

Arbeids- og sosialdepartementet

Oslo, 9. juni 2021

## **Høring – NOU 2019:7 Arbeid og inntektssikring og NOU 2021:2 Kompetanse, aktivitet og inntektssikring**

### **Innledning**

Norsk Fysioterapeutforbund (NFF) takker for muligheten til å komme med høringsinnspill til rapportene fra Sysselsettingsutvalget fase 1 og fase 2.

Først vil vi understreke at det er et viktig arbeid som er utført, og at utredningen dekker mange sentrale områder og perspektiver, men NFF savner større oppmerksomhet på helsetjenestens rolle. NFF støtter hovedmålet om høy sysselsetting. Arbeid gir verdiskaping, og høy sysselsetting er viktig for å opprettholde de viktige velferdsordningene i samfunnet. Arbeid er videre viktig for den enkeltes helse, og den viktigste kilden til inntekt og selvforsørgelse. Å være i arbeid bidrar til å forebygge fattigdom og til å redusere sosial ulikhet i helse. Sosial ulikhet er som vi vet en av de største folkehelseutfordringene i Norge i dag.

Fysioterapeuter bidrar til å forebygge at mennesker faller ut av arbeidslivet, vi bidrar til at mennesker med nedsatt funksjonsevne kommer i arbeid og til at de som faller ut av arbeidslivet på grunn av helseplager kommer tilbake til arbeid. Vårt fokus i dette høringssvaret er derfor først og fremst på helse og det å stå i arbeid, men vi er også bekymret for unge som står i fare for å falle utenfor arbeidslivet, og deler derfor noen synspunkter og forslag som kan bidra til å forhindre dette.

NFF har valgt å konsentrere kommentarene til NOU 2021:2 «Kompetanse, aktivitet og inntektssikring. Tiltak for økt sysselsetting». NFFs kommentarer og innspill følger ikke oppsettet i rapporten. Forslag til tiltak er sammenfattet etter hvert kapittel.

### **Unge skal ikke falle utenfor**

Alle er enige i at tidlig innsats for å forebygge utenforskap er viktig. Forebyggende tjenester må ikke kuttes når kommuneøkonomien er skranten, for det kommer til å koste samfunnet og den enkelte dyrt på både kort og lang sikt. Utenforskap er en utfordring ingen sektor kan løse alene. Innsatsen må være tverrfaglig og tverrsektoriell - her må det løftes i flokk.

Under denne overskriften burde vi også løftet frem barn, for det er ikke tvil om at tidlige barneår er svært viktige for hvordan det går senere i livet. Vi anser det likevel for å være noe på siden av denne høringen og har derfor valgt å fokusere på ungdom.

NFF har lenge vært bekymret for de unge som faller ut av videregående opplæring (VGO). VGO har nærmest blitt en betingelse for senere å kunne delta i arbeidslivet, og dermed kunne forsørge seg selv. Arbeidsledigheten i landet er bekymringsfull, og den teknologiske utviklingen bidrar til at det

blir stadig mindre behov for ufaglært arbeidskraft. Kampen om de ufaglærte jobbene er derfor stor – og ungdommene som faller ut av VGO står i stor fare for å havne på utsiden av arbeidsmarkedet.

### ***Skolen kan bidra til å forebygge muskel- og skjelettlidelser***

Mange av elevene på yrkesfag skal ut i et arbeidsliv hvor det å bruke kroppen på en best mulig måte vil hjelpe dem til å unngå muskel- og skjelettplager. Muskel- og skjelettlidelser er årsak til vel 36% av det legemeldte sykefraværet og om lag 28% av de uføre er uføretrygdet på grunn av muskel- og skjelettlidelser. Disse helseproblemene bidrar til mange tapte arbeidsår. Fordi så mange i yrkesaktiv alder er rammet, er muskel- og skjelettlidelser den sykdomsgruppen som gir størst produksjonstap i samfunnet, målt i tapte skatteinntekter. Risikofaktorer for å få disse lidelsene avhenger av diagnose, men generelt bidrar fysisk belastende arbeid og lite fysisk aktivitet til å øke risikoen.

Generelt trenger elever på VGO mer kunnskap om hva som gir god helse, mens elevene på yrkesfaglig studieretning i særdeleshet har behov for mer kunnskap om hvordan ulike belastninger virker på kroppen og hvordan skade- eller sykdomsrisiko kan reduseres både ved hjelp av kunnskap om ergonomi og yrkestilpasset trening. Målrettet innsats rettet mot elever på videregående skole kan bidra til å forhindre frafall tidlig i arbeidskarrieren på grunn av helseutfordringer og sykefravær som følge av at "kroppen er dårlig rustet" til å takle en fysisk krevende jobb. Det ser generelt ut til at fokus på ergonomi, kroppsbruk og det å ha en kropp som tåler belastning er lite i fokus i utdanningen i dag og NFF mener at kroppsøvingstimer med fordel kan benyttes til yrkestilpasset trening.

### ***Tverrfaglig skolehelsetjeneste***

Skolefysioterapeuten har en helt sentral rolle og kan formidle kunnskap om arbeidshelse og god ergonomi. Fordi vi vet at muskel- og skjelettplager er en av de store folkehelseutfordringene er skolefysioterapeuten et godt, men dessverre i alt for stor grad, undervurdert folkehelseiltak.

I tillegg til å formidle kunnskap om hvordan ulike belastninger virker på kroppen og hvordan skade- eller sykdomsrisiko kan reduseres, kan skolefysioterapeuten også formidle kunnskap om hvordan kropp og psyke henger sammen. Ungdom, og spesielt de med psykiske plager, bør få hjelp tidlig til å forstå kroppens signaler og lære om kroppslig stressmestring, slik at elevene blir bedre til å mestre akademiske oppgaver.

Noen ungdommer kan oppleve at terskelen for å oppsøke psykolog er høy, mens den er lavere for å oppsøke fysioterapeut. Og som rektor på Notodden VGS sa i et intervju i Dagsavisen nylig: – *Også tror jeg faktisk at vi gjennom akkurat psykomotorisk fysioterapi, treffer gutta litt bedre. Tradisjonelt sett er det ofte jentene som er flinkest til å oppsøke hjelp og støtte. Det oppleves kanskje litt mindre skummelt for gutta å si at de skal til en fysioterapeut.*

Fysioterapeut, helsesykepleier, psykolog og lege kan sammen bidra til økt kunnskap til både lærere og elever om hvordan fysisk og psykisk helse henger sammen. Skolehelsetjenesten i VGO er altfor dårlig bemannet i dag, så selv om regjeringen har bevilget store summer til tjenesten generelt de siste årene, er det fortsatt langt igjen før anbefalte bemanningsnormer er nådd. Anbefalt normering for fysioterapeuter i VGO er 0,7 årsverk per 1000 elever. Da Helsedirektoratet gjennomførte en undersøkelse av bemanningssituasjonen i 2016 var det ingen fylker

som tilfredsstilte normen, de var derimot alarmerende langt unna. Ferske tall fra Kostra gir ytterligere grunn til bekymring for bemanningssituasjonen.

Et lett tilgjengelig lavterskeltilbud som skolehelsetjenesten er, bør derfor raskt på plass der den mangler og rustes opp der den ikke er tilstrekkelig og tverrfaglig bemannet. Fysioterapeut i skolehelsetjenesten i videregående skole må derfor være en skal-tjeneste, ikke bare en sterkt anbefalt bør-tjeneste som kommuner med anstrengt økonomi ikke tar seg råd til.

Skolehelsetjenesten er en viktig forebyggende tjeneste som bidrar til økt helsekompetanse og en bedre fysisk og psykisk helsesituasjon for ungdommene. Skolehelsetjenesten kan bidra til at ungdommene gjennomfører skoleløpet.

### ***Ungdom må fritas fra å betale egenandel til helsetjenester***

I 2017 ble sykdomslisten for fysioterapi fjernet. Sykdomslisten innebar at pasienter med om lag 100 forskjellige diagnoser slapp å betale egenandel hos fysioterapeut. Etter bortfall av listen melder Helfo om at de tidligere sykdomslistepasientene i gjennomsnitt hadde færre pasientkontakter i 2017 enn i 2016. Den største reduksjonen i antall pasientkontakter finner man i gruppen 16-18 år. Nedgangen er på 15,7 prosent. Nedgangen er bekymringsfull da det ikke er noen grunn til å tro at denne gruppen tidligere fikk fysioterapi uten at det virkelig var behov for det.

Ungdom er økonomisk avhengig av sine foreldre, samtidig som foreldrene ikke nødvendigvis har kunnskap om ungdommenes plager, fordi deres innsyns- og informasjonsrett er sterkt begrenset. Fra et likeverdig helse- og omsorgstjenesteperspektiv er det viktig at ungdom som har behov for helsehjelp ikke blir forhindret fra å få det pga. familiens eller egen økonomi. Egenandelstaket bør derfor heves til 19 år. Dette er en lavthengende frukt, som NFF mener kan være med på å bidra til at unge tidlig kan få nødvendig hjelp til å mestre sine helseproblemer, enten de hovedsakelig er av psykisk, fysisk eller sammensatt karakter.

#### **NFF mener:**

- Elevene på videregående skole bør få yrkestilpasset trening i kroppsøvingstimen
- En tverrfaglig skolehelsetjeneste, der fysioterapeuter inngår, må på plass der den mangler
- Ungdom må fritas fra å betale egenandel til helsetjenester

### **Forebyggende arbeidsmiljøarbeid**

Det er svært positivt at forebyggende arbeidsmiljøarbeid har blitt viet et eget kapittel og vi håper med dette at det nå en gang for alle er erkjent at arbeidsmiljø handler om arbeidet:

- Arbeidsmiljøet er knyttet til hvordan man organiserer, planlegger og tilrettelegger arbeidet.
- Arbeidsmiljøet er forskjellig fra arbeidsplass til arbeidsplass og krever derfor ulike tilnærminger.
- Arbeidsmiljøet påvirker arbeidstakernes helse, jobbengasjement og virksomhetenes resultater og produktivitet.

NFF stiller seg undrende til at utvalget ikke har kommet med noen forslag til tiltak under dette kapitlet, og håper ikke det er et uttrykk for at utvalget ikke ser på tiltak på dette området som viktig.

### ***Arbeidstilsynets arbeidsmiljømodell***

NFF anbefaler at det i arbeidsmiljøarbeidet tas utgangspunkt i Arbeidstilsynets arbeidsmiljømodell,<sup>1</sup> som samler og synliggjør hvilke krav arbeidsmiljøloven (AML) stiller til virksomhetenes arbeidsmiljø.

Modellen viser at arbeidsmiljøet i en virksomhet er summen av og samspillet mellom arbeidsbetingelser, arbeidsmiljøarbeid, arbeidstakernes og arbeidsgivernes beskrivelser, vurderinger og opplevelser av arbeidsbetingelsene og arbeidsmiljøarbeidet, helse- og velferdsmessige konsekvenser og egenskaper ved arbeidsstokkens sammensetning. Modellen bidrar videre til å rydde opp i begrepsbruken som gjelder psykososialt arbeidsmiljø. Det mange omtaler som psykososiale arbeidsmiljøfaktorer er egentlig organisatoriske faktorer. Dette er en viktig opprydding, som vi mener bidrar til at det blir lettere å gripe an de største utfordringene i arbeidsmiljøet, de organisatoriske faktorene som ledelse, tilrettelegging, organisering, arbeidstid, medvirkning, selvbestemmelse, opplæring mv. Når det er sagt, så betyr ikke det at de psykososiale arbeidsmiljøfaktorene skal undervurderes, for erfaringsmessig er konflikter på arbeidsplassen en faktor i sykmeldingssaker.

Det må også bemerkes at Arbeidstilsynets forebyggende tilsynsarbeid dessverre har blitt svekket de siste årene etter at arbeidslivskriminalitet ble et satsingsområde for tilsynet. Arbeidstilsynets tilsyn og veiledning er viktig for å sikre at virksomheter med utgangspunkt i risikovurdering jobber systematisk, veldokumentert og kontinuerlig i sitt HMS-arbeid.

### ***Bedriftshelsetjenesten***

NFF savner i dette kapitlet et tydeligere fokus på bedriftshelsetjenestens (BHT) viktige rolle i det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet. På bakgrunn av at en så stor andel av sykefraværet skyldes arbeidsrelaterte muskel- og skjelettplager og psykiske plager og lidelser, mener NFF at det bør vurderes om flere virksomhetsgrupper skal være tilknyttet BHT. Også små risikoutsatte virksomheter må være omfattet av BHT-plikten, og NFF mener at særskilte tiltak for de små virksomhetene bør vurderes. Både økonomiske støtteordninger og egen arbeidsmetodikk kan være aktuelle tiltak.

På side 179 blir både BHT og NAV Arbeidslivssenter (ALS) nevnt. NFF mener at det bør foretas en tydelig grenseoppgang mellom de to aktørene, slik at det blir helt klart for bedriftene hvem som kan bistå med hva, all den tid noe er gratis og noe må betales for. Det bør også i større grad etterstrebes mere samarbeid mellom BHT og NAV ALS. NAV ALS oppleves i enkelte tilfelle som en konkurrent til BHT.

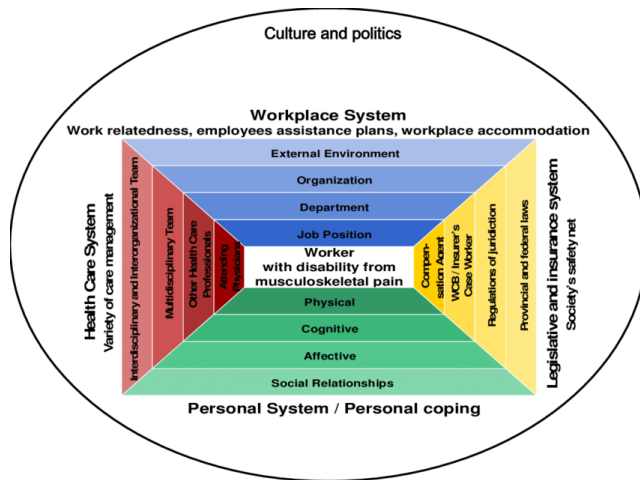
### ***Helsefremmende arbeid***

Helsefremmende arbeidsmiljøarbeid kunne vært omtalt i dette kapitlet, eksempelvis kunne fysisk aktivitet tilpasset arbeidsoppgaver og den enkelte arbeidstaker blitt trukket frem som et mulig helsefremmende tiltak, jf. smart mosjon i arbeidslivet.<sup>2</sup>

#### **NFF mener:**

- Arbeidstilsynets arbeidsmiljømodell, med tydeligere oppmerksomhet på det organisatoriske arbeidsmiljøet, må gjøres bredt kjent.
- Arbeidstilsynets forebyggende tilsyns- og veiledningsarbeid må styrkes for å sikre at virksomheter jobber systematisk, veldokumentert og kontinuerlig i sitt HMS-arbeid.
- Det bør vurderes om flere virksomhetsgrupper skal være tilknyttet BHT.
- Små risikoutsatte virksomheter må være omfattet av BHT-plikten, og NFF mener at særskilte tiltak for de små virksomhetene bør vurderes. Både økonomiske støtteordninger og egen arbeidsmetodikk kan være aktuelle tiltak.
- Det bør foretas en tydelig grenseoppgang mellom BHT og Nav ALS, slik at det blir helt klart for bedriftene hvem som kan bistå med hva, all den tid noe er gratis og noe må betales for.

## Samarbeid mellom viktige aktører



Helseproblemer skal sees i sammenheng med sosiale faktorer, arbeidsplassrelaterte forhold og en rekke andre forhold som kan medvirke til manglende arbeidsdeltakelse.

Når det gjelder arbeidstakere som er, eller står i fare for å bli sykmeldt bør det etableres et samarbeid mellom aktørene; det vil si mellom arbeidstakeren, helsetjenesten, arbeidsplassen, og Nav, jf. Sherbrooke-modellen. Sherbrooke-modellen, også kalt «økologisk modell for arbeidsdeltakelse» har fokus på arbeidsrettet rehabilitering av personer med muskel- og skjelettplager (Loisel et al, 2005)<sup>3</sup>. NFF mener at modellen er anvendbar for hele arbeid og helsefeltet. NFF mener videre at Helsedirektoratets og Arbeids- og velferdsdirektoratets nye strategi for Arbeid og helse, som er under utarbeidelse, er lovende i så henseende. En av de store utfordringene, og som er årsaken til at Helse- og omsorgsdepartementet og Arbeids- og sosialdepartementet i sin tid tok initiativ til utarbeidelse av den første Arbeid og helse-strategien fra 2016, har vært å få til godt samarbeid mellom helsetjenesten og Nav.

### **Helsetjenesten**

Rapporten har i svært liten grad berørt spørsmål omkring sysselsetting og helsetjenesten. Dette er etter NFFs synspunkt uheldig, for det er ikke tvil om at helsetjenesten er viktig i arbeidet med å holde mennesker i arbeid og forhindre at de forsvinner ut av yrkeslivet for tidlig på grunn av helseproblemer.

Bedriftshelsetjenesten, primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten yter tjenester i ulike faser av sykefraværsløpet. Ved utsikter til langvarig sykmelding er det en rekke tiltak som kan vurderes av sykmelder, fra fysioterapibehandling, eller enkle lokale frisklivstiltak, til tyngre og omfattende rehabilitering i spesialisthelsetjenesten. Valg av tiltak må sees i sammenheng med diagnose, årsaker til helseproblemer og hvor langvarig sykefraværet har vært, eller forventes å bli.

Spesialisthelsetjenesten på sin side tilbyr ulike arbeidsrettede tverrfaglige avklaringer, arbeidsrettede behandlingstilbud og arbeidsrettet rehabilitering for sykmeldte. De inngår alle i en samhandlingsskjede av tilbud i oppfølgingen av sykmeldte og de må koordineres med aktiviteter i NAV-regi for å sikre samtidighet og samhandling på tvers av sektorer.

### **NFF mener:**

- Rapporten mangler et kapittel om helsetjenesten.
- Tiltak som er egnet til å bedre samarbeidet mellom de involverte aktørene må iverksettes. Helsedirektoratets og Arbeids- og velferdsdirektoratets felles Arbeid og helse-strategi må følges opp fra topp til bunn i kjeden – det vil si på departementsnivå, direktoratsnivå, innad og mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten, mellom helsetjenesten og Nav og i virksomhetene.
- Informasjon om de ulike tiltakene i både helsetjenesten og Nav bør være lett tilgjengelig for alle aktuelle aktører.
- Elektronisk samhandling mellom helsetjenesten og Nav bør kunne foregå sømløst.

## **Nav-ordninger**

### **Lønnstilskudd**

Det foreslås endring i bruk av lønnstilskudd, spesielt bruken av midlertidig lønnstilskudd. Dette støttes, da det etter NFFs erfaring har blitt brukt lite de siste årene og også til dels har vært vanskelig å få innvilget. Det er også et behov for å synliggjøre denne ordningen mer. Vi viser til bransjer med manuelt belastende arbeid, som f.eks. dagligvarehandelen og deler av industrien, der det er høyt sykefravær på grunn av muskel- og skjelettplager.

Etter vår erfaring har bemanningssituasjonen i mange virksomheter de siste årene blitt mer anstrengt, og virksomhetenes mulighet til å ivareta en ansatt som jobber med redusert tempo eller innsats ved f.eks. tilbakekomst etter sykefravær har vært for liten. Mulighetene for tilrettelegging slik det var tidligere med «aktiv sykemelding» og det å kunne «gå opp på andre ansatte» er ikke lenger til stede. Derfor bør ordningen med midlertidig lønnstilskudd kunne brukes mer.

### **Hjelpemidler**

NFFs medlemmer opplever at systemet for å melde inn hjelpemiddelsaker ikke er godt nok. Det er heller ikke systemene for kartlegging, søknad, tilpasning og oppfølging. Det er uklart hvem som skal gjøre det – bedriftshelsetjenesten eller kommunehelsetjenesten. Vi erfarer også at det er et noe sprikende regelverk, at det er noe uklart hvem som har ansvar for hva.

Hjelpemiddelfeltet har vært utredet flere ganger, både i 2010<sup>4</sup> og i 2017<sup>5,6</sup>. Og rapportene støtter våre erfaringer, dette feltet er ikke godt nok organisert og samordnet.

Når det gjelder hjelpemidler og mulighet for tilrettelegging på arbeidsplassen, er det behov for tydelige retningslinjer for henvisnings- og søknadsprosessen.

Det er også behov for en gjennomgang av det aktuelle lovverket på dette området. Det er uklart hvor langt arbeidsgivers ansvar strekker seg, og det er uklart hvem som har ansvar for å tilrettelegge og tilby hjelpemidler til arbeidstakere som har behov for slike tiltak.

NFF støtter forslaget om nærmere utredning av effekten av hjelpemidler og tilrettelegging på arbeidsdeltagelse.

NFF minner om at bedriftshelsetjenesten allerede er en aktør inn i tilrettelegging og oppfølging på arbeidsplassen, og burde derfor vært nevnt her.

## **Ekspertbistand**

Innsats mot lange eller hyppig gjentakende sykefravær er ett av to særskilte innsatsområder i IA-avtalen 2019–2022. Som en oppfølging av IA-avtalen 2019–2022 ble det høsten 2019 etablert en ny ordning med tilskudd til ekspertbistand rettet mot arbeidsgivere som har arbeidstakere med lange og/eller hyppig gjentakende sykefravær. Hensikten med bistanden er at eksperten skal bidra til å løse problemet som leder til sykefravær, med sikte på å tilbakeføre arbeidstakeren til arbeid, eller over i annet arbeid om tilrettelegging er utprøvd eller arbeidsevnen er uforenelig med arbeidets krav.

NFF mener det er viktig at bistand til arbeidsplassvurdering m.m. bør kunne benyttes «før alt annet er utprøvd». Vi mener også at ikke bare sykemeldte bør omfattes av ordningen, men også personer som er på arbeidsavklaringspenger (AAP), siden det for enkelte arbeidstakere kan være behov for bistand og avklaring langt utover sykmeldingsperioden.

Fysioterapeuter kan tilby arbeidsplassvurdering som en del av ekspertbistand.

## **Arbeidsrettede helsetiltak**

NFF mener at Nav som hovedregel ikke bør tilby helsetiltak. Men hvis nye helsetiltak skal bygges opp i Nav-regi bør ikke det skje før det er vurdert om helsetjenesten tilbyr eller kan tilby en lignende tjeneste.

Videre må det på plass klare, permanente og samkjørte finansieringsordninger for tiltak på tvers mellom Nav og helsetjenesten. I dag ser vi eksempel på at gode og kunnskapsbaserte tiltak står i fare for å bli nedlagt på grunn av mangel på samkjørt finansiering.

## **Arbeidsorientert uføretrygd**

NFF deler utvalgets bekymring for økningen av unge på uføretrygd, og er enig i at det er behov for tiltak som bidrar til at flere kan få brukt sin arbeidsevne framfor å bli fullt uføretrygdet. NFF støtter også utvalget i at arbeid kan være helsebringende. Arbeid kan innebære positive virkninger gjennom aktivisering, sosial kontakt og bedre selvbilde.

Forslaget om arbeidsorientert uføretrygd er derfor interessant, men NFF vil påpeke at det i designet av forsøket er viktig å finne en riktig balanse mellom krav, økonomisk uttelling for personen på trygd og at arbeidsgiver ikke kan misbruke ordningen.

## **Arbeidsavklaringspenger**

Utviklingen i antall uføretrygdede blir ikke bare påvirket av demografi og endring i diagnosemønstre, men er også sterkt påvirket av trygdeordningene gjennom regelverksendringer. Fra 2004 ble uføretrygden delt i en tidsbegrenset uførestønad og en varig uføretrygd. Ordningen med tidsbegrenset uførestønad varte fram til 2010, da den ble erstattet av arbeidsavklaringspenger. I 2018 ble det innført regelendringer for AAP, som nok har bidratt til økningen i uføretrygdede fra 2019. Eller som arbeidsmedisineren Ebba Wergeland uttrykte gjennom sin kjente pølseanalogi: «Strammer du inn på en velferdsytelse, tyter det gjerne ut et annet sted. Problemet er dermed ikke løst, bare overført til et annet budsjett»<sup>7</sup>. Derfor mener vi at det også er hensiktsmessig å vurdere på nytt endringene i AAP-regelverket, som ble gjort i 2018.

NFF har lenge gitt uttrykk for bekymring for denne endringen, da vi er opptatt av at mennesker med helseutfordringer må få tilstrekkelig med tid til god arbeidsavklaring. NFF er enig med utvalget i at det må tilføres økte ressurser i form av blant annet personell, herunder fysioterapeuter, som kan

vurdere pasientenes ressurser og som også har forståelse for hvor tidkrevende det kan komme til å bli. Tiltak må vurderes individuelt. Å bli gitt mulighet til å komme i arbeid må prioriteres, selv om dette tar tid.

#### **NFF mener:**

- Midlertidig lønnstilskudd bør benyttes mer – dette kan bidra til at virksomheter har større mulighet til å tilrettelegge arbeidet for arbeidstakere med nedsatt funksjonsevne.
- Det er behov for å forbedre systemet for innmelding av hjelpemiddelbehov. Det gjelder også systemene for kartlegging, søknad, tilpasning og oppfølging. Klare retningslinjer bør på plass. Lovverket bør også gjennomgås, slik at det fremgår klart hva som er arbeidsgivers ansvar.
- NFF er bekymret for at skjebnen til ordningen med ekspertbistand blir avgjort nesten før den har vært tatt i bruk. Den ble etablert rett før koronapandemien mer eller mindre stengte norske arbeidsplasser, og må få tildelt mer tid og ressurser for å bli innarbeidet. Tiltaket må også følges tett og effekt av tiltaket må evalueres.
- Hvis nye helsetiltak skal bygges opp i Nav-regi bør ikke det skje før det er vurdert om helsetjenesten tilbyr eller kan tilby en lignende tjeneste. Det må på plass klare, permanente og samkjørte finansieringsordninger for tiltak på tvers mellom Nav og helsetjenesten.
- Forslaget om arbeidsorientert uføretrygd er interessant. Forsøket må ivareta en riktig balanse mellom krav, økonomisk uttelling for personen på trygd og at arbeidsgiver ikke kan misbruke ordningen.
- Innstramningene i AAP-regelverket som er gjort de siste årene må vurderes på nytt, slik at det sikres at de som har behov for lengre tid til arbeidsavklaring får den muligheten.

## **Sykelønnsordningen**

Da sykelønnsordningen ble innført i 1978 var det tverrpolitisk enighet om at alle arbeidstakere skulle ha full lønn under sykdom fra første dag. Det ble innført som et tiltak for å bidra til å utjevne sosiale forskjeller, da statsansatte allerede hadde en slik ordning. Andre arbeidstakere hadde karensdager. Det var tverrpolitisk enighet om at dette hadde vi råd til. Jo Benkows (H)<sup>8</sup> innlegg i debatten om ordningen er verdt å ta med seg videre:

*«Den nye sykelønnsordning bygger på sosialpolitiske målsettinger som det lenge har vært tverrpolitisk enighet om, nemlig å gi alle som lever av sitt arbeid, full dekning for inntektsbortfall når sykdom melder seg. Det er et ideologisk utvistelig mål som vi nå er i ferd med å realisere».*

Benkow tok også opp spørsmålet om misbruk av ordningen: *«Men vi bør kanskje også stille et annet spørsmål: Hvem er det som er mest engstelig for en moralsk utglidning, uberettiget utnyttelse av systemet og nokså bastante påstander om ukontrollert overforbruk. Jo, det viser seg faktisk at det er slike som vi – slike som oss – som fra før av er sikret full lønn under sykdom, som har rimelig god helse, som har, utrolig nok, et givende og stimulerende arbeid og som er privilegert i forhold til hundretusener av landsmenn – det er faktisk vi som ofte uttrykker bekymring over andres arbeidsmoral. Og det bør vi vel lære noe av».*

Selv om Norge i dag har bedre økonomi enn vi hadde i 1978, og sykefraværet ikke har økt siden den gang, er det likevel mange som hevder at dagens sykelønnsordning ikke er bærekraftig og at den derfor må strammes inn. Den tverrpolitiske enigheten om ordningen ser dessverre ut til å være i ferd med å rakne.



Solveig Ose med fl. (Sintef, 2018) sammenlignet oppfølgingen av sykmeldte i ulike europeiske land. Det er stor variasjon i hvem som har rettigheter, varigheten på rettigheter og kompensasjonsgraden. Sykelønnsordningen har blitt endret i nesten samtlige EU-land de siste 20 årene, de fleste av dem i retning av mindre rettigheter for arbeidstakerne i form av karenstperioder, lavere dekningsgrad og kortere perioder som gir rett til sykelønn. Sykenærvær, det vil si å gå syk på jobb når man egentlig burde være hjemme, har blitt et nytt begrep. Arbeidstakere presses/presser seg til å jobbe når de er syke, på grunn av disse innstramningene.

Sverige og Danmark har strammet inn sykelønnsordningene slik at flere arbeidstakere mister inntektssikringen og dermed tryggheten som ordningen var ment å gi. Fagforeningene i begge land advarer sterkt mot å bruke deres ordninger som forbilde når vi i Norge skal diskutere nye løsninger. Det finske og norske systemet ser ut til å fungere relativt bra, og Ose m.fl. kommer med en klar anbefaling til heller å se mot Finland enn i retning Sverige og Danmark. Finland har kultur for bruk av bedriftshelsetjenester, mens Sverige og Danmark ser ut til å gå bort fra denne type støtteordninger og heller tegne helseforsikringer for sine ansatte, noe som ikke bidrar til å gi arbeidsgivere incentiver til forebyggende arbeidsmiljøarbeid. (Sintef, 2018)<sup>9</sup>.

#### **NFF mener:**

- Dagens sykelønnsordning er god og bør bestå. Vi har langt større tiltro til at andre tiltak, som et løft i det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet, vil bidra mer positivt enn å endre sykelønnsordningen, når det gjelder sykefraværstatistikken. Vi støtter likevel utvalgets ønske om at den sykmeldtes medvirkningsplikt tydeliggjøres.

Med hilsen

Gerty Lund  
forbundsleder

Kari Bente Sørлие  
seniorrådgiver

*Godkjent xx. juni 2021*

---

<sup>1</sup> [Arbeidstilsynets arbeidsmiljømodell](#)

<sup>2</sup> I Dalager T, Faber Hansen A, Holtermann A, Sjøgaard G, Sjøgaard K (2019). Intelligent motion Rapport til utarbeidelse af "Smart mosjon i arbeidslivet". Syddansk universitet: Danmark.

<sup>3</sup> Loisel, P., Buchbinder, R., Hazard, R., Keller, R., Scheel, I., Tulder, M. v., et al. (2005a):

“Prevention of Work Disability Due to Musculoskeletal Disorders: The Challenge of Implementing Evidence”. Journal of Occupational Rehabilitation, 15 (4), 507-524.

<sup>4</sup> [NOU 2010:5 Aktiv deltagelse, likeverd og inkludering.](#)

<sup>5</sup> [En mer effektiv og fremtidsrettet hjelpemiddelformidling – for økt deltagelse og mestring. 2017.](#) Herunder inngår også rapporten:

<sup>6</sup> [Gjennomgang av hjelpemiddelformidlingen. Samhandling og organisering av hjelpemiddelområdet.](#) Utført av Agenda Kaupang i 2017.

<sup>7</sup> <https://velferd.no/velferdbloggen/2017/wergelands-polve>

<sup>8</sup> <https://frifagbevegelse.no/i-1978-mente-alle-vi-hadde-rad-6.158.66654.c69dbf78ec>

<sup>9</sup> [Sintef 2018. Sykefraværsoppfølging i Danmark, Finland, Island, Nederland, Norge, Sverige og Tyskland](#)