



Informasjonsutveksling mellom NAV og fastleger

// En gjennomgang av attester og erklæring som fastleger utsteder for Arbeids- og velferdsetaten

*En rapport utarbeidet av Arbeids- og velferdsdirektoratet i samråd med
Helsedirektoratet og på oppdrag fra Arbeids- og sosialdepartementet*



Innhold

// Sammendrag	3	// Kartlegging og analyse forts.	
		<i>Pleiepenger for sykt barn og personer i livets sluttfase</i>	20
// Bakgrunn for arbeidet	6	<i>Omsorgspenger</i>	20
Formål og hensikt	7	<i>Hjelpemidler</i>	21
Avgrensninger	7	Oppsummering av gjennomgang av skjemaene	22
Prosjekttilnærming og metode	8	Gjennomgang av overordnede hypoteser med anbefalinger	23
// Brukeren – hovedfokuset	9	<i>1: Forløpene sykdom til utføre</i>	24
// De rettslige rammene NAV opererer innenfor	9	<i>2: Overordnet kommunikasjon og samhandling</i>	27
NAV sitt samfunnsoppdrag	11	<i>3: Teknologi og digitalisering</i>	28
NAVs innhenting av medisinsk informasjon om bruker	11	// Anbefaling om videre arbeid	32
// Kartlegging og analyse	13	Gevinstpotensialet tilknyttet anbefalingene	32
Omfang av skjema	13	Anbefalte tiltak	32
Gjennomgang av de enkelte skjemaer fastleger fyller ut	13	<i>Kortsiktige gevinstmuligheter</i>	32
<i>Forløpene sykdom til utføre</i>	14	<i>Langsiktige gevinstmuligheter</i>	33
<i>Sykmelding og dialogmeldinger</i>	15	// Vedlegg	35
<i>Legeerklæring ved arbeidsuførhet</i>	16	Vedlegg 1: oversikt over skjema hvor fastlege er involvert	35
<i>Yrkesskade og -sykdom</i>	17		
<i>Grunn- og hjelpetønad</i>	19		

// Sammendrag

12.oktober 2020 mottok Arbeids- og velferdsdirektoratet et oppdrag fra Arbeids- og sosialdepartementet om å gjennomgå attester og erklæringer som leger utsteder for Arbeids- og velferdsetaten (NAV). Det var ønskelig med en vurdering av om skjemaer kunne fjernes eller forenkles, slik at en kun spør om det som er nødvendig og om noen skjemaer eventuelt burde utvides, med påfølgende reduksjon i antall legeerklæringer. I tillegg var det ønskelig å vurdere muligheten for gjenbruk av helsedata, slik at det ikke er nødvendig å innhente nye attester. Arbeidet skulle særlig være rettet mot attester og erklæringer som fastleger utsteder og skulle gjennomføres i samråd med Helsedirektoratet. Arbeidets overordnede mål er å forenkle informasjonsutvekslingen for å avlaste fastlegene for oppgaver, samt øke kvaliteten i innhenting. Arbeidet har blitt gjennomført av deltakere fra fagmiljøer på tvers av NAV. Prosjektet identifiserte tidlig at NAVs innhenting av helseopplysninger påvirker mange både i og utenfor NAV og det er derfor involvert bredt. Legeforeningen har deltatt i arbeidet og oppnevnte en gruppe fastleger som sammen med NAV-ansatte og Helsedirektoratet har bistått i arbeidet med rapporten.

Gjennom arbeidet er det kommet frem fra både fastlegene og NAV at det er stort forbedringspotensial innen området for informasjonsutveksling. Det er imidlertid en generell enighet om at selve innholdet i informasjonsutveksling, samt prosessen for gjennomføring, jevnt over er nødvendig for å oppnå god kvalitet i arbeidet. Det viktigste forbedringsområdet ligger dermed ikke i skjemaenes innhold og oppgavene som sådan, men mer i hvordan informasjonsinnhenting gjennomføres, herunder prosessen for dialog og samhandling. Forbedringene gjelder både det å digitalisere løsningene, men også endringer i samhandlingsformen som forventes å skape mer effektivitet og høyere kvalitet.

Når en ser på totalomfanget av informasjonsutvekslingen, er det to skjema som skiller seg særlig ut, Sykmeldingen og Legeerklæring ved arbeidsuførhet. De to er de som benyttes mest og representerer om lag 94% av den mengden skjemaer med helseopplysninger fastlegene sender til NAV. Dersom en skal redusere tidsbruken hos fastlegene på området, er det nærliggende å fokusere på endringer i disse to skjemaene. Samtidig skiller de seg fra de andre skjemaene ved at de er implementert direkte i fastlegenes elektroniske pasientjournalssystemer (EPJ-systemer) og endringer medfører dermed utvikling også i EPJ-systemene¹.

Skjemaene og annen dialog utover Sykmeldingen og Legeerklæring ved arbeidsuførhet benyttes i mindre grad av fastlegene i dag. Mye av frustrasjonen hos fastlegene ligger i at dialogen ikke er digitalisert og ikke er tilgjengelig i fastlegenes EPJ-systemer. Enklere digital tilgang til skjemaene ville forenklet arbeidet med å finne skjemaer som anvendes sjeldent. Et klarere språk og enklere formuleringer i skjemaene fremheves også som viktig og ville forenklet utfyllingsprosessen. For skjema som er lite brukt er det også viktig med hjelpetekster og beslutningsstøtte i selve skjemaene for å oppnå mer klarhet i utfyllingsprosessen. Det bør også ses nærmere på hvorvidt noen av disse skjemaene kan erstattes med meldinger med spissede spørsmål som kun omfatter det NAV trenger for å vurdere saken i det konkrete tilfellet.

I gjennomgangen av skjemaene er det kommet opp flere problemstillinger som ikke gjelder enkeltskjema, men som forventes å kunne øke kvaliteten i informasjonsutvekslingen samt redusere tidsbruken til fastlegene. Rapporten adresserer disse og det er skissert anbefalinger som det forventes at over tid vil skape bedre og mer effektiv dialog mellom fastlegene og NAV.

¹ Det er om lag 20 ulike EPJ-systemer som utveksler informasjon med NAV (Kilde: Elektronisk mottak i NAV.)

// Sammendrag

Rapporten kommer med følgende anbefalinger for å bedre informasjonsflyten samt å ta ned arbeidsbelastningen på kort og lengre sikt. Flere av områdene har allerede igangsatt forbedringsprosjekter.

Det anbefales å fortsette å digitalisere dialogen, samt øke brukervennligheten i selve skjemaene med bedre feltinnhold og mer utstrakt bruk av hjelpetekster. Bedre tilgjengeliggjøring av skjemaene på nav.no vil gjøre det enklere for fastleger og annet helsepersonell å finne dem og ta dem i bruk. Denne forbedringen vil i stor grad realiseres gjennom allerede igangsatt initiativ i NAV og er planlagt fullført innen 31.12.2022. Her ser en i tillegg på muligheten for å tilgjengeliggjøre skjema-definisjoner samt la leverandører av EPJ-systemer abonnere på endringer. Dette vil gjøre det mulig for EPJ-leverandører selv å utvikle skjema i sine løsninger basert på NAVs informasjonsbehov. Det vil i tillegg legges til rette for en bedre brukeropplevelse for helsepersonell under utfylling. Arbeidet vil derimot kun realisere gevinster på de skjemaer som i dag ligger på nav.no og ikke de skjemaer og dialog som er implementert i fastlegenes EPJ-systemer, slik som Sykmeldingen og Legeerklæring ved arbeidsuførhet.

Det anbefales å se nærmere på området tilknyttet redigert journaluttrekk i yrkesskade- og sykdomsaker. Innsendelse av redigert journaluttrekk er i dag en svært tidkrevende oppgave og kilde til mye frustrasjon blant fastlegene, både som følge av at det er en manuell prosess, samt at oppgaven ikke kompenseres gjennom takst. Et første tiltak bør være å se på hvordan man kan sikre elektronisk innsendelse. Videre vil det kunne vurderes om redigert journaluttrekk i noen saker kan erstattes gjennom målrettede spørsmål som sendes fastlegene gjennom for eksempel dialogmeldinger. I tillegg bør det vurderes om det er mulig å overføre noe av dagens ansvar for utfyllingsarbeid innen Grunn- og hjelpestønad fra fastlegene til NAV.

Det anbefales å se på nye måter å utnytte dialogmeldinger til å innhente spisset informasjon istedenfor å benytte en skjemaer der hvor det er hensiktsmessig. Et eksempel vil kunne være å benytte dialogmeldinger i større grad for å innhente konkret informasjon istedenfor å benytte Legeerklæring ved arbeidsuførhet. Ved en vurdering av dette vil det være viktig å sørge for at dette ikke skaper negative konsekvenser for fastlege, både når det gjelder tidsbruk og kompensasjon av arbeid.

Det er også noen tiltak som er identifisert som ikke vil realisere gevinster på kort sikt, men som anses som svært viktige for å realisere større gevinster på området.

Den største hindringen i dag for å forbedre informasjonsutvekslingen mellom NAV og helsetjenesten ligger på teknisk løsning. Det anbefales derfor å starte arbeidet med å etablere en ny plattform for informasjonsutveksling mellom NAV og helsepersonell. Det forventes at overgangen til en ny plattform vil kunne øke hastigheten på digitaliseringsarbeidet og vil medføre at NAV kontinuerlig kan videreutvikle løsningene og skape bedre tjenester mellom NAV og helsetjenesten. Dersom dette arbeidet startes nå vil en forvente at de første løsningene kan være i pilot på ny plattform innen et år. Størstedelen av de forbedringsområder som er identifisert i denne rapporten forutsetter realisering av denne plattformen.

Det anbefales å se nærmere på funksjonsbegrepet og hvordan innrapportering av funksjon bør skje. Fra både NAV, fastleger og annet helsepersonell som har vært involvert i arbeidet har det vært uttrykt usikkerhet tilknyttet hvordan man skal sikre kvalitetsmessig gode funksjonsvurderinger. I tillegg er innrapportering av funksjon blitt fremhevet som et av de viktigste områdene i NAVs arbeid med å følge opp brukeren. Det anbefales derfor at det settes ned et arbeid for å se på området. Dette vil kunne bedre dialogen mellom NAV og helsetjenesten og redusere tidsbruk gjennom færre tilleggsspørsmål.

// Sammendrag

Det anbefales også å teste ut nye samhandlingsmodeller for å jobbe bedre og mer effektivt sammen for å få brukere raskere tilbake i jobb. Gjennom prosessen er det identifisert at det forventes store muligheter rundt å identifisere hvilke brukere en bør fokusere innsatsen rundt. I tillegg er det et potensiale å involvere fastlegene tidligere og bedre i AAP-forløpet. Det anbefales derfor at en igangsetter et forsøk for å se på om en kan klare å identifisere de brukere eller grupper av brukere hvor en ved felles innsats kan raskere få brukeren tilbake i jobb samt at en ser på hvordan fastlegen kan bidra på en bedre måte i AAP-forløpet.

Det er mottatt innspill på rapporten fra blant annet Arbeids- og sosialdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet, Legeforeningen, Norsk Manuellterapeutforening, Norsk Kiropraktorforening, Helsedirektoratet og en rekke miljøer i NAV. Det er også blitt innhentet innspill fra Nasjonalt utvalgt for fag og arkitektur i helsesektoren (NUFA) samt fra Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF når det gjelder anbefalinger til tekniske løsninger. Det fremheves i tilbakemeldingene at dette er et veldig viktig område å ta tak i og det er mulig store gevinster å hente på forbedringer innen området.

// Bakgrunn for arbeidet

Fastlegene har i lengre tid opplevd å få økt arbeidsmengde. I tillegg er det i dag en kjensgjerning at man mangler fastleger i Norge og dette er en trend som forventes å øke de kommende årene². Helsedirektoratets rapport fra 2018 omhandlende fastlegers tidsbruk³, slår også fast at fastlegene benytter mye tid på administrative oppgaver slik som dokumentering og informasjonsutveksling med andre aktører. Det er ønskelig å redusere dette for å muliggjøre at fastlegene kan benytte mer tid på pasientbehandling. Et av områdene fastlegene benytter mye tid på er attest- og erklæringsarbeid, ettersom legens faglige vurderinger av en pasient må innhentes fra aktører for vurdering av oppfølging av brukere, saksbehandling og rettighet på ytelser. Dette kan eksempelvis komme til fastlegen fra NAV, barnevernet, forsikringsselskap, en part i en rettsak, domstolen eller en pasient.

Arbeids- og velferdsetaten (NAV) behandler personopplysninger som behøves for å utføre de oppgavene etaten har fått av Stortinget, som er å forvalte velferdsordninger innenfor arbeidsliv, pensjon og familie. Det rettslige grunnlaget for behandlingen av personopplysninger finnes blant annet i folketryktdloven, arbeidsmarkedsloven og NAV-loven. I denne forbindelse er innhenting av helseopplysninger⁴ fra fastlegene et viktig grunnlag for forvaltning av arbeidet.

I Helse- og omsorgsdepartementets Handlingsplan for allmennlegetjenesten 2020-2024 framgår følgende under tiltak 6⁵: regjeringen vil avlaste fastlegene for oppgaver. I nærmere beskrivelse under tiltaket framgår det at regjeringen vil foreta en gjennomgang av erklæringer som leger utsteder for Arbeids- og velferdsetaten med sikte på å forenkle eller ta bort oppgaver. Det framgår også at regjeringen vil vurdere tiltak som kan forenkle legenes arbeid innenfor sykmeldingsfeltet. Gjennomgangen av attester og erklæringer vil kunne medføre forslag om forenkling av erklæringer innenfor sykmeldingsfeltet.

Basert på utfordringene stadfestet i «Analyse av fastlegeordningen» og som del av Handlingsplan for allmennlegetjenesten, har Arbeids- og sosialdepartementet bedt Arbeids- og velferdsdirektoratet gjennomgå attester og erklæring som leger utsteder for Arbeids- og velferdsetaten for vurdering av om:

- noen kan tas bort
- noen kan forenkles, slik at man kun spør om det som er nødvendig
- noen eventuelt kan utvides, med påfølgende reduksjon i antall legeerklæringer
- helsedata som foreligger kan gjenbrukes, slik at det ikke er nødvendig å innhente nye

attester (forholdet til personvernforordningen må vurderes)

Fokuset skal særlig være på attester og erklæringer som fastleger utsteder, da hovedhensikten med oppdraget er å avlaste fastleger for oppgaver. Oppdraget gjennomføres i samråd med Helsedirektoratet.

² Kartlegging av mangelen på fastleger og sykehusleger i Psykiatrien, Rapport fra Samfunnsøkonomisk analyse (SØA)

³ Fastlegers tidsbruk, Rapport til Helsedirektoratet 2018

⁴ Helseopplysninger er definert i pasientjournalloven og helseregisterloven § 2 bokstav a, som «taushetsbelagte opplysninger etter helsepersonelloven § 21, og andre opplysninger og vurderinger om helseforhold eller av betydning for helseforhold, som kan knyttes til en enkeltperson».

⁵ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/handlingsplan-for-allmennlegetjenesten/id2701926/>

// Bakgrunn for arbeidet

Formål og hensikt

Formålet med arbeidet er å besvare oppdraget fra Arbeids- og sosialdepartementet gjennom å kartlegge samhandlingen mellom NAV og fastleger for å identifisere hovedutfordringene knyttet til dagens bruk av skjemaer, både elektroniske og papirbaserte, med hensikt om å se om det er muligheter for å forenkle informasjonsutvekslingen og dermed redusere fastlegers tidsbruk.

Basert på oppdraget har Arbeids- og velferdsdirektoratet nedsatt et arbeid på tvers av etaten for å besvare problemstillingen. Det ble tidlig identifisert at det beste alternativet var å gjennomføre en helhetlig gjennomgang av informasjonsutvekslingen mellom fastleger og NAV, ettersom mye av informasjonsutvekslingen skjer på tvers av sykmeldingsforeløpet og andre forløp. Informasjonen innhentet i denne gjennomgangen vil kunne benyttes til å vurdere tiltak som kan forenkle fastlegenes arbeid innenfor sykmeldingsfeltet samt innen annen informasjonsutveksling mellom NAV og helsepersonell.

Rapporten vil sentreres rundt hvordan man kan redusere den samlede tidsbruk til fastlegene og samtidig forbedre kvaliteten i informasjonsutvekslingen mellom fastleger og NAV. I tillegg til å se på mulige tiltak for fastleger vil rapporten også se hen til innhenting av helseinformasjon fra øvrig helsetjeneste, slik som spesialisthelsetjenesten, fysioterapeuter, kiropraktorer og annet helsepersonell.

For å få et komplett situasjonsbilde vil rapporten, i tillegg til gjennomgang av relevante enkeltskjemaer, også se på den overordnede kommunikasjonen og samhandlingen mellom fastleger og NAV. Det forventes at mye av mulighetsrommet til å redusere tidsbruk i dialogen ikke bare ligger i de konkrete skjemaer, men også oppbygging av de tjenester og prosesser hvor medisinsk informasjon innhentes.

Avgrensninger

Rapporten ser særlig på informasjonsutvekslingen mellom fastleger og NAV. I informasjonsutvekslingen er imidlertid også andre aktører sentrale, og særlig brukeren eller pasienten er viktig i denne sammenheng. Brukeren må involveres tett i videre utviklingsarbeid i NAV for å sørge for at alle tjenester og løsninger som utvikles setter brukeren i sentrum. Arbeidsgiveren har også en sentral rolle i flere av rapportens skisserte prosesser og utfordringer, og må involveres tett i det videre utviklingsarbeidet.

NAV bruker i dag en stor mengde ulike skjemaer. For å identifisere de områdene med størst potensiale for å redusere fastlegenes tidsbruk, har prosjektet fokusert arbeidet rundt de skjemaer som (1) har tydelig fastlegeinvolvering og (2) samtidig er av en viss størrelse i form av årlig omfang. Det vil dermed være enkelte skjemaer som enten benyttes svært sjelden eller som fastlegen sjelden er involvert i, som ikke omtales i analysen. Se vedlegg 1 for oversikt over skjemaene.

NAV har også annen kommunikasjon med fastlegene gjennom for eksempel telefon, dialogmøter og samarbeidsmøter. Denne formen for kommunikasjon blir ikke behandlet i denne rapporten.

// Bakgrunn for arbeidet

Prosjekttilnærming og metode

Den metodiske tilnærmingen i prosjektet har basert seg på kvalitative analyser komplettert med statistikk over bruk av skjemaer. Viktige elementer i de kvalitative analysene har vært:

Innledende innsikt i tidligere prosjektarbeid

For å få et innblikk i bredden av skjema som ligger i NAV, tok prosjektet blant annet i bruk tidligere analyser for å foreta første grovsortering av skjema fra nav.no. Det ble gjort en kvalitativ vurdering i tett samarbeid med ansvarlig for prosjektarbeidet for å identifisere de konkrete skjemaene som var særlig relevant for videre arbeid. Alle skjema ble sortert etter grad av fastlegeinvolvering. Med bakgrunn i denne sorteringen ble de skjemaene med vesentlig fastlegeinvolvering identifisert og prioritert inn i videre analysearbeid.

Innsiktssamtaler med interne fagmiljø

Innledende innsiktssamtaler ble gjennomført i prosjektets mobiliserings- og kartleggingsfase. Her ble et bredt utvalg av fagmiljøene i NAV involvert både fra NAV-kontor, ytelsesområdet og digitaliseringsmiljøene.

Hensikten med innledende samtaler var å danne et overblikk over hvilke fagområder i NAV som (1) hadde innsikt i erfaringer og tilbakemeldinger fra fastleger eller andre spesialister, eller (2) som hadde ansvar for ett eller flere skjema for innhenting av helseopplysninger hvor fastlege eller andre spesialister er involvert i ulik grad.

Denne tilnærmingen for informasjonsinnhenting bidro til at prosjektgruppen raskt fikk et overblikk over de skjemaene som var mest relevante gitt prosjektomfanget. Gjennom gjentatte kvalitetssikringer både i interne fagmiljø og i eksterne workshoper med Legeforeningen, samt statistikk over omfang, ble det gjort tydelige og veloverveide prioriteringer som prosjektet mener representerer et riktig bilde av de mest relevante skjemaene.

Hypotesebasert analysearbeid med eksterne interessenter

Prosjektet har arbeidet strukturert med kvalitative data i en hypotesebasert tilnærming. Innledende hypoteser har tidlig blitt identifisert gjennom workshoper bestående av både internt relevante fagmiljøer og eksterne interessenter, primært i form av fastleger som representanter fra Legeforeningen.

Kvalitativ informasjonsinnsamling ble gjort gjennom alle workshoper, med påfølgende mulighet for medlemmer å korrigere utsagn i etterkant av samlinger. Hypotesene ble videreutviklet i samråd med Legeforeningen og Helsedirektoratet samt fagområdene i NAV.

Gyldighet i datainnsamlingen

Det er flere elementer som kan trekkes frem for å vurdere rapportens gyldighet:

Grad av pålitelighet i innsamlet data

En av problemstillingene i dataens gyldighet omfatter hvorvidt innsamlet data kan etterprøves av andre studier med samme resultat. Det kan diskuteres hvorvidt andre representanter fra fagmiljøene ville gitt motstridende svar på rapportens problemstillinger. Prosjektet har imidlertid arbeidet systematisk for å involvere bredt og hypotesene er blitt testet i flere innspillsrunder, noe som har bidratt til å øke rapportens pålitelighet.

Grad av representativitet i analysens utvalg

En annen problemstilling knyttet til hvorvidt slutningene som trekkes i rapporten med sikkerhet kan sies å være representative for et bredt utvalg i populasjonen. Legeforeningen har oppnevnt et representativt utvalg fastleger til å delta i arbeidet. Et mindre utvalg vil alltid kunne medføre at man ikke får oversikt over det totale bildet. Derfor har man også hatt gjennomganger med flere av undergruppene i Legeforeningen, Norsk manuellterapeutforening, samt i Allmennlegeetemet i Helsedirektoratet. I denne gjennomgangen har utfordring- og mulighetsbildet blitt bekreftet.

// Brukeren - hovedfokuset

Innledningsvis er det viktig å presisere at det sentrale og overordnede fokuset i forbindelse med innhenting av helseopplysninger er at rettsikkerheten til brukere av NAV sine tjenester ivaretas. Brukeren skal sikres rett ytelse til rett tid i de ulike livsfasene samt nødvendig og hensiktsmessig oppfølging for de som har behov for det.

I prosjektets arbeid er det en klar enighet om at brukeren i større grad bør rapportere om egen helse og funksjonsevne og bidra mer aktivt i sin sak enn dagens ordning legger opp til. Et trepartssamarbeid hvor brukeren, fastlegen og NAV aktivt deltar (særlig på de helserelevante ytelsene) vil være tidsbesparende for fastlegene. For NAV vil saken etter all sannsynlighet opplyses tidligere som igjen innebærer at rettsriktige vedtak fattes tidligere, saksbehandlingstiden reduseres samt at nødvendig og hensiktsmessig oppfølgingstiltak iverksettes samtidig med behandling. Brukerens rettsikkerhet vil også styrkes ved at brukeren blir mer aktiv deltaker i egen sak enn slik det er nå.

Videre vil et slikt tre-partsforhold gjøre det enklere for NAV å skille mellom hva som er vurderinger foretatt av en medisinsk kyndig og hva som er brukerens beskrivelse av egen situasjon.

// De rettslige rammene NAV opererer innenfor

Fastlegens tidsbruk tilknyttet utarbeidelse av attester og legeerklæringer er en direkte konsekvens av NAVs behov for opplysninger. NAV har behov for informasjon for å kunne vurdere vilkår for ytelse, fortsatt oppfyllelse av vilkår, overgang til annen ytelse, samt identifisering og iverksettelse av ulike tiltak og oppfølging med mål om avklaring mot arbeid.

Ettersom fastlegens arbeidsbyrde styres av NAVs behov, er det naturlig at rapporten også belyser gjeldende regelverk, herunder hvilke opplysninger som kreves og hvorfor disse er nødvendige. Arbeidsgruppen vil under dette

punktet ta utgangspunktet i dagens gjeldende regelverk. I arbeidsmøter har det ikke kommet opp innspill på behov for endringer i dagens lovbestemmelser. Under følger noen sentrale rammer.

Adgang til deling av personopplysninger fra NAV til behandler

Det følger av Lov om arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV loven) § 7 at “enhver som utfører tjeneste eller arbeid for Arbeids- og velferdsetaten etter denne loven, har taushetsplikt etter forvaltningsloven 1 §§ 13 til 13 e. (..) Det kan bare gjøres unntak fra taushetsplikten når dette følger av bestemmelsene i andre til sjette ledd eller av andre bestemmelser gitt i eller i medhold av lov”.

Det innebærer at NAV som mottaker av helseopplysninger har taushetsplikt og deling av slike opplysninger med behandler forutsetter et hjemmelsgrunnlag.

Det finnes ingen generell hjemmel for deling av personopplysninger om bruker med fastlegen eller andre behandlere i NAVs regelverk.

Hovedregelen om taushetsplikt er ikke til hinder for at det gis opplysninger til den som opplysningene direkte gjelder (forvaltningsloven § 13 a nr. 1). Taushetsplikten er heller ikke til hinder for at opplysninger gis til sakens parter eller deres representanter. Helsepersonell antas ikke å kunne falle inn under passusen “partens representanter”, da fastlegen i denne sammenheng er sakkyndig. Det kreves da særskilt hjemmelsgrunnlag for NAV til å dele opplysninger med dem.

Selv om opplysninger i utgangspunktet er underlagt taushetsplikt, gjelder det unntak. Den som er vernet etter opplysningene, kan samtykke til at man deler opplysningene. Da er det viktig å få klart fram hvor langt samtykket rekker. Samtykke til å dele opplysninger i tjenestens medfør er selvsagt ikke noe samtykke til å spre opplysningene utover det som er nødvendig³⁵.

Et samtykke må være «gyldig og informert», jf. forslaget til ny forvaltningslov (NOU 2019: 5 § 36). Dette er også en dekkende beskrivelse av et samtykke etter den gjeldende forvaltningsloven. Det vil si at samtykket må være frivillig, og at den som avgir samtykket, må ha oversikt over konsekvensene av det. Et samtykke fra den berettigede til å dele taushetsbelagte personopplysninger, må også oppfylle kravene til samtykke i personvernforordningen (GDPR)³⁶.

Folketrygdloven § 21-4 gir Arbeids- og velferdsetaten rett til å innhente de opplysninger som er nødvendige for å vurdere om vilkårene for en ytelse er oppfylt eller har vært oppfylt i tilbakelagte perioder. Hvilke opplysninger som er nødvendig å innhente beror på en konkret vurdering i den enkelte sak.

NAV sin adgang til å dele opplysninger med fastlegen må ha sitt utgangspunkt i at dette er vurdert nødvendig for at fastlegen kan utføre lovpålagte oppgaver for eksempel i forbindelse med utstedelse av erklæringer knyttet til avklaring av retten på ytelse eller i forbindelse med sykefraværsoppfølgingen. Hvilke personopplysninger som kan deles med fastlegen må vurderes for den enkelte opplysningstype og formålet for behandlingen. Dette må knyttes til det enkelte bestemmelsen i særregelverket. Det kan med andre ord være ulikt behandlingsgrunnlag for deling av personopplysninger avhengig av om delingen skjer i forbindelse med sykefraværsoppfølging eller vurdering av søknad om uføretrygd.

NAV har tidligere vurdert at opplysninger om første fraværsdag i sykefraværet kan deles med fastlegen.

En ekstern gjennomgang våren 2021 konkluderte med at NAV har behandlingsgrunnlag for deling av oppfølgingsplan med lege.

³⁶ <https://lovdata.no/lov/2018-06-15-38/gdpr/a7>

NAV sitt samfunnsoppdrag

NAVs samfunnsoppdrag favner bredt og inkluderer blant annet oppfølging av brukerhenvendelser, iverksetting av veiledning og/eller tiltak for å komme tilbake i arbeid⁶, avklare brukere mot arbeid og/eller ufør, samt behandle søknader, klager – og anker på ytelser og hjelpemidler i ulike livsfaser⁷. NAV behandler søknader på mange ulike områder, ser til at vilkårene er oppfylt underveis i stønadsperioden samt kontrollerer at ytelser ikke utbetales til brukere som ikke har krav på dem.

Dette arbeidet gjennomføres innen rammene i NAV-loven, forvaltningsloven, arbeidsmarkedsloven, folketrygdloven, sosialtjenesteloven og andre lover som hører til NAV sitt saklige virkeområde⁸.

NAV er bygd opp slik at brukerne som henvender seg til NAV og som har ønsker eller trenger bistand for å komme i arbeid, har en lovbestemt rett til å få vurdert sitt bistandsbehov, jf. NAV loven § 14a. For de brukerne som har et behov for en mer omfattende vurdering av sitt bistandsbehov, har rett til å få en arbeidsevnevurdering. Formålet med å lovfeste retten til en slik systematisk vurdering av brukerens ressurser og bistandsbehov, er å sikre riktige avgjørelse med hensyn til hvilke tiltak og tjenester den enkelt burde få fra NAV, og med hensyn til hvilken livsoppholdsytelse vedkommende har rett til.

Dersom årsaken til at brukeren ikke kan være i arbeid relaterer seg til sykdom, vil brukeren kunne være berettiget helserelatert ytelse. Dersom det i større grad gjelder andre faktorer som manglende arbeidserfaring, kompetanse og språkutfordringer, er det andre ytelser som NAV forvalter som vil være aktuelle som en inntektssikring. NAV har et behov for å innhente informasjon i oppfølgingsarbeidet og ytelsesforvaltningen av hvilke utfordringer brukeren har. I denne sammenheng er helseopplysninger fra fastleger og annet helsepersonell en nødvendighet.

NAVs innhenting av medisinsk informasjon om brukeren

Når brukeren registrerer seg hos NAV, vil NAV be om opplysninger som er nødvendige for å kunne sikre god oppfølging med hensyn til avklaringer tilknyttet arbeid eller andre aktiviteter. Den som krever en folketrygdytelse plikter å legge fram opplysninger og levere dokumentasjon som er nødvendig for at Arbeids- og velferdsetaten skal kunne vurdere om vedkommende har rett til en ytelse, jf. folketrygdloven § 21-3. Arbeids- og velferdsetaten skal påse at saken er så godt opplyst som mulig før vedtak treffes, jf. forvaltningslovens § 17. Medisinske opplysninger som fremgår av attester, erklæringer mm inngår i sakens opplysning. NAV vurderer opplysningene for å undersøke om vilkår til en ytelse er oppfylt før det fattes eventuelle vedtak. For å kunne avklare dette innhenter NAV medisinske opplysninger og vurderinger fra fastleger og annet helsepersonell.

Retten til å innhente helseopplysninger fra andre enn brukeren, og plikten til å svare på NAV sin henvendelse, er hjemlet i folketrygdloven § 21-4 jf. § 21-4c. Denne retten er begrenset til de opplysninger som er nødvendige for å kontrollere om vilkårene for en ytelse er oppfylt, vil kunne være oppfylt eller har vært oppfylt i tilbakelagte perioder, eller for å kontrollere utbetalinger etter en direkte oppgjørsordning.

Det gjelder særlige regler for innhenting av opplysninger fra andre EØS-land. Arbeids- og velferdsetaten kan ikke innhente opplysninger med hjemmel i § 21-4 i disse sakene. Det vises til EØS forordningene 883/2004 og 987/2009 og rundskrivet til disse i hovednummer 45. Det kan også gjelde særskilte regler for innhenting av opplysninger fra andre land Norge har Trygdeavtaler med, se hovednummer 42.

⁶ Mer om NAVs oppfølging av brukere: <https://www.nav.no/no/person/arbeid/oppfolging-og-tiltak-for-a-komme-i-jobb/oppfolging-fra-nav>

⁷ Mer om NAVs ytelsesarbeid: <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/om-nav/fakta-om-nav/partnerskapet-i-nav/ytelseslinjen>

⁸ Ot.prp nr 47 (2005-2006) Kap 12 til § 1 Formål

Fastlegen har ulike roller, men i forbindelse med utstedelser av legeerklæring og attester er fastlegen en sakkyndig. Selv om den vanlige oppfatningen i befolkningen er at det er legen som «sykmelder», så er altså legens sykmelding formelt sett bare en sakkyndig uttalelse til eksempelvis en søknad om sykepenger. Det er Arbeids- og velferdsetaten som i det enkelte tilfellet fatter vedtak om sykepenger skal innvilges eller ikke.

Ifølge helsepersonelloven § 15 skal den som utsteder attester, erklæringer og lignende være: «... varsom, nøyaktig og objektiv». Det er også en forskrift om krav til helsepersonells attester, erklæringer o.l. (fra 2008) ⁹. I tillegg har Legeforeningen selv utarbeidet etiske regler for utstedelse av attester og andre erklæringer. Forvaltningsloven definerer også at helsepersonell, når de utfører tjenester for NAV, er ansvarlig for å ugild tilrettelegge grunnlaget for NAVs avgjørelse. Attest, erklæring og lignende skal være korrekt og bare inneholde opplysninger som er nødvendig for formålet. Det skal med andre ord ikke innhentes flere opplysninger enn det som er nødvendig. Tidligere inngitte opplysninger skal benyttes i den grad det er hensiktsmessig og mulig innenfor rettslige rammer. Brukeren har rett til å kreve informasjon om og innsyn i hvilke personopplysninger NAV innhenter fra andre enn brukeren selv. Brukeren har også rett til partsinnsyn, dvs. innsyn i sakens dokumenter, etter forvaltningsloven.

For å sikre dokumentasjon i saken og dens etterprøvbarehet skal opplysninger primært innhentes skriftlig. I skriftlig henvendelse til fastlegene skal det fremgå hva som er formålet med innhenting av opplysningene, hjemmel for innhenting og en konkretisering av det som er nødvendig å få besvart/dokumentert.

Felles for de helserelevante ytelsene (særlig da etter kap. 8, 11 og 12) er at det stilles medisinske krav om at medlemmet er arbeidsufør på grunn

av sykdom¹⁰, skade eller lyte. Arbeidsuførheten må skyldes en funksjonsnedsettelse som klart skyldes sykdom eller skade (sykepenger), at sykdom, skade eller lyte er en vesentlig medvirkende årsak til den nedsatte arbeidsevnen (arbeidsavklaringspenger) eller at den medisinske lidelsen har medført en varig funksjonsnedsettelse som er hovedårsak til nedsettelsen av inntektsevnen (uføretrygd). Selv om det i lovteksten er et vilkår at det foreligger sykdom, er ofte det sentrale vurderingstemaet hvilke konsekvenser helsetilstanden har for den enkeltes muligheter i arbeidslivet.

Personens medisinske forhold utvikler seg over tid. NAV skal sørge for at det foreligger oppdaterte medisinske opplysninger i saken slik at NAV for eksempel kan ta stilling til om brukeren fortsatt fyller vilkårene eller ikke. NAV vil av den grunn ha behov for å innhente og få oppdaterte helseopplysninger fra fastleger og annet helsepersonell om brukerens medisinsk behandling, status, fremdrift med mer.

I oppfølgingen av de sykmeldte er det lovfestede milepæler ved 8 og 26 uker. I tillegg er det i sykmeldingen lagt inn utdypende spørsmål ved passering av 7, 17 og 39 ukers sykmelding. I sykmeldingsløpet er det i loven lagt opp til at NAV skal få oppdaterte helseopplysninger på disse angitte tidspunktene. AAP innvilges for et år av gangen. For AAP mottakere fremgår det av Folketryktdloven § 11-11 at brukeren skal få jevnlig oppfølging fra Arbeids og velferdsetaten. Det er også tydeliggjort at selv om det er individuelle oppfølgingstidspunkt, så skal brukeren alltid følges opp etter at avtalt behandling og/eller arbeidsrettet tiltak er gjennomført. Utover hva som fremgår over, har ikke AAP spesifikke tidspunkt hvor NAV kontakter fastlegen og får oppdaterte medisinske opplysninger. Kontakten med fastlegen beror på en skjønnsmessig vurdering fra NAV sin side av om det er behov for slike opplysninger i den enkelte sak.

⁹ FOR-2008-12-18-1486

¹⁰ Sentralt vilkår for både sykepenger, AAP og uføre er at det foreligger «sykdom». Ved vurderingen av om det foreligger sykdom i lovens forstand, skal det legges til grunn et sykdomsbegrep som er vitenskapelig basert og alminnelig anerkjent i medisinsk praksis. Sykdomsbegrepet er dynamisk i den forstand at innholdet vil forandres over tid i samsvar med utviklingen innenfor legevitenenskapen. Vilkåret sykdom vil naturlig nok være oppfylt hvis det foreligger en sykdomsdiagnose. Det kreves også som en årsakssammenheng. Men også sykdomslignende symptomer kan oppfylle bestemmelsens krav til sykdom. I rettspraksis er det sett hen til «symptomenes art og grad», og hvorvidt disse medfører en betydelig nedsettelse av funksjonsevnen.

// Kartlegging og analyse

Rapporten vil i de videre deler fokusere på de skjemaer fastleger benytter i størst grad samt problemstillinger som er identifisert på tvers av de ulike skjemaene tilknyttet kommunikasjon, samhandling og digitalisering.

Omfang av skjema

Analysen avdekker at fastleger i større eller mindre grad har en rolle i mange skjema tilhørende NAV. Det er imidlertid kun et fåtall av skjemaene som i total arbeidsmengde utgjør en reell arbeidsbelastning for fastlegene. Årsaken til dette er at de fleste skjemaene brukes svært sjeldent selv om de kan ta lengre tid å fylle ut, og/eller kun kreves korte uttalelser og bekreftelser fra fastlegen i noen skjemaer.

I 2019 representerte sykmeldingen, inkludert både ordinært og utdypende spørsmål, hele 88% av alle innsendte skjema som involverer helsepersonell¹¹. Legeerklæring ved arbeidsuførhet sammen med tilleggsopplysninger stod for 6% av alle innsendte skjema. Til sammen utgjorde dermed disse to skjemaområdene hele 94%¹² av alle innsendte skjema, som var på om lag 4 240 200¹³ skjema. Til sammenligning utgjorde i 2019 området for hjelpemidler om lag 20 500 skjema og området for grunn- og hjelpestønad om lag 10 000. Beregningene tar utgangspunkt i den skjemaautvekslingen som i dag honoreres og inkluderer samtlige skjema innsendt av både fastleger og leger fra spesialisthelsetjenesten, i tillegg til i noen tilfeller psykologer, kiropraktorer, manuellterapeut og tannleger. I denne sammenheng må det bemerkes at det utføres noe arbeid for NAV som ikke gir takst, slik som innsendelse av redigert journalutdrag i forbindelse med yrkesskade og yrkessykdom.

Hovedvekten av informasjonsutveksling mellom fastleger og NAV utløser imidlertid takster¹⁴ og tallene vil derfor kunne brukes som et overordnet anslag på fordelingen av saker.

2019	Innsendte skjema	Totalt antall innsendte skjema
Sykmelding	88%	→ 4 240 200 📄
Legeerklæring ved arbeidsuførhet og tilleggsopplysninger	6%	

Hjelpemidler		→ 20 500 📄
Grunn- og hjelpestønad		10 000 📄

Illustrasjon av omfang av skjema

Gjennomgang av de enkelte skjemaer fastleger fyller ut

Det er som nevnt stor variasjon i hvor ofte fastlegene benytter de ulike skjemaene samt hvilken rolle de har i informasjonsutvekslingen. Innen noen skjema, eksempelvis Legeerklæring ved arbeidsuførhet og sykmeldingen, har som oftest fastlegen hovedrollen gjennom hele prosessen for utfylling og innsending. Sykmeldingen sender fastlegen inn når de mener det er behov for å sykmelde pasienten. Legeerklæring ved arbeidsuførhet etterspørres av NAV for eksempel når brukeren har søkt om arbeidsavklaringspenger eller uføretrygd. I flere andre skjema blant annet innen hjelpemidler, fritak for arbeidsgiveransvar ved kronisk sykdom og sykdom i familien, har fastlegen en mindre rolle og blir først kontaktet i det brukeren trenger konkrete bekreftelser eller tilleggsopplysninger. Videre i dette kapitlet følger en gjennomgang av de utvalgte skjemaene som anses å være mest tidkrevende for fastlegen i dag.

¹¹ Data fra NAV datavarehus (2019): 85% av alle sykmeldingene fra allmennlege 1,3% av kiropraktor, 0,1% fra manuellterapeuter, et fåtall fra tannleger og om lag 14% fra spesialisthelsetjenesten

¹² 3 979 147/4 240 237, basert på takstutbetalinger i 2019

¹³ Tall hentet fra takstutbetalinger i 2019

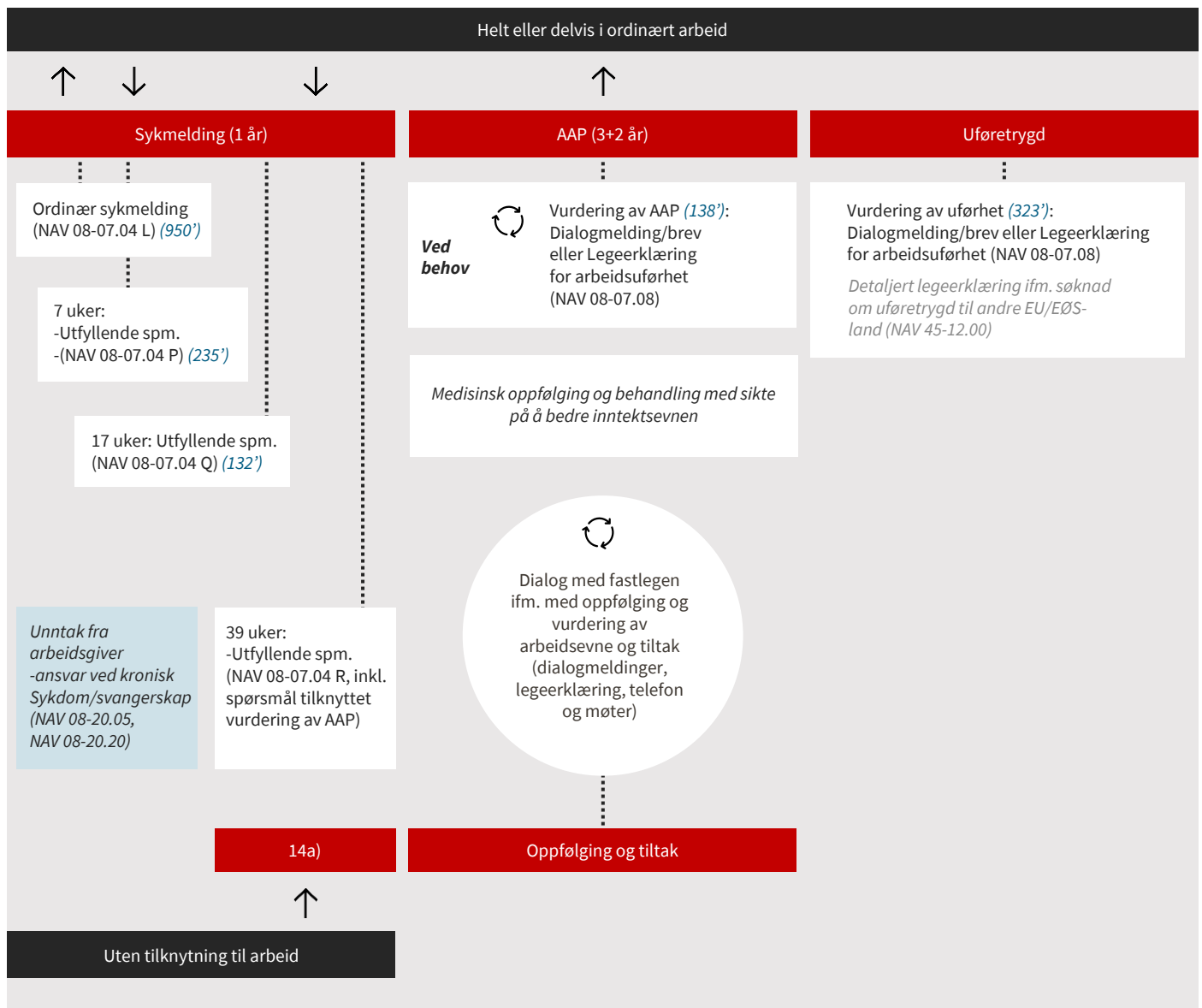
¹⁴ Informasjon om NAVs takster i forbindelse med innhenting av helseopplysninger <https://lovdata.no/nav/rundskriv/v1-21-04>

I den videre analysen omtales graden av digitalisering av skjemaene. En digitalisering av skjemaer kan bety alt fra at en digitaliserer første inngang, mens videre prosess blir ved at en skriver skjemaet helt ut til en hel digitalprosess hvor det ikke er behov for utskrifter.

Om forløpene

Forløpet består av tre ledd: sykmeldingsåret, arbeidsavklaringspenger (AAP) og uføretrygd. For de som ikke fyller vilkårene for sykepenger, så vil deres inntreden i dette forløpet først begynne med arbeidsavklaringspenger. Se vedlagt figur for forklaring og som også inkluderer omfanget i informasjonsutvekslingen:

Forløpene sykdom til uføre



Figur 1: Illustrasjon av forløpet fra sykmelding til AAP og uføretrygd. Tallene i parentes angir antall årlig i 2018.

Pasienten kan være sykmeldt med sykepenger inntil ett år. Sykmeldingen skal blant annet inneholde fastlegens vurdering av pasientens medisinske funksjonsevne og sykmeldingsbehov. Legen vurderer ut fra sitt medisinske skjønn, varigheten av den enkelte sykmelding, i hvilken grad det er hensiktsmessig å gi hel eller gradert sykmelding og i hvilken grad han skal forlenge sykmeldingen. Disse vurderingene gjøres i sammenheng med behandling, effekt av behandling, utredning og andre medisinske forhold.

Når pasienten går over på AAP, vil ofte kommunikasjonen mellom fastlege og NAV være mindre regelmessig enn i sykmeldingsåret. NAV må som regel innhente helseopplysninger for å kunne vurdere søknad om AAP og videre ivareta oppfølging. For søknad om AAP må det for eksempel foreligge tilstrekkelig og oppdatert medisinsk dokumentasjon som sier noe om medlemmets medisinske tilstand og hvordan denne påvirker medlemmets funksjonsevne. Vedtak om AAP kan fattes for inntil ett år av gangen¹⁹. Ved behov innhenter NAV oppdatert informasjon fra fastlegen og annet helsepersonell. Til dette benyttes ofte Legeerklæring ved arbeidsuførhet.

I vurdering av uføretrygd blir fastlegen bedt om å gi en medisinsk vurdering av varig nedsatt funksjonsevne, med mindre det allerede foreligger oppdaterte og tilstrekkelige opplysninger fra oppfølgingsløpet på sykepenger eller AAP. Det er nødvendig at det foreligger tilstrekkelig og oppdatert medisinsk dokumentasjon om pasientens diagnose, behandling, prognose, funksjonsevne og muligheten for å være i inntektsgivende arbeid. Til dette benyttes Legeerklæring ved arbeidsuførhet.

Tekniske endringer i sykmeldingen og Legeerklæring ved arbeidsuførhet må i dag gjennomføres i helsesektorens EPJ-systemer. Dette har vist seg å være krevende på flere områder. EPJ-markedet er i dag preget av flere mindre leverandører som har begrenset

utviklingskapasitet noe som medfører at store endringer vil ta lang tid å få iverksatt. Det er også utfordringer rundt hvordan endringene kan finansieres. For å sørge for koordinert utvikling på tvers av helsesektoren er det etablert et EPJ-løft.

EPJ-løftet skal bidra til utvikling av IKT verktøy for å sikre kvalitet i pasientbehandlingen, understøtte samhandling og informasjonsformidling mellom aktører i sektoren og mer effektiv ressursbruk²⁰. Det er mange ønsker på videreutvikling av EPJ-ene fra helsesektoren og NAV har ikke nådd opp i prioriteringen de siste årene.

Sykmelding og dialogmeldinger

Sykmeldingen sendes i dag som oftest elektronisk fra sykmelders journalsystem i et dynamisk skjema som har ulike funksjoner:

- Ordinær sykmelding vises i hele sykmeldingsforløpet, unntatt der forenklet sykmelding er aktuelt.
- Forenklet sykmelding brukes hvis sykmeldingens varighet er innfor 16 dager og ved noen definerte infeksjonsdiagnoser som forventes å gi kortvarig sykefravær.
- Ordinær sykmelding med utdypende spørsmål kommer frem i sykmeldingsmodulen i EPJ-systemet når den aktuelle sykmeldingen passerer 7, 17 og 39 uker.

I tillegg til selve sykmeldingen kan NAV og sykmeldere kommunisere gjennom dialogmeldinger. Dialogmeldingene er en sikker kanal mellom sykmelders journalsystem og NAV som kan benyttes til eksempelvis innhenting av tilleggsopplysninger.

Det er et pågående arbeid å få implementert elektronisk innsending av sykmeldinger fra spesialisthelsetjenesten. Her har de første helseforetakene startet med å sende sykmeldingen fra deres EPJ-system. Det skal i tillegg være muligheter for manuell innsending

¹⁹ Det følger av forskrift FOR-2017-12-13-2100 § 6.

²⁰ <https://ehelse.no/prosjekt/epj-loftet-program-for-epj-utvikling>, Fra protokoll 20/21: «Samarbeidsprosjektet EPJ-løftet har som ansvar å gjennomføre tiltak som beskrevet i protokollen. I tillegg har samarbeidsprosjektet en funksjon med å samordne eventuelle anskaffelser og bestillinger inn til EPJ-leverandørene også for nasjonale tiltak som treffer fastleger og avtalespesialister. Samordningen skal ikke medføre endringer i prioriteringene i samarbeidsprosjektet. De nasjonale prosjektene må selv skaffe til veie nødvendig finansiering til dette arbeidet og anskaffelsen så fremt det ikke er spesifisert som egne tiltak i protokollen.

for de aktører som ikke innehar muligheter til å sende inn elektronisk.

I dag opplever NAV en del mangler i utfyllingen av sykmeldingen som medfører behov for å stille oppfølgende spørsmål gjennom bruk av dialogmeldinger. Det er flere årsaker til dette utover kvaliteten i utfyllingsarbeidet:

- Dagens felter dekker ikke den informasjonen NAV har behov for, dette gjør det vanskelig å behandle saker i henhold til regelverket. Et eksempel her er begrunnelsen for hvorfor pasienten må ha behandlingsdager, samt hvilken behandling som er aktuell for pasient.
- Sykmeldings felter er ikke blitt tilpasset overgang til mer automatisering. Et eksempel her er at sykmeldinger automatisk avvises på grunn av for lang tilbakedatering og manglende begrunnelse. Pasienten må i disse tilfellene få ny sykmelding, da sykmeldingen ikke kan rettes av fastlege.

NAV har i dag informasjon om brukerens arbeidsgiver og arbeidsforhold gjennom tilgang til AA-registeret. Denne informasjonen er ikke tilgjengelig for sykmelder og de blir i dag bedt om å registrere tilsvarende informasjon i sykmeldingen. Dette skaper frustrasjon hos sykmelderne. Det har pågått et arbeid med å se på muligheter for å tilgjengeliggjøre AA-registeret til fastleger. Det er skissert en løsning hvor Norsk Helsenett kan tilby en distribusjonsløsning for AA-registeret til fastlegenes EPJ-er, men det er ikke avgjort når løsningen vil bli etablert.

Sykmeldingen ble modernisert i 2014-2015 og det ble sørget for en bedre integrering i fastlegenes EPJ-systemer²¹ og en mer dynamisk løsning for innhenting av informasjon. Det var også en målsetting å legge til rette for enklere videreutvikling av sykmeldingen, men i ettertid har det vist seg at det fremdeles er utfordrende og tidkrevende å få gjennomført større endringer mot EPJ-systemene.

På kort sikt kan det vurderes mindre endringer i tekster og eller enkeltfelter. Dette kan gjennomføres innenfor dagens konfigurasjonsfil, men det krever likevel at EPJ-leverandørene gjennomfører utvikling i deres løsninger. I tillegg har det vært ønsket fra fastlegene å få første fraværsdag tilgjengelig når de fyller ut sykmelding slik at de unngår at det oppstår en situasjon med manglende informasjon. Dette har NAV fremmet, men det er ikke blitt prioritert i 2021.

Det forventes at vil det være muligheter til å benytte dialogmeldingsfunksjonaliteten i større grad enn i dag. Det kan også vurderes å utvikle forenklet sykmelding til å inkludere flere diagnoser enn i dag, men det er samtidig viktig å utrede konsekvensen av slike eventuelle endringer.

Med tanke på de tidkrevende og kompliserte prosesser som må gjennomføres for å gjennomføre endringer i sykmeldingen anbefales det ikke større endringer før det er etablert en ny plattform for informasjonsutveksling mellom NAV og helsepersonell. I tillegg blir det viktig å se på helheten i dialogen rundt sykefravær og se på involvering også av brukeren og arbeidsgiveren når en gjennomfører større endringer. I denne sammenheng bemerkes det også at Sysselsettingsutvalget anser det som svært viktig å utvikle bedre elektronisk samhandling mellom alle aktørene i sykefraværsoppfølgingen²².

Legeerklæring ved arbeidsuførhet

Legeerklæring ved arbeidsuførhet benyttes når NAV har behov for å innhente utfyllende helseopplysninger. Dette kan være for å avgjøre krav om ytelser som arbeidsavklaringspenger eller uføretrygd, eller med tanke på oppfølging, som vurdering av hensiktsmessig aktivitet. I noen tilfeller ber NAV også om Legeerklæring ved arbeidsuførhet i sykefraværsoppfølgingen.

²¹EPJ-systemer: Elektronisk journalsystem. Fastleger og andre helsepersonell sitt arbeidsverktøy for dokumentasjon og informasjonsutveksling om en pasients helsesituasjon.

²²Kompetanse, aktivitet og inntektssikring— Tiltak for økt sysselsetting NOU 2021:2, kap. 9 Sykefravær, oppfølging og sykepenger, side 208

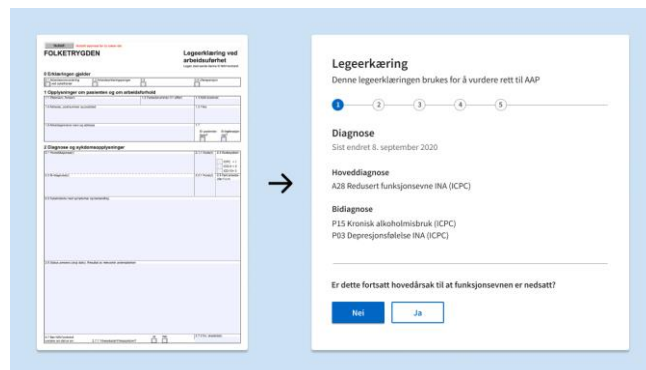
Legeerklæring ved arbeidsuførhet er derfor i tillegg til sykmeldingen det mest brukte skjemaet for innhenting av helseopplysninger fra helsepersonell. Fastleger står for utfylling av majoriteten av disse. Legeerklæringen er i dag integrert i fastlegenes EPJ-systemer og innsending til NAV skjer i all hovedsak elektronisk.

Legeerklæringen dekker i dag flere behov hvor ulike lover gir hjemmel for innhenting av helseopplysninger. Dette medfører at spørsmålene er svært generelle for å dekke bredt og er ikke målrettet inn mot den situasjonen brukeren er i, for eksempel at brukeren har søkt om arbeidsavklaringspenger²³. Utfylling av skjemaet fører derfor til at NAV ikke får de helseopplysninger de har behov for, samt at det er risiko for at NAV misforstår informasjonen de mottar og i flere tilfeller får mer opplysninger enn nødvendig. Mulighet for fritekst skaper også utfordringer for videre automatisering. Samtidig blir det viktig å balansere fritekst og strukturerte felter slik at det ikke blir for arbeidskrevende for fastlegene å fylle inn informasjon. Fastlegene opplever legeerklæringen som arbeidskrevende, spesielt rundt utfylling av feltene for funksjons- og arbeidsevne, hvor NAV ofte må innhente tilleggsopplysninger.

Det er startet et arbeid i NAV for å modernisere Legeerklæringen ved arbeidsuførhet. Målsettingen er å øke kvaliteten på erklæringene NAV mottar, samt redusere belastning for fastlegene. Hypotesen er at legeerklæringen bør deles opp i mindre dialoger som er mer målrettet de enkelte behovene, eksempelvis få et klarere skille mellom legeerklæring tilknyttet arbeidsavklaringspenger og tilknyttet uføretrygd. På denne måten vil man sikre en bedre og mer effektiv dialog. Dette vil også ivareta personvern hensyn i større grad enn i dag.

Figur 2 viser dagens Legeerklæring ved arbeidsuførhet og bildet til høyre viser en ønsket framtidssituasjon. I moderniseringsarbeidet av Legeerklæring ved arbeidsuførhet vil man arbeide for en løsning som inneholder strukturerte og målrettede spørsmål, heller enn

lengre erklæringer med mye fritekst. Det er imidlertid viktig å finne den riktige balansen mellom strukturert informasjonsinnhenting og fastlegens mulighet til å effektivt beskrive pasientens situasjon.



Figur 2: Bildet over er kun ment som en illustrasjon for hvordan man kan endre hvordan skjemaene bygges ut, eksempelet er ikke faglig vurdert

Legeerklæring ved arbeidsuførhet er som nevnt integrert i fastlegenes EPJ-systemer. Utvikling mot EPJ-leverandørene er i dag tidkrevende og komplisert. Det anses derfor, på samme måte som for sykmeldingen, ikke som hensiktsmessig å gjøre større endringer uten at ny plattform for informasjonsutveksling mellom NAV og helsepersonell er etablert.

Yrkesskade og -sykdom

Innen yrkesskade- og sykdom består informasjonsutvekslingen hovedsakelig av søknadsskjema og ytterligere behov for dokumentasjon som NAV innhenter ved behov. Skjemaene som foreligger innen området involverer i stor grad ikke fastlegene. Derimot blir fastlegene ofte involvert fordi NAV behøver redigert journalutskrift fra fastleger for å vurdere saken. Med om lag 60000 vedtak i året er yrkesskade et stort område og i om lag halvparten av sakene blir fastlegene forespurt om journalutskrift.

De andre og mindre brukte skjema for erklæring fra lege til NAV inkluderer:

- Søknad om menerstatning: Når brukeren søker om menerstatning, ber NAV sjelden om legeerklæring fra fastlege. Det NAV trenger ved menerstatningssøknad er alltid relevante journalopplysninger fra fastlegen og behandleren som fysioterapeuter,

²³ NAV har også en detaljert legeerklæring ved EØS saker som brukes mye mindre enn Legeerklæring ved arbeidsuførhet og omtales ikke her.

kiropraktor, Bedriftshelsetjeneste. På yrkessykdomsområdet forespør NAV om arbeidsmedisinske erklæringer fra spesialisthelsetjenesten i det klare flertallet av saker.

- Legeerklæring Yrkesskade/yrkessykdom: Skjemaet benyttes lite, men NAV har i noen tilfeller behov for opplysninger om behandlings art.
- Tannlegeerklæring ved yrkesskade: Skjemaet benyttes svært ofte, og NAV mottar mange av disse daglig. Informasjonsbehovet knytter seg til hvilke tenner som ble skadet, hva slags skade og hvorvidt det var skader i tennene før ulykken.

I løpet av arbeidet med rapporten er det gjennomført en gjennomgang av skjemaene på området og følgende skjemaer har blitt identifisert som unødvendige og vil bli fjernet:

- Legeerklæring A / Yrkesskade / Yrkessykdom
- Legeerklæring D / Yrkesskade / Yrkessykdom
- Legeerklæring B / Yrkesskade / Yrkessykdom
- Håndskjema høyre
- NAV Håndskjema venstre

Når noen blir skadet på arbeidsplassen, plikter arbeidsgiveren å sende skademelding til NAV, som så vurderer om skaden eller sykdommen kan godkjennes som yrkes-skade og sykdom. I den forbindelse kan NAV ha behov for å innhente ytterligere dokumentasjon fra fastlege eller behandlende lege. NAV ber om å få en spesialisterklæring ved spørsmål om godkjenning av yrkesskade eller yrkessykdom. Denne erklæringen blir vanligvis sendt inn på papir.

Det er i dag ikke mulighet for fastleger til å sende inn redigert journalutskrift elektronisk på yrkesskadeområdet. Noen fastleger prøver

likevel å vedlegge redigert journalutskrift en dialogmelding som sendes NAV. Siden det ikke er etablert en løsning til å benytte dialogmeldinger til dette formålet, kan dette skape risiko for at dokumenter kommer på avveie. Fastleger påpeker også at arbeidet med å redigere journalutskrifter er tidkrevende samtidig som arbeidet ikke honoreres.

Manuelle prosesser gir i tillegg en rekke andre utfordringer innen dette området:

- Manglende mulighet for elektronisk bestilling av spesialisterklæring
- Manglende rutiner for digital innsendelse av informasjon til sykehus hvor legens og NAV sine system ikke er integrerte
- Manglende mulighet for å ta elektroniske filer (f.eks. fra Altinn) direkte inn i fagsystemer
- Manglende muligheter for å besvare begjæring om innsyn elektronisk

På kort sikt bør det ses nærmere på muligheten for å digitalisere dialogen mellom NAV og fastlegen tilknyttet oversendelse av redigert journalutskrift. Det bør også sees på om arbeidet til fastlegen med dette bør kompenseres. I dag ber NAV ved behov om redigert journalutskrift i saker tilknyttet yrkesskade og -sykdom. Det kan vurderes om en i mindre komplekse saker kan vurdere å innhente spisset informasjon istedenfor en journalutskrift. En mulighet vil kunne være å vurdere om en kan benytte dialogmeldinger til dette formålet. Ettersom dette området i stor grad benytter spesialist-erklæringer, blir det viktig å arbeide videre mot en elektronisk dialog også mot spesialisthelsetjenesten. Det pågår et arbeid i NAV som gjennomgår alle skjemaer i NAV og etablerer elektronisk søknadsdialog på nav.no. Det er naturlig at forslagene over sees på i forbindelse med dette arbeidet.

Grunn- og hjelpestønad

Innen grunn- og hjelpestønad benyttes hovedsakelig følgende skjemaer:

- Søknad om grunnstønad²⁴: Dette skjemaet brukes hvis man har ekstrautgifter til nærmere angitte formål på grunn av varig sykdom, skade eller lyte. I tillegg finnes det hjelpeskjema knyttet til slitasje på klær og sengetøy, samt tilleggsskjema knyttet til særskilt transport/drift av egen bil
- Søknad om hjelpestønad²⁵: Dette skjemaet brukes hvis man på grunn av varig sykdom, skade eller lyte har et spesielt behov for pleie og tilsyn.

Ved søknad om grunn- og hjelpestønad har NAV behov for helseopplysninger. Fastlegens vurderinger legges ved i søknaden til brukeren og omhandler de medisinske forholdene tilknyttet diagnose, varighet samt en objektiv vurdering av pasientens egne opplysninger. Ved søknad om grunnstønad på grunn av fordyret kosthold ved diett skal legen vurdere hva det medisinske behovet for dietten er samt gi en begrunnet beskrivelse av behovet. I noen tilfeller ber NAV i tillegg om en vurdering tilknyttet fordyret diett eller slitasje på klær og utstyr, eksempelvis ved diagnosen ADHD.

Manuelle skjemaer medfører at fastlegen bruker unødvendig mye tid på utfyllings- og innsendingsprosessen. Manuelle skjema medfører også at fastlegen ikke har anledning til å bygge på tidligere innsendt dokumentasjon i saker tilknyttet fornyelse av stønaden. Det bemerkes også at så lenge legeerklæringen er en del av søknadsskjemaet, vil det bli vanskelig å bygge elektronisk søknadsdialog. Legen må signere i sitt felt i søknaden og brukeren må signere selve søknaden.

Fastleger har også påpekt at det oppleves som om NAV spør om lignende spørsmål flere ganger i prosessen. Det påpekes imidlertid at dagens

regelverk krever at NAV jevnlig må foreta en revurdering av behovet, innen området for hjelpestønad er lovkravet hvert tredje år. Dette for at NAV må ha tilstrekkelig informasjon fra fastlegene for å vurdere om det har skjedd en vesentlig endring i de forhold som har vært avgjørende for innvilgning av grunn- eller hjelpestønad eller for størrelsen på slik stønad. Det bes i disse tilfellene om en forenklet revurdering av behovet

Det vises i tillegg til utfordringer knyttet til kompleksiteten i vurderingene som NAV ber fastlegen om å gjøre. Dette gjelder primært vurderinger av selve sykdommen, i tillegg til vurderinger tilknyttet eksempelvis i hvor stor grad sykdom øker slitasje på klær og utstyr, og andre vurderinger som strekker seg ut over direkte medisinske forhold, blant annet tilknyttet vurdering av sannsynlighet for at brukeren har ekstrautgifter til klesslitasje på grunn av sin medisinske situasjon. Gjennom dialog med fastleger i analysearbeidet fremkommer det at disse vurderingene ofte oppleves som utfordrende da de strekker seg utover det rent medisinske og man opplever å ikke ha bedre grunnlag til å gjøre estimeringer enn hva NAV selv har. Det vises til at regelverket for vurderingen i disse sakene er noe uklart, noe som gjør forholdene for fastlegene desto mer komplekse og tidkrevende.

I samtale med fastleger er det påpekt at det bør ses nærmere på muligheten for å legge primærsøknaden over til NAV og brukeren, slik at fastlegen kun blir involvert ved spørsmål om konkrete medisinske forhold som kan innhentes gjennom dialogmeldinger. Dette kan både gjennomføres ved en førstegangsvurdering og ved revurdering av behovet. Det kan i denne sammenheng understrekes at i fremtiden vil det kunne vurderes muligheter for automatisering av noen av disse vedtakene. Det må i så fall vurderes om det er behov for regelverksendringer for å muliggjøre dette. Eksempelvis vil diagnosen

²⁴ En pasient som har en varig medisinsk tilstand kan ha utgifter som friske personer ikke har. Pasienten kan søke om støtte til nødvendige løpende ekstrautgifter til blant annet transport, førerhund, slitasje på klær, drift av tekniske hjelpemidler m.m.

²⁵ Pasienten kan ha rett til hjelpestønad hvis det er særskilt behov for pleie og tilsyn på grunn av en medisinsk tilstand. Hjelpestønad er ment å kompensere for utgifter eller gjøre det mulig å skaffe seg privat hjelp til blant annet stell, spising og tilsyn.

cøliaki kunne håndteres automatisk og dermed utløse retten grunnstønad uten manuell saksbehandling. Et slikt arbeid forutsetter bedre tilgang til den medisinske informasjonen i strukturert format.

Pleiepenger for sykt barn og personer i livets slutfase

Oversikt over skjema innen dette området

- Pleiepenger for sykt barn: Hvis et barn under 18 år trenger kontinuerlig tilsyn og pleie på grunn av sykdom, skade eller en medfødt lyte, kan omsorgspersonene ha rett til pleiepenger for barn. Det er et krav at den som søker må være borte fra arbeidet på grunn av barnets sykdom og derfor taper arbeidsinntekt.
- Pleiepenger for personer i livets slutfase: Dersom en yrkesaktiv person pleier en nærstående person som er i livets slutfase, kan man motta ytelse for å være borte fra arbeid.

Når brukeren søker om pleiepenger kreves det en legeerklæring, fra spesialisthelsetjenesten. Fastleger er primært kun involvert i pleiepenger ved livets slutfase og dette omfatter om lag 2000 saker årlig. Legeerklæringen kan være kopi av epikrise, bekreftelse på innleggelse eller fritekst på et ark. Det vesentlige er at NAV får de nødvendige opplysningene for å behandle søknaden. Søknadsskjema for pleiepenger har felter som fylles ut av fastlege som kjenner helsetilstanden til den syke.

De fleste brukerne som søker om pleiepenger kan bruke digital søknad. Da tar de bilde av legeerklæringen og laster den opp i et digitalt søknadsskjema. Selv om brukeropplevelsen er blitt bedre for søker som følger av digitalisering, er skjemaet ikke gjort tilgjengelig digitalt for fastlege. Dette medfører at søker må ta utskrift av skjemaet og ta dette med til fastlegens kontor for utfylling. Det pekes på at prosessen for utfylling og innsendelse av erklæring burde vært fulldigital, også for fastlegen. Digital innsendelse

fra fastlege ville også gitt bedre oversikt gjennom muligheten til å kunne gå tilbake i et digitalt arkiv for å se hva som er tidligere innsendt.

Det vises for øvrig til pågående digitaliseringsarbeid innen NAVs produktområdet for familie og sykdom, og prosessen med heldigitale tjenester hvor alle involverte parter er fokusområdet for deres prosjektarbeid. For pleiepenger ved barns sykdom er det nylig (mars 2021) lansert en ny Legeerklæring fra leverandøren DIPS²⁶ som er tilgjengeliggjort for de fleste av landets helseforetak.

I tillegg pågår det et arbeid i regi av Helse og omsorgsdepartementet for å se på livshendelsen «alvorlig sykt barn» på tvers av offentlige tjenester, jf. Digitaliseringsstrategien til Regjeringen. NAV deltar i denne arbeidsgruppen.

Innen området for pleiepenger for sykt barn vises det særlig til skjemaets tette kobling til Hjelpetønadsskjemaet og behov for forhøyet sats, samt utvidet rett til omsorgsdager. Syke barn med disse behovene omfattes ofte av begge ordningene. Skjemaene er i dag ikke tilrettelagt for denne sammenkoblingen, noe som resulterer i at helsepersonell må fylle ut skjemaene i to omganger. Det anses som en tidsbesparende forbedring om disse legeopplysningene kunne blitt samlet i ett og samme skjema.

Omsorgspenger

Det finnes to relevante skjemaer innen området for omsorgspenger:

- Søknad om ekstra omsorgsdager ved kronisk sykdom eller funksjonshemmet barn. Søknaden kan brukes av foreldre som er yrkesaktive og må være hjemme med sykt barn utover de omsorgsdagene man automatisk har rett til.
- Søknad om omsorgspenger for selvstendig næringsdrivende og frilansere. Søknaden brukes når omsorgspengene utbetales fra NAV direkte.

²⁶ DIPS er det største EPJ-systemet i spesialisthelsetjenesten og benyttes i Helse Sør-Øst RHF, Helse Vest RHF og Helse Nord RHF

Når foreldre som har et kronisk sykt eller funksjonshemmet barn under 18 år, søker om å få ekstra omsorgsdager må fastlegen dokumentere at sykdommen eller funksjonshemmingen er kronisk, og at den gir en markert høyere risiko for fravær fra arbeid. Selvstendig næringsdrivende, frilansere eller arbeidstakere som ikke får utbetalt omsorgspenger fra arbeidsgiveren, må søke om omsorgspenger fra NAV. Vanligvis krever NAV legeerklæring som vedlegg til søknaden.

I likhet med pleiepenger, er også brukeropplevelsen innen omsorgspenger blitt bedre for søker som følge av digitalisering i NAV. Det pekes på at prosessen for utfylling og innsendelse av erklæring burde vært fulldigital også for fastlegen. Digital innsendelse fra fastlege ville også gitt bedre mulighet for å se hva som er tidligere innsendt. Det bemerkes også at legeerklæringen tilknyttet omsorgspenger er splittet ut fra søknad om utvidet rett og kunne vært implementert i fastlegens EPJ-system. Dette forutsetter derimot at ny plattform for informasjonsutveksling mellom NAV og helsepersonell blir etablert eller at EPJ-leverandørene på eget initiativ benytter NAVs skjema definisjoner til å etablere skjema i sin egen løsning.

I dag ser man i tillegg en utfordring knyttet til at legebekreftelse i forbindelse med fravær som gis til selvstendig næringsdrivende/frilansere grunnet sykt barn, ikke er strukturert i skjema. Dette medfører ulik praksis for informasjonsutvekslingen mellom fastleger og NAV. Det bør vurderes hvorvidt en forbedring av denne dialogen i form av strukturerte dialogmeldinger, vil gi smidigere dialog mellom fastlege og NAV.

Hjelpemidler

Skjemaene under dette området er i all hovedsak tilknyttet til konkrete enkelthendelser som krever anskaffelse av et eller flere hjelpemiddel. Følgende skjema involverer fastleger

i varierende grad:

- Søknad om stønad til arbeids- og utdanningsreiser
- Seksualteknisk hjelpemiddel
- Ortopediske hjelpemidler - søknad om fornyelse
- Søknad om stønad til anskaffelse av motorkjøretøy
- Veiledning til utfylling av legeerklæring for motorkjøretøy
- Søknad om førerhund
- Søknad om servicehund
- Søknad om parykk/hodeplagg, øyeprotese, brystprotese etc.

Skjemaene tilknyttet hjelpemidler er generelt sett fastleger sjeldent involvert i. De fleste skjemaene brukes mellom 30-1000 ganger årlig, hvorav legeerklæring ikke er nødvendig i alle tilfellene. Ortopediske hjelpemidler tilknyttet søknad om fornyelse etter 5 og 10 år er imidlertid en del høyere, med om lag 68 000 henvendelser årlig. Fastlegen er imidlertid i svært liten grad involvert i sakene, da det ikke nødvendigvis kreves legeerklæring.

Ved behov for medisinske opplysninger for å behandle søknaden, vil fastlege kobles på. Det trengs som hovedregel legeerklæring for eksempelvis motorkjøretøy og annet transportmiddel, høreapparat, ortopediske hjelpemidler parykker og seksualtekniske hjelpemidler. I mange tilfeller er det imidlertid nødvendig med en erklæring fra spesialisthelsetjenesten, for eksempel ved første gangs søknad om ortopediske hjelpemidler og ved søknad om motorkjøretøy når begrunnelsen for behovet er psykiske årsaker.

For samtlige skjema vil et av de viktigste forbedringsområdene være digitalisering av enkeltskjemaene og mulighet til fulldigital dialog

mellom fastlege, spesialisthelsetjenesten, brukeren og NAV. I tillegg er det viktig at det kommer tydelig frem hvilket helsepersonell som har anledning til å gi en sakkyndig vurdering.

En annen hovedutfordring for fastlegen er at skjemaene oppleves som lite brukervennlige. Det er skissert utfordringer tilknyttet forståelsen av gjeldende regelverk for utfylling av skjemaer, samt kunnskap om grensesnittet mellom spesialistens og fastlegens vurderinger. Skjemaene oppleves også mer omfattende enn nødvendig grunnet manglende digitalisering av løsningen, da skjemaene skrives ut manuelt og sendes per post.

Selv om flere skjema innen hjelpemiddelområdet krever liten involvering fra fastlegene, kan det oppleves utfordrende å finne riktig skjema å sende inn. For skjemaer som brukes sjeldent er det ekstra viktig at de er enkle å finne og forstå når det skulle være behov for legeerklæring.

For samtlige skjema vil et av de viktigste forbedringsområdene være digitalisering av enkeltskjemaene og mulighet til fulldigital dialog mellom fastlege, spesialisthelsetjenesten, brukeren og NAV. Noen eksempler på konkrete smertepunkter og områder for forbedring vil være:

- Generell dokumentasjon på medisinsk tilstand tilknyttet søknad om blant annet førerhund, servicehund og motorkjøretøy. Skjemaet må i dag skrives ut og sendes inn manuelt per post. En digital dialog ville vært tidsbesparende for fastlegen
- Dagens søknad om stønad til arbeids- og utdanningsreiser er i stor grad en manuelle prosess. Fastlegen ville redusert tidsbruk dersom man hadde mulighet til digital utfylling og oversendelse til brukeren som vedlegg i brukerens søknad
- Ved bestilling av seksualtekniske hjelpemidler må man i dag gjennom en manuell bestillingsprosess til leverandør. En digital

bestilling og digital søknad om dispensasjon ville vært tidsbesparende for fastlegen

- Ved søknad om fornyelse på ortopediske hjelpemidler må fastlegen signere manuelt og skanne inn dokumentasjonen til NAV. Dette kunne blitt forenklet gjennom digital signering og dialog
- Mange av skjemaene innen området krever i dag dobbel signatur, både fra formidler av hjelpemiddel og brukeren, dette gjør det vanskeligere å digitalisere løsningen

En mer brukervennlig løsning med enkel tilgang til gjeldende regelverk, veiledning til utfylling og tydelige grensesnitt mellom fastlege og spesialist vil kunne bidra til tidsbesparelser og en generelt bedre brukeropplevelse for fastlegen.

Som dagens smertepunkter viser, står hjelpemiddelområdet i både NAV og kommunene overfor utfordringer rundt manglende digital samhandling. I den forbindelse er prosjektet Digitalisering av hjelpemidler og tilrettelegging²⁷ (DigiHoT) iverksatt. Dette arbeidet i tillegg til etablering av ny søknadsdialog på nav.no vil i stor grad adressere utfordringene på området. På sikt vil også etableringen av ny plattform mellom NAV og helsepersonell legge til rette for bedre digitale tjenester også på dette området.

Oppsummering av gjennomgang av skjemaene

Det er et stort behov for forbedring av skjemaene og informasjonsutvekslingen mellom fastlegene og NAV. Siden en så stor andel tidsbruken til fastlegene er tilknyttet Sykmelding og Legeerklæring ved arbeidsuførhet, så er det her det største potensialet ligger. Dersom en ønsker å forbedre informasjonsinnhenting på

²⁷ DigiHot jobber med digitalisering av hjelpemiddelområdet for å kunne håndtere veksten og skape sømløse digitale løsninger primært mellom bruker, kommune og NAV

dette området, må det gjøres endringer i eller tett knyttet til fastlegenes EPJ-systemer. Dette krever i dag som beskrevet tidligere langvarige prosesser. Det anses derfor lite formålstjenlig å bruke lang tid på å gjennomføre mindre justeringer i alle EPJ-systemene. Det forventes at etablering av en ny plattform for informasjonsutveksling mellom NAV og helsepersonell raskere kan realisere raskere nye tjenester enn å gjennomføre oppdateringer i dagens systemer. På kort sikt blir det trolig utfordrende å ta ned arbeidsbelastningen for fastleger her. En mulighet er å utnytte dialogmeldinger bedre. Et eksempel vil kunne være å benytte dialogmeldinger i større grad for å innhente konkret informasjon istedenfor å benytte større skjemaer slik som Legeerklæring ved arbeidsuførhet. Ved en vurdering av dette vil det være viktig å sørge for at dette ikke skaper negative konsekvenser for fastlege, både når det gjelder tid og kompensasjon av arbeid.

Skjemaene og annen dialog utenom Sykmeldingen og Legeerklæring ved arbeidsuførhet involverer i mindre grad fastlegene i dag. Mye av frustrasjonen hos fastlegene her ligger i at dialogen ikke er digitalisert. Enklere digital tilgjengelighet av skjema ville forenklet arbeidet med å søke frem skjema som anvendes sjeldent. Det gis også tilbakemeldinger om at klarere språk og enklere formuleringer ville forenklet utfyllingsprosessen. For skjema som er lite brukt nevnes det også at beslutningsstøtte og hjelpetekster i selve skjemaene kunne vært en mulighet for å oppnå mer klarhet i utfyllingsprosessen. Det bør også ses nærmere på hvorvidt noen av disse skjemaene kan byttes ut med enklere og mer spissede digitale spørsmål som kun omfatter det NAV trenger for å vurdere saken i det konkrete tilfellet. Et mulig kortsiktig effektiviseringstiltak er å vurdere om noen av skjemaene kan erstattes gjennom bruk av dialogmeldinger.

Med utgangspunkt i forskrift om krav om universell utforming har NAV igangsatt et arbeid for å modernisere NAVs skjemaer. Målet er å

erstatte dagens PDF-skjemaer med universelt utformede søknader på nav.no. Her gjennomgår NAV alle skjemaer som er tilgjengelig på nav.no og vil erstatte dem med søknadsdialoger. Her sees det på om skjemaene fremdeles er i bruk og om det kan gjennomføres forenklinger/endringer. Dette arbeidet vil redusere mange av de smertepunktene som er identifisert på enkeltskjemaer. I tillegg sees det på muligheten for å tilgjengeliggjøre skjema-definisjonene og mulighet for eksterne, slik som EPJ-leverandører, til å abonnere på endringer. Dette vil kunne muliggjøre at EPJ-leverandører kan benytte definisjonene til å enklere utvikle skjemaer i sitt eget system.

Forbedringene på enkeltskjemaer som er tilgjengelig på nav.no vil øke kvaliteten i informasjonsinnhenting av helseopplysninger via enkeltskjemaer, men på grunn av omfanget av de skjemaer som ligger innen forløpene sykdom til uføre, og som må være integrert i fastlegenes EPJ-systemer, vil arbeidet ikke medføre vesentlig reduksjon i fastlegenes tidsbruk.

Gjennomgang av overordnede hypoteser med anbefalinger

I gjennomgangen av skjemaene er det kommet opp flere problemstillinger som ikke gjelder enkeltskjema, men som forventes å kunne øke kvaliteten i informasjonsutvekslingen samt redusere tidsbruken til fastlegene. For å gjennomgå disse er det utviklet hypoteser for forbedring som er fordelt innen tre områder:

1: Forløpene sykdom til uføre - Dette området legger grunnlaget for viktige prinsipielle diskusjoner om informasjonsutvekslingen, særlig knyttet til sykmeldingen og Legeerklæring ved arbeidsuførhet. Kartleggingen viser at dette er det området som involverer fastleger i størst grad, samt at forbedringsområdene tilknyttet samhandlingen her er svært viktige for et videre effektivt samarbeid, pålitelig forvaltning og bedre tjenester for brukeren.

2: Kommunikasjon og samhandling - De prinsipielle utfordringene tilknyttet kommunikasjon og samhandling underbygger i stor grad problemstillingene tilknyttet enkeltskjemaene.

3. Digitalisering - Utvikling av sømløse og godt integrerte digitale tjenester er identifisert som den viktigste nøkkelen til å oppnå økt effektivitet, måltrettethet og god kvalitet i informasjonsinnhentingen. Det forventes at NAV legger opp til mer digital og dynamisk dialog, noe som dagens tekniske plattform mellom NAV og helsepersonell ikke legger til rette for. En er derfor avhengig av en ny plattform mellom NAV og helsepersonell for å forbedre dagens digitale løsninger.

Under følger en gjennomgang av de hypoteser om forbedring som er kommet opp i løpet av arbeidet med anbefalinger til hvordan en kan ta ut gevinstpotensialet.

1: Forløpene sykdom til utføre

Forløpene koblet til sykmeldingsåret, AAP og uføretrygd er de forløpene hvor NAV har tettest og mest omfattende dialog med fastlegene. Det som kjennetegner forløpene er at informasjon gjerne gis over tid og informasjon bygger derfor ofte på tidligere inngitt informasjon. Informasjonen benyttes både til å følge opp brukeren og til å vurdere rettighet til ytelse.

“NAV må i større grad være i dialog med fastlegen tidlig i arbeidet for å avklare hvilke brukere en bør fokusere innsatsen rundt

Dagens forløp for sykmelding, AAP og uføre legger i for liten grad til rette for å differensiere brukerinnsatsen etter grad av kompleksitet. Dette resulterer i at en ikke retter innsats der det kan gi gevinst med tettere oppfølging. Det finnes en mulighet i dag hvor en fastlege kan markere behov for tettere oppfølging for eksempel gjennom sykmeldingen, men det er usikkert om denne benyttes i tilstrekkelig grad. Fastlegen,

som gjerne har fulgt pasienten tett over flere år, har verdifull innsikt som NAV kan benytte i vurderingen av igangsetting av tettere oppfølging for å øke sannsynligheten for å få brukeren tilbake til arbeidslivet.

Et alternativ til dagens praksis vil være å etablere en tydeligere dialog mellom sykmelder og NAV for om noen brukere bør følges opp tettere. Det forventes at selv om fastlegene trolig må benytte noe mer tid på noen brukere, vil en samlet benytte mindre tid enn i dag. Det anbefales at det gjennomføres et kunnskapsbasert forsøk for å se om en kan identifisere og klassifisere brukere slik at en kan tilpasse omfang og innretning på oppfølgingen for å maksimere muligheten til å få brukeren raskest mulig ut i jobb. Innledningsvis anbefales det å gjennomføre en kunnskapsoppsummering på området for å få oversikt over resultater av tidligere tilsvarende forsøk. I forsøket bør en se på både måter å benytte data til å identifisere brukere, samt se på hvordan fastlegen kan bidra inn i dette arbeidet. Forsøket må bygge på tidligere erfaringer og gjennomføres i tett samarbeid med fastlegene. Det bør vurderes om dette forsøket skal sees i sammenheng med behovet for bedre involvering av fastlegen gjennom AAP-forløpet. Dette forsterkes gjennom at det i Sysselsettingsutvalget påpekes at NAV i større grad bør ta i bruk mulighetene som ligger i digitalisering og fremtidens administrering av data og analyser til å identifisere og planlegge for de brukergruppene som med stor sannsynlighet vil trenge ekstra oppfølging²⁸.

Det er som nevnt allerede i dag mekanismer i noen av NAVs skjemaer for å kunne varsle at det er behov for at NAV tar tak i saken. Det bør gjennomføres en gjennomgang av disse mekanismene og se på om de benyttes, hva de benyttes til og om de følges godt nok opp. Dette bør gjennomføres som del av utviklingsarbeidet i NAV. Det forventes at bedre bruk av dagens mekanismer vil kunne lette arbeidet for fastlegen senere i prosessen ved at NAV tidlig tar tak i saken.

²⁸ Kompetanse, aktivitet og inntektssikring— Tiltak for økt sysselsetting NOU 2021:2, kap. 9 Sykefravær, oppfølging og sykepengene, side 208

« Et tydeligere skille på dialogen rundt mulighet for aktivitet og vurdering av om kravene til ytelsen er oppfylt, vil øke kvaliteten i arbeidet

I dagens vurdering av pasienten opplever fastleger at de befinner seg i en “spagat” hvor man på den ene siden skal utføre en medisinsk vurdering for videre vurdering om kravene til ytelse er oppfylt, og på den andre siden prøve å få frem muligheter brukeren har for å komme ut i aktivitet. Både NAV og fastlegene har et mandat med å få folk i arbeid og begge har en rolle med å bidra med optimisme overfor brukeren. Fastlegene opplever at dette kan stå i konflikt med deres rolle som sakkyndig i forbindelse med krav til ytelsen. Manglende eller uklare opplysninger gjør at NAV kan fatte feil vedtak eller det kan medføre forsinket saksbehandlingen for brukeren på grunn av behov for innhenting av tilleggsopplysninger.

Som en forbedring av dagens praksis bør det vurderes hvordan man bedre kan skille mellom fastlegens rolle som medisinsk sakkyndig og dens rolle som positiv motivator til økt aktivitet. Det bør vurderes om dette bør skilles tydeligere. I videre digitalisering av informasjonsutvekslingen til NAV blir det viktig å sørge for et tydeligere skille mellom informasjon som innhentes for å kunne gjennomføre god oppfølging og informasjon som innhentes for å kunne vurdere ytelsen. Dette for både å øke kvaliteten og redusere arbeidsbelastning gjennom mindre behov for tilleggs spørsmål. Et første arbeid for å teste ut dette vil være i moderniseringen av Legeerklæring ved arbeidsuførhet. Det er viktig å sørge for at et tydeligere skille, muligens med flere innfyllingsfelter, ikke øker totalbelastningen på fastlegen, men faktisk effektiviserer arbeidet ved mindre behov for å etterspørre tilleggsopplysninger.

« Fastlegen bør oftere få en tydeligere rolle i AAP-forløpet, for å kunne bidra når NAV etablerer en aktivitetsplan for oppfølging av brukeren og i dialogen rundt tiltakene gjennom forløpet

Fastlegene opplever at de i dag blir i for liten grad involvert i AAP-løpet. Fastlegen har en definert rolle gjennom sykmeldingsforløpet, men opplever at involveringen stopper opp når pasient går over til AAP. Fastlegene må vanligvis sende inn Legeerklæring ved arbeidsuførhet flere ganger i løpet av AAP-forløpet, men føler at dette ikke bidrar til å finne løsninger for brukeren. Fastlegene opplever ellers at de i liten grad blir involvert frem til en brukeren skal vurderes for uføretrygd. Da opplever de at de blir utfordret på hvilke tiltak og behandling som de har gjennomført gjennom forløpet og som de ofte ikke har hatt dialog med NAV om.

For grupper som av ulike årsaker ikke har arbeidstilknytning vil dialogen mellom brukeren, fastlege og NAV starte i AAP-løpet. I disse tilfellene vil det stilles større krav til utfyllende informasjon fra Legeerklæring ved arbeidsuførhet, ettersom man ikke har informasjon fra et tidligere sykmeldingsforløp. Det gis tilbakemelding om at disse sakene er noen av de mest tidkrevende for både NAV og fastlege i utfyllingsprosessen, og det vil i disse tilfellene stilles et særlig krav til tett involvering av brukeren for å innhente de nødvendige opplysningene NAV har behov for i vurderingen av tiltak. Denne gruppen er det viktig å ta høyde for i videre utviklingsarbeid tilknyttet et tettere trepartssamarbeid på et tidlig stadium i AAP-forløpet.

Tilbakemeldingen fra fastlegene er at det ville vært hensiktsmessig med en tidligere dialog mellom NAV og fastlegene om hva som bør være hensiktsmessige tiltak. Dette kan gjennomføres allerede i løpet av sykefraværsløpet, samt gjennom AAP-løpet i de sakene hvor det er behov for det.

Det bør gjennomføres et kunnskapsbasert forsøk som ser på en tettere involvering av fastlegen gjennom AAP-forløpet i de forløp hvor fastlegen vil ha en naturlig rolle. Forsøket bør se om det er mulig å involvere fastlegene i AAP-forløpet på en gunstig måte som gir forbedret resultat for brukeren, uten å øke tidsbruken for fastlegene. Fastlegene har kommet med innspill om at NAV bør inkludere fastlegen i arbeidet med aktivitetsplanen til brukeren der hvor det er hensiktsmessig. Forsøket bør sees i sammenheng med forslaget om forsøk for å identifisere hvilke brukere en bør fokusere innsatsen rundt. I forbindelse med dette forsøket bør det også vurderes om oppfølgingsløpet på sykepenger og AAP kan sees mer i sammenheng slik at avklaring av brukerens muligheter ikke må vente til AAP løpet begynner. Riktig innhenting av nødvendig informasjon i løpet av sykepengeforløpet vil kunne redusere behov for informasjon under oppstart i AAP og vil også sikre at fastlegen er mer involvert gjennom proaktiv informasjonsdeling tidlig i forløpet. Det må imidlertid også tas i betraktning de gruppene som ikke gjennomgår sykepengeforløpet. I disse tilfellene vil grundige utfyllinger av Legeerklæring av arbeidsuførhet og brukerens medvirkning, være helt avgjørende for å sikre et grundig informasjonsgrunnlag i NAVs videre vurdering av tiltak og ytelse. NAV arbeider for tiden med å modernisere systemene knyttet til AAP-saker. Det er naturlig at overganger mellom sykepenger, AAP og uføretrygd forbedres som en del av dette.

« Bedre funksjonsvurdering vil kunne bidra til å avklare mulighetsrommet for arbeidsrelatert aktivitet

I dag opplever både fastleger og NAV utfordringer tilknyttet rapportering av funksjon. NAV opplever i dag at funksjonsvurderingene generelt sett er for lite utfyllende. Fastlegene opplever det som utfordrende at de ofte føler at deres vurdering blir en gjengivelse av pasientens egen beskrivelse. Fra både NAV og fastlegens side

uttrykkes det et behov for et tydeligere skille på fastlegens vurdering som sakkyndig og pasientens opplevelse av situasjonen. Samlet sett vurderes det at en rapportering av funksjon bør inkludere innsikten fra alle partene, både arbeidsgiveren, brukeren, fastlege og NAV for å identifisere arbeidsmuligheter. Her vil også bedriftshelsetjeneste kunne ha en rolle.

Det er i dag også ulik oppfattelse hos aktørene for hva en funksjonsvurdering skal inkludere. Denne uklarheten medfører mye unødvendig dialog mellom NAV og fastlegene fordi en ikke tydelig klarer å formidle hvilken informasjon og vurdering som NAV har behov for. Tilbakemeldingen fra fastlegene er at brukerens egen vurdering i større grad kan innhentes direkte fra brukeren. Uklarheten i forventinger medfører ofte behov for å spørre på nytt eller be om tilleggsopplysninger noe som medfører unødvendig tidsbruk for fastlegene og NAV.

Funksjonsvurderingen er viktig i alle deler av forløpet til brukeren. Sysselsettingsutvalget fremhever at det er viktig å utvikle elektronisk samhandling mellom alle aktørene i sykefraværsoppfølgingen og spesielt se på muligheter for bedre dialog i sykemeldingsskjemaet gjennom bedre struktur i vurderingen av mulighet for arbeid og beskrivelse av funksjonsnivå²⁹.

Det anbefales å igangsette et arbeid for å se på helheten innen rapportering av funksjon. Det bør vurderes hva NAV har behov for å vite om funksjon, hvordan og av hvem det kan avklares/innhentes fra, samt dagens praksis og lov- og regelverk på området bør gjennomgås.

Det anbefales å se på mulighet for en uttesting hvor informasjon om funksjon innhentes direkte fra brukeren, og vurderinger tilknyttet muligheter for tilrettelegging på arbeidsplassen

²⁹ Kompetanse, aktivitet og inntektssikring— Tiltak for økt sysselsetting NOU 2021:2, kap. 9 Sykefravær, oppfølging og sykepenger, side 208

fra arbeidsgiveren. Dette bør sees opp mot informasjon i oppfølgingsplanen. I tillegg bør det vurderes om informasjonen kan tilgjengeliggjøres for fastlege slik at fastlege kan komplettere informasjonen med sin medisinske vurdering. Dette tiltaket samsvarer også med Sysselsettingsutvalgets forslag over. Det bør her også vurderes om det bør gjøres følgeforskning på forsøket.

2: Overordnet kommunikasjon og samhandling

« Fremtidens dialog mellom NAV og fastleger bør løses gjennom å innhente den informasjonen det er behov for, når det er behov for den

I dag benytter NAV i stor grad strukturerte skjemaer til innhenting av informasjon, ofte ved faste milepæler regulert gjennom lov- og regelverk. Dette oppleves som lite dynamisk og brukervennlig for fastlege og NAV og fører til en mer ineffektiv og tidkrevende dialog.

I fremtidens dialog mellom fastleger og NAV er det ønskelig med en mer sømløs dialog hvor en kontinuerlig samhandling bygger videre på allerede innhentet informasjon slik at man kun trenger å supplere med oppdatert status og ny innsikt. Informasjonsinnhenting bør ikke begrenses til statiske skjema ved statiske stoppunkt, men integreres digitalt i dynamiske dialoger hvor NAV har muligheten til å stille målrettede og situasjonsspesifikke spørsmål etter behov. Samtidig vil fastlege ha mulighet til å kommentere og gi vurderinger i dialogen. Dialogmeldingen fremheves i dag som et første skritt i retningen av en mer dynamisk dialog mellom NAV og helsepersonell.

I forbindelse med modernisering av Legeerklæringen ved arbeidsuførhet bør det gjennomføres en uttesting av å innhente konkret informasjon og vurderinger når det er behov for det i et sykdoms- og avklaringsforløp. Det blir viktig her å sørge for likebehandling av brukerne opprettholdes. I utprøvingen bør det vurderes

hvordan en best legger til rette for innhenting av vurderinger til ulike formål og om en overgang til dialogbasert løsning skaper gevinster. Det bør gjennomføres følgeforskning for å vurdere effektene og konsekvensene av omleggingen for alle parter.

En forutsetning for å gå over til mer dynamisk innhenting av informasjon er at NAV har kompetanse, verktøy og beslutningsstøtte til å stille målrettede spørsmål. Mange NAV-veiledere opplever det som utfordrende å stille målrettede spørsmål særlig i komplekse saker hvor det er krevende å vite hva man trenger av informasjon. Det blir viktig i det videre arbeidet å se på hvordan NAV-veiledere kan støttes i dette. En mulighet her er å se på hvordan en bedre kan benytte den rådgivende legetjenesten i dette arbeidet. Fastlegene på sin side ønsker mer veiledning i utfyllingsprosessen.

« Bedre kunnskap hos NAV og fastlege om hverandres roller vil medføre økt kvalitet i informasjonsinnhenting og redusert tidsbruk

Fastlegenes roller som part i sykefraværs- og arbeidsavklaringsarbeidet fremgår av §26 i forskrift om fastlegeordning i kommunene hvor det står at fastlegen gjennom sin medisinske oppfølging av listeinnbyggere skal bidra til at varig arbeidsuførhet unngås eller utsettes lengst mulig. Helsepersonellovens §6 pålegger helsepersonell å sørge for at helsehjelpen ikke påfører pasient og trygden unødvendig tidstap eller utgift. Det fremheves både fra NAV og fra fastlegene at det er mangler i kunnskapen om hverandres roller samt det er uklare forventinger en kan ha til den annen part.

Det må stimuleres til bedre forståelse både hos NAV og hos fastlegene om hverandres arbeid og roller. Det anbefales at NAV utarbeider og gir veiledere og saksbehandlere mer opplæring rundt dette. Dette arbeidet

bør inkludere utarbeidelse av rollebeskrivelser og veiledningsmateriale. I tillegg bør rolleforståelse være en naturlig del av kurs fastlegene deltar på innen trygdemedisin. Dersom rolleforståelsen blir bedre vil dette kunne gi bedre samhandling, raskere saksbehandling og vedtak for ytelse, og redusere arbeidsbelastningen for fastlegene og NAV. Utvikling av dette bør gjennomføres i tett samarbeid med fastlegene.

Det er i dag pågående tiltak rundt dialog mellom NAV-kontor og fastleger for å diskutere hvordan en kan jobbe bedre sammen i oppfølgingen av brukerne, for eksempel gjennom lokale møteplasser. Det anbefales at erfaringer med dette gjennomgås og at det gjøres en vurdering av om NAV skal foreslå slike møteplasser i større grad. Det bør sees på om et slikt opplegg øker kvaliteten i samhandlingen og om det effektivt kan gjennomføres digitalt. For å sørge for at det blir gitt prioritet bør det vurderes om fastlegens deltakelse skal kompenseres. Det forventes at dersom en får en bedre dialog mellom fastleger og NAV om utfordringer i informasjonsutvekslingen vil det være muligheter for å igangsette tiltak lokalt som vil bedre både kvaliteten og effektiviteten i samhandlingen.

« NAV sitt takstregime bør i større grad brukes som et strategisk virkemiddel for å bedre kvalitet og fremme riktig praksis i informasjonsutvekslingen »

Informasjonsutvekslingen mellom NAV og fastleger er i stor utvikling og takstsystemet er mindre tilpasset dagens behov. Dette skaper utfordringer med å sørge for riktig kompensasjon og også å ha kontroll på kompensasjonen. Fastlegene opplever frustrasjon tilknyttet arbeidskrevende oppgaver som ikke honoreres. Dette kan også medføre at kvaliteten i informasjonen blir lavere da oppgavene ikke gis prioritet. Det forventes store endringer innen dialogen mellom NAV og fastleger i tiden fremover og det forventes at dette også bør medføre endringer i både takstene og hvordan

de innrettes. Allerede i dag ser det en tydelig overgang til mer dynamisk informasjonsutveksling mellom NAV og fastlegene, for eksempel gjennom dialogmeldingene istedenfor bruk av skjemaer.

Det bør gjennomføres en utredning av helhetlig bruk av takster i NAV med mål om en modernisering av dagens takstregime. Dersom takstene i større grad skal understøtte ønsket praksis, bedre samhandlingen, skape insentiver for å opprettholde god kvalitet samt legge til rette for økt digitaliseringstakst, bør takstregimet endres utover revidering av enkelttakster. Her bør en både se på hvordan takster utformes, hva takstene skal dekke, finansieringsalternativer, ivareta nødvendig kontroll og oppdatering av takstene. Det vil også være aktuelt å se på muligheter for takster for utprøvingstiltak som gir muligheter for å kompensere helsepersonell til å delta i uttesting av nye digitale løsninger. Utredningen bør gjennomføres av NAV med involvering av Legeforeningen og Arbeids- og sosialdepartementet.

3: Teknologi og digitalisering

Det er behov for en omfattende digital omstilling for å realisere anbefalingene til forbedring som er beskrevet i rapporten. Under følger de områder som samlet vil kunne legge grunnlag for en raskere og mer effektiv utvikling innen området.

« Det må sørges for bedre oversikt gjennom forløpet, både internt og mellom fastlege og NAV, slik at alle har et klart og sammenfallende bilde av målsetning, status og viktige aksjoner »

Både fra NAV og fra fastlegene kommer det tilbakemeldinger på at det er utfordrende å ha oversikt over tidligere inngitt informasjon og de tiltak som NAV og fastlegene igangsetter. Fastlegene opplever ofte at NAV ber om samme informasjon flere ganger. NAV peker samtidig på at det kan være utfordrende å ha oversikt over brukerens helseinformasjon fordi den lagres i

flere ulike fagsystemer i NAV. Det er derfor utfordringer for både NAV og fastlege å ha et godt overblikk over situasjonen til brukeren.

Både NAV og fastleger uttaler at det er behov for bedre systemer som legger til rette for økt grad av innsikt i og deling av informasjon og dokumentasjon gjennom hele forløpet. Et eksempel vil være å gi innsyn i hvilke tiltak som har vært utprøvd og eventuell effekt av disse. Det er viktig å vurdere det rettslige handlingsrommet for en slik deling, samt legge til rette for at brukeren får oppfylt sine rettigheter når det gjelder innsyn.

Det anbefales å vurdere om det kan etableres en slik oversikt hvor fastlege, NAV og brukeren (med involvering av arbeidsgiveren innenfor rammen av taushetsplikt) har oversikt over nødvendig informasjon. Det er behov for vurdering og eventuelt tilpasning av eksisterende regelverk. En tidlig versjon kan være å gi fastlege og NAV en felles oversikt over en del av informasjonen som deles, som for eksempel behandlingsstatus eller arbeidsutprøving. Sysselsettingsutvalget har også påpekt at det er ønskelig med mer deling på tvers av NAV, fastlege, brukeren og arbeidsgiveren³⁰.

« Mer strukturert innhenting av informasjon vil kunne bedre kvaliteten og forenkle bruk og gjenbruk av data, men det er viktig å finne riktig balanse

I dag foregår den skriftlige kommunikasjonen mellom fastlegen og NAV hovedsakelig gjennom strukturerte skjemaer, og i fritekst gjennom dialogmeldinger. Mangel på veilednings- og tilpasningsmuligheter i dialogmeldinger og skjemaer gjør at NAV får mye ustrukturert informasjon og har utfordringer med å sortere og forstå informasjonen som mottas.

Felles for alle skjema og dialogen med helsesektoren er behovet for god struktur på opplysninger NAV får og forståelsen av i hvilken kontekst helseopplysninger er gitt. Dette er

spesielt viktig dersom helseopplysninger skal kunne gjenbrukes og ved ønske om økt automatisering. NAV har også opplysninger som helsesektoren vil kunne hatt nytte av, som for eksempel første sykmeldingsdag, dato for når sykepengerettigheter opphører, og korrekt arbeidsgiver. God informasjonsstruktur vil gi NAV mulighet for å tilby preutfylling av eksisterende skjema, avgrensede og spisset spørsmål, og vil kunne i noen tilfeller slå sammen flere skjemaer slik at det blir færre skjema som må fylles ut. Bedret informasjonsstruktur med deling og gjenbruk av data vil dermed kunne redusere arbeidsbelastningen for helsepersonell.

« Det må legges opp til tekniske løsninger som tilrettelegger for kontinuerlig utvikling hvor NAV har kontroll på innholdet i tjenesten, samtidig som tjenesten integreres tett mot fastlegens systemer

En av de store utfordringene NAV har i dag er at det er vanskelig å gjennomføre endringer i løsninger som er tett koblet til helsepersonells EPJ-systemer, for eksempel sykmeldingen og Legeerklæring ved arbeidsuførhet. Årsaken er endringene må gjennomføres av et stort antall EPJ-leverandører som må ha kapasitet og prioritere arbeidet. Det har erfaringsmessig vist seg å være krevende. Resultatet er at forbedringer utvikles for langsomt eller ikke gjennomføres. Dette går ut over NAV, fastlegene og brukerne som ikke får bedre teknologiske løsninger på feltet. I tillegg medfører dagens løsning at NAV ikke har kontroll på hvordan tjenesten blir utformet i EPJ-systemet. Dagens løsninger er også basert på utgående teknologi som er tidkrevende å videreutvikle og vanskelig å finne utviklere med kompetanse på området. På grunn av dette mener NAV at det ikke er hensiktsmessig å gjennomføre videre forbedringsarbeid med den nåværende tekniske plattformen.

³⁰ Kompetanse, aktivitet og inntektssikring— Tiltak for økt sysselsetting NOU 2021:2, kap. 9 Sykefravær, oppfølging og sykepenger, side 208

En viktig forutsetning for fremtidig tjenesteutvikling er at NAV kan legge til rette for raskere digital utvikling av løsningene mot helsetjenesten. Det må også sørges for at NAV kan iverksette endringer uten at EPJ-leverandørene må gjennomføre utviklingsarbeid. I tillegg til dette bør NAV legge til rette for å benytte standarder som er etablert inne området.

I 2019 kom Direktoratet for e-helse med en anbefaling om bruk av standarder for informasjonsutveksling innen helsesektoren. Anbefalingen består i å benytte HL7 sin FHIR-standard for datadeling i helsesektoren samt rammeverket SMART on FHIR for å koble løsninger enklere til journalsystemene³¹. I et studentprosjekt høsten 2020 ved NTNU ble standarden testet ut mellom NAV og sykehusjournalsystemet DIPS. Resultatet fra utprøvingen var gode.

For NAV medfører en overgang til FHIR-standard at NAV kan endre på tjenesten eller etablere nye tjenester uten at det gjennomføres utvikling i EPJ-løsningene og ofte helt uten å måtte involvere EPJ-leverandørene. Dette øker muligheter til å kontinuerlig forbedre tjenestene på en kostnadseffektiv måte. Dette vil kunne medføre økt kvalitet gjennom raskere endring i løsningene samt at NAV vil ha full kontroll på hele verdikjeden i informasjonsinnhenting av medisinske opplysninger. Det vil også forenkle situasjonen for leverandørmarkedet.

En forutsetning for å etablere denne nye plattformen for informasjonsutveksling mellom NAV og helsepersonell er at fastlegens EPJ-systemer tilrettelegges for dette samt at det utvikles grunnleggende moduler for tilgjengeliggjøring av relevante data som skal oversendes NAV og som skal mottas av journalsystemet. I 2020 er det igangsatt aktiviteter innen førerrett³² på dette området for å etablere nødvendig infrastruktur. Det vil kreves

ytterligere investeringer i helsesektoren for å få etablert nødvendig infrastruktur, tilbakemeldingene er at mange aktører i EPJ-markedet avventer en slik investering.

Det er behov for at myndigheter og etater med samhandlingsbehov mot EPJ-markedet peker i samme retning slik at det blir tydelig at denne investeringen vil gi løpende avkastning for fastlegene og leverandørmarkedet. NAV har vært i kontakt med flere aktører innenfor offentlig forvaltning som peker på det samme utfordringene.

Det anbefales derfor at det igangsettes et arbeid i NAV for å etablere en ny plattform for informasjonsutveksling mellom NAV og helsepersonell. Dette for å sørge for at NAV kontinuerlig kan videreutvikle sine løsninger mot helsepersonell samt at løsningene blir tett integrert i helsepersonell sine EPJ-systemer. Det anbefales at løsningen følger Direktoratet for e-helse sin anbefaling på området og benytter FHIR som standard og vurderer SMART on FHIR som integrasjonsrammeverk. NAV har igangsatt dette arbeidet med å etablere standarden og nødvendige grensesnitt i NAV. Tilbakemeldingen fra både Legeforeningen, Norsk Helsenett, Direktoratet for e-helse er at dette ser ut til å være den riktige veien og gå og anbefaler NAV å gjennomføre dette. Forslaget har også vært presentert i NUFA³³ som stilte seg positivt.

Videre anbefales det at det etableres en større satsing i samarbeid med helsesektoren for å teste ut den nye plattformen. Satsingen bør se på hvordan en kan få etablert nødvendig infrastruktur for integrasjon mellom NAV og helsepersonells EPJ-systemer. Her bør det avklares hvordan etablering av standarden kan finansieres i EPJ-løsningene, samt sørge for at den kan gjenbrukes av andre offentlige etater. I dag er det som nevnt etablert et EPJ-løft i helsesektoren og det bør avklares om det kan være aktuelt å videreutvikle dette til også å

³¹ <https://ehelse.no/standarder/ikke-standarder/anbefaling-om-bruk-av-hl7-fhir-for-datadeling>
<https://ehelse.no/standarder/ikke-standarder/anbefaling-om-bruk-av-smart-on-fhir>

³² Etablering av elektronisk søknadsdialog for helseattest i forbindelse med søknad om førerkort (NHN, Veivesenet)

³³ Nasjonalt utvalg for fag og arkitektur i helsesektoren

inkludere dette arbeidet. Avklaring av ansvarsforhold og finansiering er kritisk for å lykkes med arbeidet og det anbefales at dette utredes før igangsetting av initiativet. For uttesting foreslås det å benytte Legeerklæring ved arbeidsuførhet. Legeerklæringen har et særlig behov for modernisering, den benyttes i stor grad av fastlegene i dag og tar lang tid å fylle ut. Arbeidet bør gjennomføres i tett samarbeid med Direktoratet for e-helse, Norsk Helsenett og Legeforeningen.

I forbindelse med arbeidet er det viktig at en ser på det rettslige handlingsrommet før det igangsettes digital utveksling av personopplysninger mellom NAV og helsepersonell, samt kommer med forslag til eventuelle lovendringer som åpner for bedre samhandling og brukeroppfølgning. I tillegg er det i dagens digitale sykmelding et krav til signering med et avansert og personlig sertifikat (PKI). Dette kravet er utfordrende å forvalte og utvikle løsninger rundt og med økt digitalisering av tjenestene vil det medføre økte transaksjonskostnader for fastlegene. Det har også kommet en ny forordning på området. (eIDAS-forordningen). Signaturbegrepet og løsningene for dette er under endring i helsesektoren. Det rettslige handlingsrommet og alternativ teknologi for å ivareta kravet til digital signatur og «ikke-benekt» må vurderes.

NAV har vurdert over tid hva som bør være riktig tilnærming til utvikling mot EPJ-markedet og i arbeidet med rapporten har NAV hatt dialog med flere ulike miljøer rundt ny plattform. NAV har presentert forslaget til Nasjonalt utvalg for fag og arkitektur i helsesektoren (NUFA) som kom med positiv tilbakemelding på forslaget. Forslaget har også blitt diskutert med Legeforeningen som slik NAV forstår det, støtter en slik løsning. I tillegg har man i dialogen med Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenett SF fått tilbakemelding på at dette sannsynligvis er beste alternativ for fremtidens informasjonsutveksling mellom NAV og helsepersonell. Norsk kiropraktorforbund

støtter tanken om å etablere en ny plattform mellom NAV og helsepersonell. De ønsker å ta del i dette arbeidet der det passer for å få til gode løsninger for fastleger, kiropraktorer og spesialisthelsetjenesten³⁴.

³⁴ Norsk Kiropraktorforening - Høringsinnspill vedr. informasjonsutvekslingen mellom NAV og helsetjenesten, med spesielt fokus på fastlegene.

// Anbefaling om videre arbeid

Innsikten gjennom arbeidet har vist at det er klare rom for forbedring, både innen enkeltskjema og på tvers av skjemaene. Det er tydelig at forbedringer i overordnet kommunikasjon og samhandling og etablering av en bedre digital plattform mellom NAV og helsepersonell er viktige grunnsteiner for å muliggjøre videre utvikling innen området.

Gjennomgangen har gitt verdifull innsikt og kommet frem til mange mulige forbedringer som kan gi gevinster både for fastlegene og NAV. Anbefalingene vil tas med videre inn i NAVs tjenesteutviklingsarbeid som konkrete forslag til nye tiltak, men også som føringer i videre arbeid. En del av anbefalingene knytter seg også til allerede pågående arbeid, og rapportens anbefalinger vil i så måte understøtte viktigheten av å videreføre dette arbeidet. I tillegg er det kommet opp anbefalinger om større initiativer som bør vurderes å igangsettes.

Videre oppsummering av anbefalinger og betraktninger rundt gevinstrealisering er fokusert på tiltak hvor en raskt kan redusere tidsbruken til fastlegene og noen større og mer langsiktige forslag som gir større gevinster på lengre sikt.

Gevinstpotensialet tilknyttet anbefalingene

Alle anbefalingene tilknyttet gjennomgang av enkeltskjema og overordnede hypoteser vil ha gevinstpotensiale av ulik størrelse og art. Gevinstpotensialet kan deles inn i tre overordnede kategorier:

- 1. Økonomisk gevinst;** lavere kostnader eller storskalafordeler
- 2. Kvalitetsmessig gevinst;** økt kvalitet, sikkerhet og etterlevelse av lovregler, reglement/beste praksis
- 3. Effektivitetsgevinst;** økt verdiskaping for lik innsats, lik verdiskaping for mindre innsats

Kartleggingen illustrerer at det særlig er tiltakene tilknyttet smidig dialog, kompetanse i NAV til å stille mer målrettede spørsmål om hva som er nødvendig å få opplyst i det enkelte tilfellet, og økt digitalisering innen samtlige skjema som vil gi de klart største gevinstene hva angår effektivitet og redusert tidsbruk for fastleger og andre i informasjonsinnhenting.

Det er imidlertid også identifisert at tidsbruken i informasjonsinnhenting ofte henger tett sammen med at kvaliteten i informasjonsutvekslingen er for dårlig, både hva angår NAVs evne til å stille målrettede spørsmål og fastlegers evne til å gi den informasjonen NAV har behov for. Økt kvalitet i dialogen gjennom økt bestillerkompetanse i NAV, tydeligere avklaring og forståelse for hverandres roller, samt bistand i form av utfyllingsveiledning og enklere språk, er alle sentrale elementer i å øke kvaliteten i dialogen og dermed også oppnå tidsbesparelser i form av mindre ekstraarbeid grunnet manglende eller feil innsendt informasjon. I tillegg vil bedre innhenting av helseopplysninger legge til rette for effektiviseringsgevinster gjennom automatisering.

Det kan også påpekes at den største økonomiske gevinsten ligger i alternativkostnaden tilknyttet alternativt bruk av ressurser, både i NAV og for fastleger. Analysen gir tydelige indikasjoner på at det er store samfunnsmessige gevinster i form av mer effektiv ressursallokering hvis man klarer å oppnå de skisserte mulighetene som rapporten dekker.

Anbefalte tiltak

Kortsiktige gevinstmuligheter

Det har blitt identifisert flere kortsiktige gevinstmuligheter. Det største forbedringsområdet innen enkeltskjema ligger i å digitalisere dialogen, samt øke brukervennligheten i selve skjemaene med bedre feltinnhold og mer utstrakt bruk av hjelpetekster. I tillegg vil en bedre tilgjengeliggjøring av skjemaene på nav.no gjøre det enklere for fastleger og annet

Helsepersonell å få ta i bruk skjemaene. Dette vil skape både bedre kvalitet i informasjonen samt redusere fastlegenes tidsbruk. Forbedringen vil realiseres gjennom allerede igangsatte initiativ i NAV og er planlagt fullført innen 31.12.2022. Arbeidet vil derimot kun realisere gevinster på de skjemaer som i dag ligger på nav.no og ikke de skjemaer og dialog som i stor grad gjennomføres mellom fastlegenes journalsystemer og NAV, slik som sykmeldingen og Legeerklæring ved arbeidsuførhet. I tillegg til å bedre skjemaene på nav.no, planlegges det gjennom dette pågående arbeidet å tilgjengeliggjøre skjemadefinisjoner og etablere muligheter for å la systemleverandører abonnere på endringer. Dette vil gjøre det mulig for EPJ-leverandører selv å utvikle skjema i sine løsninger basert på NAVs informasjonsbehov. Det vil i tillegg legge til rette for en bedre brukeropplevelse for helsepersonell under utfylling. Overnevnte forbedringsarbeid vil imidlertid ikke sørge for strukturert innsending av informasjonen til NAV.

For flere av enkeltskjemaene som i dag er tilgjengelig på nav.no påpekes det imidlertid at den klart største gevinsten vil ligge i å øke ytterligere ved en overgang til en fulldigital dialog. Dette vil innebære at man bryter opp de nåværende skjemaene og integrerer dem tett mot helsepersonells EPJ-systemer. Dagens pågående forbedringsinitiativ innen skjemaområdet vil ikke muliggjøre dette. Av erfaring ser en at dette er krevende, da endringer vil kreve utvikling direkte i EPJ-systemene i helsesektoren og det anbefales derfor ikke å se nærmere på videre digitaliseringsarbeid før en ny plattform mellom NAV og helsepersonell er blitt etablert. Dette inkluderer både løsninger for fastleger, primær og spesialisthelsetjenesten.

Det er viktig å bemerke at en fremtidig oppdeling av skjemaene bør gjennomføres på en måte som sikrer at det kun er behov for én rolle til å signere et skjema. I dag finnes det flere tilfeller hvor både brukeren og fastlege må signere skjemaet, noe som kompliserer digitaliseringsarbeidet.

Selv om fulldigital dialog med fastlegen ligger noe lengre frem i tid, kan det hentes ut kortsiktige gevinster ved å teste ut oppsplitting av informasjon, stille mer spissede spørsmål og erstatte deler av prosessen med dialogmeldinger. Endringene kan gjøres i en stegvis tilnærming med gradvis overgang fra dagens skjemaer til digital dialog. Det blir her viktig å sørge for at dialogmeldingene blir tilgjengelig for riktige enheter i NAV. Det anbefales at NAV tar med seg denne forbedringsmuligheten i videre tjenesteutvikling på de ulike fagområdene understøttet av digitaliseringsarbeidet på området.

I tillegg til overnevnte anbefalinger, bør det også ses nærmere på området tilknyttet journaluttrekk i yrkesskade- og sykdomsaker. Innsendelse av journal er i dag en svært tidkrevende oppgave og kilde til mye frustrasjon blant fastleger, både som følger av at journalutsendelse er en manuell prosess, samt at oppgaven ikke kompenseres. Et første tiltak bør være å se på hvordan man kan sikre elektronisk innsendelse. Omfanget på journalinnsendelser er relativt høyt med ca. 30 000 saker årlig og en mer effektiv innsendingsløsning vil både øke kvalitet og redusere fastlegenes tidsbruk. Videre vil det kunne vurderes om journaluttrekk i noen saker kan erstattes gjennom målrettede spørsmål som sendes fastlegene gjennom for eksempel dialogmeldinger. Dette må vurderes av NAV før det igangsettes et eventuelt forsøk.

Det synes også å være potensiale for kortsiktig gevinster innen Grunn- og hjelpestønad, særlig i form av å vurdere å overføre noe av dagens ansvar for utfylling til NAV.

Langsiktige gevinstmuligheter

Det er også noen tiltak som er identifisert som ikke vil realisere gevinster på kort sikt, men som anses som svært viktige for å realisere større gevinster på området. Den største hindringen i dag for å forbedre informasjonsutvekslingen mellom NAV og helsetjenesten ligger på teknisk

løsning. Det anbefales derfor å starte arbeidet med å etablere en ny plattform for informasjonsutveksling mellom NAV og helsepersonell. Det forventes at overgangen til en ny plattform vil øke hastigheten på digitaliseringsarbeidet og vil medføre at NAV kontinuerlig kan videreutvikle løsningene og skape bedre tjenester mellom NAV og helsetjenesten. Dersom dette arbeidet startes nå vil en forvente at de første løsningene kan være i pilot på ny plattform innen et år. Størstedelen av de forbedringsområder som er identifisert i denne rapporten forutsetter realisering av denne plattformen. Kostnaden ved å vente antas å være høy da en ikke vil ta ut nødvendige gevinster for fastlegene og NAV.

Dagens usikkerhet tilknyttet hvordan man skal sikre kvalitetsmessig gode funksjonsvurderinger er blitt fremhevet som et av de viktigste fokusområdene for å sikre bedre kvalitet i informasjonsinnhenting. Her anbefales det at det settes ned et arbeid for å se på området. Dette vil kunne bedre dialogen mellom NAV og helsetjenesten og redusere behov for tilleggsspørsmål.

Gjennom prosessen er det også identifisert at det er store muligheter rundt å identifisere hvilke brukere en bør fokusere innsatsen rundt og sørge for god involvering og informasjon mellom partene under utprøving av tiltak. Det anbefales derfor at en igangsetter et forsøk for å se på om en kan klare å identifisere de brukere eller grupper av brukere hvor en ved felles innsats kan raskere få brukeren tilbake i jobb.

// Vedlegg

Vedlegg 1: oversikt over alle skjema hvor fastlege er involvert

Hovedkategori	Underkategori	Beskrivelse
Arbeid	Bistand fra NAV for å komme i arbeid	Oppfølging bistand
Arbeid	AAP	Søknad om reisestønad (AAP)
Arbeid	AAP	Søknad om arbeidsavklaringspenger
Arbeid		Legeerklæring ved arbeidsuførhet
Arbeid	AAP	Oppfølging arbeidsavklaring
Familie og barn	Omsorgspenger	Søknad om flere omsorgsdager/melding om fordeling og overføring av dagene
Familie og barn	Omsorgspenger	
Familie og barn	Pleiepenger og opplæringspenger	Søknad om pleiepenger for pleie av sykt barn
Familie og barn	Pleiepenger og opplæringspenger	Søknad om opplæringspenger
Familie og barn	Pleiepenger og opplæringspenger	Legeerklæring ved krav om pleiepenger ved pleie i hjemmet av nærstående i livets slutfase
Familie og barn	Foreldrepenger, svangerskapsenger og engagsstønader	Krav om svangerskapsenger til selvstendig næringsdrivende og frilanser
Familie og barn	Enslig mor eller far	Søknad om overgangsstønad, stønad til barnetilsyn på grunn av arbeid og stønad til skolepenger til enslig mor eller far
Familie og barn	Enslig mor eller far	Blodprøve i trygdesak (vattprøve med DNA)
Helse	Sykepenger	
Helse	Grunn- og hjelpestønad	Krav om grunnstønad

Hovedkategori	Underkategori	Beskrivelse
Helse	Grunn- og hjelpestønad	Krav om hjelpestønad
Helse	Sykepenger	
Helse	Sykepenger	Egenerklæring for utenlandske sykemeldinger
Helse	Sykepenger	Søknad om å beholde sykepenger under opphold i utlandet
Helse	Grunn- og hjelpestønad	Krav om hjelpestønad
Helse	Sykepenger	
Helse	Sykepenger	Egenerklæring for utenlandske sykemeldinger
Helse	Sykepenger	Søknad om å beholde sykepenger under opphold i utlandet
Helse	Sykepenger	Søknad om unntak fra arbeidsgiveransvar for sykepenger til en arbeidstaker som lider av en langvarig eller kronisk sykdom
Helse	Sykepenger	svangerskapsrelatert fravær
Helse	Sykepenger	krav om sykepenger - midlertidig ute av inntektsgivende arbeid
Helse	Uføretrygd	Søknad om uføretrygd
Helse	Yrkesskade	Legeerklæring C Yrkesskade/yrkessykdom med hørselstap
Helse	Yrkesskade	Legeerklæring A Yrkesskade/yrkessykdom
Helse	Yrkesskade	Legeerklæring D Yrkesskade/yrkessykdom
Helse	Yrkesskade	Legeerklæring B Yrkesskade/yrkessykdom
Helse	Yrkesskade	Håndskjema høyre

Hovedkategori	Underkategori	Beskrivelse
Helse	Yrkesskade	Håndskjema venstre
Helse	Yrkesskade	Tannlegeerklæring ved yrkesskade
Helse	Yrkessykdom - tilleggsopplysninger	opplysninger om skadelig påvirkning i arbeid
Helse	Forsikring	Søknad for selvstendig næringsdrivende med opptak i frivillig trygd med rett til særytelser ved yrkesskade
Helse	Yrkesskade	Krav om menerstatning
Hjelpemidler og tilrettelegging	Arbeids- og utdanningsreiser	Søknad om stønad til arbeids- og utdanningsreiser
Hjelpemidler og tilrettelegging	Seksualtekniske hjelpemidler	Seksualteknisk hjelpemiddel
Hjelpemidler og tilrettelegging	Diverse	Søknad om hjelpemidler (bevegelse + pc/nettbrett, hørsel, kommunikasjon)
Hjelpemidler og tilrettelegging	Hørsel/syn	Søknad om tolk
Hjelpemidler og tilrettelegging	Hørsel	Høreapparat og tinnitusmaskerer
Hjelpemidler og tilrettelegging	Syn	Regning for lese- og sekretærhjelp for blinde og svaksynte
Hjelpemidler og tilrettelegging	Ortopediske hjelpemidler	Ortopediske hjelpemidler
Hjelpemidler og tilrettelegging	Ortopediske hjelpemidler	Ortopediske hjelpemidler - søknad om fornyelse