



Dokument nr. 8:106

(2005-2006)

Privat forslag fra stortingsrepresentantene Martin Engeset og Per-Kristian Foss

Forslag fra stortingsrepresentantene Martin Engeset og Per-Kristian Foss om alternative modeller for vurdering av søkerens funksjonsevne og medisinske forhold i uføresaker

Til Stortinget

BAKGRUNN

Det har vært en sterk økning i antall uføretrygdede over en årrekke, fra nærmere 250 000 i 1997 til over 315 000 i 2005. Denne utviklingen er svært bekymringsfull og stiller krav til utprøving av nye virkemidler for å stanse den langvarige veksten i antall uføretrygdede.

Det er uverdig at flere og flere settes på sidelinjen. Forslagsstillerne ønsker et arbeidsliv der alle får muligheten til å bidra, og der de som faller utenfor får en ny sjanse. Å gi mennesker en ny sjanse bør være en minst like grunnleggende plikt for det offentlige i det norske velferdssamfunnet, som tilbøyeligheten til å møte mennesker med tilbud om trygd.

Det er vel kjent at jo lenger man er borte fra jobb, desto vanskeligere er det å komme tilbake igjen. Tall fra trygdeetaten viser at bare 17 prosent av de som har vært sykmeldt ett helt år, går tilbake til jobb. Har en vært sykmeldt i mer enn 8-12 uker, er det bare 50 prosents sjanse for at en kommer tilbake til sin nåværende jobb.

Manglende kontakt med arbeidslivet er en av de aller viktigste årsakene til fattigdom, jf. bl.a. rapporten "veier inn og ut av fattigdom" (Statistisk sentralbyrå (SSB) 2005). Dessuten vil tap av tilknytning til arbeidslivet føre til at man mister den viktigste kilden til faglig og personlig utvikling. For mange er arbeidsplassen den viktigste arenaen for å møte venner og utvikle nettverk og fellesskap.

I vurdering og tilståelse av uførepensjon er legene en svært viktig premissleverandør for trygdeetaten. Det skal foreligge en legeerklæring i uføresaker. Men vurderingene av arbeids-/inntektsevne involverer også i særlig stor grad kunnskap som strekker seg ut over den medisinske kompetanse.

Legenes avgjørende rolle ved vurdering av uføret kan lett føre til feilaktige erklæringer. Undersøkelser viser at legenes verdi- og moraloppfatning er med og preger skjønnsvurderingene ved krav om uførepensjon. En del leger vurderer uførepensjon ut fra en personlig mening om hva som er "pasientens beste" og dette preger vurderingene i legeerklæringene deres.

Dersom legeerklæringer ved krav om uførepensjon blir styrt av legens personlige verdi- og moralsyn, fremstår de som vilkårlige og kommer i konflikt med prinsippet om likebehandling og rettstrygghet. En slik legerolle er prinsipielt problematisk. Så lenge et vilkår for tidsbegrenset uførestønning og uførepensjon er at arbeids- eller inntektsevnen skal være varig nedsatt på grunn av sykdom, skade eller lyte, vil legens vurdering være sentral. Det er grunn til å avklare hvilken rolle legen skal ha som portvokter i forhold til trygdeytelser, og om rollen som behandlende lege er forenlig med rollen som portvokter, eventuelt om denne rollen skal gis til andre leger.

Mye tyder på at behandlende lege er "for nær" pasienten til å foreta en nøytral vurdering, og det er usikkert om kvaliteten på dokumentasjonen er god nok. Samtidig vil den behandlende legen kjenne pasienten best og være best informert om pasientens medisinske problemer. Et av målene med fastlegereformen var å gi pasientene en fast legekontakt som kunne følge pasienten over tid, og dermed få et mer inngående kjennskap til den enkelte pasient. Behandlende leges uttalelse vil derfor alltid være viktig.

En uavhengig leges vurdering av pasienten kan fungere som en kontrollinstans i forhold til om de medisinske kriteriene er oppfylt ved søknad om uførepensjon. I en del andre land har man egne trygdeleger som foretar vurdering av behovet for uførepensjon, og dette er et alternativ som bør vurderes innført også i Norge.

Det er satt i gang forsøk i enkelte fylker med alternative modeller for vurdering av søkerens funksjonsevne og medisinske forhold i uføresaker. Målet er å sikre større nøytralitet og få en "second opinion".

En alternativ modell er at alle som søker tidsbegrenset uførestønning/uførepensjon henvises til spesialist innenfor det aktuelle medisinske fagfeltet, - med mindre det er helt åpenbart at vedkommende fyller vilkårene for uførepensjon. Dermed vil vurderingen bli foretatt av lege med spesiell kompetanse på området.

En annen alternativ modell er at alle søkere skal henvises til rådgivende lege som innkaller søkerne til

samtale. Dersom rådgivende lege finner at saken ikke er tilstrekkelig medisinsk belyst, tar vedkommende initiativ til at ytterligere opplysninger blir innhentet fra behandlende lege eller fra spesialist.

Man bør også vurdere om det bør innføres tverrfaglige team som skal vurdere arbeidsevnen før søknad om uførepensjon vurderes.

FORSLAG

På denne bakgrunn fremmes følgende

f o r s l a g :

Stortinget ber Regjeringen, i forbindelse med statsbudsjettet for 2007, fremme forslag om alternative modeller for vurdering av søkerens funksjonsevne og medisinske forhold i uføresaker, herunder bruk av rådgivende leger og legespesialister.

15. juni 2006