



DET KONGELIGE
ARBEIDS- OG INKLUDERINGSDEPARTEMENT

Prop. 42 L

(2022–2023)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

Endringer i folketrygdloven
(adgang til å sykmelde etter e-konsultasjon)

Innhold

1	Proposisjonens hovedinnhold	5	6	Departementets vurderinger og forslag	18
2	Bakgrunn for forslaget	7	6.1	Innledende vurderinger	18
2.1	Innledning	7	6.2	Kan og bør ordningen begrenses til fastlegene?	19
2.2	Utvikling i sykefraværet	7	6.3	Forslag til hovedregel og rammer for ordningen	20
2.3	Sykmelding på grunnlag av e-konsultasjon før koronapandemien	8	6.3.1	Hovedregel	20
2.4	Sykmelding på grunnlag av e-konsultasjon under koronapandemien	8	6.3.2	Unntak dersom det ikke er mulig med fysisk møte – krav til etterfølgende fysisk undersøkelse	20
2.5	Utredninger om bruk av e-konsultasjon	8	6.3.3	Rammene for e-konsultasjon	20
2.6	Bruk av e-konsultasjon i andre land	9	6.3.4	Fare for smittespredning	23
3	Gjeldende rett	10	6.4	Forslagenes likestillings- og diskrimineringsrettslige konsekvenser	24
3.1	Dokumentasjon av arbeidsuførhet – krav til sykmelding	10	7	Ikrafttredelse. Økonomiske og administrative konsekvenser	25
3.2	Sykmelding for personer som er bosatt i annet EØS-land	10	8	Nødvendig endring i forskrift	26
3.3	Krav til sykmelder – sykmelders rolle	11	9	Merknader til de enkelte bestemmelsene i lovforslaget ...	27
4	EØS-rettslige vurderinger knyttet til forslaget	12			
5	Om høringen	13		Forslag til lov om endringer i folketrygdloven (adgang til å sykmelde etter e-konsultasjon)	28
5.1	Høringsnotatet	13			
5.2	Innspill fra høringsinstansene	14			



DET KONGELIGE
ARBEIDS- OG INKLUDERINGSDEPARTEMENT

Prop. 42 L

(2022–2023)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

Endringer i folketrygdloven (adgang til å sykmelde etter e-konsultasjon)

*Tilråding fra Arbeids- og inkluderingsdepartementet 3. februar 2023,
godkjent i statsråd samme dag.
(Regjeringen Støre)*

1 Proposisjonens hovedinnhold

Arbeids- og inkluderingsdepartementet legger i denne proposisjonen fram forslag til endringer i lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd.

Departementet foreslår endringer i folketrygdloven § 8-7 om dokumentasjon av arbeidsuførhet.

For at man skal få rett til sykepenger ut over egenmeldingsperioden, må arbeidsuførheten dokumenteres med legeerklæring (sykmelding). Legeerklæringen må som hovedregel skrives av en lege. I denne proposisjonen brukes «lege» og «sykmelder» om hverandre. Uansett begrep gjelder det alle som har rett til å sykmelde, jf. § 8-7, samt forskrift gitt med hjemmel i denne.

Hovedregelen er, og skal fortsatt være, at sykmelding kan gis etter at legen har foretatt en fysisk undersøkelse av pasienten. For perioden 16. mars 2020 til 30. juni 2023 er det gjennom midlertidig forskrift 20. mars 2020 nr. 368 om unntak fra folketrygdloven og arbeidsmiljøloven i forbindelse med covid-19-pandemien åpnet for at sykmelding kan gis uten personlig oppmøte hos lege. Departementet foreslår å åpne for å kunne skrive sykmelding basert på elektronisk konsultasjon

(e-konsultasjon) på varig basis. En slik mulighet vil kunne øke risikoen for at sykmelding gis uten at vilkårene er oppfylt. For å begrense denne risikoen, foreslår departementet at det settes enkelte rammer for en slik ordning. Rammene som foreslås er:

- Pasienten må være kjent for legen.
- Pasientens diagnose må være kjent for legen.
- Legen kan vurdere pasientens arbeidsevne uten fysisk undersøkelse.
- Legen må anse det som faglig forsvarlig å gjennomføre konsultasjonen som en e-konsultasjon.

Disse rammene innebærer bl.a. at det i større grad åpnes for å gi rett til å sykmelde ved e-konsultasjon ved kroniske tilstander og ved forlengelse av sykmeldinger enn ved førstegangs sykmelding. Departementet foreslår også særbeholdninger som åpner for sykmelding ved e-konsultasjon dersom legen vurderer det som nødvendig for å unngå spredning av allmennfarlig smittsom sykdom.

Definisjon av e-konsultasjon

E-konsultasjon defineres i merknad B9 i forskrift 29. juni 2022 nr. 1269 om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege, som «elektronisk eller telefonisk kommunikasjon mellom pasient og hans/hennes fastlege eller

dennes stedfortreder, herunder LIS1-lege og lege med introduksjonsavtale.»

I denne proposisjonen brukes e-konsultasjon som generell betegnelse på kommunikasjon mellom lege og pasient ved bruk av telefon, elektronisk skriftlig kommunikasjon og videokonferanser.

2 Bakgrunn for forslaget

2.1 Innledning

Om lag 85 pst. av alle sykmeldinger skrives av fastleger. De resterende skrives av leger på legevakt og i spesialisthelsetjenesten, og av kiropraktorer, manuellterapeuter og tannleger.

Det er flere grunner til å åpne opp for å sykmelde på grunnlag av e-konsultasjon. Det er generelt ønskelig med en lovgivning som er teknologinøytral og som gir rom for å ta i bruk løsninger som er kostnadseffektive og brukervennlige. E-konsultasjon muliggjør mer effektiv bruk av legens tid, og tidsbesparelse særlig for pasienter med lang reisevei. Å reise til et legekontor kan også oppleves som en unødig byrde når man er syk. I noen sykmeldingssituasjoner, f.eks. ved en del psykiske diagnoser som angst o.l., kan e-konsultasjon være mer hensiktsmessig enn fysisk oppmøte. Samtidig kan e-konsultasjon tenkes å øke faren for at legen ikke får med seg hele sykdomsbildet, for eksempel ved at legen i mindre grad klarer å fange opp symptomer pasienten selv ikke er bevisst på.

Fastlegeordningen og fastlegenes arbeidspress har i den senere tid vært mye omtalt og debattert. Dette er blant annet et vesentlig tema i «Handlingsplan for allmennlegetjenesten (2020–2024)», som ble lagt fram i mai 2020. Det er svært viktig å sikre at det er nok fastleger også i årene som kommer. Spørsmålet om det kan være hensiktsmessig å åpne generelt for at det skal kunne gis sykmelding på grunnlag av e-konsultasjon har vært diskutert blant annet i denne sammenhengen.

Bruk av e-konsultasjon hos lege har vært utredet flere ganger de siste årene. Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse la i november 2018 fram en rapport for Helse- og omsorgsdepartementet om «E-konsultasjon hos fastlege og legevakt». Helsedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet la i mars 2020 fram rapporten «E-konsultasjon og sykmelding – En utredning av e-konsultasjon som grunnlag for vurdering av arbeidsuførhet ved krav om sykepenges».

I tiden etter utbruddet av koronapandemien har bruken av e-konsultasjon i helsetjenestene økt

betraktelig. Tidlig under pandemien ble det åpnet for at sykmelding kan gis uten personlig oppmøte hos legen. Denne ordningen med bruk av e-konsultasjon ved sykmelding, og erfaringene fra fastleger og sykmeldte i en pandemisituasjon, ble undersøkt av Nasjonalt senter for e-helseforskning. Undersøkelsen presenteres i rapport 03/2021 «E-konsultasjon og sykmelding – Undersøkelse av erfaringer med unntak fra krav til personlig fremmøte under covid-19-pandemien». Se nærmere omtale av rapportene i punkt 2.5.

EØS-avtalens grunnleggende prinsipp om rett til fri bevegelighet av personer og tjenester innebærer at dersom det åpnes opp for at det kan gis sykmelding etter e-konsultasjon, vil dette måtte gjelde også når pasient og/eller sykmelder oppholder seg i andre EØS-land, se kapittel 4.

2.2 Utvikling i sykefraværet

Innføring av en permanent rett til sykmelding over e-konsultasjon kan tenkes å ha betydning for omfanget av sykmeldinger og dermed også for sykefraværet og utgifter til sykepenges. Dette er nærmere drøftet i kapittel 6.

Sykefraværsprosenten måler utviklingen i sykefraværet og viser at sykefraværet økte noe fra 2000 til 2003 for deretter å falle kraftig i 2004. Faggruppen for IA-avtalen viser i sin rapport for 2022 til endringer i regelverk som viktige årsaker til nedgangen i sykefraværet i denne perioden. Faggruppen nevner i denne sammenheng bedre oppfølging av sykmeldte og strengere krav for å bli sykmeldt i mer enn åtte uker, samt økt bruk av gradert sykmelding. Siden 2005 har sykefraværet i hovedsak vært relativt stabilt. Det var en midlertidig topp i fraværet i 2009, etterfulgt av en nedgang.

Sykefraværet justert for sesongvariasjoner var på 6,5 pst. i 3. kvartal 2022, om lag uendret fra kvartalet før. Sykefraværet i 2022 var noe høyere enn det var i perioden 2010 til 2021, hvor det sesongjusterte sykefraværet varierte rundt 6 pst. Det høyere nivået i 2022 skyldes i hovedsak spredning av koronaviruset. Når det også justeres

for influensadiagnoser (som inkluderer koronavirus), var sykefraværet i 3. kvartal 2022 på 5,8 pst.

Sysselsettingsutvalget (NOU 2021: 2) har pekt på at Norge har et høyt sykefravær sammenlignet med andre land. Det høye sykefraværet i Norge er et vesentlig argument for at det er viktig og riktig å sette rammer for bruk av e-konsultasjon i forbindelse med sykmelding. Departementet ønsker derfor å gi rammer for ordningen for å hindre at den fører til økt bruk av sykmelding.

2.3 Sykmelding på grunnlag av e-konsultasjon før koronapandemien

Departementet er kjent med at det før pandemien ble skrevet ut sykmelding etter e-konsultasjon i større grad enn det gjeldende rett og Arbeids- og velferdsetatens retningslinjer åpnet for. I 2018 ble det skrevet ut nær 146 600 sykmeldinger over e-konsultasjon i Norge. Dette tallet økte til vel 195 500 i 2019. I 2019 ble om lag 5 pst. av alle sykmeldinger i Norge skrevet ut etter e-konsultasjon. Dette framgår av Nasjonalt senter for e-helseforsknings rapport «E-konsultasjon og sykmelding – Undersøkelse av erfaringer med unntak fra krav til personlig fremmøte under covid-19-pandemien». En stor andel av sykmeldingene som ble gitt på grunnlag av e-konsultasjon var forlengelser. Dette kommer fram av rapporten «E-konsultasjon og sykmelding – En utredning av e-konsultasjon som grunnlag for vurdering av arbeidsuførhet ved krav om sykepenger», utarbeidet av Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helse- og velferdsdirektoratet i 2019–2020. Slik bruk av e-konsultasjon var ikke i samsvar med gjeldende rett, før særlige bestemmelser trådte i kraft i forbindelse med koronapandemien.

2.4 Sykmelding på grunnlag av e-konsultasjon under koronapandemien

I perioden 16. mars 2020 til 30. juni 2023 er det åpnet for at sykmelding kan gis på grunnlag av e-konsultasjon. Dette er gjort i midlertidig forskrift om unntak fra folketrygdloven og arbeidsmiljøloven i forbindelse med covid-19-pandemien (forskrift av 20. mars 2020 nr. 368) § 1-2. Forskriften er hjemlet i folketrygdloven § 25-16, som åpner for tiltak ved utbrudd eller fare for utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom. Unntaket i forskriften gjelder generelt, og er ikke begrenset til

sykmelding knyttet til luftveisinfeksjoner eller mistanke om smitte med covid-19. Begrunnelsen for å åpne for sykmelding på grunnlag av e-konsultasjon i denne situasjonen var primært å redusere risiko for covid-19-smitte i forbindelse med legebesøk og dessuten at det ville avlaste fastlegene.

Det har vært en kraftig økning i bruk av e-konsultasjon generelt under pandemien. Dette gjelder også ved sykmeldinger. Smittevern hensyn førte til at de fleste fastleger raskt la til rette for å kunne bruke videokonsultasjon i tillegg til telefon og tekst i møte med pasientene, og også for å kunne skrive sykmeldinger i forbindelse med slike konsultasjoner. Som følge av smittevernberedskapen ble pasienter også anmodet om å avklare behov for fysisk konsultasjon med fastlegekontoret før oppmøte. Det gjaldt særlig tidlig under pandemien.

Det framgår av rapporten fra Nasjonalt senter for e-helseforskning at i månedene før 12. mars 2020 var andelen e-konsultasjoner med fastlegen 3,5 pst., mens sykmeldinger etter e-konsultasjon som andel av alle sykmeldinger utgjorde 6,7 pst. I april 2020 utgjorde e-konsultasjoner om lag 41 pst. av alle konsultasjoner med fastlegen, og samme måned var rundt 48 pst. av alle sykmeldinger skrevet ut etter e-konsultasjon. Etter april 2020 var det en nedgang fram mot sommeren både i bruken av e-konsultasjon generelt og i andelen sykmeldinger skrevet ut etter e-konsultasjon, før det igjen var en viss økning gjennom høsten. Arbeids- og velferdsdirektoratet har sammenstilt data for perioden november 2020 til juli 2022 som viser videre utvikling i sykmelding ved e-konsultasjon. Andelen sykmelding ved e-konsultasjon har gjennom mye av perioden vært mellom 30 og 40 pst. I likhet med i pandemiens tidlige fase, har det også senere vært slik at andelen sykmeldinger utstedt ved e-konsultasjon i stor grad har fulgt utviklingen i pandemien. Bruken er nå vesentlig høyere enn før pandemien.

2.5 Utredninger om bruk av e-konsultasjon

Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse utarbeidet i november 2018 en rapport til Helse- og omsorgsdepartementet om «E-konsultasjon hos fastlege og legevakt». I rapporten anbefaler direktoratene blant annet at e-konsultasjon bør likestilles med fysisk konsultasjon for å legge til rette for mer hensiktsmessig bruk for fastlege og legevakt. Videre mener direktoratene at det er legens

vurdering av hva som er medisinsk forsvarlig som bør legges til grunn for hvilke undersøkelser som kan gjennomføres og hvilke attester som kan utstedes ved e-konsultasjon.

Arbeids- og sosialdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet ga i 2019 likelydende oppdrag til Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helse- og omsorgsdepartementet om å vurdere hvorvidt kravet til personlig oppmøte sikrer en bedre og mer riktig vurdering av vilkårene for sykmelding, eller om e-konsultasjon kan gi forsvarlig grunnlag for vurdering av vilkårene. Rapporten «E-konsultasjon og sykmelding – En utredning av e-konsultasjon som grunnlag for vurdering av arbeidsuførhet ved krav om sykepenger» ble lagt fram i mars 2020. I denne rapporten er følgende utfordringer ved gjeldende rett identifisert:

- dagens regelverk følges ikke i praksis
- legene forteller om situasjoner der det ikke er behov for personlig oppmøte
- regelverket hindrer utnyttelse av ny teknologi.

Direktoratene anbefaler i rapporten at e-konsultasjon som grunnlag for sykmelding tillates med den begrensningen at pasienten må være kjent for den som sykmelder. For å innhente mer kunnskap om hvilke konsekvenser bruk av e-konsultasjon ved sykmelding kan ha, anbefalte direktoratene i rapporten å gjennomføre et begrenset forsøk hos et utvalg fastleger.

Da det fra og med 16. mars 2020 ble åpnet for sykmelding på grunnlag av e-konsultasjon pga. koronapandemien, så Arbeids- og sosialdepartementet at dette ga rom for et «naturlig forsøk» med bruk av sykmelding på grunnlag av e-konsultasjon. Departementet ønsket å høste erfaringer som kunne supplere direktoratenes rapport, og ga i oktober 2020 Norsk senter for e-helseforskning i oppdrag å kartlegge bruken av og erfaringer med sykmelding etter e-konsultasjon i en begrenset periode. Senteret kartla bruken av, og hva som kjennetegner sykmeldinger på grunnlag av e-konsultasjon i 2019 og 2020, altså før og under pandemien. Videre undersøkte senteret fastlegers erfaringer med å sykmelde på grunnlag av e-konsultasjon og hvordan pasienter opplever å bli sykmeldt på denne måten.

Senteret la fram sin rapport nr. 03/2021 «E-konsultasjon og sykmelding – Undersøkelse av erfaringer med unntak fra krav til personlig fremmøte under covid-19-pandemien» i juni 2021. Kart-

leggingen viser at erfaringene er overveiende gode. Både leger og pasienter ser fordeler med e-konsultasjon også i saker som gjelder sykmelding. Dette gjelder særlig fleksibilitet for fastlegen, redusert smittefare for både fastlegen og pasienten og at det er enklere og tidsbesparende for pasienten. Enkelte fastleger ga også uttrykk for at det kan være lettere å avvise pasienter som ber om sykmelding på uriktig grunnlag i en e-konsultasjon enn når pasienten har møtt opp på legekontoret. Samtidig er det risikofaktorer og ulemper knyttet til sykmelding ved e-konsultasjon. Det pekes på at konsultasjonsformen bare gir rom for en begrenset klinisk vurdering av pasienten og at det kan være lavere terskel for misbruk av sykmelding. Fastlegene mener det er avgjørende at pasienten er kjent for legen, og at legen har kjennskap til pasientens problemstilling, samt kjennskap til arbeidsplassen og pasientens arbeidsoppgaver. Videre mener de at forlengelser av sykmeldinger er mindre problematiske enn nye sykmeldinger. Det er ifølge fastlegene også enkelte diagnosetyper, som f.eks. luftveisinfeksjoner, lettere psykiske lidelser og utmattelse, samt muskel- og skjelettplager, som er bedre egnet enn andre for vurdering og oppfølging ved bruk av e-konsultasjon.

2.6 Bruk av e-konsultasjon i andre land

I forbindelse med utarbeiding av rapporten «E-konsultasjon og sykmelding – En utredning av e-konsultasjon som grunnlag for vurdering av arbeidsuførhet ved krav om sykepenger» som er nevnt over, innhentet Arbeids- og velferdsdirektoratet informasjon om bruk av e-konsultasjon ved sykmelding i land det er naturlig å sammenligne med.

Det er imidlertid vanskelig å trekke noe generelt ut av informasjonen som ble innhentet, da det er store forskjeller i regelverket for sykmelding i de ulike landene. Det mest relevante direktoratene fant ut er at det i Sverige ikke er krav om personlig oppmøte for vurdering av arbeidsuførhet og sykmelding i den nasjonale lovgivningen. Konsultasjonsformen kan derimot få betydning for hvordan saksbehandleren vurderer dokumentasjonen. I noen len (fylker) tillates e-konsultasjon som grunnlag for sykmelding, mens det i andre len bare er tillatt ved korttidssykmelding.

3 Gjeldende rett

3.1 Dokumentasjon av arbeidsuførhet – krav til sykmelding

En person har rett til sykepenge dersom hen er arbeidsufør på grunn av en funksjonsnedsettelse som klart skyldes sykdom eller skade, jf. § 8-4 første ledd. For å få rett til sykepenge har man plikt til å være i arbeidsrelatert aktivitet så tidlig som mulig, og senest innen åtte uker etter at man ble arbeidsufør. Dette gjelder imidlertid ikke når medisinske grunner klart er til hinder for slik aktivitet, eller arbeidsrelaterte aktiviteter ikke kan gjennomføres på arbeidsplassen, jf. § 8-8 andre ledd.

For at man skal få rett til sykepenge, må arbeidsuførheten dokumenteres med legeerklæring (sykmelding), med mindre man har rett til å benytte egenmelding. Legeerklæringen må som hovedregel skrives av en lege. Det er hjemmel i § 8-7 sjette ledd for å gjøre unntak fra vilkåret om legeerklæring for et begrenset tidsrom når arbeidsuførheten dokumenteres med erklæring fra annet helsepersonell. Kiropraktorer og manuelle terapeuter er gitt adgang til å dokumentere arbeidsuførhet inntil tolv uker i forbindelse med muskel- og skjelettlidelser, jf. § 8-7 og forskrift 21. desember 2005 nr. 1668 om unntak fra vilkåret om legeerklæring når kiropraktorer og manuelle terapeuter dokumenterer arbeidsuførheten med erklæring. Tannleger har etter etablert praksis i Arbeids- og velferdsetaten rett til å sykmelde i forbindelse med arbeidsuførhet på grunn av tannbehandling eller sykdom i munn og kjeveledd.

Legeerklæring kan i utgangspunktet ikke godtas for tidsrom før man ble undersøkt av lege (sykmeldingstidspunktet). En legeerklæring for tidsrom før man søkte lege kan likevel godtas dersom man har vært forhindret fra å søke lege og det er godtgjort at man var arbeidsufør fra et tidligere tidspunkt (jf. § 8-7 andre ledd). Legen skal alltid vurdere om den sykmeldte kan være i arbeid, og i så fall gi en gradert sykmelding. Sykmelding krever som hovedregel at legen har undersøkt pasienten fysisk, og sykmeldinger som er utstedt på grunnlag av e-konsultasjon godtas vanligvis ikke. Slik sykmelding kan imidlertid godtas som

tidspunkt for da arbeidsuførheten oppstod, dersom pasienten raskt blir fulgt opp med en fysisk undersøkelse. Legen må da finne det tilstrekkelig godtgjort at pasienten var arbeidsufør fra dato for e-konsultasjonen.

I forskrift 29. juni 2022 nr. 1269 om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege § 7 tredje ledd står det at sykmelding skal utstedes på blankett fastsatt av Arbeids- og velferdsdirektoratet og skal være fullstendig utfylt i samsvar med Arbeids- og velferdsdirektoratets retningslinjer. Legen skal bygge utstedelse av blanketten på en personlig fysisk undersøkelse av pasienten.

I forbindelse med koronapandemien har myndighetene oppfordret til mest mulig bruk av e-konsultasjon for å redusere smitterisiko ved legebesøk, samt for å avlaste fastlegene. I midlertidig forskrift om unntak fra folketrygdloven og arbeidsmiljøloven i forbindelse med covid-19-pandemien § 1-2 er det i perioden 16. mars 2020 til 30. juni 2023 åpnet for at sykmelding kan gis uten personlig oppmøte hos legen.

3.2 Sykmelding for personer som er bosatt i annet EØS-land

Dersom pasienten er bosatt eller midlertidig oppholder seg i et annet EU/EØS-land, og Norge er kompetent stat til å utbetale sykepenge, kan Norge kreve at arbeidsuførheten dokumenteres etter reglene i folketrygdloven. Dette framgår av artikkel 27 i gjennomføringsforordning 987/2009 til trygdeforordning 883/2004. Pasienten må da oppsøke lege i bostedslandet og be om legeerklæring som dokumenterer arbeidsuførheten. Denne legeerklæringen likestilles med sykmelding fra norsk lege. Kravene til hvilke opplysninger sykmeldingen må inneholde er det samme som ved sykmeldinger utstedt i Norge. Arbeids- og velferdsetaten legger som utgangspunkt til grunn at den som utsteder sykmeldingen har rett til å utstede sykmelding i henhold til lovgivning i det landet vedkommende har sin praksis. Utenlandske sykmeldinger vurderes manuelt, og

etaten kan rette en forespørsel til det aktuelle landets trygdemyndigheter om enkeltbehandlere praksis.

3.3 Krav til sykmelder – sykmelders rolle

Sykmelder har en viktig rolle i oppfølgingen av sykmeldte, og har en portvokterrolle når det gjelder rett til sykmeldinger. Dette kommer i tillegg til rollen som behandler, medisinsk rådgiver og henviser til andre helsetjenester mv. Det er som oftest fastlegen som dokumenterer arbeidsuførhet ved sykdom.

Leger som skal ha rett til å sykmelde, må som hovedregel ha gjennomgått obligatorisk opplæring i sykmeldingsarbeid. Dette følger av § 3 i forskrift av 7. desember 2012 nr. 1147 om obligatorisk opplæring i sykmeldingsarbeid for leger.

Graden av arbeidsuførhet må vurderes gjennom hele sykefraværsløpet, fordi den medisinske situasjonen endrer seg. Vanligvis blir den sykmeldte friskere etter hvert og arbeidsuførhetsgraden kan settes ned. Dersom den sykmeldte ikke er i aktivitet etter åtte uker, må det enten foreligge tungtveiende medisinske grunner for dette, eller situasjonen må være slik at det ikke lar seg gjøre å gjennomføre arbeidsrelaterte aktiviteter på arbeidsplassen.

Sykmelder skal vurdere hvorvidt det er aktuelt for den sykmeldte å være gradert sykmeldt, og skal i samarbeid med arbeidsgiver og NAV-kontoret delta i oppfølgingen av sykmeldte. Dette omfatter både kontakt med sykmeldte og del-

takelse i dialogmøter som enten arbeidsgiver eller NAV-kontoret tar initiativ til.

Helsedirektoratet har laget veiledning for sykmeldere, som bl.a. omfatter diagnosespesifikke anbefalinger for sykmelding. I henhold til forskrift 7. desember 2012 nr. 1147 om obligatorisk opplæring i sykmeldingsarbeid for leger skal leger som vil dokumentere arbeidsuførhet (sykmelde) ha gjennomført obligatorisk opplæring i sykmeldingsarbeid. Det gjennomføres slike kurs både i regi av myndighetene og Legeforeningen.

Mange fastleger påpeker at de i sykmeldingsarbeidet i stor grad må basere seg på virkelighetsbeskrivelse fra den enkelte pasient. Det kan være lite informasjon om hvordan arbeidsplassen kan tilrettelegges, og graden av samarbeid og dialog mellom sykmelder, arbeidsgiver, NAV-kontor og den sykmeldte varierer.

Sykelønnsordningen er basert på tillit, og de fleste sykmeldinger er basert på en omforent forståelse av hva den sykmeldte trenger. Med et tillitsbasert system er det alltid en risiko for misbruk. Sykmelder skal passe på at alle sykmeldinger baseres på et faglig godt grunnlag. Personlig oppmøte med fysisk undersøkelse vil i de fleste tilfeller gi det beste grunnlaget for en faglig forsvarlig vurdering ved spørsmål om behov for sykmelding.

Det følger av folketrygdloven § 25-7 at Arbeids- og velferdsdirektoratet kan treffe vedtak som bl.a. innebærer tap av retten til å utstede sykmeldinger dersom en lege forsettlig eller grovt uaktsomt gir misvisende opplysninger, eller erklæringer som kan føre til uberettiget utbetaling av trygdeytelser.

4 EØS-rettslige vurderinger knyttet til forslaget

Forordning (EF) nr. 883/2004 (trygdeforordningen) og forordning (EF) nr. 987/2009 (gjennomføringsforordningen) som er innlemmet i Avtalen om Det europeiske økonomiske samarbeidsområde av 2. mai 1992 (EØS-avtalen) vedlegg VI nr. 1 og 2, regulerer trygdekoordineringen mellom EØS-statene. Sykepenger er en kontantytelse ved sykdom etter trygdeforordningen, og er omfattet av bestemmelsene i disse to forordningene. Forordningene er koordineringsinstrumenter og stiller som et utgangspunkt ikke krav til innretningen av EØS-statenes nasjonale trygdeordninger. Trygdeforordningen har imidlertid bestemmelser som har betydning for EØS-statenes adgang til å begrense muligheten til å ta med seg trygdeytelser til en annen EØS-stat.

Forordningene må ses i sammenheng med EØS-rettens regler om fri bevegelighet for personer og etableringsretten for selvstendig næringsdrivende og tjenesteytere/-mottagere i EØS-avtalens hoveddel, samt sekundærretten i direktiv 2004/38/EF om fri personbevegelighet. Disse forbyr i utgangspunktet nasjonale regler som kan gjøre det mindre attraktivt å benytte den rett til fri

bevegelighet EØS-retten gir, men tillater likevel slike regler der de tilfredsstillende EØS-rettslige krav til begrunnelse og utforming.

Forslaget som fremmes i proposisjonen her innebærer at leger på nærmere vilkår kan utstede sykmelding etter e-konsultasjon. Forslaget er en utvidelse av adgangen til å gi sykmelding sammenlignet med gjeldende lov. Det er ikke foreslått endringer som innebærer en restriksjon på muligheten til å ta med seg en ytelse ut av landet eller som vanskeliggjør retten til fri bevegelse etter EØS-avtalen. En adgang til sykmelding etter e-konsultasjon vil medføre at personer som er bosatt eller oppholder seg i et annet EØS-land kan bruke sin faste lege for å framskaffe tilfredsstillende legeerklæring for å motta sykepenger, framfor å oppsøke en ukjent lege i oppholdslandet.

Rammene som oppstilles for at en legeerklæring basert på e-konsultasjon skal kunne aksepteres, gjelder enten legen er i Norge eller i et annet EØS-land, se punkt 6.1. Dette er i tråd med de generelle prinsippene i EØS-avtalens hoveddel og gjennomføringsforordningen artikkel 27.

5 Om høringen

5.1 Høringsnotatet

Departementet foreslo i høringsnotatet å endre folketrygdloven § 8-7, slik at det åpnes for at det kan utstedes sykmelding etter e-konsultasjon innenfor følgende rammer:

- pasienten er kjent for legen
- pasientens diagnose er kjent for legen
- krav om faglig forsvarlighet knyttet til e-konsultasjon og til vurdering av arbeidsevnen.

Det ble også foreslått å gi en unntaksbestemmelse knyttet til situasjoner der legen vurderer det som overveiende sannsynlig at pasienten har en allmennfarlig smittsom sykdom etter smittevernloven § 1-3 første ledd nr. 3, og at oppmøte på legekontoret vil innebære risiko for smittespredning.

Videre ble det foreslått å endre forskrift 25. juni 2021 nr. 2226 om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege, slik at fysisk undersøkelse er hovedregel ved utstedelse av sykmelding, men dersom vilkårene i folketrygdloven § 8-7 tredje eller fjerde ledd er oppfylt, kan legen bygge utstedelse av skjemaet på e-konsultasjon. En endring av forskriften vil være en nødvendig følge av den foreslåtte endringen i folketrygdloven § 8-7. Forutsatt at lovforslaget her vedtas, vil forskriftsendringen bli fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet.

Høringsnotatet ble offentliggjort på departementets hjemmesider 8. juni 2022 med høringsfrist 31. august 2022. Høringsnotatet ble også sendt til følgende instanser:

Departementene

Arbeids- og velferdsdirektoratet
 Arbeidsforskningsinstituttet
 Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet
 Barneombudet
 Datatilsynet
 Direktoratet for arbeidstilsynet
 Helsedirektoratet
 Fylkesmennene
 Likestillings- og diskrimineringsombudet
 Norsk senter for menneskerettigheter (NIM)

Pasientombudene
 Regjeringsadvokaten
 Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI)
 Statens helsetilsyn
 Statens pensjonskasse
 Statens råd for likestilling av funksjonshemmede
 Statistisk sentralbyrå (SSB)
 Statlige høyskoler
 Trykderetten
 Universitetene

Sametinget
 Stortingets ombudsmann for forvaltningen
 (Sivilombudsmannen)

Kommunene

De regionale helseforetakene
 Frischsenteret
 Personvernkommissjonen

Akademikerne
 Arbeiderbevegelsens Arbeidsgiverforening
 Arbeidsgiverforeningen Spekter
 Arbeidssamvirkenes Landsforening (ASVL)
 Autismeforeningen i Norge
 Barnekreftforeningen
 Cerebral Parese-foreningen
 Den norske advokatforening
 Den norske jordmorforening
 Den norske legeforening
 Fagforbundet
 Fellesorganisasjonen
 Finans Norge
 Foreningen for barnepalliasjon (FFB)
 Foreningen for hjertesyke barn
 Foreningen for Intensiv Stimulering av Hjerne-
 skadde (FISH)
 Foreningen ME-foreldrene
 Forskningsstiftelsen Fafø
 Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO)
 Handikappede Barns Foreldreforening
 Institutt for samfunnsforskning
 Juridisk Rådgivning for Kvinner (JURK)
 Jushjelpa i Midt-Norge
 Juss-Buss

Jussformidlingen
 Jusshjelpa i Nord-Norge
 KA – Arbeidsgiverorganisasjon for kirkelige virksomheter
 Kommunal Landspensjonskasse (KLP)
 Kreftforeningen
 KS – Kommunesektorens organisasjon
 Landsorganisasjonen i Norge (LO)
 LO-Kommune
 LO-stat
 ME Nettverket i Norge
 ME-foreningen
 Nasjonal kompetansetjeneste for sjeldne diagnoser (OUS)
 Nasjonalforeningen for folkehelsen
 Norges Handikapforbund
 Norges Juristforbund
 Norges Kvinne- og Familieforbund
 Norsk Barnekirurgisk forening
 Norsk Barnelegeforening
 Norsk Epilepsiforbund
 Norsk Forbund for Utviklingshemmede (NFU)
 Norsk pasientforening
 Norsk Psykologforening
 Norsk Revmatikerforbunds barne- og ungdoms-avdeling (BURG Norge)
 Norsk Spielmeier-Vogt Forening
 Norsk Sykepleierforbund
 Norsk Tjenestemannslag (NTL)
 Norsk Tourette Forening
 Norske Kvinners Sanitetsforening (NKS)
 Næringslivets Hovedorganisasjon (NHO)
 Personskadeforbundet LTN
 Private sykehus
 Pårørendealliansen
 Organisasjonen For Uføres rettigheter
 Ryggmargsbrokk- og hydrocephalusforeningen
 Samarbeidsforumet av funksjonshemmedes organisasjoner (SAFO)
 Samfunnsøkonomene
 SMB Norge
 UNIO
 Ups & Downs
 Virke
 Yrkesorganisasjonenes sentralforbund (YS)

Departementet mottok høringssvar fra 44 instanser. Følgende instanser hadde merknader til forslagene:

Arbeids- og velferdsdirektoratet
 Helsedirektoratet
 Finnmarkssykehuset HF
 Helse Vest RHF
 Oslo universitetssykehus HF

Statens helsetilsyn
 Statsforvalteren i Nordland

Bergen kommune
 Heim kommune
 Nordkapp kommune
 Sagene bydel i Oslo
 Skien kommune
 Stavanger kommune
 Trondheim kommune
 Vefsn kommune
 Vennesla kommune
 Ørland kommune
 Akademikerne
 Arbeidsgiverforeningen Spekter
 Den norske legeforening
 Fagforbundet
 Funksjonshemmedes fellesorganisasjon
 Kreftforeningen
 Kry/ Digital Medical Supply Norway
 KS – Kommunesektorens organisasjon
 Lovisenberg diakonale sykehus
 Nancy Rydberg Sonen
 Norsk manuellterapeutforening
 Norsk Sykepleierforbund
 Næringslivets Hovedorganisasjon (NHO)
 Spondyloartrittforbundet Norge
 Virke

Disse høringsinstansene har uttalt at de ikke har merknader til forslagene:

Forsvarsdepartementet
 Justis- og beredskapsdepartementet
 Landbruks- og matdepartementet
 Samferdselsdepartementet

Statens arbeidsmiljøinstitutt
 Statistisk sentralbyrå
 Vestre Viken HF

Samnanger kommune
 Sola kommune

ADHD Norge
 Avyo – Delta arbeidstakerorganisasjon
 Haraldsplass diakonale sykehus

5.2 Innspill fra høringsinstansene

Ingen høringsinstanser er mot at det åpnes for e-konsultasjon i enkelte tilfeller. Noen få er skeptiske til å åpne opp for sykmelding etter e-konsul-

tasjon, og mener rammene er for vide. Flere gir uttrykk for samme bekymring som departementet, knyttet til om dette vil føre til økning i omfanget av sykefravær. De mener likevel at departementets forslag til rammer er tilstrekkelige og riktige for å hindre at det gis sykmeldinger på feil grunnlag. Flere høringsinstanser påpeker i sammenheng med dette at ordningen bør følges nøye og evalueres. Enkelte høringsinstanser påpeker at det er viktig at det blir utarbeidet godt veiledningsmaterieell for sykmelding ved e-konsultasjon. Videre ber flere om at det lages tekniske løsninger som sikrer at det framgår av journal og av sykmeldingsblanketten at sykmelding er utstedt etter e-konsultasjon.

Lovisenberg diakonale sykehus, Oslo universitetssykehus HF, Skien kommune og Trondheim kommune støtter forslaget uten ytterligere kommentarer.

Helsedirektoratet er enige i at det åpnes opp for e-konsultasjon ved sykmelding når pasienten og pasientens diagnose er kjent for legen fra før. De mener denne forutsetningen er med på å sikre en forsvarlig vurdering av pasienten og det reduserer risikoen for misbruk av sykelønnsordningen

Arbeids- og velferdsdirektoratet er positive til forslaget om å tillate sykmelding ved e-konsultasjon. De understreker at sykelønnsordningen er basert på tillit til legens vurderinger, og at Arbeids- og velferdsetaten må kunne legge til grunn at legen har vurdert at vilkårene for adgang til å sykmelde etter e-konsultasjon er oppfylt.

Statens helsetilsyn støtter i utgangspunktet de foreslåtte endringene i regelverket for bruk av e-konsultasjon ved sykmelding. De skriver at de foreslåtte tiltakene kan gjøre sykmeldingsarbeidet mer effektivt og fleksibelt, og dermed frigi tid til andre arbeidsoppgaver for legene. Tilsynet viser til at det for pasientene kan være en fordel å slippe å møte opp på legekantoret ved sykdom som medfører plagsomme symptomer og redusert funksjonsevne. *Helsetilsynet* er enig i at ordningen ikke bør begrenses til fastlegene. Tilsynet mener imidlertid at kravet for faglig forsvarlighet er unødvendig, da dette allerede følger av helsepersonelloven § 4.

Statsforvalteren i Nordland støtter forslaget, men har kommentarer til tekniske løsninger med hensyn til hvordan det skal dokumenteres i saken om konsultasjon er skjedd ved fysisk undersøkelse eller e-konsultasjon. *Statsforvalteren* mener det er viktig å ikke pålegge fastleger ytterligere dokumentasjonskrav i det enkelte pasientnotat, og foreslår at man ser på muligheten til å modifisere det digitale sykmeldingsskjemaet, slik

at det vil framgå av dette om sykmelding er gjort etter e-konsultasjon og at legen finner at kriteriene for bruk av slik sykmelding er oppfylt.

Bergen kommune støtter i utgangspunktet forslaget om en viss oppmykning av kravet til at enhver sykmelding skal baseres på en personlig, fysisk undersøkelse hos legen, men skriver at kommunen hadde foretrukket at muligheten for sykmelding etter e-konsultasjon ble en snevrere unntaksbestemmelse enn det departementet foreslår. Kommunen ser en fare for at muligheten for å få sykmelding uten fysisk oppmøte blir oppfattet som en ny pasientrettighet, tross departementets forslag til rammer for slik sykmelding. Kommunen mener videre at muligheten for å bli sykmeldt uten fysisk oppmøte hos lege kan oppfattes som en senkning av terskelen for å bli sykmeldt. Når det gjelder sykmelding ved e-konsultasjon ved smittsom sykdom, mener *Bergen kommune* at det ville vært riktigere å knytte dette til smitemåte og risiko for smitteoverføring til medpasienter og helsepersonell enn å knytte det til listen over allmennfarlige smittsomme sykdommer.

Stavanger kommune støtter i hovedsak forslaget som foreligger. Kommunen mener at forslaget ivaretar avveiningen mellom pasientens og fastlegens behov for effektiv bruk av tid og samfunnets kontrollbehov med hensyn til legens portvokterrolle på en fin måte. *Ørland kommune* støtter forslaget, men mener det ikke er nødvendig med krav til kjent pasient ved helt korte sykmeldinger. *Vennesla kommune* stiller seg positive til forslaget under forutsetning av at det ikke medfører økonomiske konsekvenser for kommunen. *Heim kommune* støtter forslagene i høringsutkastet, så lenge det ikke blir et krav om at fastlegene må tilby dette. *Heim kommunen* mener dessuten at retten til å sykmelde etter e-konsultasjon bør forbeholdes offentlige leger (eller leger som har avtale med det offentlige) og som har behandlet pasienten over tid, og ikke åpnes for helprivate aktører/nettleger. Kommunen mener dette er nødvendig for å redusere risikoen for at sykmelding gis på feil grunnlag. *Nordkapp kommune* mener det bør framgå av eget felt i sykmeldingen om den er utstedt etter fysisk oppmøte eller e-konsultasjon. *Bydel Sagene* i Oslo kommune mener ordningen bør begrenses til fastlegene i første omgang. *Vefsn kommune* er skeptisk til forslaget, og uttrykker bekymring for at e-konsultasjon vil fremstå som «lavterskel sykmelding» og lett vil kunne misbrukes. Kommunen peker på at den er en stor arbeidsgiver, og viser til at høyt sykefravær gjør det vanskelig for kommunen å yte innbyggerne gode tjenester. Kommunen

er bekymret for at bruk av e-konsultasjon vil kunne føre til ytterligere økt sykefravær.

Den norske legeforening støtter i det vesentlige forslaget og de rammene som foreslås. De gir uttrykk for at de forstår de bekymringene som departementet angir at ligger til grunn for rammene. *Legeforeningen* viser til at kriteriene om at pasienten er kjent for legen og at pasientens diagnose er kjent for legen innebærer snevre rammer, og mener dette er et riktig sted å begynne. Foreningen mener endringen bør følges opp med evalueringer for å kunne vurdere om rammene bør justeres. *Legeforeningen* uttaler videre at det er «viktig å skille mellom ulike former for e-konsultasjoner og at det måtte lages faglige veiledere for å sikre en god standard på slike konsultasjoner. Godt sykemeldingsarbeid inneholder elementene vurdering, veiledning og samhandling. Veiledning og samhandling betyr at lege og pasient har en dialog om muligheter, hindringer og omstilling både privat og på arbeid. Skriftlig e-konsultasjon må begrenses til de tilfellene hvor dialog ikke er av betydning.» *Legeforeningen* mener også at smittevernbestemmelsen har feil innretning, og ikke bør knyttes til allmennfarlig smittsom sykdom.

Akademikerne støtter forslaget, og forutsetter at nye regler følges opp med evaluering for å vurdere at vilkår og forutsetninger er hensiktsmessige. De har merknader i samme retning som legeforeningen til forslaget til unntak av hensyn til smittevern.

Fagforbundet støtter i hovedsak forslaget om endringer i regelverket for bruk av e-konsultasjon ved sykmelding. De er opptatt av pasientenes personvern, og skriver: «Det er helt essensielt for befolkningens tillit til helsevesenet og for pasientens trygghet at personvernet ivaretas på en sikker måte. Fagforbundet legger til grunn at personvernet ved e-konsultasjoner blir ivaretatt på sikker måte.»

Norsk Manuellterapeutforening uttaler at de støtter det materielle innholdet i høringsnotatet om at det skal være mulig å skrive erklæring om arbeidsuførhet etter e-konsultasjon. Foreningen er kritiske til at det i loven står «lege» når også andre grupper har rett til å sykmelde, og har forslag til endret begrepsbruk i folketrygdloven § 8-7. Foreningen mener at fastlegenes behov for avlastning taler for at manuellterapeutenes adgang til å sykmelde synliggjøres i selve lovteksten.

Norsk Sykepleierforbund slutter seg til departementets vurderinger og forslag, og er i tillegg opptatt av ivaretagelse av pasientenes personvern i

forbindelse med innsamling og bruk av helseopplysninger.

KS støtter forslag til endringer i regelverket som gir leger mulighet til å utstede sykmelding etter e-konsultasjon, men mener vilkåret om at legen må anse at det er faglig forsvarlig å gjennomføre konsultasjonen som en e-konsultasjon og at legen kan vurdere pasientens arbeidsevne uten fysisk undersøkelse er unødvendig.

Næringslivets hovedorganisasjon NHO er i hovedsak positive til at det kan åpnes for at leger (først og fremst fastleger) kan ta i bruk e-konsultasjon, gitt visse rammer. Bruk av ny teknologi kan frigjøre tid for fastlegene. *NHO* viser til at sykefraværet i Norge er høyt, og det kan være en risiko for at enklere tilgang til sykmelding øker sykefraværet. De ber derfor departementet vurdere om det bør være en prøvetid på to år for å vurdere effekten av og innretningen på ordningen.

Virke er opptatt å sikre effektiv ressursbruk gjennom forenklinger og forbedring av prosesser i norsk arbeidsliv. De støtter derfor forslaget om å tillate at sykmelding gis etter e-konsultasjon, forutsatt at sykmelder har god kjennskap til pasienten og de helserelevante utfordringene, slik departementet legger til grunn. *Virke* er opptatt av at det også må sikres tettere dialog med arbeidsgiver for å vurdere mulighetene for tilrettelagt arbeid eller gradert sykmelding.

Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO) er positive til at det innføres permanente regler som gjør det mulig å bruke e-konsultasjon ved sykmelding. De mener departementets avveining av rammer og kriterier er god og balansert. *FFO* representerer mange med kronisk sykdom, og ser at mulighetene for e-konsultasjon ved sykmelding når det handler om vanlige komplikasjoner knyttet til en kronisk sykdom vil gjøre det enklere for mange av deres medlemmer. Organisasjonen er likevel enige i at pasientene ikke skal kunne kreve e-konsultasjon i saker som gjelder sykmelding.

Spondyloartrittforbundet Norge støtter forslaget, og skriver: «våre medlemmer har kroniske sykdommer som kan forverres i perioder. I disse tilfellene kan det være utfordrende å komme seg fysisk til legen på grunn av mye smerter. I tillegg er det forbundet større fare ved smitte av for eksempel covid-19 for pasienter som går på immundempende behandling, så det vil være gunstig å bruke e-konsultasjoner i tilfeller som omhandler kjent sykdom mens det fortsatt er fare for smitte fra syke pasienter på legekontorer. I tilfeller der det gjelder en førstegangskonsultasjon

bør fortsatt pasienten møte opp fysisk for å få nødvendig hjelp for nye plager.»

Kreftforeningen er overordnet positiv til forslaget med de rammene departementet foreslår, og skriver: «Kreftrammede som gruppe kjenntegnes blant annet av å ha relativt lange sykdomsforløp hvor de følges opp av flere leger i både primær- og spesialisthelsetjenesten. Vi erfarer at kreftrammede bruker mye tid på legekonsultasjoner og oppfølging. Lang reisevei og risiko for smitte er også faktorer som utpeker seg for denne gruppen spesielt. Kreftforeningens brukerundersøkelser viser at kreftrammede er positive til digital oppfølging. Disse forhold tatt i betraktning indikerer dermed at muligheten for å skrive ut sykemelding via elektronisk konsultasjon vil være positiv for kreftrammede som gruppe. De foreslåtte endringene forenkler oppfølgingen, og frigir dyrebar tid både for pasienter og helsepersonell.» *Kreftforeningen* er videre opptatt av at fastlegens rolle inn i sykefraværsoppfølgingen og dialogmøtene ikke svekkes gjennom innføring av sykmelding via e-konsultasjon.

Finnmarkssykehuset HF mener at adgangen til å utstede sykmelding etter e-konsultasjon bør begrenses til leger som er ansatt i kommuner

eller helseforetak, leger med kommunale fastlegehjemler, avtalespesialisthjemler samt leger som er ansatt i firmaer med avtale med offentlig helse-tjeneste. De er bekymret for at dersom helprivate leger får slik rett, vil det «kunne senke terskelen for å kjøpe seg en sykmelding gjennom en kjøp e-helsekonsultasjon.»

Helse Vest RHF støtter hovedregler og rammer og forslagene til tekstlige endringer i lov og forskrift slik de foreligger i høringsnotatet. De understreker at et endret regelverk må gi samme rettigheter for sykmelding etter e-konsultasjon i spesialisthelsetjenesten som for fastlegene og er enig i at en begrensning til kun å gjelde for fastleger ikke vil være gunstig. De deler departementets bekymring for at det skal utvikle seg nettbaserte tjenester med lav terskel for å utferdige sykmeldinger, og mener ordningen må være innrettet slik at dette ikke vil være mulig.

Kry/Digital Medical Supply Norway støtter forslag om å tillate sykmelding etter e-konsultasjon, men har innvendinger til kravet om at pasienten må være kjent for legen. De mener videre at det bør skilles mellom video og skriftlig kontakt. De har også merknader knyttet til varighet på sykmeldinger etter e-konsultasjon.

6 Departementets vurderinger og forslag

6.1 Innledende vurderinger

Departementet foreslår å endre folketrygdloven § 8-7, slik at det blir tillatt å utstede sykmelding etter e-konsultasjon innenfor visse rammer.

Departementet mener at hovedregelen fortsatt bør være at legen må foreta en fysisk undersøkelse av pasienten før det kan utstedes sykmelding, men foreslår i denne proposisjonen at det også åpnes for bruk av e-konsultasjon. Dette kan i mange situasjoner være en god løsning for både sykmelder og sykmeldte. Samtidig er departementet opptatt av hvilken effekt dette vil ha på det totale sykefraværet.

Sykefraværet i Norge er høyt sammenlignet med andre land, og det er et mål å redusere dette. Legen har en viktig rolle som portvokter av sykepengeordningen. Det er legens ansvar at det bare skrives ut sykmeldinger når lovens vilkår om nedsett arbeidsevne som følge av sykdom eller skade er oppfylt. En bekymring knyttet til å tillate sykmelding på grunnlag av e-konsultasjon er at det kan føre til at legens portvokterrolle blir vanskeligere. En ev. svekket portvokterfunksjon vil kunne føre til høyere sykefravær. Det kan være vanskeligere for legen å utforske andre muligheter enn sykmelding uten å møte pasienten fysisk. Det kan også være lettere for pasienter å villedde legen om symptomer og plager når vurderingen gjøres ved e-konsultasjon. På den annen side kan det oppleves enklere for legen å avvise krav de mener ikke er berettigede.

Ved bruk av e-konsultasjon er det også økt risiko for at den pasienten legen har konsultasjon med er en annen enn legen tror. Terskelen for å lure legen på denne måten antas å være lavere når det ikke er krav til fysisk oppmøte på legekontoret. Videre kan fysisk konsultasjon i en del tilfeller gjøre det lettere for legen å oppdage både symptomer og muligheter pasienten ikke selv er klar over. Kliniske undersøkelser, som blodtrykkmåling, blodprøver o.l. er ikke mulig å gjennomføre ved e-konsultasjon.

I utgangspunktet er det krav til å oppholde seg i Norge (eller i EØS-land for personer som er omfattet av trygdeforordningen) for at man skal få

rett til sykepenger, jf. § 8-9. Bruk av e-konsultasjon ved sykmelding vil kunne gjøre det lettere å omgå dette kravet. For å redusere risiko for misbruk og for at sykmelding gis på feil grunnlag, mener departementet derfor at det må settes visse rammer for når det kan skrives sykmelding på grunnlag av e-konsultasjon, uten fysisk undersøkelse av pasienten. Videre er det viktig å ha gode ordninger for sikker identifikasjon ved bestilling og bruk av time med e-konsultasjon.

En ubegrenset adgang til å utstede sykmelding etter e-konsultasjon kan gjøre det attraktivt å etablere virksomheter som spesialiserer seg på å utstede sykmelding etter e-konsultasjon. Dette er en utvikling departementet ikke ønsker å åpne for. Det foreslås derfor rammer som begrenser når det kan utstedes sykmelding etter e-konsultasjon. Rammene vurderes ikke å være i strid med EØS-reglens rett til likebehandling, fri bevegelighet eller eksport av ytelser, da de ikke er til hinder for at e-konsultasjonen skjer mens pasienten oppholder seg i et annet EØS-land. Særlig praktisk er muligheten til e-konsultasjon for en person som er arbeidstaker i Norge og blir syk mens vedkommende er i et annet EØS-land, eller en utsendt arbeidstaker fra Norge som blir syk i landet vedkommende er utsendt til. Rammene er heller ikke til hinder for at legen fast eller midlertidig har sin praksis i et annet EØS-land.

Dersom leger utsteder sykmelding etter e-konsultasjon i strid med folketrygdlovens bestemmelser, kan Arbeids- og velferdsdirektoratet treffe vedtak som bl.a. medfører at de taper retten til å utstede sykmeldinger, jf. omtale av § 25-7 under punkt 3.

I forvaltningen av ordningen legges det i utgangspunktet til grunn at sykmelder har vurdert at vilkårene for sykmelding etter e-konsultasjon er oppfylt, på samme måte som man legger til grunn sykmelders vurdering av øvrige vilkår for sykmelding. Statistikkbehovet ivaretas i dag ved at e-konsultasjon har egen takstkode. Det legges til grunn at dette vil være tilstrekkelig også etter den foreslåtte lovendringen.

Departementet følger med på utviklingen av sykefraværet, og vil i tillegg evaluere den fore-

slåtte lovendringen. Departementet vil vurdere om de gitte rammene er hensiktsmessige, eller bør lettes, og om effekten på sykefraværet og misbruk av sykepengeordningen blir større enn det som er lagt til grunn i denne proposisjonen, slik at ordningen bør strammes inn.

6.2 Kan og bør ordningen begrenses til fastlegene?

Departementet har vurdert om adgangen til å skrive sykmelding etter e-konsultasjon bør begrenses til fastlegene.

Fastlegene skriver i dag om lag 85 pst. av alle sykmeldinger. Selv med en slik avgrensning, ville dermed det store flertallet av sykmeldinger kunne utstedes etter e-konsultasjon, forutsatt at de andre vilkårene er oppfylt. Å begrense retten til bare å gjelde fastlegene vil øke sannsynligheten for at den legen som sykmelder pasienten uten fysisk undersøkelse, er en lege som kjenner pasienten godt. Dette vil kunne bidra til å forhindre forsøk på misbruk av ordningen. Videre skal sykmelder ha kontakt med Arbeids- og velferdsetaten (Nav) gjennom sykmeldingsperioden, og det kan være en fordel om sykmelder er en lege som har erfaring med dette.

I høringsnotatet foreslo departementet likevel ikke en slik begrensning. Dette ble primært begrunnet med at særlig pasienter med kroniske lidelser følges opp av lege i spesialisthelsetjenesten, og at denne legen da også bør kunne utstede sykmelding etter e-konsultasjon i forbindelse med dette. Videre vil en begrensning til fastlegene kunne føre til økt arbeidsbelastning for disse, og det vil være svært uheldig.

Noen få høringsinstanser har uttalt seg om denne problemstillingen.

Helse Vest RHF skriver i sin høringsuttalelse at et endret regelverk må gi samme rettigheter for sykmelding etter e-konsultasjon i spesialisthelsetjenesten som for fastlegene og er enig i at en begrensning til kun å gjelde for fastleger ikke vil være gunstig.

Statens helsetilsyn skriver om dette: «Fastleger som kjenner pasienten, pasientens diagnoser, yrke og arbeidsplass vil som regel være best egnet til å vurdere sykemelding, men vi mener likevel at mulighet for sykemelding ved e-konsultasjon ikke bør begrenses til å gjelde bare fastleger. Også mange leger i spesialisthelsetjenesten kjenner sine pasienter med kroniske diagnoser og følger de over tid, og må kunne ha mulighet til å sykmelde ved elektro-

nisk kontakt. Dette vil lette presset på fastlegene og bidra til fornuftig ressursbruk. Pasienter har rett til å velge å la seg følge opp av private leger og følgelig må disse også kunne ha mulighet til å sykmelde etter e-konsultasjon, så lenge pasienten er kjent for legen fra tidligere og diagnosen er kjent.»

Finnmarkssykehuset HF, Heim kommune og Sagene bydel i Oslo ønsker snevrere grenser for hvilke leger som skal kunne skrive ut sykmelding etter e-konsultasjon enn det departementet foreslo i høringsnotatet. *Sagene bydel* mener muligheten bør beholdes fastlegene i første omgang. *Finnmarkssykehuset HF* og *Heim kommune* mener retten bør beholdes offentlige leger eller leger som har avtale med det offentlige (leger ansatt i kommuner eller helseforetak, leger med kommunale fastlegehjemler, avtalespesialisthjemler samt leger som er ansatt i firmaer med avtale med offentlig helsetjeneste). De mener «helprivate leger» ikke bør ha slik rett, da dette kan øke risikoen for at sykmeldinger gis på feil grunnlag.

Kry/Digital Medical Supply Norway skriver: «Dersom man innfører begrensninger i sykemeldingsmulighetene for offentlige og private helsetjenester som ikke har et fastlegeansvar for pasienten, er vi bekymret for at belastningen på fastlegene blir enda tyngre. Pasientene vil sannsynligvis fortsette å ta kontakt med lett tilgjengelige digitale helsetjenester, men kun få delvis hjelp der. Det vil resultere i at de kontakter fastlege i tillegg kun for å få sykemelding – selv om det medisinske er avklart i en annen tjeneste.»

Departementet mener det er viktig å ha en regulering som ikke åpner for at virksomheter, enten de er basert i Norge eller i andre land, kan ha en forretningsmodell som består i å skrive sykmelding etter e-konsultasjon til pasienter som virksomheten ikke har ytterligere oppfølgingsansvar for. Slike tjenester kan øke risikoen for at det skrives ut sykmeldinger på uriktig grunnlag. Slike tjenester kan også representere en risiko for pasienten, som vil kunne bli sykmeldt uten at det er gjort forsvarlige undersøkelser og uten at vedkommende får nødvendig oppfølging for helseproblemene.

I rapporten som Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet utarbeidet på oppdrag fra departementene, vurderer direktoratene om en ev. rett til å skrive ut sykmelding etter e-konsultasjon bør begrenses til fastlegene. Direktoratene ender imidlertid opp med ikke å anbefale dette. I rapporten står det: «Prosjektet har vurdert andre

begrensninger i tillegg til kravet om kjent pasient. Vi anså lenge at alternativet som begrenset adgangen til fastleger var det beste alternativet. Helsedirektoratet mener at fastlegealternativet er mest hensiktsmessig og viser til at fastlegen med sin koordinerende rolle, kontinuitet i oppfølgingen og kjennskap til pasienten er best egnet til å benytte e-konsultasjon ved sykmelding. Prosjektet anbefaler likevel ikke en slik begrensning fordi begrensningen utelukker blant annet andre sykmeldere med godt kjennskap til sine pasienter, og dermed kan foreta forsvarlige vurderinger i sykmeldingsarbeidet, for eksempel leger i spesialisthelsetjenesten».

I evalueringen fra Nasjonalt senter for e-helseforskning framgår det at fastlegene mener ordningen bør begrenses av hensyn til legens rolle som portvokter. Det står: «Mange fastleger var bekymret for at muligheten til å skrive ut en sykmelding over e-konsultasjon ville påvirke fastlegenes rolle som portvokter. De utrykte også skepsis til at private leger skulle kunne skrive ut sykmelding over e-konsultasjon, som eventuelt fastlegen måtte følge opp etterpå. Likevel var de fleste informantene positive til en permanent lovendring som tillater sykmelding over e-konsultasjon, men mente det burde knyttes betingelser til denne retten. Som portvokter til sykepengene har legen et ansvar om å kun sykmelde de som ikke er i stand til å arbeide, og legge til rette for at pasientene kommer seg tilbake til jobb når de er friske. Både leger og pasienter utrykte skepsis til muligheten for å gjøre en god nok helhetlig vurdering av det kliniske aspektet ved kartlegging av arbeidsevnen i ikke-fysiske konsultasjoner med ukjente pasienter og/eller ukjente problemstillinger.»

Departementet deler bekymringen knyttet til legens portvokterrolle. Samtidig er det av stor verdi at både fastleger og leger i spesialisthelsetjenesten får mulighet til å følge opp pasienter på denne måten. Dette kan være særlig nyttig for pasienter med kroniske eller psykiske diagnoser.

Forpliktelsene som følger av EØS-avtalen, er til hinder for å utelukke leger i andre EØS-land fra å kunne skrive sykmelding etter e-konsultasjon. En innramming med sikte på å begrense adgangen til pasientens fastlege, vil derfor uansett måtte ha noen unntak.

Departementet mener derfor andre rammer må benyttes for å sikre at sykmeldinger gitt etter e-konsultasjon bygger på en faglig forsvarlig vurdering av pasientens helsetilstand og arbeidsevne. Det redegjøres nærmere for disse i punkt 6.3.

6.3 Forslag til hovedregel og rammer for ordningen

6.3.1 Hovedregel

Departementet foreslår at det i § 8-7 nytt tredje ledd skal framgå at legeerklæring som hovedregel utstedes etter at legen har foretatt en fysisk undersøkelse av medlemmet. Pasienter som ønsker personlig oppmøte for å få sykmelding skal alltid ha rett til å få dette, selv om legen vurderer e-konsultasjon som faglig forsvarlig. Dette er viktig av hensyn til at alle pasienter skal få en behandling de opplever som trygg, og for å ivareta pasienter med liten digital kompetanse. Samtidig kan ingen pasient kreve å få sykmelding ved e-konsultasjon. Ansvar for vurderingen av om det er i samsvar med lovens rammer å gjennomføre en e-konsultasjon og å sykmelde i den forbindelse, skal ligge hos legen.

Departementet viser til lovforslaget, folketrygdloven § 8-7 tredje ledd.

6.3.2 Unntak dersom det ikke er mulig med fysisk møte – krav til etterfølgende fysisk undersøkelse

Noen ganger er det ikke mulig å få til et fysisk møte med legen. Det kan være at det ikke er ledig time før om et par dager, eller det ikke er praktisk mulig å komme seg til legekantoret f.eks. fordi pasienten ikke klarer å forflytte seg eller veier er stengt. Det foreslås derfor presisert i § 8-7 tredje ledd at det kan gis rett til sykmelding ved e-konsultasjon hvis pasienten så raskt som mulig etterpå blir undersøkt av legen. Dette kravet innebærer at pasienten må undersøkes fysisk så snart den aktuelle hindringen kan overkommes. Sykmeldingens lengde skal derfor være kort i slike situasjoner, og tilpasses avtalt dato for fysisk undersøkelse.

Bare *Arbeids- og velferdsdirektoratet* har uttalt seg om dette unntaket. De påpeker at dette kan føre til at Arbeids- og velferdsetaten vil motta færre sykmeldinger som er tilbakedaterte, noe som er positivt.

Departementet viser til lovforslaget, folketrygdloven § 8-7 tredje ledd.

6.3.3 Rammene for e-konsultasjon

Departementet foreslår at det åpnes opp for at sykmelding kan gis etter e-konsultasjon uten krav til etterfølgende fysisk undersøkelse under gitte forutsetninger. Forslaget innebærer bl.a. at det i

større grad åpnes for å gi rett til å sykmelde etter e-konsultasjon ved forlengelse av sykmeldinger og ved kroniske lidelser, enn ved førstegangs sykmelding. Det foreslås også særbestemmelser som åpner for e-konsultasjon der det er risiko for at pasienten smitter andre med allmennfarlig smittsom sykdom, dersom vedkommende møter fysisk. Høringsinstansene er overveiende positive til disse rammene.

Bergen kommune har i sin høringsuttalelse etterlyst snevrere rammer for sykmelding etter e-konsultasjon. Kommunen ser en fare for at muligheten for å få sykmelding uten fysisk oppmøte blir oppfattet som en ny pasientrettighet, selv om departementets forslag til forutsetninger/rammer for sykmelding ved e-konsultasjon har til hensikt å motvirke dette. Kommunen mener at muligheten for å bli sykmeldt uten fysisk oppmøte hos lege også kan oppfattes som en senkning av terskelen for å bli sykmeldt. *Bergen kommune* skriver videre: «Selv om forutsetningene for sykmelding ved e-konsultasjon er forankret i lov, vil det bli et betydelig element av skjønn hvorvidt forutsetningene er oppfylt. Det er grunn til å tro at det vil variere en god del fra lege til lege og fra pasient til pasient i hvor stor grad sykmelding ved e-konsultasjon vil bli gitt.»

Ingen andre høringsinstanser har generelle innvendinger til rammene. Høringsinstansenes merknader til de konkrete rammene, omtales nedenfor.

Departementet viser til at legene foretar en rekke skjønnspregete vurderinger i sykmeldingssaker. Det vil alltid være forskjell på hvordan leger, i samråd med pasienter, vurderer behovet for sykmelding og mulighetene for gradert sykmelding. Selv om vurderingen av hvorvidt det er faglig forsvarlig å gjennomføre konsultasjonen elektronisk også vil baseres på legens skjønn, mener departementet at en åpning for å kunne sykmelde etter e-konsultasjon ikke vil føre til større forskjeller ved vurdering av behov for sykmelding enn det allerede er i dag.

6.3.3.1 Pasienten er kjent for legen

Departementet foreslår at det ved sykmelding ved e-konsultasjon stilles krav om at pasienten må være kjent for den som sykmelder fra tidligere.

De aller fleste høringsinstansene som har uttalt seg om dette støtter at pasienten må være kjent for legen. Flere høringsinstanser understreker at dette er et viktig vilkår, bl.a. for å sikre en forsvarlig vurdering av pasienten og redusere risikoen for misbruk av sykelønnsordningen.

Den norske legeforening støtter begrensningen som ligger i dette vilkåret, og har samme bekymringer som departementet angir at ligger til grunn for vilkåret. *Arbeids- og velferdsdirektoratet* viser til at kravet om at pasienten må være kjent for legen bidrar til å ramme inn bruken av e-konsultasjon ved sykmelding til situasjoner hvor den som sykmelder kjenner pasienten fra før og har grunnlag for å vurdere forsvarlig konsultasjonsform. *Vefsn kommune* understreker i sin høringsuttalelse viktigheten av at pasienten er kjent for legen, og påpeker at dette innebærer at vikarleger ikke skal kunne benytte e-konsultasjon. *Virke* skriver at deres støtte til forslaget forutsetter at sykemelder har god kjennskap til pasienten og de helserelevante utfordringene.

NHO mener kravet bør skjerpes. De skriver: «En sykmelding skal være «en vurdering av arbeidsmulighet ved sykdom». Graden av arbeidsuførhet ved sykdom skal vurderes opp mot mulighet for tilrettelegging på arbeidsplassen underveis i et sykdomsforløp. For å kunne vurdere sykmelding og sykmeldingsgrad, må legen kjenne til pasientens arbeid. På denne bakgrunn mener vi første punkt ovenfor bør endres til: «a) pasienten og pasientens arbeidsforhold er kjent for legen.»

Kry/ Digital Medical Supply Norway er den eneste høringsinstansen som ikke støtter kravet om at pasienten må være kjent for legen. De mener at dette «ikke er bærekraftig med tanke på hvordan kommunene har organisert helse-tjenestene sine. I lys av pågående fastlegekrisen vil det begrense bruken av digital sykmelding i en betydelig grad, siden en økende andel av befolkningen ikke har en lege som kjenner dem over tid. Bruk av vikarer i fastlegepraksiser vil gjøre dette problematisk, og det vil begrense bruk av digitale løsninger i legevakt.»

Departementet viser til at kravet om at pasienten skal være kjent for legen kan tilfredsstilles på ulike måter. Et minstekrav er at pasienten må ha vært til fysisk konsultasjon hos denne legen minst én gang før e-konsultasjonen. Fysisk konsultasjon hos en annen lege i samme virksomhet er ikke tilstrekkelig. Den tidligere fysiske konsultasjonen trenger ikke å ha vært i tilknytning til det helseproblemet som ligger til grunn for spørsmål om sykmelding. Kravet må likevel ses i sammenheng med kravet om at pasientens diagnose må være kjent for legen. Det er legens ansvar å sørge for at vilkåret er oppfylt.

Departementet vil understreke at av hensyn til pasientens personvern og sikkerhet og for å hindre misbruk av adgangen å utstede sykmelding ved til e-konsultasjon, er det viktig at

legen er sikker på pasientens identitet. Dette kan best ivaretas gjennom krav til innloggingsrutiner og bruk av elektronisk ID. Departementet foreslår ikke å regulere dette i folketrygdloven, men understreker at legen må kjenne pasientens identitet for at vurdering av arbeidsevnen og behandling av sykdommer skal være faglig forsvarlig, se punkt 6.3.3.3.

Departementet viser til lovforslaget, folketrygdloven § 8-7 nytt fjerde ledd a.

6.3.3.2 *Pasientens diagnose er kjent for legen*

Departementet ba i høringsnotatet om høringsinstansenes syn på om vilkåret om kjent diagnose er nødvendig, og om avgrensningen i så fall er hensiktsmessig.

Statens helsetilsyn skriver i sin uttalelse: «Som hovedregel mener vi at pasienten må møte til fysisk konsultasjon ved første gangs sykemelding, for å sikre forsvarlig vurdering og behandling av pasienten. Ved forlengelse av sykemelding for samme diagnose kan legen i større grad sykmelde uten fysisk konsultasjon. Hos kjente pasienter med kroniske diagnoser som har større behov for korttidssykemeldinger enn andre, for eksempler pasienter med migræne, vil sykemelding ved e-konsultasjon ofte være en god og forsvarlig løsning, selv ved førstegangs sykemeldinger. Vi er enige i at ved sykemelding for en ny helseutfordring/sykdom så må pasienten som hovedregel undersøkes ved fysisk oppmøte. Manglende fysisk konsultasjon i slike tilfeller vil trolig gi høyere risiko for uforsvarlig helsehjelp.»

Den norske legeförening støtter begrensningen som ligger i dette vilkåret, og er enig i de bekymringene som departementet angir at ligger til grunn for vilkåret.

Arbeids- og velferdsdirektoratet skriver: «Forslaget om krav til kjent diagnose legger en ytterligere begrensning på bruken av e-konsultasjon. Vi mener at kravet til kjent diagnose, slik det er utformet og beskrevet i høringsnotatet, er et rimelig tilleggsvilkår som vil redusere risiko for feil sykmeldingspraksis. Kravet til kjent diagnose understreker betydningen av at den som sykmelder må gjøre en konkret vurdering av om e-konsultasjon er en forsvarlig konsultasjonsform.»

Vefsn kommune skriver om dette: «I tillegg må diagnosen være avklart. Vi har mange tilfeller med langvarige sykemeldinger som skyldes diffuse plager, og da frykter vi at e-konsultasjon blir en snarvei for både pas og sykmelder. Videre mener vi at det er ei forutsetning at en førstegangssykemelding ikke skjer ved e-konsultasjon.»

Ingen andre høringsinstanser har uttalt seg om dette.

Departementet foreslår at det skal være et vilkår at diagnosen til pasienten er kjent for sykmelder når sykmelding gis etter e-konsultasjon. Dette kan være oppfylt ved at legen har stilt diagnosen tidligere. Legen kan også være kjent med diagnosen som arbeidsuførheten er knyttet til gjennom at legen har dokumentasjon på at den har blitt stilt av andre – for eksempel ved legevakt, fastlege eller i spesialisthelsetjenesten. Også vanlige komplikasjoner knyttet til en kjent grunnlidelse eller kronisk sykdom vil anses som kjent diagnose i denne sammenhengen. Dette innebærer at pasienter som ber om sykmelding for en helseutfordring vedkommende ikke har hatt tidligere, som hovedregel skal undersøkes ved personlig oppmøte.

Dette kravet fører til at det vil være forskjell på adgangen til å bruke e-konsultasjon ved førstegangs sykmelding ved en ny helseutfordring og ved forlengelser, komplikasjoner eller tilbakefall/opplussing av sykdom pasienten har hatt tidligere. Pasienter med en kronisk sykdom vil kunne få førstegangs sykmelding etter e-konsultasjon når symptomer forverres og fører til arbeidsuførhet.

Departementet viser til lovforslaget, folketrygdloven § 8-7 nytt fjerde ledd b.

6.3.3.3 *Faglig forsvarlighet*

Leger og annet helsepersonell skal alltid utføre arbeidet sitt, herunder pasientbehandling, faglig forsvarlig. Forslaget om et krav til faglig forsvarlighet i forbindelse med sykmelding etter e-konsultasjon er spesifikt knyttet til de vurderingene legen må gjøre før sykmelding utstedes i en slik situasjon.

Departementet foreslår at det kan gis sykmelding ved e-konsultasjon bare hvis legen anser at det er faglig forsvarlig å gjennomføre konsultasjonen som en e-konsultasjon, og legen kan vurdere pasientens arbeidsevne uten fysisk undersøkelse. Dette innebærer at pasienten selv aldri kan kreve e-konsultasjon ved behov for sykmelding.

Ofte vil det være klart for både lege og pasient at en avtalt konsultasjon vil innebære spørsmål om sykmelding. I andre tilfeller er dette ikke klart på forhånd, men det kommer fram i løpet av konsultasjonen at pasienten fyller vilkårene for sykmelding og bør sykmeldes. Dersom utfallet av en e-konsultasjon er at pasienten skal sykmeldes, og hensynet til faglig forsvarlighet tilsier at det ikke er tilstrekkelig med en e-konsultasjon, kan sykmelding skrives, men det må følges opp med

fysisk undersøkelse av pasienten så raskt som mulig etterpå. Departementet foreslår ikke å lovregulere en absolutt grense for hvor lang tid en førstegangs sykmelding på grunnlag av e-konsultasjon kan vare. Dette vil avhenge av legens vurdering av forsvarlighet og av den faktiske situasjonen. Det understrekes likevel at sykmeldingen i slike tilfeller skal være kort, og tilpasses avtalt dato for fysisk undersøkelse.

Statens helsetilsyn mener det er overflødig å ta inn et krav om faglig forsvarlighet i bestemmelsen. *Tilsynet* skriver: «Når det gjelder krav om faglig forsvarlighet, så ligger det til grunn i all pasientbehandling, jf. helsepersonellovens § 4. Det er legens ansvar å sikre at sykmelding uten fysisk konsultasjon er faglig forsvarlig. Det betyr at legen må ta pasienten inn til fysisk konsultasjon ved plager eller symptomer som tilsier at klinisk undersøkelse er nødvendig for diagnostikk og behandling, herunder utstedelse sykmelding.»

Den norske legeforening skriver: «I realiteten inneholder punkt c. to selvstendige vilkår; hvorvidt pasienten får faglig forsvarlig helsehjelp dersom det kun gjennomføres en e-konsultasjon, og om e-konsultasjonen danner godt nok vurderingsgrunnlag til å kunne skrive sykmelding. Dette er to ulike vurderinger, noe som bør fremgå tydeligere av lovteksten.» *Akademikerne* påpeker det samme i sin uttalelse.

Arbeids- og velferdsdirektoratet viser til at kravet til faglig forsvarlighet gjelder både i den medisinske faglige vurderingen og i vurderingen av om pasienten skal sykmeldes. *Direktoratet* understreker at sykmelder må ha en faglig forsvarlig sykmeldingspraksis som innebærer at den kan dokumentere at pasienten er arbeidsufør på grunn av funksjonsnedsettelse som klart skyldes sykdom eller skade. Dette kravet gjør at det i mange situasjoner ikke vil være forsvarlig sykmeldingspraksis å sykmelde en pasient uten personlig oppmøte.

Vefsn kommune påpeker viktigheten av at pasienten får en forsvarlig undersøkelse, og skriver at undersøkelsen må gjøres på en måte som gir sykmelder kunnskap om hvordan arbeidsgiver kan tilrettelegge. Kommunens erfaring er at sykmelder i liten grad kjenner til hvordan arbeidsgiver kan tilrettelegge. Kommunen skriver at mange sykmeldere i møter har fortalt hvor viktig det er at arbeidsgiver både forebygger og tilrettelegger. Kommunen mener videre at det burde vært et krav at fastleger etterspør oppfølgingsplan fra pasienten.

Statsforvalteren i Nordland skriver: «For å ikke pålegge fastleger ytterligere dokumentasjons-

behov i det enkelte pasientnotat, foreslår vi at man ser på muligheten til å modifisere det allerede eksisterende digitale sykemeldingsskjemaet som de fleste EPJ-systemer fastlegene benytter har.»

Selv om det ligger til grunn for all pasientbehandling at den skal være forsvarlig, mener departementet at det er grunn til å presisere det her. Som noen av høringsinstansene påpeker, inneholder vilkåret om faglig forsvarlighet flere elementer. Legen må både vurdere om pasienten får faglig forsvarlig helsehjelp gjennom e-konsultasjon, og om e-konsultasjon muliggjør en tilfredsstillende vurdering av pasientens funksjonsevne og mulighet til å være i arbeid – og en eventuell gradert sykmelding. I hvert av disse elementene inngår en rekke medisinskfaglige vurderinger. For å tydeliggjøre de to hovedelementene foreslår departementet å dele opp vilkåret under to bokstaver i lovbestemmelsen. Dette innebærer ingen endring av rammene eller av de vurderinger legen må gjøre i forhold til det som sto i høringsnotatet.

Legen må på anmodning fra Arbeids- og velferdsetaten kunne dokumentere hvilken konsultasjonsform som lå til grunn for sykmeldingen, og at kriteriene for sykmelding etter e-konsultasjon var oppfylt.

Departementet viser til lovforslaget, folketrygdløven § 8-7 nytt fjerde ledd c og d.

6.3.4 Fare for smittespredning

Departementet foreslår at det gis en egen bestemmelse som åpner for at det kan gis sykmelding etter e-konsultasjon selv om verken pasient eller diagnose er kjent for legen fra tidligere. Forslaget gjelder dersom legen vurderer at det er overveiende sannsynlig at pasienten har en allmennfarlig smittsom sykdom etter smittevernloven § 1-3 første ledd nr. 3, og at oppmøte på legekontoret vil innebære risiko for smittespredning. Dette innebærer at ikke alle typer infeksjonssykdommer vil gi grunnlag for sykmelding etter e-konsultasjon etter denne bestemmelsen. Mange infeksjonssykdommer er ikke allmennfarlige. Slike sykdommer vil ikke bli omfattet av bestemmelsen. Legen må også ved allmennfarlig smittsom sykdom ta stilling til om det er faglig forsvarlig å bruke e-konsultasjon for å diagnostisere pasienten og vurdere vedkommendes arbeidsevne.

Departementet ba i høringen om høringsinstansenes syn på om det bør stilles ytterligere krav ved e-konsultasjon i disse tilfellene, f.eks. i form av regulering av maksimal lengde for slik sykmelding. Departementet ba også om hørings-

instansenes syn på om det burde åpnes opp for bruk av e-konsultasjon for å få sykmelding i flere tilfeller enn de som kommer inn under smittevernloven § 1-3 første ledd nr. 3.

Arbeids- og velferdsdirektoratet, Akademikerne, Bergen kommune, Den norske legeforening og Stavanger kommune har merknader til forslaget om at det bør gis anledning til å skrive sykmelding basert på e-konsultasjon når det er overveiende sannsynlig at pasienten har andre smittsomme sykdommer enn de som er omfattet av forskrift 1. januar 1995 nr. 100 om allmennfarlige smittsomme sykdommer. Disse høringsinstansene mener bestemmelsen bør knyttes til smittemåte og smittefare, uten å knytte det til den nevnte forskriften. De mener at det bør åpnes for bruk av e-konsultasjon ved alle smittsomme sykdommer, så lenge den som sykmelder vurderer at oppmøte på legekantoret vil innebære en risiko for smittespredning til medpasienter og helsepersonell, og legen vurderer e-konsultasjon som faglig forsvarlig. Som eksempler vises det til at man bør unngå oppmøte på legekantorer av pasienter med gastroenteritt (omgangssyke), influensa og andre øvre luftveisinfectionsjoner, novovirus og diare.

Statens helsetilsyn er enige i at man åpner for muligheten for sykmelding ved e-konsultasjon i tilfeller der pasienten kan smitte andre ved fysisk oppmøte hos legen. De mener dette er en fornuftig endring for å forebygge spredning av smittsomme sykdommer. Tilsynet kommenterer ikke koblingen til forskrift om allmennfarlige smittsomme sykdommer.

Departementet ser at det kan være visse ulemper ved å knytte adgangen til e-konsultasjon ved fare for smitte til diagnosene som er nevnt i forskrift om allmennfarlige smittsomme sykdommer. Flere av sykdommene som nevnes der smitter bare ved tett intim kontakt, og pasienten utgjør ingen risiko ved å reise til legekantoret. Det er samtidig andre sykdommer, som ikke anses som allmennfarlige, men som smitter svært

lett, og som det kan være ønskelig å begrense smitte av. Det er imidlertid ikke så kritisk å begrense spredning av f.eks. omgangssyke, influensa og andre alminnelige, men mindre farlige sykdommer, at departementet mener det er grunn til å gjøre unntak fra de foreslåtte rammene for e-konsultasjon, som f.eks. kravet om at pasienten må være kjent for legen ved mistanke om slik sykdom. Departementet foreslår derfor å beholde vilkåret om at det må være mistanke om allmennfarlig smittsom sykdom. Dette understreker at det bare er smittsomme sykdommer av en viss alvorlighetsgrad som omfattes av unntaket.

Departementet viser til lovforslaget, folketrygdloven § 8-7 nytt femte ledd.

6.4 Forslagenes likestillings- og diskrimineringsrettslige konsekvenser

Departementet har vurdert om forslagene har likestillings- eller diskrimineringsrettslige konsekvenser. Ingen høringsinstanser har kommentert dette.

Sykmelding ved e-konsultasjon er ment å være et tilbud, når vilkårene er oppfylt og legen og pasienten ønsker det. Fysisk undersøkelse vil fortsatt være hovedregelen ved konsultasjoner som gjelder sykmelding.

Bruk av e-konsultasjon kan være problematisk for personer som av ulike grunner har lav digital kompetanse, eller som ikke kan eller vil bruke en slik kommunikasjonsform. Det understrekes derfor at alle pasienter som ønsker å møte personlig for vurdering av sykmelding, skal ha rett til dette. Fysiske konsultasjoner skal ikke vanskeliggjøres gjennom lang ventetid eller annet.

På denne bakgrunnen kan departementet ikke se at forslaget har negative likestillings- eller diskrimineringsrettslige konsekvenser.

7 Ikrafttredelse. Økonomiske og administrative konsekvenser

Departementet foreslår at endringene trer i kraft fra den tid Kongen bestemmer. Departementet viser til at det i forbindelse med koronapandemien, fram til og med 30. juni 2023, er åpnet for at sykmelding kan gis uten personlig oppmøte hos lege, jf. midlertidig forskrift 20. mars 2020 nr. 368 om unntak fra folketrygdloven og arbeidsmiljøloven. Det er dermed en fordel om endringene kan tre i kraft fra 1. juli 2023.

Økt bruk av e-konsultasjon generelt antas å kunne gi noen tidsbesparinger og en bedre mulighet for effektiv tidsutnyttelse, og dermed avlaste helsetjenestene. Åpning for rett til å sykmelde på grunnlag av e-konsultasjon vil på samme måte kunne gi tidsbesparinger knyttet til disse konsultasjonene, særlig for fastlegene, som skriver ut den største andelen sykmeldinger. Fastlegene skrev i 2021 ut om lag 4,2 mill. sykmeldinger. Selv om tidsbesparingen knyttet til hver enkelt sykmelding antagelig vil være liten, vil den samlede tidsbesparingen kunne bety noe. Også for pasientene vil sykmelding ved e-konsultasjon kunne være tidsbesparende, særlig for pasienter med lang reisevei.

En åpning for rett til å sykmelde ved e-konsultasjon vil kunne senke terskelen for å be om syk-

melding, også i situasjoner der egenmelding kunne vært aktuelt. Det vil også kunne bidra til å utfordre sykmelders portvokterrolle. Omfanget av sykmeldinger vil kunne øke, og slik lede til økt sykefravær og høyere utgifter til sykepenges. Det er imidlertid grunn til å tro at slike virkninger i liten grad vil gjøre seg gjeldende med de rammene for sykmelding etter e-konsultasjon som foreslås i denne proposisjonen. Dessuten er det andre mulige virkninger som trekker i motsatt retning. F.eks. viser erfaringer fra bruk av e-konsultasjon under koronapandemien at noen fastleger opplever det som enklere å avvise krav de mener ikke er berettigede når disse fremmes i en e-konsultasjon. Departementet legger til grunn at den samlede effekten på omfanget av sykmeldinger, og dermed på sykefravær og utgifter til sykepenges, vil være begrenset. Det legges dermed til grunn at forslaget verken vil påvirke arbeidsgivers utgifter til sykepenges eller folketrygdens utgifter på stønadsbudsjettet i nevneverdig grad.

Det er ikke ventet at gjennomføring av lovendringen vil ha administrative konsekvenser av betydning for Arbeids- og velferdsetaten.

8 Nødvendig endring i forskrift

I høringsnotatet ble det foreslått å endre forskrift 25. juni 2021 nr. 2226 om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege, slik at personlig undersøkelse er hovedregel ved utstedelse av sykmelding, men at dersom vilkårene i folketrygdloven § 8-7 tredje eller fjerde

ledd er oppfylt, kan legen bygge utstedelse av skjemaet på e-konsultasjon. Forskriften er opphevet, og erstattet av forskrift 29. juni 2022 nr. 1269. Eventuelle endringer i denne forskriften fastsettes av Helse- og omsorgsdepartementet, og er ikke ytterligere omtalt i denne proposisjonen.

9 Merknader til de enkelte bestemmelsene i lovforslaget

Til § 8-7

I bestemmelsens *tredje ledd* framgår hovedregelen om at legen må foreta en fysisk undersøkelse av pasienten før det kan utstedes sykmelding. Bestemmelsen åpner for unntak dersom det ikke er mulig å foreta fysisk undersøkelse samme dag. Dette kan f.eks. være tilfelle der det er svært lang avstand mellom pasienten og en lege, legen ikke har kapasitet til å ta imot pasienten samme dag, eller der pasienten ikke er i stand til å forflytte seg. I slike tilfeller kan sykmelding etter e-konsultasjon godtas for en kort periode, og pasienten skal så raskt som mulig få en fysisk undersøkelse av legen. Hva som er «så raskt som mulig» vil avhenge av årsaken til at det ikke var mulig å foreta fysisk undersøkelse samme dag. Dersom sykdommen er helt kortvarig (f.eks. en til to dager), vil det ikke være relevant å kreve fysisk undersøkelse i etterkant, når pasienten er blitt frisk.

I *fjerde ledd* står vilkårene for når det kan utstedes sykmelding ved e-konsultasjon. Vilrårene er at pasienten skal være kjent for legen, at pasientens diagnose skal være kjent for legen, at legen kan vurdere pasientens arbeidsevne uten fysisk undersøkelse og at legen anser at det er faglig forsvarlig å gjennomføre konsultasjonen som en e-konsultasjon. Vilrårene er kumulative, slik at alle må være oppfylt. Det er legen som skal vurdere om vilrårene er oppfylt. Ingen pasient

kan kreve å få benytte e-konsultasjon i saker som gjelder sykmelding, men det åpnes for mulighet for e-konsultasjon når vilrårene for det er oppfylt. Som det framgår av *tredje ledd*, er fysisk undersøkelse hovedregelen ved konsultasjoner som gjelder sykmelding.

I *femte ledd* er det åpnet for at det kan utstedes sykmelding uten at vilrårene i *tredje* eller *fjerde ledd* er oppfylt, dersom legen vurderer at det er overveiende sannsynlig at pasienten har en allmennfarlig smittsom sykdom etter smittevernloven § 1-3 første ledd nr. 3, og at oppmøte på legekontoret vil innebære risiko for smittespredning. Legens alminnelige ansvar for å gi forsvarlig behandling gjelder like fullt. Det er opp til legen å avveie risiko for smitte og alvorligheten av smitte opp mot behovet for og fordelene ved en fysisk undersøkelse.

I *åttende og niende ledd* endres henvisningen til *fjerde ledd* til *syvende ledd* som følge av at det som nå er *fjerde ledd* vil bli nytt *syvende ledd*.

Arbeids- og inkluderingsdepartementet

t i l r å r :

At Deres Majestet godkjenner og skriver under et framlagt forslag til proposisjon til Stortinget om endringer i folketrygdloven (adgang til å sykmelde etter e-konsultasjon).

Vi HARALD, Norges Konge,

s t a d f e s t e r :

Stortinget blir bedt om å gjøre vedtak til lov om endringer i folketrygdloven (adgang til å sykmelde etter e-konsultasjon) i samsvar med et vedlagt forslag.

Forslag

til lov om endringer i folketrygdloven (adgang til å sykmelde etter e-konsultasjon)

I

I lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd gjøres følgende endringer:

§ 8-7 skal lyde:

§ 8-7. Dokumentasjon av arbeidsuførhet

For at medlemmet skal få rett til sykepenger, må arbeidsuførheten dokumenteres med legeerklæring. Dette gjelder ikke i arbeidsgiverperioden når arbeidstakeren har rett til å nytte egenmelding, se §§ 8-18, 8-19 og 8-23 til 8-27.

Legeerklæring kan ikke godtas for tidsrom før medlemmet ble undersøkt av lege (sykmeldingstidspunktet). En legeerklæring for tidsrom før medlemmet søkte lege, kan likevel godtas dersom medlemmet har vært forhindret fra å søke lege og det er godtgjort at han eller hun har vært arbeidsufør fra et tidligere tidspunkt.

Legeerklæring utstedes etter at legen har foretatt en fysisk undersøkelse av medlemmet. Dersom fysisk undersøkelse samme dag ikke er mulig, kan legen utstede legeerklæring etter e-konsultasjon. Pasienten skal så raskt som mulig bli fysisk undersøkt av legen.

Legen kan også utstede legeerklæring etter e-konsultasjon uten etterfølgende fysisk undersøkelse dersom alle de følgende vilkårene er oppfylt:

- a. *pasienten er kjent for legen,*
- b. *pasientens diagnose er kjent for legen,*
- c. *legen kan vurdere pasientens arbeidsevne uten fysisk undersøkelse og*
- d. *legen anser at det er faglig forsvarlig å gjennomføre konsultasjonen som en e-konsultasjon.*

Selv om vilkårene i tredje eller fjerde ledd ikke er oppfylt, kan det likevel utstedes sykmelding etter e-konsultasjon dersom legen vurderer at det er overveiende sannsynlig at pasienten har en allmennfarlig smittsom sykdom etter smittevernloven § 1-3 første ledd nr. 3, og at fysisk oppmøte vil innebære risiko for smittespredning.

Vurderingen av arbeidsuførheten skal ta utgangspunkt i en funksjonsvurdering. Legen skal alltid vurdere om medlemmet kan være i arbeid eller arbeidsrelatert aktivitet. Legen og annet helsepersonell plikter i samarbeid med arbeidstakeren og eventuelt arbeidsgiveren å gi nærmere vurdering av arbeidstakerens funksjonsevne.

Senest når arbeidsuførheten har vart åtte uker uten at medlemmet er i arbeidsrelatert aktivitet, må det legges fram en legeerklæring. For at medlemmet skal få utbetalt sykepenger fra trygden, må legeerklæringen dokumentere at medisinske grunner er til hinder for at arbeidsrelaterte aktiviteter iverksettes. Erklæringen skal inneholde en redegjørelse for det videre behandlingsopplegget og en vurdering av muligheten for at vedkommende kan gjenoppta det tidligere arbeidet eller ta annet arbeid.

Sykepenger kan likevel utbetales uten slik legeerklæring som nevnt i *sjuende* ledd

- a. *dersom medlemmet er innlagt i helseinstitusjon,*
- b. *dersom lidelsen er så alvorlig at en ikke kan regne med at medlemmet blir arbeidsfør igjen, eller*
- c. *dersom medlemmet forventes å bli friskmeldt innen kort tid.*

Departementet kan gi forskrifter om unntak fra vilkåret om legeerklæring i første og *sjuende* ledd for et begrenset tidsrom når arbeidsuførheten dokumenteres med erklæring fra annet helsepersonell.

Departementet kan gi forskrift om obligatorisk opplæring i sykmeldingsarbeid for sykmeldere.

II

Loven trer i kraft fra den tid Kongen bestemmer.