

Sammendrag og anbefalinger

Arbeidsavklaringspenger (AAP) ble innført 1. mars 2010 og erstattet attføringspenger, rehabiliteringspenger og tidsbegrenset uførestønad. Ulike aktører har etter hvert fått en del erfaringer med ordningen, og dette prosjektet handler om å systematisere og analysere disse erfaringene for å vurdere hvordan ordningen i dag fungerer og hvordan den kan forbedres.

Metoden vi har valgt kan beskrives som en induktiv undersøkelse, der en forsøker å tilnærme seg en virkelighet uten klare hypoteser eller klare forutsetninger eller antakelser. Dette gjør metoden fleksibel, og ikke låst i teori eller forhåndsdefinerte datagrunnlag. Vi har gjennomført over hundre intervju med ulike aktører (NAV-kontor, brukere, NAV Forvaltning, tiltaksbedrifter, arbeidsgivere og leger) og gjennomført spørreskjemaundersøkelser blant NAV-veiledere (N=1 790) og attføringsbedrifter (N=80). I tillegg har vi brukt foreliggende statistikk. På denne måten har vi fremskaffet et mest mulig helhetlig bilde av dagens situasjon og dette danner grunnlaget for våre anbefalinger.

Den største svakheten med AAP er at NAV-kontorene ikke har ressurser til å gi den tette oppfølgingen som var intensjonen. De som veileder AAP-mottakerne har ofte mange brukere å følge opp, og resultatet er at mange AAP-mottakerne blir langvarige og passive trygdemottakere. Årsaken er blant annet at NAV-kontorene pålegges en rekke oppgaver som i praksis er skrivebordsarbeid som tar ressurser bort fra oppfølging og over til registrering og rapportering som har begrenset betydning for brukerne og deres utfall (arbeid og aktivitet).

Det som tar mest tid, er å utarbeide arbeidsevnevurderinger. Dette skal gjøres for alle som søker AAP, i tillegg til for alle som søker om uførepensjon og KVP. Det gjøres i mange tilfeller omfattende arbeidsevnevurderinger, selv om utfallet er klart på forhånd. Det som står i AEV-en har videre liten betydning for hvilken oppfølging brukeren får fra NAV. Dette oppleves som svært krevende for NAV-kontorene, og det er dårlig stemning rundt AEV-arbeidet ved en del NAV-kontor. Dette gjelder særlig der de mener at kvaliteten på AEV skal være noe annet et godt dokument der alt står på rett plass og at det er brukt riktige formuleringer.

I det følgende oppsummeres våre anbefalinger. For nærmere begrunnelser for disse anbefalingene, henviser vi til kapittel 8 som inneholder diskusjonene bak anbefalingene.

Anbefaling 1: Arbeidsevnevurderingen (AEV)

Arbeids- og velferdsdirektoratet bør i samarbeid med NAV-kontorene utvikle en forenklet og mer oversiktlig versjon av dagens AEV. Arbeidet må ta betydelig mindre tid enn i dag, eller gjøres for færre brukergrupper, og det må unngås at det bare blir en oppsummering av andre dokumenter. Selve innholdet, eller overskriftene, i dagens AEV-en synes å være god, med gruppering av omgivelsesforhold og individforhold som dekker faktorer som er viktige for å komme i arbeid og aktivitet. Den må utarbeides slik at en unngår mange gjentakelser og at det ikke legges for stor vekt på begrensninger fremfor muligheter.

Det er behov for differensiering av brukere i forhold til når AEV skal skrives. Det bør i alle fall gis unntak for å utarbeide AEV for personer med avklart sykdom som skal tilbake til samme arbeidsgiver. De har ikke en uavklart arbeidsevne, og det er heller ikke nødvendig å vurdere arbeidserfaring, utdanning, interesser, sosiale forhold og personlige muligheter eller andre yrker som i dag gjøres i AEV-en. Dersom vedkommende ikke kommer tilbake i jobb som planlagt i aktivitetsplanen, bør det gjøres en arbeidsevnevurdering. Når det er kurante saker der alle aktører er enige om veien videre, bør det heller ikke være nødvendig med en omfattende AEV.

AEV-en bør ha en sterk kobling til aktivitetsplanen.

Anbefaling 2: Aktivitetsplanen

Det må gjøres en bedre kobling mellom AEV og aktivitetsplan. Organisasjonen må læres opp til å skrive gode og konkrete aktivitetsplaner som har en forankring i AEV-en (der den må foreligge). Formatet bør forbedres, slik at det i større grad illustreres at planen er en kontrakt mellom bruker og NAV, uten at dette nødvendigvis blir et forvaltningsdokument med klagemuligheter. Aktivitetsplanen må utarbeides i tydelig samarbeid mellom bruker og NAV, og ved uoverensstemmelser kan rådgivende lege kobles inn. Det bør også vurderes om aktivitetsplanen for eksempel skal kalles en aktivitetsavtale, for å gjøre det tydelig for bruker at dette er det viktigste dokumentet de skal forholde seg til. Den bør inneholde hovedmål og delmål. I dag opplever mange brukere at det er mange dokument å forholde seg til, uten at de vet helt hva som står hvor. Aktivitetsplanen bør også inneholde informasjon om samarbeid med andre aktører rundt brukeren, og om nødvendig bør ansvarsfordeling og koordinator defineres. Hvor omfattende en aktivitetsplan er, vil være avhengig av situasjonen til bruker. På dette punktet vil det være stor naturlig variasjon.

Vi foreslår at aktivitetsplanen og AEV-en slås sammen til ett dokument, slik at slutten på AEV-en er aktivitetsplanen som skal skrives sammen med bruker. En effektiv AEV, og en samtale mellom veileder og bruker der aktivitetsavtalen signeres av begge, vil forplikte både brukeren og veilederen. I enkle tilfeller, for eksempel der ansatte har en avklart helsesituasjon og skal tilbake til samme arbeidsgiver, er det tilstrekkelig med en aktivitetsplan.

Det er svært viktig at det ikke lages noen fasit på hvordan aktivitetsplanen skal se ut. Den må være konkret og tilpasset brukerens muligheter for arbeid og aktivitet. Da vil den nødvendigvis se forskjellig ut fra bruker til bruker.

Anbefaling 3: Egenvurderingen

Erstatt egenvurderingsskjemaet med en obligatorisk samtale med veileder der aktivitetsavtalen skrives under. AEV-en kan være ferdigstilt med noen faktaopplysninger på forhånd og bruker deltar i utfyllingen av det som eventuelt mangler. Det er altfor mange brukere som i dag får skrevet sin AEV uten selv å ha vært i kontakt med dem som skriver dem. Dette gjøres fordi det er ressursbesparende for NAV-kontoret, og de er tvunget til å effektivisere tunge prosedyrer for å få tid til brukeroppfølging. Ved å kreve at det skal gjennomføres en samtale i forbindelse med ferdigstilling av AEV-en og underskriving av aktivitetsplanen, blir egenvurderingsskjemaet i mange tilfeller overflødig.

Det er viktig å konstruere system ut fra at brukerne har ulike behov. I noen tilfeller kan brukernes egen skriftliggjøring av situasjonen være et godt grunnlag, men i andre tilfeller må brukeren ha hjelp til å skrive ned og formulere et riktig bilde av egen situasjon. Det bør være fleksibelt hvilken løsning

som velges, men brukerens egen vurdering må alltid fremkomme i saken. En samtale for å utarbeide og skrive under en aktivitetsplan, bør være et minimum.

I denne samtalen bør det gjøres en tydelig forventningsavklaring i forhold til hva brukeren forventer av NAV og hva NAV forventer av brukeren. I dag er brukermedvirkningen i mange tilfeller ikke reell i arbeidsevnevurderingen, og brukerne er ofte usikre på hva de kan forvente og hva som forventes av dem. Med en konkret aktivitetsplan som bruker og veileder skriver under på, vil brukermedvirkningen bli tydeligere og veilederarbeidet mer konkret og synlig.

Anbefaling 4: Legeerklæringen

Legeerklæringen må bli tydeligere slik at NAV får svar på det de trenger å få svar på. Det NAV oftest trenger svar på, er om det er noen aktiviteter som utgjør en helserisiko for pasienten. Dette fremkommer ofte ikke av legeerklæringen.

Legene må bidra mer med sin medisinske kompetanse og si noe om prognose. I dag opplever mange i NAV at legeerklæringen kun gjengir det pasienten forteller til legen, og ikke legens vurdering av helsesituasjonen til pasienten.

Mange opplever også at legene ofte forskutterer AAP ved å forespeile pasienten denne ytelsen. NAV får da en vanskelig jobb med å gjøre en reell arbeidsevnevurdering fordi brukeren allerede er innstilt på å motta en ytelse. Når vi ser på utformingen av dagens legeerklæring er det ikke vanskelig å forstå hvorfor legene opplever å forskuttere AAP. I legeerklæringen står det i dag for eksempel et felt der det skal krysses av for hvilken ytelse erklæringen gjelder, blant annet AAP. Legen skal også i legeerklæringen gi forslag til tiltak som bør gis utover medisinsk behandling. Der kan de også krysse av for blant annet AAP. De "forskutterer AAP" fordi de blir bedt om å gjøre det i legeerklæringen. Dersom NAV ikke ønsker at legen skal gjøre denne vurderingen, må dette fjernes fra skjemaet.

Legen skal også vurdere funksjonsevne og arbeidsevne i legeerklæringen. Det bør ryddes i hvem som har ansvaret for hva. Det er trolig mer riktig at det er NAV som vurderer arbeidsevne enn at legen skal gjøre det. Det er NAV som skal ha kompetanse på arbeidsliv og tiltakspotensial, og legen har sjelden full oversikt over dette.

I dag er det alt for mange uklarheter i erklæringen til at den er et effektivt verktøy. Det bør derfor utarbeides en helt ny legeerklæring som både gir svar på det NAV trenger svar på, samtidig som legens medisinske vurdering får større plass i skjemaet. Ny legeerklæring bør utarbeides i samarbeid med et tilfeldig utvalg fastleger og et tilfeldig utvalg NAV-kontor, og må forankres og støttes i Arbeids- og velferdsdirektoratet og i Legeforeningen.

Legen bør ikke ha anledning til å frita bruker/pasient fra tiltak som er igangsatt eller planlagt av NAV uten at det er snakk om alvorlig sykdom.

Anbefaling 5: Unge uten alvorlig sykdom bør ikke være AAP-mottakere

Målet bør være å unngå sykdomsfokus der det kan unngås, men samtidig sikre livsopphold for de som er så syke at helsen medfører et betydelig funksjonstap i forhold til arbeid og fritid.

AAP bør derfor ikke gis til unge brukere uten at det er snakk om alvorlig sykdom. Men dette er vanskelig å lovfeste fordi det oppstår mange gråsoner i hva som er alvorlig sykdom. Vi foreslår heller at NAV-kontorene praktiserer inngangsvilkårene for AAP strengere, særlig når det gjelder de unge

brukerne for å unngå passive trygdeløp. Kommunene har mye kompetanse på unge og om en ser de kommunale tjenestene under ett, har de mye ressurser rettet mot unge. Ved heller å gi de unge uten alvorlig sykdom sosialhjelp (som tidligere), vil kommunene få sterkere insentiver til å forebygge at unge havner utenfor skole og arbeidsliv. De unge som har alvorlig sykdom må i større grad få kombinert AAP med utdanning. Unge uten alvorlig sykdom, men med mestringsproblemer og sosiale problemer, bør følges opp av tjenester med tverrfaglig og sosialfaglig kompetanse og det bør settes tydelige mål om utdanning eller arbeid. Disse bør også ha aktivitetsplaner som er realistiske og forpliktende, og en bør vurdere om sosialhjelp som ytelse kan utvikles til å være bedre tilpasset lengre løp frem til målet. Dette vil synliggjøre kommunens ansvar. I dag har kommunene ansvar fra personen er født til han eller hun går over til å bli fylkeskommunens ansvar når de starter på videregående skole. Denne sektorinndelingen kan bidra til at insentivene til å forebygge blir for svake i de enkelte sektorene. Dersom de unge som havner utenfor i stor grad mottar statlige trygdeytelser heller enn kommunale stønader, er det ikke kommunene selv som får kostnaden ved at unge havner utenfor når de er voksne.

Det er liten tvil om at for å forebygge "utenforskapet" blant unge, må kommunene bruke mer ressurser tidligere i de unges liv. Særlig må ressursene i grunnskolen økes for å kunne gi mer individuell tilrettelegging slik at flere oppnår tilstrekkelig grunnskolekompetanse. Dårlig kompetanse fra grunnskolen er den viktigste enkeltfaktoren for frafall fra videregående skole. Det handler også om satsninger for å bygge opp sterkere skolehelsetjenester for å forbedre det forebyggende arbeidet. Praksisbrevordningen og lære kandidatordningen kan bli viktige ordninger når nå flere får tilgang på disse.

Anbefaling 6: Sterkere praktisering av aktivitetsplikt og mulighet for å gå fra AAP til dagpenger

Aktivitetsplikten må håndheves sterkere om flere skal gå ut av ordningen. Dette kan gjøres når aktivitetsplanen står sterkt, og det er klare avtaler mellom NAV og brukerne.

Det bør åpnes for å kunne gå over fra AAP til dagpenger når en er ferdig avklart mot arbeid. Dette er i dag ikke en mulighet og mange blir gående på AAP selv om de er klare for å søke arbeid. AAP skjuler på denne måten arbeidsledighet.

Uføretrygd er i noen tilfeller en riktigere ytelse enn AAP, og disse tilfellene må prioriteres for at folk ikke skal gå uavklart over svært lang tid. Dette kan være en stor belastning for brukerne.

Anbefaling 7: Større innsats i sykepengeperioden

Tidlig innsats i sykefraværsløpet må prioriteres dersom færre skal gå over fra sykepenger til AAP. NAV må i større grad få kapasitet til samtale med brukerne på 8-ukers tidspunktet. Det som ligger i standarden i forhold til hva som bør være tema i disse samtalene, ser ut til å være godt tilpasset formålet. Problemet er at NAV i liten grad får tid til å ta disse samtalene. Om legene bidrar med å si hvilke sykmeldinger som NAV har størst potensial til å utgjøre en forskjell i, kan NAV komme tidlig inn i de riktige sakene (jf. 1-2-3-4 prosjektet i Larvik).

Mange brukere er usikre på om de har en arbeidsgiver de skal tilbake til eller ikke. NAV har i noen tilfeller undersøkt hvor reelt det er når det står registrert i systemene at bruker skal tilbake til samme arbeidsgiver. De har funnet at det er svært mange som står registrert med en arbeidsgiver, uten at

det er reelt at de skal tilbake. Dette må bli bedre, særlig om det i større grad skal differensieres mellom brukere med og uten arbeidsgiver.

På dialogmøte 2, som avholdes senest ved et halvt års sykmelding, bør det legges en plan for hva som skal skje videre. Å skifte jobb bør være et alternativ som vurderes tidligere fordi dette kan være det beste alternativet for brukeren på lang sikt. På dialogmøte 2 vet man i mange tilfeller om målet bør være at personen skal tilbake til samme arbeidsgiver, om de skal avklares mot annet arbeid eller om de trenger andre tiltak. Dette kan være vanskelige samtaler, men å "avvente" har ofte liten effekt, og det skaper usikkerhet. Målet blir uklart for brukerne. Det bør altså settes et mål for brukeren på dialogmøte 2, og det bør inngås en aktivitetsavtale dersom ikke målet er at den sykmeldte skal tilbake til samme arbeidsgiver. Tiden fra dialogmøte 2 frem til evt. AAP må få et reelt innhold for brukerne, og de må få tilgang til nødvendige tiltak. I mange tilfeller har arbeidsgiverne gjort det de kan av tilrettelegging og tilpasninger når de kommer til dialogmøte 2.

NAV ønsker gjerne at brukeren beholder arbeidsgiveren så lenge som mulig. Noen ganger fører dette til passivitet fordi det ikke er mer arbeidsgiveren kan gjøre. Lange perioder med passivitet er i mange tilfeller ikke en god løsning for brukeren. Ulike verktøy relatert til karriereveiledning og motivasjon bør brukes i større grad. Om arbeidsgiverne får mer hjelp fra NAV i tilfellene der ansatte har mange sykmeldingsepisoder og ikke har helse til å stå i denne jobben, kan NAV oppnå at arbeidsgiverne blir mer villig overfor brukere som har behov for utprøving. Mange arbeidsgivere viser allerede stor vilje til dette i dag, mens andre sier de sjelden får forespørsel fra NAV. Gode arbeidsgivere tar vare på ansatte med helseproblemer som har vanskeligheter med å klare en annen jobb, men de har også sykmeldte som har en arbeidsevne som tilsier at de kunne klart en annen jobb. Det er da NAV må komme på banen.

Anbefaling 8: Styrke insentiver til å prøve seg i jobb

NAV erfarer at mange av dem som går i halv stilling og mottar AAP for den andre halvdel, kunne arbeidet mer. Om en arbeider mer enn 60 prosent mister man retten til ytelsen, med noen unntak i en opptrappingsperiode. Det er mulig flere ville økt stillingsandelen om denne grensen var mer fleksibel.

Det er også få insentiver til å prøve seg i jobb når man mottar AAP. Det burde vært sterkere insentiver til å prøve seg ut i ordinært arbeidsliv. Med sterkere vekt på aktivitetsplanen, kunne en trolig forpliktet brukerne i større grad til egen utprøving av arbeidsevne i ordinære jobbfunksjoner. I en del tilfeller blir det økonomiske utbyttet av delvis arbeid supplert med AAP et lite attraktivt alternativ. Ofte er utgiftene høyere ved å jobbe enn ved å være passiv, for eksempel på grunn av reiseutgifter til og fra arbeid. En aktivitetsplan som inneholder en planlagt arbeidsmengde uten å få redusert støtten, kunne vært et alternativ for å redusere risikoen ved å prøve seg i jobb. Dette kan for eksempel oppnås med en mer fleksibel bruk av meldekortordningen.

Anbefaling 9: Samme veileder på sykmelding, AAP og evt. dagpenger

NAV-kontorene er ulikt organisert, og arbeidsprosessene rundt AAP-ordningen varierer fra kontor til kontor. Denne friheten må NAV-kontorene ha, men det synes riktig at samme veileder følger opp brukeren i sykepengeperioden og i AAP-perioden. I tillegg til at bruker slipper å skifte veileder ved overgang fra sykepenger til AAP, er det mange overganger til AAP som kan unngås ved riktig innsats i sykepengeperioden. Dette vil skape insentiver til å prioritere tidlig innsats for hver veileder (særlig

om de måles på andel sykmeldte som går over til AAP), men det er viktig at nødvendige tiltak er tilgjengelig tidlig i sykefraværperioden. I dag virker det uklart hva som kan igangsettes før sykepengeretten er brukt opp.

NAV-veiledere erfarer at jo lenger en bruker går passiv, jo vanskeligere er det å få dem tilbake i aktivitet. Det samme observeres av tiltaksarrangører og arbeidsgivere.

Anbefaling 10: Bedre kunnskap om hva som bestemmer valg av ytelse

En risiko med å ha en ordning som oppleves å ha "bred inngang", er at flere går fra for eksempel sosialhjelp til AAP. Dette kan være for å spare trange kommunale budsjett, eller for å gi brukerne stabile økonomiske betingelser. Om regelverket praktiseres strengt i forhold til hvem som får AAP, blir det flere som har behov for økonomisk sosialhjelp. Vi har ikke sett spesielt på dette, men noen NAV-kontor forteller at de observerer en negativ sammenheng mellom utviklingen i antall mottakere av sosialhjelp og antall mottakere av AAP.

Det kan også være sammenhenger mellom utviklingen i antall personer som mottar AAP, dagpenger, uføretrygd og andre ytelser ved ulike kontor. Tallene for sosialhjelp innhentes av SSB, så det er ikke så lett for NAV-kontorene å se disse mønstrene. Dersom AAP har blitt en ordning som inkluderer for mange, vil dette kunne bety at det er færre som mottar andre ytelser. Hvilken betydning dette har for folketrygden og kommunale utgifter, må vurderes ut fra størrelsen på utbetalingene fra den enkelte stønad. Mange ute i NAV-kontorene er opptatt av disse sammenhengene. Vi anbefaler derfor å finne ut mer om dette. Kanskje har det også sammenheng med hvor sterkt integrert den kommunale og statlige delen av NAV-kontorene i praksis er. I tillegg bør det undersøkes hvordan situasjonen og utviklingen i arbeidsmarkedet samvarierer med utviklingen i de ulike ytelsene i ulike regioner. Årsaken til at dette bør gjøres, er først og fremst for å undersøke hvorvidt det er slik at kommunenes økonomi og situasjonen i det lokale arbeidsmarkedet er førende for hvilken bistand og ytelse brukerne får fra NAV-kontoret.

Konklusjon

Arbeidsavklaringspenger fungerer på mange måter godt som ytelse og ordning. Dersom NAV hadde hatt bedre tid til oppfølging, hadde ordningen mest sannsynlig fungert bedre. Det er lite trolig at NAV kommer til å få tilført ressurser til mange nye veiledere som kan følge opp AAP-mottakerne, og det er derfor nødvendig å se på andre muligheter. Dersom AEV-ene gjøres mer effektive og mindre omfattende, vil det frigjøres tid til mer direkte brukeroppfølging. Det er ikke effektivt å skrive en omfattende AEV som i stor grad er en oppsummering av allerede foreliggende informasjon. Det er heller ikke effektivt at det brukes mye tid på saker der utfallet er klart, for eksempel når arbeidstaker skal tilbake til samme arbeidsgiver og har en avklart helsesituasjon.

De unge utenfor utgjør et stort samfunnsøkonomisk problem og er vår største bekymring i forhold til AAP-ordningen. Vi vurderer at det er problematisk at unge uten alvorlig sykdom skal motta en ytelse som alt for ofte i realiteten blir en langvarig inntektssikring med lite oppfølging. Det er ulike måter å løse dette på, men kommunene må komme på banen. Med nye tanker rundt kommunale oppgaver, for eksempel at store regionkommuner tar over de videregående skolene, vil kommunene i mye større grad kunne arbeide helhetlig, og slik forebygge at unge faller ut av skolen og ikke oppnår tilstrekkelig kompetanse til at de får plass i arbeidslivet.

Arbeidsavklaringspenger er en medisinsk ytelse som i mange tilfeller fører til et stort helsefokus. For mange unge er det i realiteten snakk om ulike mestringsproblemer og sosiale problemer heller enn alvorlige helsetilstander. Unge uten alvorlig sykdom bør derfor i størst mulig grad ha en kommunal ytelse (sosialhjelp, kvalifiseringsstønad eller en egen ungdomsstønad). I dag har kommunene for svake insentiver til forebygging og ungdomsarbeidet er fragmentert fordi unge går mellom kommunalt, fylkeskommunalt og statlig ansvar. Uten endringer, vil det fortsatt være mange unge som faller utenfor og kommer til NAV, uten at NAV har de nødvendige virkemidlene alene til å bistå de med å komme i arbeid og aktivitet.