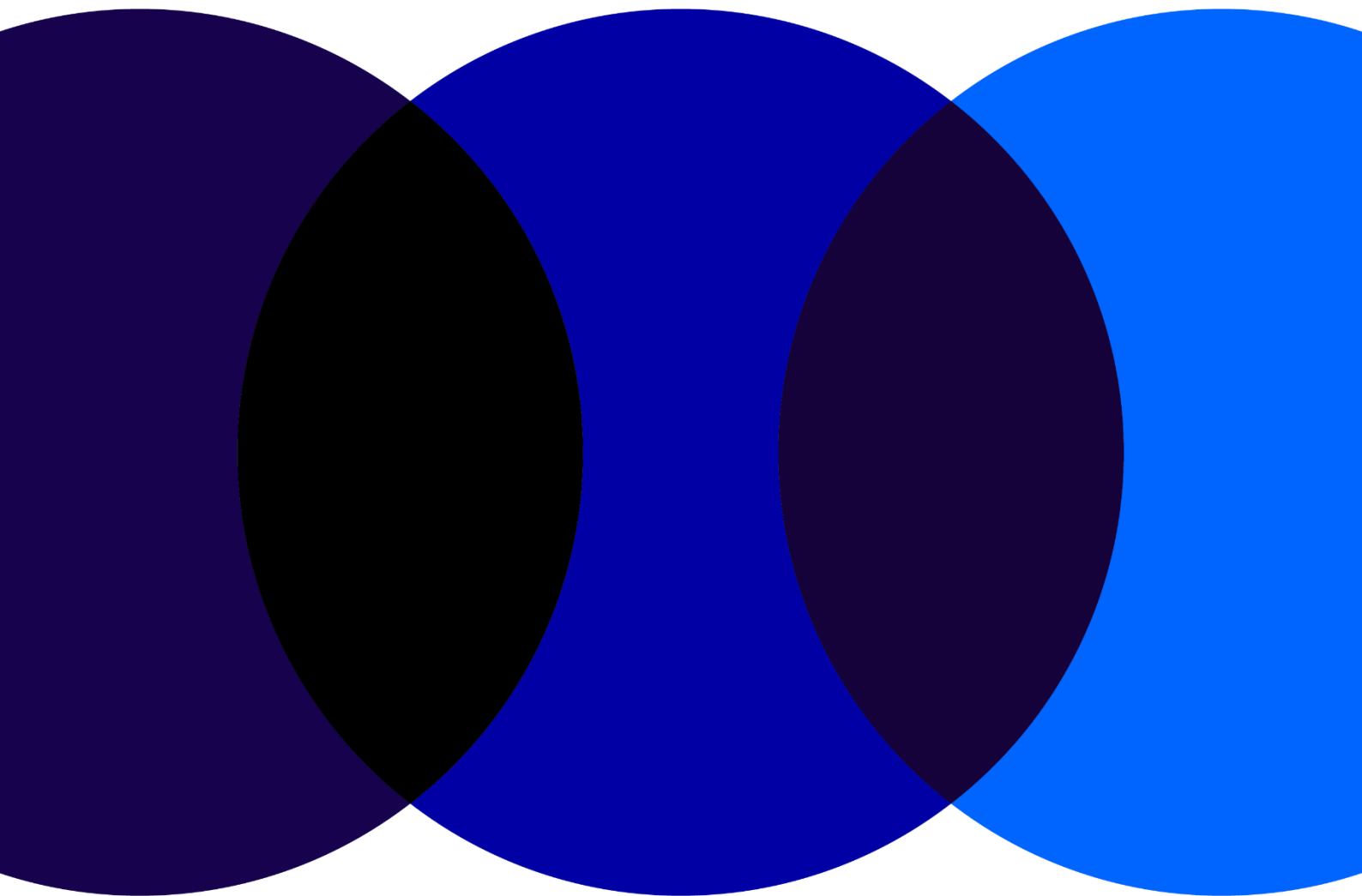




Informasjonsutveksling mellom Nav og sykmelder

Kunnskap for et bedre samfunn

I Oxford Research utvikler vi kunnskap for et bedre samfunn ved å kombinere kompetansen vår innen forskning, strategi og kommunikasjon.

Vi gjennomfører undersøkelser, analyser og evalueringer på tvers av fagområder og på en rekke tematiske felt, inkludert nærings- og regionalutvikling, velferdsområdet, arbeidsmarkeds- og utdanningsområdet samt innen forsknings- og innovasjonssystemer.

Vi legger til rette for implementerings- og endringsprosesser basert på utfallet av utredningene og analysene våre.

Oxford Research AS ble etablert i Norge i 2004, og inngår i en rekke Oxford Research-selskaper. Selskapene har felles visjon og samarbeider der det gir merverdi for våre oppdragsgivere.

Vi er miljøfyrtårnsertifisert

Miljøfyrtårn er et anerkjent og effektivt verktøy for sertifisering og miljøledelse, og Norges mest brukte sertifikat for virksomheter som vil dokumentere sin miljøinnsats og vise samfunnsansvar. Som Miljøfyrtårn bidrar vi også til å oppnå flere av FNs bærekraftsmål.

Oxford Research AS

Østre Strandgate 12

4610 Kristiansand

Norge

(+47) 40 00 57 93

post@oxford.no www.oxford.no

Oppdragsgiver

Arbeids- og velferdsdirektoratet

Prosjektperiode

Desember 2024 – september 2025

Prosjektledelse

Senioranalytiker Iselin Bøge Rom
(Prosjektleder)

Forsker I Irene Larsen Øyeflaten
(Telemarksforskning) (Assisterende
prosjektleder)

Prosjektteam

Sjefsanalytiker (ph.d.) Frode Bjørge

Senioranalytiker Morten Grønås-Werring

Senioranalytiker André Olsen

Kvalitetssikrer

Administrerende direktør Rune Stiberg-
Jamt

Tilknyttet ekspert

Spesialist i allmennmedisin og
doktorgradsstipendiat Cathrine
Abrahamsen



The Venn-diagram is a stylistic representation of Oxford Research's efforts to combine competences in research, strategy and communication, in providing knowledge for a better society.

Sammendrag

Oppdragets formål

Oppdraget har undersøkt informasjonsutvekslingen mellom Nav og sykmelder. Dette rommer Navs og sykmelders rolleforståelser og kunnskap om hverandre, sykmelders kunnskap om Nav og hvordan Nav bidrar med kunnskap som gjør at sykmelder kan forstå og utøve sin rolle på en god måte. Oppdraget har også undersøkt hvordan de rådgivende legene i Nav kan vedlikeholde og øke egen kompetanse. Trygdemedisinsk faggruppe i direktoratet utvikler for tiden en kompetanseplan for rådgivende leger, som vi har gitt innspill til. En viktig del av dette oppdraget har vært å belyse gode arbeidsmåter for å øke kvalitet i dialogen mellom Nav og sykmelder. Kunnskapen fra forskningsoppdraget inngår i videreutvikling av kvaliteten på informasjonsutvekslingen mellom Nav og sykmelder.

Metode

Vi har benyttet flere metoder for datainnsamling som inkluderer intervjuer, casestudier og en spørreundersøkelse til veiledere i sykefraværsoppfølgingsteamet (syfo-veiledere) og fastleger. Innledningsvis ble det gjennomført intervjuer med sentrale aktører i direktoratet og med koordinerende rådgivende overleger i alle fylker. Det er i forbindelse med spørreundersøkelsen gjort et stratifisert klyngeutvalg av 80 Nav-kontor med tilhørende kommuner. Totalt 273 respondenter besvarte undersøkelsen, hvorav 145 er fastleger og 118 er syfo-veiledere.

Videre har vi gjennomført åtte casestudier av kommuner og fylker. Det er gjennomført totalt 42 intervjuer med Nav-ledere, syfo-veiledere, fastleger og rådgivende leger. Det ble også gjennomført en digital workshop med den rådgivende legetjenesten i Nav, og funn og anbefalinger ble diskutert med en referansegruppe bestående av tre fagressurser fra direktoratet, en ressurs fra Helsedirektoratet, en allmennlege, to koordinerende rådgivende overleger, en ressurs fra Legeforeningen og en fra Norsk forening for allmennmedisin.

Funn

Den daglige informasjonsutvekslingen, herunder kunnskap og rolleforståelse:

Fastlegen betraktes som den sentrale aktøren i arbeidet med sykemelding og sykefraværsoppfølging. Likevel har Nav og fastleger jevnlig dialog i dette arbeidet. Det er i hovedsak Nav-veiledere med ansvar for sykefraværsoppfølging (syfo-veiledere) som har dialogen med fastlegene i det daglige. Dialogen foregår i hovedsak digitalt, som oftest gjennom dialogfunksjonen i sykmeldingsblanketten og gjennom dialogmeldinger (via det interne fagsystemet Modia). Dialogmøter er en annen viktig arena for informasjonsutveksling.

Gjennomgående opplever Nav i større grad å ha tilstrekkelig kunnskap om og forståelse for fastlegenes arbeidshverdag, enn motsatt. Nav er også mer fornøyd med informasjonen de mottar fra fastlegene, enn fastlegene er med informasjonen de får fra Nav. Fastlegene ønsker seg flere treffpunkter med Nav, for å forstå dem bedre.

Nav-ansatte og fastleger er samstemte om behovet for mer dialog i arbeidshverdagen. Flere viser til at man ikke har en god nok gjensidig forståelse av hva slags informasjon den andre parten trenger i arbeidet med sykemelding og sykefraværsoppfølging. Den manglende kunnskapen og innsikten i hverandres roller knytter seg spesielt til bestillerkompetanse. Mange Nav-ansatte og fastleger snakker også om ulike og uklare forståelser av «funksjonsvurdering».

Fastlegene har primært behov for kontakt med Nav i krevende saker, hvor sykemeldingsgrunnlag og oppfølgingsmuligheter er uklare, typisk som følge av kompleks og sammensatt problematikk hos pasienten. Fastlegene ønsker mer informasjon fra Nav om pasientens økonomiske rettigheter og vedtak, tilbakemeldinger om igangsatte arbeidsrettede tiltak og resultatene av disse, informasjon om Navs dialog med pasienten og Navs vurderinger av tilretteleggingsmuligheter på arbeidsplassen til den sykmeldte. Nav etterlyser på sin side mer spesifikke funksjonsvurderinger, tydeligere begrunnelser for sykmeldingsgrad, og mer informasjon om behandlingsplaner og prognoser.

Barrierer for informasjonsutveksling:

Det er særlig to forhold som utmerker seg gjennom undersøkelsen. Det første er behovet for bedre kunnskap om og forståelse av hverandre. Det andre er tid – både i form av manglende kapasitet og utfordringer rundt timing for informasjonsutvekslingen. Navs og fastlegenes arbeidshverdager er ulike og tidvis usynkrone. Spørreundersøkelsen viser at 56 prosent av syfo-veilederne og 41 prosent av fastlegene anser manglende kapasitet hos fastlegene som den mest betydningsfulle barrieren for informasjonsutveksling. 29 prosent av både fastlegene og syfo-veilederne oppgir dernest manglende kapasitet hos Nav som den største barrieren. Begge parter uttrykker frustrasjon over manglende eller treg respons på henvendelser.

Andre barrierer er mangelfulle digitale systemer for informasjonsutveksling, manglende kultur for samhandling mellom Nav og fastleger og uklarhet fra fastlegenes side rundt hvor man skal henvende seg for å komme i kontakt med Nav. Ulike forståelser av den sykmeldtes beste og forskjeller i fagspråk og terminologi, oppleves også som betydningsfulle barrierer. Ellers er behovet for å forbedre sykmeldingsblanketten (L1) og skjemaet for legeerklæring ved arbeidsuførhet (L40), hyppig gjentakende tema i intervjuene. Vi finner også at manglende kjennskap til regelverket (personvernbestemmelsene og taushetsplikten) og ulike forståelser av det, er en barriere for informasjonsutveksling – større enn regelverket i seg selv.

Den rådgivende legetjenesten

Vi finner store variasjoner i bruken av den rådgivende legetjenesten i Nav. Dette skyldes både lav kjennskap til tjenesten blant Nav-ansatte og fastleger, lav tilgjengelighet til tjenesten og rådgivende legers ulike tolkinger og praktiseringer av rollen. Et område hvor disse forskjellene særlig gjør seg synlige, er i graden av dialog mellom rådgivende leger og fastleger. Det er gjennomgående lite dialog mellom rådgivende leger og fastleger. Samtidig er det bred enighet blant de rådgivende legene om at deres viktigste funksjon og rolle er inn mot Nav-kontoret.

De rådgivende legene framstår gjennomgående høyt kompetente. Kompetansen som er viktigst for de rådgivende legene (utover den medisinske), er pedagogisk kompetanse, kommunikasjonskompetanse, relasjonell kompetanse, samhandlingskompetanse og «oversetter-kompetanse». De rådgivende legene må ha tilstrekkelig kompetanse om både fastlegene og Nav, til at de kan oversette informasjon mellom partene. Flere bemerker at det tar tid å komme godt inn i den «navske» terminologien og forståelsen. Spesielt tar det tid å tilegne seg tilstrekkelig kompetanse til å kunne forvalte det trygdemedisinske skjønnet.

Gode grep for informasjonsutveksling mellom Nav og sykmelder

Flere av funnene i oppdraget indikerer at god informasjonsutveksling avhenger av personlige forhold, i større grad enn strukturelle. Nøkkelen, og starten for god informasjonsutveksling mellom Nav og sykmelder, er nettopp personlig bekjentskap. Når fastlegen, syfo-veilederen og den rådgivende legen kjenner hverandre og har et ansikt på hverandre, går den daglige kommunikasjonen enklere og mengden dialog øker. Informantene fra kommunene hvor det er tatt grep for bedre informasjonsutveksling viser til en positiv utvikling når det gjelder holdninger til og kunnskap om hverandre. Vi vil derfor anbefale alle kommuner og fylker å iverksette slike grep. Tiltakene vi har belyst kan kategoriseres etter to typer: 1) Tiltak som involverer treffpunkter mellom Nav og sykmelder, og 2) tiltak som påvirker informasjonsutvekslingen indirekte/systemisk. Vi vil anbefale at det iverksettes en kombinasjon av tiltak fra de to kategoriene, da de ser ut til å være gjensidig forsterkende.

Av tiltak i den første kategorien vil vi særlig peke på Innlandets årlige todagerskurs og Fredrikstads smågruppemøter. Av de systemiske tiltakene vil vi særlig trekke fram forbedret oppfølgingsplan for sykmeldte, huskelister til Nav og fastleger for kommunikasjonen dem imellom, felles kartleggingsskjema mellom Nav og sykmelder og ICIT-kurs. Vi vil ellers oppfordre Nav, spesielt de rådgivende legene til å fremsnakke dialogmøter og verktøyet «Statistikk for sykmeldere» til fastlegene når de kan. Vi mener også fastlegenes muligheter for bruk av takster til samhandlingen med Nav burde tydeliggjøres og spres.

Vi anbefaler at det tas grep for å øke kunnskapen om den rådgivende legetjenesten. Det er i hovedsak fylkenes ansvar å øke kjennskapet til tjenesten i egen region. Det er viktig at den enkelte rådgivende lege tar ansvar for å gjøre seg synlig ute på Nav- og legekantorene. De koordinerende rådgivende overlegene har et ansvar for å pushe og veilede de rådgivende legene i denne rollen. Vi anbefaler videre at den rådgivende legetjenesten i størst mulig grad brukes i konkrete prosjekter og satsinger, slik våre case representerer. Dette bidrar til å gjøre dem mer kjent for Nav og fastlegene og øke de rådgivende legenes kompetanse. Vi vil også anbefale at direktoratet sammen med den rådgivende legetjenesten vurderer løsninger for å øke tilgjengeligheten til tjenesten. Vi mener også rådgivende legers mulighet for dialog med fastleger burde utnyttes i større omfang, og at de rådgivende legenes rolle bør tydeliggjøres – hvem de er og hva de kan brukes til. Vi oppfordrer også direktoratet og den rådgivende legetjenesten til å diskutere og vurdere mulige kontaktflater med kommuneoverlegene.

Innholdsfortegnelse

1. Oppdragets formål	1
1.1 Bakgrunn	1
2. Metode	8
2.1 Innledende intervjuer	8
2.2 Klyngeutvalg av Nav-kontor	9
2.3 Dybdeundersøkelse	9
2.4 Breddeundersøkelse	10
2.5 Workshop med den rådgivende legetjenesten	11
2.6 Referansegruppemøte	11
2.7 Analyse	11
3. Funn	11
3.1 Den daglige informasjonsutvekslingen mellom Nav og sykmelder	12
3.2 Den rådgivende legetjenesten	36
3.3 Casebeskrivelser	44
4. Avsluttende refleksjoner og anbefalinger	80
4.1 Ønske og behov for mer dialog	80
4.2 Den rådgivende legetjenesten: Et uforløst brobyggerpotensial	81
4.3 Gode grep til inspirasjon	84
5. Litteraturliste	88

1. Oppdragets formål

Oppdraget har undersøkt informasjonsutvekslingen mellom Nav og sykmelder, med fokus på dialogen mellom aktørene, aktørenes rolleforståelse og utøvelse av rollene. Det er videre undersøkt hvordan Nav jobber opp mot sykmelder for å øke sykmelders kompetanse i sykmeldingsarbeidet og sykefraværsoppfølgingen. Videre har oppdraget kartlagt hvilken kompetanse Nav og den rådgivende legetjenesten må ha for å støtte sykmelder i dette arbeidet. Oppdraget har også kartlagt, vurdert løsninger og gitt anbefalinger om tiltak for bedre dialog og informasjonsutveksling mellom sykmelder og Nav, som kan bidra til økt kunnskap og rolleforståelse. Hovedfokus har vært på anbefalinger til grep Nav kan ta, men anbefalingene berører også sykmelder. Kunnskapen fra forskningsoppdraget inngår i videreutviklingen av kvaliteten på informasjonsutvekslingen mellom Nav og sykmelder. Underveis i oppdraget gav vi innspill til videreutviklingen av kompetanseplanen for rådgivende leger.

Oppdraget har belyst følgende problemstillinger:

- Hvordan forstår sykmelder sin rolle opp mot Nav? Samsvarer rolleforståelsen med hvordan Nav forstår sykmelders rolle og egen rolle i sykefraværsoppfølgingen?
- Opplever fastleger at de har tilstrekkelig kunnskap om Nav slik at de kan utøve sin rolle som sykmelder på en tilfredsstillende måte?
- Hvordan bidrar Nav med kunnskap slik at sykmelder, og Nav selv, forstår sine roller og hvordan rollene blir utøvet?
- Hvordan kan Nav, særlig rådgivende leger, bistå og støtte sykmelder til å forstå og utøve rollen sin på en god måte? Hvilke tilbud finnes i dag, og hvordan blir de benyttet? F.eks. oppsøkende aktivitet, samlinger, kurs etc.
- Hvordan kan rådgivende leger i Nav vedlikeholde og øke sin kompetanse, slik at de får støttet sykmelder?
- Hva kan være gode arbeidsmåter for å øke kvalitet i dialogen mellom sykmelder og Nav når det gjelder kunnskapsoverføring og rolleavklaringer?

Selv om arbeidsgivers rolle i sykefraværsarbeidet er viktig, er arbeidsgiver grunnet oppdragets rammer avgrenset ut.

1.1 Bakgrunn

1.1.1 Sykemelding og sykefraværsoppfølging

Et sykefravær består av en rekke tidfestede stopp-punkter, der arbeidstaker, arbeidsgiver, sykmeldende lege og Nav har ulikt ansvar og plikter. Det er vanligvis pasientens fastlege eller en allmennlege som utsteder sykemelding. Folketrygdloven krever at lege har undersøkt

pasienten for å utstede sykmelding, noe som nesten alltid krever en konsultasjon. Dette utløser vanligvis både konsultasjonstakst, sykmeldingstakst (L1) og supplerende takster knyttet til samhandlingen med Nav.

For å ha rett på sykepengene og senere arbeidsavklaringspenger eller uføretrygd, er det krav om at det foreligger en diagnose som reduserer arbeidsevnen. Legen er ansvarlig for den medisinske vurderingen og vurderingen av pasientens funksjon. Funksjons- og arbeidsevnen skal vurderes opp mot pasientens arbeidsoppgaver, hvilke muligheter som finnes for tilrettelegging på arbeidsplassen, og om gradert sykmelding kan være et alternativ. For fastlegen kan det være tidkrevende og faglig utfordrende å gjøre en grundig funksjonsvurdering, spesielt i situasjoner med begrensede objektive funn knyttet til pasientens plager (Helse- og omsorgsdepartementet, 2023). Da vil funksjonsvurderingen måtte baseres på pasientens egen framstilling av situasjon og plager. Dette krever kunnskap om pasientens arbeidsplass og helhetlige helse- og livssituasjon. I disse vurderingene er dialog både med Nav, arbeidsgiver og pasient, viktig. Nav har ansvar for å påse at vilkårene for sykepengene er oppfylt. I dette inngår en vurdering av arbeidsevne i lys av informasjon fra sykemeldende lege. Nav er avhengig av god informasjon fra legen for å kunne fatte riktige vedtak og gi målrettet oppfølging av den sykmeldte.

Sykmelding og legeerklæringer til Nav er et fagområde med begrenset fokus i medisinstudiet og spesialistutdanningen for allmennmedisin. Derfor har fastleger over tid blitt tilbudt ulike kompetansehevede tiltak for å fylle rollen som sykmelder. *Forskrift om obligatorisk opplæring i sykmeldingsarbeid for leger* ble innført i januar 2013. Kurset er utviklet av Helsedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet og ligger tilgjengelig på «nav.no». Kravet om obligatorisk opplæring møtte en del motstand til å begynne med, blant annet fra Norsk forening for allmennmedisin, som har kritisert kurset for å ha liten effekt og er tidkrevende (Bordvik, 2013). Til tross for kritikken har man holdt fast på kravet for å sikre en felles kunnskapsplattform og en mer enhetlig sykmeldingspraksis.

Det finnes også andre kurs og tilbud til fastleger, eksempelvis SKIL (Senter for kvalitet i legetjenester). Dette er en digital kursserie med kliniske emnekurs for leger, utviklet av leger selv. De tilbys kurs innenfor blant annet psykisk helse i allmennmedisin, vanedannende legemidler og sykmeldingsarbeid for leger. Et annet kurstilbud til fastleger er ICIT-kurs (samtaleverktøyet «Individual Challenge Inventory Tool»). Dette er en klinisk emnekurs om jobbfokusert behandling og sykmeldingsverktøy. Samtaleverktøyet ICIT er spesielt innrettet for å behandle pasienter med medisinsk uforklarte symptomer og plager og vanskelige sykemeldingsvurderinger (Abrahamsen, 2025). (Mer om ICIT-kurset i kapittel 3.3.6).

Fastleger har også tilgang til å følge med på sin egen sykmeldingsstatistikk og pasientsammensetning gjennom verktøyet «Statistikk for sykmeldere» (Arbeids- og velferdsdirektoratet, 2024). Hensikten med verktøyet er å forbedre legens sykmeldingsarbeid gjennom økt kunnskap og refleksjon. Flere leger opplever statistikkverktøyet som nyttig for å

øke bevisstheten rundt egen sykemeldingspraksis (Sintef, 2019). For å støtte legen i sykemeldingsarbeidet har Helsedirektoratet, sammen med Arbeids- og velferdsdirektoratet og Legeforeningen også utviklet en elektronisk sykemelderveileder som skal fungere som beslutningsstøtte. Veilederen har fått gode tilbakemeldinger, særlig fra unge leger (Utposten, 2016).

1.1.2 Informasjonsutveksling mellom Nav og sykmelder

Informasjonsutveksling mellom Nav og sykmelder (videre også omtalt som fastlege, da det kun er fastleger som er inkludert i vårt datamateriale) er sentralt for ivaretagelse av innbyggers rettssikkerhet, brukermedvirkning, for god og forsvarlig bruker- og pasientoppfølging, for ivaretagelse av aktørenes samfunnsoppdrag og for å fremme god helse slik at flest mulig kan stå i arbeid (Arbeids- og velferdsdirektoratet, Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse, 2023). Informasjonsutveksling bidrar til kunnskapsoverføring og rolleavklaring aktørene imellom, som styrker sjansene for at relevante opplysninger deles aktørene imellom. Dette gir en mer målrettet pasient- og brukeroppfølging. En mer målrettet oppfølging kan gi bedre funksjonsvurderinger og dermed større muligheter for redusert sykefravær, graderte sykemeldinger og/eller tilrettelegging på arbeidsplassen.

For at Nav (som oftest ment som syfo-veiledere/Nav-veiledere som følger opp sykmeldte) og fastleger skal prioritere informasjonsdeling i en travel hverdag, er det avgjørende at arbeidet oppleves nyttig. Dette krever i første omgang at aktørene har en gjensidig forståelse av sine roller, og hvordan de sammen kan stimulere til arbeid og forebygge overgang til øvrige helserelaterte ytelser. Vår følgeforskning av «Arbeidsfokus på fastlegekontor» (Oxford Research, 2024), viser at flere fastleger har begrenset innsikt i hvorfor Nav ber om ytterligere informasjon om den sykmeldtes funksjonsevne. Prosjektet viste også at aktører i primærhelsetjenesten ble positivt overrasket over mangfoldet i ulike oppfølgingstiltak som Nav kan tilby. Kunnskap hos fastlegene om hvordan deres funksjonsvurdering gjør Nav i stand til å velge riktig bistand, fremstår egnet til å øke motivasjon og presisjon i funksjonsvurderingene. Dette representerer et skifte fra at funksjonsvurderingen anses som en byråkratisk øvelse som «kreves» av Nav, til at vurderingen får reell betydning for Navs brukeroppfølging. Et mer tilpasset tilbud til den sykmeldte, fremstår derfor som viktig for å justere fastlegenes rolleforståelse.

1.1.3 Barrierer for informasjonsutveksling

Arbeids- og velferdsdirektoratet, Helsedirektoratet og det tidligere Direktoratet for e-helse beskriver dagens utveksling av helseopplysninger som fragmentert og arbeidskrevende (Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet, 2021). Utfordringene knytter seg til alt fra kompleksitet i medisinske vurderinger, utfordringer rundt samhandling, rammevilkår og begrenset handlingsrom i det arbeidslivet den sykmeldte skal tilbake til (Aamland og Mæland, 2016; Swartling m.fl., 2008).

Også ekspertutvalget for gjennomgang av allmennlegetjenesten viser til flere forhold som gjør samhandlingen mellom fastleger og andre instanser, som Nav, krevende. Utvalget viser blant annet til fragmentert infrastruktur, ulike systemer og ulik håndtering av sensitive personopplysninger og ulike digitale plattformer og strukturer (Helse- og omsorgsdepartementet, 2023). Ulike styringsstrukturer kan gjøre konsistente prioriteringer på tvers, krevende (NOU 2019: 7). På samme måte kan individuelle forhold hos både Nav-veileder og fastlege påvirke informasjonsflyten. Fastlegen har en betydelig mulighet til å påvirke pasientens sykefravær, og det er stor variasjon i legers sykmeldingspraksis (Aamdal og Mæland, 2016; Mykletun m.fl., 2015; Markussen m.fl., 2013; Fastlege Cathrine Abrahamsen i Dagsavisen, 13.10.2024).

Dagens tekniske kommunikasjonsløsninger anses som den største hindringen for god informasjonsutveksling mellom Nav og sykmelder (Arbeids- og inkluderingsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet, 2023). Flere utredninger viser at fastlegene savner digitale løsninger for samhandlingen med Nav (Helsedirektoratet, 2021). Videre er fastlegenes arbeidshverdag og rammebetingelser, herunder takstsystemet, som påvirker deres prioritering av oppgaver (se også Oslo Economics, 2022; UiO, UiT og Oslo Economics, 2021), en barriere for informasjonsutveksling. Dette kan medføre at samhandling med Nav nedprioriteres (Oxford Research, 2024).

Flere fastleger rapporterer om for stor arbeidsbelastning. Andelen av legene som takster for fastlegetjenester utenfor vanlig arbeidstid (mellom klokka 17-07) mer enn 50 dager i året, har økt hvert år siden 2010 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2023). Den store arbeidsbelastningen knyttes blant annet til mye tid brukt på attester og erklæringer (Helse- og omsorgsdepartementet, 2023; Oslo Economics, 2025). Sykemeldingsskjemaet og skjemaet for legeerklæring ved uførhet utgjør til sammen ca. 94 prosent av attestene fastlegene sender til Nav. Fastlegene bruker også tid på attester for arbeidsavklaring og uføretrygd (Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet, 2021). Legene rapporterer om omfattende papirarbeid og utfylling av skjemaer, og at Nav ofte ber om tilleggsopplysninger, som oppleves krevende (Helsedirektoratet, 2021).

Høsten 2020 mottok Arbeids- og velferdsdirektoratet et oppdrag fra Arbeids- og sosialdepartementet om å gjennomgå attester og erklæringer som leger utsteder for Nav, med sikte på å forenkle eller ta bort oppgaver (jf. Handlingsplan for allmennlegetjenesten 2020-2024). I regjeringens forslag til ny fastlegeforskrift, som ble sendt på høring våren 2025, er det lagt frem forslag om at fastlegens plikt til å utarbeide attester skal være avgrenset til det som følger av lov og forskrift. Målet er å skape en bevissthet rundt hvilke oppgaver fastleger pålegges eller forventes å gjøre.

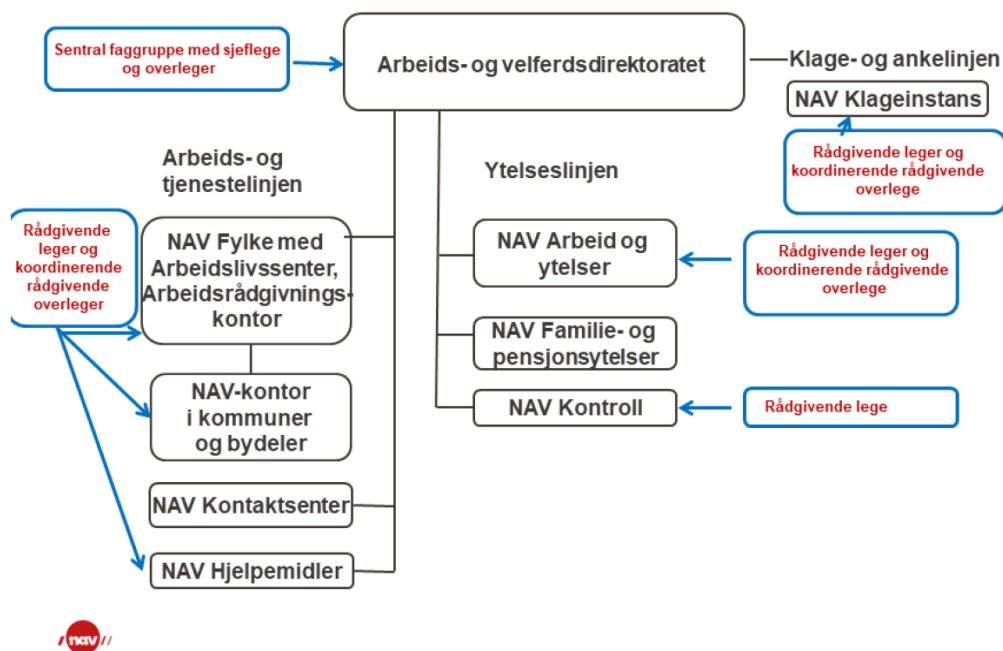
Prosessene rundt dialog og samhandling beskrives som vel så viktig som de tekniske barrierene for informasjonsutveksling (Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet, 2021). Det viktigste forbedringsområdet synes å ligge i hvordan informasjonsinnhenting

skjer og i selve prosessen for dialog og samhandling (Helse- og omsorgsdepartementet, 2023). For å vite hva slags informasjon den andre parten trenger, kreves innsikt i dens situasjon, perspektiver og arbeidsform. Ulike forståelser av funksjonsbegrepet mellom Nav og fastlegene, og hvordan funksjonsbeskrivelsen skal innrapporteres, trekkes ofte fram som en utfordring (Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet, 2021). Mange fastleger finner det utfordrende å ha oversikt over Navs virkemidler og tiltak (NAPHA, 2017).

Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet har i sine tildelingsbrev fått et felles oppdrag om å forbedre informasjonsutveksling mellom Nav og helse- og omsorgstjenesten (Arbeids- og inkluderingsdepartementet, 2024; Helse- og omsorgsdepartementet, 2024). Det foregår for tiden et stort arbeid knyttet til å etablere en ny, felles digital plattform for informasjonsutveksling mellom Nav og helsepersonell. Det er også gjort et arbeid for å tilgjengeliggjøre skjemaer på «nav.no» til bruk for fastleger og annet helsepersonell. Videre pågår et arbeid med utvikling av sykmeldingsblanketten, det skal etableres en felles rutine for innhenting av helseopplysninger på tvers av Nav (for å øke bestillerkompetansen). Det er også utviklet en kunnskapsbank innen trygdemedisin til bruk blant Nav-veiledere. Kunnskapsbanken skal bidra til enhetlig forståelse i Nav rundt sykdom og helseplager og hvordan det påvirker arbeid. Disse satsingene utgjør en viktig kontekst for vårt arbeid.

1.1.4 Den rådgivende legetjenesten i Nav

Den rådgivende legetjenesten i Nav består av totalt 125 rådgivende leger (ROL), fordelt på fylkene og direktoratet. Videre består tjenesten av 14 koordinerende rådgivende overleger (KROL), med ansvar for de rådgivende legene i sitt resultatområde. Dette inkluderer koordinerende rådgivende overleger i Nav Klageinstans, Arbeids- og tjenestelinja og i Ytelseslinja (Arbeids- og velferdsdirektoratet, 2024).



Alle rådgivende leger er autoriserte leger, fortrinnsvis med relevant spesialistutdanning. Det er ønskelig at legene har en sammensetning av ulike spesialistkompetanser, og at leger med erfaring fra allmennmedisin er godt representert. Pedagogiske evner og erfaring vektlegges i rollen. Alle nyansatte rådgivende leger gjennomgår opplæring i regi av direktoratet.

De rådgivende legene skal bidra til at trygdemedisinsk kompetanse blir en integrert del av Navs virksomhet. Dette knytter seg nærmere bestemt til vurdering av skade, sykdom eller lyte og dens betydning for funksjonsevne og muligheter for arbeid og aktivitet. De rådgivende legene gjør også vurderinger av medisinske opplysninger innenfor rammene av folketrygdlovens bestemmelser. En viktig del av den rådgivende legens oppgave er å bistå veilederen/saksbehandleren i å få saken godt nok opplyst fra medisinsk hold, slik at vedtaket om den helserelaterte ytelsen blir gjort på riktig grunnlag (Arbeids- og velferdsdirektoratet, 2023). De viktigste oppgavene til den rådgivende legetjenesten er:

- Veiledning/rådgivning i enkeltsaker (basert på tilgjengelig informasjon og saksdokumenter), til veiledere/saksbehandlere eller i grupper.
- Bidra til kompetanseoverføring internt i Nav, for eksempel gjennom opplæring og kursing.
- Bistå i kompetanse- og tjenesteutvikling, for eksempel ved digitaliserings- og utviklingsprosjekter eller ved regelverksutvikling.
- Fungere som en aktør inn mot lokalt og regionalt helsevesen, herunder forskningsbasert opplærings- og informasjonsarbeid, med vekt på fastleger.
- Bedrive samfunnsopplysning innen trygdemedisin, gjennom utadrettet virksomhet som deltakelse i debatter og medieoppslag. I dette inngår også dialog med arbeidsgivere.

Rådgivende lege har ikke vedtaksmyndighet, og skal heller ikke ta stilling til om vilkårene for en ytelse er oppfylt. Rådgivende lege bistår kun med råd og medisinske vurderinger. Veileder/saksbehandling er selv ansvarlig for å koble på rådgivende lege ved behov og avgjør selv i hvilken grad rådgivende leges vurdering skal vektlegges i saken. Det er imidlertid gitt føringer for bruk av rådgivende lege, blant annet i rundskriv og servicerutiner. Det er anbefalt at rådgivende lege tidlig involveres i kompliserte saker. Rådgivende lege kan for eksempel benyttes til å forstå de medisinske opplysningene i en sak, eller med å formulere utdypende spørsmål til legen (Arbeids- og velferdsdirektoratet, 2024). Saksbehandler avgjør i samråd med den rådgivende legen om det er behov for en sakkyndig skriftlig uttalelse fra rådgivende lege (Arbeids- og velferdsdirektoratet, 2019).

For å stimulere til arbeid og hindre overgang til andre ytelser, er det ønskelig at rådgivende lege tidlig kobles på i sakene. Gjennom de rådgivende legenes interne kompetansearbeid, er det blant annet en målsetting å øke veiledere og saksbehandleres kompetanse om når rådgivende lege burde kobles på saken. Sentralt for kompetansearbeidet er også opplæring i å vurdere helseopplysninger i en sak, og samhandle med bruker, lege/behandler og arbeidsgiver (Arbeids- og velferdsdirektoratet, 2019).

Over tid har det vist seg å være ulik praksis ved Nav-kontorene når det gjelder samhandling og bruk av rådgivende leger (Mandal m.fl., 2016; Revisjonsrapport, 2017). De senere år har det blitt arbeidet med Navs interne bruk av rådgivende leger, herunder ble det våren 2022 publisert nye retningslinjer. Det er også tatt i bruk samtalepakker som pedagogisk virkemiddel for å sikre kjennskap til og økt tilbøyelighet til å ta i bruk retningslinjene. Rambøll og NORCE fant at nytteverdien av disse samtalepakkene var avhengig av å treffe et opplevd behov blant veilederne i Nav (Fyhn m.fl., 2023). Trygdemedisinsk faggruppe i direktoratet utvikler for tiden også en kompetanseplan for rådgivende leger.

Koordinerende rådgivende overleger

Koordinerende rådgivende overleger fungerer som fagledere for de rådgivende legene, og er plassert geografisk i området de representerer. Noen av de koordinerende rådgivende overlegene har personalansvar. De koordinerende rådgivende overlegene har ansvar for å koordinere den rådgivende legetjenestens oppgaver i samsvar med styringssignaler, sentrale føringer og lokale behov, organisere tjenesten i sitt område og prioritere ressursbruken, rekruttere nye rådgivende leger og sikre et godt arbeidsmiljø. De koordinerende rådgivende overlegene fungerer videre som et bindeledd mellom de rådgivende legene i regionen og direktoratet. Gjennomgående skal de koordinerende rådgivende overlegene jobbe for et nært og godt samarbeid med veiledere og saksbehandlere i Nav og de rådgivende legene i sitt område. Det skal herunder sikres en god og effektiv møtestruktur og legges opp til felles refleksjon rundt aktuelle temaer og problemstillinger. Det skal også legges opp til gjensidig kompetanseutvikling mellom rådgivende leger og veiledere/saksbehandlere i Nav (Arbeids- og velferdsdirektoratet, 2019).

De koordinerende rådgivende overlegene skal gi bred faglig veiledning i skjønns- og rolleutøvelse, trygdemedisinske tema, og de har ansvar for kompetanseutvikling av de rådgivende legene i eget område. Målet er å sikre et jevnt, faglig nivå hos de rådgivende legene, slik at saker i Nav i størst mulig grad likebehandles. De skal også lære opp nyansatte, og legge til rette for spesialistutdanning i samfunnsmedisin. Til grunn for arbeidet med kompetanseutvikling må de koordinerende rådgivende overlegene sørge for å ha riktig og oppdatert kompetanse, for eksempel gjennom deltakelse i aktuelle forum. Videre er en del av de koordinerende rådgivende overlegenes ansvarsområde å ivareta implementeringer av sentrale føringer og tiltak. De skal også initiere og gjennomføre faglige utviklingsoppgaver, bidra til innovasjon og sørge for lokal forankring, implementering og oppfølging (Arbeids- og velferdsdirektoratet, 2019).

De koordinerende rådgivende overlegene skal i samarbeid med Nav fylke og lokale Nav-kontor være pådriver for samhandling med helsetjenesten. Etter behov kan koordinerende rådgivende overlege også bidra til samarbeid med andre aktører, som utdanningsinstitusjoner og arbeidsgivere. Videre skal det medvirkes til å spre informasjon utad, om sammenhengene mellom arbeid og helse. Koordinerende rådgivende overlege skal også bidra til å skape gode lokale, regionale og nasjonale samhandlingsarenaer hvor leger, Nav og andre relevante aktører kan møtes for å utveksle erfaringer. De koordinerende rådgivende overlegene har tett dialog med den trygdemedisinske faggruppen i direktoratet (Arbeids- og velferdsdirektoratet, 2019).

2. Metode

I dette kapitlet presenteres oppdragets datainnsamlingsmetoder. Vi har lagt til grunn en flermethodisk tilnærming, hvor vi gjennom intervjuer og casestudier har gått i dybden på utfordringer og mulige løsninger som kan forbedre informasjonsutvekslingen mellom Nav og sykmelder. Vi har deretter kartlagt bredt (gjennom en spørreundersøkelse) for å undersøke hvor utbredte de forskjellige problemoppfatningene er, og hvor hensiktsmessige og relevante mulige løsninger (kartlagt gjennom casestudiene) oppfattes.

2.1 Innledende intervjuer

Vi gjennomførte innledningsvis seks intervjuer med sentrale aktører i Arbeids- og velferdsdirektoratet. Formålet var å få innledende kunnskap om situasjon, utfordringsbilde og pågående arbeid for å bedre informasjonsutvekslingen mellom Nav og sykmelder. Som et ekstra element i vår datainnsamling valgte vi å gjennomføre innledende intervjuer med de koordinerende rådgivende overlegene tilknyttet fylkene. Formålet var å få enda bedre innsikt i situasjon og pågående arbeid i de ulike regionene, og viktigst; få innspill til aktuelle casestudier.

2.2 Klyngeutvalg av Nav-kontor

Den største metodiske utfordringen i oppdraget har vært datainnsamling blant fastleger. For å sikre at vi fikk rekruttert nok fastleger til undersøkelsen gjorde vi derfor innledningsvis et stratifisert klyngeutvalg av 100 Nav-kontor, med tilhørende kommuner med tilknytning til Nav-kontoret. I vertskommunesamarbeid er alle de samarbeidende kommunene dermed inkludert i utvalget, og alle Nav-kontor i de større kommunene er inkludert. Unntaket er Oslo, der vi har tatt utgangspunkt i bydelsnivået.

Utvalget sikrer variasjon i sentralitet, fylkestilhørighet, kommunestørrelse, Nav-kontorstørrelse, vertskommunesamarbeid og organisering av fastlegepraksis (solo-praksis mot gruppepraksis og fastlønn mot næringsdrivende). Gjennom stratifisering av utvalget sørget vi for å trekke nok kommuner innen hver kategori til at utvalget lar oss generalisere ulike konteksters betydning for legenes informasjonsutveksling med Nav.

Etter at utvalget var gjort, identifiserte vi kontaktinformasjonen til kommuneoverlegene for de aktuelle kommunene (tilknyttet utvalgte Nav-kontor). Det ble sendt ut en mail til alle kommuneoverlegene, hvor vi informerte om undersøkelsen og spurte om kommuneoverlegen kunne bistå med å distribuere vår spørreundersøkelse til fastleger i kommunen. Tidlig kontakt gav kommuneoverlegene mulighet til å sette av tid til distribusjonen og til å informere fastlegene i kommunen om at undersøkelsen kommer. For de kommuneoverlegene vi ikke fikk tilbakemelding fra, trakk vi alternative kommuner, fram til vi hadde et utvalg på 80 Nav-kontor.

2.3 Dybdeundersøkelse

Vi har gjennomført åtte casestudier av kommuner/fylker. Sentralt for vårt utvalg av case har vært å sikre variasjon langs de nevnte utvalgskriteriene (sentralitet, fylkestilhørighet, kommunestørrelse, Nav-kontorstørrelse, vertskommunesamarbeid og organisering av fastlegepraksis). Vi har imidlertid vært mest opptatt av å velge case som representerer gode grep og tiltak for informasjonsutveksling, som andre kan lære av. De innledende intervjuene med de koordinerende rådgivende overlegene la et viktig grunnlag for valg av case. Våre forslag til case ble også drøftet med oppdragsgiver.

Vi har gjennomført totalt 42 intervjuer i forbindelse med casestudiene. Intervjuene ble gjennomført via Teams. Noen av intervjuene med aktører fra Nav-kontor ble gjennomført som gruppeintervjuer. I hver case har vi intervjuet Nav-leder og minimum én fastlege, syfo-veileder og rådgivende lege. I noen case har vi også intervjuet kommuneoverlege. Fastlegene har blitt kompensert økonomisk for intervjuedeltakelse. Her har vi benyttet takst 14 (møtegodtgjørelse) etter Normaltariffen (909 kroner for en halv time). Intervjuene tilknyttet casestudiene var todelte: Første del handlet om det case-spesifikke (tiltaket som lå til grunn for at casen ble valgt). Andre del omhandlet det generelle arbeidet med og refleksjoner rundt

informasjonsutveksling mellom Nav og sykmelder, herunder bruk av rådgivende leger i Nav. Slik berørte intervjuene alle oppdragets problemstillinger.

Alle informanter har i innledningen av intervjuene fått informasjon om våre personvernrutiner og frivillig samtykke. Informantene er anonymiserte i rapporten og det fremkommer ikke hvilke kontorer og fylker de representerer. For å ytterligere sikre anonymiteten framkommer det heller ikke hvilket kjønn informantene representerer. Informantene har blitt informerte om og er innforstått med at det i casebeskrivelsene ikke kan sikres hundre prosent anonymitet, da roller framkommer. Vi har ikke ønsket å anonymisere casene (kommune/fylke), da det er et poeng at andre skal kunne lære av dem.

2.4 Breddeundersøkelse

I juni 2025 sendte vi ut en spørreundersøkelse til fastleger og syfo-veiledere tilknyttet de 80 utvalgte Nav-kontorene (jf. kapittel 2.2). Spørreundersøkelsen ble utviklet mot slutten av dybdeundersøkelsen, og har slik bidratt til å teste og verifisere funnene fra casestudiene. Spørreundersøkelsen besto av en generell del, som omhandlet opplevelser av den daglige informasjonsutvekslingen mellom leger og syfo-veiledere i forbindelse med arbeidet med sykemelding og sykefraværsoppfølging. Spørsmålene omhandlet aktørenes rolleforståelse, innsikt i hverandres arbeidsbetingelser, informasjonsbehov og barrierer for informasjonsutveksling. Den andre delen av spørreundersøkelsen rettet seg mot grepene vi fikk beskrevet gjennom casestudiene. Respondentene fikk kort beskrevet utvalgte tiltak, for å kunne ta stilling til i hvilken grad de anser tiltakene som hensiktsmessige og gjennomførbare i sin kommune, og hvilke forutsetninger de eventuelt mener mangler, for å kunne lykkes med tiltakene hos seg. Til slutt ba vi respondentene oppgi hvilke tre tiltak de har størst tro på at kan bidra til bedre informasjonsutveksling mellom leger og syfo-veiledere i deres kommune.

Spørreundersøkelsen til Syfo-veiledere ble distribuert via Nav-lederne ved de aktuelle kontorene. For å øke svarprosenten har Arbeids- og velferdsdirektoratet informert om spørreundersøkelsen i sine kanaler.

Vi har benyttet SurveyXact for distribusjon og gjennomføring av spørreundersøkelsen. For å sikre anonymitet, og samtidig kunne koble svarene mellom leger og syfo-veiledere tilknyttet samme Nav-kontor, benyttet vi selvopprettelseslenker. Dette innebærer at lenken som ble sendt til kommuneoverlegene og Nav-lederne for videre distribusjon hadde samme unike nummer. Vi har ikke informasjon om hvilke leger og syfo-veiledere som har besvart undersøkelsen – kun hvilket Nav-kontor de er tilknyttet.

Spørreundersøkelsen var åpen i tre uker. Det ble sendt ut to påminnelser. Totalt var det 273 respondenter som besvarte undersøkelsen. 145 av disse er fastleger, og 118 er syfo-veiledere. 10 respondenter har oppgitt rollen «annet». Disse inkluderer to kommuneoverleger, fire Nav-ledere, én teamkoordinator, én vikarlege og to som ikke har spesifisert rollen sin. 72 prosent av

legene som har besvart undersøkelsen er selvstendig næringsdrivende, og 56 prosent har jobbet som fastlege i mer enn ti år. Tilsvarende har 56 prosent av de Nav-ansatte mer enn ti års fartstid i Nav.

2.5 Workshop med den rådgivende legetjenesten

I juni gjennomførte vi en digital, to og en halv times workshop med den rådgivende legetjenesten i Nav. Vi inviterte alle de koordinerende rådgivende overlegene (også fra direktoratet), som fikk ha med seg inntil to rådgivende leger hver. Det var totalt 25 deltakere i workshopen, inkludert fire fra prosjektteamet. Vi presenterte kort relevante funn, før deltakerne ble delt inn i fire grupper (på tvers av fylker og avdelinger i direktoratet) for å diskutere funnene. Etter hver gruppediskusjon ble temaene diskutert i plenum. Temaene for diskusjon var: 1) Forståelse og praktisering av rollen som rådgivende lege, 2) rådgivende legers spesialisering, og 3) grep for bedre informasjonsutveksling mellom Nav og fastleger. Funnene fra workshopen er brukt som data i oppdraget, og presenteres i kapittel 3.

2.6 Referansegruppemøte

For å diskutere oppdragets funn og mulige anbefalinger, nedsatte vi i vinter en referansegruppe. Referansegruppen har bestått av tre fagressurser fra Arbeids- og velferdsdirektoratet, én ressurs fra Helsedirektoratet, en allmennlege, to koordinerende rådgivende overleger, én ressurs fra Legeforeningen og én fra Norsk forening for allmennmedisin. Møtet ble gjennomført i slutten av juni, via Teams.

2.7 Analyse

All innsamlet data er analysert per datakilde, og samlet. Dataene fra spørreundersøkelsen er analysert gjennom frekvenstabeller. Alle intervjuer er løpende oppsummert, og analysert samlet per case og på tvers av case. Intervjuene har som nevnt tematisert både det case-spesifikke arbeidet og det generelle arbeidet med informasjonsutveksling. Sist nevnte har vi analysert og fremstilt samlet, sammen med funnene fra spørreundersøkelsen og workshopen. De case-spesifikke funnene presenteres for seg i kapittel 3.3.

3. Funn

I det følgende presenteres oppdragets funn. Funnene er strukturert etter tre deler:

1) Den daglige informasjonsutvekslingen mellom sykmelder og Nav. Her besvares problemstillingene om hvordan sykmelder forstår sin rolle opp mot Nav, og om rolleforståelsen samsvarer med hvordan Nav forstår sykmelders rolle og egen rolle i

sykefraværsoppfølgingen. Videre besvares problemstillingen om hvorvidt fastleger opplever å ha tilstrekkelig kunnskap om Nav slik at de kan utøve sin rolle som sykmelder på en tilfredsstillende måte.

2) Den rådgivende legetjenesten. Her besvares problemstillingen om hvordan Nav, særlig rådgivende leger, kan bistå og støtte sykmelder til å forstå og utøve rollen sin på en god måte, herunder hvilke tilbud som finnes i dag og hvordan de blir benyttet. Del 2 redegjør også for hvordan rådgivende leger i Nav kan vedlikeholde og øke sin kompetanse, slik at de får støttet sykmelder i sitt arbeid.

3) Presentasjon av funn fra casestudiene. Denne delen tar for seg problemstillingen om hva som kan være gode arbeidsmåter for å øke kvalitet i dialogen mellom sykmelder og Nav når det gjelder kunnskapsoverføring og rolleavklaringer. Her besvares også problemstillingen om hvordan Nav bidrar med kunnskap slik at sykmelder og Nav selv forstår sine roller og hvordan rollene blir utøvet.

I innledningene til hvert delkapittel oppsummeres hovedfunnene.

3.1 Den daglige informasjonsutvekslingen mellom Nav og sykmelder

I denne delen av rapporten besvares problemstillingene om hvordan sykmelder forstår sin rolle opp mot Nav, og om rolleforståelsen samsvarer med hvordan Nav forstår sykmelders rolle og egen rolle i sykefraværsoppfølgingen. Videre besvares problemstillingen om hvorvidt fastleger opplever å ha tilstrekkelig kunnskap om Nav slik at de kan utøve sin rolle som sykmelder på en tilfredsstillende måte. For å besvare disse problemstillingene har vi kartlagt hvordan informasjonsutvekslingen mellom Nav og sykmelder foregår på daglig basis, hvordan aktørene betrakter og forstår hverandre og opplevde barrierer for informasjonsutvekslingen.

Med Nav menes i dette kapitlet som oftest Nav-veiledere med ansvar for sykefraværsoppfølging (syfo-veiledere), da det er disse som i hovedsak er i kontakt med fastlegene. Der det står «Nav-ansatte» legger vi en bredere forståelse til grunn (syfo-veileder/Nav-leder/rådgivende lege).

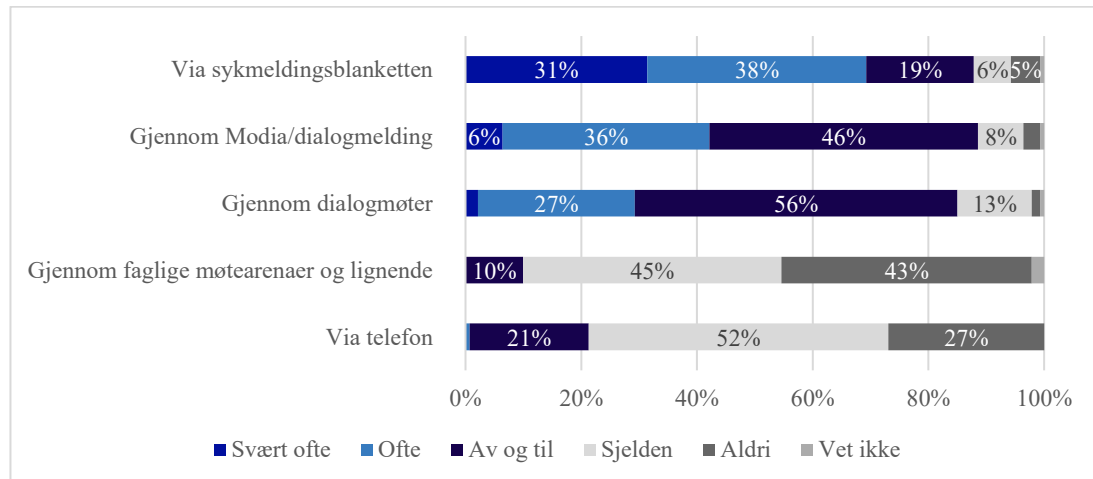
3.1.1 Oppsummering av funn i kapitlet

- Syfo-veiledere og fastleger har jevnlig dialog i arbeidet med sykemelding og sykefraværsoppfølging. Dette anses av begge parter som en naturlig del av arbeidet med sykefraværsoppfølging.
- Dialogen foregår i hovedsak digitalt, gjennom dialogfunksjonen i sykmeldingsblanketten og gjennom dialogmeldinger. Dialogmøter er en annen viktig arena for dialog mellom Nav og sykmelder.

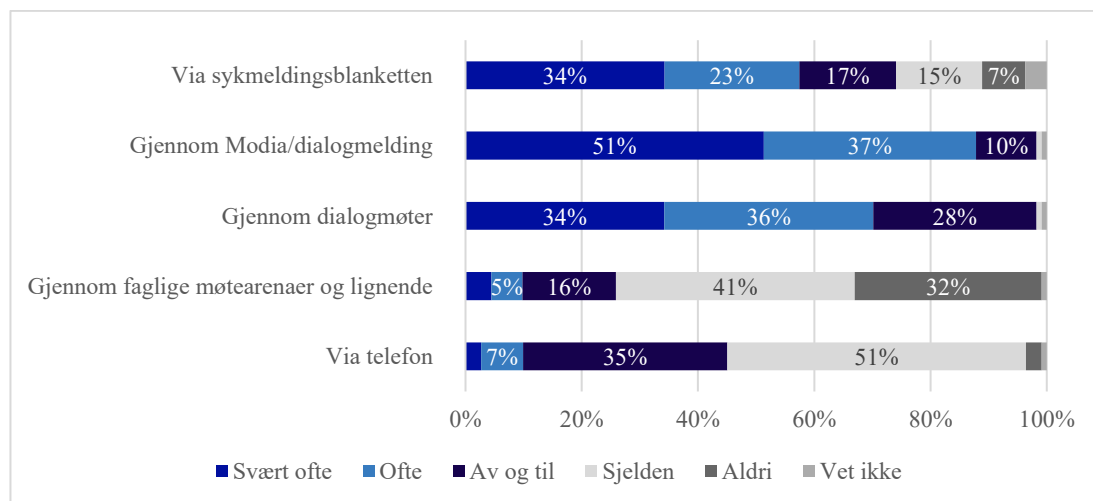
- Fastlegene har primært behov for kontakt med Nav i krevende saker, hvor sykemeldingsgrunnlag og oppfølgingsmuligheter er uklare, typisk som følge av kompleks og sammensatt problematikk hos pasienten.
- Nav opplever i større grad å ha tilstrekkelig kunnskap om og forståelse for legenes arbeidshverdag, enn motsatt. Fastlegene opplever særlig manglende innsikt i tiltakene Nav har til rådighet i sykefraværsoppfølgingen. Blant de mest presserende behovene er konkret informasjon fra Nav om pasientens økonomiske rettigheter og vedtak.
- Syfo-veilederne etterlyser i hovedsak mer informasjon fra fastlegene om pasientens funksjonsevne og muligheter for tilrettelegging på arbeidsplassen.
- Legene er mindre fornøyde med informasjonen de får tilsendt fra Nav, og opplever i mindre grad at informasjonen kommer tidsnok. Likevel er det langt færre fastleger enn syfo-veiledere som oppgir at det er typer av informasjon de ønsker seg mer av fra motparten.
- Både fastleger og syfo-veiledere uttrykker frustrasjon over å ikke få kontakt med motparten når det er behov for det.
- Nav er til sammenligning mer tilfredse med informasjonen de mottar fra fastlegene.
- Syfo-veilederne og fastlegene er samstemte om behovet for mer dialog i arbeidshverdagen.
- Vi finner potensiale for å øke Navs og legenes kunnskap om hverandres roller og arbeidsmåter. Forbedringspotensialet knytter seg spesielt til bestillerkompetanse og ulike forståelser av funksjonsvurdering.
- Syfo-veilederne og fastlegene er i stor grad enige om hva som er de største barrierene for informasjonsutveksling: Manglende kapasitet hos fastlegene som den mest betydningsfulle barrieren. Deretter manglende kapasitet hos Nav.
- Behovet for å forbedre sykmeldingsblanketten (L1) og skjemaet for legeerklæring ved arbeidsuførhet (L40), er hyppig gjentakende tema i intervjuene.
- Manglende kjennskap til regelverket (personvernbestemmelsene og taushetsplikten) og ulike forståelser av regelverket oppleves som en barriere.
- Om fastlegene og syfo-veilederne kjenner hverandre eller ikke, ser ut til å ha stor betydning for informasjonsutvekslingen: både hvor ofte dialogen foregår og kvaliteten på dialogen.

Vår spørreundersøkelse viser at syfo-veiledere og fastleger har jevnlig dialog i arbeidet med sykemelding og sykefraværsoppfølging:

Figur 1: Hvor ofte har du vanligvis dialog med Nav i løpet av en måned gjennom følgende kanaler [til fastlegene]? (n=140)



Figur 2: Hvor ofte har du vanligvis dialog med fastleger i løpet av en måned gjennom følgende kanaler [til syfo-veiledere]? (n=108)



Dialogen mellom syfo-veiledere og fastleger foregår i hovedsak digitalt, som oftest gjennom dialogfunksjonen i sykmeldingsblanketten og gjennom dialogmeldinger (via det interne fagsystemet Modia). 88 prosent av syfo-veilederne svarer at de svært ofte eller ofte har dialog med fastleger via dialogmelding. Tilsvarende tall for fastlegene er om lag halvparten (42 prosent). 46 prosent av fastlegene oppgir imidlertid at de «av og til» har dialog med syfo-veilederne via dialogmelding.

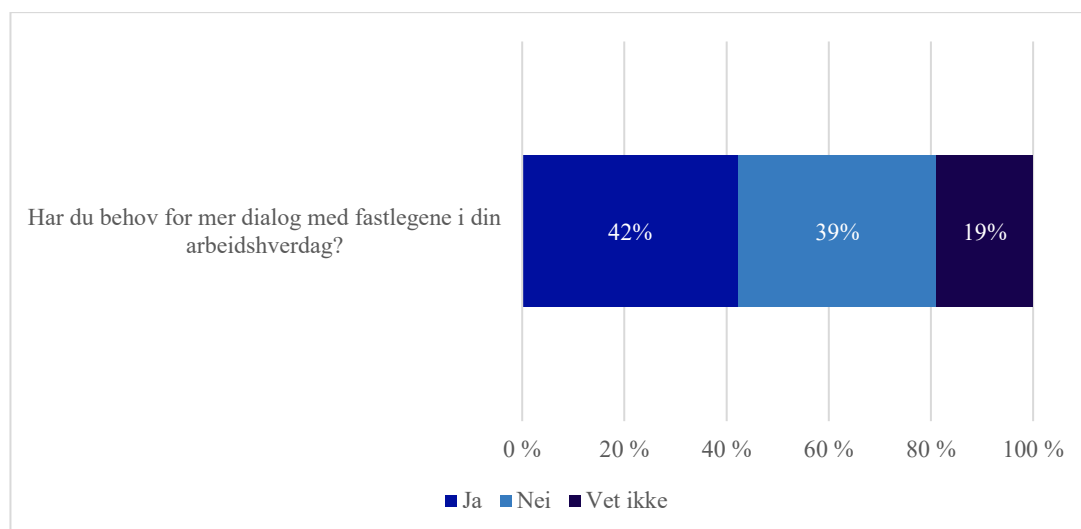
69 prosent av fastlegene oppgir at de svært ofte eller ofte har dialog med Nav via sykmeldingsblanketten. Tilsvarende tall for syfo-veilederne er 57 prosent. Fastleger og Nav-

ansatte forteller at kommunikasjonen oppleves mer effektiv og forbedret de senere årene. Chatfunksjonen i Modia beskrives å ha senket terskelen for dialog, som har gjort at meldinger besvares raskere enn før. Flere intervjudeltakere nevner også at bruk av takst L8 (fritekstspørsmålet for tilleggsopplysninger til legeerklæringen) og avkryssing for snarlig dialog på sykmeldingen, gir legene raskere svar fra Nav. Dialogmøter, både fysiske og digitale, er en annen viktig arena for dialog mellom Nav, leger og arbeidsgivere. At dialogmøtene avholdes på legekantoret anses som et suksesskriterium. Flere fastleger og syfo-veiledere ytrer ønske om mer bruk av fysiske dialogmøter, hvor også sykmelder inviteres til dialogmøte 1 og 2.

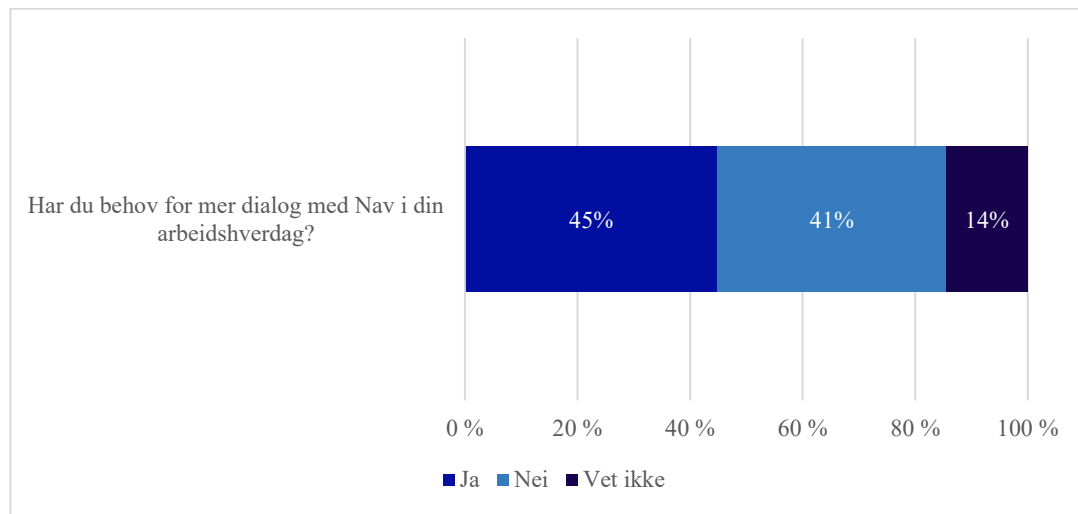
Kommunikasjonskanalene syfo-veilederne og fastlegene svarer at de i lavest grad benytter er faglige møtearenaer og telefon. Kun fem prosent av syfo-veilederne svarer at faglige møtearenaer og lignende ofte benyttes for dialog med fastleger. Ti prosent av legene svarer at møtearenaer av og til brukes for dialog med syfo-veiledere. Syv prosent av syfo-veilederne bruker ofte telefon for dialog med fastleger. 35 prosent svarer at de av og til bruker telefon til dette formålet. 21 prosent av fastlegene svarer at de av og til gjør det.

Selv om kommunikasjonen mellom fastleger og syfo-veiledere oppleves forbedret de senere årene, er et sentralt funn i oppdraget at begge parter har ønske om mer dialog:

Figur 3: Har du behov for mer dialog med fastlegene i din arbeidshverdag? [til syfo-veiledere] (n=111)



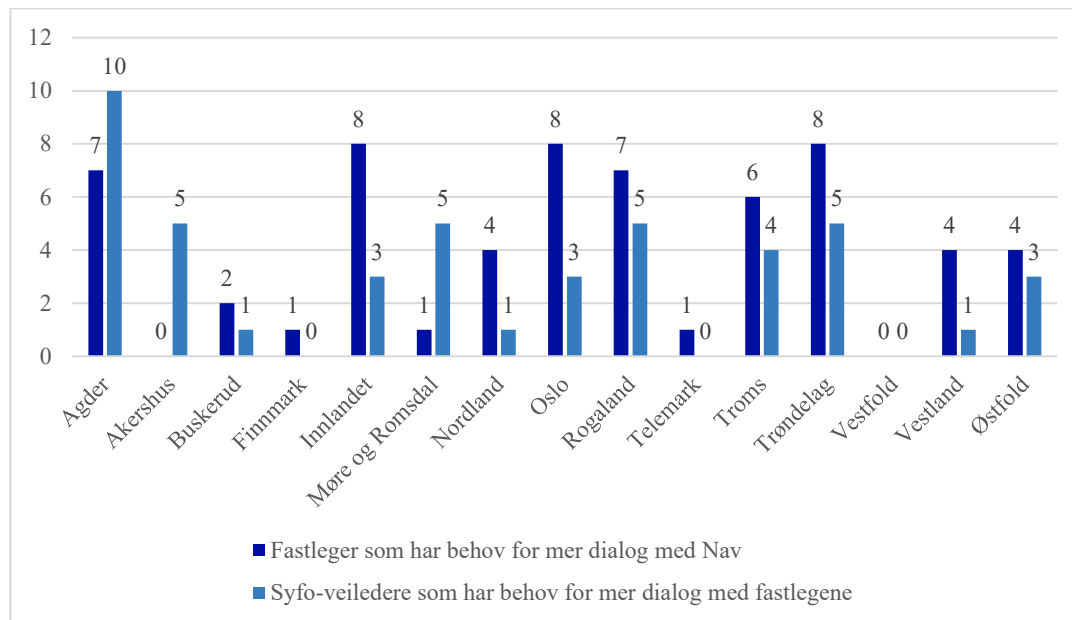
Figur 4: Har du behov for mer dialog med Nav i din arbeidshverdag? [til fastleger] (n=138)



Andelen fastleger som har behov for mer dialog med Nav er noe høyere enn andelen syfo-veiledere som har behov mer dialog med fastlegene (45 mot 42 prosent). Det er samtidig en litt større andel av fastlegene (41 mot 39 prosent) som svarer at de *ikke* har behov for mer dialog med Nav. Gjennom intervjuer forteller flere fastleger at de savner uformelle og fysiske treffpunkter med Nav.

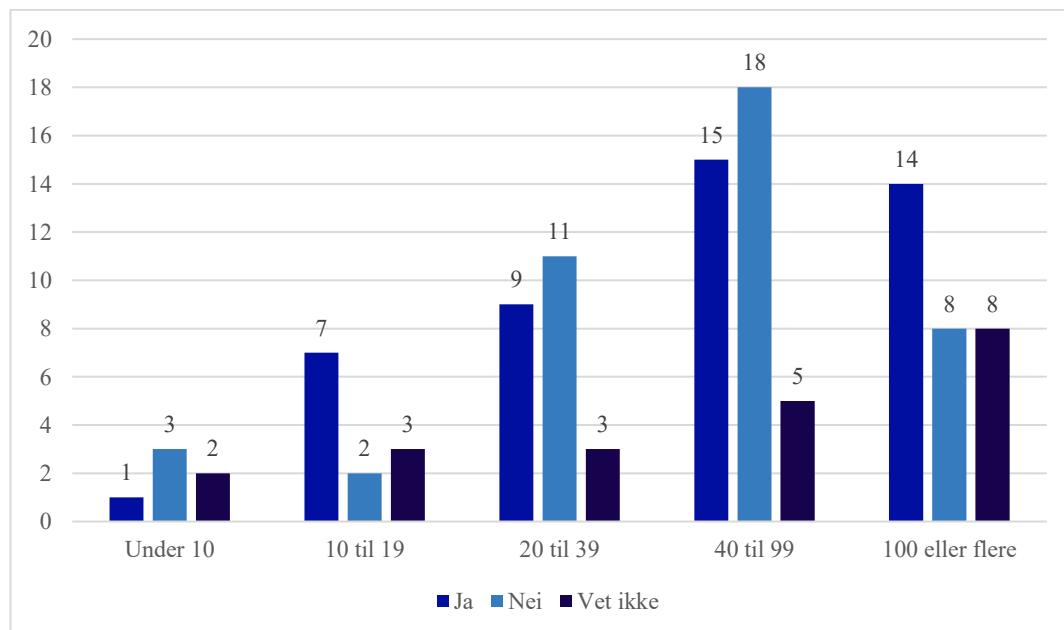
Figuren under viser hvordan fastleger og syfo-veiledere som oppgir å ha behov for mer kontakt med den andre parten, fordeler seg etter fylker. Det er få respondenter per fylke, og ingen tydelige sammenhenger mellom fastlegenes og syfo-veiledernes svar. Agder utmerker seg noe. Andelen fastleger som ønsker mer dialog med Nav er noe høyere i Innlandet, Oslo, Trøndelag og Rogaland. Blant syfo-veilederne er tallene jevnere på tvers av fylker.

Figur 5: Fastleger og syfo-veiledere som oppgir å ha behov for mer kontakt med den andre parten, fordelt etter fylker (n=107)



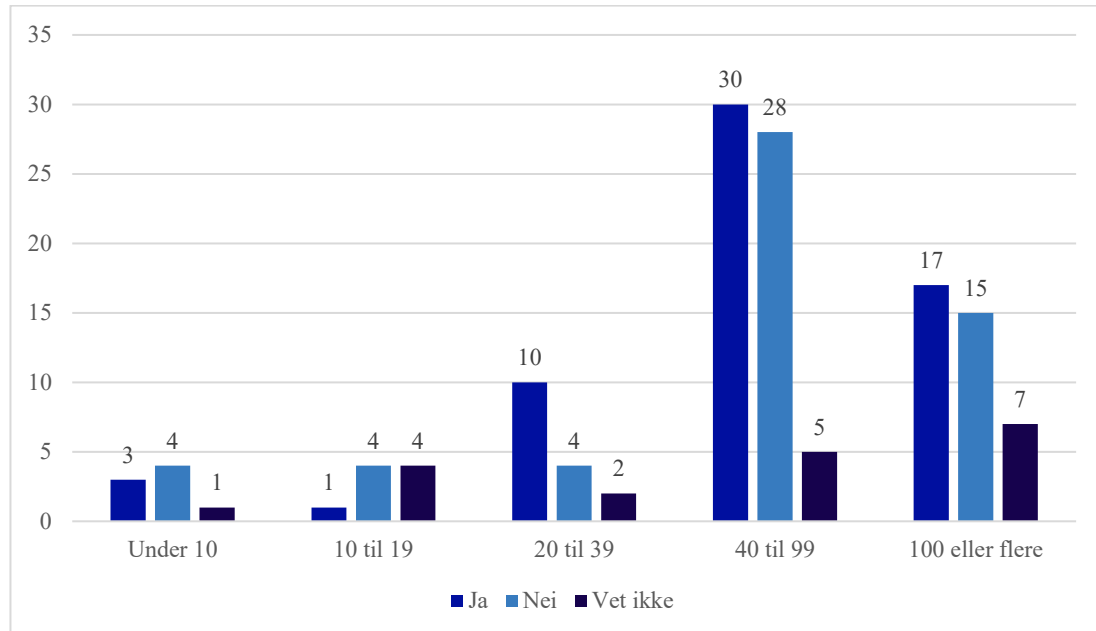
Vi har også analysert tallene etter størrelse på Nav-kontoret fastlegene og syfo-veilederne er tilknyttet. Det er flest respondenter tilknyttet store Nav-kontor som har besvart undersøkelsen, som påvirker svarfordelingen. For syfo-veilederne ser svarfordelingen slik ut:

Figur 6: Syfo-veiledere som oppgir å ha behov for mer dialog med fastleger, koblet til Nav-kontorstørrelse (n=109)



For fastlegene er fordelingen slik:

Figur 7: Fastleger som oppgir å ha behov for mer dialog med Nav, koblet til Nav-kontorstørrelse (n=135)

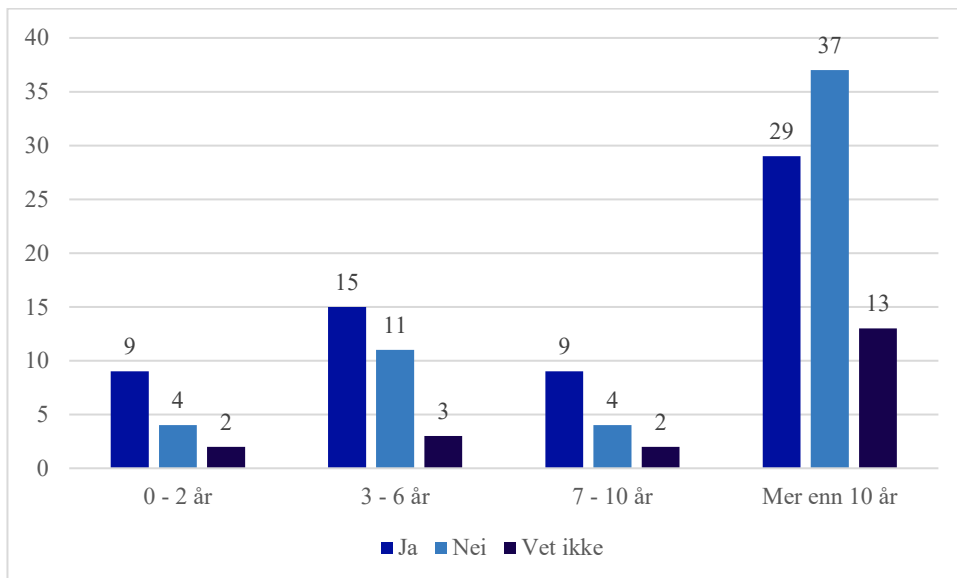


På tross av de nevnte skjevhetene i utvalget, er det interessant å merke seg at svarfordelingen mellom «ja» og «nei» er såpass jevn hos både fastlegene og syfo-veilederne innad i hver gruppe. I kontorgruppen 40-99 er det flest fastleger og syfo-veiledere som har behov for mer dialog med den andre parten. Det er samtidig også en høy andel av respondenter i denne gruppen som ikke har behov for mer kontakt. Differansen mellom «ja» og «nei» er størst blant syfo-veiledere i de største kontorene. Der oppgir 14 å ha behov for mer kontakt med fastlegene, mens åtte svarer at de ikke har det. For legene er det størst differanse for dem som er tilknyttet kontorer med 20-39 ansatte. Her er det ti som oppgir å ha behov for mer kontakt, mens fire ikke har det.

Det er en overvekt av fastleger og Nav-ansatte med lang fartstid som har besvart undersøkelsen. Vi har likevel koblet svarene til fartstid, for å se etter mønstre. Fordelingen ser slik ut:

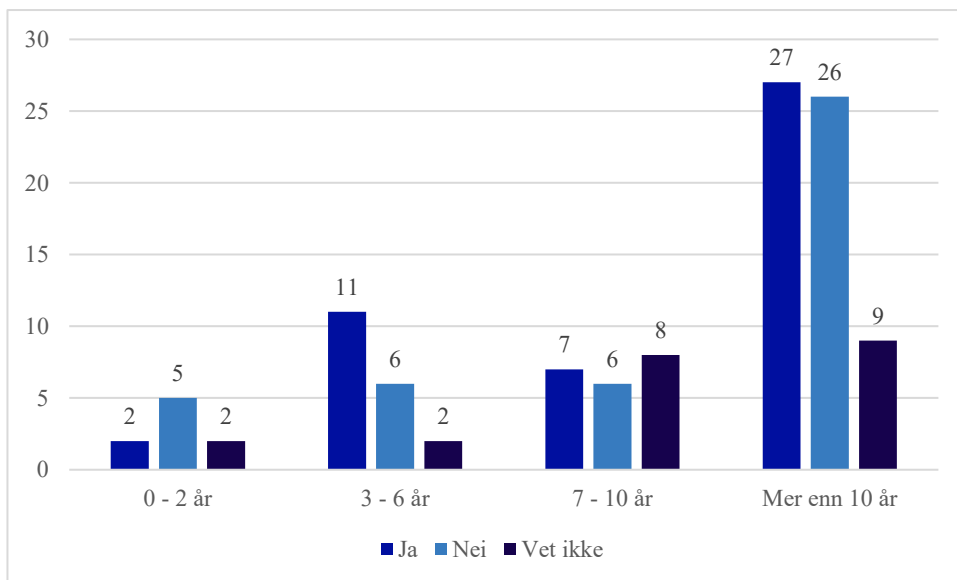
For fastleger:

Figur 8: Fastleger som oppgir å ha behov for mer dialog med Nav, koblet til fartstid som fastlege (n=138)



For syfo-veiledere:

Figur 9: Syfo-veiledere som oppgir å ha behov for mer dialog med fastleger, koblet til fartstid i Nav (n=111)



Igjen er fordelingen mellom «ja» og «nei» relativt jevn mellom gruppene, spesielt for fastleger og Nav-ansatte som har vært ansatt i mer enn ti år. Hos syfo-veilederne er det kun én respondent som skiller de som har behov for mer kontakt med fastlegene fra de som ikke har det. Også for de som har vært ansatt mellom syv og ti år er fordelingen jevn. Det er noe større sprik i oppfatninger mellom fastlegene. Størst er variasjonen hos fastlegene som har vært

ansatt i over ti år. Disse funnene tyder på at mye på dette området er personavhengig, og mer avhengig av personlige bekjenskaper enn strukturelle forhold (mer om dette senere).

3.1.2 Gjensidig kunnskap og rolleforståelse

Oppdraget har undersøkt hvordan sykmelder forstår sin rolle opp mot Nav, og om rolleforståelsen samsvarer med hvordan Nav forstår sykmelders rolle og egen rolle i sykefraværsoppfølgingen. Vi har derfor spurt intervjudeltakerne om rolleforståelse og deres refleksjoner rundt hvordan den andre parten forstår deres rolle. Vi har også undersøkt i hvilken grad fastlegene opplever å ha tilstrekkelig kunnskap om Nav, slik at de kan utøve sin rolle som sykmelder på en god måte.

Oppdraget skulle i hovedsak undersøke rolleforståelse og rolleutøvelse i sykefraværsløpet hos fastleger og hos rådgivende leger i Nav. Dataene våre viste imidlertid tidlig at de rådgivende legene i mindre grad har dialog med fastleger i forbindelse med sykefraværsoppfølgingen. Da det i all hovedsak er syfo-veilederne som har den daglige dialogen med fastlegene, har Nav-kontorene fått mye plass i rapporten. De rådgivende legene har i større grad en tilretteleggende rolle og beskrives i hovedsak i kapittel 3.2. Når det i det videre henvises til «Nav-ansatte» inkluderer det imidlertid både syfo-veiledere, Nav-ledere og rådgivende leger.

Portvokterrollen

Selv om legenes såkalte «portvokterrolle» ikke omtales eksplisitt i intervjuene (kanskje noe overraskende), viser både leger og Nav-ansatte til at det tross alt er legen som er den primære aktøren i sykemeldingsarbeidet.

«Vi tenker at legene på en måte er nøkkelen i sykefraværarbeidet».

-Syfo-veileder

Det bemerkes at fastlegen er den første til å vurdere om en persons helsetilstand er til hinder for å arbeide. Det er fastlegen som utsteder sykemelding og som slik sett har ansvaret for at sykemeldingen gis på riktig grunnlag. Fastlegene er klare på at dette er en rolle som kommer med mye ansvar, på godt og vondt. Flere forteller åpenhertig om den krevende situasjonen de ofte står i, hvor pasienter kommer med «bestillinger» om sykemelding. Dette gjør at legene føler seg presset. Desto mer krevende blir det når stadig flere pasienter ber om sykemelding på uklare grunnlag. Helseproblemene er ofte sammensatte, og det kan være vanskelig å nøste tilstrekkelig i problemene i løpet av en kort legetime. Det er samtidig legens ansvar å kartlegge årsakssammenhengene i pasientens problematikk. Dette betraktes som et viktig grunnlag for Navs vurderinger av arbeidsevne.

«Det hender jeg er redd for å skrive at sykemeldingen skyldes forhold på arbeidsplassen. Jeg frykter at meldingen skal bli underkjent. Vi hører pasienten sin historie og lurar på hva som er hele bildet. Det er ofte komplekst».

-Fastlege

Flere fastleger forteller at de tidvis strever med å være strenge nok overfor pasientene sine. Det oppleves krevende å skulle nekte pasienten sykemelding, når de for eksempel «sitter og gråter og sier at de ikke er i stand til å jobbe», slik en fastlege beskriver det. Å utfordre pasienten kan bli oppfattet som at legen ikke tror på dem, forteller en fastlege. Dette kan skape utfordringer for den langsiktige relasjonen med pasienten. Det kan samtidig være vanskelig å vite hva som er tilstrekkelig grunnlag for sykemelding. Eksempler på slike vanskelige vurderingstilfeller fra intervjuene er dødsfall i familien, samlivsbrudd eller stress på jobb. En fastlege viser til at personlige problemer i seg selv ikke egentlig gir grunnlag for sykemelding, men at plagene ofte «seiler inn under psykisk ubalanse».

«Man har rett og slett en klump i halsen når man sender sykmeldingene der vi er usikre på grunnlaget».

-Fastlege

Utfordringene rundt sykemeldingsgrunnlag øker fastlegenes behov for dialog med Nav. Fastlegene opplever muntlig dialog som spesielt viktig der sakene er kompliserte og der årsakene til sykefraværet er sammensatte. I disse sakene er det viktig å få avklart med Nav hvordan man kan formulere seg i legeerklæringen og i sykemeldingen.

Mest av alt er det imidlertid viktig å etablere en felles forståelse av sykmeldingsarbeidet; hvordan sykemelding som verktøy skal betraktes (herunder synet på fulle versus graderte sykemeldinger) og hva som anses som den beste oppfølgingen av den sykemeldte. I intervjuene hører vi om ulike tilnærminger. Flere viser til at synet på sykemeldinger og oppfølging mest av alt er personavhengig, både hos fastlegene og hos de ansatte i Nav. Det bemerkes for eksempel av Nav-ansatte at noen fastleger ikke betrakter sykemelding som en del av pasientens behandling, og at dette skaper utfordringer.

I én kommune forteller intervjudeltakerne at de ansatte i Nav har hatt en tendens til å bli overbeskyttende overfor sine brukere. Gjennom samtaler internt på Nav-kontoret og med legene innså de Nav-ansatte betydningen av å sette tydeligere krav overfor bruker.

«Jeg tenker vi skal hjelpe og være snille, men for å komme i arbeid trengs kanskje litt hardere krav. Jeg lærte litt av det. Er folk for eksempel slitne er ikke det nok for å være sykmeldte i evig tid, selv om de ønsker, for sånn er reglene».

-Syfo-veileder

En felles forståelse i sykemeldingsarbeidet krever først og fremst god kunnskap om den andre parten – både om holdninger, tilnærming og arbeidsmåte. Behovet for god dialog og viktigheten av kjennskap til hverandre, understrekes av nesten samtlige intervjudeltakere, og som funnene fra spørreundersøkelsen viser, så ønsker begge parter mer dialog.

Potensiale for økt kunnskap om hverandre

Vår undersøkelse viser at informasjonsutveksling mellom Nav og sykmelder av begge parter anses som en naturlig del av sykemeldingsarbeidet. Det er samtidig enighet om at det er en vei å gå, for å øke både Navs og legenes kunnskap om hverandres roller og arbeidsmåter. Noen intervjudeltakere opplever at Nav og legene har god forståelse for hverandres arbeidshverdag og rammebetingelser. Andre opplever et stort forbedringspotensial. Selv om flere av intervjudeltakerne umiddelbart beskriver den gjensidige forståelsen mellom fastleger og Nav som god, virker denne i hovedsak å gjelde på et overordnet nivå. Behovet for mer kunnskap om den andre parten kommer hyppigst til uttrykk i forbindelse med behovet for å forstå hva slags informasjon den andre parten trenger.

Når fastlegen og syfo-veilederen og/eller den rådgivende legen kjenner hverandre, oppleves dialogen bedre, og det er enklere å ta kontakt med hverandre, også for mindre saker og avklaringer. Syfo-veiledere viser for eksempel til at terskelen for å ta med seg den sykmeldtes fastlege i dialogmøter blir høyere når veilederen ikke kjenner legen. Kjennskap mellom Nav-ansatte og fastleger bidrar også til å redusere skepsis og misforståelser om hverandre, og til å øke forståelsen for hverandres «språk».

«Man får bedret klimaet når man tar en kaffe sammen. Folk som kjenner hverandre, samarbeider bedre sammen».

-Syfo-veileder

«Når man har møtt de ansatte i Nav er det enklere å ha dialog etterpå».

-Fastlege

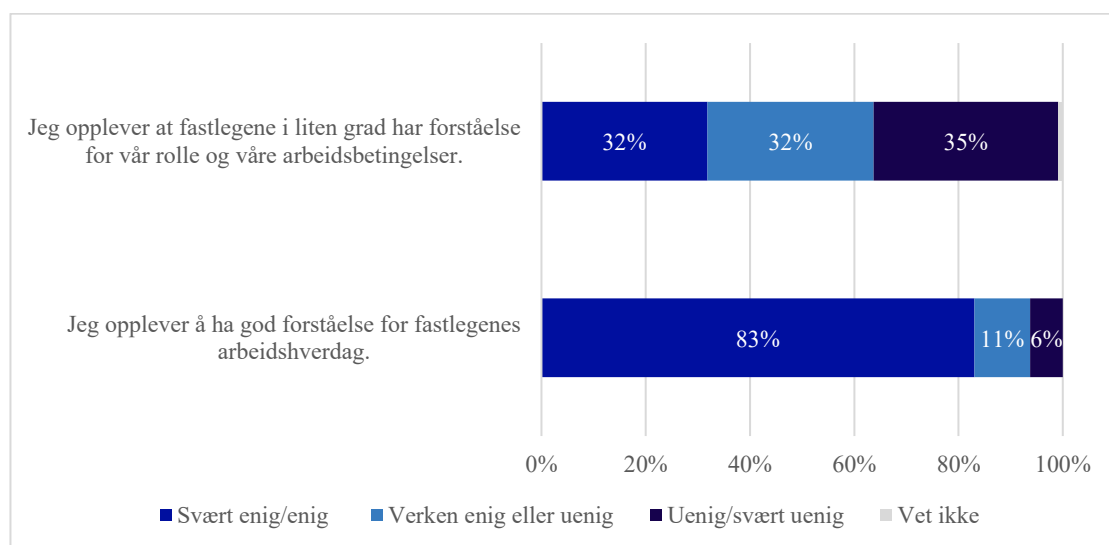
I de kommunene hvor det er tatt grep for bedre informasjonsutveksling (som felles møtepunkter, kurs og sjekklister, jf. kapittel 3.3), finner vi at partene har fått økt tillit til hverandre og at kommunikasjonen er forbedret. I noen av disse kommunene viser intervjudeltakerne til at det tidligere var konflikt mellom Nav og fastlegene. Tidvis har det vært liten vilje til å forstå hverandres situasjoner og arbeidsbetingelser. Informantene fra de kommunene hvor det er tatt slike grep, viser til en positiv utvikling når det gjelder holdninger til og kunnskap om hverandre. Tiltak med mål om å skape felles forståelse for hverandres behov og arbeidshverdag, får gode omtaler. I kommuner hvor slike grep er tatt, vises det ofte til at Nav og fastlegene har fått en «åpenbaring» om at de tross alt jobber med et felles samfunnsoppdrag, og at ressursituasjon og utfordringsbilde i kommunene krever samarbeid. I flere av disse kommunene har man også klart å øke bevisstheten rundt å fremsnakke hverandre og «spille på lag».

Nav har mer kunnskap om fastlegene enn fastlegene har om Nav

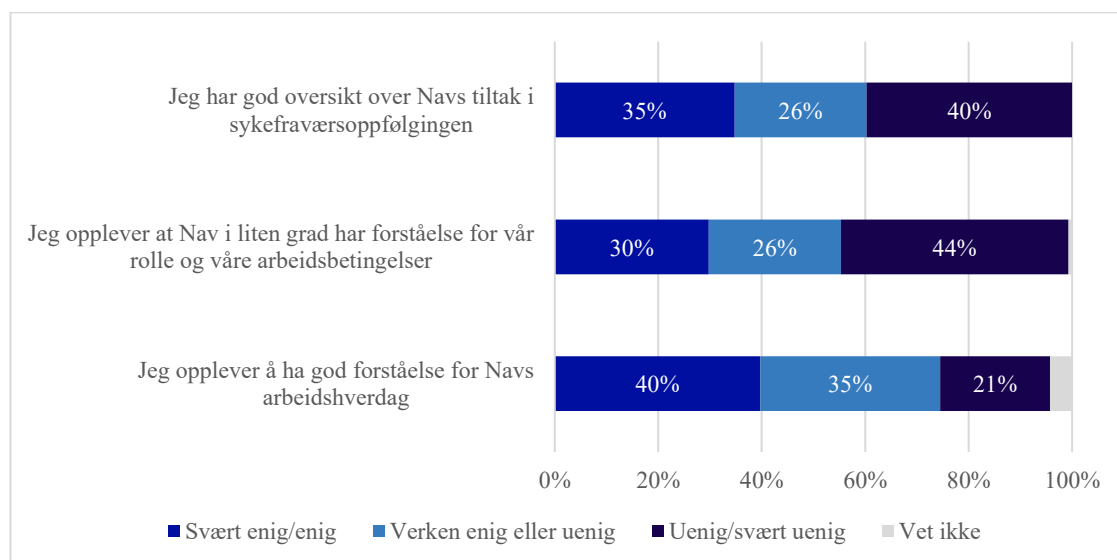
Gjennomgående finner vi at Nav i større grad opplever å ha tilstrekkelig kunnskap om og forståelse for legenes arbeidshverdag, enn motsatt (se figur 10 og 11). Legene har i mindre grad innsikt i og forståelse for Nav. Dette bildet bekreftes til dels av Nav (jf. figur 10). 40

prosent av legene opplever å ha god forståelse for Navs arbeidshverdag. I intervjuene forteller legene særlig om manglende innsikt i tiltakene Nav har til rådighet i sykefraværsoppfølgingen. Kun 35 prosent av legene oppgir i spørreundersøkelsen at de har god oversikt over Navs tiltak i sykefraværsoppfølgingen. Motsatt svarer 83 prosent av syfo-veilederne at de opplever å ha god forståelse for fastlegenes arbeidshverdag.

Figur 10: Ta stilling til følgende påstander og angi hvor enig eller uenig du er i dem [til syfo-veiledere] (n=112)

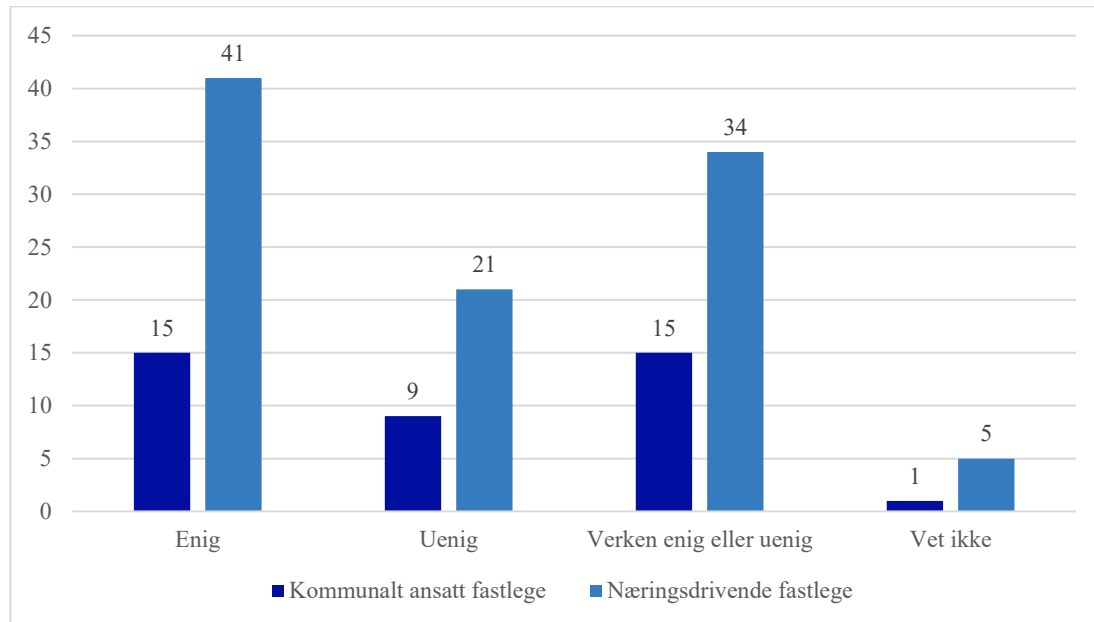


Figur 11: Ta stilling til følgende påstander og angi hvor enig eller uenig du er i dem [til fastleger] (n=141)



For fastlegene har vi undersøkt om det er sammenhenger mellom deres forståelse av Navs arbeidshverdag, og hvorvidt de er kommunalt ansatt eller næringsdrivende fastleger:

Figur 12: Fastlegers forståelse av Navs arbeidshverdag, koblet hvorvidt de er kommunalt ansatt eller næringsdrivende fastleger (n=141)



Det må tas forbehold om at det er klart flest næringsdrivende fastleger som har besvart spørreundersøkelsen. Likevel ser vi at det er forskjellige oppfatninger mellom de to gruppene. De kommunalt ansatte fordeler seg ganske jevnt langs de tre alternativene. Her er det med andre ord ingen klare mønstre. Derimot er det flest næringsdrivende fastleger som opplever å ha god forståelse for Nav sin arbeidshverdag.

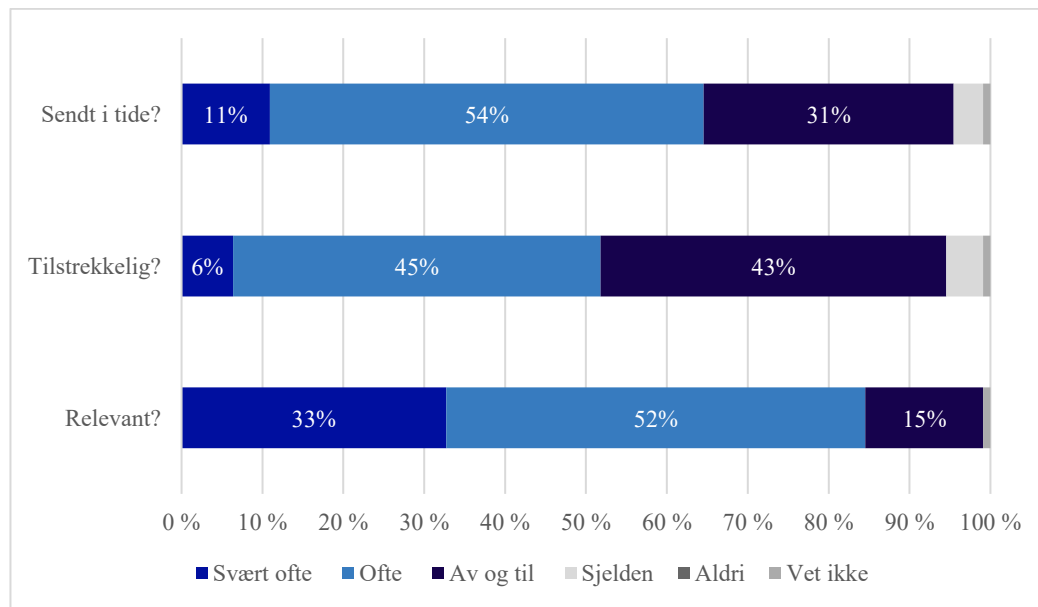
Bestillerkompetanse

Den manglende kunnskapen om hverandre og innsikten i hverandres roller knytter seg spesielt til bestillerkompetanse, både hos Nav og fastleger. Mange intervjudeltakere snakker spesielt om ulike og uklare forståelser av «funksjonsvurdering». Flere viser til at bestillingene på informasjon fra den andre parten ofte er uklar og at spørsmålene ikke er spisset nok. Dette skyldes at man ikke har en god nok gjensidig forståelse av hva slags informasjon den andre parten trenger.

Lav forståelse for den andre partens informasjonsbehov øker risikoen for at man blir sittende med for mye informasjon (tidvis mer enn regelverket tillater, mener noen), som egentlig ikke svarer ut informasjonsbehovene. Noen intervjudeltakere viser til at man er redde for å «tråkke i hverandres bed». Man vil ikke legge seg opp i hverandres vurderinger. Enkelte intervjudeltakere forteller også at de noen ganger lar være med å ta kontakt, for ikke å bry den andre parten unødig. Dette gjelder som oftest syfo-veiledere, som er redde for å bry fastlegene. Andre steder virker rolleforståelsen og ansvarsfordelingen å være klar. Som en fastlege for eksempel sa det: «Pasienten beskriver til Nav hvordan han/hun har det. Denne informasjonen sendes deretter til meg, slik at jeg kan oversette og formulere det til medisinske termer».

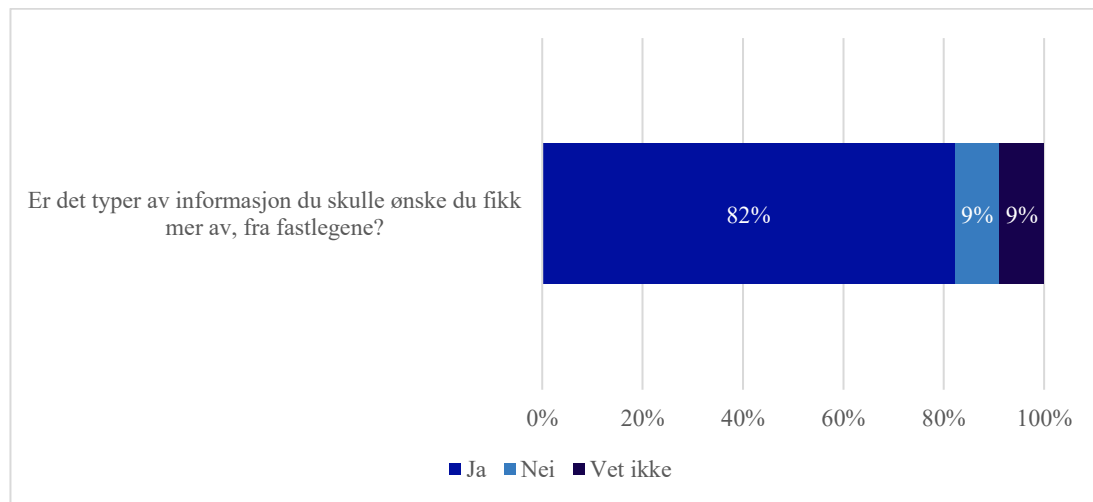
Vi har spurt syfo-veilederne hvordan de opplever informasjonen de får tilsendt fra fastlegene i forbindelse med sykefraværsoppfølging:

Figur 13: Hvor ofte er informasjonen du mottar fra fastlegene i forbindelse med sykefraværsoppfølging [til syfo-veiledere] ... (n=110)



På tross av uttrykt forbedringspotensial i kommunikasjonen med legene, opplever 85 prosent av syfo-veilederne at informasjonen de får tilsendt fra fastlegene i forbindelse med sykefraværsoppfølgingen ofte eller svært ofte er relevant. Spørreundersøkelsen viser videre at 65 prosent av syfo-veilederne svært ofte eller ofte opplever at informasjonen de mottar fra fastlegene er sendt i tide. 51 prosent av syfo-veilederne opplever at informasjonen ofte eller svært ofte er tilstrekkelig. Ingen oppgir at informasjonen aldri er sendt i tide, aldri er tilstrekkelig eller aldri er relevant. Et klart flertall av syfo-veilederne (82 prosent) oppgir at det er typer av informasjon de skulle ønske de fikk mer av fra fastlegene:

Figur 14: Er det typer informasjon du skulle ønske du fikk med av, fra fastlegene? [til syfo-veiledere] (n= 112)



Gjennom utdypende fritekstsvar viser syfo-veilederne til et behov for mer utfyllende og spesifikk informasjon fra fastlegene i forbindelse med sykemeldinger. Mer konkret etterlyses mer informasjon om pasientens funksjonsevne og muligheter for tilrettelegging på arbeidsplassen. Det er stort ønske om mer detaljerte beskrivelser av hva pasienten kan gjøre til tross for helseplagene, og hvordan sykdommen helt konkret påvirker funksjonsnivået i daglige aktiviteter og spesifikke arbeidsoppgaver. Dette inkluderer konkrete eksempler og en vurdering opp mot *ethvert* yrke (ikke bare pasientens nåværende jobb). Det etterspørres også egne medisinske vurderinger fra legen, ikke bare generelle fakta om den aktuelle sykdommen. Videre vises til behov for tydeligere begrunnelser for sykmeldingsgraden, spesielt ved hundre prosent sykmeldinger. Her ønsker syfo-veilederne mer informasjon fra fastlegen om hvorfor full sykmelding er nødvendig, hvorfor gradering ikke er mulig og hvordan tilretteleggingsmuligheter er vurdert.

Andre syfo-veiledere etterlyser beskrivelser fra fastlegene av videre behandlingsplan, en vurdering av prognose og forventet varighet av sykefraværet, samt legens vurderinger av hva som skal til for å gjenoppta arbeidsrettet aktivitet. Det etterlyses også mer og bedre informasjon til arbeidsgivere i sykmeldingsblanketten, inkludert funksjonsnivå og prognose, slik at arbeidsgivere bedre kan forstå hva de kan forvente og hvordan de eventuelt kan tilrettelegge for arbeidstakeren. Dette kan bidra til å forhindre unødvendig merarbeid for både arbeidsgiver og Nav, utdyper noen syfo-veiledere.

Til slutt bemerker noen syfo-veiledere viktigheten av overholdelse av kravene i folketrygdloven. Det pekes spesifikt på viktigheten av at legeerklæringer ved åtte ukers arbeidsuførhet dokumenterer medisinske grunner for at arbeidstaker er forhindret fra arbeidsrelatert aktivitet. Videre pekes på manglende redegjørelser for behandlingsopplegg og mulighet for retur til arbeid. Avslutningsvis ønsker noen klarere språk, i form av mindre fagspråk, slik at informasjonen blir mer forståelig for alle parter.

Informantene forteller i intervjuer at det trengs en klargjøring rundt, og at legene trenger bedre forståelse av hva Nav trenger i sine vurderinger. Flere bemerker i denne forbindelse også at dagens sykemeldingsblankett ikke etterspør funksjonsvurderinger. I tillegg viser flere Nav-ansatte til at mange leger strever med å skille mellom symptombeskrivelser og beskrivelser av hvordan symptomene påvirker pasientens arbeidsevne/funksjon.

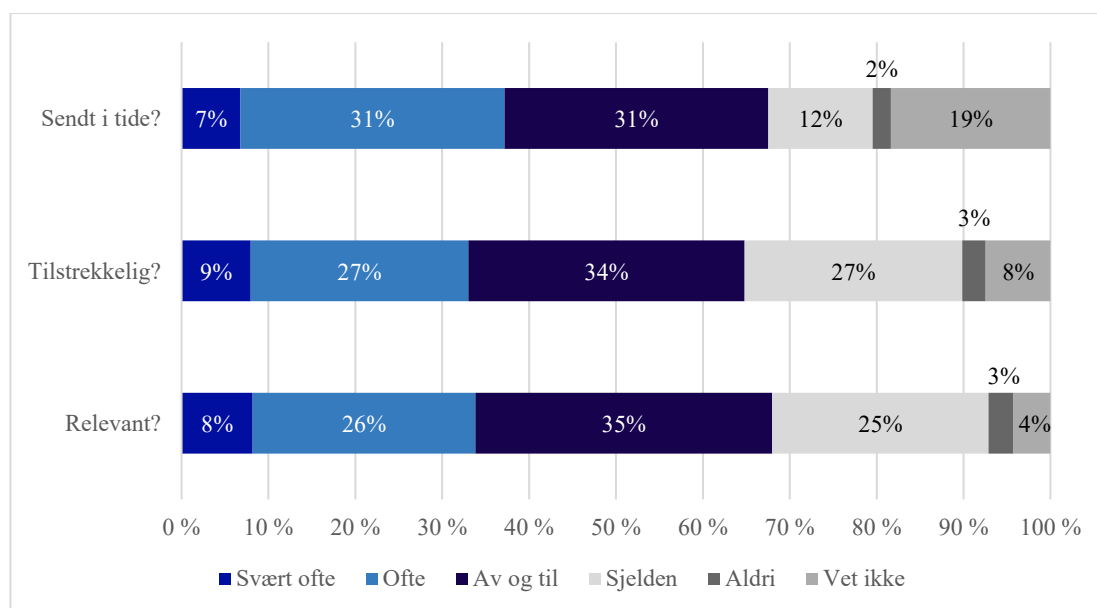
«En funksjonsvurdering for en lege er mye bredere enn det som trengs inn i vurderingen av en sykmelding. Hvis man ikke er spiss nok i bestillingen kan dette fort bli «alt og ingenting».

Derfor er spørsmålene vi lager i sykmeldinga, viktige».

-Koordinerende rådgivende overlege

På tilsvarende spørsmål til legene, om hvordan de opplever informasjonen de får tilsendt fra Nav, ser svarene slik ut:

Figur 15: Hvor ofte er informasjonen du mottar fra Nav i forbindelse med sykefraværsoppfølging ... [til fastleger] (n=138)



Svarene er, som figuren viser, varierte. Like mange fastleger opplever at informasjonen de får tilsendt fra Nav av og til som ofte er sendt i tide (31 prosent). 19 prosent vet ikke, og 14 prosent av fastlegene svarer at informasjonen de får tilsendt fra Nav sjelden eller aldri kommer i tide.

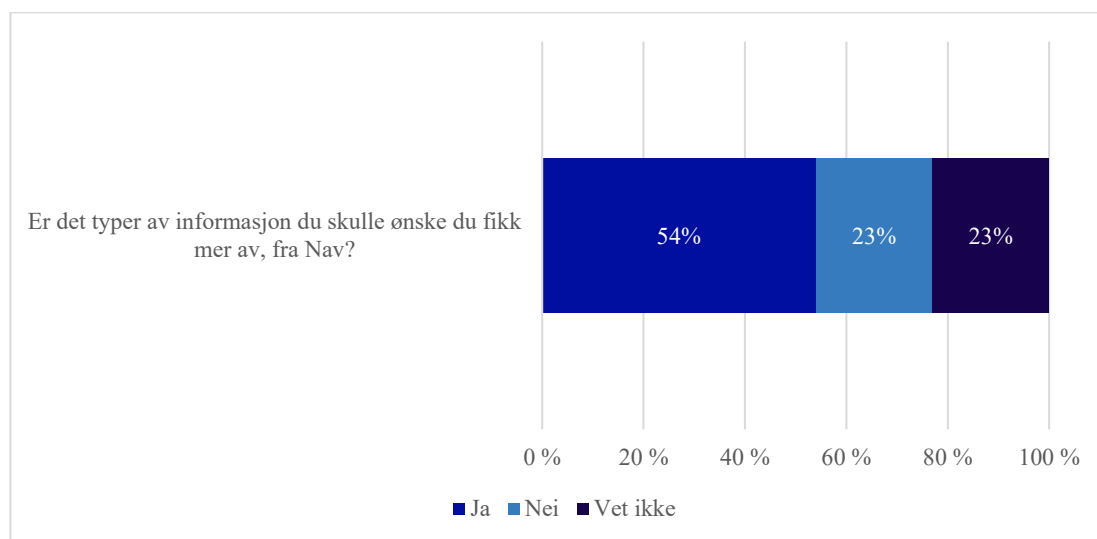
28 prosent¹ av fastlegene opplever at informasjonen de får tilsendt fra Nav ofte eller svært ofte er tilstrekkelig. 34 prosent mener den av og til er det, og 30 prosent av legene opplever at informasjonen de får tilsendt fra Nav sjeldent eller aldri er tilstrekkelig. 28 prosent av fastlegene vurderer at informasjonen fra Nav sjelden eller aldri er relevant. 35 prosent mener

¹ 1 prosent har svart «svært ofte».

den av og til er det, og 33 prosent opplever at informasjonen fra Nav ofte eller svært ofte er relevant.

Sammenlignet med svarene fra syfo-veilederne på samme påstander (om opplevelsen av informasjonen Nav får tilsendt fra fastlegene), er legene i mindre grad fornøyde med informasjonen de får tilsendt fra Nav. For eksempel svarer 35 prosent av fastlegene, mot 65 prosent av syfo-veilederne, at informasjon tilsendt fra den andre parten ofte eller svært ofte kommer i tide. 33 prosent av fastlegene, sammenlignet med 85 prosent av syfo-veilederne, svarer at informasjonen de mottar fra Nav ofte eller svært ofte er relevant. Likevel svarer kun litt over halvparten av fastlegene (54 prosent) at det er typer av informasjon de skulle ønske de fikk mer av fra Nav:

Figur 16: Er det typer av informasjon du skulle ønske du fikk mer av, fra Nav? [til fastlegene] (n=139)



Syfo-veilederne og fastlegene er samstemte om behovet for mer dialog med hverandre i arbeidshverdagen. 42 prosent av syfo-veilederne og 45 prosent av fastlegene svarer at de har behov for mer dialog. Svarene på om det er typer av informasjon de ønsker mer av fra motparten, spriker mer. 82 prosent av syfo-veilederne svarer «ja». 54 prosent av fastlegene svarer at det er typer av informasjon de ønsker seg mer av fra Nav. De ulike svarene ligger trolig i forskjellen mellom «dialog» og «informasjon». Dialog rommer bredere og kan forstås som mer kommunikasjon generelt, i motsetning til informasjon, som spesifikt må etterspørres.

Flere fastleger forteller at de savner uformelle og fysiske treffpunkter med Nav. Svarene kan i lys av dette tolkes som at legene i første omgang ønsker seg treffpunkter med Nav, for å forstå dem bedre. For å etterspørre informasjon, kreves en viss kunnskap og forståelse. Syfo-veilederne opplever på sin side å ha god innsikt i fastlegenes arbeidshverdag. Det er derfor mer nærliggende for dem å ønske seg mer informasjon fra legene.

Svarene kan samlet sett også tolkes i retning av «nye vil ha mer». Jo mer fornøyd man er med informasjonen man mottar, desto mer informasjon vil man ha. At legene i mindre grad er

fornøyde med informasjonen, kan forklare hvorfor de i lavere grad enn syfo-veilederne ønsker mer informasjon fra Nav. Ser man funnene fra spørreundersøkelsen i lys av intervjudataene, kan dette også handle om at mange leger erfarer å ikke få respons fra Nav på sine henvendelser, eller at svarene ikke kommer tidsnok. Det kan derfor også ligge en viss «realisme» i fastlegenes svar på siste spørsmål.

At like mange leger svarer «vet ikke» som «nei» på om det er typer av informasjon de kunne ønske seg mer av fra Nav, gir også noen indikasjoner. Dette står i stil med funnene om at legene opplever å forstå mindre av Nav, enn Nav gjør av legenes arbeidshverdag og rammebetingelser. Dersom man som lege ikke har innsikt i hva Nav faktisk kan bidra med og hva slags informasjon som kan etterspørres, blir det vanskelig å ønske seg mer av visse typer informasjon.

Intervjudataene våre viser imidlertid at flere leger ønsker og ville hatt nytte av mer informasjon fra Nav. I fritekstsvaret i spørreundersøkelsen utdyper fastlegene hva slags informasjon de ønsker seg mer av. Fastleger etterlyser gjennomgående en forbedring i kommunikasjonen og informasjonsflyten fra Nav. Hovedsakelig ønsker de mer proaktive, detaljerte og regelmessige oppdateringer om pasientenes sykefraværsoppfølging og status i oppfølgingen fra Nav. Flere leger bemerker at mer involvering av legen i Navs sentrale beslutninger rundt pasientene, vil gjøre det enklere for dem å følge opp sine pasienter effektivt.

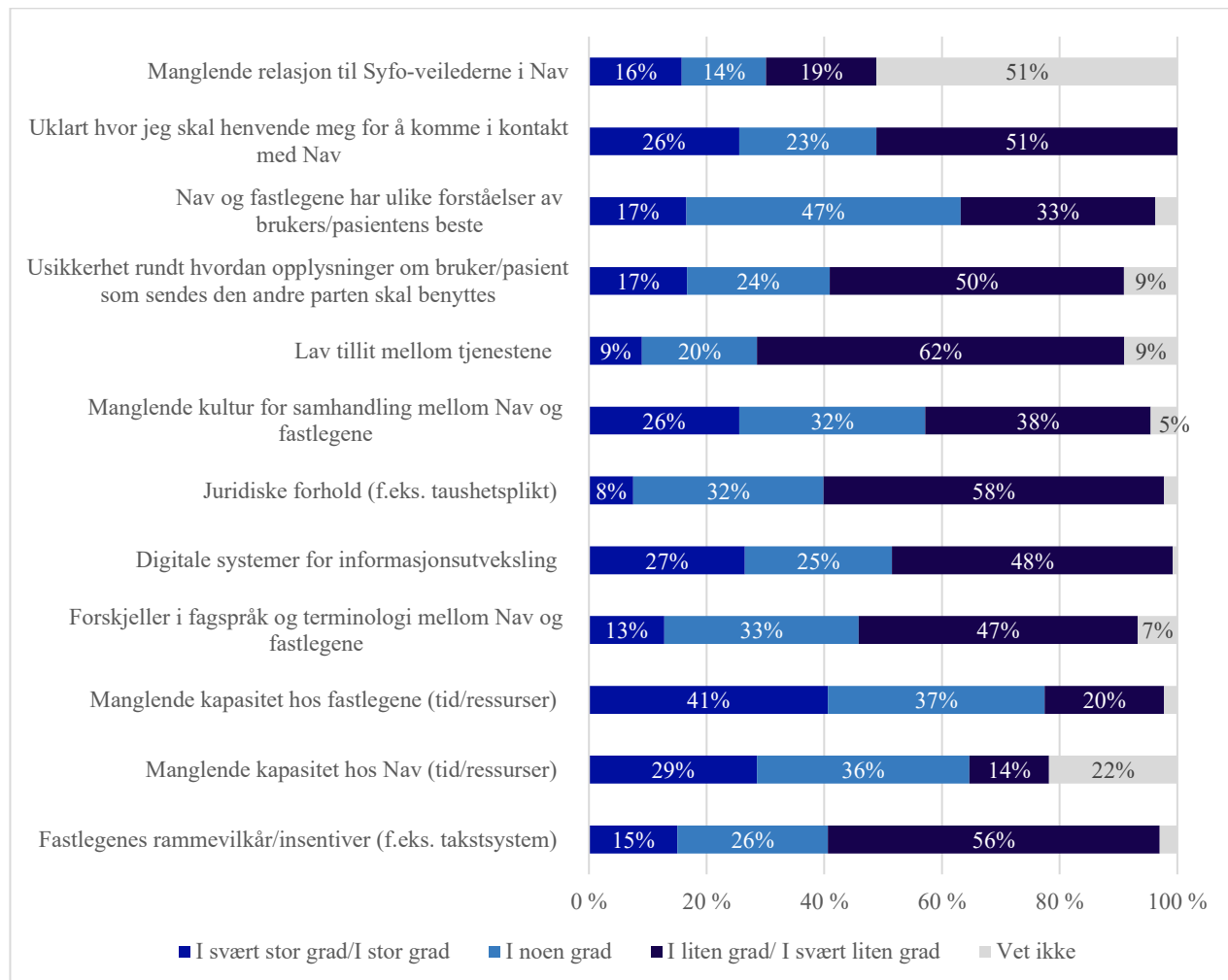
Blant de mest presserende behovene er konkret informasjon om pasientens økonomiske rettigheter og vedtak. Dette inkluderer detaljer om når sykepengere rettighetene utløper (maksdato), vedtak om arbeidsavklaringspenger (AAP), inkludert startdato, varighet og om søknaden er innvilget. Legene etterlyser også mer informasjon om beslutninger om uføretrygd og begrunnelser for eventuelle avslag. Legene ønsker også kopier av disse vedtakene, da de i dag ofte ikke mottar dem, selv om de ber om det.

Fastlegene ønsker også mer konkrete tilbakemeldinger fra Nav om hvilke arbeidsrettede tiltak som er satt i gang, hva som er resultatene av disse tiltakene, og hvilke muligheter som finnes for tilrettelegging og omskolering. De etterlyser også informasjon om Navs dialog med pasienten, inkludert pasientens egne oppgitte helseutfordringer som hinder for deltakelse i tiltak, og hvordan Nav og arbeidsgiver har vurdert tilretteleggingsmulighetene på arbeidsplassen. Til slutt ønsker flere fastleger økt deltakelse i dialogmøter og raskere respons på dialogmeldinger fra Nav, for å sikre en mer koordinert pasientoppfølging.

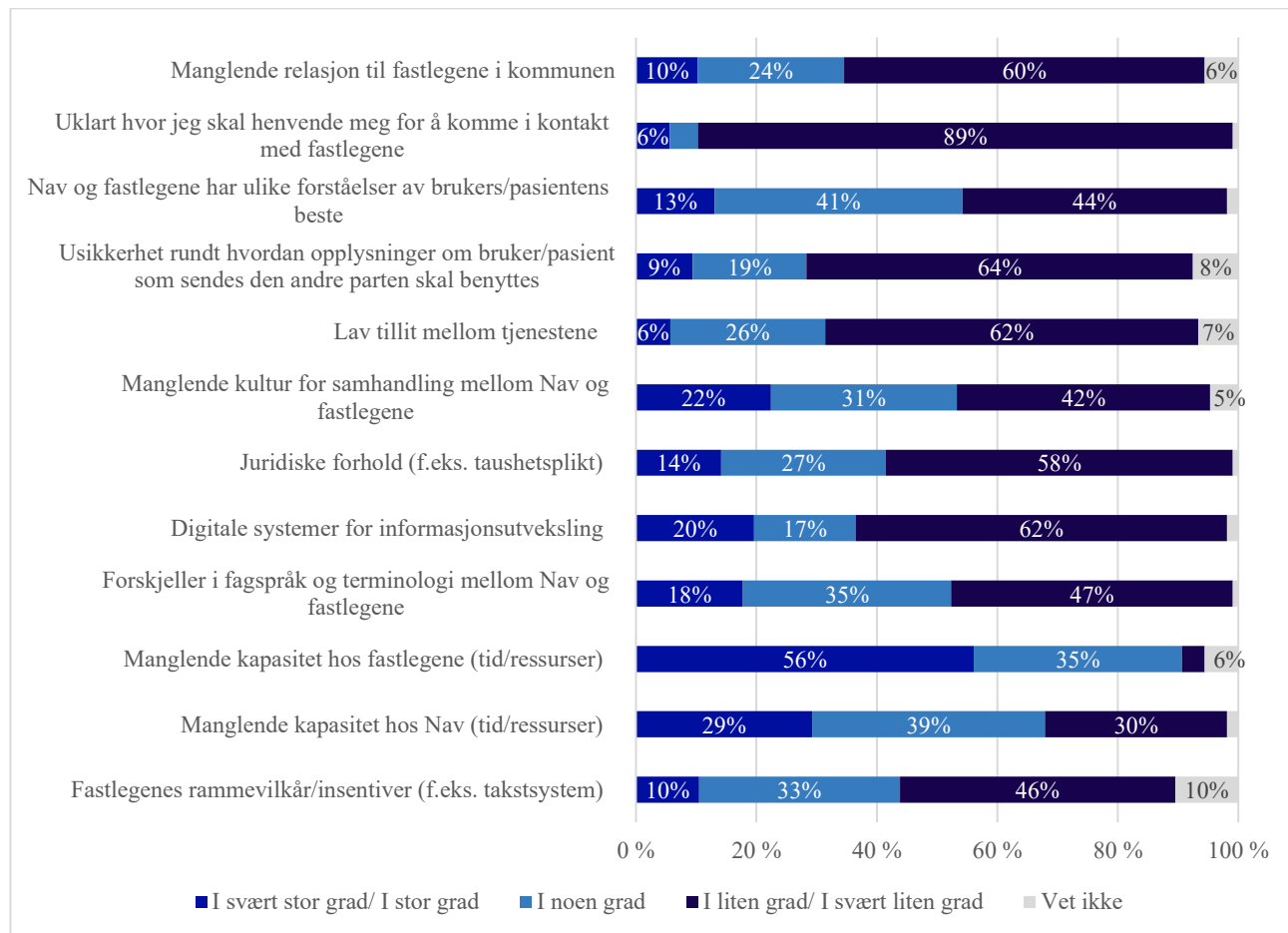
3.1.3 Barrierer for informasjonsutveksling

Datainnsamlingen har belyst flere barrierer for informasjonsutveksling mellom Nav og sykmelder. I spørreundersøkelsen til fastleger og syfo-veiledere har vi spurt om i hvilken grad ulike forhold er barrierer for god informasjonsutveksling mellom Nav og fastleger i sykefraværsoppfølgingen:

Figur 17: I hvor stor grad er følgende forhold en barriere for god informasjonsutveksling mellom Nav og fastleger i sykefraværsoppfølgingen? [til fastleger] (n=133)



Figur 18: I hvor stor grad er følgende forhold en barriere for god informasjonsutveksling mellom Nav og fastleger i sykefraværsoppfølgingen? [til syfo-veiledere] (n=105)



Som figurene viser er fastlegene og syfo-veilederne i stor grad enige i hva som er de største barrierene for god informasjonsutveksling. 41 prosent av fastlegene og 56 prosent av syfo-veilederne oppgir manglende kapasitet hos fastlegene som den mest betydningsfulle barrieren. 29 prosent av fastlegene og 29 prosent av syfo-veilederne oppgir tilsvarende manglende kapasitet hos Nav, som den nest største barrieren. Også i intervjuer vises til fastlegenes pressede arbeidshverdag, som barrierer for informasjonsutveksling. Flere etterlyser på grunn av dette en takst for fastlegene til bruk ved møter med Nav. Det fremheves av legene at rask pasientoppfølging og dialog er avgjørende for å unngå at pasienter faller langvarig ut av arbeid.

«De har som oftest gått for dagen når jeg eventuelt har tid til å snakke med dem. Vi gjør kontorarbeid etter klokka fire».

-Fastlege

«Tidspress for fastlegene og manglende økonomiske incentiver er en betydelig barriere for informasjonsutvekslingen».

-Rådgivende lege

Utover dette oppgir fastlegene i spørreundersøkelsen følgende forhold som største barrierer: digitale systemer for informasjonsutveksling (27 prosent), manglende kultur for samhandling mellom Nav og fastleger (26 prosent) og uklarhet rundt hvor man skal henvende seg for å komme i kontakt med Nav (26 prosent). Medregnet «i noen grad», scorer også ulike forståelser hos Nav og fastleger av brukers/pasientens (den sykmeldtes) beste, høyt. Lav tillit mellom tjenestene og manglende relasjon til syfo-veilederne i Nav, er de to forholdene færrest fastleger anser som barrierer for informasjonsutvekslingen med Nav.

Også syfo-veilederne oppgir manglende kultur for samhandling mellom Nav og fastleger (22 prosent) og digitale systemer for informasjonsutveksling (20 prosent) som vesentlige barrierer for informasjonsutveksling. I tillegg anser 18 prosent av syfo-veilederne at forskjeller i fagspråk og terminologi i stor eller svært stor grad er en barriere. Medregnet «i noen grad» opplever syfo-veilederne, i likhet med fastlegene, at ulike forståelser hos Nav og fastleger av brukers/pasientens (den sykmeldtes) beste er en barriere for god informasjonsutveksling. Uklarhet rundt hvordan syfo-veilederne kommer i kontakt med fastlegene rangeres av syfo-veilederne som den minste barrieren for informasjonsutveksling. Her har Nav og fastlegene altså ulike oppfatninger, da fastlegene rangerer denne som en av de viktigste barrierene. Dette er i tråd med funnene om at fastlegene ofte strever med å komme i kontakt med Nav når de trenger det.

Manglende og treg respons på henvendelser

I intervjuer utdypes og suppleres de opplevde barrierene for informasjonsutveksling mellom fastleger og Nav. Flere fastleger uttrykker frustrasjon rundt at de ikke får svar fra Nav på sine henvendelser. Det gjør dem usikre på om Nav har mottatt beskjedene deres. Fastlegene forstår heller ikke alltid hvem som mottar meldingene deres. Leserbekreftelser fra Nav er derfor et ønske fra flere leger. Fastlegene viser ellers til utfordringer rundt automatiske svar på henvendelser. Disse (eksempelvis purringer) kommer selv om henvendelser er besvart. De havner i journal og omtales som enkle å håndtere, men dette arbeidet stjeler likevel tid og betraktes av fastlegene som en systemfeil.

Det er også en frustrasjon fra legenes side at Nav gjennomgående kommer sent inn i sykefraværsoppfølgingen – først ved dialogmøte 1 i uke syv eller i forbindelse med vurderingen av aktivitetskrav i uke åtte. I flere tilfeller har fastlegene forhold de ønsker å diskutere med Nav før det har gått åtte uker. Selv om legene gir beskjed om at de ønsker tidlig dialogmøte, er det ikke alltid disse henvendelse følges opp, forteller noen fastleger. Andre ganger tar det lang tid før Nav kaller inn til tidlig dialogmøte. I mellomtiden er det lite legene får gjort, for eksempel i dialogen med arbeidsgiver.

Tilsvarende har Nav tidvis også utfordringer med å komme i dialog med fastlegene. Intervjudeltakerne viser ellers til at det er mye «fram og tilbake» i dialogen rundt sykemeldte, fordi begge parter (Nav-veileder og fastlege) skal gjøre selvstendige vurderinger, ofte på ulike tidspunkt. Det kan være krevende å vite om man skal avvente respons fra den andre parten, eller «pushe på» for å komme videre, forteller en informant.

De rådgivende legene opplever at det viktigste de kan hjelpe Nav-veilederne med er kommunikasjonen med helsevesenet. Mange steder er det fortsatt krevende for fastlegene å komme i kontakt med Nav-veiledere og vice versa, og de finner ofte ikke tid til denne dialogen, forteller en rådgivende lege. Flere rådgivende leger forteller at det gjennomgående er lite systematikk i informasjonsutvekslingen mellom Nav og fastleger. Dialogmeldingene oppleves imidlertid å ha forenklet kommunikasjonen, slik spørreundersøkelsen også viser.

Manglende innsikt i og ulike tolkninger av personvern- og taushetspliktbestemmelsene

Ellers nevner noen intervjudeltakere personvernbestemmelsene og taushetsplikten som barrierer for informasjonsutveksling mellom Nav og fastlegene. Lav kjennskap til regelverket, hos både Nav og legene, trekkes fram som en barriere. Manglende innsikt i regelverket beskrives som en større barriere enn regelverket i seg selv. Det vises også til at regelverket rundt informasjonsutveksling tidvis er uklart og tolkes forskjellig.

«I den ene enden sendes hele journaler – og i andre enden kan man ikke svare på noe. Det typiske er at man havner i den ene eller andre grøfta».

-Rådgivende lege

Flere rådgivende leger trekker fram fastlegers og syfo-veilederes ulike tolkninger av personvern- og taushetspliktbestemmelsene. Det vises til at disse hensynene kan være krevende å balansere opp mot informasjonsbehovene. Noen rådgivende leger viser til at syfo-veiledere tolker personvernbestemmelsene veldig rigid, og at det her er mye usikkerhet og variasjon.

«Nå er det signaler om at veiledere ikke kan oppsummere saken til fastleger. Det synes jeg er rart. Da vil man lede fastlegen til å levere mer personvernopplysninger enn vi har bruk for. Vi trenger en ny runde i direktoratet på hva slags informasjon som kan deles».

-Rådgivende lege

«Jeg tenker om personvern hensyn at vi kan fort lure legene utpå til å dele mer enn de skal hvis ikke vi kan si hva som er hensiktsmessig og nødvendig for saken, ref. § 21-4 i folketrygdloven. Nav skal opplyse fastlegen godt nok så de kan vite hva som er hensiktsmessig. Det er et poeng for dataminimering. At man ikke skal kunne oppsummere hva som er sakens kjerne slår det i hjel».

-Rådgivende lege

Flere av de rådgivende legene vi har intervjuet omtaler det som en av sine viktigste oppgaver å klargjøre regelverket for de Nav-ansatte. Dette gjelder særlig oppklaringer rundt hva som ligger i arbeidsevne- og funksjonsevnevurderinger, og hva som er fastlegens og Navs rolle i disse vurderingene. Dette bemerkes både av fastleger og Nav-ansatte.

Sykmeldingsblanketten og skjema for legeerklæring ved arbeidsuførhet

Sykmeldingsblanketten (L1) og skjemaet for legeerklæring ved arbeidsuførhet (L40) er hyppig gjentakende tema i intervjuene.

Formålet med **sykmeldingsblanketten** (L1/L4) (standardskjemaet NAV 08-07.04 «Vurdering av arbeidsmulighet/sykmelding») er å dokumentere at pasienten er midlertidig arbeidsufør, slik at Nav/arbeidsgiver kan utbetale sykepenger. Sykemeldingen utstedes på legekantoret, og deles mellom Nav, pasient og arbeidsgiver. Blanketten utløser aktivitetskravet (vurdering av mulighet for arbeid innen åtte uker). Blanketten er også et kommunikasjonsverktøy mellom lege og syfo-veileder. Legen kan i blanketten krysse av for om medisinsk aktivitet er mulig, foreslår graderte løsninger eller avventende sykmelding. Legen kan også be om tidlig dialogmøte via blanketten. Vanlig konsultasjonstakst er L1, eller L4 (når sykmeldingen passerer 7-, 17- eller 39-ukersgrensen). L4-taksten benyttes når legen sender Nav korte tilleggssvar, som er integrert i sykemeldingsskjemaet. Det stilles obligatoriske, utdypende spørsmål når sykmeldingen passerer 7, 17 og 39 uker. Det stilles i tillegg valgfrie spørsmål om AAP ved 39 uker (Arbeids- og velferdsetaten, 2010; Arbeids- og velferdsdirektoratet, 2025).

Legeerklæring ved arbeidsuførhet (L40) (standardskjemaet NAV 08-07.08) må bestilles av Nav, og går kun til Nav, med pasienten i kopi. Formålet med denne erklæringen er å gi Nav en fyldigere og mer helhetlig vurdering av pasientens helse og arbeidsevne, når Nav skal vurdere videre oppfølging/tiltak, eksempelvis AAP eller uføretrygd. Erklæringen gir en mer detaljert beskrivelse (enn sykmeldingen), av sykdom, funksjon, behandling, prognose og konkrete begrensninger i pasientens tidligere/nåværende arbeid. L40-taksten benyttes når tilleggsspørsmålene gjennom L4-taksten ikke vurderes som tilstrekkelig (Arbeids- og velferdsdirektoratet, 2025).

Det finnes i tillegg et fritekstspørsmålet for **tilleggsopplysninger til legeerklæringen** (takst L8). Det er Nav som ber legen om disse tilleggsopplysningene (Arbeids- og velferdsetaten, 2025; Arbeids- og velferdsdirektoratet, 2025).

Flere intervjudeltakere viser til behovet for å forbedre sykmeldingsblanketten. Dette handler om at spørsmålene i blanketten oppleves utdaterte, og at den er for «skjematisk» og vanskelig å tilpasse ulike tilfeller. Noen intervjudeltakere savner at sykmeldingsblanketten tematiserer enkelte forhold, blant annet trivsel og motivasjon hos pasienten for å være i jobb. Det bemerkes også at sykmeldingsblanketten ikke gir nok plass til nødvendig tekst.

«Vi har snakket om dette skjemaet i 15-20 år. Det går for sent».

-Rådgivende lege

«Vi kan ikke snakke om dette i mange tiår til. Det er flaut å sende ut legeerklæringsskjemaet. Så er det mange feil og mangler i blanketten».

-Rådgivende lege

Også skjemaet for legeerklæring ved arbeidsuførhet (L40) får kritikk i intervjuene. Skjemaet oppleves dårlig egnet, utdatert og forvirrende for fastlegene. Flere fastleger og rådgivende leger ønsker at det tas en beslutning nasjonalt om å gå bort ifra skjemaet og heller formulere seg i fritekstbrev, slik man gjør i spesialistvurderinger. Også fritekstspørsmålet om tilleggssopplysninger til legeerklæringen (L8) oppleves utdatert.

Utover dette viser en fastlege til hjelpeverktøyene som finnes for legene når det skrives ut resepter. Disse, for eksempel Felleskatalogen, ligger integrert i fastlegenes programmer. Fastlegen mener det burde fantes tilsvarende støtteverktøy for Nav, til hjelp i utarbeidelsen av sykmeldinger. Sykemelderveilederen kan fungere som et slikt verktøy. Denne er det imidlertid kun én EPJ-leverandør som har integrert i journalsystem.

Vi er klar over at de tekniske forholdene i sykemeldingsblanketten og legeerklæringen ikke er opp til Nav å justere. Teknisk løsning avgjøres av legekontorets EPJ-leverandør (leverandør for elektronisk pasientjournal). Det finnes i dag én API (grensesnitt som gir direkte tilgang til data og funksjonalitet i et datasystem) for sykmelding. Denne løsningen er implementert i 19 forskjellige systemer, gjennom omtrent 15 leverandører, hvorav fem av disse er store på fastlegemarkedet. Det er opp til den enkelte EPJ-leverandør (elektronisk pasientjournal) å lage løsninger for å levere data til Nav. Nav definerer kun hvilke spørsmål som skal inn i blanketten.

Flere intervjudeltakere understreker hvor viktig det er at det faglige innholdet og de tekniske løsningene ses i sammenheng. Her vil de nye tekniske løsningene for bedre informasjonsutveksling rundt sykmelding som nå skal piloteres (gjennom en utvalgt EPJ-leverandører og fastleger), kunne utgjøre en forskjell. Piloten bygger på et omfattende innsiktsarbeid, som spesielt peker på forvirring rundt funksjonsvurderinger. Gjennom piloten er målet å utvikle én integrert løsning, som inkluderer både spørsmål og brukergrensesnitt.

«En utfordring i Nav at det faglige og tekniske har blitt betraktet som to ulike ting, men det henger jo sammen. De løsningene som lages nå vil kunne utfordre dette. Vi kan teste ut hypoteser og eksperimentere. Vi kan se sammenhenger mellom diagnose, arbeidsforhold og sykmeldingsgrad for eksempel. Skreddersy løsninger».

-Intervjudeltaker fra Arbeids- og velferdsdirektoratet

Manglende digitale verktøy og infrastruktur for dialog pekes på av mange informanter som en barriere for god informasjonsutveksling. Dette er i tråd med funnene i Arbeids- og inkluderingsdepartementets og Helse- og omsorgsdepartementets rapport om informasjonsutveksling mellom Nav og helse- og omsorgssektoren (2023). Her beskrives dagens tekniske løsninger som den største hindringen for god informasjonsutveksling mellom Nav og sykmelder. Det er likevel verdt å merke seg at flere andre barrierer i spørreundersøkelsen betraktes som mer vesentlige. Manglende kapasitet i Nav og hos fastlegene omtales eksempelvis av både fastleger og syfo-veiledere som en større barriere for informasjonsutveksling.

3.2 Den rådgivende legetjenesten

Den rådgivende legetjenesten skal blant annet fungere som en aktør inn mot lokalt og regionalt helsevesen, og kan slik sett bidra til å redusere flere av de nevnte barrierene for den daglige informasjonsutvekslingen mellom Nav og fastleger. I denne delen av rapporten besvares problemstillingen om hvordan den rådgivende legetjenesten kan bistå og støtte sykmelder til å forstå og utøve rollen sin på en god måte. Videre besvares problemstillingen om hvordan rådgivende leger kan vedlikeholde og øke sin kompetanse, slik at de best mulig får støttet sykmelder i sitt arbeid.

3.2.1 Oppsummering av funn i kapitlet

- Det er store variasjoner i bruken av rådgivende leger, både innad i og mellom fylker.
- Det kan, satt på spissen, vises til fire varianter av bruken av den rådgivende legetjenesten: 1) Rådgivende leger brukes ikke/lite, verken av Nav-kontor eller leger, 2) rådgivende leger brukes i hovedsak av Nav-kontorene, 3) rådgivende leger brukes i hovedsak av legene, og 4) rådgivende leger brukes av både Nav-kontorene og legene. Vår empiri finner eksempler på alle fire variantene.
- Det er flere steder lav kunnskap om og lite bevissthet rundt bruken av rådgivende leger.
- Den viktigste forklaringen på variasjonene i bruk, er de rådgivende legenes ulike tolkninger og praktiseringer av rollen. Et område hvor disse forskjellene særlig gjør seg synlig, er graden av dialog mellom rådgivende leger og fastleger.
- Det er gjennomgående lite dialog mellom rådgivende leger og fastleger.
- Det er bred enighet blant de rådgivende legene om at deres viktigste funksjon og rolle er inn mot Nav-kontoret.
- Våre data viser at personavhengighet spiller en rolle for hvordan rådgivende leger forstår og utnytter rollen sin. Viktigheten av at de rådgivende legene gjør seg kjent og «viser ansikt», bemerkes fra flere. Rådgivende leger forteller selv at de oftere blir kontaktet når de Nav-ansatte og fastlege vet hvem de er.
- De rådgivende legene er gjennomgående høyt kompetente.

- I beskrivelsene av hva slags kompetanse som er viktigst for rådgivende leger (utover den medisinske), svarer mange dette: pedagogisk kompetanse, kommunikasjonskompetanse, relasjonell kompetanse, samhandlingskompetanse og «oversetter-kompetanse».
- De rådgivende legene må ha tilstrekkelig kompetanse om både fastlegene og Nav, til at de kan «oversette» informasjon mellom de to partene.
- Flere bemerker at det tar tid å komme godt inn i den «navske» terminologien og forståelsen. Spesielt tar det tid å tilegne seg tilstrekkelig kompetanse til å kunne forvalte det trygdemedisinske skjønnet, for eksempel hva loven mener med «sykdom» og «funksjonsnedsettelse».

3.2.2 Bruken av rådgivende leger

Vårt datamateriale viser at det er store variasjoner i bruken av rådgivende leger, både innad i fylker og mellom fylker, og når det gjelder Nav-kontorenes og legenes bruk av denne ressursen. Bruken av den rådgivende legetjenesten beskrives tidvis som tilfeldig, og mange steder beskrives den rådgivende legetjenesten som skjult, både for Nav-kontorene og fastlegene. At det er for lav kunnskap om og bevissthet rundt bruken av rådgivende leger i Nav omtales av flere intervjudeltakere som en barriere. Flere viser også til at rådgivende leger gjennomgående kommer for sent inn i saker. En informant omtaler den rådgivende legetjenesten som en «skjult skatt som ikke brukes nok». Det kan, satt på spissen, vises til fire varianter av bruken av den rådgivende legetjenesten: 1) Rådgivende leger brukes ikke/lite, verken av Nav-kontor eller leger, 2) rådgivende leger brukes i hovedsak av Nav-kontorene, 3) rådgivende leger brukes i hovedsak av legene, og 4) rådgivende leger brukes av både Nav-kontorene og legene. Vår empiri finner eksempler på alle fire variantene.

De rådgivende legene viser selv til ulike forklaringer på den varierende bruken av dem. Noen bemerker at det forholdsmessig er langt færre rådgivende leger per fylke enn det er Nav-veiledere-, saksbehandlere og fastleger. Andre viser til at de bruker mye tid på å komme i kontakt med legene, grunnet nevnte, praktiske barrierer. Eksempelvis viser flere til at de bruker mye tid på å sitte i telefonkø til legekantorene. Manglende infrastruktur for digital dialog med legene bemerkes som en annen utfordring. En rådgivende lege forteller at de i det aktuelle fylket bruker mye tid på å skrive lange, skriftlige uttalelser. Dette er tid som heller kunne vært brukt til muntlig og spontan dialog med syfo-veiledere og leger – som beskrives som det mest verdifulle.

Det vises også til ulike styringssignaler om prioritering av den rådgivende legetjenesten, på lokalt, regionalt og nasjonalt nivå. Manglende kjennskap til og forståelse av tjenesten og manglende trygdemedisinsk og forvaltningsmessig kompetanse i Nav-kontorene gjør at mange ikke ser hvordan de rådgivende legene kan brukes, mener noen. Men den kanskje viktigste forklaringen på variasjonene i bruk, er de rådgivende legenes ulike tolkninger og praktisering av rollen.

3.2.3 Tolking og praktisering av rollen

Den rådgivende legetjenestens rollebeskrivelse favner bredt og gir rom for ulike tolkninger. Derfor oppstår det ulike arbeidsformer, ulike prioriteringer og ulike forståelser av rollen som rådgivende lege. Vårt datamateriale viser store forskjeller i hvordan rollen forstås og praktiseres, både på tvers av og internt i fylker. De rådgivende legene selv anser denne variasjonen som naturlig, gitt den «romslige» rollebeskrivelsen, som åpner for ulike vektlegginger og lokale tilpassinger. Noen mener imidlertid at variasjonene er *for* store. Det vises blant annet til betydningen av ressurser og kultur, individuelle forskjeller og ulike interesser hos de rådgivende legene. Betydningen av variasjoner mellom Nav- og legekontor bemerkes også, for eksempel i kontorstørrelse, organisering og kompetanse.

Et område hvor forskjellene i tolking og praktisering særlig gjør seg synlig, er graden av dialog mellom rådgivende leger og fastleger. Mens noen rådgivende leger mener at direkte dialog med fastleger er å gå «for langt», omtaler andre direkte dialog med fastleger som verdifullt. Først og fremst handler dette etter vårt syn om hvorvidt de rådgivende legene er kjent for fastlegene eller ikke. Flere fastleger forteller i intervjuer at de ikke vet hvem som er rådgivende leger i sitt fylke, og/eller at de rådgivende legene i liten grad er i fastlegenes bevissthet. Flere fastleger beskriver samhandlingen med rådgivende lege i sitt fylke som helt fraværende.

«Jeg personlig har lite å gjøre med dem. Får en melding fra en saksbehandler innimellom om at rådgivende lege ønsker sånn og sånn. Har ikke helt behov for det. Tenker ikke på det som et behov. Jeg bruker de svært lite. Treffer de ikke. Vet ikke hvem de er eller hvor mange de er».

-Fastlege

«Rådgivende lege oppfattes mer som en tittel enn et menneske»

-Fastlege

«Jeg har leger i enkelte kommuner som jeg ukentlig er i kontakt med. Andre har jeg ikke snakka med på 13 år».

-Rådgivende lege

Noen forteller at de er kjent med at tjenesten finnes, men at det veldig sjeldent er behov for å benytte seg av den. Andre fastleger forteller at de noen ganger kunne hatt behov for å benytte rådgivende leger, men at de gangene behovet har vært der, har de av ulike årsaker ikke fått tak i dem. Manglende kanaler for å komme i kontakt med de rådgivende legene trekkes også frem som en barriere av noen fastleger. Disse etterlyser en direkte kommunikasjonskanal til de rådgivende legene. Noen fastleger uttrykker ønske om mer dialog med rådgivende lege, og mener tjenesten burde gjøres mer synlig. Gjennomgående opplever fastlegene det som mest nyttig å kunne sparre med de rådgivende legene i konkrete saker. En fastlege ytrer ønske om mer direkte kontakt med rådgivende lege og forteller om at rådgivende lege for noen år siden

kom til legekantoret for å orienter om regelverk og praksis ved legeerklæring for uførhet. Hun omtaler informasjonen legene da fikk som konkret og nyttig.

«Det var kjempegod sparring. Jeg skulle ønske at rådgivende lege kunne reist ut til legesentrene og holdt kurs på tvers av regioner for å ruste oss fastleger i de ulike oppgavene vi skal bekle».

-Fastlege

«Jeg aner ikke hvem som er rådgivende lege. Dette tilbudet kunne vært styrket betydelig hvis det ble utvidet og gjort mer tilgjengelig for oss fastleger».

-Fastlege

«Den rådgivende legetjenesten har blitt vingeklippet. Tidligere kunne man ringe rådgivende lege for å få hjelp i saker. På sykehuset kan man ringe og få råd, men det kan man ikke med rådgivende leger».

-Fastlege

Flere av de rådgivende legene vi har snakket med viser til at det er ønskelig med mer kontakt med fastlegene enn det som er tilfellet i dag. Samtidig er det bred enighet blant de rådgivende legene om at deres viktigste funksjon og rolle er inn mot Nav-kantoret. Dialogen med Nav-kantorene skal hjelpe legene indirekte, for eksempel gjennom å hjelpe Nav-veileder med å formulere tydelige og presise spørsmål til fastlegene. Noen rådgivende leger mener det er deres oppgave å klargjøre og kommunisere sin rolle til Nav-kantorene og fastlegene. Andre skulle ønske at dette i større grad ble tydeliggjort av Nav fylke og direktoratet.

I workshopen med den rådgivende legetjenesten ble det diskutert hvordan Nav-kantorene, legekantorene, Nav fylke og direktoratet kan hjelpe de rådgivende legene i sitt arbeid. Her nevnte flere at Nav fylke kan bidra til å løfte og tydeliggjøre rådgivende legers rolle. Noen viser til at visjonen om myndige Nav-kontor på mange måter kolliderer med behovet for mer sentral styring. Myndige Nav-kontor kolliderer også med visjonen om at den rådgivende legetjenesten skal praktiseres likere på tvers av fylkene. Andre viser til ulike styringssignaler som en forklaring på variasjonene, og at det mangler en nasjonal bemanningsnorm for den rådgivende legetjenesten.

«Det hadde vært en stor hjelp om det kom en tydeligere forventning ovenfra om hvordan ting skal gjøres».

-Rådgivende lege

Utover dette ønsker de rådgivende legene at direktoratet bidrar med å avklare forventninger og rolleforståelse, og at de bistår med bedre forankring av rollen.

3.2.4 Kompetansebehov hos de rådgivende legene

Kompetanse er et vidt begrep. Ofte er det vanskelig å spørre direkte om hvilken konkret kompetanse folk innehar, og hvilken kompetanse de eventuelt mangler. Derfor har vi gjennom dette oppdraget spurt de rådgivende legene om praksis og arbeidsmåter, og hva utførelsen av arbeidsoppgaver krever. Vi har også spurt om utfordringer og gode grep i arbeidet. Vi har lagt til grunn en bred forståelse av kompetansebegrepet, hvor kompetanse forstås som både kunnskap, ferdigheter og holdninger. Dataene rundt kompetansebehov hos de rådgivende legene er brukt til å gi innspill til kompetanseplanen til rådgivende leger. Kompetanseplanen skal bidra til at rådgivende leger på best mulig måte får kompetanse som støtter opp om Navs strategiske ambisjoner. Planen skal sikre en felles tankegang om hva rådgivende leger må ha av grunnopplæring og hvordan rådgivende leger skal vedlikeholde og utvikle sin kompetanse.

De rådgivende legene framstår gjennomgående høyt kompetente. Flere bemerker likevel at det er en rolle det tar tid å komme godt inn i, spesielt den «navske» terminologien og forståelsen. I beskrivelsene av hva slags kompetanse som er viktigst for rådgivende leger, svarer mange dette: pedagogisk kompetanse, kommunikasjonskompetanse, relasjonell kompetanse, samhandlingskompetanse og «oversetter-kompetanse».

Dette viser etter vår mening to ting: For det første tar de rådgivende legene kunnskapsdelen i eget fag for gitt – de er jo tross alt leger. Når det gjelder kunnskap om Nav og Navs rolle og ansvar, finner vi et forbedringspotensial. For det andre peker begrepsbruken på det som i litteraturen ofte omtales som «boundary-spanning» - evnen til å operere på tvers av etablerte grenser mellom ulike yrkesgrupper, organisasjoner, fagområder eller systemer. Disse grensene kan være formelle (for eksempel organisasjonsstrukturer) eller uformelle (for eksempel ulike profesjonskulturer, språk eller ulike faglige perspektiver). Forskjellen mellom «hands-on» og «hands-off»-brobygging er også relevant for den rådgivende legetjenesten. De to begrepene beskriver ulike nivåer av involvering og direkte handling fra brobyggeren. Hands-on brobygging innebærer en direkte og aktiv involvering fra brobyggeren (for eksempel gjennom fasilitering av møtearenaer), mens hands-off innebærer en mer indirekte og tilretteleggende rolle (for eksempel gjennom kunnskap, strategisk arbeid, innspill til fagsystemer og rådgivning i saker). I vårt datamateriale finner vi eksempler på at rådgivende legetjeneste gjør begge deler og dermed har kompetansebehov innenfor begge områder.

Kunnskap om Nav og fastlegenes arbeidshverdag, oversettelses- og formidlingskompetanse

De rådgivende legene er klare på behovet for kunnskap om Navs samfunnsoppdrag, arbeidshverdag og virkemidler. Denne kunnskapen må i neste omgang kunne formidles til fastlegene. At rådgivende leger kan den medisinske terminologien, tas for gitt. At de rådgivende legene tross alt er leger i bunn, bemerkes av syfo-veiledere som viktig for at de får nødvendig anerkjennelse og respekt i rollen sin. Det er den «navske» terminologien og

forståelsen som må tillæres, og som mange poengterer at det kan være krevende å komme godt inn i.

Den tematiske kompetansen rådgivende leger i størst grad opplever å mangle omhandler forvaltningen av skjønnet i trygdemedisin, for eksempel hva loven mener med «sykdom» og «funksjonsnedsettelse».

«Trygdemedisin har litt lavstatus, men det er veldig synd, for vi bruker veldig mye av tiden på sykemeldinger. Hadde vært bra å øke den trygdemedisinske kompetansen».

-Rådgivende lege

Flere bemerker at trygdemedisin er nytt for de fleste leger, og at denne kompetansen derfor må tilegnes på andre måter. Forståelsen for det trygdemedisinske skjønnet vurderes som avgjørende for at rådgivende leger skal kunne være en god støtte for sykmelder. Relevant i denne sammenheng er at flere fastleger viser til at de tross alt har lite formell kompetanse innen trygderett og sykmeldingssystemet.

«Når du begynner som fastlege får du en times nettkurs og så skal du begynne å sykmelde liksom!»

-Fastlege

Videre må de rådgivende legene ha tilstrekkelig kompetanse om både fastlegene og Nav, til at de kan «oversette» mellom de to partene. Dette krever for eksempel ferdigheter til å forklare medisinsk terminologi til Nav på den ene siden, og Navs terminologi til legene på den andre. Denne aktive oversettingen og formidlingen kan karakteriseres som typisk «hands on-brobygging». Dette er relevant i lys av behovene vi finner om å øke Navs og sykmelders kunnskap om hverandres roller og arbeidsmåter. Det er særlig fastlegene som opplever å mangle innsikt i Navs arbeidsmåter og virkemidler. For at de rådgivende legene skal kunne kommunisere dette til legene på en tydelig måte, krever det at rådgivende lege selv godt forstår Nav, og deres samfunnsoppdrag og arbeidsmåter. At rådgivende lege har god gjensidig forståelse for Nav og sykmelders roller er også et viktig element i tillitsbygging mellom tjenestene.

Bestillerkompetanse

Bestillerkompetanse, knyttet til Navs og fastlegers forespørsler om informasjon fra den andre parten, er et annet sentralt moment i oppdraget. En sentral utfordring for god informasjonsutveksling mellom Nav og fastlegene knytter seg nettopp til manglende bestillerkompetanse. Dette henger tett sammen med de foregående kompetansebehovene, og berører behovet for oversetterkompetanse og evnen til å bygge bro mellom Nav og fastlegene. God bestillerkompetanse krever en gjensidig forståelse mellom Nav og fastleger for hva slags informasjon den andre parten trenger for å kunne vurdere den sykmeldtes funksjonsevne relatert til arbeid.

Vår empiri viser at bestillingene på informasjon ofte er uklare, og at spørsmålene rettet til den andre parten ofte ikke er tilstrekkelig spesifisert. Det gjør at partene ofte sender hverandre for mye informasjon, som ikke nødvendigvis svarer ut informasjonsbehovene til den andre parten. Rådgivende leger har en viktig oppgave i å tydeliggjøre og kommunisere de ulike partenes informasjonsbehov, slik at bestillerkompetansen hos Nav og fastleger kan økes. I dette ligger kanskje særlig en tydeliggjøring av forskjellen på vurdering av funksjonsevne, og arbeidsevne – hvor legen skal uttale seg om funksjon, og Nav om arbeidsevne.

Kunnskap om egen rolle og handlingsrom

For lav kunnskap om og bevissthet rundt bruk av rådgivende leger i Nav er som nevnt en utfordring. Det er store variasjoner i bruken av rådgivende leger mellom fylker og Nav- og legekantor. Rådgivende leger skal ifølge den interne rollebeskrivelsen fungere som en aktør inn mot lokalt og regionalt helsevesen, herunder forskningsbasert opplærings- og informasjonsarbeid, med vekt på fastleger. De koordinerende rådgivende overlegene skal i samarbeid med Nav fylke og lokale Nav-kontor være pådriver for samhandling med helsetjenesten (jf. rollebeskrivelsene). Det varierer imidlertid hvorvidt og i hvilken grad det er dialog mellom rådgivende leger og fastleger. I den sammenheng finner vi at kunnskap om egen rolle og handlingsrom er viktig.

Ved ett Nav-kontor forteller intervjudeltakerne at de er redde for og har erfart at fastlegene i noen saker misoppfatter rådgivende lege. De har derfor blitt nødt til å tydeliggjøre at det er veiledere som eier saken og som har vedtaksmyndigheten. Dette har vært uklart for fastlegene. Grensegangen mellom å gi råd i saker og saksbehandle, er tidvis uklar. Også rådgivende leger forteller at denne balansegangen kan være krevende. Flere steder er dette forsøkt løst gjennom at anonymiserte case diskuteres, både mellom rådgivende leger og fastlege, og i ulike møtearenaer med Nav. For å sikre anonymitet i case og diskusjoner kreves kompetanse om personvern og informasjonssikkerhet. I et annet fylke forteller en rådgivende lege at hun har ønsket å delta i dialogmøter. Hun har imidlertid fått beskjed fra Nav fylke om at dette ikke er ønskelig fordi det kan gi feilsignaler om rådgivende leges rolle.

Rådgivende leger må kunne kommunisere klart til Nav-kontorene og legekantorene hvordan ressursen kan brukes. Dette forutsetter at de selv forstår sin rolle og sitt handlingsrom. Våre data viser at personavhengighet spiller en rolle for informasjonsutvekslingen, også hva gjelder rådgivende lege og hvordan de forstår og utnytter rollen sin. Intervjudeltakere forteller at ulike rådgivende leger har preget samarbeidet i de aktuelle fylkene. Mens noen i mindre grad er tilgjengelige og synlige, har andre blitt oppfattet som aktive samarbeidspartnere, både for legene og Nav-kontoret. Viktigheten av at de rådgivende legene gjør seg kjent og «viser ansikt», bemerkes fra flere. Rådgivende leger forteller selv at de oftere blir kontaktet når de Nav-ansatte og fastlege vet hvem de er.

Våre casestudier (jf. kapittel 3.3) viser at lavterskel treffpunkter mellom rådgivende leger, Nav-kontor og leger er en suksessfaktor for god informasjonsutveksling. Det varierer likevel

hvorvidt de rådgivende legene tilrettelegger for slike arenaer. Vi anser imidlertid dette som en naturlig del av de rådgivende legenes bindeleddsrolle. Læring på tvers, mellom aktører og kommuner, og utadrettet virksomhet som kursing og opplæring, krever pedagogisk og relasjonell kompetanse. I dette ligger også et behov for kompetanse til å se hvilke lokale erfaringer som kan være nyttige for andre å lære av. Dette gjør både pedagogisk og relasjonell kompetanse hos de rådgivende legene sentralt, for at Nav-kontorene og fastlegene faktisk skal kunne dra nytte av dem. I dette inngår ferdigheter til å skape og fasilitere møtearenaer for kompetanseutvikling og læring (typisk «hands on»-involvering).

Dialog med arbeidsgivere omtales som avgjørende i sykefraværsoppfølgingen. Ny IA-avtale (Arbeids- og inkluderingsdepartementet, 2025) viser flere ganger til betydningen av arbeidsgiver i sykefraværsoppfølgingen. Dialog med arbeidsgivere inngår i begrenset grad i rådgivende legers ansvarsområde. (Jf. rollebeskrivelsen: «Bedrive samfunnsopplysning innen trygdemedisin, gjennom utadrettet virksomhet som deltakelse i debatter og medieoppslag. I dette inngår også dialog med arbeidsgivere»). Noen steder er rådgivende leger likevel involvert i treffpunkter med arbeidsgivere, for eksempel gjennom å være med Nav og fastleger ut på arbeidsplasser. Vår empiri viser at dette styrker rådgivende legers forståelse av aktørenes handlingsrom og roller i sykefraværsoppfølgingen, og evnen deres til å veilede Nav og fastleger. Kunnskap om arbeidsgiverperspektivet (for eksempel arbeidsgivers tilretteleggingsplikt) hos rådgivende leger, ser ut til å styrke deres mulighet for å være en god støtte for sykmelder.

Strategisk kompetanse

En mindre sentral, men likevel viktig del av de rådgivende legenes arbeid knytter seg til strategisk kompetanse. I dette inngår for eksempel spredning av budskapet om sykmelding som behandling, og budskap som at arbeid er helsefremmende, (jf. pågående satsingene rundt økt samhandling mellom arbeid og helse, som også fremheves i ny IA-avtale (Arbeids- og inkluderingsdepartementet, 2025)). Statssekretær i Helse- og omsorgsdepartementet, Karl Kristian Beken, og førsteamanuensis ved NTNU, Sigmund Østgård Gismervik, møttes til debatt under Arendalsuka i regi av Kompetansesenter for arbeidsinkludering ved OsloMet. Da var hovedbudskapet at helsetjenestene har et stort og uutnyttet potensial til å bidra med arbeidsinkludering. Spesielt for de mindre «opplagte» tilfellene, som for eksempel kronikere ofte representerer, er det større behov for samarbeid mellom Nav og helsetjenestene (Nilsen, 2025).

Dette er budskap og holdninger de rådgivende legene kan bidra til å spre. Evnen til å se muligheter, for eksempel for kommunikasjon mellom Nav og fastleger er et annet eksempel. Slik strategisk kompetanse er en fordel hos de rådgivende legene, da den kan bidra til å videreutvikle aktørenes kompetanse og dermed forbedre informasjonsutvekslingen. Dette fordrer at de rådgivende legene holder seg oppdatert på hva som skjer på feltet, for eksempel evalueringer, utprøvinger, offentlige meldinger, nyhetssaker, og lignende.

Betydningen av rådgivende legers spesialiteter

I forbindelse med de rådgivende legenes kunnskapsbehov, har vi spurt dem om betydningen av deres ulike spesialiteter. Vi har også spurt om hvordan de opplever hensiktsmessigheten av den bevisste spredningen i spesialiteter ved rekruttering (men hvor leger med spesialisering i allmennmedisin skal være godt representert). Det er bred enighet blant de rådgivende legene om at variasjon er hensiktsmessig, både i møte med leger og Nav-kontor, men også fordi variasjonen i spesialiteter bidrar til kompetanseheving dem imellom. I denne forbindelse etterlyser flere rådgivende leger en oppdatert og fullstendig oversikt fra direktoratet over de rådgivende legenes kompetanse og spesialiteter rundt. Det ytres også ønske om tydeligere signaler fra direktoratet rundt hvordan kompetansen til de rådgivende legene kan utnyttes på tvers. Vi er kjent med at direktoratet besitter en oversikt over de rådgivende legene. Denne virker imidlertid ikke å være kjent.

De fleste rådgivende legene bemerker at personlig egnethet, livserfaring og forståelse for tankegangen i spesialisthelsetjenesten, er viktigere enn hvilken spesialisering legen har. Fastlegenes hverdag kan man tilegne seg kunnskap om, uavhengig av spesialitet, poengterer flere. Samtidig bemerker noen at det er enkelte spesialiteter som benyttes mer av Nav-ansatte og fastleger enn andre, og at man derfor kunne vurdere å presisere betydningen av disse i rollebeskrivelsen til den rådgivende legetjenesten. Her nevnes for eksempel arbeids- og fysikalskmedisin, psykiatri, nevrologi og allmennmedisin. Noen intervjudeltakere viser til at leger med allmennmedisin har lettere for å forstå Nav-veiledernes perspektiver, og at det derfor er fornuftig med en overvekt av dem i den rådgivende legetjenesten.

3.3 Casebeskrivelser

En viktig del av undersøkelsen er casestudiene av kommuner og fylker hvor det er tatt gode grep for bedre informasjonsutveksling mellom Nav og fastleger. Denne delen av rapporten besvarer problemstillingen om hva som kan være gode arbeidsmåter for å øke kvalitet i dialogen mellom sykmelder og Nav når det gjelder kunnskapsoverføring og rolleavklaringer. Casestudiene belyser også hvordan Nav bidrar med kunnskap slik at sykmelder, og Nav selv, forstår sine roller og hvordan rollene blir utøvet.

Vi har gjennom undersøkelsen merket oss høyt engasjement i kommuner og fylker, hvor flere nå er på leting etter de gode grepene. Det er gjennomgående stor oppmerksomhet om sykefraværsoppfølging og dialog mellom Nav og sykmelder. Vi tror det i dette arbeidet er stort potensial for læring på tvers av fylker og kommuner, og vi håper og tror at casestudiene kan bidra til dette.

Hver casebeskrivelse følger samme struktur. Først beskrives tiltaket/tiltakene. Videre redegjøres for hva som fungerer og ser ut til å gjøre en forskjell, før tiltakenes overføringsverdi, herunder eventuelle utfordringer og hvordan disse er håndtert, beskrives. I

spørreundersøkelsen har respondentene fått presentert utvalgte tiltak fra casestudiene. De har deretter blitt bedt om å ta stilling til i hvilken grad de anser tiltaket som hensiktsmessig for å forbedre informasjonsutvekslingen mellom Nav og fastleger, og i hvilken grad de anser tiltaket som gjennomførbart i sin kommune, herunder eventuelt hvorfor ikke. Svarene fra spørreundersøkelsen presenteres under delen om overføringsverdi i casebeskrivelsene.

3.3.1 Oppsummering av funn i kapitlet

- Tiltakene vi har beskrevet kan kategoriseres etter to hovedtyper: 1) Tiltak som involverer fysiske treffpunkter mellom Nav og sykmelder, og 2) tiltak som påvirker informasjonsutvekslingen indirekte (systemiske tiltak). Eksempler på sist nevnte er leserbekreftelser til fastlegene på deres meldinger til Nav, forbedret oppfølgingsplan og huskelister til Nav og fastleger.
- Flest tiltak befinner seg i den første kategorien. Disse tar form som møtepunkter mellom Nav og sykmelder, for eksempel gjennom felles lunsj og møter, felles kurs og opplæring og besøk til arbeidsplasser.
- Det snakkes varmt om de ulike initiativene som er tatt for bedre informasjonsutveksling mellom Nav og fastleger.
- I alle caser har ulike grep og tiltak virket sammen. Vi har erfart gjennom datainnsamlingen at case-kommunene/fylkene som oftest har begynt med ett tiltak. Dette har på sikt resultert i flere gode grep for informasjonsutveksling, som blir gjensidig forsterkende. Etter en viss tid ser samhandlingskulturen ut til å «sette seg i veggene».
- Nøkkelen for god informasjonsutveksling mellom Nav og sykmelder ser ut til å være personlig bekjentskap. Dette senker terskelen for videre dialog.
- Det er et tydelig flertall som gjennom spørreundersøkelsen anser «forbedring av oppfølgingsplan for sykmeldte» som et hensiktsmessig tiltak. Tiltaket er prøvd ut i Ringerike, hvor Nav jobber sammen med enhetslederne i kommunen for å forbedre oppfølgingsplanen for sykmeldte. Målet er at planen i større grad skal være nyttig for fastlegene.
- Nest flest respondenter har valgt «syfo-veiledere deler sine telefonnumre med fastlegene i kommunen» som tiltak.
- På tredje plass havner Innlandets todagers-kurs for fastleger og Nav-ansatte i fylket.
- Tiltak færrest har tro på er at Nav og fastleger sammen besøker arbeidsplasser.
- Det er delta oppfatninger om tiltakenes hensiktsmessighet og gjennomførbarhet innad i alle gruppene av kontorstørrelser. Det gjelder også når svarene kobles med kommunesentralitet.
- Vi finner derimot at det for de store kontorene virker å være størst interne uenigheter rundt tiltakene som innebærer fysiske treffpunkter mellom Nav og sykmelder.
- Det virker gjennomgående å være mindre interne uenigheter rundt de «systemiske» tiltakene.

3.3.2 Fredrikstad

I Fredrikstad har det i tre-fire år blitt arrangert «smågrupper». Dette er en ordning hvor fastleger inviteres inn til månedlige møter på Nav-kontoret. Rådgivende lege sender en innkalling til kommuneoverlegen, som distribuerer invitasjonen videre til de om lag 70 fastlegene i kommunen. Fastlegene melder seg om ønskelig på en møteserie, hvor det arrangeres ett møte en onsdag hver måned, over en periode på et halvt år. Hvert møte varer i en og en halv time. Påmeldingen skal sikre en viss kontinuitet, med mål om å øke deltakernes kjennskap og fortrolighet til hverandre. At fastlegene og de Nav-ansatte blir godt kjent, beskrives som en viktig forutsetning for god informasjonsutveksling. Nav-kontorene finansierer fastlegenes tidsbruk på møtene gjennom møtegodtgjørelse tilsvarende takst 14. Ledelsen ved Nav-kontoret orienteres om arbeidet. Rådgivende lege organiserer møtene.

Ledelsen av selve møtet varierer, avhengig av tematikken som diskuteres. Tidvis inviterer rådgivende lege også inn eksterne parter, som Nav Arbeidsrådgivning (ARK) og Senter for jobbmestring (SFJ). Møtene starter alltid med at noen holder et innlegg, før det åpnes for spørsmål og diskusjon. Ulike tema tas opp i møtene, som for eksempel regelverket for sykepenges og AAP, aktivitetsplikten, funksjonsvurderinger og Navs tiltaksvifte for sykefraværsoppfølging. Sist nevnte (gjennomgang av tiltakslisten) er fast for alle grupper. Møtene er fleksible, slik at deltakernes ønsker og behov kan hensyntas.

Til å begynne med var fastlegene og de Nav-ansatte samlet i større forsamlinger. Dette hadde imidlertid begrenset verdi, og man gikk derfor over til smågruppene. Hver gruppe består av inntil 10 deltakere, fra ulike legekontorer i kommunen. Dette oppleves som et ideelt antall med tanke på å skape god gruppedynamikk og nyttige diskusjoner.

Hva fungerer og ser ut til å gjøre en forskjell?

Alle informantene er enige i at smågruppene er et vellykket tiltak, som har medført klare resultater for informasjonsutvekslingen mellom Nav og fastlegene. Smågruppene har økt partenes forståelse for hverandres roller, arbeidsmåter og hverdag. Nav-veilederne forteller at de kan merke i det daglige hvilke fastleger som har deltatt i smågrupper og ikke.

«I det store og det hele synes jeg informasjonsflyten fungerer godt, og langt bedre enn tidligere. Jeg tror smågruppene må ha litt av æren for det. Vi har større forståelse nå for at vi vil i samme retning. Likere oppdragsforståelse».

-Nav-veileder

Ved diskusjon av konkrete, anonymiserte case, kan begge parter stille spørsmål og få mer konkrete svar enn når generelle tema diskuteres. Det oppleves også nyttig for fastlegene å diskutere aktuelle problemstillinger på tvers av legekantor. Fastlegen vi har intervjuet bemerker at det er spesielt verdifullt å diskutere «gråsonesakene» - saker hvor pasienten ønsker sykmelding, men hvor pasientens sykdomsbilde er uklart. Det oppleves nyttig for fastlegene å ha en arena for å diskutere hvordan pasienter som «bestiller» sykmeldinger, uten at fastlegen nødvendigvis betrakter sykmelding som riktig behandling, kan håndteres.

Videre opplever Nav-veilederne at fastlegene har fått en større oversikt og forståelse for tiltakene Nav tilbyr, som følge av smågruppene. Fastlegene har også fått bedre innsikt i Nav som organisasjon, som har bidratt til å redusere misforståelser. Misforståelsene har for eksempel handlet om manglende kunnskap om hva som løses lokalt i Nav-kontoret og hva som håndteres i saksbehandlingsenhetene. De rådgivende legene og Nav-veilederne opplever gjennomgående at smågruppene har gjort fastlegene mer positive til Nav.

Fastlegen beskriver dialogmøtene med Nav som bedre, i etterkant av smågruppene, fordi man som følge av smågruppene har blitt godt kjent. Smågruppene har videre medført bedre funksjonsbeskrivelser, i form av at de er mer utfyllende og inneholder mer relevant informasjon, for eksempel om hva som kreves for å få den sykmeldte tilbake i arbeid. Videre er Nav-veilederne nå i stand til å stille fastlegene mer spissede og konkrete spørsmål knyttet til helseopplysninger, enn tidligere.

Nav-veilederne viser til at smågruppene har effektivisert oppfølgingen av de sykmeldte. Dette skyldes at fastlegene nå (som følge av bedre innsikt i Navs tiltaksportefølje) selv er i stand til å foreslå tiltak, både i sykmeldingene og i dialogmøter. At Nav-veileder og fastlege er mer samkjørte i dialogmøtene virker betryggende på den sykmeldte, opplever Nav-veilederne. Det gjør også at den sykmeldte raskere kan henvises til tiltak (framfor at tiltaket først må diskuteres med Nav-veileder, og deretter med fastlege).

Informantene fra Nav forteller at Syfo- og AAP-teamene på kontoret er veldig interesserte i hva som skjer i smågruppene og hva fastlegene formidler i møtene. Rådgivende lege og andre fra Nav som har deltatt i smågruppene informerer de andre på kontoret om hva som er diskutert og besluttet, blant annet gjennom teammøter på kontoret. De andre veilederne ved Nav-kontoret får også anledning til å gi innspill til tema som burde tas opp med fastlegene. Som et eksempel kom det nylig innspill fra flere veiledere om at friskmelding til arbeidsformidling foreslås av fastleger i en del saker, uten at det er aktuelt. Friskmelding til arbeidsformidling ble derfor presentert for legene i en smågruppe.

Målet med smågruppene er til syvende og sist å få ned sykefraværet. Nav kan foreløpig ikke vise til lavere sykefravær som følge av tiltaket. Fastlegen viser på sin side til at hen selv har blitt flinkere til å bruke gradert sykmelding og nå selv forstår når det er aktuelt med for eksempel Senter for jobbmestring og arbeidsrettet rehabilitering.

Fastlegene som har deltatt i smågruppene har fått direkte kontaktinformasjon til Nav-veilederne. Dette forenkler det daglige arbeidet og kommunikasjonen fastlege og Nav imellom. Selv om legene sjeldent ringer Nav-veilederne, er Navs inntrykk at fastlegene setter pris på mulighet til å ta direkte kontakt.

Overføringsverdi

En utfordring med smågruppene har vært å engasjere alle fastlegene i kommunen. Nav-veilederne forteller at det er bestemte fastleger i kommunen som de kunne ønske at deltok i

gruppene. Det oppleves å være et visst spenn i engasjement og deltakelse, hvor de «flinkeste» fastlegene typisk er enklest å engasjere. Det er også en tendens at flest unge fastleger deltar. Dette er forsøkt løst gjennom at kommuneoverlegen informerer om ordningen i aktuelle legeforum. Det planlegges også for at rådgivende leger skal veilede fastleger hvor samarbeidet med Nav fungerer mindre godt.

Veilederne kan foreslå hvilke fastleger de mener burde inviteres til smågruppene. I tillegg vurderes det om Nav skal dra rundt på legekantorene å holde smågruppene der, framfor at fastlegene samles hos Nav. Dette vil være mer ressurskrevende for Nav, men da opplegget er såpass innarbeidet anses det likevel overkommelig.

Nav opplever det som personavhengig hvordan gruppene fungerer. I en av de siste gruppene, med mange ferske fastleger, var det for eksempel mer krevende å dra i gang diskusjoner enn i andre grupper. Videre forteller veilederne at noen fastleger har behov for å snakke om utfordringer de har med Nav. At smågruppene kun varer i en og en halv time, kan gjøre tidsdisponeringen krevende. Nav vil gi så mye informasjon som mulig, samtidig som fastlegene skal gis rom for å komme med sine spørsmål og innspill. Gjennomgående oppleves kommunikasjonen i smågruppene imidlertid som god.

Informantene beskriver likevel smågruppene som et enkelt og lavterskel tiltak, som bør være enkelt for andre kommuner å kopiere. Fredrikstad opplever ikke å ha spesielle forutsetninger for å få til smågrupper noe bedre enn andre. Det vises til at behovet smågruppene er ment å dekke – høy turnover blant fastleger og mange nyansatte fastleger – er gjeldende for flere kommuner. En kontinuerlig møteserie beskrives i den sammenheng som et godt og treffende tiltak. Som fastlegen også uttaler, i forbindelse med bakgrunnen for opprettelsen av smågruppene:

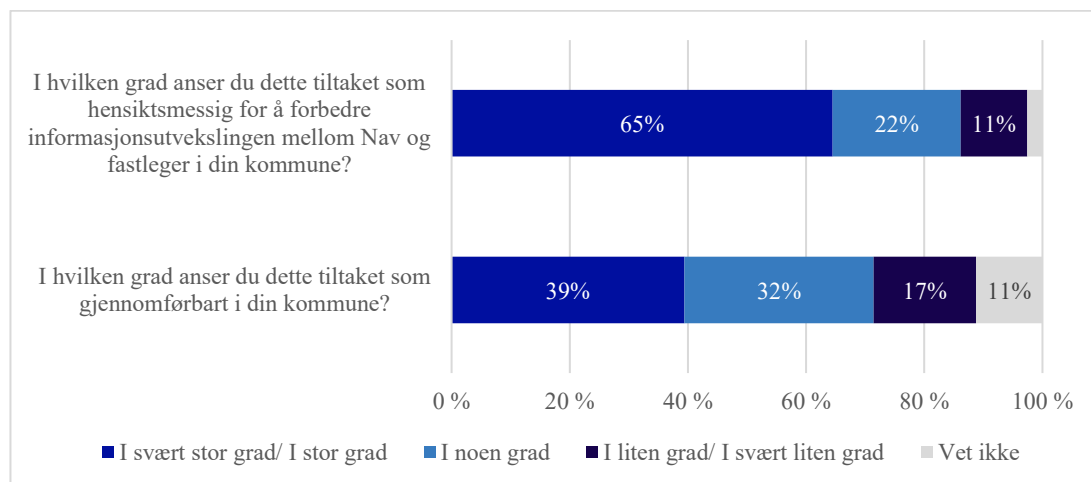
«Vi var enige om at det er knappe ressurser på alle kanter og at vi derfor må finne ut av hvordan vi samarbeider».

-Fastlege

Fastlegen viser også til at Nav med tiden har blitt mer digitalisert og profesjonalisert, og at samhandlingen derfor har blitt mindre. Dette øker behovet for direkte kontakt mellom Nav og fastleger.

Som figuren under viser, har 65 prosent av respondentene i spørreundersøkelsen i stor eller svært stor grad tro på smågrupper som tiltak. 39 prosent mener også at smågrupper i stor eller svært stor grad er gjennomførbart i sin kommune. 32 prosent mener tiltaket i noen grad er gjennomførbart. I fritekstsvarene trekkes manglende tid og kapasitet hos fastlegene fram som den viktigste barrieren.

Figur 19: Til fastleger og syfo-veiledere (n=231)



3.3.3 Innlandet

I Innlandet har det siden 2015 blitt arrangert årlige trygdemedisinske kurs som går over to dager med overnatting. Det er plass til 140 deltakere på hvert kurs. Både fastleger og Nav-veiledere deltar, men fastleger prioriteres for kursplass. Alle fastleger i fylket blir invitert og det går ut kursinvitasjon til hvert enkelt Nav-kontor. Det er gratis for fastleger i Innlandet å delta på kurset. For kurset i 2025 er 84 fastleger fra regionen påmeldt.

Det er Nav Innlandet som eier kurset, der en fast kurskomité består av koordinerende rådgivende overlege og to rådgivende leger. I tillegg blir det hvert år satt ned en programkomité bestående av representanter fra helsesektoren og Nav. De siste årene har også Sykehuset Innlandet vært med i den årlige programkomiteen og annet samarbeid omkring kurset. Programkomiteen legger mye arbeid i å utarbeide et godt faglig program og finne fram til relevante forelesere. Det benyttes både interne og eksterne innledere. Det kan både være forskere eller fagpersoner i helsevesenet, eksempelvis fastleger eller Nav lokalt som legger fram eksempler på god praksis, men det kan også være innledere fra arbeidslivet eller nasjonale eksperter. Programkomiteen sørger også for å få kurset godkjent av Legeforeningen. Et overordnet mål for kursene er å fremme samhandlingen mellom helsevesenet og Nav, og internt i helsevesenet. Programkomiteen vektlegger dagsaktuelle problemstillinger som både har relevans for Nav og helse. De årlige temaene er derfor i stor grad knyttet til tematikker som fremmer dialog om ulike medisin-faglige og Nav-faglige spørsmål. Samhandling med arbeidsgivere er også en aktuell tematikk.

Eksempler på kurstema fra senere år:

- Tilretteleggingsplikten for arbeidsgivere og hvor langt den går (jf. arbeidsmiljøloven § 4-6.)

- En arbeidsgiver holdt innlegg om hvordan de jobber med å tilrettelegge på arbeidsplassen
- Paragraf 12 i helse- og omsorgstjenesteloven, og om hensiktsmessig behandling opp mot overbehandling
- Utfordringer og mestring hos unge
- Ulike helseutfordringer hos pasienter, spesielt om sammensatte faktorer og om hvordan de ulike aktørene kan tilnærme seg dette

Under selve kurset blir deltakerne plassert rundt småbord i salen, der det ved hvert bord er en miks av fastleger og Nav-ansatte. De senere år har man bevisst plassert aktører fra samme kommune ved samme bord for at de skal bli bedre kjent, og at det derav skal blir lettere å ta kontakt med hverandre i ettertid. Kursarrangør har ønsket å invitere til likeverdige samtaler og til å sette felles dilemmaer på dagsordenen.

Kurset beskrives som svært populært og rundt 500 fastleger har over tid deltatt på kurset (det er totalt 400 fastleger i fylket). Kurset avsluttes med en evaluering på dag to, der deltakerne også kan komme med videre innspill og ønsker til neste års kurs.

«Kurset gjør at alle aktørene får samme informasjon og en helt annen forståelse av hvordan ting henger sammen».

-Nav-veileder

Hva fungerer og ser ut til å gjøre en forskjell?

Kursdeltakerne har gitt tilbakemeldinger om at fastlegene og Nav som følge av kurset forstår hverandres rammebetingelser bedre, og at kursene har skapt en større interesse for å samhandle og lære av hverandre. Fastlegene og Nav har fått noen felles aha-opplevelser og det bygger relasjoner og reduserer skepsisen til den andre part. Informantene forteller at de har fått mange gode tips fra kursene som de kan bruke i enkeltsaker.

«For meg var det spesielt fint å delta på kurset sammen med Nav. Vi har en del felles saker og trenger dermed et felles grunnlag for vår dialog. Føler at vi ofte blir stående svar skyldig i hvordan vi skal håndtere de vanskelige sakene – det kan glippe fra begge sider».

-Fastlege

Ved et Nav-kontor har hele fem av seks lokale fastleger deltatt på kursene. Her opplever Nav-veilederne at det har blitt lettere å finne tid til møtepunkter mellom fastlege og Nav. For eksempel forteller en veileder at hen har begynt å booke avtaler i legenes kalendere, en fastlege av gangen, en til to ganger i måneden for å snakke om enkeltsaker. Dette møtet kan også ha form av et dialogmøte der arbeidsgiver blir invitert med.

En annen Nav-veileder forteller at hen har opplevd kursdeltakelse som svært nyttig for eget arbeid og derfor har deltatt på mange av kursene. Hen hadde også tatt ansvar for å få med seg flere av fastlegene i kommunen.

I kjølvannet av de regionale kursene har man enkelte steder også utvidet antall faste møtepunkter mellom Nav og helse. Et sted deltok Nav på to legemøter i året, og fordi dette opplevdes nyttig, ønsker de seg nå enda hyppigere møtepunkter. Hen forteller at aktørene har blitt mer og mer samstemt om felles behov.

«Samhandlingen på et trygdemedisinsk kurs kan gi tettere og lettere samarbeid også utenfor kurset. I tillegg er det en gjensidighet ved at fastlegene nå også ønsker mer kunnskap om Nav sine tiltak».

-Nav-veileder

Videre kommer det fram at det er høy bevissthet blant de rådgivende legene i fylket i hvordan de utøver rollen sin. De har prioritert å sette søkelys på overordnede strukturer for samarbeid framfor arbeid med enkeltsaker. De rådgivende legene i fylket har svært lite kontakt med fastlegene, da de heller ønsker å veilede Nav i sin rolle.

«Det er forskjellige oppgaver rådgivende leger har. Noen bruker mye tid på enkeltsaker og enkeltkontor, mens vi har dreid det over på systemnivå, som dette (kurset) er et eksempel på».

-Rådgivende lege

Det trekkes fram at eksterne innledere kan ha nyttige tips som både fastleger og Nav kan bruke i sin dialog med sykmeldte. En Nav-veileder forteller at hen «etter beste evne» prøver å videreformidle informasjon fra kurset tilbake til eget kontor.

Mer utstrakt dialog mellom Nav og sykmelder har bidratt til å oppklare misforståelser. Tidligere har mange fastleger følt seg overprøvd av Nav, for eksempel i forbindelse med åtte ukers kravet om aktivitetsplikt.

«Som fastleger sitter vi mye alene – sykefraværssarbeidet er vanskelig - mange gråsoner og komplekse saker. Nav vet mye som vi ikke vet – jeg er utdannet i utlandet og hadde null kompetanse på dette».

-Fastlege

«Det som fungerer godt, er at legen ikke (lenger) ser på Nav som en motstander».

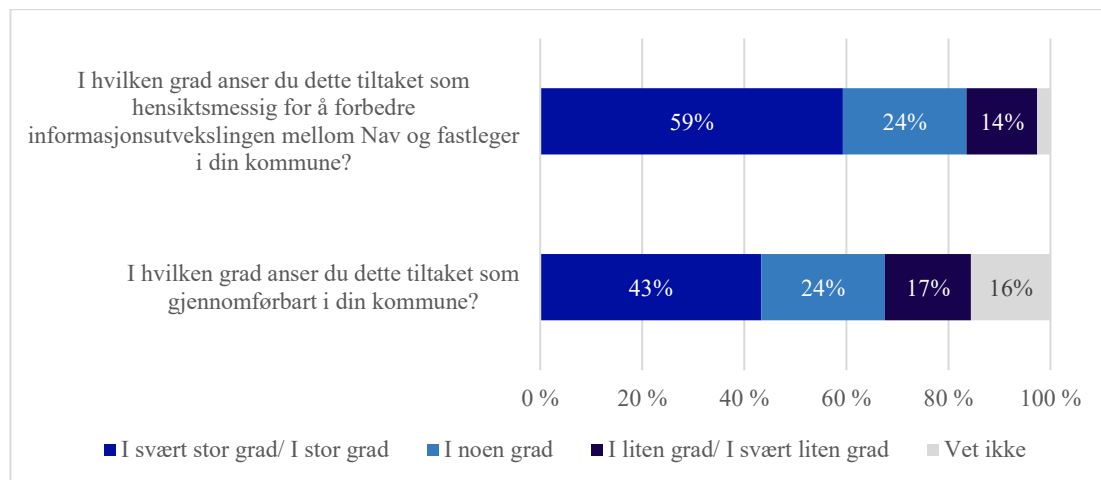
-Nav-veileder

Overføringsverdi

Innlandet kan sies å ha noen gode forutsetninger for suksessen med todagerskursene. En Nav-veileder sier at hen har inntrykk av at man i denne regionen jobber mer helhetlig enn andre steder. Samarbeidet mellom fastleger og Nav beskrives generelt som godt, og begge parter er opptatt av det mulighetsrommet som oppstår ved samarbeid. Det vises ellers til fylkets gode legedekning, som gir gode forutsetninger for kursene. Våre informanter mener likevel at andre vil kunne ha utbytte av samme type fellessamlinger mellom Nav og fastleger som i Innlandet. Selv om riggen er omfattende, tror de flere fylker har forutsetninger for å gjennomføre slike

kurs. Spørreundersøkelsen bekrefter dette. 59 prosent av respondentene anser todagerskurs som hensiktsmessig i stor eller svært stor grad. 43 prosent mener det i stor eller svært stor grad er gjennomførbart. Manglende tid og kapasitet beskrives i fritekstsvarene som hovedårsaken til at de resterende respondentene i mindre grad tror todagerskurs lar seg gjennomføre.

Figur 20: Til fastleger og syfo-veiledere (n=231)



3.3.4 Kristiansand

Formannskapet i Kristiansand kommune vedtok i oktober 2023 en handlingsplan for legetjenesten i kommunen hvor ett av målene er å bedre samhandling mellom Nav og fastlegene (Kristiansand kommune, 2023). I 2024 ble det derfor etablert en samarbeidsgruppe bestående av representanter for kommunen, Nav og fastlegene i kommunen.

Samarbeidsgruppen har kartlagt utfordringsbildet for informasjonsutveksling mellom Nav og fastlegene i kommunen. Med utgangspunkt i dette har samarbeidsgruppen utviklet åtte tiltak som skal styrke samhandlingen mellom Nav og fastleger (Kristiansand kommune, 2025):

- 1) Spisset bestilling og konkrete svar
- 2) Besøksrunde fra Nav til alle legesentre
- 3) Rådgivning fra Nav til fastlegene
- 4) Dialogmelding mellom fastlege og Nav
- 5) Bedre beskrivelse av funksjonsevne
- 6) AAP-perioden. Regelmessig kontakt med fastlegen
- 7) Formidling av informasjon som er vanskelig å gi
- 8) Samhandling mellom Nav og fastlegene om gode tiltak for pasienten

Det første tiltaket om spisset bestilling innebærer at Nav skal bli flinkere på å sende en spisset bestilling om hva de trenger fra fastlegene slik at de unngår at fastlegene sender overskuddsinformasjon til Nav, for eksempel hele epikriser. Videre har Nav tatt initiativ til å besøke alle legesentrene for å jobbe med relasjonsbygging og skape gjensidig forståelse av

hverandre. På denne besøksrunden deltar avdelingsledere fra Nav-kontoret i Kristiansand. Nav skal også gi rådgivning til fastlegene gjennom lege- og behandlertelefonen i Nav², og direktetelefonnummeret til to avdelingsledere i Nav Kristiansand. Fastlegene kan ringe til disse lederne for eksempel hvis de sliter med å få svar fra veiledere på dialogmeldinger. I tillegg har de rådgivende legene opprettet en e-postadresse hvor fastleger kan ta kontakt dersom de ønsker å bli ringt opp for å diskutere utfordrende saker med en rådgivende lege i Nav.

Ett av tiltakene omhandler å bedre fastlegenes funksjonsbeskrivelse av den sykmeldte gjennom at Nav informerer og gir opplæring til fastlegene om hva Nav har behov for. Videre oppfordrer Nav til at fastlegene skal bruke Norsk funksjonsskjema. Et annet tiltak handler om overgangen fra sykepenges AAP, og at fastlegene ofte har lite kontakt med pasienter som mottar AAP. På slutten av sykmeldingsperioden informerer Nav derfor den sykmeldte om at det er viktig å holde regelmessig kontakt med fastlegen. Fastlegen oppfordrer også til regelmessige legekonsultasjoner når pasienten mottar AAP, eksempelvis hver tredje måned. Videre kaller Nav inn fastlege og den sykmeldte inn til minst ett dialog møtet i løpet av det første året brukeren mottar AAP.

Et annet tiltak er at fastlegen skal be om dialogmøter ved formidling av vanskelig informasjon. Det siste tiltaket handler om samhandling mellom Nav og fastlegene om gode tiltak for den sykmeldte. Som del av dette tiltaket skal Nav informere fastlegene om lavterskeltiltakene Nav tilbyr og som kan være relevant for den enkelte sykmeldte. Videre skal fastlegene sende dialogmelding eller be om dialogmøte dersom de mener at tiltakene som iverksettes av Nav er u hensiktsmessige eller til skade for pasienten. Fastlegene skal også forsøke å gi graderte sykemeldinger, avvente sykmelding eller vise til friskmelding til arbeidsformidling når det er mulig.

I tillegg til de åtte tiltakene har samarbeidsgruppen sendt ut og publisert huskelister til alle fastlegene i kommunen, om hva slags informasjon Nav trenger og hva fastlegene må huske på i dialogen med Nav. Det er også utarbeidet huskelister for ansatte i Nav. Huskelistene skal blant annet forhindre «overskuddsinformasjon» og bidra til at tjenestene mottar mer treffsikker og relevant informasjon fra hverandre, til hjelp i oppfølgingen av den sykmeldte. Eksempler på formuleringer fra huskelista til fastlegene er: «Svar konkret på spissede spørsmål. Ikke send hele epikriser med mindre Nav ber spesifikt om det». Og: «Gi din vurdering av om og hvordan sykdom er årsak til den nedsatte funksjonen som pasienten beskriver. Beskriv hvordan dette konkret gir seg utslag i dagliglivet og opp mot arbeid».

Huskelisten til Nav har flere punkter som handler om å svare fastlegene på dialogmeldinger innen et gitt antall dager og spisse bestillingen og spørsmål til fastlegene. Eksempler fra

² Lege- og behandlertelefonen tilbyr Nav-ansatte og helsepersonell bistand i sin rolle. Man kan også ringe på vegne av en pasient. Leger og behandlere kan blant annet få svar på vilkår, regelverk og medisinske krav knyttet til Navs ytelser, informasjon om L-takster, sykefraværsoppfølging og teknisk brukerstøtte. ([Arbeids- og velferdsdirektoratet, 2024](#)).

huskelista til Nav-ansatte er: «Send spissede spørsmål til fastlegen der det er mulig, avslutt heller med et åpent spørsmål til slutt». Og: «Sørg for at L- taksten er riktig med tanke på omfanget av informasjon du ønsker (L40 eller L8)». Hvilken takst Nav-veilederne bruker indikerer om det er tilleggsspørsmål til sykmeldingen, eller om fastlegene skal fylle ut skjemaet for «Legeerklæring ved arbeidsuførhet».

Hva fungerer og ser ut til å gjøre en forskjell?

Tiltakene og huskelistene til ansatte i Nav og fastlegene ble utarbeidet av samarbeidsgruppen høsten 2024. Nav og fastlegene i kommunen har derfor begrenset med erfaringer fra tiltakene. Likevel forteller Nav-veilederne i intervju at de har fått innpass på fastlegenes møtearenaer gjennom at handlingsplanen er initiert fra og forankret i kommunen. Nav-ansatte ved Nav Kristiansand forteller videre at de har fått positive tilbakemeldinger på at fastlegene har fått direktetelefonnummer til de to lederne ved Nav-kontoret. Videre forteller koordinerende rådgivende overlege at de har fått gode tilbakemeldinger på epostadressen de har opprettet hvor fastlegene kan melde inn saker de ønsker å diskutere med en rådgivende lege i Nav, selv om tjenesten hittil er lite brukt.

En av avdelingslederne i Nav forteller at de også tidligere har hatt god kontakt med fastlegene i kommunen. Hen peker likevel på at initiativet til bedret samarbeid mellom Nav og fastlegene kom fra kommunen og ikke Nav, som har gjort det enklere å forankre tiltakene i kommunen. Avdelingslederen beskriver arbeidet med bedre informasjonsutveksling slik:

«Jeg tror det er vanskelig for legene å forstå Nav. Nav er komplisert. Over 60 ulike ytelser. De kommer i kontakt med alt mulig. Ved tettere relasjon og mer samarbeid så vil vi kunne hjelpe hverandre. Utøve rollen på best mulig måte for pasient og brukere. Vi trives godt med å samarbeid med legene. Det er en veldig fin investering for oss å bli mer tilgjengelige».

-Avdelingsleder i Nav

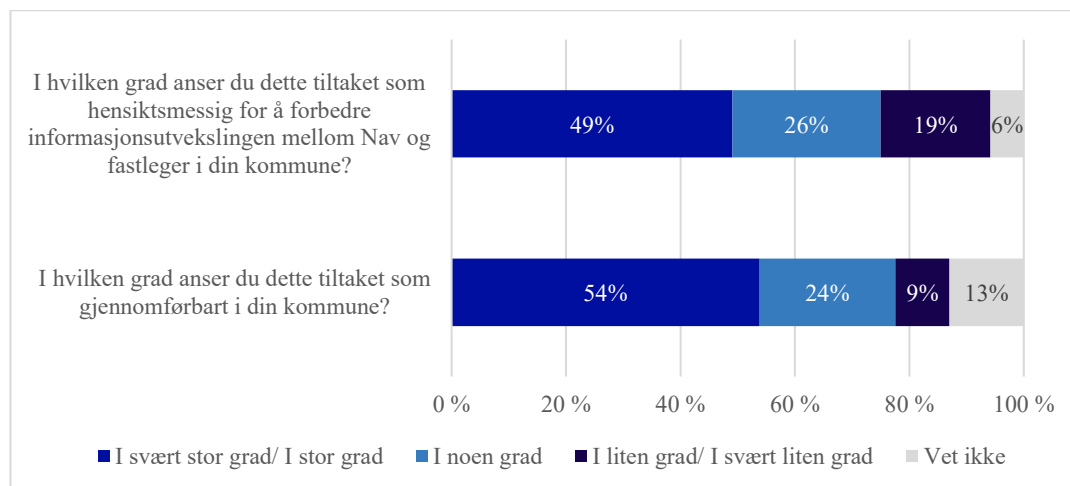
En fastlege opplever at barrierene mellom Nav og fastlegene er reduserte, og at det nå er større vilje til å forstå hverandres situasjon.

Overføringsverdi

Tiltakene er i liten grad prøvd ut i kommunen, men informantene peker på at det kan være en utfordring å nå fastlegene som de opplever at kan ha mest utbytte av opplæring og informasjon om Nav. For eksempel var det på intervjutidspunktet et legekantor som hadde takket nei til besøk fra Nav fordi Nav ikke ville gi fastlegene kompensasjon for deltakelse på møtet. Flere informanter trekker fram at forankringen på ledernivå i kommunen er viktig for at Nav skal få innpass på eksisterende møtearenaer for fastlegene.

Vi har gjennom spørreundersøkelsen etterspurt respondentenes oppfatninger rundt Kristiansands huskelister som tiltak:

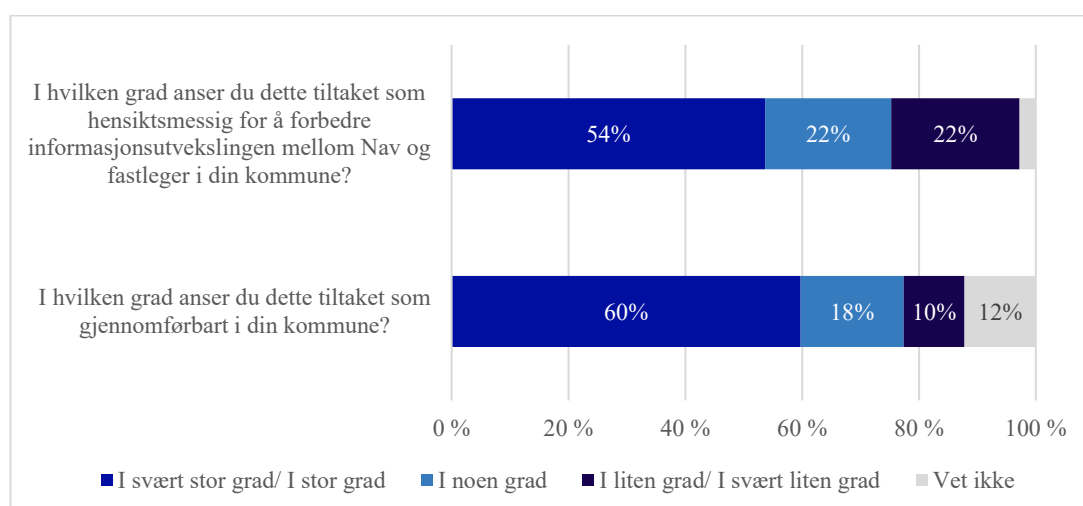
Figur 21: Til fastleger og syfo-veiledere (n=223)



Omtrent halvparten anser tiltaket som hensiktsmessig og gjennomførbart. Ingen utdyper hvorfor de eventuelt ikke tror tiltaket lar seg gjennomføre i sin kommune. Krysser man svarene med Nav-kontorstørrelse finner man den samme tendensen som for tiltakene i Fredrikstad og Ringerike: Store variasjoner i oppfatninger innad i gruppene. I de nest største kontorene er man i størst grad uenige om tiltakenes hensiktsmessighet og gjennomførbarhet.

Kristiansands rutiner med at Nav sender fastlegen en leserbekreftelse på mottatt melding, får noe bedre skussmål. 54 prosent tror tiltaket i stor eller svært stor grad er hensiktsmessig, og 60 prosent har tro på at tiltaket lar seg gjennomføre i deres kommune.

Figur 22: Til fastleger og syfo-veiledere (n=218)



3.3.5 Lillestrøm

Våren 2024 lyste Helsedirektoratet ut en tilskuddsordning til samarbeid mellom fastlegekontor, kognitiv terapeut og Nav. Lillestrøm var en av kommunene som ble tildelt midler gjennom ordningen. I tillegg mottar kommunen midler fra Arbeids- og velferdsdirektoratet til ett årsverk, som skal gå til å finansiere lønn til den kognitive terapeuten.

Piloten til Lillestrøm er inspirert av erfaringene fra «Arbeidsfokus i fastlegekontor» (fastlegeprosjektet). Søknaden viser til gode resultater og erfaringer fra samarbeidet med legesenteret og Utviklingssenteret for arbeid og psykisk helse (Usap), som er en del av Nav Øst-Viken Arbeid og helse. Samtidig vises det til at tilbudet nådde relativt få personer. Dette skyldes i stor grad at det kun har vært tilgang på kognitiv terapeut i 50 prosent stilling. Fra 4. august vil den kommunalt ansatte kognitive terapeuten begynne i en 100 prosent stilling.

Kommunen opplever nå økt etterspørsel etter tilbud til målgruppen for piloten. De løfter også frem at samarbeidet mellom Nav-veiledere og samarbeidspartnere har forblitt på enkeltsaksnivå og at de ønsker å oppnå større grad av systematikk i samhandlingen gjennom piloten. Det er også et ønske å nå ut til flere brukere. Målgruppen til Nav Lillestrøm er pasienter med lettere og moderate psykiske helseutfordringer, rusproblemer eller muskel- og skjelettutfordringer med behov for samtidig eller samordnet bistand fra Nav og kommunal helsetjeneste.

Piloten er ment å bidra til et økt arbeidsfokus hos fastlegene og en bedre gjensidig forståelse for de ulike tjenestenes oppdrag og avhengigheter. Gjennom piloten ønsker tjenestene også å fremme fokuset på arbeid og funksjon, framfor diagnose og sykdom, samt redusere byråkrati. Det er også et mål å frigjøre tid hos fastlegene og å redusere ventetiden for samtaleterapi. For brukere skal piloten forebygge og redusere frafall fra arbeidslivet, og finne ny jobb til de som trenger det.

Kognitiv terapeut sitter på legekontoret en til to ganger i uken. Jobbveileder er til stede ved behov. Fastlegen tar en første vurdering av hvorvidt pasienten er i pilotens målgruppe, og henviser dem deretter til kognitiv terapeut via internmelding. Deretter gjennomføres et møte mellom pasient og kognitiv terapeut, hvor det gjøres en vurdering av om og når jobbveilederen skal kobles på oppfølgingen. Hvor mange samtaler det eventuelt gjennomføres mellom pasient og jobbveileder, tilpasses den enkeltes behov. Brukerne kan få inntil fem oppfriskningstimer etter avslutning.

Jobbveileder vil etter samtaler med pasienten koble på aktuelle samarbeidsaktører der det viser seg nødvendig, og i enighet med pasienten selv. Dette kan være arbeidsgiver, kommunale tjenester som gjeldsrådgiver, helsestasjon, barnevern, Frisklivssentralen og ulike tilbud om arbeidsrettede tiltak gjennom Nav.

For brukere som mottar såkalt arbeidsrettet oppfølging via jobbveilederen, registreres dette både i Gosys og Modia – slik at de andre veilederne skal vite om det. Brukere som avvises (typisk brukere med tyngre problematikk) går tilbake til fastlege. Kognitiv terapeut gir da anbefalinger om hensiktsmessig oppfølging, for eksempel gjennom ARK eller DPS.

Fordi kognitiv terapeut har tilgang til samme journalsystem som fastlegene, foregår dialogen i hovedsak mellom fastlege og kognitiv terapeut. Jobbveileder formidler sine budskap via den kognitive terapeuten. Kognitiv terapeut skriver møtereferater og annen relevant informasjon om pasienten direkte inn i journalsystemet.

Denne riggen må imidlertid endres fra august, fordi ny kognitiv terapeut da blir ansatt. Hun vil være lokalisert i kommunens lokaler, ikke på legekantoret. Fram til nå har aktørene fra tjenestene for eksempel kunnet spise lunsj med fastlegene de dagene de er på legekantoret. Dette beskrives som veldig nyttig, og lavterskel, fordi det ikke går utover fastlegenes tid til pasientoppfølging. Nå må tjenestene i piloten finne en alternativ måte å kommunisere og samhandle på. Etter sommeren vurderes for eksempel faste Teams-møter med fastlegene, men dette er mer krevende for fastlegene å få til. Jobbveileder og kognitiv terapeut skal trolig samlokaliseres med noen minutters gangavstand til legekantoret, men videre samarbeid og dialog må avklares. Prosjektgruppa arbeider sammen med kommunen for å få på plass kommunale fagsystemer så fastlege og kognitiv terapeut kan fortsette den digitale dialogen.

Hva fungerer og ser ut til å gjøre en forskjell?

Pasientene/brukerne som får oppfølging gjennom piloten, kommer raskere i gang med oppfølging enn vanlig. Dette er fordi kognitiv terapeut og jobbveileder kun følger opp brukere i piloten, og dermed har større kapasitet og mulighet til å tilpasse og bruke tid på oppfølgingen. (Jobbveilederen har på intervju tidspunktet 15 brukere i sin portefølje, og har avsluttet syv brukere). Ventetid til første samtale med kognitiv terapeut er aldri lengre enn en uke, og dersom det er behov for bistand fra jobbveileder, skjer dette også i løpet av få dager. Intervjudeltakerne viser til at sykemeldte vanligvis går lenge etter første legetime, uten at det skjer noe.

Videre forteller intervjudeltakerne at de gjennom piloten har en mer fleksibel tilnærming til den arbeidsrettede oppfølgingen enn vanlig. Jobbveileder møter for eksempel brukere på kafé eller for en gåtur. Noe annet som skiller oppfølgingen gjennom piloten fra ordinær oppfølging i Nav, er at den har mindre vedtaks- og tiltaksfokus. Kognitiv terapeut og jobbveileder opplever at de jobber mer «i kulissene». Oppfølgingen er i større grad orientert rundt brukers endringspotensiale, muligheter og ønsker, og det legges alternative planer, med mål om å returnere til arbeid. Pasient/bruker får verktøy for selvutvikling og mestring, karriereveiledning, og det tilrettelegges for at pasient/bruker kan reflektere over egen situasjon. Tjenestene har videre fokus på å motivere og pushe til arbeid, fordi «jobbnærver er bra for helse». Ved behov kobles også arbeidsgiver på, ofte i samråd med Syfo-veileder, for å utforske og planlegge tilrettelegging på arbeidsplassen.

«Noe kommer og sier at jeg MÅ ha ny jobb – jeg orker ikke lenger være der jeg er, men selv om utgangspunktet er slik, så har vi en prosess på hva som kan gjøres for å komme tilbake på jobb. Vi opererer med en plan A og en plan B. Vi har ofte med oss Syfo-veileder og pasienten på samtaler med arbeidsgiver. Hadde for eksempel en person med utmattelsessyndrom, som ønsket å bytte jobb fordi hen ikke klarte å komme videre ... Vi klarte likevel å snu dette. Det krever noen ganger at vi er tøffe med arbeidsgivere. Et eksempel er en sak hvor vi foreslo bruk av hjemmekontor. Arbeidsgiver sa først tvert nei (fordi arbeidsplassen har en policy om oppmøte). De prøvde likevel og hen produserer nå mer, opplever mer mestring og er tilbake i full jobb».

-Jobbveileder

Intervjudeltakerne opplever at piloten har lettet samhandlingen mellom aktørene. Prosjektet har bidratt til at man i større grad er omforente om oppfølgingen av sykemeldte. De kan allerede vise til resultater, i form av at sykemeldte er helt eller delvis tilbake i arbeid. Intervjudeltakerne tror at den tidlige oppfølgingen påvirker brukernes/pasientenes psykiske helse på et tidligere tidspunkt. (Det vises til at flertallet av sykemeldingene i kommunen skyldes psykiske helseutfordringer).

En informant fra Nav er klar på at en utrulling av dette prosjektet ville avlastet fastlegene, og gitt samfunnsøkonomisk gevinst ved at flere kom ut i arbeid.

«Det handler om jobbhåpet – jeg skal tenne dette – uansett hvor de kommer fra og hvor de skal!»

-Jobbveileder

Overføringsverdi

Intervjudeltakerne viser til at Nav-kontoret det siste halve året har hatt noen utfordringer rundt ulike forståelser av piloten og dens overenstemmelse med sykepengeregelverket. Ikke alle syfo-veilederne har forstått pilotens omfang (at det er en utprøving – ikke en varig endring) og hva oppfølgingen gjennom piloten innebærer. Noen mener også oppfølgingen gjennom piloten strider mot loven med tanke på jobbsøking under sykmelding (jf. folketrygdlovens § 8-4). Informanter fra Nav-kontoret viser til at de har tradisjon med streng tolkning av sykepengeregelverket, herunder bruk av varsel om stans og friskmelding til arbeidsformidling. Gjennom et felles møte for hele syfo-teamet ble det forklart grundig hva piloten omhandler og innebærer, og i et annet møte ble de ulike tjenestenes roller redegjort for. Det ble presisert at oppfølging gjennom piloten må anses som et tiltak.

Lillestrøm mottar tilskuddsmidler for å gjennomføre piloten, som er brukt til å frigjøre kognitiv terapeut og jobbveileder fra annen pasient- og brukeroppfølging – slik at de kun følger opp pilotens brukere. Dette øker terskelen for andre kommuner til å adoptere piloten. Intervjudeltakerne er tydelige på at en kombinasjon av arbeidsrettet oppfølging (av brukere i piloten) og oppfølging av ordinære brukere samtidig, vanskelig ville latt seg gjøre. Dette

handler både om kapasitet, men også om praktiske utfordringer rundt prioritering og ulike oppfølgingsløp innad i samme brukerportefølje. Jobbveilederen i Nav tror piloten fort kunne blitt et «sideprosjekt» dersom hen måtte fulgt opp ordinære brukere i tillegg.

Samtidig kan man la seg inspirere av pilotens bestanddeler. Vi merker oss for eksempel at dialogen med fastlege enklere lar seg gjøre via kognitiv terapeut, som har tilgang til samme journalsystem. Grader av og former for samhandling med kognitiv terapeut som følger opp samme brukere som Nav, kan være hensiktsmessig, for eksempel i form av faste møtepunkter. Tilnærmingen (jobbfokus) i pasient- og brukeroppfølgingen kan også kombineres med ordinær oppfølging. Vi mener også dialogen og samarbeidet med arbeidsgivere om tilrettelegging kan tjene til inspirasjon.

3.3.6 Ytre Søre Sunnmøre

Nav Ytre Søre Sunnmøre (tidligere Hareid, Ulstein og Sande) har over flere år utviklet et godt samarbeid med fastlegene i regionen. Nav har tatt initiativ til og prøvd ut ulike modeller for samhandling med fastlegene. De siste årene har de invitert seg selv inn på et årlig samhandlingsmøte med fastlegene. Disse møtene organiseres som smågruppemøter (ordning for allmennleger for å vedlikeholde spesialisering). De avtaler på forhånd ulike tema for møtet med relevans for samhandlingen mellom Nav og fastlegene i sykefraværsoppfølgingen. Både fastlegene og Nav kommer med innspill til tema. Rammen for det årlige møtet er tre undervisningstimer. Omtrent 75 prosent av fastlegene i regionen (15 stykker) har deltatt på dette legemøtet. Omkring ti Nav-veiledere er til stede per møte. Sistnevnte utgjør en blanding av nye veiledere og noen gjengangere fra år til år. Rådgivende legetjeneste deltar aktivt i planleggingen av legemøtene, og deltar i møtene.

Nav har brukt møtene til å orientere om statistikk og utviklingstrekk når det gjelder sykefravær i regionen. Ut fra dette har de i fellesskap drøftet hvordan samarbeidet fungerer, mulige forbedringsområder for begge parter og hvordan de kan jobbe for å få flere tilbake i arbeid så tidlig som mulig. På det siste legemøtet var temaet sykefraværsoppfølging. Her drøftet man blant annet fastlegenes utfordringer med at noen pasienter kommer med en bestilling om sykmelding, uten at fastlegen nødvendigvis betrakter sykmelding som rett behandling, og hvordan dette kan håndteres på en god måte.

Et annet sykefraværstiltak i regionen er at Nav og fastlegene besøker arbeidsplasser, både offentlige og private, i fellesskap. Bedriftene i regionen har ytret ønske om mer samarbeid med Nav og fastlegene i sykefraværssaker. Fra virksomhetenes side har det også vært et ønske om å vise frem hvilke muligheter som finnes for tilrettelegging ved sykdom. Tema utover dette har blant annet vært helseforsikringer og bedriftshelsetjenestens rolle. I tillegg gjennomføres dialogmøter fortrinnsvis på arbeidsplassene, og Nav samarbeider med virksomhetene om utforming av oppfølgingsplan.

Det har vært viktig for samarbeidet at fastlegene og Nav lett kan få tak i hverandre ved behov. Fastlegene har derfor fått direktetelefonnumre til alle Nav-veiledere. Der de er usikre på hvem de skal henvende seg til tar fastlegen direkte kontakt med Nav-leder for avklaring. Denne praksisen gjelder også andre veien, ved at Nav har direkte linje inn til legekantorene. Det er utpekt en fast kontaktperson for Nav ved hvert legesenter.

Hva fungerer og ser ut til å gjøre en forskjell?

Hyppig kontakt mellom Nav og fastlegene over mange år har bidratt til økt forståelse for hverandres oppgaver og informasjonsbehov på tvers. Veilederne i Nav forteller at de har hatt et godt samarbeid med fastlegene over mange år og at denne praksisen har blitt en del av deres arbeidshverdag.

«Vi tenker ikke så mye over det i hverdagen. Det er en innarbeidet rutine».

-Nav-veileder

Fastlegene forteller at når det kommer nye fastleger til, blir disse også satt inn i og opplært i den gode samarbeidspraksisen med Nav av de andre fastlegene.

«Det ligger i ryggraden til alle legene i de tre kommunene. Det har vært jobbet tett med legene fra før Nav sin tid, fra da det var trygdekantoret og Aetat».

-Nav-veileder

Det årlige legemøtet oppleves av samtlige aktører som viktig. Det fortelles om en lett tone i møtene og at det er tydelig at veilederne og fastlegene jobber mot samme mål. Intervjudeltakerne opplever at man har blitt bedre kjent som følge av legemøtene, og at de har skapt en god gjensidig forståelse av hverandres roller. Dette har gjort at man ser hverandres styrker og fremsnakker hverandre mer enn før. I dialog med en pasient kan for eksempel fastlegen spørre hvem som er saksbehandler på Nav, og be om å få ringe direkte til denne personen for å drøfte saken til den sykmeldte. Videre har de felles møtene gjort at Nav og fastlegene i større grad ser nytten av å gjennomføre dialogmøter sammen, fortrinnsvis tidlig dialogmøte. Det har også vært en nyttig erfaring for fastlege og Nav at de har fått inngående kjennskap til en rekke av virksomhetene i regionen. Dette kan bedre muligheten for at helse og arbeid kan følges opp parallelt der dette er formålstjenlig for den enkelte. Aktørene er enige om at det er viktig å møtes for å prøve å finne fram til felles løsninger.

«Folk som kjenner hverandre, samarbeider bedre - man får til bedre møter og bedre dialog. Den som er sykmeldt føler at vi spiller på lag. Fastlegen er ikke advokaten for pasienten - vi har en felles samfunnsoppgave. Samarbeidsklimaet blir bedre når man tar en kaffe sammen!»

-Fastlege

Det oppleves som særlig positivt at også rådgivende legetjeneste deltar. En fastlege mener at de ville hatt enda mer utbytte på samhandlingen i det daglige, hvis det ble gjennomført slike fellesmøter hvert halvår.

Selv om møtet er på kveldstid, har det vært godt oppmøte blant fastlegene. De fleste fastlegene er private næringsdrivende. Nav prøver å finne måter å gjøre det «mest mulig spiselig» for fastlegene å delta på møter i regi av Nav. Er det en fastlege som er langt borte, prøver Nav å tilpasse for eksempel ved å gjennomføre møtet der denne fastlegen befinner seg.

Overføringsverdi

Presset kapasitet hos både fastlegene og Nav har gjort at færre dialogmøter har blitt gjennomført ute på arbeidsplassene. Det vises også til strukturelle barrierer, som manglende takst hos legene for samarbeid med Nav. Møtedeltakelsen i legemøtene hvor Nav deltar er imidlertid tellende for fastlegenes spesialisering.

En fastlege påpeker at det fortsatt er et forbedringspotensial hos Nav når det kommer til responstid på dialogmeldinger fra fastlegene. Det finnes også noen regions-spesifikke utfordringer med store geografiske avstander som gjør at man må ta ferge for å komme ut på bedriftsbesøk. Men det har så langt ikke vært noen utfordring å få brukere til å møte på Nav-kontoret. Nav opplever at den positive holdningen fra Nav og fastlegenes side smitter over til brukere og arbeidsgivere.

Nav-kontoret blir dette året slått sammen med det kontoret som har dekket Herøy og Vanylven kommune. Da skal alle veilederne følge opp sykmeldte på tvers av de fem kommunene. Kulturen ved de to kontorene er noe ulik ved at de nye ikke ha jobbet fram samme samhandlingspraksis mellom Nav, fastleger og arbeidsgivere og man er derfor spent på hvordan det blir å fortsette nåværende praksis med årlige legemøter og utdeling av direktenummer til fastleger. Ledelsen ved Nav-kontoret har imidlertid vært tydelige på at de ønsker å fortsette å jobbe på denne måten sammen med fastlegene.

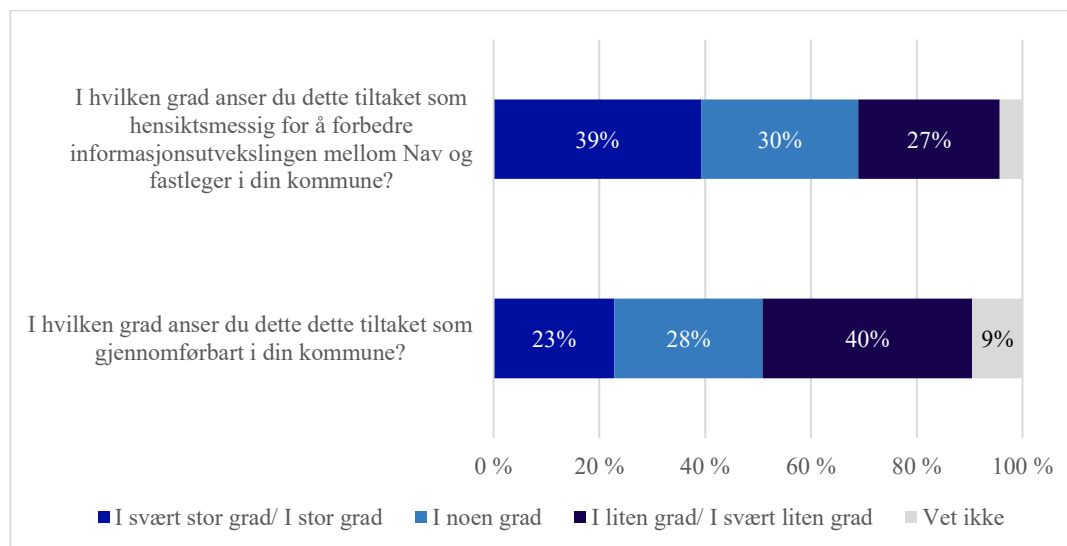
Tiltaket, i form at et årlig samarbeidsmøte mellom fastleger og Nav, der også rådgivende legetjeneste deltar, er på tross av de skisserte utfordringene et lavterskeltak som det beskrives som enkelt å gjennomføre. Det synes imidlertid å være alt som foregår mellom disse møtene som er avgjørende for samarbeidsklimaet og dialogen mellom aktørene. Caset er kjennetegnet av stabilitet og at mange av aktørene har samarbeidet i en årrekke. Det synes å være dedikerte lederpersoner både i Nav, blant fastlegene og rådgivende legetjeneste, som har bidratt til at man her har lyktes med å dra i samme retning. Metoden omtales som enkel, men krever god ledelse, vilje og engasjement ved at aktørene ser verdien av å bruke tid på å samhandle. Arbeidsgivere og rådgivende leger opplever også å bli utnyttet på en strukturert måte i dette samarbeidet.

«Dette er veldig inspirerende! Tiltaket er hele tiden blitt fulgt opp slik at de holder det varmt. Nå, også økt bevissthet når de reiser ut til en bedrift, der Nav tenker marked og rekruttering samtidig».

-Rådgivende lege

I spørreundersøkelsen har vi spurt om respondentenes oppfatninger rundt Ytre Søre Sunnmøres besøk til arbeidsplasser:

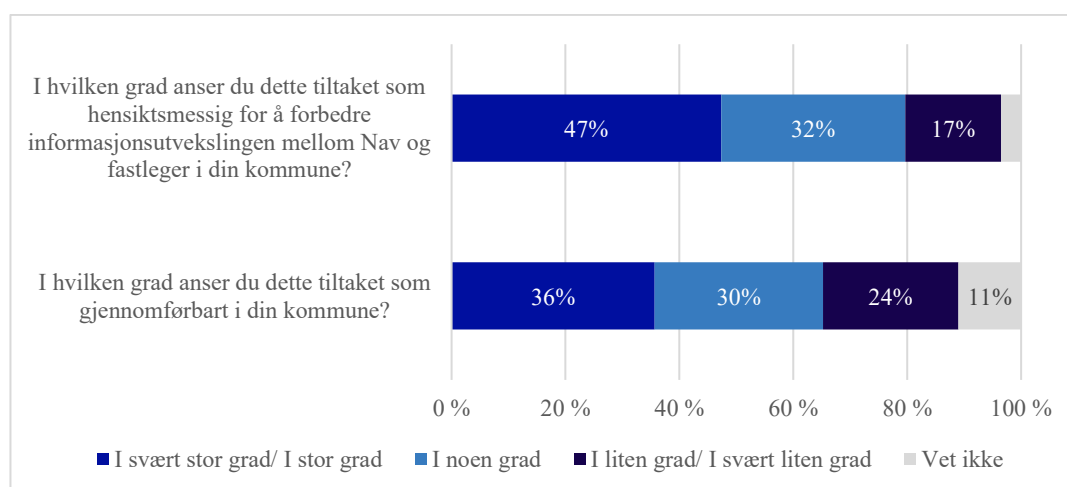
Figur 23: Til fastleger og syfo-veiledere (n=232)



39 prosent av fastlegene og syfo-veilederne har i stor eller svært stor grad tro på tiltaket. Kun 23 prosent mener imidlertid at besøkene i stor eller svært stor grad lar seg gjennomføre. 40 prosent mener tiltaket i liten eller svært liten grad ville latt seg gjøre i deres kommune. Dette skyldes i hovedsak (jf. fritekstsvår) at det i flere av kommunene ikke er én eller et fåtall store arbeidsplasser med et tilstrekkelig antall ansatte – ergo blir det for mange arbeidsplasser å besøke, og mangel på kapasitet og manglende struktur og faste arenaer for samhandling mellom Nav og fastleger, vanskeliggjør det ytterligere.

Respondentene har større tro på de månedlige samarbeidsmøtene til Ytre Søre Sunnmøre:

Figur 24: Til fastleger og syfo-veiledere (n=226)



47 prosent av syfo-veilederne og fastlegene mener tiltaket i stor eller svært stor grad er hensiktsmessig. 36 prosent anser i stor eller svært stor grad tiltaket som gjennomførbart. 24 prosent anser i liten eller svært liten grad de månedlige samhandlingsmøtene som gjennomførbare. Her vises i hovedsak til manglende tid og kapasitet til gjennomføring.

3.3.7 Ringerike

I Ringerike kommune har alle fastleger fått tilbud om ICIT-kurs («Emnekurs i et strukturert samtaleverktøy»). ICIT-kurset er utviklet med bakgrunn i at flere fastleger strever med å hjelpe pasienter med medisinsk uforklarte symptomer og plager (såkalte «MUPS-pasienter»). Fastleger opplever ofte frustrasjon og utilstrekkelighet på grunn av mangel på presise diagnoser og behandlingsalternativer. Det oppleves også krevende å vurdere sykemelding for denne pasientgruppen. Cathrine Abrahamsen har på bakgrunn av dette utviklet et strukturert samtaleverktøy, Individual Challenge Inventory Tool (ICIT), for å hjelpe fastleger med å gi en forklaring på symptomene, behandling for å lindre plagene og forbedre daglig funksjon, samt vurdere behovet for sykemelding der det er en del av behandlingen. ICIT-kurset gir opplæring i et konkret samtaleverktøy basert på kognitiv terapi, skreddersydd for den allmennmedisinske konsultasjonen. Kurset er godkjent som klinisk emnekurs i kognitiv terapi, og gir samlet 30 kurspoeng.

Innhold i ICIT-kurset:

- Om MUPS-pasienter og hvordan man kan hjelpe dem
- Om sykemelding som behandling
- Tidlig møte med arbeidsgiver (dialogmøte 1)
- Kognitiv terapi på 1-2-3
- Opplæring av samtaleverktøyet «Individual Challenge Inventory Tool» (ICIT), herunder «problemliste», «jobbliste» og «mulighetsliste»
- Opplæring i sykmeldingsverktøy «friskmeldingsplan» og «for -og mot liste»
- Egenmestring (Abrahamsen, 2025)

De fleste fastlegene i Ringerike gjennomførte kurset høsten 2024. Alle nyansatte fastleger får tilbud om kurset. Over halvparten av fastlegene i kommunen har gjennomført kurset. Flertallet av dem er unge fastleger. Bakgrunnen for kurstilbudet er et ønske om å få ned sykefraværet i kommunen, særlig relatert til muskel- og skjelettplager og psykiske helseplager. Disse pasientene har ofte sammensatte problemer og oppleves som krevende å følge opp. Samtidig vises det til at sykemelding ofte ikke er den beste behandlingen for denne pasientgruppen. Kurset er ment å skulle bistå med alternative tiltak og oppfølging i slike saker. Gjennomføringen av kurset kom som et initiativ fra kommuneoverlegen. Kurset arrangeres av Legeforeningen. Kommunen sponser kursavgiften og Legeforeningen dekker fastlegenes reise.

Fastlegene får ikke kompensert for tapt arbeidsfortjeneste som følge av kursgjennomføringen. De får derimot poeng til bruk ved resertifiseringer eller inn i et spesialiseringsløp.

I tillegg til ICIT-kurset har rådgivende lege og syfo-veiledere besøkt alle legekantorene i kommunen. Besøkene har foregått i fastlegenes lunsjpause eller på morgenmøter og har vart mellom 30 og 45 minutter. For å få innpass på legekantorene, sendte syfo-veilederne et brev hvor de skrev at de ønsket å besøke legekantoret og at de ville ringe til kantoret i løpet av noen uker for å avtale tidspunkt for besøk. Initiativet ble godt tatt imot. I besøkene ble det blant annet diskutert hvordan fastlegene opplever sykefraværsoppfølgingen og dialogmøter.

«Det viktigste var å bli kjent og få et fjes på hverandre. Senke terskelen og vise at vi er på samme vei».

-Syfo-veileder

I Ringerike jobber også Nav sammen med enhetslederne i kommunen for å forbedre oppfølgingsplanen for sykmeldte. Målet er at planen i større grad skal være nyttig for fastlegene. For eksempel skal nye oppfølgingsplaner inneholde mer konkret informasjon om pasientens arbeidsoppgaver. Tanken er at fastlegen i samråd med pasienten (og eventuelt arbeidsgiver) lettere skal kunne diskutere seg fram til tilretteleggingsmuligheter på arbeidsplassen.

Hva fungerer og ser ut til å gjøre en forskjell?

Informantene viser til at dagens store fokus på sykefravær, kombinert med de utprøvde tiltakene, har hatt en positiv virkning i kommunen. Syfo-veiledere forteller at de opplever fastlegene som mer «på», og at de den siste tiden har fått mer utfyllende informasjon i sykemeldingene, tidvis også med forslag til tiltak fra fastlegene. Dersom det er forhold fastlegene er i tvil om, skriver de det nå i sykemeldingen, og ber Nav om råd til veien videre. Intervjudeltakere viser også til mer bruk av dialogmøte 1, og at Nav og arbeidsgiver nå raskere kobles på enn tidligere.

Fra fastlegenes perspektiv oppleves det som en fordel med ICIT-kurset at man får konkrete verktøy til hjelp i vurderinger av sykemeldinger, og til bruk i pasientoppfølgingen. For eksempel trekkes de konkrete spørsmålene som kan stilles pasienten, forklaringsmodellene og jobblista fram som nyttige verktøy. En av fastlegene opplever at man som følge av jobblista har klart å unngå sykemeldinger. Jobblisten (som kopieres inn i sykmeldingsblanketten, for at arbeidsgiver og Nav skal kunne se hvilke tiltak pasientene selv tenker er mulig for å kunne jobbe) har i disse tilfellene blitt fylt ut i samråd med pasient, og fastlege og pasient har sammen kommet fram til hensiktsmessige tilretteleggingstiltak på arbeidsplassen. Disse har så blitt kommunisert til arbeidsgiver. Videre bidrar jobblista til refleksjon og konkretisering av hva pasienten selv kan gjøre for å unngå sykemelding, forteller fastlegene.

At kurset er basert på kognitiv terapi og motiverende intervju bemerkes av fastlegene som positivt, fordi det bidrar til å aktivisere og ansvarliggjøre pasienten. Kurset tilrettelegger for at

fastlegen i samråd med pasienten kan kartlegge problematikken til grunn for symptomene, og sammen legge en plan for veien videre. En av fastlegene viser til at kurset bidrar til å fremheve det positive på pasientens arbeidsplass og forsterke de gode tingene, samt fremme gevinstene av å jobbe. En annen forteller at man i ICIT betrakter sykemelding som en medisin, hvor gradert sykemelding er å foretrekke. «Hovedregelen» i ICIT er at det som oftest er mulig å gjøre tilpassinger på arbeidsplassen, som i kombinasjon med en eventuell gradert sykemelding kan hjelpe pasienten tilbake til fullt arbeid. Dette perspektivet bemerkes som positivt og nyttig. Kurset tilrettelegger også for at man i dialogen med pasienten borer i hva pasienten ønsker å oppnå med sykemeldingen. Dette oppleves å bidra til større grad av selvrefleksjon og nyansering av bruk av sykemelding som behandling.

Overføringsverdi

På tross av de gode omtalene av kurset, viser en av fastlegene til at det er tidkrevende å bruke verktøyene i kurset systematisk. Fastlegen forteller at hen var svært motivert til å bruke verktøyene i tiden etter gjennomført kurs, men at det er tidkrevende å legge verktøy og maler inn i journalsystemene. Videre kommer for eksempel utfylling av jobbliste som en «tilleggsoppgave». Dette er det krevende å finne tid til, i den ellers korte legetimen. Særlig fordi pasientenes plager ofte er komplekse og krevende å nøste i.

«I starten var jeg kronisk på overtid og bak skjema i disse samtalene».

-Fastlege

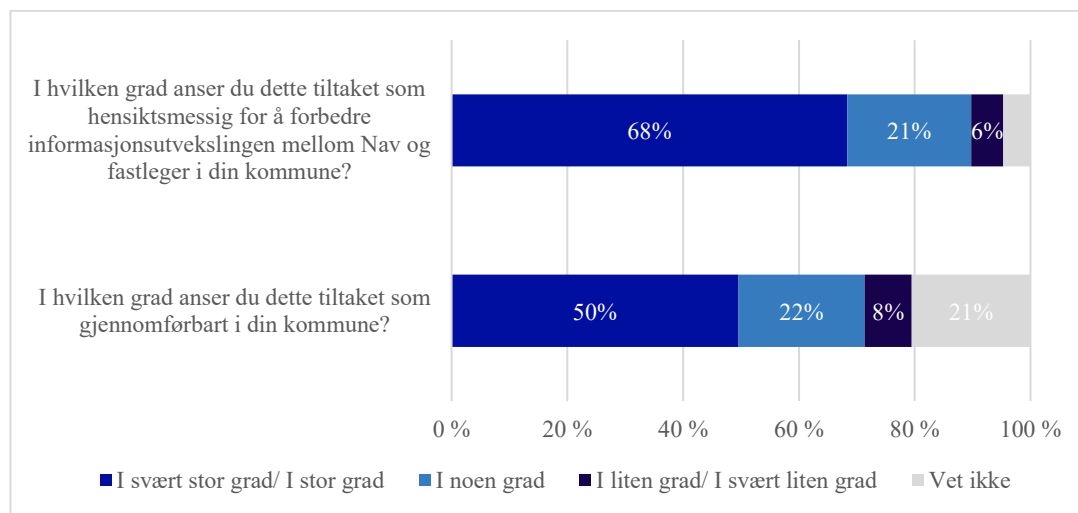
Intervjudeltakerne går ut ifra at alle fastlegene på en eller annen måte tar kurset i bruk i pasientoppfølgingen. Det er imidlertid ikke «pålagt» å bruke kurset, eller anbefalt å benytte det på bestemte måter, så fastlegene bruker kurset og verktøyene ulikt. Informantene viser til at bruken må veies opp mot fastlegens andre oppgaver og tilgjengelige tid.

På tross av kostnadene for kommunen ved å tilby ICIT-kurset (som koster om lag 5000 kroner per deltaker), er intervjudeltakerne klare på at prisen er verdt det. Kurset beskrives å gi verdifull kompetanse i sykefraværsoppfølgingen. En av fastlegene omtaler kurset som «veien å gå», og viser til samfunnsutviklingen og sykefraværsstatistikken – hvor kurset oppleves å dekke viktige kunnskapsbehov.

Intervjudeltakerne fra Nav anbefaler alle kommuner besøksrunde hos fastlegekontorene (dersom man får innpass). Dette beskrives som et nyttig og lavterskel tiltak, som bidrar til at partene får økt forståelse for hverandre og til at partene i større grad drar i samme retning i arbeidet med sykemeldinger og sykefraværsoppfølging.

I spørreundersøkelsen ba vi respondentene ta stilling til tiltaket knyttet til oppfølgingsplaner:

Figur 25: Til fastleger og syfo-veiledere (n=234)



68 prosent av respondentene anser tiltaket som hensiktsmessig og halvparten som gjennomførbart. Blant dem som i mindre grad anser tiltaket som gjennomførbart, vises i fritekstsvarene til dårlig kommuneøkonomi, at en del fastleger har pasienter utenfor kommunen og manglende tekniske løsninger for samhandling om oppfølgingsplanen.

3.3.8 Ringsaker

Våren 2024 lyste Helsedirektoratet ut en tilskuddsordning til samarbeid mellom fastlegekontor, kognitiv terapeut og Nav. Ringsaker var en av kommunene som ble tildelt midler gjennom ordningen. I tillegg mottar kommunen midler fra Arbeids- og velferdsdirektoratet til ett årsverk, som skal gå til å finansiere lønn til den kognitive terapeuten.

Bakgrunnen for piloten «Arbeidspuls» i Ringsaker er behovet for å styrke samhandling og koordinering mellom Nav og de kommunale helsetjenestene. I søknaden vises det til at sykmeldinger benyttes for ofte og tidvis feil. Fastlegenes insentivstruktur (der mange og korte pasientkonsultasjoner lønner seg), mangel på lavterskeltilbud i kommunen og lange ventelister på aktuelle tiltak og tjenester antas å være årsaker til en slik sykmeldingspraksis. Det vises også til at Nav kommer sent på banen i sykmeldingsforløpet, og at det er lite oppfølging av den sykmeldte første halvår. Videre synes mange arbeidsgivere det er krevende å følge opp sykmeldte. Piloten viser også til utfordringer som skyldes at sykefraværsreglene ikke praktiseres slik de etter loven er ment (jf. arbeidsevnevurdering i uke 12).

Målene med piloten på tjenestenivå er økt produktivitet og effektivitet, tydeligere rolle- og ansvarsfordeling, økt samhandling og samlokalisering, lavere emosjonell belastning på tjenestene, økt mestringsfølelse, økt jobbglede og mer innovasjon og læring. Det er et mål at alle tjenestene skal lære mer om hverandre, forhindre utenforskap ved å legge vekt på at arbeid er helsefremmende og få folk til å stå i jobb. For brukerne er målet å få hjelp til å håndtere de

psykiske og fysiske helseplagene som kommer i veien for å stå i jobb. Dette ved hjelp av jobbfokusert kognitiv terapi med psykolog, samt arbeidsrettet veiledning og jobbstøtte fra Nav. Videre skal prosjektet gi økt sosial og økonomisk trygghet, økt livskvalitet og framtidstro, økt tillit til det offentlige hjelpeapparatet, behov for færre kontaktpunkter med det offentlige og økt brukermedvirkning.

Ringsaker bygger sin pilot på erfaringer fra forsøk med primærhelseteam. Målgruppen for piloten er pasienter som:

- er mellom 18-55 år,
- står i fare for å bli eller nylig har blitt sykmeldt (0-8 uker),
- har lette til moderate psykiske lidelser og muskel- og skjelettplager, eller en kombinasjon av disse.

Dersom pasienten er i pilotens målgruppe, setter fastlegen opp pasienten til vurderingssamtale hos kognitiv terapeut, og deler ut kartleggingsskjemaet «Fungering i arbeid» som skal brukes til å gjøre vurderinger av pasientens funksjonsevne ved oppstart. fastlegene står for rekrutteringen fordi piloten ønsker «nye» brukere. Piloten antar at nye brukere trolig er mer motiverte enn personer som har stått utenfor arbeidslivet i lengre tid. Pasientens motivasjon og opplevde plager anses som det viktigste for deltakelse i piloten.

I vurderingssamtalen får pasienten informasjon om prosjektet, og kognitiv terapeut gjør en kort vurdering av pasientens psykiske helsetilstand. Deretter vurderer terapeuten i samråd med pasienten om oppfølging gjennom Arbeidspuls er rett tiltak, basert på en samlet vurdering av psykisk helsetilstand, inklusjonskriterier og motivasjon. Dersom pasienten inkluderes i prosjektet settes pasienten opp til oppstartssamtale, og fastlege informeres og innkalles til samtalen via Modia. Dersom kartleggingsskjemaet ikke allerede er utdelt av fastlege, gjøres også dette, som pasienten fyller ut, og tar med til oppstartssamtalen.

I oppstartssamtalen deltar pasient, kognitiv terapeut, jobbveileder og fastlege. Fastlege deltar i de siste 15 minuttene av samtalen, og benytter dialogmøtetakst for møtgodtgjørelse. Målet for oppstartssamtalen er å skape en felles forståelse av jobbhindre/sykmeldingsårsak, og en felles forståelse mellom tjenestene og bruker omkring mål og midler for oppfølgingen. Videre avklares forventninger til hver aktør i oppfølgingen og det settes hovedmål og delmål. Det skal også avklares nye tidspunkter for individuelle samtaler med kognitiv terapeut og jobbveileder, samt fellesmøter. I oppstartssamtalen består arbeidsfokuset ofte i å gi jobbedukasjon, samt utforske hvilket arbeidsnærver som oppleves overkommelig for den enkelte (uten å nødvendigvis å endre sykmeldingsgrad).

I etterkant av oppstartssamtalen legger kognitiv terapeut inn behandlingsplanen i legejournalen. Planen skal blant annet inneholde en oversikt over videre mål, tiltak og forventninger til både kognitiv terapeut, jobbveileder, fastlege og pasient, pasientens grad av

mestringstro og motivasjon, samt en vurdering av pasientens funksjonsnivå i arbeidet ved oppstart.

Til slutt gjennomføres en avslutningssamtale hvor kognitiv terapeut og jobbveileder deltar, og hvor fastlegen kommer inn de siste 15 minuttene. Dialogmøtetakst for møtegødtgjørelse benyttes på samme måte som i oppstartssamtalen. Piloten planlegger å utarbeide en sluttrapport per bruker. Rapporten skal legges i Gosys og i fastlegens journal. Kognitiv terapeut er opptatt av at informasjonen som legges i journalen kan brukes til å gjøre funksjonsvurderinger. Til dette benyttes blant annet kartleggingsverktøyet «Funksjon i arbeid».

Piloten hadde opprinnelig satt en varighet på oppfølgingen til inntil 12 uker. De har imidlertid erfart at det er behov for mer tid til brukeroppfølging. Erfaringene tilsier at det er behov for minimum ti samtaler med jobbfokusert kognitiv terapi, i tillegg til oppfølgingen fra Nav. Antall timer med kognitiv terapeut og jobbveileder tilpasses den enkelte brukers behov. Arbeidsgiver kobles også på etter behov og ønske. Det er gjennomført flere møter med arbeidsgivere.

Piloten jobber aktivt for å spre budskapet om Arbeidspuls, både internt i Nav og utad. Blant annet har Frisklivssentralen og kommunale helsetjenester fått informasjon om prosjektet. Piloten planlegger på sikt at kognitiv terapeut skal sitte en fast dag i uken hos psykisk helse og rus. Fra slutten av mail vil kognitiv terapeut kalles inn til relevante møter der. Piloten vurderer også å etablere et samarbeid med Frisklivssentralene om kurs.

Systematiske grep

Piloten har tatt en rekke grep for å systematisere arbeidet, i form av møtepunkter og skriftliggjorte avtaler og rutiner. Kognitiv terapeut og jobbveileder sitter samlokalisert på legesenteret. Terapeuten sitter der fast hver dag, mens jobbveileder er til stede på legekontoret på to faste dager, og er utover dette på legesenteret ved behov. Siste onsdag i måneden deltar jobbveileder og kognitiv terapeut i møtet med hele legesenteret, og på fredager deltar de i helseteammøtene på legesenteret med representanter fra andre pågående eller tidligere prosjekter (p.t primærhelseteam og KEF på fastlegekontor). I tillegg deltar Nav-veileder og kognitiv terapeut ved behov i fastlegenes faste onsdagsmøter. Hver fredag har Nav-veileder og kognitiv terapeut en felles gjennomgang av brukerporteføljen. Her gjennomgås hver bruker og oppfølgingsplanene systematisk. Utover dette deltar både kognitiv terapeut og jobbveileder på faste møter i sine respektive tjenesteområder/arbeidsgivere. Kognitiv terapeut er også med på ukentlige fagforum med psykologene i kommunen. Det planlegges for at kognitiv terapeut skal sitte én fast dag i uken hos psykisk helse- og rustjeneste, samt delta på relevante fagmøter.

Av andre skriftliggjort verktøy har Nav laget en tilbakeføringsplan/jobbstøtteplan. Planen utvikles og oppdateres i samarbeid med bruker. Planen tematiserer for eksempel hva bruker liker med nåværende jobb, hva som er utfordringene, mulighetene, fordeler og ulemper, åpenhet og tilretteleggingsmuligheter. Videre utarbeider kognitiv terapeut en

mestringsplan/forebyggingsplan sammen med pasienten i slutfasen av terapien, basert på innsikter og strategier opparbeidet underveis.

Piloten har også utviklet en prosjektveileder. Denne inneholder ulike verktøy og beskrivelser, for eksempel av hvordan oppstartsamtales skal gjennomføres. Veilederen beskriver også oppgave- og ansvarsfordeling og planer for evaluering og framdrift, og hva oppstartsfasen, mellomfasen og avslutningsfasen i brukeroppfølgingen skal bestå av.

Hva fungerer og ser ut til å gjøre en forskjell?

Intervjudeltakerne opplever at de gjennom piloten har økt og forbedret dialogen mellom tjenestene. Piloten har også gjort at Nav og fastlegene i større grad forstår hverandres arbeidsmåter og roller, og har økt forståelsen rundt at Nav og fastlegene arbeider mot samme mål. At partene i større grad treffes fysisk, både gjennom møter og samlokalisering, har gjort at de i større grad «snakker samme språk» og utvikler en relasjon og tillit som forenkler samhandlingen. «Samarbeidstonen» beskrives som bedre enn den var før piloten.

«Vi opplever at den uformelle kontakten ved at Nav og leger spiser lunsj sammen skaper tillit og gode relasjoner. Det er ikke så mye som skal til egentlig, før det forplanter seg».

-Nav-veileder

Informantene viser også til at fastlegene og Nav som følge av piloten har lært nye ting om hverandre. En ansatt i Nav viser for eksempel til at en fastlege trodde noen i Nav så sykemeldingen med en gang den blir registrert. Som følge av piloten har fastlegen lært at dette vanligvis først skjer etter åtte uker.

Kartleggingsskjemaet beskrives som et verdifullt verktøy som hjelper fastlegene og Nav å forstå pasientens funksjon:

«Nav-veiledere ber om funksjonsvurderinger, men det er vi dårlige på. Vi snakker om medisinske funn og symptomer, ikke funksjonsvurderinger. Skjemaet har hjulpet oss med å få skriftliggjort hva en funksjonsvurdering er, og konkrete beskrivelser av forhold på arbeidsplassen. Jeg er overbevist om at disse skjemaene er nyttige og noe andre kan lære av. Det er en tilbakevendende tematikk hvordan man gjør en god funksjonsvurdering. Å få et enkelt verktøy som også involverer pasienten har jeg veldig tro på».

-Fastlege

Informantene viser også til positive virkninger for brukerne/pasientene som følge av piloten. Den tette og samtidige oppfølgingen gjør at bruker/pasient virker å oppleve større grad av trygghet enn tidligere. Intervjudeltakerne forteller at fordi de gjennom piloten har mer tid per bruker, trenger de ikke stresse fokuset med å returnere til arbeid. Det gir en unik mulighet til

først å kartlegge og snakke seg gjennom utfordringene som ligger til grunn for at de har blitt sykmeldte.

«Arbeid er tema fra samtale 1, men hvor de er i prosessen ift. tilbakeføring varierer veldig. Vi presser ikke ut i jobb. Der er vi strategiske. Når vi ser at vi har is i magen, så ser vi etter hvert at vi får til en eller annen arbeidstilknytning».

-Nav-veileder

«Jeg har arbeidsfokuset helt fra start, men jobber mye med å så frø og bruke jobb som arena hvor symptomene kommer til uttrykk og som en mulighet til å trene på dem. Jeg er mer opptatt av funksjon enn diagnose. At vi har arbeidsfokus fra start betyr ikke at vi tenker at de skal ut i jobb med en gang».

-Kognitiv terapeut

Arbeidspuls gjør også at personer som tidligere typisk «bestilte» sykemeldinger og deretter forventet å få være i fred, nå innehar en annen innstilling og motivasjon. At piloten tar inn brukere som har vært sykmeldte mellom 0-8 uker, gjør at man klarer å hjelpe brukere som ellers trolig ikke ville blitt fanget opp. De ansatte fra tjenestene forteller at brukerne snakker varmt om tilbudet, og at de er overrasket over den gode hjelpen det er mulig å få på et tidlig tidspunkt i sykmeldingsforløpet.

Informantene er kjempepositive til piloten og ville fortsatt med alle tiltakene etter 2025, om det var opp til dem. De viser imidlertid til den pressede kommuneøkonomien, og tror realismen i å videreføre grepene uten midler til frikjøpte stillinger er lav. Alternativt måtte piloten fått et eget tiltaksnummer.

Overføringsverdi

En utfordring i piloten var lenge at fastlegene ikke mottar noen form for kompensasjon for å delta i prosjektet. Fastlegene deltok i piloten av fri vilje. Dette ble beskrevet som en betydelig strukturell barriere for endring og utvikling. Nav betalte lenge for noe av fastlegenes innsats i prosjektet. Uten dette tror intervjudeltakerne at prosjektet kunne havarert. Omsider fant man imidlertid en løsning med å benytte dialogmøtetakst for tiden fastlegene bruker på de felles møtene.

Utfordringene i piloten handler ellers om mangel på felles fagverktøy og digitale plattformer. Det er ingen løsninger i sikte, så samhandlingen kan ikke foregå digitalt, slik tjenestene opprinnelig ønsket. Piloten ønsket for eksempel at brukere fikk tilgang til sin mestringsplan digitalt. Det var også ønskelig å legge inn kartleggingsskjemaet i Helsenorge, men dette arbeidet er skrinlagt. Piloten har likevel klart å komme rundt disse systematiske hindringene, i form av muntlig dialog og bruk av fysiske skjema.

I likhet med prosjektet i Lillestrøm, er «Arbeidspuls» et prosjekt som bygger på tilskuddsmidler. Intervjudeltakerne sier selv at det ville vært alt for ressurskrevende hvis alle legekontor skulle hatt en Nav-veileder og kognitiv terapeut til stede. De tror likevel det ville

vært nyttig for mange at særlig Nav-veileder innimellom var til stede på legekantoret. Andre kommuner kan ellers la seg inspirere av kartleggingsverktøyet og samtalemalen, som er utviklet gjennom piloten. Det samme gjelder de felles samtalerne og møtene, mellom fastlege, kognitiv terapeut og Nav-veileder.

3.3.9 Sandefjord

Casen i Sandefjord bygger på et ønske fra Nav om å ruste opp arbeidet med sykefravær ved å komme tidligere inn og ved å samhandle mer med arbeidsplassen og sykmelder. For å få til dette, valgte Nav i Sandefjord å organisere arbeidet slik at de ble flere veiledere som kunne jobbe inn mot de sykmeldte tidlig i sykefraværet. Denne innsatsen er basert på en forståelse blant veilederne om at potensialet for å snu eller påvirke en sykmelding, slik at den ikke blir langvarig, finnes i tidlig fase. Nav-kantoret har utviklet en systematisk tilnærming i form av et lavterskeltilbud til fastleger og bedrifter.

Nav Sandefjord har valgt å jobbe tett på arbeidsgivere fordi de ser at det ofte kan gjøres mye på arbeidsplassen til den sykmeldte. En del av satsingen ved kantoret har derfor vært å bli bedre kjent med de lokale arbeidsplassene. Målet er at arbeidsgiverne i større grad skal lære seg å ta tak i mulige utfordringer og kontakte Nav selv ved behov. Målgruppen er både kommunen som arbeidsgiver og bransjebaserte fokusbedrifter. Nav har tatt direkte kontakt med arbeidsgivere og vært rundt for å holde kurs om sykefraværsoppfølging for ledere og bedrifter. Praksisen med sykefraværskurs for arbeidsgivere har de nå holdt på med i fire år. I kommunen har samtlige ledere deltatt.

Sykefraværskursene holdes av syfo-veileder og IA-rådgiver. I tillegg til å snakke om hvordan bedriftene bør følge opp sykmeldte arbeidstakere på en god måte, har fokus i kursene vært forebyggende arbeidsmiljøarbeid og betydningen av arbeidsmiljøfaktorer ute i bedriftene. De har også holdt egne kurs om sykefraværsoppfølging for tillitsvalgte og verneombud. I Navs dialog med arbeidsgiverne har de vært åpne for arbeidsgivers ønsker og behov.

For å involvere fastlegene i arbeidet med sykefravær i større grad, initierte Nav Sandefjord høsten 2024 besøk av en syfo-veileder og rådgivende lege, til alle kommunens legekantor, minst én gang. Nav Sandefjord opplever at de har funnet sin måte å jobbe på, hvor fokuset er mindre «navsk», og i større grad fokuserer på hva det er mulig å få til, i samspill med fastlege og arbeidsgiver. Møtene har blant annet blitt brukt til å drøfte vanskelige temaer i fastlegehverdagen. Det kan handle om temaer som sykmelding ved dødsfall i familien eller hva fastlegen skal gjøre når pasienten nærmer seg overgang til AAP.

Rent praktisk foregikk besøkene ved at syfo-veileder og rådgivende lege innledningsvis deltok på legenes ALU-møte (Allmennlegeutvalgsmøte). I disse møtene, som samler fastleger på tvers av flere legekantor, (fem + fem kontorer) presenterte syfo-veileder og rådgivende seg for å legge grunnlag for videre dialog med fastlegene. Senere inviterte Nav seg inn i lunsjen eller i fastlegenes fagmøter der de stort sett har vært til stede i 30 min. Overordnet tema for

lunsjene/fagmøtene har handlet om hva alle parter kan og bør gjøre i en sykmeldingssak, hver for seg og sammen.

Hva fungerer og ser ut til å gjøre en forskjell?

Besøkene på legekantorene ble i alle tilfeller godt mottatt. De beskrives å ha økt kjennskapen til hverandre som aktører og hverandres kompetanse. Dette har senket terskelen for kontakt og bidratt til tidlige avklaringer av vanskelige saker. Dette handler i stor grad om kunne påvirke Navs, sykmelders og arbeidsgivers rolleforståelse, forteller informantene. Samhandling handler mye om relasjoner og er i dette tilfelle knyttet til et felles prosjekt. «Vi er ikke fiender, men samarbeidspartnere». En slik fremgangsmåte synes å bryte ned mulige barrierer for samhandling. «Nav er ikke bare er hassel», som en informant uttrykker det.

«Vi har sett på dette som en mulighet for å bygge relasjon, der vi ikke har hatt noen agenda, men mer vært åpne for hvilke behov legene har, og hva de trenger i kommunikasjonen med Nav».

-Rådgivende lege

I møtene har fastlegene kommunisert at sykmeldinger er noe av det vanskeligste en fastlege holder på med. Dette begrunnes med at det er lite fokus på sykmeldingsarbeid i legeutdanningen. Fastlegene gir uttrykk for at de ønsker mer kontakt med Nav. Alle syfo-veilederne har derfor delt sine direkte telefonnumre med alle fastlegene i kommunen. Andre tema for treffpunktene har vært hva fastlegene skal skrive på sykmeldingen til Nav og til arbeidsgiver, og oppfølgingsplanen fra arbeidsgiver. Fastlegene synes jevnt over at oppfølgingsplanene er dårlige og at de dermed gir lite støtte inn i fastlegenes arbeid. Basert slike på tilbakemeldinger fra fastlegene fortsetter derfor Nav «å mase om dette» til arbeidsgiverne når de er ute i bedriftene.

Nav har ønsket at dette skal være et lavterskeltilbud til legekantorene. De har opplevd det som særlig positivt at rådgivende lege er med i møtene, fordi de er mer likestilt med fastlegene og «snakker samme språk». Fastlegene får selv komme med ønsker til tema, men det er hovedsakelig syfo-veilederne som har hatt innspill til samtaletemaer i møtene. Et gjentakende tema er knyttet til rollekonflikt og dilemmaer i møte med pasient. Det kan for eksempel være vanskelig for en fastlege å nekte en pasient sykmelding, når denne sitter på kontoret og gråter og opplever at hen ikke er i stand til å jobbe. Fastlegene ønsker å bevare en tillitsrelasjon og å vise at de tror på pasientens fortelling, og synes derfor det er vanskelig å si nei. Slike drøftinger mellom fastlege og Nav har resultert i ny kunnskap hos fastlegene. Fastlegene forteller at de for eksempel ikke visste at man kunne gradere på en og samme sykmelding – at pasienten kan begynne med full sykmelding, men at de senere kan legge inn flere perioder med gradering, som en opptrapping til jobb, i den samme sykmeldingen.

Overføringsverdi

Både fastleger og arbeidsgivere opplever at det kan være utfordrende å følge opp sykmeldte arbeidstakere, og samarbeidet med bedriftene har vært varierende. Det som er felles for disse to aktørene er at begge ønsker å beholde en god relasjon til den sykmeldte/ansatte. Nav ønsker å bygge kunnskap slik at arbeidsgiver selv kan følge opp den ansatte, mens bedriften syns det er mer behagelig at det kommer en tredjepart utenfra.

Fastlegene selv trekker fram at ikke alle fastleger er like engasjert i arbeidet med å forbedre sykefraværsoppfølgingen, noe som ofte skyldes stort arbeidspress. En fastlege er åpen om at det koster mer å sette grenser for pasienten når man har mye å gjøre, men at fastlegene har et handlingsrom:

«Jeg mener at fastlegene er den gruppen som sitter på en stor del av løsningen for å sykmelde mindre».

-Fastlege

Syfo-teamet forteller at de solgte seg selv høyt ved å være på tilbudssiden, og at dette kan ha skapt urealistiske forventninger både fra fastleger og arbeidsgivere. Dette krever at veilederne må være veldig tydelige på hva de faktisk skal gjøre og svare på. De svarer kun på problemstillinger som omhandler selve sykefraværet, og er tydelige på at de ikke kan svare på spørsmål som handler om ytelser, utbetalinger og lignende.

«Vi må sette de grensene og lære opp legene».

-Syfo-veileder

Syfo-teamet mener selv at en av deres styrker er at de er et «ungt team», og at dette gir noen gode forutsetninger. De syns det er gøy å kunne videreutvikle denne arbeidsmåten. De benytter seg ofte av humor og prøver å «avvæpne» budskapet ved å være litt mindre byråkratiske i sin fremgangsmåte. De omtaler seg selv som en dynamisk og endringsvillig gjeng, og syns det er helt topp å komme ut og ha fysiske møter ute hos arbeidsgiver, for eksempel når det gjelder gjennomføring av dialogmøter.

«Dette høres nesten ut som et vekkellesmøte – men vi har jo skikkelig trua på dette!!»

-Syfo-veileder

Uformelle møter mellom Syfo-veileder, rådgivende lege og fastlege beskrives likevel som et lavterskeltiltak som bidrar til å bygge både faglig og relasjonell kompetanse blant aktørene. Tiden som brukes på dette arbeidet vil kunne tjene seg inn for alle parter ved at man klarer å avklare floker og eventuelle misforståelser og legge til rette for økt samhandling, mener intervjudeltakerne. Samtidig opplever ikke intervjudeltakerne å ha brukt for mye tid på dette.

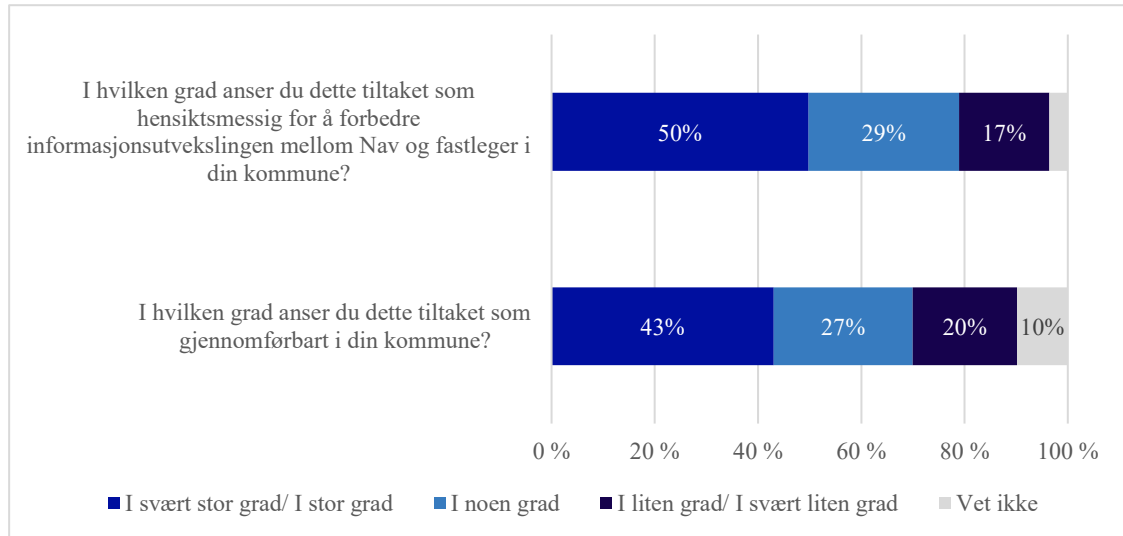
«Det er veldig Rema 1000 – det enkle er ofte det beste. Nav-veilederne booker alle disse møtene. Vi har reist litt gran, men det har vært en del møter i gangavstand fra kontoret. Også

noen litt lenger unna. Det tar ikke mye tid».

-Rådgivende lege

50 prosent av respondentene i spørreundersøkelsen betrakter Navs tilstedeværelse i fastlegenes lunsj og fagmøter som hensiktsmessig i stor eller svært stor grad:

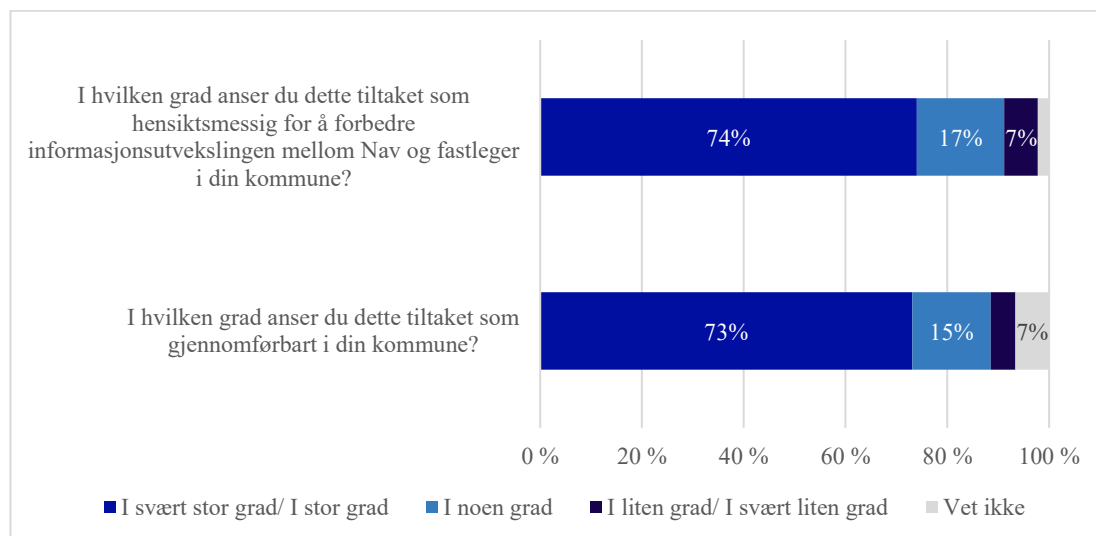
Figur 26: Til fastleger og syfo-veiledere (n=223)



43 prosent vurderer tiltaket som gjennomførbart i sin kommune, 27 prosent i noen grad og 20 prosent i liten eller svært liten grad. Fritekstsvarene viser delte meninger rundt å bruke fastlegenes lunsj på møter med Nav.

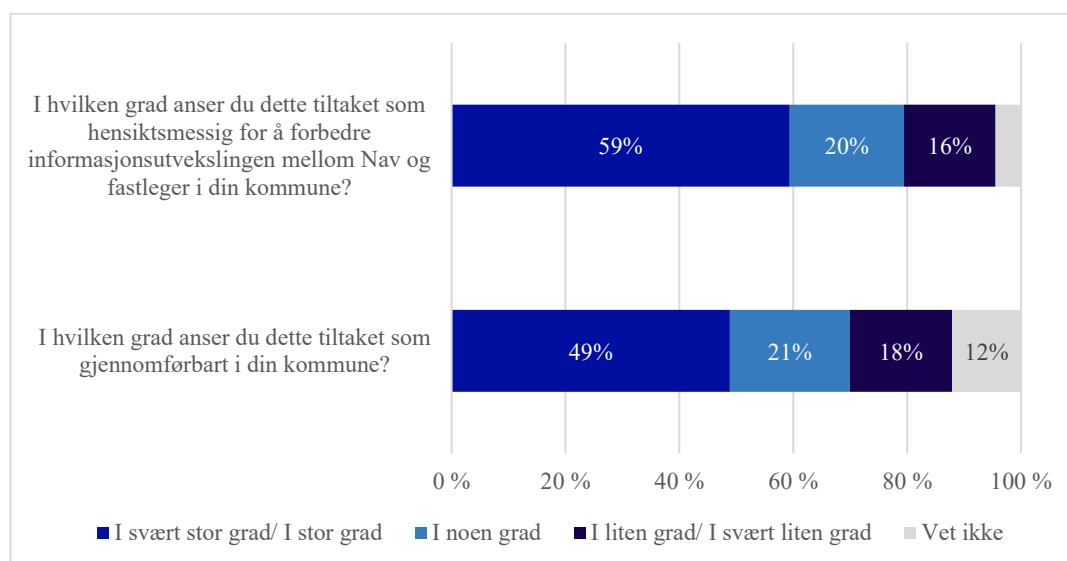
Da flere av våre casekommuner- og fylker har prøvd ut deling av telefonnumre mellom syfo-veiledere og fastleger i kommunen, har vi innhentet oppfatninger rundt dette tiltaket i spørreundersøkelsen:

Figur 27: Til fastleger og syfo-veiledere (n=227)



Vi har også innhentet oppfatninger rundt at syfo-veiledere får et eget telefonnummer for å kontakte legekontoret, slik at de kan diskutere saker og problemstillinger ved behov:

Figur 28: Til fastleger og syfo-veiledere (n=223)



Som figurene viser, har flest tro på første variant. Hele 74 prosent mener direkte deling av telefonnumre mellom syfo-veileder og fastlege er et hensiktsmessig tiltak, og 73 prosent anser deling av telefonnumre som gjennomførbart i sin kommune. I fritekstsvar og intervjuer, fremkommer det at tiltaket allerede gjennomføres i mange kommuner. Fastlegene og Nav har utvekslet direkte telefonnumre, og/eller fastlegene har faste kontaktpersoner i Nav og vet hvem som er pasientenes veileder. Intervjudeltakere fra kommuner hvor telefonnumre er utvekslet, forteller at det er sjeldent fastlegene faktisk ringer, men at det oppleves trygt og godt å ha

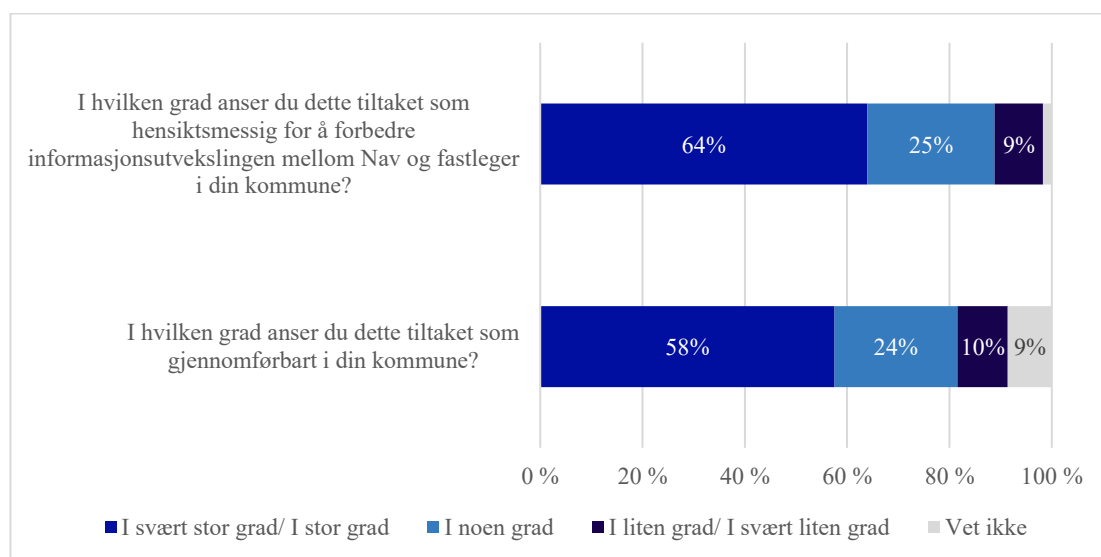
muligheten. I kommuner hvor telefonnumre ikke er utvekslet, er det flere intervjudeltakere som viser til at tilgang til direkte kontaktinformasjon, særlig for fastleger til syfo-veiledere, er ønskelig og ville forenklet arbeidet med sykefraværsoppfølging.

Flere respondenter viser også til barrierer for utveksling av telefonnumre i sine fritekstsvar. Blant disse er tid- og ressursmangel. Fastlegene har ofte svært travle timeplaner, noe som gjør det vanskelig å ta uplanlagte telefonsamtaler. Det påpekes at slik kommunikasjon kan ta tid vekk fra pasientbehandling og at dette derfor eventuelt bør kompenseres økonomisk. Videre vises til utfordringer for fastlegene med å identifisere riktig Nav-veileder for den enkelte pasient. Her vises for eksempel til utfordringer noen steder med hyppig utskifting av syfo-veiledere.

Videre bemerker noen respondenter at det trengs gjensidig tillit og respekt for at direkte telefonkontakt skal fungere hensiktsmessig. Fastlegene uttrykker bekymring for at direkte numre kan misbrukes, eller at Nav ikke alltid følger opp tiltak raskt nok, noe som kan føre til at pasientene mister motivasjonen. Til slutt reises spørsmål om personvern og dokumentasjon. Direkte telefonkontakt uten skriftlig dokumentasjon kan utfordre krav til sporbarhet og faglig forankring, og det trengs klare retningslinjer for hvordan slik informasjon skal håndteres, utdyper noen.

Da både Sandefjord, Ringerike og Kristiansand (ved rådgivende lege, Syfo-veiledere og avdelingsleder Syfo) har prøvd ut besøk til alle legekantor i kommunen, ble også dette tiltaket presentert i spørreundersøkelsen. Målet med besøkene har i alle kommuner vært å skape en arena for lavterskel dialog mellom Nav og fastleger, slik at partene bedre kan forstå hverandre og diskutere aktuelle problemstillinger i arbeidet med sykemeldings- og sykefraværsoppfølging.

Figur 29: Til fastleger og syfo-veiledere (n=233)



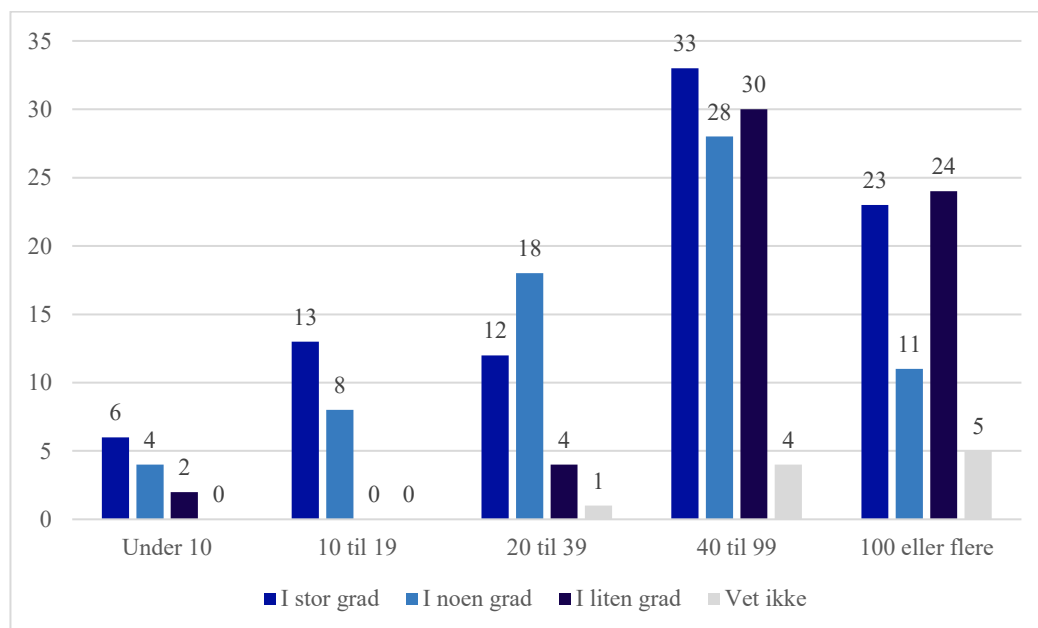
Som figuren viser, mener 64 prosent av respondentene at besøk til legekontorene i stor eller svært stor grad er et hensiktsmessig tiltak. 58 prosent mener at tiltaket i tilsvarende stor grad er gjennomførbart. Blant respondentene som i mindre grad betrakter tiltaket som gjennomførbart vises til for mange fastlegekontor, tidspress hos fastlegene, for mange syfo-veiledere og manglende vilje hos Nav, som barrierer.

3.3.10 Helhetlige analyser

Vi har i våre analyser krysset respondentenes svar på spørsmålene om tro på tiltakenes hensiktsmessighet og gjennomførbarhet med størrelse på Nav-kontoret respondentene er tilknyttet. Da det er en overvekt av fastleger og syfo-veiledere tilknyttet store kontorer i vårt datamateriale (mellom 40-99 ansatte og 100 eller flere ansatte), er det eventuelle mønstre i svar blant disse gruppene som er mest pålitelige. Gjennomgående er det begrenset med mønstre å spore. Det er delta oppfatninger om tiltakenes hensiktsmessighet og gjennomførbarhet innad i alle gruppene av kontorstørrelser. Det gjelder også når svarene kobles med kommunesentralitet.

Vi finner derimot at det for de store kontorene virker å være størst interne uenigheter rundt tiltakene som innebærer fysiske treffpunkter mellom Nav og sykmelder. Tiltaket det er aller mest uenighet om innad i gruppene av kontorstørrelser, er tro på tiltaket om felles besøk på arbeidsplasser. Det er de store kontorene som har minst tro på tiltakets gjennomførbarhet.

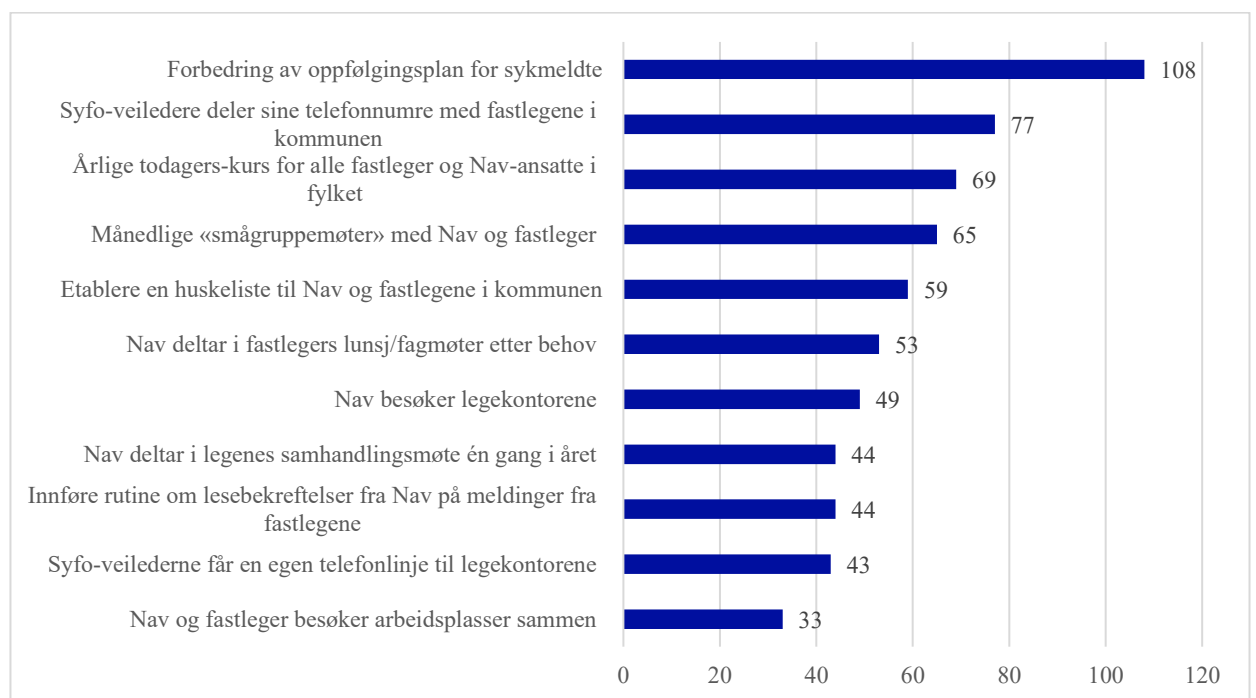
Figur 30: Tro på hensiktsmessigheten av tiltaket i Ytre Søre Sunnmøre om felles besøk på arbeidsplasser, krysset med Nav-kontorstørrelse (n=232)



Vi finner også større grad av uenigheter rundt todagerskursene, at Nav spiser lunsj på fastlegekontorene og de månedlige samarbeidsmøtene mellom Nav og sykmelder. Det virker gjennomgående å være mindre interne uenigheter rundt de «systemiske tiltakene», som deling av direktetelefonnumre og oppfølgingsplanene til Ringerike. Unntaket er huskelistene til Kristiansand kommune. Her er det også en del store kontorer som har mindre tro på tiltakets hensiktsmessighet. Igjen kan dette tyde på at oppfatninger og erfaringer rundt informasjonsutveksling mellom Nav og sykmelder i størst grad handler om person, og mindre om systemiske forhold.

Avslutningsvis i spørreundersøkelsen ba vi respondentene om å svare på hvilke tre av de elleve presenterte tiltakene fra casestudiene de har mest tro på. Hvilke tiltak de uavhengig av gjennomførbarhet tror kan forbedre informasjonsutvekslingen mellom Nav og sykmelder i sin kommune. Svarene er presentert i figuren under. Svarfordelingen er basert på totale antall klikk per tiltak (noen respondenter har kun valgt to tiltak).

Figur 31: Av tiltakene du nå har fått presentert - hvilke tre har du mest tro på? [til fastleger og syfo-veiledere] (Antall klikk: 644)



Som figuren viser er det et tydelig flertall som anser «forbedring av oppfølgingsplan for sykmeldte» som et hensiktsmessig tiltak. Tiltaket er prøvd ut i Ringerike, hvor Nav jobber sammen med enhetslederne i kommunen for å forbedre oppfølgingsplanen. Målet er at planen i større grad skal være nyttig for fastlegene. Tanken er at fastlegen i samråd med pasienten (og eventuelt sammen med arbeidsgiver) kan diskutere seg fram til tilretteleggingsmuligheter på arbeidsplassen.

Nest flest respondenter har valgt «syfo-veiledere deler sine telefonnumre med fastlegene i kommunen» som tiltak. Dette er et av tiltakene som flest ganger har dukket opp i datamaterialet. Det er også et av tiltakene som beskrives å ha lavest terskel å gjennomføre. Interessant i lys av dette er funnene fra spørreundersøkelsen om kommunikasjonsflater. Kommunikasjonskanalene syfo-veilederne og fastlegene svarer at de i lavest grad benytter er faglige møtearenaer og telefon. Syv prosent av syfo-veilederne bruker ofte telefon for dialog med fastleger. 35 prosent svarer at de av og til bruker telefon til dette formålet. 21 prosent av fastlegene svarer at de av og til gjør det. Dette samsvarer med intervjufunn, om at telefon sjeldent benyttes, selv om muligheten oppleves trygg og god å ha.

På tredje plass havner Innlandets todagers-kurs for fastleger og Nav-ansatte i fylket. Kun fire stemmer bak er de månedlige smågruppemøtene til Fredrikstad, arrangert av Nav-kontoret (v/Syfo-veiledere, Nav-leder og rådgivende lege). De ulike variantene av at Nav kommer til legekantoret (Nav deltar i fastlegers lunsj/fagmøter etter behov, Nav besøker legekantorene og Nav deltar i fastlegenes samhandlingsmøte én gang i året) havner, noe overraskende, litt lengre ned på listen. Gjennom intervjuene har informantene vært opptatt av viktigheten av at Nav tilpasser seg fastlegenes arbeidsdag og rammevilkår. At dialogmøter for eksempel foregår på legekantoret og at Nav ellers treffer fastlegene der, blir snakket varmt om. Ut fra spørreundersøkelsen å bedømme, virker flere å ha tro på treffpunkter utenfor legekantoret og fastlegens arbeidshverdag. Dette handler trolig om å unngå bruk av fastlegenes arbeidstid (jf. begrenset kapasitet). Tiltak færrest har tro på er at Nav og fastleger sammen besøker arbeidsplasser.

Ser man svarene i figur 31 opp mot svarene der respondentene ble bedt om å ta stilling til ett og ett av tiltakenes hensiktsmessighet og gjennomførbarhet, samsvarer de godt, men det er noen variasjoner. På spørsmål om tiltakenes hensiktsmessighet er det flest som oppgir at de har tro på å dele telefonnumre. Dette tiltaket er på en andreplass i rangeringen. Det er også dette tiltaket som (kanskje ikke overraskende) får høyest score på gjennomførbarhet. Nest høyest score på hensiktsmessighet får forbedrede oppfølgingsplaner, som havner øverst i den helhetlige rangeringen. Smågruppene til Fredrikstad havner på en fjerdeplass i rangeringen av tiltakene, men på en tredje plass på spørsmålet om hensiktsmessighet. Rett under smågruppene på vurdert hensiktsmessighet er besøk til legekantorene. Dette tiltaket er imidlertid nummer syv i helhetsrangeringen.

Flere fastleger uttrykker i intervjuene frustrasjon over manglende svar på meldinger til Nav. Leserbekreftelser fra Nav er et uttalt ønske fra flere fastleger. Likevel har dette tiltaket fått relativt få stemmer i spørreundersøkelsen, selv om det er tiltaket som vurderes som nest mest gjennomførbart. Dette kan skyldes at leserbekreftelser er et grep av mindre omfang enn for eksempel todagers-kursene, og at det derfor har kommet dårligere ut sammenlignet med de andre tiltakene.

4. Avsluttende refleksjoner og anbefalinger

Vi har gjennom undersøkelsen merket oss mye engasjement og optimisme rundt oppdragets tematikk. Fastleger og kommuneoverleger, som normalt kan være en krevende informantgruppe å komme i kontakt med, har vist stor interesse og vært behjelpelige i datainnsamlingen. Vi finner stor iver og vilje etter å forbedre informasjonsutvekslingen mellom Nav og sykmelder. Det legger et godt grunnlag for videre arbeid. Vi merker oss også at aktørgruppene i stor grad er omforente om både barrierer og gode grep i arbeidet.

4.1 Ønske og behov for mer dialog

Vår undersøkelse bekrefter flere av funnene fra tidligere utredninger. Blant disse er utfordringer rundt fastlegers begrensede innsikt i Nav, tiltak Nav tilbyr og bakgrunnen for Navs bestillinger av informasjon (Oxford Research, 2024; NAPHA, 2017). I intervjuene forteller fastlegene særlig om manglende innsikt i tiltakene Nav har til rådighet i sykefraværsoppfølgingen. Kun 35 prosent av legene oppgir i vår spørreundersøkelse at de har god oversikt over Navs tiltak i sykefraværsoppfølgingen. Flere fastleger forteller i lys av dette at rådgivende legers viktigste rolle er å hjelpe dem å forstå Nav bedre.

Funnene samsvarer videre med utfordringer rundt ulike forståelser av funksjonsbegrepet, og hvordan funksjonsbeskrivelsen skal innrapporteres (Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet, 2021). I likhet med andre undersøkelser, finner også vi at fastlegenes arbeidshverdag og rammebetingelser er en viktig barriere for informasjonsutveksling med Nav (Oslo Economics, 2022; UiO, UiT og Oslo Economics, 2021). Våre funn forener også med dem fra Helsedirektoratet om at fastlegene savner digitale løsninger for samhandling med Nav (Helsedirektoratet, 2021). Vi finner imidlertid at chatfunksjonen i internsystemet Modia og bruk av takst L8 (fritekstspørsmålet for tilleggsopplysninger til legeerklæringen) og avkryssing for snarlig dialog på sykmeldingen, har senket terskelen for dialog. Dette gir fastlegene raskere svar fra Nav enn før.

Tekniske løsninger beskrives ofte som den største hindringen for god informasjonsutveksling mellom Nav og sykmelder (se for eksempel Arbeids- og inkluderingsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet, 2023). Vår undersøkelse finner likevel at både Nav-ansatte og fastleger anser manglende kapasitet primært hos fastlegene, men også hos Nav, som de mest sentrale barrierene. Stor arbeidsbelastning hos fastlegene er en velkjent utfordring, påpekt blant annet av ekspertutvalget for gjennomgang av allmennlegetjenesten (Helse- og omsorgsdepartementet, 2023). Mye av fastlegenes arbeidshverdag går med til attester og erklæringer. De planlagte justeringene av sykemeldingsskjemaet og skjemaet for legeerklæring kan forhåpentligvis bidra til mer tilgjengelig kapasitet hos fastlegene.

Arbeids- og inkluderingsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet (2023) poengterer at prosessene rundt dialog og samhandling er vel så viktig som de tekniske barrierene. For å vite hva slags informasjon den andre parten trenger, kreves innsikt i dens situasjon, perspektiver og arbeidsform. Dette samsvarer med funnene i vår undersøkelse. Behovet for god dialog og betydningen av kjennskap til hverandre, understrekes hyppig i intervjuene. Vi finner at både fastleger og Nav-ansatte ønsker mer dialog seg imellom. Den manglende kunnskapen om hverandre og innsikten i hverandres roller knytter seg spesielt til bestillerkompetanse, både hos Nav og fastleger. Flere viser til at bestillingene på informasjon fra den andre parten ofte er uklare og at spørsmålene ikke er spisset nok. Mange intervjudeltakere snakker om ulike og uklare forståelser av «funksjonsvurdering». Her utpekes rådgivende lege som en viktig aktør som kan «oversette» informasjonen fra den andre parten.

Fastleger etterlyser gjennomgående en forbedring i kommunikasjonen og informasjonsflyten fra Nav. Det er i de kompliserte sakene at behovet for informasjonsutveksling i størst grad melder seg. Hovedsakelig ønsker fastlegene mer proaktive, detaljerte og regelmessige oppdateringer om pasientenes sykefraværsoppfølging og status i oppfølgingen fra Nav. Flere leger bemerker at mer involvering fra legen i Navs sentrale beslutninger rundt pasientene, vil gjøre det enklere for dem å følge opp sine pasienter effektivt. Blant de mest presserende behovene er konkret informasjon om pasientens økonomiske rettigheter og vedtak.

Alt i alt er det særlig to forhold som utmerker seg gjennom undersøkelsen: 1) Tid – både i form av manglende kapasitet og utfordringer rundt timing for informasjonsutvekslingen. Kapasitet i form av økonomisk kompensasjon til legene omtales også i intervjuene. At Nav-ansattes og fastlegenes arbeidshverdager er ulike og tidvis usynkrone, er imidlertid det forholdet som i størst grad problematiseres i forhold til kommunikasjonen. Legene forteller at behovene for informasjonsutveksling ofte oppstår når de gjør papirarbeid på slutten av arbeidsdagen og i helgene. Da er ikke Nav tilgjengelige. 2) Behov for bedre kunnskap om og forståelse av hverandre. Det er særlig fastlegene som har behov for mer kunnskap om Nav. Begge deler er forhold vi mener den rådgivende legetjenesten kan bidra til å forbedre.

4.2 Den rådgivende legetjenesten: Et uforløst brobyggerpotensial

Det første forholdet om tid, bemerkes av intervjudeltakere også i forbindelse med den rådgivende legetjenesten. Fastleger forteller at de savner kanaler for å komme i kontakt med de rådgivende legene. De forteller også at de strever med å få kontakt med de rådgivende legene når de trenger det. Andre fastleger vet ikke hvem som er rådgivende lege i sitt fylke. Det sies at variasjon som skyldes tilpassing er et gode, mens variasjon som skyldes institusjonell usikkerhet er et onde. Hvorvidt den varierende og (ofte) lave bruken av den rådgivende legetjenesten skyldes manglende kjennskap og tilgjengelighet til tjenesten eller lite behov for tjenesten, er vanskelig å svare på. Kanskje, og mest sannsynlig, er det en kombinasjon.

4.2.1 Kjennskapen til tjenesten bør økes

Tar vi funnene fra dette oppdraget i betraktning, og spesielt punkt 2 om behovet for økt kunnskap Nav og sykmelder imellom, bør den rådgivende legetjenesten kunne være til god nytte. Deres mandat stemmer godt overens med flere av utfordringene som er beskrevet i denne rapporten. Legene forteller at det er i de kompliserte sakene de har mest behov for veiledning fra Nav. I Navs retningslinjer for den rådgivende legetjenesten understrekes det at rådgivende leger bør brukes i kompliserte brukersaker, hvor helseutfordringene er omfattende og/eller sammensatte. For å stimulere til arbeid og aktivitet, og for å forebygge overgang til øvrige helserelaterte ytelser, bør den rådgivende legens innsats videre benyttes tidlig i oppfølgingen (Arbeids- og velferdsdirektoratet, 2019). Dette var et viktig funn i evalueringen av pedagogiske samtalepakker for innføring av nye retningslinjer for bruk av rådgivende lege. Tidlig involvering vil kunne bidra til at sakens medisinske forhold blir bedre dokumentert, der dette er hensiktsmessig (Fyhn, Øyeflaten, Sjøvold og Makridis, 2023).

Også andre studier (se for eksempel Standal m.fl., 2024) understreker viktigheten av at rådgivende lege blir koblet på tidlig nok i sakene. Det forutsetter at rådgivende lege er kjent for Nav- og legekantorene. Vi vil i lys av dette anbefale at det tas grep for å øke kunnskapen om den rådgivende legetjenesten. Det er i hovedsak fylkenes ansvar å øke kjennskapen til tjenesten i egen region. Dette innebærer informasjon om hvem de rådgivende legene er og hva de kan brukes til, både for Nav-kantorene og for fastlegene.

Samtidig er dette en rolle som i stor grad er «hva du gjør den til». Intervjudataene våre inneholder flere eksempler på at kjennskapen til og bruken av rådgivende lege avhenger av hvem den rådgivende legen er. Det er derfor viktig at den enkelte rådgivende lege tar ansvar for å gjøre seg synlig ute på Nav- og legekantorene. De koordinerende rådgivende overlegene har et ansvar for å pushe og veilede de rådgivende legene i denne rollen. De bør også sørge for læring og erfaringsdeling mellom de rådgivende legene, og sikre en viss likhet i de rådgivende legenes lokale involvering (sagt på en enklere måte: de rådgivende legene innad i fylket bør være omtrent like godt kjent på Nav- og legekantorene).

4.2.1.1 Tilgjengeligheten til tjenesten bør økes

I forbindelse med punkt 1 om kapasitet og timing er en interessant tanke om den rådgivende legetjenesten kunne vært rigget på en slik måte at legene kunne få tak i dem også utenfor ordinær arbeidstid. Vi er kjent med at Navs lege- og behandlertelefon kan brukes til å komme i kontakt med både Nav-veiledere og rådgivende leger. Telefonen er imidlertid bemannet kun mellom 09:00-15:00. Ett alternativ kunne være å utvide åpningstidene på telefonen. Kanskje bør det også promoveres tydeligere at fastlegene gjennom lege- og behandlertelefonen kan komme i kontakt med rådgivende lege og Nav-veileder. Et annet alternativ kunne være at de rådgivende legene på tvers av fylker etablerte en telefonordning for fastleger. Mange fastleger og syfo-veiledere har utvekslet direktetelefonnumre. Det er imidlertid en viss terskel for fastlegene å benytte seg av dette utenfor arbeidstid. En slik etablert telefontjeneste som de

rådgivende legene kunne byttet på å bemanne, ville trolig være enklere for fastlegene å benytte. Vi vil anbefale at direktoratet sammen med den rådgivende legetjenesten vurderer slike løsninger.

4.2.2 Ressursen bør brukes til konkrete oppgaver

Store variasjoner i bruk, tolkning og praktisering av rollen er et sentralt funn vedrørende den rådgivende legetjenesten i Nav. Dette er i tråd med funn fra andre oppdrag (se for eksempel Fyhn, Øyeflaten, Sjøvold og Makridis, 2023). Hvorvidt variasjonene er problematiske eller ikke, kan diskuteres. Her råder det ulike oppfatninger.

I flere av våre case er den rådgivende legetjenesten en viktig brikke i planleggingen og gjennomføringen av tiltakene som er beskrevet. Her kan vi trekke fram Fredrikstad, hvor rådgivende lege deltar i smågruppene, Ytre Søre Sunnmøre, hvor rådgivende lege er med i legemøter, og Innlandet, hvor store deler av den rådgivende legetjenestekapasiteten brukes til planlegging og gjennomføring av todagerskursene. Vi mener dette er god bruk av den rådgivende legetjenesten. Slik bruk gjør både at de rådgivende legene får et ansikt og blir kjent for de aktuelle Nav- og legekantorene. I de kommunene hvor syfo-veiledere og leger kjenner rådgivende lege, brukes de mer. Konkret bruk av ressursen bidrar til å øke de rådgivende legenes kompetanse. Samtidig bidrar slik bruk av tjenesten til å redusere utfordringen nevnt i punkt 2: nemlig behovet for bedre gjensidig kunnskap og forståelse om hverandres (Nav og fastlegenes) arbeidshverdag. Flere intervjudeltakere viser til verdien av at Nav-ansatte og fastleger får den samme informasjonen, fortrinnsvis til samme tid. At rådgivende lege deltar i disse settingene (som våre caser representerer) er å anse som en suksessfaktor.

4.2.3 Rådgivende legers mulighet for dialog med fastleger burde utnyttes i større omfang

Noe vi tidlig i oppdraget merket oss og har reflektert over, er det tilsynelatende uforløste potensialet i «lege-til-lege»-kontakten. Rådgivende lege skal ifølge rollebeskrivelsen (Arbeids- og velferdsetaten, 2019) fungere som en aktør inn mot lokalt og regionalt helsevesen (fastlegene og spesialisthelsetjenesten), og koordinerende rådgivende overleger skal i samarbeid med Nav fylke og lokale Nav-kontor være «pådriver for samhandling med helsetjenesten» (jf. rollebeskrivelsen). På dette området er variasjonene i tolking og praktisering av rollen som nevnt størst, og det råder mye usikkerhet. Mens noen opplever at direkte kontakt med fastleger er å gå for langt, anser andre kontakt med fastleger som noe av det mest verdifulle med rollen.

Vi mener rådgivende legers mulighet for dialog med fastleger burde tydeliggjøres og utnyttes i større omfang. Et første steg kan være å utdype dette i rådgivende legers rollebeskrivelse og trykke de rådgivende legene på hvor grensene går. Vi merker oss punktet i de rådgivende legenes rollebeskrivelse «Veiledning/rådgivning i enkeltsaker til *veiledere og saksbehandlere*»

(Arbeids- og velferdsetaten, 2019). At aktører i helsevesenet ikke er omtalt her kan muligens tjene til forvirring. Videre kan gode eksempler på bruk av den rådgivende legetjenesten (slik våre casebeskrivelser for eksempel illustrerer), spres til inspirasjon. Vi mener flere av disse eksemplene forener godt med den rådgivende legetjenestens rollebeskrivelse, om å bidra til samhandling og kunnskaps- og erfaringsutveksling mellom Nav og helsevesenet.

Vi merker oss at de rådgivende legene noen steder virker å ha god dialog med kommuneoverlegene. Kommuneoverlegens rolle som leder for det medisinske fagmiljøet i kommunen er spennende i lys av rådgivende legers mandat. Rådgivende lege og kommuneoverlege dekker sammen både Nav- og legekantorene. Der rådgivende leger tidvis engster seg for direktekontakten med fastleger, har kommuneoverlegen en direkte kanal inn til legekantorene. Kommuneoverlegens brobyggerrolle til rådgivende legetjeneste trer fram som spennende. Kanskje ligger det et uforløst potensial også her? Vi oppfordrer direktoratet og den rådgivende legetjenesten til å diskutere og vurdere mulige kontaktflater med kommuneoverlegene.

4.2.4 Rådgivende legers rolle bør tydeliggjøres

Flere i den rådgivende legetjenesten ytrer ønske om en tydeliggjøring fra direktoratshold, av rådgivende legers rolle og utøvelsen av den. Det er også ønske om at direktoratet bidrar til å løfte kjennskapet til og kunnskapen om tjenesten. Dersom direktoratet skal oppfordre til mer bruk av rådgivende leger vil det i hovedsak være ut mot Nav-kantorene. Dette kan for eksempel gjøres i form av å spre eksempler på god bruk av den rådgivende legetjenesten, eller gjennom påminnelser til Nav-kantorene om hva de rådgivende legene kan brukes til. Vi har gjennom datainnsamlingen ikke fått innspill til relevante fora for spredning av slik informasjon. Direktoratet kan selv vurdere hvilke forum og kanaler som er best egnet for slik informasjonsspredning. Flere rådgivende leger ønsker en bedre oversikt over ressursene på tvers av fylker – både hvem som er rådgivende leger og deres kompetanseområder. Vi er kjent med at direktoratet har utarbeidet en slik liste. Denne virker imidlertid ikke å være kjent ute i tjenesten. Det bør derfor igangsettes initiativer for å gjøre oversikten mer kjent og tilgjengelig.

4.3 Gode grep til inspirasjon

Det foregår mye viktig arbeid nasjonalt for å forbedre infrastrukturen for informasjonsutveksling mellom Nav og sykmelder. Vi har derfor vært opptatt av de gode, lokale grepene, som kan gjennomføres på tross av systemiske barrierer, og i påvente av nasjonale løsninger og avklaringer. Våre casestudier belyser en rekke gode grep for bedre informasjonsutveksling mellom Nav og sykmelder – noen enklere å kopiere enn andre. Vi mener likevel at de fleste grepene bør være mulig å kopiere og/eller tilpasse ulike kontekster. Vi vil i denne delen av rapporten trekke fram noen av disse.

Tiltakene vi har beskrevet kan kategoriseres etter to hovedtyper: 1) Tiltak som involverer direkte kontakt og dialog mellom Nav og sykmelder, og 2) tiltak som påvirker informasjonsutvekslingen indirekte/systemisk. I alle casene har ulike tiltak, ofte både direkte kontakt og systemiske grep, «virket sammen». Det kan derfor ikke fastslås direkte effekter av enkelte tiltak. Man har begynt ett sted for å øke dialogen og bekjentskapene. Dette har over tid resultert i flere gode grep for informasjonsutveksling. Etter en viss tid ser denne samhandlingskulturen ut til å «sette seg i veggene», eller institusjonaliseres, som noen beskriver det. Den største bøygen ser med andre ord ut til å være å komme i gang med dialogen. Høy turnover og manglende kapasitet hos både fastleger og Nav kan gjøre denne terskelen stor, men innsatsen ser over tid ut til å lønne seg.

4.3.1 Direkte kontakt mellom Nav og sykmelder

Nøkkelen, og starten for god informasjonsutveksling mellom Nav og sykmelder ser ut til å være personlig bekjentskap. Når fastlegen, syfo-veilederen og den rådgivende legen kjenner hverandre og har et ansikt på hverandre, går den daglige kommunikasjonen enklere og mengden dialog øker. Det mest vesentlige er derfor ikke hvordan man blir kjent – om det er via felles dialogmøter, kurs, felles lunsj eller samlinger, men at man blir det. Fastleger etterlyser uformelle og fysiske treffpunkter med Nav, og syfo-veiledere og fastleger ønsker mer dialog seg imellom og at de rådgivende legene blir mer synlige. At Nav og fastleger får den samme informasjonen til samme tid, virker å være en suksessfaktor. Vi vil derfor anbefale alle kommuner og fylker å initiere noen fysiske treffpunkter mellom Nav og sykmelder.

I lys av funnene fra spørreundersøkelsen og våre helhetlige analyser vil vi særlig peke på Innlandets årlige todagerskurs og Fredrikstads månedlige smågruppemøter. I lys av kapasitetsbarrieren, er dette tiltak som ikke krever for mye av Nav-ansattes og sykmelders tid, samtidig som de gir stor verdi. Samtidig brukes de rådgivende legene aktivt i begge tiltak. Det mener vi er positivt. Det er imidlertid viktig å bemerke at eksempelvis smågruppemøter kan gjennomføres i ulike former og omfang. Her kan kommunene gjøre nødvendige tilpassinger.

Mer aktiv bruk av dialogmøter

Vi vil i denne sammenheng også trekke fram dialogmøter, som på ulike måter har kommet opp i intervjuene. Fastleger er frustrerte over at Nav bruker for lang tid på å kalle inn til dialogmøte, rådgivende leger forteller at de ikke er ønsket i dialogmøter og det ytres generelt ønske om at dialogmøter brukes mer aktivt og med flere aktører til stede. I flere av våre casestudier forteller intervjudeltakerne at dialogmøtene har blitt bedre som følge av de ulike tiltakene. Mest av alt fordi man gjennom de beskrevne grepene har blitt bedre kjent. Samtidig viser vår spørreundersøkelse at dialogmøter er en viktig kanal for informasjonsutveksling. Vi vil i lys av dette oppfordre direktoratet og de rådgivende legene til å fremsnakke dialogmøter når de kan – at alle aktuelle aktører inviteres, at første dialogmøte gjennomføres i tide og at fastleger kan benytte takst for dialogmøte 1.

4.3.2 Systemiske tiltak

Vi vil også trekke fram noen av de systemiske tiltakene for bedre informasjonsutveksling. Kapasitetsargumentet taler for slike forebyggende og tilretteleggende grep. Analysen av spørreundersøkelsen viser at mange har tro på disse, både hensiktsmessigheten og gjennomførbarheten. Vi mener disse tiltakene bør gjennomføres i tillegg til de fysiske treffpunktene, da en kombinasjon av tiltak ser ut til å være gjensidig forsterkende. I kommuner hvor kapasiteten er særlig begrenset, kan det kanskje være en god idé å starte med systemiske tiltak. Så langt det er mulig anbefaler vi at alle de systemiske tiltakene ses i lys av det pågående arbeidet med nye tekniske løsninger for informasjonsutveksling på sykmeldingsområdet. For å senke terskelen for bruk av de aktuelle verktøyene bør de ideelt sett integreres i systemene.

Forbedret oppfølgingsplan for sykmeldte

Forbedret oppfølgingsplan for sykmeldte er det tiltaket som i spørreundersøkelsen kommer best ut. Vi mener også dette er et godt lavterskel tiltak for bedre informasjonsutveksling. Vi mener videre at det er positivt at tiltaket (i tillegg til Nav og fastlegene) involverer kommunen, og potensielt også arbeidsgiver. Planen skal først og fremst gi fastlegene et bedre verktøy for å følge opp pasientene, herunder identifisere tilretteleggingsmuligheter på arbeidsplassen.

Huskelister til Nav og fastleger

Vi har også, i likhet med respondentene, tro på Kristiansands huskelister, til både Nav og fastlegene. Huskelistene bidrar til kunnskap om hva slags informasjon den andre parten trenger i sykefraværsoppfølgingen. Vi mener elementene i huskelisten berører flere av temaene og barrierene som er belyst gjennom dette oppdraget. Blant disse er utfordringene knyttet til overskuddsinformasjon (at det deles mer informasjon enn det som egentlig er tillatt eller nødvendig for å opplyse saken) og utfordringene rundt funksjonsvurderinger. Huskelisten til Nav berører også flere mye omtalte utfordringer, som at Nav må huske å svare fastlegene på dialogmeldinger.

Huskelistene treffer et innspill vi merker oss fra en fastlege knyttet til hjelpeverktøyene som finnes for legene når det skrives ut resepter. Disse, for eksempel Felleskatalogen, ligger integrert i fastlegens programmer. Fastlegen mener det burde finnes tilsvarende støtteverktøy for Nav, til hjelp i utarbeidelsen av sykmeldinger.

Felles kartleggingsskjema

I Ringsaker har de som følge av arbeid-helse-piloten utarbeidet et felles kartleggingsskjema som pasienten skal fylle ut i samråd med lege og Nav. Skjemaet beskrives som et verdifullt verktøy som hjelper legene og Nav å forstå pasientens funksjon og konkrete beskrivelser av forhold på arbeidsplassen. Om ikke skjemaet kan fylles ut med Nav og lege til stede samtidig, mener vi likevel et slikt skjema kan ha noe for seg, da utfordringer rundt beskrivelser av funksjonsvurdering er et gjennomgående tema i dette oppdraget.

Leserbekreftelser

Vi tror leserbekreftelser (på at Nav har mottatt meldingene fra fastlegene) kan være et enkelt og godt grep for bedre informasjonsutveksling. Dersom dette ikke lar seg gjøre automatisk (jf. de systemiske oppdateringene), kan det løses ved at det innarbeides som rutine i Nav at de bekrefter overfor fastlegene at meldingene deres er mottatt (slik det gjøres i Kristiansand). Vi tror dette kan spare fastlegene for både tid og frustrasjon.

ICIT-kurs

ICIT-kursene er nå gjennomført av 30 prosent av alle norske fastleger. Etterspørselen er stor. Det tyder på at kursinnholdet treffer. Flere av fastlegene vi har snakket med skryter av kurset. At det gjennomføres fysisk og kommer med praktiske oppgaver og verktøy bemerkes som positivt. Spesielt jobblisten får gode omtaler. Vi vurderer innholdet i ICIT-kurset som treffende og relevant for flere av fastlegenes uttrykte kunnskapsbehov, men også for flere av utfordringene rundt informasjonsutvekslingen med Nav. Som flere bemerker er det fastleger som er i kjernen av sykmeldingsarbeidet. Fastlegene har en enorm påvirkningskraft på pasientenes holdninger. Påvirkning av pasientens holdninger er sentralt i ICIT.

Abrahamsen viser gjennom sitt doktorgradsarbeid at ICIT har statistisk og klinisk signifikant effekt på symptomer, funksjon, livskvalitet, arbeidsrelatert mestringstro og sykefravær (Abrahamsen, 2025). I en studie med 103 fastleger og 541 pasienter fant de at 76 prosent av deltakerne i intervensjonsgruppen rapporterte forbedringer i funksjon, symptomer og livskvalitet, sammenlignet med 38 prosent i kontrollgruppen. Det ble også dokumentert en reduksjon i sykefravær på 27 prosentpoeng i intervensjonsgruppen etter 11 uker, mot bare fire prosentpoeng i kontrollgruppen (Abrahamsen, Reme og Wangen, 2023). Vi vil basert på dette anbefale fastleger i alle kommuner å gjennomføre ICIT-kurset.

Statistikkverktøy for sykmelder

Fastlegers tilgang til å følge med på sin egen sykmeldingsstatistikk og pasientsammensetning gjennom verktøyet «Statistikk for sykmeldere» virker lite kjent. De som kjenner til det og bruker det snakker imidlertid varmt om det. Verktøyet oppleves nyttig for å øke bevisstheten rundt egen sykemeldingspraksis. Vi vil derfor oppfordre Nav, spesielt de rådgivende legene, til å fremsnakke verktøyet til fastleger når de har mulighet.

Takster

Takster hos fastlegene har kommet opp i ulike sammenhenger gjennom oppdraget. Vi merker oss at det råder både frustrasjon og usikkerhet på dette området. Dialogmøtetaksten og takst 14 brukes av flere i våre case for å kompensere for legenes tidsbruk på samarbeid med Nav. Vi mener det burde tydeliggjøres av både direktoratet og de rådgivende legene hvilke muligheter som ligger i de to takstene. Her kan det nevnte samspillet med kommuneoverlege komme til nytte. Om det vurderes at dialogmøtetakst og takst 14 ikke egner seg for de aktuelle treffpunktene, bør det vurderes å opprette en ny takst for samarbeid mellom Nav og sykmelder, som kan fremme informasjonsutveksling.

5. Litteraturliste

- Abrahamsen, Cathrine (2025). *"I can't go on like this"*. Dissertation for the Degree of Philosophiae Doctor (PhD). Department of General Practice. Institute of Health and Society. Faculty of Medicine. University of Oslo.
- Abrahamsen C, Reme SE, Wangen KR, et.al. *The effects of a structured communication tool in patients with medically unexplained physical symptoms: a cluster randomized trial. eclinm.* 2023;65.
- Aamland, A., & Mæland, S. (2016). *Leger i primærhelsetjenesten sine holdninger til og erfaringer med sykmelding og sykefraværsoppfølging: en scoping-oversikt. Tidsskrift for velferdsforskning*, 19(2), 148-178.
- Arbeids- og velferdsdirektoratet (2019). *Rollebeskrivelse – Roller, oppgaver og innhold i Den rådgivende legetjenesten i NAV.*
- Arbeids- og velferdsdirektoratet (2023). *Rollebeskrivelse Koordinerende rådgivende overlege (KROL).*
- Arbeids- og velferdsdirektoratet (2024). *Den rådgivende legens rolle i forvaltning og saksbehandling i NAV.*
- Arbeids- og velferdsdirektoratet (2024). *Om den rådgivende legetjenesten.*
- Arbeids- og velferdsdirektoratet (2024). *Retningslinjer for samhandling mellom veiledere og rådgivende leger i Arbeids- og tjenestelinja.*
- Arbeids- og velferdsdirektoratet (2024). *Rådgivende legetjeneste i Arbeids- og tjenestelinja.*
- Arbeids- og velferdsdirektoratet (2025). *Legeerklæring og spesialisterklæring.* Hentet fra: [Legeerklæring og spesialisterklæring - nav.no](https://www.nav.no/Legeerklæring-og-spesialisterklæring)
- Arbeids- og velferdsdirektoratet, Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse (2023). *Nå snakker vi! Utredning om forbedret informasjonsutveksling mellom NAV og helse- og omsorgstjenesten.* Hentet fra: [Nå snakker vi! Utredning om forbedret informasjonsutveksling mellom NAV og helse- og omsorgstjenesten. Oktober 2023.pdf](https://www.nav.no/Nå-snakker-vi!-Utredning-om-forbedret-informasjonsutveksling-mellom-NAV-og-helse-og-omsorgstjenesten)
- Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet (2019). *Tilstand og utfordringer på arbeid-helseområdet.* Rapport IS-2811. Hentet fra: https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/tilstand-og-utfordringer-pa-arbeid-helseområdet/Tilstand%20og%20utfordringer%20p%C3%A5%20arbeid%20-%20helseomr%C3%A5det.pdf/_attachment/inline/cd5288e1-b92c-4756-b225-

[319c8f11c4b8:abd1e25e6df74d9bead6b5905ca59ef7b041c9f3/Tilstand%20og%20utfordringer%20p%C3%A5%20arbeid%20-%20helseomr%C3%A5det.pdf](https://www.nav.no/ /attachment/inline/58b08203-4f71-42d4-ac91-79c486f89363:da832bc6ac46f7fd67b05f3d816f113ebc7e2c41/Rapport%20-%20Informasjonsutveksling%20mellom%20NAV%20og%20fastleger.pdf)

Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet (2021). *Informasjonsutveksling mellom NAV og fastleger: En gjennomgang av attester og erklæring som fastleger utsteder for Arbeids- og velferdsetaten*. Hentet fra: <https://www.nav.no/ /attachment/inline/58b08203-4f71-42d4-ac91-79c486f89363:da832bc6ac46f7fd67b05f3d816f113ebc7e2c41/Rapport%20-%20Informasjonsutveksling%20mellom%20NAV%20og%20fastleger.pdf>

Arbeids- og velferdsetaten (2010). *Vedlegg 1 til ftrl kap 8 – Veileder til utfylling og bruk av sykmeldingsblankett*. Hentet fra: [Vedlegg 1 til ftrl kap 8 – Veileder til utfylling og bruk av sykmeldingsblankett - Lovdata](#)

Arbeids- og velferdsetaten (2025). *Vedlegg 1 til ftrl § 21-4: Honorartakster for legeerklæringer m.m. (L-takster)*. Hentet fra: [Vedlegg 1 til ftrl § 21-4: Honorartakster for legeerklæringer m.m. \(L-takster\) - Lovdata](#)

Arbeids- og inkluderingsdepartementet (2024, 31. januar). *Tildelingsbrev til Arbeids- og velferdsdirektoratet for 2024*. [Tildelingsbrev]. <https://www.regjeringen.no/contentassets/ccfdb1de77a04e41ad4989825a70e315/2024-tildelingsbrev.pdf>

Arbeids- og inkluderingsdepartementet (2025). *Enighet om ny IA-avtale*. Hentet fra: [Enighet om ny IA-avtale - regjeringen.no](#)

Bordvik, Målfrid (2013). *Fire av fem leger uten sykmeldingskurs*. Hentet fra: [Fire av fem leger uten sykmeldingskurs](#)

Cullen, K. L., Irvin, E., Collie, A., Clay, F., Gensby, U., Jennings, P. A., Hogg-Johnson, S., Kristman, V., Laberge, M., McKenzie, D., Newnam, S., Palagyi, A., Ruseckaite, R., Sheppard, D. M., Shourie, S., Steenstra, I., Van Eerd, D., & Amick, B. C. (2018). "Effectiveness of Workplace Interventions in Return-to-Work for Musculoskeletal, Pain-Related and Mental Health Conditions: An Update of the Evidence and Messages for Practitioners." *Journal of Occupational Rehabilitation*, 28(1), 1–15. <https://doi.org/10.1007/s10926-016-9690-x>

Fyhn T, Øyeflaten I, Sjøvold JM, Stampe PL, Makridis IM. På oppdrag fra Arbeids- og velferdsdirektoratet. FoU 2023 01. *Kunnskap om gjennomføringen av samtalepakken for nye retningslinjer for rådgivende legetjenester*. Rambøll Management Consulting og NORCE. Hentet fra: file:///C:/Users/ioyef/Downloads/Sluttrapport_Kunnskap%20om%20samtalepakker-1.pdf

Grut, Lisbet, Lippestad, Jan-W. og Rohde, Tarald (2019). *Implementering av diagnosespesifikke anbefalinger for sykmelding*. Hentet fra: [SINTEFs evalueringsrapport.pdf](#)

Helfo. (2024). *Fastlegestatistikk*. Helfo - for helseaktører. Hentet fra:

<https://www.helfo.no/fastlegeordninga/fastlegestatistikk>

Helse- og omsorgsdepartementet (2020). *Handlingsplan for allmennlegetjenesten*. Hentet fra:

[Handlingsplan for allmennlegetjenesten](#)

Helse- og omsorgsdepartementet (2023). *Ekspertutvalg for gjennomgang av*

allmennlegetjenesten. Hentet fra: [Ekspertutvalg for gjennomgang av allmennlegetjenesten - regjeringen.no](#)

Helse- og omsorgsdepartementet (2024, 30. januar). *Tildelingsbrev til Helsedirektoratet for 2024*. [Tildelingsbrev]. Hentet fra:

<https://www.regjeringen.no/contentassets/d8f63d7d01d64def982cb7c8ce1eeb64/tildelingsbrev-til-helsedirektoratet-for-2024.pdf>

Helse- og omsorgsdepartementet (2025). Ny fastlegeforskrift på høring. Hentet fra: [Ny](#)

[fastlegeforskrift på høring - regjeringen.no](#)

Kristiansand kommune (2023). *Plan for legetjenesten*. Hentet fra: [Kristiansand kommune -](#)

[Plan for legetjenesten](#)

Mandal, R., Dyrstad, K., Melby, L., & Midtgård, T. M. (2016). *Omgjøring av vedtak i Nav og Trygderetten*. SINTEF Rapport. Hentet fra: [Omgjøring av vedtak i NAV og Trygderetten -](#)

[SINTEF](#)

Markussen, S., Røed, K., & Røgeberg, O. (2013). *The changing of the guards: can family doctors contain*

worker absenteeism? *Journal of Health Economics*, 32(6), 1230-1239.

Mykletun A, Nilsen S, Kann IC, Jacobsen HR, Wesnes Ø, Nordhagen HP (2015). *NAV-*

legestudien i Bergen: Systematisk veiledning av fastleger reduserte ikke sykefraværet. Arbeid og Velferd, 3/2015. Hentet fra: [Nav-legestudien i Bergen: Systematisk veiledning av fastleger reduserte ikke sykefraværet - nav.no](#)

Nilsen, Tove R. (2025). *Helsetenesta si rolle i arbeidsinkludering - ein uutnytta nøkkel?*

Hentet fra: [Helsetenesta si rolle i arbeidsinkludering - ein uutnytta nøkkel? - OsloMet](#)

NOU 2019: 7 (2019). *Arbeid og inntektssikring – Tiltak for økt sysselsetting*. Arbeids- og

inkluderingsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2019-7/id2637967/>

Oslo Economics (2025). Evaluering av tiltak i allmennlegetjenesten. Hentet fra: [Evaluering av](#)

[tiltak i allmennlegetjenesten](#)

Oxford Research (2024). «Arbeidsfokus på fastlegekontor»: følgeforskning av

fastlegeprosjektet. <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/kunnskap/forskningsrapporter-og->

[evalueringer-finansiert-av-nav/fou-programmet-under-ia-avtalen/arbeidsfokus-pa-fastlegekontor-oxford-research](#)

Revisjonsrapport-C2017-14. *Bruk av rådgivende lege.*

Statistikkverktøy for sykmeldere (2015, oppdatert 14.11.2024). Hentet fra: <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/sykefravar-statistikk/relatert-informasjon/statistikkverktoy-for-sykmeldere>

Standal, Martin Inge, Aasback, Anne W., Svendsen, Stina, Gjørund, Gudveig, Iversen, Jon Marius Vaag og Røe, Melina. (2024). *Tjenestereisen i helseaksen – en helhetlig undersøkelse av NAVs oppfølging av arbeidstakere med helseutfordringer*. Hentet fra: [Tjenestereisen i helseaksen – en helhetlig undersøkelse av Navs oppfølging av arbeidstakere med helseutfordringer - nav.no](#)

Swartling, M. S., Alexanderson, K. A., & Wahlstrom, R. A. (2008). Barriers to good sickness certification—an interview study with Swedish general practitioners. *Scandinavian Journal of Public Health*, 36(4), 408-414.

Utposten (2016). Blad for allmenn- og samfunnsmedisin. *Utposten 7/2016, Årgang 45*. Hentet fra: [2016-nr-7.pdf](#)