



# Innst. 254 S

(2011–2012)

## Innstilling til Stortinget fra arbeids- og sosialkomiteen

Dokument 8:43 S (2011–2012)

**Innstilling fra arbeids- og sosialkomiteen om representantforslag fra stortingsrepresentantene Robert Eriksson, Per Arne Olsen og Laila Marie Reiertsen om utvidet sykelønnsordning for kreftpasienter, samt adgang til en fleksibel sykelønnsordning (Endring i lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd)**

Til Stortinget

### Sammendrag

I dokumentet fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen legge frem forslag til lov om endring i lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd slik at pasienter med alvorlige diagnoser får adgang til en utvidet og fleksibel sykelønnsordning.»

Det vises til dokumentet for nærmere redegjørelse for forslaget.

### Komiteens behandling

Komiteen ba i brev av 10. januar 2012 om statsrådets vurdering av forslaget. Statsrådets svarbrev av 3. februar 2012 følger vedlagt. I tillegg rettet saksordfører 7. februar 2012 ytterligere spørsmål vedrørende representantforslaget. Saksordførers brev samt statsrådets svar av 17. februar 2012 ligger vedlagt innstillingen. Vedlagt innstillingen ligger også henvendelse fra NHO av 15. mars 2012 og LO av 22. mars 2012.

Som ledd i komiteens behandling av representantforslaget ble det 1. mars 2012 avholdt høring i saken hvor Kreftforeningen deltok.

### Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Tove Linnea Brandvik, Thor Erik Forsberg, Steinar Gullvåg, Kari Henriksen og Thor Lillehovde, fra Fremskrittspartiet, lederen Robert Eriksson, Vigdis Giltun og Laila Marie Reiertsen, fra Høyre, Torbjørn Røe Isaksen og Bente Stein Mathisen, fra Sosialistisk Venstreparti, Karin Andersen, fra Senterpartiet, Geir Pollestad, og fra Kristelig Folkeparti, Kjell Ingolf Ropstad, viser til Representantforslag 43 S (2011–2012) fra representantene Robert Eriksson, Per Arne Olsen og Laila Reiertsen, der forslagsstillerne ønsker at Stortinget skal be regjeringen legge frem forslag om endring i lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd, slik at pasienter med alvorlige diagnoser får adgang til en utvidet og fleksibel sykelønnsordning.

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmene fra Fremskrittspartiet, viser videre til arbeidsministerens svar til komiteen av 3. februar 2012, statsrådets svar på spørsmål fra saksordfører av 17. februar 2012, komitéhøringen 1. mars 2012, samt e-post fra NHO av 15. mars 2012 og LO av 22. mars 2012.

Flertallet har merket seg at forslagsstillerne ønsker en utvidelse av sykepengeperioden med inntil 14 uker for personer med alvorlige diagnoser, når det er klart at behandlingen ikke er fullført og at en slik fullført behandling vil gi pasienten bedre muligheter til å bli frisk og vende tilbake til en yrkesaktiv tilværelse eller et normalt liv.

Flertallet har forståelse for at pasienter med alvorlige diagnoser, eksempelvis kreftsyke, kan føle seg utsatt og i en vanskelig økonomisk situasjon når

sykepengeperioden løper ut mens de fortsatt er under behandling. Flertallet mener imidlertid at ytelsene i arbeidsavklaringsordningen også gir kompensasjon for tapt arbeidsinntekt og viser videre til at NHO mener det er, sitat:

«... en problemstilling at mange blir gående sykemeldt i ett år fordi de kommer bedre ut økonomisk, enn å gå over på andre ordninger som kanskje kunne være mer riktig.»

Flertallet har videre merket seg at Kreftforeningen under komiteens høring 1. mars 2012 opplyste at det årlig er anslagsvis 50 000 personer som «bruker opp» sykepengeperioden på 52 uker og antar at de som pr. definisjon har en sykemelding som går ut over sykepengeperioden, er gjenstand for en eller annen form for behandling.

Flertallet viser i den forbindelse til statsrådets svarbrev til komiteen av 3. februar 2012 der det heter, sitat:

«Jeg er svært skeptisk til om dette forslaget lar seg administrere av Arbeids- og velferdsetaten på en måte som framstår som rimelig og rettferdig. Det er et betydelig rom for skjønn knyttet definisjonen av hvilke diagnoser som er tilstrekkelig alvorlige til å omfattes av unntaket, noe som kan bidra til betydelig forskjellsbehandling. For å unngå dette, må en ha en opplisting av diagnoser som skal omfattes av unntaket, og en vil helt åpenbart da komme opp i vanskelige grensetilfeller knyttet til diagnoser som er innenfor eller utenfor denne listen. Videre er det en rekke diagnoser som ikke nødvendigvis vil regnes som alvorlige (livstruende), men der det likevel kan ta mer enn ett år før vedkommende er i stand til å komme tilbake til arbeid. Disse vil heller ikke omfattes av forslaget, slik jeg forstår det. I tillegg vil det være et minst like stort rom for skjønn knyttet til vurderingen av om behandlingen med rimelighet kan forventes å føre til at de kommer tilbake i arbeid og/eller til et normalt liv. Det er mange alvorlige diagnoser som man aldri kan regne med å bli frisk av, og jeg antar at forslaget er ment å innebære at disse ikke skal få rett til forlenget sykepengeperiode. Det vil ofte også være vanskelig/umulig å forutsi om behandlingen fører til friskmelding eller bare vil være livsforlengende. I sistnevnte tilfelle oppfatter jeg at sykepengeperioden etter forslaget i utgangspunktet ikke skal forlenges. Arbeids- og velferdsetaten vil uansett neppe ha nødvendig kompetanse til å avgjøre hva som er en relevant medisinsk vurdering i det enkelte tilfelle, noe som kan føre til betydelig forskjellsbehandling.»

Flertallet deler disse betraktningene.

Flertallet er av den oppfatning at den norske sykelønnsordningen, som gir full lønn under sykdom i 52 uker, er svært god – også sett i internasjonal sammenheng. Flertallet vil verne om ordningen som et svært viktig velferdsgode.

Flertallet minner imidlertid om at Stortinget ved flere anledninger har vært opptatt av tiltak for å

begrense utgiftene til sykelønnsordningen uten å svekke selve ordningen. Støtten til IA-avtalen mellom partene i arbeidslivet og myndighetene er et uttrykk for dette. Det foreliggende representantforslaget virker i motsatt retning.

Flertallet beklager Fremskrittspartiets beskyldninger og usanne påstander overfor komiteens flertall. Ingen har på noe tidspunkt forsøkt å fremstille kreftpasienter eller andre med livstruende sykdommer som misbrukere av sykepengeordningen

Flertallet viser videre til at det ikke er mulig å foreta en rettferdig avgrensning av en utvidet ordning med hensyn til diagnoser, alvorlighetsgrad og prognose.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet er forbauset over den negative holdningen til pasienter med alvorlige diagnoser som fremkommer i komiteens merknader. Når komiteens flertall peker på NHOs uttalelse om at mange blir gående på sykepenger fordi de kommer bedre ut økonomisk enn ved å gå over til andre ordninger som kanskje kunne være mer riktig, gir dette disse medlemmer inntrykk av at komiteens flertall anser mange kreftpasienter, og andre med alvorlige, kanskje livstruende, diagnoser, som misbrukere av sykepengeordningen. Disse medlemmer tar avstand fra en slik holdning.

Disse medlemmer er enige i at Norge har en svært god sykelønnsordning og ønsker å opprettholde denne. Hensikten med sykelønnsordninger må, slik disse medlemmer ser det, være å sørge for at pasienter som er for syke til å være i arbeid, og som gjennom behandling kan bringes tilbake til arbeidslivet og aktiv innsats, slipper å få sin økonomiske situasjon dramatisk endret i en midlertidig helsesituasjon. Enkelte grupper alvorlige syke pasienter, som har mulighet til å bli rehabilitert hvis helsefaglig anbefalt behandling blir gjennomført, må av og til regne med at selve behandlingen kan vare i mer enn 52 uker. Å måtte vende tilbake til jobb og ikke kunne gjennomføre nødvendig behandlingsopplegg av hensyn til sin økonomiske situasjon, og mulighet til å opprettholde familiens eksistensgrunnlag, er ikke verdig i et velferdssamfunn som Norge, slik disse medlemmer ser det. Disse medlemmer mener dette kan være i strid med selve intensjonen i sykelønnsordningen.

Disse medlemmer viser til statsrådets svarbrev til komiteen av 3. februar 2012 der det gis uttrykk for skepsis overfor avgrensning av skjønnet som eventuelt må knyttes til definisjonen av hvilke diagnoser som er tilstrekkelig alvorlige til å omfattes av det foreslåtte unntaket. Som det fremgår av representantforslaget, skal unntaket gjelde diagnoser der det er foreskrevet fortsatt behandling som kan bidra

til å føre pasienten tilbake til en aktiv tilværelse i jobb med mulighet for selvforsørgelse. Disse medlemmer mener den medisinske vurderingen av nødvendig behandling og forventet resultat må legges til grunn og at dette ikke bør skape større problemer for Nav enn andre medisinske vurderinger. Det bør, etter disse medlemmers mening, ikke være Navs oppgave å foreta den medisinske vurderingen, men basere sine vedtak på medisinsk faglige vurderinger foretatt av kompetent medisinsk personell.

Disse medlemmer er, i likhet med komiteen for øvrig, innstilt på å begrense utgiftene til sykepengeer. Som Fremskrittspartiets medlemmer har gitt uttrykk for ved mange tidligere anledninger, og årlig fremmet forslag om i budsjettssammenheng, finnes det mange områder og tiltak som kan føre til nedgang i utgiftene til sykepengeer. Dette gjelder, slik disse medlemmer ser det, særlig full utnyttelse av kapasiteten i helsevesenet, fjerning av køer og ventelister til behandling, raskere adgang til rehabilitering og individuell vurdering med tiltak som kan bringe den enkelte bruker tilbake til arbeidsplassen. Å legge «sten til byrden» for pasienter med alvorlige diagnoser som har en mulighet til å bli rehabilitert, ved å påføre dem en ødelagt økonomisk situasjon, er ikke en verdig løsning etter disse medlemmers syn.

Disse medlemmer vil presisere at de ikke ønsker en generelt utvidet rett til sykepengeer, men en begrenset mulighet til å innvilge inntil 14 ukers utvidelse av sykepengeperioden når det er klart at behandlingen ikke er fullført og at fullført behandling vil gi pasienten bedre muligheter til å bli frisk og vende tilbake til en yrkesaktiv tilværelse eller et normalt liv.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen legge frem forslag om en endring i lov om folketrygd, som gir pasienter med alvorlige diagnoser og en mulighet til å vende tilbake til yrkesaktivitet eller en normal tilværelse dersom nødvendig behandling fullføres, rett til en utvidet sykepengeperiode med inntil 14 uker.»

### **Tidskontoordning**

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmene fra Fremskrittspartiet, viser videre til at statsråden i sitt svarbrev av 3. februar 2012 avviser innføringen av en tidskontoordning. Her heter det, sitat:

«En ordning hvor varigheten på sykepengeer avhenger av sykmeldingsgrad, vil for eksempel kunne utformes slik at maksimal sykepengeperiode er proporsjonal med graderingen av sykepengeene. Mange har imidlertid flere kortere sykmeldingsperioder med ulik sykmeldingsgrad, og det er i tillegg en

del som har ulik sykmeldingsgrad innenfor en sammenhengende sykmeldingsperiode. Det vil som en konsekvens av dette være komplisert å til enhver tid holde oversikt over hvor lang den enkeltes gjenværende sykepengeperioden er, både for Arbeids- og velferdsetaten og for den enkelte sykmeldte. I praksis vil det kunne føre til at mange mister oversikten over hvor lenge han eller hun har rett til sykepengeer. En tidskontoordning vil følgelig bli svært krevende å administrere, og det blir en ordning som krever mye også av den enkelte sykmeldte. Dersom forslagsstillerne har ment at en slik ordning kun skal gjelde for personer med alvorlige diagnoser, vil det øke den administrative kompleksiteten ytterligere.»

Flertallet er enig i dette og føyer til at dette ikke bare er komplisert for myndighetene og den enkelte, men også for arbeidsgiverne som i enda større grad blir prisgitt sykefraværets uforutsigbarhet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Kreftforeningens høringsinnspill til arbeids- og sosialkomiteen i forbindelse med behandlingen av statsbudsjettet for 2012 der det ble tatt til orde for å utrede en tidskontoordning for personer med alvorlige kreftdiagnoser, som vil gi adgang til mer fleksibel bruk av sykepengeordningen. Disse medlemmer anser at en tidskontoordning kanskje kan gi den nødvendige fleksibilitet, og bedre muligheter for enkelte kreftpasienter, til å prøve seg i jobb i kortere perioder uten å miste retten til sykepengeer. En slik ordning kan, etter disse medlemmers mening, bidra til raskere rehabilitering og mindre behov for ytelser fra Nav. På denne bakgrunn vil disse medlemmer fremme forslag om å be regjeringen utrede en ordning med tidskonto i tråd med Kreftforeningens høringsinnspill og legge saken frem for Stortinget i løpet av 2012.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utrede en ordning med tidskonto for sykepengeer for kreftpasienter i tråd med Kreftforeningens høringsuttalelse høsten 2011 til statsbudsjettet for 2012, og legge saken frem for Stortinget i løpet av 2012.»

### **Unntak fra ventetid**

Komiteen viser til at forslagsstillerne ønsker en ordning der den enkelte skal ha mulighet til å ta ut sykepengeer uten å måtte vente i 26 uker dersom sykdommen på nytt gjør det umulig å være i jobb.

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmene fra Fremskrittspartiet, oppfatter at et slikt unntak vil kunne føre til at de som har et kortvarig

arbeidsforhold mellom to sykeperioder, gis en tilnærmet ubegrenset rett til sykepenger.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at komiteen mener at pasienter med alvorlige diagnoser, som har et kortvarig arbeidsforhold mellom to sykeperioder, gis en tilnærmet ubegrenset rett til sykepenger dersom det innføres en praksis i tråd med innholdet i Representantforslag 43 S (2011–2012).

Disse medlemmer vil minne om at forslaget kun omfatter pasienter med kreftdiagnoser, og enkelte andre alvorlige diagnoser, som krever en lengre behandlingstid enn 52 uker. Det er bekymringsfullt, slik disse medlemmer ser det, at det legges for dagen engstelse for at syke personer vil utnytte systemet på en slik måte. Representantforslaget gjelder alvorlig syke personer som ikke har noe høyere ønske enn å bli frisk så raskt som overhodet mulig, etter disse medlemmers mening.

## **Forslag fra mindretall**

### **Forslag fra Fremskrittspartiet:**

#### *Forslag 1*

Stortinget ber regjeringen legge frem forslag om en endring i lov om folketrygd, som gir pasienter med

alvorlige diagnoser og en mulighet til å vende tilbake til yrkesaktivitet eller en normal tilværelse dersom nødvendig behandling fullføres, rett til en utvidet sykepengeperiode med inntil 14 uker.

#### *Forslag 2*

Stortinget ber regjeringen utrede en ordning med tidskonto for sykepenger for kreftpasienter i tråd med Kreftforeningens høringsuttalelse høsten 2011 til statsbudsjettet for 2012, og legge saken frem for Stortinget i løpet av 2012.

## **Komiteens tilråding**

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til representantforslaget og råår Stortinget til å gjøre slikt

v e d t a k :

Dokument 8:43 S (2011–2012) – representantforslag fra stortingsrepresentantene Robert Eriksson, Per Arne Olsen og Laila Marie Reiertsen om utvidet sykelønnsordning for kreftpasienter, samt adgang til en fleksibel sykelønnsordning (Endring i lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd) – bifalles ikke.

Oslo, i arbeids- og sosialkomiteen, den 24. april 2012

**Robert Eriksson**

leder

**Steinar Gullvåg**

ordfører

**Vedlegg 1****Brev fra Arbeidsdepartementet v/statsråden til arbeids- og sosialkomiteen, datert 3. februar 2012****Dokument 8:43 S ( 2011-2012) representantforslag fra representantene Robert Eriksson, Per Arne Olsen og Laila Marie Reiertsen**

Jeg viser til brev av 10. januar 2012 fra Arbeids- og sosialkomiteén med vedlagt representantforslag 8:43 S (2011-2012) fra stortingsrepresentantene Robert Eriksson, Per Arne Olsen og Laila Marie Reiertsen.

Arbeids- og sosialkomiteen ber om en vurdering av følgende forslag:

*”Stortinget ber regjeringen legge frem forslag til lov om endring i lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd slik at pasienter med alvorlige diagnoser får adgang til en utvidet og fleksibel sykelønnsordning.”*

Med utgangspunkt i begrunnelsen for forslaget, legger jeg til grunn at forslaget om utvidet og fleksibel sykelønnsordning for pasienter med alvorlige diagnoser dreier seg om følgende tre konkrete endringer:

- Gi adgang til å utvide sykepengeperioden med inntil 14 uker for personer med alvorlige diagnoser når det er klart at behandlingen ikke er fullført og at slik fullført behandling vil gi pasienten bedre muligheter til å bli frisk og vende tilbake til en yrkesaktiv tilværelse eller et normalt liv.
- Innføring av en ordning med tidskonto hvor varigheten av sykepenger avhenger av sykmeldingsandel, men samtidig innenfor en maksimalperiode på for eksempel to år.
- Innføre unntak fra ”ventetiden” på 26 uker for igjen å få rett til sykepenger dersom sykdommen på nytt gjør det umulig å være i jobb.

Jeg forstår videre forslaget slik at det er det første forslaget som er ment avgrenset til å gjelde pasienter med alvorlige lidelser, mens de to andre skal gjelde for alle sykmeldte.

***Gjeldende regelverk***

Når en arbeidstaker, selvstendig næringsdrivende eller frilanser har mottatt sykepenger fra trygden i til sammen 248 dager i de siste tre årene, opphører retten til sykepenger fra trygden. Med tre år tilbake menes en treårsperiode fra siste sykmeldingsperiode. Ved delvis arbeidsuførhet skal det ytes graderte sykepenger. Hver dag med delvis sykmelding teller som en dag i stønadperioden.

Den som har vært helt arbeidsfør i 26 uker etter at vedkommende sist fikk sykepenger fra trygden, opptjener ny sykepengerett. Fra arbeidsgiver har arbeidstakeren derimot rett til sykepenger i de første 16 dagene av hvert sykefravær, også i tilfeller der vedkommende har brukt opp retten til sykepenger fra trygden.

Den som fortsatt er syk etter utløpet av sykepengeperioden, eller på nytt blir syk uten å ha opparbeidet ny rett til sykepenger, kan tilstå arbeidsavklaringspenger hvis arbeidsevnen er nedsatt med minst 50 prosent. Arbeidsavklaringspenger gis med 66 prosent av beregningsgrunnlaget. Dersom arbeidsevnen anses for varig nedsatt, kan det tilstå uførepensjon.

***Forlengelse av sykepengeperioden for personer med alvorlige diagnoser*****NÆRMERE OM FORSLAGET**

I bakgrunnen er forslaget konkretisert til at det skal gis en begrenset adgang til å utvide sykepengeperioden med inntil 14 uker. Jeg forstår at begrensningen er knyttet til at dette kun skal kunne innvilges for personer med alvorlige diagnoser og at det skal være klart at behandlingen ikke er fullført og at slik fullført behandling vil gi pasienten bedre muligheter til å bli frisk og vende tilbake til en yrkesaktiv tilværelse eller et normalt liv.

I representantforslaget vises det til at den lovfestede sykepengeperioden kan bli for kort og/eller for lite fleksibel til at nødvendig behandling og opptrening kan gjennomføres på en optimal måte for pasienter med kreft eller andre alvorlige diagnoser som krever et langvarig behandlingsløp. Når sykepengeperioden er brukt opp, må pasienten over på arbeidsavklaringspenger eller uføretrygd som gir en lavere ytelse enn sykepenger.

Det vises til flere undersøkelser der det hevdes at overgangen fra sykepenger til arbeidsavklaringspenger er en kritisk fase for pasienten. En utvidet sykepengeordning vil kunne redusere stress knyttet til økonomi og tilbakekomst til en normal arbeidssituasjon. Det hevdes videre at de kreframmedes motivasjon til å komme tilbake i arbeid dermed vil kunne styrkes.

**VURDERING**

Den norske sykepengeordning må sies å være svært god, også i en internasjonal sammenheng. Den gode dekningen det første året av en sykdomsperiode

sikrer at den som blir syk i liten grad blir tvunget til å tilpasse sin livssituasjon og levestandard det første året. De fleste har innrettet sin økonomi på den arbeidsinntekten de har, og dette vil også sikre at man får en viss tid til å forberede seg på en eventuell overgang til en lavere ytelse etter utløpet av sykepengeperioden. Samtidig er det liten tvil om at overgangen fra sykepenges til andre og lavere ytelser fra folketrygden er en vanskelig overgang. Som nevnt av forslagsstillerne er den generelle begrunnelsen for dette at det skal være økonomisk mer lønnsomt å arbeide enn å motta trygd, blant annet for å stimulere til økt tilbakeføring til arbeid.

Jeg antar at sistnevnte hensyn er bakgrunnen for at forslagstillerne heller ikke ønsker en generell utvidelse av sykepengeperioden, men en begrenset mulighet til å innvilge inntil 14 ukers utvidelse for personer med alvorlige diagnoser som krever langvarig behandling. I tillegg skal det være et krav om at behandlingen fører til at de kommer tilbake i arbeid eller et normalt liv.

Jeg er svært skeptisk til om dette forslaget lar seg administrere av Arbeids- og velferdsetaten på en måte som framstår som rimelig og rettferdig. Det er et betydelig skjønnsrom knyttet definisjonen av hvilke diagnoser som er tilstrekkelig alvorlige til å omfattes av unntaket, noe som kan bidra til betydelig forskjellsbehandling. For å unngå dette, må en ha en oppstilling av diagnoser som skal omfattes av unntaket, og en vil helt åpenbart da komme opp i vanskelige grensetilfeller knyttet til diagnoser som er innenfor eller utenfor denne listen. Videre er det en rekke diagnoser som ikke nødvendigvis vil regnes som alvorlige (livstruende), men der det likevel kan ta mer enn ett år før vedkommende er i stand til å komme tilbake til arbeid. Disse vil heller ikke omfattes av forslaget, slik jeg forstår det.

I tillegg vil det være et minst like stort skjønnsrom knyttet til vurderingen av om behandlingen med rimelighet kan forventes å føre til at de kommer tilbake i arbeid og/eller til et normalt liv. Det er mange alvorlige diagnoser som man aldri kan regne med å bli frisk av, og jeg antar at forslaget er ment å innebære at disse ikke skal få rett til forlenget sykepengeperiode. Det vil ofte også være vanskelig/umulig å forutsi om behandlingen fører til friskmelding eller bare vil være livsforlengende. I sistnevnte tilfelle oppfatter jeg at sykepengeperioden etter forslaget i utgangspunktet ikke skal forlenges. Arbeids- og velferdsetaten vil uansett neppe ha nødvendig kompetanse til å avgjøre hva som er en relevant medisinsk vurdering i det enkelte tilfelle, noe som kan føre til betydelig forskjellsbehandling.

Jeg har forståelse for at personer som blir rammet av kreft eller andre alvorlige diagnoser er i en vanskelig situasjon. Jeg synes likevel ikke at det er rime-

lig at personer med bestemte diagnoser og som har muligheter for å bli frisk etter behandling, skal ha rett til en bedre ytelse enn personer som aldri har muligheten til å kunne komme tilbake til arbeidslivet. Sammenlignet med de som må leve av trygdeytelser resten av livet, vil de økonomiske konsekvensene av å gå ned i inntekt i en viss periode etter ett år tross alt være mindre for dem som etter hvert kommer tilbake i jobb.

Etter min vurdering er forslaget både vanskelig å administrere og vil bidra til en forskjellsbehandling som framstår som lite rimelig. Jeg kan derfor ikke støtte dette forslaget.

### *Tidskontoordning*

Jeg forstår representantene dithen at de også foreslår å innføre en ordning med tidskonto hvor varigheten av sykepenges avhenger av sykmeldingsandel. Det vises i den forbindelse til Kreftforeningens forslag om dette, der det blant annet framgår at dette skal skje innenfor en maksimalperiode på for eksempel to år. Jeg legger til grunn at forslagsstillerne har ment at dette skal gjelde generelt, og ikke utelukkende for personer med alvorlige lidelser. Forslagsstillerne viser likevel til at pasienter med alvorlige diagnoser kan ha store svingninger i sykdomsforløpet som gjør at det er mulig å være i aktivitet i kortere eller lengre perioder.

Jeg har forståelse for at det kan virke urimelig at personer med gradert sykmelding bruker opp sykepengeperioden i samme utstrekning som personer med fulle sykepenges. En ordning hvor varigheten på sykepenges avhenger av sykmeldingsgrad, vil for eksempel kunne utformes slik at maksimal sykepengeperiode er proporsjonal med graderingen av sykepengene. Mange har imidlertid flere kortere sykmeldingsperioder med ulik sykmeldingsgrad, og det er i tillegg en del som har ulik sykmeldingsgrad innenfor en sammenhengende sykmeldingsperiode. Det vil som en konsekvens av dette være komplisert å til enhver tid holde oversikt over hvor lang den enkeltes gjenværende sykepengeperioden er, både for Arbeids- og velferdsetaten og for den enkelte sykmeldte. I praksis vil det kunne føre til at mange mister oversikten over hvor lenge han eller hun har rett til sykepenges. En tidskontoordning vil følgelig bli svært krevende å administrere, og det blir en ordning som krever mye også av den enkelte sykmeldte.

Dersom forslagsstillerne har ment at en slik ordning kun skal gjelde for personer med alvorlige diagnoser, vil det øke den administrative kompleksiteten ytterligere. Jeg viser i den forbindelse til mine merknader knyttet til forslaget om en begrenset utvidelse av sykepengeperioden for visse grupper.

Administrative hensyn gjør at jeg mener at det ikke er hensiktsmessig å innføre en tidskonto. Der-

som forslaget er ment avgrenset kun til personer med alvorlige lidelser, mener jeg dessuten at det vil bidra til en forskjellsbehandling som framstår som lite rimelig.

#### ***Unntak fra ventetiden på 26 uker***

Forslagsstillerne hevder at en ordning der en har mulighet til å ta ut sykepenger uten å måtte vente i 26 uker dersom sykdommen på nytt gjør det umulig å være i jobb, vil bedre muligheter for at disse kan bli værende i arbeidslivet når de igjen blir friske. Det er noe uklart for meg om dette innebærer at forslagsstillerne har ment at en bør oppheve venteperioden på 26 uker.

Et slikt unntak fra kravet til full arbeidsførhet i en viss periode, vil i praksis medføre en tilnærmet ubegrenset rett til sykepenger for personer som kun har et kortvarig arbeidsforhold mellom to lengre sykdomsperioder. Dette vil i så fall være en betydelige liberalisering av dagens regelverk, noe jeg ikke kan gi min tilslutning til.

#### ***Oppsummerende merknader***

Det er et viktig prinsipp at det alltid skal lønne seg å jobbe, og sykepengeperioden med full dekning bør derfor ikke være for lang. En utvidelse av sykepengeperioden vil dessuten øke folketrygdens utgif-

ter betydelig. Jeg kan vanskelig begrunne vesentlige endringer i en allerede svært god sykepengeordning.

Forslaget om å utvide sykepengeperioden for personer med alvorlige diagnoser, men som etter ferdig behandling kan bli friske, vil i praksis innebære vanskelige skjønnsavgjørelser. Det gjelder både vurderingen av om sykdommen er alvorlig nok og vurderingen av muligheten for å kunne komme tilbake i jobb etter ferdig behandling. Det kan også vanskelig forsvares å gi en vesentlig bedre sykepengedekning til personer som har en mulighet for å komme tilbake til arbeidslivet enn til personer som blir varig syke og må leve på en trygdeytelse resten av livet.

Forslaget om beregning av maksimal sykepengeperiode i forhold til om man er 100 prosent sykmeldt eller delvis sykmeldt vil i praksis bli svært komplisert og kan ikke anbefales.

Jeg viser ellers til at sykepengeordningen i dag til en viss grad ivaretar hensynet til varierende helsetilstand. Innenfor en treårsperiode kan man ha varierende sykepengeperioder, men begrenset til et år til sammen. Ny sykepengerett opptjenes uansett etter 26 uker som fullt arbeidsfør. Det å eventuelt oppheve 26 ukers regelen vil i praksis innebære en tilnærmet ubegrenset sykepengerett, noe jeg ikke kan gi min tilslutning til.

## **Vedlegg 2**

### **Brev til Arbeidsdepartementet v/statsråden fra arbeids- og sosialkomiteen v/saksordfører, datert 7. februar 2012**

#### **Representantforslag 43 S (2011-2012)**

I forbindelse med arbeids- og sosialkomiteens behandling av Representantforslag 43 S (2011-2012) fra stortingsrepresentantene Robert Eriksson, Per Arne Olsen og Laila Marie Reiertsen om utvidet sykelønnsordning for kreftpasienter, samt adgang til en fleksibel sykelønnsordning. (Endring i lov 28.

februar 1997 nr. 19 om folketrygd) ber saksordfører om statsrådets svar på følgende:

Hvilke ansettelsestrygghet gjelder for personer med alvorlige sykdommer som har vært sykmeldt i over ett år og som har mistet retten til sykepenger?

Grunnet komiteens fremdrift bes det om snarlig svar.

Svaret sendes arbeids- og sosialkomiteen ved komitésekretær Berit Skovly.

Vedlegg 3**Brev fra Arbeidsdepartementet v/statsråden til arbeids- og sosialkomiteen, datert 17. februar 2012****Svar på spørsmål om oppsigelsesvern ved sykdom utover ett år i forbindelse med Representantforslag 43 S (2011-2012)**

Jeg viser til brev av 7. februar 2010 fra saksordfører Steinar Gullvåg i arbeids- og sosialkomiteen. I forbindelse med arbeids- og sosialkomiteens behandling av Representantforslag 43 S (2011-2012) fra stortingsrepresentantene Robert Eriksson, Per Arne Olsen og Laila Marie Reiertsen om utvidet sykelønnsordning for kreftpasienter, samt adgang til fleksibel sykelønnsordning (Endring i lov 28. februar 1997 nr.19 om folketrygd) har saksordføreren stilt meg følgende spørsmål:

*Hvilke ansettelsestrygghet gjelder for personer med alvorlige sykdommer som har vært sykemeldt i over ett år og som har mistet retten til sykepenges?*

Jeg presiserer innledningsvis, for ordens skyld, at selv om tidsperioden for arbeidstakers særskilte oppsigelsesvern under sykdom og retten til sykepenges er sammenfallende, er dette to prinsipielt uavhengige regelsett. Dette innebærer for eksempel at en eventuell utvidelse av sykepengeperioden ikke i seg selv vil innebære en tilsvarende forlengelse av oppsigelsesforbudet.

Det særlige oppsigelsesvernet ved sykdom er regulert i arbeidsmiljøloven § 15-8. Bestemmelsen fastsetter et forbud mot å si opp arbeidstaker som helt eller delvis har vært borte fra arbeidet det første året etter at arbeidsuførheten inntrådte.

Bestemmelsen i § 15-8 skal imidlertid ikke forstås slik at det er fritt frem for arbeidsgiver å si opp en ansatt som på grunn av sykdom har vært borte fra arbeidet lenger enn ett år. Etter utløpet av den særlige verneperioden reguleres spørsmålet om oppsigelse av de alminnelige oppsigelsesreglene i arbeidsmiljøloven § 15-7, dvs. vernet mot usaklig oppsigelse. Ved saklighetsvurderingen etter denne bestemmelsen skal det foretas en konkret helhetsvurdering der arbeidstakers interesse i å beholde sin stilling skal veies mot arbeidsgivers interesse i å få avsluttet arbeidsforholdet. I en slik interesseavveining vil blant annet arbeidstakers behov for en lenger rehabiliteringsperiode, arbeidstakers behandlingsprognose, ansiennitet og alder, virksomhetens størrelse, hensynet til en eventuell økt belastning på øvrige ansatte og arbeidsgivers eventuelle ulemper for øvrig tillegges vekt. Hvert tilfelle må vurderes konkret, det er derfor ikke mulig å gi noen presis angivelse av hvordan de forskjellige momenter skal vektlegges. Generelt vil arbeidsgivers interesser ofte i stor grad være ivaretatt

gjennom adgangen til å engasjere en vikar. For arbeidstaker vil behandlingsprognose og tidsperspektivet i den forbindelse alltid være relevante momenter, men ikke nødvendigvis avgjørende.

I en saklighetsvurdering ved oppsigelse på grunn av sykdomsfravær over ett år, vil domstolen også måtte ta hensyn til om arbeidsgiver har oppfylt sin tilretteleggingsplikt etter arbeidsmiljøloven § 4-6. Etter denne bestemmelsen plikter arbeidsgiver ”så langt det er mulig [å] iverksette nødvendige tiltak for at arbeidstaker skal få beholde eller få et passende arbeid” dersom arbeidstaker har fått redusert arbeidsevne som følge av sykdom. Av forarbeidene til bestemmelsen fremgår det at tilretteleggingskravet ikke er absolutt. Det må derfor foretas en konkret helhetsvurdering der virksomhetens art, størrelse, økonomi og arbeidstakers forbehold skal hensyntas. Arbeidsgivers plikt går, som ordlyden indikerer, langt etter denne bestemmelsen, men ikke så langt at det kreves at det opprettes en ny stilling for arbeidstakeren. Dersom det er eller blir ledig en passende stilling i virksomheten, skal denne imidlertid tilbys arbeidstakeren, uavhengig av andre fortrinnsregler, dersom vedkommende er skikket for stillingen. Generelt kan det legges til grunn at kravet om tilrettelegging for en syk arbeidstaker medfører at arbeidsgiveren må dokumentere at tilretteleggingsplikten er fulgt dersom oppsigelse begrunnet i sykdom etter § 15-7 skal anses saklig. Uansett skal det svært mye til for at en oppsigelse skal bli kjent gyldig i domstolene dersom arbeidstakeren er i ferd med å bli frisk.

Under arbeidet med dagens arbeidsmiljølov ble det særlige oppsigelsesvernets lengde ved sykdom behørig diskutert, og utvidet fra 6 måneder til ett år for alle arbeidstakere. Det ble i den sammenheng blant annet vektlagt at verneperioden da vil sammenfalle med sykepengeperioden. Det ble i denne forbindelse også diskutert om verneperioden skulle utvides til å gjelde hele rehabiliteringsperioden, men man kom til at dette verken var hensiktsmessig eller ønskelig. En slik regel vil kunne virke mot sin hensikt ved at den ville bli så vidtrekkende og uklar at arbeidsgiver ville vegre seg mot å ansette arbeidstakere med fare for tilbakefall av sykdom eller andre i spesielle risikogrupper. Det ble heller ikke ansett som rimelig at arbeidsgiver skulle bære konsekvensene av arbeidstakers fravær utover ett år uavhengig av saklighetsvurderingen i § 15-7. Videre talte hensynet til en klar og brukervennlig regel for å operere med kun én verneperiode i arbeidsmiljøloven.



**Vedlegg 4****Henvendelse fra NHO v/fungerende avdelingsdirektør Lars Jacob Hiim til arbeids- og sosialkomiteen, datert 15. mars 2012**

Hei, jeg har fått denne mailen videresendt fra Svein Oppegaard og er blitt om svar deg. Takk for at du tar kontakt med oss for å få innspill. Det setter vi stor pris på.

NHO har forståelse for at det er mange alvorlig kreftsyke som havner i en vanskelig situasjon når ett år har gått. Men vi synes det vil være vanskelig å avgrense en slik ordning. Forslagsstillerne sier alvorlige diagnoser, men hvilken avgrensning ligger det egentlig i det? De fleste som har vært syke ett år vil mene at det er ganske alvorlig. Vi vet heller ikke mye om omfanget av denne problemstillingen, og det er mange forskjellige alvorlighetsgrader også i forhold til kreft.

Det er også slik at de fleste velferdsordninger i Norge bygger på 2/3 lønn. Unntaket er sykelønnsordningen. Her foreslås det å utvide prinsippet om 100 pst. lønn videre, det er vi skeptisk til uansett formål

og kan føre til flere krav om utvidelser. Hvorfor skal en kreftpasient komme bedre ut økonomisk enn en som får en skade som fører til permanent uførhet? I Sverige har de en ordning med større fleksibilitet, men her er lønnskompensasjonen ikke 100 pst.

Det er også en problemstilling at mange blir gående sykemeldt i ett år fordi det kommer bedre ut økonomisk, enn å gå over på andre ordninger som kanskje kunne være mer riktig. NHO har f. eks. tatt til ordet for at attføring/omskolering burde være vurdert langt tidligere når det er riktig. Det å utvide sykefraværperioden kan derfor ha en uheldig virkning i forhold til tilbakeføring til arbeid.

NHO anbefaler derfor å avvise forslaget, subsidiært må det vurderes en utredning som tar for seg omfanget av problemstillingen og hvilke ordninger som kan tenkes. Samt at det må gis en klar avgrensning av unntaket.

**Vedlegg 5****Brev fra Landsorganisasjonen i Norge v/Knut Bødving til arbeids- og sosialkomiteen, datert 22. mars 2012****Forslag om utvidet sykelønnsordning (forslag 43 S)**

LO ser at det er pasientgrupper som kan ha behov for en mer fleksibel og forlenget sykelønnsordning i forbindelse med behandling og rehabilitering, både av helsemessige - og økonomiske årsaker. Det pekes på at behandling av og til må avbrytes pga at pasientens økonomiske situasjon tilsier at han/hun må tilbake i jobb. Forskjellen på lønn som tilsvarende 6G (kr 475 296) og AAP er kr 160.000 pr år, eller ca kr 13.500 pr mnd. Dette er en betydelig forskjell som kan medføre at pasientene føler seg tvunget til å gjenoppta arbeidet før de egentlig er klar for det rent behandlings- og helsemessig.

Imidlertid har vi flere betenkeligheter til å innføre en slik ordning nå. Hvordan skal diagnosene skilles ut, og hva skal ligge til grunn for å få beteg-

nelsen alvorlig diagnose? Finnes det forskningsmessig belegg for at akkurat 14 uker er tilstrekkelig? Hvordan skal en tidskontoordning praktiseres på en rettferdig måte?

Videre frykter LO at en utvidelse av ordningen nå vil skape ytterligere debatt og press på hele sykelønnsordningen og derigjennom IA-avtalen. Regjeringen har forpliktet seg til å ikke endre sykelønnsordningen uten konsensus mellom partene for perioden 2009-2013. Opposisjonen var tydelig sist da regjeringen ønsket å endre sykelønnsordningen utenom avtaleforpliktelsene, og at det var viktig at regjeringen respekterte denne. Vi mener det nå er riktig å forholde seg til klausulen i avtalen, og eventuelt drøfte endringer i sykelønnsordningen når nåværende avtaleperiode utløper og skal reforhandles.





