Ref. høringsnotat; Forslag til endringer i folketrygdloven kapittel 11 om arbeidsavklaringspenger

Norsk trygdemedisinsk forening (Ntmf) er en spesialforening i Den norske legeforening som arbeider for å utvikle trygdemedisin som fagfelt. Kunnskap om trygdemedisin innebærer å ha kunnskap både om regelverket i NAV og tradisjonell medisin, og grensesnittet der disse møtes. Vi består i hovedsak av leger som arbeider i NAV, men også andre leger som gjennom klinisk eller akademisk arbeid har spesiell interesse for fagfeltet trygdemedisin. De fleste av legene i NAV har deltidsstillinger og mange arbeider med pasientrettet tjeneste i tillegg, ofte som fastleger. Foreningens medlemmer er leger som har erfaring både som sykemeldere og som medisinske rådgivere for NAV. Ntmf representerer derfor kompetanse som er svært relevant for vurderingen av de medisinske aspektene ved AAP.

2.1 Kravet til sykdom og nedsatt arbeidsevne

2.1.1 Gjeldende rett

Styret i Ntmf støtter at sykdomsvilkåret skal styrkes.

En helserelatert ytelse med et svakt sykdomsvilkår kan mot sin hensikt føre til økt medikalisering. Selv om intensjonen med et nedtonet medisinsk vilkår er å unngå et for stort medisinsk fokus er det fare for at man oppnår det motsatte.

Vår erfaring er at hos mange individer (spesielt unge), som kommer inn på AAP, er ikke sykdom den vesentligste årsaken til deres reduserte funksjons- og arbeidsevne, men derimot sosiale og andre ikke-medisinske faktorer. Et styrket sykdomsvilkår vil bidra til å skille ut de som har sykdom ledsaget av et betydelig funksjonstap, og sikre disse riktige tiltak. De som ikke tilfredsstiller sykdomsvilkåret vil unngå å komme inn i en ordning som forutsetter tilstedeværelse av sykdom og derved kan stimulere til økt medikalisering og til at sårbare brukere opprettholde symptomer og funksjonstap.

Styret i Ntmf anbefaler at sykdomsvilkåret og kravet til årsakssammenheng ved AAP styrkes, slik at sykdom er hovedårsak til den reduserte funksjons- og arbeidsevnen.

Det anbefales at det fortsatt legges til grunn et dynamisk sykdomsbegrep som er i tråd med det som til enhver tid er vitenskapelig basert og alminnelig anerkjent medisinsk praksis. Det bør være klare krav til årsakssammenheng mellom sykdom og en vesentlig del av funksjonstapet, og en tydelig aktivitetsplikt i fasen der arbeidsevnen skal avklares.

Et styrket sykdomsvilkår vil kunne innebære flere brukere med redusert arbeidsevne som ikke tilstås AAP. Disse kan likevel ofte ha behov for hjelp fra NAV. Styret i Ntmf anbefaler at man styrker eksisterende eller utvikler nye ordninger for å følge opp brukere med bistandsbehov fra NAV utenfor de helserelaterte ytelsene. En slik oppfølging bør ha aktivitetskrav og god tilgang til arbeidsrettede tiltak.

Ved å styrke sykdomsvilkåret ved AAP, vil man få en lik praktisering av sykdomsvilkåret og kravet til årsakssammenheng for alle de helserelaterte ytelsene; sykepenger (SP), arbeidsavklaringspenger (AAP) og uføretrygd (UT).

Dette er fornuftig fra et medisinsk ståsted med følgende begrunnelse:

- Sykdom vil innvirke likt på arbeidsevnen uavhengig av hvilken ytelse man vurderes i forhold til.
- Ikke-medisinske forhold vil innvirke likt på arbeidsevnen uavhengig av hvilken ytelse man vurderes I forhold til
- Ikke-medisinske forhold kan påvirke sykdomsutvikling men dette vil også være likt og er uavhengig av hvilken ytelse man vurderes i forhold til.

Mer lik praksis ved vurdering av sykdomsvilkåret og årsakssammenheng ved inngang til de ulike helserelaterte ytelsene; sykepenger (SP), arbeidsavklaringspenger (AAP) og uføretrygd (UT) vil kunne bidra til følgende

- I større grad sikre lik behandling mellom syke individer uavhengig av hvilken ytelse de vurderes I forhold til.
- En mer konsekvent vurdering hos samme individ ved inngang til og overgang mellom de helserelaterte ytelsene (fra SP via AAP og eventuelt til UT) ved langvarige sykdoms- og fraværsløp.
- Sykdomsvilkår og krav til årsakssammenheng som er lettere å forstå og praktisere for både brukere, behandlere og NAVs egne ansatte.

Ved ung alder bør det legges til grunn samme sykdomsforståelse som for andre aldersgrupper på AAP, men det bør være spesielt skjerpede krav til kvalitetssikring av praksis rundt håndheving av regelverket og at det faktisk foreligger sykdom som hovedårsak til nedsatt funksjons- og arbeidsevne. Dette bør videre innebære skjerpet aktivitetsplikt, god avklaring mot andre ikke-medisinske ytelser og krav til samarbeid mellom helse- og velferdsapparatet for å sikre at hensiktsmessig utredning og behandling og arbeidsrettede tiltak faktisk finner sted uten unødig forsinkelse. Den negative konsekvensen både for samfunnet og den enkelte er større om du faller ut av arbeidslivet som ung, enn når du er eldre. De unge brukerne kjennetegnes ved at de har liten eller ingen arbeidserfaring og ofte svak formell kompetanse, og tiltakene må derfor tilpasses dette. Tiltakene bør være tett knyttet til aktivitetskrav og departementet bør vurdere å sette utbetalingene til brukere i disse tiltakene på et nivå som stimulerer inntreden i arbeidslivet.

2.2 Nedsatt arbeidsevne:

Ntmf støtter en språklig justering i lovbestemmelsen slik at det kommer klarere fram at arbeidsavklaringspenger ikke bare skal reduseres mot arbeidet tid, men også mot timer medlemmet kunne ha arbeidet.

En utfordring med ytelse etter tid i arbeid er at de fleste sykdommer i større grad reduserer tempo enn utholdenhet. En optimal utnyttelse av arbeidsevnen vil i svært mange tilfeller være større ved redusert tempo over lenger tid, enn ved normalt tempo så lenge en holder. Ved å knytte ytelse mot produksjonsevne og ikke arbeidstid vil dette sannsynlig kunne lette inkludering av arbeidstakere som ikke makter normalt arbeidstempo.

4.5.7 Rett til arbeidsavklaringspenger i særlige tilfeller.

Styret Ntmf vil foreslå at tillegget for ung ufør forbeholdes personer med varig nedsatt arbeids og inntektsevne og tas ut av AAP ordningen.

Formålet med tilleggsytelsen «ung ufør» var å sikre inntekt og pensjonspoeng til de som på grunn av alvorlig sykdom ikke fikk mulighet til å opparbeide seg pensjonsrettigheter på grunnlag av egen inntekt. AAP er imidlertid en ordning som forutsetter muligheter for framtidig arbeidsinntekt. I vurderingen av alvorlighetskriteriet inngår funksjonsvurdering og tillegget kan derfor virke som belønning for manglende funksjon. I AAP sammenheng kan tillegget derfor virke mot sin hensikt. Vurdering av «ung-ufør tillegget» legger beslag på betydelige legeressurser i NAV og er faglig utfordrende ved sitt premiss om at noen sykdommer er mer alvorlige enn andre.

Norsk trygdemedisinsk forening

Karen Walseth Hara

Leder

Bjørn Berge Hansen

Nestleder