

E-konsultasjon og sykmelding. En utredning av e-konsultasjon som grunnlag for vurdering av arbeidsuførhet ved krav om sykepenges

Først publisert: 24.08.2020

Sist faglig oppdatert: 24.08.2020





Rapporten er utarbeidet av Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet.

Innhold

1. Sammendrag	4
2. Bakgrunn	9
3. Analyse av konsekvenser av bruk av e-konsultasjon som grunnlag for sykmelding	19
4. Drøfting av begrensninger for bruk av e-konsultasjon som grunnlag for sykmelding	31
5. Anbefaling med begrunnelse om e-konsultasjon skal tillates som grunnlag for sykmelding og i hvilken form	42
6. Forutsetninger for gjennomføring av det anbefalte alternativet . 47	
7. Økonomiske og administrative konsekvenser (tilpasset samfunnsøkonomisk analyse)	56
8. Vedlegg	57

Arbeids- og velferdsdirektoratet har i samarbeid med Helsedirektoratet vurdert konsekvensen av å tillate sykmelding ved e-konsultasjoner. Direktoratene leverte en samlet utredning den 19. mars 2020. Direktoratene mener at e-konsultasjon kan være et godt verktøy for den som sykmelder i mange situasjoner og anbefaler å tillate e-konsultasjon som grunnlag for sykmelding, så lenge pasienten er kjent for den som sykmelder.

1

Sammendrag

Oppdrag og bakgrunn

Arbeids- og sosialdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet har gitt Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet et likelydende oppdrag for 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?*

Fastlegehverdagen er i endring. Nye arbeidsformer som bruk av e-konsultasjon kommer og pasientene har en annen forventning til tilgjengelighet og kommunikasjonsform som følge av dette.

Regjeringen ønsker at helseaktører skal tilby e-konsultasjon til dem som ønsker det (jf. Granavoldenplattformen). Videre er det ønskelig med en lovgivning som er teknologinøytral og som åpner for å ta i bruk løsninger som er kostnadseffektive og brukervennlige.

Prosjektets anbefaling

Prosjektet anbefaler at:

e-konsultasjon som grunnlag for sykmelding tillates med den begrensningen om at pasienten må være kjent for den som sykmelder.

Forslag forutsetter endringer i lov eller forskrift som tydeliggjør følgende:

- Legens dokumentasjon av arbeidsuførhet (legeerklæring) må bygge på en undersøkelse av medlemmet som er tilstrekkelig til at legen kan gjøre faglige forsvarlige vurderinger av arbeidsuførheten og dokumentere denne
- Medlemmet må være kjent for den som sykmelder

Prosjektets anbefaling gjelder alle former for e-konsultasjon.

Prosjektet har vært i tvil om vår anbefaling. Både om e-konsultasjon bør tillates og hvor omfattende begrensningene bør være. Tvilen kommer i hovedsak fra et risikobilde med mange risikofaktorer og usikkerhet rundt hvordan tiltakene og begrensningen vi foreslår tar ned risikoen. Teknologien er ny og i utvikling. Vi vet lite om hvordan leger og pasienter utnytter og tilpasser seg mulighetene den nye teknologien gir. Vi har heller ikke kunne dra nytte av forskningsbasert kunnskap eller erfaringer fra andre land.

Gitt usikkerheten vi står ovenfor, er det nærliggende å se for seg flere begrensninger enn prosjektet foreslår. Når vi likevel ikke gjør det, skyldes det at vi lagt vekt på:

- at reglene skal være enkle å praktisere

- at reglene skal være teknologinøytrale og
- at pasienten er kjent for den som sykmelder – den begrensningen i bruk av e-konsultasjon som vi mener bidrar mest til forsvarlig sykmeldingspraksis.

Prosjektet mener at det avgjørende bør være om den som sykmelder får tilstrekkelig informasjon til å gjennomføre en forsvarlig vurdering av sykdom, funksjonsvurdering og arbeidsuførheten, ikke om informasjonen har kommet frem gjennom en personlig undersøkelse (selv om det ofte vil være nødvendig for å gjøre faglige forsvarlig vurderinger). Vi understreker at e-konsultasjon ikke skal bli en rettighet for pasientene i forbindelse med sykmeldingsarbeid. Det må være opp til legens forsvarlighetsvurdering å vurdere om sykmeldingsarbeidet krever en personlig undersøkelse eller ikke.

Bakgrunn for prosjektets forslag

I dag kan legen behandle pasienter og skrive ut resepter basert på en e-konsultasjon, men de kan ikke sykmelde pasienten. Dette fremgår av folketrygdloven §8-7 med rundskriv. Prosjektet har identifisert følgende problemer med dagens situasjon:

- Dagens regelverk følges ikke i praksis
- Legene forteller om situasjoner der det ikke er behov for personlig oppmøte
- Regelverket hindrer utnyttelsen av ny teknologi

Gjennom arbeidet har prosjektet blitt kjent med en praksis med å sykmelde pasienter uten personlig undersøkelse. Praksisen kommer frem både av takstbruken til legene og av innspill til prosjektgruppen fra fastleger. Fastlegene begrunner praksisen med at pasienten er godt kjent og at den aktuelle problemstillingen er avklart.

Flere leger har presentert eksempler som illustrerer for prosjektet at legen kan få tilstrekkelig informasjon til å sykmelde pasienten gjennom bruk av e-konsultasjon. Pasienten er gjerne undersøkt ved personlig oppmøte tidligere og arbeidsuførheten er helt avklart.

Som eksempel kan vi nevne en situasjon med en pasient som har en helt avklart arbeidsuførhet, som bare kan bli bedre ved en operasjon. I situasjoner som dette virker kravet om personlig undersøkelse lite hensiktsmessig.

Både legen og pasienten kan spare tid dersom sykmeldingsarbeidet kan gjennomføres med e-konsultasjon (1). Legen kan utnytte mulighetene i den nye teknologien til å effektivisere sitt eget arbeid, samtidig som pasienten sparer tid ved å slippe å reise til legekontoet.

For prosjektet har det blitt klart at det finnes situasjoner der e-konsultasjon er et godt egnet verktøy for sykmeldere.

Spørsmålet er om vi kan finne gode løsninger som lar sykmelderens utnytte ny teknologi uten at det medfører for stor risiko for dem som skal betale sykepenger: NAV og arbeidsgivere.

På et overordnet nivå handler risikoen ved bruk av e-konsultasjon om at:

- kvaliteten i undersøkelsen ikke blir tilstrekkelig og at
- legens portvokterrolle svekkes.

Størrelsen på de fremtidige negative konsekvenser av å gjennomføre prosjektets anbefaling avhenger av hvor mye dårligere kvaliteten på sykmeldingsarbeidet blir med e-konsultasjon og hvor mange sykmeldinger som skrives ut basert på e-konsultasjon.

Når det gjelder antall sykmeldinger basert på e-konsultasjon, viser vi til at NAV i dag mottar 3,7 millioner sykmeldinger i året. Det foregår en praksis med å sykmelde uten personlig oppmøte i ca. 5% av disse sykmeldingene. Basert på Helsedirektoratets antagelser om bruk av e-konsultasjon i 2020 anslår vi at omfanget øker til ca. 10% av alle sykmeldinger dersom e-konsultasjon ved sykmelding tillates. Dette utgjør en økning fra omtrent 200.000 sykmeldinger i 2019 til ca. 400.000. I de neste årene er det grunn til å anta at dette tallet vil øke dersom prosjektets anbefaling gjennomføres og andelen e-konsultasjoner øker slik Helsedirektoratet legger til grunn.

Prosjektet mener at kvalitet i sykmeldingsarbeidet er nøkkelen til å unngå uakseptable negative konsekvenser. Forslaget bør åpne for bruk i situasjoner der kvaliteten i undersøkelsen kan bli tilstrekkelig god. Prosjektet mener at e-konsultasjon i mange tilfeller vil gi en kvalitet i undersøkelsen som er tilstrekkelig til at både legen og NAV kan gjøre gode vurderinger av arbeidsuførheten. Vi mener videre at det finnes pasientgrupper der e-konsultasjonen gir samme kvalitet som vi forventer ved personlig undersøkelse. Pasienter med psykiske lidelser har vært nevnt som et eksempel på en slik gruppe. Ved slik bruk av e-konsultasjon, har prosjektet ingen holdepunkter for å anta noe annet enn små endringer i kvaliteten på sykmeldingsarbeidet.

Vi viser til at sykmeldingsarbeidet skal bygge på faglig forsvarlighet. E-konsultasjon ved sykmelding endrer ikke på dette.

Prosjektet støtter seg også på konklusjonen i rapporten «E-konsultasjon hos fastlege og legevakt» fra 2018 hvor Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse konkluderer med at «legens vurdering av faglig forsvarlighet skal legges til grunn for valg av type konsultasjon som kan gjennomføres som e-konsultasjon» (2).

Prosjektet mener imidlertid at hensynet til legens portvokterrolle ved utbetaling av sykepenger taler for at det bør lages en ramme som begrenser legens adgang til å bruke e-konsultasjon som grunnlag for å sykmelde.

Vi har sett på ulike begrensninger som kan utgjøre en ramme for bruk av e-konsultasjon ved sykmelding.

For at legen skal kunne ivareta sin portvokterrolle mener prosjektet at legen må kjenne pasienten som legen sykmelder.

Pasienten kan enten være kjent for legen fra en tidligere personlig undersøkelse, eller så må pasienten bli kjent for legen gjennom en slik undersøkelse. Kun i det første tilfellet vil det være anledning til å bruke e-konsultasjon med vår anbefaling.

Kravet om kjent pasient gjør det lettere for legen å vurdere konsultasjonsformen. Etter vårt syn vil en lege som kjenner pasienten, ha helt andre forutsetninger for å vurdere hvilken konsultasjon som er faglig forsvarlig i det enkelte tilfellet enn det lovgiver og forvaltningen kan ha ambisjoner om å få til gjennom detaljert regulering.

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. Vi vurderte også andre begrensninger som for eksempel krav til kjent sykdom eller begrensning til teknologi. Alle disse alternativene ville medført begrensninger i bruken av e-konsultasjon som vi ser blir ressurskrevende å forvalte, vanskelig å praktisere for brukerne (lege og pasient) og begrenser legers mulighet til å skape mer effektive og bedre arbeidsformer med ny teknologi.

Realisering av prosjektets anbefaling forutsetter endringer i regelverket, tekniske tilpasninger og en evaluering med fortløpende rapporteringer.

Prosjektets anbefaling gjør det nødvendig å endre folketrygdloven § 8-7 om dokumentasjon av arbeidsuførhet.

I tillegg til lovarbeidet må det igangsettes et arbeid med å utarbeide normerende veiledninger eller retningslinjer som utdyper kravet til faglig forsvarlig undersøkelse i forbindelse med vurdering av arbeidsuførhet. Veiledningen må omfatte valg av konsultasjonsform, kontinuitet i sykmeldingsarbeidet og kravet til kjent medlem.

Det må videre gjøres endringer i sykmeldingsskjemaet slik at den som sykmelder kan angi konsultasjonsform når konsultasjonen ikke er en personlig undersøkelse. Den som sykmelder skal også kunne erklære at pasienten er kjent fra en tidligere personlig undersøkelse som var journalverdig. Bare sykmeldere som har tilgang til det oppdaterte sykmeldingsskjemaet, skal kunne bruke e-konsultasjon til sykmelding.

Kravet til oppdatert sykmeldingsskjema henger sammen med behovet for kontroll og evaluering.

Prosjektet anbefaler i den forbindelse at:

- Arbeid- og velferdsetaten kontrollerer bruk av e-konsultasjon etterskuddsvis ved å følge med på den enkeltes sykmeldingspraksis. Vi anbefaler ikke kontroll av hver enkelt sykmelding.
- Arbeids og velferdsdirektoratet evaluerer bruken av sykmelding ved e-konsultasjon med særlig oppmerksomhet rettet mot hvilke konsekvenser bruken har for sykefraværet. Evalueringen må skje fortløpende slik at vi kan gjøre en ny vurdering av behovet for regulering basert på funn i kontroll og evalueringen.

Dersom beslutningstakerne ønsker mer kunnskap om hvilke konsekvenser bruken av e-konsultasjon har for utbetalinger av sykepenges og kvaliteten i sykmeldingsarbeidet (3), kan det gjennomføres et forsøk i begrenset omfang, for eksempel hos et utvalg fastleger.

Et forsøk vil medføre kostnader for NAV utover kostnadene forbundet med prosjektets anbefaling og forsinke de mulige positive konsekvensene for pasienter og leger som ønsker å ta i bruk den nye teknologien. Et forsøk løser heller ikke utfordringene med at dagens praksis avviker fra dagens regelverk. Dersom dagens praksis i mellomtiden skal strammes inn, viser vi til at dette vil medføre ca. 200.000 flere legebesøk hos fastleger i året.

Økonomiske og administrative konsekvenser

Prosjektets anbefaling medfører kostnader med tilpasninger i sykmeldingsskjema. Kostnadene er for Arbeids- og velferdsdirektoratets vedkommende anslått til 1 million kroner. Sykmelderens elektronisk pasientjournal-leverandør må også gjøre tilpasninger som ikke er estimert av prosjektet.

I tillegg får Arbeids- og velferdsetaten kostnader med kontroll av den enkelte leges sykmeldingspraksis. Kostnadene vil variere med hvor stor oppmerksomhet kontrollen skal få og hvilke avvik etaten avdekker. Kostnadene er ikke estimert.

Prosjektet har også anbefalt at det gjennomføres en evaluering. Evalueringen vil medføre en kostnad forbundet med prosjektering, gjennomføring og rapportering. Vi har ikke beregnet kostnadene med evalueringen.

Prosjektets anbefaling innebærer både negative og positive økonomiske konsekvenser. De negative konsekvensene anslås å inntreffe som økte utgifter til sykepenges for arbeidsgivere og trygden. Vi forventer ikke en stor økning i utgiftene til sykepenges og vurderer derfor de negative økonomiske konsekvensene som lave. De positive økonomiske konsekvensene av prosjektets anbefaling oppstår primært i form av redusert tidsbruk ved sykmelding for pasienter og sykmeldere.

Fotnoter

(1) [E-konsultasjon hos fastlege og legevakt](#), 2018, Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse

(2) [E-konsultasjon hos fastlege og legevakt](#), side 106. Helsedirektoratet og direktoratet for E-helse 2018.

(3) Hovedformålet med dette oppdraget er å få vurdert positive og negative konsekvenser ved bruk av e-konsultasjon ved sykmelding, som videre kan danne grunnlag for en beslutning om eventuell fremtidig bruk av e-konsultasjon ved sykmelding.

Bakgrunn

2.1 Oppdrag

Fastlegehverdagen er i endring. Nye arbeidsformer som bruk av e-konsultasjon kommer og pasientene har en annen forventning til tilgjengelighet og kommunikasjonsform som følge av dette.

Regjeringen ønsker at helseaktører skal tilby e-konsultasjon til dem som ønsker det (jf. Granavoldenplattformen). Videre er det ønskelig med en lovgivning som er teknologinøytral og som åpner for å ta i bruk løsninger som er kostnadseffektive og brukervennlige.

Legen kan i dag behandle pasienter og skrive ut resepter basert på en e-konsultasjon, men e-konsultasjon kan ikke benyttes da det ikke er anledning til å sykmelde pasienten basert på en e-konsultasjon. Dette fremgår av folketrygdloven §8-7 med rundskriv hvor det stilles krav til personlig undersøkelse for sykmelding (4).

Arbeids- og sosialdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet har gitt Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet et likelydende oppdrag for å vurdere om **kravet til personlig oppmøte sikrer en bedre og mer riktig vurdering av vilkårene for sykepenger, eller kan e-konsultasjon gi forsvarlig grunnlag for vurdering av vilkårene?**

Hovedformålet med oppdraget er å få vurdert positive og negative konsekvenser ved bruk av e-konsultasjon ved sykmelding, som videre kan danne grunnlag for en beslutning om eventuell fremtidig bruk av e-konsultasjon ved sykmelding.

2.1.1 Vår tilnærming til oppdraget

I arbeidet med rapporten har vi (5) (prosjektet) sett hen til, og bygget på, rapporten «E-konsultasjon hos fastlege og legevakst» utarbeidet av Helsedirektoratet og Direktorat for e-helse i 2018 og «E-konsultasjon og triage hos fastlege 2019» som blant omhandler faglig forsvarlighet ved bruk av e-konsultasjon».

Prosjektet forstår oppdraget slik at oppdraget gjelder for alle som kan sykmelde. I dag kan leger sykmelde medlemmer. I tillegg har tannleger, manuellterapeuter og kiropraktorer en begrenset rett til å sykmelde.

Kort om begrepsbruken i rapporten. Folketrygdloven bruker begrepet lege, legeerklæring og medlem. I rapporten bruker vi både lege og sykmelder om den som sykmelder. Vi bruker også legeerklæring og sykmelding om dokumentasjon av arbeidsuførheten. Når vi snakker om medlemmet som en bruker av en helsetjeneste, benytter vi først og fremst ordet pasient.

Balansere hensyn og mål. Prosjektet har lagt vekt på å utarbeide et forslag til ny regulering som ivaretar overordnede mål om riktige sykepenger og ønske om tilgjengelige og helhetlige tjenester for medlemmene (6). Ønsket om mer tilgjengelige tjenester utfordrer legens mulighet til å ivareta sin portvokterrolle (7), samt Arbeid- og velferdsetatens muligheter til å kontrollere om vilkårene for sykepenger er oppfylt. I arbeidet har vi forsøkt å finne frem til et forslag som ivaretar en forsvarlig balanse mellom ønske om tilgjengelighet og ønske om kontroll med utbetaling av sykepenger. Forslaget skal videre være enkelt å praktisere for alle involverte.

Risikobasert tilnærming. Vi har lagt vekt på å gjennomføre en prosess som får frem de risikofaktorene som negativt påvirker muligheten til å nå de overordnede målene, og å identifisere nødvendige tiltak som reduserer de risikofaktorene prosessen har brakt til overflaten.

Grunnlengde forutsetning. En helt grunnleggende forutsetning for prosjektet har videre vært at kravet til faglig forsvarlighet og kvalitet i sykmeldingsarbeidet må ligge fast. Selv om oppdraget i hovedsak er avgrenset til å vurdere konsekvensen av e-konsultasjon for vurdering av vilkårene for sykepengen har vi også sett hen til sykmeldingsarbeidet i stort. Den som sykmelder, må veilede pasienten og samhandle med andre aktører som arbeidsgiver og NAV. Prosjektet mener at nøkkelen til et godt sykmeldingsarbeid ligger i god kvalitet i konsultasjonen.

Kvalitet i sykmeldingsarbeidet. For å oppnå god kvalitet i sykmeldingsarbeidet er det viktig at den som sykmelder har god kunnskap om pasientens tilstand, slik at han eller hun kan vurdere pasientens mulighet for å være i arbeid til tross for helseutfordringer. Den som sykmelder, må vurdere pasientens funksjonsevne opp mot pasientens arbeidsmuligheter. Sykmeldingen er et klinisk verktøy som den som sykmelder kan bruke i behandlingen av pasienten med sikte på å forbedre pasientens mulighet til å komme tilbake i arbeid. I dette ligger det at den som sykmelder må vurdere konsekvensene for helsen til pasienten ved å ta pasienten helt eller delvis ut av arbeidet. Vi viser til at det nå er veletablert kunnskap om at det å være i arbeid er helsefremmende så sant ikke helsetilstanden tilsier noe annet.

2.1.2 Ulike typer e-konsultasjon

I oppdragsbrevet til prosjektet er e-konsultasjon definert som et samlebegrep for de digitale konsultasjonsformene, som for eksempel tekstkonsultasjon og videokonsultasjon. Prosjektet har tatt utgangspunkt i denne definisjonen av e-konsultasjon. Vi har også hatt som ambisjon å utarbeide et forslag som gjelder generelt for alle typer konsultasjonsformer, og som dermed sikrer et felles teknologinøytralt regelverk. Vi har gjort dette fordi vi mener at detaljerte regler knyttet til ulike e-konsultasjonsformer som video og tekst er lite anvendelige for den som sykmelder og de har den iboende svakheten at de må revurderes hver gang nye konsultasjonsformer kommer.

Telefonkontakt er en konsultasjonsform som faller utenfor vår definisjon av e-konsultasjon, men som vi også omtaler i ulike deler av rapporten fordi dette er en relevant konsultasjonsform med paralleller til e-konsultasjon.

I tekstboksen under har vi beskrevet de fire vanligste konsultasjonsformene som den som sykmelder bruker i dag.

Beskrivelse av ulike typer konsultasjonsformer

Personlig konsultasjon. (Konsultasjon med oppmøte). I mange tilfeller er dette konsultasjonsformen som gir legen de beste forutsetningene til å vurdere grunnlaget for sykmelding. Konsultasjonen åpner for samtale i samme rom, fysisk undersøkelse og muligheter til tilleggsundersøkelser (lab, EKG, lungefunksjonsundersøkelser m.m.).

Telefonkonsultasjon. Legen kan gjennomføre en samtale som utgangspunkt for vurdering av arbeidsuførhet og veiledning av pasienten. Telefonkonsultasjon gir legen svært begrensede muligheter til å gjøre objektive vurderinger. Tidligere kjennskap til pasienten er avgjørende for at legen kan gjøre en forsvarlig vurdering av om pasienten bør sykmeldes.

E-konsultasjon via video (videokonsultasjon). Legen kan snakke med pasienten, observere pasienten og gjøre enkle undersøkelser. Konsultasjonsformen gir begrensede muligheter for objektive vurderinger. Tidligere kjennskap til pasienten vil være sentralt for at legen kan gjøre en forsvarlig vurdering av om pasienten bør sykmeldes.

Skriftlig e-konsultasjon. Legen kan ikke føre en samtidig dialog med pasienten fordi teknologien som brukes er asynkron – det er en melding inn og en melding ut. Konsultasjonsformen egner seg for korte rapporter og bestillinger. God kjennskap til pasienten er avgjørende for at legen kan gjøre en forsvarlig vurdering av om pasienten bør sykmeldes.

2.1.3 Rettslig avgrensing

Prosjektets arbeid avgrenses til bruk av e-konsultasjon for å skrive sykmeldinger (8) som dokumentasjon av arbeidsuførhet etter folketrygdloven § 8-4, jf. folketrygdloven § 8-7. Oppdraget omfatter ikke bruk av e-konsultasjon i forbindelse med oppfølging av sykmeldte da det ikke foreligger begrensninger for dette i regelverket i dag.

Oppdraget omfatter heller ikke bruk av e-konsultasjon for å utarbeide andre former for legeerklæringer, som for eksempel legeerklæringer ved medlemmers søknad om arbeidsavklaringspenger eller uføretrygd og spesialisterklæringer til NAV.

2.1.4 Bruk av sykmelding i andre sammenhenger

Prosjektet har sett på sykmelding som dokumentasjon på arbeidsuførhet ved søknad om sykepenger. Vi har ikke sett på sykmelding i andre sammenhenger, som for eksempel at sykmeldingen kan brukes til å fastsette et uføretidspunkt.

2.1.5 Involvering av interessenter

Helsedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet har samarbeidet om oppdraget og etablert en felles arbeidsgruppe (9) organisert som et prosjekt som har utarbeidet forslaget. Prosjektet har vært ledet av IA- og Sykefraværskontoret i Arbeids- og velferdsdirektoratet.

Prosjektet har gjennomført en interessentanalyse (10) og orientert berørte aktører om arbeidet, samt gjennomført arbeidsmøter hvor berørte aktører har fått anledning til å kommentere på forslag til mulige løsninger.

Vi har orientert og hentet innspill fra NAVs brukerforum, NAVs kontaktutvalg med partene i arbeidslivet og interne fagmiljøer i de respektive direktoratene som fagteam for fastlegeordningen i Helsedirektoratet. Prosjektet har i tillegg gjennomført arbeidsmøter hvor berørte aktører har fått anledning til å kommentere på prosjektets arbeid. Innspillene har vært særlig knyttet til risikoer ved å tillate e-konsultasjon som grunnlag for sykmelding og mulige begrensninger i bruk av e-konsultasjon i denne sammenheng. Vi har gjennomført to arbeidsmøter med Rådgivende legetjeneste i NAV, et arbeidsmøte med NAV Arbeid og Ytelser, NAV Kontroll, NAV Klageinstans, et arbeidsmøte med IA- og Sykefraværskontoret, et arbeidsmøte med partene i arbeidslivet, et arbeidsmøte med Allmennlegeforeningen og Norsk forening for allmennmedisin og møter med to private tilbydere av videokonsultasjon med lege. Vi har i tillegg hatt dialog med Legeforeningen.

2.1.6 Et felles oppdrag

Helsedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet har gjennom å samarbeide om dette prosjektet sett på sykmeldingsarbeidet i stort. Prosjektets oppdrag er avgrenset til legens vurdering av arbeidsuførheten, men denne vurderingen er en del av en helhet som også består av veiledning og samhandling. Den som sykmelder må veilede og samhandle med pasienten om helse og arbeid. Et forslag som går på bekostning av sykmelderens mulighet til å veilede og samhandle med pasienten om helse og arbeid, vil ikke være forenelig med vårt felles utgangspunkt:

Et godt og faglig forsvarlig sykmeldingsarbeid er viktig for å legge til rette for at så mange som mulig kan arbeide så mye som mulig, så lenge som mulig. (11)

Et godt sykmeldingsarbeid bidrar til at arbeidstakere kan få helsegevinsten av det å være i arbeid og deretter igjennom en reduksjon i sykefraværet.

Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet samarbeider om å sikre god kvalitet i sykmeldingsarbeidet. Arbeidet foregår gjennom kurs (12), veiledere og annet informasjonsmateriell til den som sykmelder. Vi viser særlig til at Helsedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet har utarbeidet en faglig veileder for sykmeldere med et beslutningsstøtteverktøy som omfatter om lag 250 diagnoser og anbefalte lengder på sykmeldingen(13). Formålet med en beslutningsstøtte er å oppnå bedre kvalitet på sykmeldingsarbeidet og mer likebehandling i prosessen.

Fagområdet arbeid og helse er et felles satsingsområde for Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet. Mange internasjonale studier viser at mangel på arbeid ofte har negative helsekonsekvenser, og at arbeid oftest er helsefremmende for de aller fleste. God helse i befolkningen fremmer på sin side sysselsettingen.

Flere bør få muligheten til å arbeide med, og til tross for, et helseproblem – og å arbeide så mye som helsen tillater. Sykmeldingsprosessen er et viktig utgangspunkt for dialog mellom pasient og behandler/sykmelder om arbeidsdeltakelse og helse. Dialogen bør alltid ta utgangspunkt i kunnskapen om hvordan arbeidsdeltakelse kan være en positiv faktor for den enkeltes helse.

Dette har vært viktige forutsetninger for prosjektets arbeid, men i vår utredning og anbefaling konsentrerer vi oss om vilkårvurderingen når vi besvarer oppdraget; *om kravet til personlig oppmøte sikrer en bedre og mer riktig vurdering av vilkårene for sykepengene, eller kan e-konsultasjon gi forsvarlig grunnlag for vurdering av vilkårene?*

2.2 Dagens regelverk

En arbeidstakers rett til sykepenge springer ut ifra lov om folketrygd. Formålet med sykepenge er å gi kompensasjon for bortfall av arbeidsinntekt for yrkesaktive medlemmer som er arbeidsuføre på grunn av sykdom eller skade.(14) Et medlem har rett til sykepenge når han eller hun taper pensjonsgivende inntekt (15) på grunn av arbeidsuførhet(16), se § 8-3 første ledd. Sykepenge ytes til den som er arbeidsufør på grunn av en funksjonsnedsettelse som klart skyldes sykdom eller skade, se § 8-4 første ledd.

2.2.1 Dokumentasjon av arbeidsuførhet § 8-7

For at medlemmet skal få rett til sykepenge, må arbeidsuførheten dokumenteres med legeerklæring.(17) Legeerklæring kan ikke godtas for tidsrom før medlemmet ble undersøkt av lege (sykmeldingstidspunktet), se andre ledd.

En lege skal vurdere om arbeidstakeren er arbeidsufør på grunn av en funksjonsnedsettelse som klart skyldes sykdom eller skade.(18) Vurderingen omtales gjerne som det medisinske vilkåret i folketrygdloven.

Vurderingen av arbeidsuførheten skal ta utgangspunkt i en funksjonsvurdering og legen skal alltid vurdere om medlemmet kan være i arbeid eller arbeidsrelatert aktivitet.(19) Legen og annet helsepersonell plikter i samarbeid med arbeidstakeren og eventuelt arbeidsgiveren å gi nærmere vurdering av arbeidstakerens funksjonsevne, se § 8-7 tredje ledd.

2.2.2 Krav til personlig undersøkelse

Bestemmelsen i folketrygdloven § 8-7 om krav til undersøkelse(20) av pasienten er knyttet til sykmeldingstidspunktet. En legeerklæring for tidsrom før medlemmet søkte lege, kan likevel godtas dersom medlemmet har vært forhindret fra å søke lege og det er godtgjort at han eller hun har vært arbeidsufør fra et tidligere tidspunkt.

Loven selv stiller ikke opp krav til selve undersøkelsen, men Arbeids- og velferdsdirektoratet har utdypet kravet til undersøkelsen i rundskriv om sykepenges.

2.2.3 Arbeids- og velferdsdirektoratet Rundskriv til Lov om folketrygd (ftrl) kap 8 – Sykepenges:

«Sykmelding per telefon

En legeerklæring skal bygge på en *personlig undersøkelse* av pasienten (21) [vår utheving].

Vanligvis vil en attest utstedt bare på grunnlag av en telefonhenvendelse ikke kunne godkjennes som tilstrekkelig dokumentasjon for arbeidsuførhet.

Telefonkonsultasjon vil imidlertid kunne godtas som tidspunkt for arbeidsuførhetens inntreden, dersom den blir fulgt opp av en vanlig konsultasjon innen få dager eller så snart som mulig, og legen finner det fyldestgjørende godtgjort at pasienten har vært arbeidsufør fra dette tidligere tidspunkt.»

2.2.4 Sykmeldinger fra utlandet

Ved opphold i EU/EØS fremgår det av gjennomføringsforordning 987/2009 artikkel 27 at arbeidstakeren må oppsøke lege som skal dokumentere arbeidsuførheten og angi forventet varighet. Det fremgår videre av NAVs rundskriv til EØS-avtalens bestemmelser om trygd at:

«Norge kan ikke uten videre akseptere alle sykmeldinger som kommer fra andre EØS-land. Det må være et krav at legeerklæringen gir tilstrekkelige opplysninger til å kunne treffe vedtak. Den må inneholde en diagnose som godtas som sykmeldingsgrunn i folketrygden, samt opplysninger om forventet varighet av arbeidsuførheten. Som kompetent institusjon må NAV Oppfølging Utland kunne sende tilbake en mangelfullt utfylt legeerklæring dersom den ikke gir et godt nok vurderingsgrunnlag, eller eventuelt innhente tilleggsopplysninger»

Selv om teksten ovenfor er knyttet til EØS avtalen, gjelder tilsvarende for sykmeldinger fra andre land utenfor EØS.

2.3 Dagens praksis

En pasient med behov for vurdering av arbeidsuførhet og sykmelding kan i dag oppsøke lege gjennom fastlegeordningen, legevakten eller private tilbud.

Konsultasjon hos fastlege eller vikar for fastlege er den vanligste kontaktformen.

Utenfor ordinær arbeidstid har kommunen ansvar å organisere legevaktilbudet. De fleste fastleger deltar i kommunal legevakt, men som pasient vil det normalt være en annen lege enn fastlegen som tar imot pasienten på legevakten.

Et økende antall aktører tilbyr privat legevakt, både med oppmøte og hjemmebesøk, samt konsultasjon med lege via chat eller video- tjenester. De private aktørene tilbyr ifølge sine hjemmesider ikke sykmelding uten personlig konsultasjon.

De aller fleste sykmeldinger baseres i dag på personlig undersøkelse i samsvar med regelverket.

Prosjektet er imidlertid kjent med at det er praksis at mange også sykmelder uten personlig fremmøte.

Dette utfordringsbildet tilsvarer *nullalternativet*. Nullalternativet har vært bakteppet for prosjektets vurdering av om e-konsultasjon skal tillates som grunnlag for sykmelding. Dersom e-konsultasjon ikke tillates som grunnlag for sykmelding, oppstår spørsmålet om problemene med nullalternativet bør håndteres på en annen måte, eksempelvis gjennom strengere kontroll med legenes sykmeldingspraksis.

Nullalternativet er ikke statisk. Prosjektet forventer at flere aktører tar i bruk ny teknologi som muliggjør sykmeldingsarbeid uten personlig undersøkelse, selv om dette ikke er tillat etter dagens regelverk.

Praksis med å sykmelde uten personlig undersøkelse fremgår både av takstbruken til legene (normaltariffen)(22) og av innspill til prosjektgruppen fra fastleger. Fastlegene begrunner praksisen med at pasienten er godt kjent og problemstillingen er avklart. De forteller om situasjoner hvor grunnlaget for å vurdere arbeidsuførheten er klart for legen. *Eksempler kan være:*

- Pasienter med alvorlig sykdom. For eksempel kreftsykdom, alvorlig kronisk hjerte,- nyre- eller lungesykdom.
- Pasienter der sykdommen helt klart gjør dem arbeidsufør i en begrenset periode, som for eksempel i påvente av hofte eller kneoperasjon, eller etter operasjoner.

Felles for situasjonene er at personlig fremmøte med fysisk undersøkelse ikke vil gi noen informasjon som vil påvirke grunnlaget for legens vurdering av arbeidsuførheten. Fastlegene i prosjektet har snakket med, har vist til at de i slike situasjoner ikke ønsker å bruke egen og pasientens tid på en unødig personlig konsultasjon.

2.3.1 Omfanget av sykmeldinger uten personlig oppmøte i dag

Prosjektet har innhentet tall fra fastlegenes takstbruk som viser at det foregår et ikke ubetydelig omfang av sykmeldinger uten personlig konsultasjon i dag. Tallene (23) viser at det ble skrevet sykmelding ved e-konsultasjon 47.850 ganger i 2018 og 97.394 ganger i 2019. For sykmelding ved enkeltpasientkontakt inkludert telefon var det totalt 122.727 kombinasjoner i 2018 og 122.060 i 2019. Sistnevnte viser at det forekommer et ikke ubetydelig antall sykmeldinger med telefonkontakt i dag.

Forutsetninger. Sykmelding utløser takst L1 og ved å se på bruken av taksten i kombinasjon med takst 2ae (e-konsultasjon) og 1bd (telefon eller enkel pasientkontakt) får vi et inntrykk av praksis i dag. Tallene inkluderer kun leger med refusjonsavtale fra HELFO (fastleger, legevakt og avtalespesialister) og det kan tenkes feilkilder som for eksempel at sykmeldingen ble skrevet ut med feil arbeidsgiver eller at det kommer frem at pasienten har flere arbeidsgivere. I slike tilfeller vil legen utløse takst L1 uten samtidig å utløse takst for personlig oppmøte (2ad). Vi antar at disse feilkildene har liten konsekvens for det totale antallet.

Tabell 1. Oversikt over takstbruk i 2018 og 2019

Årstall	Totalt 2ad + L1	Totalt 2ae	Kombinasjon 2ae + L1	Kombinasjon 1Bd + L1	Kun L1
2018	2 428 934	238 607	47 850 (20%)	122 727	185 806
2019*	2 460 197	444 196	97 394 (21%)	122 060	177 587

Tall for 2019 er ikke helt komplett pr februar 2020. 2ad = Personlig konsultasjon, 2ae = E-konsultasjon, L1 = sykmelding, 1 bd = enkeltpasientkontakt inkludert telefon.

2.3.2 Hva kjennetegner de sykmeldingene som baseres på telefonkonsultasjon i dag?

Prosjektets erfaring er at sakene hvor legen sykmelder basert på en telefonkonsultasjon, kjennetegnes ved at pasientens situasjon er kjent for legen: Legen kjenner både pasientens helsesituasjon og pasientens arbeidsoppgaver. Sykmeldingen er ofte en forlengelse og en del av oppfølgingen av et kjent sykdomsforløp. Legen mener da at kravet om å vurdere både vilkår for sykmelding, dialog og veiledning av pasienten og mulig samhandling med arbeidsplassen er ivaretatt. Vurderingen av riktig konsultasjonsform blir enklere for legen etter hvert som de blir bedre kjent med pasienten. Leger forteller også at kjennskap til pasienten og konsultasjoner på telefon eller e-konsultasjon kan motvirke sykmelding ved at legen har en effektiv kanal for dialog og veiledning av pasienten.

2.3.3 Positive og negative erfaringer med bruk av e-konsultasjon ved sykmelding

Tabell 1 ovenfor viser at e-konsultasjon benyttes som grunnlag ved sykmeldingsarbeid i dag. Det at legene benytter e-konsultasjon i dag, må forstås som at legene oppfatter bruk av e-konsultasjon som et positivt verktøy i deres arbeidshverdag.

På forespørsel fra Helsedirektoratet har Helsetilsynet uttalt at «Vi har ikke kjennskap til tilsynssaker angående bruk av e-konsultasjoner som grunnlag for å vurdere arbeidsuførhet, eller e-konsultasjoner med negativ effekt for forsvarlige helsetjenester.» (24).

NAV Kontroll har følgende observasjon: «Når Behandlergruppa innhenter pasientjournaler som grunnlagsdokumentasjon for de sykmeldingene vi har mottatt, ser vi svært ofte at vurderingsgrunnlaget for sykdom og funksjonsevne generelt er dårligere dokumentert sammenliknet med de tilfellene hvor pasienten har møtt opp». Prosjektet vil peke på, som NAV Kontroll også gjør, at erfaringene bygger på saker der de kontrollerer legens sykmeldingspraksis, og at sakene dermed ikke nødvendigvis er representative for den bruken som ellers foregår i dag. Slik prosjektet forstår disse sakene, knyttet problemet seg først og fremst til at legene ikke hadde vurdert eller dokumentert sin vurdering av sykdommen og arbeidsuførheten. Etter vårt syn avdekket sakene først og fremst at noen leger ikke overholder sin portvokterrolle, ikke nødvendigvis en årsakssammenheng mellom bruken av e-konsultasjon og dårligere dokumentasjon av arbeidsuførhet generelt. Selv om enkelte leger har hatt en uforsvarlig praksis ved bruk av ny teknologi, kan vi ikke slutte at e-konsultasjon generelt er uegnet og fører til dårligere kvalitet i sykmeldingene.

Prosjektet har ikke hørt om negative erfaringer med bruk av e-konsultasjon ved sykmelding fra andre involverte aktører, men dette kan henge sammen med at det ikke er tillatt i dagens regelverk.

2.4 Forskningsbasert kunnskap

Departementene har bedt prosjektet undersøke om det finnes forskningsbasert kunnskap om temaet i Norge eller andre land. Undersøkelser gjort av Folkehelseinstituttet på oppdrag for prosjektet konkluderer med at slik forskning ikke finnes (25).

Folkehelseinstituttet har på oppdrag fra prosjektgruppen gjennomført en litteraturstudie for å avdekke hvorvidt det finnes forskningslitteratur om bruk av e-konsultasjon som grunnlag for vurdering av arbeidsuførhet ved krav om sykepenger (vedlegg). Folkehelseinstituttet identifiserte 2403 referanser gjennom et systematisk litteratursøk i relevante medisinske databaser. Ingen av disse referansene var relevante for vår problemstilling.

Søkekriteriene som ble lagt til grunn skulle også fange opp litteratur som evaluerer kvalitet og forsvarlighet i sykmeldingsarbeidet, samt opplevelsen for pasient og sykmelder.

2.5 Erfaringer fra andre land

Som et ledd i arbeidet med å innhente relevant forskningsbasert kunnskap var vi i dialog med svenske og franske myndigheter. Vi har ikke fått svar fra franske myndigheter. Fra svenske myndigheter har vi fått vite at e-konsultasjon som grunnlag for sykmelding er tillatt i noen len i Sverige. I noen len er det kun åpnet opp for korttidssykmelding. Prosjektet har fått vite at det ikke foreligger utredninger eller annen forskningsbasert kunnskap som tar for seg erfaringene med bruk av e-konsultasjon ved sykmelding i Sverige. Försäkringskassan har i en epost (se vedlegg) forklart at det ikke er et krav i den nasjonale lovgivningen til personlig oppmøte for vurdering av arbeidsuførhet og sykmelding. Konsultasjonsformen kan derimot få betydning for hvordan saksbehandleren vurderer dokumentasjonen. Prosjektet ser at i hvert fall at en privat aktør i Sverige tilbyr sykmelding ved «lettere sykdommer» gjennom videokonsultasjoner (26).

For å utvide oversikten over erfaringer fra andre land har vi også orientert oss om situasjonen i Danmark, Nederland og Storbritannia. På grunn av at dette var utenfor prosjektets oppdrag, har vi ikke hatt tid til å gå i dialog med myndighetene i disse landene for å innhente erfaringer med bruk av e-konsultasjon.

I Storbritannia er det opp til legen å vurdere om det kreves personlig undersøkelse eller ikke for å vurdere sykmelding (27). I Storbritannia har arbeidsgiverne ansvar for å utbetale sykepenger i inntil 28 uker. Etter 28 uker kan den sykmeldte ha rett på «Employment and Support Allowance» fra staten. I begge tilfeller må arbeidsuførheten dokumenteres med en sykmelding. Vi har ikke funnet særskilte formkrav til sykmelding ved krav om «Employment and Support Allowance». I en rapport fra 2017 utgitt av de nasjonale helsemyndighetene (NHS) fremgår det at e-konsultasjon har effektivitetsgevinster for pasienter og lege ved sykmeldingsarbeid (28). Rapporten gir også noen anbefalinger om implementering av e-konsultasjon hos allmennleger.

Prosjektet har ikke funnet svar på om e-konsultasjon tillates som grunnlag for sykmelding i Danmark, men vi ser at enkelte leverandører av legetjenester på video tilbyr sykmelding for korte perioder (29). I Danmark er det arbeidsgiveren som skal utbetale sykepenger de første 30 dagene, og de kan kreve at den sykmeldte fremskaffer en «friattest» eller en «mulighedserklæring» fra legen som dokumentasjon på arbeidsuførheten. Vi har ikke funnet formkrav til legeerklæringene.

I Nederland er det arbeidsgiveren som utbetaler sykepenger i inntil 2 år. Arbeidstakerne trenger ikke sykmeldingsattester slik vi kjenner dem fra Norge. Bedriftsleger følger opp sykmeldte arbeidstakere og skriver en medisinsk funksjonsvurdering. Deretter er det en sak mellom arbeidstaker og arbeidsgiver å finne passende arbeidsoppgaver og bestemme hvor mye arbeidstaker skal være på jobb. Bedriftsleger blir normalt ikke involvert i saker som er av kortere varighet, med mindre en arbeidstaker har hyppig korttidsfravær som arbeidsgiver ønsker å få belyst av bedriftslege, f.eks. behov for tilrettelegging m.m. Bedriftsleger foretar, så vidt prosjektet er kjent med, ikke vurderinger på bakgrunn av e-konsultasjoner.

Fotnoter

(4) Sykmelderens vurdering av at en pasient fyller de medisinske vilkårene.

(5) I det videre brukes «prosjektet» og «vi» om hverandre for språklig variasjon.

(6) Med medlem mener vi personer som er medlemmer etter folketrygdloven.

(7) Legen er den som møter og vurderer om en person fyller de medisinske vilkår for rett til sykepenger.

(8) Sykmelding defineres på følgende måte: Sykmelderens vurdering av at en pasient fyller de medisinske vilkårene for å være helt eller delvis borte fra jobb en periode med rett til sykepenger. Leger har rett til å sykmelde. I tillegg har tannleger, manuellterapeuter og kiropraktorer en begrenset rett til å sykmelde.

(9) Se vedlegg i kapittel 8.1 [Prosjektdeltagere](#).

(10) Se [vedlegg 2](#).

(11) Mål i IA-avtalen.

(12) Alle som skal sykmelde må gjennomføre et obligatorisk kurs i sykmeldingsarbeid, jf Forskrift om obligatorisk opplæring i sykmeldingsarbeid for leger.

(13) [Sykmelderveileder](#), nasjonal veileder, Helsedirektoratet.

(14) Se folketrygdloven § 8-1.

(15) Se folketrygdloven § 3-15.

(16) Se folketrygdloven § 8-4.

(17) Se folketrygdloven § 8-7 første punktum. Merk unntaket i andre punktum for det tilfelle at arbeidstakeren har rett til å nytte egenmelding, se §§ 8-18, 8-19 og 8-23 til 8-27.

(18) Det samme gjelder for manuellterapeuter, kiropraktorer og tannleger som også kan sykmelde medlemmer. I rapporten omtaler vi «den som sykmelder» og lege om hverandre for språklig variasjon.

(19) Se § 8-7 tredje ledd.

(20) Historikk: Ordet «undersøke» kom inn i dagens folketrygdlov i 1997. Tidligere het det at «Arbeidsuførheten må dokumenteres ved erklæring fra lege og anses tidligst inntrådt den dag *lege søkes* med mindre annet er bestemt i denne paragraf» [vår utheving]. Forslaget til endring i ordlyden kom fra Trygdelovutvalgets NOU 1990:20 Forenklet folketrygdlov.

(21) Rundskriv til ftrl kap 8 – Sykepenger § 8-7 Dokumentasjon av arbeidsuførhet

(22) Normaltaffiffen for fastlege og legevakt og Normaltariffen for avtalespesialister.

<https://normaltariffen.legeforeningen.no/>

(23) Tallene viser antall regninger med ulike kombinasjoner takstkoder definert i Normaltariffen. Tallene er innhentet fra Helfo. E-konsultasjon er definert som elektronisk kommunikasjon mellom pasient og fastlege i Normaltariffen.

(24) Se vedlagt brev fra Helsetilsynet til Helsedirektoratet: «Svar på henvendelse om e-konsultasjoner ved sykmelding» i [Vedlegg](#).

(25) Vi viser til vedlagt rapport som også er publisert på Folkehelseinstituttets nettsider: [E-konsultasjon som grunnlag for vurdering av arbeidsuførhet ved krav om sykepenger – systematisk litteratursøk](#)

(26) Kry,

<https://support.kry.se/hc/sv/articles/115003366105-Kan-I%C3%A4kare-p%C3%A5-KRY-utf%C3%A4rda-intyg->

(27) NHS, nettartikkel:

<https://www.nhs.uk/common-health-questions/caring-carers-and-long-term-conditions/can-i-get-a-fit-note-without>

(28) New types of consultation, NHS, 2017.

<https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2017/10/e-consult.pdf>

(29) Eyr Danmark, nettside.

Analyse av konsekvenser av bruk av e-konsultasjon som grunnlag for sykmelding

3.1 Problembeskrivelse

Dagens regelverk utfordres fra flere hold. Prosjektet har identifisert følgende problemer med dagens situasjon:

- Dagens regelverk følges ikke i praksis
- Legene forteller om situasjoner der det ikke er behov for personlig oppmøte
- Regelverket hindrer utnyttelsen av ny teknologi

Tilbakemeldingene fra fastleger og oversikten over fastlegenes takstbruk viser at det foregår sykmelding basert på noe annet enn personlig oppmøte i dag. Fastlegene rapporterer om at det oppstår situasjoner i deres arbeidshverdag hvor de mener at grunnlaget for å skrive sykmelding er opplagt og hvor sykmeldingsarbeidet kan gjennomføres uten personlig oppmøte.

Prosjektet mener at beskrivelsen av dagens praksis viser at et krav til personlig undersøkelse ikke er hensiktsmessig i alle situasjoner.

Ulike typer e-konsultasjoner vil være et godt supplement til legens sykmeldingsarbeid. Vi har sett en rekke eksempler på situasjoner der krav om personlig undersøkelse og personlig oppmøte ikke bidrar til å klargjøre funksjonsevnene og arbeidsuførheten, se kapittel 2.3. Pasienten er gjerne undersøkt ved personlig oppmøte tidligere og arbeidsuførheten er helt avklart. I slike situasjoner virker kravet om personlig undersøkelse lite hensiktsmessig. Legen kan få tilstrekkelig informasjon gjennom dialog med pasienten ved bruk av e-konsultasjon.

Det er grunn til å tro at kravet til personlig oppmøte for å vurdere grunnlaget for sykmelding vil bli ytterligere utfordret ettersom ny teknologi tilgjengeliggjøres og tas i bruk av flere pasienter og leger. Vi viser i den sammenheng til at det er et ønske om at flere fastleger tar i bruk e-konsultasjon, (30) og at omtrent 20% av alle konsultasjoner hos fastlegene medfører at det skrives en sykmelding. (31)

3.2 Mål

Prosjektet har hentet målene fra ulike kilder som formålsbestemmelser i folketrygdloven, oppdragsbeskrivelsen, IA- avtalen og digitaliseringsrundskrivet. Vi har også sett hen til Digitaliseringsdirektoratets arkitekturprinsipper (32) om samhandling. I arbeidet har vi forsøkt å balansere ulike hensyn og etablere regler som legger til rette for god måloppnåelse. Imidlertid kommer ulike hensyn i konflikt med hverandre og vi får målkonflikter. Nedenfor beskriver vi målene og peker på utvalgte målkonflikter som har påvirket prosjektets arbeid og anbefaling.

3.2.1 Tilgjengelige og helhetlige tjenester

«Målet er at brukernes møte med offentlig sektor skal oppleves sammenhengende og effektiv, som én digital offentlig sektor» (fra digitaliseringsrundskrivet). E-konsultasjon ved sykmelding er i denne sammenheng tenkt som et virkemiddel for å oppnå mer tilgjengelige tjenester for pasientene og den som sykmelder. Vi har sett på

e-konsultasjon som en digital tjeneste hvor det er et mål at tjenestene skal være helhetlige og med god kvalitet (33). Vi har ut fra dette definert tilgjengelige og helhetlige tjenester som et mål e-konsultasjon ved sykmelding kan bidra til å oppnå.

3.2.2 Riktige sykepenger

Medlemmene skal få riktige sykepenger. Riktig i den forstand at medlemmer som har krav på sykepenger, og som fremmer krav om det, skal få sykepenger, mens de som ikke har krav på sykepenger ikke skal få det. Den som sykmelder skal vurdere medlemmets arbeidsuførhet. NAV bruker sykmeldingen som grunnlag for å vurdere om medlemmet har rett til sykepenger fra folketrygden. Den som sykmelder får derfor, gjennom sin portvokterrolle, en nøkkelrolle i forvaltningen av sykepengeordningen. Som portvokter av sykepengeordningen bidrar den som sykmelder til å forhindre trygdemisbruk. I sitt arbeid som portvokter er legens forsvarlighetsvurdering og et godt kvalitativt sykmeldingsarbeid, bestående av vilkårsvurdering, veiledning og samhandling, to nøkkelfaktorer. God kvalitet i konsultasjonen er derfor en forutsetning for å oppnå målet om riktige sykepenger.

Riktige sykepenger handler også om at sykmeldingen er et klinisk verktøy som den som sykmelder bruker for å ta pasienten ut av arbeid, helt eller delvis. Et mål om riktige sykepenger henger derfor også sammen med et mål om at medlemmer kan forbedre sin helse og funksjonalitet ved å delta i arbeidslivet.

Målet om tilgjengelige og helhetlige tjenester kan komme i konflikt med målet om at utbetalingen av sykepengene skal være riktige. Vi kommer tilbake til dette under kapittel 3.5 Risikobildet.

3.2.3 Helse ved å arbeide

«Så mange som mulig kan arbeide så mye som mulig, så lenge som mulig.» (mål fra IA-avtalen). Målet i IA-avtalen har en side til den enkeltes helse og god helse i befolkningen. Den enkeltes helse og mulighet til å arbeide henger tett sammen. Det er godt kjent at det å stå utenfor arbeidslivet i lengre perioder kan gi helseplager. Jo lenger en er utenfor arbeidslivet, jo vanskeligere er det å komme tilbake. De senere årene har det også kommet frem et stadig sterkere kunnskapsgrunnlag om hvordan arbeidsdeltakelse kan virke positivt på den enkeltes helse og funksjon, til tross for sykdom.(34)

Noen ganger er det helse i ikke å gå på jobb, mens andre ganger er det helse i å gå på jobb. Sykmeldingen er det kliniske verktøyet legen/sykmelderens har til å beskrive den enkeltes arbeidsuførhet og anbefale den arbeidsmengden som gir best helse.

3.2.4 Effektive offentlige tjenester

Offentlige tjenester skal være effektive. Hele prosessen fra et medlem blir syk eller skadet til medlemmet får sykepenger, forstår vi som en del av en offentlig tjeneste. E-konsultasjon ved sykmelding kan få konsekvenser for hvor effektiv prosessen er.

Selv om den som sykmelder opplever at tidsbruken forbundet med hver konsultasjon går ned, kan et nytt verktøy som e-konsultasjon føre til andre uheldige konsekvenser som drar tidsbruken opp igjen. For eksempel kan den som sykmelder få merarbeid forbundet med kontroll av sykmeldingene fra NAVs side. Bedre, mer effektive tjenester og kombinert med mer tilgjengelighet, kan også føre til at noen leger vil oppleve økt etterspørsel fra pasienter som ønsker å få vurdert sin arbeidsuførhet.

Medlemmer som opplever e-konsultasjon som en tilgjengelig og effektiv tjeneste, kan forsøke å bruke e-konsultasjon for å få sykmelding fra en lege, på bekostning av å bruke egenmelding. Fra et samfunnsperspektiv kan en slik utvikling ha flere uheldige konsekvenser. IA-avtalen slår fast at egenmeldinger

er et godt virkemiddel for å fremme dialog på arbeidsplassen og avlaste helsevesenet med hensyn til oppfølging av korttidssykefravær.(35) For å fremme egenmeldingsbruk ved e-konsultasjon kan det være nødvendig med informasjonstiltak til arbeidstakeren, eksempelvis på nettsiden i forkant av en e-konsultasjon.

For NAVs vedkommende er det viktig at brukeren får rett ytelse til rett tid. Søknader om sykepenger må derfor behandles på en effektiv måte. Det er i den forbindelse viktig at e-konsultasjon ved sykmelding ikke forhindrer automatisering hos NAV gjennom for eksempel å skape behov for flere manuelle saksbehandlingsprosesser. NAV vil også være den som er ansvarlig for å kontrollere at sykmelding ved e-konsultasjon foregår innenfor de rammene som lovverket setter opp. NAV Kontroll har synliggjort en antagelse om at de vil få merarbeid i form av økt behov for å kontrollere behandlere etter tips fra NAV-veiledere og arbeidsgivere.

3.3 Forutsetninger for beskrivelsen av konsekvenser

3.3.1 E-konsultasjon tillates som grunnlag for sykmelding

Når vi beskriver konsekvensene i dette kapittelet, har vi tatt utgangspunkt i en situasjon hvor e-konsultasjon tillates som grunnlag for sykmelding. Vi legger ikke til grunn noen begrensninger for hvem eller hvordan teknologien kan brukes. Vi legger også til grunn at en konsultasjon over telefon kan godkjennes som grunnlag for sykmelding. På denne måten mener vi at vi får frem et bredt spekter av positive og negative konsekvenser.

3.3.2 Kravet om forsvarlig sykmeldingspraksis endres ikke ved bruk av e-konsultasjon

Prosjektet understreker:

Kravene til den som sykmelder endres ikke ved bruk av e-konsultasjon.

Ingen har foreslått å lempe på kravet om at sykmeldingen skal bygge på en konkret og faglig forsvarlig vurdering av pasientens helsetilstand opp mot det medisinske vilkåret i folketrygdloven §8-4.(36) Den som skriver sykmeldingen, må kunne dokumentere at pasienten er arbeidsufør på grunn av en funksjonsnedsettelse som *klart* skyldes sykdom eller skade (vår utheving).

Dersom det ikke er klart for legen at pasienten er arbeidsufør på grunn av en funksjonsnedsettelse som skyldes sykdom eller skade, skal legen avstå fra å sykmelde pasienten. I en slik situasjon må den som skal skrive sykmeldingen foreta seg noe som gjør at det blir klart at pasienten er arbeidsufør på grunn av en funksjonsnedsettelse som klart skyldes sykdom eller skade.

Legen må også ta hensyn til at dokumentasjon av arbeidsuførheten gjør årsakssammenhengen klar for NAV. Ved bruk av e-konsultasjon kan kravet til klarhet innebære at legen må avslutte e-konsultasjonen og kalle inn pasienten til en personlig undersøkelse.

3.3.3 Prosjektet legger til grunn konsekvensene fra rapporten «E-konsultasjon hos fastlege og legevakt»

Rapporten «E-konsultasjon hos fastlege og legevakt» tar for seg en rekke positive og negative konsekvenser ved bruk av e-konsultasjon. Helsedirektoratet og Direktorat for e-helse skriver:

«Økt bruk av e-konsultasjoner har noen positive og noen negative konsekvenser. Positive konsekvenser oppstår når fastlegene tar e-konsultasjon i bruk i dialogen med pasientene for å

besvare medisinske problemstillinger, når det ikke er nødvendig med grundig visuell og fysisk undersøkelse eller prøvetakning. Negative konsekvenser kan derimot oppstå dersom e-konsultasjon også brukes i tilfeller hvor kommunikasjon på avstand ikke er tilstrekkelig. Man kan motvirke at slike situasjoner oppstår, men man kan ikke helt utelukke at de vil forekomme.»

Vi slutter oss til dette, og vi slutter oss til konsekvensbildet som rapporten «E-konsultasjon hos fastlege og legevakt» tegner opp, men vi peker på at:

Andre hensyn vil gjøre seg gjeldende når man ser på e-konsultasjon som grunnlag for sykmelding da dette påfører både arbeidsgiver og staten utgifter, samtidig som den sykmeldte får inntektsdekning.

Legens portvokterrolle og NAVs kontrollmuligheter må derfor belyses særskilt.

3.3.4 Viktige hensyn: Legens portvokterrolle og NAVs kontrollmuligheter

Formålet med sykepengen er å gi kompensasjon for bortfall av arbeidsinntekt for yrkesaktive medlemmer som er arbeidsuføre på grunn av sykdom eller skade, se folketrygdloven § 8-1. Systemet er avhengig av tillit. Det er avgjørende at de som misbruker systemet, ved bevisst å motta midler fra fellesskapet som de ikke har rett på, blir avslørt. I forbindelse med spørsmålet om en lege kan bruke e-konsultasjon som grunnlag for å skrive en sykmelding, må hensynet til arbeidsgiver og staten, som betalere av sykepenge, ivaretas særskilt. Ønske om mer tilgjengelighet og helhetlige tjenester, kan ikke få undergrave legens mulighet til å fungere som portvokter.

Når vi skal vurdere de negative konsekvensene av e-konsultasjon som grunnlag for sykmelding, må derfor hensynet til kontroll vurderes særskilt, herunder legens portvokterrolle og NAVs kontrollmuligheter. Dette var ikke drøftet i rapporten «E-konsultasjon hos fastlege og legevakt».

Som sakkyndig på vegne av fellesskapet utøver den som sykmelder en portvokterrolle når han eller hun vurderer om pasienten oppfyller de medisinske vilkårene for rett til sykepenge. Selv om det er NAV som vurderer vilkårene for rett til sykepenge, legges sykmeldingen som hovedregel til grunn for utbetaling av sykepenge.

De siste årene har det kommet flere forskningsartikler som peker på utfordringer med legens rolle som portvokter, hvor rollen som portvokter kommer i konflikt med legens rolle som behandler. Legens portvokterrolle vanskeliggjøres av at det for noen er ønskelig å misbruke sykepengeordningen fordi de har økonomiske insentiver til å overdrive eller finne på sykdom. Selv om misbruk av sykepengeordningen er et problem som gjelder få saker i andel av alle sykmeldinger, kan det få store økonomiske konsekvenser for arbeidsgiveren og staten.⁽³⁷⁾

3.3.5 De berørte aktørene er pasient, lege, arbeidsgiver og NAV

Prosjektet har beskrevet konsekvensene av å tillate e-konsultasjon som grunnlag for sykmelding ut fra følgende saksflyt:

- Pasient oppsøker en lege som vurderer grunnlaget for sykmelding.
- Dersom legen sykmelder pasienten mottar arbeidsgiver og NAV sykmelding og derigjennom beskjed om at pasienten er sykmeldt.
- Arbeidsgiver har ansvar for å utbetale sykepenge i arbeidsgiverperioden de første 16 dagene, deretter har NAV ansvar for utbetaling av sykepenge.
- Det er NAV som har myndighet til å vurdere om vilkårene for sykepenge er oppfylt, herunder de medisinske vilkårene.

De berørte aktørene er dermed pasienten, legen, arbeidsgiveren og offentlig forvaltning. Vi beskriver konsekvensene for aktørene i den nevnte rekkefølgen. I tillegg til NAV kan e-konsultasjon få konsekvenser for HELFO som forvalter at refusjonsordninger, og helseforetakene for eksempel knyttet til pasienttransport.

3.3.6 Konsekvenser og risiko

Gjennom arbeidsmøter med involverte aktører har prosjektet fått frem det vi mener er et bredt og dekkende bilde av de gevinstene og risikoene som introduseres eller forsterkes ved å tillate e-konsultasjon som grunnlag for sykmelding.

Vi presenterer først de positive konsekvensene for berørte aktører. Deretter gir vi en detaljert beskrivelse av kjennetegn ved de ulike risikoene, før vi presenterer hvordan de ulike risikoene til sammen får konsekvenser for de berørte aktørene. Siden vi ikke har forskningsbasert kunnskap om konsekvensene av å tillate e-konsultasjon som grunnlag for sykmelding, er det vanskelig å tallfeste konsekvensene, men en grunnleggende forutsetning er at de ulike risikoene vi tegner opp, enten må håndteres eller aksepteres. I kapittel 4 drøfter vi derfor mulige begrensninger for bruk av e-konsultasjon som grunnlag for sykmelding.

3.4 Positive konsekvenser for berørte aktører av bruk av e-konsultasjon som grunnlag for sykmelding

3.4.1 Positive konsekvenser for pasienten

Redusert tidsbruk for pasienten

Redusert tidsbruk for pasienten følger av at konsultasjonsformen byttes fra personlig undersøkelse til e-konsultasjon. Ved bruk av e-konsultasjon vil pasienten få mindre reise- og ventetid i forbindelse med konsultasjonen. Gevinster kan oppstå i to situasjoner:

- Pasienten trenger sykmelding i tillegg til behandling, resept eller henvisning
- Pasienten trenger bare sykmelding

I dag må pasienten til en personlig undersøkelse hos legen i begge disse situasjonene.

Bedre brukeropplevelse

I rapporten «E-konsultasjon hos fastlege og legevakt» leser vi at økt bruk av e-konsultasjoner antas å gi bedre brukeropplevelse i form av at helsetjenesten ivaretar pasienten. Vi legger til grunn at det samme vil være tilfelle for sykmeldinger og at pasienten opplever det som positivt å få tilgang på en helhetlig digital tjeneste som kan ivareta alle behovene ved sykdom.

Reduserte reisekostnader for pasienten

I tillegg til spart tid ved å unngå reiser kan pasienten redusere transportkostnader. Kostnadene vil i all hovedsak gjelde kostnader til drivstoff og kjøretøyslitasje, alternativt kostnader til offentlig transport. Hvor stor gevinsten blir, avhenger av hvor lang reisevei pasienten har til legekontoret. Vi viser til det som er skrevet i rapporten «E-konsultasjon hos fastlege og legevakt» om gevinster ved reduserte transportkostnader.

3.4.2 Positive konsekvenser for legen (sykmelder)

Redusert tidsbruk for legen

Gjennomsnittlig tidsbruk per e-konsultasjon er erfaringsmessig noen minutter kortere enn ved fysiske konsultasjoner, noe som kan gi redusert tidsbruk (E-helse rapporten side 5).

I Evaluering av fastlegeordningen (side 146) fremgår det at fastlegene selv peker på muligheten for sykmelding ved e-konsultasjon som et tiltak for å redusere tid brukt på dokumentasjonsarbeid/administrativt arbeid.

Prosjektet slutter seg til Helsedirektoratets beskrivelser om effektiv utnyttelse av legens tid ved bruk av e-konsultasjon.

Effektivisering av sykmeldingsarbeidet hos legen

Redusert tidsbruk hos legen er en effektivisering av legens sykmeldingsarbeid.

Legen kan velge å gjennomføre konsultasjonene på kortere tid og slik sett ta ut effektiviseringsgevinsten i form av mer fritid. Legen kan også velge å omsette spart tid til å gjennomføre flere konsultasjoner, kanskje med flere sykmeldinger. Rapporten «E-konsultasjon hos fastlege og legevakt» peker på at flere konsultasjoner gir økt inntekt for legen.

Helsedirektoratet la i rapporten «E-konsultasjon hos fastlege og legevakt» til grunn at effektiviseringsgevinsten tas ut i form av flere konsultasjoner og at dette igjen vil føre til økt kapasitet som kommer pasientene til gode.

3.4.3 Positive konsekvenser for arbeidsgiver

Arbeidsgiver - få eller ingen direkte gevinster

Prosjektet har ikke identifisert direkte gevinster for arbeidsgiveren. Dette henger sammen med en antagelse om at arbeidstiden ikke påvirkes av konsultasjonsformen den ansatte velger.

Arbeidsgiver – indirekte gevinster

Indirekte kan vi se for oss situasjoner der ansatte har pårørende som må ledsages til legekontoet for å få en sykmelding. Dette er utdypet under kapittelet «Pårørende slipper ta fri for å kjøre pasienten til legen». Selv om arbeidsgiver ikke har forpliktende direkte utgifter i slike forbindelser, vil arbeidsgiver unngå et produksjonstap i slike situasjoner. Vi ser videre for oss at arbeidsgivere vil vurdere å innvilge velferdspermisjon med lønn i noen slike situasjoner, et behov som vil falle bort dersom pårørende slipper å be seg fri fra arbeidet.

3.4.4 Positive konsekvenser for offentlig forvaltning og andre

Prosjektet legger til grunn at offentlig forvaltning i denne sammenhengen er begrenset til NAV, Helfo og helseforetakene.

NAV – få eller ingen gevinster

Prosjektet har ikke identifisert noen direkte gevinster i NAV. Flere har pekt på mulige synergieffekter i form av at økt bruk av videokonsultasjoner generelt kan åpne for at legen deltar på flere møter med pasient, arbeidsgiver og NAV over video. Vi kan også tenke oss at økt bruk av e-konsultasjon fører til at aktørene blir flinkere til å bruke teknologien i andre sammenhenger. Vi er usikre på hvilken gevinst dette vil ha, fordi fastlegen ofte deltar på slike møter per telefon i dag.

Helseforetakene – sparte kostnader til pasienttransport/legetransport

I tilfeller der pasienten selv ikke evner å komme seg til legekantoret, oppstår behovet for transport som det offentlige skal dekke kostnadene til etter pasientreiseforskriften.(38) Kostnadene kan oppstå enten fordi pasienten må transporteres, eller fordi legen må transporteres (når legen må transporteres, er det Helfo som dekker kostnadene etter normaltariffen). Gevinstene vil variere blant annet med type transport (for eksempel egen bil, offentlig transport, drosje, båt eller flyt) og avstanden til legekantoret.

Vi tar med et eksempel prosjektet har fått fra en fastlege som illustrerer en situasjon der det offentlige kan spare kostnader til pasienttransport:

Pasient på over 60 år med en tung fysisk jobb. Pasienten har over tid hatt økende plager fra slitasje i knær og pasienten er nå ute av stand til å jobbe. Pasienten søkes til, og blir akseptert for kneprotese. Det er ikke mulig med jobb i ventetiden. Han har store problemer med å komme seg ut av sin leilighet i 4. etasje uten heis. For å forlenge sykmeldingen er han avhengig av pasienttransport til og fra fastlegen. Pasienten kommer til personlig undersøkelse hos legen hver 4. uke i påvente av operasjon. Pasienten oppfordres til egentrening og smertestillende.

Helfo – sparte kostnader ved ett spart oppmøte

Hvis behandling, resept eller henvisning starter ved e-konsultasjon, og det viser seg at pasienten også trenger en sykmelding, må pasienten alltid komme til ny konsultasjon med personlig undersøkelse. Dette innebærer at Helfo får to refusjonskrav. Dersom sykmeldere kan skrive sykmeldinger basert på e-konsultasjon, vil behovet for to konsultasjoner reduseres.

Pårørende slipper å ta fri for å kjøre pasienten til legen

Et beslektet tema til gevinsten med mindre behov for pasienttransport ser vi når pårørende må ta seg fri fra arbeidet for å ledsage pasienten til legekantoret for å få sykmelding. Behovet for ledsager til å ta seg fri fra arbeidet bortfaller dersom legen kan vurdere sykmelding ved bruk av e-konsultasjon. I slike tilfeller faller gevinsten på den pårørende og/eller arbeidsgiver dersom den pårørende er i betalt arbeid.

Samfunnet – andre avledede transportkostnader

Helsedirektoratet trekker i rapporten «E-konsultasjon hos fastlege og legevakt» frem sparte transportkostnader for samfunnet for øvrig. Generelt vil færre reiser føre til at samfunnet får mindre kostnader til slitasje på infrastruktur, utbygging av offentlig transport, trafikkulykker og andre gevinster som generelt følger med mindre reiser: for eksempel mindre støy og redusert forurensing. Prosjektet viser til rapporten «E-konsultasjon hos fastlege og legevakt» s. 89. De samme betraktningene om positive konsekvenser vil gjøre seg gjeldende ved bruk av e-konsultasjon til sykmelding.

Smittevern – andre pasienter og samfunnet for øvrig

Samfunnet generelt, og andre pasienter på samme legekantor spesielt, kan være tjent med at smittefarlige pasienter ikke kommer inn for å få en sykmelding. Hensynet til å motvirke smitte kan være viktig ved alle typer smittsomme sykdommer (eksempelvis Noro-virus), men særlig viktig er det i forbindelse med smittsomme sykdommer av betydning for folkehelsen. Vi viser i den sammenheng til at NAV har endret rundskrivet til folketrygdloven § 8-7 for å fremheve at det er legen som må vurdere konsultasjonsform i særskilte situasjoner, som ved utbrudd av smittsomme sykdommer av betydning for folkehelsen.(39)

3.5 Risikobildet

3.5.1 Risiko: Kvalitet i sykmeldingsarbeidet reduseres

Ønske om mer tilgjengelige og helhetlige tjenester kan løses gjennom at den som sykmelder får adgang til å skrive sykmelding basert på e-konsultasjon. Imidlertid introduserer nye konsultasjonsformer en risiko for redusert kvalitet i sykmeldingsarbeidet. Risikoen henger sammen med begrensningene sykmelderer har til å kontrollere og å undersøke pasientens arbeidsuførhet ved bruk av e-konsultasjon. Legen kan i noen tilfeller risikere å gå glipp av viktig informasjon dersom konsultasjonen foregår uten et personlig oppmøte. Et åpenbart eksempel er at legen ikke kan ta på pasienten for å undersøke muskel-skjelett relaterte symptomer. Vi risikerer at legens mulighet til å fungere som portvokter, slik den er forutsatt i folketrygdloven, svekkes ved bruk av e-konsultasjon.

3.5.2 Risiko: Legens portvokterrolle svekkes

Ved e-konsultasjon reduseres muligheten til å vurdere om pasienten er arbeidsufør på grunn av en sykdom eller skade. Den som sykmelder må i større grad basere sykmeldingen på pasientens egne beskrivelser og/eller tidligere undersøkelser. Legens portvokterrolle (40) som sakkyndig på vegne av arbeidsgivere og NAV, svekkes. Dette introduserer nye risikoer: økt usikkerhet om hva som faktisk var situasjonen på sykmeldingstidspunktet, økt mulighet for trygdemisbruk og en mulig svekkelse av tilliten til stønadsordningen.

På arbeidsmøtet som prosjektet gjennomførte med partene i arbeidslivet, ble også legens portvokterrolle fremhevet av blant annet NHO og Spekter, og det ble stilt spørsmål ved om e-konsultasjon vanskeliggjør denne rollen. Vi viser også til følgende uttalelse fra NAV Kontroll til prosjektet:

«Legens roller som portvokter er avgjørende både for å sikre legitimiteten og tilliten til stønadsordningen, og for å begrense feilutbetalinger og misbruk. Det er legen som har kompetanse i og er ansvarlig for at nødvendige undersøkelser, funn og vurderinger er foretatt før sykmelding utstedes. Ivaretagelse av portvokterroller krever at forholdene ligger til rette for at legen skal kunne gjøre en god nok vurdering av brukers helsetilstand og dennes betydning for brukers funksjons- og arbeidsevne. NAV Kontroll er usikker på i hvilken grad dette vil la seg gjøre ved bruk av e-konsultasjon.»

3.5.3 Risiko: Uklarhet om hva som faktisk var situasjonen på sykmeldingstidspunktet

NAV Klageinstans har i sin uttalelse til prosjekt vist til at en svekkelse av legens portvokterrolle vil kunne medføre en uklarhet om hva som faktisk var situasjonen på sykmeldingstidspunktet.

«Videre vil vurderingen av hvilken vekt NAV skal legge på en sykmelding, avhenge av kvaliteten på den medisinske dokumentasjonen i saken. En sykmelding/legeerklæring hvor det tydeliggjøres at legen har tatt en faglig forsvarlig vurdering av pasientens tilstand, og hvor legen har kontrollert symptomene til den sykmeldte, har større vekt enn en sykmelding/legeerklæring som bygger på pasientens opplevelse av sykdom/symptomer. Ved bruk av e-konsultasjon vil legens kontroll-/undersøkelsesmuligheter være begrenset, og legen vil i større grad måtte bygge vurderingen på pasientens subjektive forklaring.»

Prosjektet understreker at uklarhet om hva som faktisk var situasjonen på sykmeldingstidspunktet, ikke er en ny risiko, men e-konsultasjon kan synes å forsterke risikoen gjennom en økt usikkerhet. Usikkerheten kan oppstå fordi legens mulighet til å undersøke pasienten reduseres ved bruk av e-konsultasjon, og at legen i større grad må basere seg på hva pasienten forteller om sin situasjon.

NAV legger som hovedregel sykmeldingen til grunn for utbetaling av sykepengen, men omstendighetene rundt en sykmelding kan medføre et behov for kontroll av grunnlaget for sykmeldingen. Når NAV vurderer om det medisinske vilkåret for sykepengen er oppfylt, må NAV legge vekt på det faktum som finnes å være mest sannsynlig. (41) NAV er derfor avhengig av at den som sykmelder, dokumenterer situasjonen på

sykmeldingstidspunktet godt. Uklarhet om faktum på sykmeldingstidspunktet kan føre til at medlemmet får avslag på krav om sykepenger, selv om medlemmet faktisk oppfyller vilkårene. Slike avslagsvedtak kan få store konsekvenser for den sykmeldte som ikke får utbetalt sykepenger, og for arbeidsgivere som ikke får refundert forskutterte sykepenger fra NAV.

3.5.4 Risiko: Tilliten til stønadsordningen svekkes

Videre kan uklarhet om hva som faktisk var situasjonen på sykmeldingstidspunktet føre til at arbeidsgivere mister tillitt til sykmeldingen. Sykmeldinger som bygger på pasientens opplevelse av sykdom, vil ha lavere vekt enn sykmeldinger som bygger på at legen har kontrollert symptomene til den sykmeldte. Slik kan bruk av e-konsultasjon bidra til å svekke tilliten til at sykmeldingen beskriver tilstanden på sykmeldingstidspunktet. Vi risikerer at den som skal betale sykepenger kommer i tvil om en sykmelding basert på e-konsultasjon, faktisk gir et riktig bilde av situasjonen på sykmeldingstidspunktet. Dersom arbeidsgivere får redusert tillit til sykmeldingene, kan dette føre til en økning i antall bestridelser (42) av sykmeldinger.

3.5.5 Risiko: Økt mulighet for trygdemisbruk

E-konsultasjon bidrar til en tilgjengeliggjøring av tjenesten sykmeldingsarbeid som er ønskelig, men som også åpner opp for flere muligheter for trygdemisbruk. Med trygdemisbruk mener vi i denne sammenhengen situasjoner der en person aktivt gjør noe for å få en sykmelding han eller hun ikke har krav på. NAV Kontroll har pekt på tre slike situasjoner som vi gjengir her: Pasienten kan:

- utgi seg for å være noen andre enn han eller hun er
- overdrive, eller finner på, opplysninger om egen helse og funksjonsevne
- oppholder seg utenfor EU/EØS uten å oppgi dette til legen eller NAV.

Dette er situasjoner hvor e-konsultasjon vanskeliggjør legens mulighet til å utøve sin portvokterrolle og avdekke at pasienten egentlig ikke oppfyller vilkårene for sykmelding.

3.5.6 Risiko: Pasienter blir sykmeldt for mye og får ikke helsegevinsten av å være i arbeid

Det er kjent at det å stå utenfor arbeidslivet i lengre perioder kan gi helseplager. Jo lenger en er utenfor arbeidslivet, jo vanskeligere er det å komme tilbake. De senere årene er det også kommet frem stadig sterkere kunnskapsgrunnlag om hvordan arbeidsdeltakelse kan virke positivt på den enkeltes helse, og hvordan det å delta i arbeidslivet til tross for enkelte helseplager kan være helsefremmende.

Dersom e-konsultasjon fører til redusert kvalitet i sykmeldingsarbeidet, og dette fører til en økning i sykmeldingsgraden og/eller sykefraværslengden, risikerer pasienten å gå glipp av helsegevinstene det gir å delta i arbeidslivet.

3.5.7 Risiko: Medlemmer får sykepenger de ikke skulle hatt

Dersom konsultasjonsformen fører til dårligere kvalitet i vurderingen av grunnlaget for sykmelding, kan vi få en økning i antall medlemmer som får sykepenger de ikke skulle hatt – uten at medlemmet kan lastes for dette. Dette er noe annet enn trygdemisbruk og henger sammen med risikoen om at pasienter blir sykmeldt for mye. For mye sykmelding, enten i lengde eller gradering, innebærer altså både en risiko for den enkeltes helse og en risiko for økt sykefravær med tilhørende konsekvenser for dem som betaler for sykefraværet. De fleste pasienter oppsøker legen fordi de har et problem med sin helse, og i noen tilfeller blir de sykmeldt som en del av behandlingen. Vi risikerer imidlertid at sykefraværet kan gå opp dersom legens vurdering av hvorvidt, og eventuelt hvor mye, pasienten skal være sykmeldt blir dårligere. På den andre siden kan dårligere kvalitet i vurderingen hos legen også føre til at pasienter blir sykmeldt for lite.

3.5.8 Risiko: Lavere terskel for å be om sykmelding ved økt tilgjengelighet

Gevinstene vi har skissert ovenfor om økt tilgjengelighet for brukerne kan også gi lavere terskel til å be om sykmelding. Medlemmet trenger ikke å dra på legekantoret og de trenger dermed ikke å møte lege fysisk. Flere av de involverte aktørene prosjektet har snakket med, som LO, Spekter og YS, har vært opptatt av at e-konsultasjon kan føre til en kulturendring ved at det blir for lett å kontakte legen for vurdering av sykmelding. NAV kontroll skriver:

«Brukers forventning om at slike løsninger [med e-konsultasjon] skal gi raskere og enklere tilgang på sykmelding, legger press på legen. Tidspress og fysisk avstand til bruker kan gjøre at lege oftere/raskere skriver ut sykmelding.»

Den enkelte pasienten kan kontakte den samme legen oftere, eller pasienten kan enklere kontakte andre leger. Risikoen for at pasienter kontakter en ny lege dersom den første legen ikke skriver ut sykmelding, er av enkelte blitt omtalt som å «shoppe» leger. Disse risikoene er forbundet både med trygdemisbruk og med risikoen for at medlemmet får sykepenger de egentlig ikke skulle hatt, uten at det er snakk om trygdemisbruk.

3.6 Negative konsekvenser for berørte aktører av bruk av e-konsultasjon som grunnlag for sykmelding

Ovenfor skisserte vi et risikobilde som kan få en rekke negative konsekvenser for flere aktører. Nedenfor ser vi nærmere på hvordan risikobildet påvirker de ulike aktørene.

3.6.1 Negative konsekvenser for pasienten

Pasienten får ikke sykepenger de har krav på

Enkelte pasienter kan komme i en situasjon der de ikke får sykepenger de har krav på. Legens mulighet til undersøkelse av pasienten reduseres ved bruk av e-konsultasjon. Konsekvensen av usikkerhet rundt de faktiske omstendighetene på sykmeldingstidspunktet kan bety at NAV avslår krav om sykepenger fordi pasienten ikke kan sannsynliggjøre at han eller hun har rett til sykepenger – selv om pasienten faktisk oppfyller vilkårene på sykmeldingstidspunktet.

3.6.2 Negative konsekvenser for legen

Prosjektet har ikke identifisert direkte negative konsekvenser for legen som følger av risikobildet ovenfor.

Enkelte har pekt på at økt tilgjengelighet kan medføre økt etterspørsel etter sykmeldinger og dermed økt etterspørsel etter for eksempel fastlegetjenester. Økt etterspørsel etter tjenester du tilbyr vil normalt være av det gode, men for fastleger i en presset arbeidssituasjon kan økt etterspørsel føre til en vanskelige situasjon. Særlig e-konsultasjon via asynkron tekst kan skape situasjoner der legen risikerer å få flere hundre henvendelser hver dag. Denne risikoen er imidlertid ikke knyttet til sykmeldinger som sådan, men en risiko som ligger der allerede i dag gjennom bruk av teknologien e-konsultasjon til behandling. Problemene kan imidlertid forsterke seg for fastleger som følge av et forslag om å åpne for sykmelding basert på tekstbasert e-konsultasjon.

3.6.3 Negative konsekvenser for arbeidsgiver

Arbeidsgiver – Økte utbetalinger til medlemmer som ikke har krav på sykepenger

I hovedsak knytter de negative konsekvensene seg til økte kostnader til utbetalinger av sykepenger.

Arbeidsgivere betaler flere milliarder i sykepenger til arbeidstakere hvert år og bærer dermed risikoen for en stor del av risikobildet tegnet opp ovenfor. Økt tilgjengelighet, en svekkelse av legens portvokterrolle og økt mulighet for trygdemisbruk er de overordnede driverne av risikoen for arbeidsgiver.

Arbeidsgiver kan også lide et økonomisk tap dersom de har forskuttert sykepenger til en arbeidstaker som ikke får innvilget sykepenger fra NAV på grunn av usikkerhet om hva som var situasjonen på sykmeldingstidspunktet.

Arbeidsgiver – Mer omfattende prosesser med behandling av sykepenger

Arbeidsgiveren må ha tillitt til at sykmeldingen bygger på en forsvarlig og god vurdering fra legen. Arbeidsgivere som får inntrykk av at legens portvokterrolle svekkes, kan iverksette egne tiltak, først og fremst ved å fremme flere bestridelser. Flere bestridelser vil være ressurskrevende for arbeidsgiver, medføre konsekvenser for den sykmeldte og øke kostnadene med å forvalte hele sykepengeordningen da bestridelsene må håndteres av NAV og Ankenemnda for sykepenger i arbeidsgiverperioden.

3.6.4 Negative konsekvenser for offentlig forvaltning (NAV)

Prosjektet legger til grunn at offentlig forvaltning i denne sammenhengen er begrenset til NAV.

NAV – Økte utbetalinger til medlemmer som ikke har krav på sykepenger

De negative konsekvensene for NAV speiler i hovedsak de negative konsekvensene for arbeidsgiver.

Økt tilgjengelighet, en svekkelse av legens portvokterrolle og økt mulighet for trygdemisbruk er de overordnede driverne av risiko for NAV og folketrygden.

NAV utbetaler årlig over 40 milliarder kroner i sykepenger. Små utslag i andeler kan derfor få store konsekvenser i utbetalingene.

NAV – Mer omfattende prosesser med behandling av sykepenger

Slik som arbeidsgiverne må, må også NAV vurdere å innføre mer omfattende prosesser for å kontrollere utbetalinger av sykepenger til medlemmene. Ved tvil om sykmeldingen gir et korrekt bilde av arbeidsuførheten på sykmeldingstidspunktet, risikerer NAV å måtte ta ekstra skritt for å opplyse saken jf. forvaltningsloven § 17 (forvaltningsorganets utrednings- og informasjonsplikt). Mer omfattende manuelle saksbehandlingsprosesser vil være kostnadsdrivende for NAV.

Fotnoter

(30) Helsedirektoratet og direktoratet for e-Helse rapport fra 2018

(31) Tallene er innhentet fra Helfo.

- (32) Ulike arkitekturprinsipper offentlige virksomheter må forholde seg til
- (33) Digitaliseringsrundskrivet 2019, Kommunal- og moderniseringsdepartementet.
- (34) Helseeffekter av arbeid, Notat fra kunnskapssenteret. Systematisk litteratursøk med sortering, august 2015.
- (35) Intensjonsavtale om et mer inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen).
- (36) Legens arbeid skal utføres i samsvar med faglig forsvarlighet, se helsepersonelloven §4. Sykmeldingsarbeid må være varsomt, nøyaktig og objektivt, se helsepersonelloven § 15.
- (37) Kartlegging av omfanget av feilutbetalinger på sykepengeområdet, Oslo Economics, 2018.
- (38) Forskrift om pasienters, ledsageres og pårørendes rett til dekning av utgifter ved reise til helsetjenester ([Pasientreiseforskriften](#))
- (39) Rundskriv til folketrygdloven §8-7 andre ledd, Lovdata.
- (40) Legen er den som møter og vurderer om en person fyller de medisinske vilkår for rett til sykepenger.
- (41) Jf HR-2018-2344-A, lovdata
- (42) Dersom arbeidsgiver mener at det er god grunn til å betvile av vilkårene for sykepenger er oppfylt, kan de la være å utbetale sykepenger i arbeidsgiverperioden.

Drøfting av begrensninger for bruk av e-konsultasjon som grunnlag for sykmelding

4.1 Innledning

I dette kapittelet drøfter vi mulige begrensninger, gitt en situasjon hvor e-konsultasjon skal tillates som grunnlag for sykmelding. De ulike begrensningene utgjør våre alternativer til å fortsette med dagens praksis med krav om personlig undersøkelse (nullalternativet).

Alternativene kan forstås langs en akse, fra lite begrensende til svært begrensende. Mange av begrensningene vil virke best i kombinasjon med andre begrensninger. Jo mer begrensende tiltaket er, jo mindre tilgjengelig blir e-konsultasjon ved sykmelding og jo mindre bidrar reglene til å oppnå målet om effektive offentlige tjenester.

4.2 Begrensning: krav om kjent pasient

Pasienten må være kjent for den som sykmelder. Begrensningen «krav om kjent pasient» kjennetegnes av at det stilles som krav til dokumentasjonen av arbeidsuførheten, se folketrygdløven §8-7, at pasienten må være kjent for den som sykmelder. Med kjent pasient mener vi en pasient som den som sykmelder har gjort en personlig undersøkelse av. Pasienten kan dermed være kjent fra før, eller bli kjent gjennom at pasienten kommer til en personlig undersøkelse. Som et minimum må sykmelder ha gjennomført en personlig undersøkelse av pasienten som var journalverdig.

Dersom pasienten er kjent for legen, blir det opp til legens forsvarlighetsvurdering å vurdere om sykmeldingsarbeidet krever en personlig undersøkelse eller ikke.

4.2.1 Argumenter for begrensningen «krav om kjent pasient»

Kjennskap til pasienten har gjennom arbeidsmøter med involverte aktører blitt fremhevet som en viktig begrensning i bruken av e-konsultasjon ved sykmelding av flere grunner.

Det at pasienten er kjent for sykmelder bidrar til at sykmelder skal kunne gjøre en forsvarlig vurdering av om e-konsultasjon egner seg som konsultasjonsform ved sykmeldingen.

Et krav om kjent pasient reduserer risikoen knyttet til at legens portvokterrolle svekkes. Legen kan lettere vurdere behovet for en personlig undersøkelse i tilfeller der legen kjenner pasienten og for eksempel mistenker rus eller andre bakenforliggende årsaker.

Kravet om kjent pasient reduserer risikoen knyttet til sikker ID. NAV-kontroll skriver:

«For å kunne benytte videokonsultasjon må legen i forkant ha gjennomført minst én fysisk konsultasjon med pasienten innenfor en gitt tidsperiode. Dette vil sikre at pasienten er kjent for legen når sykmelding skal skrives og at sikker id foreligger».

Kravet om kjent pasient gjør det også vanskeligere for pasienten å ta kontakt med en annen lege for en ny vurdering. Dette reduserer risikoen knyttet til at legens portvokterrolle svekkes. Videre styrker kravet om kjent pasient tilliten til «sykmeldingen» og reduserer risikoen for misbruk av sykepengeordningen. Krav om kjent

pasient reduser også risikoen for at e-konsultasjon fører til at pasienter blir sykmeldt for mye, med de tilhørende negative konsekvensene for arbeidsgiver, trygden og pasientens helse.

Kravet om kjent pasient kan få den konsekvensen at flere medlemmer velger en tettere tilknytning til sin lege slik at de i større grad kan dra nytte av e-konsultasjon. I så fall vil begrensningen kunne bidra til flere bruker samme lege over tid, med de positive konsekvensene det kan ha for legens kunnskap om sine pasienter.

Kravet om kjent pasient gjør det vanskeligere å etablere helsetjenester i utlandet som «tilbyr» sykmelding til medlemmer i folketrygden på tvers av landegrensene. Prosjektet ser på denne effekten som en fordel siden NAVs muligheter til å føre kontroll med sykmeldingsarbeid i utlandet er begrenset og tidkrevende. Samtidig hindrer ikke begrensning at leger med norsk lisens/autorisasjon som kjenner pasienten godt, kan skrive en sykmelding til pasienten, selv om pasienten er i utlandet.

Kravet om kjent pasient vil i flere tilfeller også sammenfalle med at legen kjenner pasientens sykdom. Dette kan gjelde pasienter med kroniske helseplager, hvor legen gjennom sin kjennskap til pasienten vet at en sykdom inntreffer regelmessig. I tilfeller der pasienten var ukjent for legen inntil det aktuelle sykdomsforløpet oppsto fører kravet om kjent pasient til at pasienten må møte opp hos legen. Slik får legen også kjennskap til pasientens sykdom. Kjennskap til pasientens sykdom bidrar til å sikre kvaliteten i legens vurdering av arbeidsuførhet ved e-konsultasjon. Vi viser også til kapittel 5.5 hvor en spesifikk begrensning til kjent sykdom drøftes.

4.2.2 Argumenter mot begrensning «krav om kjent pasient»

Kravet om kjent pasient tar ned risikoer ved e-konsultasjon som grunnlag for sykmelding, men har negative effekter for gevinstbildet. Med *gevinstbilde* mener vi «*positive konsekvenser for aktørene*» beskrevet i kapittel 3.4.

På den ene siden kan det innvendes mot alternativet at det bidrar for lite til kontroll, og på den andre siden kan det hevdes at alternativet forhindrer en effektiv bruk av tjenesten. Uavhengig av dette kan det også hevdes at et krav om kjent pasient er vanskelig å praktisere for de berørte aktørene.

Krav om kjent pasient bidrar for lite til kontroll. Selv om legen har gjennomført en personlig undersøkelse av pasienten tidligere, betyr ikke dette at legen kjenner pasienten godt. Kravet er oppfylt uavhengig av hvor lang tid det er siden pasienten var hos legen for en personlig undersøkelse og uavhengig av hvor mange ganger pasienten har vært hos legen. NAV Kontroll har derfor foreslått at det bør settes en maksgrense på hvor lang tid det kan gå fra en personlig undersøkelse til en e-konsultasjon med tanke på kjennskap til pasienten.

Krav om kjent pasient går ut over målet om tilgjengelige effektive tjenester. Kravet om kjent pasient hindrer legen i å bruke e-konsultasjon der det ellers ville vært forsvarlig. Ved sykdomstilstander som er enkle å diagnostisere uten personlig undersøkelse, kan en lege uten forhåndskunnskap om pasienten gjøre en faglig forsvarlig og tilstrekkelig vurdering av sykdom og arbeidsuførhet. Et eksempel på en slik situasjon kan være luftveisinfeksjon og mage-tarminfeksjon.

Smittevernhensyn. Kravet om kjent pasient begrenser adgangen til å bruke e-konsultasjon som et verktøy for å redusere spredning av smitte ved sykmeldingsarbeid. I situasjoner der helsemyndighetene har identifisert en trussel om allmennfarlige smittsomme sykdommer vil en slik begrensning være spesielt uheldig.

Kravet om kjent pasient blir vanskelig å praktisere. Dersom det stilles krav om kjent pasient, oppstår spørsmålet om hva som ligger i et slikt krav og hvordan det kan praktiseres. Reglene bør være enkle å forstå og praktisere.

Kravet om kjent pasient blir vanskelig å kontrollere. NAV Kontroll peker på at kravet om kjent pasient kan være vanskelig å kontrollere. Slik kontroll kan medføre behov for redigert eller spesifisert utdrag av pasientjournal, jf. ftrl § 21-4, jf. § 21-4c, noe som vil være et problem ut ifra et brukerperspektiv og personvern hensyn.

4.2.3 Drøfting av kravet om kjent pasient

Balansert forslag. Prosjektet mener at en regel som begrenser adgangen om kjent pasient balanserer de bakenforliggende hensynene og målene som beskrevet i kapittel 4.2. på en god måte. Vi viser til at alternativet er teknologinøytralt, åpner for bruk i en rekke situasjoner det vil være forsvarlig, tilgjengeliggjør ny teknologi for både pasienter og sykmeldere, er enkelt å praktisere, samtidig som det reduserer risikobildet som oppstår med e-konsultasjon ved sykmelding. Prosjektet mener videre at kravet om kjent pasient bidrar til å redusere usikkerhet om hva som var situasjonen på sykmeldingstidspunktet og trygger legens portvokterrolle. Dersom risikobildet skal reduseres ytterligere, kan alternativet kombineres med et av de andre begrensende tiltakene som vi presenterer nedenfor.

Om smittevern hensyn. Lovgiver kan gi departementet forskriftshjemmel til å unnta fra kravet om kjent pasient når helsemyndighetene har identifisert en trussel om allmennfarlige smittsomme sykdommer. For eksempel ved Koronavirus.

Om kontroll. Prosjektet er enige med NAV kontroll i at et krav om kjent pasient blir vanskelig å kontrollere for NAV og vil virke unødig inngripende for den enkelte pasient dersom legen må dokumentere at kravet er oppfylt ved å ta utskrifter fra eldre journalposter uten betydning i sykepengesaken. Vi legger likevel vekt på at et slikt krav vil virke normerende og skape tydelige rammer for sykmeldere. Prosjektet mener også at det vil være situasjoner der kravet åpenbart ikke kan være oppfylt, for eksempel ved omfattende sykmeldingspraksis over store geografiske avstander.

Prosjektet har også vurdert et forslag fra NAV Kontroll om at det bør settes en maksgrænse på hvor lang tid det kan gå fra en personlig undersøkelse til en e-konsultasjon med tanke på kjennskap til pasienten. Vi anbefaler imidlertid ikke en slik begrensning. Flere fastleger har pekt på at en slik begrensning vil være vanskelig å praktisere for de berørte aktørene.

Flere begrensninger enn krav om kjent pasient, reduserer bruksområdet for e-konsultasjon og dermed også flere av de positive konsekvensene beskrevet i kapittel 3.4.

4.3 Fastlegealternativet: Bare fastlege eller bør andre få muligheten

Prosjektet har diskutert inngående hvorvidt vi skal foreslå å begrense adgangen til å vurdere arbeidsuførhet gjennom bruk av e-konsultasjon til pasienter på fastlegens liste og andre leger på samme kontor med tilgang til pasientjournalen (heretter omtalt som fastlegealternativet). I dette kapitlet vil vi redegjøre for denne diskusjonen.

4.3.1 Argumenter for fastlegealternativet

Prosjektet mener at fastlegen vil være særlig godt egnet til å vurdere arbeidsuførhet og dokumentere denne uten personlig undersøkelse gjennom sitt kjennskap til pasienten, sin koordinerende rolle og med sitt ansvar for kontinuitet i oppfølging av listepasientene for å i størst mulig grad unngå varig arbeidsuførhet.

Kjennskap til pasienten. Fastlegene har en bred og hyppig kontakt med nesten hele befolkningen som ingen andre helsetjenester har. Fastlegen skal fungere som et personlig kontaktpunkt i helsetjenesten over tid, hvor det bygges opp et gjensidig tillitsforhold. For innbyggerne gir det trygghet, og for fastlegen gir det en

akkumulering av kunnskaper om den enkelte. Fastlegen har i tillegg gjennom sin koordinerende rolle ofte kunnskap om lokalsamfunnet, for eksempel pasientens nære relasjoner og arbeidsplass.

Forhåndskunnskap om pasienten har av mange aktører prosjektet har snakket med blitt trukket frem som sentralt både for å kunne velge riktig konsultasjonsform og for å kunne gjøre faglige forsvarlige vurderinger av arbeidsuførheten. Vi peker også på at kunnskap om nære relasjoner og arbeidsplassen er viktig i denne sammenheng.

Fastlegen vil ut fra dette etter vårt syn være særlig godt egnet til å utnytte mulighetene som ligger i å ta i bruk e-konsultasjon og ha en unik mulighet til å levere vurderinger med høyere kvalitet enn andre med mindre kjennskap til pasienten.

Koordinerende rolle. Fastlegenes koordinerende rolle i primærhelsetjenesten gjør de spesielt godt egnet til å utøve faglig god kvalitet i sykmeldingsarbeidet. I folkehelsemeldingen "God helse - felles ansvar" (43) er fastlegene gitt en nøkkelrolle i det individrettede forebyggende arbeidet, likeledes i å henvise personer med behov for helsefremmende tiltak for å gjenvinne og styrke mestrings- og funksjonsevne. NAV og fastleger har et samarbeid rundt sykmelding og arbeidsavklaringspenger, og fastlegene skal blant annet delta i møter med NAV. Fastlegene holdes også orientert om pasientens helsesituasjon over tid gjennom at alle utskrivningsnotater sendes til pasientens fastlege. Slik får fastlegen bedre oversikt over sine pasienters helsetilstand enn andre leger.

Kontinuitet i oppfølging. Hensikten med fastlegeordningen er å gi den enkelte innbygger én fast lege over tid, og på den måten skape et tettere bånd mellom primærlege og pasient. Denne kontinuiteten og stabiliteten i lege/pasientforholdet kombinert med forsvarlig legedekning er viktige elementer for å oppnå tilgjengelige legetjenester av god kvalitet til alle. Idealet om kontinuitet og stabilitet i lege-pasientforholdet trekkes ofte frem som den viktigste enkeltfaktoren for høy kvalitet i allmennlegetjenesten. Fastlegenes kontinuerlige relasjon til pasienter på listen medfører at legen på lang sikt forholder seg til, og følger opp de beslutningene som fattes i samråd med pasienten. Sykmelding er et eksempel på en slik beslutning som får store konsekvenser for den enkelte pasient og som er et klinisk verktøy for fastlegen. Kontinuitet i relasjonen mellom pasient og lege gjør at fastlegen akkumulerer erfaringer om hva som fungerer for den enkelte, og på denne måten lettere finner frem til effektive tiltak for pasienten. Fastlegen har også en fordel ved at de gjennom sin koordinerende funksjon har tilgang på et bredt spekter av tiltak som de i større grad enn andre kan igangsette. Kontinuitet i oppfølgingen av pasientene er derfor viktig. Dersom en innbygger på listen har behov for langvarige og koordinerte tjenester, plikter fastlegen å informere om, og medvirke til utarbeidelse av individuell plan og at kommunen oppnevner en koordinator, jf. forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator.(44)

Fastlegealternativet gjør det «umulig» (45) å etablere helsetjenester i utlandet som «tilbyr» sykmelding til medlemmer i folketrygden på tvers av landegrensene. Siden NAVs muligheter til å føre kontroll med sykmeldingsarbeid i utlandet er begrenset og tidkrevende, ser prosjektet på dette som en fordel. Samtidig hindrer ikke begrensningen at fastleger kan skrive en sykmelding til pasienten, selv om pasienten er i utlandet.

4.3.2 Argumenter mot fastlegealternativet

Innledningsvis peker vi på at selv uten en slik begrensning fastlegealternativet medfører, vil det store volumet av sykmeldinger via e-konsultasjon komme gjennom fastlegen og fastlegekontorene (46) og dermed skje innenfor de trygge rammene som fastlegeordningen skaper.

Flere aktører, som arbeidsgiverorganisasjoner og NAV Kontroll, har pekt på at det ikke er gitt at fastlegen kjenner pasienten. Prosjektet mener at en generell begrensning knyttet til om pasienten er kjent for den som sykmelder i større grad løfter frem kjernen i problemstillingen og dermed er mer treffsikker.

Fastlegeordningen ble tidlig i prosessen løftet frem som en begrensning som kan stå i stedet for et krav om kjent pasient, men etter vårt syn er vi mer tjent med å løfte frem kravet om kjent pasient, når vi mener at det er det avgjørende.

Faglig forsvarlig vurdering er ikke forbeholdt fastlegen. Det er enighet om at andre enn fastlegen, i gitte situasjoner, kan gjøre faglig forsvarlige vurdering av arbeidsuførheten ved e-konsultasjon. Som eksempel trekker vi frem oppfølging av pasienter i psykiatrien. Ut ifra oppdragsbeskrivelsen til prosjektet som er knyttet til vilkårsvurderingen for sykepengen, kan vi ikke se at det avgjørende er om du er fastlege eller ikke. Det er bred enighet om at alle sykmeldere kan gjøre faglig forsvarlige vurderinger av arbeidsuførhet.

Hindringer for andre. Fastlegealternativet vil kunne medføre noen konsekvenser som kan være uheldige. For det første vil forslaget legge hindringer i veien for andre aktører som ønsker å ta i bruk nye konsultasjonsformer ved sykmeldingsarbeid. Det kan være legevakt, allmennleger uten fastlegehjemmel, spesialisthelsetjenesten eller private aktører. Vi ser begrensningen som uheldig da det er vanskelig å finne gode nok medisinske eller trygderettslige grunner til kun å gi fastlegene rett til å utnytte muligheten som kommer med ny teknologi. Forslaget innebærer en forskjellsbehandling av leger som kan skrive sykmeldinger. Folketrygdloven § 8-7 regulerer alle leger likt.

Forslaget vil kunne redusere mulighetene for å nå målet om mer tilgjengelig tjenester for brukerne da den økte tilgjengeligheten for sykmelding ved e-konsultasjon vil være begrenset til fastlegeordningen.

Kostnader med kontroll og oppfølging. Begrensningen vil kreve mer av NAV og innføre et mulig nytt kontrollregime med tilhørende arbeidsoppgaver. Ved å begrense adgang til å skrive sykmelding basert på en e-konsultasjon til fastlege og fastlegekontoret vil NAV lettere kunne kontrollere bruken av e-konsultasjon. Imidlertid vil en slik begrensning i realiteten kreve mer av NAV. NAV vil være avhengig av å sammenstille informasjon fra flere registre for å avdekke avvik. Forholdet til personvernloven og GDPR må avklares før informasjon fra registrene sammenstilles, noe som vil kreve ressurser ut over dagens nivå. En eventuell kontroll må sjekke at legen er fastlege og at pasienten som sykmeldes står på legens liste, eventuelt om legen kan være tilknyttet det samme legekantoret og ha tilgang til pasientens journal. Videre må legen sykmelde i kraft av å være pasientens fastlege og ikke legevakt. Fastlegealternativet vil være ressurskrevende for NAV i form av utvikling og drift av tekniske løsninger. Vi ser også at alternativet vil medføre en økning i manuelle oppgaver dersom NAV skal foreta seg noe når NAV mottar sykmeldinger som er basert på e-konsultasjon uten at det er fastlegen eller lege på samme legekantor med pasientens journal som har skrevet sykmeldingen. I den grad slike avvik skal følges opp, vil dette kreve ressurser fra NAV og merarbeid for legen.

En generell betraktning er at jo flere begrensninger som innføres, jo mer arbeid vil NAV ha med å kontrollere at begrensningene etterleves.

4.3.3 Drøfting av fastlegealternativet

For prosjektet er det viktig at den som sykmelder har ansvaret for oppfølgingen av pasienten. Fastlegen skal motta informasjon om all helsehjelp som gis til pasienten. Dette er viktig for at fastlegen skal kunne ivareta sin koordinerende rolle og kontinuitet i relasjonen til pasienten slik det fremgår av fastlegeforskriften § 26 (47). For Helsedirektoratet er det derfor viktig at den som innleder et sykmeldingsforhold må ta ansvar for å avslutte det, eller videreformidle dette til den som overtar sykmeldingsarbeidet. I tillegg må den som sykmelder en pasient, videreformidle informasjon om sykmelding til pasientens fastlege, så sant pasienten er enig. Dette var også noe som kom frem i evalueringen av fastlegeordningen, hvor fastleger pekte på at sykefravær som starter hos andre leger og som de forventes å følge opp, vanskeliggjør deres kontinuitet i relasjonen til pasienten.(48)

Etter Arbeids- og velferdsdirektoratets syn er manglende kontinuitet i oppfølgingen imidlertid et problem som eksisterer uavhengig av e-konsultasjon, og selv om e-konsultasjon kan bidra til noe redusert kontinuitet (til tross for krav om kjent pasient) mener Arbeids- og velferdsdirektoratet at ønsket om kontinuitet ikke kan tillegges avgjørende vekt og at andre argumentene mot fastlegealternativet veier tyngre.

Helsedirektoratet påpeker at dersom alle leger kan sykmelde via e-konsultasjon, åpner vi for at pasienten tar kontakt med ny lege hver gang. Arbeids- og velferdsdirektoratet peker på sin side på at kravet om kjent pasient vil gjøre en slik adferd vanskelig, og direktoratet mener at heller ikke dette kan være et avgjørende moment for fastlegealternativet. Arbeids- og velferdsdirektoratet peker også på at kravet om kjent pasient kan føre til at flere velger å knytte seg tettere til sin fastlege, nettopp for å kunne utnytte mulighetene med e-konsultasjon i fremtiden.

Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet er enige om at det er ønskelig med en ordning som kan brukes av alle pasienter. I dag står 50.000 personer (1% av befolkningen) utenfor fastlegeordningen av ulike årsaker, selv om de har rett til fastlege. Dette kan være et argument mot fastlegealternativet, og vi ser at det vil være vanskelig å innføre en ny ordning for sykmeldinger som ikke alle medlemmer nyter godt av.

Arbeids- og velferdsdirektoratet ønsker ikke å anbefale fastlegealternativet. Arbeids- og velferdsdirektoratet har lagt særlig vekt på ønsket om å kunne tilby en løsning som kommer alle medlemmene til gode og ikke lage hindringer for annen forsvarlig bruk av e-konsultasjon. I tillegg har Arbeids- og velferdsdirektoratet lagt vekt på at alle er enige om at andre leger enn fastleger kan gjøre forsvarlige vurderinger av arbeidsuførhet og at begrensningene skissert i fastlegealternativet vil medføre økt ressursbruk i NAV. Arbeids- og velferdsdirektoratet oppfatter at Helsedirektoratets argumenter i hovedsak er knyttet til bekymring om at prosjektets forslag ikke evner å utnytte de mulighetene som ligger i fastlegeordningen. Samlet sett mener likevel Arbeids- og velferdsdirektoratet at argumentene mot fastlegealternativet skissert ovenfor må veie tyngst. Vi viser igjen til at majoriteten av alle sykmeldinger kommer fra fastleger. Arbeids- og velferdsdirektoratet mener at forslaget dermed utnytter de fordelene fastlegeordningen gir, uten at det går på bekostning av andres muligheter.

Helsedirektoratet mener, basert på det som er sagt ovenfor, at fastlegealternativet er mest hensiktsmessig, men aksepterer at Arbeids- og velferdsdirektoratet har tillagt andre argumenter mer vekt i sin vurdering.

For Helsedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet har det vært helt avgjørende at kravet til forsvarlighet kommer tydelig frem i prosjektets anbefaling.

Prosjektet legger til at fastlegealternativet vil kunne kombineres med en eller flere andre begrensninger, og derigjennom bidra til en ytterligere reduksjon i risikobildet. Dette vil kunne medføre at gevinstbildet går tilsvarende ned. De negative konsekvensene ved fastlegealternativet vil komme i tillegg til de negative sidene ved øvrige begrensninger.

4.3.4 Fastlegealternativet - forholdet til EØS regelverket

Retten til å starte og utøve tjenestevirksomhet kan ikke gjøres betinget av krav som direkte eller indirekte innebærer forskjellsbehandling på grunnlag av statsborgerskap, bosted eller etableringsstat, se lov om tjenestevirksomhet (tjenesteloven). (49) Fastlegealternativet ville i utgangspunktet risikere å komme i strid med tjenesteloven som forskjellsbehandling, men både helsetjenester og trygdellovgivningen er unntatt etter § 3.(50)

Etter prosjektets vurdering kan nasjonale regler begrense adgangen til fastleger hjemmehørende i Norge, uten å komme i strid med tjenesteloven. (Tjenesteloven innfører tjenstedirektivet som norsk lov.)

4.4 Begrenset til utvalgte diagnoser

Prosjektet vurderte tidlig en begrensning som innebærer at e-konsultasjon kun tillates ved sykmelding for visse diagnoser. Begrensningen kjennetegnes av at det spesifiseres hvilke diagnoser som det er tillatt å vurdere arbeidsuførhet for ved e-konsultasjon. Forslaget innebærer en detaljregulering som kan være alt fra åpen til lukket, avhengig av hvor mange diagnoser reglene tillater. Dette er en begrensning som vi vurderte i kombinasjon med andre begrensninger. Alene vil begrensningen være mangelfull med tanke på å håndtere risikobildet, men i kombinasjon med andre alternativet vil begrensningen til utvalgte diagnoser kunne bidra til å redusere risikobildet.

Forslaget ble tidlig i prosessen forkastet av prosjektet fordi det medførte uakseptable negative konsekvenser. Forslaget innbød til en detaljregulering som ville være vanskelig å etterleve for både den som sykmelder og pasienten. Pasienten vet ikke nødvendigvis hvilken diagnose han eller hun har, eller om diagnosen ligger innenfor eller utenfor regelverket for e-konsultasjon. Dersom enkelte diagnoser utelukkes, vil det oppstå situasjoner hvor legen mener det er faglig forsvarlig å vurdere arbeidsuførhet uten personlig undersøkelse, men hvor pasienten må komme til personlig undersøkelse likevel. Videre er det slik at diagnoser ikke alltid sier noe om pasientens funksjon og arbeidsuførhet. Vi ser videre for oss at regelverket må justeres i tråd med erfaringer og at nye diagnoser kommer til. Ingen av de involverte aktørene i prosjektets arbeid har fremhevet begrensningen til diagnose som et ønskelig alternativ.

4.5 Begrenset til kjent sykdom

Det følger av folketrygdloven §8-4 at sykepenger ytes til den som er arbeidsufør på grunn av en funksjonsnedsettelse som klart skyldes sykdom eller skade. I dette ligger det et krav til at sykdomstilstanden må være kjent for den som sykmelder. Med begrensning til kjent sykdom mener vi i denne sammenhengen at legen må gjøre seg kjent med den aktuelle sykdomstilstanden gjennom en personlig undersøkelse, før e-konsultasjon kan vurderes som konsultasjonsform ved sykmeldingsarbeid. Forslaget innebærer at legen må ha gjort en funksjonsvurdering av pasienten basert på det aktuelle sykdomsbildet ved en personlig undersøkelse før e-konsultasjon kan benyttes til sykmeldingsarbeid. Alternativet har mye til felles med et krav om at e-konsultasjon kun tillates ved forlengelser av sykmeldinger, men skiller seg fra dette ved at alternativet åpnet for nye sykefravær ved kjent sykdom, som for eksempel hos pasienter med kronisk sykdom.

Prosjektet vurderer at en begrensning til kjent sykdom, kombinert med krav om kjent pasient, vil bidra til en ytterligere reduksjon i risikobildet sammenlignet med vårt anbefalte alternativ. Vi viser til at aktørene som har fremmet dette forslaget har ment at risikoen for at den som sykmelder gjør en feilaktig vurdering av arbeidsuførheten er spesielt høy ved førstegangsvurderinger. NAV Kontroll har for eksempel uttalt at «Videokonsultasjon bør kun kunne benyttes når sykdomstilstanden er kjent for legen fra før, eksempelvis ved kroniske tilstander som migræne eller artritt». Legeforeningen har også uttalt følgende som en del av retningslinjer for å kunne sykmelde ved e-konsultasjon: «Det er en forutsetning at sykmelder allerede har behandlet pasienten for den aktuelle tilstand og har gjort arbeidsevnevurdering».

Prosjektet har ikke anbefalt en begrensning til kjent sykdom fordi vi mener begrensningen vil medføre at e-konsultasjon kun kan brukes ved forlengelser eller ved tidligere kjent sykdom som for eksempel hos kronikere. Det kan tenkes mange situasjoner hvor det for legen er åpenbart hva som feiler pasienten ved en e-konsultasjon, og hvor pasienten er kjent fra før, men sykdomstilstanden er ny. Prosjektet mener det i slike situasjoner må være opp til legens faglige forsvarlighetsvurdering å vurdere om sykmeldingsarbeid kan gjennomføres uten personlig undersøkelse. Vi viser også til situasjoner hvor pasienten kan være smittefarlig som eksempel på tilfeller der det ikke er hensiktsmessig med krav til kjent sykdom for å benytte e-konsultasjon.

Prosjektet mener at målet om tilgjengelige og helhetlige tjenester svekkes med krav om kjent sykdom.

4.6 Bare forlengelse, ikke førstegangssykmelding

Sykmelding ved e-konsultasjon kan også begrenses til å kun være tillat ved forlengelser av sykmeldinger. Dette er ment å sikre at den som sykmelder har gjennomført en personlig undersøkelse av pasienten før e-konsultasjon benyttes for sykmeldingsarbeid. Fordelen med en slik begrensning er at det kan redusere risikobildet, ved at pasienten og sykdomsbildet er kjent fra før. NAV Kontroll skriver for eksempel at «fremtidig bruk av e-konsultasjon må avtales mellom bruker og lege under en fysisk konsultasjon som et ledd i den videre oppfølgingen. Avtalen må gjøres sporbar hos legen».

Begrensningen overlapper med krav om kjent pasient og kjent sykdom, men skiller seg fra disse ved at det stilles krav til at alle sykefravær først må starte med en personlig konsultasjon hos den som sykmelder. Prosjektet mener dette alternativet ikke er lett å praktisere. Klassifisering av sykmeldinger mellom førstegang og forlengelse kan være komplisert.

4.7 Bare førstegangssykmelding

Det kan også tenkes en begrensning som sier at sykmelding ved e-konsultasjon kun er tillatt ved oppstarten av et sykefravær. Ingen av de involverte aktørene fremhevet dette som en ønskelig begrensning. Begrensningen bidrar ikke til å redusere risikobildet.

4.8 Begrenset periode

Flere aktører har pekt på at det kunne vært ønskelig å begrense bruken av e-konsultasjon til kun korte sykmeldinger, ved at det settes en absolutt grense på hvor lang en sykmelding ved e-konsultasjon kan være. Det har også vært pekt på at det kan reguleres visse «stoppunkter» hvor pasienten må møte til personlig undersøkelse for å få vurdert forlengelse av sykmelding. NAV kontroll har uttalt til prosjektet:

«For langtidssykmeldte mener vi at pasienten må møte til minst ti personlige konsultasjoner før maksdato nås. Dette innebærer at det legges inn begrensninger i antall tillatte videokonsultasjoner, også hva gjelder sykmeldingens lengde. Alternativt bør det tillates et begrenset antall e-konsultasjoner i en nærmere angitt periode knyttet opp mot de oppfølgingspunktene NAV allerede har. Uansett bør det ikke være mulig å ha flere e-konsultasjoner etter hverandre ved samme sykdomstilfelle».

En begrensning knyttet til lengden på sykmeldingen vil i seg selv kunne medføre et krav til hyppige konsultasjoner. I kombinasjon med visse «stoppunkter» vil det i tillegg medføre et krav til personlig undersøkelse på visse tidspunkt.

Alternativene vil i kombinasjon med andre begrensninger bidra til å redusere risikoen for at legens portvokterrolle svekkes, og styrke kontrollen på utbetalingen av sykepenges. Krav til stoppunkter vil ifølge Legeforeningen være uhåndterlig for legene i deres arbeidshverdag. I samtaler med representanter for dem som sykmelder har det blitt tydeliggjort for prosjektet at hver situasjon må vurderes individuelt, og at det til syvende og sist er opp til legens forsvarlighetsvurdering å avgjøre når det er behov for en personlig undersøkelse i et sykefraværsløp.

4.9 Begrenset til en teknologi

Flere involverte aktører, som LO og NAV Kontroll, har pekt på at det bør innføres begrensninger knyttet til teknologi. LO mente at det ville være hensiktsmessig å utelukke tekstbasert e-konsultasjon, mens NAV Kontroll skriver at det kun er videokonsultasjon som vil kunne ivareta NAVs kontrollbehov.

I drøftingen av de ulike alternative begrensningene har vi forholdt oss til e-konsultasjon, forstått som tekst- og videokonsultasjoner.

Vi mener imidlertid at argumentasjonen vil være den samme for telefon, som er den tredje aktuelle konsultasjonsformen ut fra dagens teknologi. Prosjektet mener at legens faglige forsvarlighetsvurdering er det vesentlige, ikke hvilken type konsultasjon som brukes. Det er utvilsomt at informasjonsgrunnlaget for den som sykmelder blir dårligere på tekst og telefon, enn på video, alt annet likt. Men prosjektet mener at ved å stille krav til en forsvarlighetsvurdering også stiller krav til at den som sykmelder anvender den konsultasjonsformen som er nødvendig for å gjøre en vurdering av arbeidsuførheten til en pasient.

Et teknologinøytralt regelverk har også den fordel at reglene ikke må endres hver gang det kommer nye og bedre tekniske løsninger.

Tekstbaserte konsultasjonsformer vil kun i visse tilfeller være egnet for sykmeldingsarbeid. Prosjektet mener det er viktig å ikke forby enkelte konsultasjonstyper, både ut fra et ønske om et teknologinøytralt regelverk som ikke forhindrer utviklingen av ny teknologi, men også ut fra et effektivitetshensyn. Norsk forening for allmennmedisin har i møtet med prosjektet kommet med flere eksempler som de mener viser at det kan være tilstrekkelig med en tekstbasert e-konsultasjon for å utføre sykmeldingsarbeid. Vi kan som eksempel nevne en pasient som er terminalt syk og sengeliggende i eget hjem, med behov for forlengelse av sykmelding.

Når det gjelder bruk av telefon som grunnlag for sykmelding viser vi til at tallene fra legenes takstbruk viser at det brukes i et ikke uvesentlig omfang i dag. Som beskrevet i kapittel 3.2 brukes telefon i situasjoner hvor pasienten er kjent fra før. Prosjektet mener at dette taler for at det finnes en rekke situasjoner hvor legene vurderer telefonkonsultasjon som tilstrekkelig grunnlag for sykmelding. Et forbud mot dette ville medføre negative konsekvenser sammenlignet med nåsituasjonen, fordi det ikke kan legges til grunn at alle legene og pasientene har anledning til å bruke videokonsultasjon som alternativ til telefon.

Telefonkonsultasjoner har en utfordring knyttet til sikker ID som e-konsultasjon ikke har, fordi e-konsultasjon stiller krav til sikkerhetsnivå 4 ved innlogging. Samtidig brukes telefon der pasienten er kjent fra før. Prosjektet mener at det derfor er en liten risiko knyttet til uklar ID når det gjelder telefon, og at dette ikke er grunnlag for å forby telefon som konsultasjonstype.

4.10 Kun opp til den som sykmelder å vurdere konsultasjonstype

Prosjektet har også vurdert om det er behov for regler i det hele tatt. Dersom det kun er opp til legen, vil det være opp til legens forsvarlighetsvurdering å komme frem til om det er grunnlag for sykmelding ved e-konsultasjon. Et slikt forslag innebærer en enda større tilgjengeliggjøring av e-konsultasjon ved sykmeldingsarbeid enn prosjektets anbefaling hvor vi også stiller krav om kjent pasient. Dersom det kun blir opp til den som sykmelder mener prosjektet at risikobildet blir uakseptabelt. Fordelene med å stille krav om kjent pasient som vi redegjorde for i kapittel 4.2 forsvinner. Det vil gå negativt ut over fastlegens portvokterrolle med de negative konsekvensene dette medfører. Det innebærer for eksempel at en pasient kan ta kontakt med en ukjent lege som ikke kjenner pasienten for å få vurdert sykmelding på nytt. Prosjektet mener at usikkerheten ved å innføre e-konsultasjon i forbindelse med sykmeldingsarbeid er så stor at det ikke er forsvarlig å anbefale

en slik modell. Det kan derimot ikke utelukkes at det på sikt kan være tilstrekkelig å kreve at legen gjør en forsvarlighetsvurdering av konsultasjonsformen. Dette forutsetter et bedre kunnskapsgrunnlag enn hva vi har i dag.

4.11 Andre begrensende tiltak

4.11.1 Sikker kommunikasjon og identifikasjon

Prosjektet legger til grunn at det stilles krav til sikkerhetsnivå 4 ved e-konsultasjon. Vi viser til Norm for informasjonssikkerhet i helse-, omsorgs- og sosialsektoren. Når det gjelder bruk av telefon, viser vi til erfaringene med bruk av telefon som konsultasjonsform i dag. Den som sykmelder forutsettes å kjenne pasienten dersom telefon benyttes som grunnlag for sykmelding uten personlig undersøkelse. I det at den som sykmelder kjenner pasienten ligger det også et krav til at pasienten tidligere har identifisert seg.

4.11.2 Triagering av konsultasjonsform

Triagering (51) av konsultasjonsform er en form for begrensning som skiller seg fra de andre begrensningene fordi det handler om funksjonalitet fremfor regler. Legekontor kan ta i bruk funksjonalitet i forbindelse med e-konsultasjon som hjelper pasienten og legen med å velge riktig konsultasjonstype for en gitt situasjon. Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse har anbefalt at det utprøves en modell for triage på e-konsultasjon hos fastleger (52). En slik triagering kan også bidra til å redusere risikobildet for sykmelding ved e-konsultasjon, ved at pasienter som har visse type problemstillinger blir veiledet bort fra visse konsultasjonstyper som for eksempel tekstbasert e-konsultasjon. Vi viser til at NAV Arbeid og Ytelser har foreslått en «modell hvor den som ønsker sykmelding i forkant av konsultasjonen selv må gi en rekke opplysninger».

Rapporten fra Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse viser at en triagering kan ha mange positive gevinster, blant annet knyttet til fastlegenes portvokterrolle. Selv om denne rapporten ikke ser på sykmeldingsarbeid, mener prosjektet at den har overføringsverdi for e-konsultasjon ved sykmelding. Når pasienten må tenke gjennom sin situasjon og gi den som sykmelder enkelte opplysninger på forhånd, kan dette heve kvaliteten på sykmeldingsarbeidet, uavhengig av konsultasjonstypen. NAV Kontroll har foreslått at det stilles krav til et slikt selvrapporteringsskjema som pasienten må fylle ut før e-konsultasjon kan benyttes til sykmelding, og videre at NAV får tilgang til et slikt skjema. Prosjektet mener at det er positivt med triagering ved e-konsultasjon som en del av sykmeldingsarbeidet, men vi mener det ikke er hensiktsmessig å stille dette som krav. Det bør være opp til legens faglige forsvarlighetsvurdering å komme frem til den riktige konsultasjonstypen. Det bør også være opp til legen å avgjøre hvordan han eller hun innhenter informasjon for å gjøre denne vurderingen.

Prosjektet viser også til at private aktører som Dr.Dropin har en oversikt over tilstander de kan og ikke kan vurdere i en videokonsultasjon på sine nettsider. Dette er også en form for triagering.

Fotnoter

(43) Meld. St. 34 (2012–2013) Folkehelsemeldingen, Folkehelsemeldingen — God helse – felles ansvar <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-34-20122013/id723818/>

(44) <https://lovdata.no/forskrift/2011-12-16-1256>

(45) Umulig i den forstand at slik aktivitet vil være i strid med begrensningene i alternativet.

(46) I dag kommer ca. 85% av alle sykmeldinger fra fastleger

(47) Fastlegeforskriften §26: Fastlegen skal delta i oppfølgingen av sykemeldte listeinnbyggere, dersom fastlegen er sykemelder. Fastlegen skal gjennom sin medisinske oppfølging av listeinnbyggere, bidra til at varig arbeidsuførhet unngås eller utsettes lengst mulig.

(48) Evalueringen av fastlegeordningen, side 92. EY og Vista Analyse 2019.

(49) § 9. Forbudte krav ved etablering av tjenestevirksomhet, <https://lovdata.no/lov/2009-06-19-103>

(50) § 3. Avgrensninger i lovens saklige virkeområde

(51) Triage er et begrep som brukes for sortering, utskilling, utvelging, utvalg.

(52) E-konsultasjon og triage hos fastlege, Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse 2019.

Anbefaling med begrunnelse om e-konsultasjon skal tillates som grunnlag for sykmelding og i hvilken form

5.1 Anbefaling med begrunnelse

Legens dokumentasjon av arbeidsuførhet (legeerklæring) må bygge på en undersøkelse av medlemmet som er tilstrekkelig til at legen kan gjøre faglige forsvarlige vurderinger av arbeidsuførheten og dokumentere denne.

Medlemmet må være kjent for den som sykmelder.

Prosjektet anbefaler at e-konsultasjon som grunnlag for sykmelding tillates.

Begrensning: Medlemmet må være kjent for den som sykmelder

Forslag forutsetter endringer i lov eller forskrift:

- Lov eller forskrift inneholder bestemmelser som tydeliggjør følgende:
 - Legens dokumentasjon av arbeidsuførhet (legeerklæring) må bygge på en undersøkelse av medlemmet som er tilstrekkelig til at legen kan gjøre faglige forsvarlige vurderinger av arbeidsuførheten og dokumentere denne
 - Medlemmet må være kjent for den som sykmelder

For prosjektet har det blitt klart at det finnes situasjoner der e-konsultasjon er et godt egnet verktøy for sykmeldere. Prosjektet mener at anbefaling er en balansert løsning som lar sykmelder utnytte den nye teknologien uten at det medfører for stor risiko for dem som skal betale sykepengene: NAV og arbeidsgivere.

Gjennom arbeidet har prosjektet blitt kjent med en praksis med å sykmelde pasienter uten personlig undersøkelse. Praksisen kommer frem både av takstbruken til legene og av innspill til prosjektgruppen fra fastleger. Fastlegene begrunner praksisen med at pasienten er godt kjent og at den aktuelle problemstillingen er avklart.

Flere leger har presentert eksempler som illustrerer for prosjektet at legen kan få tilstrekkelig informasjon til å sykmelde pasienten gjennom bruk av e-konsultasjon. Pasienten er gjerne undersøkt ved personlig oppmøte tidligere og arbeidsuførheten er helt avklart.

Som eksempel kan vi nevne en situasjon med en pasient som har en helt avklart arbeidsuførhet, som bare kan bli bedre ved en operasjon. I situasjoner som dette virker kravet om personlig undersøkelse lite hensiktsmessig.

Både legen og pasienten kan spare tid dersom sykmeldingsarbeidet kan gjennomføres med e-konsultasjon.⁽⁵³⁾ Legen kan utnytte mulighetene i den nye teknologien til å effektivisere sitt eget arbeid, samtidig som pasienten sparer tid ved å slippe å reise til legekantoret.

Prosjektet har imidlertid vært i tvil. Både om e-konsultasjon bør tillates og hvor omfattende begrensningene bør være. Tvilen kommer i hovedsak fra et risikobilde med mange risikofaktorer og usikkerhet rundt hvordan

tiltakene og begrensningene vi foreslår tar ned risikoen. Teknologien er ny og i utvikling. Vi vet lite om hvordan leger og pasienter utnytter og tilpasser seg mulighetene den nye teknologien gir nå og i fremtiden. Vi har ikke kunne dra nytte av forskningsbasert kunnskap eller erfaringer fra andre land.

Gitt risikobildet og mye usikkerhet er det nærliggende å se for seg flere begrensninger enn prosjektet foreslår. Når vi likevel ikke gjør det, skyldes det at vi lagt vekt på at reglene skal være enkle å praktisere, teknologinøytrale og løftet frem den begrensningen vi mener er den viktigste forutsetningen for en god sykmelding; at pasienten er kjent for den som sykmelder.

Vi har lagt vekt på at kravet om kjent pasient gjør det lettere for legen å vurdere valg av konsultasjonsform. En lege som kjenner pasienten, vil ha helt andre forutsetninger for å gjøre gode hensiktsmessige vurderinger i det enkelte tilfelle enn det lovgiver og forvaltningen kan ha ambisjoner om å få til gjennom detaljert regulering.

Vi anbefaler at det utarbeides normerende veiledninger eller retningslinjer som utdyper kravet til faglig forsvarlig undersøkelse i forbindelse med vurdering av arbeidsuførhet, herunder valg av konsultasjonsform, kontinuitet i sykmeldingsarbeidet og kravet til kjent medlem.

Prosjektets anbefaling åpner for at dagens praksis med e-konsultasjon og telefonkontakt som grunnlag for sykmelding kan komme frem i lyset og inn i ordnede regulerte former. Adgang til å bruke e-konsultasjon som grunnlag for sykmelding, vil løse problemet med dagens situasjon hvor legene opplever at et «firkantet» regelverk kommer i konflikt med en effektiv sykmeldingspraksis.

Beskrivelsen av dagens situasjon viser at NAV i dag mottar omtrent 200.000 sykmeldinger uten personlig undersøkelse.

Prosjektet har i vurderingen av risiko, omfang og utvikling lagt vekt på at vi ikke kjenner til at konsultasjon uten personlig undersøkelse *generelt sett* fører til lavere kvalitet i sykmeldingene.(54)

Risiko, omfang og utvikling. Størrelse på risikoen knyttet til å tillate bruk av e-konsultasjon som grunnlag for å skrive sykmeldinger henger tett sammen med hvor mange som tar dette i bruk. Bruken av e-konsultasjon i dag er beskjeden. Det anslås at kun 5,7% av alle konsultasjoner vil være klassifisert som e-konsultasjon(55) i 2020. Dette er imidlertid en markant økning fra 1,5% i 2018.(56) Tall på fastlegenes takstbruk viser at henholdsvis 20% i 2018 og 22% i 2019 av alle e-konsultasjoner ender opp med en sykmelding. Legger vi forholdstallene fra 2018 og 2019 til grunn, kan vi regne med å få inn mellom 172.000 og 190.000 sykmeldinger basert på e-konsultasjon.(57) I tillegg kommer sykmeldinger som i dag bygger på telefonkonsultasjon, som utgjorde omtrent 120 000 i 2019.(58) Omfanget på alle risikofaktorene er dermed begrenset til disse sykmeldingene. Vi må regne med at vi fremover vil få flere e-konsultasjoner, men også at andelen av e-konsultasjon som ender med sykmelding går opp siden dette nå blir lovlig. Vi viser også til at tallene fra 2018 til 2019 tenderer oppover. Vi tror på en gradvis utvikling i bruken av e-konsultasjon slik vi har sett til nå.

Vurdering av risiko for dårligere kvalitet i sykmeldingsarbeidet. De negative økonomiske konsekvensene oppstår dersom risikoene ved e-konsultasjon som grunnlag for sykmelding inntreffer. Beskrivelsen av dagens situasjon viser at NAV i dag mottar omtrent 200 000 sykmeldinger uten personlig undersøkelse. Vi har ikke informasjon som tyder på at sykmeldingene har medført store negative økonomiske konsekvenser for trygden. Størrelsen på fremtidige negative konsekvenser av å gjennomføre prosjektets anbefaling avhenger av hvor mye dårligere kvaliteten på sykmeldingsarbeidet blir med e-konsultasjon og hvor mange sykmeldinger som skrives ut basert på e-konsultasjon.

Prosjektet har ingen holdepunkter for å anta noe annet enn små endringer i kvaliteten på sykmeldingsarbeidet. Slik legene beskriver sykmeldingspraksisen per telefon i dag er dette noe som foregår i situasjoner hvor pasienten er godt kjent. Vår anbefaling bygger på dette. Vi viser også til at vi ikke er kjent med at kvaliteten på disse sykmeldingene generelt sett er lavere enn andre sykmeldinger, og etter vårt syn er dette den beste

indikatoren på den kvaliteten vi kan forvente i sykmeldingsarbeidet dersom prosjektets anbefaling følges. Kombinasjonen av en gradvis økning i antall sykmeldinger basert på e-konsultasjon og en uendret eller liten negativ effekt på kvaliteten på disse sykmeldingene sammenlignet med hvordan de ellers ville vært, gjør at vi antar at prosjektets anbefaling vil medføre lave negative økonomiske konsekvenser for trygden ut fra hva vi vet i dag. For å følge med på utviklingen mener prosjektet at det er avgjørende at ordningen evalueres fortløpende slik at eventuelle uforutsette negative økonomiske konsekvenser for trygden kan håndteres gjennom nye tiltak. Viktige hensyn å ivareta med en evaluering av ordningen er beskrevet nærmere i avsnitt 6.2.3.

Gitt forventninger om små endringer i kvaliteten i sykmeldingsarbeidet med prosjektets forslag, vurderer prosjektet risikoen som større enn i dag, men vi forventer ingen plutselig økning i utbetalinger av sykepengesom en følge av prosjektets forslag. Dette gjelder både for arbeidsgivere og trygden. Vi viser også til at det vil være en treghet i økningen av bruken av videokonsultasjon fordi legen må investere i utstyr, tilpasse rutiner og pasientene må bli klar over muligheten.

De positive økonomiske konsekvensene av vår anbefaling følger av gevinstbildet. Vi viser særlig til at tilgjengeliggjøringen av tjenesten vil medføre spart tid og reisekostnader for pasienten, samt potensielt innebære en effektivisering for legen sammenlignet med nåsituasjonen. Forslaget støtter opp under gevinstene beskrevet i rapporten «E-konsultasjon hos fastlege og legevakt».

Størrelsen på denne samfunnsøkonomiske gevinsten henger sammen med hvor mye e-konsultasjon blir tatt i bruk i forbindelse med sykmelding.

5.2 Hvorfor vi ikke anbefaler flere begrensninger

I vår anbefaling har vi sett hen til mål om tilgjengelige, helhetlige og effektive offentlige tjenester på den ene siden, og riktige sykepenges og helse til å arbeide på den andre siden. Vi har i vårt forslag tilstrebet en balanse mellom disse målsetningene. Dette er også bakgrunnen for at prosjektet ikke anbefaler flere begrensninger.

Prosjektet har særlig vært i tvil om vi i stedet burde anbefale en modell som begrenser adgangen til å sykmelde ved e-konsultasjon til fastlegene (fastlegealternativet). Vi vurderte også kombinasjoner med flere begrensninger som for eksempel krav til kjent sykdom. De andre vurderte alternativene ville alle medført en snevrere adgang for sykmeldere til å bruke e-konsultasjon. Sammenlignet med prosjektets anbefaling fører de øvrige begrensningene til en reduksjon i de positive konsekvensene og til en mer komplisert modell for de berørte aktørene. Vi viser også til at flere av begrensningene kan medføre økt ressursbruk i NAV for å kontrollere at reglene er fulgt i den enkelte sak.

Etter vår vurdering har vi nå en mulighet til å vektlegge tilgjengelighet og effektive tjenester, fremfor å begrense bruken av e-konsultasjon for å oppnå kontroll og derigjennom redusere et allerede begrenset risikobilde.

Vi er åpne for at målene kan vektlegges annerledes. Dersom eksempelvis mål om riktige sykepenges, herunder hensynet til legens portvokterrolle og NAVs kontroll av sykepengeutbetalingen vektlegges tyngre, kan det tilsi at begrensningen i bruk av e-konsultasjon ved sykmelding bør være strengere enn vårt anbefalte forslag. Et mulig alternativ vil da være å begrense bruken av e-konsultasjon til fastlegene. En annen mulighet er å gjennomføre et forsøk i begrenset omfang blant et utvalg leger for å høste erfaringer som kan legges til grunn for en ny vurdering for behovet for begrensninger ved bruk av e-konsultasjon som grunnlag for sykmelding. Vi viser til drøftingen av muligheter for et forsøk i begrenset omfang i avsnitt 6.2.4.

Vi viser ellers til drøftingen av alternative begrensninger i kapittel 5 for utfyllende vurderinger av de ulike begrensningene.

5.3 Nærmere om innholdet i anbefalingen

5.3.1 Krav om kjent pasient.

Prosjektet anbefaler at reglene stiller krav om at pasienten er kjent for den som sykmelder. Prosjektet mener kravet etablerer en modell som godt balanserer målet om tilgjengelighet på den ene siden, og behovet for kontroll på den andre siden. En slik balanse er avgjørende for å anbefale å innføre e-konsultasjon ved sykmelding. Dersom kontrolltiltakene blir så sterke at ordningen begrenses til svært få tilfeller, risikerer vi at sykmeldere får kostnader som overstiger nytten av å innføre og vedlikeholde e-konsultasjon ved sykmelding. Dette er medvirkende til at vi ikke har anbefalt andre begrensninger. Vi har utdypet hvordan et krav om kjent pasient kan gjennomføres i kapittel 7.1.2.

5.3.2 Faglig forsvarlig vurdering.

Sykmeldingsarbeidet skal bygge på en faglig forsvarlighet, og består av vilkårsvurdering, veiledning og samhandling. E-konsultasjon ved sykmelding endrer ikke på dette. Prosjektet stiller seg derfor bak konklusjonen i rapporten «E-konsultasjon hos fastlege og legevakt» fra 2018 hvor Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse konkluderer med at «legens vurdering av faglig forsvarlighet skal legges til grunn for valg av type konsultasjon som kan gjennomføres som e-konsultasjon»(59). Legens forsvarlighetskrav følger av helsepersonelloven § 4(60) og spesifikt for primærhelsetjenesten i helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1(61). Prosjektet mener at lovgiver bør fremheve kravet til faglig forsvarlighet i folketrygdloven § 8-7 og at kravet bør knyttes til dokumentasjonen av arbeidsuførhet. Ved at loven viser til forsvarlighetsvurderingen ansvarliggjør lovgiver legen med tanke på de undersøkelsene legen må gjøre forut for en sykmelding. Prosjektet mener at et tydeligere krav i folketrygdloven bidrar til å redusere risikobildet vi presenterer i kapittel 4. Samtidig er sykmelding noe annet enn behandling og medisinsk rådgivning, blant annet fordi det utløser utbetalinger fra arbeidsgiver og/eller staten, samt at det tar den enkelte ut av arbeidslivet med de konsekvensene det kan ha for pasientens helse. Prosjektet mener derfor at kravet til faglig forsvarlighet må suppleres med et krav om kjent pasient. Leger som kjenner pasienten, vil være bedre rustet til å gjøre faglig forsvarlige vurderinger.

Ved å relatere kravet om faglig forsvarlighet til dokumentasjonen av arbeidsuførhet blir loven teknologinøytral.

Kravet til forsvarlighet vil gjelde generelt for alle typer konsultasjonsformer. Detaljerte regler knyttet til ulike e-konsultasjonsformer som video og tekst er lite anvendelige for den som sykmelder. I tillegg risikerer vi at reglene blir utdatert hver gang legene får tilgang til nye og/eller forbedret løsninger for e-konsultasjon. Reglene må i så fall oppdateres slik at de fortsatt er relevante. Et slikt regelverk åpner i prinsippet for alle former for konsultasjon mellom lege og pasient. Så lenge kravet til forsvarlighet er ivaretatt og sykmelder tar hensyn til de øvrige begrensningene vi foreslår, kan sykmelder benytte e-konsultasjonsformer som tekst og video. Forslaget åpner også for at sykmelder, i gitte situasjoner, kan bruke telefon som grunnlag for å sykmelde uten å komme i konflikt med reglene i folketrygdloven.

Forsvarlighetsvurderingen gjelder både før undersøkelsen og under undersøkelsen. Eksempelvis kan vi tenke oss situasjoner hvor legen på forhånd vurderte at han eller hun kunne utføre sykmeldingsarbeid som e-konsultasjon, men hvor legen, i løpet av undersøkelsen, kommer i tvil om arbeidsuførheten og ser behov for å gjennomføre en personlig undersøkelse ut fra et forsvarlighetskrav. I slike situasjoner må legen innkalle pasienten til personlig undersøkelse.

5.3 Konsultasjonsformen er ikke avgjørende

Prosjektet mener:

Det avgjørende bør være om den som sykmelder får tilstrekkelig informasjon til å gjennomføre en forsvarlig vurdering av sykdom, funksjonsvurdering og arbeidsuførheten, ikke om informasjonen har kommet frem gjennom en personlig undersøkelse (selv om det ofte vil være nødvendig for å gjøre faglige forsvarlig vurderinger).

Vi understreker at e-konsultasjon ikke skal bli en rettighet for pasientene i forbindelse med sykmeldingsarbeid. Det må være opp til legens forsvarlighetsvurdering å vurdere om sykmeldingsarbeidet krever en personlig undersøkelse eller ikke.

Prosjektets anbefaling forutsetter at det gjennomføres tiltak som er beskrevet i kapittel 6.

Fotnoter

(53) E-konsultasjon hos fastlege og legevakt, 2018, Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse

(54) Se kapittel 2.3.3 Positive og negative erfaringer med bruk av e-konsultasjon ved sykmeldinger

(55) Tallene er hentet fra E-konsultasjon og triage hos fastlege der e-konsultasjon er definert som tekst og video. Konsultasjoner på telefon er altså ikke med.

(56) E-konsultasjon og triage hos fastlege, Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse 2019.

(57) 5,7% av alle konsultasjoner utgjør 862 000 konsultasjoner. 20% av 862 000 konsultasjoner utgjør 172 000. 22 % av 862 000 utgjør 189640, Tallene baserer seg på refusjoner til Helfo fra leger med refusjonsavtale.

(58) Det kan godt tenkes at noen av disse konsultasjonene flyttes fra telefon til e-konsultasjon.

(59) E-konsultasjon hos fastlege og legevakt, side 106. Helsedirektoratet og direktoratet for E-helse 2018.

(60) Lov om helsepersonell m.v.(helsepersonelloven), Lovdata.

(61) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven).

Forutsetninger for gjennomføring av det anbefalte alternativet

6.1 Tydeligere regelverk: Endringer i lov, forskrift, veiledere m.v.

6.1.1 Krav til undersøkelse

Folketrygdloven mangler i all hovedsak regler som stiller krav til konsultasjonen mellom lege og medlem. Folketrygdloven omtaler *undersøkelse* i forbindelse med fastsetting av *sykmeldingstidspunkt*, se § 8-7 andre ledd. Bestemmelsens første og andre ledd stiller krav om «legesøking» og «legeerklæring» og regulerer tidspunkt for når arbeidsuførheten formelt skal anses som oppstått.

Folketrygdloven stiller ingen krav til selve undersøkelsen og forarbeidene er til lite hjelp(62).

Historikk: Ordet «undersøke» kom inn i forbindelse med dagens folketrygdlov i 1997.

Tidligere het det at «Arbeidsuførheten må dokumenteres ved erklæring fra lege og anses tidligst inntrådt den dag *lege søkes* med mindre annet er bestemt i denne paragraf» [vår utheving]. Forslaget til endring i ordlyden kom fra *Trygdelovutvalgets NOU 1990:20 Forenklet folketrygdlov* som ikke selv kommenterer endringen i språkb Bruken (fra «lege søkes» til «ble undersøkt»). Heller ikke i den videre behandlingen av forslaget frem til forslaget ble lov ble endringen i språkb Bruken kommentert. Departementet skrev at «Lovutkastet er i samsvar med gjeldende § 3-12 nr. 1», se Ot.prp.nr.29 (1995–1996) Om ny lov om folketrygd (folketrygdloven) s. 80. Komiteen på Stortinget hadde heller ingen merknader til bestemmelsen, se Innst.O.nr.46 (1996–1997) Innstilling fra Sosialkomiteen om ny lov om folketrygd (folketrygdloven) m.v.

Endringen i ordbruken fra «søke lege» til «ble undersøkt» virker tilfeldig. Formålet med bestemmelsen er først og fremst å etablere notoritet for sykmeldingstidspunktet, og å hindre tilbakedatering av sykmeldinger – ikke nødvendigvis å stille krav til selve undersøkelsen.

Etter vårt syn kan folketrygdloven med fordel tydeliggjøre krav til legens undersøkelse når legen skal dokumentere arbeidsuførhet hos et medlem.

Vi foreslår at kravene til undersøkelsen knyttes opp mot kravet til dokumentasjon som reguleres i § 8-7. Dokumentasjon av arbeidsuførhet. For eksempel slik:

«Legens dokumentasjon av arbeidsuførhet (legeerklæring) må bygge på en undersøkelse av medlemmet som er tilstrekkelig til at legen kan gjøre faglige forsvarlige vurderinger av arbeidsuførheten og dokumentere denne.»

En slik bestemmelse kan enten inngå i selve loven, eller i en forskrift hjemlet i § 8-7 om krav til dokumentasjon av arbeidsuførhet.

En alternativ tilnærming kunne være å vise til bestemmelsen i helsepersonelloven § 15 med tilhørende forskrift: «Forskrift om krav til helsepersonells attester, erklæringer o.l.». (63) I forarbeidene (64) til helsepersonelloven heter det at «Helsepersonellet skal bygge sine erklæringer på nødvendig innhentet informasjon og på så omfattende undersøkelser som formålet tilsier», noe nevnte forskrift også viser til.

Prosjektet er av den oppfatning at en slik løsning ikke er den beste. Vi viser til at trygden og arbeidsgivere kan ha behov for et eget regelverk innenfor rammen av folketrygdloven som stiller tydelige krav til dokumentasjon og undersøkelser av medlemmet som utløser rett til sykepenger etter loven.(65) Et eget regelverk knyttet til folketrygdloven gir også større fleksibilitet som gjør det enklere å gi Arbeids- og velferdsdepartementet forskriftskompetanse til å lempe på kravene i spesielle situasjoner. For eksempel når helsemyndighetene har identifisert en trussel om allmennfarlige smittsomme sykdommer. Uten en slik adgang vil Arbeids- og velferdsdirektoratet, som forvaltere av folketrygden, være avhengig av endringer i helselovgivningen.

6.1.2 Krav om at medlemmet må være kjent for den som sykmelder

Prosjektet har foreslått som et krav at medlemmet må være kjent for den som sykmelder.

Kravet kan etter vårt skjønn også knyttes til bestemmelsen om dokumentasjon av arbeidsuførhet i folketrygdloven § 8-7. Det stilles som krav til dokumentasjonen av arbeidsuførheten at pasienten må være kjent for den som sykmelder. En slik bestemmelse kan enten inngå i selve loven, eller i en forskrift hjemlet i § 8-7 om krav om til dokumentasjon av arbeidsuførhet.

Med kjent pasient mener vi en pasient som den som sykmelder har gjort en personlig undersøkelse av. Pasienten kan være kjent fra før, eller bli kjent gjennom at pasienten kommer til en personlig undersøkelse. Dersom pasienten er kjent for legen, blir det opp til legens forsvarlighetsvurdering å vurdere om sykmeldingsarbeidet krever en personlig undersøkelse eller ikke, se krav til undersøkelse beskrevet ovenfor.

Nedre grense

Vi ser at det i kan være behov for å dra opp en nedre grense i lov eller forskrift med objektive kriterier for hvem som ikke kan anses som kjent pasient.

Vi foreslår:

«En pasient kan ikke anses som kjent fra før med mindre sykmelder har gjennomført en personlig undersøkelse som var journalverdig».

Antitetisk følger det dermed at en lege som ikke har gjennomført slike undersøkelser, må gjennomføre en personlig undersøkelse av pasienten før han eller hun kan sykmelde pasienten.

Hovedpoenget med denne nedre grensen er at de fungerer som en felles kjent ramme for legene (og andre som sykmelder) som de kan arbeide ut fra.

Den nedre grensen etablerer et krav som det vil være relativt enkelt for alle berørte å forholde seg til. Prosjektet ser imidlertid at det kan være tvil om hjemmelen til å kontrollere tidligere personlig undersøkelse er tilstrekkelig tydelig. NAV kontroll skriver «Dersom den personlige undersøkelsen er gjennomført på et tidspunkt hvor pasienten ikke mottar noen ytelser eller at behandler ikke har utstedt noen sykmeldinger/erklæringer, har ikke NAV anledning til å innhente journal.» NAV kontroll viser i denne forbindelse både til folketrygdloven § 21-4 og 21-4c. Vi anbefaler derfor at det vurderes å gi NAV slik hjemmel i forbindelse med lovarbeidet, eventuelt om kjent pasient kan kontrolleres på annen måte enn å gå inn i tidligere journalposter.

Kravet om kjent pasient bidrar også til å begrense mulighetene den enkelte har til å «shoppe» sykmeldinger via e-konsultasjon. Grensen gjør det også vanskeligere å etablere e-konsultasjonstjenester som inkluderer sykmelding av medlemmer fra utlandet.

Den nedre grensen er ikke ment å si noe om hva som vil være forsvarlig praksis.

Prosjektet har foreslått at det utarbeides retningslinjer og veiledninger til sykmeldere som beskriver nærmere hva som ligger i kjent pasient. Slike veiledninger kan for eksempel synliggjøre at hvor godt legen må kjenne pasienten avhenger av sykdomsbildet etc. Skal legen kunne sykmelde ved utbrenthet, vil inngående kjennskap være nødvendig, men for en influensalignende sykdom vil kravet være mindre.

6.2 Behov for kontroll

Prosjektet anbefaler at reglene som begrenser bruken av e-konsultasjon ved sykmelding kontrolleres på systemnivå og etterskuddsvis, ikke i hver enkelt sak. Anbefalingen bygger på innspill fra NAV Klageinstans og NAV Kontroll. Med en slik kontroll mener vi at kontrollen inngår som en del av det allerede eksisterende arbeidet med kontroll av legens praksis som gjennomføres av behandlergruppen til NAV Kontroll. I en oppstartsfase kan det være hensiktsmessig at NAV Kontroll har et særskilt fokus på legens sykmeldingspraksis ved e-konsultasjon, men dette vil også være et spørsmål om ressurser og prioriteringer hos NAV Kontroll.

Prosjektet har vurdert om brudd på reglene som begrenser bruken av e-konsultasjon, skal medføre at NAV avviser den aktuelle sykmeldingen. Vi mener at slik avvisning vil være en for streng praksis som slår urimelig ut for den enkelte pasienten. Pasienten har ikke gjort noe annet enn å kontakte en lege for å få sykmelding slik folketrygdloven krever. Vi kan tenke oss situasjoner der pasienten oppfyller de materielle vilkårene for sykepenger selv om undersøkelsen ikke var gjennomført i tråd med regelverket. På den andre siden kan konsultasjonsformen inngå som en del av helheten når NAV vurderer om de kan legge legens dokumentasjon av arbeidsuførheten til grunn for utbetaling av sykepenger eller ikke.

Arbeids- og velferdsdirektoratet utvikler nye løsninger for automatisk saksbehandling hvor også kontroll av sykepenger inngår som en del av helheten. I den forbindelse kan det tenkes løsninger hvor konsultasjonsform inngår som et moment i vurderingen av om en sykmelding skal gjennomgå en manuell saksbehandling eller ikke. Brudd bør i første omgang medføre advarsel til den som sykmeldte, mens sykmeldingen i seg selv ikke avslås utelukkende på grunn av et slikt brudd. Gjentatte brudd kan medføre at den som sykmelder mister retten til å praktisere på trygdens regning.(66)

6.2.1 Endringer i sykmeldingsskjemaet

Med tanke på å følge med på utviklingen i bruken av e-konsultasjon, høste erfaringer og kontrollhensyn i NAV, anbefaler prosjektet at sykmeldingsskjemaet oppdateres slik at det blir mulig å differensiere på ulike konsultasjonsformer.

Legen skal kunne angi konsultasjonsform når konsultasjonen ikke er en personlig undersøkelse. Legen skal også kunne erklære at pasienten er kjent fra en tidligere personlig undersøkelse som var journalverdig.

Vi ser for oss følgende: Dersom den som sykmelder velger en annen konsulasjonstype enn personlig undersøkelse, får sykmelderens opp en tekst hvor det står at han eller hun med dette bekrefter at pasienten er kjent fra en tidligere journalført personlig undersøkelse. Prosjektet mener at denne endringen i sykmeldingsskjemaet er nødvendig for å oppnå kontroll med sykmelding ved e-konsultasjon og for å minne legen på at det foreligger et krav om kjent pasient ved slike sykmeldinger. Vi mener at den ekstra tidsbruken dette medfører hos den som sykmelder, samt kostnader forbundet med utvikling og implementering, forsvares av behovet for å oppnå gode styringsdata, data til evaluering og data til kontrolløyemed.

Behovet vi skisserer kan løses ved å innføre et nytt «kryss» i sykmeldingsskjemaet. Prosjektet har vurdert om behovet kan løses på andre måter, for eksempel ved at den sykmeldte selv oppgir om konsultasjonen som dannet grunnlag for sykmelding, var en e-konsultasjon gjennom søknadsdialogen med NAV. Vi mener at en slik løsning ikke er tilstrekkelig. Den ansvarliggjør ikke legen, og vil heller ikke gi like pålitelig data.

Utviklermiljøet hos NAV anslår at endringen i sykmeldingsskjemaet vil ha en kostnad på 1 million kroner og 6 måneders utviklingstid.

NAV Kontroll støtter prosjektets forslag til ending i sykmeldingsskjema, men foreslår i tillegg at legen må begrunne hvorfor personlig konsultasjon ikke vurderes som nødvendig. Prosjektet støtter ikke forslaget. Vi viser til at forslaget medfører ekstraarbeid for legen som må skrive slike begrunnelser. Legens arbeidstid er under press, og prosjektet ønsker ikke å foreslå endringer som pålegger legen mer dokumentasjonsarbeid enn nødvendig for å oppnå det vi ønsker. Vi viser videre til at ingen i NAV har foreslått at det skal brukes ressurser på å følge med på legens begrunnelse. Prosjektet mener at kontroll av legens sykmeldingspraksis i forbindelse med e-konsultasjon kan gjøres på et systemnivå, uten en begrunnelse i sykmeldingen slik NAV Kontroll foreslår.

6.2.2 Endringer hos EPJ leverandører

Leverandørene av elektronisk pasientjournal (EPJ-leverandører) må implementere endringene i sykmeldingsskjemaet slik at sykmeldere får tilgang til det oppdaterte sykmeldingsskjemaet. Det finnes i dag om lag 10 slike EPJ-leverandører som leverer løsninger til den som sykmelder.

Den som sykmelder skal bruke det til enhver tid gjeldende sykmeldingsskjemaet, se «forskrift om elektronisk kommunikasjon med Arbeids- og velferdsetaten».(67) Til tross for et forskriftsfestet krav erfarer Arbeids- og velferdsdirektoratet at EPJ-markedet responderer sakte på endringer i sykmeldingen. Enkelte leverandører responderer raskt, mens andre bruker flere år på å implementere endringer. Tidsperspektivet avhenger blant annet av hvor omfattende endringene er og hvor mye arbeid som kreves hos den enkelte EPJ-leverandøren.

Arbeids- og velferdsdirektoratet mener at dagens løsning knyttet til elektronisk sykmelding er utdatert. På sikt bør løsningen moderniseres til en ny teknologi der det vil være enklere for Arbeids- og velferdsdirektoratet å endre felter i sykmeldingen, uten å være avhengig av lang implementeringstid i EPJ-markedet. Det gjøres nå mulighetsanalyser for dette, men en slik modernisert løsning ligger noen år inn i fremtiden.

Prosjektet understreker at vi er usikre på nøyaktig hvor lang tid det vil ta å implementere endringer i sykmeldingsskjemaet, men det som er klart, er at det vil ta noe tid og at noen EPJ-leverandører vil være raskere enn andre.

Prosjektet anbefaler at regelverket stiller krav om at den som skal sykmelde ved e-konsultasjon, har et oppdatert sykmeldingsskjema der sykmelderens kan oppgi konsultasjonstype og bekrefte kjennskap til pasienten når sykmeldingen ikke baserer seg på en personlig undersøkelse. Et slik krav kan innføres gjennom en forskriftsendring i forskrift om elektronisk kommunikasjon med Arbeids- og velferdsetaten.

Prosjektet forventer at kravet i regelverket om at sykmelderens må ha et oppdatert sykmeldingsskjemaet, kombinert med direktoratets erfarte treghet i EPJ markedet, etablerer en situasjon som gir oss en gradvis innføring i bruken av e-konsultasjon ved sykmelding blant dem som sykmelder. En slik gradvis innføring vil ha en positiv effekt på NAVs mulighet til å håndtere, og evaluere utviklingen i de risikoene vi har beskrevet ovenfor. Arbeids- og velferdsdirektoratet får tid og mulighet til å følge med på hvordan e-konsultasjon ved sykmelding påvirker målene, og ved behov gjøre tilpasninger i regelverket.

6.2.3 Evaluering

Prosjektet anbefaler at Arbeids- og velferdsdirektoratet evaluerer bruken av sykmelding ved e-konsultasjon og at direktoratet særlig retter oppmerksomheten mot hvilke konsekvenser bruken har for sykefraværet. Vi anbefaler videre at det gjøres en ny vurdering av behovet for regulering etter en slik evaluering. Dersom evalueringen avdekker negative konsekvenser for sykefraværet, anbefaler vi at departementet vurdere å innføre ytterligere begrensninger i bruk av e-konsultasjon ved sykmelding. Og motsatt, dersom evalueringen ikke viser noen negative konsekvenser, anbefaler vi at departementet vurdere å fjerne begrensninger, for eksempel ved å lempe på kravet om kjent pasient. I det følgende avsnittet utdyper vi kritiske punkter som en evaluering må ta hensyn til i form av mål, aktiviteter, resultat og utfall. Vi gir også en beskrivelse av relevante datagrunnlag for en evaluering. Det ligger utenfor prosjektets mandat å gi en nærmere beskrivelse av hvordan en evaluering kan settes opp og gjennomføres.

Mål

Som beskrevet i kapittelet om gevinster, antar prosjektet at den største gevinsten ved å introdusere e-konsultasjon ved sykmelding vil være tidsbesparelser for pasient og lege. Vi har også vist til at det ikke er risikofritt å introdusere e-konsultasjon ved sykmelding. En evaluering må derfor få frem om e-konsultasjon har negative konsekvenser for de øvrige målene som er beskrevet i kapittel 4.2:

- Riktige sykepenges
- Helse ved å arbeide
- Effektive offentlige tjenester

Aktiviteter

På et overordnet nivå må følgende aktiviteter gjennomføres dersom vi skal oppnå våre mål.

1. Regelendringer
2. Veiledninger til den som sykmelder
3. Endring i sykmeldingsskjemaet
4. Informasjon til pasienter og den som sykmelder
5. Den som sykmelder må tilby e-konsultasjon ved sykmelding
6. Pasientene må ta i bruk tilbudet

Hver av disse aktivitetene kan brytes ned i underprosesser som en evaluering kan ta sikte på å undersøke. Det vil føre for lang å gå inn i disse detaljene i vårt arbeid.

Resultat

Hver av aktivitetene og de tilhørende underprosessene er forbundet med et resultat som må oppnås før vi kan oppnå utfallet vi ønsker. For eksempel må regelverket ha blitt endret, veiledninger må ha blitt utarbeidet og tatt i bruk av den som sykmelder m.m. En evaluering kan avdekke om vi oppnår de resultatene som er nødvendige for å oppnå utfallet vi ønsker.

Utfall

Utfallet vi ønsker at evalueringen undersøker, er om e-konsultasjon bidrar til tidsbesparelse i forbindelse med sykmelding både for pasient og lege. Videre bør evalueringen også avdekke eventuelle negative konsekvenser for de spesifiserte målene presentert ovenfor.

Metode

Siden det ikke finnes forskningsbasert kunnskap om konsekvensene av å innføre e-konsultasjon ved sykmelding, er det viktig å følge utviklingen tett, slik at mulige utilsiktede konsekvenser avdekkes tidlig. På den måten kan det gjøres nødvendige tilpasninger i for eksempel regelverk, veiledningsmaterieil og opplæring.

Noen av de uheldige konsekvensene kan avdekkes tidlig, mens andre vil ta tid å avdekke. En evaluering må derfor gjennomføres på en slik måte at vi får kunnskap om både tidlige og langsiktige konsekvenser. Videre anbefaler prosjektet at en evaluering både har en kvalitativ og en kvantitativ del, hvor den kvalitative delen kan fange opp viktige lærdommer fra dem som bruker e-konsultasjon ved sykmelding. For eksempel bør evalueringen fange opp erfaring med hvilke konsekvenser e-konsultasjon får for den personlige relasjonen mellom pasient og lege og kvaliteten i sykmeldingsarbeidet generelt. De kvantitative analysene bør bidra til å belyse hvilke konsekvenser e-konsultasjon får for sykefraværet, sykefraværslengder og egenmeldingsbruk. I arbeidet med de kvantitative analysene må den som evaluerer ta hensyn til at det også forut for en eventuell regelverksendring har foregått sykmelding ved e-konsultasjon og telefon. Den som evaluerer må derfor være særlig oppmerksom på å skille mellom endring i data og reell endringer når det gjelder bruken av e-konsultasjon ved sykmelding. Kvantitative data som kan brukes i denne sammenheng, er takstbruk og data fra NAVs sykmeldingsmottak.

6.2.4 Forsøk i begrenset omfang

Siden det ikke er risikofritt å innføre e-konsultasjon ved sykmelding, har prosjektet vurdert om vi skal anbefale et forsøk. Ved å gjennomføre et forsøk vil Arbeids- og velferdsdirektoratet kunne få erfaringer med konsekvenser av innføring av tiltaket. Forsøket vil kunne avdekke positive og negative konsekvenser slik at Arbeids- og velferdsdirektoratet kan foreslå endringer før tiltaket breddes nasjonalt. I tillegg vil direktoratet kunne vurdere i hvilken grad de begrensningene som legges til grunn er hensiktsmessige.

Et ønske om forsøk har blitt fremhevet av blant annet NAV Kontroll som ser et forsøk som et nødvendig tiltak for å ta hensyn til risikoene ved e-konsultasjon i forbindelse med sykmelding. I møtet med partene i arbeidslivet pekte også LO, NHO og Virke på at et forsøk i et begrenset omfang kan være en hensiktsmessig måte å innføre ordningen med e-konsultasjon ved sykmelding på.

Prosjektet ser at et forsøk kan være hensiktsmessig for å teste om vår anbefaling fører til utilsiktede negative konsekvenser som ikke er akseptable, for eksempel at sykefraværet går opp. Ved første å teste ut ordningen blant et utvalg leger vil Arbeids- og velferdsdirektoratet og oppdragsgiverne i departementene få anledning til å revurdere behovet for begrensninger og i ytterste konsekvens revurdere om e-konsultasjon skal tillates som grunnlag for sykmelding. Vi viser til at det vil være enklere å gå tilbake til et krav om personlig undersøkelse dersom ordningen først prøves ut som et forsøk.

Et forsøk kunne vært gjennomført som et randomisert kontrollert eksperiment hvor et utvalg, for eksempel fastleger i visse kommuner, fikk anledning til å sykmelde ved e-konsultasjon, mens resten av landets leger ikke fikk en slik mulighet. Et slik forsøk kunne gitt oss verdifull erfaring om hvordan de negative konsekvensene vi har pekt på i denne rapporten slår ut for de berørte aktørene.

Prosjektet ønsker å peke på noen negative sider av et forsøk i et begrenset omfang. For det første er bruken av e-konsultasjon blant landets fastleger i dag på et så lavt nivå at det antagelig vil være behov for et stort utvalg norske kommuner for å oppnå statistisk signifikante resultater av et slik forsøk. Dersom flere leger skal ta i bruk e-konsultasjon for sykmeldingsarbeid, innebærer dette en investeringskostnad for legen som det ikke er sikkert at han eller hun vil ta dersom det kun er snakk om en forsøksordning. Hvis utvalget uansett må omfatte nesten alle sykmeldere, kan dette være et argument mot et forsøk i et begrenset omfang. Dette henger sammen med det andre argumentet mot et begrenset forsøk som er at det vil være ressurskrevende for Arbeids- og velferdsdirektoratet å gjennomføre et slikt forsøk. Dersom NAV kun skal akseptere sykmeldinger basert på e-konsultasjon fra enkelte leger, må NAV koble sammen ulike registerdata slik at vi vet om den enkelte legen har anledning til å sykmelde ved e-konsultasjon. Sykmeldinger som kommer fra leger som ikke har en slik anledning, må stanses, og sykmeldingen må eventuelt gjennomgå en manuell vurdering for å avklare om NAV kan godta sykmeldingen - til tross for at legen egentlig ikke er i utvalget som har anledning til å sykmelde ved e-konsultasjon. Disse argumentene henger sammen med argumentene mot fastlegealternativet som nevnt i kapittel 4.3.2. Vi viser også til at et forsøk vil utsette mange av de positive konsekvensene vi peker på ved e-konsultasjon for dem som ikke er med i forsøket.

6.2.5 Endring av takster

Prosjektets forslag til endringer i sykmeldingsskjemaet innebærer et nytt kryss i sykmeldingen for den som sykmelder. Vi mener at dette er en så liten endring i tidsbruken per sykmelding at det ikke er behov for å gjøre endringer i takstene. Etter vår vurdering er takst L1 dekkende for sykmelding også ved e-konsultasjon.

6.2.6 Forslag til forskning

Prosjektet har pekt på en rekke risikofaktorer ved å tillate å ta i bruk e-konsultasjon som grunnlag for sykepengen. Det vil være en fordel å få vite mer om hvordan bruken av e-konsultasjon slår ut for sykmeldingsarbeidet. Helt overordnet kan det forskes på om kvaliteten i sykmeldingsarbeidet går ned ved bruk av e-konsultasjon.

6.3 Gjennomføringsplan

I dette kapitlet beskriver vi hvordan prosjektets anbefaling kan gjennomføres. Realisering av prosjektets anbefaling forutsetter tiltak langs flere spor:

- Regelverk
- Tekniske tilpasninger
- Evaluering/Forsøk i begrenset omfang
- Implementering

6.3.1 Regelverk

Lov/forskriftsarbeid

Prosjektets anbefaling gjør det nødvendig å endre folketrygdloven § 8-7 Dokumentasjon av arbeidsuførhet. Som en del av lovarbeidet bør det tas stilling til om reguleringen bør ligge i lov eller forskrift knyttet til § 8-7 Dokumentasjon av arbeidsuførhet. Uansett må loven endres. Enten med tydelig forskriftshjemmel eller egne bestemmelser som skissert i kapittel 6.1. Det må lages et høringsnotat som sendes på høring til berørte parter. Oversikten over involverte aktører i kapittel 8.2 kan tjene som utgangspunkt for høringslisten.

Veiledning/retningslinjer

I tillegg til lovarbeidet må det igangsettes arbeid med å utarbeide normerende veiledninger eller retningslinjer som utdyper kravet til faglig forsvarlig undersøkelse i forbindelse med vurdering av arbeidsuførhet. Veiledningen må omfatte valg av konsultasjonsform, kontinuitet i sykmeldingsarbeidet og kravet til kjent medlem. Arbeidet kan foregå i parallell med lov- og forskriftsarbeidet.

6.3.2 Tekniske tilpasninger

Sykmeldingsskjemaet må oppdateres. Endringer må gjøres både i Arbeids- og velferdsdirektoratet, se kapittel 6.2.1, og hos EPJ leverandørene, se kapittel 6.2.2. Prosjektet har utarbeidet forslag til brukerhistorier som beskriver funksjonelle behov og krav til sykmeldingen(68). Forslaget kan tjene som et utgangspunkt for det videre arbeidet.

Før utviklingen starter bør Arbeids- og velferdsdirektoratet avklare valg av teknisk plattform for sykmeldingsskjema. Etter det prosjektet forstås gjøres det en mulighetsanalyse som utreder en ny teknisk plattform som vil gjøre det enklere å endre sykmeldingsskjema uten å være avhengig av EPJ-leverandørene.

6.3.3 Implementering:

Prosjektet mener at en god og helhetlig implementering er avgjørende for å holde risikoen med å tillate bruk av e-konsultasjon nede og endre adferd i tråd med nytt regelverk. Vi anbefaler at de foreslåtte endringene settes inn i det helhetlige arbeidet for å øke kvaliteten på sykmeldingsarbeidet. Mange tiltak er nødvendig, ikke minst oppdatering via kurs og veiledere, se kapittel om retningslinjer og faglige veiledere.

Ved endringer i helsetjenesten er det viktig at man følger prinsipper for god implementering.

Medical Research Council UK peker på flere faktorer som de mener øker sannsynligheten for en vellykket implementering;

- **Eierskap til råd/informasjon/retningslinje:**
- Rådene som gis er relevant
- Målgruppen må involveres i utarbeidelsen av intervensjonen
- **Tiltak må være gjennomførbare for målgruppen.**
- Endringer i en travel praksis – hva er mulig?
- **Råd/tiltak må være oppfattes som viktige.**
- Viktig å ta tak i variasjon i behandlingspraksis.
- **Insentiver vil øke atferdsendring.**
- Endringer kan lette hverdagen/bedre kvalitet av behandling
- føre til økonomiske insentiver eller akkreditering av praksis.

(Medical Research Council UK 2008)

6.3.4 Evaluering

Det bør utarbeides en evalueringsplan basert på skissen i 7.2.3.

Fotnoter

(62) Helsepersonelloven § 15 og § 4 med forarbeider og forskriften hjemlet i samme lov om krav til helsepersonells attester, gir sammen med merknadene i forskriften en utfyllende beskrivelse av krav til helsepersonells arbeid med attester generelt.

(63) <https://lovdata.no/pro/#document/SF/forskrift/2008-12-18-1486?fromlov/1999-07-02-64/%C2%A715>

(64) [Ot.prp.nr.13 \(1998–1999\) side 224](#)

(65) Dette blir også tydeliggjort i en kommentar til forskriften «Forskrift om krav til helsepersonells attester». «Også i annet regelverk kan det være stilt krav til attester/erklæringer. Etter folketrygdloven er NAV gitt hjemmel til å innhente nødvendige opplysninger, jf. for eksempel [folketrygdloven § 21-3](#) om medlemmets opplysningsplikt og [§ 21-4](#) om innhenting av opplysninger og uttalelser. I slike saker vil det derfor måtte foretas en konkret vurdering av hvilke opplysninger som skal medtas i en attest eller erklæring. I praksis vil dette i stor grad følge av de særskilte blanketter eller skjemaer som NAV har utarbeidet for de ulike sakstyper/trygdeytelser, og hvor det fremgår hvilke opplysninger som skal medtas og hvilke vurderinger helsepersonellet skal foreta»

(66) Folketrygdloven §25-7.

(67) Forskrift om elektronisk kommunikasjon med Arbeids- og velferdsetaten, [FOR-2009-10-02-1285](#)

(68) Se vedlegg 5 Beskrivelse av funksjonelle behov for e-konsultasjon i sykmeldingen.

Økonomiske og administrative konsekvenser (tilpasset samfunnsøkonomisk analyse)

7.1 Økonomiske konsekvenser

Prosjektets anbefaling innebærer både negative og positive økonomiske konsekvenser. De negative konsekvensene anslås å inntreffe som økte utgifter til sykepenge for arbeidsgivere og trygden. Vi forventer ikke en stor økning i utgiftene til sykepenge og vurderer derfor de negative økonomiske konsekvensene som lave. Vi understreker at vi er usikre på konsekvensene av å tillate e-konsultasjon som grunnlag for sykmelding, men vi mener at det ut fra dagens situasjon er grunn til å si at de negative økonomiske konsekvensene for trygden og arbeidsgiver vil være lave. Vi bygger dette på at vi oppfatter risikobildet som moderat og andelen av alle sykmeldinger som lavt. Vi viser til at det anslås at e-konsultasjoner i 2020 vil utgjøre omtrent 5,7 % av alle konsultasjoner hos fastleger. Ut fra dette forventer vi i underkant av 200.000 sykmeldinger årlig basert på e-konsultasjon. Dette er en moderat økning fra dagens nivå. I dag foregår det også sykmeldinger basert på e-konsultasjon og vi kjenner ikke til at dette har medført store negative konsekvenser for kvaliteten på disse sykmeldingene. Kombinasjonen av et moderat risikobilde og en lav andel av alle sykmeldinger gjør at vi mener at de negative økonomiske konsekvensene av å tillate e-konsultasjon som grunnlag for sykmelding vil være lave.

De positive økonomiske konsekvensene av prosjektets anbefaling oppstår primært i form av redusert tidsbruk ved sykmelding for pasienter og leger. Vi viser til at nåværende takst i Normaltariffen er den samme for personlig konsultasjon som e-konsultasjon. Det kan allikevel tenkes en positiv økonomisk konsekvens av at pasienter som tidligere først gjennomførte en e-konsultasjon og deretter en personlig undersøkelse, nå kan få alle legetjenestene i e-konsultasjonen. I et slikt scenario sparer staten kostnader forbundet med refusjonen av den andre konsultasjonen.

7.2 Administrative konsekvenser

Administrative konsekvenser av vårt forslag kan fordeles mellom utviklingskostnader, kostnader forbundet med evaluering og kostnader forbundet med kontroll.

Utviklingskostnader inkluderer kostnader for Arbeids- og velferdsdirektoratet og for EPJ-leverandører til å endre sykmeldingsskjemaet. Arbeids- og velferdsdirektoratet må også gjøre endringer i mottaket av sykmeldinger i denne forbindelse. Kostnadene er for Arbeids- og velferdsdirektoratets vedkommende anslått til 1 million kroner.

Vi foreslår at det gjennomføres en evaluering med løpende monitorering av utviklingen i bruk av e-konsultasjon som grunnlag for sykmelding. Evalueringen vil medføre en kostnad forbundet med prosjektering, gjennomføring og rapportering. Vi har ikke beregnet kostnadene.

Det vil også være behov for kontroll av sykmeldingene for å redusere risikoen. Prosjektets anbefaling er at kontrollen gjennomføres som en systematisk kontroll av NAV Kontroll. Selv om NAV Kontroll i dag har en behandlergruppe som utøver kontroll ovenfor de som sykmelder vil dette innebære økt ressursbehov hos NAV Kontroll og derigjennom kostnader for NAV.

Vedlegg

8.1 Vedlegg 1: Prosjektdeltagere

Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet har samarbeidet om oppdraget fra Arbeids- og sosialdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet.

Prosjektet har bestått av:

- Grete Damberg, sjeflege, IA og Sykefraværskontoret, Arbeids- og velferdsdirektoratet
- Tobias Vigmostad, ekstern konsulent på oppdrag for Arbeids og velferdsdirektoratet
- Sigurd Skogvoll, rådgiver, IA og Sykefraværskontoret, Arbeids- og velferdsdirektoratet
- Martine Vatvedt, ekstern konsulent på oppdrag for Arbeids og velferdsdirektoratet
- Bjørn Erstad, kontorsjef, IA og Sykefraværskontoret, Arbeids- og velferdsdirektoratet
- Kristin Kvanvig, kontorsjef, Oppfølgingskontoret, Arbeids og velferdsdirektoratet
- Øyvind Karlstad, Ytelsesavdelingen, Arbeids og velferdsdirektoratet
- Terje Totland: Seniorrådgiver (fysioterapeut)
- Håkon Lund : Seniorrådgiver (lege)
- Anders Østrem : Seniorrådgiver (fastlege)
- May C Lossius: Prosjektleder
- Svein Lie: Fagdirektør (lege) og medlem i styringsgruppen

8.2 Vedlegg 2: Involverte aktører

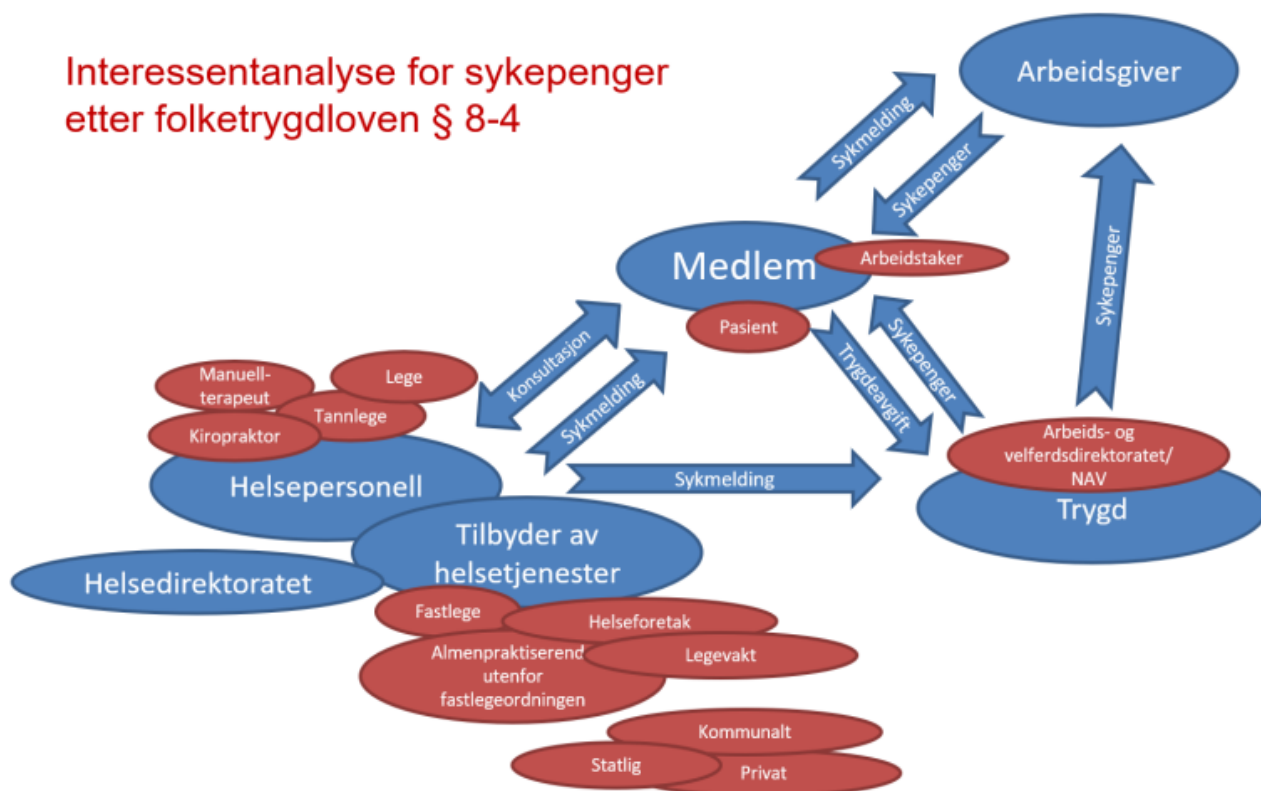
Prosjektet har orientert og hentet innspill fra NAVs brukerforum, NAVs kontaktutvalg med partene i arbeidslivet og interne fagmiljøer i de respektive direktoratene som fagteam for fastlegeordningen i Helsedirektoratet.

Prosjektet har i tillegg gjennomført følgende arbeidsmøter:

- To arbeidsmøter med Rådgivende overlegetjeneste i NAV
- Et arbeidsmøte med NAV Arbeid og Ytelser, NAV Kontroll, NAV Klageinstans
- Et arbeidsmøte med IA og Sykefraværskontoret
- Et arbeidsmøte med partene i arbeidslivet hvor følgende organisasjoner var representert:
 - LO
 - Abelia (NHO)
 - KS
 - YS
 - Unio
 - Spekter
 - Virke
 - Akademikerne
 - Legeforeningen
 - Norsk forening for allmennmedisin
- Et arbeidsmøte med Allmennlegeforeningen og Norsk forening for allmennmedisin
- Møter med to private tilbydere av videokonsultasjon med lege.

Vi har i tillegg hatt en skriftlig dialog med Legeforeningen.

Interessentanalyse for sykepenger etter folketrygdloven § 8-4



Figur: Interessentanalyse for sykepenger etter folketrygdloven §8-4

8.3 Vedlegg 3: Sykmelding og e-konsultasjon i andre land

I arbeidet med denne rapporten orienterte vi oss om praksis i andre land for sykmelding og e-konsultasjon. Det er store forskjeller mellom hvordan sykmeldingsinstituttet er utformet i ulike land og derfor viktig å ta hensyn til dette når en skal vurdere erfaringer fra andre land. Vi har derfor valgt å fokusere på praksisen i Sverige.

Sverige

Prosjektet har sendt forespørsel til svenske myndigheter med sikte på å orientere oss om erfaringer med bruk av e-konsultasjon og sykmelding i Sverige. Det foreligger ikke utredninger som spesifikt sier noe om erfaringene. Sosialstyrelsen har ikke undersøkt e-konsultasjon ved sykmeldingsarbeid, men henviser til en rapport om digital

Socialstyrelsen skriver at de «inte [har] undersøkt e-konsultation vid sjukskrivning». De henviser imidlertid til Digitala vårdtjänster Övergripande principer för vård och behandling og til Forskerignskassen.

Försäkringskassan skriver:

Ett läkarintyg ska i normalfallet utfärdas efter att läkaren undersökt patienten. Läkaren ska ange vad uppgifterna i läkarintyget baseras på, exempelvis om läkaren har undersökt patienten eller om intyget grundas på journaluppgifter. Det finns inget krav på att läkaren undersöker patienten för att utfärda ett läkarintyg. Om läkaren har undersökt patienten ska han eller hon dock alltid ange vilket kontaktsätt som använts. Kontaktsättet vid en undersökning är i sig inte avgörande för om underlaget är tillräckligt för att bedöma arbetsförmågens nedsättning, handläggaren behöver alltid värdera om uppgifterna är tillräckliga när han eller hon gör sin bedömning. Däremot kan kontaktsättet påverka hur handläggaren värderar informationen i läkarintyget

eftersom en del kontaktsätt (telefonsamtal, videosamtal) begränsar läkarens möjlighet att undersöka och observera patienten.”

Selv om vi ikke får kunnskap om konkrete erfaringer fra Sverige kan vi merke oss at Sosialstyrelsens strategisk tilnærming til digitaliseringen av helsetjenestene. I sitt svar til oss viste de til: «Overgripande principer För att vård och behandling»

Sverige har høye ambisjoner innenfor digitale helsetjenester. «Den nasjonale visjonen for digitalisering av helsetjenesten fra 2016 slår fast at Sverige i 2025 skal være best i verden på e-helse. Sverige har visjoner om mer samarbeid og standarder som kan binde flere systemer sammen ettersom de har en styringsform der de 20 länen (regionene) har et utpreget selvstendig ansvar.(69)» I dag er det tillatt med sykmelding basert på e-konsultasjon i flere av len. I noen len er det kun åpnet opp for korttidssykmelding ut fra e-konsultasjon. Det stilles krav til personlig oppmøte for forlengelse av sykmelding. Det foreligger ikke utredninger som tar for seg erfaringene med bruk av e-konsultasjon ved sykmelding i Sverige. Försäkringskassan har i en epost (se vedlegg) forklart at det ikke er et krav i den nasjonale lovgivningen til personlig oppmøte for vurdering av arbeidsuførhet og sykmelding. Konsultasjonsformen kan derimot få betydning for hvordan saksbehandleren vurderer dokumentasjonen.

I Sverige har Socialstyrelsen utarbeidet fire overordnende prinsippet for legehjelp og behandling ved e-konsultasjon. Disse prinsippene er ikke utarbeidet spesifikt for sykmeldingsarbeid.

Tabell 3. Riktlinjer för sjukskrivning och förskrivning av beroende- framkallande läkemedel

Landsting och verksamhet som tagit fram riktlinjen samt om respektive insats ska kunna utföras digitalt eller ej*.

Landsting – Verksamhet	Sjukskrivning – bedömning och utfärdande av intyg		Förskrivning av beroende- framkallande läkemedel
	Korttidssjukskrivning (max 14 dagar)	Långtidssjukskrivning /förnyat intyg	
Dalarna – Min vård	Ja	Nej, hänvisa till behandlande läkare	Nej, hänvisa till behandlande läkare
Jönköping	-		-
Stockholm** – HSF	Ja, med särskild försiktighet		Ja, med särskild försiktighet
Stockholm** – SLSO	Nej		Nej
Västra Götaland – Närhälsan Online	Ja	Nej	Nej

* Notera att riktlinjerna är framtagna för delvis olika sammanhang och bör jämföras med detta i åtanke.

** Stockholms läns landsting omfattar två styrdokument. Styrdokumentet från Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) omfattar såväl de privata vårdgivare som bedriver vård på uppdrag av landstinget, som vårdgivare inom Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO). SLSO som bedriver vård i landstingets regi har tagit fram egna riktlinjer för sina verksamheter.

Tabell fra Socialstyrelsens rapport "Digitala vårdtjänster. Övergripande principer för vård och behandling" (70)

8.4 Vedlegg 4: Kunnskapsoppsummering fra FHI

[E-konsultasjon som grunnlag for vurdering av arbeidsuførhet ved krav om sykepenger – systematisk litteratursøk](#), Folkehelseinstituttet 2020

8.5 Vedlegg 5: Beskrivelse av funksjonelle behov for e-konsultasjon i sykmeldingen.

I forbindelse med en mulig innføring av adgang til å sykmelde basert på e-konsultasjon foreslår prosjektet at legen i sykmeldingen må angi konsultasjonsformen dersom konsultasjonsformen er forskjellig fra personlig oppmøte.

Nedenfor beskriver vi det funksjonelle behovet med to brukerhistorier med tilhørende akseptansekriterier, forretningsregler og relevant informasjon/fakta.

Utkast brukerhistorie 1

Som sykmelder skal jeg kunne angi type konsultasjonsform i sykmeldingen slik at

- NAV kan følge med på utviklingen i bruken av e-konsultasjon
- NAV kan kontrollere om riktig konsultasjonsform er bruk
- Ordningen med å skrive sykmelding basert på e-konsultasjon kan evalueres
- Jeg selv kan følge med på bruken av e-konsultasjon i egen virksomhet gjennom statistikk for sykmeldere

Akseptansekriterier:

- NAV mottar informasjon fra sykmelder om type e-konsultasjon
- Legen ser oversikt over egen bruk av e-konsultasjon gjennom statistikk for sykmeldere
- Forretningsreglene nedenfor er fulgt
- Brukerhistorie 1 og 2 løses med kun ett kryss/valg

Forretningsregler:

Legen skal bare angi konsultasjonsform hvis konsultasjonsformen er forskjellig fra personlig undersøkelse.

Legen skal bare kunne velge én av følgende konsultasjonsformer: videokonsultasjon, tekstkonsultasjon, telefon, annet (legen skriver tekst)

Relevant informasjon/fakta:

- Konsultasjonsform
- Type e-konsultasjon: videokonsultasjon, tekstkonsultasjon, telefon, annet (legen skriver tekst)

Utkast brukerhistorie 2

Som sykmelder skal jeg kunne erklære at pasienten er kjent fra en tidligere personlig undersøkelse som var journalverdig slik at

- jeg blir minnet på vilkåret for å sykmelde uten personlig undersøkelse
- jeg blir minnet på å sjekke egen journal
- pasienten får en sykmelding som har blitt til i tråd med regelverket om kjent pasient og ikke blir underkjent av NAV

Akseptansekriterier:

- NAV mottar sykmelderens erklæring om at pasienten er kjent fra en tidligere personlig undersøkelse som var journalverdig
- Forretningsreglene nedenfor er fulgt
- Brukerhistorie 1 og 2 løses med kun ett kryss/valg

Forretningsregel:

Legen skal bare erklære at pasienten er kjent fra et tidligere personlig oppmøte som var journalverdig hvis konsultasjonsformen er forskjellig fra personlig undersøkelse.

Relevant informasjon/fakta:

- Konsultasjonsform

Merknader til brukerhistoriene/UX betraktninger

Vi se for oss at sykmelder kan erklære at pasienten er kjent fra et tidligere personlig oppmøte som var journalverdig gjennom en «hjelpetekst» som aksepteres sammen med valg av konsultasjonsform.

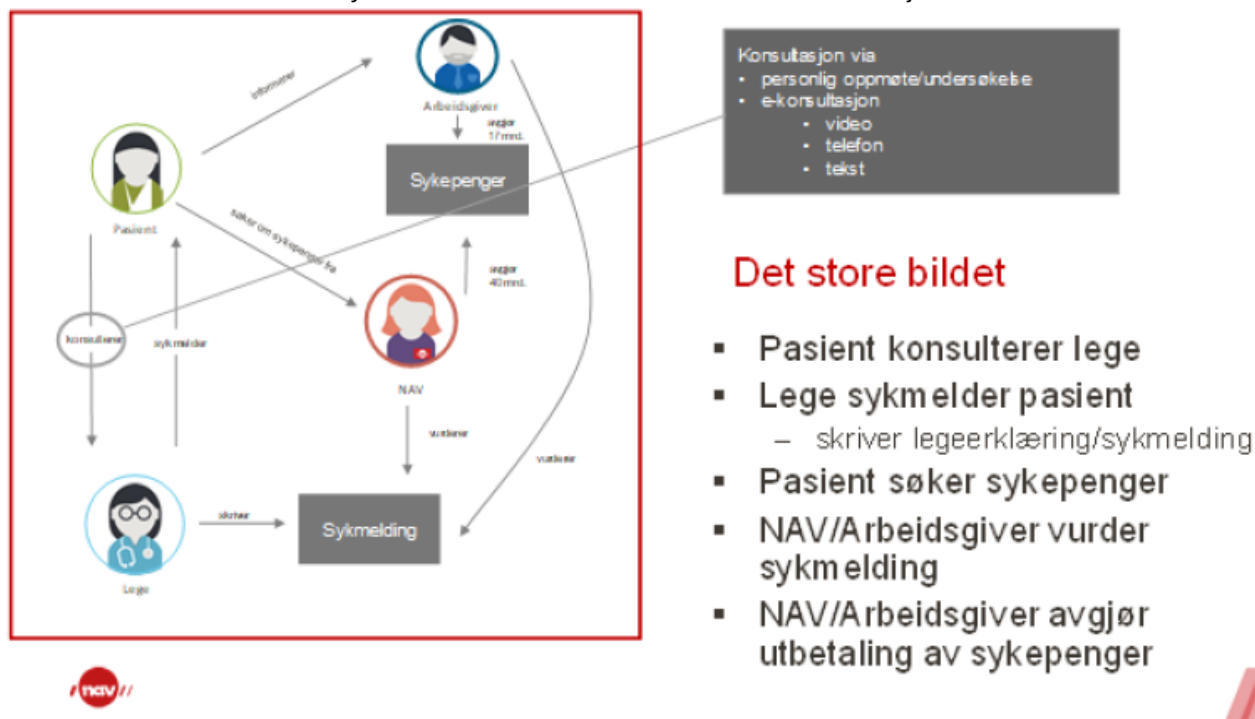
For eksempel slik:

Jeg erklærer at pasienten er kjent fra en tidligere personlig undersøkelse som var journalverdig og at sykmeldingen er basert på konsultasjonsformen angitt nedenfor.

Velg konsultasjonsform:

- videokonsultasjon, tekstkonsultasjon, telefon, annet (legen skriver tekst)

På neste side tar vi med en høynivå beskrivelse som får frem hvilken konsultasjon vi snakker om.



Illustrasjon: Det store bildet

8.6 Vedlegg 6: Svar på henvendelse om e-konsultasjon fra Helsetilsynet

**HELSETILSYNET**

tilsyn med barnevern, sosial- og helsetjenestene

Helsedirektoratet
Postboks 220 Skøyen

0213 OSLO

DERES REF: / YOUR REF:

VÅR REF: / OUR REF:

DATO: / DATE:

2019/1919 2 MFR

1. november 2019

Svar på henvendelse om e-konsultasjoner ved sykmelding

Statens helsetilsyn viser til henvendelsen fra Helsedirektoratet 10. september 2019 angående våre erfaringer med e-konsultasjoner ved sykmelding.

Vi har ikke kjennskap til tilsynssaker angående bruk av e-konsultasjoner som grunnlag for å vurdere arbeidsuførhet, eller e-konsultasjoner med negativ effekt for forsvarlige helsetjenester. Vi har imidlertid hatt tilsynssaker hvor manglende konsultasjoner ved personlig oppmøte har blitt problematisert. Dette gjelder tilsynssaker hvor leger rekvirerer vanedannende legemidler til pasienter per telefon (telefonsamtaler/ tekstmeldinger) i strid med faglige retningslinjer og kravet til faglig forsvarlighet, jf. helsepersonelloven § 4. I de aktuelle sakene har vi presisert at telefonresept bør unngås, og at rekvirering og eventuell fornyelse bør skje ved personlig oppmøte i konsultasjon.

Vi bemerker at Statens helsetilsyn ville vurdert en eventuell tilsynssak vedrørende e-konsultasjon som grunnlag for å vurdere arbeidsuførhet etter dagens retningslinjer og regelverk. Vi viser til Helsedirektoratets nasjonale veileder «Sykmelderveileder» kapittel 14 om at sykmeldingsattesten skal bygge på en personlig undersøkelse. Videre viser vi til at blanketten «medisinsk vurdering av arbeidsmulighet ved sykdom», utstedt av Arbeids- og velferdsetaten, skal fylles ut ved personlig undersøkelse av pasient, jf. normaltariffen for fastleger (2019–2020) § 7 tredje ledd.

Med hilsen

Vigdis Malt Marøy etter fullmakt
fagsjefMathilde Frogner Rimestad
rådgiver*Brevet er godkjent elektronisk og sendes derfor uten underskrift*

Juridisk saksbehandler: rådgiver Mathilde Frogner Rimestad, tlf. 21 52 98 70

Statens helsetilsyn
Norwegian Board of
Health Supervision
Org. nr.: 974 761 394Postadresse / Postal address:
Pb. 231 Skøyen,
0213 Oslo, Norway
Besøksadresse / Street address:
Møllergata 24Fakturaadresse / Invoice address:
Statens helsetilsyn
Fakturmottak DFØ
Pb. 4746, 7468 Trondheim
EHF-format - adresse 974761394Tlf. / Tel.: (+47) 21 52 99 00
E-post / E-mail:
postmottak@helsetilsynet.no
Internett: www.helsetilsynet.no

Fotnoter

(69) E-konsultasjon hos fastlege og legevakt. Rapport til Helse- og omsorgsdepartementet 30.11.2018.

(70) [Digitala vårdtjänster. Övergripande principer för vård och behandling](#), rapport utarbeidet av Socialstyrelsen

