

MOTTATT

18 MAR 2008



Sosial- og helsedirektoratet

Arbeids- og inkluderingsdepartementet
Postboks 8019 Dep
0030 OSLO

Deres ref.:
Saksbehandler: TGI
Vår ref.: 08/1063-
Dato: 05.03.2008

Høringsuttalelse - Forslag om å erstatte rehabiliteringspenger, attføringspenger og tidsbegrenset uførestønad med en ny midlertidig folketrygdeytelse, og forslag om å innføre rett og plikt til arbeidsevnevurderinger og aktivitetsplaner

Hovedsynspunkter

Sosial- og helsedirektoratet mener at det foreliggende forslag om nytt kapittel 11 i folketrygdloven har gode intensjoner og inneholder positive tiltak som blant annet tettere oppfølging av enkeltindividet samt bruk av arbeidsevnevurdering og aktivitetsplaner. Det er også viktig å utvikle metoder og verktøy som gjør det mulig for tjenesteapparatet å gi brukerne god bistand og oppfølging under hele prosessen. En sammenslåing av de tre folketrygdytelsene vil i stor grad bygge opp under hovedmålene med forslaget. Ytelsen skal gi økonomisk trygghet og legge til rette for at flere raskere skal komme tilbake i arbeid eller arbeidsrettet aktivitet. Videre vil forslaget innebære en forenkling av regelverket og tydeliggjøre for brukerne hvilke rettigheter og plikter de har.

Sosial- og helsedirektoratet ser det som viktig at bestemmelsene formuleres slik at de motiverer brukerne til å bli i stand til å komme i arbeid og forsørge seg selv. Det må imidlertid tas hensyn til at målgruppene for den nye stønaden har ulike og sammensatte behov, dette gjelder spesielt langvarige og kronisk syke. Sosial- og helsedirektoratet finner grunn til å stille spørsmål ved hvilken rett forslaget gir alvorlig syke mennesker til å være syk utover sykepengeperioden på ett år. Dette er personer som vil få store vanskeligheter med å fylle kravene som settes til egenaktivitet. Pasientrettighetene er en klar premiss for de strategier helsemyndighetene arbeider med når det gjelder medisinsk behandling og tilgang til helsetjenesten. Det er etter vår vurdering viktig å sikre dette perspektivet også i trygdlovgivningen. Sosial- og helsedirektoratet mener at de endringer som her foreslås ikke ivaretar dette.

Forslaget til bestemmelser i nytt kapittel 11 bærer til en viss grad preg av en grunnleggende mistillit til brukerne, der en stor andel faktisk har vært i inntektsgivende arbeid. Det er viktig at lovforslaget ikke preges av kontrollbestemmelser, men av bestemmelser om hvordan de ulike tiltakene på en hensiktsmessig måte kan sikre gode løsninger for den enkelte.

Sosial- og helsedirektoratet
Avd. kommunale velferdstjenester
Tone Giske, tlf.: 24 16 31 45

Postadresse: Postboks 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo • Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo
Tlf.: 810 20 050 • Faks: 24 16 30 01 • Org. nr.: 983 544 622 • postmottak@shdir.no • www.shdir.no

Navn på ytelsen

Departementet har bedt om høringsinstansenes syn på forslaget om å kalle den nye ytelsen for arbeidsavklaringspenger. Det vil være en fordel om betegnelsen på ytelsen reflekterer at personer med rett til ytelsen, må igjennom en kortere eller lengre prosess med avklaringer og tiltak. Samtidig er det gunstig at betegnelsen ikke er brukt om andre (tidligere) økonomiske stønader. Sosial- og helsedirektoratet mener at avklaringsstønad er en bedre og enklere betegnelse på ytelsen.

Det er også vist til at navnet arbeidsavklaringspenger er enkelt fordi det er likt både på bokmål og nynorsk. Til det kan vi bemerke at riktig benevnelse på nynorsk vil være arbeidsavklaringspengar.

Tildelingskriterier

Sosial- og helsedirektoratet konstaterer at kravene om at arbeids- og inntektsevnen skal være nedsatt på grunn av sykdom, skade eller lyte videreføres i den nye ytelsen. I følge forslaget til ny § 11-5 annet ledd skal det i vurderingen av om dette vilkåret er oppfylt bl.a. legges vekt på helse, alder, evner, utdanning, yrkesbakgrunn, interesser, ønsker, muligheter for å gå tilbake til nåværende arbeidsgiver, arbeidsmuligheter på hjemstedet og arbeidsmuligheter på andre steder der det er rimelig at vedkommende tar arbeid.

Sosial- og helsedirektoratet mener begrepsbruken *interesser og ønsker* bør utgå som kriterier for vurderingen av om vilkårene sykdom, skade eller lyte er oppfylt. Dette er imidlertid momenter som må vektlegges når NAV-kontoret i samarbeid med søkeren skal vurdere hvilke tiltak som er best egnet for vedkommende. Sosial- og helsedirektoratet foreslår at det i stedes legges til *sosiale og personlige forhold* som kriterier for å vurdere om det foreligger sykdom, skade eller lyte.

Nedsatt arbeidsevne/inntektsevne

Etter gjeldende rett for rehabiliteringspenger stilles det vilkår om at *arbeidsevnen* er nedsatt med minst halvparten på grunn av en funksjonsnedsettelse som klart skyldes sykdom, skade eller lyte, jf. folketrygdloven § 10-8. I slutfase der en person er under medisinsk rehabilitering, kan det gis rehabiliteringspenger i inntil seks måneder når arbeidsevnen er nedsatt med 20 til 50 prosent. Dette innebærer at personer som har hatt minst 50 prosent nedsatt arbeidsevne i sykepengefasen, kan gå over på rehabiliteringspenger selv om arbeidsevnen er nedsatt med mindre enn 50 prosent.

For å få *attføringspenger* og *tidsbegrenset uførestønad* er det et vilkår at *inntektsevnen* er varig nedsatt med minst 50 prosent, jf. folketrygdloven §§ 11-9 og 12-7.

For å kunne få *attføringsstønader* er det derimot ikke et krav om at inntektsevnen skal være redusert med minst halvparten.

Kravet om at inntektsevnen/arbeidsevnen skal være nedsatt med minst 50 prosent må være oppfylt når ytelsen innvilges. Dette vilkåret videreføres. Forslaget innebærer at dagens bestemmelse om at personer som har mottatt sykepenger, og som på et tidspunkt har hatt arbeidsevnen nedsatt med minst 50 prosent, men som har trappet opp arbeidsinnsatsen, kan få rehabiliteringspenger ikke vil bli videreført.

Sosial- og helsedirektoratet mener at det også i nytt kapittel 11 bør legges opp til en tilsvarende ordning. Dette fordi det vil være nødvendig med en fleksibilitet i vurderingen av arbeidsevne når slike vurderinger baserer seg på en forventning om hvordan arbeidsevnen vil utvikle seg et stykke fram i tid.

Sosial- og helsedirektoratet mener for øvrig at vilkåret bør være *vesentlig* nedsatt i stedet for nedsatt med *minst halvparten*. Bruk av prosentandel i denne sammenheng vil uansett måtte bli en skjønnsvurdering. *Vesentlig* nedsatt anses derfor som et mer anvendbart vilkår.

Vedtak om nedsatt arbeidsevne

Det er viktig for rettssikkerheten at kartleggingen av arbeidsevne skjer forsvarlig, særlig når det her åpenbart vil være stort rom for skjønn. Det er også viktig for rettssikkerheten at vedtaket om vedkommende fyller vilkårene for å få ytelsen, kan påklages, herunder skjønnsutøvelsen.

Vi savner en bestemmelse om rett til forsvarlig kartlegging av arbeidsevne.

Vi vil se det som en fordel om det tas inn en henvisning til rett til å påklage vedtaket i kapittel 11, jf. § 21-12 i folketrygdloven.

Det er viktig at Arbeids- og velferdsetaten kan fremlegge god dokumentasjon på hvordan vedtaket om hvor mye arbeidsevnen er nedsatt. Det er viktig både for at den vedtaket gjelder skal akseptere vedtaket, og det er viktig når vedtaket påklages.

Vi mener kravene til dokumentasjon bør lovfestes. Dokumentasjonen bør konkret inneholde informasjon om hvilke forhold som er vurdert og hva vurderingen av det enkelte forhold bygger på. I tillegg bør det være et krav at det fremgår hvilke forhold som er tillagt i den helhetlige vurderingen som ligger til grunn for vedtaket.

Konkret foreslår vi at § 11-5 annet og tredje ledd blir til fjerde og femte ledd, samt følgende tekst som nytt annet og tredje ledd:

"Medlemmet har rett til en forsvarlig vurdering av om arbeidsevnen er nedsatt i en slik grad at vedkommende hindres i å beholde eller skaffe seg inntektsgivende arbeid. Vedtaket kan påklages.

Det skal foreligge en skriftlig dokumentasjon av de vurderinger som er gjort. Det skal fremgå av denne hvilke forhold som er vurdert og hva vurderingen av det enkelte forhold bygger på. Det skal videre fremgå hva det er lagt vekt på når det er foretatt en helhetlig vurdering av hvor mye arbeidsevnen er nedsatt."

Forutgående medlemskap

I omtalen av krav til forutgående medlemskap/trygdetid under punkt 2.2.1 og 2.2.2 savner vi en omtale av at det ikke er samme krav til forutgående medlemskap for personer som benytter seg av retten til fri bevegelse av arbeidskraft i henhold til EØS-avtalen. Det bør derfor være tydelig i proposisjonen hvilke konsekvenser bestemmelsene får for disse.

Opphold i Norge eller utlandet

For rehabiliterings- og attføringspenger er det i dag et krav om opphold i Norge, jf. folketrygdloven § 10-3 og § 11-3. Det er ikke et tilsvarende krav for tidsbegrenset uførestønad. I forslag til ny § 11-3 stilles det som hovedregel krav om opphold i Norge. Det kan gjøres unntak ut fra ulike grunner i folketrygdloven §§ 2-5 og 2-6. I tillegg kan det gis unntak til et medlem som er innlagt i helseinstitusjon for norsk offentlig regning, eller som får oppholdet dekket etter trygdeavtale med annet land. Videre åpnes det for at medlemmet i henhold til sin aktivitetsplan kan delta på et arbeidsrettet tiltak i utlandet. Det kan også for en begrenset periode gjøres unntak for utenlandsopphold dersom dette er forenlig med gjennomføringen av aktivitetsplanen og ikke hindrer Arbeids- og velferdsetatens oppfølging og kontroll.

Sosial- og helsedirektoratet presiserer også her at arbeidsavklaringspenger i realiteten vil omfatte grupper med svært ulike og med store variasjoner med behov for oppfølging og behandling, som for eksempel trafikkskadede og kronikergruppen (revmatisme, ME). Å stille like krav til så uensartede grupper vil oppleves som uforholdsmessig tyngende, og vil i realiteten innebære en usaklig forskjellsbehandling. Dette fordi disse gruppene befinner seg i svært ulike faser med hensyn til fungering (psykisk/fysisk), og vil ha ulike behov for oppfølging og behandling. Å stille likelydende krav til forskjellig fungerende grupper bl.a. til krav om opphold i Norge kan oppfattes som usaklig. Også helsetilstanden vil utløse behov for opphold i utlandet, uten nødvendigvis å formulere dette som en unntaksregel, jf. forslagets § 11-3 siste ledd.

Aldersgrenser

Forslaget om å regulere hvem som skal få ulike tiltak, herunder at dagens 26 års grense for å kunne få skolegang, direkte inn i det enkelte tiltaket og *ikke* inn i regelverket for livsoppholdsytelsen, oppfattes som positivt. Vi forstår dette slik at unge funksjonshemmede kan få stønad til utdanning på et tidligere tidspunkt, noe som er en viktig forutsetning for at personer med nedsatt funksjonsevne skal komme i arbeid.

Krav til arbeid og aktivitet

Sosial- og helsedirektoratet ser det i utgangspunktet som positivt at det stilles krav om egenaktivitet for de som er i stand til det. Ut fra vår kjennskap til målgruppene for den nye stønaden kjennetegnes de ved å ha ulike og sammensatte behov. Dette gjelder personer som for eksempel er kronisk syke, trafikkskadde eller har andre funksjonshemninger. Det vil etter vår mening kunne være urealistisk med samme *hovedregel* til aktivitetskrav. Sett ut fra formålet vil det være riktig å åpne for en regel som i større grad differensierer med hensyn til aktivitetskravet. Sosial- og helsedirektoratet ser det derfor som vesentlig, slik departementet påpeker, at bistand, oppfølging og krav til egenaktivitet utover plikt til å ta imot tilbud om tiltak eller behandling må tilpasses den enkeltes forutsetninger og funksjonsnivå.

Vi finner videre grunn til å stille spørsmål ved hvilken rett alvorlig syke mennesker har til å være syk utover ett år. Rettigheter når det gjelder sykepenger er begrenset til 248/260 dager, jf. folketrygdloven § 8-12. Det er forslaget om at arbeidsavklaringspenger skal erstatte all form for trygdeytelse etter at retten til sykepenger har gått ut vi finner grunn til å være særlig kritiske til.

Arbeidsavklaringspenger skal i henhold til forslaget også erstatte trygdeytelser ved medisinsk rehabilitering, dagens rehabiliteringspenger.

I forslag til formålsbestemmelsen for arbeidsavklaringspenger, forslaget § 11-1, heter det:

"Formålet med arbeidsavklaringspenger er å sikre inntekt for medlemmer som har fått sin arbeidsevne nedsatt på grunn av sykdom, skade eller lyte, mens de får aktiv behandling, deltar på et arbeidsrettet tiltak eller får annen oppfølging med sikte på å skaffe seg eller beholde arbeid."

Første alternativ er "mens de får aktiv behandling", og det er også i forslag til § 11-6 fastsatt et vilkår for rett til ytelser etter dette kapitlet at medlemmet "har behov for aktiv behandling".

Sosial- og helsedirektoratet har vanskelig for å se at det er samsvar mellom vilkåret "har behov for aktiv behandling" og de strenge krav som stilles til aktivitet. Vi kan ikke se at de øvrige bestemmelsene i dette kapitlet ivaretar hensynet til behandlingen, og vi kan ikke se at bestemmelsene på noen måte ivaretar interessene til pasienter med langvarig sykdom. De strenge kravene som er knyttet til medlemmets aktivitet, §§ 11-8 til 11-11, og det faktum at det hele tiden er en klar forutsetning at all aktivitet og alle planer skal knyttes til "målet om å komme i arbeid" står i motstrid til "behov for aktiv behandling". Vi viser også til bestemmelser om konsekvenser av "fravær fra planlagt aktivitet" § 11-9, og til meldeplikten i § 11-7. Etter vår vurdering kan det ikke forsvares å knytte denne typen "straffetiltak" til trygdeytelser ved sykdom/behandling.

Det er vår erfaring at pasienter med langvarig og komplisert sykdom ikke har de forutsetninger som er nødvendig for å tre inn i et system som det her legges opp til. Sykdom kan undertiden (og ikke så sjelden) gjøre det vanskelig å følge opp aktivitetsplaner. Det gjelder i tillegg til CFS/ME og kreft også en rekke psykiske tilstander og rusproblemer. Dette er pasienter som neppe vil fylle vilkårene for ordinær uførepensjon, og hvor en arbeidsavklaring må anses å være irrelevant inntil videre. Aktivitetsplaner for grupper av pasienter der hvile/ro er en del av behandlingen er etter vår vurdering klart i strid med medisinske hensyn, og hensynet til pasientenes interesser. De er pasienter, ikke arbeidssøkere.

Videre vil vi peke på at også pasienter med kroniske sykdommer med intermitterende forløp, dvs. sykdom som opptrer tidvis, i perioder, osv., vil komme særdeles dårlig ut med de foreslåtte endringer i trygdeordningene, og vi spør derfor hvordan Arbeids- og inkluderingsdepartementet har tenkt å sikre også disse pasientenes behov for trygdeytelser.

Det er direktoratets vurdering at vårt ansvar bl.a. for utvikling av et behandlingstilbud til pasienter med CFS/ME, for utvikling av kreftstrategier, opptrappingsplan for rus og psykiatri m.m. gjør det nødvendig å stille spørsmål ved de foreslåtte endringer i folketrygdloven. Myndighetenes strategier når det gjelder å sikre gode helsetjenester for alle, må ha en parallell i det arbeid som gjøres når det gjelder trygdeytelser for å lykkes. Vi kan ikke se at dette høringsutkastet ivaretar denne delen av disse strategiene. Vi etterlyser her et nærmere samarbeid mellom helsemyndighetene og trygdemyndighetene, for å sikre at de helsemessige behov understøttes i trygdelovgivningen.

Pasientrettighetene er en klar premiss for de strategier helsemyndighetene arbeider med når det gjelder medisinsk behandling og tilgang til helsetjenesten, og det er etter vår vurdering nødvendig å sikre dette perspektivet også i trygdelovgivningen. De endringer som her foreslås ivaretar ikke dette.

Varighet

Sosial- og helsedirektoratet er enig i at varigheten skal avgjøres ved en individuell tilpasning. En ytre grense på 4 år anses som hensiktsmessig. Direktoratet ser det samtidig som viktig at det åpnes for at ytelsen i særlige tilfeller skal kunne gis utover 4 år.

Når det gjelder spørsmålet om det skal fastsettes i lov en maksimal lengde på vedtaksperiodene på ett år om gangen, mener Sosial- og helsedirektoratet at det er hensiktsmessig med en maksimal lengde på vedtaksperiodene på ett år om gangen. Vi vil imidlertid understreke betydningen av individuell tilpasning og at det må differensieres mellom personer i målgruppene. Det er derfor vesentlig at det gis mulighet for unntak i særskilte tilfeller.

Kompensasjonsnivå

Et hovedmål med stønaden er å gi mottakerne økonomisk trygghet. Sosial- og helsedirektoratet stiller spørsmål ved om et kompensasjonsnivå på 66 prosent vil oppfylle dette målet. I 2006 mottok 38 % (dvs. 46 752 personer) av alle sosialhjelpsmottakere (122 402 personer) trygdeytelser. Av disse var det 41 486 personer (dvs. 34 % av alle sosialhjelpsmottakere) som hadde en trygdeytelse som hovedinntektskilde.

Sosial- og helsedirektoratet mener derfor det er grunn til å påregne at foreslått nivå på arbeidsavklaringspenger ikke vil medføre mindre avhengighet av supplerende sosial stønad. Direktoratets bekymring gjelder spesielt barnefamilier. Vi vet at ca. 30 000 barn årlig lever i familier som mottar økonomisk stønad etter sosialtjenesteloven. Barnefamilier kan ha særlige behov, og hensynet til at barna skal ha en så normal oppvekst som mulig må tillegges vekt. Vanskelige økonomiske forhold preger barnas oppvekstvilkår, og det kan være godt forebyggende arbeid for barn å sørge for at disse familiene er i stand til å gi barna tryggere materielle kår.

I følge Regjeringens handlingsplan mot fattigdom (Vedlegg til St.prp. nr. 1 (2006-2007) – Statsbudsjettet 2007) skal det iverksettes tiltak for å sikre og inkludere utsatte barn og unge. Regjeringen påpeker at forebygging og helhetlig sosialt arbeid overfor familiene er sentralt. Hjelpeinstanser som er i kontakt med familier med dårlig økonomi må forholde seg til barnas situasjon. Departementet har foreslått at barnetillegget skal bestemmes ved forskrift og med fast sats på linje med det som er i dagens ordning for rehabiliteringspenger og attføringspenger. Sosial- og helsedirektoratet mener at barnetilleggets størrelse må være tilstrekkelig til at familiens totale inntekter sikrer at barna får mulighet til å delta i aktiviteter som ivaretar sosial inkludering.

Med hjemmel i sosialtjenesteloven § 5-1 er det gitt statlige veiledende retningslinjer for utmåling av stønad til livsopphold. I disse satsene er det differensiert mellom barn i forskjellige aldrer, begrunnet med at det er mer kostbart å forsørge eldre enn yngre barn. Sosial- og helsedirektoratet mener at dette er hensyn som bør vektlegges også ved fastsettelsen av barnetillegget til arbeidsavklaringspenger.

Minste årlige ytelse av arbeidsavklaringspenger er foreslått å være 1,8 G, jf. § 11-18. Sosial- og helsedirektoratet etterspør begrunnelsen for å sette minstenivået på arbeidsavklaringspenger lavere enn kvalifiseringsstønad og introduksjonsstønad, som på årsbasis utgjør 2 G.

Sosial- og helsedirektoratet er enig i departementets forslag om å innføre en ordning hvor barnetillegget gis i en overgangsperiode etter overgang fra arbeidsavklaringspenger til arbeid og uten endring i eller kombinert med endring i venteperioden i starten på perioden av ytelsen.

Oppfølging/meldekort

Sosial- og helsedirektoratet vektlegger medlemmenes *rett* til oppfølging, og mener det er behov for minimumskrav til hvor ofte oppfølgingstidspunkter skal avtales. Dette må individuelt tilpasses den enkeltes behov, og bygge på et relasjonelt forhold mellom medlemmet og saksbehandler ved NAV-kontoret. Bruk av meldekort kan være en god ordning som et handlingskrav til NAV-kontoret, men vil lett kunne få mer preg av en kontrollfunksjon enn en oppfølgingsfunksjon. Slik forslaget til § 11-11 er utformet, uttrykker bestemmelsen en mistillit til medlemmet og mistro til relasjonen, jf. ordlyden "om vilkårene for rett til ytelsen fortsatt er oppfylt og om medlemmet har den ønskede fremdriften..". Sosial- og helsedirektoratet mener ordlyden bør utformes på en måte som sterkere vektlegger hvorvidt ytelsen fortsatt er hensiktsmessig og om tiltakene er egnet for å nå målet om arbeid eller aktivitet.

Sosial- og helsedirektoratet presiserer at det på den annen side er viktig å unngå innelåsing i tiltak, og at økt progresjon må skje der det er behov for det.

I forslaget til ny § 11-7 første ledd er hovedregelen at **alle** mottakere **skal** melde seg til Arbeids- og velferdsetaten hver fjortende dag. Slik bestemmelsen er formulert vil meldeplikt være hovedregelen for alle mottakere av arbeidsavklaringspenger uten at det foreligger en differensiering til grunn ut fra brukerens ståsted. Selv om meldeplikt kan være et godt virkemiddel til at flere kommer raskere tilbake i arbeid, kan formuleringen i forslaget gi utilsiktede sidevirkninger overfor de svakeste mottakerne. Vi ser et behov for en formulering som ivaretar en differensiert hovedregel tilpasset de faktiske forutsetningene som mottakeren har. Bruk av meldekort som beskrevet i høringsnotatet synes å ha mer preg av et kontrolltiltak med en punitiv funksjon, fremfor å være et oppfølgingstiltak. Forslaget innebærer en **innskjerping** av meldeplikten sammenlignet med gjeldende rett, og en innføring av meldeplikt for grupper som ikke har det i dag (personer med rehabiliteringspenger og tidsbegrenset uførestønad). Meldingen skal skje ved bruk av meldekort, oppmøte eller på annen måte som Arbeids- og velferdsetaten bestemmer. Bestemmelsen inneholder også et unntak fra meldeplikten, men forutsetningen er et krav om at det vil være *"unødvendig tyngende for medlemmet å overholde meldeplikten"*. *Unødvendig tyngende* oppfattes som et strengt unntak, og at det bare unntaksvis åpnes for unntak fra meldeplikten.

Reduksjon av arbeidsavklaringspenger på grunn av samtidig arbeid

Forslaget til ny § 11-21 innebærer at retten for mottakere av tidsbegrenset uførestønad til å tjene 1 G faller bort. En begrunnelse for denne innskjerpingen er at det ikke bør være mer attraktivt å kombinere trygd og deltidsarbeid enn å ha fulltidsarbeid. Vår vurdering er at en slik løsning kan gi utilsiktede bivirkninger. For det første gir dagens

modell mottakere av tidsbegrenset uførestønad mulighet til å tjene 1 G, noe som har bidratt til egenutvikling/egentrening ved at disse har hatt mulighet for å utvikle en begrenset arbeidsevne. Dette har også bidratt til at uførepensjonister kan motta honorar for bl.a. politiske verv på lik linje med andre som er politisk aktive i fritiden. For det andre har dagens ordning medvirket til at flere har vært selvhjulpne, og at det ikke har vært nødvendig med supplerende økonomisk sosialhjelp for å dekke nødvendige livsoppholdsutgifter.

Arbeidsevnevurderinger og aktivitetsplaner

Det er foreslått en ny bestemmelse i arbeids- og velferdsforvaltningsloven § 14a om retten til arbeidsevnevurdering og aktivitetsplan. Dette innebærer at alle som oppsøker NAV-kontoret og som ønsker eller trenger bistand for å komme i arbeid, skal ha rett til å få vurdert sitt behov for bistand til å komme i arbeid og plikt til å medvirke til vurderingen.

Sosial- og helsedirektoratet er enig i at det må være situasjonsbetinget hvorvidt det skal foretas en arbeidsevnevurdering. Direktoratet ser aktivitetsplanen som et dynamisk verktøy og et ledd i oppfølgingsarbeidet sammen med søkeren. Det er viktig at det skjer en hyppig evaluering av planen, for eksempel annenhver måned. Hyppigheten må også her vurderes ut fra den enkeltes situasjon og behov, herunder hensyn til personer med kroniske sykdommer eller andre tilstander som tilsier en annen type oppfølging.

Noen vil være avhengige av kommunens helse- og sosialtjenester for å kunne følge en aktivitetsplan. En slik plan kan derfor inngå som en delplan i individuell plan.

Av forslaget til ny § 14a går det frem at retten til arbeidsevnevurdering **ikke** gir rett til konkrete tjenester eller arbeidsmarkedstiltak, men innebærer **rett** til å få vurdert sitt behov for bistand for å komme i arbeid og **plikt** til å medvirke i vurderingen. Slik bestemmelsen er formulert, legger den opp til aktiv brukermedvirkning. Det er derfor viktig at det legges opp til en praksis i samsvar med føringer i Sluttrapporten om arbeidsevnevurderinger i NAV. Dette innebærer utvikling av en metode som sikrer egenvurdering og aktiv deltakelse hos bruker i hele prosessen.

I høringsnotatet defineres arbeidsevnevurdering som en systematisk kartlegging og fremstilling av brukerens ressurser og barrierer og vurdering av behovet for bistand. Videre går det frem at arbeidsevnevurderingen skal bygge på en relasjonell forståelse av arbeidsevne, og at arbeidsevnen fremkommer i grensesnittet mellom individets ressurser og barrierer, og omgivelsenes krav og forventninger. Det er derfor viktig at det utvikles metoder og modeller som muliggjør dette.

Ansvaret for å foreta en arbeidsevnevurdering ligger hos det lokale NAV-kontor. En sentral utfordring blir i denne sammenheng å sikret at NAV lokalt har tilstrekkelig kompetanse for å gjennomføre arbeidsevnevurdering, og at NAV blir i stand til å utføre vurderinger i henhold til de føringer som er lagt i ovennevnte sluttrapport. I rapporten foreslås det at en arbeidsevneprosedyre skal bestå av behovsvurdering, egenvurdering og ressursprofil. Med referanse til formålsbestemmelsen, jf. nytt kapittel 11, §§ 11-5 og 11-6 i folketrykkløven, vil en arbeidsevneprosedyre nødvendigvis utløse behov for andre vurderinger som funksjonsutredning, herunder helsemessige-/medisinske forhold som kan innvirke på personens mulighet for å stå i inntektsgivende

arbeid. Det er derfor viktig at helse/funksjonsperspektivet vektlegges, og at det innhentes sakkyndige vurderinger i helsetjenesten og fra spesialpedagogiske fagmiljøer samt at NAV-kontorene tilføres kompetanse slik at alle faktorer og forhold av betydning utredes. I denne sammenheng vil det være behov for å utarbeide prosess- og samhandlingsverktøy, veileder, brosjyrer og annet informasjonsmateriell, og at det utvikles en felles metodikk og systematikk som kan bidra til en enhetlig praksis.

Sanksjoner

Departementet foreslår i § 11-16 at retten til arbeidsavklaringspenger i ventetid på arbeid faller bort i åtte uker dersom medlemmet uten rimelig grunn nekter å ta tilbudt arbeid som han eller hun kan utføre eller å delta på et arbeidsrettet tiltak.

Departementet ber om høringsinstansenes syn på om det er behov for å utvide adgangen til å illegge tidsbegrenset bortfall av arbeidsavklaringspenger (sanksjoner) før mottakeren er i ventetid på arbeid. Etter gjeldende rett er det en felles sanksjonsbestemmelse for de helserelaterte ytelsene i folketrygdloven § 21-8. Denne bestemmelsen gir i dag adgang til å sanksjonere to typer uønsket atferd: Gi uriktige eller mangelfulle opplysninger/unnlatelse av å gi opplysninger samt at mottakeren ikke gjør det de kan for å bli friske, komme i arbeid og lignende. Bestemmelsen er svært skjønnsbasert, og brukes derfor sjelden i praksis.

Sosial- og helsedirektoratet er enig med departementet i at dersom en skal ha sanksjonsbestemmelser, bør de utformes slik at det går klart fram av loven hvilke forhold som medfører sanksjon og hva som blir konsekvensen. Dette følger av legalitetsprinsippet som innebærer at forvaltningen må ha hjemmel i lov eller forskrift for å pålegge personer byrder og/eller plikter.

Direktoratet vil videre påpeke at oppfølging først og fremst må skje gjennom tett individuell oppfølging og et godt relasjonelt arbeid overfor mottakeren. Dersom det skal skje sanksjoner før vedkommende er i ventetid på arbeid, mener vi det i tråd med ovenstående klart må skilles mellom personer som av helsemessige eller andre årsaker ikke er i stand til å komme i arbeid, og de som anses som arbeidsføre, men som uten åpenbar grunn nekter å ta imot tilbud om arbeid/tiltak.

Det er viktig å være oppmerksom på at sanksjoner som medfører bortfall av medlemmets trygdeinntekt, ofte vil føre til at vedkommende må søke økonomisk stønad etter sosialtjenesteloven.

Arbeidsavklaringspenger i påvente av uførepensjon

Tiden det tar å behandle en søknad om uførepensjon vil bl.a. avhenge av hvor lang tid det tar å gjennomføre en forsvarlig arbeidsevnevurdering. Søkeren selv har liten innflytelse over dette. Det kan da virke urimelig at det er søkeren som må ta den økonomiske belastningen ved forsinkelser når søknadsbehandlingen tar mer enn 16 uker. Vi foreslår derfor at arbeidsavklaringspenger skal gis til det er fattet endelig vedtak om uførepensjon.

Krav til å være reell arbeidssøker

Det stilles i § 11-15 krav til at vedkommende skal stå tilmeldt Arbeids- og velferdsforvaltningen som reell arbeidssøker. For å bli regnet som reell arbeidssøker, må vedkommende bl.a. være villig til å ta arbeid "hvor som helst i Norge". Vi mener dette i noen tilfelle vil være et for strengt krav. Et slikt krav bør imidlertid kunne stilles

som hovedregel. Vi viser til at kravet er strengere enn kravet i utkast til § 11-5, der arbeidsevnen skal vurderes ut fra *"arbeidsmuligheter på hjemstedet og arbeidsmuligheter på andre steder der det er rimelig at vedkommende tar arbeid"*.

Dersom det stilles et strengt krav til flytting, vil dette for noen grupper representere en hindring som gjør at arbeid blir uaktuelt. Det kan for eksempel gjelde personer med psykiske lidelser, som kan trenge familie og et opparbeidet sosialt nettverk rundt seg for å mestre å stå i arbeid.

Økonomiske insentiver for overgang til arbeid

I høringsnotatet foreslås tiltak for å bedre økonomiske insentiver for overgang til arbeid. Ved å benytte seg av de økonomiske insentivene i trygdeordningene (f. eks. ved å utvide barnetillegg i en overgangsperiode etter at en person har kommet i arbeid), kan fremstå som motiverende tiltak. Samtidig kan slike insentiver virke urimelig for personer som på grunn av redusert funksjonsnivå ikke kan klare å komme inn i arbeid.

Klage/rettssikkerhet

Departementet vil i følge høringsnotatet ta initiativ til en bred gjennomgang av klagesystemet innenfor arbeids- og velferdsforvaltningen, og vurdere om det bør innføres et felles klagesystem. I tillegg vil departementet foreta en samlet gjennomgang av regelverket om planer som arbeids- og velferdsforvaltningen administrerer.

Det er også foreslått å ta inn en hjemmel for å gi nærmere forskrift om innholdet i arbeidsevnevurderingen.

Sosial- og helsedirektoratet er enig i forslaget om en forskriftshjemmel knyttet til arbeidsevnevurderingen. En forskrift vil kunne bidra til et mer enhetlig rammeverk for en individuell vurdering. Direktoratet savner imidlertid mer om individets rett til individuell tilpasning i selve lovteksten. Denne bærer mer preg av en mistenkeliggjøring av syke mennesker.

Direktoratet ser det som positivt at det tas initiativ til en vurdering av klage- og ankesystemet innenfor de nye organisatoriske rammene for den kommunale og statlige arbeids- og velferdsforvaltningen som legges gjennom NAV-reformen. Et felles klagesystem vil kunne bidra til en mer helhetlig vurdering av brukerens behov og en bedre samordning av tjenester og tiltak overfor felles brukere. Sosial- og helsedirektoratet er enig med departementet i at et klage- og ankesystem må utformes slik at det sikrer brukernes rettssikkerhet, herunder hensynet til riktige avgjørelser, retten til å bli hørt, forutberegnelighet, likebehandling og upartiskhet.

Departementet skal også i sammenheng med klagesystemet vurdere Trygderettens kompetanse. Direktoratet stiller seg kritisk til forslaget om at personer som i dag har yrkesrettet attføring får svakere formelle rettigheter ved at de ikke lenger vil kunne anke vurderingen av hvilke tiltak som anses som nødvendige og hensiktsmessige til Trygderetten. Dette betyr en svekkelse av rettssikkerheten. Det er usikkert hvorvidt en arbeidsevnevurdering og plan i praksis vil sikre at disse fortsatt vil få tilgang på nødvendige og hensiktsmessige tiltak dersom det ikke gis *rett* til tiltakene. Direktoratet mener også det er uheldig at det gis noe svakere materielle rettigheter ved å flytte

attføringsstønader (arbeidstrening, fadder, skolepenger, semesteravgift og eksamensgebyr) fra folketrygdloven til forskrift om arbeidsmarkedstiltak.

Vennlig hilsen


Anne Lieungh e.f.
divisjonsdirektør


Per Inge Langeng
avdelingsdirektør