

Arbeidsevnevurdering og medisinske modeller i NAV-systemet

Forsker Hans Magnus Solli, dr.med., Forskningsenheten, Klinikk for psykisk helse og rusbehandling, Sykehuset i Vestfold HF, Pb 2168 Tønsberg

Introduksjon: Avdelingsdirektør Hernes i NAV har beskrevet en opplevelse av ”paradigmekræsje mellom arbeid og helse” (ARRNYTT 01/2013). Utsagnet antas å bety at det foreligger paradigmekonflikt mellom arbeidsliv/NAV’s markedsarbeid og norsk allmennmedisin. Paradigme består bl.a. i en vitenskapelig modell for aktuell virksomhet. Målet her er å studere hvilke medisinske modeller som inngår i NAV-systemets arbeidsevnevurdering.

Metode: Medisinsk-filosofisk analyse og tolkning. Tre modeller anvendes som tolkningsramme: a) atomistisk biomedisinsk og b) biopsykososial sykdomsmodell og c) funksjonsevne- og aktørmodell som integrerer WHO’s helsemodell ICF. Materiale består av den norske læreboka ”Allmennmedisin” (forkortes LA) i 3. utgave (2013) og andre tekster om NAV’s arbeidsevnevurdering.

Resultat: Modell a) finnes i NAVs ”Legeerklæring ved arbeidsuførhet” og i enkelte av LA’s kapitler. Modell b) finnes i andre av LA’s kapitler. Modellenes etiske mål formuleres ikke. Modell c) der pasienten beskrives som aktør med evner/muligheter og hindringer i omgivelser, inkludert arbeidslivet, og med deltagelse som et mål, finnes ikke i LA. LA omtaler lite legens bidrag til arbeidsevnevurdering. NAVs arbeidsevnevurderingsmodell ligger nær opp til modell c), men er inkonsistent i og med at også modell a) inngår.

Konklusjon: NAV-systemet er i en vitenskapsteoretisk konflikt mht til medisinsk modell for arbeidsevnevurdering. Tilstanden kan forbedres dersom både allmennmedisinen og NAV innfører modell c). I så fall benytter allmennlegen og NAV samme begrepsapparat for arbeidsevnevurdering. Modell c) finnes beskrevet i vår tids internasjonale medisin.