

Høringsnotat

**Forslag til endringer i regelverket for bruk av e-konsultasjon ved
sykmelding (folketrygdloven kapittel 8)**

Dato: 7. juni

Høringsfrist: 1. august 2022

Innhold

1. Bakgrunn og hovedinnhold i høringsnotatet	3
1.1. Hovedinnhold.....	3
1.2. Bakgrunn – behov og mulighet for en generell rett til å sykmelde ved e-konsultasjon	3
1.3. Utvikling i sykefraværet	4
1.4. Særlig om internasjonale avtaler som har innvirkning på regelverket som er omhandlet i høringsnotatet.	5
2. Dagens regler	5
2.1. Dokumentasjon av arbeidsuførhet – krav til sykmelding	5
2.1.1. Sykmelding for personer som er bosatt i annen EØS-land	6
2.2. Krav til sykmelder – sykmelders rolle	7
2.3. Sykmelding på grunnlag av e-konsultasjon før koronapandemien	8
2.4. Sykmelding på grunnlag av e-konsultasjon under koronapandemien	8
3. Utredninger og kartlegginger.....	9
3.1. Bruk av e-konsultasjon i Norge	9
3.2. Bruk av e-konsultasjon i andre land.....	10
4. Departementets vurderinger og forslag	10
4.1. Kan og bør en ev. ordning begrenses til fastlegene?.....	11
4.2. Hovedregel og forslag til rammer	12
4.2.1. Pasienten er kjent for legen.....	12
4.2.2. Pasientens diagnose er kjent for legen.....	13
4.2.3. Faglig forsvarlighet.....	13
4.2.4. Fare for smittespredning	14
5. Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege.....	14
6. Økonomiske og administrative konsekvenser	15
Forslag til endringer i lov og forskrift.....	16

1. Bakgrunn og hovedinnhold i høringsnotatet

1.1. Hovedinnhold

Som hovedregel er det et vilkår for å få sykmelding at man har hatt en personlig, fysisk undersøkelse hos legen eller annen godkjent sykmelder. I dette høringsnotatet foreslås det å åpne for å skrive sykmelding basert på elektronisk konsultasjon (e-konsultasjon). En slik mulighet øker risikoen for at sykmelding gis på feil grunnlag. For å begrense denne risikoen, foreslår departementet at det settes enkelte rammer for en slik ordning, bl.a. gjennom forslag til endringer i folketrygdloven § 8-7. Konkret foreslår vi at det åpnes opp for e-konsultasjon ved sykmelding under følgende forutsetninger/rammer:

- Pasienten er kjent for legen
- Pasientens diagnose er kjent for legen
- Krav om faglig forsvarlighet

Disse rammene innebærer bl.a. at det i større grad åpnes for å gi rett til å sykmelde ved e-konsultasjon ved forlengelse av sykmeldinger enn ved førstegangs sykmelding. Vi foreslår også særbestemmelser som åpner for sykmelding ved e-konsultasjon der det er risiko for at pasienten smitter andre dersom vedkommende møter fysisk.

Definisjon av e-konsultasjon

E-konsultasjon defineres i forskrift 25. juni 2021 nr. 2226 om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege, som «elektronisk eller telefonisk kommunikasjon mellom pasient og legespesialisten eller dennes stedfortreder, herunder LIS1- lege der e-konsultasjonen skal være journalverdig, jf. ordinær konsultasjon/sykebesøk.»

I dette høringsnotatet brukes e-konsultasjon som generell betegnelse på kommunikasjon mellom lege og pasient ved bruk av telefon, skriftlige meldinger og videokonferanser.

1.2. Bakgrunn – behov og mulighet for en generell rett til å sykmelde ved e-konsultasjon

Om lag 85 pst. av alle sykmeldinger skrives av fastleger. Det resterende skrives av leger på legevakt og i spesialisthelsetjenesten, og av kiropraktorer, manuellterapeuter og tannleger. 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 kan gis sykmelding på grunnlag av e-konsultasjon (telefon, video eller tekst) har vært diskutert blant annet i denne sammenhengen de siste årene.

I tillegg kan sykmelding ved e-konsultasjon være en fordel for pasienten. Å reise til et legekontor kan oppleves som en unødig byrde når man er syk. 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.

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».

De siste to årene 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 kapittel 3.

Departementet mener det bør åpnes for økt bruk av e-konsultasjon som grunnlag for sykmelding. Dette kan i mange situasjoner være en god løsning for både sykmelder og sykmeldte. Samtidig er vi opptatt av hvilken effekt dette vil ha på det totale sykefraværet. Det må også tas med i vurderingen at EØS-avtalens grunnleggende prinsipp om rett til fri bevegelse 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 land i EU/EØS-området. For å sikre at sykmelding ikke gis på feil grunnlag, mener departementet det er viktig å ha noen tydelige rammer for når det kan gis sykmelding etter e-konsultasjon. I dette høringsnotatet foreslår vi å åpne for at det kan skrives sykmelding uten personlig fremmøte hos lege. Samtidig foreslås nærmere definerte rammer for dette knyttet til forholdet mellom lege og pasient, faglig forsvarlighet og diagnoser.

1.3. 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 4.

Sykefraværprosenten 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 (2018) viser til endringer i regelverk, bl.a. bedre oppfølging av sykmeldte og strengere krav for å bli sykmeldt i mer enn åtte uker, samt økt bruk av gradert sykmelding, som viktige årsaker til nedgangen i sykefraværet i denne perioden. Hovedbildet siden 2005 er at sykefraværet i hovedsak har vært relativt stabilt. Det var en midlertidig topp i fraværet i 2009, etterfulgt av en nedgang. Etter 2012 har det bare vært mindre svingninger i sykefraværet.

Det sesongjusterte sykefraværet var på 6,8 pst. i 4. kvartal 2021. Sykefraværet økte gjennom hele 2021, og var i 4. kvartal på det høyeste nivået siden svineinfluensaen i 2009. Økningen må ses i sammenheng med koronapandemien. Justert for sesong, influensa og korona var sykefraværet i 4. kvartal på 6,0 pst.

Sysselesettingsutvalget (NOU 2021:2) har pekt på at Norge har et høyt sykefravær sammenlignet med andre land. Utvalget påpeker at det er vanskelig å sammenligne mellom land, men at det høye sykefraværet ikke har sammenheng med at befolkningen i Norge har dårligere helse, at arbeidslivet er tøffere eller at nordmenns holdninger til å arbeide er svakere enn i andre land.

1.4. Særlig om internasjonale avtaler som har innvirkning på regelverket som er omhandlet i høringsnotatet.

Avtalen om Det Europeiske Økonomiske Samarbeidsområde av 2. mai 1992 (EØS-avtalen) gjør Norge til en del av EUs indre marked. Reglene i EU om fritt varebytte og fri bevegelse for personer, tjenester og kapital (de «fire frihetene») er gjennomført i norsk rett ved lov av 27. november 1992 nr. 109 om gjennomføring av hoveddelen i avtale om Det europeiske økonomiske samarbeidsområde (EØS) mv.

Utgangspunktet ved enhver EØS-rettslig vurdering av trygdeytelser og stønader er hovedprinsippene om fri flyt av personer og etableringsretten (for selvstendig næringsdrivende og tjenesteytere/-mottagere) i EØS-avtalens art. 28 og 31. Disse forbyr nasjonale regler og praksis som direkte eller indirekte diskriminerer på grunn av nasjonalitet eller utgjør en restriksjon på fri bevegelse.

Trygdeforordning 883/2004 (som erstattet forordning 1408/71) ble innlemmet i EØS-avtalen ved EØS-komiteéns beslutning nr. 76/2011 av 1. juli 2011, som trådte i kraft 1. juni 2012. Trygdeforordningen er videre supplert av reglene i den tilknyttede forordning 987/2009 (gjennomføringsforordningen), som inneholder en rekke administrative bestemmelser.

Trygdeforordningen tar sikte på å koordinere og ikke harmonisere EØS-statenes nasjonale trygdelovgivning.

For personer som er omfattet av trygdeforordningen, (EF) nr. 883/2004 og (EF) nr. 987/2009, (i utgangspunktet EØS-borgere samt statsløse og flykninger bosatt i EØS-stater, og deres familiemedlemmer) vil opphold i andre EØS-land likestilles med opphold i Norge når bestemmelsen stiller krav til opphold i Norge for å få rett til ytelsen. Sykepenger anses som kontantytelser ved sykdom, og er omfattet av bestemmelsene i disse forordningene.

Etter *Nordisk konvensjon om trygd* (12-06-2012 nr. 18) artikkel 4 utvides anvendelsen av forordning (EF) nr. 883/2004 og (EF) nr. 987/2009 til å gjelde for alle personer som er omfattet av konvensjonen og som er bosatt i et nordisk land. Dette er av særlig betydning for Danmark, Island og Norge som, i motsetning til Finland og Sverige, ikke anvender forordning (EF) nr. 859/2003 om utvidelse av de europeiske koordineringsreglene til også å gjelde for tredjelandsborgere. Gjennom den nordiske konvensjonen reguleres trygdeforholdet for alle personer som arbeider, bor eller oppholder seg i Norden, fra og med 1. mai 2015 inklusive Grønland og Færøyene, av EØS-avtalens trygdebestemmelser.

2. Dagens regler

2.1. Dokumentasjon av arbeidsuførhet – krav til sykmelding

En person har rett til sykepenger dersom han eller hun er arbeidsufør på grunn av en funksjonsnedsettelse som klart skyldes sykdom eller skade, jf. folketrygdloven § 8-4 første ledd. For å få rett til sykepenger 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).

For at man skal få rett til sykepenger, må arbeidsuførheten dokumenteres med legeerklæring (sykmelding). Dette gjelder ikke i arbeidsgiverperioden når man har rett til å benytte egenmelding. Legeerklæringen må som hovedregel skrives av en lege. I § 8-7 sjette ledd er det gitt hjemmel for å gjøre unntak fra vilkåret om legeerklæring for et begrenset tidsrom når arbeidsuførheten dokumenteres med erklæring fra annet helsepersonell. Kiropraktorer og manuellterapeuter er gitt adgang til å dokumentere arbeidsuførhet i inntil tolv uker i forbindelse med muskel- og skjelettlidelser. Tannleger har rett til å sykmelde i forbindelse med arbeidsuførhet på grunn av tannbehandling eller sykdom i munn og kjeveledd. I dette høringsnotatet bruker vi «lege» og «sykmelder» om hverandre. Uansett begrep gjelder det alle som har rett til å sykmelde.

Legeerklæring kan 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). 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 personlig. 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 blir fulgt opp med en personlig undersøkelse så fort som mulig. Legen må da finne det tilstrekkelig godtgjort at pasienten var arbeidsufør fra dato for e-konsultasjonen.

I forskrift 25. juni 2021 nr. 2226 om stønad til dekning av utgifter 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 undersøkelse av pasienten.

I forbindelse med pandemien 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 og foreløpig fram til 1. juli 2022 åpnet for at sykmelding kan gis uten personlig oppmøte hos legen, se nærmere om dette under i pkt. 2.4.

2.1.1. Sykmelding for personer som er bosatt i annen EØS-land

Dersom pasienten er bosatt i et annet EU/EØS-land, og Norge er kompetent stat til å utbetale sykepenger, kan Norge kreve at arbeidsuførheten dokumenteres etter reglene i folketrygdloven. Dette framgår av forordning 987/2009 (artikkel 27). Personen 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 enkeltbehandleres praksis.

2.2. Krav til sykmelder – sykmelders rolle

Sykmelder har en viktig og sentral rolle i oppfølgingen av sykmeldte, og har en portvokterrolle når det gjelder sykmeldinger. Dette kommer i tillegg til rollen som behandler, medisinsk rådgiver og henviser til andre helsetjenester mv. Som nevnt i pkt. 1, er det 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.

Arbeidsuførheten (sykmelding) 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 det 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 dialog med arbeidsgiver og NAV-kontoret delta i oppfølgingen av sykmeldte. Dette omfatter både dialog med sykmeldte og deltakelse i dialogmøter som enten arbeidsgiver eller NAV-kontoret tar initiativ til.

I rollen som portvokter må sykmelder forholde seg både til regelverket, pasienten og arbeidsgiver. Det er utviklet en nasjonal veileder for sykmelder som bl.a. omfatter diagnosespesifikke anbefalinger for sykmelding¹, obligatorisk kurs i sykmeldingsarbeid², og det gjennomføres 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 bør være trygg på at behovet for sykmelding baseres på et faglig godt grunnlag. Fysisk oppmøte ved vurdering av behov for sykmelding vil i de fleste tilfeller gi det beste grunnlaget for forsvarlig faglig vurdering.

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. Denne bestemmelsen vil kunne brukes overfor leger som utsteder sykmelding etter e-konsultasjon i strid med folketrygdlovens bestemmelser.

¹ <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/sykmelderveileder>

² <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/samarbeid/leger-og-andre-behandlere/snarveier/opplaering-i-sykmeldingsarbeid>

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 som fulgte av gjeldende rett og Arbeids- og velferdsetatens retningslinjer.

I 2019 ble det gitt sykmeldinger på grunnlag av e-konsultasjon i om lag 97 000 sykmeldingssaker. Dette var mer enn en dobling fra 2018, hvor antall sykmeldinger ved e-konsultasjon var om lag 48 000. Ifølge rapporten «E-konsultasjon og sykmelding – en utredning av e-konsultasjon som grunnlag for vurdering av arbeidsuførhet ved krav om sykepenger», som ble utarbeidet av Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet i 2019-2020, gjaldt en stor andel av sykmeldingene som ble gitt på grunnlag av e-konsultasjon forlengelser, noe som ikke var i samsvar med gjeldende rett, slik denne var før 16. mars, da særlige bestemmelser trådte i kraft i forbindelse med koronapandemien.

2.4. Sykmelding på grunnlag av e-konsultasjon under koronapandemien

I perioden 16. mars 2020 og foreløpig fram til 1. juli 2022 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. Da pandemien startet våren 2020 fryktet man at fastlegene ville få svært stor arbeidsbelastning knyttet til koronarelaterte sykmeldinger. Dette er fremdeles relevant.

Det har vært en kraftig økning i bruk av e-konsultasjon generelt under pandemien. 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, er pasienter også anmodet om å avklare behov for personlig konsultasjon med fastlegekontoret før oppmøte.

I månedene før 12. mars 2020 utgjorde sykmeldinger etter e-konsultasjon i underkant av 5 pst. av alle sykmeldinger³. I april 2020 var 41 pst. av alle sykmeldinger skrevet ut på grunnlag av e-konsultasjon, mens andelen i august 2021 var falt tilbake til 25 pst. av alle sykmeldinger. Mot slutten av 2021 har sykmeldinger etter e-konsultasjon økt og utgjorde i desember 2021 35 pst. Dette er altså en vesentlig høyere andel enn før pandemien.

³ Jf. statistikk fra Helsedirektoratet: <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/statistikk-om-allmennlegetjenester/e-konsultasjoner-hos-fastleger>

3. Utredninger og kartlegginger

3.1. Bruk av e-konsultasjon i Norge

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 Helsedirektoratet om å vurdere om 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 sykepengen» ble lagt frem 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 bruken av e-konsultasjon har, anbefalte 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. pandemien, 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 covid-19 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 03/2021 «E-konsultasjon og sykmelding – Undersøkelse av erfaringer med unntak fra krav til personlig fremmøte under covid-19-pandemien».

Kartleggingen viser at erfaringene er overveiende gode. Både leger og pasienter ser fordeler med e-konsultasjon også i saker som gjelder sykmelding. Dette gjelder særlig økt effektivitet og fleksibilitet for fastlegen, redusert smittefare for både fastlegen og pasienten og at det er enklere og tidsbesparende for pasienten. Samtidig er det risikofaktorer/ulempen 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 pasient og 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 er bedre egnet enn andre for vurdering og oppfølging ved bruk av e-konsultasjon.

3.2. 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 andre land som det er naturlig å sammenligne seg 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 noen len bare er tillatt ved korttidssykmelding.

4. Departementets vurderinger og forslag

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. Det er gode grunner til å åpne opp for at man kan sykmelde på grunnlag av e-konsultasjon. E-konsultasjon muliggjør mer effektiv bruk av legens tid, og besparelse av tid særlig for pasienter med lang reisevei. I noen sykmeldingssituasjoner, f.eks. ved en del psykiske diagnoser, kan e-konsultasjon også være mer hensiktsmessig enn fysisk oppmøte.

Sykefraværet i Norge er høyt, særlig sammenlignet med andre land i Europa, 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 nedsatt 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. Samtidig 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 blodtrykksmåling, 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-området for personer som er omfattet av EØS-trygdeforordningen) for at man skal få rett til sykepenger (§ 8-9). Bruk av e-konsultasjon ved sykmelding vil kunne gjøre det lettere å omgå dette kravet. Man kan da få sykmelding fra legen uavhengig av hvor i verden pasient og lege oppholder seg. For å redusere risiko for sykmelding på feil grunnlag og misbruk, mener departementet

derfor at det må settes visse rammer for når det kan skrives sykmelding på grunnlag av e-konsultasjon, uten personlig 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 tilbyr tjenester som spesialiserer seg på å utstede sykmelding etter e-konsultasjon, og ser dette som en forretningsmulighet. Dette er en utvikling departementet ikke ønsker å åpne for. Det foreslås derfor rammer som begrenser når det kan utstedes sykmelding etter e-konsultasjon.

4.1. Kan og bør en ev. ordning 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, så selv med denne avgrensningen ville en slik ordning åpne for at det store flertallet av sykmeldinger kan utstedes etter e-konsultasjon, forutsatt at de andre vilkårene er oppfylt. Å begrense retten til fastlegene vil bidra til at den legen som sykmelder pasienten uten personlig undersøkelse, er en lege som kjenner pasienten. 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.

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 i Norge, og som virksomheten ikke har ytterligere ansvar for. Slike tjenester kan føre til at det skrives ut sykmeldinger på uriktig grunnlag. De vil 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 (se kapittel 3), 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 Senter for e-helseforskning (se kapittel 3) framgår at fastlegene selv mener ordningen bør begrenses til fastleger. 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 ser vi verdien av muligheten for både fastleger og leger i spesialisthelsetjenesten 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 å utelukke leger i andre EØS-land. En innramming med sikte på å begrense adgangen til pasientens fastlege, vil derfor uansett måtte ha noen unntak. Vi viser til pkt. 1.2 for en generell omtale av EØS-retten.

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. Vi redegjør for dette i punktene nedenfor.

4.2. Hovedregel og forslag til rammer

Departementet foreslår at det av § 8-7 nytt tredje ledd skal framgå at legeerklæring som hovedregel skal utstedes etter at legen har foretatt en fysisk undersøkelse av medlemmet. 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 legekontoret 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 nå 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.

Departementet foreslår videre i § 8-7 fjerde ledd at det åpnes opp for e-konsultasjon ved sykmelding uten krav til etterfølgende fysisk undersøkelse under gitte forutsetninger/rammer. Forslaget innebærer bl.a. at det i større grad åpnes for å gi rett til å sykmelde ved 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 dersom vedkommende møter fysisk.

Pasienter som ønsker fysisk oppmøte for å få sykmelding skal alltid ha rett til å få dette, selv om legen vurderer e-konsultasjon som faglig forsvarlig. Samtidig kan ingen pasient kreve å få sykmelding ved e-konsultasjon. Ansvar for vurderingen av om det skal gjennomføres e-konsultasjon skal ligge hos legen. Aktuelle rammer for sykmelding på grunnlag av e-konsultasjon redegjøres for i det følgende.

4.2.1. Pasienten er kjent for legen

Departementet foreslår at det stilles krav om at pasienten må være kjent for den som sykmelder fra tidligere. Dette kravet 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 er usikker på om det bør være flere andre kriterier knyttet til kravet om at pasienten skal være kjent for legen, og ber høringsinstansene om innspill.

Av hensyn til pasientens personvern og sikkerhet og for å hindre misbruk, 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, jf. punkt 4.2.3.

Dette foreslås tatt inn i § 8-7 nytt fjerde ledd a.

4.2.2. Pasientens diagnose er kjent for legen

Departementet mener at diagnosen til pasienten skal være kjent for sykmelder når sykmelding gis etter e-konsultasjon. Dette kan være oppfylt ved at legen har stilt diagnosen tidligere, eller ved at diagnosen som arbeidsuførheten er knyttet til, 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 fysisk 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/oppblussing 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 ber spesielt om høringsinstansenes syn på om vilkåret om kjent diagnose er nødvendig, og om avgrensningen i så fall er hensiktsmessig.

Dette foreslås tatt inn i § 8-7 nytt fjerde ledd b.

4.2.3. Faglig forsvarlighet

Leger og annet helsepersonell skal alltid utføre pasientbehandling og annet arbeid på en måte som er 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.

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 ikke 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 legges til rette for 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.

Når legen vurderer om det er faglig forsvarlig å gi sykmelding i forbindelse med en e-konsultasjon, må legen også ta stilling til om e-konsultasjonen muliggjør en tilfredsstillende vurdering av pasientens funksjonsevne og mulighet til å være i arbeid – og en eventuell gradert sykmelding, uten at vedkommende er undersøkt fysisk.

Når legen vurderer at alle kriteriene for sykmelding etter e-konsultasjon er oppfylt, må dette dokumenteres i journalen. Dette vil være en del av den faglig forsvarlige pasientbehandlingen, og vil gjøre det mulig å etterprøve vurderingen dersom det skulle oppstå behov for kontroll i ettertid.

Dette foreslås tatt inn i § 8-7 nytt fjerde ledd c.

4.2.4. 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, 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 betyr at ikke alle typer infeksjonssykdommer gir grunnlag for sykmelding etter e-konsultasjon etter denne bestemmelsen. Mange infeksjonssykdommer er ikke allmennfarlige, eller de smitter bare i spesielle situasjoner, og ikke om personer oppholder seg i samme rom. Slike sykdommer omfattes ikke av bestemmelsen. Legen må også i disse tilfellene ta stilling til om det er faglig forsvarlig å bruke e-konsultasjon for å diagnostisere pasienten og vurdere vedkommendes arbeidsevne.

Departementet ber 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. Vi ber også om høringsinstansenes 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.

Dette foreslås tatt inn i § 8-7 nytt femte ledd.

5. Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege

Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege er fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet 25. juni 2021 med hjemmel i folketrygdloven § 5-4 tredje ledd, 5-25 tredje ledd og § 22-2 andre ledd. Det følger av forskriften § 7 tredje ledd

annet punktum at den medisinske vurderingen av arbeidsmuligheten til pasienten, skal bygge på en personlig undersøkelse av pasienten.

Ettersom departementet i forslaget til ny folketrygdlov § 8-7 tredje og fjerde ledd vil åpne for at legeerklæring unntaksvis kan utstedes etter e-konsultasjon, blir det nødvendig å endre grunnlaget for å skrive sykmelding i forskriften § 7 tredje ledd tilsvarende. I de unntakstilfeller hvor legeerklæring bygger på e-konsultasjon, foreslår departementet at legen skal bygge utstedelse av sykmeldingen på denne e-konsultasjonen.

E-konsultasjon defineres i forskriften som elektronisk eller telefonisk kommunikasjon mellom pasient og legespesialisten eller denne stedfortreder, herunder LIS1 lege der e-konsultasjonen skal være journalverdig, jf. ordinær konsultasjon/sykebesøk. Det er egne takster for e-konsultasjon omtalt i forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege.

6. Økonomiske og administrative konsekvenser

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 sykmelding, også i situasjoner der egenmelding kunne vært like 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 som her foreslås for når det kan utstedes sykmelding etter e-konsultasjon. 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.

Endringene som foreslås i høringsnotatet vil få administrative konsekvenser for Arbeids- og velferdsetaten og EPJ-leverandørene. Det vil være behov for tilpasninger av Arbeids- og velferdsetatens systemløsninger. Arbeids- og velferdsdirektoratet har på usikkert grunnlag anslått at disse tilpasningene kan medføre utgifter for etaten på om lag 1 mill. kroner. Konsekvenser for EPJ-leverandørene må utredes nærmere.

Ettersom forslaget vil medføre merutgifter for Arbeids- og velferdsetatens driftsbudsjett, vil det ikke bli innført uten at det foreligger budsjettmessig dekning for dette.

Forslag til endringer i lov og forskrift

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

§ 8-7 nytt tredje, fjerde og femte ledd skal lyde:

Legeerklæring skal som hovedregel 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 dersom pasienten så raskt som mulig etterpå blir 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 anser at det er faglig forsvarlig å gjennomføre konsultasjonen som en e-konsultasjon og legen kan vurdere pasientens arbeidsevne uten fysisk undersøkelse*

Selv om vilkårene i tredje og fjerde ledd ikke er oppfylt, kan det 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.

Nåværende tredje til syvende ledd blir sjette til tiende ledd.

Niende ledd skal lyde:

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

I forskrift 25. juni 2021 nr. 2226 om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege gjøres følgende endringer:

§ 7 tredje ledd skal lyde:

"Medisinsk vurdering av arbeidsmulighet ved sykdom" utstedes på skjema fastsatt av Arbeids- og velferdsdirektoratet og skal være fullstendig utfylt i samsvar med Arbeids- og velferdsdirektoratets retningslinjer. Legen skal som hovedregel bygge utstedelse av blanketten på en personlig undersøkelse av pasienten. Dersom vilkårene i folketrygdloven § 8-7 tredje eller fjerde ledd er oppfylt, kan legen bygge utstedelse av skjemaet på e-konsultasjon. Dokumentasjon av arbeidsuførhet bør som hovedregel ikke gis for et lengre tidsrom enn 14 dager om gangen.