



1



2



3

### Samfunnsmedisin - plan

- Hva er helse?
  - *Sykdom og sykhet*
- Helse i Norge
- Sosiale og geografiske forskjeller i helse
- Hva er samfunnsmedisin?
- Eksempler på samfunnsmedisinsk arbeid
- Samfunnsmedisinske utfordringer i dag
- Diskusjonsoppgaver

An illustration of three people in dynamic, athletic poses (one in purple, one in red, one in green) holding hands and forming a circle around a central glowing point, symbolizing collaboration and health. The illustration is set against a light blue background. To the right of the illustration is a vertical blue bar with the logo for 'ifh INSTITUTT FOR HELSEMEDISIN'.

4

## Introduksjon til samfunnsmedisin

### Definisjon

WHO's (Verdens helseorganisasjon) definisjon av samfunnsmedisin:

*Samfunnsmedisin er vitenskapen om aktiv deltakelse i samfunnets anstrengelser for å forebygge sykdom, forlenge liv og fremme livskvalitet og bedre helse.*

5

## Samfunnsmedisin - gruppeorientert

- Individbasert medisin: De fleste kliniske fag er individbasert, dvs direkte rettet mot pasienten.
- Gruppebasert medisin: Samfunnsmedisinen er gruppeorientert – medisinske tiltak på gruppenivå. Flere faggrupper samarbeider, og forståelsen av sosiale sammenhenger mellom enkeltindivider og grupper står sentralt.

En samfunnsmedisiner vil derfor ha grupper eller befolkningen som pasient, ikke enkeltindivider.

6

## Sykdom og sykhet

Sykhet:

«En person er syk når han eller hun ikke kan nå sine mål på grunn av funksjonssvekkelse som kan antas å tilhøre medisinsens domene.» - Indremedisiner og filosof Eric Casell. Hentet fra *Lytt* –Edvin Schei

- Opplevd tilstand. Sykhet vil være forskjellig for ulike personer med samme sykdom.

7

Hva er forskjellene på  
sykdom og sykhet?  
Hva er helse?

Diskusjonsoppgaver

8

## Samfunnsmedisin

### Hva er helse?

WHO's definisjon

En tilstand av fullstendig, sosialt og mentalt velvære, og ikke bare fravær av sykdom eller lyte

Ifølge WHO's definisjon er helse ikke bare fravær av sykdom, men at man har det bra fysisk, sosialt og mentalt. At man ikke har noen sykdommer betyr ikke nødvendigvis at man har god helse.

<https://www.bmj.com/content/343/bmj.d4163>



9

## Objektiv og subjektiv helse

Hvem definerer god helse? Når en lege har en pasient på kontoret, er det to innfallsvinkler til hvorvidt pasienten har god helse eller ikke.


- Objektiv: Den medisinsktekniske oppfatning av pasientens helse, særlig basert på fravær eller tilstedeværelse av definerte sykdommer og risikofaktorer. Her ligger objektive kriterier, som for eksempel blodtrykk, til grunn.
- Subjektivt (selvopplevd): Pasienten har en oppfatning av sin egen helse som kan være basert på egenopplevd fysisk, sosialt og mentalt velvære.

10



Subjektiv helse kan enten samsvare med objektiv helse eller ikke.

**Objektiv, men ikke subjektiv sykdom;** Legen finner objektive kriterier for sykdom (høyt kolesterolnivå, høyt blodsukker etc.), mens pasienten føler seg frisk. Her kan mange oppleve å få en subjektiv reduksjon i helse, selv om de i utgangspunktet følte seg friske.

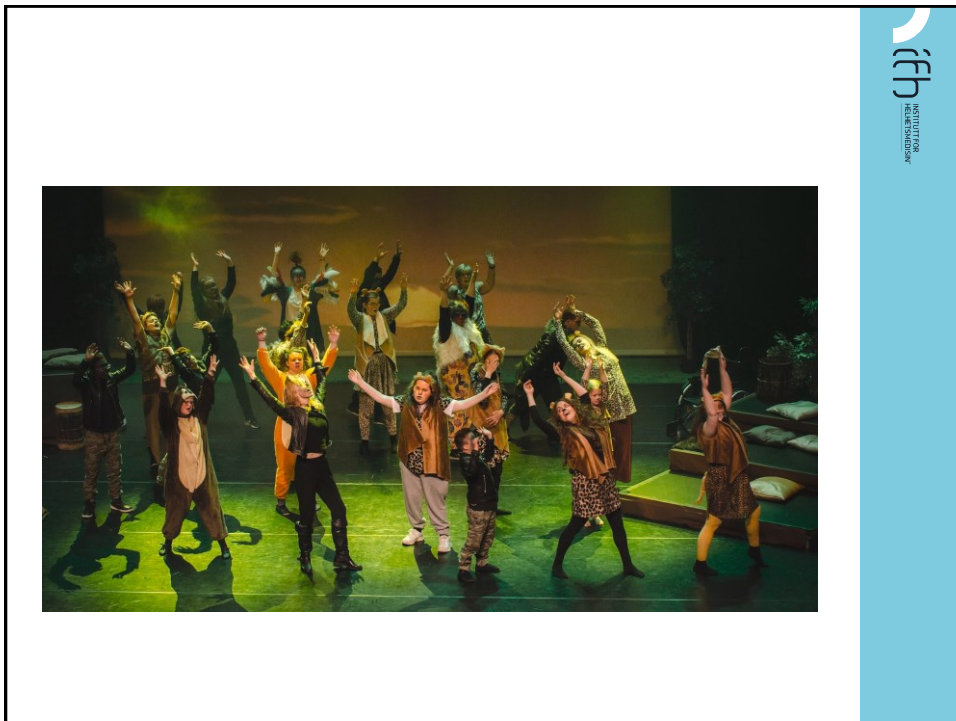
**Subjektiv, men ikke objektiv sykdom;** Pasienten føler seg syk, men legen finner etter grundig utredning ingen tegn til sykdom. Dette kan for mange pasienter bli en vanskelig situasjon. Uten en definert diagnose vil man for eksempel ikke få utløst mange av de trygderettighetene man har som kronisk syk.



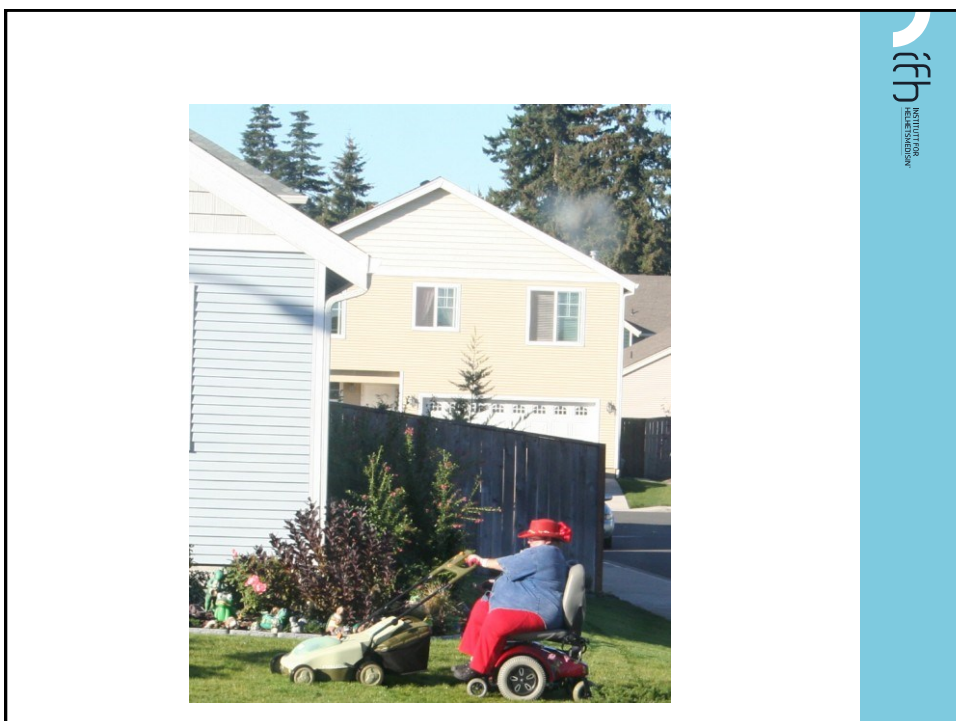
11



12




13



14

Do you believe that real beauty comes in many shapes and sizes?



Join the Campaign

iffh  
INSTITUTT FOR  
HELHETS MEDISIN

The image shows six women of various body types and ethnicities standing in a row, all wearing white bikinis. They are smiling and looking towards the camera. The text 'Do you believe that real beauty comes in many shapes and sizes?' is positioned above them, and 'Join the Campaign' is below them. On the right side of the slide, there is a vertical blue bar with the logo for 'iffh INSTITUTT FOR HELHETS MEDISIN'.

15




iffh  
INSTITUTT FOR  
HELHETS MEDISIN

The image shows a very thin woman with long, straight hair, wearing a dark, sleeveless dress. She is looking directly at the camera with a serious expression. The background is dark with a blue light source on the left. On the right side of the slide, there is a vertical blue bar with the logo for 'iffh INSTITUTT FOR HELHETS MEDISIN'.

16



[http://www.youtube.com/watch?v=Gc4HGQHge  
FE](http://www.youtube.com/watch?v=Gc4HGQHgeFE)



17

## Kan helse måles?


Individnivå:

- Skjema om hvordan egen helse oppleves:  
*SF-36/ SF-12*

<https://oslo-universitetssykehus.no/seksjon/Nasjonale-Kompetansetjeneste-for-Barne-og-Ungdomsreumatologi/Documents/Kartleggingsverkt%C3%B8y/SF36-Skjemaet%20-kartleggingsverkt%C3%B8y.pdf>

Folkehelse:

- Dødelighet
- Forventet levealder
- Sykdomsforekomst
- Egenvurdert helse
- Bruk av helsetjenester
- Helserelatert livsstil i befolkningen



18

The following questions are about activities you might do during a typical day. In the past 1-week does your health limit you in these activities? If so, how much?

(Please circle one number on each line)

ACTIVITIES	Yes Limited A lot	Yes Limited A little	No, Not Limited At All
3a: Vigorous activities, such as running, lifting heavy Objects, participating in strenuous sports	1	2	3
3b: Moderate activities, such as moving a table, pushing a vacuum cleaner, bowling, or playing golf	1	2	3
3c: Lifting or carrying groceries	1	2	3
3d: Climbing several flights of stairs	1	2	3
3e: Climbing one flight of stairs	1	2	3
3f: Bending, kneeling, or stooping	1	2	3
3g: Walking more than one kilometre	1	2	3
3h: Walking half a kilometre	1	2	3
3i: Walking 100 metres	1	2	3
3g ww: Wheeling more than one kilometre	1	2	3
3h ww: Wheeling half a kilometre	1	2	3
3i ww: Wheeling 100 metres	1	2	3
3j: Bathing or dressing yourself	1	2	3

<sup>a</sup>Modified from SF-36<sup>1</sup>: Items 3 ( a to j) are the original SF-36 questions, while 3g ww to 3i ww (shaded area) comprise the supplementary SF-36ww modification.

19

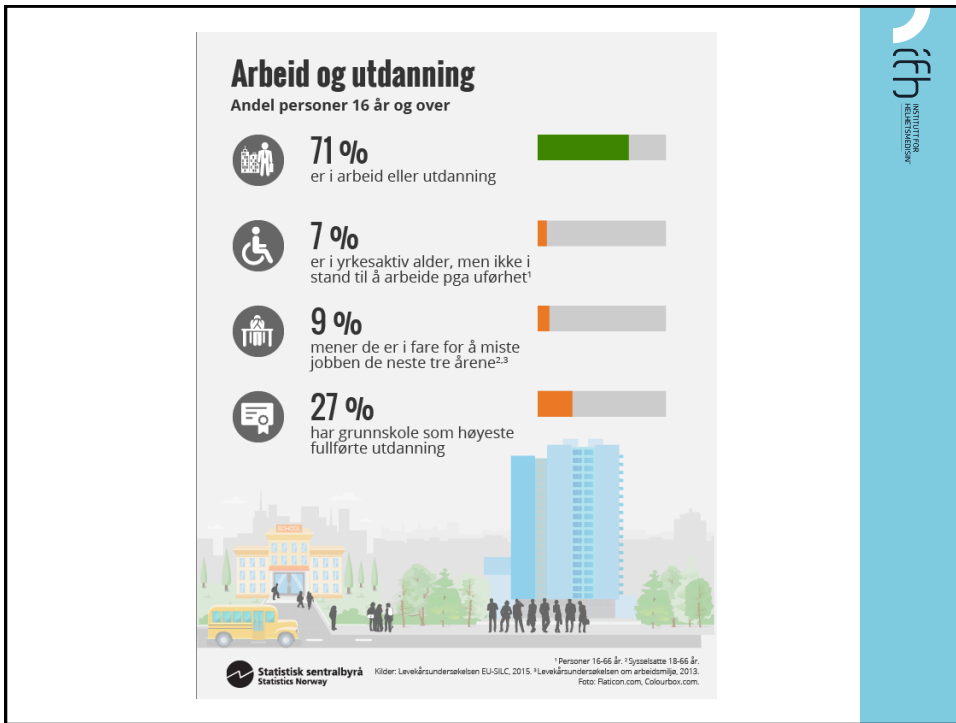
### God helse?

- Høy forventet levealder (i dag 81,5 år for menn og 84,9 år for kvinner). (2021, FHI)
- Lav spedbarnsdødelighet (2 av 1000 levendefødte)

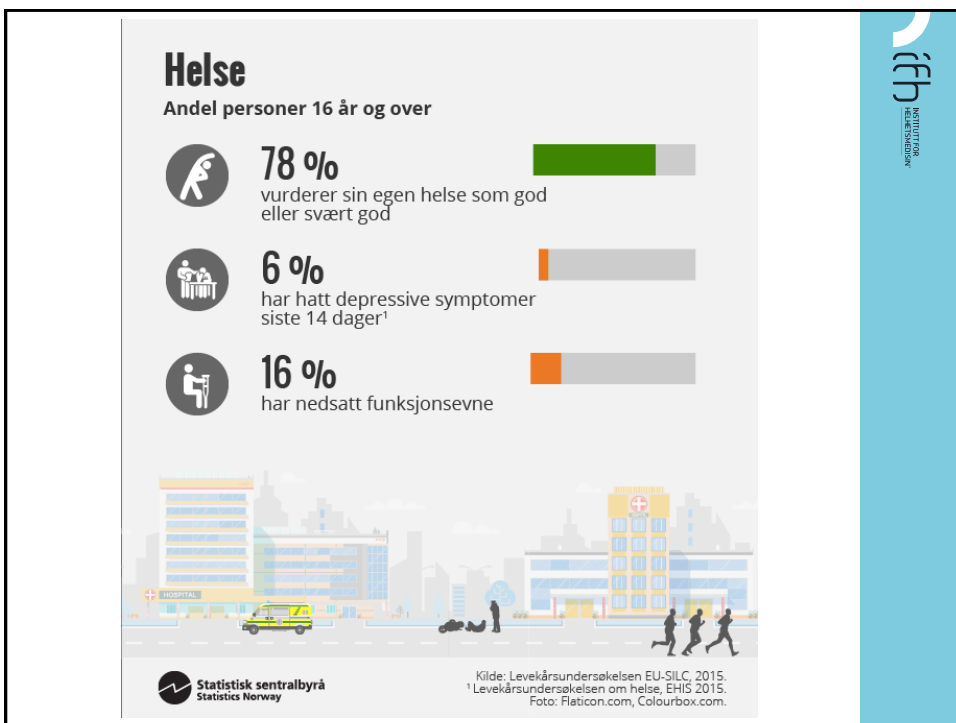
### Dårlig helse?

- **Arbeidsuførhet:** Ca 10 % av befolkningen i yrkesaktiv alder, er utenfor arbeid pga uførhet. (september 2021) <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/aap-nedsatt-arbeidsevne-og-uforetrygd-statistikk/uforetrygd>
- **Egenvurdert helse:** 3 av 10 av befolkningen i yrkesaktiv alder rapporterer om alvorlige eller mindre alvorlige sykdommer og plager. Men samtidig vurderer 8 av 10 sin helse totalt som god eller ganske god, og bare 1 av 20 rapporterer at de har dårlig helse.

20



21



22

## Folkehelse rapporten

Folkehelse rapporten fra folkehelseinstituttet presenterer kunnskap og statistikk om helsetilstanden i Norge. Kapitlene oppdateres regelmessig.

<https://www.fhi.no/publ/2018/fhr-2018/>

Temautgave fra 2021, Corona:  
<https://www.fhi.no/nettpub/folkehelse rapporten-temautgave-2021/>

Temautgave fra 2022, Fremtidens utfordringer for folkehelsen:  
<https://www.fhi.no/nettpub/fremtidens-utfordringer-for-folkehelsen/>

23

## Helse avhenger av inntekt og utdanning

- Høyere levealder og bedre helse blant personer med høyere inntekt og høyere utdanning.  
 «Sosiale ulikheter i helse»
- De sosiale forskjellene i levealder øker, særlig hos kvinner. Kvinner og menn med lengst utdanning lever 5-6 år lengre og har bedre helse enn de som har kortest utdanning.
- Forskjellige røykevaner er trolig en spesielt viktig årsak til de sosiale forskjellene i dødelighet og levealder i Norge

Figur 28. Eksempler på områder der innsats kan redusere sosiale helseforskjeller. Lengst til venstre de grunnleggende faktorene som påvirker hele årsakskjeden.

24

## Helse avhenger av bosted

- Høyere levealder og bedre helse på Oslo vest enn øst
- Lavere levealder og dårligere helse i Finnmark enn i øvrige fylker (særlig Oslo og Sogn og Fjordane).

Det er opp til 10 -12 års forskjell i forventet levealder mellom menn som bor i kommunene med høyest og lavest levealder.

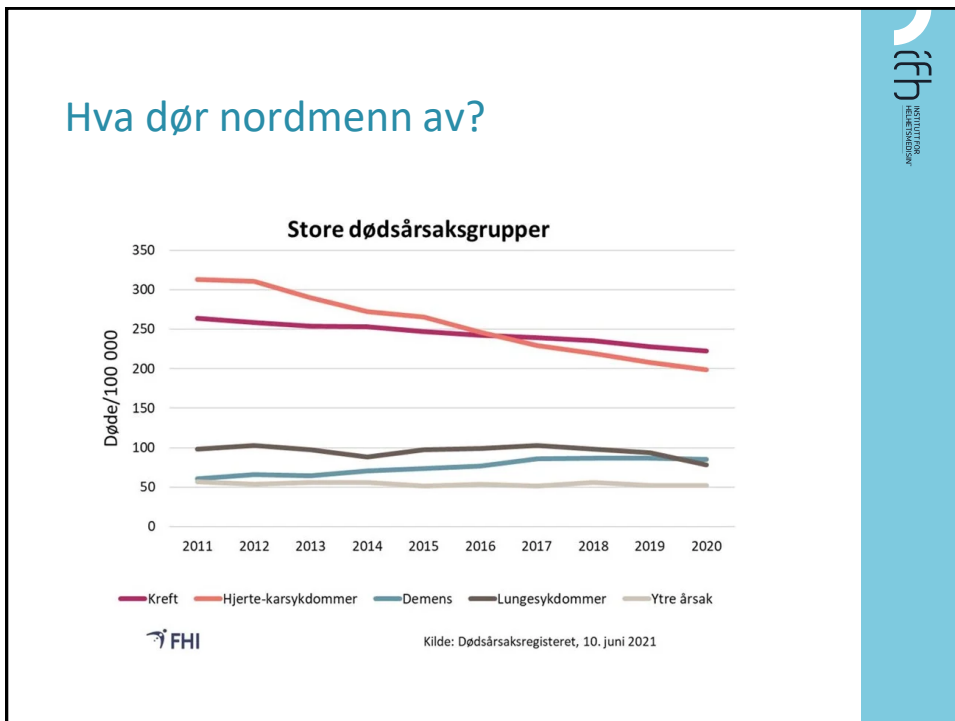


25

## Helseadferd

- Ulike valg relatert til livsførsel påvirker helse
- Ulike politiske og gruppeorienterte valg påvirker livsførsel og muligheter til ulike grupper.

26




27

«At stadig færre dør av kreft og hjerte- og karsykdommer, tyder på en gunstig effekt av endringer i livsstil, forebygging og behandling. Endrede røykevaner har overveiende sannsynlig bidratt til redusert dødelighet av både hjerte- og karsykdommer og noen kreftformer.» FHI, dødsårsaksregisteret:

<https://www.fhi.no/hn/helseregistre-og-registre/dodsarsaksregisteret/>


28



## Helseadferd


- **Røyking**
  - Ca. 10 % av voksne befolkning røyker daglig, kun 2 % av ungdom
- **Alkoholbruk**
  - Nordmenn over 15 år drikker i snitt 7 liter ren alkohol i året
- **Kosthold**
  - Forbruket av godteri og andre sukkervarer var 14,5 kg per person i 2016, mens det i 1960 var 4,6 kg
  - Forbruket av sukret brus går nedover

29




- **Fysisk aktivitet**
  - Anbefalingen for voksne er moderat fysisk aktivitet i minst 150 minutter per uke
  - Kun 30 % av den voksne befolkningen oppfyller anbefalingen
- **Bruk av narkotiske stoffer**
  - Mellom 6900-9800 injiserer rusmidler
  - Nesten 8000 mottar behandling i LAR
  - 247 narkotikautløste dødsfall i 2017
  - Morfin, kodein og oxycontin viktigste årsaker (over heroin)
- **Misbruk/feilbruk av medisiner**
  - Årlig dør rundt 1000 pasienter fordi de bruker legemidler feil

30



- **Seksualadferd**
  - forekomst av syfilis og gonoré er økende (antibiotikaresistente gonokokker økende problem)
  - forekomst av HIV og klamydia er stabile
- **Risikoadferd (risikosport, motorsykkelkjøring osv.)**
- **Bruk av sikkerhetstiltak: sikkerhetsbelter, hjelm osv.**
  - 109 døde i vegtrafikken i 2017
- **Hygiene**

31



## Helseadferd, forts.

**Adferd styres ikke bare av befolkningens kunnskaper, eks.: Forskjeller i røykevaner blir ikke utgjort av at bare enkelte grupper vet at røyking er skadelig.**

De seneste ti-år har det blitt lagt ned mye arbeid i å øke befolkningens kunnskaper om ulike risikofaktorer. Erfaringen viser at helseopplysning ikke har stor effekt i seg selv. De fleste røykere ved like godt som ikke-røykere at røyking er skadelig.

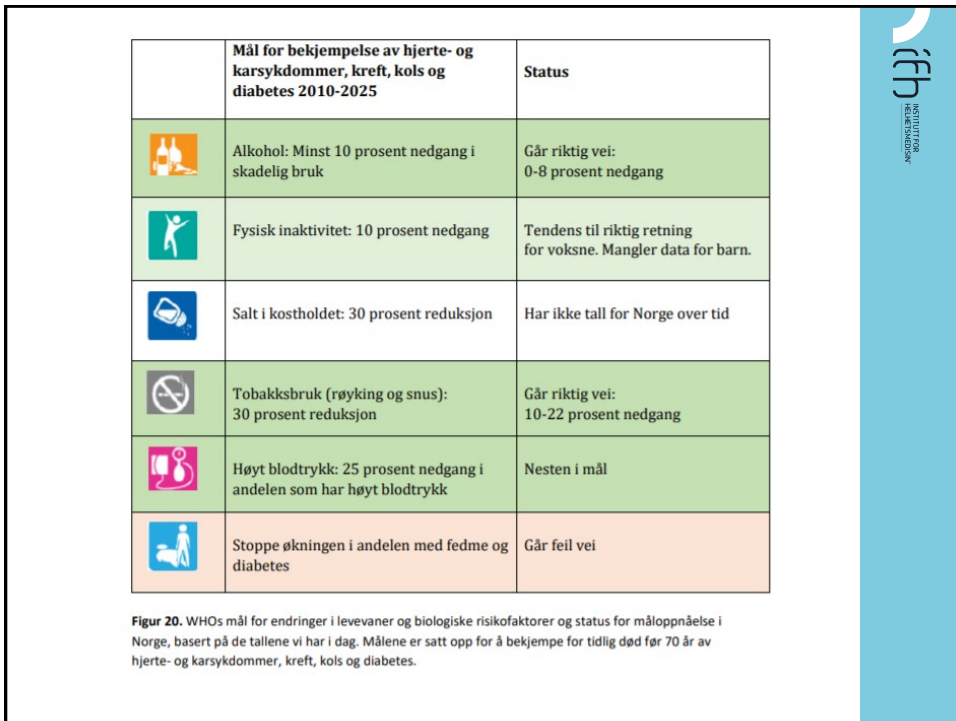
- Både holdninger, sosial påvirkning og mestringsforventninger påvirker hvilke intensjoner vi har i en gitt situasjon.
- Intensjonene danner grunnlaget for hvilken adferd vi har.
- Selv om vi har intensjon om en viss adferd, vil ferdigheter og praktiske barrierer moderere hvilke intensjoner som danner grunnlaget for vår faktiske adferd.

I tillegg vil personens verdigrunnlag (kulturelt, politisk, religiøst), samt emosjoner knyttet til temaet påvirke helseadferden.

Vi ser her at helseopplysning utgjør kun en liten del av den totale påvirkningen av enkeltpersoners helseadferd.

32





33

## Helseparadokset

Objektiv bedring på mange hold, men mindre tilfredshet med helse

Lever lenger

Økt muskel-, skjelett- og psykiske lidelser

- økning?
- Lavere terskel?
- Økt diagnostikk?
- Grenser for sykdom utvides?
- Traumatiske forhold på for eksempel jobb, søvnproblem, ereksjonsproblem, ufrivillig barnløshet, rastløshet.....blir nå til sykdom.
- Smart drugs?

34

## Tiltak på ulike plan

Oppstrøms tiltak: Hindre årsaker på det mest grunnleggende nivået, tidligst mulig i årsaksrekken, og før sykdom forekommer.

Har ofte som hensikt å hindre noen av helsekonsekvensene som henger sammen med lavere sosioøkonomisk status.

Nedstrøms tiltak: Avhjelpe mer spesifikt der dårlig helse eller helseatferd allerede er et problem. Eksempelvis hjelpe en spesifikk sykdomsgruppe.

35

En frisk person, er en som ikke er godt nok undersøkt....

36

## Slik kan en dag hos Aleris Executive Health se ut:

07:50	Velkommen
08:00	Innledende samtale og undersøkelse hos allmennlege
09:00	Blodprøver, urinprøve og måling av fettprosent
09:15	CT av lunger (ultra lavdose) for røykere
09:30	MR prostata for menn ved behov/ MR bryster for kvinner
10:00	Ultralyd abdomen (indre organer)
10:15	Koloskopi (tarmundersøkelse)
11:00	Pause med matservering
11:30	Øyelege
12:00	Spirometri (lungefunksjonsmåling), audiometri (hørsestest) og vaksiner ved behov
12:30	Hudlege (sjekk av føflekker m.m.)
13:00	Hjertespesialist
14:30	Urolog for menn, gynekolog for kvinner
15:00	Oppsummering og prøvesvar hos allmennlege
16:00	Ferdig





37

## Hva er samfunnsmedisin?


### Generell definisjon

Medisin og helsearbeid som praktiseres i forhold til befolkningen som helhet og til befolkningsgrupper



### Mer spesifikk definisjon

- Grupperettet helsearbeid for å kartlegge sykdom og helse i en befolkning og de samfunnsfaktorer som påvirker helsetilstanden.
- Tilrå, iverksette og administrere helsetiltak og helsetjenester.
- Tilrå fordeling av helseressurser.



38



## Eksempler på samfunnsmedisinsk arbeid

**Lokalt nivå**

Ansvar for hygiene, forebygging av sykdommer og begrensning av smitte på et lokalt nivå, f.eks. i en kommune eller fylke.

**Nasjonalt (og internasjonalt nivå)**

- Kartlegge sykdomsutbredelse og dødsårsaker.
- Helsepolitikk: F.eks. tiltak for å redusere tobakk- og alkoholbruk i en befolkning (avgifter, begrenset tilgang etc.)
- Begrense smittsomme sykdommer (vaksinasjonsprogrammet, tiltak ifm epidemier etc.)

39


## Lokalt nivå

Hygiene, forebygging av sykdommer og begrensning av smitte på et lokalt nivå, f.eks. i en kommune eller fylke

- Drikkevannskilder
- Støy
- Smitte i kommunen

Kommuneoverlege

- Virke som skolelege
  - *Oversikt over skolebarns helse*
  - *Samarbeid med Skolehelsetjenesten*
- Medisinskfaglig rådgiver for kommunen



40

## Samfunnsmedisinske utfordringer i dag

### Noen eksempler

- Overvekt og diabetes
- Røyking
- Alkohol
- Psykiske lidelser



The image block contains three photographs. The first shows a person from behind, wearing a yellow tank top, with a significantly enlarged belly, illustrating obesity. The second shows a close-up of a person's hands holding a lit cigarette, illustrating smoking. The third shows a close-up of a glass containing a golden liquid, likely alcohol, illustrating alcohol consumption.

41

## Overvekt og diabetes

100 000 personer har diagnostisert diabetes i Norge, de aller fleste diabetes type II. Forekomsten er økende.

### Økonomiske kostnader

- De økonomiske kostnadene knyttet til diabetes er store.
- Kostnader knyttet til diabetes utgjør 2,5 til 15 % av årlige helsebudsjetter, avhengig av forekomst og behandlingstilbud (WHO).

### Menneskelige kostnader

- Diabetes er hyppigste årsak til blindhet hos unge.
- Ca. 500 fotamputasjoner foretas hvert år pga diabetes.
- Diabetikere har lavere forventet levealder, og mange ganger risiko for å dø av hjerte- og karsykdom.

42

## Diabetes og overvekt – forebygging

### Mer fysisk aktivitet!


1 av 4 trener sjeldnere enn én gang i måneden.

### Vektreduksjon

Om lag 25 prosent av mennene og 21 prosent av kvinnene i alderen 40–69 år har fedme (=KMI>30)

### Sunnere kosthold

Kostholdsråd fra helsedirektoratet:  
<https://helsedirektoratet.no/folkehelse/kosthold-og-ernering/kostrad-fra-helsedirektoratet>




43

## Overvekt og diabetes

### Hva gjør myndighetene?

- Nasjonal strategi for diabetesområdet (fokus på forebygging – fysisk aktivitet, kosthold og tobakk, og identifisering av personer som er i risikozonen for å få diabetes).
- Faglige retningslinjer for forebygging, diagnostikk og behandling (for helsearbeidere som fastleger)
- Handlingsplan for fysisk aktivitet



44

## Røyking

Røyking gir økt risiko for utvikling av

- KOLS
- Lungekreft
- Andre kreftformer
- Hjerte- og karsykdommer

Røykerelaterte sykdommer fører til

- 7500 dødsfall årlig
- 1,4 millioner tapte arbeidsdager i året
- 650 sykehussenger hver dag

45

## Røyking

Tiltak for å redusere  
tobakksbruk

- Advarsler på røykpakker
- Begrenset tilgang, f.eks. 18-årsgrense
- Tobakksreklame og synlig tobakk i butikken forbudt
- Røykeloven
- Hjelp til røykeavvenning hos fastlege
- Avgifter




46

## Alkoholbruk

Alkohol gir økt risiko for:

- Ulykker
- Vold
- Leversykdom
- Ulike kreftsykdommer
- Hypertensjon
- Nervesykdommer: Perifer polyneuropati og hjerneskade



Dødsfall grunnet alkoholbruk: ca. 400 pr år

iff  
INSTITUTT FOR  
HELHETS MEDISIN

47

## Alkoholbruk

Tiltak for å redusere alkoholbruk

- Begrenset tilgang (vinmonopol, salgstider, skjenkebevilgning)
- Avgifter
- Lowerk for alkoholreklame
- Informasjon

Det er vist at reduksjon i samlet alkoholforbruk i en befolkning også gir færre alkoholikere og reduksjon i alkoholrelaterte sykdommer og skader.

iff  
INSTITUTT FOR  
HELHETS MEDISIN

48



## Hovedinndeling av helsevesenet

Helsevesenet i Norge er delt inn i primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

Generelt kan vi si at primærhelsetjenesten består av fastlegeordningen, legevakt og sykehjem, mens spesialisthelsetjenesten er ansvarlig for drift av sykehus og ulike støtteenheter som laboratoriene, sykehusapotekene og ambulansetjenesten.

Organiseringen og styringen av helsevesenet er delt inn i følgende tre nivåer:

- Statlig. Staten har ansvaret for overordnet styring av helsevesenet.
- Regionalt. Helseforetakene har ansvaret for spesialisthelsetjenesten.
- Kommunalt. Kommunene har ansvaret for primærhelsetjenesten.

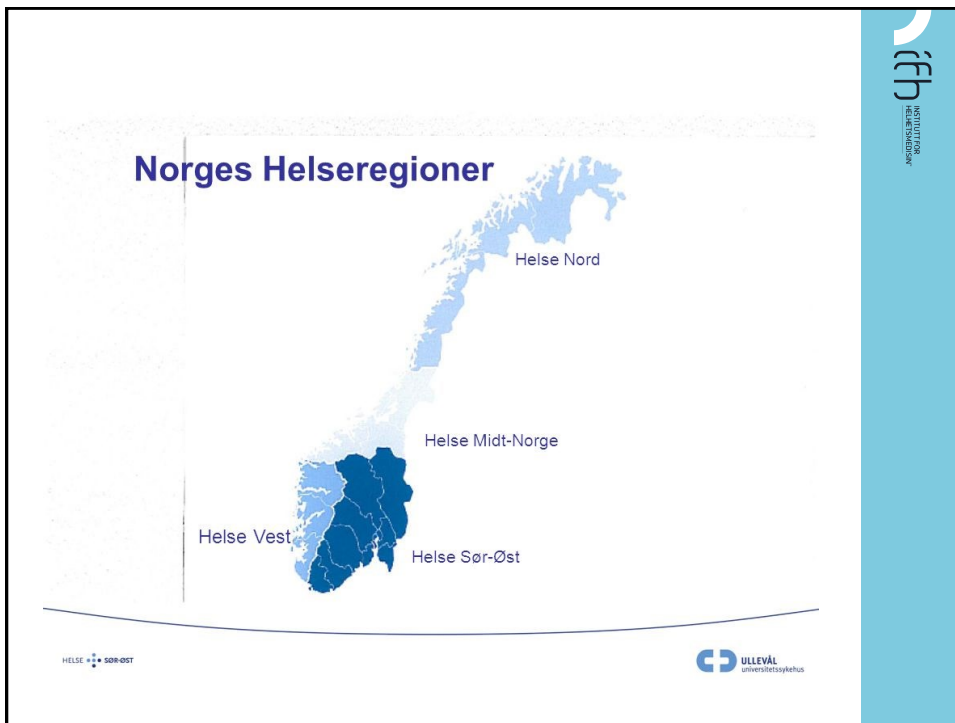
49

## Helseforetak

Drives lignende et aksjeselskap, med styre og administrerende direktør, men kan ikke gå konkurs etc.

Regionale foretak, hvert med sine underforetak.

50



51

## Primærhelsetjeneste

Det er kommunene som har ansvaret for primærhelsetjenesten. Følgende kommer innunder denne:

- Fastlegeordning
- Legevaktordning
- Sykehjem
- Hjemmesykepleie og fysioterapitjenester
- Helsestasjoner og jordmor

52

**Fastlegeordningen** ble innført i 2001. Alle innbyggere i en kommune har krav på å stå på listen til og få behandling av en allmennpraktiserende lege. Noen viktige punkter ved fastlegeordningen er som følger:

- Kommunen har ansvaret for at det er nok fastleger i kommunen, slik at alle får en fastlege.
- Allmennpraktiserende leger som er en del av fastlegeordningen, skal ha minst 500 pasienter på sin liste, og skal være tilgjengelige for disse pasientene minst tre dager i uken.
- Fastlegen har hovedansvaret for sine listepasienter og henviser dem videre til spesialisthelsetjenesten.

53

## Statlige institusjoner

Det overordnede ansvaret for helsevesenet ligger hos staten, både økonomisk og juridisk, og staten skal sørge for at befolkningen får gode og likeverdige helsetjenester uavhengig av bakgrunn. Helse- og omsorgsdepartementet har det overordnede ansvaret, og departementet har følgende underliggende etater:

- Helsedirektoratet
- Folkehelseinstituttet (FHI)
- Statens helsetilsyn
- Statens legemiddelverk (SLV)
- Arbeids- og velferdsdirektoratet (NAV)

54

## Helsedirektoratet

**Helsedirektoratet** (tidligere Sosial- og helsedirektoratet): Skal bidra til å **gjennomføre vedtatt helse- og sosialpolitikk**. En viktig oppgave er å utvikle og effektivisere forebyggende arbeid, altså en slags samfunnsmedisin i praksis. Direktoratet skal også være **rådgivende organ** for myndigheter, kommuner, helseforetak og kommuner.

Eksempel: Veiledere.

<https://stiftelsensor.no/nyheter/item/hva-er-faglig-forsvarlighet>



55

## Folkehelseinstituttet

**Folkehelseinstituttet (FHI)**: Skal ha oversikt over helse-tilstanden i befolkningen, samt å overvåke utviklingen av folkehelsen. Instituttet har en rådgivende funksjon i å fremme helse og forebygge sykdom og helseskade. Smittevern og epidemiologi er underlagt FHI.



56

**Statens helsetilsyn:** Tilsynet har ansvaret for den faglige virksomheten i helsevesenet. Det skal videre overvåke at befolkningens behov for helse- og sosialtjenester ivaretas og drives forsvarlig.

**Statens legemiddelverk (SLV):** SLV fører tilsyn med produksjon, utprøving og omsetning av legemidler. SLV godkjenner legemidler før de kan tas i bruk på det norske markedet, og bestemmer hvilke medisiner som kan føres på blåresept. SLV har et overordnet ansvar for prioritering av legemidler.

**Arbeids- og velferdsdirektoratet (NAV):** NAV skal sikre rettigheter som angår trygde- og bidragsordningene, og direktoratet forvalter dermed folketrygden. Det er underlagt både Helse- og omsorgsdepartementet og Arbeids- og velferdsdirektoratet.

57

## Samfunnsmedisin – til diskusjon

1. Dersom du hadde fått 10 millioner kroner som skulle benyttes til å øke levealderen i Norge, hvordan ville du ha brukt pengene?
2. Dersom du hadde fått 10 millioner kroner som skulle brukes til å øke levealderen i Malawi, hvordan ville du ha brukt pengene?

58

## Samfunnsmedisin – til diskusjon

3. Du har ansvaret for folkehelsen i Tønsberg eller Askøy kommune, da det bryter ut en kraftig mage- og tarminfeksjon som smitter mange barn og voksne i kommunen, og flere legges inn på sykehus. Hva gjør du?
4. Hvilke bidrag fra skolelegen og skolehelsetjenesten blir viktige i en kommune hvor grunnskolen rammes av streik over lengre tid?

59


## Trygdemedisin



60

## Trygdemedisin - plan

- Om folketrygden
- NAV
- Trygdeytelsene
- Sosialhjelp




61

## Hva er folketrygden?

- Folketrygden er et nasjonalt sosialt forsikringssystem.
- Alle personer som er bosatt eller er arbeidstakere i Norge, er pliktige medlemmer i folketrygden.

### Hva dekker folketrygden?

- Kompenserer for tapt arbeidsinntekt på grunn av sykdom, arbeidsløshet, alder eller tap av forsørger/familiesituasjon.
- Gir ytelser til
  - *Dekning av utgifter*
  - *Hjelp til selvhjelp*
  - *livsopphold*



62

## Lov om folketrygd av 1967

26 kapitler, men som helsepersonell er det del IV, dvs kapittel 5- 13 som er aktuelle.

”Ytelser ved sykdom med mer”

63

## Folketrygdens økonomi

Finansieringen av folketrygden skjer ved

- Trygdeavgift: Medlemspremie fra arbeidstakere og selvstendig næringsdrivende (29%)
- Arbeidsgiveravgift (43%)
- Tilskudd fra staten (ca 27%)
  
- Ved utgangen av september 2021 mottok 360 000 personer i alderen 18–67 år uføretrygd. Det var en nedgang på 660 personer fra utgangen av juni. Sammenlignet med for ett år siden var det en økning på 2 800 personer.
- Kvartalsrapport: <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/aap-nedsatt-arbeidsevne-og-uforetrygd-statistikk/nyheter/fortsatt-stabil-andel-uforetrygdede-hittil-i-2021>

64



## Arbeids- og velferdsetaten (NAV)

NAV ledes av Arbeids- og velferdsdirektoratet. I 2006 ble Trygdeetaten og Aetat slått sammen = NAV

- NAV ledes sentralt fra Arbeids- og velferdsdirketoratet.

### NAV i hvert fylke:

- Lokale NAV-kontorer
- NAV Forvaltning: Behandler saker og søknader innen NAV's ytelser fra de lokale NAV-kontorene.
- Arbeidslivssentrene: Bistår IA-bedrifter (inkluderende arbeidsliv) i oppfølging av langtidsykemeldte.
- NAV Arbeidsrådgivning: Veiledning og avklaring i forhold til yrkesrettet aktivitet.
- Hjelpemiddelsentral til funksjonshemmede

65

## HELFO- Helseøkonomiforvaltningen

Fra 2010 ble administreringen av refusjoner og dekning av helsetjenester flyttet over til et eget forvaltningsorgan: HELFO (underlagt helsedirektoratet)

7 regionale kontor

- Hovedsak telefonservice og elektroniske oppgjørsendringer

Hovedoppgaver:

- refusjon av helseutgifter til enkeltpersoner, inkludert frikortbytte
- Oppgjør til behandlere og leverandører utenfor sykehus
- Administrasjon av fastlegeordningen, inkludert fastlegebytte
- Europeisk helsetrygdekort
- Pasientformidling ved brudd på behandlingsfristen
- Veiledning for befolkningen for valg av helsetjenester

66

## Saksbehandling i NAV

- Personen som søker ytelse søker som regel selv (unntatt sykepenger som går automatisk når man blir sykemeldt syk). Det lokale NAV-kontor kan hjelpe til med utfylling av søknadsskjema.
- NAV og HELFO vurderer søknaden og fatter avgjørelsen om søknaden skal innvilges.
- NAV kan innhente nødvendige opplysninger fra arbeidsgiver, offentlig myndighet, forsikringselskap etc, uten å måtte ta hensyn til taushetsplikt.



- Fra 2010 kreves elektronisk innsendelse av sykemeldinger og andre erklæringer fra behandlere.

67

## Saksbehandling i NAV

### Klage

Ved avslag på søknaden, kan det klages: (innen 6 uker)

- Sendes til NAV kontor eller HELFO regionalkontor
  - blir vurdert på ny
  - dersom vedtak opprettholdes, sendes saken videre til NAV's regionale klageinstans eller til HELFO hovedkontor.
- Deretter: Trygderetten, som er en uavhengig ankeinstans. Ingen domstol
- Deretter: Rettssystemet (Lagmannsretten)
  - *Det blir da reist sivilt søksmål*



68

## Erstatning av inntekt ved sykdom, skade, lyte

Tre aktuelle ytelser hvis arbeidsuførhet hos personen selv:

- Sykepenger
- Arbeidsavklaringspenger
- Uførepensjon

Tre aktuelle ytelser hvis fravær fra arbeidet pga sykdom hos barn eller nære pårørende:

- Omsorgspenger
- Pleiepenger
- Opplæringspenger

69

## Sykepenger

Erstatning av inntekt ved egen sykdom eller skade.



- 100 % av lønnen (opptil 6 G) i maksimalt 52 uker.
- Arbeidsgiver dekker de første 16 dagene, folketrygden resten.
- Sykemelding fra lege fra og med fjerde arbeidsdag (IA-bedrifter: Fra og med niende arbeidsdag). Dvs at man har egenmelding i tre dager (IA: 8 dager).

70

## Når kan man få sykepenger?

Funksjonsnedsettelsen skyldes klart sykdom eller skade, samt noen andre situasjoner, f.eks:

- kontrollundersøkelser
- smittefare (bestemmes av myndighet)
- definerte behandlinger i helsetjenesten som f.eks. abort

71

## Når har man **ikke** rett til sykepenger?

Sosiale eller økonomiske problemer gir ikke rett til sykepenger. Noen eksempler:

- Sykdom i familien: Omsorgs- og pleiepenger kan gis.
- Sorgreaksjoner: Arbeidsgiver kan gi velferdspermisjon.
- Konflikter på arbeidsplassen.
- Økonomiske problemer og konkurs
- Aldring og normal aldersvekkelse
- Alkoholisme og rus.
- Svangerskap (med mindre ubehag utover normalt).

### Unntak

Når et sosialt eller økonomisk problem gir depresjon eller på annen måte påfører personen sykdom.

72

## Alternativer til full sykemelding

### Graderte sykepenger

F.eks. sykemeldt 50 % og i arbeid 50 %.

### Aktiv sykemelding

- En person som ikke kan utføre sine vanlige arbeidsoppgaver, kan få fulle sykepenger i en tidsbegrenset periode under aktivisering og arbeidstrening hos sin arbeidsgiver.
- Nyttig ved utprøving og avklaring av arbeidsevnen.

73

## Hvem har mulighet til sykepenger?

- Arbeidstakere som har vært i arbeid i minst fire uker
- Selvstendig næringsdrivende (får 65 % av inntekten)
- Frilansere

Selvstendig næringsdrivende og frilansere må betale de første 16 dagene selv.



74

## Arbeidsavklaringspenger

Erstatning for inntekt ved egen sykdom og skade når personen ikke har rett på sykepenger (f.eks. studenter eller fortsatt arbeidsuførhet etter 52 ukers sykemelding).

Arbeidsevnen nedsatt med minst halvparten.

### Hensikt

Sikre inntekt mens personen bidrar aktivt i prosessen med å komme i arbeid.

- 66 % av lønnen inntil fire år.
- Meldeplikt: Den som får arbeidsavklaringspenger, må melde fra til NAV hver 14. dag.

75

## Uførepensjon

- Varig sykdom, skade eller lyte som medfører varig funksjonsnedsettelse.
- Denne funksjonsnedsettelsen er hovedårsak til den nedsatte arbeidsevnen.
- Arbeidsevne nedsatt med minst halvparten.
- Hensiktsmessig behandling og/eller arbeidsrettede tiltak gjennomgått.

50-90 % av inntekten inntil pensjonsalder.

76

## Langtidssykemeldinger

### Eksempler på tiltak for å begrense langtidssykemeldinger

- Inkluderende arbeidsliv
- «Raskere tilbake»
- Oppfølging fra arbeidsgiver

77

## Inkluderende arbeidsliv

- En avtale der arbeidsgiver og arbeidstaker i fellesskap skal arbeide aktivt for å forebygge langtidsfravær.
- Arbeidsgiver får lønns- og tilretteleggingstilskudd fra staten dersom de rekrutterer arbeidstakere med redusert arbeidsevne.

[https://www.regjeringen.no/no/tema/arbeidsliv/arbeidsmiljo-og-sikkerhet/inkluderende\\_arbeidsliv/id947/](https://www.regjeringen.no/no/tema/arbeidsliv/arbeidsmiljo-og-sikkerhet/inkluderende_arbeidsliv/id947/)

### Målet for avtalen

- Redusere sykefraværet
- Øke alderen for når arbeidstaker pensjonerer seg
- Inkludere flere arbeidstakere med redusert funksjonsevne i arbeidslivet

78

### «Raskere tilbake»

- Raskere tilbake er tilbud om arbeidsrettede tiltak til sykmeldte for å hindre unødig langvarig sykefravær.
- Forutsetningen for å få et Raskere tilbake-tilbud er at det kan bidra til at den sykmeldte kan komme raskere tilbake i arbeid.
- Raskere tilbake-tilbud kan være tilbud om raskere behandling, f.eks. en kneoperasjon, dersom dette gjør at personen kommer fort tilbake til arbeid.

79

### Langtidssykemeldinger

#### Oppfølging fra arbeidsgiver

- Utarbeiding av individuell oppfølgingsplan innen 6 ukers fravær (med mindre dette er åpenbart unødvendig).
- Dialogsamtale innen 12 ukers sykemelding.

80



## Sosiale tjenester

Sosiale tjenester inkluderer blant annet:

- Sosialhjelp: Stønad til dem som ikke har andre muligheter til å forsørge seg selv.
- Kvalifiseringsprogram: Opplæring, arbeidstrening og oppfølging for å komme i gang med arbeid.
- Midlertidig husvære.
- Økonomisk og annen rådgivning.



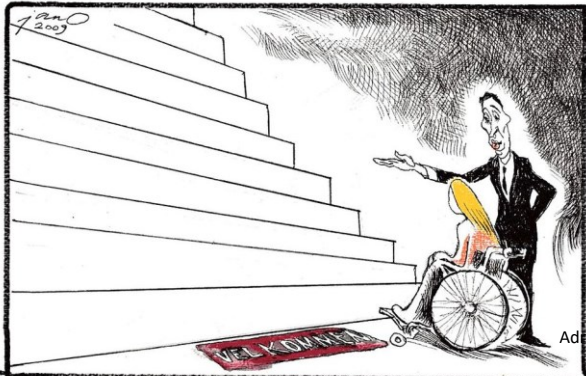
vg.no

81

## Hvordan orientere seg i trygdesystemet?

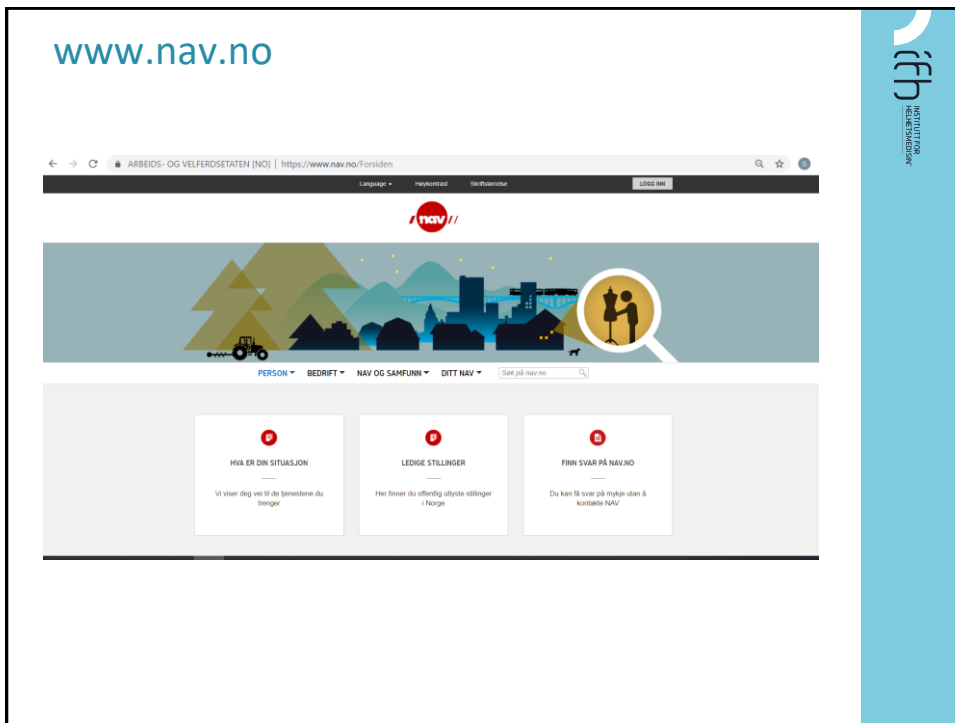
Dersom en klient har behov for trygdeytelser, henvis til:

- Fastlege
- Lokale NAV-kontor
- [www.nav.no](http://www.nav.no) (mye nyttig informasjon)



Adessa.no

82



83

## Kilder

- Statistisk sentralbyrå
- Folkehelseinstituttet
- Veileder i trygdemedisin 2010 (Mæland)
- NAV
- Schei, Edvin. Lytt: Legerolle og Kommunikasjon. Bergen: Fagbokforlaget; 2015.334 s.

A vertical blue bar on the right side of the slide contains the logo for 'ifh INSTITUTT FOR HELHETSMEDISIN'.

84