



Hedmark legeförening

DEN NORSKE LEGEFORENING



## SLUTTRAPPORT FOR PROSJEKT LEGER SYKMELDINGSPRAKSIS I HEDMARK



## Innhold

1	Forord.....	3
2	Sammendrag av prosjektet og hovedfunn Fafo .....	4
3	Om prosjektet .....	5
3.1	Tidsperiode.....	5
3.2	Finansiering.....	5
3.3	Organisering av prosjektet.....	6
4	Inndeling av prosjektet.....	7
4.1	Etablering høsten 2010 .....	7
4.2	Forankring i kommuner våren 2010.....	7
4.3	Legene høsten 2010 og våren 2011.....	7
5	Andre forhold som har betydning for prosjektet.....	9
5.1	Leger nasjonalt.....	9
5.2	Tidligere oppfølging av sykmeldte (ny tidsakse).....	9
6	Resultater og måloppnåelse .....	10
6.1	Hovedmålet var å bidra til reduksjon av sykefraværet i Hedmark.....	10
6.2	Gi anbefalinger på hvordan NAV Hedmark og legene skal samhandle (både struktur og innhold). .....	10
6.3	Gi anbefalinger for hvordan NAV kan understøtte samarbeidet mellom arbeidsplassene og legene. ....	11
6.4	Bidra til at bruken av avventende sykmelding økes fra 60 til 200 tilfeller i løpet av 2009. Antallet økes ytterligere i 2010 og 2011. ....	12
6.5	Bidra til at legenes sykmeldingspraksis i Hedmark er mer i tråd med forståelsen i dokumentet "Legen i det inkluderende arbeidsliv hefte 2/2008".	13
6.6	Bidra til at sykmeldingspraksisen legene i mellom blir mer ensartet og mer i tråd med intensjonen beskrevet i heftet " Legen i det inkluderende arbeidsliv hefte 2/2008".....	13
6.7	Organisering og gjennomføring .....	13
6.8	Arbeidsplass- leger-NAV .....	14
7	Veien videre. ....	15
7.1	IA- rådet.....	15
7.2	Arbeidsplass og legene .....	15
7.3	NAV .....	15
8	Figur – illustrasjon av samhandlingen for partene .....	16

# 1 Forord

I 2009 tok NAV Hedmark sammen med de regionale partene fra NHO, LO og KS samt Legeforeningen i Hedmark initiativ til prosjektet « Legenes sykmeldingspraksis i Hedmark». Den overordnede hensikten med prosjektet var å bidra til reduksjon i sykefraværet i fylket. God sykmeldingspraksis krever samhandling mellom flere aktører, blant annet arbeidstaker, arbeidsgiver, sykmelder og NAV. Gjennom prosjektet ønsket NAV å prøve ut metoder og modeller som kan bidra til god samhandling mellom aktørene. Prosjektet pågikk fra august 2009 og ut desember 2011, og ble gjennomført i de 5 største kommunene Hamar, Elverum, Kongsvinger, Ringsaker og Stange. Heretter omtalt som våre kommuner.

Prosjektet ble finansiert av NAV gjennom programmet FARVE – forsøksmidler arbeid og velferd.

Prosjektet kan deles i to faser hvor den første fasen, fra oppstart og fram til april 2011, var primært rettet mot legene. Dette innebar at det ble etablert møteplasser mellom NAV og legene. I prosjektet andre del, fra april 2011 og ut desember, ble 18 virksomheter med i prosjektet. I den andre fasen stod arbeidsplassene i sentrum. Prosjektet gav Fafo i oppdrag å evaluere prosjektet, og ønsket primært kunnskap om hvordan virksomhetene og legene har arbeidet i prosjektets andre periode, det vil si hvilke erfaringer alle aktørene hadde gjort, og hvilke resultater aktørene mente denne innsatsen har ført med seg. Det var også ønskelig å undersøke hvordan legene oppfattet første fase, altså dialogen med NAV om sykmeldingspraksis knyttet til hva statistikkverktøyet viser.

Fafos rapport beskriver prosjektet meget utfyllende. Den er lagt ved som vedlegg til denne sluttrapporten.

Denne rapporten må sees i sammenheng med Fafo sin rapport. Fafos rapport omtaler spesielt prosjektets andre del. Helt i starten av prosjektet var fokus etablering og forankring av prosjektet i prosjektgruppen, legene og kommunene. Det tar tid å bygge relasjon og dialog med leger der den ikke er på plass. For prosjektet var det helt avgjørende å inspirere noen leger som var villige til å bli med på en gjennomgang av NAV sin statistikk for sykmelder.

Sluttrapporten beskriver videre prosjektet sin tidsperiode, finansiering, organisering, andre forhold som har betydning, resultater, måloppnåelse, lærdom og hva videre etter prosjektet.

Vi skylder leger og virksomheter en stor takk for å ha satt av tid til møter, intervjuer og besvarelse av spørreundersøkelsene fra Fafo.

Vi takker Fafo for et godt og grundig evalueringsarbeid.

Takk også til styrings- og prosjektgruppen, rådgivere i NAV Arbeidslivssenter for engasjement, diskusjoner, innspill og kommentarer i hele prosjektperioden.

Hamar 10. mai 2012

Bjørn Lien  
Leder av styringsgruppen

## 2 Sammendrag av prosjektet og hovedfunn Fafo

Et sentralt utgangspunkt for prosjektet «Legenes sykmeldingspraksis i Hedmark» var at sykefraværet i Hedmark ikke hadde gått ned som forventet i Avtalen om et mer inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen). Virksomheter og NAV Hedmark hadde også en oppfatning om at sykmeldingspraksisen var forskjellig fra kommune til kommune og lege til lege. Vår valgte sannhet var at det kan virke noe tilfeldig hvor lenge en ansatt er sykmeldt, uavhengig av diagnose. Vår «påstand» er også at noen leger sykmelder for "lett".

Prosjektet sine hovedfunn er at av våre 5 kommuner er det kun ett NAV kontor som har faste møter med legene. I de andre 4 kommunene er det i liten grad og tilfeldig dialog med legene. Hovedfunn i Fafo sin evaluering angående legene er at brorparten av legene var fornøyde med møtene som prosjektet hadde med legene om sykmeldingspraksis. Møtene var bevisstgjørende og nyttige, men få mente det førte til endringer i praksis. Legene mente videre at smågrupper, eller tilsvarende møter, er en egnet arena for dialog med NAV.

Virksomhetene var fornøyd med 2 samlinger fordi det bidro til å sette søkelys og bevisstgjøre deltakerne om eget ansvar. De ønsket mer erfaringsutveksling og reagerte på at samlingene ikke fikk større oppslutning av leger, i og med at prosjektet skulle sette søkelys på legenes sykmeldingspraksis. Om lag halvparten av arbeidsgiverne i undersøkelsen oppga at dialogen mellom ansatte og nærmeste leder hadde blitt forbedret i løpet av prosjektperioden, samt at tilliten mellom de ansatte og nærmeste leder hadde økt.

Prosjektet sin erfaring og Fafo sin evaluering gir oss grunnlag for å si noe om hvordan relasjonen og dialogen med legene bør være for at vi sammen kan nå målet om et inkluderende arbeidsliv. Prosjektet ga deltagerne bedre kjennskap og bevissthet til de ulike partenes funksjon, og ikke minst hvem som bør ta ansvar for hva. I prosessen ble det en tydeliggjøring av hva som er arbeidsplassen sin oppgave, hvilken oppgave legen har og hva NAV skal bidra med ovenfor legene og arbeidsplassene. Dialog, oppfølging fra arbeidsgiver, funksjonsvurdering og kvalitet på oppfølgingsplaner viser seg å ha stor betydning for alle aktørene i et felles mål om et inkluderende arbeidsliv.

### 3 Om prosjektet

Valget av kommuner ble gjort fordi de fleste arbeidsplassene i Hedmark ligger i de største kommunene. Evt. funn og resultater vil ha en stor effekt når det omfatter så mange og samtidig kan det ha en overføringsverdi til andre kommuner. I utgangspunktet var det ønskelig å avgrense prosjektet til å gjelde kun legene, og ikke virksomheter. Virksomheter ble involvert underveis på bakgrunn av dialog med legene og førte dermed til en utvidelse av prosjektet.

I Hedmark hadde vi pr. mars 2009 ikke nådd målet om reduksjon i sykefraværet på 20 % i forhold til 2.kvartal i 2002 (IA – avtalens mål). NAV Hedmark hadde samlet noen erfaringer, beskrevet i punktene under, som vi hadde med oss som bakteppe inn i prosjektet.

- Fortsatt høyt sykefravær.
- Store bedrifter signaliserer bekymring for ulikheten i sykmeldingspraksis (type, varighet).
- Ny sykmeldingspraksis, avventende sykmelding fra 1.8.2008 er i begrenset grad tatt i bruk.
- Stor forskjell i sykmeldingspraksis mellom legene (type, varighet osv).
- NAV utnytter i dag i liten grad tilgjengelig statistikkverktøy over sykmeldingspraksis.
- Møteplasser mellom NAV og legene er ulikt i de enkelte kommuner (frekvens, møtedeltagere, arenaer, innhold). Her er det et grunnlag for økt samhandling.
- NAV kontor har liten kapasitet til dialog og oppfølging av legene.
- Partene i arbeidslivet er interessert i et målrettet arbeid opp mot legene.
- Rådgivende leger i NAV Hedmark ønsker i større grad å delta i arbeidet med utvikling av legenes sykmeldingspraksis.

#### 3.1 Tidsperiode

Prosjektperioden: 1.juni 2009 – 31.desember 2011.

#### 3.2 Finansiering

Etter søknad til FARVE – forsøksmidler arbeid og velferd - i 2009 og 2010 fikk vi tildelt tilsammen kr. 596.000,-. For 2011 fikk prosjektet tildelt 750. 000 som inkluderte ikke disponerte midler i 2010 (239.000). Samlet har prosjektet forbrukt 959.000. Ubrukte midler av tildelt ramme 2011 (30.000)

Pengene er brukt på prosjektledelse, styrings- og prosjektmøter, reiseutgifter, betaling til leger ved gjennomgang av statistikkverktøyet, 2 felles samlinger for NAV, leger og virksomheter, samt dekning av Fafos sin evaluering og rapport.

Tiltak	2010	2011	Totalt
Prosjektledelse	254725	291820	546545
Konsulenttenester	0	70666	70666
Arbeidsmøter, beverning, mm	1800	71466	73266
FAFO	0	268750	268750

Tiltak	2010	2011	Totalt
Sum forbruk	256511	702712	959237

### 3.3 Organisering av prosjektet.

#### Styringsgruppen besto av følgende deltagere:

- Bjørn Lien, fylkesdirektør NAV Hedmark.
- Per Bergsvein Støen, avdelingsdirektør NAV Arbeidslivssenter Hedmark
- Kjell-Petter Tønnessen, fastlege Åkershagan legesenter og kommunelege i Stange kommune.
- Liv Kaatorp/Inger-Oddrun Sverkmo, rådgiver KS Hedmark og Oppland.
- Frode Berntsen, NHO Hedmark og Oppland.
- Svein Olav Lium/Bjørn Stenvold, LO Hedmark.

Bjørn Lien ledet styringsgruppen.

#### Prosjektgruppen besto av følgende deltagere:

- Per Bergsvein Støen, prosjektleder.
- Ellen Nordby, rådgiver NAV Arbeidslivssenter Hedmark.
- Leiv Hov, rådgivende overlege NAV Hedmark.
- Marit Bekkevold, avdelingsleder NAV Ringsaker.
- Mari Fodstad/Brede Dokken, personalsjef Nortura Rudshøgda.
- Ida Bergsengstuen, hovedtillitsvalgt utdanningsforbundet Ringsaker kommune.
- Harald Odde, leder Oppfølgingsenheten Frisk.
- Knut Skulberg, kommuneoverlege Elverum kommune, (gikk ut av gruppen sommeren 2011).

Per B. Støen ledet prosjektgruppen.

## 4 Inndeling av prosjektet

### 4.1 Etablering høsten 2010

Vi brukte relativt lang tid på etablering av prosjektet med forankring i prosjektorganisasjonen, skape kjennskap til statistikkverktøyet for legenes sykmeldingspraksis og skape felles forståelse av hva statistikkene viser, og ikke viser.

Det ble nyttige avgjørende og nødvendige diskusjoner for hvordan vi la opp framdriften i arbeidet. Vi brukte også lang tid på å tilnærme oss hvordan og hvilke strategier som er best, for å fremskaffe resultater i prosjektet.

Prosjektet mente at en forutsetning for å lykkes var dialog med legene. Det var fra før få relasjoner mellom NAV og legene i våre kommuner, ergo ble dette en lang og mer utfordrende vei enn vi tenkte i oppstarten. Vi mente også at prosjektet fikk en større faglig legitimitet ved å ha en lege i prosjektgruppen.

### 4.2 Forankring i kommuner våren 2010

#### Kommuneledelsen

Målet var å forankre prosjektet hos de som har det øverste ansvaret for fastlegeordningen, og derfor hadde vi møter med ledelsen i våre 5 kommuner. Representanter fra styringsgruppen tok ansvar for gjennomføringen. Opplevelsen vår var at det var nyttige og gode møter. Forståelsen og interessen for prosjektet var stor i kommuneledelsen både når det gjaldt kommunens rolle i forhold til innbyggerne, og at kommunen er en stor arbeidsgiver.

#### Allmennlegeutvalg

Neste trinn var forankring hos legene og vi valgte å invitere oss inn i allmennlegeutvalgene. Hensikten var å få en refleksjon og inspirasjon/motivasjon angående prosjektet. Vårt ønske var å få 1,5 – 2 timers dialog med legene. Vi hadde på forhånd møte med to fastleger fra hhv. Hamar og Kongsvinger for å få innspill til mulige framgangsmåter for bl.a. å bruke statistikkverktøyet i dialog med legene.

Det viste seg at det ikke var enkelt å få innpass på disse møtene. Legene var opptatt med pasienter, møtene var få og allerede fylt med innhold. Til slutt ble det møter med allmennlegeutvalgene i 3 av kommunene. Vi ble tildelt ca. 30 minutter og tiden ble i hovedsak brukt til informasjon om prosjektet, og dessverre mindre til dialog. På bakgrunn av at det ble mindre tid, og at vi ikke fikk til møte i to av allmennlegeutvalgene, gjorde styrings- og prosjektgruppen et vedtak på å ta kontakt med enkeltleger for å etablere relasjoner som igjen gav oss mulighet for en gjennomgang av statistikkverktøyet med dem.

### 4.3 Legene høsten 2010 og våren 2011

På grunn av nevnte fravær av etablerte møtearenaer mellom NAV og legene valgte vi å sende invitasjon til alle fastleger i kommunene, ca. 50 brev, for å vekke interesse og lyst til å bli med i prosjektet. Målet var minimum 10 interesserte leger hvor hensikten var å få til en dialog med enkeltleger om sin egen sykmeldingspraksis. Vi gjorde innledningsvis avtale med 4 leger. I samtalene med enkeltleger ble det klart for oss at refleksjon rundt statistikkverktøyet kunne være av interesse og nytte for flere leger samlet. Vi inviterte oss derfor inn i legenes allerede etablerte smågrupper, som er obligatorisk i legenes

etterutdanning og godkjenning, og fikk møter med 5 smågrupper som representerte 3 kommuner, og til sammen 27 leger.

Utgangspunkt for møtene var NAV sitt statistikkverktøy. Vi hadde en spesiell oppmerksomhet på avventende sykmelding og friskmeldingstidspunkt. Å bruke verktøyet i smågrupper forutsatte at legene opphevet taushetsplikten seg i mellom slik at de kunne se hverandres statistikk. Det gikk veldig bra, legene har tillit til hverandre. Et medlem i prosjektgruppen lærte seg verktøyet og samlet tall fra hver lege. Legene fikk tilsendt tallene i papirversjon på forhånd, slik at de så sine egne tall før de ble vist i fellesskap. I smågruppene ble det spennende, nyttige og interessante refleksjoner på hvordan de utøver sin egen praksis, og den ble speilet ovenfor hverandre. Tallene gav grunnlaget og utledet til diskusjon/refleksjon. Flertallet av legene synes det var lærerikt og kunne se for seg en slik samling en gang pr. år.



## **5 Andre forhold som har betydning for prosjektet**

### **5.1 Leger nasjonalt**

Prosjektet vårt så stor nytte av det arbeidet som ble gjort nasjonalt av Helsedirektoratet etter initiativ fra Arbeids – og Helsedepartementet. Med bakgrunn i IA-avtalen ble det utarbeidet en faglig veileder for sykmelder, iverksatt fra 1.7.2011. Denne veilederen har bl.a. som mål å beskrive mulige verktøy til arbeidsdeltakelse, på tross av funksjonshemning, helseplager og sykdom. I løpet av høsten 2011 ble det pålagt obligatorisk e-læring for sykmelder. Den siste IA-avtalen har mer fokus på jobbnærvær og arbeidsmiljø enn sykefravær. Sykmelderne bør i samråd med den enkelte pasient/arbeidstaker legge vekt på arbeidsevne og aktivitet, og bruke gradert sykmelding som er hovedregel.

29.november 2011 ble det iverksatt et system for reglemessing tilbakemelding til sykmelder om egen sykmeldingspraksis via "statistikk over sykmeldinger skrevet ut av fastlege".

### **5.2 Tidligere oppfølging av sykmeldte (ny tidsakse)**

Lovendringene som kom 1.7.2011 skal sikre tidligere, tettere og mer forpliktende samarbeid om oppfølgingen av sykmeldte for alle aktørene. Arbeidsgiver har hovedansvaret for å tilrettelegge og følge opp sykmeldte på arbeidsplassen i de 26 første ukene. Arbeidstaker plikter å samarbeide om å finne løsninger som hindrer unødig langvarig sykefravær. Også sykmelder og NAV har roller i oppfølgingsarbeidet.

## 6 Resultater og måloppnåelse

For å nå felles mål om arbeid og aktivitet er det av stor betydningen med relasjon og dialog med legene, og det ble nok undervurdert på forhånd av prosjektet. Hadde vi visst at det var få etablerte relasjoner og liten dialog mellom NAV og legene i våre kommuner, ville vi nok ikke valgt 5 store kommuner. Våre valg kan ha betydning for resultatene.

### 6.1 Hovedmålet var å bidra til reduksjon av sykefraværet i Hedmark

Tall fra 2009, 2010 og 2011 viser at det totale fraværet i Hedmark har gått ned. I alle 5 kommunene er det reduksjon. Årsakene til reduksjon i fraværet er mange og sammensatt og skyldes nok ikke vårt prosjekt, men vi registrerer med glede at det er nedgang.

	2009	2010	2011
<b>Hedmark</b>	7,2	6,7	6,2
<b>Elverum</b>	7,4	6,6	6,3
<b>Hamar</b>	6,7	5,9	5,6
<b>Kongsvinger</b>	8,3	7,4	6,7
<b>Ringsaker</b>	7,4	7,3	6,7
<b>Stange</b>	7,3	7,0	5,9

### 6.2 Gi anbefalinger på hvordan NAV Hedmark og legene skal samhandle (både struktur og innhold).

Vi mener at både relasjon og dialog med legene er en forutsetning for å nå et felles mål om arbeid og aktivitet. Når relasjonene og samarbeidet mellom NAV og legene er etablert kan veiledning og refleksjon være tema på møtene. Prosjektet anbefaler minimum et møte mellom NAV og leger pr. halvår.

For å realisere visjonen om arbeid og aktivitet er det helt avgjørende og nødvendig at NAV samhandler med legene. Det betinger en god relasjon gjennom dialog mellom NAV kontorene og legene i hver kommune.

Sykmeldingsblanketten skal sikre NAV nødvendige opplysninger som grunnlag for å vurdere om vilkår for sykepengen er til stede, om aktivitetskravet er oppfylt, samt gi grunnlag for å yte bistand i oppfølging av den sykmeldte og arbeidsgiver.

Selve blanketten er ment å legge til rette for dialog, og å bidra til å bedre tilrettelegging for den enkeltes deltakelse i arbeidslivet også under sykdom.

Etter regelendringen fra 1.juli 2011 er intensjonen tidlig og tett intervensjon fra alle aktørene i sykefraværsoppfølgingen.

Vi har tro på flere aktiviteter fra NAV sin side som øker intensjonen om et flere i arbeid og aktivitet:

- NAV ansatte gir legene sine e-postadresser og telefonnummer.
- NAV ansatte er tilgjengelig og tilstede for legene.
- Dedikerte ansatte ved NAV-kontoret har ansvar for kontinuerlig dialog med legene.
- NAV avholder faste møter med legene. Smågrupper og hele gruppen av fastleger.
- Legene og NAV lager program og avtaler tema for møtene i fellesskap.

- NAV ansatte må ha dialog med leger som ikke bruker blanketten som kommunikasjonsverktøy.
- NAV kontoret må kjenne til statistikkverktøyet, og de har en rolle:
  - når sykmeldere som har tatt statistikkverktøyet i bruk henvender seg til NAV for spørsmål og avklaringer
  - ved å skape interesse blant sykmeldere for bruk av statistikken
  - ved å benytte statistikken på systemnivå i møter med sykmeldergrupper
  - ved å ta utgangspunkt i statistikken i dialog med den enkelte sykmelder, og evt. smågrupper eller tilsvarende størrelse på grupper. For eksempel et legesenter.
- NAV må skape rom for dialog og refleksjon på bakgrunn av statistikkverktøyet.
- NAV ansatte som skal ha tilgang til statistikk-løsningene må ha gjennomført et e- læringskurs om løsningen.

### **Eksempel fra Løten kommune i Hedmark.**

Løten kommune har et prosjekt gående kalt Løten-modellen. Det var i første omgang et samarbeid mellom Løten Helsetun, fastlegene i Løten og NAV hvor fokus er å øke kunnskap hos ledere, tillitsvalgte og verneombud om viktigheten av funksjonsvurdering samt styrke dialogen mellom leder og ansatt. Økt tillit i dialogen kan bidra til at flere er på jobb til tross for sykdom. Fastlegen er med på å understøtte dette. I følge statistikkverktøyet i perioden 1.10.08 – 31.12.10 var andelen avventende sykmeldinger **4,9 %** i Løten. Legene i Løten er best av alle leger i Hedmark på bruk av avventende sykmelding.

I prosjektets kommuner, til sammenligning, var tallene i samme periode:

Elverum 0,9 %, Hamar 1,2 %, Kongsvinger 0,3 %, Ringsaker 1,2 % og Stange 0,6 %.

Løten-modellen viser at ved informasjon, dialog og felles mål er det mulig å øke antall avventende sykmeldinger, som igjen øker nærvær og dialog på arbeidsplassen. Legene i Løten forteller at de opplever færre ansatte som kommer til dem for konsultasjon fordi ansatte går til leder før lege når det er mulig. Løten kommune får fra 2011 og i 4 år kr. 300.000,- pr. år fra kommunal- og regionaldepartementet for bl.a. å utvikle Løten-modellen til å gjelde alle ansatte i Løten kommune.

Fraværet i Løten har gått gradvis nedover siden 2007.

## **6.3 Gi anbefalinger for hvordan NAV kan understøtte samarbeidet mellom arbeidsplassene og legene.**

- Arbeidslivssentrene skal bistå IA-bedrifter til å nå målene i IA-avtalen.
- Bidra til kompetanse og opplæring på arbeidsplassen med fokus på funksjonsvurdering, slik at oppfølgingsplaner utarbeides og blir et nyttig verktøy for arbeidsplassen og for legene.
- Innkalle leger til dialogmøter når det er nødvendig og hensiktsmessig. Disse møtearenaene gir rom og muligheter for å bygge relasjoner og øke dialogen mellom NAV, leger og arbeidsplass.
- Kjenne til sykefraværet i de ulike virksomhetene og samhandle med legene for å redusere fraværet.
- Oppfordre legene til bruk av sykmeldingsblanketten som verktøy, spesielt bruk av punkt 5 og 6 på blanketten samt avventende sykmelding.

- Følge opp kvaliteten på oppfølgingsplaner og gi systematisk tilbakemelding til virksomhetene på innhold for å initiere nødvendige tiltak i virksomheten.
- NAV Arbeidslivssenter skal bidra ute i virksomhetene på systemnivå for å bistå dem i å arbeide forebyggende, utvikle gode arbeidsmiljø samt bistå i vanskelige enkeltsaker.

For å ivareta samhandlingen mellom leger og NAV bør det være lokale møtearenaer for regelmessig informasjonsutveksling og diskusjon av generelle temaer som er relevante for leger og NAV i et IA- perspektiv. Slike lokale møteplasser vil kunne være en nyttig arena også når ny sykmeldingsblankett og nytt statistikkverktøy er innført. Møteplassene vil kunne videreutvikle et godt samarbeid, noe vi er avhengig av for å kunne arbeide konstruktivt med sykefraværsoppfølgingen. Både ny sykmeldingsblankett og ”statistikk for sykmeldinger skrevet ut av fastleger” er ment brukt som utgangspunkt for diskusjon og refleksjon når kommunens leger og representanter for NAV kontor møtes.

#### **6.4 Bidra til at bruken av avventende sykmelding økes fra 60 til 200 tilfeller i løpet av 2009. Antallet økes ytterligere i 2010 og 2011.**

Tabell fra Datavarehuset - Legenes sykmeldingspraksis (SMP) 210 Sykmeldinger skrevet ut av fastlege. Utvikling alle nivå samlet.

Statistikken vil hele tiden vise sum siste 12 måneder.

	<b>1.10.08– 30.09.09</b>	<b>01.10.09– 30.09.10</b>	<b>1.1.10– 31.12.10</b>	<b>1.10.10– 30.09.11</b>
<b>Hedmark</b>	490	396	487	484
<b>Elverum</b>	23	37	57	59
<b>Hamar</b>	125	68	92	92
<b>Kongsvinger</b>	23	13	13	38
<b>Ringsaker</b>	114	80	99	77
<b>Stange</b>	30	28	36	38
<b><i>Totalt i disse 5 kommuner/Hedmark</i></b>	<i>315 / 490</i>	<i>226 / 396</i>	<i>297 / 487</i>	<i>304 / 484</i>

Her har vi ikke nådd resultatene. Det kan skyldes liten bevissthet hos leger og virksomheter. Vår erfaring er at flere og flere IA-virksomheter i Hedmark øker muligheten for bruk av egenmeldinger fra 8 til 16 dager i arbeidsgiverperioden. Det vil medføre at færre avventende sykmeldinger blir tatt i bruk. En nedgang i bruk av virkemidlet anses som positivt når det gjenspeiler at IA-funksjonsvurdering og muligheter for tilrettelegging blir gjort av leder og ansatt på arbeidsplass. Lege oppsøkes når det er behov for en medisinsk vurdering eller behandling, og ikke behov for en sykmelding.

## **6.5 Bidra til at legenes sykmeldingspraksis i Hedmark er mer i tråd med forståelsen i dokumentet ”Legen i det inkluderende arbeidsliv hefte 2/2008”.**

I dokumentet ”Legen i det inkluderende arbeidslivet” ble det lansert en modell for samhandling mellom NAV og allmennlegene. De lokale møteplassene er en arena for regelmessig informasjonsutveksling og diskusjon av generelle temaer som er relevante. Ansvar for dialog med legene i NAV Hedmark er lagt til NAV kontorene. Vår anbefaling er at NAV-kontorene styrker samarbeidet med legene, og at dette arbeidet prioriteres framover. En god relasjon og dialog er avgjørende for å få til fruktbare diskusjoner og refleksjon. Det bør være dedikerte ansatte som har dette som egen oppgave til relasjonene er etablert. Prosjektet anbefaler at de rådgivende overlegene (ROL) blir en viktig pådriver i samhandlingen med fastlegene mht. å etablere god sykmeldingspraksis og bidra til at behandlende lege kjenner intensjonen i IA-avtalen, reglene for sykmelding og de muligheter pasienten/ansatte har for å komme tilbake i jobb. ROL bør således få en mer utadrettet oppgave. De kan i dialog med legene bidra til å skape forståelse for NAVs målsettinger og utfordringer og bidra til en målrettet sykmeldingspraksis slik at sykmelder blir en støttespiller i sykefraværarbeidet. Et slikt overordnet systematisk arbeid er nødvendig. ROL sin opplæring av ansatte i NAV vil også kunne gi større trygghet i veilederrollen og saksbehandlingen. Det igjen gir kvalitet på vår service til brukerne og bidrar til å effektivisere bruken av trygdemedisinsk kompetanse. Opplæring av behandlere som samarbeider med NAV kan bidra til økt forståelse av NAVs oppgaver og målsettinger, slik at de leverer det NAV har behov for med riktig kvalitet. Vårt prosjekt, Løten-modellen, regelendringer for oppfølging av sykmeldte fra 1.juli 2011, faglig veileder og opplæring for sykmelder og elektronisk løsninger for statistikkverktøyet er alle viktige bidrag, forsterker og er helt i tråd med dokumentet ” Legen i det inkluderende arbeidsliv hefte 2/2008”.

## **6.6 Bidra til at sykmeldingspraksisen legene i mellom blir mer ensartet og mer i tråd med intensjonen beskrevet i heftet ” Legen i det inkluderende arbeidsliv hefte 2/2008”.**

Vi kan ikke si noe om prosjektet har bidratt til at sykmeldingspraksisen blant legene er blitt mer ensartet og mer i tråd med intensjonen beskrevet i heftet « legen i det inkluderende arbeidsliv hefte 2/2008», men funn og erfaringer fra prosjektet understøtter betydningen av at hvis samspillet på arbeidsplassen er godt og det blir utarbeidet gode oppfølgingsplaner, vil legenes arbeid naturlig tilpasse seg intensjonen i heftet.

På vegen dit vil det kreve tett samarbeid og oppfølging fra NAV sin side overfor virksomhetene og mellom legene og NAV kontoret.

## **6.7 Organisering og gjennomføring**

Forankring og eierskap til prosjekter er viktig. Vi er usikre på om vi klarte å forplikte alle sammen i prosjektgruppen i den grad vi skulle ønske. I styringsgruppen var deltagelsen bra. Dette mener vi også må tilskrives den retning arbeidet tok med mye arbeid for å komme i dialog med målgruppen - legene. I ettertid ser vi at det var for ambisiøst å ta med 5 store kommuner samtidig. Mulig vi burde konsentrert oss som 1- 2 noe mindre kommuner, som

kunne gitt raskere effekt/resultater. Vi kunne unngått å bruke så mye tid på å komme i posisjon. Det er en viktig læring.

Vi kunne også valgt kommuner som har etablerte lokale møtearenaer, og som fungerer bra med hensyn til diskusjon og refleksjon innad mellom legene og mellom legene og NAV. Det hadde gjort at vi slapp å starte helt fra grunnen av. Nå ser vi likevel at det er lagt et grunnlag. Kontakten mellom NAV og legene er i positiv utvikling i prosjektkommunene (synergier).

Enkelte leger ble provoserte av tittelen på prosjektet, og mente at det er arbeidsplassene i like stor grad som legene, som må gjøre en jobb, for å bidra til at færre faller ut og flere står i arbeid, og det er til å forstå. Vår erfaring underveis tilsa at vi kunne hatt større fokus på arbeidsplass, og ikke så mye leger, og sett disse i en sammenheng.

I utgangspunktet var dette en bevisst avgrensning som prosjektet hadde gjort, for å holde fokus på en målgruppe – legene, og deres praksis denne gangen. Samtidig foregår det jo parallelt arbeid opp mot arbeidsplassene og det som er deres ansvar. Dreiningen av prosjektet mot slutten ved å invitere inn arbeidsplasser, kom som en konsekvens av innspill fra legene – noe som var nyttig.

Konklusjonen er at prosjektet ikke hadde beredt grunnen godt nok før start. Prosjektet var ambisiøst med engasjerte mennesker som håpet at denne tilstanden skulle smitte over til legene. Det har vi ikke klart i den grad vi ønsket. Forutsetningen for å lykkes er god dialog og relasjoner, noe som var mer eller mindre fraværende i de fleste kommunene, og dermed tok arbeidet med å bygge relasjoner mye lengre tid enn beregnet.

Statistikkverktøyet var også lite kjent og i bruk mellom NAV og legene. For å bruke verktøyet betinger det at både relasjoner og møtearenaer er på plass. Prosjektet brukte verktøyet sammen med 27 leger, som var nyttig og lærerikt for begge parter. Vi hadde ønsket flere interesserte leger. Vi har snakket med færre enn en fjerdedel av fastlegene i våre kommuner.

## **6.8 Arbeidsplass- leger-NAV**

I dialog med legene ble det mer og mer synlig underveis i prosjektet hvor viktig det er at arbeidsplassene gjør sin del av jobben, og ikke "overlater" det til legene alene.

Virksomhetene må være klare på hva de får til /ikke får til av tilrettelegging på arbeidsplassen og gjennom gode oppfølgingsplaner formidle det til sykmelder.

For å øke nærvær og redusere fravær i arbeidslivet er det også viktig at NAV har en god dialog og relasjon med legene.

1.juli 2011 ble det bestemt at oppfølgingsplaner skal sendes sykmelder innen 4 uker. Når det gjøres, kan legene bidra til å understøtte kultur og holdninger på arbeidsplassene samt at de får mye mer innsikt i muligheter/begrensninger for tilrettelegging. Sykmelder kan da ha fokus på sin del av jobben når grunnlaget er gjort på arbeidsplassen.

Dreiningen underveis i prosjektet har gått fra å ha leger i fokus til å få arbeidsplassene mer i fokus.

## 7 Veien videre.

### 7.1 IA- rådet

Består av partene i arbeidslivet i Hedmark og de har i sin handlingsplan for 2012 og 2013 prioriterte forebygging og dialogen på arbeidsplassen. Prosjektet understreker betydningen av den gode dialogen mellom leder og ansatt på arbeidsplassen og IA – rådets prioriteringer tar tak i det. Prosjektet foreslår at funnene i prosjektet deles med IA rådet, og tas med inn i dets arbeid.

### 7.2 Arbeidsplass og legene

Virksomhetene må være dyktige i IA-funksjonsvurdering og tydelige i muligheter/begrensninger for tilrettelegging på arbeidsplassen. Arbeidsgiverne er pliktige til å ta initiativ til utarbeiding av en oppfølgingsplan innen 4 uker i et sykefraværsløp, og den sendes til sykmelder/lege. Legene sier i evalueringen at de opplever i liten grad at oppfølgingsplaner er til hjelp i deres arbeid. Oppfølgingsplaner må være så *kvalitativt* gode at sykmelder ser nytten av dokumentet. Når arbeidsplassene blir dyktige og gjør sin del av jobben, er vår mening at legene vil understøtte og bidra til at flere er i arbeid og færre faller ut. Det er ikke å forvente at leger skal ha oversikt over hvilke muligheter/begrensninger som finnes på de ulike arbeidsplassene i Hedmark. Den oppgaven må virksomhetene selv ta ansvar for, og rådgivere i Arbeidslivssenteret skal bistå virksomhetene i den oppgaven. Ose et al.(2012) påpeker noe som kan være et interessant poeng i denne sammenheng, nemlig at det er problem at oppfølgingsplaner kommer på papir og er lite tilpasset de eksisterende system på legekantorene. Det kommer også fram i nevnte rapport at oppfølgingsplaner i stor grad utarbeides og sendes fordi det må gjøres ifølge loven, og planen gir ikke nødvendig informasjon legen kan bruke i sin vurdering.

### 7.3 NAV

NAV må stille krav til kvalitet på oppfølgingsplaner slik at innholdet danner et godt grunnlag for dialogmøte 2 og evt. 3:

- Kort historikk knyttet til arbeidsforhold.
- Hvilke arbeidsoppgaver den ansatte greier og ikke greier.
- Tilrettelegging som er gjort på arbeidsplass og hvordan det har fungert.
- Er arbeidstaker i et behandlingsløp som kan forsinke eller hindre arbeidsdeltagelse.

Fokus må være arbeid og aktivitet, og ikke diagnose. Legen har ansvar for diagnose og behandling, og avgjør om pasienten/ansatte kan være i arbeid/aktivitet, til tross for helsebegrensninger. Både NAV Arbeidslivssenter og NAV kontorene har en viktig oppgave framover i å være tydelig på hvilket innhold og utforming oppfølgingsplaner bør ha for at de blir et nyttig verktøy for legene og arbeidsplassene.

NAVs rådgivende overleger har trygdemedisinsk kompetanse og bør brukes aktivt for å styrke dialogen og samhandlingen mellom NAV kontor og legene.

## 8 Figur – illustrasjon av samhandlingen for partene



**Vedlegg:**  
Rapport fra Fafo