

Standardformulering om funksjonsvurdering ved saksbehandler:

2.2.3 Nærmere om dokumentasjon av arbeidsuførhet ved funksjonsvurdering, folketrygdloven § 21-4 første ledd

Vurderingen av arbeidsuførhet skal ta utgangspunkt i en funksjonsvurdering, jf. folketrygdloven § 8-7 sjette og syvende ledd. Det er denne funksjonsvurderingen som NAV trenger medisinsk bistand til å vurdere. Legen skal, sammen med evt. annet helsepersonell, arbeidstakeren og eventuelt arbeidsgiveren alltid vurdere om vedkommende, til tross for at det er dokumentert sykdom som årsak til arbeidsuførheten, kan være i arbeid eller arbeidsrelatert aktivitet. Det er derfor det er så viktig at behandlende lege dokumenterer funksjonsevnen gjennom de erklæringene som utstedes til NAV.

I vurderingen av arbeidsuførhet i forbindelse med arbeidsavklaringspenger fremgår det av folketrygdloven § 11-5 at den enkelte vurdering knytter seg til pasientens mulighet til å fungere i et inntektsgivende arbeid, og ikke i hvilken grad vedkommende har en svekket helsetilstand. Mange arbeidstakere kan ha en diagnose og/eller helseutfordring uten at dette påvirker arbeidsevnen i vesentlig grad. Medisinsk diagnose vil isolert sett være underordnet ved vurderingen av om arbeidsevnen er nedsatt. Det avgjørende vil være hvilke konsekvenser diagnose og helsetilstand har for arbeidsmulighetene.

Standardformulering om funksjonsvurdering ved rådgivende lege:

Funksjonsvurdering:

For å slutte til at en pasient har mistet hele eller deler av yrkes eller arbeidsevnen stiller folketrygdloven et krav om at det må foreligge en sykdom, som i sin tur gir en funksjonssvikt og den funksjonssvikten må ha betydning for arbeidsevnen. Jo mer avklart sykdomstilstanden er, jo mer definert jobbkravene i yrket er, og jo mer avklarende funksjonsbeskrivelsen er, jo bedre vil enhver lege kunne gjøre vurderingen fra sykdom via funksjonsevne til redusert yrkes og/eller arbeidsevne.

Jeg har derfor brukt tid på å finne om det foreligger elementer av funksjonsbeskrivelse, eksplisitt eller implisitt i sykemeldinger, legeerklæringer eller journalnotat. Det lovkravet som den sykemeldende legen står overfor - er i tillegg at det må gjøres en vurdering når beskrivelsen er foretatt. I mitt råd forsøker jeg å belyse både om det er foreliggende en beskrivelse og om det i neste omgang er foretatt en vurdering. Mangler beskrivelsen er det neppe grunn til å tro at det foreligger en relevant vurdering.

Funksjonsvurdering ikke utført korrekt.

Saksbehandler:

██████████ skriver at det ikke er foretatt noen funksjonsvurdering for det store flertall av de kontrollerte pasientene. ██████████ skriver videre at sykdomspanoramaet i pasientuttrekket er ganske vidt. Det er både lettere psykiske lidelser og muskel- og skjelett-tilstander. Det synes å være et fåtall med svært alvorlig sykdomstilstander. Manglende funksjonsbeskrivelse gjør en funksjonsvurdering tilnærmet umulig.

En funksjonsvurdering skal være en vurdering av hvordan pasientens symptomer påvirker muligheten for å være i jobb eller annen aktivitet. For at man skal kunne ta en slik vurdering, må pasienten selv rapportere om sine plager og symptomer, man må vite hva slags arbeidsoppgaver pasienten har og hvilke tilretteleggingsmuligheter det er på arbeidsplassen. Videre må behandler ta en medisinsk vurdering hvor disse tingene sees i sammenheng.

Vår gjennomgang av de innsendte journalene viser at du i liten grad foretar disse vurderingene. Som eksempel på mangelfulle funksjonsevnevurderinger, viser vi til pasient ██████████. Du har sykemeldt pasienten i varierende grad i perioden ██████████ og ██████████. Av dine journaler og sykemeldinger, fremgår det at pasienten lider av ██████████

██████████ bemerker at det ikke foreligger funksjonsbeskrivelse. I initielfasen er det uklart hva som feiler pasienten. Det er ingen opplysninger knyttet til kliniske undersøkelser, laboratoriesvar eller funksjonsvurderinger som understøtter behovet for sykemeldinger sommeren 2017. Etter en gjennomgang av journalen og sykemeldinger, har ikke ██████████ fått inntrykk av hva som er hovedårsaken til funksjonsnedsettelsen og hvilken sykdom som kan forklare den.

Ved utstedelse av sykemeldinger så skal det foretas en klinisk undersøkelse som dokumenteres i journalen. Dersom det foretas utredninger eller behandlinger i spesialisthelsetjenesten, så skal det dokumenteres og fremgå av journal. Ved utstedelse av sykemeldinger, er det du som utsteder som skal foreta en selvstendig medisinsk vurdering av om sykdommen medfører en funksjonsnedsettelse. Ved gjennomgang av journal og sykemeldinger for denne pasienten kan vi ikke se at du i tilstrekkelig grad dokumenterer grunnlaget for dine vurderinger. Vi ser eksempelvis slike journalnoter som ██████████

██████████ Pasienten sykemeldes da i én måned av gangen uten at det er notatført hvordan du har vurdert sykmeldingsbehovet. Ut fra sykemeldinger sendt til NAV og journal, fremkommer det svært lite om pasientens jobb og arbeidsoppgaver. Det forventes at du som behandler har en viss innsikt i pasientens arbeidsoppgaver og hva som kreves av funksjon for å utføre disse. Vi kan ikke se at du har vurdert hvorfor pasienten ikke kan være i jobb med eventuell tilrettelegging.

Vår kontroll har vist mangler i dine redegjørelser av hva pasientene klarer av aktivitet. Videre finner vi at det er uklare skiller mellom pasientenes fremstilling av symptomer, og hva som er dine vurderinger. Når du ikke har dokumentert hvordan du har foretatt vurderingen av funksjonsevnen for dine pasienter, forstår vi ikke i hvilken grad pasientene er arbeidsufør. For 18 av 26 pasienter har du ikke vurdert funksjonsevnen. For øvrig viser vi til rapport fra rådgivende overlege, samt vedtakets vedlegg 1.

Rådgivende lege:

3.2: Hvorvidt det foreligger funksjonsvurdering til grunn ved utstedelse av sykmeldinger og legeerklæringer til NAV.

Som det framgår av tabell er det ikke foretatt en funksjonsvurdering for det store flertall av de pasientene som foreligger i uttrekket. Sykdomspanorama er ganske vidt; det er både lettere psykiske lidelser og muskel-skjelett tilstander det synes å være et fåtall med svært alvorlig sykdomstilstander. Manglende funksjonsbeskrivelse gjør en funksjonsvurdering tilnærmet umulig – men sviktende konsentrasjonsevne kan det implisitt slutes fra at vil være et risikoelement ved lastebilkjøring jf [REDACTED]

Funksjonsvurdering ikke utført korrekt.

Saksbehandler:

■■■■■■ skriver at det ved psykiske lidelser kan være problematisk å slutte fra sykdom til nedsatt funksjon, men ikke umulig. I sin gjennomgang har ■■■■■■ støttet seg til «norsk funksjonsskjema», som en form for sjekkliste for å se om det overhode er anført at funksjonsevnen er eller kan være nedsatt. Nedsatt konsentrasjon er for eksempel både en variabel i skjemaet, men også et symptom ved for eksempel depresjon. ■■■■■■ bemerker at det åpenbart ikke fritar en fra å gjøre en vurdering i det konsentrasjonsvansker er angitt. I 13 av 21 tilfeller finner ■■■■■■ at det er anført både depressiv lidelse og konsentrasjonsvansker hos pasientene.

■■■■■■ skriver at når du utsteder sykmelding, forutsettes det at du har vurdert at det er sykdom som forklarer funksjonsnedsettelsen som igjen forklarer den nedsatte yrkesevne (i noen tilfeller også arbeidsevnen). Terapeutisk effekt av legemiddelbehandling (som er det virkemiddelet som du klart dokumenterer), kunne da være en forbedret funksjonsevne, som for eksempel konsentrasjon. Dette kunne vært en åpning for hel eller delvis friskmelding, til tross for at det fortsatt forelå andre symptomer. ■■■■■■ har merket seg at den form for drøfting er fraværende i materialet, og han oppfatter dette som en mangel. Funksjonsbeskrivelse i en svært forenklet form foreligger ofte, men det foreligger sjelden en vurdering eller drøfting.

I vårt vedtak av 15.02.17 vurderte vi at vi gjenfant en generell funksjonsbeskrivelse for flere av kontrollens pasienter, men at vi ikke gjenfant noen konkret vurdering av hva pasientene kunne eller ikke kunne gjøre opp i mot arbeid eller arbeidsrettet aktiviteter. I tillegg ga vi deg tilbakemelding om at det i to saker ikke var dokumentert noen funksjonsbeskrivelse eller funksjonsvurdering av pasientene.

Vi finner i denne kontrollen at du gir en delvis gjengivelse av funksjonsbeskrivelse av pasientene, basert på deres subjektive plager. Imidlertid ser vi fortsatt ikke at du i tilstrekkelig grad har redegjort for hvordan du har vurdert pasientens funksjonsevne. Vi gjenfinner ingen informasjon omkring pasientens arbeid eller hva som kreves i arbeidssituasjonen som gjør at de ikke kan fungere i arbeid. Vi gjenfinner også i denne kontrollen pasienter hvor det hverken er noen funksjonsbeskrivelse eller vurdering.

Som eksempel viser vi til pasient ■■■■■■ som er sykmeldt i perioden 25.12.18 – 09.10.2019 for angst. ■■■■■■ bemerker at det ikke foreligger noen funksjonsbeskrivelse i journal. Det fremkommer at pasienten er ansatt som medarbeider ved ■■■■■■, men det er uklart hva som hindrer henne i å delta, i alle fall deltid der. Vår kontroll har vist mangler i dine redegjørelser av hva pasientene klarer av aktivitet. Videre finner vi at det er uklare skiller mellom pasientenes fremstilling av symptomer, og hva som er dine vurderinger. Når du ikke har dokumentert hvordan du har foretatt vurderingen av funksjonsevnen for dine pasienter, forstår vi ikke i hvilken grad pasientene er arbeidsuføre. For 20 av pasientene har du ikke vurdert funksjonsevnen til pasientene i tilstrekkelig grad. Vi viser vi til rapport fra rådgivende overlege, samt vedtakets vedlegg 1.

Rådgivende overlege:

5: Hvorvidt det foreligger funksjonsvurdering til grunn ved utstedelse av sykmeldinger og legeerklæringer til NAV.

Ved psykiske lidelser kan det å slutte fra sykdom til nedsatt funksjon være problematisk men langt fra umulig.

I min gjennomgang av pasientmaterialet har jeg støttet meg til «norsk funksjonsskjema» (<https://tidsskriftet.no/2004/10/originalartikkel/norsk-funksjonsskjema-et-nytt-instrument-ved-sykmelding-og>) som en form for sjekk liste for om det overhode er anført at funksjonsevnen er eller kan være nedsatt. Skjemaet er ekstrahert fra «International classification of Function» (ICF). Nedsatt konsentrasjonsevne er både en variabel i skjemaet, men også et symptom ved for eksempel depresjon. I 13 av 21 tilfelle er det således både anført depressiv lidelse og konsentrasjonsvansker hos pasienten. Det fritar åpenbart ikke fra å gjøre en vurdering, i det konsentrasjonsvanskene er angitt, ikke at det er foretatt en drøfting eller vurdering av om det kan slutes fra den aktuelle sykdommen til konsentrasjonssvikten - selv om det naturlig tilnærmet alltid vil være slik.

Framlegget redegjør ikke for om vurderingen av funksjonsevnen skal foretas en eller flere ganger i et lengere sykemeldingsforløp. Men når Dr [REDACTED] skriver sykemelding forutsettes det at han har vurdert at det er sykdommen som forklarer funksjonsnedsettelsen som igjen forklarer den nedsatt yrkesevnen (i noen tilfelle også arbeidsevnen). Terapeutisk effekt av legemiddelbehandling (som er det virkemiddelet [REDACTED] klart dokumenterer) kunne da være en forbedret funksjonsevne, som for eksempel konsentrasjon, som kunne gitt en åpning for hel eller delvis friskmelding, til tross for fortsatte andre symptomer. Jeg har merket meg at den form for drøfting er fraværende i materialet og jeg oppfatter det som en mangel.

Funksjonsbeskrivelse i en svært forenklet form foreligger ofte, men sjelden vurdering eller drøfting.

Funksjonsvurdering ikke utført korrekt.

Saksbehandler:

██████████ skriver at det i 10 av 14 tilfeller ikke er noen funksjonsbeskrivelse i løpende journal. For de øvrige pasientene forekommer det noen beskrivelser av funksjon. Dette er kun angivelser som kan være nedtegnet med en viss tilfeldighet. At dette ikke gjøres systematisk kan videre leses ut av at funksjonsbeskrivelsene i noen tilfeller bare er nedtegnet i sykemelding eller legeerklæring. For å kunne sykemelde fra pasientenes aktuelle arbeid, må både sykdomstilstand og dens forklaringsverdi til nedsatt funksjon være dokumentert. Verdien er klart svakere når den kun fremkommer i sykemelding eller legeerklæring.

En funksjonsvurdering skal være en vurdering av hvordan pasientens symptomer påvirker muligheten for å være i jobb eller annen aktivitet. For at man skal kunne ta en slik vurdering, må pasienten selv rapportere om sine plager og symptomer, man må vite hva slags arbeidsoppgaver pasienten har og hvilke tilretteleggingsmuligheter det er på arbeidsplassen. Videre må behandler gjøre en medisinsk vurdering hvor disse momentene sees i sammenheng med hverandre.

Vår gjennomgang av de innsendte journalene viser at du i liten grad foretar disse vurderingene. Som eksempel på mangelfulle funksjonsevnevurderinger, viser vi til pasient

Du har sykemeldt pasienten i perioden 05.11.18-30.11.19. Av dine journaler og sykemeldinger, fremgår det at pasienten lider av tåsmertes, slapphet, magesmerter og plantar facit. ██████████ bemerker at det ikke foreligger noen funksjonsbeskrivelse i løpende journal. Magesmertene er videre ikke undersøkt av deg. Det er utført CT/MR med negativt funn. Det gjøres ingen funn som forklarer plagene i magen. Det er knappe journalnotater, kun automatiske nedtegnelser generert av journalsystemet. I legeerklæring er det anført liktorn og fotfeilstilling som hovedårsak til nedsatt arbeidsevne. Det er imidlertid ikke anført om pasienten får henvisning til utprøving av saler eller andre tiltak.

Vi kan ikke gjenfinne en funksjonsvurdering for denne pasienten. Det vil si en beskrivelse og en påfølgende vurdering av hva pasienten kan utføre av aktivitet på tross av sine helseutfordringer. Vi ser av sykemelding av 28.10.19 at du skriver at aktivitet vil forverre helsetilstanden. Vi kan ikke gjenfinne noen vurdering av aktivitet i journal hverken på dette tidspunktet eller senere. I legeerklæring av 15.11.19 skriver du at pasienten har 100% nedsatt arbeidsevne og at hun ikke er klar for arbeidsrettet aktivitet. Denne erklæringen blir forelagt NAVs rådgivende lege, og vi leser følgende vurdering i NAVs fagsystem i notat av 17.12.19: *«det er ikke er dokumentert at pasienten har nedsatt arbeidsevne til et hvert yrke grunnet helseplager. Det foreligger ingen opplysninger som underbygger at svimmelhet og anemi begrenser hennes mulighet for arbeid. Smertes i beina vil kunne begrense muligheter for arbeid i yrker som innebærer mye ståing og gåing, men det begrenser ikke til annet lettere arbeid. Vi kan dermed ikke se at det er dokumentert at noe aktivitet vil forverre helsetilstanden»*. Vi kan for denne pasienten ikke se at du har drøftet hva av aktiviteter pasienten kan gjøre eller eventuelt hva av tilrettelegging som kunne vært forsøkt.

Vår kontroll har vist mangler i dine redegjørelser av hva pasientene klarer av aktivitet. Videre finner vi at det er uklare skiller mellom pasientenes fremstilling av symptomer, og hva som er dine vurderinger. Når du ikke har dokumentert hvordan du har foretatt vurderingen av funksjonsevnen for dine pasienter, forstår vi ikke i hvilken grad pasientene er arbeidsuføre. For 10 av 14 pasienter har du ikke vurdert funksjonsevnen. For øvrig viser vi til rapport fra rådgivende overlege, samt vedtakets vedlegg 1.

Rådgivende lege:

3.2: Hvorvidt det foreligger funksjonsvurdering til grunn ved utstedelse av sykmeldinger og legeerklæringer til NAV.

Som det framgår av tabell er det i 10 av 14 tilfelle ingen funksjonsbeskrivelse i løpende journal. For de øvrige pasienter har jeg lagt inn beskrivelser av funksjon som kan knyttes til det som angis i skjema «Norsk funksjonsskjema».

En angivelse er selvsagt ingen vurdering, kun momenter som kan være nedtegnet med en viss tilfeldighet. At det ikke er et systematisk anliggende hos Dr. [REDACTED] kan leses ut av det forhold at funksjonsbeskrivelse i noen tilfelle bare er nedtegnet i sykemelding eller legeerklæring. Men for å kunne sykemelde fra det aktuelle arbeidet må både sykdomstilstand og dens forklaringsverdi til nedsatt funksjon være dokumentert. Verdien er klart svakere når den kun kommer fram i sykemelding eller legeerklæring.

Lege 4. Vedtak om ikke å fra rett 29.07.2021. Ingen sanksjon, men kritikk. HMC/413

Mye sladdet, fullmektig trer inn. Skal ikke skrive erklæringer til Nav i fremtid. Over 65 år. Mulig andre forhold gjør seg gjeldende.

Funksjonsvurdering ikke utført korrekt.

Saksbehandler (fra forhåndsvarsel – ikke vedtak):

- Du ikke oppfyller plikten etter folketrygdloven § 21-4 første ledd om å levere *nødvendige* opplysninger til trygden når vi ber om:
 - Dokumentasjon av at arbeidsuførhet på grunn av en funksjonsnedsettelse klart skyldes sykdom eller skade (folketrygdloven § 8-4 første ledd og andre ledd),
 - dokumentasjon av arbeidsuførhet ved funksjonsvurdering (folketrygdloven § 8-7 tredje og fjerde ledd og § 11-5)

Rådgivende lege:

3.2: Hvorvidt det foreligger funksjonsvurdering til grunn ved utstedelse av sykmeldinger og legeerklæringer til NAV.

Som det framgår av tabell er det ikke foretatt en funksjonsvurdering for det store flertall av de pasientene som foreligger i uttrekket Sykdomspanorama er ganske vidt; det er både lettere psykiske lidelser og muskel skjelett tilstander det synes å være et fåtall med svært alvorlig sykdomstilstander. Det er angitt en funksjonsbeskrivelse i 11 av de til sammen 18 tilfellene, i underkant av 2/3 av materialet. Men det er svært sjelden angitt en vurdering av funksjonsnedsettelsens betydning for arbeidsevnen og enda mindre om funksjonsnedsettelsen kan ha andre forklaringer enn sykdom.

Funksjonsvurdering ikke utført korrekt. Saksbehandler:

■■■■■■ skriver videre at det samlede inntrykket er at du beveger deg mer i retning av det støttende og forstående og ytelsesorienterte, enn mot det arbeidslivsorienterte. Det foreligger mange konsultasjoner og tett oppfølging, men hovedinntrykket er at det store antall kontakter i større grad kunne vært anvendt til oppfølgende undersøkelse og kritisk vurdering av helsetilstand opp mot funksjonssvikt. Det er nødvendig med en korreksjon av sykemeldingspraksis særlig når det gjelder drøftingselementet om hvorfor ting tar tid med tanke på tilbakeføring og hvorfor det ikke er mulig tidligere og i eventuelt større grad med en gjeninntreden i arbeidslivet.

I «Faglig veileder til sykmelder» er funksjonsvurderingen nærmere beskrevet som hva pasienten kan greie av aktivitet i dagliglivet og på arbeidsplassen. Det er videre beskrevet hva slags kartlegging behandler må gjøre for å kunne si noe om funksjonsevnen opp mot arbeid eller arbeidsrelatert aktivitet. Her fremgår det at du som behandler må ha en viss innsikt i pasientens yrke, arbeidsoppgaver og krav til funksjon i arbeidet. Vår kontroll har vist at du for flere av pasientene kun har gitt en beskrivelse av funksjonen, uten å foreta en vurdering av hvordan dette påvirker pasientens muligheter for å være i arbeid.

Vi viser eksempelvis til pasient ■■■■■■. Du sykemeldte pasienten i to måneder fra 17.04.19 med diagnosen A04 slapphet/tretthet og D01 abdominalsmerter. Fra oktober 2019 sykemeldte du pasienten med diagnosen N17 svimmelhet, og fra 18.11.19 ble P76 depresjon angitt som bidiagnose på sykemeldingene.

Rådgivende overlege ■■■■■■ har bemerket at pasienten jobber ■■■■■■, men at det ikke er funnet noen funksjonsbeskrivelse eller vurdering av funksjon i løpende journal. For denne pasienten kan vi ikke se at du har dokumentert funksjonsevnevurdering i forbindelse med utstedelse av sykemeldinger. Når du ikke har dokumentert noen funksjonsevnevurdering vurderer vi at det ikke tilstrekkelig dokumentert hvordan du har kommet frem til at pasienten er arbeidsufør.

Vår kontroll har vist mangler i dine redegjørelser av hva pasientene klarer av aktivitet. Videre finner vi at det i for liten grad er foretatt en kritisk vurdering av hvordan den aktuelle sykdommen eller diagnosen har sammenheng med pasientens opplevelse av nedsatt funksjon. For tre av 20 pasienter har du ikke vurdert funksjonsevnen. For øvrig viser vi til rapport fra rådgivende overlege, samt vedtakets vedlegg 1.

Rådgivende lege:

3.2: Hvorvidt det foreligger funksjonsvurdering til grunn ved utstedelse av sykemeldinger og legeerklæringer til NAV.

Som det framgår av tabell er gjengitt en funksjonsbeskrivelse for det store flertall av de pasientene som foreligger i uttrekket. Sykdomspanorama er ganske vidt; som en ville vente i en fastlegepraksis. I 3 av 20 tilfelle fant jeg ingen funksjonsbeskrivelse i det hele tatt. Noen kritisk vurdering av sammenheng mellom sykdomsplager/diagnose og angitt funksjonsnedsettelse er ikke utdypende foretatt. I de tilfelle der pasienten har et parallelt forløp i spesialisthelsetjenesten, synes forlengelse av sykemelding, eller fortsatt fravær fra arbeidslivet i legeerklæring, å følge en etter min vurdering passiv linje.

Funksjonsvurdering ikke utført korrekt.

Saksbehandler:

I forbindelse med førstegangs og senere sykmeldinger skal du alltid vurdere om medlemmet kan være i arbeid eller arbeidsrettet aktivitet. Dette innebærer at selv om det er dokumentert sykdom som årsak til arbeidsuførhet, skal du ved utstedelse av sykmeldinger alltid vurdere om pasienten kan utføre noe arbeid eller arbeidsrettet aktivitet.

■■■■■■ har påpekt at det for det store flertallet av pasientene kun er gjengitt en begrenset funksjonsbeskrivelse. For fem av 24 kontrollerte pasienter har han ikke funnet noen funksjonsbeskrivelse i det hele tatt. Når det gjelder funksjonsevnevurdering opp mot pasientenes arbeid, skriver han i sin rapport at det ikke er utdypende foretatt noen kritisk vurdering av sammenhengen mellom sykdomsplager/diagnose og angitt funksjonsnedsettelse.

■■■■■■ skriver videre at det samlede inntrykket er at du beveger deg mer i retning av det støttende, forstående og ytelsesorienterte enn mot det arbeidslivsorienterte. Det foreligger mange konsultasjoner og tett oppfølging, men hovedinntrykket er at det store antall kontakter ikke anvendes til nødvendig personlig undersøkelse og kritisk vurdering av helsetilstand opp mot funksjonssvikt.

Selv om flere av pasientene har diagnoser som kan gi funksjonsnedsettelse som påvirker arbeidsevnen, er ikke dette drøftet eller vurdert tilstrekkelig av deg i journaler eller i erklæringer til NAV. Vi har i vår kontroll kun innhentet journal for den perioden der pasientene har mottatt sykepenger eller arbeidsavklaringspenger fra NAV. Selv om det er slik at du kjenner dine pasienter godt, og det kan foreligge dokumentasjon lengre tilbake i journalen, så plikter du å foreta og dokumentere funksjonsevnevurdering ved hver enkelt sykemelding. Når du ikke har dokumentert funksjonsevnevurdering i forbindelse med sykemelding forsterker dette inntrykket av at konsultasjonene ikke anvendes til nødvendig

personlig undersøkelse og kritisk vurdering av helsetilstand opp mot funksjonssvikt og muligheter for å være i arbeid.

Vi viser eksempelvis til pasient ■■■■■■. Du har sykemeldt denne pasienten ved flere anledninger i kontrollperioden. Av journalen og dine sykemeldinger og legeerklæring fremgår det at pasienten lider av håndleddsmerte og senere i forløpet også prolaps i nakken. Rådgivende overlege ■■■■■■ bemerker at det ikke er funnet noen funksjonsbeskrivelse i journalen. Videre fremgår det at pasienten har to arbeidsgivere, men at du ikke har dokumentert noen vurdering av om funksjonskrav i den ene jobben er annerledes enn i den andre med tanke på sykemeldingsdiagnosen/helseplagene.

Den 13.07.17 har du skrevet ut fire sykemeldinger for denne pasienten. Du har sykemeldt pasienten 100 % med diagnosen L11 håndleddsmerte fra begge arbeidsforholdene i perioden 15.07.17 – 23.07.17, og 50 % fra begge arbeidsforholdene i perioden 24.07.17 - 28.07.17. Det foreligger ikke noe notat i journalen fra konsultasjonen den 13.07.17, og vi kan således ikke se hva som er dine vurderinger av pasientens muligheter til å være i arbeid. Vi kan ikke se at du har kommet med noen funksjonsbeskrivelse av hva din pasient ikke klarer eller klarer i forbindelse med utstedelse av sykemeldinger. Som følge av dette kan du heller ikke tilstrekkelig redegjøre for hvordan du har vurdert pasientens funksjonsevne.

Vi viser også til pasient [REDACTED]. Du har til sammen skrevet ti sykemeldinger i kontrollperioden. Fra juni til desember 2018 er alle sykemeldingene skrevet med varighet på én måned av gangen. Av sykemeldingene fremgår det at pasienten har diagnosen L86 cervikal skiveprolaps og at han jobber som tolk. Når det gjelder funksjonsvurdering, så har rådgivende overlege [REDACTED] kun funnet en beskrivelse av at pasienten er lett irritabel på grunn av smerter. Utover dette fremgår det ikke at du har foretatt noen vurdering av pasientens funksjonsevne knyttet opp mot hans yrke som tolk.

Vi vurderer at du for denne pasienten ikke i tilstrekkelig grad har dokumentert din vurdering av årsakssammenhengen mellom sykdom og funksjonsnedsettelse knyttet til arbeidsuførhet i pasientens arbeid som tolk.

Vår kontroll viser at du gjennomgående skriver begrensede funksjonsbeskrivelser, og at du sjelden dokumenterer funksjonsevnevurdering knyttet opp mot pasientens arbeid. I fem av 24 tilfeller har ikke rådgivende overlege funnet noen beskrivelse av pasientens funksjon i det hele tatt, og for 13 av kontrollens pasienter er det ikke dokumentert at du har foretatt funksjonsevnevurdering knyttet opp mot pasientens arbeid. I de resterende tilfellene har vi gjenfunnet elementer av funksjonsevnevurdering. Vi ser imidlertid at i de fleste av disse tilfellene er dette likevel ikke foretatt fortløpende i sykemeldingsforløpet, men kun i forbindelse med enkelte av sykemeldingene eller legeerklæringene. For øvrig viser vi til rapport fra rådgivende overlege, samt vedtakets vedlegg 1.

Rådgivende lege:

3.2: Hvorvidt det foreligger funksjonsvurdering til grunn ved utstedelse av sykmeldinger og legeerklæringer til NAV.

Som det framgår av tabell er gjengitt en begrenset funksjonsbeskrivelse for det store flertall av de pasientene som foreligger i uttrekket. Sykdomspanorama er ganske vidt; som en ville vente i en fastlegepraksis. I 5 av 24 tilfelle fant jeg ingen funksjonsbeskrivelse i det hele tatt. Noen kritisk vurdering av sammenheng mellom sykdomsplager/diagnose og angitt funksjonsnedsettelse er ikke utdypende foretatt. I de tilfelle der pasienten har et parallelt forløp i spesialisthelsetjenesten, synes forlengelse av sykemelding, eller fortsatt fravær fra arbeidslivet i legeerklæring, å følge en etter min vurdering passiv linje. Det kan ikke utelukkende være den som signerer sykemelding å klandre for slike forhold, dersom det psykiske helsevernet ikke sender epikrise til Dr [REDACTED] slik at progresjon i behandling eller eventuelt fravær fra oppfølging, blir tilstrekkelig dokumentert. Siden det innsendte journalmaterialet har mangler, som jeg har påpekt i tabellen, blir det også stående åpent om epikrise tilfanget er tilstrekkelig til å gjøre en korrekt vurdering i så måte.

Lege 7. vedtak 15.9.2021. § 25 -7 andre ledd. 12 måneder. Ref. ERC/426.

Funksjonsvurdering ikke utført korrekt i følge saksbehandler. Rådgivende lege vurdere at funksjonsvurdering er tilfredsstillende.

Saksbehandler:

██████████ skriver at det er foretatt en funksjonsvurdering for flertallet av de pasientene som foreligger i uttrekket. Det er imidlertid ikke en fullstendig funksjonsvurdering i journal for 9 av de 20 tilfellene. Sykdomspanoramaet er ganske vidt, det er både lettere psykiske lidelser og muskel skjelett tilstander, det syntes å være et fåtall med svært alvorlig sykdomstilstand. Det synes å være samsvar mellom den sykdomstilstanden som ligger til grunn for sykemeldingen og det området av livet der funksjonstapet er beskrevet.

I ditt tilsvare har du ikke kommet med noen generelle anførsler til hvordan du vurderer pasientens funksjonsevne.

En funksjonsvurdering skal være en vurdering av hvordan pasientens symptomer påvirker muligheten for å være i jobb eller annen aktivitet. For at man skal kunne ta en slik vurdering, må pasienten selv rapportere om sine plager og symptomer, man må vite hva slags arbeidsoppgaver pasienten har og hvilke tilretteleggingsmuligheter det er på arbeidsplassen. Videre må behandler gjøre en medisinsk vurdering hvor disse momentene sees i sammenheng med hverandre.

Som eksempel på mangelfulle funksjonsevnevurderinger, viser vi til pasient ██████████. Pasienten har mottatt arbeidsavklaringspenger i kontrollperioden. Du har i den forbindelse sendt inn legeerklæring til NAV datert 13.12.17 og 19.12.18. Av dine journaler og erklæringer, fremgår det at pasienten lider av Sjøgrens sykdom.

██████████ bemerker at det ikke er noen funksjonsvurdering i løpende journal. Legeerklæringen er mer omfattende enn det som fremkommer i journalen, med en epikrise som ikke finnes i journalen. Det vises videre til en undersøkelse i legeerklæring av 13.12.17 som heller ikke fremkommer i journalen.

Denne saken har blitt forelagt rådgivende lege i NAV. Vi leser av notat i Arena 28.06.17: *«Her er det ikke mulig å spore en funksjonsvurdering. Diagnostikken er god, symptombeskrivelsene er utfyllende, men vi har ingen beskrivelse av hva hun klarer å gjøre. Dermed er det også umulig å uttale seg om arbeidsevnen.»* NAV ber deg om en legeerklæring med en fullstendig funksjonsvurdering den 30.06.17. Etter flere påminnelser mottar NAV en erklæring den 13.12.17. Når NAV ber deg om en funksjonsvurdering av pasienten forventer vi at det gjøres en konkret vurdering av pasientens helse opp mot arbeid. Det at du unnlater dette gjør at behandlingen av pasientens krav om ytelse blir forsinket.

Vår kontroll har vist mangler i dine redegjørelser av hva pasientene klarer av aktivitet. Når du ikke har dokumentert hvordan du har foretatt vurderingen av funksjonsevnen for dine pasienter, forstår vi ikke i hvilken grad pasientene er arbeidsufør. For øvrig viser vi til rapport fra rådgivende overlege, samt vedtakets vedlegg 1.

Rådgivende lege:

3.2: Hvorvidt det foreligger funksjonsvurdering til grunn ved utstedelse av sykmeldinger og legeerklæringer til NAV.

Som det framgår av tabell er det foretatt en funksjonsvurdering for det store flertall av de pasientene som foreligger i uttrekket. Sykdomspanorama er ganske vidt; det er både lettere psykiske lidelser og muskel skjelett tilstander det synes å være et fåtall med svært alvorlig sykdomstilstander. Videre synes det overveiende å være samsvar mellom den sykdomstilstand som ligger til grunn for sykemeldingen og det området av livet der funksjonstapet/utfordringen er beskrevet.

Funksjonsvurdering ikke utført korrekt. Saksbehandler:

■■■■ skriver at det er gjengitt en begrenset funksjonsbeskrivelse for det store flertall av de pasientene som foreligger i uttrekket. Sykdomspanorama er ganske vidt, noe som er å vente i en fastlegepraksis. I to av ti tilfeller fant ■■■■ ingen funksjonsbeskrivelse i det hele tatt. Noen kritisk vurdering av sammenheng mellom sykdomsplager/diagnose og angitt funksjonsnedsettelse er ikke utdypende foretatt. I de tilfeller der pasienten har et parallelt forløp i spesialisthelsetjenesten, synes forlengelse av sykemelding, eller fortsatt fravær fra arbeidslivet i legeerklæring, å følge en relativt passiv linje. Epikriser foreligger, men i større grad for perioder forut for kontrollperioden. I noen grad blir det da forvirrende fordi de opplysningene som ansees mest sentrale for det aktuelle sykefraværet, ikke er tilgjengelige. Dette kompenseres i noen grad ved tilgang til opplysninger i NAVs fagsystem.

Som eksempel på mangelfull funksjonsevnevurdering viser vi til pasient Pasienten blir sykmeldt med diagnosen ØLI den 14.04.2020 av din kollega. Du har konsultasjon med pasienten 15.04.20 hvor pasienten blir anbefalt å ta en koronatest. Videre fremgår det at pasienten begynner å blø på hendene dersom han kommer borti tjuahekker. Han går på medikamentet prednisolon, men du er usikker på hvorfor legemiddelet er forskrevet. Sykmeldingen blir fornyet den 21.04.20, 27.04.20 og 04.05.20. Til NAV er oppgitt diagnose på disse sykmeldingene ØLI. Av journalen kan vi lese at pasienten har en blødning. Den 28.04.20 fremgår følgende. «Han har hatt blødning på hånda i dag, volarsiden, en blodblimme. Han er mye trett, sliten, sover mye. Jeg har henvist ham til akutt utredning men har ikke fått innalling... sender en purring og ber om raks time. Full utredning. - Jeg skjønner ingenting av symptomene. Han e ekstremt sliten og blør fra huden. Jeg ahr fremdeles ikke fått epikrisen. pas har ringt og bed dem ettersende den Og jeg sender en purring».

■■■■ gjenfinner ingen funksjonsbeskrivelse eller vurdering i journalen.

Du skriver at dette er en pasient som har mange helseplager. På grunn av koronapandemien var det flere telefonkonsultasjoner i perioder av 2019 og 2020. Da er det vanskelig å gjøre kliniske undersøkelser. Du sier at det ikke stemmer at det ikke foreligger noen funksjonsbeskrivelser i journalen, og viser til datoene 04.06.19, 22.04.20, 28.04.20 og 05.08.20.

Vi vurderer at du for denne pasienten ikke i tilstrekkelig grad har dokumentert relevante kliniske undersøkelser ved utstedelse av sykemeldinger. Du har også hatt pasienten til konsultasjon uten at det foreligger notat fra konsultasjonen. Diagnosen oppgitt til NAV stemmer heller ikke overens med hva som er nedtegnet i journalen. I ditt tilsvar viser du til tre datoer hvor du mener at du har gjort funksjonsvurderinger.

Av journalen kan vi lese følgende disse datoene:

- 04.06.19: Gjengivelse av en telefonsamtale hvor pasienten forteller at han trakk over dagen før på jobb og har smerter når han trekker ned foten. Du utsteder 100 % sykmelding for perioden 04.06.19-05.06.19.
- 22.04.20: Gjengivelse av telefonsamtale hvor pasienten forteller at han fortsatt blør. Pasienten er trøtt og er tungpustet. Han har også rygg smerter. Sykmelding ble utstedt dagen før, etter at pasienten sende deg en tekstmelding. Du forsøkte å ringe ham opp, men han tok ikke telefonen.
- 28.04.20: Gjengivelse av telefonsamtale hvor pasienten forteller at han har en blødning på hånda. Han er trett, sliten og sover mye. Sykmelding ble utstedt dagen før, den 27.04.20. Det fremkommer ikke noe journalnotat denne datoen, kun sykmelding.
- 05.08.2020: Gjengivelse av konsultasjon. Pasienten har mye smerter, men mindre hevelser i kroppen etter at han sluttet med prednisolon. Han har stivhet i alle fingre hver morgen. Det mest plagsomme er kneleddene. Han har vansker med å gå. Du utsteder 100 % sykmelding for perioden 06.08.20-16.08.20.

Selv om vi gjentinner en gjengivelse fra pasienten om egen funksjon, er vi ikke enig med deg om at du i disse journalnotatene har gjort en fullverdig funksjonsvurdering av og eventuelt i hvilket omfang pasienten kan stå i arbeidet sitt som konduktør. Vi mener videre at det er viktig at disse vurderingene gjøres før sykmelding utstedes og ikke etterpå, da funksjonsevnen kan variere og følgelig ha innvirkning på om sykmeldingen skal graderes eller ikke. Vi kan ikke se at du for denne pasienten har redegjort for din vurdering av årsakssammenhengen mellom sykdom og funksjonsnedsettelse med tanke på pasientens arbeidsoppgaver som konduktør.

Vår kontroll har vist mangler i dine redegjørelser av hva pasientene klarer av aktivitet. Videre finner vi at det er uklare skiller mellom pasientenes fremstilling av symptomer, og hva som er dine vurderinger. Når du ikke har dokumentert hvordan du har foretatt vurderingen av funksjonsevnen for dine pasienter, forstår vi ikke i hvilken grad pasientene er arbeidsuføre. For syv av ti pasienter har du ikke vurdert funksjonsevnen. For øvrig viser vi til rapport fra rådgivende overlege, samt vedtakets vedlegg 2.

Rådgivende lege:

3.2: Hvorvidt det foreligger funksjonsvurdering til grunn ved utstedelse av sykmeldinger og legeerklæringer til NAV.

Som det framgår av tabell er gjengitt en begrenset funksjonsbeskrivelse for det store flertall av de pasientene som foreligger i uttrekket. Sykdomspanorama er ganske vidt; som en ville vente i en fastlegepraksis. I 2 av 10 tilfelle fant jeg ingen funksjonsbeskrivelse i det hele tatt. Noen kritisk vurdering av sammenheng mellom sykdomsplager/diagnose og angitt funksjonsnedsettelse er ikke utdypende foretatt. I de tilfelle der pasienten har et parallelt forløp i spesialisthelsetjenesten, synes forlengelse av sykemelding, eller fortsatt fravær fra arbeidslivet i legeerklæring, å følge en etter min vurdering relativt passiv linje. Jeg har også merket meg at epikriser foreligger - men i større grad for perioder forut for den kontrollerte, enn for den kontrollerte. I noen grad blir det da forvirrende fordi de opplysningene som ansees mest sentrale for det aktuelle sykefraværet, ikke er tilgjengelige.

I Gosys framkommer det i større grad spesialistklæringer som gjerne har relasjon til epikriser, og derved kan det ikke uten påstås at de manglende epikrisene i journaltilfanget er misvisende for den løpende utbetalingssak til medlemmet, men det gjør vurderingen av tilliten til legen noe mer utfordrende.

Funksjonsvurdering ikke utført korrekt.

Saksbehandler:

██████████ skriver at det er gitt en begrenset funksjonsbeskrivelse for omtrent halvparten av de pasientene som foreligger i uttrekket. I ti av 20 tilfeller finnes det ingen funksjonsbeskrivelse. Noen kritisk vurdering av sammenheng mellom sykdomsplaer/diagnose og ansett funksjonsnedsettelse er ikke utdypende foretatt.

En funksjonsvurdering skal være en vurdering av hvordan pasientens symptomer påvirker muligheten for å være i jobb eller annen aktivitet. For at man skal kunne ta en slik vurdering, må pasienten selv rapportere om sine plager og symptomer, man må vite hva slags arbeidsoppgaver pasienten har, og hvilke tilretteleggingsmuligheter det er på arbeidsplassen. Videre må behandler gjøre en medisinsk vurdering hvor disse momentene sees i sammenheng med hverandre.

Som eksempel på mangelfulle funksjonsevnevurderinger, viser vi til pasient ██████████. Du har sykemeldet pasienten i perioden fram til 31. desember 2017 da pasienten nådde siste mulige utbetalingsdato for sykepengene. Pasienten fikk innvilget arbeidsavklaringspenger fra 18. oktober 2017. Av dine journaler, sykemeldinger og erklæringer fremgår det at pasienten lider av hofteleddsartrose.

For denne pasienten anfører du at to av 14 sykemeldinger ble skrevet etter telefonkonsultasjon. Ved den ene av de to sykemeldingene fikk pasienten time til ny undersøkelse. Pasienten lider av bilateral coxartrose, etter medfødt hoftefeil og psoriasis med psoriasisartritt verifisert av hudlege. Videre anfører du at du har utført funksjonsvurderinger som fremkommer i sykemelding og legeerklæringer.

Vi legger til grunn at en funksjonsvurdering skal ta utgangspunkt i helsetilstanden sett opp mot situasjonen på arbeidsplassen. Du anfører at du har foretatt en funksjonsvurdering blant annet i legeerklæring av 04. september 2017 under punkt 4 og 5. Under punkt 4 skriver du: *«Pasienten har ikke så mye vondt lengere, ønsker egentlig å komme i job nå, men kan ikke komme tilbake til sin gamle jobb pga konflikt med arbeidsgiveren.»* Under punkt 5 skriver du: *«Har hatt mye smerter i leddene, mye utslett på kroppen men dette er nå under god kontroll.»* Vi anser ikke dette som en fullstendig funksjonsvurdering hvor du beskriver de konkrete arbeidsoppgavene pasienten har og hva det er ved pasientens helse som gjør at oppgavene ikke kan utføres. Vi kan for denne pasienten ikke se at du har foretatt noen slik vurdering.

Vår kontroll har vist mangler i dine redegjørelser av hva pasientene klarer av aktivitet. Videre finner vi at det er uklare skiller mellom pasientenes fremstilling av symptomer, og hva som er dine vurderinger. Når du ikke har dokumentert hvordan du har foretatt vurderingen av

funksjonsevnen for dine pasienter, forstår vi ikke i hvilken grad pasientene er arbeidsutør. For 10 av 20 pasienter har du ikke vurdert funksjonsevnen. For øvrig viser vi til rapport fra rådgivende overlege, samt vedtakets vedlegg 1.

Rådgivende lege:

2.2: Hvorvidt det foreligger funksjonsvurdering til grunn ved utstedelse av sykmeldinger og legeerklæringer til NAV.

Som det framgår av tabell er gjengitt en begrenset funksjonsbeskrivelse for omtrent halvparten av de pasientene som foreligger i uttrekket.

Sykdomspanorama er ganske vidt; som en ville vente i en fastlegepraksis. I 10 av 20 tilfelle fant jeg ingen funksjonsbeskrivelse i det hele tatt. Noen kritisk vurdering av sammenheng mellom sykdomsplager/diagnose og angitt funksjonsnedsettelse er ikke utdypende foretatt. I de tilfelle der pasienten har et parallelt forløp i spesialisthelsetjenesten, synes forlengelse av sykemelding, eller fortsatt fravær fra arbeidslivet i legeerklæring, å følge en etter min vurdering passiv linje. Det kan ikke utelukkende være den som signerer sykemelding å klandre for slike forhold, dersom det psykiske helsevernet ikke sender epikrise til Dr. [REDACTED] slik at progresjon i behandling eller eventuelt fravær fra oppfølging, blir tilstrekkelig dokumentert. Siden det innsendte journalmaterialet har mangler, som jeg har påpekt i tabellen, blir det også stående åpent om epikrise tilfanget er tilstrekkelig til å gjøre en korrekt vurdering i så måte.

Rådgivende lege:

3.2: Hvorvidt det foreligger funksjonsvurdering til grunn ved utstedelse av sykmeldinger og legeerklæringer til NAV.

Som det framgår av tabell er gjengitt en begrenset funksjonsbeskrivelse for et mindretall av de pasientene som foreligger i uttrekket. Sykdomspanorama er ganske vidt; som en ville vente i en fastlegepraksis. 17 av 10 tilfelle fant jeg ingen funksjonsbeskrivelse i det hele tatt. Noen kritisk vurdering av sammenheng mellom sykdomsplager/diagnose og angitt funksjonsnedsettelse er i de øvrige tilfelle ikke utdypende foretatt. I de tilfelle der pasienten har et parallelt forløp i spesialisthelsetjenesten, synes forlengelse av sykemelding, eller fortsatt fravær fra arbeidslivet i legeerklæring, å følge en etter min vurdering passiv linje. I denne saken har jeg aktivt benyttet tilfanget av epikriser i uttrekket for å sikre meg en forståelse for tilgrunnliggende sykdom. Dr [REDACTED] er også en meget aktiv bruker av andres epikriser i sine erklæringer til NAV, etter min vurdering relativt unyansert.

Funksjonsvurdering ikke utført korrekt. Saksbehandler:

Rådgivende overlege [REDACTED] har i sin rapport påpekt at han for ni av de 15 kontrollerte pasientene ikke har funnet noen funksjonsbeskrivelse i journalen. Han savner også kritiske vurderinger av sammenhengen mellom sykdomsplager/diagnose og angitt funksjonsnedsettelse fra deg. Mer av kritiske vurderinger fra deg vil være en styrke for NAVs tillit til deg. Videre mener han at det er noe tvilsomt om du har bedring av pasientenes arbeidsevne i fokus, eller om det er tilgang til ytelser som er i fokus.

For at NAV skal kunne vurdere en søknad om ytelse, må det foreligge tilstrekkelig og oppdatert medisinsk dokumentasjon som sier noe om pasientens mulighet for å være i arbeid. I «Faglig veileder til sykmelder» er funksjonsvurderingen nærmere beskrevet som hva pasienten kan greie av aktivitet i dagliglivet og på arbeidsplassen. Det er videre beskrevet hva slags kartlegging behandler må gjøre for å kunne si noe om funksjonsevnen opp mot arbeid eller arbeidsrelatert aktivitet. Her fremgår det at du som behandler må ha en viss innsikt i pasientens yrke, arbeidsoppgaver og krav til funksjon i arbeidet. Det forventes ikke at du har konkret kjennskap til hele arbeidslivet. Imidlertid er det viktig at du kan si noe om pasientens helsemessige begrensninger og muligheter i pasientens eget arbeid, eventuelt med tanke på alternativt arbeid eller yrke.

NAV trenger din hjelp til å vurdere om pasienten kan bruke deler av sin arbeids- og funksjonsevne. Grunnen til at dette er viktig, er at det skal kunne vurderes om aktivitet og arbeid kan pågå parallelt med behandling. I en legeerklæring må det derfor komme frem hvilke konsekvenser helsetilstanden har for pasientens funksjonsevne, og hvordan den nedsatte funksjonsevnen påvirker pasientens muligheter for å være i arbeid. Det er viktig at du beskriver hvordan helsen påvirker pasientens muligheter til å stå i et inntektsgivende arbeid, og ikke kun i hvilken grad pasienten har en svekket helsetilstand. For å belyse helsetilstandens varighet, må det framgå hvordan du antar at sykdommen kan komme til å utvikle seg og påvirke arbeidsevnen framover. Vår kontroll har vist at du for flere av pasientene kun har gitt en beskrivelse av funksjonen, uten å foreta en vurdering av hvordan dette påvirker pasientens muligheter for å være i arbeid.

Vi viser eksempelvis til pasient nummer 3 i vedlagte pasientvedlegg. Pasienten sykemeldes fra 30. april 2018 frem til maks dato 13.juni 2019, for plager i muskel- og skjelettsystemet og myalgi. Pasienten er sykemeldt fra to arbeidsforhold. Han har en [REDACTED] Han er 100 prosent sykemeldt fra begge arbeidsforhold frem til han friskmeldes i [REDACTED] fra 20. august 2018. Fra 29. oktober 2018 reduseres sykemeldingen til 90 prosent fra den andre stillingen. Når det gjelder funksjonsevnevurderinger opp mot arbeid, bemerker [REDACTED] at det i journalnotatet samme dato står «Kan tilrettelegge noe.» Det er ikke notert noe om hva som kan tilrettelegges for, eller hvordan. Det fremkommer ikke i noen av journalnotatene hvilke vurderinger du har gjort av funksjonen opp mot arbeid når du har friskmeldt pasienten i det ene forholdet og redusert sykemeldingsprosenten i det andre.

Når [REDACTED] bemerker at det er noe tvilsomt om du har bedring av pasientenes arbeidsevne i fokus eller om det er tilgang til ytelser som er i fokus, viser han til pasient nummer 6 som eksempel. Pasienten har i kontrollperioden mottatt arbeidsavklaringspenger, og har i hovedsak hatt diagnosene fibromyalgi, polyartrose og muskel- og skjelettsystemet symptomer/plager. [REDACTED] finner at det er gjort én personlig undersøkelse av pasienten i perioden, og 22 konsultasjoner vurderer han er samtalekonsultasjoner. Han finner ingen funksjonsevnevurderinger av pasienten fra deg i journalen. [REDACTED] påpeker at det gjennomgående i journalen er anført: «Samtale (eventuelt lang samtale) – pas mottar videre råd». Hva disse medisinske rådene går ut på, også med tanke på å komme tilbake i arbeid, er ikke angitt. [REDACTED] mener at dette etterlater en usikkerhet om hvor ditt fokus er. Videre skriver [REDACTED] at du i liten eller ingen grad gir uttrykk for dine egne tanker knyttet til

arbeidsmulighet for dine pasienter, det være seg i det aktuelle yrket eller i andre yrker. Vi vurderer at din funksjonsvurdering for denne pasienten er mangelfull, og vi savner dine selvstendige vurderinger av pasientens funksjonsevne opp mot arbeid.

Vår kontroll har vist mangler i dine redegjørelser av hva pasientene klarer av aktivitet. Videre finner vi at det er uklare skiller mellom pasientenes fremstilling av symptomer, og hva som er dine vurderinger. Det er uklart hvordan du har kommet frem til i hvilken grad pasientene er arbeidsuføre når du ikke har dokumentert hvordan du har foretatt vurderingen av funksjonsevnen. For ni av 15 pasienter har du ikke vurdert funksjonsevnen. Ellers viser vi til rapport fra rådgivende overlege, samt vedtakets vedlegg 1.

Rådgivende lege:

3.2: Hvorvidt det foreligger funksjonsvurdering til grunn ved utstedelse av sykmeldinger og legeerklæringer til NAV.

Som det framgår av tabell mangler funksjonsbeskrivelse for det store flertall av de pasientene som foreligger i uttrekket. I 9 av 15 tilfelle fant jeg i journalen ingen funksjonsbeskrivelse ved fastlege. Sykdomspanorama er ganske vidt; som en ville vente i en fastlegepraksis. Noen kritisk vurdering av sammenheng mellom sykdomsplager/diagnose og angitt funksjonsnedsettelse er ikke utdypende foretatt. Det innebærer at elementet av vurdering overveiende ikke er tilstede i de journalene som er med i uttrekket. I de tilfelle der pasienten har et parallelt forløp i spesialisthelsetjenesten, synes forlengelse av sykemelding, eller fortsatt fravær fra arbeidslivet i legeerklæring, å følge en passiv linje. Det kan ikke utelukkende være den som signerer sykemelding å klandre for slike forhold, men epikrise tilfanget er ganske bra, og som jeg har nevnt brukes det flittig som klipp og lim. Mer av kritisk vurdering ville vært en styrke for tilliten til Dr [REDACTED]. Siden det innsendte journalmaterialet har mangler, som jeg har påpekt i tabellen, blir det også stående åpent om epikrise tilfanget er tilstrekkelig til å gjøre en korrekt vurdering i så måte.

Funksjonsvurdering ikke utført korrekt.

Saksbehandler:

Rådgivende overlege [REDACTED] skriver at det er gjengitt en funksjonsbeskrivelse for det store flertall av pasientene i kontrollen. Sykdomsspekteret er ganske vidt, som en ville vente i en fastlegepraksis. [REDACTED] skriver at han i tre av 31 tilfeller ikke finner noen funksjonsbeskrivelse i det hele tatt. Videre finner han ikke at det er foretatt noen kritisk vurdering av sammenhengen mellom sykdomsplager/ diagnose og angitt funksjonsnedsettelse. Videre finner [REDACTED] at i ni av 31 tilfeller kommer du med funksjonsbeskrivelser på sykmeldingsblanketter og i legeerklæringer som ikke er dokumentert i journalene. [REDACTED] vurderer imidlertid at opplysningene fremstår som plausible, men at opplysningene du gir NAV ikke er forankret i journalene.

[REDACTED] skriver at det foreligger mange konsultasjoner og tett oppfølging av pasientene i kontrollen, men at hovedinntrykket er at det store antall med kontakter ikke anvendes til nødvendig kritisk vurdering av helsetilstand opp mot funksjonssvikt.

Vi finner i vår kontroll at du sjelden har dokumentert dine vurderinger av hvilken betydning sykdom/ skade har for pasientens arbeidsoppgaver. Selv om det foreligger deler av en funksjonsbeskrivelse for store deler av uttrekket, finner vi svært få tilfeller hvor det fremkommer hva pasientene arbeider med, og/eller hvilke arbeidsoppgaver de har. Når dette mangler i en så stor grad, er det vanskelig å forstå i hvilken grad pasientene er arbeidsuføre. Selv om vi har merket oss at flere pasienter har diagnoser som kan gi funksjonsnedsettelse som påvirker arbeidsevnen, er ikke dette drøftet eller vurdert tilstrekkelig av deg i journalene eller i erklæringene du har sendt til NAV. Vår kontroll viser at du gjennomgående ikke skriver konkrete funksjonsvurderinger.

Vår kontroll har vist mangler i dine redegjørelser av hva pasientene klarer av aktivitet. Videre finner vi at det er uklare skiller mellom pasientenes fremstilling av symptomer, og hva som er dine vurderinger. Videre finner vi at du for alle 31 pasientene i uttrekket ikke i tilstrekkelig grad har vurdert pasientens funksjonsevne jf. folketrygdloven § 8-7 og § 11-5, tredje ledd. For tre av 31 pasienter foreligger det ingen funksjonsbeskrivelse eller funksjonsvurdering overhode. For øvrig viser vi til rapport fra rådgivende overlege, samt vedtakets vedlegg 2.

Rådgivende lege:

3.2: Hvorvidt det foreligger funksjonsvurdering til grunn ved utstedelse av sykmeldinger og legeerklæringer til NAV.

Som det framgår av tabell er gjengitt en funksjonsbeskrivelse for det store flertall av de pasientene som foreligger i uttrekket. Sykdomspanorama er ganske vidt; som en ville vente i en fastlegepraksis. I 3 av 30 tilfelle fant jeg ingen funksjonsbeskrivelse i det hele tatt. Noen kritisk vurdering av sammenheng mellom sykdomsplager/diagnose og angitt funksjonsnedsettelse er ikke utdypende foretatt. I de tilfelle der pasienten har et parallelt forløp i spesialisthelsetjenesten, synes forlengelse av sykemelding, eller fortsatt fravær fra arbeidslivet i legeerklæring, å følge en etter min vurdering passiv linje.

Funksjonsvurdering ikke utført korrekt.

Saksbehandler:

Rådgivende overlege [REDACTED] skriver i sin rapport at sykdomspanorama er ganske vidt, som man vil forvente i en fastlegepraksis. For 10 av 20 pasienter har han ikke funnet noen funksjonsbeskrivelse i det hele tatt. I de resterende tilfellene har han funnet deler av en funksjonsbeskrivelse. [REDACTED] påpeker likevel at du i disse tilfellene ikke har foretatt noen kritisk vurdering av sammenhengen mellom sykdomsplatene/diagnosene og den angitte funksjonsnedsettelsen.

Vårt utgangspunkt er at en funksjonsvurdering bør bygge på pasientens beskrivelse av sin funksjon og sykmelderens uavhengige bedømming av funksjonsevnen. Denne vurderingen kan danne utgangspunkt for en dialog mellom arbeidstaker og arbeidsgiver om hvilke tiltak eller hvilken form for tilrettelegging som er nødvendig for at arbeidstakeren skal kunne være til stede på arbeidsplassen. Funksjonsevnevurderingen forutsettes å være ivaretatt i legens vurdering av om aktivitet er mulig eller ikke.

Vi finner i vår kontroll at du sjelden har dokumentert dine vurderinger av hvilken betydning sykdom/ skade har for pasientens evne til å utføre arbeidsoppgaver. Selv om det foreligger deler av en funksjonsbeskrivelse for noen av pasientene, finner vi svært få tilfeller hvor det fremkommer hva pasientene arbeider med, og/eller hvilke arbeidsoppgaver de har. Når dette mangler i en så stor grad, er det vanskelig å forstå i hvilken grad pasientene er arbeidsuføre. Selv om vi har merket oss at flere pasienter har diagnoser som kan gi funksjonsnedsettelse som påvirker arbeidsevnen, er ikke dette drøftet eller vurdert tilstrekkelig av deg i journalene eller i erklæringene du har sendt til NAV. Vår kontroll viser at du gjennomgående ikke skriver konkrete funksjonsvurderinger.

Ved gjennomgang av pasientenes journaler, ser vi også at flere av dine redegjørelser for hvorfor pasienten ikke kan arbeide som gjengis i erklæringer til NAV, ikke er journalført. Selv om vi også ser at det i mange av tilfellene skjer en gradering i sykemeldingsforløpet, er dette gjennomgående ikke forklart eller vurdert i journalen fra konsultasjon til konsultasjon.

Som eksempel viser vi til pasient 19 i vedlegg 1. Du har sykemeldt pasienten i elleve måneder i kontrollperioden med diagnosene depresjonsfølelse og slitenhetssyndrom. For denne pasienten gjenfinner vi ingen vurdering av funksjonsevne verken i journalen eller i sykemeldinger. Vi viser også til at du har sykemeldt pasienten samtidig som følgende er notert i journalen:

«Fungerer ikke hjemme. Klarer ikke å samarbeide med kona. Jobbmessig fungerer han greit.»

For denne pasienten kan vi ikke se at du har redegjort for hvordan sykdommen påvirker funksjonsevnen og mulighet til å utføre arbeidsoppgaver. Når det fremgår av journalen at pasienten fungerer greit på jobb, forstår vi ikke hvorfor pasienten er 100 prosent sykemeldt.

Vår kontroll viser at det gjennomgående mangler funksjonsbeskrivelser for pasientene, og at du ikke foretar noen kritisk vurdering av sammenhengen mellom sykdom og den angitte funksjonsnedsettelsen. Vi vurderer at funksjonsevnevurderingen er mangelfull for alle de 20 pasientene i kontrollen. For øvrig viser vi til rapport fra rådgivende overlege, samt vedtakets vedlegg 1.

Rådgivende lege:

3.2: Hvorvidt det foreligger funksjonsvurdering til grunn ved utstedelse av sykmeldinger og legeerklæringer til NAV.

Erfaringsmessig vil funksjonsvurderinger kunne være helt fraværende, det kan foreligge beskrivelse av nedsatt funksjon uten vurdering, det vil si at det ikke er foretatt en kobling til sykdom, langt mindre til det aktuelle arbeid, eller en slik vurdering i mer eller mindre fullstendig form kan foreligge.

Sykdomspanorama er ganske vidt; som en ville vente i en fastlegepraksis. I 10 av 20 tilfelle fant jeg ingen funksjonsbeskrivelse i det hele tatt. Noen kritisk vurdering av sammenheng mellom sykdomsplager/diagnose og angitt funksjonsnedsettelse er ikke utdypende foretatt i de øvrige 10 tilfelle. Funksjonsvurderingen er således mangelfull.

Et kjennetegn ved Dr [REDACTED] praksis - foruten det omfattende fraværet av nedtegnelser i journal ved konsultasjoner, er det omfattende klipp og lim arbeidet som er foretatt.

I de tilfelle der pasienten har et parallelt forløp i spesialisthelsetjenesten, synes forlengelse av sykemelding, eller fortsatt fravær fra arbeidslivet i legeerklæring, å følge en etter min vurdering passiv linje.

Funksjonsvurdering ikke utført korrekt.

Saksbehandler:

██████████ skriver at han i 11 av 30 tilfeller fant ingen funksjonsbeskrivelse i det hele tatt. Det følger da at også funksjonsvurderingen mangler. I ytterligere 11 av 30 tilfeller fant han en angivelse av funksjonsnedsettelse, eller elementer av en slik, enten i journal eller i opplysninger til NAV. Imidlertid mangler det funksjonsvurdering. ██████████ vurderer at funksjonsvurdering er foretatt i et begrenset antall og omfang.

Vi finner i vår kontroll at du sjelden har dokumentert dine vurderinger av hvilken betydning sykdom/skade har for pasientens arbeidsoppgaver. Selv om det foreligger deler av en funksjonsbeskrivelse for store deler av uttrekket, finner vi svært få tilfeller hvor det fremkommer hva pasientene arbeider med, og/eller hvilke arbeidsoppgaver de har. Når dette mangler i en så stor grad, er det vanskelig å forstå i hvilken grad pasientene er arbeidsuføre. Selv om vi har merket oss at flere pasienter har diagnoser som kan gi funksjonsnedsettelser som påvirker arbeidsevnen, er ikke dette drøftet eller vurdert tilstrekkelig av deg i journalene eller i erklæringene du har sendt til NAV. Vår kontroll viser at du gjennomgående ikke skriver konkrete funksjonsvurderinger.

Som eksempel viser vi til pasient nummer 4 i vedlegg 1. Pasienten er sykmeldt for fibromyalgi, og har 50 prosent uføretrygd fra tidligere. Når pasienten din blir sykmeldt i mai 2019, finner vi at du skriver følgende i journal: «*klarer ikke jobbe fullt*». Ved forlengelse i påfølgende konsultasjon, skriver du i journalen: «*skal ha ferie fra uke 31. Hun ønsker å være 50% sm til ferie*». Neste forlengelse av sykmelding foretas uten at det dokumenteres noe i journalen. På sykmeldingsblanketten til NAV har du i perioden ført opp at pasienten har smerter i kroppen, og at hun er mye sliten. Selv om det fremkommer deler av en funksjonsbeskrivelse i noen sykmeldingsblanketter og erklæringer oversendt til NAV, er disse ikke dokumentert i journalen. Vi kan dermed ikke se at du i tilstrekkelig grad har redegjort for hvorfor din pasient ikke kan fungere i arbeid eller være i aktivitet i den perioden du har utstedt sykemeldinger.

Vår kontroll har vist mangler i dine redegjørelser av hva pasientene klarer av aktivitet. Videre finner vi at det er uklare skiller mellom pasientenes fremstilling av symptomer, og hva som er dine vurderinger. Vi finner at du for alle 30 pasientene i uttrekket ikke i tilstrekkelig grad har vurdert pasientens funksjonsevne jf. folketrygdloven § 8-7 og § 11-5, tredje ledd. For 11 av 30 pasienter foreligger det ingen funksjonsbeskrivelse eller funksjonsvurdering overhodet. For øvrig viser vi til rapport fra rådgivende overlege, samt vedtakets vedlegg 1.

Rådgivende lege:

3.2: Hvorvidt det foreligger funksjonsvurdering til grunn ved utstedelse av sykemeldinger og legeerklæringer til NAV.

Som det framgår av tabell er gjengitt en begrenset funksjonsbeskrivelse for det store flertall av de pasientene som foreligger i uttrekket. Sykdomspanorama er heterogent; som en ville vente i en fastlegepraksis, men med en klar overvekt av «nevrasteni». I 11 av 30 tilfelle fant jeg ingen funksjonsbeskrivelse i det hele tatt. Det følger da at vurderingen mangler. I ytterligere 11 av 30 tilfelle fant jeg en angivelse av funksjonsnedsettelse, eller elementer av en slik, enten i journal eller opplysninger til NAV, men ingen vurdering.

Det er min vurdering at funksjonsvurdering er foretatt i svært begrenset antall og omfang.

Funksjonsvurdering ikke utført korrekt.

Saksbehandler:

██████████ skriver at det er ingen funksjonsbeskrivelse for det store flertallet av pasientene i uttrekket. I 6 av 14 tilfeller fant han ingen funksjonsbeskrivelse i det hele tatt, og heller ingen gradering av sykmelding. Det er ikke foretatt noen kritisk vurdering av sammenhengen mellom sykdomsplager/ diagnose og angitt funksjonsnedsettelse. ██████████ skriver at det imidlertid er en styrke at relativt mange av pasientene får en gradert sykmelding i forløpet.

Som eksempel viser vi til pasient nummer 3 i vedtakets vedlegg 1. Pasienten er sykmeldt av deg fra i perioden 3. desember 2021 – 31. januar 2022 for knesmerter. I din uttalelse mottatt 9. juni 2022, skriver du for denne pasienten: «ikke relevant». Flere journalnotater fra denne perioden er uten innhold, og det er således ikke mulig å lese seg til behovet for sykmelding. Journalnotatene er tomme, og vi finner heller ikke at sykmeldingene som er sendt til NAV er registrert i løpende journal. Ved ett tilfelle har du limt epikrise fra MR-undersøkelsen inn i journalen den 24. desember 2021. Vi kan dermed ikke se at du i tilstrekkelig grad har redegjort for hvorfor din pasient ikke kan fungere i arbeid eller være i aktivitet i den perioden du har utstedt sykemeldinger.

Vi viser også til pasient nummer 5. Du har sykmeldt pasienten fra mai 2021 frem til november 2021. Du utsteder også legeerklæring 19. januar 2022 i forbindelse med søknad om arbeidsavklaringspenger. Pasienten har diagnosen angst depresjon blandet lidelse, og blir også gravid i kontrollperioden, hvor svangerskapssymptomer også blir satt som diagnose. ██████████ skriver at han for denne pasienten hverken finner en funksjonsbeskrivelse eller en funksjonsvurdering. Han anfører videre at legeerklæring av 19. januar 2022 bygger på opplysninger, observasjoner og vurderinger som ikke kan gjenfinnes i løpende journal. Vi savner en selvstendig vurdering av deg om hvordan hennes sykdom påvirker hennes mulighet til å fungere i arbeid. Når du utsteder sykmeldinger uten at det foreligger dokumentasjon, fremstår det for oss som om du helt ukritisk utsteder sykmelding. Vår kontroll viser at journalen ikke inneholder noen funksjonsbeskrivelse, og det er ikke dokumentert en funksjonsvurdering. Som ██████████ bemerker, finner vi også at det ikke er samsvar mellom journal og det som oppgis i legeerklæring. Du skriver blant annet at pasienten har gått ned 2-3 kg den siste måneden. Dette finner vi ikke dokumentert i journal. Innledningsvis skriver du: «Jeg har fulgt henne siden desember 2014». Du har selv opplyst om at du kun har vært ved legesenteret siden 2020, og vi kan ikke se at dette stemmer.

Vår kontroll har vist mangler i dine redegjørelser av hva pasientene klarer av aktivitet. Videre finner vi at det er uklare skiller mellom pasientenes fremstilling av symptomer, og hva som er dine vurderinger. Vi finner at du for alle 14 pasientene i uttrekket ikke i tilstrekkelig grad har vurdert pasientens funksjonsevne jf. folketrygdloven § 8-7 og § 11-5, tredje ledd. For 6 av 14 pasienter, foreligger det ingen funksjonsbeskrivelse eller funksjonsvurdering overhodet. For øvrig viser vi til rapport fra rådgivende overlege, samt vedtakets vedlegg 1.

Rådgivende overlege:

3.2: Hvorvidt det foreligger funksjonsvurdering til grunn ved utstedelse av sykmeldinger og legeerklæringer til NAV.

Som det framgår av tabell er det ingen funksjonsbeskrivelse for det store flertall av de pasientene som foreligger i uttrekket. Sykdomspanorama er ganske vidt; som en ville vente i en fastlegepraksis. I 6 av 14 tilfelle fant jeg ingen funksjonsbeskrivelse i det hele tatt, og heller ikke en gradering av sykemeldingen. Noen kritisk vurdering av sammenheng mellom sykdomsplager/diagnose og angitt funksjonsnedsettelse er ikke utdypende foretatt. Men det er en styrke at relativt mange av pasientene får en gradert sykemelding i forløpet.

Funksjonsvurdering ikke utført korrekt.

Saksbehandler:

██████████ skriver at det er gjengitt en begrenset funksjonsbeskrivelse for et mindretall av pasientene som foreligger i uttrekket. I de tilfellene hvor pasientene har et parallelt forløp i spesialisthelsetjenesten, syntes forlengelse av sykemelding, eller fortsatt fravær fra arbeidslivet i legeerklæring, å følge en passiv linje. Det gjøres da ingen selvstendig vurdering av funksjonsevnen.

En funksjonsvurdering skal være en vurdering av hvordan pasientens symptomer påvirker muligheten for å være i jobb eller annen aktivitet. For at man skal kunne ta en slik vurdering, må pasienten selv rapportere om sine plager og symptomer, man må vite hva slags arbeidsoppgaver pasienten har, og hvilke tilretteleggingsmuligheter det er på arbeidsplassen. Videre må behandler gjøre en medisinsk vurdering hvor disse momentene sees i sammenheng med hverandre.

Som eksempel på mangelfulle funksjonsevnevurderinger, viser vi til pasient ██████████. Du har sykemeldt pasienten i perioden 1. april 2019-23. desember 2019 og 25. november 2019-8.april 2020. Pasienten fikk innvilget arbeidsavklaringspenger fra 7. februar 2020. Av dine journaler, erklæringer og sykemeldinger, fremgår det at pasienten lider av ondartet svulst, afasi og nakkeplager.

Pasienten jobber opprinnelig som ██████████. Pasienten har fysiske plager fra nakke, og sliter med senplager etter ██████████ som påvirker konsentrasjon og hukommelse. Når det viser seg at pasienten ikke lenger fungerer i sitt yrke, er det viktig at du som behandler foretar en fullstendig funksjonsvurdering. Dette vil hjelpe NAV og pasienten i vurderingen om pasienten kan fungere i en annen type jobb. På den måten, kan man komme i gang med eventuell kvalifisering til annet arbeid som pasienten har helse til å utføre. Vi kan ikke gjenfinne noen fullstendig funksjonsvurdering for denne pasienten.

Vår kontroll har vist mangler i dine redegjørelser av hva pasientene klarer av aktivitet. Videre finner vi at det er uklare skiller mellom pasientenes fremstilling av symptomer, og hva som er dine vurderinger. Når du ikke har dokumentert hvordan du har foretatt vurderingen av funksjonsevnen for dine pasienter, forstår vi ikke i hvilken grad pasientene er arbeidsuføre. For 16 av 29 pasienter har du ikke vurdert funksjonsevnen. For øvrig viser vi til rapport fra rådgivende overlege, samt vedtakets vedlegg 1.

Rådgivende lege:

3.3: Hvorvidt det foreligger funksjonsvurdering til grunn ved utstedelse av sykmeldinger og legeerklæringer til NAV.

Som det framgår av tabell er det gjengitt en begrenset funksjonsbeskrivelse for et mindretall av pasientene som foreligger i uttrekket. Sykdomspanorama er ganske vidt; som en ville vente i en fastlegepraksis. I 16 av 29 tilfelle fant jeg ingen funksjonsbeskrivelse i det hele tatt. Noen kritisk vurdering av sammenheng mellom sykdomsplager/diagnose og angitt funksjonsnedsettelse er ikke utdypende foretatt. I de tilfellene der pasienten har et parallelt forløp i spesialisthelsetjenesten, synes forlengelse av sykemelding, eller fortsatt fravær fra arbeidslivet i legeerklæring, å følge en etter min vurdering passiv linje. Det gjøres med andre ord ingen selvstendig vurdering av funksjonsevne, ved for eksempel skulderlidelse (som det er flere av) når pasienten har et parallelt forløp i spesialisthelsetjenesten. Jeg har da ikke tatt stilling til om en slik vurdering skal være uttalt kritisk eller opponerende eller bekreftende, men for den som sykemelder må den være utført.

Funksjonsvurdering ikke utført korrekt.

Saksbehandler:

Rådgivende overlege [REDACTED] skriver at det er gjengitt en begrenset funksjonsbeskrivelse for det store flertall av de pasientene som foreligger i uttrekket. I 13 av 29 tilfeller finner han ingen funksjonsbeskrivelse i det hele tatt. Han har da slått sammen funksjonsbeskrivelse og gradert sykmelding. For de 16 øvrige tilfellene, er vurderingen av sammenhengen mellom sykdomsplager/ diagnose og angitt funksjonsnedsettelse ikke utdypende foretatt. Det er likevel mulig å finne trekk i retning av «arbeidslinja».

I ditt tilsvare mottatt 7. desember 2022 skriver du at funksjonsevnevurderingen er gitt i sykmeldingsblanketten. Du viser til rundskrivet til folketrygdloven § 8. Du viser til at det under § 8-7 tredje ledd – funksjonsvurdering står følgende: «Funksjonsvurderingen forutsettes ivaretatt i legens vurdering av om aktivitet er mulig eller ikke og ligger således implisitt i sykmeldingens spørsmålsstillinger og oppbygging.» På pasient nummer 11 skriver du at både pasientens stilling og bedriften han jobber i fremkommer av sykmeldingen. Du skriver at pasientens stillingstittel er selvforklarende.

Pasient nummer 11 er sykmeldt i perioden 29. november 2019 – 31. desember 2019 for tilpasningsforstyrrelse. [REDACTED] skriver at han finner det angitt i journal at pasienten har panikkanfall og kvalme/ oppkast når han møter på jobb. [REDACTED] skriver at han ikke finner at du har beskrevet pasientens arbeidsforhold. Vi finner ikke at du har foretatt noen funksjonsvurdering av din pasient, og at dine vurderinger ikke er tilstrekkelig dokumentert. Spesielt ønsker vi å bemerke at dette er en lang sykmeldingsperiode, uten at det er dokumentert hvorfor sykmelding er nødvendig. Selv om du dokumenterer pasientens angivelse av symptomer, fremkommer det ikke en kritisk vurdering av hvorvidt 100 prosent sykemelding er nødvendig, eller hvilke arbeidsoppgaver han har som han ikke kan ta som følge av funksjonsnedsettelsen.

Vi finner i vår kontroll at du sjelden har dokumentert dine vurderinger av hvilken betydning sykdom/skade har for pasientens arbeidsoppgaver. Selv om det foreligger deler av en funksjonsbeskrivelse for deler av uttrekket, finner vi svært få tilfeller hvor det fremkommer hva pasientene arbeider med, og/eller hvilke arbeidsoppgaver de har. Selv om pasienter blir gradet sykmeldte underveis, mener vi at dette ikke er en konkret funksjonsvurdering når selve dokumentasjonen i journalen mangler. Når dette mangler i en så stor grad, er det vanskelig å forstå i hvilken grad pasientene er arbeidsuføre. Selv om vi har merket oss at flere pasienter har diagnoser som kan gi funksjonsnedsettelser som påvirker arbeidsevnen, er ikke dette drøftet eller vurdert tilstrekkelig av deg i journalene eller i erklæringene du har sendt til NAV. Vår kontroll viser at du gjennomgående ikke skriver konkrete funksjonsvurderinger. Det er uklare skiller mellom pasientenes fremstilling av symptomer, og hva som er dine vurderinger. Videre finner vi at du for alle pasientene i uttrekket ikke i tilstrekkelig grad har vurdert pasientens funksjonsevne jf. folketrygdloven § 8-7 og § 11-5, tredje ledd. For 13 av 29 pasienter foreligger det ingen funksjonsbeskrivelse eller funksjonsvurdering overhodet. For øvrig viser vi til rapport fra rådgivende overlege, samt vedtakets vedlegg 2.

Rådgivende lege:

3.2: Hvorvidt det foreligger funksjonsvurdering til grunn ved utstedelse av sykmeldinger og legeerklæringer til NAV.

Som det framgår av tabell er gjengitt en begrenset funksjonsbeskrivelse for det store flertall av de pasientene som foreligger i uttrekket. Sykdomspanorama er ganske vidt; som en ville vente i en fastlegepraksis. I 13 av 29 tilfelle fant jeg ingen funksjonsbeskrivelse i det hele tatt. Jeg har da slått sammen funksjonsbeskrivelse og gradert sykmelding. For de øvrige 16 tilfelle er vurdering av sammenheng mellom sykdomsplager/diagnose og angitt funksjonsnedsettelse ikke utdypende foretatt, men det er absolutt mulig finne trekk i retning av «arbeidslinja».

Funksjonsvurdering ikke utført korrekt.

Saksbehandler:

■■■■■■ skriver i sin rapport at i 14 av 15 tilfeller fant han ingen funksjonsvurdering i den løpende journalen. Med noen grad av velvillighet, fant han i 7 av 15 tilfeller en funksjonsbeskrivelse. Noen kritisk vurdering av sammenhengen mellom sykdomsplager/diagnose og angitt funksjonsnedsettelse er ikke utdypende foretatt. ■■■■■■ vurderer at i de tilfellene der pasienten har et parallelt forløp i spesialisthelsetjenesten, synes forlengelse av sykemelding, eller fortsatt fravær fra arbeidslivet i legeerklæring, å følge en passiv linje.

Vi finner i vår kontroll at du sjelden har dokumentert dine vurderinger av hvilken betydning sykdom/ skade har for pasientens arbeidsoppgaver. Vi finner svært få tilfeller hvor det fremkommer hva pasientene arbeider med, og/eller hvilke arbeidsoppgaver de har. Når dette mangler i en så stor grad, er det vanskelig å forstå i hvilken grad pasientene er arbeidsuføre. Selv om vi har merket oss at flere pasienter har diagnoser som kan gi funksjonsnedsettelse som påvirker arbeidsevnen, er ikke dette drøftet eller vurdert tilstrekkelig av deg i journalene eller i erklæringene du har sendt til NAV. Vår kontroll viser at du gjennomgående ikke skriver konkrete funksjonsvurderinger.

Som eksempel viser vi til pasient ■■■■■■ som er sykmeldt fra desember 2020 til november 2021 for frozen shoulder. I tillegg søker hun om arbeidsavklaringspenger etter endt periode med sykepenger. Du utsteder i forbindelse med dette en legeerklæring. ■■■■■■ skriver at han finner det angitt i journalen at pasienten har skuldersmerter, og at MR fra mars 2021 viser frozen shoulder. Selv om du dokumenterer pasientens angivelse av symptomer, fremkommer det ikke hvilken jobb eller arbeidsoppgaver han har eller en kritisk vurdering av deg om hva han ikke kan gjøre som følge av funksjonsnedsettelsen. Spesielt ønsker vi å bemerke at dette er en lang sykmeldingsperiode, uten at det er dokumentert hvorfor sykemelding er nødvendig. I legeerklæringen mottatt 3. januar 2022 under punkt 5 på blanketten ber NAV deg om en medisinsk begrunnet vurdering av funksjons- og arbeidsevnen. Du kommer med følgende beskrivelse: «seier seg sjølv».

Videre viser vi til pasient ■■■■■■ som du sykmelder fra januar 2020 til februar 2021 for nakke- og skulderplager. ■■■■■■ skriver at det ikke er objektive funn dokumentert. Han skriver at det initialt virker greit nok, men ved fravær av kliniske funn fremstår behovet for sykemelding som mindre klart. Pasienten går sykmeldt i ett år, uten at vi kan se du har foretatt noen vurdering av hvorfor hun ikke kan fungere i arbeid. Vi finner videre i vår kontroll at du skriver til NAV 30. april 2020 at det sannsynligvis blir et kirurgisk inngrep. ■■■■■■ bemerker at det ikke er holdepunkter for dette i innsendt journal. Videre sier du på sykmeldingen 28. september 2020 at pasienten har «tronge tilhøre i nakken», men at det ikke er operasjonsindikasjon. Dette er det ikke holdepunkter for ut fra MR. I epikrise fra Nevrofysiologisk laboratorium ved ■■■■■■ datert 26. mai 2020 fremgår det at de nevrologiske funnene er normale, og at det ikke er tegn til nervepåvirkning i overekstremiteter eller påvirkning av cervicale nerverøtter på venstre side. På spørsmålet om hvordan dette påvirker pasientens funksjons- og arbeidsevne på samme sykmeldingsblankett, svarer du: «seier seg sjølv.» Vi gjenfinner ingen funksjonsbeskrivelser, og ingen fullstendig vurdering av hva pasienten kan og ikke kan gjøre. Når denne mangelen også er i erklæring, og du kun skriver «seier seg sjølv» kan vi ikke se at du i tilstrekkelig grad klarer å dokumentere grunnlaget for de vurderinger du har foretatt.

En funksjonsvurdering skal være en vurdering av hvordan pasientens symptomer påvirker muligheten for å være i jobb eller annen aktivitet. Det er derfor ikke sykdommen i seg selv som er avgjørende for NAV, men det er hvordan denne sykdommen påvirker pasientens mulighet til å fungere i arbeid. For at behandler skal kunne ta en slik vurdering, må pasienten selv rapportere om sine plager og symptomer, man må vite hva slags arbeidsoppgaver pasienten har og hvilke tilretteleggingsmuligheter det er på arbeidsplassen. Videre må behandler gjøre en medisinsk vurdering hvor disse momentene sees i sammenheng med hverandre. Når NAV ber deg om en funksjonsvurdering av pasienten forventer vi at det gjøres en konkret vurdering av pasientens helse opp mot arbeid. Det at du svarer «seier seg sjølv» gjør at NAV sin vurdering av pasientens krav om ytelse blir vanskelig. Vi finner at for 4 av 15 svarer dette til NAV.

Vi finner i vår kontroll at du sjelden har dokumentert dine vurderinger av hvilken betydning sykdom/skade har for pasientens arbeidsoppgaver. Når dette mangler, er det vanskelig å forstå i hvilken grad pasientene er arbeidsuføre. Vår kontroll viser at du gjennomgående ikke skriver konkrete funksjonsvurderinger. Det er uklare skiller mellom pasientenes fremstilling av symptomer, og hva som er dine vurderinger. Vi finner at du for 14 av 15 pasientene i uttrekket ikke i tilstrekkelig grad har vurdert pasientens funksjonsevne jf. folketrygdloven § 8-7 og § 11-5, tredje ledd. For øvrig viser vi til rapport fra rådgivende overlege, samt vedtakets vedlegg 1.

Rådgivende lege:

3.2: Hvorvidt det foreligger funksjonsvurdering til grunn ved utstedelse av sykmeldinger og legeerklæringer til NAV.

Som det framgår av tabell er gjengitt en begrenset funksjonsbeskrivelse for det store flertall av de pasientene som foreligger i uttrekket. Sykdomspanorama er ganske vidt; som en ville vente i en fastlegepraksis. I 14 av 15 tilfelle fant jeg ingen funksjonsvurdering i den løpende journal. Med noen grad av velvillighet fant jeg i 7 av 15 tilfelle en funksjonsbeskrivelse

Noen kritisk vurdering av sammenheng mellom sykdomsplager/diagnose og angitt funksjonsnedsettelse er ikke utdypende foretatt. I de tilfelle der pasienten har et parallelt forløp i spesialisthelsetjenesten, synes forlengelse av sykemelding, eller fortsatt fravær fra arbeidslivet i legeerklæring, å følge en etter min vurdering passiv linje.

Funksjonsvurdering ikke utført korrekt.

Saksbehandler:

I vurderingen av arbeidsuførhet i forbindelse med arbeidsavklaringspenger fremgår det av bestemmelsens ordlyd at den enkelte vurdering knytter seg til pasientens mulighet til å fungere i et inntektsgivende arbeid, og ikke i hvilken grad vedkommende har en svekket helsetilstand, jf. folketrygdloven § 11-5. Mange arbeidstakere kan ha en diagnose og/eller helseutfordring uten at dette påvirker arbeidsevnen i vesentlig grad. Medisinsk diagnose vil isolert sett være underordnet ved vurderingen av om arbeidsevnen er nedsatt. Det avgjørende vil være hvilke konsekvenser diagnose og helsetilstand har for arbeidsmulighetene.

██████████ skriver i sin rapport at for 10 av 25 pasientene har han ikke funnet noen funksjonsbeskrivelse i det hele tatt. I de resterende tilfellene har han funnet deler av en funksjonsbeskrivelse. ██████████ påpeker likevel at du i disse tilfellene ikke har foretatt noen kritisk vurdering av sammenhengen mellom sykdomsplagene/diagnosene og den angitte funksjonsnedsettelsen.

(...)

Vår kontroll viser at du gjennomgående ikke foretar noen vurdering av hvilken betydning sykdom/ skade har for pasientens evne til å utføre arbeidsoppgaver når du sykmelder pasienter eller skriver legeerklæringer ved arbeidsuførhet. Selv om det foreligger deler av en funksjonsbeskrivelse for noen av pasientene, finner vi svært få tilfeller hvor det fremkommer hvilke arbeidsoppgaver pasientene har eller hva de klarer å gjøre eller ikke gjøre av aktiviteter. Når dette mangler i en så stor grad, er det vanskelig å forstå i hvilken grad pasientene er arbeidsuføre. Selv om vi har merket oss at flere pasienter har diagnoser som kan gi funksjonsnedsettelse som påvirker arbeidsevnen, er ikke dette drøftet eller vurdert tilstrekkelig av deg i journalene eller i erklæringene du har sendt til NAV. Vi ser også at det i noen av tilfellene skjer en gradering i sykemeldingsforløpet, men dette er gjennomgående ikke forklart eller vurdert i journalen fra konsultasjon til konsultasjon.

Rådgivende overlege:

3.3: Hvorvidt det foreligger funksjonsvurdering til grunn ved utstedelse av sykemeldinger og legeerklæringer til NAV.

Som det framgår av tabell er gjengitt en begrenset funksjonsbeskrivelse for det store flertall av de pasientene som foreligger i uttrekket, men for 10 av de 25 pasientene mangler den helt. Sykdomspanorama er ganske vidt; som en ville vente i en fastlegepraksis. Noen kritisk vurdering av sammenheng mellom sykdomsplager/diagnose og angitt funksjonsnedsettelse er ikke utdypende foretatt. Siden det er mangler ved henvisninger og epikriser svekkes dokumentasjonen med tanke på om grunnlaget for sykemelding for alle periodene for alle pasientene er tilstede.

Funksjonsvurdering ikke utført korrekt.

Saksbehandler:

██████████ finner i gjennomgangen sin at det er gitt en begrenset funksjonsbeskrivelse for flertallet av pasientene. I 10 av 25 tilfeller, fant han ingen funksjonsbeskrivelse i det hele tatt. Noen kritisk vurdering av sammenhengen mellom sykdomsplager/ diagnose og angitt funksjonsnedsettelse er ikke utdypende foretatt. ██████████ vurderer at i de tilfellene der pasienten har et parallelt forløp i spesialisthelsetjenesten, synes forlengelse av sykemelding, eller fortsatt fravær fra arbeidslivet i legeerklæring, å følge en passiv linje.

I svaret ditt skriver du at etter at du fikk forhåndsvarselet vårt så skriver du allerede mye mer funksjonsvurderinger. Dette har du alltid gjort, men du har ikke dokumentert det nok.

I kontrollen vår har vi sett på hvorvidt vi finner funksjonsvurdering i journalene, men også i de erklæringene som sendes til NAV. Vi har i kontrollen vår funnet at du for 15 av pasientene kommer med en begrenset funksjonsbeskrivelse. Det vi mener mangler, er at du

dokumenterer en selvstendig vurdering av pasientens funksjonsevne, altså at du vurderer hva pasienten kan og ikke kan gjøre opp i mot jobbkrav

I gjennomgangen vår ser vi at funksjonsbeskrivelsene dine ofte er angitt som «konsentrasjonsproblemer/ konsentrasjonsvansker». I så mange som syv tilfeller er dette angitt (pasient nummer 1, 9, 10, 11, 13, 15 og 22). Konsentrasjonsproblem synes å være funksjonsbeskrivelsen både når pasienten har arbeid som lærer og har psykiske plager, og når pasienten er renholdsarbeider med kroppslige plager. Det vi mener at mangler er en kritisk vurdering av hvordan disse konsentrasjonsproblemene påvirker pasientens evne til å faktisk utføre sitt arbeid.

Vi viste overfor til pasient nummer 18 som fra høsten 2019 til sommeren 2020 var sykmeldt med depresjon, hvor du ikke dokumenterte at det forelå sykdom som årsak til arbeidsuførhet, fordi store deler av journalen var uten innhold. Kontrollen vår viser at du heller ikke har dokumentert en funksjonsvurdering for denne pasienten. På blankett 17. februar 2020 skriver du at pasienten har en residiverende depresjon på grunn av belastning. Du skriver videre at behandling ikke er planlagt enda. NAV sender deg en henvendelse 29. april 2020, hvor saksbehandler skriver at det er behov for en god funksjonsvurdering av pasienten for at man skal kunne godkjenne videre sykepenger. Saksbehandler spør om det er satt i gang tiltak, eller om pasienten er vurdert av spesialist. Saksbehandler viser til opplysningene du gir på blanketten av 17. februar 2020, og skriver at dette ikke er opplysninger som sier noe til NAV om pasientens funksjonsevne. NAV kaller deg inn til dialogmøte, og skriver at det hadde vært fint med svar på spørsmålene før dette møtet. Du besvarer henvendelsen samme dag, hvor du bekrefter deltagelse i dialogmøtet. Hva gjelder NAV sine spørsmål knyttet til funksjonsevne, svarer du følgende: «Hei I forhold til tidligere spørsmål fra dere syns at det er greit å vente fåe dager for å få svar fra pasienten selv Mvh ██████████». 13. mai 2020 blir det avholdt dialogmøte. Pasienten forteller selv i møtet at årsaken til at hun er sykmeldt er sammensatt av at hun har diverse plager kroppslig, og at hun er i en krevende hjemmesituasjon ██████████. Pasienten er i dialog med ██████████ om å få bedre oppfølging, samt har ██████████ om å bli frikjøpt fra sin arbeidsgiver i en grad mellom 20 og 50 prosent. Hun har enda ikke mottatt svar på denne søknaden. Vi ser av

møtereferatet at du sier at pasienten er på grensen til hva som er forsvarlig å jobbe, men at pasienten ønsker å greie 50 prosent. Du sier at pasienten vil bli sykmeldt ut dette skoleåret. 14. mai 2020 sender NAV deg en melding. Saksbehandler skriver at NAV ikke kunne spørre deg på møtet da arbeidsgiver var til stede, og at NAV fortsatt ikke har fått svar på sin opprinnelige forespørsel sendt til deg i april. NAV spør deg om det er slik at pasienten ikke skal i behandling for egen sykdom. Om hun ikke skal dette, spør NAV om tanken da er at hun skal ta tiden til hjelp, eller om alt som er avgjørende for hennes psyke at det ordner seg med situasjonen med [REDACTED]. 19. mai sender du følgende svar: «Hei Pas. skal begynne samtale terapi med psykiatri i kommunen. Ellers har hun en del smerte i kroppen som man finne ikke noe spesialist som kan hjelpe Mvh. [REDACTED]». Pasienten fortsetter med sykmelding frem til 30. juni 2020. Vi bemerker også at du ikke besvarer NAV sin forespørsel i tilstrekkelig grad. Du ga heller ikke i første omgang en funksjonsvurdering av pasienten selv om dette skal ligge til grunn for enhver utstedt sykmelding.

Vi finner at du for flere av kontrollens pasienter ikke besvarer NAV sine forespørsler om en funksjonsvurdering. Vi viser til pasient nummer 7, 8, 9 og 18.

En funksjonsvurdering skal være en vurdering av hvordan pasientens symptomer påvirker muligheten for å være i jobb eller annen aktivitet. Det er derfor ikke sykdommen i seg selv som er avgjørende for NAV, men det er hvordan denne sykdommen påvirker pasientens mulighet til å fungere i arbeid. For at behandler skal kunne ta en slik vurdering, må pasienten selv rapportere om sine plager og symptomer, man må vite hva slags arbeidsoppgaver pasienten har og hvilke tilretteleggingsmuligheter det er på arbeidsplassen. Videre må behandler gjøre en medisinsk vurdering hvor disse momentene sees i sammenheng med hverandre.

Du skriver i ditt tilsvaret at du alltid har gjort en funksjonsvurdering, men at du ikke har dokumentert det. Når du utsteder en sykmelding/ erklæring som legges til grunn for utbetaling av ytelser, mener vi at dette også innebærer at du må dokumentere og forklare hvordan du har kommet frem til konklusjonen. Kontrollen vår viser at du gjennomgående ikke dokumenterer funksjonsvurderinger av pasientene. Når dette mangler, er det vanskelig å forstå i hvilken grad pasientene er arbeidsuføre. Vi finner at du ikke for noen av pasientene i tilstrekkelig grad har vurdert deres funksjonsevne i strid med folketrygdloven § 8-7 og § 11-5, tredje ledd. For øvrig viser vi til rapport fra rådgivende overlege, samt vedtakets vedlegg 1.

Rådgivende lege:

3.3: Hvorvidt det foreligger funksjonsvurdering til grunn ved utstedelse av sykmeldinger og legeerklæringer til NAV.

Som det framgår av tabell er gjengitt en begrenset funksjonsbeskrivelse for det store flertall av de pasientene som foreligger i uttrekket. Sykdomspanorama er ganske vidt; som en ville vente i en fastlegepraksis. I 10 av 25 tilfelle fant jeg ingen funksjonsbeskrivelse i det hele tatt. Noen kritisk vurdering av sammenheng mellom sykdomsplager/diagnose og angitt funksjonsnedsettelse er ikke utdypende foretatt. I de tilfelle der pasienten har et parallelt forløp i spesialisthelsetjenesten, synes forlengelse av sykemelding, eller fortsatt fravær fra arbeidslivet i legeerklæring, å følge en etter min vurdering passiv linje.

Funksjonsvurdering ikke utført korrekt.

Saksbehandler:

■■■■■■ har i tabellen notert at han for åtte av de ti kontrollerte pasientene ikke har funnet noen funksjonsbeskrivelse eller vurdering i journalen. Videre fremgår det av tabellen at det er gjengitt en begrenset funksjonsbeskrivelse for én av pasientene i uttrekket, men den foreligger ikke i den løpende journalen, kun i erklæringsform. ■■■■■■ har sett på om du inntar en aktiv eller passiv rolle i ytelsesperiodene. ■■■■■■ samlede inntrykk at du i for stor grad ensidig beveger deg mer i retning av det støttende og forstående, og ytelsesorienterte, enn mot det arbeidslivsorienterte. ■■■■■■ savner begrunnelser for gradering av sykmeldinger opp mot hva som er forventet restarbeidsevne.

NAV trenger din hjelp til å vurdere om pasienten kan bruke deler av sin arbeids- og funksjonsevne. Grunnen til at dette er viktig, er at det skal kunne vurderes om aktivitet og arbeid kan pågå parallelt med behandling. Alle sykmeldingene du har skrevet for pasientene i kontrollen er meget sparsomme når det gjelder medisinske opplysninger utover diagnose.

Vi viser eksempelvis til pasient ■■■■■■ i vedtakets vedlegg 1. Pasienten var 100 prosent og gradert sykmeldt fra 18. januar 2021 til 30. september 2021. Diagnosene var P06 søvnforstyrrelse og A04 asteni. I første journalnotat 4. januar 2021 skriver du: «Kjent pasient, fornyer sm etter avtale imf pågående insomni. Hun er i permisjon men strever med ■■■■■■. V/t støttesamtale og rk ila neste uke for videre kartlegging.» I sykmeldingen 3. januar 2021 har du oppgitt diagnosen A04 asteni. I journalnotat 1. mars 2021 skriver du: «v starter i jobb gledelig.», og pasienten får 50 prosent sykmelding. Neste sykmelding er datert 14. mars 2021. Her får pasienten økt sykmeldingen tilbake til 100 prosent. Sykmeldingen er tilbakedatert og du har oppgitt 9. mars 2021 som dato for dokumenterbar kontakt for pasienten, og skrevet at begrunnelsen for tilbakedateringen er: «fikk ikke time før». Ut ifra journalutdraget vi har fått, fremkommer det ingen notater mellom 1. mars 2021 og 6. april 2021. Vi kan derfor ikke se hva slags kontakt du har hatt med pasienten eller hvilke vurderinger du har gjort av hennes arbeids- og funksjonsevne når du øker sykmeldingsgraden tilbake til 100 prosent. I sykmeldingen 6. april 2021, reduseres sykmeldingsgraden igjen til 50 prosent. I journalnotatet samme dato skriver du: «tlf, rekontakt, V/t fortsatt indikasjon for videre sm, rkvbh». Det er ikke notert hvilke vurderinger som er gjort ved endringen av sykmeldingsgrad.

Ifølge sykmeldingene har pasienten én arbeidsgiver og jobber som ■■■■■■. Det fremkommer ikke i noen av dine journalnotater hvilke typer arbeidsoppgaver hun har. Vi kan ikke ut ifra journalnotatene se hvilke vurderinger du har gjort angående pasientens funksjonsevne opp mot hennes arbeid. Spesielt savner vi dette når du endrer sykmeldingsgraden.

Vår kontroll har vist mangler i dine redegjørelser av hva pasientene klarer av aktivitet. Det er uklart hvordan du har kommet frem til i hvilken grad pasientene er arbeidsuføre når du ikke har dokumentert hvordan du har foretatt vurderingen av funksjonsevnen. For åtte av ti pasienter, har du ikke vurdert funksjonsevnen. Ellers viser vi til rapport fra rådgivende overlege, samt vedtakets vedlegg 1.

Rådgivende lege:

3.2: Hvorvidt det foreligger funksjonsvurdering til grunn ved utstedelse av sykmeldinger og legeerklæringer til NAV.

Som det framgår av tabell er gjengitt en begrenset funksjonsbeskrivelse for en av pasientene som foreligger i uttrekket, og den foreligger ikke i den løpende journal, kun i erklæringsform. Sykdomspanorama er mer begrenset enn det jeg er vant til å se i kontroll saker, med hyppig bruk av diagnosen asteni. Asteni er i seg selv bare en symptombeskrivelse, og det er ikke gitt at det ligger sykdom bakom. Det forventes derfor at det gjøres et diagnostisk arbeid for å avklare den til grunn liggende årsak. I 4 av 10 tilfeller synes det som om det er tilfellet. Det kan tenkes at det er relevant å sidestille astenien med sykdom, men i så fall er det rimelig å stille krav til en tungtveiende begrunnelse, og videre i hvilken grad astenien gir relevant funksjonsnedsettelse med tanke på det arbeid den sykemeldte innehar eller kunne tenkes å inneha

Funksjonsvurdering ikke utført korrekt.

Saksbehandler:

██████████ skriver at det er gjengitt en begrenset funksjonsbeskrivelse for det store flertallet av pasientene i kontrollen. Sykdomspanorama er ganske vidt, som man kan forvente i en fastlegepraksis. I 13 av 25 tilfeller fant han ikke noen funksjonsbeskrivelse i det hele tatt. Det er ikke foretatt noen kritisk vurdering av sammenhengen mellom sykdomsplager/diagnose og angitt funksjonsnedsettelse. I de ytterligere 12 tilfellene finner ██████████ at det foreligger en funksjonsbeskrivelse rapportert fra pasienten selv, men da uten at det er foretatt en vurdering fra din side av hvordan dette påvirker deres mulighet til å fungere i arbeid.

██████████ finner videre at det er et gjennomgående trekk at pasienten selv initierer gradert sykmelding, når dette er aktuelt i pasientperspektivet. Du henvender deg ved noen anledninger til pasienten, da gjerne elektronisk, og ber om opplysninger om deres tilstand. Dette er gjerne knyttet opp mot administrative merkedatoer, som innsendelse av legeerklæring for maksdato på sykepengen. Det er videre et gjennomgående trekk at det er et svært omfattende antall av fornyelse av sykmeldinger som effektueres av deg uten nærmere refleksjon. Det at forlengelsen foretas uten at du gjør en vurdering, ville ha vært mer tillitsvekkende dersom det underliggende kravet om vurdering opp mot arbeidsrettene tiltak hadde vært oppfylt.

Vi har i kontrollen vår funnet at du for noen pasienter kommer med en delvis funksjonsbeskrivelse. Videre er det i så mange som 13 av 25 tilfeller ingen beskrivelse eller funksjonsvurdering overhode. Det vi imidlertid mener mangler når du kun kommer med en delvis funksjonsbeskrivelse, er en selvstendig vurdering av pasientens funksjonsevne, altså vurdere hva pasientene kan og ikke kan gjøre opp i mot jobbkrav.

Vi ser at du legger ved kopi av nyere journalnotater for å vise at du har endret hvordan du dokumenterer. Vi ser at du i journalnotatet som du limer inn fra 2. juni 2023 viser til undersøkelser, og tidligere utredninger som er omtrent seks måneder gamle. Du skriver i journalnotatet at pasienten har albuesmerter som følge av mange års jobb på ██████████. Du

skriver at han ikke kan løfte tungt som følge av skulder- og ryggmerter, og at han gråter under konsultasjonen fordi han savner hjemlandet. Du skriver i journalnotatet at konklusjonen din er at han ikke er i stand til å være i jobb, og at han har «50% redusert». Vi ser altså at det som du har sendt inn til oss her er et mye mer omfattende journalnotat enn de andre vi har sett i kontrollen. Nå fremkommer også pasientens historikk og det er nedtegnet en gjennomført klinisk undersøkelse. Det er også positivt at du angir at smertene kommer etter mange års arbeid ██████████, og at han ikke kan løfte tungt. Vi mener allikevel at du ikke gir noen fullstendig funksjonsvurdering av pasienten. Det at han ikke kan løfte tungt mener vi ikke nødvendigvis påvirker hans jobbsituasjon, all den tid beskrivelsen av arbeidsoppgavene og hvilke oppgaver han kan og ikke kan utføre mangler.

En funksjonsvurdering skal være en vurdering av hvordan pasientens symptomer påvirker muligheten for å være i jobb eller annen aktivitet. Det er derfor ikke sykdommen i seg selv som er avgjørende for NAV, men det er hvordan denne sykdommen påvirker pasientens mulighet til å fungere i arbeid. For at behandler skal kunne ta en slik vurdering, må pasienten selv rapportere om sine plager og symptomer, man må vite hva slags arbeidsoppgaver pasienten har og hvilke tilretteleggingsmuligheter det er på arbeidsplassen. Videre må behandler gjøre en medisinsk vurdering hvor disse momentene sees i sammenheng med hverandre.

Du skriver i svaret ditt at du alltid har gjort en funksjonsvurdering, men at du ikke har dokumentert det. Når du utsteder en sykmelding/ erklæring som legges til grunn for utbetaling av ytelser, mener vi at dette også innebærer at du må dokumentere og forklare hvordan du har kommet frem til konklusjonen. Vi finner at du ikke for noen av pasientene i tilstrekkelig grad har vurdert deres funksjonsevne i strid med folketrygdloven § 8-7 og § 11-5, tredje ledd. Når dette mangler, er det vanskelig å forstå i hvilken grad pasientene er arbeidsuføre. For øvrig viser vi til rapport fra rådgivende overlege, samt vedtakets vedlegg 1.

Rådgivende lege:

3.3: Hvorvidt det foreligger funksjonsvurdering til grunn ved utstedelse av sykmeldinger og legeerklæringer til NAV.

Som det framgår av tabell er gjengitt en begrenset funksjonsbeskrivelse for det store flertall av de pasientene som foreligger i uttrekket. Sykdomspanorama er ganske vidt; som en ville vente i en fastlegepraksis. I 13 av 25 tilfelle fant jeg ingen funksjonsbeskrivelse i det hele tatt. Noen kritisk vurdering av sammenheng mellom sykdomsplager/diagnose og angitt funksjonsnedsettelse er ikke utdypende foretatt. I ytterligere tilfelle foreligger funksjonsbeskrivelse rapportert av pasienten men uten at det er foretatt en vurdering fra legens side.

Funksjonsvurdering ikke utført korrekt.

Saksbehandler:

Rådgivende overlege finner en begrenset funksjonsbeskrivelse for et mindretall av pasientene i uttrekket. I 16 av 22 tilfeller finner han ingen funksjonsbeskrivelse i løpende journal. [REDAKERT] finner imidlertid at for 15 av pasientene blir sykemeldingene gradert eller at pasientene blir friskmeldt. Det fremgår imidlertid ingen vurderinger av i hvilken grad restfunksjonen kan matche med jobbkravene som stilles for de enkelte pasientene. [REDAKERT] skriver også at det ikke kommer tydelig fram i journalene at det ligger en medisinsk og arbeidsevnerettet vurdering til grunn for friskmelding. [REDAKERT] finner at alle pasientene er under behandling eller utredning for sine sykdomsplager. Han skriver imidlertid at det er vanskelig å gjenfinne om du har vurdert om behandlingen gir utsikt til bedring av arbeidsevnen. Det skyldes at journalnotatene i stor grad ikke gir grunnlag for slik vurdering.

Vi finner i kontrollen vår at du sjeldent har dokumentert dine vurderinger av hvilken betydning sykdom/skade har for pasientens arbeidsoppgaver. Selv om det foreligger deler av en funksjonsbeskrivelse for et mindretall av pasientene i uttrekket, finner vi svært få tilfeller hvor det fremkommer hva pasientene arbeider med, og/eller hvilke arbeidsoppgaver de har. Selv om pasienter blir gradet sykmeldte underveis, mener vi at dette ikke er en konkret funksjonsvurdering når selve dokumentasjonen i journalen mangler. Når dette mangler i en så stor grad, er det vanskelig å forstå i hvilken grad pasientene er arbeidsuføre. Vi har merket oss at flere pasienter har diagnoser som kan gi funksjonsnedsettelse som påvirker arbeidsevnen. Dette er likevel ikke drøftet eller vurdert tilstrekkelig av deg i journalene eller i erklæringene du har sendt til NAV. Våre vurderinger er basert på om det foreligger en funksjonsvurdering gjennom hele kontrollperioden.

Vi viser eksempelvis til pasient [REDAKERT], som det er vist til i vedtakets punkt 2.2.1, og som er sykemeldt for ryggsmerte. [REDAKERT] finner at det i sykemeldingsperioden er svært korte journalnotater. Notatene oppgir i hovedsak bare at pasienten er til behandling hos fysioterapeut. Vi finner ikke at du har oppgitt pasienten symptomer eller om disse forhindrer han å være i arbeid. Av sykemeldingsblankett mottatt 30. november 2020, skriver du at pasienten har en fysisk jobb, og han forteller at han ikke kan jobbe grunnet smerter i ryggen. Disse opplysningene gjenfinnes ikke i journalen fra 30. november 2020. For denne pasienten mangler vi en beskrivelse av hvordan pasientens symptomer eller sykdom påvirker hans funksjon i arbeidshverdagen.

Videre viser vi til pasient [REDAKERT] som er sykemeldt i perioden april 2020 til desember 2020 med ulike diagnoser. [REDAKERT] skriver at pasienten er sykemeldt for symptomdiagnoser uten funn av sykdom, og at det lengere ut i sykemeldingsperioden er uklart hva sykmeldingsgrunnlaget er. For denne pasienten savner vi en funksjonsvurdering i løpende journal. Når pasienten sykemeldes basert på symptomer, er det særlig viktig at det vurderes konkret hva pasienten kan og ikke kan gjøre av arbeidsoppgaver.

Vi viser til «Faglig veileder til sykmelder» hvor funksjonsvurderingen som legen skal gjøre er nærmere beskrevet, som hva pasienten kan greie av aktivitet i dagliglivet og på arbeidsplassen. I artikkelen «Norsk Funksjonsskjema – et nytt instrument ved sykmelding og uførehetsvurdering», publisert i Tidsskrift til Den norske legeförening, står det at vurderingen av pasienters funksjonsevne inngår i all klinisk medisin. I følge denne artikkelen bør en funksjonsevnevurdering inneholde pasientens egen beskrivelse av sin funksjon, legens uavhengige bedømming av funksjonsevnen, en beskrivelse av aktuelle krav til funksjon i arbeidet eller yrket samt en samlet vurdering der disse elementene veies opp mot hverandre. Videre at det i legeerklæringer forventes en mer omfattende funksjonsvurdering enn det gjør ved utstedelse av en sykmelding.

Som fastlege er det du som har alle opplysninger om pasienten, som for eksempel epikriser fra spesialisthelsetjenesten. Det er fastlegen som også kjenner pasienten best og har anledning til å undersøke pasienten. Det er også fastlegen som NAV primært kontakter for å få legeerklæringer og andre medisinske opplysninger. Vi finner i kontrollen vår at flere av legeerklæringene består i klipp og lim fra epikriser, uten at vi finner at du har gitt egne vurderinger i erklæringene.

Eksempelvis viser vi til legeerklæring mottatt 23. mai 2021 pasient [REDACTED]. Det fremstår som legeerklæringen er en gjengivelse av epikrise fra Oslo universitetssykehus fra 13. april 2021. Vi finner ikke at du har gitt alle opplysningene som NAV har etterspurt. Vi viser til at du i feltet for «status presens» har gitt de samme opplysningene som står i epikrisen, uten å vise til om tilstanden er den samme i skrivende stund. Vi finner ikke at du som fastlege har gjort egne vurderinger av pasienten eller gitt alle nødvendige opplysninger til NAV. Ved spørsmål fra NAV om pasienten kan ta annet arbeid, skriver du at pasienten ble forsøkt motivert til gradert sykemelding, men ble 100 prosent sykemeldt av annen lege. Du gir ingen

14

medisinsk vurdering av årsaken for graderingen av sykemeldingen, hvilket funksjonsnivå pasienten har eller hvorfor du mener pasienten kan jobbe gradert. Vi mener på bakgrunn av dette at legeerklæringen ikke gir de opplysningene om pasientens funksjonsevne som du plikter å gi.

Videre viser vi til pasient [REDACTED]. Legeerklæringen fra 10. mai 2020 mangler blant annet opplysninger på punkt 5, hvor det skal gis en beskrivelse av pasientens arbeidsoppgaver og om pasienten kan utføre annet arbeid. Dette punktet er ikke utfyllt i erklæringen. 24. juni 2020 etterspurte derfor NAV flere opplysninger knyttet til denne legeerklæringen. 1. juli sendte du inn den samme erklæringen på nytt, fortatt uten å gi en funksjonsvurdering.

Vår kontroll viser at du ikke foretar noen kritisk vurdering av sammenhengen mellom sykdom og den angitte funksjonsnedsettelsen. Dette gjør at det for flere av pasientene er vanskelig å forstå hvordan du har kommet frem til at de er arbeidsuføre. Videre finner vi at det er uklare skiller mellom pasientenes fremstilling av symptomer, og hva som er dine vurderinger. Vi vurderer at funksjonsevnevurderingen er mangelfull eller helt fraværende for 19 pasientene i kontrollen. For øvrig viser vi til rapport fra rådgivende overlege, samt vedtakets vedlegg 1.

3.2: Hvorvidt det foreligger funksjonsvurdering til grunn ved utstedelse av sykmeldinger og legeerklæringer til NAV.

Som det framgår av tabell er gjengitt en begrenset funksjonsbeskrivelse for kun et mindretall av de pasientene som foreligger i uttrekket. Sykdomspanorama er ganske vidt; som en ville vente i en fastlegepraksis. I 16 av 22 tilfelle fant jeg ingen funksjonsbeskrivelse i løpende journal i det hele tatt. Noen kritisk vurdering av sammenheng mellom sykdomsplager/diagnose og angitt funksjonsnedsettelse er ikke utdypende foretatt. Det er ikke uvanlig at

pasientene i uttrekket venter på vurdering i spesialisthelsetjenesten. I begrenset grad foreligger vurdering av i hvilken grad restfunksjonen kan matche hele eller deler av de jobbkrav som stilles. På den annen side er det i 15 av 22 tilfelle enten en gradert sykmelding eller andre tiltak rettet mot tilbakeføring til arbeidslivet, inkludert terminering av sykmeldingen.

Funksjonsvurdering ikke utført korrekt.

Saksbehandler:

██████████ skriver i rapporten sin at det er gjengitt en begrenset funksjonsbeskrivelse for det store flertall av de pasientene som foreligger i uttrekket. I 3 av 22 tilfeller fant han ingen funksjonsbeskrivelse i den løpende journalen, utover de kortvarige sykmeldingene. Noen kritisk vurdering av sammenhengen mellom sykdomsplager/diagnose og angitt

funksjonsnedsettelse er ikke utdypende foretatt. ██████████ vurderer at i de tilfellene der pasienten har et parallelt forløp i spesialisthelsetjenesten, synes forlengelse av sykemelding, å følge en passiv linje. Han mener det er fullt mulig å gjenta funksjonsvurdering i forløpet, både sett i relasjon til sykdommen med en mer generell vurdering, og mot yrke/ arbeidsliv spesielt.

(...)

En funksjonsvurdering skal være en vurdering av hvordan pasientens symptomer påvirker muligheten for å være i jobb eller annen aktivitet. Det er derfor ikke sykdommen i seg selv som er avgjørende for NAV, men det er hvordan denne sykdommen påvirker pasientens mulighet til å fungere i arbeid. For at behandler skal kunne ta en slik vurdering, må pasienten selv rapportere om sine plager og symptomer, man må vite hva slags arbeidsoppgaver pasienten har og hvilke tilretteleggingsmuligheter det er på arbeidsplassen. Videre må behandler gjøre en medisinsk vurdering hvor disse momentene sees i sammenheng med hverandre.

Vi har i kontrollen vår funnet at du for noen pasienter kommer med en delvis funksjonsbeskrivelse. Vi finner imidlertid at det i så mange som i 9 av 22 tilfeller ikke foreligger noen funksjonsbeskrivelse eller funksjonsvurdering overhodet. Vi mener dette gjelder for pasient nummer 1, 7, 9, 14, 15, 17, 20, 22 og 23.

Som eksempel viser vi til pasient nummer 23 som vi også viser til under 2.2.1. Som nevnt over, sier først pasienten at han ikke ønsker sykmelding. Dagen etter tar han kontakt med legekantoret. Det står ingenting i journalnotatet, men du utsteder 100 prosent sykmelding fra 19. desember 2022 til 31. desember 2022. Når du ikke skriver noe ned om den endrede vurderingen, forstår vi ikke hva pasienten kan og ikke kan gjøre av arbeidsoppgaver.

Vi finner i kontrollen vår at du sjelden har dokumentert vurderingene dine av hvilken betydning sykdom/skade har for pasientens arbeidsoppgaver. Når dette mangler, er det vanskelig å forstå i hvilken grad pasientene er arbeidsuføre. Kontrollen vår viser at du gjennomgående ikke skriver konkrete funksjonsvurderinger. Vi finner at du for 9 av 22 pasienter i uttrekket ikke i tilstrekkelig grad har vurdert deres funksjonsevne jf. folketrygdloven § 8-7 sjette og syvende ledd og § 11-5, andre ledd. For øvrig viser vi til rapport fra rådgivende overlege, samt vedtakets vedlegg 1.

Rådgivende overlege:

3.3: Hvorvidt det foreligger funksjonsvurdering til grunn ved utstedelse av sykmeldinger og legeerklæringer til NAV.

Som det framgår av tabell er gjengitt en begrenset funksjonsbeskrivelse for det store flertall av de pasientene som foreligger i uttrekket. Sykdomspanorama er ganske vidt; som en ville vente i en fastlegepraksis. I 3 av 22 tilfelle fant jeg ingen funksjonsbeskrivelse i det hele tatt til tross for sykmelding utover de helt kortvarige. Noen kritisk vurdering av sammenheng mellom sykdomsplager/diagnose og angitt funksjonsnedsettelse er ikke utdypende foretatt i de øvrige tilfelle. I de tilfeller der pasienten har et parallelt forløp i spesialisthelsetjenesten, (gjerne i påvente av vurdering) synes forlengelse av sykemelding, å følge en etter min vurdering passiv linje, det er med andre ord fullt mulig å gjenta funksjonsevne vurdering i forløpet, både sett i relasjon til sykdommen (mer generell vurdering) og mot yrke og/eller arbeidsliv spesielt.

Funksjonsvurdering ikke utført korrekt.

Saksbehandler:

██████████ skriver i rapporten sin at han i 11 av 32 tilfeller ikke finner noen funksjonsbeskrivelse i journalen, men at i to av disse er det likevel angitt på sykmeldingsblanketten. Beskrivelsene han gjenfinder baseres hovedsakelig på pasientenes egne rapporterte funksjonsnedsettelse. Vurderingen av at denne angitte funksjonsnedsettelsen henger sammen med sykdommen, er som regel mangelfull.

██████████ finner at gradert sykmelding er anvendt i 12 av 32 tilfeller. Det er vekslende om dette er initiert av deg, eller pasienten selv. I tillegg er det flere sykdomstilfeller som ikke starter med sykmelding primært. Det er videre tilfeller der det forsøkes med gradert sykmelding, men der det likevel ikke gjennomføres. Han finner også at det tilskyndes til friskmelding til arbeidsformidling, og at du anbefaler overgang til annet arbeid.

En funksjonsvurdering skal være en vurdering av hvordan pasientens symptomer påvirker muligheten for å være i jobb eller annen aktivitet. Det er derfor ikke sykdommen i seg selv som er avgjørende for NAV, men det er hvordan denne sykdommen påvirker pasientens mulighet til å fungere i arbeid. For at behandler skal kunne ta en slik vurdering, må pasienten selv rapportere om sine plager og symptomer, man må vite hva slags arbeidsoppgaver pasienten har og hvilke tilretteleggingsmuligheter det er på arbeidsplassen. Videre må behandler gjøre en medisinsk vurdering hvor disse momentene sees i sammenheng med hverandre.

I gjennomgangen vår av pasientene ser vi at du for noen kommer med en delvis funksjonsbeskrivelse. Det vi mener mangler er en selvstendig av hva pasientene kan og ikke kan gjøre opp i mot jobbkrav. Når dette mangler i en så stor grad, er det vanskelig å forstå i hvilken grad pasientene er arbeidsuføre. Selv om vi har merket oss at flere pasienter har diagnoser som kan gi funksjonsnedsettelse som påvirker arbeidsevnen, er ikke dette drøftet eller vurdert tilstrekkelig av deg i journalene eller i erklæringene du har sendt til NAV. Vi ser også at det i noen av tilfellene skjer en gradering i sykemeldingsforløpet, men dette er gjennomgående ikke forklart eller vurdert i journalen fra konsultasjon til konsultasjon. Vi

finner at i så mange som i 22 av 32 tilfeller ikke foreligger noen funksjonsbeskrivelse eller funksjonsvurdering overhodet.

Som eksempel viser vi til pasient nummer 6 som i juni 2020 sykmeldes for depresjon. Han innvilges også etter hvert arbeidsavklaringspenger. Mens pasienten er sykmeldt som selvstendig næringsdrivende, skaffer han seg en 20 prosent stilling. På grunn av dette ber NAV deg om en legeerklæring i november 2020, og spør om han er for syk til å utføre enhver type arbeid. I legeerklæring 4. desember skriver du om pasientens diagnoser, men kommer ikke med en funksjonsvurdering. NAV etterspør tilleggsopplysninger 21. februar 2021, hvor saksbehandler ber om at du svarer på hva som skal til for at pasienten skal jobbe mer enn de 20 prosentene som han gjør. NAV mottar ikke svar, og ber deg om en legeerklæring 6. april 2021. Pasienten søker så om arbeidsavklaringspenger. Saksbehandler spør også her om det samme som NAV gjorde 21. februar 2021. 27. april 2021 sender NAV deg en purring NAV mottar legeerklæring 7. juni 2021. Du skriver at han jobber 20 prosent i en stilling han har funnet selv. Han kan ikke jobbe i ██████████ sin lengre, fordi han har mistet bevillingen.

Han må finne seg annen jobb. Du skriver at han ikke klarer å jobbe med flere mennesker. Pasienten får avslag på arbeidsavklaringspenger, men klager. 8. juli 2021 sender NAV deg en ny forespørsel om legeerklæring. Du får puring på denne legeerklæringen 29. juli 2021, 16. september 2021, 7. oktober 2021. 10. oktober 2021. Vi savner en selvstendig vurdering av deg om hvordan sykdom påvirker hans mulighet til å fungere i arbeid. Det eneste vi gjenfinder er en beskrivelse av symptomene hans. Videre finner vi at du skriver at han har mistet bevilgningen, men dette er ikke noe som gir rett på sykepenger. Det foreligger ikke en funksjonsvurdering opp imot arbeid. Dette ble også gjentatte ganger etterspurt av NAV, både under sykepengeperioden, ved søknad om arbeidsavklaringspenger og i forbindelse med behandling av klage på avslag på arbeidsavklaringspenger.

Vi finner i kontrollen vår at du sjelden har dokumentert vurderingene dine av hvilken betydning sykdom/skade har for pasientens arbeidsoppgaver. Når dette mangler, er det vanskelig å forstå i hvilken grad pasientene er arbeidsuføre. Det er uklare skiller mellom pasientenes fremstilling av symptomer, og hva som er vurderingene dine. Vi finner at du for 22 av 32 pasienter i uttrekket ikke i tilstrekkelig grad har vurdert deres funksjonsevne jf. folketrygdloven § 8-7 og § 11-5, andre ledd. For øvrig viser vi til rapport fra rådgivende overlege, samt vedtakets vedlegg 2.

Rådgivende lege:

3.4 Hvorvidt legen foretatt en selvstendig funksjonsvurdering av pasienten? Dersom pasienten er 100 prosent sykmeldt foreligger det en kritisk vurdering av hvorvidt gradert sykmelding er aktuelt

I 11 av 32 tilfelle fant jeg ingen funksjonsbeskrivelse i den løpende journal men i to av disse var det likevel angitt i sykmelding. Beskrivelsen baseres hovedsakelig på pasientens egen rapporterte funksjonsnedsettelse, men vurderingen av at funksjonsnedsettelsen henger sammen med sykdommen er som regel mangelfull. Når det gjelder bruken av gradert sykmelding er det anvendt i 12 av 32 tilfelle, det er litt vekslende om det er initiert av lege eller pasient. I tillegg er det flere tilfelle der et sykdomstilfelle ikke starter med sykmelding primært, og det er tilfelle der det forsøkes med gradert sykmelding men der det likevel ikke gjennomføres. I andre tilfelle tilskyndes det til friskmelding til arbeidsformidlingen eller det anbefales overgang til annet arbeid.