



ARBEIDOGHELSE.NO

Nasjonal kompetansetjeneste for
arbeidsrettet rehabilitering



Vurdering av arbeidsevne i arbeidsrettet rehabilitering (ARR)

Dybdemøte om forskning, 25. november 2021

Irene Øyeflaten & Stefan Brunvatne

***Hva er best praksis i ARR
og hva skal
arbeidsevnevurderingen
brukes til?***

Ønsket resultat av dybdemøtet

Agenda

- Hva er arbeidsevne og hvorfor er dette viktig i ARR
- Generell og spesifikk arbeidsevne
- Svensk kontekst
- Norsk kontekst
- Arbeidsevnebegrepets opprinnelse
- Helhetlig tilnærming til arbeidsevne
- Betydning for rehabiliteringspraksis
- Refleksjon rundt temaet

Hva er arbeidsevne?

- Ifølge Nordenfelt (2008) er det avgjørende å spørre personen selv for å kunne vurdere arbeidsevne
- Forenklet kan arbeidsevne derfor defineres som **den enkeltes selvrapporterte evne til å arbeide**
- Arbeidsevne inkluderer også **komponenter som ikke er knyttet til helse** (Nordenfelt 2008; Tengland 2011)
- De ulike komponentene som utgjør et individs arbeidsevne **favner videre enn dets evne til å gjennomføre spesifikke arbeidsoppgaver** (Fadyl 2010)

Arbeidsevne i ARR

- ARR skal bidra til å styrke deltakers arbeidsevne
- Derfor er kunnskap om deltakers arbeidsevne viktig
- Arbeidsevne kan brukes til å **utarbeide konkrete mål** for rehabiliteringen og for å lage en **individuell rehabiliteringsplan** sammen med deltaker
- ARR er et tiltak i en samhandlingskjede
- Kunnskap om et individs arbeidsevne er derfor nyttig i dialog med aktører som skal følge opp deltakeren i etterkant av rehabiliteringen.
- **Snakker vi samme språk?**

Generell og spesifikk arbeidsevne

Generell

- rettet mot alle relevante jobber

- Generell arbeidsevne betyr at personen har **grunnleggende basiskompetanse**, tilstrekkelig helse og **relevante yrkesmessige ferdigheter** til å kunne utføre et eller annet arbeid

Spesifikk

- rettet mot et konkret arbeid

- Spesifikk arbeidsevne betyr at personen har **nødvendig yrkesmessig kompetanse** og tilstrekkelig helse til å kunne **bruke sin kompetanse, og nødvendige yrkesmessige ferdigheter** til å kunne utføre et spesifikt arbeid

Definisjonene tar utgangspunkt i at de aktuelle arbeidsoppgavene er rimelige og at arbeidsmiljøet er akseptabelt

(Tengland 2011)



ARBEIDOGHELSE.NO

Nasjonal kompetansetjeneste for
arbeidsrettet rehabilitering

Svensk kontekst – Ståhl et al. 2009

Kontekst

- Tverrfaglige team i primærhelsetjenesten inkludert FK
- Lege dokumenterer i en legeerklæring
- Hvordan sykdom påvirker arbeidsevne skal vektlegges mer en sykdommen i seg selv
- Försäkringskassan (FK) skal håndheve regelverket
- Ikke-medisinske forhold er ikke gyldig som grunnlag for ytelser

Funn

- Samarbeidet er truet av ulike forståelser av regelverket.
- FK er reduksjonistiske ved kun å vektlegge medisinske forhold
- Lege har et mer helhetlig syn på arbeidsevne
- De ser at kontekstuelle ikke-medisinske forhold også kan påvirke individets arbeidsevne - uten å finne rom i lovverket, og de mangler kunnskap om arbeidsplassen

Svensk kontekst – Ståhl et al 2021

Kontekst

- Aktivitetesförmågutredning (AFU)
- Vurdering av generell arbeidsevne ved 6 mnd. sykmelding
- Hvilke aktiviteter kan personen gjøre på tross av helseutfordringer?
- Omfattende vurdering av spesialtrente leger
- Selvrappotering på en skala fra 0-10

Funn

- Legens omfattende medisinske vurdering predikerer i liten grad senere arbeidsdeltakelse
- Selvrappotert arbeidsevne var den eneste faktoren som predikerte arbeid
- Individet selv har antagelig en mer helhetlig tilgang til hva som påvirker egen arbeidsevne – spesielt knyttet til ikke-medisinske faktorer

Norsk kontekst

Fastlege - arbeidsevne ved vurdering av sykmelding

- Sykepenger ytes til den som er arbeidsufør på grunn av en funksjonsnedsettelse som klart skyldes **sykdom eller skade**
- Full sykmelding betyr at det ikke finnes noen **arbeidsevne**
- **Funksjonen** kan likevel være ganske god. Den passer bare dårlig sammen med **arbeidskravene**, slik legen har oppfattet dem

(Sykmelderveileder, Helsedirektoratet)

Arbeidsevnevurderinger i NAV

- NAVs vurdering er grunnlag for:
 - 1) tidlige beslutninger om aktivitetsplan og jobbtiltak
 - 2) senere beslutninger om økonomiske ytelser
- Økt fokus på ressurser/muligheter, mindre på hindringer/sykdom
- NAV skal vurdere individuelle muligheter og begrensninger opp mot krav i arbeidslivet
- Ved vurdering av AAP eller uføretrygd er personens helse (medisinske forhold) og funksjonsevne mer i fokus
- Ambisjon om reell brukermedvirkning

(nav.no)

Brukers egenvurdering - i NAVs vurdering

Brukeren skal få mulighet til å gjøre en egenvurdering, men det er ikke obligatorisk.

NAV-veileder skal informere om hensikten, sjekke om bruker trenger hjelp og gi rimelig tid til utfylling.

I egenvurderingen skal bruker beskrive seg selv på seks livsområder:

- 1) arbeidserfaring
- 2) utdanning, kompetanse og ferdigheter
- 3) interesser og fritid
- 4) personlige muligheter og utfordringer
- 5) sosiale og materielle forhold
- 6) helse

Dilemmaer norsk kontekst?

- *Legene skal redegjøre for: diagnose, **prognose, funksjonsevne og arbeidsevne***
- *De tre siste temaene er ofte **mangelfullt belyst***
- *NAV-veilederne har ofte **lite å støtte seg på fra legeerklæringen** når de skal vurdere om sykdommen påvirker arbeidsevnen*
- *Legene synes det er **vanskelig å beskrive funksjonsevne og arbeidsevne***

Arbeidsevnevurderingen gjennomføres ofte sent i sykepengeperioden, ved overgang til AAP.

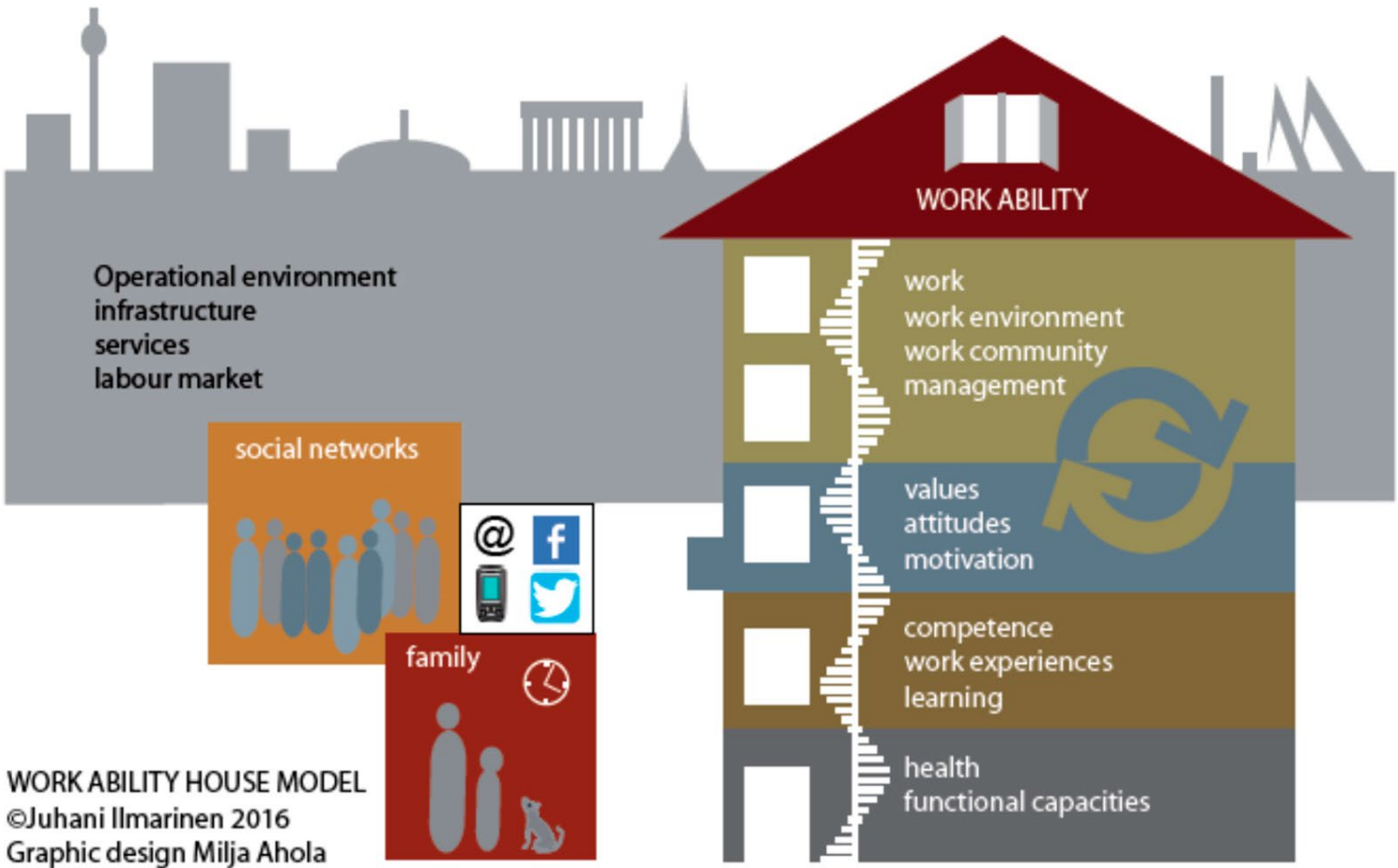
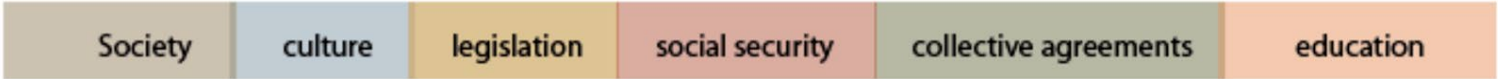
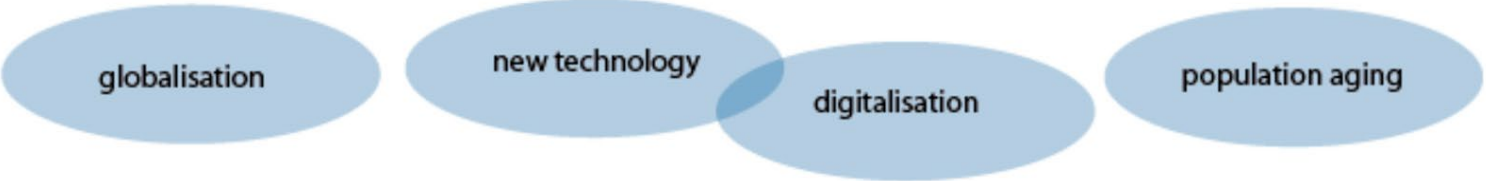
Brukere kan bli tilbakeholdne med å fortelle hva de mestrer og hvilke typer yrker som kan være aktuelle, hvis de frykter at et for stort fokus på muligheter og ressurser kan gjøre det vanskelig å få innvilget ytelsen.

Det er et sprik mellom intensjonene om at brukers muligheter og begrensninger skal vurderes fritt og krav til NAV-veilederne når de skal forvalte økonomiske ytelser i folketrygdloven, og der funksjonsnedsettelse og sykdom er et vilkår.

Arbeidsevnebegrepets opprinnelse

- Ilmarinen i Finland på 80-tallet
- Tidlig avgang fra arbeidslivet
- Behov for tiltak for å holde folk i arbeid
- Krevde et mål for arbeidsevne
- Utviklet arbeidsevneindeks WAI
 - 7 spørsmål til bruk for måling og forebygging på arbeidsplass / BHT
 - Ett enkelt spørsmål fra WAI på en skala fra 0-10
- WAI predikerer sykefravær, uførhet, tidlig pensjon og død

(Lundin et al. 2017; Ahlström et al. 2010; Schouten et al. 2015; Ilmarinen 2009; 2019)



WORK ABILITY HOUSE MODEL
©Juhani Ilmarinen 2016
Graphic design Milja Ahola

13. Den nåværende arbeidsevnen sammenlignet med når den var på sitt beste. Vi går ut ifra at din arbeidsevne på sitt beste verdsettes med 10 poeng. Hvor mange poeng vil du gi din nåværende arbeidsevne? 0 betyr at du ikke er i stand til å arbeide for øyeblikket.

(Kryss av for ett av alternativene)

- 0 - helt uten evne til å arbeide
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 - arbeidsevne på sitt beste



ARBEIDOGHELSE.NO

Nasjonal kompetansetjeneste for
arbeidsrettet rehabilitering

14. Hvordan vurderer du din egen arbeidsevne i forhold til fysiske krav ved jobben? Hvis du ikke er i jobb nå, svarer du ut fra den jobben du hadde sist. Hvis du har flere jobber velger du den jobben hvor hoveddelen av arbeidstiden foregår.

(Kryss av for **ett** av alternativene)

- 5 - meget god
- 4 - ganske god
- 3 - moderat
- 2 - ganske dårlig
- 1 - meget dårlig

15. Hvordan vurderer du din egen arbeidsevne i forhold til psykiske krav ved jobben? Hvis du ikke er i jobb nå, svarer du ut fra den jobben du hadde sist. Hvis du har flere jobber velger du den jobben hvor hoveddelen av arbeidstiden foregår.

(Kryss av for **ett** av alternativene)

- 5 - meget god
- 4 - ganske god
- 3 - moderat
- 2 - ganske dårlig
- 1 - meget dårlig

Helhetlig tilnærming til arbeidsevne

**defineres som
interaksjonen mellom
individets**

- **Helse**
- **Kompetanse og ferdigheter**
- **Motivasjon, holdninger og verdier**
- **Miljøfaktorer**
- **Psykososiale forhold**

(Tengland 2011; Nordenfelt 2008; Ilmarinen 1999)

Helhetlig tilnærming til arbeidsevne

Et helhetlig perspektiv på arbeidsevne defineres som interaksjonen mellom individets:

- **Helse:** fysisk kapasitet, mentale og kognitive ressurser, sosial fungering
- **Kompetanse:** teoretisk og praktisk erfaring via livserfaring og yrkeserfaring
- **Ferdigheter:** evnen til å utføre en spesifikk oppgave
- **Motivasjon:** indre eller ytre drivkraft for å starte eller holde vedlike en aktivitet
- **Holdninger:** grunnsyn eller innstilling, ofte som et resultat av erfaringer/endring i erfaringer
- **Verdier:** dyder som pålitelighet, ansvarlig, ærlighet og hjelpsomhet
- **Miljøfaktorer:** arbeidsoppgaver - arbeidsforhold - arbeidsmarked - regelverk og lovgivning
- **Psykososiale forhold:** sosial støtte både på jobb og i hjemmesituasjonen

(Tengland 2011; Nordenfelt 2008; Illmarinen 1999)

Betydning for rehabiliteringspraksis

- Ha tillitt til deltakers egen vurdering
- Vær bevist på om deltaker gjør en generell eller spesifikk vurdering
- Forklar hva vurderingen skal brukes til
 - Eksempel:
 - Utarbeide konkrete mål og rehabiliteringsplan for oppholdet
 - I dialog med aktører som skal følge opp etter ARR
- Samtalen rundt deltakers skåre bør være utforskende og terapeutisk
 - Eksempel:
 - Hva tenker du skal til for å bedre arbeidsevnen din?
 - Hva påvirker arbeidsevnen din?

***Hva er best praksis i ARR
og hva skal
arbeidsevnevurderingen
brukes til?***

Ønsket resultat av dybdemøtet