



AÐ AUKA VINNUGETU OG ÞÁTTTÖKU Á VINNUMARKAÐI

STAÐAN, ORSAKIR,
KERFISLÆGAR
HINDRANIR OG
TILLÖGUR TIL ÚRBÓTA

Vinnan er einstaklingum yfirleitt mikilvæg. Það skiptir okkur máli að geta séð okkur farborða og verið fjárhagslega sjálfstæð. Vinnan mótar einnig félagslega stöðu og félagsþroska okkar með því að veita tækifæri til að mynda fjölbreytt félagsleg tengsl og takast á við nýjar áskoranir í samskiptum við annað fólk. Vinnan getur jafnframt verið vettvangur sköpunar og athafna, mótað framkomu og viðhorf og skipt miklu máli fyrir sjálfsmynd einstaklinga. Rannsóknir hafa sýnt að löng fjarvera frá vinnumarkaði ógnar heilsu og lífsgæðum einstaklinga meira en margir lífshættulegir sjúkdómar. Þátttaka á vinnumarkaði hefur almennt jákvæð áhrif á bæði líkamlega og andlega heilsu einstaklinga – einnig þeirra sem glíma við varanlegan heilsuþrest af ýmsum toga. Sömuleiðis hafa niðurstöður erlendra rannsókna sýnt að ungir menn sem hafa verið án vinnu í sex mánuði eru sex sinnum líklegri en aðrir til að taka sitt eigið líf.

Árið 2015 voru um 18 þúsund manns á örorku- eða endurhæfingarlífeyri hjá Tryggingastofnun ríkisins (TR). Á síðustu 20 árum hefur örorkulífeyrisþegum hér á landi fjölgað um 11 þúsund. Á árinu 1986 voru örorkulífeyrisþegar um 2,3% af mannfjölda 18-66 ára, árið 1995 voru þeir 4,3% og 2015 8,5% af mannfjölda sama aldursbils. Svipuð þróun hefur átt sér stað í öðrum löndum innan OECD en þó bendir ýmislegt til að ýmsar þjóðir hafi með kerfisbreytingum náð talsverðum árangri í að snúa þessari þróun við eða hægja verulega á aukningunni á undanförunum árum. Nánar er fjallað um þróun örorku í alþjóðlegu samhengi í grein Guðrúnar Ragneiðar Jónsdóttur hér í ársritinu.

Í skýrslu um líf skjör og hagi öryrkja eftir Guðrúnu Hannesdóttur frá árinu 2010 kemur fram að öryrkjar hér á landi búa almennt við mun lakari líf skjör en gengur og gerist meðal þjóðarinnar og að fátækt er frekar hlutskipti öryrkja en annarra hópa. Mjög fáir fara af örorkulífeyri aftur í vinnu. Þannig má segja að einstaklingar sem fara á örorkulífeyri festist auðveldlega í gildru fátæktar og verri lífsgæða til framtíðar. Það er því ákaflega mikilvægt að vinna markvisst gegn því að æ fleiri fari á örorku hér á landi. VIRK hefur starfað í tæplega níu ár og tekið á móti rúmlega 11 þúsund manns í þjónustu. VIRK hefur náð góðum árangri í sínu starfi. Þetta sýna ýmsar mælingar sem byggja m.a. á viðtölum við einstaklinga í þjónustu VIRK, þjónustukönnun og á greiningu gagna úr gagnagrunni VIRK. Auk þessa hefur árangurinn verið metinn sérstaklega af utanaðkomandi aðilum með skoðun á ópersónugreinanlegum gögnum úr gagnagrunni VIRK. Þessar upplýsingar er að finna hér í ársritinu. Þessi árangur hefur hins vegar ekki skilað sér að öllu leyti út í framfærslukerfin. Vissulega er erfitt að sýna fram á slíkan árangur á hlutlægan máta þar sem ekki er vitað hver þróunin hefði orðið ef VIRK nyti ekki við. Þá er rétt að hafa í huga að á sama tíma og VIRK byggðist upp gekk samfélagið í gegnum eina mestu efnahagslæð síðari tíma. Slík áföll geta haft áhrif á samfélagið til margra ára eða áratuga. Þau geta t.d. breytt hugarfari og menningu þeirra kynslóða sem eru að hefja sinn feril á vinnumarkaði.

Staðreyndin er samt sú að einstaklingum á örorku hefur ekki fækkað. Nýgengið hefur þvert á móti aukist á undanförunum tveimur árum sem er mikið áhyggjuefni. Á sama tíma verjum við talsverðum fjármunum í starfsendurhæfingu sem skilar

árangri en virðist ekki skila sér að fullu út í framfærslukerfin með lægra nýgengi á örorku. Sjálfsagt er að endurskoða sífellt og bæta alla þá ferla og þjónustu sem hefur verið byggð upp hjá VIRK. Sú endurskoðun á sér stað í dag m.a. með straumlínulögun vinnuferla og aukinni atvinnutengingu í starfsendurhæfingu. En eins og OECD bendir á og reynsla annarra þjóða sýnir þá dugir starfsendurhæfing ein og sér ekki til þess að snúa þeirri þróun við að fleiri og fleiri fara á örorku.

Samhliða aukinni starfsendurhæfingu þarf að endurskoða uppbyggingu á framfærslukerfum, allri þjónustu og samspili mismunandi þjónustuaðila undir merkjum sameiginlegrar stefnumótunar og framtíðarsýnar. Aðeins þær þjóðir sem hafa nálgast verkefnið á þennan heildstæða máta hafa náð árangri í því að auka þátttöku einstaklinga með skerta starfsgetu á vinnumarkaði.

Í þessari grein minni skoða ég þætti sem geta skýrt fjölgun öryrkja undanfarinn áratug út frá þeirri reynslu og þekkingu sem safnast hefur innan VIRK auk þess að vísa í rannsóknir og reynslu annarra aðila innanlands og erlendis. Þá set ég fram tillögur að aðgerðum sem geta verið grunnur að heildrænni nálgun til að auka atvinnuþátttöku einstaklinga með skerta starfsgetu og draga úr nýgengi örorku.

Þróun í alþjóðlegu samhengi

Útgjöld hins opinbera vegna örorkulífeyris eru veruleg í flestum löndum OECD. Hátt hlutfall örorkulífeyrisþega og þau miklu útgjöld sem því fylgja hindra vöxt efnahagslífsins og draga úr framboði vinnuafis á vinnumarkaði. Flest vestræn velferðarsamfélög standa frammi fyrir þeirri þróun að sá hópur einstaklinga sem ekki tekur þátt á vinnumarkaði vegna heilsuþrestra fer sífellt stækkandi. Við þetta bætist sú staðreynd að hlutfall eftirlaunaþega á eftir að hækka verulega á næstu áratugum. Að óbreyttu mun því hlutfall vinnandi fólks lækka í framtíðinni, færri munu verða til að skapa verðmæti og greiða skatta til að standa undir þeim lífsgæðum og því velferðarkerfi sem við viljum viðhalda.

Þessi þróun hefur átt sér stað yfir langan tíma og síðan fyrir síðustu aldamót hafa mörg lönd innan OECD endurskoðað kerfi örorkulífeyris

” Staðreyndin er samt sú að einstaklingum á örorku hefur ekki fækkað. Nýgengið hefur þvert á móti aukist á undanförunum tveimur árum sem er mikið áhyggjuefni. Á sama tíma verjum við talsverðum fjármunum í starfsendurhæfingu sem skilar árangri en virðist ekki skila sér að fullu út í framfærslukerfin með lægra nýgengi á örorku.”

og stuðnings með það að markmiði að auka virkni og þátttöku einstaklinga með skerta starfsgetu á vinnumarkaði. Þessi lönd mátu stöðuna þannig að ef ekkert yrði gert hefði samfélagið ekki efni á þeirri velferðarþjónustu sem menn vilja byggja upp bæði innan heilbrigðisþjónustu og menntakerfisins auk þess að geta ekki veitt þeim þjóðfélagsþegnum framfærslu- stuðning sem enga möguleika hafa á þátttöku á vinnumarkaði.

Hér á landi hefur hlutfall einstaklinga á örorkulífeyri hækkað stöðugt í áratugi og nú er svo komið að það er með því allra hæsta borið saman við önnur lönd innan OECD. Það er því gríðarlega mikilvægt að snúa þessari þróun við. Flækjustig verkefnisins er hins vegar mikið og það er viðkvæmt því um er að ræða fólk sem glímur við skerta heilsu og oft bágar aðstæður sem enginn vafi leikur á að þarf oft og tíðum mikla aðstoð og stuðning. Fyrirkomulag þjónustu og fjárhagslegs stuðnings við einstaklinga með skerta starfsgetu hefur farið í gegnum mikla endurskoðun bæði í Evrópu og Bandaríkjunum á undanförunum 20 árum. Breytingar innan málaflokksins eru hins vegar flóknar og erfiðar og það hefur reynst tímafrekt og snúið að finna árangursríkar leiðir. Ástæður þess eru m.a. eftirfarandi:

1. Það getur verið erfitt að samhæfa höfuðmarkmið kerfanna því þau eru í eðli sínu ólík og geta unnið gegn hvert öðru. Annars vegar vilja menn tryggja þegnum með skerta starfsgetu öryggi og góðan lífeyri og hins vegar hvetja þennan hóp enn frekar til aukinnar atvinnuþátttöku og veita þeim aðstoð til skjótrar endurkomu inn á vinnumarkaðinn í kjölfar veikinda eða slysa.
2. Hópurinn sem þarf aðstoð samanstendur af mjög ólíkum einstaklingum með mismundandi bakgrunn, vandamál og þarfir fyrir stuðning og þjónustu. Það þarf því fjölbreyttar aðferðir til að virkja og hvetja þessa einstaklinga.
3. Fjöldi aðila og stofnana veita einstaklingum með skerta starfsgetu þjónustu og stuðning með einum eða öðrum hætti. Það eru ekki eingöngu þeir sem greiða bætur eða veita þjónustu á sviði starfsendurhæfingar heldur einnig heimilislæknar og heilbrigðiskerfið í heild sinni, atvinnurekendur, félagslega kerfið og fleiri aðilar. Hér reynir því á samhæfingu og samstarf fjölmargra sem oft hafa ólíkra hagsmuna að gæta.
4. Breyting á einum þætti kerfisins hefur áhrif á aðra þætti sem vandasannt getur verið að gera sér grein fyrir, greina og rannsaka. Þannig getur samdráttur í heilbrigðisþjónustu t.d. haft veruleg áhrif á hvaða árangri er hægt að ná með starfsendurhæfingu. Breytingar í mati á starfsgetu til bótageiðslna geta haft mikil áhrif á fyrirkomulag snemmbærra inngripa í starfsendurhæfingu. Eins geta breytingar á uppbyggingu bótagreiðslna haft áhrif á flæði einstaklinga milli mismunandi bótakerfa og þá um leið á milli mismunandi þjónustuaðila.
5. Vegna þessa flækjustigs eru breytingar í heildarkerfinu oft erfiðar í framkvæmd og þurfa að vera vel ígrundaðar. Þær þjóðir sem hafa með kerfisbreytingum náð árangri í að auka þátttöku einstaklinga með skerta starfsgetu á vinnumarkaði hafa stundum hrundið í framkvæmd breytingum sem heppnast ekki alltaf að fullu í fyrstu atrennu en halda síðan áfram með að þróa og breyta í takt við

aukna reynslu og þekkingu. Önnur hafa farið þá leið að byrja á tilrauna- og þróunarverkefnum í samvinnu við sérfræðinga innan háskóla og rannsóknarstofnana sem síðan eru metin og rannsökuð áður en stærri breytingum er hrint í framkvæmd. Á þennan hátt hafa menn dregið nauðsynlegan lærdóm af hverju skrefi og fetað leiðina til aukins árangurs.



Orsakir og afleiðingar

Ástæður þess að sífellt fleiri hætta á vinnu- markaði vegna örorku eru fjölmargar og í raun er um að ræða margslungið samspil þátta þar sem orsakir og afleiðingar eru ekki auðgreindar. Það sem vekur þó sérstaka athygli er gríðarleg fjölgun einstaklinga sem glíma við geðræna sjúkdóma af ýmsum toga. Oft er um að ræða mjög ungt fólk sem fær jafnvel úrskurð um örorku til lengri tíma. Geðræn vandamál eru nú algengasta orsök örorku hjá flestum OECD ríkjum. Í Danmörku, Hollandi, Svíþjóð og Sviss glímur um helmingur nýrra örorkulífeyrisþega við geðræn vandamál. Hér á landi hefur þeim einnig fjölgað mikið sem fara á örorku vegna geðrænna vandamála.

Það er ljóst að ástæður þess að stöðugt fleiri sækja um örorkulífeyri hér á landi sem og í

öðrum vestrænum ríkjum eru margbættar. Hér á eftir verður gerð grein fyrir nokkrum þáttum sem geta haft áhrif í þessu samhengi.

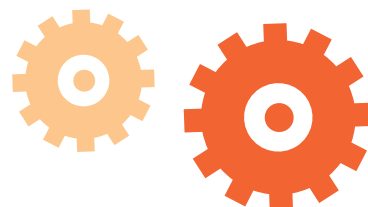
Aukin þekking, viðurkenning og breytt viðhorf til geðrænna sjúkdóma

Á undanförunum áratug hefur þekking og viðurkenning á geðrænum sjúkdómum aukist mikið, bæði meðal almennings og innan heilbrigðis- og félagskerfisins. Bent hefur verið á að sú staðreynd geti haft þau áhrif að einstaklingar sækja frekar um framfærslustuðning vegna geðrænna sjúkdóma.

Auknar sjúkdómsgreiningar

Sjúkdómsgreiningum hefur fjölgað mikið á undanförunum áratugum. Hegðun og líðan, sem áður voru talin til margbreytileika og viðhorfa einstaklinga, eru nú greind sem sjúkdómar og heilsufarsleg vandamál. Sjúkdómsvæðing á aðstæðum einstaklinga getur dregið úr virkri þátttöku þeirra í samfélaginu og á vinnumarkaði – sérstaklega þar sem réttur til lífeyris vegna heilsuþrests miðast eingöngu við skerðingar en ekki getu einstaklinga.

Aukningu á örorku hjá ungu fólki undanfarin ár má að mestu rekja til ungra einstaklinga með meðfæddar skerðingar. Vitað er að aukning hefur orðið á greiningum geðraskana hjá ungu fólki og er tíðni þeirra fremur há á Íslandi, eins og sást til dæmis í rannsókn á tíðni greininga á einhverfu og einhverfurófi í fæðingarárgöngum 1994–1998, sem reyndist 1,2%. Kynjadreifing var mjög ójöfn, þar sem fjöldi drengja var 2,8 á móti hverri stúlku. Svipuð þróun sést þó í flestum löndum í kring um okkur. Fjölgun sjúkdómsgreininga getur haft neikvæð áhrif á virkni einstaklinga, bæði í samfélaginu og á vinnumarkaði ef ekki er samtímis reynt að lyfta fram því sem þeir eru færir um þrátt fyrir þann heilsuþrest sem sjúkdómsgreiningin felur í sér. Örorkuúrskurður getur þannig haft letjandi áhrif á að leitað sé leiða til virkni og þátttöku þjóðfélagsþegnanna.



Í þessu samhengi má líka nefna að oft er forsenda þess að börn fái aukna aðstoð innan skólakerfisins hér á landi að fyrir liggja greiningar á hegðunar- og þroskafrávikum. Þessar greiningar geta fylgt einstaklingum allt lífið og orðið til þess að hann, fjölskylda hans og samfélagið einblíni á skerðinguna sem sjúkdómnum fylgir fremur en að líta til þeirra styrkleika sem hann býr yfir. Fjöldi þeirra sem fá úrskurðaða örorku strax á unga aldri bendir til þess að í mörgum tilfellum hafi ekki allt verið reynt til að finna aðrar leiðir hjá einstaklingum sem búa við sjúkdóma frá æsku.

Þó auðvitað sé eðlilegt að hjálpa börnum og skólakerfinu til að veita þann stuðning sem þörf er á mega sjúkdómsgreiningar sem settar eru sem skilyrði fyrir auknum stuðningi ekki leiða til þess síðar að þeir sem hjálpa á verði frekar hliðsettir í samfélaginu, með minni virkni og þátttöku.

Afleiðingar lífsstíls og erfiðra félagslegra aðstæðna

Að minnsta kosti 70% langvinnra sjúkdóma, fatlana og snemmkominna dauðsfalla eru talin til þátta sem hafa má áhrif á, svo sem lífsstílstengdra þátta og afleiðinga félagslegra aðstæðna.

Geðraskanir og stoðkerfissjúkdómar voru helsta orsök örorku hjá 67% einstaklinga á örorkulífeyri hjá TR á árinu 2015. Líklegt er að talsverður hluti þeirra glími við sjúkdóma sem eru afleiðingar lífsstíls og/eða erfiðra aðstæðna. Flókið samhengi slíkra áhrifaþátta geta leitt til óvinnufærni. Til dæmis getur umsókn um örorku fyrir ungan einstakling með mikla fjölskyldubyrði, erfiðan fjárhag og lítinn félagslegan stuðning verið á grunni sjúkdómsgreininga sem tengja má álagi og streitu sem lífsaðstæðurnar ýta undir, svo sem langvinnra verkja, svefnvandamála, kvíða og depurðar. Þar að auki er ekki ólíklegt að viðkomandi þurfi að framfleyta sér með erfiðum og oft ótryggum lágláunastörfum. Er orsök vanda þessa einstaklings sjúkdómsgreiningin eða liggur orsök in í erfiðum aðstæðum hans? Í stað þess að úrskurða hann til örorku þar sem afleiðingin er einangrun og lítill þátttaka í samfélaginu yfir langan tíma væri þá ekki vænlegra bæði fyrir hann sjálfan og samfélagið í heild sinni að aðstoða hann með góðri starfsendurhæfingarpjónustu og styðja hann bæði félagslega og fjárhagslega til aukinnar atvinnuþátttöku?

Í þessu samhengi sem og öðru er mikilvægt að greina orsakir og afleiðingar og yfirleitt er árangursríkara að takast á við orsakir vandans en afleiðingar hans. Einstaklingurinn í dæminu hér að framan gæti hugsanlega vel séð fyrir sér á vinnumarkaði ef hann fengi skattfrjálsan barnalífeyri með launatekjum sínum (líkt og er með örorkulífeyri) og hefði örugga, ódýra og góða dagvist fyrir börn sín. Á þann hátt gæti viðkomandi einnig átt möguleika á eðlilegum framgangi á vinnumarkaði og færi ekki á mis við þau tækifæri sem þar gefast til þróunar og þroska.

Örorkulífeyrir og félagslegur vandi

Eins og áður hefur komið fram geta heilsufarsleg vandamál tengst félagslega erfiðum aðstæðum og oft getur verið flókið að greina orsakir og afleiðingar.

Einnig hefur verið bent á að stundum hafi skortur á fjölbreyttri atvinnu á landsbyggðinni leitt til þess að fleiri fara á örorku en þyrftu ef til staðar væru jafn fjölbreytt atvinnutækifæri og eru í stærri byggðum. Samkvæmt rannsókn frá 2009 var örorka kvenna marktækt algengari á landsbyggðinni en á höfuðborgarsvæðinu en meðal karla var hins vegar ekki marktækur munur í þessu tilliti. Ýmsar rannsóknir hafa jafnframt bent á sterk tengsl milli breytinga á vinnumarkaði og nýgengis örorku, einkum aukins atvinnuleysis og aukins álags á vinnustað. Ef örorkulífeyrir á að gegna því hlutverki að standa undir framfærslu þar sem atvinnutækifæri eru ekki nægjanleg þá verða menn líka að gera sér grein fyrir því að örorkulífeyrir sé nýttur í þessum tilgangi og skoða þróun á fjölda örorkulífeyrisþega í því ljósi.

Það bendir ýmislegt til þess að hér á landi hafi örorkulífeyrir verið notaður þegar skortur er á öðrum stuðningi. Þetta er mjög varasöm þróun sem hefur í för með sér að mismunandi erfiðar aðstæður einstaklinga eru sjúkdómsvæddar í meira mæli en ella. Auk þess er hætta á að menn glati yfirsýn yfir þann vanda sem er til staðar hjá mismunandi hópum í samfélaginu og komist hjá því að taka ákvarðanir og finna lausnir við hæfi.

Hlutverk atvinnurekenda

Atvinnurekendur gegna lykilhlutverki við að koma í veg fyrir að fjarvistir vegna heilsubreysts þróist í átt til varanlegrar örorku. Það geta þeir gert með öflugum forvörnum, sveigjanleika og aðstoð við endurkomu starfsmanna til vinnu í kjölfar sjúkdóma eða slysa. Einnig er mikilvægt að auka sveigjanleika og möguleika í atvinnulífinu almennt fyrir einstaklinga með skerta starfsgetu t.d. með aukinni fræðslu og sveigjanleika. Menn eru í auknum mæli farnir að gera sér grein fyrir mikilvægi þess að draga atvinnurekendur til samstarfs og ábyrgðar í þessum málaflokk. Aukin ábyrgð atvinnurekenda og launamanna hefur einnig gefið góða raun t.d. í Hollandi þar sem atvinnurekendur og launamenn bera ábyrgð á að starfsendurhæfing eigi sér stað fyrstu tvö árin í veikindum. Nokkur lönd innan OECD hafa byggt upp sérstakt hvatningarkerfi fyrir atvinnurekendur á þessu sviði - t.d. með eftirfarandi leiðum:

- Niðurgreiðslu launa hjá starfsmönnum með skerta starfsgetu. Þá fá atvinnurekendur greidda tiltekna fjárhæð á mánuði með hverjum starfsmanni sem síðan fær greidd hefðbundin laun frá atvinnurekandanum.
- Niðurgreiðslu á veikindalaunum til starfsmanna með skerta starfsgetu t.d. í ákveðinn tíma eftir ráðningu.
- Skattaafslætti til atvinnurekenda sem uppfylla tiltekinn kvóta varðandi hlutfall starfsmanna með skerta starfsgetu.
- Tilfærslu á ábyrgð og greiðslum í veikindum.
- Auknum skyldum atvinnurekenda til þátttöku í starfsendurhæfingarúrræðum og til að aðstoða einstaklinga við endurkomu til vinnu eftir veikindi og slys – t.d. með sérstökum tækjum, sveigjanleika í vinnutíma og verkefnum.
- Aukinni fræðslu inni á vinnustöðum um þætti eins og geðheilbrigði og streitu í vinnu.

Hér þarf þó að hafa í huga að mismunandi leiðir geta haft mótsagnakennd áhrif. Þannig getur mikil áhersla á rétt einstaklinga til stuðnings atvinnurekenda á meðan á vinnusambandi stendur orðið til þess að

atvinnurekendur séu tregari til að ráða inn nýja starfsmenn með skerta vinnugetu. Mikil ráðningarfesta og langur réttur til launa í veikindum á vinnumarkaði getur þannig haft áhrif á vilja atvinnurekenda í þessum efnum.

Almennt miða aðgerðirnar við að byggja upp aðstæður þar sem það borgar sig fyrir atvinnurekendur að styðja starfsmenn sína við endurkomu til vinnu eins fljótt og unnt er ásamt því að stuðla að meiri sveigjanleika á vinnustaðnum og hvatningu til að ráða inn nýja starfsmenn með skerta starfsgetu.

Hækkandi eftirlaunaaldur

Hlutfallslega fleiri eldri einstaklingar en yngri fara á örorkulífeyri. Með hækkandi eftirlaunaaldri má búast við því að einstaklingum á örorkulífeyri muni fjölga. Þetta er staðreynd sem taka þarf tillit til. Það er hins vegar hægt að vinna á móti þessari þróun með aukinni vinnuvernd og heilsueflingu bæði á vinnumarkaði og í samfélaginu í heild sinni. Einnig getur aukinn sveigjanleiki við starfslok komið til móts við þá einstaklinga sem hafa getu til hlutastarfa á seinni hluta ævinnar þó þeir geti ekki unnið fullt starf.

Tækniþróun og auknar kröfur á vinnumarkaði

Samkvæmt rannsókn sem gerð var meðal öryrkja árið 2008 voru um 40% þeirra aðeins með grunnmenntun. Þetta má bera saman við tölur Hagstofu Íslands um menntunarstig en samkvæmt þeim voru árið 2008 31% fólks á aldrinum 25-64 ára aðeins með skyldunám eða minna. Á þessu eru ýmsar skýringar, bæði geta þau störf sem í boði eru verið erfiðari og eins hefur verið bent á að tækniþróun í ýmsum geirum hefur valdið því að störf sem ekki er krafist neinnar menntunar fyrir eru orðin færri og einhæfari. Á móti þessu má benda á að tækniþróun hefur einnig búið til störf sem gefa einstaklingum með ýmsa sjúkdóma og skerðingar nýja og aukna möguleika á vinnumarkaði. Þannig hafa t.d. einstaklingar á einhverfurofi oft staðið sig mjög vel í sérhæfðum störfum í hugbúnaðargeiranum og aukin tækni eykur m.a. möguleika þeirra sem hafa mjög skerta sjón til að leysa ýmis verkefni á vinnumarkaði.

Auknar kröfur til menntunar í mörgum störfum atvinnulífsins geta einnig orðið til þess að einstaklingar sem hafa átt erfitt uppráttar í skólakerfinu eigi ennþá erfiðara



„Atvinnurekendur gegna lykihlutverki við að koma í veg fyrir að fjarvistir vegna heilsubrestra þróist í átt til varanlegrar örorku. Það geta þeir gert með öflugum forvörnum, sveigjanleika og aðstoð við endurkomu starfsmanna til vinnu í kjölfar sjúkdóma eða slysa.“

með að fóta sig á vinnumarkaði. Störfin sem þeim bjóðast eru oft einhæf og erfið og það getur haft þau áhrif að þeir heltast frekar úr lestinni og fara á örorku ef við bætast aðrir erfiðleikar sökum sjúkdómsgreininga og heilsubrestra.

Sumir halda því jafnframt fram að kröfur atvinnulífsins til einstaklinga séu að aukast og að sama skapi verði minna og minna svigrúm fyrir þá sem geta ekki alla daga uppfyllt ýrustu kröfur. Bent hefur verið á atvinnuauðgýsingar í þessu sambandi þar sem gjarnan er auglýst eftir svo frábærum starfsmönnum að fáir geta speglað sig heiðarlega í þeim kröfum sem þar eru settar fram. Það fælist í burtu þá sem glíma við margskonar erfiðleika og heilsubrestr – jafnvel þó þeir geti í raun lagt heilmikið af mörkum á vinnumarkaði.

Skólakerfið og stuðningur í námi

Ráðgjafar og sérfræðingar sem starfa fyrir VIRK hafa bent á að algengt sé að einstaklingar sem leita til VIRK eigi forsögu um erfiða skólagöngu og vanlíðan í námi. Þetta kemur einnig fram í skýrslu Félagsvísindastofnunar HÍ um stöðu ungs fólks á endurhæfingar- og örorkulífeyri þar sem 74% svarenda höfðu fundið fyrir kvíða og þunglyndi og um 58% höfðu litla trú á sér í grunnskóla. Einnig hafði yfir helmingur þátttakenda orðið fyrir einelti í grunnskóla. Nærri helmingur þátttakenda taldi sig hafa fengið lítinn eða engan stuðning í skóla frá starfsfólki og kennurum. Þessar niðurstöður benda til þess að hlúa þurfi betur að börnum í skólum hér á landi og auka aðgengi þeirra að fagaðilum eins og námsráðgjöfum, félagsráðgjöfum og sálfræðingum.

Það kann hins vegar að vera skynsamlegt að skoða þessi mál út frá víðara sjónarhorni þar sem það kemur líka í ljós þegar gögn VIRK eru skoðuð að kennarar koma áberandi meira í starfsendurhæfingu en aðrar háskólamenntaðar stéttir. Einnig hefur komið í ljós að fleiri kennarar glíma við kvíða, andlegt álag og vefjagigt samanborið við aðra háskólamenntaða starfsmenn. Það er því ýmislegt sem bendir til þess að talsverður hópur bæði barna og kennara líði ekki nægilega vel innan skólakerfisins. Hvort orsökina liggur þar, annars staðar í samfélaginu eða í einhverju samspili milli skólakerfisins, fjölskyldunnar, breyttra uppeldisaðferða og annarra stofnana samfélagsins er erfitt að fullyrða um hér en full ástæða er til að skoða þetta frekar og leita lausna.

Samstarf við heilbrigðiskerfið

Ákvarðanir og viðhorf innan heilbrigðiskerfisins geta haft mikil áhrif á þróun á örorku. Það skiptir t.d. máli að læknar og annað heilbrigðisstarfsfólk sé meðvitað um mikilvægi vinnu og virkni fyrir heilsu og bata og að markmiðin um að hver einstaklingur nái að hámarka starfsgetu sína og möguleika á vinnumarkaði samrýmist yfirleitt markmiðinu um að hámarka heilsu einstaklingsins. Læknar gegna því hlutverki hér á landi að gera læknisvottorð með umsóknum um örorku hjá TR og gegna því veigamiklu hlutverki í þessu ferli, ekki síst í samræðu við sjúklinga sína um forsendur örorkuumsóknar. Það er því mikilvægt að þeir séu meðvitaðir um möguleika á starfsendurhæfingu og fari varlega í að meta og dæma einstaklinga af vinnumarkaði vegna heilsuþrests.

Auka þarf samstarf milli lækna, aðila vinnumarkaðarins og VIRK hvað varðar læknisvottorð, innihald þeirra, þýðingu og hlutverk. Einnig þarf að auka samstarf einstaklinga, lækna og atvinnurekenda í lengri veikindaforföllum á vinnumarkaði. Þetta er sú leið sem menn hafa farið í ýmsum öðrum löndum þar sem unnið er að því markvisst að draga úr veikindafjarvistum á vinnumarkaði og örorku. Læknisvottorð hér á landi innihalda oft takmarkaðar upplýsingar um þýðingu heilsuþrests fyrir atvinnuþátttöku og horfur. Úr þessu þarf að bæta. Sem dæmi um þýðingu þessa má geta þess að í Svíþjóð náðist t.d. talsverður árangur við að draga úr fjarvistum á vinnumarkaði þegar settar voru skýrari viðmið um innihald og lengd læknisvottorða.

Þjónusta heilbrigðiskerfis

Það er því miður nokkuð um það að einstaklingar geti ekki tekið þátt í starfsendurhæfingu innan VIRK þar sem ekki hefur átt sér stað frumendurhæfing og nauðsynleg þjónusta innan heilbrigðiskerfisins. Þetta á sérstaklega við þegar um er að ræða geðræna sjúkdóma. Í kjölfar hrunsins var mikið skorið niður í geðheilbrigðisþjónustu og skortur á geðlæknum er enn mikill. Þetta er ákaflega bagalegt þar sem talsverður hópur fólks hefur ekki fengið nauðsynlega þjónustu til að geta tekið þátt í starfsendurhæfingu og náð þar árangri.

Eins eru of margir sem hafa ekki heimilislækni og skortur á heimilislæknum veldur oft miklum vanda í starfsendurhæfingu þar sem þá liggja ekki fyrir nauðsynlegar upplýsingar



um heilsuþrest viðkomandi einstaklings til að starfsendurhæfing geti verið markviss og árangursrík.

Breyttar aðstæður fjölskyldunnar

Fyrir um 50 árum var algengt að mæður ungra barna voru heimavinnandi og hugsuðu bæði um börn og aðra innan fjölskyldunnar sem þurftu á stuðningi að halda. Fyrir um 30 árum voru þessar konur orðnar ömmur, sumar útivinnandi en aðrar ennþá heimavinnandi eða í hlutastörfum og gáfu sér þá einnig talsverðan tíma til umönnunar og aðstoðar við aðra fjölskyldumeðlimi.

Í dag eru flestar ungar mæður útivinnandi að hluta eða öllu leyti og nútíma ömmur hafa margar hverjar unnið úti öll sín fullorðinsár þannig að stuðnings þeirra nýtur ekki við á heimilum í sama mæli og áður var. Þetta er eðlileg þróun en hún kallar á að sá stuðningur sem áður var veittur inni á heimilum sé veittur á annan hátt af samfélaginu. Hún útheimtir einnig ákveðinn sveigjanleika á vinnumarkaði þar sem foreldrar þurfa að huga að þörfum barna sinna við mismunandi aðstæður, sinna þeim í veikindum og þegar erfiðleikar steðja að. Þessi þróun kallar einnig á að dagvistun sé vönduð og góð og standi öllum til boða, að vel sé hugsað um þarfir barna innan skólakerfisins.

Þessir þættir eru ekki alltaf fyrir hendi þó vissulega hafi margt breyst til batnaðar undanfarnar átutug. Skortur á stuðningi við ungar barnafjölskyldur og eldra fólk getur haft mikil áhrif á unga foreldra á vinnumarkaði.

Þó aðstæður breytist í samfélaginu þá hverfur ekki frá okkur sú skylda og sú þörf að sinna okkar nánustu – bæði börnum og fullorðnum. Allar þessar kröfur geta haft áhrif á heilsu ungra foreldra og geta einnig haft þau áhrif að þeir sem glíma við heilsuþrest af einhverjum toga, sjái sér ekki fært að taka þátt á vinnumarkaði.

Stuðningur við framfærslu og kerfislægar hindranir

Það er mikilvægt að bótakerfi örorkulífeyris hvetji til þátttöku á vinnumarkaði og að almennt sé það grundvallarsjónarmið við lýði í samfélaginu að hver þegn beri ábyrgð á að sjá fyrir sér með þátttöku á vinnumarkaði svo fremi sem slík þátttaka er honum möguleg. Sérhver einstaklingur þarf því að bera ábyrgð á að leggja sig fram um að ná árangri og nýta sér þá aðstoð sem honum stendur til boða til að hámarka möguleika sína á vinnumarkaði. Það er síðan velferðarkerfisins að sjá um að aðstoða þá sem ekki hafa möguleika til þátttöku þrátt fyrir aðstoð af ýmsum toga.

Laun og framfærsla

Það er ekki einfalt að byggja upp framfærslukerfi sem tryggir einstaklingum sem ekki geta tekið þátt á vinnumarkaði viðunandi stuðning og hvetur jafnframt þá sem geta til aukinnar þátttöku á vinnumarkaði. Bent hefur verið á að ef fjárhæð bóta er nálægt lægstu launum á vinnumarkaði þá feli það í sér hvatningu til inngöngu í kerfið fyrir þá sem verst standa á vinnumarkaði og glíma við erfiðleika af ýmsum toga. Þetta má til sanns vegar færa en hins vegar þá stöndum við frammi fyrir því að okkur mun sjálfsagt alltaf finnast lægstu laun á vinnumarkaði vera lág í samanburði við önnur kjör. Ef við ætlum síðan í okkar velferðarsamfélagi að tryggja þegnum sem hafa jafnvel aldrei átt möguleika til neinnar þátttöku á vinnumarkaði – t.d. vegna alvarlegra sjúkdóma eða meðfæddrar fötlunar – viðunandi framfærslumöguleika þá munu bætur vegna skertar starfsgetu varla geta orðið mikið lægri til lengdar en sem lægstu launum nemur. Það er mikilvægt að fjalla um þessi mál með öllum þessum sjónarmiðum í huga. Árangursrík og raunsæ nálgun í málinu kann stundum að vera önnur en sú sem snýr að grunnbótafjárhæðunum sem slíkum enda hafa mjög fá lönd innan OECD valið að fara þá leið að lækka

þær grunnfjárhæðir sem greiddar eru í örorkulífeyri. Það þarf að leggja áherslu á aðra þætti eins og mikilvægi þess fyrir einstaklinginn að eiga kost á framþróun á vinnumarkaði og mikilvægi félagslegra tengsla og þátttöku. Vegna þessarar flóknu stöðu er líka sérstaklega mikilvægt að matskerfið sé byggt þannig upp að horft sé bæði til styrkleika og veikleika einstaklinga.

Samræming og kröfur

OECD hefur bent á að rétt sé að skoða þann möguleika nánar að samræma sem mest bótagreiðslur fyrir alla þá sem eru utan vinnumarkaðar – og þá gildir einu hver ástæðan sé. Bæði fjárhæðir og kröfur þurfa að vera samræmdar þannig að einstaklingar sjái ekki sérstakan hag í því að fara á milli bótaflokka. Þannig sé ekki rétt að gera minni kröfur til einstaklinga sem ekki geta tekið þátt á vinnumarkaði vegna heilsuþrests en þeirra sem eru heilbrigðir en í atvinnuleit. Ástæðan sé sú að þeir sem glíma við heilsuþrest séu oft færir um að vinna að einhverjum hluta og það séu í raun fáir sem alls ekki geta tekið neinn þátt á vinnumarkaði vegna alvarlegs heilsuþrests.

Tengsl lífeyris og annars stuðnings

Það er einnig varhugavert að tengja saman bótarétt og rétt til ýmiss konar stuðnings vegna sjúkdóma eða annarra skerðinga. Þannig getur það verið mjög mikilvægt fyrir einstaklinga sem kljást við langvinna sjúkdóma eða skerðingar af ýmsum toga að njóta stuðnings hins opinbera hvað varðar ýmis hjálpartæki og lyf þrátt fyrir að þeir hafi vinnugetu og fái full laun á vinnumarkaði. Um leið og slíkur stuðningur er eingöngu tengdur við rétt til lífeyrisgreiðslna og litla þátttöku á vinnumarkaði þá er hættu á að það dragi mjög úr hvatningu til atvinnuþátttöku – sérstaklega þegar um er að ræða samanburð við lágt launuð störf.

Stuðningur við foreldra á örorkulífeyri

Eins og kemur hér að framan þá er mjög varhugavert að tengja saman rétt til lífeyris vegna heilsuþrests og annan nauðsynlegan stuðning sem tengist öðrum þáttum eða aðstæðum. Þetta á t.d. við um greiðslu á skattfrjálsum barnalífeyri til örorkulífeyrisþega hér á landi. Það er erfitt fyrir hluta vinnumarkaðarins að keppa við ráðstöfunartekjur örorkulífeyrisþega ef hann er t.d. með nokkur börn á framfæri. Vegna

„Það má hins vegar velta því fyrir sér að ef ástæða þykir til að styðja foreldra sem eru örorkulífeyrisþegar með sérstökum skattfrjálsum barnalífeyri hvort ekki sé ástæða til að styðja á sama hátt við foreldra í láglauunastörfum á vinnumarkaði. Því gæti fylgt meiri hvatning til áframhaldandi þátttöku á vinnumarkaði.“

skattfrjálsra barnalífeyrisgreiðslna geta ráðstöfunartekjur hans á örorkulífeyri farið upp í fjárhæðir sem eingöngu vel launuð sérfræðistörf á vinnumarkaði geta keppt við. Á þessu eru engar einfaldar lausnir því sú staðreynd liggur líka fyrir að við ætlum mörgum þeim einstaklingum í okkarsamfélagi sem enga möguleika hafa til atvinnuþátttöku, að lifa af örorkulífeyrisgreiðslum ævina á enda og margir þeirra hafa börn á framfæri. Það má hins vegar velta því fyrir sér að ef ástæða þykir til að styðja foreldra sem eru örorkulífeyrisþegar með sérstökum skattfrjálsum barnalífeyri hvort ekki sé ástæða til að styðja á sama hátt við foreldra í láglauunastörfum á vinnumarkaði. Því gæti fylgt meiri hvatning til áframhaldandi þátttöku á vinnumarkaði.

Þessi brotakennda uppbygging á bótakerfinu hér á landi hefur mikil áhrif á árangur í starfsendurhæfingu. Einstaklingar í tilteknum aðstæðum sjá sér oft ekki hag í því að taka að fullu þátt í þjónustunni því þeir telja sér betur borgið á örorkulífeyri heldur en að fá niðurstöðu um að þeir hafi starfsgetu að öllu leyti eða að hluta. Við hjá VIRK sjáum hvaða afleiðingar bótakerfið getur haft á fólk á miðjum aldri, sem hefur verið á örorkulífeyri en er að reyna að fóta sig á vinnumarkaði, þegar barnalífeyri sleppir og lífeyrir þeirra fellur niður í grunnlífeyrisgreiðslur. Þessir einstaklingar eru oft ákaflega illa staddir þar sem þeir hafa farið á mis við þau tækifæri sem bjóðast á vinnumarkaði hvað varðar framgang í launum, starfsframa og félagslegan þroska. Í þessum tilfellum hefur

bótakerfið í raun fangað einstaklinga í gildru fátæktar og félagslegrar einangrunar og það getur valdið varanlegum skaða til framtíðar bæði fyrir þá og samfélagið.

Flækjustig og skortur á samhæfingu

Tímasetningar skipta miklu máli í starfsendurhæfingu. Það er mikilvægt að koma snemma að málum þar sem rannsóknir og reynsla hafa sýnt fram á að það getur verið mjög erfitt að endurhæfa einstaklinga til vinnumarkaðsþátttöku sem hafa verið frá vinnumarkaði mánuðum eða árum saman. Það er líka mikilvægt að einstaklingar fái skýr og samræmd skilaboð um ábyrgð og mikilvægi atvinnuþátttöku frá bæði framfærsluaðilum og þjónustuaðilum innan velferðarkerfisins. Til að geta haldið uppi öflugum velferðarkerfi þá þurfum við að gera þá kröfu til einstaklinga að þeim beri skylda til að sjá fyrir sér með launuðu starfi svo fremi sem þeir hafi möguleika og getu til þess. Sú aðstoð sem veitt er sé aðstoð til aukinnar sjálfshjálpar þar sem ábyrgð þjónustuaðila, framfærsluaðila og einstaklings sé skýr.

Hér á landi koma fjölmargir að framfærslugreiðslum til einstaklinga í veikindum. Atvinnurekendur gegna miklu hlutverki í upphafi, síðan taka við sjúkrasjóðir stéttarfélag, lífeyrissjóðir, TR og jafnvel tryggingafélög. Þessir aðilar starfa eftir mismunandi lögum og/eða reglum og það er oft erfitt fyrir einstaklinga að átta sig á rétti sínum. Kerfið er flókið og ógagnsætt og það veldur streitu og álagi á erfiðum tímum. Það er þannig vel þekkt hjá ráðgjöfum VIRK að streita vegna óvissu um framfærslu næstu mánuði veldur því að minni árangur næst í starfsendurhæfingu og hún tekur lengri tíma en ella.

Sumir framfærsluaðilanna líta eingöngu á sig sem greiðendur bóta samkvæmt tilteknu reglakerfi en gera engar kröfur til þátttöku í starfsendurhæfingu eða mats á getu einstaklinga í starfsendurhæfingarferli. Þeir sjá hlutverk sitt meira sem fjármálastofnanir eða tryggingaraðila sem ber að greiða tiltekinn lífeyri eða bætur ef vottað er af lækni að viðkomandi glímir við heilsuþrest. Það er hins vegar ekki endilega samasemmerki á milli þess að glíma við heilsuþrest og þess að geta tekið þátt á vinnumarkaði enda eru fjölmargir sem glíma við heilsuþrest af ýmsum toga virkir á vinnumarkaði á hverjum tíma. Rannsóknir og reynsla benda enn fremur til þess að vinna er almennt góð fyrir bæði líkamlega og andlega heilsu og

langur tími frá vinnumarkaði getur ógnað heilsu og lífsgæðum meira en margir hættulegir sjúkdómar.

Til að ná árangri og tryggja að einstaklingar fái nógu snemma viðeigandi þjónustu á sviði starfsendurhæfingar er mikilvægt að tryggja aukna samvinnu og betra samspil milli starfsendurhæfingar, framfærsluaðila og heilbrigðiskerfis. Það er sú leið sem OECD hefur mælt með og sú leið sem mörg ríki innan OECD hafa verið að setja upp og þróa með það að markmiði að draga úr fjarveru á vinnumarkaði vegna heilsubrests. Sem dæmi um það má nefna að í Noregi er skýrt kveðið á um ábyrgð einstaklings, atvinnurekanda og heilbrigðisstarfsfólks og eftir atvikum endurhæfingaraðila hvað varðar áætlun um endurkomu til vinnu. Strax eftir fjórar vikur í veikindum ber starfsmanni og atvinnurekanda að útbúa formlega áætlun þess efnis. Markmiðið er að koma í veg fyrir langa fjarveru frá vinnumarkaði og draga þannig úr örorku til framtíðar. Hér á landi er of algengt að einstaklingar komi of seint í starfsendurhæfingu og séu jafnvel búnir með allan sinn rétt til launa og bóta á vinnumarkaði áður en starfsendurhæfing hefst. Ef þessi ferill bóta og starfsendurhæfingar væri betur samhæfður væri hægt að ná mun betri árangri í starfsendurhæfingu.

Hér á landi eru því mikil tækifæri til að gera betur í þessum efnum með aukinni samvinnu ólíkra aðila undir hatti samræmdrar stefnumórkunar í þessum málaflokki. Framfærsluferfið í heild sinni er flókið og illa samhæft og það skortir bæði á samstarf ólíkra aðila og að gerðar séu meiri kröfur um ábyrgð allra í ferlinu.

Réttur til veikinda og réttur til vinnu

Á undanförunum áratugum hefur verið lögð á það áhersla að launafólk á vinnumarkaði hafi rétt á launum eða öðrum greiðslum í veikindum og er það vel. Það er að sjálfsögðu nauðsynlegt að menn hafi tryggja framfærslu þegar um veikindi er að ræða. Það er hins vegar líka nauðsynlegt að tryggja rétt launamanna til vinnu, þrátt fyrir heilsubrest, því það er ljóst að vinnan getur verið mjög heilsueflandi í vissum aðstæðum. Vinnusambandið er auk þess eitt það verðmætasta sem einstaklingar eiga í erfiðum aðstæðum og mikilvægt að standa vörð um það.



Réttindaumhverfið á vinnumarkaði hér á landi tryggir ekki nægjanlega rétt einstaklinga til vinnu þegar um heilsubrest er að ræða. Þar eru til staðar margar kerfislægar hindranir sem vel er hægt að laga ef vilji er fyrir hendi. Sem dæmi um það er að ákvæði í kjarasamningum koma stundum í veg fyrir að einstaklingar geti komið smám saman aftur til starfa í kjölfar veikinda og slysa. Það er oft nauðsynlegt að fá að prófa sig aftur inn í vinnuna eftir langa fjarveru og fá tækifæri til þess að takast smám saman á við þyngri verkefni og lengri tíma í vinnu. Í sumum kjarasamningum er ekki gert ráð fyrir svona sveigjanleika heldur verða menn að ráða við fullt starf til að koma aftur til starfa.

Annað dæmi er að langur veikindaréttur hjá atvinnurekanda getur komið í veg fyrir að launamenn fái tækifæri til að koma aftur til starfa eftir langa veikindafjarveru. Atvinnurekandinn þorir ekki að taka þá áhættu að launamaðurinn ávinni sér strax aftur langan veikindarétt á launum. Það er mikilvægt að menn hafi tryggja framfærslu í veikindum en það er að mörgu leyti skynsamlegra að staðningur sé ekki í of langan tíma á ábyrgð atvinnurekanda.

Skortur á sveigjanleika

Hér á landi er bótakerfið um margt brotakkennt og mótsagnakennt og tilteknir þættir í því geta verið vinnuletjandi fyrir einstaklinga þar sem þeir sjá sér ekki fjárhagslegan hag í að vinna, til dæmis að hluta, þrátt fyrir að hafa til þess getu. Þannig hefur fjöldi einstaklinga lokið starfsendurhæfingu hjá VIRK sem taldir eru hafa vinnugetu að hluta, t.d. til 50% starfs. Þessir einstaklingar standa frammi fyrir þeim kostum að fá annað hvort 75% örorkumat hjá TR eða litlar eða engar bætur eða réttindi. Þarna vantar millistig sem hvetur til meiri þátttöku á vinnumarkaði. Þess má geta að um þriðjungur þeirra einstaklinga sem fór í gegnum starfsgetumat hjá VIRK á árinu 2015 og síðan á fullan örorkulífeyri hjá TR var metinn með yfir 50% starfsgetu í lok þjónustu VIRK.

Það er einnig mikilvægt að einstaklingar sem nú eru á örorku- eða endurhæfingarlífeyri hafi ákveðinn sveigjanleika til að reyna sig áfram á vinnumarkaði án þess að missa rétt til framfærslugreiðslna ef illa gengur. Það að taka skref aftur inn á vinnumarkað eftir langa fjarveru getur verið erfitt og einstaklingar þora því illa ef þessi skref geta orðið til þess að þeir missi örugga framfærslu og eigi erfitt með að fá hana aftur.

Endurhæfingarlífeyrir – kröfur og tengsl við endurhæfingu

Endurhæfingarlífeyrir er hér á landi greiddur út samkvæmt lögum nr. 99/2007 um félagslega aðstoð. Hann getur varað í allt að 36 mánuði en er bundinn þeim skilyrðum að viðkomandi taki þátt í endurhæfingu með starfshæfni að markmiði. TR hefur sett ýmis skilyrði fyrir greiðslu endurhæfingarlífeyris og innihald endurhæfingaráætlana. Þessi skilyrði geta gert einstaklingum erfitt fyrir því þau stangast stundum á við þær ráðleggingar sem þeir fá frá fagaðilum í endurhæfingu bæði innan VIRK og annarra stofnana. Dæmi um þetta er að TR hefur ekki viðurkennt endurhæfingaráætlanir til greiðslu endurhæfingarlífeyris þegar einstaklingar fara í vinnuþrófanir í lok starfsendurhæfingarferils, eins og lýst er hér að framan, og eins þegar um er að ræða heilsubrest sem kallar á mikla hvíld einstaklings (s.s. vegna starfsprots eða mikilla sveiflna í sjúkdómi) en ekki mikla virkni í endurhæfingu. Þetta getur valdið mikilli streitu og dregið úr árangri í endurhæfingu. Það er því mikilvægt að endurskoða þessa framkvæmd.

Örorkulífeyrir og varanleiki

Brotakennt framfærslukerfi hér á landi getur hæglega beint einstaklingum í meira mæli á örorku en ella væri því örorkulífeyrir er sú framfærslutegund sem einstaklingar sjá sem varanlega – jafnvel þó úrskurðurinn sé aðeins tímabundinn. Enda er raunin sú að langflestir sem fara á örorkulífeyri eru þar ævina á enda. Þessi staðreynd hefur t.d. valdið því að Danir úrskurða ekki einstaklinga undir fertugu á örorku nema í undantekningartilfellum. Þess í stað er framfærsla greidd úr sjúkradagpeningakerfi. Í því kerfi er haldið áfram að vinna með einstaklingnum, gerðar eru kröfur til virkni, þátttöku, menntunar og annars sem viðeigandi er í hverju og einu tilfalli. Markmiðið er síðan alltaf vinnumarkaðspáttaka þótt ferlið geti staðið yfir í nokkuð langan tíma.

Matskerfi

Í gegnum tíðina hefur kerfi örorkulífeyris bæði hér á landi og víða erlendis verið byggt upp með það að meginmarkmiði að tryggja einstaklingum sem ekki geta stundað atvinnu stuðning við lágmarksframfærslu. Í samræmi við þetta hefur ákvörðun um rétt til örorkulífeyris verið byggð á mati á vangetu en ekki mögulegri getu. Við mat og ákvörðun hefur því oft verið horft á sjúkdómsgreiningar og mögulegar hindranir. Þetta kerfi er ekki hvetjandi. Ef við ætlum að draga úr fjölgun einstaklinga á örorkulífeyri þá verðum við að viðhafa aðra nálgun sem felst í að meta getu einstaklinga til starfa ásamt því að hvetja þá og styðja til að nýta getu sína og styrkleika á vinnumarkaði eins og mögulegt er. Þessi aðstoð þarf hins vegar að bjóðast snemma í ferlinu og helst áður en einstaklingur missir vinnusamband vegna heilsuþrests.

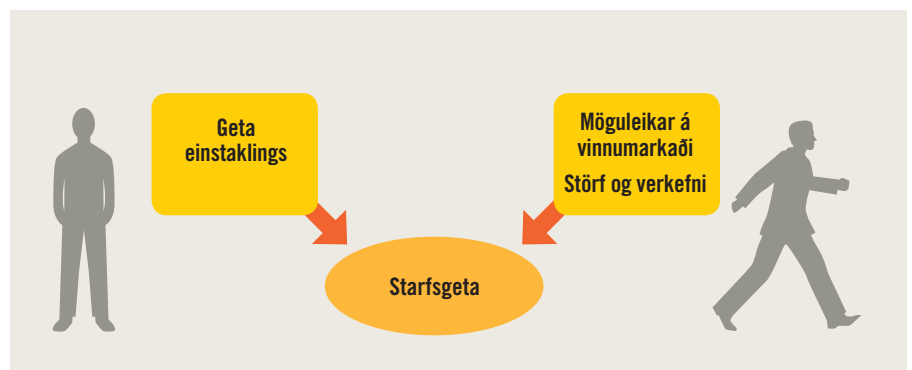
En hvað þýðir það að meta starfsgetu en ekki vangetu til starfa? Læknar hafa í mörgum tilfellum þurft að leggja mat á vangetu út frá einu viðtali við einstakling eða jafnvel skoðun á pappírnum og þá stundum notast við spurningalista með tiltekinni stigagjöf. Því hefur verið haldið fram að það að meta getu sé ekkert flóknara en það að snúa formerkjum mats á vangetu við þannig að ef niðurstaðan er sú að hlutfall örorku sé 60% þá sé getan 40% – en er það svona einfalt?

Staðreyndin er sú að ef meta á getu á raunhæfan hátt þá verður að taka tillit til fleiri og flóknari þátta, sem gera matið að mörgu leyti flóknara og tímafrekara. Skoða

„Það er einnig mikilvægt að einstaklingar sem nú eru á örorku- eða endurhæfingarlífeyri hafi ákveðinn sveigjanleika til að reyna sig áfram á vinnumarkaði án þess að missa rétt til framfærslugreiðslna ef illa gengur.“

læknisskoðun og viðtali. Ein leið til að meta starfsgetu er að athuga á tilteknu tímabili hvað einstaklingurinn getur gert. Þetta þarf að gera í starfsendurhæfingu þar sem einstaklingi er tryggð aðstoð sem tekur á líkamlegum, andlegum, félagslegum og umhverfislegum þáttum með þverfaglegri aðkomu ýmissa sérfræðinga eftir aðstoðum og þörfum hvers og eins. Hér er góð og skipulögð upplýsingaöflun yfir tímabil mikilvæg. Þetta ferli getur oft tekið talsverðan tíma þar sem staðan er greind og metin og unnið er að því að aðstoða einstaklinginn við að takast á við hindranir sínar ásamt því að vinna með og efla styrkleika sína.

Það að meta getu til starfa, en ekki vangetu, krefst því bæði breytinga á matskerfi og



þarf möguleika og störf á vinnumarkaði og veita fólki viðeigandi aðstoð og tækifæri til að efla styrkleika sína og takast á við hindranir vegna afleiðinga sjúkdóma eða slysa. Til að meta starfsgetu á sanngjarnan hátt þarf að láta reyna á hana og hugsanlega hafa áhrif á og breyta ýmsum þáttum bæði hjá einstaklingnum sjálfum og í umhverfi hans. Mat á starfsgetu snýst t.d. um að tengja saman möguleika einstaklings þrátt fyrir heilsuþrest og ýmsa þætti í umhverfi hans og á vinnumarkaði.

Starfsgeta snýst því ekki eingöngu um einstaklinginn sjálfan heldur einnig um möguleika og tækifæri í umhverfi hans, sem er sífellt að breytast. Það eru t.d. mörg dæmi þess bæði hér á landi og í öðrum löndum að einstaklingar sem glíma við erfiða sjúkdóma eða meðfæddar skerðingar hafa öðlast fulla vinnugetu með auknum möguleikum í upplýsingatækni og aðstoð.

Við mat á starfsgetu er oft um það að ræða að meta þá getu sem er fyrir hendi þrátt fyrir langvinna sjúkdóma af ýmsum toga. Geta og möguleikar einstaklinga koma ekki nema að litlu leyti fram í hefðbundinni

matsferlum og einnig breyttra viðhorfa og hugsunar í samfélaginu. Einnig þarf að tryggja góðan og skilvirkan þjónustuferil í starfsendurhæfingu þar sem markmiðið er bæði að vinna að því að takmarka hindranir og efla getu og styrkleika ásamt því að finna stað við hæfi á vinnumarkaði. Það er aðeins í gegnum slíkan feril sem við getum á sanngjarnan hátt metið getu einstaklinga til starfa á vinnumarkaði.

Hvað er til ráða?

Heildstæð nálgun mikilvæg

OECD bendir á að það skorti mjög rannsóknir og aukna þekkingu á áhrifum mismunandi starfsendurhæfingarræða sem og áhrifum mismunandi kerfisuppbyggingar og breytinga í hinum ýmsum löndum. Sem dæmi um þetta þá skortir oft þekkingu á mismunandi áhrifapáttum og flæði innan velferðarkerfisins þar sem margir þættir hafa áhrif og breyting á einum stað getur haft ófyrirséð áhrif á aðra þætti. Það er því mikilvægt að miðla upplýsingum og niðurstöðum athugana og rannsókna milli



landa og safna þannig saman þekkingu um þá þætti sem skila árangri. Öll lönd innan OECD standa frammi fyrir svipuðum úrlausnarefnum á þessu sviði og þrátt fyrir að nálgun þeirra sé oft og tíðum ólík þá geta þau dregið mikilvægan lærdóm af þekkingu og reynslu hvers annars.

Eins og áður hefur komið fram þá hafa mjög margar þjóðir á undanförunum árum unnið að talsverðum breytingum á bæði bótakerfi og stuðningi við einstaklinga með skerta starfsgetu. Árangurinn er mismunandi og í skýrslu OECD frá 2010 er bent á að flestar þessara breytinga hafi verið til góðs en yfirleitt hafi þær ekki gengið nógu langt eða nálgun á verkefnið hafi ekki verið nægilega heildstæð. Bent hefur verið á að þær þjóðir sem hafa náð mælanlegum og varanlegum árangri við að draga úr nýgengi einstaklinga á örorku hafa yfirleitt nálgast verkefnið á heildstæðan máta þar sem gerðar hafa verið breytingar sem snúa að uppbyggingu á framfærslukerfi, starfsendurhæfingarpjónustu, meiri þátttöku atvinnurekenda og almennri breytingu á viðhorfi og vinnubrögðum í samfélaginu. Í grein eftir Burkhauser og fleiri frá 2014, sem fjallar um umbætur í Hollandi, Svíþjóð, Bretlandi og Ástralíu er einnig bent á að umbætur í stefnu örorkumála sem gerðar eru án þess að viðurkenna náð samspil hennar við atvinnuleysi, starfslok, réttindi á vinnumarkaði, heilbrigðiskerfið og ýmsa stólpa hins félagslega velferðarkerfis geti

leitt til ófyrirséðrar niðurstöðu og jafnvel ósjálfbærs vaxtar nýgengis.

Ein af niðurstöðum OECD er að snemmbær inngrip við veikindafjarveru eru mikilvæg og að heildstæð stefnumótun er nauðsynleg til þess að árangur náist, þ.e. að samtímis því að þjónusta er bætt og hvatning til atvinnuþátttöku aukin þarf að torvela/skilyrða aðgengi að örorkubótum. Það er ekki nóg að auka þjónustu ef áfram er auðvelt aðgengi að örorkulífeyri og þar með lítill fjárhagslegur hvati til vinnu. Þá er bent á að í ríkjum þar sem vel hefur tekist til við endurbætur á kerfinu virðist auðveldara að hindra nýgengi örorku en að koma þeim sem þegar eru orðnir öryrkjar aftur á vinnumarkað. Þetta þýðir að til þess að fækka fjölda á örorkulífeyri þarf að stöðva nýgengið fremur en að „útskrifa“ þá sem þegar eru inni í kerfinu. Þess vegna eru snemmbær inngrip við veikindafjarveru og öflugt fyrirbyggjandi starf á vinnustöðum mikilvæg til að koma í veg fyrir skerta starfsgetu til lengri tíma lítið.

Það þarf að skýra og samræma væntingar og hugmyndir einstaklinga, stofnana, stuðningsaðila og fyrirtækja varðandi þátttöku einstaklinga með skerta starfsgetu á vinnumarkaði. Þetta þarf að endurspeglast bæði í fyrirkomulagi bótagreiðslna, stuðningi við einstaklinga og atvinnurekendur og fyrirkomulagi og nálgun í þjónustu – bæði

starfsendurhæfingarpjónustu og innan heilbrigðiskerfisins. Þannig er það mikilvægt að bæði lækna og annað heilbrigðisstarfsfólk fari varlega í að meta og dæma einstaklinga út af vinnumarkaði vegna heilsubrestra. Vinna í hæfilegu magni getur oft flýtt verulega fyrir bata og hún getur einnig verið forsenda þess að einstaklingar nái að hámarka starfsgetu sína og möguleika á vinnumarkaði.

Það er brýnt að nálgast þetta verkefni heildstætt hér á landi. Það að setja eingöngu mikla fjármuni í endurhæfingu eða innleiða eingöngu starfsgetumat eru í sjálfu sér góðir áfangar en duga þó skammt ef ekki er tekið á öðrum áhrifaþáttum samtímis eins og komið hefur fram í umfjöllun hér að framan. Það þarf að móta og setja fram heildstæða stefnu í þessum málaflokki og tryggja að þjónustuaðilar, framfærsluaðilar og stofnanir velferðarkerfisins vinni saman í takt að sameiginlegri heildarsýn og stefnu.

Í töflunum hér á eftir eru listaðir upp ýmsir áhrifaþættir sem farið hefur verið yfir í þessari grein og settar fram tillögur að aðgerðum sem unnt er að nýta í heildarstefnumörkun og aðgerðaráætlun á þessu sviði þar sem markmiðið er að auka atvinnuþátttöku og lífsgæði einstaklinga sem glíma við heilsubrestr og erfiðar aðstæður.

ÁHRIFABÆTTIR OG AÐGERÐIR TIL AÐ AUKA ATVINNUÞÁTTTÖKU



Örorkulífeyrir hjá TR

ÁHRIFABÁTTUR	AÐGERÐ
Fjárhagslegur stuðningur vegna barna. Það er mjög varhugavert að tengja saman rétt til lífeyris vegna heilsubreysts við annan stuðning sem tengist öðrum þáttum eða aðstæðum viðkomandi einstaklings. Þetta á t.d. við um skattfrjálsan barnalífeyri til foreldra sem eru örorkulífeyrisþegar.	Breyta fyrirkomulagi barnalífeyris til örorkulífeyrisþega í þá átt að greiddur sé stuðningur vegna barna óháð því hvaðan tekjur til framfærslu koma. Á þann hátt styðjum við einstaklinga til vinnu í stað þess að beina þeim á örorku.
Skortur á sveigjanleika. Mikilvægt er að framfærslukerfi séu sveigjanleg til að mæta mismunandi þörfum einstaklinga með skerta starfsgetu.	Auka sveigjanleika í bótakerfinu. Gefa einstaklingum t.d. kost á að vera að hluta á örorkulífeyri og að hluta í vinnu. Einnig er mikilvægt að einstaklingar fái tíma og tækifæri til að reyna á getu sína á vinnumarkaði án þess að taka mikla áhættu varðandi framfærslu.
Tengsl lífeyris og annars stuðnings. Varhugavert er að tengja of mikið saman rétt til lífeyris og rétt til ýmiss stuðnings vegna sjúkdóma eða annarra skerðinga.	Aðskilja rétt til lífeyris og annan stuðning við einstaklinga með heilsubreyst. Svo sem stuðning vegna hjálpartækja, lyfja og annarrar þjónustu. Mikilvægt er að geta stutt einstaklinga til vinnu og betra lífs með hjálpartækjum, lyfjum og annarri aðstoð án þess að það þurfi að tengjast framfærslugreiðslum eða rétti til örorkulífeyris.
Örorkulífeyrir og varanleiki. Einstaklingar líta á örorkulífeyri sem varanlegan – jafnvel þó örorkumat sé tímabundið. Þetta þarf að hafa í huga við uppbyggingu á samhæfðu framfærslukerfi.	Skoða þarf og skýra hlutverk örorkulífeyris í samhengi við annan framfærslustuðning til einstaklinga með skerta starfsgetu. Það kann t.d. að vera skortur á öðrum tímabundnum framfærsluúrræðum eins og sjúkradagpeningum fyrir ákveðna hópa.
Örorkulífeyrir og félagslegur vandi. Örorkulífeyrir hefur stundum verið nýttur sem úrræði við vanda sem er meira félagslegur en heilsufarslegur – jafnvel þó heilsubrestur sé til staðar til ákveðinna starfa. Þetta gerist vegna þess að önnur úrræði skortir.	Nauðsynlegt er að endurskoða og skýra hlutverk örorkulífeyris í samhengi við annan stuðning innan velferðarkerfisins og þá einnig í samhengi við þá atvinnustefnu sem mótuð er.

Matskerfi

ÁHRIFAPÁTTUR	AÐGERÐ
Starfsgetumat í stað örorkumats. Örorkumatsstaðall sem beinir sjónum sínum að vangetu fólks og færniskerðingu.	Innleiða starfsgetumat í stað örorkumats ásamt skýrri sýn á hlutverk örorkulífeyris innan velferðarkerfisins. Samhliða þarf að vinna að því að breyta viðhorfum, þjónustuframboði og nálgun í þjónustu.
Tengsl starfsendurhæfingar og starfsgetumats.	Mikilvægt er að þróa starfsgetumat í samhengi við bæði endurhæfingu og starfsendurhæfingu. Á sama tíma þarf að gæta að rétti einstaklings í öllu ferlinu, tryggja sanngjarna málsmeðferð og möguleika á áfrýjun ákvarðana.

Framfærslukerfi vegna veikinda og slysa

ÁHRIFAPÁTTUR	AÐGERÐ
Flækjustig og skortur á samhæfingu. Framfærslukerfið hér á landi ef um heilsubrest er að ræða er brotkennt og flókið og kemur ekki nægilega skýrum skilaboðum til einstaklinga um ábyrgð og þátttöku í starfsendurhæfingu.	Auka þarf samvinnu ólíkra aðila undir hatti samræmdrar stefnumörkunar í þessum málaflokki. Endurskoða og einfalda þarf framfærslukerfi vegna skertrar starfsgetu.
Réttur til veikinda og réttur til vinnu. Langur veikindaréttur. Tregða hjá atvinnurekendum að taka við einstaklingum aftur eftir langvinn veikindi.	Tryggja betur rétt einstaklinga til vinnu þegar um heilsubrest er að ræða þannig að auðveldara verði fyrir launamenn að koma aftur til starfa í kjölfar veikinda og slysa.
Endurhæfingarlífeyrir – kröfur og tengsl við endurhæfingu. Ákvarðanir um endurhæfingarlífeyri eru ekki alltaf skýrar og valda vanda í endurhæfingarferli einstaklinga.	Mikilvægt er að endurskoða vinnulag við ákvörðun endurhæfingarlífeyris til að tryggja samhæfingu og stuðla að faglegum ákvörðunum í endurhæfingarferlinu.

Starfsendurhæfing og vinnumiðlun

ÁHRIFAPÁTTUR	AÐGERÐ
Halda áfram að efla og byggja upp þjónustu á sviði starfsendurhæfingar.	Halda áfram að efla og bæta þjónustu á sviði starfsendurhæfingar bæði hjá VIRK og öðrum aðilum. Það er mikilvæg forsenda ýmissa kerfisbreytinga að einstaklingum bjóðist góð þjónusta og stuðningur út á vinnumarkaðinn.
Skortur á samhæfingu milli starfsendurhæfingar og atvinnuleitar fyrir einstaklinga með skerta starfsgetu.	Efla starfsendurhæfingarþjónustu og gera hana í meira mæli atvinnutengda. Auka samstarf VIRK og Vinnumálastofnunar með það að markmiði að auka og bæta sérhæfða þjónustu við einstaklinga með skerta starfsgetu.

Vinnustaðir

ÁHRIFAPÁTTUR	AÐGERÐ
Hlutverk atvinnurekenda. Atvinnurekendur gegna lykilhlutverki við að koma í veg fyrir að fjarvistir vegna heilsubrestra þróist í átt til varanlegrar örorku.	Styðja og styrkja atvinnurekendur til að vera öflugari þátttakendur í því verkefni að auka atvinnuþátttöku einstaklinga með heilsubrest. Þetta er hægt að gera á ýmsan máta svo sem með fræðslu, í gegnum skattkerfið og með sérstökum stuðningi við einstök verkefni.
Tækniþróun og auknar kröfur á vinnumarkaði. Tækniþróun og auknar kröfur á vinnumarkaði geta fækkað atvinnutækifærum fyrir einstaklinga með skerta starfsgetu.	Mikilvægt er að greina þau tækifæri sem skapast í aukinni tækniþróun fyrir einstaklinga með skerta starfsgetu. Vinnuvernd, heilsuefning og sveigjanleiki í vinnu eru mikilvægir forvarnarpættir í kröfuhörðu umhverfi.
Vinnuvernd, sveigjanleiki og heilsuefning á vinnustöðum.	Auka áherslu á heilsuefningu og vinnuvernd á vinnustöðum. Það er einnig mikilvægt að fjölskyldufólk geti haft ákveðinn sveigjanleika í vinnu til að mæta veikindum barna og öðrum áföllum innan fjölskyldunnar.

Sjúkdómar og sjúkdómsgreiningar

ÁHRIFAPÁTTUR	AÐGERÐ
Aukin þekking, viðurkenning og breytt viðhorf til geðrænna sjúkdóma. Á undanförunum áratug hefur þekking og viðurkenning á geðrænum sjúkdómum aukist mikið. Bent hefur verið á að þessi staðreynd geti haft þau áhrif að einstaklingar sækji frekar um lífeyri vegna þessara vandamála.	Leggja áherslu á að styðja einstaklinga til aukinnar atvinnuþátttöku þrátt fyrir tilvist geðrænna sjúkdóma. Heildarstuðningskerfið þarf að beina einstaklingum í auknum mæli á vinnumarkað í stað örorku. Vinna að viðhorfsbreytingu og aukinni þekkingu á geðrænum sjúkdómum á vinnumarkaði til að auka stuðning við starfsmenn sem glíma við geðræna sjúkdóma. Einnig er mikilvægt að tryggja einstaklingum með geðræna sjúkdóma bæði heilbrigðisþjónustu og starfsendurhæfingu við hæfi.
Auknar sjúkdómsgreiningar. Við greinum í dag sem sjúkdóma og heilsufarsleg vandamál þætti sem áður töldust vera meira tengdir hegðun og viðhorfum einstaklinga.	Mikilvægt er að breyta viðhorfum er varða tengsl heilsubrestra og vinnu og leggja áherslu á heilsueflandi þátt vinnunnar.



Heilbrigðiskerfið

ÁHRIFABÁTTUR	AÐGERÐ
Samstarf við heilbrigðiskerfið. Ákvarðanir og viðhorf innan heilbrigðiskerfisins geta haft mikil áhrif á þróun á örorku.	Vinna þarf að aukinni fræðslu og viðhorfsbreytingu innan heilbrigðiskerfisins varðandi samhengi veikinda og vinnu og leggja áherslu á heilsueflandi þátt vinnunnar. Auka þarf samstarf heilbrigðiskerfis, VIRK og aðila vinnumarkaðarins er varðar læknisvottorð og markvissa endurkomu á vinnumarkað í kjölfar langtímaveikinda.
Þjónusta heilbrigðiskerfisins. Mikill niðurskurður í heilbrigðisþjónustu getur haft þær afleiðingar að einstaklingar fá ekki nauðsynlega þjónustu þar til að geta t.d. tekið þátt í árangursríkri starfsendurhæfingarpjónustu.	Mikilvægt er að auka þjónustu innan heilbrigðiskerfisins og auka aðgengi að læknum. Þetta á sérstaklega við um geðheilbrigðisþjónustu og aðgengi að geðlæknum og heimilislæknum.

”Bent hefur verið á að þær þjóðir sem hafa náð mælanlegum og varanlegum árangri við að draga úr nýgengi einstaklinga á örorku hafa yfirleitt nálgast verkefnið á heildstæðan máta þar sem gerðar hafa verið breytingar sem snúa að uppbyggingu á framfærslukerfi, starfsendurhæfingarpjónustu, meiri þátttöku atvinnurekenda og almennri breytingu á viðhorfi og vinnubrögðum í samfélaginu.“

Heimildaskrá

Burkhauser R.V., Daly M.C., McVicar D., Wilkins R. (2014). Disability benefit growth and disability reform in the US: lessons from other OECD nations. *IZA Journal of Labor Policy*, 3: 4. doi:10.1186/2193-9004-3-4. Sótt 3. apríl 2017 af <http://www.izajolp.com/content/3/1/4>

Guðleif Birna Leifsdóttir og Kristbjörg Leifsdóttir. (2017). *Kennarar í starfsendurhæfingu hjá VIRK*. Verkefni í Starfsendurhæfingu 1, (Óbirt grein). Diplómanám í starfsendurhæfingu, Háskóli Íslands og Háskólinn á Akureyri.

Guðný Bergþóra Tryggvadóttir, Hrafnhildur Snæfríðar og Gunnarsdóttir og Ásdís Aðalbjörg Arnalds. (2016). *Staða ungs fólks með örorku- eða endurhæfingarlífeyri*. Reykjavík: Félagsvísindastofnun Háskóla Íslands.

Guðrún Hannesdóttir. (2010). *Lífskjör og hagir öryrkja*. Könnun meðal örorku- og endurhæfingarlífeyrisþega. Reykjavík: Öryrkjabandalagi Íslands og Þjóðmálastofnun Háskóla Íslands.

Guðrún Hannesdóttir, Sigurður Thorlacius og Stefán Ólafsson. (2010). *Örorka og virk velferðarstefna*. Könnun meðal örorku- og endurhæfingarlífeyrisþega. Reykjavík: Þjóðmálastofnun Háskóla Íslands.

Ludvig Guðmundsson. (2006). Sjúkdómsgreiningar: Trúverðug lýsing á heilbrigðisvanda – eða villandi hálf sannleikur? *Læknablaðið*, 90;519.

OECD (2010). *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers*. Sótt 3. apríl 2017 af http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/mental_health/eu_compass/reports_studies/disability_synthesis_2010_en.pdf

Saemundsen E., Magnússon P., Georgsdóttir I., Egilsson E., Rafnsson V. (2013). Prevalence of autism spectrum disorders in an Icelandic birth cohort. *BMJ Open* 2013;3:e002748. doi: 10.1136/bmjopen-2013-002748 Sótt 3. apríl 2017 af <http://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/3/6/e002748.full.pdf>

Sigurður Thorlacius og Sigurjón B. Stefánsson. (2010). *Algengi örorku á Íslandi 1. desember 2009 og samanburður við árin 2002 og 2005*. Reykjavík: Tryggingastofnun.

Sigurður Thorlacius, Sigurjón B. Stefánsson og Stefán Ólafsson. (2004). Tengsl atvinnuleysis og nýgengis örorku á Íslandi 1992-2003. *Læknablaðið*, 90; 833-836.

Steel Z., Marnane C., Iranpour C., Chey T., Jackson J. W., Patel V., Silove D. (2014). The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis 1980–2013. *Int J Epidemiol*, 43(2); 476–493.

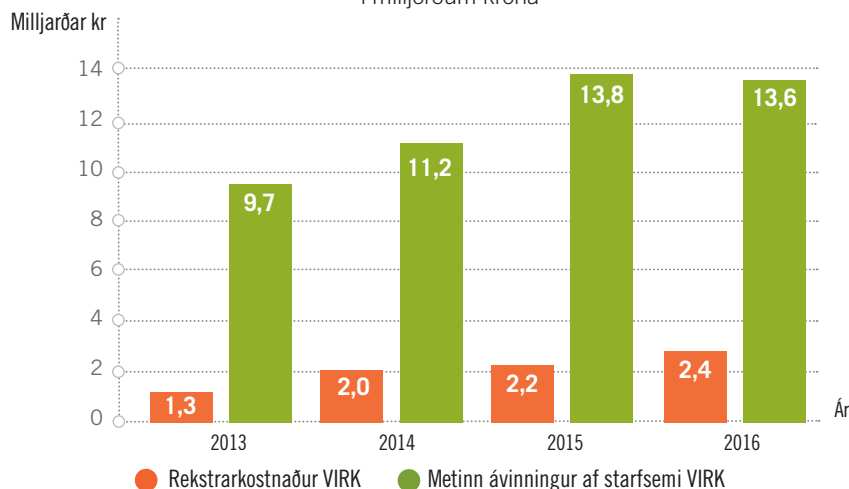
Waddell G. & Burton K. (2006). *Is Work Good for your Health and Well-Being?* London: The Stationery Office.

Waddell G. & Aylward M. (2005). *The scientific and conceptual basis of incapacity benefits*. London: The Stationery Office.

ÁRANGUR VIRK

Rekstrarkostnaður og ávinningur af starfi VIRK á árunum 2013-2016

í milljörðum króna



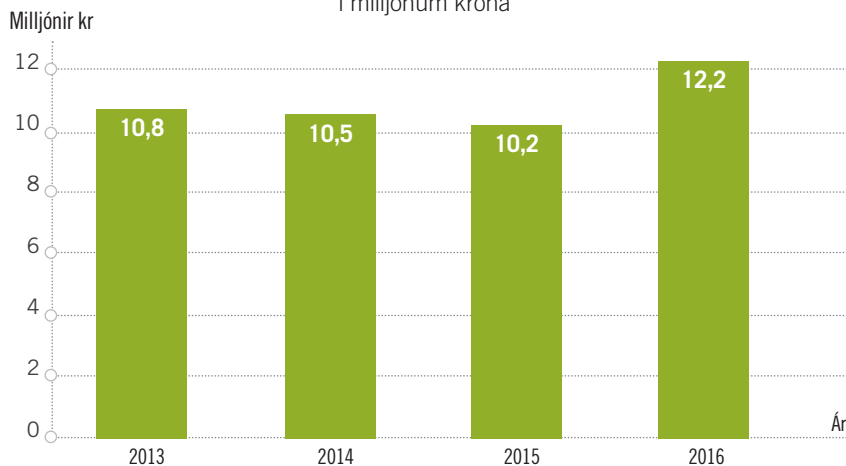
Mynd 1

Mynd 1

Ráðgjafafyrirtækið Talnakönnun hefur metið ávinning af starfsemi VIRK á undanförunum fjórum árum og sýnir myndin hér til vinstri niðurstöður þessa mats. Á árinu 2016 er ávinningur af starfi VIRK metinn um 13,6 milljarða króna og rekstrarkostnaður sama tímabils er um 2,4 milljarðar króna. Matið er byggt á ópersónugreinanlegum gögnum úr upplýsingakerfi VIRK ásamt öðrum upplýsingum og er miðað við tilteknar forsendur um afdrif einstaklinga án þjónustu VIRK. Á vefsíðu VIRK má finna skýrslur Talnakönnunar með nánari upplýsingum um framkvæmd þessara útreikninga.

Reiknaður meðalsparnaður á útskrifaðan einstakling hjá VIRK 2013-2016

í milljónum króna



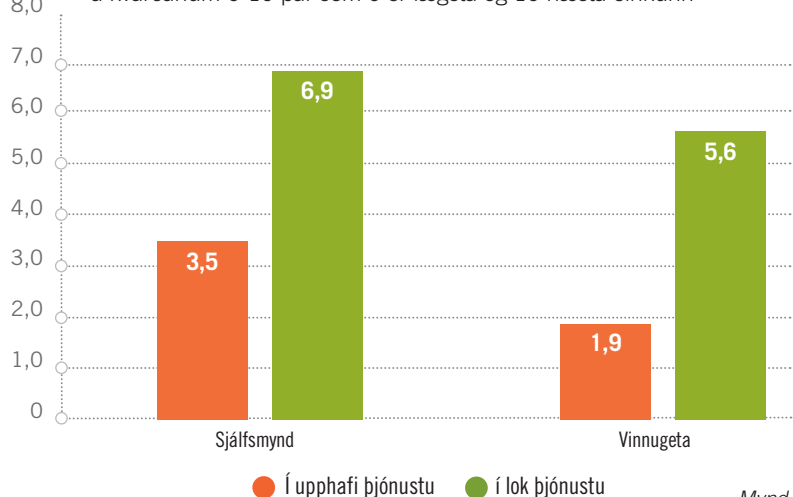
Mynd 2

Mynd 2

Samkvæmt niðurstöðum Talnakönnunar er reiknaður meðal ávinningur á hvern útskrifaðan einstakling frá VIRK 12,2 milljónir króna á árinu 2016. Myndin hér til vinstri sýnir reiknaðan meðalsparnað á hvern útskrifaðan einstakling hjá VIRK á árunum 2013 – 2016. Á vefsíðu VIRK má finna skýrslur Talnakönnunar með nánari upplýsingum um framkvæmd þessara útreikninga.

Gefðu líðan þinni og starfsgetu einkunn

á kvarðanum 0-10 þar sem 0 er lægsta og 10 hæsta einkunn



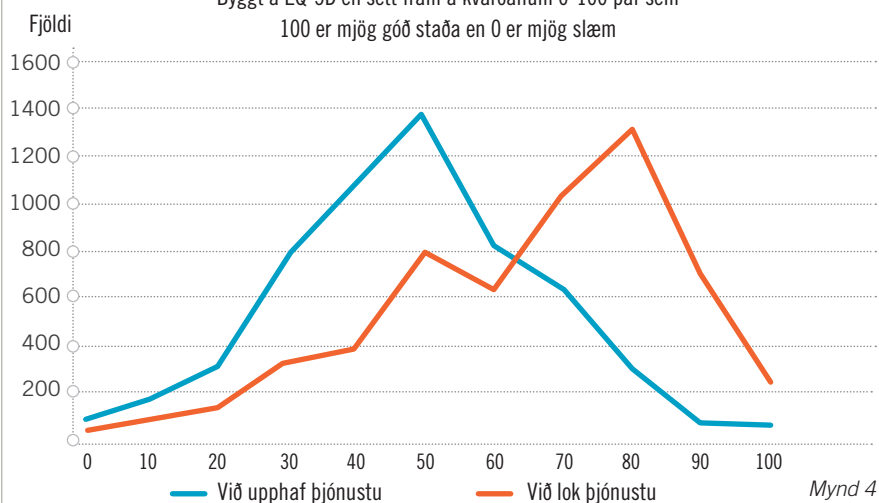
Mynd 3

Mynd 3

Öllum einstaklingum sem útskrifast frá VIRK er boðið að taka þátt í þjónustukönnun þar sem þeir eru beðnir um að svara spurningum um þjónustuna og einstaka þætti hennar. Myndin hér til vinstri inniheldur upplýsingar úr þessari könnun þar sem sjá má að einstaklingar telja að þjónusta VIRK hafi haft mikil áhrif á stöðu þeirra hvað varðar bæði bættu sjálfsmynd og aukna vinnugetu.

Mat einstaklinga á heilsu sinni við upphaf og lok þjónustu hjá VIRK

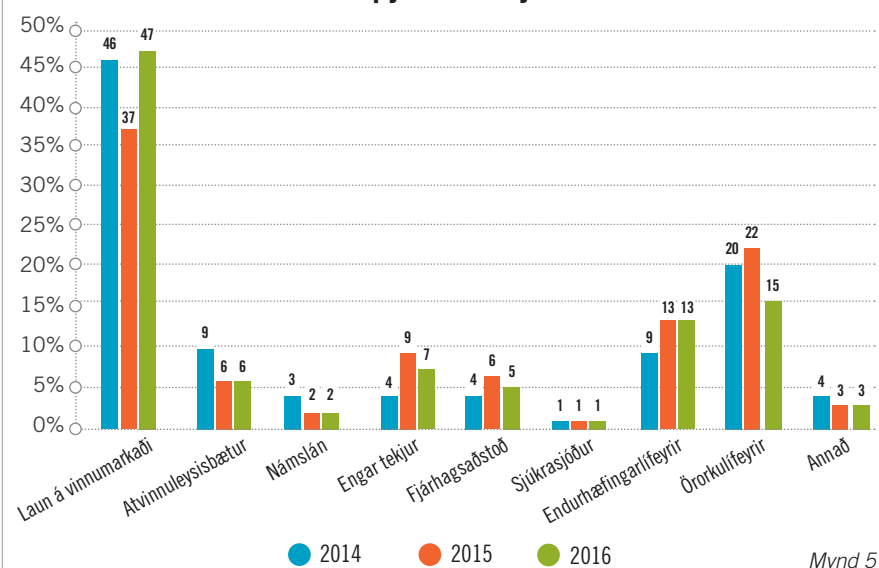
Byggt á EQ-5D en sett fram á kvarðanum 0-100 þar sem
100 er mjög góð staða en 0 er mjög slæm



Mynd 4

Einstaklingar eru beðnir um að meta heilsu sína við upphaf og lok þjónustu á svokölluðum EQ5D mælikvarða en hann inniheldur 5 spurningar um heilsu og lífsgæði þar sem einstaklingar skrá tölu á kvarðanum 0-100 þar sem 0 er mjög slæmt og 100 er mjög gott. Myndin hér til vinstri sýnir niðurstöðu við upphaf og lok þjónustu og hliðrun línunnar sýnir að einstaklingar meta heilsu sína og lífsgæði mun betri við lok þjónustu en við upphaf hennar.

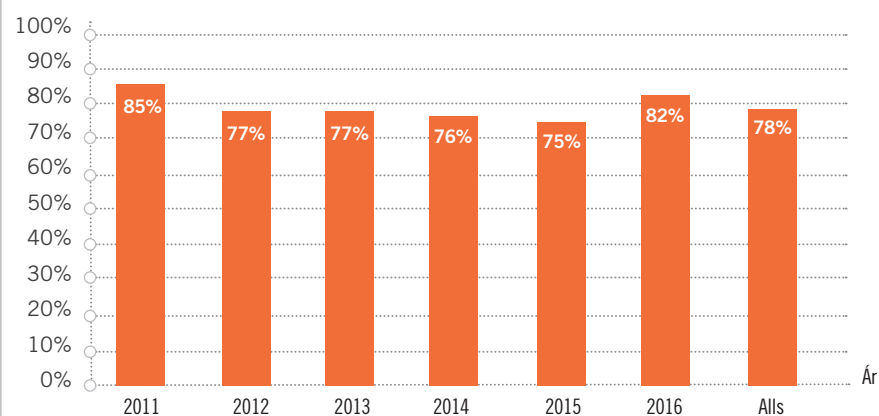
Framfærslustaða einstaklinga við lok þjónustu hjá VIRK



Mynd 5

Myndin sýnir hlutfall stöðugilda útskrifaðra einstaklinga með mismunandi framfærslustöðu í lok þjónustu á árunum 2014-2016. Hafa ber í huga að ekki er um að ræða fjölda einstaklinga heldur stöðugildi því hver einstaklingur getur verið með fleiri en eina tegund framfærslu við útskrift. Ef einstaklingur fer t.d. í hálf tær þegar þjónustu lýkur þá er það skráð sem hálf stöðugildi og önnur framfærsla skráð á móti.

Hlutfall útskrifaðra einstaklinga sem eru annað hvort í vinnu, í atvinnuleit eða í námi við útskrift - óháð framfærslustöðu



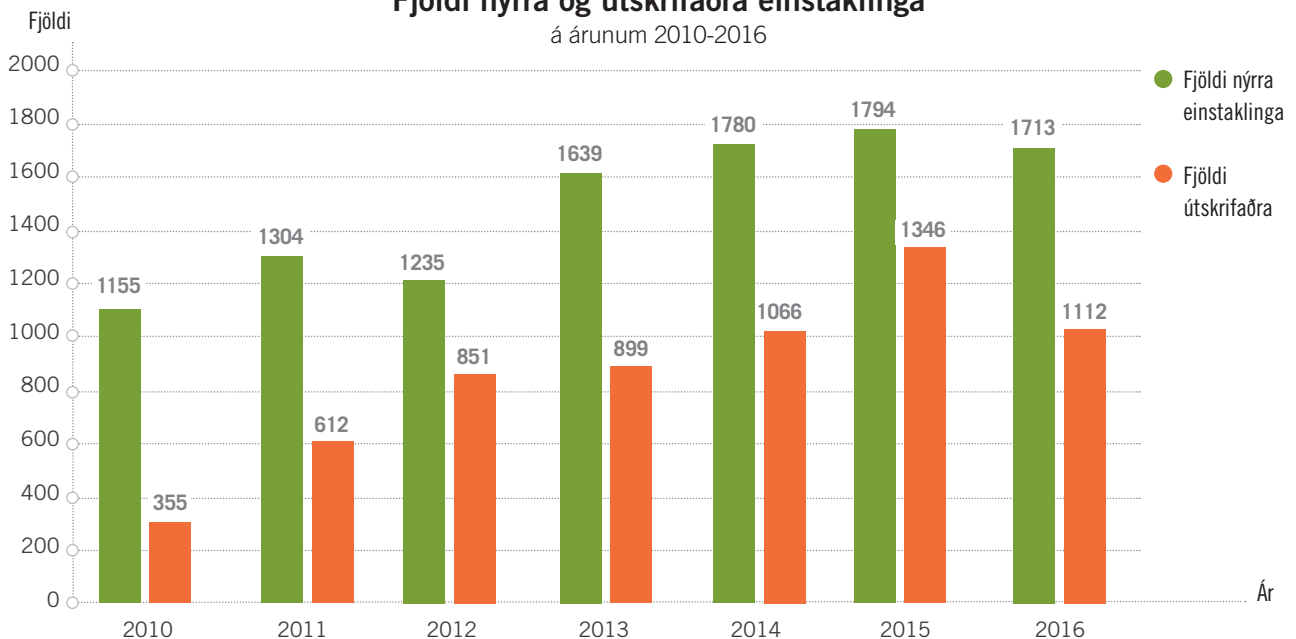
Mynd 6

Í stað þess að skoða stöðugildi eins og gert er á mynd 5 er hér horft til fjölda einstaklinga. Myndin sýnir hlutfall þeirra sem ljúka þjónustu hjá VIRK og eru að einhverju leyti í vinnu, í atvinnuleit eða námi við útskrift. Hér má sjá að 82% einstaklinganna sem luku þjónustu á árinu 2016 voru annað hvort að öllu eða einhverju leyti virkir í vinnu, atvinnuleit eða námi. Þetta á við um 78% einstaklinga sem hafa útskrifast frá VIRK frá upphafi.

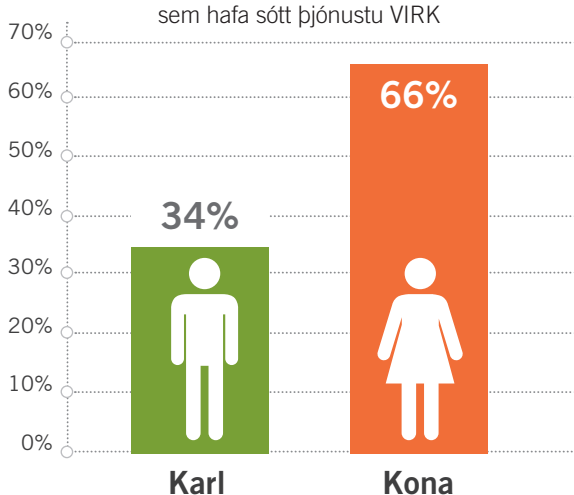
VIRK Í TÖLUM

- VIRK Starfsendurhæfingarsjóður er sjálfseignarstofnun stofnuð árið 2008 af helstu samtökum stéttarfélaganna og atvinnurekenda á vinnumarkaði.
- Árið 2012 bættust lífeyrissjóðir í hópinn og 2015 var samið um aðkomu ríkisvaldsins að VIRK.
- Um VIRK gilda lög 60/2012 um atvinnutengda starfsendurhæfingu og starfsendurhæfingarsjóði.
- Hlutverk VIRK er að efla starfsgetu einstaklinga í kjölfar veikinda eða slysa með árangursríkri starfsendurhæfingarpjónustu.
- Tilgangur með þjónustu á vegum VIRK er að aðstoða fólk við að komast til vinnu. Um er að ræða markvissa ráðgjöf og þjónustu á sviði starfsendurhæfingar.

Fjöldi nýrra og útskrifaðra einstaklinga
á árunum 2010-2016



Kynjahlutföll einstaklinga
sem hafa sótt þjónustu VIRK



Fjöldi einstaklinga m.v. 31. desember 2016

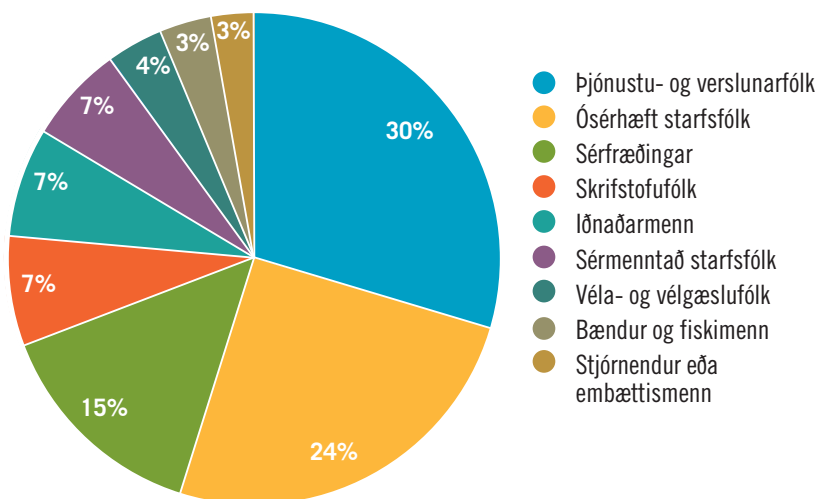
Heildarfjöldi sem hefur leitað til VIRK	11.002
Fjöldi í reglulegum viðtölum eða eftirfylgni	2.028
Fjöldi sem hefur lokið þjónustu (útskrifast)	6.221
Fjöldi sem hefur hætt þjónustu	2.753



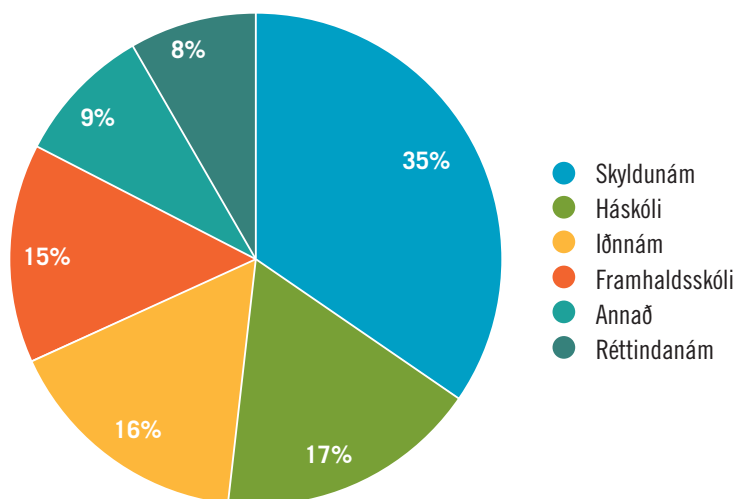
STARFSENDURHÆFINGARSJÓÐUR

VIRK
Í TÖLUMSTARFSGREINAR
MENNTUNARSTIG
ALDUR
KYN**Starfsgreinar**

Einstaklingar sem hafa leitað til VIRK – hlutfallsleg skipting eftir starfsgreinum

**Menntunarstig**

Einstaklingar sem hafa leitað til VIRK – hlutfallsleg skipting eftir menntunarstigi

**Aldursdreifing einstaklinga sem leitað hafa til VIRK**