

Arbeidsdepartementet
Postboks 8019 Dep
0030 OSLO

Deres ref.: 201002924
Saksbehandler: BMO
Vår ref.: 10/4974
Dato: 30.09.2010

Høringsuttalelse - Forslag til endringer arbeidsmiljøloven og folketrygdloven

Det vises til "Høring om endringer i arbeidsmiljøloven og folketrygdloven – raskere oppfølging, og sanksjonering ved brudd på regelverket ved arbeidstakers sykdom" fra Arbeidsdepartementet 1. juli 2010.

Helsedirektoratet støtter målsetningene i IA-avtalen, herunder tidligere innsats for å få arbeidstaker tilbake i jobb, understrekning av betydningene av tilrettelegging, medvirkning og tilknytning til arbeidet ved sykdom og en gjennomgang av reglene om sanksjoner ved brudd på regelverket. IA- avtalens basale forutsetning bygger på et partsammensatt samarbeid, likeverd mellom aktørene og gjensidig tillit.

Lov om helsepersonell stiller krav til forsvarlig helsehjelp (§4, profesjonsansvar), samtidig som virksomhetene (her kommunene) skal legge til rette for at helsepersonellet skal ha mulighet for å yte forsvarlig helsehjelp (§16). Videre er det bestemmelser om ulike sanksjoner i tråd med graden av uforsvarlig helsehjelp som er gitt.

Helsedirektoratet mener at de forhold vi har omtalt over må inngå i en helhetlig vurdering med hensyn til forslagene om endringer i lov om folketrygd og arbeidsmiljøloven. Vårt høringssvar bygger på disse forutsetningene.

Helsedirektoratet har følgende tilbakemeldinger på de foreslåtte endringer i lovene.

Foreslåtte endringer i stoppunkter/oppfølgingspunkter ved sykefravær.

Oppfølgingsplan skal være utarbeidet ved 4 ukers fravær. Helsedirektoratet støtter forslaget om at en oppfølgingsplan skal utarbeides etter 4 ukers helt eller delvis fravær fra jobb, mot nå 6 uker. Det er positivt at oppfølgingsplanen skal sendes fra arbeidsgiver til sykmelder. Helsedirektoratet antar samtidig at det vil være vanskelig for sykmelder å ha ansvar for å purre på oppfølgingsplanene fra den sykmeldtes arbeidsgiver. Det må utredes hvordan dette kan ivaretas på en god måte.

Helsedirektoratet • Divisjon primærhelsetjenester

Avd. minoritetshelse og rehab
Bente Moe, tlf.: 24 16 35 61

Postboks 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo • Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo • Tlf.: 810 20 050
Faks: 24 16 30 01 • Org. nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

Dialogmøte 1 foreslås flyttet fra tolv uker til syv uker, eller innen 8 uker. Begrunnelsen for å fremskynde dialogmøte 1 er å gi sykmelder et bedre grunnlag for å vurdere behov for og nytte av videre sykmelding etter 8 uker. Dette vil innebære en betydelig økning i antall dialogmøter sammenlignet med i dag. Konsekvensene økonomisk og administrativt er dårlig belyst i høringsutkastet. En problemstilling er samhandling mellom fastlegene og andre sykmeldere, for eksempel sykehusleger, manuellterapeuter og kiropraktorer, hvor andre enn fastlegen har initiert sykmeldingen. Fastlegen vil i mange tilfeller måtte overta ansvaret for videre sykmelding av pasienten som i første runde er behandlet og sykmeldt av andre. Forslagene til nye bestemmelser vil også ha en prioriteringsmessig konsekvens for helsepersonellet. Sykmelder vil måtte forholde seg til mange forventninger med hensyn til tilgjengelighet og prioritering med hensyn til plikten til å yte øyeblikkelig helsehjelp. Et regelverk som ikke tar hensyn til dette, vil kunne ha u hensiktsmessige konsekvenser. Vi anbefaler at dette blir nærmere utredet i forarbeidene.

Dialogmøte 2 foreslås gjennomført etter 26 uker som nå. I tråd med endringene i sykefraværsmodellen (nov 2006) og regelverksendringen i mars 2007 har både helsetjenesten og arbeids- og velferdsetaten erfaringer for at hensiktsmessig rehabilitering med arbeid som mål initiert fra NAV sin side med fordel kunne initieres før 26 uker. Bedriftsinterne tiltak skal være forsøkt før andre tilbud er aktuelle. Helsedirektoratet vurderer at tidlig initiativ fra NAV i dialog med arbeidstaker, arbeidsgiver og sykmelder kan føre til gode rehabiliteringsprosesser før 26 uker. Vi ber derfor om at regelverket medvirker til at dette skjer. Helsedirektoratet har for øvrig ingen merknader utover dette.

Dialogmøte 3 ved utløpet av sykmeldingsperioden foreslås som en mulighet for arbeidstaker, arbeidsgiver og Arbeids- og velferdsetaten. Helsedirektoratet har ingen motforestillinger på dette. Det er positivt at det stimuleres til økt samhandling. Vi mener at dette dialogmøtet evt. bør finne sted fire til seks uker før utløpet av sykepengeperioden for å skape i flyt overgang til eventuell ny ytelse.

Legens/sykmelders deltakelse i dialogmøter

Departementet foreslår at det i regelverket legges opp til at sykmelder deltar i alle dialogmøter. Sykmelders deltakelse er hjemlet i Folketrygdloven § 25-5 første ledd. Loven fastslår at legen skal møte, med mindre pasienten ikke ønsker det eller det ikke anses hensiktsmessig. Vi viser til at dette vil ha prioriteringsmessige konsekvenser når det gjelder sykmelders innretning av praksis.

Høringsnotatet s. 15 fastslår at det skal tas hensyn til behandlers arbeidssituasjon og andre forhold av betydning som gjør det vanskelig å møte. Sett i forhold til et ønske om å endre sanksjonssystemet er det behov for en konkretisering av når og etter hvilke kriterier sanksjoner kan ilegges.

Aktiv sykmelding

Departementet foreslår å avvikle aktiv sykmelding. Helsedirektoratet støtter dette og anser at andre tiltak som tidligere oppfølging, bedre samhandling mellom aktørene og økt bruk av gradert sykmelding vil ivareta intensjonene som lå til grunn for aktiv sykmelding.

Kontroll/sanksjoner

Protokollen mellom partene i arbeidslivet fastslår en gjennomgang og styrking av regelverket om sanksjonering av brudd på arbeidsgivers, arbeidstakers eller sykmelders plikter i forbindelse med arbeidstakers sykdom.

Helsedirektoratet noterer at NAVs forpliktelser og sanksjonsmuligheter rettet mot NAV ikke er berørt, selv om NAV også er en viktig samarbeidspartner i dette arbeidet.

Medlemmets plikter er innskjerpet i forhold til medvirkning til utarbeiding og gjennomføring av oppfølgingsplaner og deltakelse i dialogmøter. Dersom det er konflikt mellom arbeidsgiver og arbeidstaker må andre virkemidler vurderes. Dettet bør utredes nærmere når det beviselig (finnes rimelig grunn til at det) er et dårlig eller konfliktfyllt samarbeid mellom arbeidstaker og arbeidsgiver. Helsedirektoratet har ellers ingen motforestillinger til at medlemmet forpliktes til aktivt bidrag i sykefraværarbeidet.

Arbeidsgivers plikter har vi ingen spesielle merknader til.

Sykmelders plikter

Dialogmøte 1 er regulert i arbeidsmiljøloven og dialogmøte 2 er regulert i folketrygdloven § 25-5, og det er foreslått varsel om evt. sanksjonering i innkallingen til dialogmøte 2.

Det er allerede sanksjonsmuligheter overfor sykmeldere som ikke oppfyller sine forpliktelser eller ikke utøver faglig forsvarlig virksomhet. Disse blir sjelden brukt, men gir tilsynsmyndigheten en mulighet til oppfølging og korreksjon av atferd når dette skjer. Vi mener, som nevnt innledningsvis, at helselovene kan anvendes når sykmelder ikke følger opp sine plikter. Vi mener likevel at de forslag i aktuelle høringsnotat bør vektlegge de "mildere" sanksjonene. Dette vil være et adekvat virkemiddel for de få som ikke innretter sin praksis etter faglig forsvarlig arbeid.

Endringer i § 25-5 nytt tredje ledd krever nærmere omtale. Helsedirektoratet stiller spørsmål om de foreslåtte trinnvise sanksjonene vil bidra til å nå målene for IA-avtalen. De milde sanksjonene etter bokstav a) kan ha en funksjon, men risikoen for at punkt b) og c) inntre kan være store hvis man betrakter sykmelders økende ansvar for deltakelse i alle dialogmøtene for alle potensielle langtidssykemeldte på sin liste. Deltakelse på dialogmøtene krever også en aktiv medvirkning fra alle de andre aktørene i sykefraværsoppfølgingen, og vi har tidligere omtalt de prioriteringsmessige utfordringene vedrørende pliktene knyttet til øyeblikkelig helsehjelp. Videre vil det kunne inntre en skjevfordeling og urettmessighet over for sykmelder/ fastleger som har en særskilt sammensetning av sin pasientliste. Slike sykmeldere kan få en uforholdsmessig belastning og plikt.

Vi stiller også spørsmål om sykmelder som er fratatt retten til å utstede legeerklæring får ivaretatt dette av andre sykmeldere? I slike situasjoner vil andre sykmeldte pasienter bli skadelidende på sykmelders liste. Vi viser til senere omtale i dette brevet.

Om "Någjeldende § 8-7 åttende ledd blir nytt sjette ledd" – "Innkalling innen tre uker"

Helsedirektoratet finner den nye tilføyelsen *Arbeids- og velferdsetaten skal sende innkalling til berørte parter tre uker før dialogmøte avholdes* som et vanskelig forslag (s.49). Ordlyden må være at det skal innkalles til møte som er mulig å gjennomføre for alle berørte parter. Vi minner bl.a. om at bl.a. fastlegene har i sitt avtaleverk bl.a. har 44 uker tjenesteplikt per år. De resterende ukene benyttes til videre- og etterutdanning og ferie. Tre uker kan bli for kort varsel, og det må vurderes om det er hensiktsmessig å være representert med vikar.

Ordlyden i forslaget tar ikke hensyn til dagens virkelighet og utfordringer som sykmelders praksis er en del av. Helsedirektoratet mener likevel at sykmelder skal møte eller delta pr. telefon, men at tre uker må være et implisitt ambisjonsnivå og ikke en eksplisitt uttrykt plikt.

Økonomiske og administrative konsekvenser

De økonomiske og administrative konsekvensene av forslagene er for snevert belyst. Som tidligere nevnt etterspørres hvem som skal purre opp arbeidsgiver når oppfølgingsplan ikke sendes sykmelder etter 4 uker. Man antar at en fastlege til enhver tid har 50-60 sykmeldte. Denne administrative oppgaven kan ikke tillegges fastlegen.

I forbindelse med oppfølging av sykefraværs arbeid ble det i 2007 et lovfestet krav til dialogmøte.

Tallene for 2008 var 9199 dialogmøter og for 2009 var antall møter 10 953, en økning på 10 % første effektive år med ordningen. Dette vises av utløst takst L35; kr. 1018,-. Takst L36; kr. 509,-, dialogmøter med varighet utover en time, er utløst 240 ganger i 2008 og 6 592 ganger i 2009. Tallene er hentet fra "Data for allmennlegetjenesten", en rapport ferdigstilt i Helsedirektoratet som skal offentliggjøres snarlig.

I 2009 var det ca 199.000 sykmeldte personer som passerte 8 uker og 240.000 sykmeldte ved 6 uker. Tallene er oppgitt fra NAV.

Med utgangspunkt i et årsverk er 1760 timer beregnet ut fra 44 arbeidsuker à 40 timer utløser dette 50 første dialogmøter pr fastlege om det skal gjennomføres til alle. Denne beregningen er et minimum anslag på en time pr. dialogmøte. Bruk av takst L36 viser at ca. 60 % av alle dialogmøter går over en time. 40 % av alle møter varer utover en time.

Det vil ikke være hensiktsmessig med dialogmøte 1 for alle sykmeldte. Men det kan tenkes at det vil være formålstjenelig for sykmeldte med sykmeldingsårsak relatert til lette psykiske lidelser, angst og depresjon, muskel og skjelettplager. Dette utgjør 52 % av alle sykmeldte. Med utgangspunkt i 240.000 sykmeldte ved 6 uker og at noen friskmeldes før 7 uker beregner vi 100.000 timer til dialogmøter som vil utløse et behov for ca 60 nye fastlege årsverk. Da er det beregnet 1 time pr møte og vi vet at 40 % av møtene varer utover en time.

Sykmeldte som når dialogmøte 2 vil med dagens tall være 153.000. Det betyr minimum 153.000 timer til dialogmøter som igjen utløser et behov for en økning på enda 86 fastlege årsverk. Tallene er da dersom alle skal ha dialogmøte hvilket ikke vil være hensiktsmessig. Mulig at det også her kan nær halveres. Samtidig er det bare tatt høyde for en time pr. møte.

En annen økonomisk konsekvens av et krav om dialog møte 1 og 2 er at utgifter til takst L35 og L36 vil mangedobles. Første og annet dialogmøte kan anslagsvis utløse takst L35 til sammen 253.000 ganger; à kr. 1018,-. Bruk av L36 i 40 % av tilfellene; ca 100.000 ganger à kr. 509,-.

Utstrakt bruk av dialogmøter vil etter all sannsynlighet øke utgiftene ytterligere, blant annet på grunne av reisetid og geografiske

Administrative konsekvenser av pålagte dialogmøter kan bli omfattende. Dersom sanksjon etter § 25.5 bokstav c fører til at legen mister retten til å sykmelde kortere eller lengre tid, må legens pasienter finne annen fastlege for sykmelding. For pasienten kan dette medføre store konsekvenser for oppfølging ved sykefravær og behandling. Det tar inntil en måned å komme på listen til ny lege når man har funnet fastlege med ledig listekapasitet. I ytterste konsekvens kan det føre til lovbrudd ved at pasienten ikke får nødvendig helsehjelp etter kommunehelsetjenestelovens kap. 2 § 2.1.

Sanksjoner etter forslag om endring i arbeidsmiljøloven og folketrygdloven § 25 -5 om å fratras retten til refusjon for utfylling av sykmeldingsblankett (bokstav a) kan føre til at legen ikke påtar seg å sykmelde pasienten, da det vil få økonomiske konsekvenser i form av tapt inntekt for utført arbeid.

Sanksjoner fører til at legen utelukkes fra å utstede legeerklæringer som grunnlag for ytelse fra folketrygden (§ 25-5 bokstav c) får konsekvenser utover sykmeldingsarbeidet. Dette vil blant annet ramme pasienter som har behov for hjelpemidler, legemidler, søknad om grunn og hjelpestønad, yrkesskade / yrkessykdom, legeerklæring ved arbeidsuførhet, stønad til bil, legeerklæring på EU skjema.

Pasientens rettighet til fritt valg av fastlege vil ikke lenger være en realitet om fastlegen mister retten til å utstede sykmelding eller annen legeerklæring som grunnlag for ytelse fra folketrygden.

Høringsnotatet sier at de mildere sanksjonene (stans av refusjon for utfylling av sykmeldinger i 14 dager) innebærer at det må utvikles nye rutiner mellom HELFO og NAV. Trolig vil det her være behov for IT-utvikling for å håndtere dette. NAV og Helsedirektoratet må komme fram til hvilke IT-endringer som er nødvendig. Sannsynligvis må NAV gjøre endringer i samhandlerregisteret (TSS) og Helsedirektoratet må gjøre endringer i kontrollsystemet KUHR. Det må også avtales oppgavedeling mellom NAV og HELFO ang for eksempel håndtering av henvendelser fra leger ifm trekk i refusjonsutbetalingene. HELFO vil trolig få noe merarbeid med dette.

Avslutningsvis vil Helsedirektoratet peke på at sykmeldingsarbeidet er en viktig del av helsepersonells arbeid for å bidra til at pasientene blir raskere friskere og får en bedre prognose for sin sykdomstilstand.

Vennlig hilsen

Bjørn Guldvog e.f.
assisterende helsedirektør



Jon Hilmar Iversen
divisjonsdirektør

Dokumentet er godkjent elektronisk

Kopi:
Helse- og omsorgsdepartementet Postboks 8011 Dep 0030 OSLO