



Trøndertrygd



Trygdemedisinsk informasjonsblad fra

2010 - nr 1

NAV i Nord- og Sør-Trøndelag

***** Jan 2010

Alle leger og fysioterapeuter i kommunal helsetjeneste, kiropraktorer, helseforetakene, bedriftshelsetjenestene, fylkeslegen, apotek og NAV-kontor i de to fylker mottar denne orienteringen. Ansvarlig: rådgivende overlege Magne Varslot, Nord-Trøndelag.

***** er også lagt ut på nav.no *****

Arbeidsavklaringspenger (AAP)

Fra 1.03.2010 innføres arbeidsavklaringspenger, og erstatter da attføringspenger, rehabiliteringspenger og tidsbegrenset uførestønad. AAP skal **sikre inntekt** i en overgangsperiode hvor sykdom eller skade gir behov for arbeidsrettede tiltak, medisinsk behandling eller annen oppfølging fra NAV for å komme i arbeid.

Med AAP skal det være fokus på den enkeltes muligheter, og hva som skal til for å **komme i arbeid eller aktivitet**. Ordningen skal bidra til en tidligere og tettere oppfølging fra NAV, som forhåpentligvis vil føre folk raskere tilbake i arbeid eller aktivitet. For noen kan resultatet også være en avklaring for varig uførepensjon.

Arbeidsevnen må være nedsatt med minst halvparten på grunn av sykdom, skade eller lyte. Det vil være nødvendig med legeopplysninger av tilsvarende art og på tilsvarende skjema som for de gamle ytelsene. Det sentrale er ikke hvor mye helsen i seg selv er svekket, men i hvilken grad mulighetene til å være i inntektsgivende arbeid påvirkes.

Arbeidsavklaringspenger gis

- under aktiv behandling
- under gjennomføring av arbeidsrettede tiltak
- ved venting på behandling eller arbeidsrettede tiltak
- under utarbeidelse av aktivitetsplan
- under arbeidsutprøving (opptrapping etter sykdom)
- under oppfølging fra NAV etter at behandling og tiltak er forsøkt
- i inntil tre mndr etter gjennomført tiltak/behandling
- i inntil åtte mndr mens uføresøknad blir vurdert

AAP gis i utgangspunktet **kun under opphold i Norge**, unntatt ved medisinsk behandling og arbeidsrettede tiltak i utlandet, hvis det er godkjent i aktivitetsplanen. Skal ytelser beholdes under midlertidig opphold i utlandet, må det søkes om det på forhånd. Kravet er at det ikke hindrer NAVs oppfølging og kontroll.

AAP **utgjør 66 prosent** av inntektsgrunnlaget. Størrelsen avhenger også av om bruker forsørger barn, mottar andre folketrygdytelser, om arbeidsevne ble nedsatt med minst halvparten før fylte 26 år, og om det er yrkesskade eller yrkessykdom

Dekning av ekstra **transportutgifter** på grunn av sykdom eller skade til daglig reise jobb eller undervisning kan gis som et alternativ til arbeidsavklaringspenger.

Som hovedregel gis AAP maksimalt **fire år**. Når bruker har blitt i stand til å skaffe seg arbeid, kan det gis AAP i inntil tre måneder mens han søker arbeid.

For å få utbetalt AAP, må det sendes inn **meldekort hver 14. dag**. Utbetaling skjer på bakgrunn av det som oppgis på kortet, og det er veldig viktig at det sendes inn til riktig tid.

Meldekortet kan sendes via Internett eller i posten. NAV kan på visse vilkår fritta enkeltpersoner fra plikten til selv å sende meldekort. Ingen pasientgruppe er automatisk fritatt. Medisinsk vurdering vil være vesentlig premiss i den individuelle vurderingen i NAV.

Aktiv deltagelse i prosessen med å komme i arbeid er et vilkår for å motta AAP. Kravene til egenaktivitet skal tilpasses funksjonsnivået og helsetilstanden til enhver tid.

Fravær fra avtalt aktivitet der andre grunner enn egen sykdom har forhindret å utføre avtalt aktivitet, f.eks ferie, vil normalt føre til reduksjon av utbetaling. NAV kan gjøre unntak ved sterke velferdsgrunner, som f.eks sykdom i nær familie, lege- eller tannlegebesøk.

AAP skattes som arbeidsinntekt og er pensjonsgivende.

De som har attføringspenger, rehabiliteringspenger eller tidsbegrenset uførestønad som varer lenger enn til 28.02.2010, vil automatisk få stønaden overført til AAP i en nærmere fastsatt **overgangsperiode**. Det vil i begynnelsen av mars gå ut brev med informasjon om dette til den enkelte.

Den største endringen for de som har rehabiliteringspenger og tidsbegrenset uførestønad er at det f.o.m. mars 2010 må sendes inn meldekort hver 14. dag, som grunnlag for utbetaling.

Det må settes fram søknad om AAP på ordinære vilkår når personen har hatt rehabiliteringspenger i 52 uker. Søknad om ny ytelse må også sendes når opprinnelige vedtaksperiode om tidsbegrenset uførestønad går ut.

Arbeidsevnevurderinger i NAV

Med arbeidsevne menes den enkeltes evne til å møte de krav som stilles i utførelsen av et arbeid eller deltakelse i dagliglivet. I vurderingen tas derfor hensyn til både hva brukeren kan og ikke kan, de ressurser han/hun har (eks. kompetanse, helse og arbeidskapasitet), forhold og barrierer i miljøet som kan sette brems for deltagelse i arbeidsliv.

Brukere med mål om å skaffe seg arbeid, beholde nåværende arbeid og øke deltagelse, vil være aktuelle for tilbud om en ressursprofil og arbeidsevnevurdering. Fra 1.3.2010 skal bl.a. alle brukere som fremmer krav om arbeidsavklaringspenger tilbys arbeidsevnevurdering

Arbeidsevnevurderingen består av

- Egenvurdering: skal sikre aktiv brukerdeltakelse, og skal

ikke inneholde behandlerens vurdering.

- Ressursprofil: en systematisk kartlegging og fremstilling av brukers ressurser og barrierer, bestående av:
 - arbeidserfaring
 - utdanning, kompetanse og ferdigheter
 - interesser og fritid
 - personlige muligheter og utfordringer
 - sosiale og materielle forhold
 - helse
 - arbeidsliv og dagligliv.

Behandlere vil være en viktig premissleverandør overfor NAV vedr helseforhold. Skal arbeidsevnevurderingen bli reell, trengs fortsatt felles fokus på brukernes ressurser og muligheter. Men like viktig blir det med gode beskrivelser av hindringer og barrierer for aktivitet og yrkesdeltakelse.

Ut fra dette vil NAV foreta en **helhetlig vurdering** av arbeidsevnen, ved å veie de ulike fakta og vurderinger opp mot hverandre. Målet er å kunne gi bruker riktig bistand/tiltak (annet arbeid, økt arbeidsdeltaking, beholde arbeid, uførepensjon)

Elektronisk sykmelding

Det minnes om innholdet i brev utsendt i fellesskap fra helsedirektøren og arbeids- og velferdsdirektøren før jul.

Nye forskrifter om elektronisk kommunikasjon mellom leger og offentlig forvaltning er gjort gjeldende fra 01.01.2010. Det medfører at leger som sender inn krav om direkte økonomisk oppgjør om trygderefusjon fra 1. januar 2010 må sende inn sine krav elektronisk over linje. Og fra samme dato må sykmeldinger og legeerklæringer ved arbeidsuførhet til NAV også sendes elektronisk over linje.

For å kunne sende inn elektroniske sykmeldinger, legeerklæringer til NAV og krav om direkte oppgjør, må leger anskaffe nødvendig programvare med kommunikasjons- og sikkerhetsløsning hos sin EPJ-leverandør.

Det er tatt inn egen takst i Normaltariffen 2009-2010 for oppkobling og bruk av Helsenett. Taksten på 7000 kroner kan kreves én gang andre halvår 2009 og én gang første halvår 2010 per hjemmel. (Også i de tilfeller der legen har bestilt oppkobling til Helsenettet innen 31.12.09).

Det ble lagt til grunn at leger vil innrette seg etter forskriftens pålegg og benytte elektronisk innsending fra 1. januar 2010 i den grad og det omfang dette lar seg gjøre, men vi er kjent med at enkelte leger kan trenge noe tid for å komme i gang med den tekniske løsningen. Det vil derfor bli lempelig praksis første halvåret, men deretter er det bebudet en streng håndhevelse av denne bestemmelsen.

Skynd dere !

Sykmeldingsstatistikk

Statistikk gir ingen sannhet, og er subjektiv ut fra hvordan den er presentert. Statistikk kan gi like mange spørsmålsstillinger som svar.

NAV har utarbeidet et verktøy (også omtalt i Trøndertrygd tidligere) som gir tall for den enkelte leges sykmeldingspraksis (omfang, bruk av gradering, lengde) for ulike pasientgrupper (bl.a. kjønn, alder, diagnose). Tallene sammenlignes med sykmeldingspraksis for alle leger i egen kommune, i eget fylke og i hele landet.

Sykmelding kan i enkelte tilfeller være del av et

behandlingsopplegg. I andre tilfeller uttrykk for noe helt annet enn objektiv sykdom. Ulik praksis har ofte sin forklaring. Likevel kan det være grunn til å stille spørsmål ved enkelte ulikheter.

I fig 1 nedenfor er f.eks gjennomsnittlig varighet av sykmelding i dager for svangerskapsrelaterte sykdommer. Variasjon er fra 40 til 100 dager. (kommuner i venstre halvdel, enkeltleger i høyre halvdel)

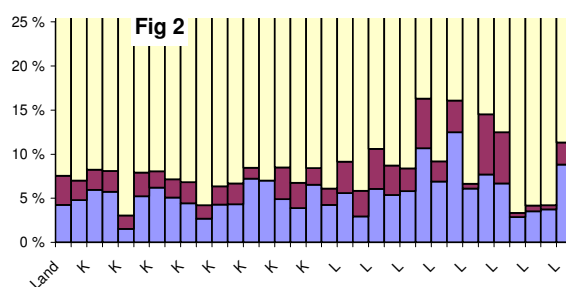
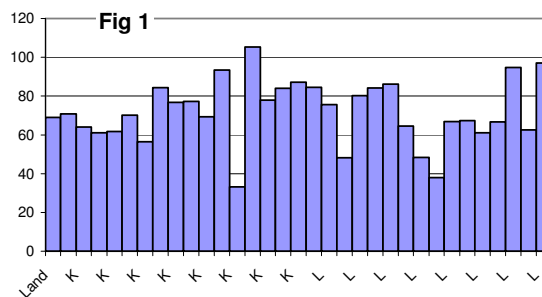


Fig 2 er et oppsett med fullt sykmeldte (nederst) og gradert sykmeldte (i midten) i prosent av alle kvinner i alderen 17-49 år i praksisen. Variasjonen for de ulike legene er fra 3 % til 17 %. Noen bruker gradering i betydelig større grad enn andre.

Ingen kan si at én sykmeldingspraksis er mer riktig enn en annen, men kanskje kan det være av interesse å drøfte hvorfor det er slik. For enkelte leger kan det kanskje være interessant å se hvordan sykmelding praktiseres i forhold til andre, og eventuelt finne begrunnelse for ulikhetene. Kanskje kan det drøftes i fellesforum. På samme måte som andre behandlingsformer drøftes.

NAV kan til en viss grad bidra med bakgrunnstall for den enkelte praksisprofil (pasientenes alder, kjønn, arbeidsforhold).

Dette er ikke et opplegg for kontroll, men et tilbud til drøfting av egen praksis. Er noen interesserte i egne tall, kontakt

magne.varslo@nav.no (Nord-Trøndelag)

torkild.sitter@nav.no (Sør-Trøndelag)

Kurs trygdemedisin

Norsk trygdemedisinsk forening inviterer til 15 timers trygdemedisinsk kurs "Legens arbeidsevnevurdering i Nav-systemet: begreper, etikk og samfunnsmessige rammer for en trygdemedisin i endring".

Kurs nr **L-24828** i Legeforeningens kurskatalog.

Kurset arrangeres på Soria Moria 10.-11. mars 2010, er godkjent for ulike spesialiteter. Målgruppe: Rådgivende leger i NAV og forsikring og andre trygdemedisinsk interesserte leger.