



AAP-aksjonen.no
GI OSS TRYGGHETEN TILBAKE

Høringssvar fra AAP-aksjonen, forslag til endringer i regelverket for arbeidsavklaringspenger

1. Bakgrunn

AAP-aksjonen har som formål å arbeide for at alle syke og skadde skal sikres en avbruddsfri inntektssikring etter folketrygdloven fra man blir syk til man er ferdig avklart opp mot arbeid og/eller en uføretrygd. Det fremlagte lovforslaget ivaretar ikke et slikt mål på tilfredsstillende måte.

I 2018 ble AAP-lovverket endret. Begrunnelse for lovendringen var at AAP-ordningen ikke fungerte slik denne ordningen var ment å fungere. Det ble sagt at AAP-mottakere ble gående i passive AAP-løp. Fremfor å se hva som ikke fungerte og finne grunnen til disse passive AAP-løpene, valgte man heller å endre lovverket ved å stramme det inn.

Målet med lovendringen var å få flere i arbeid, færre på trygd og flere fortære avklart. Samtidig ble det ikke fokusert på nedsatt helse og fravær av behandling som var årsaken til at mennesker hadde behov for ytelser fra folketrygden. Resultatet av lovendringen ble færre i arbeid, flere på uføretrygd og hvor mange tusen som er hevet ut i en karenstid, ofte uten varsel og vedtak og helt uten en inntekt, har ikke NAV oversikt eller tall på. Spørsmålet er om vi snakker om over 100.000 som er rammet av dette brutale lovverket fra 2018.

De syke og skadde har båret konsekvensene av at NAV og helsevesenet ikke har klart å gjøre sin jobb. Disse menneskene har ikke blitt ferdig avklart i forhold til helse og arbeidsevne. Vi kan nå endelig lese at også departementet innrømmer at lovendringen *«har hatt store konsekvenser for de som er blitt berørt»*. Syke og skadde har blitt fratatt all sin inntekt og hevet ut i karenstiden, henvist til økonomisk sosialhjelp eller privat forsørging. Syke mennesker som har betalt sin trygdeavgift i alt fra 10 til over 40 år står ribbet igjen uten inntekt. Dette har altså vært takken for den arbeidsinnsatsen innbyggerne av vårt land sitter igjen med etter ofte å ha ofret sin helse nettopp på arbeid.

Det er viktig å hele veien huske at AAP-mottakere er syke mennesker, de er ikke arbeidssøkere. De har en nedsatt arbeidsevne med minst 50% til alle yrker. De aller fleste har mottatt

sykepenges i 1 år før de kommer inn i et AAP løp, og de aller fleste har eller har hatt et arbeidsforhold.

Den største gruppen som mottar AAP er de som har et langt yrkesaktivt liv bak seg (40 til 60 år), også har vi de unge som normalt sett skulle ha et langt yrkesaktivt liv foran seg (under 30 år).

I politiske debatter og i NAV snakkes det ofte om de unge under 30 år som mottar AAP. Det snakkes mindre om de over 30 år og opp til 67 år. Dette er en usynlig gruppe. Det å sette en høyt utdannet AAP-mottaker eller en som har arbeidet i 20 til 40 år i ett og samme yrke i et tiltak hvor de for eksempel skal teller varer på Kiwi, sortere tøy eller smøre smørbrød kan oppleves så nedbrytende for en tidligere farmasøyt, leder av et asylmottak, en drosjesjåfør eller sykepleier, for å nevne noe.

AAP-aksjonen understreker at det blir feil, slik vi av og til ser, at noen nektes uføretrygd utelukkende på grunn av alder. Det er først og fremst arbeidsevne som skal være avgjørende.

2. De 4 k-ene i NAV

I rapporten [Blindsonen](#) (NOU 2020: 9) konkluderes det med at det er mangel på de fire k-ene, kompetanse, kapasitet, kommunikasjon og kritisk tenkning som er årsaken til trygdeskandalen. Vi mener imidlertid at dette er årsaken til at NAV sliter med å oppfylle sitt samfunnsoppdrag på en rekke områder.

Skal et lovverk fungere må rammene rundt lovverket være på plass. Vi trenger ansatte i NAV som kjenner lovverket de skal forvalte, altså god *kompetanse*. De ansatte i NAV må ha tid og rom nok til å kunne klare å utføre sin jobb ut i fra de til enhver tid gjeldende arbeidsrutiner som ligger der, altså større *kapasitet*.

Lovverket med sine vedtak må være forståelig, ikke bare for de ansatte men også for de som mottar vedtaket, altså god *kommunikasjon*. Det er også svært viktig med god kommunikasjon mellom de forskjellige avdelingene også innad i NAV, som NAV lokalt og NAV arbeid og ytelse. NAV-ansatte bør også oppfordres til å stille spørsmål og ha en mer *kritisk tenking* når lovverket ikke stemmer overens med formålet til loven de er satt til å forvalte. De 4 k-ene som NAV selv har kritisert seg selv for å mangle, opplever vi at går igjen i hele NAV.

3. Eksisterende utfordringer

Det vi har sett fra tidenes morgen med AAP-løp er at NAV veiledere stort sett ikke har fulgt opp AAP-mottakere slik tanken bak denne ytelsen har vært. NAV-ansatte vi har vært i kontakt med har gitt uttrykk for at AAP-mottakere kan avklare seg selv. Det vil si at bistandsbehovet etter nav lovens § 14 a vedtak til AAP-mottakere ikke er blitt hensyntatt.

Vi opplever at veiledere i NAV ikke har de verktøy de trenger for å gjøre en god individuell kartlegging. Vi opplever også at NAV-veiledere ikke har kompetanse på betydningen av NAV-lovens §14a-vedtak (behovsvedtaket). Teksten i vedtaket er uforståelig for de fleste, sjelden kommer bistandsbehovet frem, et bistandsbehov som er inngangsporten til retten på en ytelse.

De problemstillingene som er nevnt ovenfor synes å være noe av kjernen for årsaken til at det har gått så galt i NAV på dette området.

Vi erfarer gjennom vårt arbeid i AAP-aksjonen at det er svært liten kunnskap blant NAV-veiledere rundt NAV-lovens §§14 a og 15. Den individuelle vurderingen som i dag gjøres av NAV veilederne vitner om store mangler. Alle som søker en AAP blir henvist til nav.no for å registrere seg. Det er over nettet det søkes AAP og veileder ber så om en legeerklæring fra fastlegen. Det kan være en telefonsamtale med AAP-søker, men sjelden et fysisk møte hvor pasienten selv kommer til orde og blir sett og hørt. Et fysisk møte kan si mer enn tusen ord i en legeerklæring eller en telefonsamtale. Kroppsspråket kan fortelle så mye mer. Det burde også i samtale mellom pasient og NAV-veileder, og gjennom legeerklæringen komme klart frem hva sykdom og/eller skade gjør med pasienten i det daglige. Hvordan påvirker sykdommen/skaden pasienten? Hva gjør smerten med deg? Påvirker smerten søvnen din? Hvordan påvirker dårlig søvn deg over tid? osv. Det er dette som må kartlegges, og det gjøres i altfor liten grad i dag.

NAV-lovens §15. *Samarbeid med brukeren og individuell plan* kan vi ikke se at blir brukt nevneverdig i NAV.

Det er ikke krav om medisinsk eller helsefaglig kompetanse blant NAVs veiledere, på tross av dette forventes det at de skal gjøre en vurdering om en AAP søker er syk nok for en AAP og om arbeidsevnen er nedsatt med minst 50% til alle yrker. Det bør allerede i et av de første møtene vurderes om det er realistisk å tenke at pasienten skal tilbake til arbeid, eventuelt gradert arbeid og da særlig for den gruppen som har et langt arbeidsliv bak seg.

Vi opplever at det ikke skal snakkes om uføretrygd i NAV. Dette er tabubelagt og flere er redde for å nevne uføretrygd da NAV kan tolke dette til at AAP-mottaker ikke er motivert for arbeid eller aktivitet, og på bakgrunn av dette stopper ytelsen.

4. Rettssikkerheten

For å få innvilget en AAP må søkers bistandsbehov være «spesielt tilpasset behov», med nedsatt arbeidsevne. For å kunne få en uføretrygd på plass må ditt bistandsbehov være «varig nedsatt arbeidsevne/behov». Bistandsbehovet kommer som regel ikke frem i vedtaket.

Søker har tre ukers klagefrist på NAV-lovens §14 a vedtak, men når bistandsbehovet ikke kommer frem i vedtaket vedkommende mottar, og det ikke står noe om hva dette

bistandsbehovet betyr for søkeren, er det umulig å vite på hvilket juridisk grunnlag det kan klages på. De eksisterende rutinene i NAV som beskrevet ovenfor bidrar til å forhindre at rettssikkerheten til den syke blir ivaretatt.

Vi opplever at NAV-ansatte ikke har den kompetansen de trenger rundt dette lovverket og de bruker derfor heller ikke NAV-loven annet enn når de må utarbeide en ny arbeidsevnevurdering (AEV) for å eventuelt endre retten til AAP (ved ferdig avklart og tilbakeføring til arbeid, eventuelt når de åpner opp for en uførestønad). Arbeidsrutinene til NAV sier at 14 a vedtaket skal sendes ut sammen med arbeidsevnevurderingen. Dessverre ser vi at dette ikke blir fulgt opp på en god nok måte i dag. Ved vurdering opp mot en uføretrygd er det NAV lokalt som tar denne vurdering, men det er NAV arbeid og ytelse som skal saksbehandle en uføresøknad.

5. Status i dag

Det vi kan se av tall fra NAV er at prosentandelen som har fått avslag på sin uføre søknad fra 2017 og frem til 2021 har steget fra 11,7 % og opp til 19,9 % i 2021. Dette forteller oss at NAV lokalt åpner opp for tidlig for en uføresøknad (etter at nytt AAP lovverk kom i 2018) og mye om den interne uenigheten innad i NAV, som også går ut over den syke AAP mottaker. Avslag på en uføretrygd er som regel begrunnet med manglende utredning, behandling eller arbeidstiltak/avklaring. Avslaget gis til tross for at NAV lokalt som normalt sett skal kjenne AAP mottakeren mener den syke er ferdig avklart, så kommer NAV arbeid og ytelse til en helt annen konklusjon. All inntekt stopper på dagen, og den arbeidsuføre står igjen i en helt fortvilet situasjon, uten noen inntekt.

NAV fremholder at NAV lokalt skal vurdere søkeren for videre oppfølging når slike situasjoner oppstår. Vår erfaring er imidlertid at dette ofte ikke skjer. Nav lokalt har konkludert med at den syke er ferdig avklart, de er ferdig med pasienten/AAP-mottakeren og bistandsbehovet er «*varig nedsatt bistandsbehov/arbeidsevne*». Dette bistandsbehovet sier at NAV lokalt og behandlende lege ikke har mer å tilby den syke/skadde.

Spørsmålet blir da om NAV lokalt igjen vil utarbeide et nytt 14 a-vedtak etter NAV-loven, omgjøre bistandsbehovet tilbake til «spesielt tilpasset behov» og igjen utarbeide en ny arbeidsevnevurdering og innstille igjen på ny AAP? Vi ser at dette ofte ikke skjer, og den syke kommer på denne måten i en helt uakseptabel klemme fordi NAV ikke er enig med seg selv, og fordi kommunikasjonen mellom avdelingene internt i NAV er mangelfull.

6.0. AAP-aksjonens kommentar til høringsutkastet

En klar utfordring for NAV er hvordan veiledere som ikke har en helsefaglig bakgrunn, skal kunne klare å vurdere hvilke AAP-mottakere som skal søke nytt AAP løp etter folketrygdlovens § 11-31, kontra de som skal ha videre AAP etter unntaksregelen i folketrygdlovens § 11-12. Å

være i stand til å skille disse paragrafene fra hverandre samt gjøre rette vurderinger, blir utfordrende og vil kreve mye av den enkelte NAV-veileder. Vurderingene skal i tillegg gjøres av syke mennesker med ofte sammensatte og store helseutfordringer. I mange av tilfellene er ikke engang pasient avklart i helsevesenet og langt mindre igangsatt en effektiv medisinsk behandling.

Vi mener det er svært viktig å stille spørsmålet: *Hvor er kravet til NAV om å følge opp den enkelte AAP-mottakeren?*

Vi har i alle år påpekt at AAP mottakere ikke får den oppfølgingen de etter loven har rett på. Det er ingen kultur for avviksmeldinger i NAV, og det eneste virkemiddel en AAP-mottaker har er å legge inn en serviceklage. Ofte er AAP-mottakeren redd for at slike klager fører til gjengjeldelser. Det hjelper også svært lite med en beklagelse når samme svikt skjer igjen og igjen.

Mange av de som mottar AAP er så syke at de ikke engang klarer å oppfylle NAVs krav til aktivitet. Vi opplever at de syke og skadde mennesker blir straffet økonomisk av NAV. Når NAV ikke oppfyller sine forpliktelser til oppfølging, som å svare på spørsmål, oppfylle sin veilederplikt, samt gi tilbakemeldinger innenfor tidsfristen får det ingen konsekvenser for NAV/NAV ansatte. NAV bærer aldri konsekvensene av de feil de selv gjør. Til stadighet er det i stedet syke AAP-mottakere som står igjen med konsekvensene og ofte er de totalt rettsløse.

Noen pasientgrupper vi ser sliter ekstra i møtet med NAV er: de med muskel- og skjelettplager, psykisk syke og de pasientene som ikke får en klar diagnose med en god oppskrift på hvordan bli frisk. Alle pasientgrupper som sliter med en ikke målbar fatigue kan få et tøft møte med NAV. Vi ser og opplever også at den praktiserende arbeidslinjen ofte gjør syke mennesker enda sykere. Vi har stilt spørsmål ved hvorvidt aktivitetskravet har hjemmel i lov, og om det kan bryte med annet lovverk med forrang. Vi har til dags dato ikke mottatt svar på dette.

Lovverket må gjennom utformingen bidra til at kunnskap som fremmer god helse, menneskelig utvikling og læring blir ivaretatt. Enkeltmennesket må settes i sentrum og NAV og helsevesen må kunne få rammebetingelser til å sette inn riktige tiltak og behandlinger til riktig tid.

Vi vil understreke at syke og skadde mennesker har ett mål, det er å bli frisk, eller så frisk som mulig. NAV har et helt annet mål, målet er å få den syke ut i arbeid. Med andre ord, det er ofte en interessekonflikt mellom AAP-mottaker og NAV fra første stund. NAV har i oppgave å finne *restarbeidsevne*. Det vi ser er at det blir lagt alt for liten vekt på *resthelse*. Dette burde være et like naturlig ord som *restarbeidsevne*. *Resthelse* er et ord som bør inn i lovverket og det kan ikke påpekes nok hvor viktig det er at syke og skadde kan få lov å ta vare på den resthelsen hver og en har igjen.

Den eksisterende teksten i folketrygdlovens § 11-12 andre ledd har gitt svært få AAP-mottakere en forlengelse av videre AAP. Tall vi har hentet inn fra NAV viser oss at prosentandelen har gått dramatisk ned fra 2018. Antall AAP-mottakere og antall med AAP etter unntaksvilkårene i § 11-12 viser at det i januar 2018 var 11,4 % eller 18.431 AAP-mottakere som mottok AAP etter unntaksbestemmelsen. I januar 2021 var det kun 3% eller 3982 AAP-mottakere som mottok AAP etter unntaksbestemmelsen. Antallet går altså stadig nedover, og syke mennesker mister dermed sin inntektssikring selv om de ikke er ferdig avklart. Denne utviklingen må snus, og da må det sterkere lovfestede rettigheter inn i loven i langt større grad enn det som foreløpig er foreslått.

Fra 2018 og frem til 2021 er nedgangen i prosent på 8,4. NAV har ikke tall på hvor mange tusen som er sendt ut i karensåret, helt uten inntekt. Vi vet også at NAV og helsevesen ikke har fått andre virkemidler til å få ferdig avklart AAP mottakere.

Oppsummert er AAP-aksjonens innspill til denne høringen følgende:

6.1. Fjerning av karensåret

AAP-aksjonen støtter departementets forslag om å fjerne karensåret. Dette er en særdeles viktig lovendring.

Vi mener det er avgjørende viktig at syke og skadde skal ha en avbruddsfri inntektssikring etter folketrygdloven som unnlater å trigge stress eller økonomisk utrygghet, fra de blir syke, til ferdig avklart opp mot arbeid og/eller en uføretrygd. Hadde helsevesen og NAV fungert optimalt ville heller ikke tid vært et tema i et AAP-løp.

Konsekvensene som karensåret har hatt for syke og skadde mennesker har medført mange personlige tragedier som ikke er en velferdsstat verdig.

6.2 Makstid for arbeidsavklaringspenger

AAP-aksjonen støtter ikke departementets forslag om å beholde lovens makstid for arbeidsavklaringspenger. Makstiden bør settes til 4 år, slik det var tidligere, i tillegg til forlengelse ved behov.

En viktig svakhet ved gjeldende lov er at en betydelig gruppe ikke får tilstrekkelig tid til avklaring, verken av NAV eller helsevesenet. AAP-aksjonen støtter derfor ikke departementets forslag om å beholde lovens makstid for arbeidsavklaringspenger. Makstiden bør settes til 4 år, slik det var tidligere, i tillegg til forlengelse ved behov.

Brukererfaringene og tilbakemeldinger fra de som har stått i disse prosessene er helt entydige på dette. I oppsummeringen av den store AAP-undersøkelsen i 2019 står det følgende om dette:

"Det er veldig få som står i aktive AAP-løp, eller som har mistet AAP, som mener lengden på AAP-ordningen er tilpasset det behovet de har. Åtte av ti av de som har aktiv ordning mener at ordningen er for kort eller altfor kort (A4.4). Av de som har mistet ordningen svarer ikke overraskende ni av ti at ordningen var for kort eller altfor kort (C4.4). En nærliggende konklusjon er at det er nødvendig i gjeninnføre en AAP-periode på inntil fire år. Reduksjonen fra fire til tre år har slått svært uheldig ut. I tillegg bør det være en lovfestet mulighet for forlengelse etter NAVs skjønn slik at det blir mulig å bli ferdig med kurativ behandling, kvalifisering og utredning."

Se <https://aap-aksjonen.no/aap-undersokelsen>

6.3 Forlengelsesadgang utover makstid

AAP-aksjonen mener at den lovfestede forlengelsesadgangen for AAP ut over makstid ikke i tilstrekkelig grad fanger opp sykes behov for en trygg inntektssikring fra folketrygden fram til de er endelig avklart av helsevesenet og NAV, verken etter gammelt eller nytt lovverk. Dette gjelder særlig i de tilfellene der sykdommens art og kompleksitet, ventetider i helsevesenet og mangelfull oppfølging fra NAV forlenger avklaringen.

AAP-aksjonen viser til at forvaltningspraksis når det gjelder forlengelsesadgangen etter § 11-12, andre ledd, har vært praktisert svært strengt. Departementet peker selv på at andelen som mottar arbeidsavklaringspenger utover ordinær stønadperiode er betydelig redusert etter regelendringene, og gjelder ved inngangen til 2020 i overkant av 1 av 20 mottakere. Her ligger det svært mange tragiske skjebner, og i praksis er disse brukernes mulighet til å komme i arbeid blitt redusert i stedet for styrket på grunn av den smale forlengelsesadgangen. De som er uavklarte etter makstid må sikres en forlengelsesadgang som er reell. Det er ikke nok å sikre de som anses å være nær ved å bli satt i stand til å søke arbeid eller gjennomføre utdanning.

Vi sitter også igjen med et klart inntrykk av at den største gruppen som har fått videre AAP ut over sin makstid frem til nå, har vært de som er i et utdanningsløp eller under opplæring. Det har ikke vært mange utenom denne gruppen, altså de som på grunn av:

«først etter langvarig utredning har begynt med hensiktsmessig medisinsk behandling og/eller arbeidsrettet tiltak, eller b) medlemmet har vært forhindret fra å kombinere medisinsk behandling og arbeidsrettet tiltak»,

Denne bestemmelsen viser tilbake på hva AAP-mottaker har gjort i sitt AAP-løp. Det er helt urimelig med en slik lovtekst, og særlig fordi flere syke som NAV har «tvunget» i et tiltak som

blir helt mislykket blir regnet som et tiltak og dermed kan videre AAP ut over makstiden avslåes. NAV bruker lovteksten og sier; «*medlemmet har ikke vært forhindrede fra å kombinere behandling med arbeidsrettet tiltak*» og vilkårene for videre AAP ut over makstid er dermed ikke oppfylt.

Dersom dagens unntaksregel blir stående som foreslått i høringsutkastet, vil vi fortsatt ikke fange opp de AAP-mottakere som har behov for AAP etter unntaksbestemmelsen. Vi har derfor store innvendinger mot denne unntaksbestemmelsen slik den fremstår i dag. Om det er NAV som har vurdert loven for strengt vet vi ikke. Det vi kan si noe om er at den nåværende praktiseringen av loven er altfor streng og fanger opp altfor få. Hvorvidt det er teksten i lovverket som må endres, eller om det er nye føringer fra Arbeids- og inkluderingsdepartementet som må til for at flere kan fanges opp, vet vi ikke. Kanskje det er begge deler?

Vi kan ikke se at ny tilleggstekst som kommer frem i § 11-12 tredje ledd vil fange opp noen flere i denne gruppen som virkelig trenger videre AAP. Da endringene i folketrygdlovens § 11-12 andre ledd bokstav a var til høring fremgikk det av [høringsdokumentet](#) at ca 5 % flere ville få videre AAP ut over sin makstid, noe som er svært få om vi ser på helheten og behovet. Vi henviser forøvrig til vårt hørings svar om denne lovendringen.

Ut ifra dagens lovtekst og dette høringsforslaget, kan vi derfor trekke slutningen om at det for de aller fleste som når sin makstid på 3 år, vil det bli mest aktuelt å søke nytt AAP løp. De vil ikke komme inn under noen unntaksregel i § 11-12 slik lovteksten i dag står og blir praktisert.

Vi kan også lese av høringsnotatet at departementet legger opp til at det blant annet skal legges vekt på om den syke har gitt et tilstrekkelig bidrag til egen avklaring tidligere i avklaringsløpet. I forarbeidene tas det ikke høyde for at det ofte kan være helseutfordringene i seg selv som har hindret et slikt aktivt bidrag til egen avklaring, og det fremstår som et stort problem at dette ikke ser ut til å bli hensyntatt i lovverket.

En klar utfordring for NAV er hvordan veiledere som ikke har en helsefaglig bakgrunn, skal kunne klare å vurdere hvilke AAP-mottakere som skal søke nytt AAP løp etter folketrygdlovens § 11-31, kontra de som skal ha videre AAP etter unntaksregelen i folketrygdlovens § 11-12.

Å være i stand til å skille disse paragrafene fra hverandre samt gjøre rette vurderinger, blir utfordrende og vil kreve mye av den enkelte NAV-veileder. Vurderingene skal i tillegg gjøres av syke mennesker med ofte sammensatte og store helseutfordringer. I mange av tilfellene er ikke engang pasient avklart i helsevesenet og langt mindre igangsatt en effektiv medisinsk behandling.

Har departementet tatt en konsekvensutredning for om nytt lovverk kan skape enda flere klager?

Vi trenger et lovverk som er enkelt å forstå, tolke og forholde seg til og som gir en avbruddsfri inntekt etter folketrygdloven, fra du blir syk til du er ferdig avklart opp mot arbeid og/eller en uføretrygd.

6.4 Vi må ha et NAV som er samkjørt i sine rutiner

AAP-aksjonen mener at arbeidsavklaringspenger bør tildeles av NAV lokalt, i nært samarbeid med fastlege og behandlere. Det er NAV lokalt som kjenner søkerens ressurser og utfordringer, ikke en bakenforliggende forvaltningsenhet.

Samarbeidet mellom NAV lokalt og NAV arbeid og ytelser bør i fremtiden fungere på en måte hvor NAV fungerer som en rådgiver i en uføreprosess for å sikre at alle vilkår er oppfylt samt fungerer som formell kontrollinstans når uføresøknaden er faktum. Tilliten til at NAV lokalt selv har kompetanse til å avgjøre om sine brukere er arbeidsføre eller uføre bør forsterkes. Overføring av vedtaksmyndighet til NAV lokalt bør innføres som et generelt prinsipp.

Vi vil foreslå at NAV lokalt, behandlende lege og NAV arbeid og ytelse må ha en samarbeidsform med så tett kommunikasjon at en uføresøknad kun blir en formalitet. En uføresak bør gå mellom NAV lokalt og NAV arbeid og ytelse frem og tilbake, frem til alle vilkår for ytelsen er oppfylt. Den syke/skadde må slippe å stå i en posisjon hvor vedkommende skal ventes på et svar i opp mot 8 måneder på en søknad om uføretrygd. Denne prosessen med sin ventetid er så urimelig vond og utrygg å gå gjennom for syke og skadede mennesker. De kjenner ikke sin økonomiske fremtid og dette sliter så psykisk at det ofte også forverrer fysisk sykdom.

Oppfølgingen av en AAP-mottaker må styrkes og behandlende lege må trekkes mye mer inn. De kritiske spørsmål som omhandler helsesituasjonen og arbeidsevnen til den enkelte pasient må stilles til behandlere og lege. Vi må igjen minne om at AAP-mottakere er syke. Dette er mennesker med nedsatt arbeidsevne som ikke kan anses som arbeidssøkere før de er ferdig avklart og det viser seg at AAP-mottaker har en restarbeidsevne. Ved søknad om ny AAP før nådd makstid bør dette søkes om ca. 12 uker før det eksisterende AAP løpet når sin makstid. Her må man unngå at det blir stans i AAP mens ny søknad om AAP er under behandling. Vi er igjen redd for at denne ordningen kan gi ny utrygghet ved om nytt AAP løp vil bli innvilget eller ei.

For AAP-aksjonen

Elisabeth Thoresen

<https://aap-aksjonen.no>

04.03.2022