



# Ot.prp. nr. 63

(2007–2008)

## Om lov om endringer i folketrygdloven (utvidelse av sykmeldingsretten for kiropraktorer og manuellterapeuter mv.)

*Tilråding fra Arbeids- og inkluderingsdepartementet av 30. mai 2008,  
godkjent i statsråd samme dag.  
(Regjeringen Stoltenberg II)*

### 1 Hovedinnhold

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

Departementet foreslår å utvide sykmeldingsretten for kiropraktorer og manuellterapeuter slik at denne blir tilpasset de nye sykmeldingsreglene om dialogmøter. Som ledd i dette foreslår departementet å la forskriftshjemmelen i folketrygdloven § 8-7 niende ledd omfatte mulighet til å gjøre unntak også fra kravet til legeerklæring ved åtte ukers sykmelding etter folketrygdloven § 8-7 fjerde ledd.

Forslaget må ses i sammenheng med forslag til endringer i forskrift 21.12.2005 nr. 1668 om unntak fra vilkåret om legeerklæring når kiropraktorer og manuellterapeuter dokumenterer arbeidsuførheten med erklæring. Lovforslaget og forslag til forskriftsendringer har vært på høring samtidig.

Departementet har foreslått en forskriftsendring som innebærer at sykmeldingsretten for kiropraktorer og manuellterapeuter utvides fra åtte til tolv uker. I den forbindelse har departementet også foreslått en forskriftsbestemmelse om unntak fra reglene i folketrygdloven § 8-7 fjerde ledd, som oppstiller som vilkår for fortsatt rett til sykepenger etter åtte ukers sykmelding at det framlegges legeerklæring som dokumenterer at medisinske grun-

ner er til hinder for arbeidsrelaterte aktiviteter, dersom kiropraktor eller manuellterapeut dokumenterer at sykdom eller skade som har direkte sammenheng med muskel- og skjelettsystemet er til hinder for arbeidsrelaterte aktiviteter.

Lovforslaget innebærer at det gis hjemmel til å gi slik forskriftsbestemmelse, som planlegges satt i kraft samtidig med lovendringen.

Departementet foreslår også å endre folketrygdloven § 10-8 tredje ledd bokstav d og e, slik at det gis hjemmel til å yte rehabiliteringspenger til personer som blir syke etter endt attføring. Videre foreslår departementet å tilføye en ny bokstav h i § 10-8 tredje ledd, slik at det, som en overgangsordning, gis hjemmel til å tilstå rehabiliteringspenger til personer som har mottatt stønad til livsopphold etter å ha avsluttet en lang dagpengeperiode under sykdom.

### 2 Utvidet sykmeldingsrett for kiropraktorer og manuellterapeuter

#### 2.1 Innledning

Departementet foreslår å la forskriftshjemmelen i folketrygdloven § 8-7 niende ledd omfatte unntak

også fra kravet til legeerklæring ved åtte ukers sykmelding etter folketrygdloven § 8-7 fjerde ledd.

## 2.2 Bakgrunn

### *Nye sykmeldingsregler*

Lovforslaget er en tilpasning til de nye sykmeldingsreglene som trådte i kraft 1. mars 2007. De nye sykmeldingsreglene innebærer at det innen tolv uker skal avholdes dialogmøte mellom arbeidsgiver og arbeidstaker. Dersom arbeidstaker ønsker det, skal legen eller annen sykmeldende behandler delta i møtet. Kiropraktorer og manuellterapeuter har i dag sykmeldingsrett i inntil åtte uker. De vil derfor etter dagens regelverk ikke kunne delta i møter som holdes nærmere 12-ukersfristen. En forskriftsendring som foreslått i høringsbrevet, hvor sykmeldingsretten utvides fra åtte til tolv uker, vil gjøre at kiropraktorer og manuellterapeuter vil kunne delta i møter som sykmeldende behandler i hele perioden hvor det kan avholdes dialogmøte. Lovforslaget er en følge av at en slik utvidelse av sykmeldingsretten også gjør det naturlig å la kiropraktorer og manuellterapeuter kunne dokumentere hinder for arbeidsrelaterte aktiviteter ved åtte ukers sykmelding.

De nye sykmeldingsreglene innebærer også at Arbeids- og velferdsetaten innen seks måneders sykmelding skal innkalle til dialogmøte hvor også sykmeldende behandler eller annet helsepersonell kan bli pålagt å delta. Kiropraktorer og manuellterapeuter omfattes som «annet helsepersonell», slik at spørsmålet om sykmeldingsrett ikke får noen betydning for deltakelse i disse møtene.

### *Kiropraktorer og manuellterapeuters sykmeldingsrett*

Fra 1. september 2001 ble det iverksatt en forsøksordning for kiropraktorer og manuellterapeuter. Forsøksordningen omfattet rett til å praktisere for trygdens regning uten henvisning fra lege, rett til å henvise til legespesialist, fysioterapeut og radiologisk undersøkelse, samt rett til å sykmelde i inntil åtte uker. Bakgrunnen for forsøket var Stortingets vedtak i forbindelse med behandlingen av Dok. 8:34 (1998-1999) Forslag om at henvisningskravet fra lege til kiropraktor m.m. skal falle bort, jf. Innst. S. nr. 202 (1998-1999). Sosialkomiteens flertall viste i innstillingen til forutsetningen i Dok. 8:34 om å dekke behov for helsetjenester gjennom mer effektiv og målrettet bruk av helsepersonell.

Evaluering av forsøket ble utført av SINTEF Unimed (nå SINTEF Helse). Hovedkonklusjonene i evalueringsrapporten ble omtalt i St.prp. nr. 1

(2004-2005). Ordningen ble gjort permanent og landsdekkende gjennom vedtakelsen av Ot.prp. nr. 28 (2005-2006) Om lov om endringer i folketrygdloven og pasientrettighetsloven (regulering av behandling hos kiropraktor og manuellterapeut) fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Tidligere oppstilte sykmeldingsreglene som vilkår for rett til fortsatte sykepenger at legen ved åtte ukers sykmelding skulle sende en særskilt legeerklæring med redegjørelse for videre behandlingsopplegg og vurdering av mulighetene for å gjenoppta arbeid. Ved vedtakelsen av Ot.prp. nr. 48 (2003-2004) Om lov om endringer i folketrygdloven (nye regler om sykmelding) ble reglene endret med virkning fra 1. juli 2004, slik at legeerklæring bare var obligatorisk der det ikke var iverksatt arbeidsrelatert aktivitet, og slik at erklæringen måtte dokumentere at det forelå medisinske hinder for slik aktivitet. Endringen var en oppfølging av punkt 4 i Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen) fra 2001.

I Ot.prp. nr. 28 (2005-2006) framgår det at manuellterapeuter og kiropraktorer under forsøksordningen fikk adgang til å skrive slik særskilt erklæring som etter daværende regelverk skulle inngis ved åtte uker, men at denne adgangen ble uaktuell fra og med 1. juli 2004 med de nye reglene om krav til legeerklæring om at medisinsk tilstand er til hinder for arbeidsrelatert aktivitet. Departementet uttalte at fastlegen ut fra det helhetlige ansvar for pasienten også måtte ha ansvar for dokumentasjonen. Departementet mente derfor at det ikke var grunn til å foreslå å gi forskriftshjemmel for gjøre unntak fra legeerklæring i folketrygdloven § 8-7 fjerde ledd.

Ved innføringen av en permanent ordning med sykmeldingsrett for kiropraktorer og manuellterapeuter valgte Helse- og omsorgsdepartementet ikke å foreslå å videreføre forsøksordningens bestemmelser om at kiropraktor og manuellterapeut rutinemessig (med pasientens samtykke) skulle oversende orientering til vedkommendes allmennlege om utført behandling. Departementet forutsatte at kiropraktor og manuellterapeut uansett ville ivareta behov for å involvere pasientens fastlege dersom det ville være nødvendig for å sikre et helhetlig behandlingsopplegg for pasienten. I den forbindelse viste departementet bl.a. til helsepersonelloven § 4. Departementet foreslo imidlertid å beholde en forskriftsregel om å oversende kopi av erklæringer fra kiropraktorer og manuellterapeuter om arbeidsuførhet, slik at legen fikk dette for å legge til rette for overtakelse av ansvaret for dokumentasjon av arbeidsuførhet på 8-ukerstidspunktet. For at legen skulle få et grunn-

lag for sin vurdering, foreslo departementet også at det ble stilt krav i forskriften om at informasjon om utført behandling (etter pasientens samtykke) skulle sendes fastlegen i god tid før overtakelse av ansvar for sykmelding.

### *Dialogmøter*

Etter lovendring med virkning fra 1. mars 2007, jf Ot.prp. nr. 6 (2006-2007) Om lov om endring i arbeidsmiljøloven og folketrygdloven (tilrettelegging for og oppfølging av sykmeldte mv.), bestemmer arbeidsmiljøloven § 4-6 fjerde ledd at arbeidsgiver skal innkalle til dialogmøte med arbeidstaker innen tolv uker etter at sykmeldt arbeidstaker har vært helt borte fra arbeidet. Bestemmelsen angir at også sykmeldende behandler skal delta i dialogmøtet dersom den sykmeldte ønsker det, jf også folketrygdloven § 25-5 første ledd, annet punktum.

Lovforslagene i Ot.prp. nr. 6 var en direkte oppfølging av Sykefraværutvalgets rapport av 6. november 2006. Rapporten foreslo endringer i sykmeldingspraksis for å legge til rette for tiltak som bl.a. er mer aktivitetsorienterte og som bidrar til mer forpliktende oppfølging og tydeliggjøring av ansvar. Dialogmøter ble i den forbindelse etablert som møtearena for arbeidstaker og arbeidsgiver. Siktemålet ble angitt å være at man i møtet skal «avklare hva arbeidstakeren kan gjøre på arbeidsplassen og hvilke tilretteleggingstiltak som er aktuelle». I Ot.prp. nr. 6 forutsettes det at man i møtet «fokuserer på muligheter og mestring framfor videre sykmelding». I den forbindelse forutsatte departementet i Ot.prp. nr. 6 også at dialogmøtet fortrinnsvis skal avholdes på arbeidsplassen. Departementet mente at dette gir de beste forutsetninger for vurderingen av arbeidsevne. For å sikre bedre informasjonsflyt mellom behandlende sykmelder og virksomheten, mente departementet at det ville være hensiktsmessig at sykmelder deltar på møtet. Departementet viste til at sykmelder ved å delta i møte vil kunne bidra til opplyst dialog hvor vurdering av arbeidsevne inngår som et vesentlig element, og samtidig vil kunne få viktig informasjon i forhold til muligheter for hel eller delvis aktivitet på arbeidsplassen i stedet for fortsatt 100 prosent sykmelding.

### **2.3 Gjeldende rett**

Folketrygdloven § 8-7 første ledd oppstiller som vilkår for sykepengen at arbeidsuførheten dokumenteres med legeerklæring, bortsett fra når arbeidstaker har rett til å bruke egenmelding i arbeidsgiverperioden.

Etter folketrygdloven § 8-7 fjerde ledd er det et vilkår for fortsatt å få sykepengen at det senest når arbeidsuførheten har vart åtte uker, uten at man er i arbeidsrelatert aktivitet, legges fram en legeerklæring hvor det dokumenteres at medisinske grunner er til hinder for at arbeidsrelaterte aktiviteter iverksettes.

Folketrygdloven § 8-7 niende ledd gir departementet hjemmel til å gi forskrift om unntak fra vilkåret om legeerklæring i første ledd for et begrenset tidsrom når arbeidsuførheten dokumenteres med erklæring fra annet helsepersonell. Bestemmelsen gir i dag ikke hjemmel for å gjøre unntak fra vilkåret om legeerklæring i fjerde ledd.

Forskrift om unntak fra vilkåret om legeerklæring når kiropraktorer og manuellterapeuter dokumenterer arbeidsuførheten med erklæring § 2 første ledd gjør unntak når kiropraktorer og manuellterapeuter dokumenterer arbeidsuførhet som skyldes sykdom eller skade som har direkte sammenheng med muskel- og skjelettsystemet. Etter forskriften § 2 annet ledd kan slik erklæring ikke vedvare for en sammenhengende periode ut over åtte uker fra første sykefraværsdag. Etter samtykke fra pasienten oversendes kopi av erklæring utstedt i medhold av første ledd til legen på samme tid som til Arbeids- og velferdsetaten, jf forskriften § 2 tredje ledd. Ved arbeidsuførhet ut over seks uker skal kiropraktoren eller manuellterapeuten informere den sykmeldte om at arbeidsuførhet ut over åtte uker må dokumenteres av lege. I slike tilfeller skal kiropraktoren eller manuellterapeuten etter den sykmeldtes samtykke oversende informasjon om utført behandling til vedkommendes lege, jf forskriften § 2 fjerde ledd.

### **2.4 Høringsforslaget**

I høringsbrevet av 18. oktober 2007 foreslo departementet at sykmeldingsretten for kiropraktorer og manuellterapeuter skulle forlenges fra åtte til tolv uker og at det skulle gjøres unntak fra reglene om legeerklæring etter folketrygdloven § 8-7 fjerde ledd dersom kiropraktor eller manuellterapeut dokumenterer at sykdom eller skade som har direkte sammenheng med muskel- og skjelettsystemet er til hinder for arbeidsrelaterte aktiviteter. Som gjennomføring av dette foreslo departementet at forskriftshjemmelen i folketrygdloven § 8-7 niende ledd blir utvidet til også å gjelde paragrafens fjerde ledd. Departementet foreslo endringer i forskrift 21.12.2005 nr. 1668 slik at retten til å gjøre unntak skulle framgå av § 2 første ledd fjerde punktum og slik at også folketrygdloven § 8-7

fjerde ledd skulle gjelde tilsvarende. Departementet forutsatte at bestemmelsen i forskriften § 2 fjerde ledd om orientering til den sykmeldte om at arbeidsuførhet ut over åtte uker må dokumenteres av lege da må oppheves, men at en bestemmelse om orientering til legen burde beholdes. Departementet foreslo at en slik orientering fortsatt skulle skje etter seks uker.

Som begrunnelse for forslagene ble det vist til at innføring av dialogmøter innebærer at man har fått et nytt og viktig stoppunkt og at innføringen av dialogmøter endrer fokus fra vekt på dokumentasjon av manglende medisinsk arbeidsevne og hva man *ikke* kan gjøre til hva man faktisk *kan* gjøre. I lys av dialogmøtenes formål mente departementet derfor at det ville være mer hensiktsmessig at kiropraktor eller manuellterapeut er den som stiller i dialogmøtet, dersom det ikke er andre forhold enn dem disse behandler som er grunnlaget for sykmeldingen. Departementet viste til at i slike tilfeller vil gjerne opprinnelig sykmelder være den som fortsatt fysisk behandler den sykmeldte og være nærmere til å vurdere funksjonsevnen i et dialogmøte.

Departementet pekte på at det som eventuelt i forhold til dialogmøtenes formål skulle tale mot å utvide sykmeldingsretten for kiropraktor/manuellterapeut, ville være at kontakt med lege, og dermed en totalmedisinsk vurdering av funksjonsevnen med henblikk på hva man *kan* gjøre, ville bli tilsvarende forskjøvet også i de tilfellene hvor det kan være tilleggsdiagnoser som ikke fanges opp av kiropraktor/manuellterapeut. Departementet viste imidlertid til at gjeldende avgrensning til åtte ukers sykmeldingsrett ikke var tuftet på en forutsetning om at åtte uker er et normalforløp for de diagnoser som behandles av kiropraktor og manuellterapeut og at ytterligere sykmelding vanligvis reelt vil være på grunn av (også) andre forhold, men var bl.a. betinget av det var det stoppunktet som da gjaldt. Ved først å gi kiropraktorer og manuellterapeuter sykmeldingsrett, mente departementet at det allerede er forutsatt at disse vil ivareta eventuelt behov for å involvere lege, jf Ot.prp. nr. 28 (2005-2006) s 14, hvor det også vises til helsepersonelloven § 4.

I forlengelsen av et forslag om å utvide sykmeldingsretten til tolv uker, mente departementet at det burde gis forskriftshjemmel for unntak fra folketrygdloven § 8-7 fjerde ledd, slik at også kiropraktorer og manuellterapeuter bør kunne dokumentere hinder for at arbeidsrelaterte aktiviteter iverksettes etter åtte ukers sykmelding. Departementet forutsatte at sykmeldende behandler uansett må være den som eventuelt deltar i 12-ukersmøte og at det ikke vil være hensiktsmessig med

innkalling av både lege og kiropraktor eller manuellterapeut. Departementet la til grunn at det ved 12-ukersdialogen ikke er hensiktsmessig å gi den sykmeldte rett til å kreve at andre enn sykmeldende behandler er til stede.

Departementet mente at forutsetningene om kiropraktorenes og manuellterapeutenes ivaretagelse av behov for å involvere lege gjør at disse bør kunne dokumentere hinder for arbeidsrelaterte aktiviteter. I den forbindelse viste departementet til at sykmeldingsretten i forskriften generelt er begrenset til sykdom eller skade som har direkte sammenheng med muskel- og skjelettsystemet. Departementet framholdt at en endring av sykmeldingsretten for å imøtekomme behovet for å la kiropraktor eller manuellterapeut delta i dialogmøtet, bør innebære at disse skal kunne dokumentere dette.

Arbeids- og inkluderingsdepartementet sendte forslag om endringer i folketrygdloven på høring 18.oktober 2007 til følgende instanser:

- Akademikerne
- Arbeids- og velferdsdirektoratet
- Arbeidsgiverforeningen NAVO (nå SPEKTER)
- Datatilsynet
- De regionale helseforetak
- Departementene
- Den norske lægeforening
- Den norske tannlegeforening
- Forbrukerombudet
- Forbrukerrådet
- Foreningen for muskelsyke
- Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon
- Fylkesrådene for funksjonshemmede
- HSH
- Helse- og sosialombudet i Oslo
- Helsetilsynet i fylkene
- Helsetjenestens lederforbund
- Institutt for samfunnsforskning
- Konkurransetilsynet
- KS
- Kompetansesenteret for IT i helsesektoren - KITH Medisinsk teknisk senter
- Landets helseforetak
- Landets kommuner
- Landets pasientombud
- Landsforeningen for hjerte og lungesyke (LHL)
- Landsforeningen for Nyrepasienter og Transplanterte
- Landsforeningen for trafikkskadde
- Landsorganisasjonen i Norge
- Likestillingsombudet
- Nasjonalt folkehelseinstitutt
- Nasjonalforeningen for folkehelsen

- Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
- Nasjonalt Ryggnettverk, Forskningsenheten, Institutt for biologisk og medisinsk psykologi, v/ Universitetet i Bergen
- Nasjonalt ryggnettverk, Formidlingsenheten, Avd. for fysikalsk medisin og rehab. v/ Ullevål universitetssykehus
- Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefording
- Norges fibromyalgiforbund
- Norges forskningsråd
- Norges handicapforbund
- Norges Optikerforbund
- Norsk Ergoterapeutforbund
- Norsk foreldrelag for funksjonshemmede (NOFF)
- Norsk forening for ryggforskning
- Norsk forskerforbund
- Norsk Fysioterapeutforbund
- Norsk helse- og sosiallederlag
- Norsk institutt for by- og regionsforskning
- Norsk Kiropraktorforening
- Norsk Manuellterapeutforening
- Norsk Pasientforening
- Norsk Pasientskadeerstatning
- Norsk pensjonistforbund
- Norsk psykologforening
- Norsk sykepleierforbund
- Norske Kvinners Sanitetsforening
- NOVA - Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring
- NRHS Universitets- og høgskolerådet
- Næringslivets Hovedorganisasjon
- Privatpraktiserende fysioterapeuters forbund
- Pasientskadenemnda
- Regjeringsadvokaten
- Ressurssenter for omstilling i kommunene (RO)
- Rogalandsforskning
- Rusmisbrukernes interesseorganisasjon
- Sammenslutning av alternative behandlerorganisasjoner (SABORG)
- SAFO - Samarbeidsforum av funksjonshemmedes org.
- Sametinget v/ dir. Per E. Klemetsen
- Samfunns- og næringslivsforskning AS (SNF)
- Senter for medisinsk etikk (SME), Universitetet i Oslo
- Senter for samfunnsforskning (SEFOS)
- SINTEF Helse Oslo
- SINTEF Helse Trondheim
- Sosial- og helsedirektoratet
- Statens autorisasjonskontor for helsepersonell
- Statens helsepersonellnemnd
- Statens helsetilsyn
- Statens legemiddelverk
- Statens råd for funksjonshemmede
- Statens seniorråd
- Statens senter for ortopedi c/o Rikshospitalet
- Stortingets ombudsmann for forvaltningen
- Trygderetten
- Unio
- Universitetet i Oslo
- Universitetet i Bergen
- Universitetet i Tromsø
- Universitetet i Trondheim
- Universitetet i Stavanger
- Yrkesorganisasjonenes sentralforbund

Høringsfristen var 18. desember 2007. På anmodning fra Legeforeningen hadde departementet et særskilt møte med foreningen 18.01.2008. Helse- og omsorgsdepartementet deltok også på møtet.

Arbeids- og inkluderingsdepartementet mottok i alt tilbakemelding fra 43 høringsinstanser.

Fire instanser uttaler at de er uenig i forslaget: Den norske legeforening, HSH, Ullevål universitetssykehus og Hurum kommune ved kommuneleien.

Elleve instanser har sagt seg enig i forslaget: Helse- og omsorgsdepartementet, Arbeids- og velferdsdirektoratet, Sosial- og helsedirektoratet, Norsk manuellterapeutforening, Norsk kiropraktorforening, Norsk fysioterapeutforbund, Norsk psykologforening, Unio, YS, Universitetet i Bergen ved seksjon for fysioterapivitenenskap, Sykehuset Asker og Bærum og Fylkesmannen i Finnmark.

To instanser, NHO og SPEKTER, har gitt tilbakemelding om at de ikke har innvendinger mot forslaget.

I alt 26 instanser har uttalt at de ikke avgir merknader til forslaget: De øvrige departementene, Regjeringsadvokaten, Fylkesmannen i Oslo og Akershus, Buskerud fylkeskommune, Likestillings- og diskrimineringsombudet, Norges Forskningsråd, Helse Vest, Statens legemiddelverk, Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, Helsetilsynet i Vestfold, Nasjonalt folkehelseinstitutt, Datatilsynet, Stiftelsen for samfunns- og næringslivsforskning, LO.

## 2.5 Høringsinstansenes syn

### *Innsigelser til forslaget*

De høringsinstansene som er uenig i forslaget uttrykker i det vesentlige skepsis til at kiropraktorer og manuellterapeuter vil greie å skille ut tilfeller hvor muskel- og skjelettsykdommer har sam-

mensatte årsaker og bør henwise pasienten til videre behandling hos lege.

*Legeforeningen* mener at kiropraktorer og manuellterapeuter vil styres mot å velge en forklaringsmodell med en ren muskel- og skjelettlidelse, mens sannsynligheten for at slike sykdommer har sammensatte årsaker øker desto lenger tiden går. Ensidig fokus på muskel- og skjelett vil føre til feil diagnose og behandling, mens allmennt medisinsk kompetanse er den beste sikringen mot feil. Legeforeningen mener at ingen annen faggruppe enn leger besitter den medisinske kunnskap til å identifisere underliggende forhold og at hensynet til rask intervensjon ved «gule flagg» (faktorer av ikke-somatisk karakter som hindrer retur til arbeid) gjør det nødvendig at legen kommer raskere inn i problemstillingene.

*Ullevål universitetssykehus* viser til at det hos noen kan dreie seg om kompliserte medisinske og psykososiale problemer eller mer alvorlig lidelse enn antatt og at det kreves medisinsk kompetanse for å sikre riktig diagnose og behandling. Sykehuset uttaler at sykmeldingsarbeid utover åtte uker krever bred kompetanse som ikke nødvendigvis besittes av en manuellterapeut eller kiropraktor.

*HSH* mener at det er grunn til å frykte at en utvidelse av sykmeldingsretten kan medføre at andre lidelser enn muskel/skjelettplager ikke blir oppdaget og behandlet tidlig nok. *HSH* mener at «behovet for legens helhetlige medisinske kompetanse i vurderingen av den sykmeldtes helsetilstand, må... veie tyngre enn hensynet til at det anses praktisk at manuellterapeuter/kiropraktorer skal få utvidet sykmeldingsrett for å kunne delta i dialogmøter og derav også mulighet til å dokumentere medisinske grunner til hinder for arbeidsrettet aktivitet etter 8 uker». I den forbindelse viser *HSH* til uttalelsen i Ot.prp. nr. 28 (2005-2006) om at fastlegen, ut fra det helhetlige ansvaret legen skal ha for pasienten, også må stå ansvarlig for dokumentasjon av de medisinske grunnene som er til hinder for arbeidsrelatert aktivitet.

Høringsinstansene som er negative til forslaget mener også at utvidet sykmeldingsrett går på bekostning av fastlegens rolle.

*Hurum kommune* uttaler at å «spre sykmeldingsretten på flere hender uthuler den koordinerings- og 'portvakt' funksjon som fastlegene er tildelt etter fastlegereformen i juli 2004». Også *Ullevål universitetssykehus* viser til fastlegens koordinerende rolle. *Legeforeningen* uttaler: «Fastlegens tiltenkte og naturlige rolle må være å ta et helhetlig behandlingsansvar og koordinere tjenestetilbudet. Den foreslåtte ordningen skaper dessuten muligheter for 'sykmeldings-shopping' for pasienter som

ikke ønsker å søke sin fastlege, og som nå vil kunne spille enda lenger på flere aktører og oppnå lengre sykmeldingsforløp uten at det nødvendigvis er medisinsk grunnlag for det.»

Det anføres også som innsigelse mot forslaget at det gir avgrensingsproblemer i forhold til legens overtakelse av ansvar.

*Legeforeningen* mener for det første at det at det skal avholdes dialogmøte i seg selv forutsetter at det er behov for videre sykmeldingstiltak, noe som legen som ny sykmelder etter tolv uker uansett skal ha ansvaret for. *Legeforeningen* mener at dialogmøte ikke er fornuftig uten at den fagperson som skal ha ansvaret for videre sykmelding er tilstede, uten at høringsnotatet angir føringer om dette. Behovet som ønskes dekket ved forslaget kan imøtekommes ved å beholde dagens regelverk, men introdusere en rett til å delta som behandlende kiropraktor eller manuellterapeut i dialogmøtet (med møtgodtgjørelse) sammen med fastlegen. *Legeforeningen* mener at dette vil føre til en minimal øking av utgifter til møtedeltakelse fordi det ikke vil dreie seg om mange møter. For det andre viser *Legeforeningen* til at det ikke framgår av høringsnotatet om slik melding som kiropraktor eller manuellterapeut etter den sykmeldtes samtykke skal sende til fastlegen om arbeidsuførhet, og om gjennomført behandling etter seks uker, er til orientering, eller om det er slik at «kiropraktor/manuellterapeut kan 'laste av seg' sitt ansvar for tilleggsdiagnoser i dette skrevet».

*HSH* er enig med departementet i at det ikke synes hensiktsmessig å gi den sykmeldte rett til å kreve at andre enn sykmeldende behandler er tilstede i dialogmøtet, men at dette stiller seg annerledes dersom det ikke er snakk om ensidig rett til å kreve dette fra den sykmeldtes side.

*Legeforeningen* og *Hurum kommune* anfører som en innvending mot utvidet sykmeldingsrett at det ikke er foretatt en evaluering av en landsdekkende og permanent ordning, noe som tiltres av *Ullevål universitetssykehus*, og påpeker ellers at sykmeldingsdata ikke kan sammenlignes mellom profesjonene ettersom leger ikke har samme pasientgrupper som manuellterapeuter/kiropraktorer: Pasienter med mer beskjedne plager går til manuellterapeut og kiropraktor, mens legene får de mer kompliserte tilfellene.

#### Støtte til forslaget

De høringsinstansene som støtter forslaget om utvidet sykmeldingsrett argumenterer i det vesentlige med at kiropraktorer og manuellterapeuter på

sitt område har spesialkompetanse og at det er en fordel at den som har behandlet pasienten også er sykmelder.

*Norsk fysioterapeutforbund, Unio og YS* anfører blant annet at manuellterapeuter og kiropraktorer som spesialister på diagnoser knyttet til muskel/skjelett gjør dem i stand til å sette i gang behandling raskere enn ved en ordinær henvisning fra lege til fysioterapeut og dermed også bringe folk raskere tilbake i arbeid. *Norsk fysioterapeutforbund* mener at en utvidelse av sykmeldingsretten tilgodeser hensynet til at pasientene får samme behandling å forholde seg til lengst mulig og at med «de nye reglene for sykefraværsoppfølging er det lite hensiktsmessig at en lege som ikke har deltatt i sykemeldingsprosessen fram til 8 uker skal 'overta' for tidligere sykemelder». Tilsvarende synspunkter er anført av *Norsk manuellterapeutforening*. *Norsk psykologforening* støtter forslaget i høringsbrevet under henvisning til at det gir økt kvalitet og effektivitet når pasienten får sin arbeidsevne vurdert av sin primærbehandler og spesialist for de aktuelle helseplagene. *Helse- og omsorgsdepartementet* «anser at en utvidelse av sykmeldingsretten fra 8 til 12 uker for kiropraktorer og manuellterapeuter vil bidra til mer effektiv helsetjeneste i de tilfeller kiropraktorer og manuellterapeuter er hovedbehandler og har vurdert det nødvendig å sykmelde pasienten» og viser til at utvidelsen «vil bidra til at fastleger slipper å få henvist pasienter fra kiropraktorer og manuellterapeuter for vurdering og får således anledning til å prioritere andre pasienter».

*Norsk fysioterapeutforbund* viser til at det nye sykmeldingsregimet i lys av IA-avtalen i større grad vektlegger funksjonsevne framfor medisinske hindre og anfører at funksjonsvurdering er manuellterapeuter og kiropraktors spesialområde. *Norsk manuellterapeutforening* uttaler at manuellterapeuter har tradisjon for å vektlegge aktivitet og bevegelse, herunder tilrettelagt arbeidsaktivitet, framfor passivitet og ro. Helse- og omsorgsdepartementet sier seg enig i høringsbrevets forutsetning om at dialogmøtenes fokus på hva den sykmeldte *kan* gjøre framfor hva vedkommende ikke kan gjøre, tilsier at sykmeldingsretten utvides fra åtte til tolv uker. Helse- og omsorgsdepartementet uttaler i den forbindelse at departementet gjennom forsøksordningen som lå til grunn for Ot.prp. nr. 28 (2005-2006) og kjennskap til disse behandlergruppers praksis, er informert om at kiropraktorer og manuellterapeuter i stor grad vektlegger funksjonsvurderinger og aktivitet i sin behandling og at dette også gjelder i forbindelse med vurdering av eventuell sykmelding (vurdering av arbeidsførhet).

Norsk fysioterapeutforbund og Norsk manuellterapeutforening mener at kiropraktorer og manuellterapeuter kan forutsettes å ivareta eventuelle behov for å involvere lege og viser i den forbindelse til at de etter helsepersonelloven og egne retningslinjer er forpliktet til å henvise til lege i sammensatte tilfeller der det er indikasjoner som tilsier det. *Norsk manuellterapeutforening* uttaler bl.a.: «På samme måte som leger følger manuellterapeuter tverrfaglige kliniske retningslinjer og undersøker om det foreligger «gule» eller «røde» flagg for å avklare om tilstanden krever en utredning og behandling av andre. Det er utarbeidet egne retningslinjer for manuellterapeuters undersøkelser, sykmelding og faglige avgrensning.» På den bakgrunn mener *Norsk fysioterapeutforbund* at manuellterapeuter/kiropraktorer bør få ansvar for sykmelding utover åtte uker, mens

*Norsk manuellterapeutforening* mener at sykmeldingsretten ikke bør avgrenses til tolv uker. *Norsk kiropraktorforening* uttaler at sykmeldingsretten minst bør settes til seks måneder. *Universitetet i Bergen, Seksjon for fysioterapivitenskap*, med tiltredelse av Norges fysioterapeutforbund, ønsker at studentene skal få primærkontaktstatus i sitt fjerde og siste semester, med tilsvarende rettigheter og plikter som ferdigutdannede manuellterapeuter.

*Helse- og omsorgsdepartementet* ser ikke at fastlegens rolle eller fastlegeordningen som sådan svekkes ved at kiropraktorer og manuellterapeuters sykmeldingsrett utvides med fire uker. Departementet uttaler nærmere: «Fastlegen har ingen eksklusiv 'portvokterfunksjon' når det gjelder sykmeldingsrett. Sykmeldingsretten gjelder alle leger (i tillegg til alle kiropraktorer og manuellterapeuter) og er ikke forbeholdt fastleger. Fastlegen har ansvaret for og er pliktig til å yte *allmennlegetjenester* til innbyggere på sin liste innenfor de rammer som gjelder for fastlegeordningen i lov, forskrift og sentralt avtaleverk, jf. merknadene til § 7 i forskrift 14. april 2000 nr. 238 om fastlegeordningen i kommunene. Fastlegeordningen er imidlertid ikke til hinder for at pasienten kan velge å oppsøke annen lege eller annet helsepersonell som for eksempel kiropraktorer eller manuellterapeuter.»

Enkelte av instansene som støtter forslaget eller uttaler at de ikke har innvendinger, påpeker også behov for avklarte interaksjons- og ansvarsforhold mellom kiropraktor/manuellterapeut og fastlege/legespesialist.

*Arbeidsgiverforeningen SPEKTER* støtter høringsforslaget, men viser til at Rikshospitalet HF har bedt om å få understreke at behandlingen må følge etablerte retningslinjer som er utarbeidet av

nasjonalt ryggnettverk og godkjent av foreningene som organiserer fysioterapeuter, kiropraktorer og leger. Rikshospitalet HF mener at sykmelding ut over seks uker bør medføre henvisning til spesialist.

*Norsk manuellterapeutforening* mener at både den som sykmelder og den som eventuelt skal overta som sykmelder bør kunne være til stede på dialogmøtet og anfører at de økonomiske konsekvensene vil være minimale, da det sannsynligvis ikke vil være snakk om mange møter. Foreningen viser også til at det er naturlig at når sykmeldingsretten utvides, bør varselgrensen ved seks uker også flyttes, slik at informasjon oversendes etter ti uker.

*Arbeids- og velferdsdirektoratet* understreker at det er viktig at sykmeldende behandler har et godt samarbeid med fastlegen og viser til at tiltakene og løsningen en kommer fram til i dialogmøte ved fortsatt sykmelding vil følges opp i etterkant både på arbeidsplassen og fra legen som sykmelder.

*Sosial- og helsedirektoratet* mener at en forpliktende informasjonsutveksling mellom sykemeldende behandler og fastlegen er nødvendig for at fastlegen skal kunne utøve sin oppgave mht helhet og koordinering for pasientene på best mulig måte og mener at dette vil ivaretas ved forslaget om å opprettholde krav til melding ved seks ukers sykmelding.

*Fylkesmannen i Finnmark* støtter forslaget, men vil «peke på viktigheten av å unngå at økende samarbeid med kiropraktorer og manuellterapeuter går på bekostning av et samarbeid med legene. Det er allerede en erfaring at det er vanskelig å få til tverrfaglige møter og samarbeid med mange leger».

## 2.6 Departementets vurdering og forslag

Departementet har etter en samlet vurdering funnet å ville fastholde forslaget om å utvide sykmeldingsretten for kiropraktorer og manuellterapeuter fra åtte til tolv uker. Departementet vil i den forbindelse la forskriftshjemmelen i folketrygdloven § 8-7 niende ledd gjøre unntak også fra kravet til legeerklæring ved åtte ukers sykmelding etter folketrygdloven § 8-7 fjerde ledd, og i forskrift oppstille som vilkår at kiropraktorer og manuellterapeuter dokumenterer at sykdom eller skade som har direkte sammenheng med muskel- og skjelettsystemet er til hinder for arbeidsrelaterte aktiviteter.

Departementets utgangspunkt er at innføringen av dialogmøter endrer fokus fra vekt på dokumentasjon av manglende medisinsk arbeidsevne og hva man *ikke* kan gjøre til fokus på funksjons-

evne og hva man faktisk *kan* gjøre. Det er derfor mer hensiktsmessig at kiropraktor eller manuellterapeut er den som stiller i dialogmøtet, dersom det ikke er andre forhold enn dem disse behandler som er grunnlaget for sykmeldingen. I slike tilfeller vil gjerne sykmelder være den som fortsatt fysisk behandler den sykmeldte og være nærmere til å vurdere funksjonsevnen i et dialogmøte. Dette utgangspunktet er godt begrunnet gjennom det som framgår i høringsuttalelsene om kiropraktorer og manuellterapeuters vektlegging av aktivitet ved behandling og sykmelding.

En utvidelse av sykmeldingsretten trenger ikke nødvendigvis å innebære at kiropraktor og manuellterapeut gis adgang til å dokumentere hinder for arbeidsrelaterte aktiviteter ved åtte uker. Det er imidlertid lite hensiktsmessig å skulle skille sykmeldingsansvaret og ansvaret for dokumentasjon av hinder for arbeidsrelatert aktivitet. Det å la kiropraktor og manuellterapeut være sykmeldende behandler i hele perioden hvor det kan avholdes dialogmøte, tilsier at disse også må kunne dokumentere hinder for arbeidsrelaterte aktiviteter. I det følgende omtales derfor utvidelse av sykmeldingsrett til tolv uker og dokumentasjon av hinder for arbeidsrelaterte aktiviteter ved 8-ukerstidspunktet under ett.

Sykmelder er den som presumptivt bør være best egnet til å foreta slike vurderinger som skal gjøres i dialogmøtet som skal avholdes innen tolv uker. Effektivitets- og kostnadsgrunner tilsier derfor at man ikke utvider kretsen av dem som skal delta i dialogmøte ved tolv uker. Behovet for å la kiropraktor og manuellterapeut delta på dialogmøtet ivaretas derfor ved at disse er sykmeldende behandler, ikke ved at de deltar som fysisk behandler ved siden av en lege som fortsatt har sykmeldingsansvaret.

Innsigelsene mot å utvide sykmeldingsretten går bl.a. ut på at kiropraktorer og manuellterapeuter ikke har en kompetanse som gjør at de vil klare å skille ut de tilfellene hvor det er sammensatte lidelser som bør henvises til lege. Departementet vil bemerke at dette i realiteten er en generell innvending mot sykmeldingsrett i seg selv for disse gruppene. Sammensatte lidelser vil i mange tilfeller foreligge på et tidlig tidspunkt. Kiropraktorer og manuellterapeuter har i dag sykmeldingsrett i åtte uker og forutsettes allerede å kunne identifisere slike tilfeller. Selv om risikoen for sammensatte lidelser øker desto lenger ut i sykdomsforløpet man kommer, er ikke det noe som i seg selv tilsier en annen oppfatning om kompetansen.

I den forbindelse viser departementet til at når Ot.prp. nr. 28 (2005-2006) avgrenset sykmeldings-



retten til åtte uker, og dermed ikke så grunn til at forskriftshjemmelen skulle omfatte unntak fra kravet til dokumentasjon av hinder for arbeidsrelatert aktivitet, var ikke det tuftet på en forutsetning om at åtte uker er et normalforløp for de diagnoser som behandles av kiropraktor og manuellterapeut og at ytterligere sykmelding vanligvis reelt vil være på grunn av (også) andre forhold. Avgrensningen til åtte uker var blant annet betinget av at det var det stoppunktet som da gjaldt. Departementet viser her også til Helse- og omsorgsdepartementets uttalelse.

Etter forsvarlighetskravet i helsepersonelloven § 4 annet ledd plikter kiropraktorer og manuellterapeuter som annet helsepersonell å innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner og innhente bistand eller henvise pasienter videre der dette er nødvendig og mulig. Det er også utarbeidet egne veiledninger/retningslinjer for kiropraktorer og manuellterapeuters undersøkelser, sykmelding og faglige avgrensning. Departementet er ikke kjent med at dette generelt ikke er fulgt opp. Det kan ikke utelukkes tilfeller hvor kiropraktor eller manuellterapeut overser tilleggs lidelser, men også mellom legene er det variasjoner med hensyn til å identifisere hva problemet er og hvilken type behandling som er hensiktsmessig.

Kiropraktorene og manuellterapeutenes interesseorganisasjoner argumenterer for at sykmeldingsretten ikke bør avgrenses til tolv uker. Departementet bemerker at lovforslaget her er ment som en tilpasning til de nye sykmeldingsreglene og det dialogmøtet som skal avholdes innen tolv uker.

En anført innvending mot utvidelse av sykmeldingsretten for kiropraktorer og manuellterapeuter er at det innebærer en underminering av fastlegens rolle og risiko for «sykmeldingsshopping». Departementet vil til det bemerke at fastlegeinstituttet ikke innebærer noen eksklusiv stilling eller portvokterfunksjon for fastlegen og ikke er til hinder for at pasienten kan velge å oppsøke annen lege – eller kiropraktor og manuellterapeut. Det vises til Helse- og omsorgsdepartementets uttalelse.

Departementet deler ikke Legeforeningens syn om at avholdelse av dialogmøte i seg selv forutsetter at det er behov for videre sykmeldingstiltak og at legen derfor uansett bør ha en rolle i dialogmøtet, et synspunkt som indirekte tiltres av Norsk manuellterapeutforenings oppfatning om betydningen av å begrense sykmeldingsretten til tolv uker. Dialogmøter er innført nettopp for at man skal kunne finne en løsning som ikke innebærer fortsatt fullt fravær. Fokus skal som forutsett i Ot.prp. nr. 6 (2006-2007) være løsninger,

ikke fortsatt sykmelding. Det gir da lite sammenheng å skulle involvere legen i selve møtet under forutsetning av at fortsatt sykmelding vil være utgangspunktet. Uansett er det ikke nødvendigvis gitt på tidspunktet for dialogmøtet hvilken lege som eventuelt vil komme til å bli ny sykmelder. Selv om det ikke skulle komme til en løsning som følge av dialogmøtet, slik at det er aktuelt med fortsatt sykmelding hvor en lege skal overta ansvaret, vil legen få oversendt nødvendig informasjon fra kiropraktor eller manuellterapeut på samme måte som etter dagens regler. Departementet vil imidlertid vurdere om det er nødvendig å ta inn i forskriften en særskilt bestemmelse om orientering til legen om kiropraktoren/manuellterapeutens vurdering etter dialogmøtet. Kravet om pasientens samtykke når det gjelder overføring av opplysninger til pasientens lege vil gjelde slik som innenfor dagens ordning i tråd med helsepersonelloven § 25 og § 45 om overføring av taushetsbelagte opplysninger.

Legeforeningen mener at det er uklart om regelen om melding til fastlegen om arbeidsuførehet, og om gjennomført behandling etter seks uker, er til orientering, eller om det er slik at kiropraktor/manuellterapeut kan «laste av seg» sitt ansvar for tilleggsdiagnoser. Departementet vil bemerke at meldingen er til legens orientering og er ment som en koordinering i forhold til legens overtakelse av sykmeldingsansvaret, ikke fordi man forutsetter at lege uansett må konsulteres eller at kiropraktorer og manuellterapeuter ikke har den nødvendige kompetansen til å ha ansvaret for sykmelding. Ansvaret for sykmeldingen ligger alene hos kiropraktor eller manuellterapeut. Ved utvidelse av sykmeldingsretten til tolv uker, mener departementet at det er hensiktsmessig at melding som kiropraktor eller manuellterapeut skal sende til legen med den sykmeldtes samtykke, sendes ved ti ukers sykmelding, slik som foreslått av Norsk manuellterapeutforening, og ikke etter seks uker slik som i dag.

Departementet mener at det ikke er en avgjørende innvending mot å utvide sykmeldingsretten til tolv uker at innføringen av nåværende sykmeldingsrett baserer seg på forsøk på åtte uker og at ordningen med permanent sykmeldingsrett ikke er evaluert. De opplysningene man har fra Arbeids- og velferdsdirektoratet tilsier at det ikke kan ventes stort volum eller uforholdsmessig lange sykmeldinger fra kiropraktorer og manuellterapeuter dersom sykmeldingsretten utvides.

Tall fra direktoratet viser at det i 2007 var langt under én prosent av alle sykmeldingene som ble utferdiget av kiropraktorer, og for manuellterapeuter.

ter lå tallet på hundredels prosent, skjønt det er store forskjeller mellom fylkene.

SINTEF evaluerte forsøksordningen i 2003, før sykmeldingsrett ble vedtatt innført som fast ordning. En av hovedkonklusjonene var at det samlede sykefraværet i forsøksfylkene hadde en lavere vekst på 1-2 prosent enn i resten av landet, regnet over en toårsperiode. Noen kontrollfylker hadde tilsvarende lav vekst, slik at det ikke kan utlegges som sikkert at endringen i sykmeldingspraksis hadde en positiv (reducerende) effekt på sykefraværet. Det er imidlertid på det rene at det ikke ble registrert noen negativ effekt ved innføringen av sykmeldingsrett for kiropraktorer og manuellterapeuter.

Gjennomsnittlig varighet av sykmeldingene for muskelskjelettdiagnoser er vesentlig lavere for kiropraktorer og manuellterapeuter enn for leger. For 2007 var gjennomsnittet henholdsvis 9,3, 11,4 og 20,1 dager. Dette er i tråd med SINTEFs evaluering av forsøksordningen, der sykmelding utstedt av kiropraktorer og manuellterapeuter vanligvis var 1-2 uker. Evalueringen viste at både kiropraktorer og manuellterapeuter sykmeldte i begrenset grad, og når de sykmeldte, sykmeldte de i hovedsak for korte perioder. Tallene viser at funnene fra forsøksordningen fortsatt synes å ha gyldighet og at det ikke har skjedd noen endring som gir grunn til å tro at en permanent ordning med sykmeldingsrett for kiropraktorer og manuellterapeuter har medført økt sykefravær.

Lavere gjennomsnittlig sykmeldingstid kan ikke uten videre utlegges som at kiropraktorer og manuellterapeuter innvilger kortere sykmeldingsperioder enn legene for samme typetilfeller. Avgrensningen til åtte ukers sykmeldingsrett utgjør en iboende terskel for gjennomsnittlig sykmeldingstid. Det er heller ikke gitt at leger og kiropraktorer/manuellterapeuter sykmelder like tilfeller med samme diagnoser. Det kan være tilfeldig om legen i sammensatte tilfeller sykmelder med en L-diagnose (rygg) eller på grunn av andre forhold, mens de tilfellene kiropraktorer/manuellterapeuter behandler vil være mer rendyrkede. Kiropraktorer og manuellterapeuter står for en så liten del av det totale antall sykmeldinger at selv små endringer i diagnosepraksis hos legene vil kunne gjøre store utslag. Det er imidlertid ikke tvilsomt at kortere sykmeldinger tyder på at de avlaster legene for de enkle tilfellene.

## 2.7 Økonomiske og administrative konsekvenser. Ikrafttredelse

Departementet legger til grunn at en utvidelse av sykmeldingsretten for kiropraktorer og manuellterapeuter ikke vil medføre økonomiske eller administrative konsekvenser av betydning. Arbeids- og velferdsetaten har allerede lagt administrativt til rette for at kiropraktorer og manuellterapeuter har sykmeldingsrett i åtte uker. En utvidelse av sykmeldingsretten vil derfor ikke føre til vesentlige utgifter for etaten. I de saker hvor det fattes 12-ukersvedtak for sykmeldte uten arbeidsgiver, kan det bli noe merarbeid dersom det i tillegg må innhentes legeerklæring for å belyse andre medisinske problemstillinger. Etatens utgifter ved dialogmøter vil trolig også forbli uforandret.

Departementet mener at det er å forvente at andelen og lengden på sykmeldinger fra kiropraktorer og manuellterapeuter vil kunne øke i takt med en utvidelse av sykmeldingsretten i og med at disse vil overta noen av legenes sykmeldinger etter åtte uker når det gjelder muskelskjelettlidelser, men at det samlede sykefraværet ikke vil bli større på grunn av endringen.

Departementet foreslår at endringen trer i kraft når Kongen bestemmer.

## 3 Rehabiliteringspenger til personer som blir syke etter endt attføring

### 3.1 Innledning

Departementet foreslår å endre folketrygdloven § 10-8 tredje ledd bokstav d og e, slik at det gis hjemmel til å yte rehabiliteringspenger til personer som blir syke etter endt attføring.

### 3.2 Bakgrunn. Gjeldende rett

Rett til sykepenger forutsetter etter folketrygdloven § 8-12 annet ledd at medlemmet har vært helt arbeidsfør i 26 uker etter endt attføring. Rett til rehabiliteringspenger forutsetter i utgangspunktet at medlemmet har vært i syk i 52 uker. Etter folketrygdlovens § 10-8 tredje ledd bokstav f er det et vilkår at mottaker tidligere har mottatt rehabiliteringspenger og igjen blir arbeidsufør på grunn av samme sykdom innen ett år. Etter folketrygdloven § 10-8 tredje ledd bokstav e, er vilkåret at mottaker innen seks måneder igjen blir arbeidsufør på grunn av en annen sykdom mens vedkommende er i arbeid og ikke har opparbeidet seg rett til sykepenger. Når et medlem blir syk etter perioden med

attføringspenger i ventetid på høvelig arbeid, og ikke har tjent opp rett til sykepenger i § 8-12 annet ledd, vil medlemmet stå uten inntektssikring fra folketrygden.

Fra 1. januar 2008 ble forskrift om yrkesrettet attføring av 11. september 2001 nr. 1079 § 3-6 endret, slik at attføringspenger i ventetid på høvelig arbeid ble redusert fra seks til tre måneder, noe som har aktualisert problemstillingen.

### 3.3 Departementets vurdering

I høringsnotat med forslag om å erstatte rehabiliteringspenger, attføringspenger og tidsbegrenset uførestønad med en ny midlertidig folketrygdytelse (i høringsnotatet kalt arbeidsavklaringspenger) foreslås det at de bestemmelsene som i dag bare gjelder for personer som tidligere har mottatt rehabiliteringspenger skal gjøres gjeldende for alle mottakerne av arbeidsavklaringspenger. Det foreslås dermed at det skal kunne gis arbeidsavklaringspenger til personer som tidligere har mottatt arbeidsavklaringspenger, men som innen ett år igjen blir arbeidsuføre som følge av samme sykdom. Det foreslås videre at det skal kunne gis arbeidsavklaringspenger til personer som tidligere har mottatt arbeidsavklaringspenger og som innen seks måneder igjen blir arbeidsuføre på grunn av en annen sykdom mens vedkommende er i arbeid uten å ha opparbeidet seg rett til sykepenger. Forslaget skal etter planen legges fram for Stortinget våren 2008 med sikte på ikrafttredelse 1. mai 2009. Dersom dette forslaget blir vedtatt, vil kravene til varighet av forutgående periode med sykdom endres og ovenstående problemstilling vil i stor grad bli løst. Departementet foreslår imidlertid at det, for å sikre at personer som blir syke etter endt attføring ikke blir stående uten en folketrygdytelse, allerede nå gjøres endringer i regelverket for rehabiliteringspenger som sikrer at disse får samme rettigheter som dem som blir syke igjen etter endt rehabiliteringspengeperiode. Endringen antas å omfatte få personer. Departementet er kommet til at det er viktig å finne løsninger for de som rammes i en mellomperiode, selv om det berører få personer. Dette skyldes ikke minst at de det gjelder, tilhører de grupper som står i størst fare for å falle ut av arbeidslivet hvis de ikke får tett og nær oppfølging. Mister de retten til inntektssikring vil det være nærliggende å orientere mot uførepensjon. Departementet anser det viktig at dette ikke skjer. Personer som blir syke etter å ha mottatt rehabiliteringspenger, vil i visse tilfeller være

sikret rett til rehabiliteringspenger. Det er derfor en ulikhet mellom personer som blir syke etter endt attføring og de som blir syke etter å ha mottatt attføringspenger. Denne forskjellen er ikke faglig begrunnet og er ikke i tråd med de politiske mål som er trukket opp for NAV-reformen og gjennomgang av virkemiddelapparatet. Hensynet til likhet i regelverket tilsier derfor også at en gir rehabiliteringspenger til personer som blir syke etter endt attføring.

### 3.4 Økonomiske og administrative konsekvenser. Ikrafttredelse

De årlige kostnadene er vanskelig å beregne. Kostnadene ved regelendringen kan isolert sett, på svært usikkert grunnlag, anslås til ca 9 mill. kroner i økte rehabiliteringspenger på årsbasis. Dette er imidlertid en teoretisk beregning basert på at etaten ikke finner fleksible løsninger innenfor dagens regelverk. Dersom en slik regelendring ikke gjennomføres, kan det i praksis føre til at søknader om uførepensjon, herunder tidsbegrenset uførestønad, forseres for å hindre at personer havner på økonomisk sosialhjelp. Dette vil medføre større kostnader for folketrygden på kort og lang sikt. Videre vil en regelendring neppe påvirke det offentliges samlede utgifter til inntektssikring, da et eventuelt bortfall av en folketrygdytelse vil føre til økte kostnader for kommunene til økonomisk sosialhjelp. Endringene vil ikke ha konsekvenser ut over 2008 og 2009.

Forslaget vil ikke medføre administrative kostnader.

Departementet foreslår at endringen skal tre i kraft fra den tiden Kongen bestemmer.

## 4 Rehabiliteringspenger for personer som har mottatt stønad til livsopphold etter å ha avsluttet en lang dagpengeperiode under sykdom

### 4.1 Innledning

Departementet foreslår å tilføye en ny bokstav h i folketrygdløven § 10-8 tredje ledd. Forslaget innebærer at det, som en overgangsordning, gis hjemmel til å tilstå rehabiliteringspenger til personer som har mottatt stønad til livsopphold etter å ha avsluttet en lang dagpengeperiode under sykdom.

#### 4.2 Bakgrunn. Gjeldende rett

Stønad til livsopphold til personer som har avsluttet en lang dagpengeperiode (ventestønad) ble avvirket fra 1. januar 2008 med en overgangsperiode fram til 1. juli 2008 for løpende stønader. Begrunnelsen for å avvikle denne stønaden var bl.a. at den i stor grad har vært en passiv stønadsform og at en ønsket å øke overgangen med sikte på arbeid blant personer med lang ledighetsperiode. Ventestønaden skal erstatte tapt inntekt. Folketrygdlovens § 10-8 tredje ledd bokstav c gir hjemmel for rehabiliteringspenger til personer som har vært sammenhengende minst 50 prosent arbeidsufør i 52 uker på grunn av sykdom, skade og lyte uten å ha rett til sykepenger, se folketrygdloven §§ 8-2 og 8-3. I forskrift 20. desember 2001 nr. 1544 om arbeidsmarkedstiltak (tiltaksforskriften) § 10-9 første ledd gis det adgang til å motta ventestønad i inntil 257 dager under sykdom. Denne bestemmelsen er ment å sikre livsopphold i en periode før vilkåret om rehabiliteringspenger i folketrygdloven § 10-8 er oppfylt. Ytelsen reduseres da til 75 prosent. Når ventestønaden opphører fra 1. juli 2008, faller også denne bestemmelsen bort. Siden det er et vilkår at man som hovedregel må ha vært sammenhengende minst 50 prosent arbeidsufør i 52 uker på grunn av sykdom, skade eller lyte, kan personer som har mottatt ventestønad under sykdom risikere å bli stående uten rett til inntektssikring når overgangsreglene utløper 1. juli 2008.

#### 4.3 Departementets vurdering

I og med at overgangsperioden for løpende saker om ventestønad er satt til seks måneder, kan personer som har mottatt ventestønad under sykdom risikere å bli stående uten ytelse i opptil seks måneder før de eventuelt fyller vilkårene for rehabiliteringspenger. Vilråene for å kunne få ventestønad under sykdom og vilråene for å kunne få rehabiliteringspenger er imidlertid ikke identiske, og det er derfor ikke gitt at de fyller vilråene for rett til rehabiliteringspenger etter at den maksimale perioden med ventestønad under sykdom er utløpt. Forslaget om å la ventestønadmottakere som blir syke få rehabiliteringspenger vil gjelde for et lite antall personer, men de som rammes vil da ikke ha noen annen sikring enn økonomisk sosialhjelp. Departementet er opptatt av at disse personene fortsatt skal ha en inntektssikring, siden de er i en sårbar situasjon. Departementet foreslår derfor at folketrygdloven § 10-8 tredje ledd endres slik at det i ny bokstav h gis hjemmel til å gi rehabiliteringspenger til de personer som mottar ventestønad under sykdom ved avviklingen av ordningen 1. juli 2008.

#### 4.4 Økonomiske og administrative konsekvenser. Ikrafttredelse

De økonomiske konsekvensene for folketrygdens ytelser anses samlet som små, dels fordi antallet ventestønadmottakere som mottar ventestønad under sykdom er lite, dels når en ser konsekvensene for uføreytelser og rehabiliteringspenger under ett. Anslagene er høyst usikre. Regelendringen vil neppe påvirke det offentliges samlede utgifter til inntektssikring, da bortfall av en offentlig ytelse (ventestønaden) likevel vil kunne føre til økte utgifter til økonomisk sosialhjelp for kommunene. Forslaget vil ikke medføre administrative kostnader. Endringen vil ikke ha konsekvenser ut over 2008 og 2009.

Forslaget vil ikke medføre administrative kostnader.

Departementet foreslår at endringen skal tre i kraft fra den tiden Kongen bestemmer.

## 5 Merknader til lovteksten

#### *Til § 8-7 niende ledd*

Bestemmelsen endres slik at adgangen til i forskrift å gjøre unntak fra reglene om legeerklåring også gjelder folketrygdloven § 8-7 fjerde ledd. Se punkt 2.

#### *Til § 10-8 tredje ledd bokstav d*

Bestemmelsen endres slik at det gis hjemmel for rehabiliteringspenger til personer som tidligere har mottatt attføringspenger, og igjen blir arbeidsufør på grunn av samme sykdom innen ett år. Se punkt 3.

#### *Til § 10-8 tredje ledd bokstav e*

Bestemmelsen endres slik at det gis det gis hjemmel for rehabiliteringspenger til personer som tidligere har mottatt attføringspenger, og igjen blir arbeidsufør på grunn av en annen sykdom innen seks måneder mens vedkommende er i arbeid uten å ha opparbeidet seg rett til sykepenger fra trygden på nytt. Se punkt 3.

#### *Til § 10-8 tredje ledd ny bokstav h*

Bestemmelsen innebærer at det, som en overgangsordning, gis hjemmel til å tilstå rehabiliteringspenger til personer som har mottatt stønad til livsopphold etter å ha avsluttet en lang dagpengeperiode under sykdom. Se punkt 4.

Arbeids- og inkluderingsdepartementet

t i l r å r :

At Deres Majestet godkjenner og skriver under  
et fremlagt forslag til proposisjon til Stortinget om  
lov om endringer i folketrygdloven.

---

**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 i samsvar med et vedlagt forslag.

---

## Forslag

# til lov om endringer i folketrygdloven

### I

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

§ 8-7 niende ledd skal lyde:

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

§ 10-8 tredje ledd bokstav d skal lyde:

tidligere har mottatt rehabiliteringspenger *eller* *attføringspenger*, og igjen blir arbeidsufør på grunn av samme sykdom innen ett år.

§ 10-8 tredje ledd bokstav e skal lyde:

tidligere har mottatt rehabiliteringspenger *eller* *attføringspenger*, og igjen blir arbeidsufør på grunn av en annen sykdom innen seks måneder mens vedkommende er i arbeid uten å ha opparbeidet seg rett til sykepenger fra trygden på nytt,

§ 10-8 tredje ledd ny bokstav h skal lyde:

*har vært sammenhengende minst 50 prosent arbeidsufør på grunn av sykdom, skade eller lyte og etter forskrift fastsatt med hjemmel i lov 10. desember 2004 nr. 76 om arbeidsmarkedstjenester § 13 har mottatt stønad til livsopphold etter å ha avsluttet en lang dagpengeperiode under sykdom.*

### II

Loven gjelder fra den tid Kongen bestemmer. Kongen kan sette i kraft de enkelte bestemmelsene til forskjellig tid.





