



FÉLAGSMÁLARÁÐUNEYTIÐ

Nýtt kerfi starfsendurhæfingar og mats á starfsgetu

Tillögur faghóps um mótun og innleiðingu starfsgetumats

Febrúar 2019

Félagsmálaráðuneytið: Nýtt kerfi starfsendurhæfingar og starfsgetumats. Tillögur faghóps um mótun og innleiðingu starfsgetumats.
Febrúar 2019

Útgefandi: Félagsmálaráðuneytið
Skógarhlíð 6
105 Reykjavík
Sími: 545 8100
Bréfasími: 551 9165
Netfang: frn@frn.is
Veffang: felagsmalaraduneyti.is

Umbrot og textavinnsla: Félagsmálaráðuneytið

© 2019 Félagsmálaráðuneytið

ISBN 978-9935-477-57-6

Efnisyfirlit

Efnisyfirlit	3
Töfluskrá	4
Inngangur	5
1 Staðan í dag	11
1.1 Nýgengi örorku	12
1.1.1 Ungt fólk með skerta starfsgetu	13
1.1.2 Einstaklingar 41 árs og eldri með skerta starfsgetu	15
1.2 Rannsókn um styðjandi og hindrandi þætti varðandi atvinnuþátttöku fólks með skerta starfsgetu	15
2 Breyttur skilningur á heilbrigði og fötlun	18
2.1 ICF-flokkunarkerfið	20
3 Framkvæmd í öðrum ríkjum	23
3.1 Áherslur Efnahags- og framfarastofnunarinnar (OECD)	23
3.2 Danmörk	24
3.3 Svíþjóð	25
3.4 Holland	26
3.5 Ástralía	27
3.6 Bretland	28
4 Sameiginleg framtíðarsýn lykilþáttur í stefnumótun	29
4.1 Forvarnir og heilsuefling á vinnustað	29
4.2 Ákall um aukna samvinnu kerfa sem koma að starfsendurhæfingu	32
4.3 Mikilvægi þverfaglegar sýnar	34
5 Tillögur faghóps til ráðherra	36
5.1 Vinnuvernd og samstarf við vinnuveitendur	36
5.2 Þverfagleg svæðisbundin teymi	37
5.2.1 Starfssvæði og skipan þverfaglegra teyma	37
5.2.2 Störf þverfaglegra teyma	38
5.3 Matskerfi	41
5.3.1 Skimun fyrir hættu á langtíma óvirkni	42
5.3.2 Grunnmat	42
5.3.3 Samþætt sérfræðimat	43

Töfluskra

TAFLA 1: NYGENGI 75% ÖRORKU HJÁ ALDURSHÓPNUM 40 ÁRA OG YNGRI ÁRIÐ 2017.....	12
TAFLA 2: EINSTAKLINGAR MEÐ ÁUNNAR SKERÐINGAR (18-39 ÁRA ÁRIÐ 2016) SEM HÖFÐU FENGIÐ GREIDDAN ÖRORKULÍFEYRI EÐA ENDURHÆFINGARLÍFEYRI Í FYRSTA SKIPTI Á ÁRUNUM 2012-2015 (RANNSÓKNARÚRTAK)	13
TAFLA 3: EINSTAKLINGAR MEÐ MEÐFÆDDAR RASKANIR (18-39 ÁRA ÁRIÐ 2016) SEM HÖFÐU FENGIÐ GREIDDAN ÖRORKULÍFEYRI EÐA ENDURHÆFINGARLÍFEYRI Í FYRSTA SKIPTI Á ÁRUNUM 2012-2015 (RANNSÓKNARÚRTAK).....	13
TAFLA 4: NYGENGI 75% ÖRORKU HJÁ ALDURSHÓPNUM 41 ÁRA OG ELDRI ÁRIÐ 2017.....	15

Inngangur

Faghópur um mótun og innleiðingu starfsgetumats var skipaður 30. júní 2017 og hélt sinn fyrsta fund 24. ágúst 2017. Hlutverk faghópsins er að veita ráðherra ráðgjöf um útfærslu á nýju matskerfi þar sem áhersla er lögð á getu fólks til starfa. Faghópurinn kynnti sér hvernig staðið væri að starfsendurhæfingu í öðrum löndum og komst að þeirri niðurstöðu að það þurfi heildstæða nálgun að starfsendurhæfingu til þess að stuðla að endurkomu fólks til starfa eftir áföll, veikindi eða afleiðingar slysa. Tillögur faghópsins lúta að því að með nýju kerfi verði lögð áhersla á að efla vinnuvernd á íslenskum vinnumarkaði til að koma á forvörnum á vinnustöðum og þar með heilsusamlegu vinnuumhverfi svo koma megi í veg fyrir ótímabært brotthvarf af vinnumarkaði. Einnig verði öll þjónustukerfi sem koma að málunum meðvitaðri um jákvæð áhrif þátttöku fólks í samfélaginu, einkum á vinnumarkaði. Mikilvægt er að kerfin bregðist fljótt við þegar hallar undan fæti hjá fólki með þverfaglegu mati sem byggist á líkamlegum, sálfræðilegum og félagslegum áhættuþáttum (e. *Bio-Psycho-Social*) enda getur samspil ólíkra þátta haft áhrif á möguleika einstaklingsins til bata og til að snúa aftur til vinnu. Samhliða störfum faghópsins er að störfum samráðshópur um breytt framfærslukerfi almannatrygginga sem hefur haft það hlutverk að móta nýtt framfærslukerfi almannatrygginga sem styður við það markmið að sem flestir geti verið virkir þátttakendur á vinnumarkaði. Felst það meðal annars í því að tryggja hvata til atvinnuþátttöku.

Faghópurinn er skipaður Hönnu Sigríði Gunnsteinsdóttur, fyrrverandi skrifstofustjóra skrifstofu lífsskjara og vinnumála í velferðarráðuneytinu, nú forstjóri Vinnueftirlits ríkisins, sem er formaður hópsins, Erik Brynjari Schweitz Erikssyni, geðlækni, án tilnefningar, Erlu Björgu Sigurðardóttur, félagsráðgjafa tilnefnd af Sambandi íslenskra sveitarfélaga, Hans Jakobi Beck, yfirlækni VIRK, starfsendurhæfingarsjóðs ses., Hrafnhildi Tómasdóttur, náms- og starfsráðgjafa hjá Vinnumálastofnun, Margréti Jónsdóttur, félagsráðgjafa hjá Tryggingastofnun ríkisins, Óskari Reykdalssyni, framkvæmdastjóra lækninga hjá Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins, og Sveinu Berglindi Jónsdóttur, sálfræðingi, án tilnefningar. Jafnframt störfuðu með nefndinni Ása Guðbjörg Ásgeirsdóttir, Jón Þór Þorvaldsson, Klara Baldursdóttir Briem og Linda Fanney Valgeirsdóttir, sem störfuðu sem sérfræðingar á skrifstofu lífsskjara og vinnumála í velferðarráðuneytinu, nú á skrifstofu vinnumarkaðar og starfsendurhæfingar í félagsmálaráðuneyti. Þegar í upphafi starfs faghópsins var lögð á það áhersla að sérfræðingar hans legðu til hliðar innan hvaða kerfis þeir störfuðu og byggðu eingöngu á reynslu sinni og þekkingu.

Faghópurinn kallaði aðra fagaðila til ráðgjafar og upplýsingagjafar og færir hann þeim öllum þakkar fyrir upplýsingarnar sem þeir veittu sem og góð ráð.

Faghópurinn fundaði reglulega á tímabilinu 24. ágúst 2017 til 18. desember 2018. Í nóvember 2017 fór hluti starfshópsins til Kaupmannahafnar í þeim tilangi að kynna sér breytta framkvæmd danska starfsendurhæfingarkerfisins en Danir breyttu starfsendurhæfingarkerfi sínu í janúar 2013. Fundað var með starfsfólki stýrinesndar um vinnumarkað og ráðningar (d. *Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering*) og *Socialmedicinsk center* við Frederiksberg Hospital í Kaupmannahöfn.

Samantekt

Helstu tillögur faghópsins eru í grófum dráttum eftirfarandi:

1. Lagt er til að skoðað verði í samstarfi við samtök aðila vinnumarkaðarins hvernig unnt er að auka samstarf við vinnuveitanda einstaklingsins þegar í upphafi veikindafjarvista hafi viðkomandi verið í starfi fyrir áfall, veikindi eða slys til að auðvelda hlutaðeigandi endurkomu til starfa.
2. Einstaklingsmiðuð nálgun í allri þjónustu og matsferli einstaklinga með skerta starfsgetu og samfella í þjónustu óháð því innan hvaða þjónustukerfis hún er veitt.
3. Að sett verði á fót þverfagleg teymi sérfræðinga allra þjónustukerfa sem koma að þjónustu fólks með skerta starfsgetu. Hlutverk teymisins er að annast mat á þjónustubörf fólks með skerta starfsgetu og tekur eftir atvikum ákvörðun um starfsgetu og/eða framfærslu, sbr. kafla 5.2.
4. Að lögð verði áhersla á aðgerðir snemma í ferlinu með skimun fyrir áhættu á langtíma óvirkni og samræmdu grunnmati sem byggist á líkamlegum, sálfræðilegum og félagslegum áhættuþáttum (e. *Bio-Psycho-Social*), sbr. kafla 5.3.
5. Að framkvæmt verði samþætt sérfræðimat í þeim tilvikum sem ástæða þykir að fara dýpra í aðstæður einstaklings en gert hefur verið í grunnmati. Í samþætta sérfræðimatinu er vandi einstaklingsins áfram metinn út frá líkamlegum, sálfræðilegum og félagslegum þáttum.
6. Til að ná ofangreindum markmiðum og tryggja góðan framgang þessara breytinga verði komið á fót skipulögðu kerfi upplýsingasöfnunar og matsgerða í þeim tilgangi að aðstoða þjónustukerfin við að meta áhættu á langtíma fjarveru frá vinnumarkaði. Þannig verði komið á virku og formgerðu samstarfi heilsugæslu, félagsþjónustu sveitarfélaga, Vinnuálastofnunar, VIRK starfsendurhæfingarsjóði ses. og Tryggingarstofnunar.

Nýgengi örorku hefur aukist jafnt og þétt í öllum aldurshópum á síðustu árum en með nýgengi örorku er átt við fjölda þeirra sem metnir eru til 75% örorku í fyrsta skiptið. Samkvæmt greiningu sem KPMG vann fyrir velferðarráðuneytið árið 2018 gerir spá um fjölgun öryrkja í óbreyttu kerfi ráð fyrir að áætlaður fjöldi öryrkja í lok árs 2030 verði 22.800 sem er 31% fjölgun frá árinu 2017. Þar kemur jafnframt fram að hlutfall ungra öryrkja (18-39 ára) er hæst á Íslandi (29%) af Norðurlöndunum og munar þar þó nokkru en hlutfall öryrkja af mannfjölda er jafnframt hæst hér á landi (8,6%). Að hluta skýrist þessi mikli munur af kerfislægum þáttum enda hafa flest Norðurlöndin farið í gegnum stefnubreytingar með aukinni áherslu á virkni, þar á meðal atvinnuþátttöku, síðastliðin ár, sbr. kafla 3. Helsta orsök örorku hjá einstaklingum yngri en 40 ára á Íslandi eru geðraskanir en stoðkerfissjúkdómar hjá einstaklingum 40 ára og eldri.

Ljóst er að núverandi ríkisstjórn leggur ríka áherslu á að bæta lífskjör og lífsgæði fólks með skerta starfsgetu. Framtíðarsýn ríkisstjórnarinnar sem kemur fram í fjármálaáætlun ríkisstjórnarinnar 2019-2023 er að fólk með skerta starfsgetu njóti mannréttinda, valfrelsis og sjálfstæðis og geti verið virkir og ábyrgir þátttakendur í lýðræðissamfélagi í nútíð og framtíð. Skapa þarf fólki með skerta starfsgetu skilyrði til að lifa sjálfstæðu lífi á eigin forsendum, þar sem það framfleytir sér með tekjum sínum og nýtur viðeigandi stuðnings, þjónustu og greiðslna.

Skilgreining fötlunar og aðferðir við mat á starfsgetu hafa tekið breytingum undanfarin ár. Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin (WHO) hefur lagt áherslu á að líkamleg, sálfræðileg og félagsleg nálgun á skilgreiningu fötlunar sé sú aðferð sem æskilegt er að taki við af hefðbundnu lækisfræðilegu

örorkumati. Stofnunin hefur í því sambandi gefið út alþjóðlegt flokkunarkerfi um færni, fötlun og heilsu (e. *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*), hér eftir nefnt ICF flokkunarkerfið, sem ætlað er að gefa nýja sýn á fötlun og heilbrigði. Þessi nálgun er með áherslu á líkamlegt, sálfræðilegt og félagslegt sjónarhorn (e. *Bio-Psycho-Social*) á skerðingar og beinir sjónum að færni manna til að takast á við athafnir dagslegs lífs og virka þátttöku í samfélaginu þrátt fyrir skerðingar. Hugmyndafræði ICF flokkunarkerfisins hefur einnig í för með sér breyttan skilning á heilbrigði, sem felur í sér að heilsufar ákvarðast ekki einvörðungu af sjúkdómum heldur einnig af athöfnum og þátttöku einstaklingsins. Þannig styður ICF flokkunarkerfið að litið sé fjölbætt á mál einstaklinganna og gerir ólíkum fagstéttum og stofnunum kleift að skiptast á samræmdum upplýsingum ásamt því að vinna sameiginlega í þágu einstaklinganna. Til viðbótar er unnt að nota ICF flokkunarkerfið til að afla tölfraðilegra og samræmdra upplýsinga um færni hvers og eins.

Það er því vaxandi skoðun meðal fræðimanna að matstæki eigi að byggjast á heilrænni reynslu einstaklinga frekar en eingöngu greiningu og mati á skerðingu. Tillögur faghópsins eru í anda þessa nýja skilnings á heilsu og fötlun og í samræmi við það sem ráðlagt er á alþjóðavettvangi. Lögð er áhersla á heilrænt mat, ítarlegar upplýsingar frá einstaklingunum sjálfum og aðkomu þeirra að málum auk þverfaglegar vinnu sérfræðinga og samvinnu kerfa eða stofnana með það að markmiði að draga úr líkum þess að einstaklingarnir falli út af vinnumarkaði eða festist í félagslegri óvirkni. Mikilvægur hluti af því markmiði er að leita leiða til að virkja starfskrafta þeirra sem búa við skerta starfsgetu til lengri tíma og þurfa störf og stuðning sem tekur mið af getu.

Rannsóknir sýna að atvinnuþátttaka hefur jákvæð áhrif á heilsu og vellíðan fólks, jafnvel þótt það sé að glíma við sjúkdóma, afleiðingar slysa eða fötlun. Með því að beina sjónum að styrkleikum og færni einstaklingsins þykir auka líkurnar á að viðkomandi öðlist nægilegan styrk og hvata til að halda áfram að vinna eða koma til baka á vinnumarkaðinn.¹

Áherslan á að leggja frekar upp með styrkleika einstaklinganna til að gegna starfi fremur en veikleika er í samræmi við áherslur Efnahags- og framfarastofnunarinnar (OECD) og Alþjóðlegu almannatryggingastofnunarinnar (ISSA) um að hvetja einstaklinga til að vera virkir í samfélaginu, þar á meðal á vinnumarkaði með eða án stuðnings. eru ríki því hvött til að tileikna sér heildstæða nálgun að endurkomu til vinnu þar sem hlutaðeigandi einstaklingar fá einstaklingsmiðaða þjónustu og áhersla lögð á virka þátttöku þeirra sjálfra ásamt bættri samhæfingu og samvinnu ólíkra gerenda í ferlinu. Þar á meðal er hlutverk vinnuveitenda ekki síður mikilvægt en einstakra þjónustukerfa en tengsl starfsmanna við vinnuveitendur sína þrátt fyrir áföll, veikindi eða afleiðingar slysa eru talin geta skipt gríðarlegu máli hvað varðar framtíðartækifæri hvers og eins til að sjá sér og sínum farborða með atvinnuþátttöku. Jafnframt þarf að tryggja hvata fyrir alla aðila sem í hlut eiga, þ.e. einstaklingana sjálfa, atvinnulífið og þjónustuveitendur, þannig að allir sjái hag sínum betur borgið með þátttöku í ferlinu.²

Það fylgja því áskoranir að innleiða stefnu um aukna atvinnuþátttöku fólks með skerta starfsgetu. Fyrirséð er að vinnumarkaðurinn muni taka breytingum á komandi árum meðal annars vegna áframhaldandi tækniframfara og hnattvæðingar samhliða breyttum samfélagsháttum. Störf hverfa á meðan önnur verða til. Háskólamenntuðum hefur fjölgað hratt á innlendum vinnumarkaði en að sama skapi mun hlutfall grunnmenntaðra halda áfram að lækka. Dregið hefur úr kröfum um líkamlega getu í mörgum störfum í kjölfar aukinnar tækni en kröfur um að standast andlegt álag og tileikna sér nýjungar aukist auk þess sem krafist er meiri sveigjanleika. Allt hefur þetta áhrif á framboð þeirra

¹ Vinnuverndarstofnun Evrópu „Rehabilitation and return to work: Analysis report on EU and Member States policies, strategies and programmes.“ (2016).

² OECD „Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers“ (2010).

starfa sem þjóðast á hverjum tíma en faghópurinn telur mikilvægt að undirstrika þá staðreynd að fólk með skerta starfsgetu er afar fjölbreyttur hópur með mismunandi styrkleika, þarfir og langanir.

Til að koma í veg fyrir ótímabært brotthvarf af vinnumarkaði skiptir miklu máli að bregðast við á fyrstu stigum veikindafjarvista. Reynsla annarra þjóða sýnir að þegar brugðist er við snemma í veikindaferlinu aukast líkurnar á að viðkomandi komi aftur til vinnu en því lengri tíma sem fólk er frá vinnu því minni verða líkurnar á að viðkomandi eigi afturkvæmt. Að gefa fólki tækifæri til að halda áfram að vinna þrátt fyrir minna starfsþrek þykir almennt hafa jákvæð áhrif fyrir einstaklinginn sjálfan sem og samfélagið. Sem dæmi hafa hin Norðurlöndin brugðist þannig við að leggja auknar skyldur á vinnuveitendur um að taka þátt í starfsendurhæfingarferli starfsmanna sinna tiltölulega snemma í veikindaferli þeirra.

Ríkjandi viðhorf á hverjum vinnustað gagnvart því að taka á móti starfsfólki aftur til starfa eftir meðallöng eða langvinn veikindi getur haft afgerandi áhrif á það hvernig viðkomandi tekst að fóta sig að nýju í vinnu. Þar er að finna áskoranir fyrir íslenskan vinnumarkað í ljósi þess að meiri hluti stofnana og fyrirtækja hér á landi eru fámenn og því hugsanlega erfiðara að mæta auknum sveigjanleika í störfum, hvort sem er varðandi skipulag vinnutíma eða fjarvistir til lengri eða skemmri tíma. Einnig getur kostnaður við aðlögun á húsnæði eða aðrar viðeigandi ráðstafanir talist of íþyngjandi fyrir vinnuveitandann vegna smæðar fyrirtækis eða stofnunar. Aftur á móti er ljóst að unnt er að finna lausnir til að mæta slíkum áskorunum t.d. með stofnun samtryggingarsjóðs þar sem atvinnurekendur geta sótt styrki.

Mikilvægt er að öll þau þjónustukerfi sem sinna einstaklingum þegar upp kemur vandi hafi sameiginlega stefnu og framtíðarsýn sem miði að því að bæta lífskjör og lífsgæði fólks með skerta starfsgetu og stuðli þannig að innleiðingu stefnu stjórnvalda. Reynslan hefur jafnframt sýnt að auka þurfi samfellu í starfsendurhæfingarferlinu, m.a. með því að tryggja þverfaglega sýn og vinna markvisst að því að starfsendurhæfing hefjist fyrr en raunin er og geti staðið í lengri tíma sé þess þörf. Réttar ákvarðanir á réttum tíma eru forsenda þess að góður árangur náist og mikilvægt að ákvarðanirnar byggist á þverfaglegri sýn og nálgun.

Lykilþættir í tillögum faghópsins er að komið verði á auknu samstarfi heilsugæslu, félagsþjónustu sveitarfélaga, Vinnumálastofnunar og VIRK starfsendurhæfingarsjóðs ses. en reynslan hefur sýnt að einstaklingar sem upplifa vanda sem hættu er á að leiði til langvarandi óvirkni leita almennt fyrst til þessara þjónustukerfa. Einnig er gott samstarf við Tryggingastofnun mikilvægt í þessu sambandi. Samstilltar aðgerðir þessarar kerfa varðandi þjónustu við einstaklinga með skerta starfsgetu skipta miklu máli þannig að árangur megi nást. Áhersla er lögð á aðgerðir snemma í ferlinu, með skimun fyrir áhættu á langtíma óvirkni og síðan samræmdu grunnmati sem byggist á líkamlegum, sálfræðilegum og félagslegum áhættuþáttum.

Lagt er til að þverfagleg teymi starfi svæðisbundið og verði skipuð fulltrúum framangreindra þjónustukerfa, þ.e. heilsugæslunnar, félagsþjónustu sveitarfélaga, Vinnumálastofnunar, VIRK starfsendurhæfingarsjóðs ses. og Tryggingastofnunar. Fulltrúar í teyminum eru þannig fagaðilar einstakra kerfa en einnig er gert ráð fyrir að teymin geti kallað til sín aðra sérfræðinga eftir þörfum.

Markmiðið með nýju matskerfi sem faghópurinn leggur til er að greina sem fyrst þá sem eru í áhættu fyrir að verða óvirkir til lengri tíma og þannig draga úr ótímabæru brotthvarfi af vinnumarkaði og annarri félagslegri óvirkni. Enn fremur er markmiðið að greina hvers konar þjónusta viðkomandi einstaklingur þarfnast og hvenær hún telst tímabær.

Mikilvægt er að þegar á fyrstu vikum óvinnufærni verði skimað fyrir áhættu á langtíma óvirkni og gert grunnmat eftir því sem við á. Faghópurinn leggur til að grunnmat verði gert hjá einstaklingum sem taldir eru í hættu á langtíma óvirkni. Markmiðið grunnmats er að afla upplýsinga um heilsufar,

umhverfisþætti og persónulega stöðu einstaklingsins til að meta horfur varðandi félagslega virkni og atvinnuþátttöku ásamt þörf fyrir þjónustu og framfærslu. Með grunnmati er átt við mat sem byggist á ICF flokkunarkerfinu, þ.e. líkamlegum, sálfræðilegum og félagslegum þáttum einstaklingsins. Þannig gefur það góða heildstæða mynd af aðstæðum einstaklinganna sem í hlut eiga og þá ekki síst á eigin mati þeirra á vandanum, sbr. umfjöllun í kafla 5.2.

Faghópurinn leggur til að það sé forsenda þess að þverfaglegt teymi taki mál til umfjöllunar að grunnmat liggi fyrir. Í kjölfar tilvísunar til þverfagslegs teymis er lagt til að teymið yfirfari fyrirbyggjandi gögn um einstaklinginn, þar á meðal grunnmat, og meti í kjölfarið hvort þjónustuþörf viðkomandi sé ljós eða hvort þörf sé á dýpra mati, svokölluðu samþættu sérfræðimati. Í tilvikum þar sem fyrirbyggjandi grunnmat og aðrar upplýsingar þykja ekki duga til að greina vanda eða að ósamræmi er í upplýsingum getur þverfaglegt teymi farið fram á framkvæmd samþætts sérfræðimats.

Samþætta sérfræðimatið er ráðgefandi mat sem ætlað er að gefa þverfaglegu teyminum fyllri upplýsingar til að taka ákvarðanir í máli einstaklings. Matið er þverfaglegt og heildstætt mat á líkamlegum, sálrænum og félagslegum þáttum. Það er framhald af grunnmati, en kafar dýpra og gefur möguleika á sértækari athugunum, t.d. með notkun ákveðinna greiningar- og mælitækja eða sérstakrar skoðunar. Matinu er ætlað að gefa góða mynd af færni og færniskerðingu einstaklingsins og tengslum heilsufars við getu og virkni hans, þ.e. líkamsbyggingu, líkamsstarfsemi, athöfnum og þátttöku og hvernig aðstæður hans tengjast vinnufærni og félagslegri þátttöku. Meta á horfur til atvinnuþátttöku ásamt möguleikum á atvinnuþátttöku með eða án stuðnings og ráðleggja umfang hennar.

Þverfagleg teymi annast þannig mat á þjónustuþörf einstaklingsins og taka eftir atvikum ákvörðun um styrkleika hans til atvinnuþátttöku/starfsgetu og framfærslu á grundvelli fyrirbyggjandi gagna. Með framangreindu ferli er tryggð aðkoma sérfræðinga allra kerfa er koma að þjónustu einstaklingsins en teyminum er ætlað að tryggja samvinnu kerfa og samfelli í þjónustu, samhliða einstaklingsmiðaðri nálgun og eftirfylgni.

Óumdeilanlega er um mikilvægt samfélagsmál að ræða því reynslan hefur sýnt að það að vera virkur þátttakandi í samfélaginu hefur bein áhrif á andlega líðan einstaklinga. Faghópurinn leggur áherslu á mikilvægi þess að tryggja samfellu í starfsendurhæfingu og þjónustu mismunandi þjónustukerfa er hana veita með það að markmiði að stuðla að auknum líkum á bata og öryggi, þ.m.t. fjárhagslegu öryggi þeirra einstaklinga sem njóta hennar.

Reykjavík, dags. 21. febrúar 2019.


Hanna Sigríður Gunnsteinsdóttir formaður


Erik Brynjar Schweitz Eriksson


Erla Björg Sigurðardóttir


Hans Jakob Beck


Hrafnhildur Tómasdóttir


Margrét Jónsdóttir


Óskar Reykdalsson


Sveina Berglind Jónsdóttir

1 Staðan í dag

Nýgengi örorku hefur aukist jafnt og þétt í öllum aldurshópum á síðustu árum en með nýgengi örorku er átt við fjölda þeirra sem eru metnir með 75% örorku í fyrsta skiptið. Fjölgunin virðist ekki til komin vegna fjölgunar fólks með tiltekna sjúkdóma eða sjúkdómsástands sem auðvelt er að skýra með lækisfræðilegu mati að valdi almennri eða algerrri óvinnufærni. Þetta kemur meðal annars fram í niðurstöðum rannsóknar sem velferðarráðuneytið í samstarfi við VIRK starfsendurhæfingarsjóð ses., Vinnumálastofnun og samtök aðila vinnumarkaðarins fékk Gallup til að framkvæma á styðjandi og hindrandi þáttum í tengslum við atvinnuþátttöku fólks með skerta starfsgetu. Þar kom fram að um 70% þátttakenda töldu sig bæði hafa stoðkerfisvanda og geðraskanir og svöruðu því til að ýmist stoðkerfisvandi eða geðraskanir væri þeirra meginhindrun fyrir fullri þátttöku á vinnumarkaði. Virðist því þurfa að meta í hverju tilviki samspil getu og krafna sem felast í starfi og persónulegum skyldum, þar sem bæði heilsufarslegir og félagslegir þættir ráða miklu um niðurstöðuna. Fyrir utan heilsufar hafa félagslegir þættir bein áhrif á starfsgetu fólks en rannsóknir hafa sýnt að vanlíðan ungmenna hér á landi hefur aukist.³ Þeim ungmönnum sem upplifa kvíða eða depurð hefur fjölgað og hlutfall þeirra ungmenna sem telja sig búa við góða andlega heilsu hefur farið lækkandi. Þannig virðast samfélagsbreytingar sem kunna að fela í sér auknar kröfur fyrir einstaklinga hafa haft mikil áhrif á þróun örorku. Helsta orsök örorku hjá einstaklingum yngri en 40 ára á Íslandi eru geðraskanir en stoðkerfisvandi hjá einstaklingum 40 ára og eldri.

Samkvæmt greiningu sem KPMG vann fyrir velferðarráðuneytið⁴ gerir spá um fjölgun öryrkja í óbreyttu kerfi ráð fyrir að áætlaður fjöldi öryrkja í lok árs 2030 verði 22.800 sem er 31% fjölgun frá árinu 2017. Greiðslur vegna örorkulífeyris var 41 milljarður kr. í árslok 2016 en ef greiðslur eru framreiknaðar miðað við þróun síðustu ára þá nema áætlaðar greiðslur árið 2030 um 90 milljörðum kr.

Hlutfall ungra öryrkja (undir 40 ára) er hæst á Íslandi í norrænum samanburði en alls eru 29% öryrkja hér á landi á þessum aldri. Næst á eftir Íslandi kemur Svíþjóð þar sem hlutfallið er 19%. Hlutfall ungra öryrkja á öðrum Norðurlöndum er á milli 14 og 16%. Auk þess er hæsta hlutfall öryrkja af mannfjölda á Íslandi (5,3%) og í Noregi (5,4%). Hæsta hlutfall öryrkja af fjölda á vinnualdri er einnig á Íslandi (8,6%) og í Noregi (8,2%). Að hluta skýrist þessi mikli munur á kerfislægum þáttum enda hafa flest Norðurlandanna farið í gegnum stefnubreytingar með aukinni áherslu á virkni síðastliðin ár, sbr. kafla 3.

Viðmælendur faghópsins hafa nefnt vímuefnaröskun sem undirliggjandi þátt vegna vanda margra einstaklinga án þess að hún verði talin eiginleg ástæða örorku. Samkvæmt 5. útgáfu alþjóðlega greiningarkerfisins *Diagnostic and Statistical Manual and Mental Disorders* (DSM) greinist einstaklingur með vímuefnaröskun ef tvö eða fleiri einkenni af ellefu í greiningarviðmiðum eru til staðar. Alvarleiki röskunar tekur síðan mið af fjölda einkenna. Einstaklingur telst með alvarlega vímuefnaröskun ef sex eða fleiri einkenni eru til staðar. Langflestir sem koma á sjúkrahúsið Vog greinast með 11 einkenni. Þeir sem greinast með níu einkenni nota vímuefni þrátt fyrir viðvarandi og endurtekin andleg og/eða líkamleg vandamál sem hafa ýtt undir neysluna. Árið 2015 greindust 43%

³ Rannsóknir og greining, „Sjálfsvígshugsanir og sjálfsvígstílaunir meðal íslenskra ungmenna: Niðurstöður kannana í framhaldsskólum frá 2000 til 2016.“ Embætti landlæknis, september 2018.

Vilhjálmisdóttir, A., Garðarsdóttir, R. B., Bernburg, J. G., & Sigfúsdóttir, I. D., „Neighborhood income inequality, social capital and emotional distress among adolescents: A population-based study“ (2016) *Journal of Adolescence*, 51, 92-201

Þórisdóttir, I. E., Asgeirsdóttir, B. B., Sigurvinsdóttir, R., Allegrante, J. P., & Sigfusdóttir, I. D. „The increase in symptoms of anxiety and depressed mood among Icelandic adolescents: time trend between 2006 and 2016.“ (2017). *European Journal of Public Health*, 27(5), 856–861.

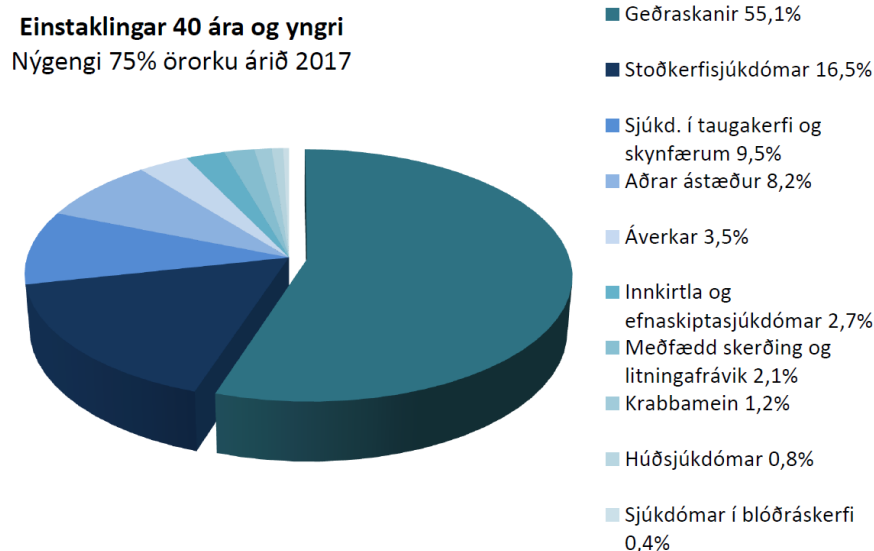
Rannsóknir og greining, „Ungt fólk 2016. Lýðheilsa ungs fólks í Reykjavík. Niðurstöður rannsóknar meðal nemenda í 8., 9. og 10. bekk árið 2016.“ (2016).

⁴ KPMG, „Þróun örorku.“ Velferðarráðuneytið & Ráðgjafarsvið KPMG (2018).

allra sem komu á Vog með 11 einkenni og 95% af hópnum með 6-11 einkenni. Fjöldi innritaðra einstaklinga var 1.699, flestir á aldrinum 20-29 ára og þar á eftir var aldurshópurinn 30-39 ára. Konur voru tæplega 30%. Sama ár höfðu 24.109 einstaklingar innritast í meðferð eða 10,6% allra núlifandi karla 15 ára og eldi og 4,5% allra núlifandi kvenna 15 ára og eldri á Íslandi⁵. E.t.v. má reikna með að vímuefnaröskun hafi einhver áhrif á fjölda öryrkja vegna geðrænna vandkvæða og taka verður tillit til þessa í mati á stöðu einstaklinganna.

1.1 Nýgengi örorku

Einstaklingum sem metnir eru til örorku er skipt niður í flokka eftir fyrstu greiningu þeirra í örorkumatsskrá Tryggingastofnunar ríkisins. Fjölmennustu flokkar Tryggingastofnunar eru geðraskanir og stoðkerfisjúkdómar. Ef rýnt er í tölfræðina sem liggur að baki nýgengi örorku árið 2017 er verulegur munur á hópnum 40 ára og yngri og hópnum 41 árs og eldri hvað sjúkdómsgreiningar vegna geðraskana varðar. Yfir helmingur hópsins 40 ára og yngri fór á örorkulífeyri vegna geðraskana (55,1%), sbr. myndina hér fyrir neðan, en til samanburðar var hlutfallið 19% hjá hópnum 41 árs og eldri.



Tafla 1: Nýgengi 75% örorku hjá aldurshópnum 40 ára og yngri árið 2017

Heimild: Tryggingastofnun ríkisins

Frekari greining á einstaklingum í aldurshópnum 40 ára og yngri sem fóru á örorkulífeyri árið 2017 vegna geðraskana leiddi í ljós að algengustu greiningar sem liggja þar að baki eru geðklofi, geðhvörf og geðlægð (31%), kvíðaraskanir (24%) og gagntækar þroskaraskanir, s.s. einhverfa og asperger (23%). Margir hafa fleiri en eina sjúkdómsgreiningu en byggt er á sjúkdómsgreiningu í læknisvottorði. Á eftir koma ofvirkni (7%), áfengis- og lyfjanotkun (5%), svefn- og persónuraskanir (6%) og þroskaskerðingar (4%).

Þegar tölfræðiupplýsingar eru skoðaðar eftir kyni kemur í ljós að mun fleiri ungir karlmenn (48) eru greindir með gagntækar þroskaraskanir en ungar konur (22) eða 31,6% ungra karlmannna innan hópsins á móti 14,8% kvennanna. Snerist hlutfallið við þegar kemur að kvíðaröskunum en þar voru konurnar (48) fleiri en karlarnir (24). Jafnmargar konur voru með geðklofa, geðhvörf og geðlægð (48) og kvíðaraskanir (48) en þessir tveir hópar töldu samtals 64,4% allra kvenna undir 40 ára aldri. Tæplega 29% karlanna (44) voru með geðklofa, geðhvörf og geðlægð. Rúmlega helmingi fleiri ungir karlar (15) voru greindir ofvirkir heldur en ungar konur (7).

⁵ Þórarinn Tyrfingsson, „Ársrit meðferðarsviðs SÁÁ 2016, 1. hefti og 2. hefti tölulegar upplýsingar.“ (SÁÁ 2016).

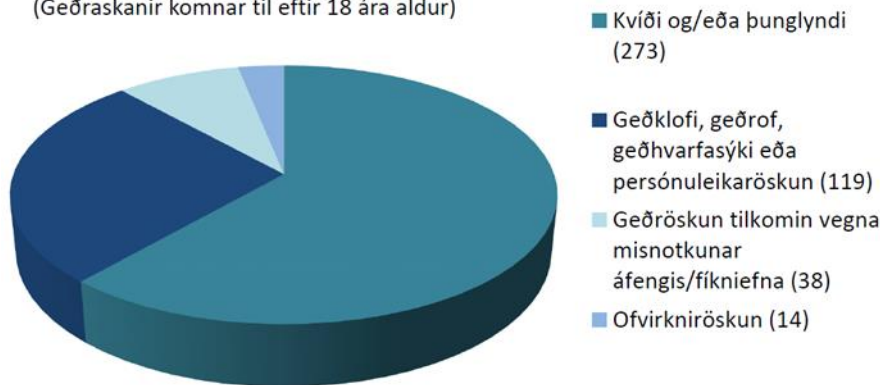
1.1.1 Ungt fólk með skerta starfsgetu

Árið 2016 fól velferðarráðuneytið Félagsvísindastofnun Háskóla Íslands framkvæmd umfangsmikillar rannsóknar á stöðu ungs fólks (18-39 ára) með örorku- eða endurhæfingarlífeyri. Þýðið voru einstaklingar sem höfðu fengið greiddan örorkulífeyri eða endurhæfingarlífeyri í fyrsta skipti á árunum 2012-2015. Þátttakendur í endanlegu úrtaki voru 834 einstaklingar en meirihluti þeirra voru konur (70%). Af þessum 834 einstaklingum voru 665 með geðröskun og 169 með stoðkerfissjúkdóma. Lögð var sérstök áhersla á að rýna í aðstæður þeirra sem ekki væru með meðfæddar skerðingar en hafa vegna stoðkerfis- eða geðsjúkdóma þurft að hverfa frá námi eða starfi. Áhersla var lögð á að afla hagnýtra upplýsinga sem nýst gætu við stefnumörkun um þjónustu við hópinn.

Einstaklingunum 665 sem voru með geðröskun var skipt í tvo hópa; 66% voru með áunnar skerðingar, þ.e. geðraskanir sem komu til eftir 18 ára aldur, og 34% voru með meðfæddar raskanir á taugaþroska.

Einstaklingar með áunnar skerðingar

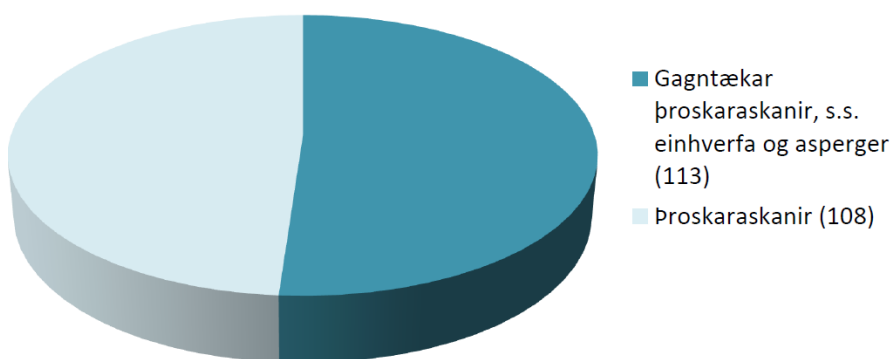
(Geðraskanir komnar til eftir 18 ára aldur)



Tafla 2: Einstaklingar með áunnar skerðingar (18-39 ára árið 2016) sem höfðu fengið greiddan örorkulífeyri eða endurhæfingarlífeyri í fyrsta skipti á árunum 2012-2015 (Rannsóknarúrtak)

Heimild: Rannsókn Félagsvísindastofnunar Háskóla Íslands (2016)

Einstaklingar með meðfæddar raskanir



Tafla 3: Einstaklingar með meðfæddar raskanir (18-39 ára árið 2016) sem höfðu fengið greiddan örorkulífeyri eða endurhæfingarlífeyri í fyrsta skipti á árunum 2012-2015 (Rannsóknarúrtak)

Heimild: Rannsókn Félagsvísindastofnunar Háskóla Íslands (2016)

Skýrsla með niðurstöðum rannsóknarinnar var gefin út í október 2016 en þær leiddu meðal annars í ljós að stór hluti þeirra sem voru með áunnar skerðingar upplifðu að þeir hafi ekki fengið viðeigandi

stuðning á yngri árum. Þá hafði helmingur hópsins aðeins lokið grunnskólaprófi. Yfir helmingur hópsins sem var með áunnar skerðingar átti börn og var meðalaldur við fæðingu fyrsta barns 23 ára auk þess sem tæplega þriðjungur kvennanna hafði átt sitt fyrsta barn á aldrinum 16 til 19 ára. Búseta var í 57% tilvika á höfuðborgarsvæðinu en 43% tilvika á landsbyggðinni. Þá bjuggu 27% í eigin húsnæði, 46% í leiguhúsnæði (þar af 36% á almennum markaði og 10% á vegum hins opinbera) og 27% í foreldrahúsum eða hjá ættingjum. Hvað atvinnuþátttöku varðar þá voru 20% í starfi þegar rannsóknin var gerð og fleiri á landsbyggðinni en á höfuðborgarsvæðinu. Langflestir sem höfðu verið í starfi (95%) þurftu að minnka við sig vinnu, hætta eða taka sér leyfi. Þá töldu langflestir (86%) slæma heilsu hindra það að þeir myndu á þessum tíma taka skrefið aftur út á vinnumarkað. Niðurstöður rannsóknarinnar leiddu jafnframt í ljós að mikill munur var á viðhorfi í hópi einstaklinga með meðfæddar raskanir til atvinnuþátttöku, samanborið við hópinn sem veikist eftir 18 ára aldur, en um helmingur hóps með meðfæddar raskanir var í vinnu þegar rannsóknin fór fram. Auk þess taldi 41% af þeim hópi helstu hindrun þess að taka þátt á vinnumarkaði vera sú að finna ekki nám eða starf við hæfi.

Á grundvelli upplýsinga og ábendinga sem fram komu í skýrslunni virðist mikill samhljómur vera um eftirfarandi atriði:

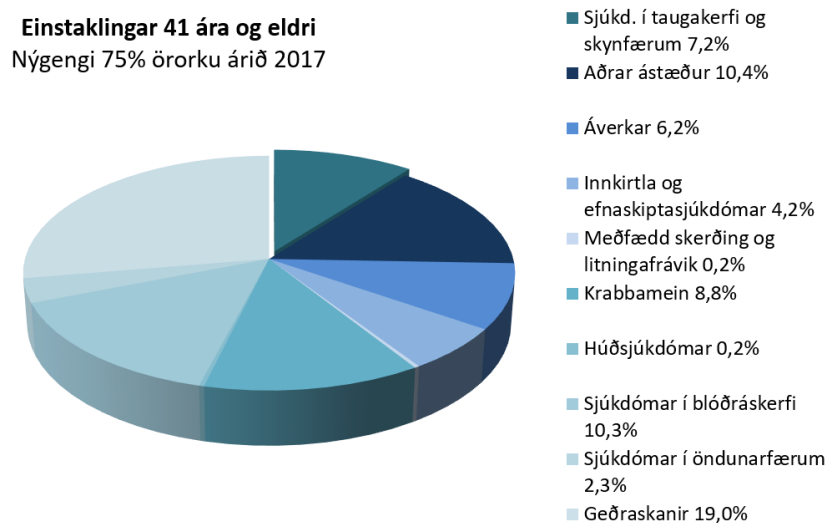
- 1) *Auka aðgang að þjónustu fagaðila, sér í lagi lækna og sálfræðinga.*
- 2) *Auka stuðning fagaðila í grunn- og framhaldsskólum, en niðurstöður leiddu m.a. í ljós að 74% svarenda hafði fundið fyrir kvíða og þunglyndi í grunnskóla og rúmur helmingur (58%) hafði litla trú á sér á því skólastigi.*
- 3) *Efla almennan félagslegan stuðning, enda höfðu sumir alist upp við fátækt og krefjandi aðstæður sem hafði haft áhrif á viðhorf þeirra, sjálfsmynd og heilsu. Auk þess sem stór hluti hafði alist upp við erfiðar félagslegar aðstæður.*
- 4) *Efla geðheilbrigðisþjónustu og auka utanumhald og stuðning við fólk með geðsjúkdóma.*
- 5) *Auka aðgang að upplýsingum um réttindi og stuðning sem er í boði en í því samhengi má nefna að í sumum tilvikum hafði dágóður tími liðið frá því að fólk hætti að stunda vinnu eða nám og þar til það sótti starfsendurhæfingu.*
- 6) *Samræma vinnubrögð ólíkra kerfa en viðmælendur kölluðu eftir auknu samstarfi stofnana sem veita félags- og velferðarþjónustu. Í mörgum tilvikum þvælist fólk því úr einu kerfi í annað sem dregur úr líkum á markvissum stuðningi.*
- 7) *Minnka bið og tafir.* Viðmælendur bentu á að óvissa og biðtími geta valdið kvíða.
- 8) *Auka aðgang að læknum og öðrum fagaðilum á meðan á endurhæfingu stendur.* Aðspurð um hvaða þættir hindruðu fólk í að taka skrefið í nám eða störf svaraði mikill meirihluti slæm heilsa (86%) og ótti við afturför í heilsu (73%).
- 9) *Auka gagnsæ vinnubrögð og aðgang að upplýsingum um reglur almannatrygginga.* Mikilvægt er að gera reglur aðgengilegri með það í huga að einstaklingar í þessum sporum séu jafnan að kljást við veikindi samhliða bágri fjárhagslegri stöðu.
- 10) *Stuðla að því að endurhæfingaráætlanir séu raunsæjar og á forsendum þátttakenda.* Fram kemur gagnrýni á að endurhæfingaráætlanir séu eingöngu samþykktar til skamms tíma í einu en slíkt getur valdið kvíða hjá einstaklingum og orðið til þess að þeir geti ekki einbeitt sér að endurhæfingu sinni og bata sem skyldi.
- 11) *Tryggja þarf aðgang breiðari hóps að endurhæfingu.* Svo virðist sem sumum sem ekki uppfylla skilyrði atvinnutengdrar starfsendurhæfingar sé vísað frá og lendi milli kerfa.
- 12) *Tryggja fjárhagslegan stöðugleika einstaklinga í endurhæfingu.* Allir viðmælendur töldu fjárhagslegan stöðugleika grundvöll að farsælli endurhæfingu og bata.

- 13) *Brúa þarf bilið úr endurhæfingu yfir í nám og starf.* Viðmælendur voru einróma um þetta atriði og mikil áhersla var lögð á eftirfylgni.
- 14) *Samstarf við vinnumarkað sem leyfir aukinn sveigjanleika.* Mikilvægt er að einstaklingar sem eru að jafna sig eftir veikindi eigi kost á hlutastörfum eða störfum sem veita sveigjanleika þannig að þeir einstaklingar geti aukið vinnuálag jafnt og þétt.
- 15) *Auka vitundavakningu um fordóma.* Ljóst er að ungt fólk með örorku- og endurhæfingarlífeyri býr við erfiðar félagslegar aðstæður auk þess að vera kljást við erfið veikindi. Þátttakendur lýstu fordómum í sinn garð sem kunni að leiða til enn frekari jaðarsetningar.

Að mati faghópsins mátti greina rauðan þráð í niðurstöðum rannsóknarinnar þar sem kallað var eftir aukinni samvinnu milli þjónustukerfa sem koma að starfsendurhæfingarþjónustu og einstaklingsmiðaðri þjónustu. Aðgang að fagaðilum yrði að tryggja á fyrri stigum og stytta biðtíma. Í ljósi framangreinds leitaðist faghópurinn í tillögum sínum við að leggja áherslu á einstaklingsmiðaða þjónustu með þverfaglegri nálgun og snemmtækri íhlutun.

1.1.2 Einstaklingar 41 árs og eldri með skerta starfsgetu

Með hliðsjón af umfjölluninni hér að framan um hóp einstaklinga með skerta starfsgetu 18-40 ára er áhugavert að rýna í tölfræði sem liggur að baki nýgengi hóps einstaklinga 41 árs og eldri fyrir árið 2017. Fjölmennustu flokkar eftir fyrstu greiningu eru ekki geðraskanir eins og hjá yngri hópnum heldur stoðkerfisvandi (31,2%). Algengustu greiningar sem liggja að baki þessum 31,2% eru hnéslið, ótilgreindir bakverkir, mjóbakverkir, axlarmein og liðagigt. Fast á eftir koma geðraskanirnar (19%) en þar að baki eru stærstu flokkarnir kvíðaraskanir og lyndisraskanir.



Tafla 4: Nýgengi 75% örorku hjá aldurshópnum 41 ára og eldri árið 2017

Heimild: Tryggingastofnun ríkisins

1.2 Rannsókn um styðjandi og hindrandi þætti varðandi atvinnuþátttöku fólks með skerta starfsgetu

Fyrirséð er að vinnumarkaðurinn á eftir að taka miklum breytingum á komandi árum samhliða væntanlegum áhrifum 4. iðnbýltingarinnar, s.s. áframhaldandi tækniframfara og hnattvæðingar. Þessar breytingar fela m.a. í sér auknar kröfur um formlega menntun og færni starfsfólks sem og

aukinn sveigjanleika í ráðningasamböndum, t.d. í formi tímabundinna ráðninga- og verktakasamninga. Ætla má að einföldum störfum muni fækka á sama tíma og sérfræðistörfum muni fjölga. Með aukinni tæknivæðingu hafa kröfur um líkamlega getu starfsmanna minnkað en kröfur hafa að sama skapi aukist um að standast andlegt álag, kunna á hvers kyns tækni og að geta tileinkað sér nýjungar. Þetta felur í sér áskoranir þar sem breytingar verða á framboði starfa fyrir atvinnuleitendur framtíðarinnar.

Nefnd um mótun tillögu að vinnumarkaðsstefnu og skipulagi vinnumarkaðsmála á Íslandi komst að þeirri niðurstöðu í júní 2015 að mikilvægt væri að vinnumarkaðurinn væri reiðubúinn að veita einstaklingum með skerta starfsgetu tækifæri til að starfa á innlendum vinnumarkaði en atvinnuþátttaka þeirra er almennt minni en annarra.⁶ Tekið var fram að í því skyni að veita einstaklingum sem ekki hefðu fulla starfsgetu tækifæri til virkrar atvinnuþátttöku verði vinnumarkaðurinn að hafa ákveðinn sveigjanleika og vilja til að haga störfum með þeim hætti að tillit sé tekið til starfsmanna eftir aðstæðum hverju sinni. Lagt var til að gerð yrði rannsókn á því hvernig fyrirtæki og stofnanir, bæði á almennum vinnumarkaði og hjá hinu opinbera, mæti ólíkum þörfum starfsfólks og greindar yrðu þær hindranir sem stæðu í vegi fyrir því að einstaklingar með skerta starfsgetu gætu verið virkir þátttakendur á vinnumarkaði.

Velferðarráðuneytið í samstarfi við VIRK starfsendurhæfingarsjóð ses., Vinnumálastofnun og samtök aðila vinnumarkaðarins fékk Gallup til að gera rannsókn á árinu 2018 sem hafði það að markmiði að greina þá þætti sem styðja eða hindra atvinnuþátttöku fólks með skerta starfsgetu. Rannsóknin var gerð á meðal einstaklinga með skerta starfsgetu sem voru á vinnumarkaði þegar rannsóknin var gerð sem og einstaklinga sem ekki voru á vinnumarkaði á þeim tíma. Úrtakið var 1542 einstaklingar sem höfðu verið í þjónustu hjá VIRK starfsendurhæfingarsjóði ses., Tryggingastofnun ríkisins, Reykjavíkurborg og Akureyrarbæ en 625 einstaklingar svörðu netkönnuninni eða 40,5%. Samtals var um helmingur einstaklinganna í launaðri vinnu, hvort sem þeir voru launamenn (41%) eða sjálfstætt starfandi (9%), en 30% voru hvorki í námi né vinnu. Nokkuð jöfn dreifing var á stærð þeirra vinnustaða þar sem fólkið starfaði en tæplega helmingur vann hjá hinu opinbera og hinn helmingurinn á einkamarkaði. Einnig var nokkuð jöfn dreifing á því starfshlutfalli sem fólkið sinnti en 34% voru í 85–100% starfi. Fjórðungur hafði lokið grunnskólanámi en 12% höfðu lokið framhaldsnámi í háskóla. Stoðkerfisvandi (62%) og geðraskanir (39%) voru algengustu ástæður þess að starfsgeta fólksins var skert en mikil skörun kom fram í þeim hópum varðandi hvort fólk taldi starfsgetu sína aðallega skerta vegna stoðkerfisvanda eða geðvanda en flestir voru að glíma við hvoru tveggja.

Niðurstöður rannsóknarinnar sýndu að þeim hluta svarenda sem var í vinnu leið almennt vel í starfi og upplifði sig sem hluta af starfsmannahópnum og átti gott samtarf við nánasta samverkafólk sitt. Enn fremur þótti langflestum (89%) þeim ganga vel að sinna störfum sínum og framlag þeirra metið að verðleikum (75%). Alls fengu 60% þeirra sem voru í vinnu tækifæri til að nýta menntun sína í starfi ásamt því að sinna fjölbreyttum störfum.

Slæm heilsa var sá þáttur sem hindraði stærstan hluta hópsins (89%) sem var hvorki í vinnu né námi, að taka skrefið út í nám eða vinnu. Einnig bar hópurinn fyrir sig ástæður sem tengdust fjárhagslegri afkomu þeirra. Tengdist það bæði óöryggi um áhrif teknanna á örorkulífeyrinn og því að störfin sem byðust væru lágt launuð. Þá var til staðar ótti við afturför heilsu og að standa sig ekki í nýju starfi. Kallaði fólkið eftir minni skerðingum á lífeyri og fleiri hlutastörfum ásamt auknum sveigjanleika vegna veikinda starfsfólks. Mikilvægast var talið að sveigjanlegur vinnutími væri til staðar á vinnustaðnum, fjölgun hlutastarfa og umburðalyndi gagnvart veikindum starfsfólks.

Þessar niðurstöður eru í samræmi við niðurstöður rannsóknar Félagsvísindastofnunar Háskóla Íslands um stöðu ungra öryrkja frá október 2016 en þar töldu 86% slæma heilsu hindra sig frekar eða mjög mikið við að taka skrefið út á vinnumarkaðinn eða að fara í nám. Um 73% svarenda töldu ótta við

⁶ Velferðarráðuneytið, „Niðurstöður nefndar um mótun tillögu að vinnumarkaðsstefnu og skipulagi vinnumarkaðsmála á Íslandi.“ (júní 2015).

afturför í heilsu hindra sig frekar eða mjög mikið við að taka skrefið út á vinnumarkaðinn og 71% töldu að ótti við að standa sig ekki í nýju starfi eða námi hindraði mjög eða frekar mikið að taka þetta skref. Helmingur svarenda var þeirrar skoðunar að óöryggi varðandi framfærslu væri hindrun sem erfitt væri að yfirstíga þar sem bætur og lífeyrir skerðast of mikið en það var algengara meðal þeirra sem áttu erfitt með að ná endum saman (70%) en þeirra sem tekst að ná endum saman.⁷

Rannsókn Gallup náði einnig til stjórnenda 1.313 fyrirtækja sem ýmist höfðu eða höfðu ekki haft einstakling með skerta starfsgetu í vinnu og svör bárust frá 589 fyrirtækjum eða 44,9%. Meiri hluti svarenda starfaði á einkamarkaði (64%) en 25% voru starfandi hjá opinberum stofnunum. Tæplega 60% svarenda töldu reynsluna við að ráða starfsfólk með skerta starfsgetu vera góða en 37% töldu hana bæði góða og slæma. Stjórnendur höfðu þurft að grípa til ráðstafana við ráðningu fólksins en sem dæmi þurfti að auka leiðbeiningar í starfi, auka sveigjanleika og lækka starfshlutfall. Tæplega helmingur stjórnenda taldi fólk með skerta starfsgetu síður uppfylla þær kröfur sem gerðar eru til starfsfólks vinnustaðarins og 32% þótti það of kostnaðarsamt þegar tekið væri tillit til vinnuframlags starfsfólksins og launakostnaðar.

Helsta hindrun þess að ráða til starfa fólk með skerta starfsgetu var talin fjárhagsleg áhætta og þá einkum hjá stjórnendum hjá hinu opinbera og minni fyrirtækjunum þar sem þeir töldu sig hafa minna svigrúm til hlutastarfa og fjármagns. Ekki síst væri þessi áhætta komin til vegna meiri hættu á fjarveru þessara starfsmanna en það falli í hlut vinnuveitenda að greiða veikindaréttindi launafólks. Lausnin varðandi þetta var talinn sá möguleiki að aðrir en vinnuveitendurnir sjálfir greiddu veikindalaunin.

Einnig nefndu stjórnendur að það væri oft erfitt og því fylgdi ákveðinn ótti og ábyrgð að ráða til sín einstaklinga með skerta starfsgetu, einkum þá sem eru með geðraskanir. Ástæðan væri sú að þeir væru hræddir um að ákvarðanir tengdum starfinu hefðu áhrif á líðan þeirra umfram aðra starfsmenn og nefndu sumir að þeir upplifðu sig vera að taka ábyrgð á lífi viðkomandi.

Þá tók rannsóknin til upplifunar ráðgjafa sem starfa við starfsendurhæfingu. Ráðgjafar í starfsendurhæfingu töldu hamlandi þátt í upphafi ferlisins hversu mikill tími færi í að leysa fjárhagsáhyggjur einstaklinga. Nauðsynlegt væri að samhæfa öll þjónustukerfin og gera þau einfaldari og skýrari. Að mati þeirra reyndist best að styrkja einstaklinginn eins og unnt væri, byggja upp sjálfstraust hans og koma honum í rúttinu því að það væri grunnurinn að góðum árangri. Auk þess væri nauðsynlegt að veita einstaklingnum færi á að feta sig inn á vinnumarkaðinn á sínum hraða. Að mati fólks með skerta starfsgetu væru styðjandi þættir eins og þeir að gera kerfið einfalt, einstaklingsmiðað og hvetjandi það sem byggir einstaklinginn helst upp. Kerfið myndi þannig styrkja jafnt félagslegan sem fjárhagslegan vöxt og vellíðan einstaklingsins.

⁷ Félagsvísindastofnun Háskóla Íslands, „Staða ungs fólks með örorku- eða endurhæfingarlífeyri.“ (Október 2016).

2 Breyttur skilningur á heilbrigði og fötlun

Þegar þróun á nýgengi örorku er skoðuð er mikilvægt að hafa í huga að heilsufarsvandinn sem veldur starfsgetutapi er að stórum hluta annar en á árum áður og að skilningur á fötlun og örorku hefur breyst. Yfir 70% þeirra sem metnir eru með 75% örorku í fyrsta skiptið fertugir og yngri fá það mat vegna geðraskana og/eða stoðkerfisvandamála. Þetta hlutfall er um helmingi lægra hjá fólki sem komið er yfir fertugt. Þegar einstaklingar með skerta starfsgetu eru spurðir um ástæður þess nefna um 70% þeirra stoðkerfis- og geðvandamál og lang flestir hvoru tveggja, því skörunin er um 70%.

Það er því sjaldnast um einn tiltekinn sjúkdóm að ræða sem veldur skertri getu til vinnu og hið hefðbundna sjúkdómsflokkunarkerfi (ICD-10) hentar því oft illa til að skýra af hverju fólk getur ekki unnið. Við slíkar aðstæður byggjast margar sjúkdómsgreiningar á einkennum frekar en staðfestum líffæraskemmdum og verða sjúkdómarnir því ekki greindir með líffræðilegum aðferðum. Auk þess eru einkenni heilsufarsvanda sem fólk glímir við iðulega ósértæk sem merkir að þau geta komið fram við mismunandi sjúkdóma og mismunandi aðstæður; einkenni eins og verkir, orkuleysi, depurð og kvíði. Slík einkenni eru algeng meðal fólks í fullri vinnu, þannig að erfitt er að greina þá sem eru í vinnu frá þeim sem eru óvinnufærir, einvörðungu eftir því hvort einhver slík einkenni séu til staðar. Þetta veldur því að yfirleitt er ekki hægt að álykta um starfsgetu á grundvelli hefðbundinna læknisfræðilegra rannsókna, s.s. myndgreininga, vefjarannsókna og skoðanna. Þetta veldur jafnframt því að þessir einstaklingar upplifa það að vera ekki teknir trúanlegir, finnst að heilbrigðisstarfsfólk eigi erfitt með að skilja í hverju vandi þeirra felist og jafnvel að það efast um að vandamálið sé raunverulegt. Getur slík upplifun valdið mikilli togstreitu og aukið vanlíðan fólksins.

Því sem þarna er lýst er hömlun sem kemur fram gagnvart kröfum sem einstaklingur stendur frammi fyrir, hvort sem um er að ræða launavinnu, heimilisstörf eða sjálfvalin verkefni og áhugamál. Hér er því um að ræða hömlun tengda aðstæðum frekar en afleiðingar sjúkdóms sem greina má óháð aðstæðum og því verður heilsufarsvandamálið ekki greint nema með hliðsjón af aðstæðunum. Þannig fá einstaklingar í þessari stöðu ekki sjúkdómsgreiningu fyrr en afleiðingarnar krefjast þess, til dæmis þegar viðkomandi verður ófær um að sinna starfi sínu og þarf að leggja fram veikindavottorð með sjúkdómsgreiningu því til staðfestingar. Þarna birtast takmarkanir sjúkdómsflokkunarkerfisins sem heilbrigðisþjónusta byggist oftar en ekki á sem aftur veldur því að ekki er brugðist við vandamálinu fyrr en svo seint að það hefur þegar haft verulegar afleiðingar.

Skilningur á fötlun hefur breyst á undanförunum árum, ekki síst fyrir réttindabaráttu fólks sem býr við fötlun, en einnig kalla breytingar á heilsufarsvandamálum þjóða á nýjan skilning. Áður þótti sjálfsagt að líta á fötlun sem líffræðilegt frávik, sem eingöngu yrði metið læknisfræðilega og krefðist læknisfræðilegra viðbragða eða endurhæfingar. Talað var um að fólk væri fatlað sem greint var læknisfræðilega með skerðingu og að örorka væri hin félagslega afleiðing fötlunarinnar, s.s. missir starfsgetu. Réttur til almannatrygginga byggðist þá á því að vegna fötlunar hefði viðkomandi misst aflahæfi sitt.

Þessi skilningur lítur hins vegar alveg fram hjá því að félagslegar afleiðingar skerðingar sem einhver býr við ráðast að miklu leyti af aðstæðum viðkomandi. Fötlunin birtist fyrst þegar aðstæður kalla hana fram, s.s. þegar maður sem notar hjólastól kemst ekki leiðar sinnar því að samfélagið hefur ekki gert ráð fyrir stólnum. Sem andsvar við hinni læknisfræðilegu skilgreiningu á fötlun, sem líffræðilegri skerðingu, þá kom fram félagsleg skilgreining á fötlun sem felur í sér að fötlun megi rekja til félagslegra aðstæðna einstaklingsins, þ.e. aðstæðna sem rekja megi til félags-, menningar- og efnahagslegra aðstæðna sem og neikvæðra staðalmynda.

Velferðarkerfi, þar á meðal almannatryggingar, í vestrænum ríkjum hafa orðið til og mótast undir áhrifum hugmyndafræði sem gerði ráð fyrir að fötlun byggðist á læknisfræðilegum skilgreiningum. Víðast hvar er verið að hverfa frá þeirri hugmyndafræði en í stað þess er litið á fötlun sem samverkandi þátt einstaklingsins og umhverfis hans. Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin gaf árið 2001 eins og áður sagði út alþjóðlegt flokkunarkerfi um færni, fötlun og heilsu, ICF flokkunarkerfið, sem ætlað var að

gefa nýja sýn á fötlun og heilbrigði. Þessi nálgun er með áherslu á líkamlegt, sálfræðilegt og félagslegt sjónarhorn á skerðingar og beinir sjónum að færni fólks til að takast á við athafnir dagslegs lífs og virka þátttöku þess í samfélaginu þrátt fyrir skerðingar.

Enn fremur var flokkunarkerfinu ætlað að vera tæki sem gerir notendum kleift að skrá og skiptast á upplýsingum sem lúta að einstaklingnum allt frá ástandi og starfsemi einstakra líffærakerfa til athafna og þátttöku. Jafnframt gerir kerfið ráð fyrir að umhverfisþættir sem áhrif hafa á einstaklinginn séu metnir, enda byggist þetta flokkunarkerfi á þeirri skilgreiningu að fötlun verði til fyrir samverkan heilsubrests og umhverfis. Ekki er lengur litið á fötlun sem einkenni einhvers tiltekens hóps þannig að einstaklingur sé annaðhvort fatlaður eða ófatlaður, heldur geta allir upplifað fötlun því enginn hefur fullkomna færni við allar aðstæður. Fötlun einstaklinga er aftur á móti mismikil að gefnu tilteknu umhverfi.⁸

Þegar breyttur skilningur á fötlun og heilbrigði er settur í samhengi við þá þróun að sífelld fleiri sjái sér ekki fært að taka virkan þátt á vinnumarkaði verður æ ljósara að skynsamlegt er að styðjast við fjölpætta nálgun á vanda fólks í þeirri stöðu.

Í úttekt sem gerð var á reynslunni af breytingum á almannatryggingakerfum Evrópuríkja, í þeim tilgangi að bandarísk stjórnvöld gætu dregið ákveðinn lærdóm af þeim, var til dæmis ályktað að lykkillinn að árangri felist í því að tileinka sér skilning ICF-flokkunarkerfisins á fötlun og að fötlun merki ekki sjálfkrafa að hlutaðeigandi geti ekki tekið virkan þátt á vinnumarkaði. Jafnframt er bent á mikilvægi þess að gripið sé snemma inn í veikindaferli einstaklinganna og að til séu hvatar fyrir alla aðila sem ýti undir atvinnuþátttöku og virkni einstaklinganna.⁹

Missir starfsgetu er fötlun sem ekki verður skilin eða við henni brugðist nema litið sé bæði til getu einstaklingsins og þeirra krafna sem hlutaðeigandi mætir í daglegu lífi. Skilja verður hvaða áhrif umhverfi, ekki síst vinnustaðir fólks, hefur á heilsufar jafnframt því sem megin viðfangsefnið er að auka virkni og þátttöku, enda birtist heilsuvandinn oft og tíðum fyrst og fremst í því að viðkomandi treystir sér ekki til að mæta kröfum um atvinnuþátttöku, eigin kröfum eða annarra. Sem dæmi má nefna að rannsóknir hafa sýnt að það að hafa litla stjórn á starfsaðstæðum sínum dregur úr starfsgetu fólks sem leiðir jafnvel til óvinnufærni. Sama á við um fólk þar sem vinnuálagið ákvarðast af kröfum um mikil afköst en það hefur litla stjórn á aðstæðum sínum í starfi.¹⁰¹¹

Samhengi heilsufars og atvinnuþátttöku hefur einnig þótt koma skýrt í ljós en ítrekað hefur verið sýnt fram á slæm áhrif þess að hætta þátttöku á vinnumarkaði á heilsu, lífsgæði og fjárhag fólks. Það fylgir einnig nýjum skilningi á heilbrigði og fötlun að gera frekar en áður ráð fyrir hlutdeild einstaklingsins við að skilgreina eigin vanda og leita lausna í stað þess að horfa eingöngu til sjúkdómsins og skerðingarinnar af völdum hans.

Mikilvægt er að bregðast við með því að líta til allra þátta heilsunnar, þ.e. líffræðilegra, sálfræðilegra og félagslegra þátta, með þverfaglegri samvinnu, og leggja áherslu á virkni ekki síður en meðferð sjúkdóma. Nota má ICF flokkunarkerfið til þess að styðja þessa leið því að það hjálpar til við að tryggja að litið sé fjölpætt á mál einstaklinganna og gerir ólíkum fagstéttum og stofnunum kleift að skiptast á samræmdum upplýsingum ásamt því að vinna sameiginlega í þágu einstaklinganna. Til viðbótar er unnt að nota ICF flokkunarkerfið til að afla tölfræðilegra og samræmdra upplýsinga um færni hvers og eins.

⁸ J. Bickenbach, A. Posarac, A. Cieza, N. Kostanjsek, „Assessing Disability in Working Age Population: A Paradigm Shift: from Impairment and Functional Limitation to the Disability Approach“ (2015) World Bank.

⁹ Burkhauser et al., „Disability benefit growth and disability reform in the US: lessons from other OECD nations“ (2014) IZA Journal of Labor Policy 3:4.

¹⁰ de Vries H. et al., „Determinants of Sickness Absence and Return to Work Among Employees with Common Mental Disorders: A Scoping Review“ (2018) J Occup Rehabil 28, 393–417.

¹¹ Knardahl et al., „The contribution from psychological, social, and organizational work factors to risk of disability retirement: a systematic review with meta-analyses“ (2017) BMC Public Health 17, 176.

Það er því vaxandi skoðun meðal fræðimanna að matstæki eigi að byggjast á heildarreynslu einstaklinga frekar en eingöngu greiningu og mati á skerðingu. Tillögur faghópsins eru í anda þessa nýja skilnings á heilsu og fötlun og í samræmi við það sem ráðlagt er á alþjóðavettvangi. Lögð er áhersla á heildrænt mat, ítarlegar upplýsingar frá einstaklingunum sjálfum og aðkomu þeirra að málum, þverfaglega vinnu sérfræðinga og samvinnu kerfa eða stofnana með það að markmiði að draga úr líkum þess að einstaklingarnir falli út af vinnumarkaði eða festist í félagslegri óvirkni. Mikilvægur hluti af því markmiði er að leita leiða til að virkja starfskrafta þeirra sem búa við skerta starfsgetu til lengri tíma og þurfa störf og stuðning sem taka mið af getu.

2.1 ICF-flokkunarkerfið

Á því leikur enginn vafi að staðlaðar og áreiðanlegar upplýsingar um heilsu og færni einstaklinga eru undirstaða þess að unnt sé að meta almennt heilsufar þjóðarinnar, nýgengi mismunandi heilsufarsskerðinga og árangur af þeirri þjónustu sem heilbrigðiskerfið veitir.¹² Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin gaf ICF flokkunarkerfið út árið 2001¹³ og samþykktu sama ár öll aðildarríki stofnunarinnar, 191 að tölu og þar á meðal Ísland, að innleiða kerfið sem grunn að staðlaðri gagnaskráningu um heilsu og fötlun á heimsvísu.¹⁴ Árið 2015 kom ICF flokkunarkerfið út í íslensku þýðingu¹⁵ en um var að ræða samstarfsverkefni Embættis landlæknis og heilbrigðisvísindasviðs Háskólans á Akureyri. Þar segir meðal annars: „meginmarkmið flokkunarkerfisins er að samræma og staðla orðfæri og skapa umgjörð til að lýsa heilbrigðisástandi og heilbrigðistengdu ástandi fólks“.¹⁶

Líkt og nafn kerfisins gefur til kynna er kerfið flokkunar- og kóðunarkerfi fyrir heilsutengda færni og færniskerðingu en ICF-flokkunarkerfið leysti af hólmi eldra flokkunarkerfi Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar sem tók til flokkunar á skerðingu, fötlun og örorku. Með hinu nýja flokkunarkerfi voru umhverfisþættir teknir með og skilgreining á fötlun breyttist eins og lýst er í kafla 2.o. ICF flokkunarkerfinu er ætlað að flokka heilsuástand til þess að fá fram heildstæða, samræmda og hlutlaus mynd af aðstæðum hvers einstaklings. Kerfinu er því ekki ætlað að flokka fólk, heldur heilsuástand þess, þar sem leitast er við að samþætta tvö sjónarhorn, annars vegar sjónarhorn læknisfræðinnar með áherslu á skerðingu og fötlun einstaklingsins og hins vegar félagsleg sjónarhorn þar sem litið er til samfélagslegra þátta. Áður var eingöngu litið til læknisfræðilegra skerðinga eða fötlunar og að fólk með fötlun eða skerta starfsgetu væri þá komið í sérstakan hóp. Höfundar ICF flokkunarkerfisins vildu breyta þessari nálgun og hönnuðu kerfi sem mælir færni einstaklingsins í því samfélagi þar sem hann býr og í þeim aðstæðum sem hann býr við, án tillits til þess hvað olli skerðingunni. Hugmyndafræðin sem kerfið byggist á tengir þannig líkamlega, sálfræðilega og félagslega þætti (e. *Bio-Psycho-Social*) sem unnt er að setja fram myndrænt sem samspil heilsufars, færni og aðstæðna, sjá mynd 1.

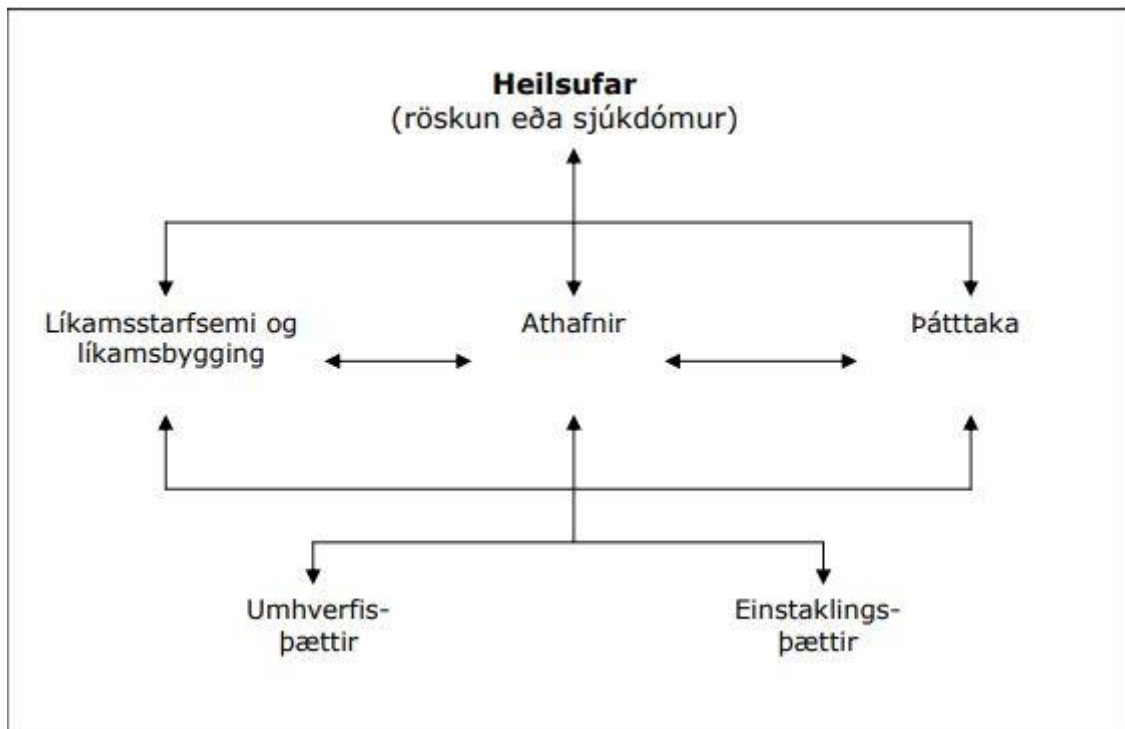
¹² Gunnarsdóttir V. ICF Flokkunarkerfið og notagildi þess á Íslandi 2003. Vefsíða Landlæknisembættisins sjá slóð: <https://www.landlaeknir.is/servelet/file/store93/item2108/1616.pdf>

¹³ Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin, „International classification of functioning, disability and health: ICF.“ (2001).

¹⁴ Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin, „Towards a common language for Functioning, Disability and Health: ICF.“ (2002).

¹⁵ Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin, Háskólinn á Akureyri og Embætti landlæknis, *Alþjóðlegt flokkunarkerfi um færni, fötlun og heilsu. Stutt útgáfa, (Ísafoldarprentsmiðja 2015).*

¹⁶ Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin, (nr. 13). 11.



Mynd 1. ICF-líkanið.

Heimild: ICF – Alþjóðlegt flokkunarkerfi um færni fötlun og heilsu, stutt útgáfa. bls. 36.

Færni er lykilhugtak í ICF flokkunarkerfinu en færni er metin sem afleiðing af samspili heilsufars og aðstæðna einstaklingsins. Færni einstaklingsins birtist í þremur mismunandi færniþáttum, þ.e. líkamsstarfsemi og líkamsbyggingu, athöfnum og þátttöku. Líkamsstarfsemi vísar til lífeðlisfræðilegrar og sálrænnar starfsemi líkamshluta og líkamskerfa en líkamsbygging til einstakra líkamshluta. Með athöfnum er vísað til framkvæmdar verka eða gjörða. Þátttaka er skilgreind sem hlutdeild í fjölbreytilegum lífsaðstæðum eins og til dæmis atvinnuþátttaka. Þessir þrjú færniþættir ráðast af aðstæðum hvers og eins einstaklings.

Aðstæður varða bæði einstaklinginn sjálfan, þ.e. einstaklingsbundnir þætti, og umhverfi hans, þ.e. umhverfisþætti. Einstaklingsbundnir þættir vísa til atriða eins og aldurs, kyns, menntunar, fjárhagslegrar stöðu, áhuga og annarra þátta sem snúa að hverjum og einum einstaklingi en með umhverfisþáttum er aftur á móti vísað til þeirra efnislegu, félagslegu og skoðanamótandi þátta sem skapa þann ramma og móta það samfélag sem einstaklingurinn lifir í.¹⁷ ICF-flokkunarkerfinu er raðað í kafla, undirflokkum og einstaka þætti, sem eru kóðaðir og gefin stig eftir alvarleika. Fötlun birtist í skerðingu á andlegri og líkamlegri starfsemi, hömlun í athöfnum og takmarkaðri þátttöku og er þannig ekki bein afleiðing af heilsufarsvandamáli heldur birtingarmynd erfiðleika sem heilsufar og aðstæður kalla fram.

Markmið ICF flokkunarkerfisins er að þeir sem nota kerfið geti dregið upp lýsandi þversnið af færni, fötlun og heilsu einstaklings á ólíkum sviðum.¹⁸ ICF flokkunarkerfið fellur því vel að hugmyndafræði endurhæfingar og starfsgetumats og hefur notkun kerfisins reynst árangursrík til að auka og bæta þverfaglega vinnu sérfræðinga. Heildræn meðferð er sniðin að þörfum hvers einstaklings en mikilvægt er að fagfólk allra þjónustukerfa stefni að sömu markmiðum. Markmiðin þurfa að vera vel skilgreind

¹⁷ Landlæknisembættið. Alþjóðlega flokkunarkerfið um færni, fötlun og heilsu. (2009).

<<https://www.landlaeknir.is/servelet/file/store93/item2214/4110.pdf>>

¹⁸ Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin, (nr. 13) . 11.

af þverfaglegum meðferðarteymum, en þannig næst heildræn sýn og hagkvæmi í meðferð.¹⁹ Í skýrslu Alþjóðabankans „*Assessing Disability in Working Age Population*“ eru tilgreindar þrjá ástæður fyrir því að virðisauki felist í því að taka upp ICF flokkunarkerfið í tengslum við starfsgetumat.

- ▶ **ICF flokkunarkerfið býður upp á bestu upplýsingagjöfina:** Býður upp á heildstæða og nákvæma lýsingu sem nauðsynleg er fyrir alhliða mat á fötlun
- ▶ **ICF flokkunarkerfið býður upp á staðlað ferli:** Stöðlun á ferli, verklagi og notkun gagna. Skráning upplýsinga sem byggjast á ICF flokkunarkerfinu tryggir bæði samanburðarhæfni gagna og réttmæti enda er ICF flokkunarkerfið alþjóðlega viðurkenndur grundvöllur fyrir vísindalegri lýsingu á færni, fötlun og heilsu.
- ▶ **ICF-flokkunarkerfi má tengja við mat og mælingar:** Frá því að byrjað var að nota ICF flokkunarkerfið hefur samhliða verið að þróa við kerfið svokölluð grunnsett (e. *ICF Core Sets*) til að auðvelda klíniska notkun. Þannig hafa verið tekin saman kjarnasöfn fyrir helstu heilsufarsvandamál til að auðvelda notkun kerfisins. Þannig eru sífellt að þróast fleiri nothæf „verkfæri“ sem nýta má við mat á færni og fötlun.

¹⁹Jan Triebel og Ólöf H. Bjarnadóttir. „Hugmyndafræði ICF – árangursrík nálgun í endurhæfingu og viðar“ (2017) Læknablaðið, 9(1): 63-66.

3 Framkvæmd í öðrum ríkjum

Á undanförunum árum hefur víða um lönd orðið áherslubreyting er varðar stefnu í átt að aukinni atvinnuþátttöku og virkni einstaklinga með skerta starfsgetu, svo sem með þátttöku í starfsendurhæfingarúrræðum eða aðstoð við atvinnuleit. Þá hefur víða verið tekið upp starfsgetumat í stað hefðbundins örorkumats en jafnframt er leitast við að slíkt starfsgetumat sé fjölþætt og gjarnan þverfaglegt. Matinu er ætlað að leiða í ljós hvort og þá hvaða möguleikar eru fyrir hendi til að styðja einstakling til vinnu. Leitað er að styrkleikum og getu í stað þess að staðfesta skerðingu og vangetu en með niðurstöður slíks mats að leiðarljósi er unnt að grípa til aðgerða, hvort sem þær felst í endurhæfingu, vali á öðru hentugra starfi eða beinum stuðningi til vinnu. Það er því ekki vænlegt til árangurs að breyta örorkumati í starfsgetumat án frekari kerfisbreytinga heldur verður að gera þau úrræði tiltæk sem hægt er að nýta í samræmi við niðurstöður matsins. Í ljósi fjölbreytileika þeirra þátta sem hafa áhrif á getu einstaklings til að snúa til vinnu og haldast á vinnumarkaði er þverfaglegt mat mikilvægt.²⁰

3.1 Áherslur Efnahags- og framfarastofnunarinnar (OECD)

Ætla má að vinnuveitendur ofmeti oft en ekki þær áskoranir sem felast í því að ráða fólk með skerta starfsgetu til vinnu, en því miður hefur þróunin síðustu ár verið sú að of margir starfshæfir einstaklingar hafa neyðst til að yfirgefa vinnumarkaðinn sökum heilsufarsvandamála eða fötlunar og of fáir einstaklingar með takmarkaða starfsgetu hafa haldist í starfi. Um er að ræða þróun sem á sér stað í öllum aðildarríkjum Efnahags- og framfarastofnunarinnar (OECD) en ekki eingöngu hér á landi.²¹ Samkvæmt upplýsingum frá Efnahags- og framfarastofnuninni var um helmingur fólks með skerta starfsgetu efnahagslega óvirkur í aðildarríkjum stofnunarinnar ásamt því að atvinnuleysi meðal þeirra sem voru virkir var helmingi hærra (14%) en hjá ófötluðu fólki. Með þessu fer vinnuframlag margra forgörðum, bæði þeim sjálfum og samfélaginu til tjóns. Búast má við að heilsufar, lífsgæði og efnahagur þessa hóps verði lakari en ef tækist að nýta starfskrafta hans þrátt fyrir að starfsgetan sé ekki full.²²

Sú áhersla á að byggja mat á færni einstaklings til vinnu samrýmist einnig áherslum Efnahags- og framfarastofnunarinnar sem kynntar eru í skýrslunni *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers* sem kom út árið 2010. Þar kemur fram að í framfærslukerfum komi áherslan sem lögð er á að greiða þeim bætur sem hafa skerta starfsgetu oft niður á aðgerðum til að styðja þá til atvinnuþátttöku. Er einnig algengt að áhrif tekna á greiddar bætur séu of mikil þannig að hvatinn til að taka þátt á vinnumarkaði hverfur. Efnahags- og framfarastofnunin hvetur ríki til þess að:

- ▶ **META FÆRNI EINSTAKLINGA TIL VINNU FREMUR EN ÞAÐ SEM HINDRAR.** Almannatryggingakerfin voru byggð á þeirri meginhugmynd að sjá því fólki fyrir framfærslu sem ekki er unnt að ætlast til að geti unnið. Slíkt hefur tilhneigingu til að ýta undir óvirkni í stað þess að hvetja fólk til að nýta starfsgetu sína sér til framfærslu. Aukin áhersla skuli því vera lögð á hvernig framfærslukerfi geti stuðlað að aukinni atvinnuþátttöku fólks með skerta starfsgetu þannig að það haldi tengslum við vinnumarkaðinn.
- ▶ **NÝTA TÆKIFÆRI TIL VIRKNI.** Örorkullífeyrir líkt og atvinnuleysisbætur eru ætlaðar fólki í atvinnuleit sem í mörgum tilfellum getur unnið að minnsta kosti að einhverju leyti. Ríkar kröfur

²⁰J. Bickenbach, A. Posarac, A. Cieza, N.Kostanjsek, „Assessing Disability in Working Age Population A Paradigm Shift: from Impairment and Functional Limitation to the Disability Approach“ Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin (2015).

²¹ OECD (nr.2).

²² S. Park a,*, K.C.G. Chan a,b, E.C. Williams, „Gain of employment and perceived health status among previously unemployed persons: evidence from a longitudinal study in the United States“ (2016) a,c. public health 133.

eru gerðar til atvinnuleitenda sem eru tryggðir innan atvinnuleysistryggingakerfa þar sem kröfur eru um virka atvinnuleit og regluleg samskipti við náms- og starfsráðgjafa eða aðra sem aðstoða þá við atvinnuleitina. Sambærilegar kröfur eru hins vegar almennt ekki gerðar til þeirra sem fá örorkulífeyri. Þessi mismunandi nálgun er réttlætun fyrir þá sem eru óvinnufærir að fullu en til þessa hóps sem er vinnufær að hluta ætti að gera sambærilegar kröfur til og annarra atvinnuleitanda.

- ▶ **GERA LÍFEYRISGREIÐSLUR AÐ TÍMABUNDNU ÚRRÆÐI.** Bætur til þeirra sem hafa einhverja starfsgetu ættu að vera tímabundnar með rétti til reglulegs endurmats á sama hátt og gildir um aðra framfærslu sem tengd er þátttöku á vinnumarkaði. Öðru máli gegnir um þá sem fyriresjáanlegt er að taki ekki þátt á vinnumarkaði. Þykir þetta mikilvægur þáttur í að auka tækifæri ungs fólks með skerta starfsgetu til að bæta félags- og efnahagslega stöðu sína sem ella hætti við að festast í viðjum opinberra framfærslukerfa.
- ▶ **LÁTA VINNU BORGA SIG.** Stór áskorun fyrir stjórnvöld er hvernig best sé að bæta skatta- og framfærslukerfið fyrir einstaklinga með skerta starfsgetu með það að markmiði að einstaklingarnir hafi fjárhagslegan ávinning af því að hefja aftur störf, halda þeim í starfi og auka starfshlutfallið. Það á ekki að vera hvati til að fara á örorkulífeyri fremur en aðrar bætur sem bjóðast einstaklingum á vinnumarkaði. Hver auka klukkustund í vinnu ætti að borga sig mælanlega og þá ættu aðrar bætur sem greiddar eru fyrir viðbótarkostnað vegna fötlunar að vera greiddar án tillits til stöðu á vinnumarkaði.²³

3.2 Danmörk

Árið 2003 bundu Danir í lög nýja aðferðafræði við að meta möguleika fólks með færniskerðingu á vinnumarkaði eða svokallaða starfshæfni (*arbejdsevne*). Varð þá jafnframt sú breyting að aðeins er greiddur örorkulífeyrir til þeirra sem hafa varanlega misst starfsgetu að því marki að þeir geta ekki framfleytt sér á almennum vinnumarkaði eða í svokölluðum sveigjanlegum störfum (d. *fleks-job*), sem eru almennt hlutastörf er fela í sér aukin sveigjanleika og gera samhliða ráð fyrir viðbótargreiðslum frá sveitarfélaginu. Árið 2013 var svo gerð breyting á reglum er varða örorkulífeyri og sveigjanlegum störfum. Varð þá sú breyting gerð að einstaklingar undir 40 ára aldri fá almennt ekki örorkulífeyri en eru þess í stað teknir inn í þverfaglegt starfsendurhæfingarferli (*holistic oriented activities*) sem miðar að því að auka starfsgetu og hjálpa þeim til sjálfstæðs lífs. Enn fremur var lögð aukin áhersla á aðgengi fólks með skerta starfsgetu í sveigjanleg störf þar sem áhersla var lögð á auðvelt aðgengi að þeim. Í þeim tilfellum þegar augljóst er að einstaklingur getur ekki snúið aftur til vinnu getur sveitarfélag greitt örorkulífeyri en það gildir um einstaklinga hvarra ástand ber með sér að óraunhæft sé að bæta vinnugetu þeirra.²⁴

Starfsgetumatið er byggt á eins konar færnimöppu (d. *ressourceprofilen*) sem er tæki til að greina stöðu einstaklingsins og samanstendur af 12 þáttum. Þættirnir eru: menntun, starfsreynsla, áhugasvið, félagsfærni, sveigjanleiki, námsgeta, starfstengdar óskir, væntingar til eigin getu á vinnumarkaði, sjálfsmynd tengd vinnu, fjárhagur og húsnæðismál, félagslegt net og heilsufar.

Breytingarnar frá árinu 2013 fólu jafnframt í sér innleiðingu á nýju starfsendurhæfingarferli (d. *ressourceforløb*). Um er að ræða einstaklingsmiðað ferli sem ætlað er að koma einstaklingum aftur á vinnumarkaðinn en markmiðið er að veita einstaklingum þverfagleg og samfelld úrræði sem ætlað er að stuðla að endurkomu til vinnu eða að fólk geti hafið störf á vinnumarkaði eða hafið nám í stað þess að fara á örorku.

²³ OECD (nr. 2), 13.

²⁴ Nososco, „Social Protection in the Nordic Countries – Scope, Expenditure and Financing“ 2013/2014, 16 og 168.

Í tilvikum er einstaklingur er í starfi við áfall, veikindi eða slys fer fram mat eftir fjórar vikur utan vinnumarkaðar sem ætlað er að meta hættu á langtíma óvirkni. Leiði matið til þess að einstaklingur er talinn vera í áhættuhóp (*e. At-risk-clients*) er viðhöfð sérstök eftirfylgni á fjögurra vikna fresti en fyrir aðra á átta vikna fresti. Þegar einstaklingur hefur verið í veikindaleyfi í sextán vikur er útbúin eftirfylgniáætlun að nýju.

Í Danmörku er fólki með skerta starfsgetu boðin þjálfun, mat á starfsgetu, úrræði á starfsendurhæfingarstöð eða sveigjanlegt starf. Teymi sérfræðinga á vegum sveitarfélaganna ákveða og meta hvort einstaklingur geti nýtt sér starfsendurhæfingu. Einstaklingur sem óskar eftir starfsendurhæfingu þarf að leggja inn umsókn um slíkt til vinnumiðlunar (*d. jobcenter*) í viðkomandi sveitarfélagi og í framhaldinu er honum gefinn tími hjá ráðgjafa. Þeir sem þekkja til einstaklingsins geta mælt með starfsendurhæfingu, svo sem lækni eða stéttarfélag. Það er þó lögð áhersla á að starfsendurhæfing sé notuð sem annað úrræði. Fyrst sé reynt að koma einstaklingi út á vinnumarkað með minna inn gripi eins og vinnuþjálfun, athugun með hjálpartæki eða annari aðlögun á vinnustað eða frekari menntun.

Danska vinnumálaráðuneytið kynnti matsskýrslu í mars 2018 þar sem árangur nýja kerfisins var metinn.²⁵ Í skýrslunni er innleiðing breytinganna frá 2013 sögð vel á veg komin og að stór hluti almennings sé ánægður með þær. Öll sveitarfélög hafa komið á fót vel starfandi endurhæfingarteymum sem búa yfir viðeigandi þekkingu og tilfærsla hefur orðið frá varanlegum óvirkum úrræðum yfir í úrræði sem hafa tengingu við vinnumarkaðinn. Er það í samræmi við meginmarkmið breytinganna, sem var að fleiri yrðu virkir á vinnumarkaði svo þeim verði gert kleift að auka starfsgetu sína en jafnframt að sem allra fæstir endi í varanlegum óvirkum úrræðum. Talsvert fleiri gegna nú sveigjanlegum störfum en gert var ráð fyrir í upphafi og er 88% þeirra sem gegna slíkum störfum ánægðir í starfi. Meðal þeirra sem vinna 15 vinnustundir eða meira í slíkum störfum segjast 95% ánægðir. Talið er að stór hluti þeirra sem nú gegna sveigjanlegum störfum og vinnur 10 vinnustundir á viku eða færri hefði fyrir breytingar fengið örorkulífeyri eða atvinnuleysisbætur.²⁶ Þrátt fyrir að mikill árangur hafi náðst með þessu kerfi hefur aðeins í takmörkuðum mæli tekist að auka vinnutíma einstaklinga í sveigjanlegum störfum en að því hafði verið stefnt frá upphafi að vinnustundum myndi fjölga í takt við það þegar starfsgeta einstaklingsins eykst.

Þó eru enn til staðar áskoranir, sérstaklega varðandi starfsendurhæfingarferlið, því að lengri tíma hefur tekið en áætlað var að koma á skipulagi þeirra úrræða og eru enn ákveðnir vankantar á framkvæmdinni.

3.3 Svíþjóð

Í Svíþjóð greiða atvinnurekendur veikindalaun í fjórtán daga frá og með öðrum degi veikinda. Atvinnurekendum ber skylda til þess að veita einstaklingum viðeigandi aðstoð við að snúa aftur til vinnu eins og mögulegt er, m.a. með því að aðlaga starfið eftir þörfum og veita einstaklingnum stuðning. Að fjórtán dögum liðnum tekur sænska tryggingastofnunin (*s. Försäkringskassan*) við og greiðir u.þ.b. 80% af launum, en aðeins að vissu hámarki (*s. sjukpenning*). Eitt af skilyrðum fyrir veikindagreiðslum almannatryggingaer að einstaklingurinn hafi minnkað við sig vinnu að lágmarki. 25% af þeim tíma sem hann venjulega vann. Það er því starfsgeta einstaklingsins sem ræður rétti hans innan almannatrygginganna en ekki veikindin sem slík.

²⁵ Deloitte, „Evaluering af reform af førtidspension og fleksjob: hovedrapport.“ (Mars 2018).

²⁶ sama heimild, 7.

Einstaklingurinn fær persónulegan ráðgjafa hjá sænsku tryggingastofnuninni sem aðstoðar með allt sem snýr að rétti hans innan almannatryggingakerfisins en stofnunin metur jafnframt hvort starfsgeta hafi raunverulega skerts um 25% á grundvelli læknisvottorðs og/eða annarra rannsókn/vottorða. Fyrstu 90 daga veikinda eiga einstaklingar rétt á greiðslunum ef þeir geta ekki sinnt því starfi sem þeir hafa áður sinnt. Að 90 dögum liðnum eiga einstaklingar aðeins rétt á greiðslumgeti þeir ekki sinnt sínu fyrra starfi eða hverju öðru því starfi sem atvinnurekandi getur boðið þeim.

Áhersla er lögð á endurkomu til starfa að svo miklu leyti sem það er raunhæft. Þegar veikindaleyfi nær 180 dögum fer fram starfsgetumat með það að markmiði að meta færni einstaklings að teknu tilliti til almennra krafna á vinnumarkaði. Að 180 dögum liðnum eiga einstaklingar aðeins rétt á greiðslum hafi þeir verið metnir óvinnufærir á vinnumarkaði almennt. Frá þessu eru þó undantekningar, til dæmis ef taldar eru miklar líkur á að einstaklingurinn geti hafið aftur störf hjá fyrri vinnuveitanda innan 365 daga.²⁷

Í Svíþjóð er lögð mikil áhersla á atvinnuþátttöku fólks með skerta starfsgetu og rík skylda á herðum atvinnurekanda til að aðstoða hann að snúa til baka til starfa eins og mögulegt er. Að öðru leyti eru vinnumarkaðsúrræði í starfsendurhæfingu meðal verkefna sænsku vinnuálastofnunarinnar (s. *Arbetsförmedlingen*). Þátttaka í vinnumarkaðsúrræðum á vegum stofnunarinnar eiga að leiða til þess að einstaklingurinn geti orðið virkur á vinnumarkaði eða í atvinnuleit.²⁸ Aðeins þegar fullreynt þykir að einstaklingur komist aftur til starfa er farið að íhuga örorku.

Við mat á því hvort starfsgeta teljist skert er meðal annars litið til getu viðkomandi til að framfæra sér sjálfur á vinnumarkaði.²⁹

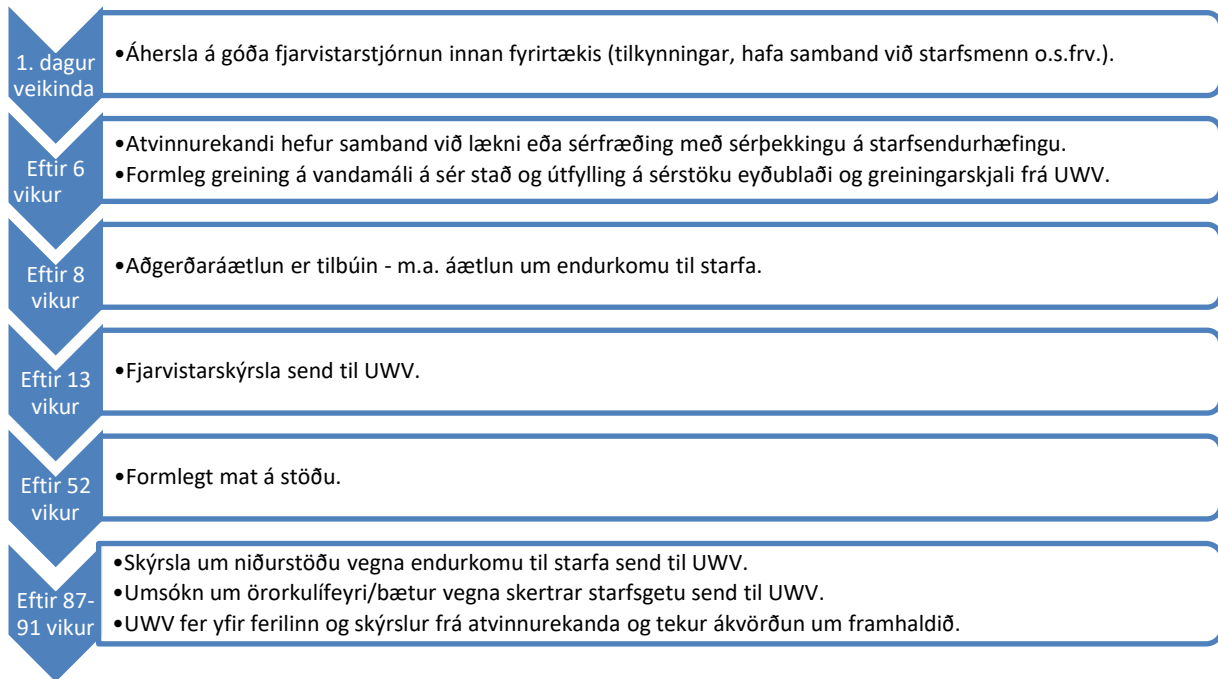
3.4 Holland

Í Hollandi hefur verið ráðist í aðgerðir til að draga úr nýgengi örorku og auka möguleika einstaklinga með skerta starfsgetu. Leitast er við að byggja upp bæði framfærslukerfi og aðra þjónustu þannig að það borgi sig að vera á vinnumarkaði. Ábyrgð atvinnurekenda og launamanna hefur verið stóraukin en í stað þess að treysta á bætur frá hinu opinbera tiltölulega snemma í slysa- og veikindaferli starfsmanns ber atvinnurekendum að greiða starfsmönnum sínum laun í tvö ár í veikindum. Að lágmarki eru 70% launa greidd á þessu tímabili. Heimilt er að stytta tímabilið niður í 12 vikur þegar það liggur ljóst fyrir að viðkomandi einstaklingur muni ekki snúa aftur til vinnu vegna veikindanna en í þeim tilvikum tekur UWV (e. *Institute for Employee Benefit Schemes*) við bótagreiðslum viðkomandi einstaklings. Á þessu tveggja ára tímabili ber atvinnurekendum skylda til að fylgja tilteknu starfsendurhæfingarferli og áætlun um endurkomu til starfa. Atvinnurekandi skal jafnframt bera þann kostnað sem ferlinu fylgir.³⁰ Ferlinu er lýst í eftirfarandi flæðiriti:

²⁷ <<https://www.forsakringskassan.se/arbetsgivare/sjukdom-och-skada/sjuk-medarbetare-dag-1-90>>

²⁸ <<https://www.arbetsformedlingen.se/Om-oss/Om-Arbetsformedlingen/Samverkan/Arbetsinriktad-rehabilitering.html>>

²⁹ <<https://www.forsakringskassan.se/sjukvard/funktionsnedsattning/arbetslivsinriktad-rehabilitering>>



Ef í ljós kemur að misbrestur er af hálfu atvinnurekanda hvað ofangreind atriði varðar getur UWV lagt á sektir sem nema allt að einum árslaunum til viðbótar.

Þegar einstaklingur hefur lokið tveggja ára tímabili launagreiðslna og starfsendurhæfingar hjá atvinnurekanda án þess að ná fullri vinnugetu tekur við starfsgetumat hjá UWV. Stofnunin sér einnig um að fjármagna og veita einstaklingum starfsendurhæfingarþjónustu sem ekki hafa verið á vinnumarkaði en vilja stefna þangað. Hjá UWV hafa verið þróaðar aðferðir við mat á starfshæfni þar sem aðaláherslan er lögð á getu einstaklingsins en ekki vangetu. Sjálft starfsgetumatið byggist á ICF flokkunarkerfinu og er framkvæmt af lækni og eftir aðstæðum öðrum fagaðilum. Til að einstaklingur eigi rétt á bótum vegna skertrar starfsgetu þarf skerðingin að leiða til þess að laun lækki um meira en 35%.³¹ Útreikningur bóta miðast þá við það að bæta einstaklingum þá tekjuskerðingu sem þeir hafa orðið fyrir vegna heilsubrestsins. Staðan er svo metin reglulega og ákvarðanir því aldrei endanlegar nema í þeim tilvikum er alveg ljóst þykir að aðstæður komi ekki til með að breytast.

3.5 Ástralía

Í Ástralíu eiga einstaklingar sem glíma við varanlegt líkamlegt, vitsmunalegt eða sálfræðilegt ástand sem kemur í veg fyrir að þeir geti unnið sér inn rétt til fjárhagslegs stuðnings eða DSP (e. *Disability Support Pension*). Til að eiga rétt á DSP þarf einstaklingur að vera á aldursbilinu 16 ára til lífeyristökualdurs og uppfylla skilyrði er varða búsetu, tekjur og eignir. Réttur einstaklings á DSP er metinn út frá ítarlegu læknisvottorði sem útskýrir fötlun, afleiðingar slyss eða veikindi. Að auki geta einstaklingar þurft að undirgangast sérhæft mat hjá sérstökum starfshæfnimatsaðila (*Job Capacity Assessor*) og lækni sem starfar á vegum ríkisins (e. *Disability Medical assessment*), í því skyni að meta hversu mikið einstaklingur getur unnið og hversu mikla aðstoð hann þarf til þess að finna vinnu og halda henni.³²

Einstaklingar sem hverfa tímabundið af vinnumarkaði vegna veikinda, líkamsmeiðsla eða fötlunar eiga rétt á tímabundnum greiðslum á meðan ástandið varir (e. *Sickness allowance*). Til að eiga rétt á greiðslunum þarf viðkomandi að vera 22 ára gamall eða eldri en má þó ekki hafa náð lífeyristökualdri.

³¹ European Commission, „Your Social Security rights in the Netherlands.“ (2018).

³² <<https://www.humanservices.gov.au/individuals/services/centrelink/disability-support-pension/eligibility>>

Einstaklingurinn þarf að hafa verið í starfi eða verið styrkþegi vegna náms eða starfsnáms (e. *ABSTUDY*) til að eiga rétt á greiðslunum. Fjárhæð greiðslanna tekur mið af tekjum og eignum, hjúskaparstöðu og því hvort einstaklingur sé með börn á sínu framfæri. Fjárhæðin fer þó aldrei yfir tiltekið hámark.³³

Þegar á því er talin þörf eru einstaklingar í atvinnuleit sendir í sérstakt mat á vegum ráðuneytis velferðarmála til að leiða í ljós hvers konar vinnumiðlunarúrræði sé best til þess fallið að aðstoða varðandi undirbúning fyrir vinnu, hvernig finna eigi vinnu og halda henni (e. *Employment Services Assessment*).³⁴

3.6 Bretland

Árið 2007 voru samþykkt í Bretlandi lög um atvinnu- og stuðningsbætur (e. *Employment and Support allowance, ESA*). Bæturnar tóku við af örorkubótum (e. *Incapacity Benefits, IB*) árið 2008. Einstaklingur sem hverfur af vinnumarkaði vegna veikinda eða fötlunar fer í sérstakt starfsgetumat (*Work Capacity Assessment, WCA*). Þetta er færnimat sem lýtur að andlegum og líkamlegum færniþáttum og metur hvort raunhæft sé að viðkomandi vinni eða sinni „starfstengdum athöfnum“. Í upphafi voru aðeins nýjir umsækjendur metnir með WCA, en frá og með apríl 2011 var einnig farið að endurmeta einstaklingar á örorku (IB) eftir nýja kerfinu.³⁵

Réttur einstaklings til atvinnu- og stuðningsbóta tekur mið af niðurstöðum úr WCA. Litið er til getu einstaklings til ýmissa athafna með tilliti til færni efri útlíma, neðri útlíma, skynfæra, stöðugleika (e. *continence*), meðvitundar og andlegrar færni. Matið er þannig byggt á skýrívísunum sem eru skilgreindir í lögum og lýsa skerðingum/hömlunum. Skýrívísarnir eru ítarlegir og mat einstaklings gagnvart hverjum skýrívísi gefur ákveðin stig (e. *points*) sem matið byggist svo á. Sem dæmi um skýrívísi³⁶ má nefna; „*getur ekki lokið einföldum verkefnum, líkt og að stilla vekjaraklukku, vegna vitsmunalegrar skerðingar eða geðsjúkdóms*“ og „*getur ekki tekið upp og fært hálf líturs fernu fulla af vökva*“. Þeir aðilar sem undirgangast WCA og eiga rétt á bótum er skipt í tvo hópa á grundvelli þeirra niðurstaða sem matið gefur. Annars vegar eru þeir sem eru taldir geta tekið þátt í starfstengdum virkniúrræðum (e. *Work Related Activity Group*). Hins vegar eru þeir sem fara í svokallaðan stuðningshóp (e. *Support Group*) en í slíkum tilvikum eru ekki sett sérstök skilyrði fyrir virkni. Í síðarnefnda hópinn fara að jafnaði eingöngu þeir sem búa við veikindi eða fötlun sem hefur mjög mikil áhrif á stafsgetu³⁷. Skerðingin á að vera slík að ekki sé með sanngirni unnt að krefjast þess að umsækjandi stundi atvinnu. Þeir einstaklingar sem felldir væru undir þá skýrívísa sem nefndir voru í dæmaskyni fara í stuðningshóp.

³³ <<https://www.humanservices.gov.au/individuals/services/centrelink/sickness-allowance>>

³⁴ <<https://www.humanservices.gov.au/individuals/enablers/employment-services-assessments/37496>>

³⁵ Department for Work and Pensions, "Evidence Based Review of the Work Capacity Assessment – A study of assessments for Employments and Support Allowance." (2016).

³⁶ <<https://www.legislation.gov.uk/ukdsi/2013/9780111531877/schedule/3>>

³⁷ Department for Work and Pensions, "A guide to Employment and Support Allowance – The Work Capacity Assessment." (2016).

4 Sameiginleg framtíðarsýn lykilþáttur í stefnumótun

Ljóst er að núverandi ríkisstjórn leggur ríka áherslu á að bæta lífsgæði fólks með skerta starfsgetu. Í stjórnarsáttmála ríkisstjórnarinnar kemur fram að ríkisstjórnin muni efna til samráðs við forsvarsmenn örorkulífeyrisþega um breytingar á bótakerfinu með það að markmiði að skapa sátt um að einfalda kerfið, tryggja framfærslu örorkulífeyrisþega og efla þá til samfélagsþátttöku. Auk þess kemur fram í fjármálaáætlun ríkisstjórnarinnar 2019-2023 að skapa þurfi fólki með skerta starfsgetu skilyrði til að lifa sjálfstæðu lífi á eigin forsendum, þar sem það framfleytir sér með tekjum sínum og nýtur viðeigandi stuðnings, þjónustu og greiðslna.

Reynslan hefur sýnt að aðilar er upplifa vanlíðan sem hætta er á að leiði til langvarandi óvirkni eru líklegir til þess að sækja sér þjónustu innan a.m.k. eins af eftirfarandi fjórum þjónustukerfum, þ.e. Vinnuálastofnunar, VIRK starfsendurhæfingarsjóðs ses., heilsugæslunnar eða félagsþjónustu sveitarfélaga. Í ljósi þess telur faghópurinn mikilvægt að öll þjónustukerfin vinni saman að sameiginlegri stefnu og framtíðarsýn sem miði að því að bæta lífsgæði fólks með skerta starfsgetu. Þannig er mikilvægt að þjónustuveitendur stefni að því sameiginlega markmiði að fólk með skerta starfsgetu fái tækifæri til að lifa sjálfstæðu lífi á eigin forsendum þar sem það framfleytir sér á tekjum sínum og nýtur viðeigandi stuðnings, þjónustu og greiðslna.

4.1 Forvarnir og heilsuefning á vinnustað

Rannsóknir benda til að streita sé að verða eitt algengasta vinnutengda vandamál hins vestræna heims og að afleiðingarnar varði bæði starfsmenn og vinnuveitendur. Eins og flestir vita er streita í sjálfu sér hvetjandi og hjálpar fólki til að ráða við krefjandi aðstæður í lífinu. Aftur á móti benda fræðimenn á að verði streita viðvarandi og illviðráðanleg þá hafi hún slæm áhrif á heilsu fólks.

Vinnutengd streita er afleiðing þess að ekki er samræmi milli krafna sem gerðar eru til starfsmanna og væntinga þeirra og þarfa, eða getu þeirra til að ráða við viðfangsefni sem þeim eru falin. Þetta ósamræmi getur átt við á öllum stigum hefðbundinnar röðunar í stjórnskipulagi vinnustaða en er líklegra að herja á þá starfsmenn sem eru undir miklu álagi og hafa lítil áhrif á vinnuskipulag sitt. Áhugavert er að niðurstöður rannsókna sýna fram á að góð samskipti og stuðningur á vinnustað draga verulega úr óæskilegum áhrifum streitu.

Langvarandi streita getur haft í för með sér þunglyndi, kvíða, kulnun, truflun á ónæmiskerfi og hjarta- og æðasjúkdóma. Einnig getur vinnustreita haft óbein áhrif á vellíðan fólks með því að skerða getu þess til að taka upp jákvæða lífshætti eins og að bæta mataræðið, hreyfa sig eða hætta að reykja. Þá hefur streita áhrif á afköst fólks og starfsemi vinnustaða vegna þess að hún dregur úr vinnuframlagi, eykur veikindafjarvistir og starfsmannaveltu.³⁸

Niðurstöður rannsóknar sem Félagsvísindastofnun Háskóla Íslands vann fyrir velferðarráðuneytið frá 2016 um stöðu ungs fólks með örorku- eða endurhæfingarlífeyri³⁹ styðja þetta en þar kom fram að mikill meirihluti svarenda var mjög eða frekar sammála því að hafa verið undir miklu álagi í vinnunni (74%) áður en þeir þurftu að hætta að vinna vegna heilsuþrengingar og þriðjungur var sammála því að það hafi verið erfitt að samræma vinnu og fjölskyldulíf. Eftir því sem svarendur voru eldri voru þeir líklegri til að hafa upplifað mikið álag í vinnunni og svarendur sem voru í hjónabandi eða sambúð (83%) voru líklegri til að vera sammála því að hafa verið undir miklu álagi í vinnunni en einhleyppir (69%). Það kom þó ekki í veg fyrir að 70% fannst þeim hafa gengið vel að sinna starfi sínu og flestir voru mjög eða frekar sammála því að yfirmaðurinn hefði sýnt þeim skilning (65%) og yfir helmingi svarenda hafði liðið vel í vinnunni.

³⁸ <<https://www.landlaeknir.is/um-embættid/greinar/grein/item14742/Vinna-og-streita>>

³⁹ Félagsvísindastofnun Háskóla Íslands. (nr. 7).

Forvarnir á vinnustöðum og innan skólakerfisins eru mikilvægar til að stuðla að vellíðan fólks í starfi og geta átt stóran þátt í að koma í veg fyrir ótímabært brotthvarf af vinnumarkaði.⁴⁰ Í því felst að koma í veg fyrir óhóflegt álag á starfsmenn en oftar en ekki eru vinnuveitendur vel í stakk búnir að meta í samráði við starfsmenn sína hvaða störf hinir síðarnefndu geti leyst af hendi eða aðlagð fyrri starf að þörfum þeirra þegar halla tekur undan fæti. Einnig getur viðverustefna verið góð leið til að grípa tímanlega inn í þegar fjarvera starfsmanna eykst, hlusta eftir líðan starfsmanna og leitast við að finna lausnir til að starfsmenn geti komið aftur til vinnu eða einfaldlega líði betur.

Til að undirbyggja árangursríkar forvarnir er þýðingarmikið að metnir séu þeir áhættuþættir sem leynast í vinnuumhverfinu. Til að sporna gegn ótímabæru brotthvarfi af vinnumarkaði hér á landi þarf því að leggja aukna áherslu á að hvetja fyrirtæki og stofnanir, þar á meðal skólafnanir, til að gera heildstætt áhættumat, einkum með tilliti til þátta er varða stoðkerfi og sálfélagslega þætti. Áður fyrr beindist vinnuverndarstarf aðallega að því að koma í veg fyrir slys og líkamlegt heilsutjón. Hin síðari ár hefur komið í ljós að félagslegt og andlegt starfsumhverfi er ekki síður mikilvægt því að sé það ekki nægilega gott getur það haft slæmar afleiðingar fyrir heilsu starfsmanna sem aftur leiðir til minni afkasta, slysa, fjarvista, aukinnar starfsmannaveltu og verri afkomu fyrirtækja.⁴¹ Sálfélagslegu þættirnir eru ekki alltaf augljósir við fyrstu sýn en geta varðað skipulag innan vinnustaðarins, verkaskiptingu og hvernig samskipti milli fólks eru. Á grundvelli áhættumatsins skal gera áætlun um úrbætur í samræmi við niðurstöður matsins sem og eftirfylgni að úrbótum loknum.

Áhættumatið dugar ekki eitt og sér heldur þarf því að fylgja markvisst forvarnarstarf sem hefur það markmið að tryggja heilsusamlegt vinnuumhverfi með því að koma í veg fyrir eða draga úr þeim hættum sem eru til staðar á vinnustaðnum. Í því skyni þurfa stjórnendur og starfsmenn að tileinka sér hugmyndafræði forvarna á vinnustöðum enda ljóst að forvarnarstarf er ekki einkamál vinnuveitandans eða stjórnenda. Verða allir sem starfa á vinnustaðnum að vera virkri þátttakendur í innra vinnuverndarstarfi og fara eftir því sem ákveðið er til að bæta vinnuaðstæður og þá ekki síst til að viðhalda góðum vinnuaðstæðum.

Á árinu 2018 var sett á laggirnar verkefni með það að markmiði að sporna við brotthvarfi af vinnumarkaði. Að verkefninu standa velferðarráðuneytið, VIRK starfsendurhæfingarsjóður ses., aðilar vinnumarkaðarins, Vinnueftirlit ríkisins og Embætti landlæknis. Í tengslum við verkefnið er meðal annars fyrirhugað að rannsaka endurkomu aðila á vinnumarkað sem hafa fallið brott af honum, t.a.m. hvort eitthvað greini að þá aðila sem komast aftur á vinnumarkað og þá sem gera það ekki. Lagt er upp með að tillögum um úrbætur verði skilað til félags- og jafnréttismálaráðherra.

Heilsuefling á vinnustöðum er líkleg til að skila ávinningi fyrir vinnustaði, starfsmenn og þjóðfélagið í heild. Hagur vinnustaðanna getur falist í minni kostnaði vegna færri fjarvista, veikindadaga og slysa meðal starfsmanna, framleiðni eykst og dregur úr starfsmannaveltu. Ávinningur starfsmanna er færri slys og sjúkdómar, bætt heilsa og aukin vellíðan og starfsánægja. Starfsgeta eykst og getur jafnvel stuðlað að lengri starfsævi hlutaðeigandi starfsmanna.

Unnt er að vinna að heilsueflingu á nokkrum stigum en árangursríkast er ef heilsueflingarstarf tekur til þeirra allra:⁴²

⁴⁰ Vinnuverndarstofnun Evrópu, (Nr.1).

⁴¹ Vinnueftirlit ríkisins, "Félagslegt og andlegt vinnuumhverfi, fræðslu- og leiðbeiningarrit nr. 32." (2014).

⁴² Lýðheilsustöð og Vinnueftirlit ríkisins. „Ráðleggingar um heilsueflingu á vinnustöðum." (2008).



Mynd 2. Stig heilsueflingarstarfs.

Heimild: Lýðheilsustöð og Vinnueftirlit ríkisins. „Ráðleggingar um heilsueflingu á vinnustöðum.“ (2008).

Nauðsynlegt er að leggja aukna áherslu á að bregðast sem fyrst við með aðgerðum þegar vandi einstaklings kemur fyrst í ljós, hvort sem það er í grunnskóla, framhaldsskóla, háskóla eða á vinnumarkaði. Reynsla annarra þjóða sýnir að þegar brugðist er við á fyrstu stigum veikindafjarvista frá vinnu aukast líkurnar á að viðkomandi komi aftur til baka til starfa. Því lengri tíma sem fólk er frá vinnu því minni verða líkurnar á að viðkomandi eigi afturkvæmt.⁴³ Þar geta til dæmis vinnuveitendur gegnt mikilvægu hlutverki sem og þeir fagaðilar sem viðkomandi leitar fyrst til. Menningin á hverjum vinnustað við að taka á móti starfsfólki aftur til starfa eftir meðallöng eða langvinn veikindi getur haft afgerandi áhrif á það hvernig viðkomanda tekst að fóta sig að nýju í vinnu. Það að leyfa fólki að halda áfram að vinna þrátt fyrir minna starfsþrek þykir almennt hafa jákvæð áhrif á einstaklinginn sjálfan sem og samfélagið.

Sem dæmi má nefna að í Danmörku, Noregi og Svíþjóð er lögð mikil áhersla á að ná til starfsmannsins á fyrstu stigum veikindafjarveru og jafnvel áður en að viðkomandi hefur náð fullum læknisfræðilegum bata. Í Danmörku þarf vinnuveitandi að hafa samband við starfsmann innan fjögurra vikna frá fyrsta degi veikinda í þeim tilgangi að ræða um endurkomu til vinnu en starfsendurhæfingin hefst á áttundu viku veikindafjarvista. Norskir og sænskir vinnuveitendur þurfa að gera drög að áætlun um endurkomu til vinnu þegar starfsmaður hefur verið í fjögurra vikna veikindaleyfi. Sænskir vinnuveitendur gera þessa áætlun í samstarfi við almannatryggingastofnunina (s. *Försäkringskassan*) þar í landi. Finniskir vinnuveitendur hafa sömu skyldur þegar veikindaleyfið hefur varað í 90 daga. Sveitarfélögin í Danmörku, norska stofnunin um vinnu og velferð (n. NAV) og sænska almannatryggingastofnunin óska eftir þessum áætlunum frá vinnuveitendunum áður en einstaklingurinn byrjar starfsendurhæfingu.⁴⁴

⁴³ Vinnuverndarstofnun Evrópu, „Rehabilitation and return to work: Analysis report on EU and Member States policies, strategies and programmes. Executive summary.“ (2016).

⁴⁴ Vinnuverndarstofnun Evrópu (nr. 1).

Þessi aðferð er talin hafa þann kost að hún tryggir að starfsendurhæfingin verði aðlöguð að framtíðarstörfum starfsmannsins ásamt því að tryggja að starfsmaðurinn hafi nægilegan stuðning og aðlögun á vinnustað til að geta snúið aftur til starfa. Síðast en ekki síst er þetta talið mikilvægt í því skyni að vinnuveitandi verði virkur þátttakandi í ferlinu sem miðar að því að starfsmaðurinn komi aftur til starfa. Má í raun segja að áherslan hafi færst frá því að veita fólki með skerta starfsgetu aukin tækifæri til að starfa á vinnumarkaði yfir í það að beina sjónum í auknum mæli að aðferðum sem tryggja endurkomu til starfa þannig að komast meggi hjá því að fólk hætti á vinnumarkaði í kjölfar áfalla, veikinda eða slysa. Hefur það leitt til þess að hlutverk vinnuveitenda er orðið mun mikilvægara en áður.

Þetta ferli getur reynst vinnustöðum flókið og þá sérstaklega mjög litlum fyrirtækjum. Þá getur skipt máli að fyrirtækin geti sótt sér tæknilegan og/eða fjárhagslegan stuðning til að gera einstaklingsmiðaðar áætlanir og koma á aðgerðum sem ætlað er að stuðla að því að starfsmaður komi aftur til vinnu.

4.2 Ákall um aukna samvinnu kerfa sem koma að starfsendurhæfingu

Einstaklingar með skerta starfsgetu eru oft með fjölþættan vanda og leita því eftir þjónustu hjá ólíkum þjónustukerfum, jafnvel á sama tíma. Flókin, sundurskipt og dreifð stofnanauppbygging og skortur á samvinnu milli mismunandi kerfa er meðal þeirra þátta sem komið geta í veg fyrir að árangur náist varðandi stefnumótun í veikinda og fötlunarmálum (e. *sickness and disability policy*).⁴⁵ Lítil samvinna virðist vera á milli einstakra þjónustukerfa hér á landi þannig að oft skortir bæði nauðsynlega yfirsýn yfir þá þjónustu sem einstaklingurinn er að fá og að umrædd þjónusta sé samþætt eða samræmd. Getur það leitt til þess að einstaklingar eru sendir á milli þjónustukerfa eða eru að fá þjónustu á fleiri en einum stað án þess að meðferðaraðilar viti af því.

Í niðurstöðum rannsóknar sem Félagsvísindastofnun Háskóla Íslands vann fyrir velferðarráðuneytið 2016 um stöðu ungs fólks með örorku- eða endurhæfingarlífeyri⁴⁶ kemur meðal annars fram að lítið samráð og samstarf væri á milli ólíkra kerfa innan heilbrigðis- og félagsþjónustu og mikilvægt að halda betur utan um einstaklinga sem veikjast með aukinni samfellu varðandi þjónustu, þ.e. einhvers konar tengingum milli kerfa. Voru viðmælendur í eigindlega hluta rannsóknarinnar einróma um að auðvelda þyrfti aðgang að stuðningi og aðstoð. Bent var á að oft væri óljóst innan hvaða þjónustukerfis einstaklingar ættu rétt á stuðningi og ráðgjafar lýstu því að oft væri fólki ýtt úr einu kerfi í annað. Í sumum tilvikum yrði þetta til þess að fólk kæmist ýmist of snemma eða jafnvel of seint í starfsendurhæfingu eða að því væri „þvælt“ á milli ólíkra kerfa. Getur það komið í veg fyrir að rétt þjónusta sé veitt á réttum tíma sem getur skipt sköpum fyrir einstaklinginn til að bæta lífsgæði sín. Þessar niðurstöður eru í samræmi við viðhorf margra sérfræðinga er starfa innan þjónustukerfanna sjálfra en faghópurinn leitaði eftir afstöðu þeirra sumarið 2018. Í því sambandi var lagt til að komið yrði á samráðsvettvangi þar sem fulltrúar allra þjónustukerfa hittast reglulega. Þá kemur m.a. fram að tryggja þurfi rafræn samskipti stofnana og bæta upplýsingagjöf, t.d. með miðlægu samskiptakerfi. Í fyrrnefndri skýrslu KPMG um þróun örorku frá janúar 2018 kemur fram að kerfið sem almenningi er ætlað að skilja og vinna sig í gegnum sé flókið og geti verið hluti af þróun á nýgengi örorku enda snertifletir skjólstæðinga mjög margir.

Þá kemur fram í samantekt Evrópsku vinnuverndarstofnunarinnar um starfsendurhæfingu og endurkomu til starfa að Ísland sé í hópi þeirra ríkja sem hafi vel skipulagða innviði fyrir starfsendurhæfingu og endurkomu til starfa en samhæfing milli læknisfræðilegrar endurhæfingar,

⁴⁵ OECD, (No 2) kafli 6.

⁴⁶ Félagsvísindastofnun Háskóla Íslands, (nr. 1).

starfsendurhæfingar, þar á meðal atvinnutengdrar starfsendurhæfingar, og endurkomunnar (e. *reintegration*) inn á vinnumarkaðinn væri takmörkuð. Afleiðingin yrði sú að almennt væri ekki átt við endurkomu á vinnumarkaðinn fyrr en alveg við lok veikindafjarverunnar þar sem ekki væri hugað að henni fyrr í ferlinu.⁴⁷

Í ljósi reynslunnar hafa Efnahags- og framfarastofnunin⁴⁸ og Alþjóðlega almannatryggingastofnunin (e. *International Social Security Association (ISSA)*) lagt áherslu á að ríki tileinki sér heildstæða nálgun að endurkomu til vinnu þar sem hlutaðeigandi einstaklingar fái einstaklingsmiðaða þjónustu og áhersla lögð á virka þátttöku þeirra sjálfra ásamt bættri samhæfingu og samvinnu ólíkra gerenda í ferlinu.⁴⁹

Í skýrslu Vinnuverndarstofnunar Evrópu kemur fram að sjö Evrópuríki hafi viðtæka nálgun varðandi forvarnir og starfsendurhæfingu þar sem áhersla er á að ná til allra starfsmanna og mikilvægi snemmtækrar íhlutunar og einstaklingsmiðaðrar nálgunar undirstrikað. Þetta eru Austurríki, Danmörk, Finnland, Þýskaland, Holland, Noregur og Svíþjóð. Markmiðið er að viðhalda starfsgetu og stuðla að því að einstaklingar geti tekið þátt á vinnumarkaði þrátt fyrir áföll, veikindi eða afleiðingar slysa. Um er að ræða heildstæða nálgun að starfsendurhæfingu fremur en að beina sjónum eingöngu að starfsfólki með skerta starfsgetu eða atvinnusjúðómum og vinnuslysum.⁵⁰

Það er mat faghópsins að lykillinn að því að tryggja árangur varðandi þjónustu við fólk með skerta starfsgetu sé að fagaðilar ólíkra þjónustukerfa séu reiðbúnir til að starfa saman þvert á þjónustukerfi og að traust ríki milli aðila. Einnig skiptir máli að ferlið um endurkomu til vinnu hefjist mjög snemma í og jafnvel þegar við upphaf læknisfræðilegrar meðferðar en samstarf milli meðhöndlandi læknis og vinnuveitanda eða vinnutengds þjónustuaðila er talið vera eitt af lykilþáttum þess að auka líkur á að einstaklingur snúi aftur til starfa.

Í þessu sambandi er áhugavert að skoða reynslu Dana að kerfi sem þeir kalla heilsulíkanið (d. *sundhedsmodellen*) en markmið þess er að koma á skipulögðu samstarfi með skýrri verkaskiptingu milli sveitarfélags, heilbrigðisþjónustu (d. *sundhedskoordinator*) og meðhöndlandi læknis um heilsutengt mat á getu einstaklingsins til að snúa aftur til vinnu. Í því felst meðal annars að meðhöndlandi læknir, sem er sá fagaðili sem aðallega hefur samband við einstaklinginn, metur heilsu hans ásamt möguleikum á að vinna áður en mál hans er tekið fyrir hjá starfsendurhæfingarteyminu. Enn fremur er lögð áhersla á að sveitarfélagið upplýsi meðhöndlandi lækni um þær ákvarðanir sem teknar eru í endurhæfingarferlinu.⁵¹

Aukið samstarf er því ein af stóru áskorunum þess að þjónusta við einstaklinginn verði árangursrík og leiði til betri lífskjara og lífsgæða viðkomandi og að hann eigi afturkvæmt til starfa. Hið sama virðist gilda um reynslu annarra ríkja en þar hefur það reynst áskorun að samþætta þjónustu á sviði vinnu, velferðar- og heilbrigðismála.

Gera verður ráð fyrir að mörkin milli heilbrigðisþjónustu, hvers konar starfsendurhæfingu og félagsþjónustu séu og verði fljótandi að einhverju marki og því mikilvægt að meðferðaraðilar tileinki sér hugarfar samvinnu svo markmið með þjónustunni sé samþætt og að allir hafi sameiginlega sýn á mikilvægi þess að viðkomandi snúi aftur til starfa. Hlutverk eins konar málstjóra eða ábyrgðaraðila í málefnum hvers og eins er hér nauðsynlegt til að hafa yfirsýn yfir málefni viðkomandi og svo unnt sé að samþætta þjónustuna, s.s. fjárhagslega aðstoð, starfsendurhæfingu, stuðningsþjónustu, tengsl við vinnuveitanda, húsnæðismál og fjölskyldumál. Enn fremur er mikilvægt að unnt sé að miðla upplýsingum milli kerfanna með einföldum hætti þannig að samskiptin verði einföld og áreynslulítill.

⁴⁷ Vinnuverndarstofnun Evrópu, (Nr. 1).

⁴⁸ OECD, (Nr. 2).

⁴⁹ Vinnuverndarstofnun Evrópu, (Nr. 1).

⁵⁰ Sama heimild.

⁵¹ Deloitte, „Evaluering af sundhedsmodellen – samarbejde med de praktiserende læger.“ (Desember 2017).

4.3 Mikilvægi þverfaglegar sýnar

Þau ríki sem faghópurinn hefur litið til og hafa náð bestum árangri í starfsendurhæfingu og endurkomu til vinnu leggja áherslu á aðkomu ólíkra sérfræðinga að mati á þjónustubörf og starfsgetu. Má þar nefna lækna, sálfræðinga, sjúkraþjálfara, félagsráðgjafa, iðjuþjálfara og náms- og starfsráðgjafa, samhliða því að ólík þjónustukerfi starfi vel saman þegar eru að aðstoða einstaklingana. Sérstök starfsendurhæfingarteymi voru innleidd í Danmörku á árinu 2013 en hvert teymi hefur fulltrúa frá opinberri vinnumiðlun (d. *job centers*), heilbrigðiskerfinu og félagsþjónustunni. Þegar um er að ræða fólk yngra en 30 ára án starfsmenntunar og starfsreynslu kemur einnig inn fulltrúi frá menntakerfinu. Hlutverk teymanna er að vísa fólki í þverfaglega endurhæfingarþjónustu, sveigjanleg störf (d. *flex-job*), örorkulífeyri eða aðra viðeigandi þjónustu.⁵²

Enn fremur byggist aðferðafræðin sem nýtt er til að meta aðstæður einstaklinganna á líkamlegum, sálfræðilegum og félagslegum forsendum (e. *Bio-Psycho-Social*). Ástæðan er einkum sú að litið er svo á að samspil þessara þriggja þátta ásamt því að tekið sé tillit til umhverfisþátta hafi áhrif á getu fólks til að snúa aftur til vinnu eftir veikindafjarveru. Þverfagleg starfsendurhæfing sem byggist á framangreindum þáttum virðist því draga úr veikindafjarveru. Ekki þykir síður mikilvægt að allir þeir sem koma að ferlinu við að koma hlutaðeigandi til heilsu og starfa á ný setji sér sameiginleg markmið, hafi regluleg samskipti og samvinnu sín á milli. Síðast en ekki síst er talið þýðingarmikið að heilbrigðisstefnur, klínískar leiðbeiningar og rannsóknir stefni allar að því markmiði að einstaklingarnir geti snúið aftur til starfa.⁵³

Faghópurinn telur mikilvægt að fram fari heildrænt mat á færni einstaklingsins með tilliti til framangreindra þátta. Lögð sé áhersla á að meta styrkleika og hindranir einstaklingsins m.t.t. atvinnuþátttöku og getu hans til að afla sér tekna. Líkt og fram kemur í kafla 2 leggur faghópurinn til að ICF-flokkunarkerfið um færni, fötlun og heilsu verði nýtt sem hugmyndafræðilegur rammi utan um samþætta sérfræðimatið. Með því móti verði möguleiki á stöðluðu samræmdu tungutaki yfir heilsu og heilsutengt ástand þar sem horft er á ástand einstaklings út frá heilsu og færni. Færni einstaklingsins í því samfélagi sem hann býr í er þannig mæld án tillits til þess sem olli skerðingunni.

Að mati faghópsins er jafnframt þýðingarmikið að sá fagaðili sem viðkomandi leitar fyrst til leggi ávallt áherslu á tækifæri viðkomandi til að halda áfram störfum með það að markmiði að halda veikindafjarveru einstaklingsins í lágmarki. Í þessu sambandi þarf að efla vitund allra sem hlut eiga að máli, ekki síst heimilislækna eða meðhöndlandi lækna, hversu jákvæð áhrif vinnan getur haft á heilsu einstaklinganna. Hvatning heilbrigðisstarfsfólks til einstaklingsins um að halda áfram venjulegri virkni meðan bata er náð getur verið lykilþáttur í að hvetja hann til að snúa aftur til starfa. Í því getur falist að aðlaga starf tímabundið að getu viðkomandi. Einnig getur skipt miklu máli að grípa inn í með einföldum lausnum á fyrstu stigum veikindafjarveru og að fleiri en einn fagaðili komi að máli hvers einstaklings.⁵⁴

Sænsk stjórnvöld innleiddu árið 2008 klínískar leiðbeiningar um nauðsynlega veikindafjarveru vegna algengustu sjúkdómana fyrir útfyllingu vottorða sem tengjast veikindafjarveru.⁵⁵ Áhersla er lögð á að gerð slíkra vottorða felur í sér inngrip sem krefst jafn vandaðra vinnubragða og önnur störf heilbrigðisstarfsmanna og stuðla að bættri samvinnu heilbrigðiskerfisins og almannatryggingakerfisins. Leiðbeiningarnar byggjast á sameiginlegri niðurstöðu ólíkra sérfræðilækna. Innleiðing leiðbeininganna fól í sér breytingu frá því að líta eingöngu á sjúkdóminn eða einkennin sem slík í það að beina sjónum í auknum mæli að virkni og þátttöku (e. *activity and*

⁵² <<https://www.star.dk/en/evidence-based-policy-making>>

⁵³ Vinnuverndarstofnun Evrópu, (nr. 1).

⁵⁴ Alice Belin, Claire Dupont, Lise Oulés, Yoline Kuipers and Elena Fries-Tersch., „Rehabilitation and return to work: Analysis report on EU and Member States policies, strategies and programmes“. (Vinnuverndarstofnun Evrópu, 2016).

⁵⁵ <<https://roi.socialstyrelsen.se/fmb>>

participation) í samræmi við ICF flokkunarkerfið.⁵⁶ Leiðbeiningarnar beina sjónum að mati á starfsgetu snemma í ferlinu og endurkomu til starfa. Rannsóknir hafa sýnt að eftir innleiðingu sænsku leiðbeininganna hafði stærri hluti vottorða að geyma upplýsingar um færni einstaklinganna sem hægt var að tengja við ICF flokkunarkerfið jafnframt því að frekar var lýst í vottorðum hvernig heilsufar hafði áhrif á virkni einstaklingsins. Þá fjölgaði tilvísunum í starfsendurhæfingu snemma í ferlinu eftir innleiðingu breytinganna.⁵⁷

⁵⁶ Emma Nilsing, Elsy Söderberg og Birgitta Öberg, „Sickness certificates in Sweden: did the new guidelines improve their quality?“ (2012) BMC Public Health.

⁵⁷ Emma Nilsing Strid. Linköping, „The Sick Leave Process, Sick Leave Guidelines, Sickness Certificates, and Experiences of Professionals.“ 2013. <<https://pdfs.semanticscholar.org/7265/8b48081fda782be47d14d78236dc1d2foo66.pdf>>

5 Tillögur faghóps til ráðherra

Helstu tillögur faghópsins eru í grófum dráttum eftirfarandi:

1. Lagt er til að skoðað verði í samstarfi við samtök aðila vinnumarkaðarins hvernig unnt er að auka samstarf við vinnuveitanda einstaklingsins þegar í upphafi veikindafjarvista hafi viðkomandi verið í starfi fyrir áfall, veikindi eða slys til að auðvelda hlutaðeigandi endurkomu til starfa.
2. Einstaklingsmiðuð nálgun í allri þjónustu og matsferli einstaklinga með skerta starfsgetu og samfella í þjónustu óháð því innan hvaða þjónustukerfis hún er veitt.
3. Að sett verði á fót þverfagleg teymi sérfræðinga allra þjónustukerfa sem koma að þjónustu fólks með skerta starfsgetu. Hlutverk teymisins er að annast mat á þjónustupörf fólks með skerta starfsgetu og tekur eftir atvikum ákvörðun um starfsgetu og/eða framfærslu, sbr. kafla 5.2.
4. Að lögð verði áhersla á aðgerðir snemma í ferlinu með skimun fyrir áhættu á langtíma óvirkni og samræmdu grunnmati sem byggist á líkamlegum, sálfræðilegum og félagslegum áhættuþáttum (e. *Bio-Psycho-Social*), sbr. kafla 5.3.
5. Að framkvæmt verði samþætt sérfræðimat í þeim tilvikum sem ástæða þykir að fara dýpra í aðstæður einstaklings en gert hefur verið í grunnmati. Í samþætta sérfræðimatinu er vandi einstaklingsins áfram metinn út frá líkamlegum, sálfræðilegum og félagslegum þáttum.
6. Til að ná ofangreindum markmiðum og tryggja góðan framgang þessara breytinga verði komið á fót skipulögðu kerfi upplýsingasöfnunar og matsgerða í þeim tilgangi að aðstoða þjónustukerfin við að meta áhættu á langtíma fjarveru frá vinnumarkaði. Þannig verði komið á virku og formgerðu samstarfi heilsugæslu, félagsþjónustu sveitarfélaga, Vinnuálastofnunar, VIRK starfsendurhæfingarsjóði ses. og Tryggingarstofnunar.

5.1 Vinnuvernd og samstarf við vinnuveitendur

Faghópurinn mælir með að forvarnir á vinnustöðum verði eflar á íslenskum vinnumarkaði þar sem fyrirtæki og stofnanir verði hvött til að tileinka sér hugmyndafræði forvarna. Verður að telja að slíkar fyrirbyggjandi aðgerðir séu mikilvægur þáttur í því að fólki líði vel í starfi og þannig komið í veg fyrir ótímabært brotthvarf af vinnumarkaði. Markvisst forvarnarstarf sem meðal annars felur í sér heilsuefningu á vinnustað, skilar sér í ávinningi fyrir vinnustaði, starfsmenn og þjóðfélagið í heild. Í því sambandi verður að benda á að kostnaður við slíkar aðgerðir er oft lægri fyrir vinnustaðina til lengri tíma lítið heldur en að greiða veikindadaga starfsmanna auk launa afleysingafólks í forföllum annarra starfsmanna.

Einnig getur skipt máli að vinnuveitendur taki virkan þátt í starfsendurhæfingu starfsmanna sinna þannig að unnt sé að bregðast við á fyrstu stigum veikindafjarvista í því skyni að auka líkurnar á endurkomu viðkomandi til vinnu. Skiptir þar máli að starfsmaðurinn finni að hann hafi stuðning vinnuveitanda til að snúa aftur til starfa og lítið sé á það sem ávinning allra að koma í veg fyrir að viðkomandi hverfi af vinnumarkaði í kjölfar áfalls, veikinda eða slysa. Þannig er líka unnt að gera starfsendurhæfingu markvissari þar sem stefnt er að því að viðkomandi nái færni til að gegna tilteknu starfi. Engu að síður er mikilvægt að líta til þess að stofnanir og fyrirtæki á Íslandi eru lítil þannig að skoða þarf hvort þau þarfnist einhvers konar opinbers stuðning, hvort sem er tæknilegs eða fjárhagslegs, til þess að aðstoða starfsfólk sitt við að snúa til baka á vinnustaðinn.

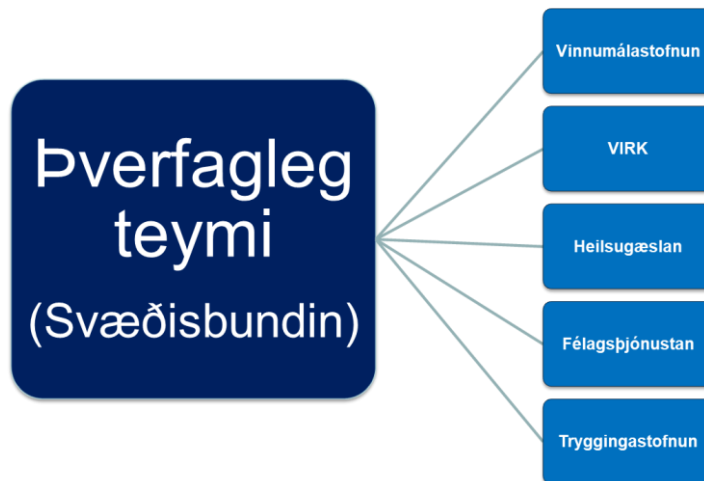
5.2 Þverfagleg svæðisbundin teymi

Lagt er til að sett verði á fót sjö þverfagleg teymi á landsvísu sem annist mat á þjónustuþörf fólks með skerta starfsgetu og eftir atvikum taki ákvarðanir um starfsgetu og/eða framfærslu. Teymunum er ætlað að tryggja þverfaglega nálgun mun fyrr í ferlinu með aðkomu sérfræðinga allra þeirra þjónustukerfa er koma að þjónustu einstaklingsins. Teymin tilheyrir ákveðinni stofnun og taka ákvarðanir í nafni hennar. Tryggja þarf teyminum faglegt sjálfstæði og svigrúm til faglegrar þróunar. Annars vegar kemur til greina að teymin verði staðsett undir óbreyttu stofnanaskipulagi eða að sett verði á fót ný stofnun utan um störf teymanna. Þá verði ákvarðanir þverfaglegra teyma um starfsgetu og framfærslu kæránlegar innan stjórnsýslunnar.

Hér að neðan verður nánar vikið að tillögum faghópsins að skipulagi í tengslum við þverfaglegu teymin.

5.2.1 Starfssvæði og skipan þverfaglegra teyma

Lagt er til að þverfaglegu teymin starfi svæðisbundið og að starfssvæði þeirra fari eftir heilbrigðisumdæmum, sbr. reglugerð nr. 1084/2014, um heilbrigðisumdæmi. Hvert teymi skuli skipað fimm fagaðilum en í hverju teymi þurfi að vera a.m.k. læknir, félagsráðgjafi og starfs- og námsráðgjafi en miðað er við að einn fagaðili komi frá hverju þjónustukerfi, þ.e. frá heilsugæslunni, félagsþjónustu sveitarfélaga, Vinnumálastofnun, VIRK starfsendurhæfingarsjóði ses.og Tryggingastofnun ríkisins.



Mynd 3. Skipan þverfaglegra teyma.

Þannig er það hlutverk framangreindra þjónustukerfa að sjá þverfaglegu teyminum fyrir viðeigandi sérfræðiþekkingu en þátttaka í teyminum yrði hluti af starfsskyldum viðkomandi sérfræðinga. Sérstök áhersla er lögð á að störf fagaðila í teyminum séu hluti af störfum þeirra hjá þeirri stofnun sem þeir starfa hjá. Þannig verði tryggð mikilvæg samfella milli einstakra þjónustukerfa og þverfaglegu teymanna, hvort sem er þegar mál einstaklinganna fara frá þjónustukerfi til teymis eða frá teymi aftur inn í þjónustukerfi. Nánar er fjallað um störf þverfaglegra teyma í kafla 5.2.2.

Lagt er til að þverfaglegu teymin hafi heimild til þess að kveðja sér til ráðgjafar og aðstoðar aðra sérfræðinga eftir þörfum í þeim tilvikum þegar vöntun er á ákveðinni sérfræðiþekkingu til þess að skilja vanda einstaklings út frá líkamlegum, sálfræðilegum og félagslegum áhættuþáttum. Gert er ráð fyrir að gerðir verði samningar við ákveðna sérfræðinga um að koma inn í teymin þegar þörf krefur, s.s. endurhæfingalækna, geðlækna, sálfræðinga, iðjuþjálfara og sjúkraþjálfara.

Í fjölmönnum heilbrigðisumdæmum verði ráðherra heimilt að skipa fleiri sérfræðinga í þverfaglegu teymin þannig að unnt verði að skipta slíku teymi upp þannig að teymið nái að fjalla um fleiri mál en ella. Þegar teymi verði skipt upp þurfi engu að síður að uppfylla sömu skilyrði um sérfræðiþekkingu

þegar fjallað verður um einstök mál. Tilgangur þessa fyrirkomulags er að teymin geti sinnt fleiri einstaklingum þannig að komið verði í veg fyrir hættu á flöskuhálsnum innan kerfisins þar sem fyrir liggur að álagið er misjafnt eftir landshlutum. Sem dæmi má nefna að heilbrigðisumdæmi Austurlands verði skipað fimm fagaðilum en heilbrigðisumdæmi höfuðborgarsvæðisins verði skipað tíu, fimmtán eða jafnvel tuttugu fagaðilum.

5.2.2 Störf þverfaglegra teyma

Faghópurinn leggur til að svo að málefni einstaklings sé tekið fyrir hjá þverfaglegu teymi sé nauðsynlegt að framkvæmt hafi verið samræmt grunnmat, sbr. kafla 5.3.2, hjá því þjónustukerfi sem veitir einstaklingnum þjónustu, hvort sem það er heilsugæslan, félagsþjónusta sveitarfélaga, Vinnuálastofnun eða VIRK starfsendurhæfingarsjóður ses. Sá fagaðili sem framkvæmir grunnmatið tekur ákvörðun um næstu skref, s.s. tilvísun innan viðkomandi þjónustukerfis, tilvísun yfir í önnur þjónustukerfi eða til þverfaglega teymisins.

Þegar máli er vísað inn í þverfaglegt teymi ber fagaðili þess þjónustukerfis sem vísar máli inn í teymið ábyrgð á máli hans þangað til þverfaglega teymið hefur ákveðið að annað þjónustukerfi taki við málinu formlega. Það er mikilvægt að þjónustukerfið sem er skilgreindur ábyrgðaraðili fylgi hverju máli til enda.

Í kjölfar tilvísunar til þverfaglegs teymis afli fagaðilar teymisins upplýsinga um viðkomandi einstakling úr þjónustukerfum sínum til þess að kanna hvort hann hafi fengið þjónustu þar hvort sem er áður eða á sama tíma. Dæmi um gögn sem safnað yrði eru umsögn heimilislæknis eða meðhöndlandi læknis, öll læknisfræðileg gögn sem talin eru skipta máli, gögn um vinnufærni sem og vinnu- og námssaga. Tryggja þarf nægan aðgang að upplýsingum þannig að starfsemi teymanna byggist ekki einvörðungu á vottorðum.

Í því sambandi er lagt til að útbúin verði sameiginleg gátt þar sem ólík kerfi geta fært inn nauðsynlegar upplýsingar inn á sameiginlegt vefsvæði. Mikilvægt þykir að allir þeir fagaðilar sem koma að tilteknu máli geti fært inn upplýsingar á sameiginlegt svæði og á sambærilegu formi.⁵⁸ Með þessum hætti næst yfirsýn yfir málefni viðkomandi þannig að fagaðilarnir geti nálgast yfirlit yfir þau gögn sem til eru varðandi hvern einstakling þvert á kerfi og á öllum stigum. Grunnmatið er meðal þeirra gagna sem væri að finna í sameiginlegu gagnagáttinni.

Í nóvember 2017 var í Danmörku kynnt skýrsla *Alexandra Institut* um þörf þess að upplýsingum sé deilt í málum er varða starfsendurhæfingu en í kjölfar breytinga sem þar urðu árið 2013 hefur komið í ljós að skortur er á að upplýsingar séu aðgengilegar með miðlægum hætti þvert á kerfi og sveitarfélög.⁵⁹ Niðurstöður skýrslunnar voru m.a. þær að mikilvægt væri að koma á gagnagátt þar sem fagaðilar fengju yfirsýn yfir þau gögn sem varða viðkomandi einstakling þvert á kerfi og á öllum stigum starfsendurhæfingar. Á móti væri jafnframt mikilvægt að tryggja að þau gögn sem væri safnað í gáttina væru viðeigandi og uppfærð þannig að gögn sem ekki eigi við séu aðskilin frá málinu. Þá þykir mikilvægt að með gáttinni sé komið á hagnýtu og notendavænu tæki þannig að upplýsingaöflun taki stuttan tíma.⁶¹ Lagt er til að litið verði til þessara þátta við hönnun gagnagáttar hér á landi auk þess sem tryggt verði að sú upplýsingasöfnun sem muni eiga sér stað verði í fullu samræmi við ákvæði laga nr. 90/2018, um persónuvernd og vinnslu persónuupplýsinga, svo sem með aðgangsstýringum eða hverjum öðrum þeim leiðum sem eru til þess fallnar að tryggja lögmæta, sanngjarna og gagnsæja vinnslu persónuupplýsinga viðkomandi einstaklinga.

⁵⁸ Deloitte, „Evaluering af rehabiliteringsteam og tværfaglig indsats.“ (Desember 2017).

⁵⁹ Deloitte, „Implementeringen af regler, administration og proceskrav i reformen af førtidspension og fleksjob: Oplevelser fra udvalgte medarbejdere og ledere fra 10 kommuner. Rapport.“ (Febrúar 2018), 47.

⁶⁰ Deloitte, (nr. 26) Kafli 9.

⁶¹ Alexandra Institutet, „Afdækning af behov for deling af oplysninger i forbindelse med rehabiliteringssager.“ (Nóvember 2017).

Við lok gagnaöflunar þverfaglega teymisins yfirfer teymið grunnmatið og önnur fyrirbyggjandi gögn til að meta hvort þjónustupörf viðkomandi sé ljós eða hvort þörf sé á samþættu sérfræðimati til að skilja aðstæður einstaklingsins betur. Sem dæmi myndi heimilislæknir færa inn fyrirbyggjandi vottorð og greiningar sem hann telur nauðsynlegar til að teymið fái rétta mynd af ástandi einstaklingsins. Eins kann félagsráðgjafi að færa inn samantekt á sögu einstaklingsins hjá félagsþjónustunni að svo miklu leyti sem upplýsingarnar kunna að hafa vægi við mat á þjónustupörf einstaklingsins. Markmið slíkrar gagnaöflunar eru að þverfaglegu teymin fái rétta mynd af aðstæðum einstaklinganna út frá líkamlegum, sálfræðilegum og félagslegum áhættuþáttum.

Áhersla er lögð á að þverfaglegu teymin hittist saman á fundi til að fara yfir þær upplýsingar er liggja fyrir um einstaklinginn en ekki er nægjanlegt að einstakir fagaðilar skoði málin hver í sínu horni. Skoða þarf hvert mál út frá sjónarhorni allra fagaðilanna sem hlut eiga að máli og þau rædd á sameiginlegum fundi. Einnig er mjög mikilvægt að mat einstaklingsins sjálfs og upplifun hans á aðstæðum sínum, þar á meðal heilsu sinni, væntingum og áhugahvöt, komi fram í gögnunum. Jafnframt þarf að vera möguleiki á að teymið geti boðað einstaklinga til sín í viðtöl telji þau þörf á því á hvaða stigi sem er. Ástæðan er einkum sú að einstaklingar kunna að horfa öðrum augum á aðstæður sínar en sérfræðingar og því mikilvægt að leitast sé við að samræma ólík sjónarmið þannig að mestar líkur verði á að viðkomandi verði virkur í samfélaginu, þar á meðal á vinnumarkaði.

Ákvörðun um framfærslu:

Lagt er til að þverfaglegu teymin taki ákvörðun um framfærslu í tilvikum þar sem framfærslu er þörf enda hafi viðkomandi þegar nýtt sér öll áunnin réttindi frá vinnuveitanda sem og greiðslur frá sjúkrasjóðum stéttarfélagi og váttryggingafélögum. Þannig er komið í veg fyrir að ákvörðun um framfærslu verði byggð á áliti eins sérfræðings líkt og í núverandi kerfi.

Sé einstaklingur án framfærslu þegar máli hans er vísað til þverfaglegs teymis er gert ráð fyrir að teymi taki ákvörðun um tímabundna framfærslu á meðan mál einstaklingsins er í ferli hjá teyminu, s.s. þegar gagnaöflun er töluverð vegna fjölþætts eða flókens vanda einstaklingsins. Er þetta gert til að koma í veg fyrir fjárhagslegt óöryggi fólks með skerta starfsgetu en rannsóknir hafa sýnt að fjárhagsáhyggjur hafa slæm áhrif á heilsu fólks.

Þegar mat þverfaglegs teymis á þjónustupörf einstaklingsins og/eða samhliða ákvörðun um starfsgetu liggur fyrir tekur teymið jafnframt ákvörðun um framfærslu viðkomandi, sé framfærslu þörf. Faghópurinn hefur lagt til við samráðshóp um framfærslukerfi almannatrygginga að nýtt greiðslukerfi styrki við þau markmið að auka virkni fólks með skerta starfsgetu þannig að til staðar verði fjárhagslegir hvatar til atvinnuþátttöku hjá þeim hópi sem metinn yrði með starfsgetu. Faghópurinn leggur áherslu á að fólk með skerta starfsgetu verði hvatt til að taka þátt á vinnumarkaði í störfum sem hæfa getu hvers og eins en samhliða verði því tryggt fjárhagslegt öryggi þegar starfsgeta er lítil.

Mat á þjónustupörf:

Sé þjónustupörf einstaklings ljós vísar þverfaglega teymið einstaklingi inn í viðeigandi þjónustukerfi. Fagaðili þess þjónustukerfis verður þá ábyrgur fyrir máli viðkomandi einstaklings og fylgir einstaklingnum eftir innan þess kerfis. Í því felst meðal annars að sjá til þess að viðkomandi fái þjónustu innan kerfisins ásamt því að fylgja málinu allt til enda. Þannig getur verið að einstaklingur þurfi að fara á milli þjónustukerfa ef aðstæður hans breytast en þá skuli sá ábyrgðaraðili sjá til þess að nýr ábyrgðaraðili innan nýja kerfisins taki við með formlegum hætti með milligöngu þverfaglega teymisins. Einnig getur komið til að einstaklingur njóti samhliða þjónustu tveggja þjónustukerfa en þá er ábyrgð á eftirfylgni hjá því fyrir kerfi sem hefur skilgreinda ábyrgð.

Sem dæmi um tilvísun þverfaglegra teyma inn í þjónustukerfi má nefna :

- ▶ Yrði mat þverfaglegs teymis að einstaklingur sé í þörf fyrir þjónustu á sviði atvinnutengdrar starfsendurhæfingar yrði það grundvöllur tilvísunar til VIRK starfsendurhæfingarsjóðs ses. sem þá yrði skilgreindur ábyrgðaraðili. Sé þörf á framfærslu yrði samhliða tekin ákvörðun um viðeigandi greiðslur almannatrygginga.
- ▶ Yrði mat þverfaglegs teymis að virknimöguleikar einstaklingsins séu takmarkaðir vegna heilsufarsástæðna og starfsgeta engin að svo stöddu, yrði framangreint grundvöllur tilvísunar til heilsugæslunnar sem fylgir málinu eftir sem ábyrgðaraðili innan heilbrigðiskerfisins. Sé þörf á framfærslu er tekin ákvörðun um viðeigandi greiðslur almannatrygginga en ekki yrði gerð krafa um virkni á þeim tímapunkti. Síðar gætu aðstæður einstaklingsins breyst þannig að ákveðið yrði að vísa honum yfir til VIRK, starfsendurhæfingarsjóðs ses. Samhliða færist ábyrgð á máli einstaklingsins formlega milli nefndra þjónustukerfa auk þess sem tekin yrði ný ákvörðun um framfærslu, eftir því sem við ætti.
- ▶ Yrði mat þverfaglegs teymis að einstaklingur þurfi þjónustu á sviði atvinnutengdrar starfsendurhæfingar yrði það grundvöllur tilvísunar til VIRK starfsendurhæfingarsjóðs ses. sem væri þá skilgreindur ábyrgðaraðili. Samhliða þyrfti viðkomandi á félagsþjónustu hlutaðeigandi sveitarfélags að halda en þá væri VIRK starfsendurhæfingarsjóður ses. engu að síður áfram ábyrgðaraðili og fylgdi því eftir að viðkomandi leitaði einnig til félagsþjónustunnar ásamt því að vera í samstarfi við það þjónustukerfi um samræmda þjónustu við viðkomandi.

Leggur faghópurinn áherslu á að fram fari mat einstakra þjónustukerfa á þeim úrræðum sem þegar eru í boði til að meta árangur þeirra og þá einnig að unnt verði að meta hvort þurfi að breyta þeim eða efla þau þannig að enn frekari árangur náist. Einnig þarf að meta hvort taka þurfi upp ný þjónustuúrræði sem eru betur til þess fallin að styðja fólk til virkni, sérstaklega til þátttöku á vinnumarkaði, en þau sem fyrir eru.

Þá er mikilvægt að þegar í upphafi veikindafjarvista verði skoðaðar leiðir sem væru til þess fallnar að tryggja virka aðkomu vinnuveitanda hlutaðeigandi hafi hann verið í vinnu fyrir áfallið, veikindin eða slys í þeim tilgangi að meta hvort viðkomandi eigi möguleika á að koma aftur á sama vinnustað, hvort sem í sama starf eða annað starf sem henti betur. Slíkt væri hugsanlega til þess fallið að hvetja vinnuveitendur í auknum mæli að huga að forvörnum til að stuðla að velferð fólks á vinnustöðum og draga úr líkum á ótímabæru brotthvarfi af vinnumarkaði af starfstengdum ástæðum, s.s. vegna of mikils álags sem leiðir til streitu.

Í tilvikum þegar þjónustubörf er óljós að mati þverfaglegs teymis þrátt fyrir fyrirliggjandi gögn getur þverfaglega teymið tekið ákvörðun um að viðkomandi fari í samþætt sérfræðimat. Gert er ráð fyrir að þar sé um að ræða sérstakt mat þar sem farið er dýpra yfir aðstæður einstaklinganna en matið byggist einnig á líkamlegum, sálfræðilegum og félagslegum áhrifaþáttum líkt og grunnmatið. Lagt er til að sjálfstætt óháð matsteymi muni annast framkvæmd samþætts sérfræðimats og vinna matsskýrslu til þverfaglegu teymanna, sbr. kafla 5.3.3.

Ákvörðun um starfsgetu:

Sé ástand einstaklingsins stöðugt og varanlegt tekur þverfaglegt teymi ákvörðun um starfsgetu en faghópurinn leggur til að starfsgeta verði metin eftir fjölda klukkustunda sem áætlað er að viðkomandi geti unnið á viku. Mikilvægt er að fólk með skerta starfsgetu fái viðeigandi aðstoð við að leita sér að störfum á innlendum vinnumarkaði og hvetur faghópurinn til þess að skoðaðar verði leiðir sem önnur ríki hafa farið, svo sem sveigjanleg störf (d. *fleksjob*) í Danmörku.

Gerð verði í ríkari mæli krafa um að gagnaöflun sé fullnægjandi þegar tekin er ákvörðun um starfsgetu heldur en við mat á þjónustubörf. Þannig er lagt til að meginreglan verði sú að ekki sé tekin ákvörðun um starfsgetu einstaklings nema að fyrirliggjandi sé matsskýrsla úr samþættu sérfræðimati, sbr. kafla 5.3.3. Undantekning frá því yrði þegar slíkt mat er fyrirsjáanlega þýðingarlaust, enda gefi fyrirliggjandi

gögn, s.s. vottorð og greiningar meðhöndlandi lækna, fullnægjandi mynd af stöðu einstaklings að mati hlutaðeigandi teymis.

Enn fremur leggur faghópurinn áherslu á að þverfaglega teymið fundi ávallt með viðkomandi einstaklingi áður en ákvörðun um starfsgetumat er tekin. Tilgangur slíkra viðtala er ávallt að ganga úr skugga um að teymið hafi rétta mynd af aðstæðum viðkomandi og þá ekki síst hvernig einstaklingurinn upplifir sjálfur aðstæður sínar. Einnig gefst þar tækifæri til að heyra óskir viðkomandi og sjá hvernig unnt er að samræma þær tillögum sérfræðinganna um næstu skref. Gert er ráð fyrir að einstaklingurinn eigi þess kost að taka með sér talsmann á fundi teymisins.

Eftirfylgni og endurmat:

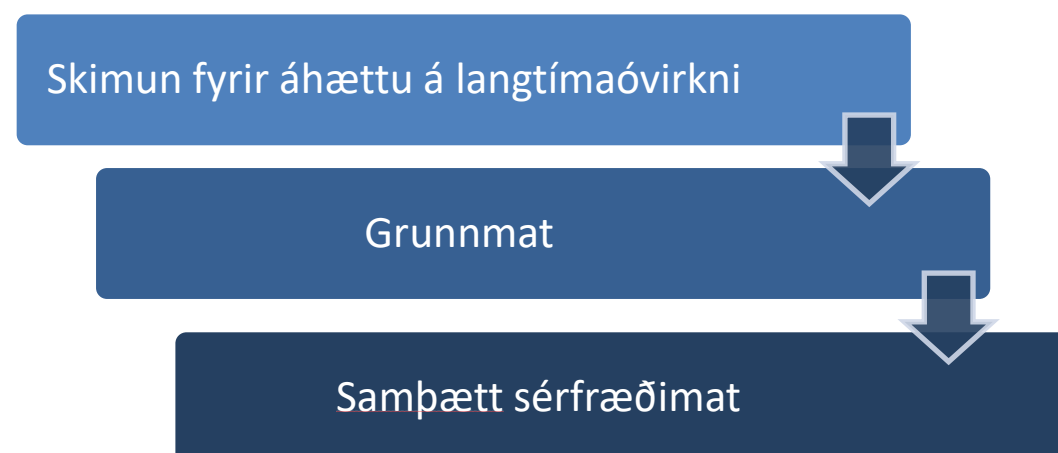
Í kjölfar tilvísunar þverfaglegs teymis inn í viðeigandi þjónustukerfi að undangengnu mati á þjónustubörf ber fagaðila viðkomandi kerfis í teyminu að fylgja máli einstaklingsins eftir. Þannig verði máli vísað aftur til þverfaglega teymisins þegar taka þarf afstöðu til frekari skrefa, s.s. þegar einstaklingur hefur verið í læknisfræðilegri endurhæfingu og atvinnutengd starfsendurhæfing er talin tímabær. Þverfaglega teymið ákveður hversu oft aðstæður einstaklingsins eru metnar og getur kallað eftir framvinduskýrslum frá viðkomandi þjónustukerfi sem fylgir máli einstaklingsins eftir.

Faghópurinn leggur áherslu á að kerfin lagi sig að aðstæðum einstaklinganna eins og frekast er kostur en langtíma veikindi krefjast ákveðins flæðis enda breytast aðstæður einstaklinganna oft skyndilega og er þá mikilvægt að ákveðin öryggisnet séu til staðar. Slíkt skipulag er til þess fallið að hvetja fólk áfram til að reyna fyrir sér í störfum sem það hefur ekki áður starfað við þar sem þarf ekki að óttast að eiga ekki afturkvæmt inn í þjónustukerfin reynist þörf á frekari þjónustu.

5.3 Matskerfi

Markmið með nýju matskerfi er að greina sem fyrst þá sem eiga í hættu á að verða óvirkir í langan tíma og draga þannig úr ótímabæru brotthvarfi af vinnumarkaði og annarri félagslegri óvirkni. Einnig er markmiðið að greina hvers konar þjónustu viðkomandi einstaklingur þarfnast og hvenær hún telst tímabær þannig að einstaklingurinn fái rétta þjónustu á réttum tíma, metið á þverfaglegan hátt óháð því til hvaða þjónustukerfis viðkomandi leitar þegar vandi kemur upp.

Faghópurinn telur mikilvægt að þegar á fyrstu vikum óvinnufærni verði skimað fyrir hættu á langtíma óvirkni og jafnvel gert grunnmat hjá einstaklingum eftir því sem við á. Í þessu sambandi er gott að líta til reynslu annarra Norðurlanda, s.s. Danmerkur og Svíþjóðar, en kerfin í þessum löndum gera ráð fyrir aðgerðum mjög snemma í veikindaferlinu, bæði af hálfu vinnuveitanda og innan þjónustukerfanna, sjá nánari umfjöllun í 4. kafla.



Mynd 4. Matskerfi.

5.3.1 Skimun fyrir hættu á langtíma óvirkni

Faghópurinn leggur til að komið verði á skimun fyrir hættu á langtíma óvirkni innan hvers þjónustukerfis, þ.e. félagsþjónustunnar, heilsugæslunnar, Vinnumálastofnunar og VIRK starfsendurhæfingarsjóðs ses. Tilgangur skimunar er að draga fram hvort til staðar séu áhættuþættir fyrir langtíma félagslegri óvirkni.

Faghópurinn leggur til að skimun fyrir áhættu á langtíma óvirkni og brottfalli af vinnumarkaði fari fram innan hvers þjónustukerfis, þ.e. félagsþjónustu, heilsugæslu, Vinnumálastofnunar og VIRK starfsendurhæfingarsjóðs ses., með þeim hætti sem hentar hverju kerfi best en tryggja yrði samræmingu innan hvers kerfis. Skimunarlistar eða staðlaðar leiðbeiningar ásamt fræðslu til starfsmanna, verði notaðir til að hjálpa við að finna sem flesta þjónustuþega kerfanna sem eru í áhættu.

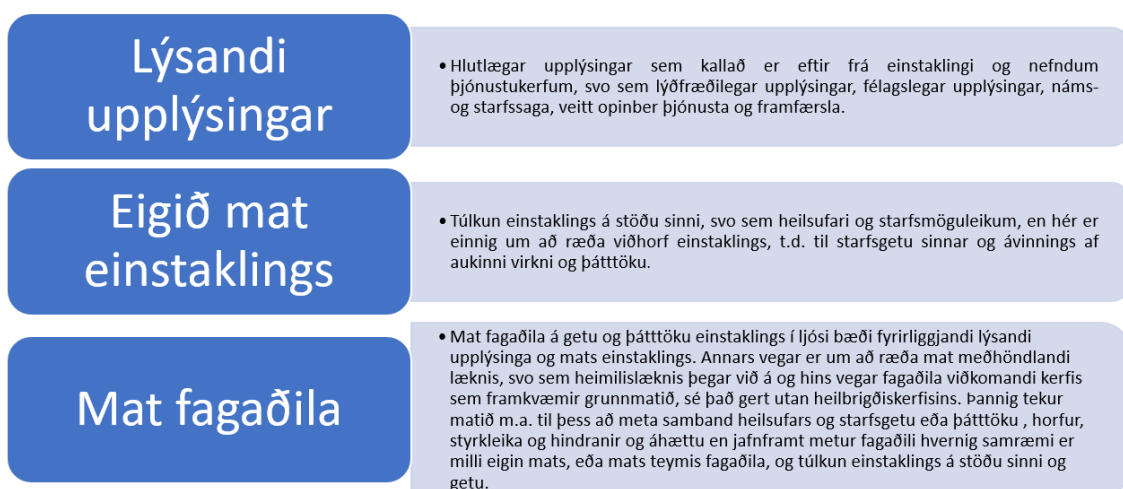
Markmið skimunar er að auðvelda fagaðilum nefndra kerfa að meta hvenær ástæða er til að framkvæma grunnmat þannig að unnt sé að veita fólki viðeigandi þjónustu sem fyrst og þannig stuðlað að því að gripið sé til aðgerða sem fyrst í ferlinu. Óþarfi er að gera grunnmat ef fagaðili sem um málið fjallar telur sig ekki þurfa frekari upplýsingar til að vísa einstaklingi í ákveðna þjónustu, t.d. starfsendurhæfingu, enda verði í því kerfi aflað þeirra upplýsinga sem þarf.

5.3.2 Grunnmat

Faghópurinn leggur til að grunnmat verði gert hjá einstaklingum sem taldir eru í hættu fyrir langtíma óvirkni og er grunnmatið jafnframt forsenda tilvísunar til þverfaglegs teymis. Markmið grunnmats er að afla upplýsinga um heilsufar, umhverfisþætti og persónulega stöðu einstaklings til að meta horfur varðandi félagslega virkni og atvinnuþátttöku ásamt þörf fyrir þjónustu eða framfærslu. Fagaðili viðkomandi þjónustukerfis sem setur af stað grunnmatið tekur ákvörðun um næstu skref í ljósi fenginna upplýsinga. Sé þjónustuþörf að mati hans ljós getur hann án aðkomu þverfaglegs teymis vísað einstaklingnum í viðeigandi þjónustu innan sama þjónustukerfis eða í annað kerfi. Sé niðurstaðan að vísa málinu til þverfaglegs teymis gegna upplýsingarnar sem koma fram í grunnmatinu mikilvægu hlutverki gem grundvöllur fyrir teymið til að meta stöðu einstaklingsins og taka ákvarðanir, t.d. um þjónustu og framfærslu.

Lagt er til að upplýsingar í grunnmati verði í þremur þáttum: Upplýsingar úr kerfum, eigið mat einstaklings og mat fagaðila. Sjá mynd nr. 5.

Efnisatriði matsins



Mynd 5. Efnisatriði grunnmats.

Lagt er til að grunnmatið byggist á ICF flokkunarkerfinu þannig að það gefi góða heildstæða mynd af aðstæðum einstaklinganna sem í hlut eiga og þá ekki síst af eigin mati þeirra á vandanum. Lagt er til að mat einstaklinganna byggist á stöðluðum spurningalista með áherslu á upplýsingar um mat viðkomandi á stöðu sinni og möguleikum sem og á færni og virkni. Þykir mjög mikilvægt að eigið mat og áhugi einstaklinganna komi sem fyrst fram til að auka líkur á að árangur náist þannig að viðkomandi geti orðið virkur þátttakandi á vinnumarkaði. Enn fremur er lagt til að grunnmatið verði hluti sameiginlegrar gagnagáttar en þannig geta fleiri fagaðilar komið að gerð grunnmatsins þegar á þarf að halda með tiltölulega einföldum hætti, sbr. kafli 5.2.2. Einnig má gera ráð fyrir að þar verði gögn sem koma að gagni við gerð grunnmatsins og til þess fallin að gefa betri yfirsýn yfir aðstæður viðkomandi. Mikilvægt er að grunnmatið verði lagt fyrir á fyrstu vikum veikindafjarvista þegar óljós tengsl virðast vera milli sjúkdómsgreiningar, færni og þátttöku einstaklingsins eða önnur atriði eru fyrir hendi sem benda til hættu á langtímaóvirkni. Tillögur að efnisatriðum grunnmats er að finna í fylgiskjali 1 en ljóst er að þróa þarf matið áfram.

5.3.3 Samþætt sérfræðimat

Faghópurinn leggur til að komið verði á fót ítarlegu þverfaglegu mati, svokölluðu samþættu sérfræðimati, sem þverfaglegu teymin geti vísað í til að afla fyllri upplýsinga til grundvallar ákvörðunum teymisins í tilvikum þar sem fyrirliggjandi grunnmat og aðrar upplýsingar þykja ekki nægja eða ósamræmi er í upplýsingum. Grunnmatið aðstoðar þannig við að velja þá sem þurfa að fara í nánara mat, t.d. þegar ósamræmi er milli sjúkdómsgreiningar, færni og þátttöku, þar með talið atvinnuþátttöku einstaklings.

Samþætta sérfræðimatið er ráðgefandi mat til að undirbyggja betur ákvarðanir þverfaglegu teymanna. Það er framhald af grunnmati en kafar dýpra og gefur möguleika á sértækari athugunum, t.d. með notkun ákveðinna greiningar- og mælitækja eða sérstakrar skoðunar. Matinu er ætlað að greina vanda einstaklingsins út frá líkamlegum, sálfræðilegum og félagslegum áhrifaþáttum. Matinu er einnig ætlað að gefa góða mynd af færni og færniskerðingu einstaklings, tengslum heilsufars við getu hans og virkni og hvernig aðstæður einstaklings tengjast vinnufærni og félagslegri þátttöku. Með öðrum orðum þarf að meta einstaklinginn miðað við þær kröfur sem eru gerðar til hans í umhverfinu, þar með talið í starfi og fjölskyldulífi. Meta á horfur til atvinnuþátttöku með eða án stuðnings og ráðleggja um umfang hennar.

Lagt er til að samþætt sérfræðimat verði í höndum eins óháðs matsteymis sem starfi á landsvísu, sbr. umfjöllun hér á eftir. Afurð teymisins yrði sérfræðiálit í formi matsskýrslu sem send yrði viðkomandi þverfaglegs teymi. Nánar er unnið að útfærslu samþætts sérfræðimats í sérstökum vinnuhópi um matstæki í félagsmálaráðuneytinu.

MATSTEYMIÐ

Faghópurinn gerir ráð fyrir að sérfræðingar komi að gerð samþætts sérfræðimats en þeir myndi eitt teymi á landsvísu. Þannig komi eitt teymi að gerð slíks sérfræðimats fyrir öll sjö þverfaglegu teymin, þótt aðeins hluti þess kunni að vinna að hverju máli. Slík tilhögun er líklegri til að tryggja samræmi í mati en þó ekki síst til að tryggja nauðsynlega sérfræðikunnáttu á einum stað. Mikilvægt er að tryggja að öflugt teymi sérfræðinga verði til sem búi yfir fagþekkingu og mannafla til að framkvæma jafn ítarlegt mat. Tryggja þurfi að matsteymið fái viðeigandi þjálfun áður en það hefur störf og endurmenntun og viðhaldsþjálfun verði hluti af kröfunum til teymisins.

Matsteyminu er einungis falið að framkvæma samþætta sérfræðimatið og skila skýrslu sem er lýsandi fyrir stöðu einstaklingsins og leiðbeinandi um úrræði til virkni og aukinnar starfsgetu. Teyminu er ekki ætlað að taka ákvarðanir sem aftur eru á hendi þverfaglegu teymanna.

Lagt er til að í matsteyminu verði ávallt sérfræðilæknir sem hafi hlutverk teymisstjóra. Annað fagfólk teymisins verði sjúkraþjálfari, iðjuþjálfari, sálfræðingur og félagsráðgjafi, en sveigjanleiki verði í hvaða

fagfólk komi að mati eftir eðli vanda hvers og eins. Þá mætti kalla til annað fagfólk í teymið vegna sértækra vandamála, s.s. taugasálfræðing. Gerðar verði ríkar kröfur til reynslu og heildstæðarar þekkingar fagfólksins í teyminu með áherslu á þekkingu á sviði endurhæfingar, matsgerða og samverkan heilsufarslegra og félagslegra þátta.

FRAMKVÆMDIN

Þverfagleg teymi taka ákvörðun um hvort einstaklingar skuli fara í samþætt sérfræðimat og er gert ráð fyrir að teymin geti óskað eftir aðkomu sérfræðinga með tiltekna þekkingu eftir því hvers eðlis málið er eða beint tilvísandi spurningum til matsteymisins eftir atvikum.

Í öllum tilvikum kemur sérþjálfaður læknir að matinu sem framkvæmir læknisfræðilegt mat (skoðun) samkvæmt ákveðnum leiðbeiningum. Í framhaldinu er kallað eftir aðkomu annarra sérfræðinga í teyminu í samræmi við beiðni þverfaglegs teymis. Í kjölfar læknisfræðilegs mats getur læknir matsteymisins einnig komið með ábendingu um aðkomu frekari sérfræðinga, til þverfaglegs teymis, leiði skoðun í ljós vanda eða grun um vanda sem þverfaglega teymið hefur ekki séð fyrir. Hver sérfræðingur sem að matinu kemur notast við fyrir fram ákveðið staðlað matstæki hvernar fagstéttar. Á grundvelli matsins standa væntingar til að það fái greinargóð þverfagleg sýn á hverjar eru horfur einstaklingsins til að tileinka sér aukna færni og þar á meðal aukið líkur hans á að starfa á vinnumarkaði.

MATSSKÝRSLAN

Samþætt sérfræðimat er sérfræðiálit sem fjallar beinlínis um samband heilsufars, persónulegra-, félagslegra- og umhverfispátta á starfsgetu og virkni einstaklingsins, sett fram í formi ráðgefandi matsskýrslu. Sérfræðingur hvernar fagstéttar sem kemur að mati á stöðu viðkomandi einstaklings skilar álitinu sínu. Eftir sameiginlegan fund matsteymisins skilar það skýrslu sem felur í sér sameiginlega lýsingu á stöðu einstaklingsins og eftir atvikum svör við tilvísandi spurningum þverfaglegs teymis. Matsskýrslunni er meðal annars ætlað að svara því hvort ástand einstaklingsins sé stöðugt og varanlegt, að mati matsteymisins, hver starfsgeta hans sé álitin í vinnustundum talið og hvort taka þurfi sérstakt tillit til einhvers þátta varðandi starfsumhverfi eða kröfur.

VINNUMARKAÐSMAT

Þegar viðkomandi hefur ekki áður verið í starfi eða útséð er um að hann eigi afturkvæmt í fyrri starf sitt er lagt til að þegar gagnaöflun er fullnægjandi að mati þverfaglegs teymis kalli það eftir vinnumarkaðsmati frá Vinnumálastofnun áður en tekin er ákvörðun um starfsgetu. Vinnumarkaðsmatið felur í sér að færni einstaklingsins samkvæmt samþættu sérfræðimati sé spegluð við möguleika á vinnumarkaði á þeim tímapunkti. Það myndi fela í sér hagnýtar ráðleggingar um störf sem henta og talið er að einstaklingurinn geti sinnt. Lykilatriði er að greina hvernig færni viðkomandi passar við möguleika á vinnumarkaði þannig að koma meg í veg fyrir að einstaklingur sé metinn með starfsfærni þegar atvinnuþátttaka er óraunhæf vegna aðstæðna á íslenskum vinnumarkaði.

Ísland verður fyrst landa í Evrópu til að nýta sér miðlægan Starfagrunn/ESCO með 3.000 starfslýsingum og 9.000 hæfniviðmiðum sem Evrópusambandið hefur unnið að í samstarfi við fjölbjódlegt teymi evrópskra vinnumarkaðssérfræðinga. Með slíkum gagnagrunni sem er í undirbúningi að innleiða hjá Vinnumálastofnun, munu starfs- og námsráðgjafar stofnunarinnar geta með skilvirkari og árangursríkari hætti parað saman hæfni og getu einstaklings við starfsmöguleika. Til viðbótar slíku mati mun mat á stöðu og horfum á vinnumarkaði og stöðu í einstökum starfsgreinum sem Vinnumálastofnun mun framkvæma árlega, verða haft til hliðsjónar við mat á starfsmöguleikum einstaklinga með skerta starfsgetu.

VIÐTAL VIÐ EINSTAKLINGINN

Þegar matsskýrslan úr samþætta sérfræðimatinu liggur fyrir er viðkomandi einstaklingur boðaður í viðtal til þverfaglegs teymis þar sem farið er yfir skýrsluna ásamt öðrum gögnum og tillögum um

næstu skref með viðkomandi einstaklingi. Gerir faghópurinn ráð fyrir að hlutaðeigandi geti tekið með sér talsmann í viðtalið.

ÁKVARÐANIR ÞVERFAGLEGU TEYMANNA

Þverfaglega teymið tekur síðan ákvörðun um starfsgetu og viðeigandi framfærslu. Lagt er til að meginreglan verði sú að þverfagleg teymi taki ekki ákvörðun um starfsgetu nema að fyrir liggja matsskýrsla úr samþættu sérfræðimati. Undantekning frá þeirri meginreglu er þegar þverfaglega teymið telur að matið sé augljóslega óþarft, t.d. þegar að á grundvelli fullnægjandi gagna sé talið augljóst að til frambúðar sé engin starfsgeta til staðar.

Áhersla er lögð á að heimilt verði að kæra ákvarðanir þverfaglegu teymanna til æðra setts stjórnvalds en nefndin tekur ekki afstöðu til þess hvort kæra eigi umræddar ákvarðanir til hlutaðeigandi ráðuneytis eða sérstakrar kærunefndar, t.d. úrskurðarnefndar velferðarmála. Þannig er tryggt að ákvarðanir teymanna sem lægra setts stjórnvalds, verði endurskoðaðar og þar með stuðlað að auknu réttaröryggi innan stjórnslunnar að þessu leyti.

Heimildaskrá:

Alexandra Institutet, „Afdækning af behov for delig af oplysninger i forbindelse med rehabiliteringssager“ (Nóvember 2017).

Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin, „International classification of functioning, disability and health : ICF“. (2001).

Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin, „Towards a common language for Functioning, Disability and Health (2002).

Burkhauser et al., “Disability benefit growth and disability reform in the US: lessons from other OECD nations” (2014) IZA Journal of Labor Policy.

Deloitte, „Evaluering af reform af førtidspension og fleksjob: hovedrapport“ (Mars 2018).

Deloitte, „Evaluering af rehabiliteringsteam og tværfaglig indsats“ (Desember 2017).

Deloitte, „Implementeringen af regler, administration og proceskrav i reformen af førtidspension og fleksjob: Oplevelser fra udvalgte medarbejdere og ledere fra 10 kommuner. Rapport“ (Febrúar 2018).

Deloitte, „Evaluering af sundhedsmodellen – samarbejde med de praktiserende læger“ (Desember 2017).

Department for Work and Pensions, „Evidence Based Review of the Work Capacity Assessment – A study of assessments for Employments and Support Allowance“ (2016).

Department for Work and Pensions, „A guide to Employment and Support Allowance – The Work Capacity Assessment“ (2016).

de Vries H. et al., “Determinants of Sickness Absence and Return to Work Among Employees with Common Mental Disorders: A Scoping Review” (2018) J Occup Rehabil.

European Commission, „Your Social Security rights in the Netherlands“ (2018).

Félagsvísindastofnun Háskóla Íslands, „Staða ungs fólks með örorku- eða endurhæfingarlífeyri“ (Október 2016).

Jan Triebel og Ólöf H. Bjarnadóttir: „Hugmyndafræði ICF – árangursrík nálgun í endurhæfingu og víðar“ (2017) Læknablaðið.

J. Bickenbach, A. Posarac, A. Cieza, N.Kostanjsek, „Assessing Disability in Working Age Population A Paradigm Shift: from Impairment and Functional Limitation to the Disability Approach“ (2015) World Bank.

Knardahl et al, “The contribution from psychological, social, and organizational work factors to risk of disability retirement: a systematic review with meta-analyses” (2017) BMC Public Health.

KPMG, „Þróun örorku.“ Velferðarráðuneytið & Ráðgjafarsvið KPMG (2018).

Lýðheilsustöð og Vinnueftirlit ríkisins. „Ráðleggingar um heilsueflingu á vinnustöðum“ (2008).

Nososco, „Social Protection in the Nordic Countries – Scope, Expenditure and Financing“ 2013/2014 (2014).

OECD „Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers“ (2010).

Rannsóknir og greining, „Sjálfsvígshugsanir og sjálfsvígstilraunir meðal íslenskra ungmenna: Niðurstöður kannana í framhaldsskólum frá 2000 til 2016.“ Embætti landlæknis september (2018).

Rannsóknir og greining, „Ungt fólk 2016. Lýðheilsa ungs fólks í Reykjavík. Niðurstöður rannsóknar meðal nemenda í 8., 9. og 10. bekk árið 2016.“ (2016).

S. Park a,*, K.C.G. Chan a,b, E.C. Williams, „Gain of employment and perceived health status among previously unemployed persons: evidence from a longitudinal study in the United States“ (2016) a,c. public health.

Steiner WA, Ryser L, Huber E, Uebelhart D, Aeschlimann A, Stucki G. „Use of the ICF Model as Clinical Problem-Solving Tool in Physical Therapy and Rehabilitation Medicine“ (2002). Phys Ther.

Vinnueftirlit ríkisins, „Félagslegt og andlegt vinnuumhverfi, fræðslu- og leiðbeiningarrit nr. 32.“ (2014).

Vinnuverndarstofnun Evrópu, „Research review on rehabilitation and return to work.“ (2016).

Vinnuverndarstofnun Evrópu „Rehabilitation and return to work: Analysis report on EU and Member States policies, strategies and programmes. Executive summary.“ (2016).

Vilhjálmssdóttir, A., Garðarsdóttir, R. B., Bernburg, J. G., & Sigfúsdóttir, I. D., „Neighborhood income inequality, social capital and emotional distress among adolescents: A population-based study“ (2016)(51) Journal of Adolescence.

Þórisdóttir, I. E., Asgeirsdóttir, B. B., Sigurvinsdóttir, R., Allegrante, J. P., & Sigfusdóttir, I. D. „The increase in symptoms of anxiety and depressed mood among Icelandic adolescents: time trend between 2006 and 2016.“ (2017). European Journal of Public Health.

Tenglar:

<https://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item2108/1616.pdf>

<https://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item2214/4110.pdf>

<https://www.landlaeknir.is/um-embattid/greinar/grein/item14742/Vinna-og-streita>

<https://www.forsakringskassan.se/arbetsgivare/sjukdom-och-skada/sjuk-medarbetare-dag-1-90>

<https://www.arbetsformedlingen.se/Om-oss/Om-Arbetsformedlingen/Samverkan/Arbetsinriktad-rehabilitering.html>

<https://www.forsakringskassan.se/sjukvard/funktionsnedsattning/arbetslivsinriktad-rehabilitering>

<https://www.humanservices.gov.au/individuals/services/centrelink/disability-support-pension/eligibility>

<https://www.humanservices.gov.au/individuals/services/centrelink/sickness-allowance>

<https://www.humanservices.gov.au/individuals/enablers/employment-services-assessments/37496>

<https://www.legislation.gov.uk/ukdsi/2013/9780111531877/schedule/3>

<https://www.star.dk/en/evidence-based-policy-making/>

Fylgiskjal 1.

Kaflar í grunnmati

Almennt

Í meðfylgjandi töflu eru talin þau efnisatriði sem Faghópur um nýtt kerfi starfsendurhæfingar og mats á starfsgetu telur mikilvægt að komi fram í grunnmati. Hér er um að ræða upplýsingar sem fengnar eru beint frá einstaklingi, frá þjónustukerfum og frá fagaðilum innan kerfanna sem komið hafa að máli viðkomandi einstaklings. Um er að ræða bæði lýsandi, hlutlægar upplýsingar, upplýsingar um líðan og huglægt mat sem og faglegt mat fagaðila. Flokkun þessara efnisatriða fer eftir efnislegu innihaldi, en ekki eftir eðli þeirra eða hvaðan þær koma, enda aflað upplýsinga frá fleiri áttum um sömu þætti. Nánar er fjallað um efnislega flokkun upplýsinganna hér að neðan. Spyrja má einstakling sjálfan um langflest atriðin sem fram koma í listanum, en jafnframt er mikilvægt að fengnar séu tiltækar upplýsingar úr þjónustukerfum kerfum, sem krefst tæknilegra lausna. Þá er sjálfstætt mat fagaðila nauðsynlegur hluti grunnmats. Ekki er bent á einstök matstæki í töflunni, en ljóst að mörg þeirra atriða sem spurt er um er hægt að meta á staðlaðan hátt eða mæla með stöðluðum mælitækjum.

Í töflunni kemur heldur ekki fram að flest atriðanna er hægt að kóða í ICF flokkunarkerfinu, sem auðveldar upplýsingamiðlun milli ólíkra kerfa, eftirfylgni með breytingum og tölfræðilega úrvinnslu eða samanburð.

Nám og atvinna

Upplýsingar sem snúa að atvinnu, ólaunaðri vinnu eða námi ef það á við. Atvinnu- og námssaga, ástæður skertrar starfsgetu og horfur á aukinni starfsgetu. Einstaklingur er beðinn að meta starfsgetu sína sjálfur, en jafnframt verður læknir viðkomandi, eða eftir atvikum aðrir fagaðilar, beðnir um sitt mat á túlkun einstaklings á getu sinni og stöðu.

Félagsleg þátttaka

Upplýsingar um áhugamál og þátttöku í félagsstarfi og hindrunum sem hugsanlega standa í vegi fyrir félagslegri þátttöku.

Þjónusta og meðferð

Upplýsingar um meðferð og endurhæfingu í heilbrigðiskerfi sem veitt hefur verið eða er fyrirhuguð, sem og þjónustu í öðrum kerfum, þar með talið starfsendurhæfingu.

Heilsa og líðan

Hér eru flokkaðar saman allar upplýsingar um sjúkdómsgreiningar, heilsufar, líðan, álagseinkenni og áföll auk upplýsinga um hvernig hindrun vegna þessara þátta kemur fram. Fjölmörg matstæki eru til sem skima fyrir og meta þá þætti sem spurt er um.

Lífsstíll

Upplýsingar um neyslu og notkun ávanaefna, en einnig um heilsueflandi athafnir og daglegar venjur sem hafa áhrif á heilsu, líðan og færni. Matstæki eru til sem skima fyrir vímuefnavanda og heilsuhegðun.

Umhverfi

Hér eru teknir saman þeir þættir í umhverfi einstaklings sem talir eru skipta máli varðandi atvinnuþátttöku og félagslega virkni. Þar á meðal er framfærsla og fjárhagslegir þættir, viðhorf, tengsl og hindranir í umhverfi.

Aðlögunarfærni og hugarstarf

Undir þennan flokk falla upplýsingar um getu til að nema nýjungar, sveigjanleika, sjálfstraust og aðlögun að breytingum, en jafnframt upplýsingar um minni og einbeitingu og aðra þætti hugrænnar getu. Í þessum flokki eru því upplýsingar um atriði sem oft valda skertri starfsgetu vegna streitu og andlegra raskana. Margvísleg matstæki koma til greina varðandi atriði í þessum kafla.

Færni í starfi eða námi

Hér eru flokkaðar saman upplýsingar um þætti sem snúa beint að getu til vinnu og starfa, bæði hugræn geta eins og frumkvæði og yfirsýn verkefna, en einnig tæknifærni, samskipti og hindranir eins og lesblinda.

Á sviði iðjuþjálfunar er þekking og tækni til að meta á staðlaðan hátt ýmiskonar færni til starfa sem fjallað er um í þessum kafla.

Líkamleg færni og úthald

Upplýsingar um líkamsburði, hreyfanleika og líkamlegt úthald sem þarf til vinnu, svo sem getu til að lyfta og bera, beygja sig, vinna í ólíkum stellingum, sitja eða standa, áreynsluþol og göngugetu. Vel þekktar og áreiðanlegar aðferðir eru til að meta þá þætti sem spurt er um í þessum kafla.

Skynfæri

Upplýsingar um sjón og heyrn. Upplýsingar um mælingar á sjón og heyrn tilheyra heilbrigðisupplýsingum einstaklings.

Áhugahvöt

Upplýsingar um áhugahvöt til vinnu, vinnuþýnd og mikilvægi vinnu fyrir einstaklinginn persónulega.

Tafla 1. Grunnmat, röðun

Nám og atvinna	Einstakl.	Fagkerfi	Fagaðili
Nám og menntun	x	x	
Staða á vinnumarkaði nú	x	x	
Fyrri störf	x	x	
Ólaunuð vinna og önnur störf	x		
Mat á eigin starfsgetu	x		x
Ástæður skertrar starfsgetu	x		x
Hve lengi starfsgeta hefur verið skert	x		
Horfur á að snúa aftur í sama starf	x		x
Áætlaður tími til að öðlast starfsgetu	x		x
Áhyggjur tengdar aukinni atvinnupátttöku	x		
Heilsufarslegar hindranir fyrir atvinnuleit	x		x
Vonir um að komast aftur til vinnu	x		
Félagsleg þátttaka			
Áhugamál og félagsstarf	x		
Mat á hindrunum fyrir félagslegri þátttöku	x		x
Þjónusta og meðferð			
Læknismeðferð	x	x	
Önnur þjónusta í heilbrigðiskerfi,	x	x	
Þjónusta í félags- og vinnumálakerfi	x	x	
Starfsendurhæfing	x	x	
Fíknimeðferð og endurhæfing	x	x	
Fyrirhuguð endurhæfing og meðferð	x	x	
Heilsa og líðan			
Sjúkdómsgreiningar		x	
Kvíði-þunglyndi-ADHD	x	x	
Mat á almennri heilsu	x		
Áhyggjur af heilsu	x		x
Þunglyndi	x	x	x
Kvíði	x	x	x
Orkuleysi, og svefnleysi	x		x
Langstæð þreyta	x		x
Langvarandi streita og álag	x		x
Áföll	x		x
Hindrun vegna ofvirkni og/eða athyglisbrests	x		x
Hindrunum vegna verkja	x		x
Lífsstíll			
Áfengis og vímuefnaneysla	x		x
Reykingar og tóbaksneysla	x		x
Svefn og svefnerfiðleikar	x		x
Heilsueflandi athafnir	x		x

Umhverfi			
Hindranir fyrir atvinnuþátttöku í persónulegu umhverfi.	x		x
Hindranir fyrir atvinnuþátttöku á vinnustað og tengt vinnuumhverfi	x		x
Stuðningur á vinnustað	x	x	x
Framfærsla nú	x	x	
Fjárhagsleg staða	x	x	x
Áhrif veikinda á fjárhaginn	x		x
Fjárhagslegur ávinningur af aukinni atvinnuþátttöku	x	x	
Tengsl í nánustu fjölskyldu	x		x
Mat á viðhorfum umhverfis	x		x
Aðlögunarfærni og hugarstarf			
Færni til náms og nýrra verka	x		
Einbeiting og athygli	x		x
Minni	x		x
Finna lausnir vandamála	x		
Aðlagast nýjum kröfum	x		
Sinna daglegri rútínu	x		x
Takast á við streitu og álag	x		x
Sjálfstraust	x		x
Færni í starfi eða námi			
Taka frumkvæði og skipuleggja	x		x
Byrja og klára verkefni	x		x
Yfirsýn og samhengi	x		x
Færni með samskiptatæki og tölvur	x		x
Lesblinda	x		x
Mat á hindrun vegna lesblindu	x		x
Námsgeta	x		x
Samskipti við annað fólk	x		x
Líkamleg færni og úthald			
Standa, beygja, setjast	x		x
Sitja og standa kyrr	x		x
Lyfta og bera þyngdir	x		x
Gönguþol	x		x
Áreynsluþol	x		x
Skynfæri			
Sjón	x		x
Heyrn	x		x
Áhugahvöt			
Áhugahvöt til vinnu	x		x
Vinnuímynd	x		x
Mikilvægi vinnu	x		x

Tafla 2. Grunnmat, spurningar

Nám og atvinna	Spurning
Nám og menntun	Hvert er hæsta námsstig sem þú hefur lokið? Hvaða menntun hefur þú?
Staða á vinnumarkaði nú	Hver er staða þín á vinnumarkaði?
Framfærsla nú	Hvernig er framfærsla þinni háttað? Fellilisti
Fyrri störf	Hvar hefur þú unnið, við hvernig störf (starfsheiti) og hversu lengi á hverjum stað fyrir sig?
Ólaunuð vinna og önnur störf	Stundar þú ólaunaða vinnu, s.s. aðstoða fjölskyldu/ættingja (barnapössun, aðhlyning, þrif) og/eða sjálfboðaliðastörf? Ef já, hve margar klst á viku?
Mat á eigin starfsgetu	Hvernig metur þú starfsgetu þína í dag, ef 10 er full starfsgeta og 0 engin?
Ástæður skertrar starfsgetu	Af hverju ertu að eigin mati óvinnufær/óvirkur?
Hve lengi starfsgeta hefur verið skert	Hvenær fórstu að eiga í erfiðleikum með að sinna starfinu þínu?
Horfur á að snúa aftur í sama starf	(Ef þú ert í vinnusamandi) Telur þú að núverandi atvinnurekandi vilji nýta þína starfskrafta áfram?
Áætlaður tími til að öðlast starfsgetu	Hvenær býst þú við að verða vinnufær?
Áhyggjur tengdar aukinni atvinnuþátttöku	Óttast þú að veikindi þín versni við að fara aftur að vinna? Er eitthvað sem þú hefur áhyggjur af í sambandi við að fara að vinna?
Heilsufarslegar hindranir fyrir atvinnuleit	Veldur heilsufar þitt erfiðleikum við að leita þér að vinnu?
Vonir um að komast aftur til vinnu	<i>Hversu líklegt telur þú að þú verðir komin(n) til vinnu innan 6 mánaða -12 mánaða</i>
Félagsleg þátttaka	
Áhugamál og félagsstarf	Sinnir þú áhugamálum og/eða félagsstarfi í dag? ef já, þá hverjum?.....
Hindranir fyrir félagslegri þátttökuef nei, hvað þarf til að þú getir sinnt þeim?
Þjónusta og meðferð	
Læknismeðferð	Ertu í meðferð hjá lækni, sjúkráþjálfara, sálfræðingi eða öðrum heilbrigðisstarfsmanni?
Önnur þjónusta í heilbrigðiskerfi,	Ertu í meðferð hjá lækni, sjúkráþjálfara, sálfræðingi eða öðrum heilbrigðisstarfsmanni?
Þjónusta í félags- og vinnumálakerfi	Hjá hvaða þjónustukerfum ertu að fá þjónustu - sl 12. mánuði? Ef já tilgreindu nánar:
Starfsendurhæfing	Hjá hvaða þjónustukerfum ertu að fá þjónustu - sl 12. mánuði?
Fíknimeðferð og endurhæfing	Hefur þú farið í meðferð vegna ávana- eða fíkniefna?
Fyrirhuguð endurhæfing og meðferð	Er fyrirhuguð meðferð/aðgerð vegna heilsufarsvands sem þú glímir við? Ef já opnast listi
Heilsa og líðan	
Sjúkdómsgreiningar	<i>Sjúkdómsgreingar frá lækni</i>
Ofþvirkni athyglisbrestur	Hefur þú fengið greiningu vegna ofþvirkni, athyglisbrests eða lesblindu?
Mat á almennri heilsu	<i>Hvernig er heilsa þín þegar á heildina er litið?</i>

Áhyggjur af heilsu	Óttast þú að veikindi þín versni við að fara aftur að vinna?
Þunglyndi	Hefur þunglyndi verið vandamál hjá þér?
Kvíði	Hefur kvíði verið vandamál hjá þér? ef já, opnast PHQ skimunarlisti
Orkuleysi, og svefnleysi	Þegar þú hugsar um síðasta mánuð, hversu mikinn vanda upplifðir þú með að vera ekki úthvíldur og upplagður að degi til?
Langstæð þreyta	Hefur þú fundið fyrir andlegri og/eða líkamlegri þreytu í meira en tvær vikur?
Langvarandi streita og álag	Telur þú að þessi þreyta stafi af því að þú hafir verið undir streituálagi í langan tíma, þ.e.a.s. að þú hafir verið undir miklu álagi eða fundist þú vera undir miklu álagi síðustu 6 mánuði eða lengur?
Áföll	Hefur þú orðið fyrir alvarlegu áfalli sem hefur valdið þér sálrænni þjáningu? (ss. Endurupplifað atburðinn, forðast áreiti sem minnir á atburðinn, tilfinningalegur doði, eða aukin streita vegna áfallsins.)
Hindrun vegna ofvirkni og/eða athyglisbrests	Telur þú að ofvirkni, athyglisbrestur eða lesblindu hafi verið vandamál hjá þér?
Hindrunum vegna verkja	Trufla verkir einhverjar daglegar athafnir?
Lífsstíll	
Áfengis og vímuefnaneysla	Notar þú áfengi eða önnur vímuefni?
Reykingar og tóbaksneysla	Notar þú tóbak?
Svefn og svefnerfiðleikar	Hefur þú átt í erfiðleikum með svefn sem hefur verið vandamál í meira en mánuð og truflar líf þitt alvarlega?
Heilsueflandi athafnir	Þegar þú hugsar um síðasta mánuð hversu mikinn vanda upplifðir þú með að huga að eigin heilsu?
Umhverfi	
Hindranir fyrir atvinnuþátttöku í persónulegu umhverfi.	Er eitthvað í umhverfi þínu sem hindrar að þú getir tekið þátt á vinnumarkaði?
Hindranir fyrir atvinnuþátttöku á vinnustað og tengt vinnuumhverfi	Er eitthvað í vinnuumhverfinu sem hefur áhrif á starfsgetu þína? (T.d. álag, hávaði eða annað áreiti)
Stuðningur á vinnustað	(Ef þú ert í vinnusambandi) Færðu þann stuðning sem þú þarft frá yfirmanni þínum?
Fjárhagsleg staða	Hvernig gekk þér að ná endum saman síðasta mánuð?
Áhrif veikinda á fjárhaginn	Telur þú að veikindi þín hafi áhrif á fjárhaginn?
Fjárhagslegur ávinningur af aukinni atvinnuþátttöku	Hefur þú fjárhagslegan ávinning á að fara aftur á vinnumarkað?
Tengsl í nánustu fjölskyldu	Hversu góð eru tengsl þín við nánustu fjölskyldu?
Mat á viðhorfum umhverfis	
Aðlögunarfærni og einbeiting	
Færni til náms og nýrra verka	Hvernig hefur þér gengið síðasta mánuð að læra nýja hluti (t.d. læra nýja leiki, læra á tölvu, læra að nota ný verkfæri osfrv.)?
Einbeiting og athygli	Hvernig gengur þér að veita hlutum athygli og haldið einbeitingu, t.d. í löngu samtali?

Minni	Þegar þú hugsar um síðasta mánuð, hversu mikinn vanda upplifðir þú við að muna hluti sem þú hefur ákveðið að gera seinna, t.d. að hringja síðar mikilvægt símtal?
Finna lausnir vandamála	Þegar þú hugsar um síðustu viku, hversu mikinn vanda upplifðir þú með að greina og finna lausnir á vandamálum í daglegu lífi?
Aðlagast nýjum kröfum	Hvernig hefur þér gengið síðasta mánuð að læra nýja hluti (t.d. læra nýja leiki, læra á tölvu, læra að nota ný verkfæri osfrv.)? Hvernig gengur þér að aðlagast að nýjum kröfum, t.d. ef þú ert beðin(n) um að taka að þér krefjandi verkefni sem er nýtt fyrir þig?
Sinna daglegri rútínu	Þegar þú hugsar um síðasta mánuð, hversu mikinn vanda upplifðir þú með að sinna daglegri rútínu eða verkefnum frá degi til dags?
Takast á við streitu og álag	Þegar þú hugsar um síðasta mánuð, hversu mikinn vanda upplifðir þú með að takast á við streitu og annað andlegt álag?
Sjálfstraust	Þegar þú hugsar um síðasta mánuð, hversu mikinn vanda upplifðir þú með sjálfstraust?
Færni í starfi eða námi	
Taka frumkvæði og skipuleggja	Hvernig gengur þér að taka frumkvæði að hlutum og framkvæmt þá, t.d. að skipuleggja, bóka og vera virkur á fundi/hittingi?
Byrja og klára verkefni	Þegar þú hugsar um síðasta mánuð, hversu mikinn vanda upplifðir þú með að byrja og klára stakt verkefni eins og að búa um rúmið, laga til á skrifborðinu eða í annarri vinnuaðstöðu?
Yfirsýn og samhengi	Þegar þú hugsar um síðasta mánuð, hversu mikinn vanda upplifðir þú með að hafa yfirsýn yfir fleira en eitt í einu?
Færni með samskiptatæki og tölvur	Þegar þú hugsar um síðasta mánuð, hversu mikinn vanda upplifðir þú með að nota samskiptatæki eins og síma og tölvur?
Lesblinda	Telur þú að ofvirkni, athyglisbrestur eða lesblinda hafi verið vandamál hjá þér?
Mat á hindrun vegna lesblindu	Telur þú að ofvirkni, athyglisbrestur eða lesblinda hafi verið vandamál hjá þér?
Námsgeta	Hvernig metur þú námsgetu þína í dag, ef 10 er full námsgeta og 0 engin?
Samskipti við annað fólk	Hversu vel hefur þér gengið í samskiptum við annað fólk síðasta mánuð?
Hreyfigeta og styrkur	
Standa, beygja, setjast	Getur þú hreyft þig eftir þörfum - staðið upp, sest niður, gengið og beygt þig?
Sitja og standa kyrr	Þegar þú hugsar um síðasta mánuð, hversu mikinn vanda upplifðir þú með að vera kyrr eftir þörfum - staðið, setið?

Lyfta og bera þyngdir	Þegar þú hugsar um síðasta mánuð, hversu mikinn vanda upplifðir þú með að lyfta og bera hluti sem veiga 5 kg eða minna? Þegar þú hugsar um síðustu viku, hversu mikinn vanda upplifðir þú með að lyfta og bera hluti sem veiga meira en 5 kg?
Þol	
Gönguþol	Þegar þú hugsar um síðasta mánuð, hversu mikinn vanda upplifðir þú með að ganga stutta vegalengd (innan við 1 km)? Þegar þú hugsar um síðasta mánuð, hversu mikinn vanda upplifðir þú með að ganga langa vegalengd (meira en 1 km)?
Áreynsluþol	Þegar þú hugsar um síðasta mánuð, hversu mikinn vanda upplifðir þú með þol við líkamlega áreynslu?
Skynfæri	
Sjón	Þegar þú hugsar um síðasta mánuð, hversu mikinn vanda upplifðir þú með sjón?
Heyrn	Þegar þú hugsar um síðasta mánuð, hversu mikinn vanda upplifðir þú með heyrn?
Áhugahvöt	
Áhugahvöt til vinnu	Ef þér býðst starf við hæfi á morgun hversu tilbúin ertu til að byrja?
Vinnuímynd	Hversu mikilvægt finnst þér að vera í vinnu?
Mikilvægi vinnu	Hversu mikilvægt finnst þér að vera í vinnu?