

Ketil Bråthen og Leif E. Moland

# **Samarbeid mellom leger og arbeidsgivere i sykefraværsarbeidet**

## **Evaluering av sykmeldingsblanketten som kommunikasjonsmiddel**



Ketil Bråthen og Leif E. Moland

# **Samarbeid mellom leger og arbeidsgivere i sykefraværsarbeidet**

Evaluering av sykmeldingsblanketten som kommunikasjonsmiddel

© Fafo 2011

ISBN 978-82-7422-788-0

ISSN 0801-6143

# Innhold

<b>Forord</b> .....	<b>4</b>
<b>Sammendrag</b> .....	<b>5</b>
<b>Hovedfunn</b> .....	<b>7</b>
Aktørenes kjennskap til de nye ordningene i blanketten .....	7
Blanketten som samhandlingsverktøy for aktørene i sykmeldingsforløpet .....	7
Ordringen med avventende sykmelding .....	9
Hvordan fungerer blanketten når det gjelder andre behov den er ment å dekke?.....	10
Blankettens struktur, oppbygging, prosedyre, logikk, begrepsbruk .....	10
Blankettens kommunikasjonsfelt er lite brukt.....	11
<b>1. Innledning</b> .....	<b>13</b>
1.1 Inkluderende arbeidsliv, sykefravær og sykefraværsoppfølging.....	13
1.2 Problemstillinger .....	21
1.3 Metode .....	21
<b>2. Blanketten som samhandlingsverktøy</b> .....	<b>25</b>
2.1 Blankettens felt 5 .....	25
2.2 Baksiden av del C: Informasjon til legen .....	38
2.3 Felt 6.2 – melding fra lege til NAV.....	50
2.4 Felt 2: Diagnose.....	55
2.5 Felt 6.1 – utvidet legeerklæring ved åtte ukers sykmelding .....	57
2.6 Sykmelding på enkeltstående behandlingsdager.....	58
2.7 Elektronisk bruk av blanketten .....	59
2.8 Oppsummering .....	61
<b>3. Avventende sykmelding</b> .....	<b>64</b>
Tilrettelegging med avventende sykmelding .....	69
3.1 Oppsummering .....	81
<b>4. Kjennskap til sykmeldingsblanketten</b> .....	<b>83</b>
4.1 Oppsummering .....	86
<b>Kilder</b> .....	<b>88</b>

## Forord

I september 2008 ble det innført en ny sykmeldingblankett som legger til rette for skriftlig kommunikasjon mellom sykmelder, arbeidstaker og arbeidsgiver. Hensikten er å bidra til at arbeidstakeren kan være helt eller delvis i arbeid til tross for redusert arbeidsevne.

Fafo har på oppdrag for Arbeidsdepartementet undersøkt kjennskapen til og bruken av blankettens kommunikasjonsmuligheter blant arbeidsgivere, arbeidstakere, NAV-ansatte og leger. Evalueringen baserer seg på kvalitative intervjuer i tre fylker og representative spørreundersøkelser til hver av de fire gruppene.

Prosjektets referansegruppe har bestått av Øystein Haram og Eli Hanasand Aksnes, Arbeidsdepartementet, Kari Paulsen, Bente Jansen og Vigdis Solheim, NAV, Jon-Torgeir Lunke, Helsedirektoratet, og Tone H. Sollien, Saga Corporate Advisors. Underveis har vi også fått gode innspill fra Morten Laudal og Kjartan Olafsson, fastleger, Anders L. Nordlund og Marit Kamøy, Helsedirektoratet, og Nanna Stender og Ulla Gulbrandsen, NAV.

En særlig takk til arbeidsgivere, leger og NAV-ansatte i Hordaland, Troms og Østfold som stilte opp til intervjuer og gruppesamtaler. Takk også til kollega Hanne Bogen for nyttige kommentarer til sluttrapporten, Helene Loe Colman, BI som deltok i den kvalitative delen av datainnsamlingen og til Bente Bakken, Fafos informasjonsavdeling, for språkbearbeiding.

Eventuelle feil og mangler er forfatterens ansvar alene.

Oslo 01.02.2011

Ketil Bråthen og Leif E. Moland

## Sammendrag

Fafo har på oppdrag fra Arbeidsdepartementet evaluert den foreliggende sykmeldingsblankettens bidrag til å bedre kommunikasjonen mellom sykmelder, arbeidsgiver og arbeidstaker med sikte på å redusere sykefraværet.

I Ot.prp. nr. 6 (2006–2007) uttrykkes det et sterkt ønske om å oppnå en rimelig og hensiktsmessig fordeling av ansvar mellom arbeidsgivere, arbeidstakere og staten for å få ned sykefraværet.

Virkemidlene er pålagte krav om dialog mellom arbeidsgivere og arbeidstakere, mellom arbeidsgivere og NAV og mellom sykmelder, arbeidsgiver og arbeidstaker. To av virkemidlene som ble introdusert med den nye blanketten 1. september 2008, er rubrikker for skriftlig kommunikasjon mellom de nevnte aktørene og innføringen av ”avventende sykmelding”. Selve blanketten er ment å legge til rette for dialog, og å bidra til bedre tilrettelegging for den enkeltes deltakelse i arbeidslivet også under sykdom. Det skal utformes en oppfølgingsplan som forplikter både arbeidsgiver og arbeidstaker å bidra til nærvær i stedet for fravær. Dialogmøter er pålagt i arbeidsmiljøloven i henhold til Ot.prp. nr 6 (2006–2007). Dette har vært frivillige ordninger som i flere år sprunget ut av tenkningen som ligger til grunn for IA-avtalen (Andersen m.fl. 2006). Det nye er at de frivillige ordninger formaliseres i form av myndighetenes pålegg materialisert i sykmeldingsblanketten.

Dersom legen vurderer at det er mulighet for at en person kan være i arbeid, forutsatt tilrettelegging, kan legen skrive en avventende sykmelding i arbeidsgiverperioden (de 16 første dagene). Det blir da opp til arbeidsgiver og arbeidstaker å finne ut om sykmelding kan unngås.

De nye virkemidlene viderefører tenkningen som lå til grunn for endringene i 2004-blanketten og gir arbeidsgiverne og arbeidstakerne flere plikter og rettigheter. Arbeidsgivere som oppfyller intensjonene kan belønnes med ytelser gjennom NAV. NAV kan også straffe arbeidsgivere som ikke oppfyller intensjonene. Ordningene representerer en innstramming i forhold til tidligere.

Blanketten gir en standardisert skriftlig prosedyre som forventes å skape en bedre kommunikasjon mellom sykmelder, arbeidsgiver og arbeidstaker, og i neste omgang at denne kommunikasjonen skal føre til bedre og mer fleksibel håndtering av sykefravær. I siste instans forventes dette å redusere sykefraværet og dermed også både arbeidsgivernes og statens (folketrygdens) kostnader til dette. Kommunikasjonen forventes å utløse

virkemidler hos arbeidsgiveren, som kan gjøre det mulig for arbeidstakeren å stå i arbeid selv om funksjonsevnen reduseres.

Evalueringen har følgende problemstillinger:

1. Hvordan fungerer blanketten som samhandlingsverktøy for aktørene i sykmeldingsforløpet?
2. Hvordan fungerer ordningen med avventende sykmelding?
3. Sikrer blanketten aktørene nødvendige opplysninger?
4. Hvordan fungerer blankettens utforming?
5. Hvilken virkning har informasjons- og implementeringstiltakene som har vært iverksatt?
6. Hvordan fungerer elektronisk innsending av blanketten?
7. Har blanketten medført økt bruk av aktive tiltak?
8. Hvordan bygger blanketten opp under helheten i sykefraværsutvalgets modell?

#### **Metode**

For å kunne svare på problemstillingene over, har vi gjennomført kvalitative informantintervjuer og lokale workshops i tre fylker, elektroniske spørreundersøkelser til leger og NAV-ansatte, omnibusbaserte spørreundersøkelser til arbeidsgivere og arbeidstakere med sykefravær samt registerdataanalyse av blankettbruken.

## Hovedfunn

I det følgende presenter vi hovedfunnene.

### **Aktørenes kjennskap til de nye ordningene i blanketten**

#### **Lav kjennskap**

Kun 15 prosent av de ansatte i NAV og 5 prosent av legene mener at arbeidsgivere og arbeidstakere har fått tilstrekkelig informasjon om sykmeldingsblanketten. Omtrent halvparten av de NAV-ansatte mener at legene har fått tilfredsstillende informasjon. Legene er mer positive til sin egen kjennskap til blanketten, bare 10 prosent syntes at de selv ikke hadde fått tilstrekkelig informasjon.

#### **NAV er den viktigste informasjonskilden, men når ikke frem til arbeidsgiverne**

Arbeidsgivere og leger ble spurt om de hadde fått informasjon om blanketten, og eventuelt fra hvem. Flertallet av arbeidsgiverne har ikke mottatt informasjon i det hele tatt. De som har mottatt informasjon om blanketten, har fått den fra NAV. De fleste legene har imidlertid mottatt informasjon, og deres fremste informasjonskilde er NAV, etterfulgt av Legeforeningen.

### **Blanketten som samhandlingsverktøy for aktørene i sykmeldingsforløpet**

#### **Arbeidsgiverne mottar lite og dårlig informasjon fra legene, ønsker mer og bedre**

Cirka en tredjedel av legene i undersøkelsen fyller ut informasjonsfeltet rettet mot arbeidsgiver (felt 5) i forventet omfang (ganske/svært stor grad). Samtlige arbeidsgivere vi intervjuet mente at legene gjennomgående bruker dette informasjonsfeltet for lite, og ga samtidig uttrykk for at de ønsker en vesentlig økning i bruken av dette feltet.

Legene vi intervjuet hevder de som oftest fyller ut felt 5 dersom det er hensiktsmessig. Korte og ukompliserte sykmeldingstilfeller ble nevnt som eksempler der feltet ikke blir benyttet. En del leger forklarer lav bruk av informasjonsfeltet med at den informasjon de gir, sjelden får konsekvenser på arbeidsplassen, eller at det ikke er legens jobb å være ”rådgiver” overfor arbeidsgiverne.

Våre kvantitative data viser at flesteparten av arbeidsgiverne vurderer legenes informasjon som lite nyttig i arbeidet med sykmeldte ansatte. Dette står i kontrast til våre kvalitative data, der arbeidsgiverne mente at informasjonen var til svært god hjelp i de tilfellene der legene

faktisk skrev noe. Dette kan dels bety at legene undervurderer (den potensielle) betydningen av å gi opplysninger i feltet, og dels at mange leger ikke legger nok vekt på relevans når de (en sjelden gang) tar seg bryet med skrive i feltet. Dette forteller at en eventuell legeopplæring bør ta opp til diskusjon hva som er henholdsvis gode og dårlige meldinger fra legene.

#### **Legenes informasjon til arbeidsgiver kommer for sent**

Vi har vist at arbeidsgivere har liten nytte av legens informasjon i felt 5, primært fordi den ikke finnes, sekundært fordi den har begrenset relevans. Et tredje moment er at den informasjonen de får fra legene, uavhengig av kvalitet, ofte kommer for sent i sykmeldingsforløpet.

#### **Legen mottar (nesten) aldri informasjon fra arbeidsgiver**

90 prosent av legene i spørreundersøkelsen har kun mottatt informasjon fra arbeidsgivere via blankettens del C fem eller færre ganger de siste 12 månedene. Dette bekreftes av arbeidsgiverne selv, som sier at de sjelden eller aldri benytter denne kommunikasjonsmuligheten. Arbeidsgiverne oppgir flere grunner til dette. Den fremste er at de ikke kjenner til denne muligheten. Det fremstår derfor som en nøkkelfordring å gjøre arbeidsgiverne kjent med dette.

#### **Legene må ta det første skrittet**

Arbeidsgiverne vi intervjuet pekte på at det er vanskelig å starte kommunikasjonen med legen uten å ha fått noen innspill i felt 5 fra dem først. Dette skyldes blant annet engstelse for å blande seg inn i "legens saker", men også usikkerhet knyttet til hvordan man skal starte en slik dialog. Arbeidsgiverne var derfor klare på at legen må være den som begynner kommunikasjonen ved å skrive noe i felt 5. Samtlige arbeidsgivere vi intervjuet mente at økt kommunikasjon mellom lege og arbeidsgiver vil kunne bedre sykefraværsoppfølgingen.

#### **NAV ønsker mer informasjon fra legene**

Tilnærmet alle NAV-ansatte vi intervjuet ønsket mer informasjon fra legene i blankettens felt 6.2, der legen kan gi informasjon til NAV eller anmode om NAVs virkemidler. Survey materialet viser at over halvparten av legene mener at de i stor grad fyller ut dette i feltet, men bare en fjerdedel av de ansatte i NAV oppgir det samme.

#### **NAV bruker legenes informasjon mer enn det legene tror**

Både av de kvalitative og de kvantitative dataene fremkommer det ganske ulik forståelse mellom NAV-ansatte og leger når det gjelder i hvilken grad legenes informasjon til NAV følges opp, og hvilke konsekvenser dette får for NAVs oppfølging av pasientene. Mens mange leger er av den oppfatning at NAV ikke følger opp deres meldinger, ønsker en del ansatte i NAV flere meldinger, og fremholder at de ofte følges opp og er til nytte i arbeidet med sykmeldte brukere.

### **NAV må likevel bruke legenes informasjon bedre**

Om lag en femtedel av de NAV-ansatte har sagt seg enig i påstanden om at de sjelden har anledning til å følge opp meldingene legene gir. Det betyr at uansett hvor gode meldinger legen skriver i felt 6.2, så har ikke NAV tilstrekkelig kapasitet til eller interesse for å bruke denne informasjonen. Dersom legene skulle etterkomme NAV-ansattes ønsker om å bruke felt 6.2 mer, må også NAV øke sin oppfølgingsinnsats betydelig.

### **Ordningen med avventende sykmelding**

#### **Noe kjent og lite brukt**

Legene, NAV-ansatte, arbeidsgiverne og arbeidstakerne oppgir alle å ha liten erfaring med avventende sykmelding. Dette bekreftes av NAVs tall, som viser at slike sykmeldinger kun utgjør om lag én prosent av alle sykmeldinger. Litt under halvparten av arbeidsgiverne og en tredjedel av arbeidstakerne kjenner til ordningen med avventende sykmelding. Legene og arbeidsgiverne vi intervjuet hadde erfaring med ordningen, og særlig arbeidsgiverne var positive. Spørreundersøkelsen ga et mindre positivt bilde. Brorparten av legene er enten indifferente eller negative. Mange leger foretrekker graderte sykmeldinger fremfor avventende. En del mener graderte sykmeldinger legger mer press på arbeidsgiverne og er mindre komplisert enn avventende sykmelding. Andre mener ordningen med avventende sykmelding virker synliggjørende og i større grad involverer arbeidsplassen med å finne ut om hva som er mulig.

#### **Delt syn på innvekslingsprosedyren**

Dersom det ikke kan tilrettelegges på arbeidsplassen slik legen har foreskrevet, veksles den avventende sykmeldingen inn i en ordinær sykmelding. Legene vi intervjuet mente overveiende at ordningen har for tungvint innvekslingsprosedyre. Dette støttes av om lag en tredjedel av legene i spørreundersøkelsen. Denne tredjedelen har sagt seg enig i påstanden om at de ville ha skrevet ut flere avventende sykmeldinger dersom pasienten ikke måtte tilbake til legekantoret ved en eventuell innveksling. Dette innebærer at en god del leger mener at innvekslingsordningen er til hinder for bruk av ordningen.

#### **Begrenset effekt til nå, men med potensial**

Arbeidsgiverne vi intervjuet viste til svært gode effekter av ordningen, mens de kvantitative dataene viser at 40 prosent av arbeidsgiverne i stor grad mener at de har unngått ordinær sykmelding i tilfeller med avventende sykmelding. Legene i undersøkelsen er mer negative. En tredjedel mener at flere enn 75 prosent av alle avventende sykmeldinger blir vekslet inn i løpet av arbeidsgiverperioden. NAVs tall viser at over halvparten av alle sykmeldingsløp med avventende sykmeldinger unngår ordinær sykmelding.

Flere leger har påpekt at ordningen er for lite kjent i befolkningen, og at dette utgjør et vesentlig problem. Dersom legenes bruk av avventende sykmelding øker, vil trolig også kjennskapen og bevisstgjøringen med hensyn til å finne alternativer til full sykmelding øke

blant arbeidsgivere og arbeidstakere. Skal ordningen beholdes, bør myndighetene uansett sørge for at tiltaket blir mer kjent i befolkningen.

### **Hvordan fungerer blanketten når det gjelder andre behov den er ment å dekke?**

#### **Varierende kvalitet på legenes utfylling av diagnose**

Flere NAV-ansatte vi intervjuet påpekte at legene ofte ikke fyller ut felt 2.1 (diagnose) ordentlig. Dette inntrykket bekreftes delvis gjennom surveyundersøkelsen, der litt over 40 prosent av de ansatte i NAV mener at den medisinske vurderingen i felt 2.1 ofte er mangelfull. Dette fører til at NAV i mange tilfeller ikke har tilstrekkelig informasjon for å vurdere om brukernes rettigheter til sykepengar er oppfylt.

#### **For dårlig og sen erklæring ved åtte uker**

I felt 6.1 skal sykmelder dokumentere at det er medisinske grunner som hindrer arbeidsrelatert aktivitet etter åtte ukers sykmelding. I flere av intervjuene med ansatte i NAV ble det hevdet at utfyllingen av den medisinske vurderingen i felt 6.1 ofte er mangelfull. I spørreundersøkelsen oppga kun en fjerdedel av de NAV-ansatte at legene fyller ut felt 6.1 så godt at det kan fattes vedtak om at det foreligger medisinske grunner som hindrer arbeidsrelatert aktivitet, og bare 29 prosent mener at feltet i stor grad fylles ut i rett tid.

### **Blankettens struktur, oppbygging, prosedyre, logikk, begrepsbruk**

#### **Felt 2 mangler et alternativ**

I felt 2 skal legene skal ta stilling til om det medisinsk sett er mulig for pasienten å være i tilrettelagt arbeid eller aktivitet. Dette gjøres ved å svare enten ”ja” eller ”nei”. Flere har påpekt at et tredje alternativ savnes i tilfeller der det i første omgang er krysset av for ”ja”, men at arbeidsgiver har oppgitt at tilrettelegging ikke er mulig. I slike situasjoner ble det fremholdt som ønskelig å kunne dokumentere at aktivitet medisinsk sett er mulig, men at forhold på arbeidsplassen hindrer dette. En mulig løsning er å innføre et punkt der sykmelder kan krysse av for ”aktivitet er medisinsk mulig, men umulig ifølge arbeidsgiver” eller lignende.

#### **Elektronisk utfylling og innsending**

Bruken av elektronisk pasientjournal (EPJ) er svært utbredt. Ved innføringen av den foreliggende sykmeldingsblanketten var det nødvendig å utarbeide mulighet for utfylling av blanketten i de ulike typene av elektroniske pasientjournaler. Dette kan bli bedre.

Utformingen av de elektroniske utgavene av sykmeldingsblanketten er av enkelte leger karakterisert som ”rotete” og tungvint å fylle ut. Med dagens format har enkelte leger blant annet valgt innstillinger som gjør at ikke hele blankettsettet skrives ut. Dette medfører at arbeidsgivere aldri mottar delen som åpner for skriftlig toveiskommunikasjon med legen.

Både leger og NAV-ansatte har også tatt til orde for å innføre løsninger som kan være med på å kvalitetssikre utfyllingen hos sykmelder, samt virke tidsbesparende.

Nesten 90 prosent av de ansatte i NAV svarte i spørreundersøkelsen at de synes ordningen med elektronisk innsending av sykmeldingsblanketten fungerer godt. Dette stemmer overens med bildet vi sitter igjen med etter intervjuene. Likevel uttrykte flere, både i intervjuene og i surveyundersøkelsen, misnøye med at de relativt ofte mottar de samme meldingene i felt 6 om igjen når sykmeldingene sendes inn elektronisk.

#### **Flere leger ønsker mulighet for toveiskommunikasjon med NAV**

En del leger uttrykker misnøye med ikke å få vite om deres meldinger til NAV får konsekvenser for pasienten, eventuelt hvorfor ikke det får noen følger. Flere leger har derfor tatt til orde for å etablere en ordning gjennom sykmeldingsblanketten som gjør det mulig med toveiskommunikasjon mellom lege og NAV.

#### **Blankettens kommunikasjonsfelt er lite brukt**

Hovedmålet med de nye feltene i sykmeldingsblanketten er å redusere sykefraværet gjennom å styrke kommunikasjonen mellom lege og arbeidsgiver, samt innføre ordningen med avventende sykmelding, der legen kan anbefale tilrettelagt arbeid for å unngå sykmelding.

Våre data viser at kommunikasjonsfeltene på sykmeldingsblanketten er lite brukt. Likevel ønsker alle aktørene en økning i kommunikasjonen: Arbeidsgivere og NAV ønsker vesentlig mer og bedre informasjon fra legene, mens en god del leger også ønsker mer bruk av arbeidsgivers informasjonsfelt på baksiden av blankettens del C. En del leger hevder at de sjelden får tilbakemelding fra arbeidsgiver i tilfeller der de også eksplisitt opplyser om at dette er ønskelig ved å krysse av i punkt 5.1.

#### **Tiltak**

Det ligger et betydelig potensial for økt dialog via sykmeldingsblanketten. Følgende tiltak kan bidra til at dette kan realiseres:

- Aktørene og da særlig arbeidsgiver og arbeidstakere må få mer informasjon om mulighetene som ligger i blanketten. NAV må ha hovedansvaret for dette. Men også legene kan informere sine pasienter bedre.
- Samtlige aktører bør tilstrebe å gi mer informasjon gjennom blanketten på et tidligere stadium i sykefraværprosessen.
- NAV bør gjennomføre opplæringstiltak for legene som i tillegg til å ta opp mulighetene som ligger i blanketten og hva som kreves av legene, også diskuterer hva som er henholdsvis gode og dårlige meldinger fra legene.
- NAV bør etterspørre bruk av kommunikasjonsfeltene.

- Aktørene må komme frem til felles virkelighetsforståelse. Betydningen av egen innsats for de andre aktørene må komme tydeligere frem. Det vil si at aktørene i større grad må gi tilbakemeldinger på den informasjonen andre har gitt, og eventuelt også etterspørre informasjon som savnes.
- Positive kommunikasjonssløyfer bør erstatte dagens negative sløyfer. Legene har selv alltid praktisert at ”intet nytt er godt nytt” overfor sine pasienter. Det fører til at pasienter ofte går i uvisse om resultater av en utredning. Skal legene selv få mer tilbakemelding på sitt arbeid og sine innspill gjennom sykmeldingsblanketten, må også gode nyheter tilbakemeldes.

# 1. Innledning

Den 1. september 2008 ble den foreliggende sykmeldingsblanketten, ”Vurdering av arbeidsmulighet/sykmelding”, innført. Ett av målene med blanketten er å bedre kommunikasjonen mellom sykmelder og arbeidsgiver. Blanketten introduserte også ordningen med avventende sykmelding. Sykmeldingsblanketten er i mange tilfeller den eneste kommunikasjonskanalen om funksjonsevne mellom sykmelder, arbeidsgiver og NAV. For sykmelder innebærer blanketten å dokumentere rett til sykepenger, vurdere pasientens funksjon og arbeidsevne, samt gi innspill til arbeidsgiver og NAV. For arbeidsgiver og arbeidstaker representerer blankettopplysningene viktige forutsetninger for tilrettelagt arbeid på arbeidsplassen, eventuelt fravær dersom aktivitet ikke er mulig. For NAV benyttes blanketten til å vurdere om det foreligger rett til sykepenger, om aktivitetskravet ved åtte uker er oppfylt samt om det finnes grunnlag for deres oppfølgingstjenester, virkemidler eller tiltak.

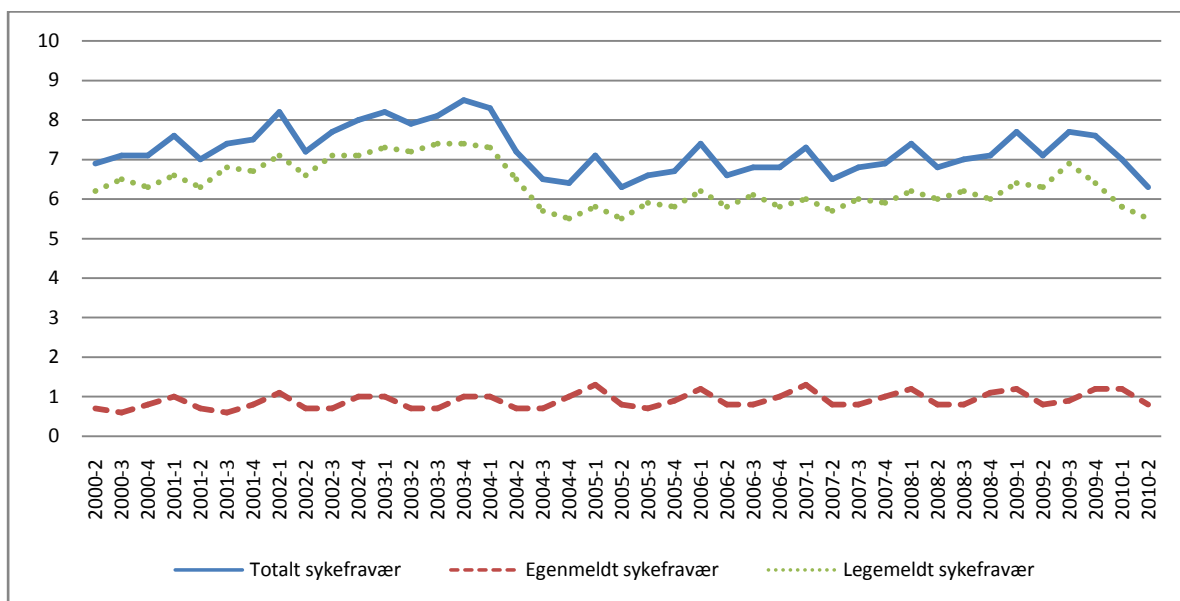
Bruken av blanketten er en ny og lovpålagt prosedyre som har til hensikt å endre atferd både på individ- og systemnivå. Blanketten representerer en standardisert skriftlig prosedyre som forventes å skape bedre kommunikasjon mellom sykmelder, arbeidsgiver og arbeidstaker, og i neste omgang at denne kommunikasjonen skal føre til bedre og mer fleksibel håndtering av sykefravær. I siste instans forventes dette å redusere sykefraværet og dermed også både arbeidsgivernes og statens (folketrygdens) kostnader til dette. Kommunikasjonen forventes dessuten å utløse virkemidler hos arbeidsgiveren som kan gjøre det mulig for den enkelte arbeidstaker å stå lengre i arbeid selv om funksjonsevnen reduseres. For å støtte arbeidsgiverens tilrettelegging, tilbys også flere virkemidler fra NAV.

## 1.1 Inkluderende arbeidsliv, sykefravær og sykefraværsoppfølging

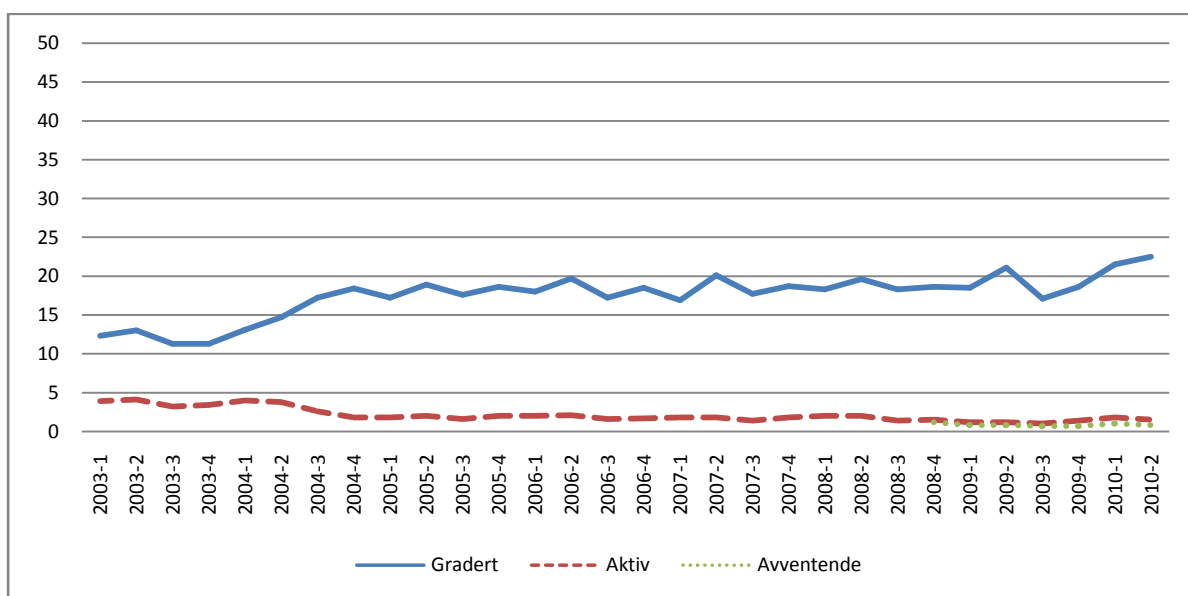
Norge innførte den nåværende sykelønnsordningen i 1978, dette var da å anse for verdens beste ordning for lønnstakere. Det som gjorde ordningen spesiell, var at den ga full lønn under sykdom fra første fraværsdag (Hagen og Hippe 1991). Arbeidsgiver betaler i dag sykelønnen de 16 første dagene (arbeidsgiverperioden), deretter overtar folketrygden. De siste årene har det vært mye oppmerksomhet rundt sykefraværet i norsk arbeidsliv. Figur 1.1 viser sykefraværsutviklingen de siste ti årene. I figuren skilles det mellom legemeldt og egenmeldt sykefravær. Legemeldt sykefravær innebærer bruk av sykmeldingsblanketten. Figur 1.2 viser bruken av gradert, aktiv og avventende sykmelding i den samme perioden. Aktiv sykmelding er en ordning som gir mulighet til å prøve seg i arbeid på tross av sykdom, men arbeidstakeren kan ikke utføre sine vanlige arbeidsoppgaver. Aktiv sykmelding skal derfor benyttes for utprøving, arbeidstrening eller lignende. En gradert sykmelding brukes dersom den sykmeldte kan utføre deler av sine vanlige arbeidsoppgaver, enten ved å arbeide

reduisert tid eller ved å bruke lengre tid på å utføre arbeidsoppgavene. Avventende sykmelding kan brukes i tilfeller der sykmelder vurderer at det er mulig for pasienten å være helt eller delvis i jobb, forutsatt tilrettelegging. Det blir da opp til arbeidsgiver og arbeidstaker å finne ut om sykmelding kan unngås med tilrettelegging på arbeidsplassen. Ordningen gjelder i arbeidsgiverperioden.

Figur 1.1 Tapte dagsverk på grunn av egenmeldt og legemeldt sykefravær for arbeidstakere 16-69 år, i prosent av avtalte dagsverk, kvartalstall (Statistisk sentralbyrå 2010).



Figur 1.2 Sykefraværstilfeller 2003-2010, andel gradert, aktiv og avventende sykmelding (Statistisk sentralbyrå 2010).



I september 2000 avga Sandmanutvalget sin innstilling. Utvalgets mandat var å utrede årsakene til veksten i sykefraværet og nytilgangen til uførepensjon, samt å foreslå tiltak for å redusere dette. Utvalgets forslag til tiltak for å redusere sykefraværet ble delvis fulgt opp gjennom Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen) i oktober 2001. Denne avtalen ble inngått mellom regjeringen og partene i arbeidslivet for en prøveperiode på fire år. Intensjonsavtalen skulle bidra til:

- At en får et mer inkluderende arbeidsliv til beste for den enkelte arbeidstaker, arbeidsplass og samfunnet
- Reduksjon i bruken av uføretrygd og i sykefraværet
- Å ta bedre i bruk eldre arbeidstakers ressurser og arbeidskraft i arbeidslivet

På bakgrunn av disse målene ble det satt opp følgende tre delmål:

- Redusere sykefraværet med minst 20 prosent for hele avtaleperioden sammenlignet med sykefraværsvivået for 2. kvartal 2001
- Tilsette langt flere arbeidstakere med redusert funksjonsevne
- Øke den reelle pensjoneringsalder

Avtalen ble evaluert høsten 2003. Evalueringen viste blant annet at sykefraværet hadde steget med om lag 10 prosent mellom andre kvartal 2001 og andre kvartal 2003 (Sosialdepartementet 2003). Den 1. juli 2004 ble det foretatt endringer i folketrygdloven § 8 og § 25 (Ot.prp. nr. 48 (2003–2004)). Disse endringene var en oppfølging av IA-avtalen, og de innebar at arbeidsgivere skulle ta en mer aktiv rolle i å forebygge sykefravær, samt sørge for en fokusering på aktive tiltak blant legene. Det ble bestemt at den sykmeldte så tidlig som mulig skulle forsøke seg i arbeidsrelatert aktivitet ved gradert sykmelding, eventuelt med aktiv sykmelding eller i yrkesrettet attføring. Dersom arbeidsrelatert aktivitet ikke var satt i gang senest ved åtte ukers sykmelding, måtte dette dokumenteres med grunn i tungtveiende medisinske grunner gjennom en utvidet legeerklæring, eventuelt ved at arbeidsgiver kunne dokumentere at slik aktivitet ikke er mulig. Hvis ikke, ville utbetalingen av sykepengene stoppes. Det ble videre presisert i proposisjonen at leger som unnlater å følge de nye reglene, kunne miste retten til å skrive legeerklæringer som grunnlag for trygdeytelser. Arbeidsgiverne ble også pliktige å utarbeide en oppfølgingsplan sammen med arbeidstakeren senest ved åtte ukers sykmelding (Trygdeetaten 2004). Parallelt med lovendringene ble det også innført en ny sykmeldingsblankett ”Medisinsk vurdering av arbeidsmulighet ved sykdom”. Dette representerte en viktig endring, fordi selve begrepet “sykmelding” ble fjernet fra navnet på blanketten. Tanken var at sykmeldere nå i størst mulig grad skulle se muligheter for jobbaktivitet heller enn begrensninger tross sykdom (Damberg 2009:140).

Ifølge Rikstrygdeverket (2006) påvirket endringene i sykmeldingsregler fra 2004 fastlegenes sykmeldingspraksis. Legene sykmeldte færre pasienter, sykmeldingene var av kortere varighet, og bruken av graderte sykmeldinger gikk opp. IA-avtalen ble evaluert i 2005, og

resultatene viste at sykefraværet hadde gått ned, men at det ikke var den samme ønskelige utviklingen på de andre to delmålene. Høsten 2005 ble avtalen reforhandlet, og det ble enighet om en ny avtale som skulle gjelde for perioden 2006–2009.

SINTEF har, i samarbeid med NTNU, evaluert IA-avtalen (2001-2009). Ose mfl. (2009) finner at det kun er ett av de tre nasjonale målene som er oppfylt, nemlig målet om å øke den reelle pensjonsalderen (delmål 3). Samtidig finner de at IA-avtalen har vært viktig for norsk arbeidsliv. Blant annet vises det at sykefraværet går ned i virksomhetene etter at de har inngått avtalen. Denne effekten er størst i private virksomheter etterfulgt av kommunal sektor, mens det er liten eller ingen effekt på utviklingen av sykefraværet i statlige og fylkeskommunale virksomheter. Det konkluderes med at potensialet i IA-avtalen fortsatt er stort, men at dersom IA-avtalen skal forlenges, er det behov for mer målrettet arbeid med sektor- og næringsspesifikke strategier. IA-avtalen bør også i større grad differensieres på virksomhetsstørrelse (Ose mfl. 2009: 5).

I februar 2010 fikk vi den tredje IA-avtalen, som varer ut 2013. Innholdsmessig er avtalen relativt lik den forrige. Likevel målrettes avtalen sterkere mot de enkelte virksomhetene. Det skal settes mål på virksomhetsnivå knyttet til delmålene i avtalen, og virksomhetene skal avholde to årlige møter som kun omhandler IA. I den nye avtalen presiseres det også at virksomhetens tillitsvalgte er en likeverdig avtalepart med NAV og bedriftsledelsen. Partene i IA-avtalen ble også enige om en tiltakspakke for å forebygge sykefravær, øke jobbnærvær og hindre utstøting og frafall fra arbeidslivet. Blant annet skal oppfølgingen av sykmeldte skal bli tettere. Dette innebærer at det første dialogmøtet fremskyndes, at det skal utarbeiders veiledere og støtte i sykmeldingsarbeidet, obligatorisk opplæring for sykmeldere, samt at det innføres et system for regelmessige tilbakemeldinger på egen sykmeldingspraksis (Arbeidsdepartementet 2010a).

#### **Sykefraværsutvalget og Ot.prp. nr.6 (2006–2007)**

Høsten 2006 la regjeringen frem et forslag om å legge mer av den økonomiske byrden av sykefravær på arbeidsgiverne. Regjeringen foreslo at arbeidsgivere skulle finansiere 20 prosent av sykepengeutgiftene de første seks månedene og 10 prosent av sykepengeutgiftene de resterende seks månedene. Dette skulle dels kompenseres ved å redusere arbeidsgiverperioden fra 16 til 14 dager. Forslaget ble møtt med protester fra partene i arbeidslivet. I september 2006 ble det derfor satt ned et partssammensatt utvalg ledet av statsminister Jens Stoltenberg, med følgende mandat:

”Regjeringen inviterer lederne for organisasjonene som er parter i IA-avtalen til deltakelse i et utvalg for gjennom reelle drøftelser, jf. IA-avtalens pkt. 6, å gjennomgå regjeringens forslag til endringer i arbeidsgivers medfinansiering av utgiftene til sykepenger, og å gjennomgå organisasjonenes innspill. Utvalget kan foreslå alternative løsninger som vil gi tilsvarende forventet nedgang i sykefraværet og statens kostnader til sykepenger innenfor samme budsjetttramme i folketrygden som i regjeringens forslag. Utvalget kan i den forbindelse også komme med forslag

til konkret utforming av skjermingsordninger. Utvalget kan vurdere særtiltak overfor enkeltgrupper og/eller enkeltbransjer i arbeidslivet” (Sykefraværsutvalget 2006:3).

Sykefraværsutvalgets rapport ble lagt frem 6. november 2006. Rapporten inneholdt forslag til en modell for endret sykmeldingspraksis som inneholder en kombinasjon av:

- Mer aktivitetsorienterte tiltak tidligere i sykmeldingsperioden
- Tiltak som bidrar til bedre og mer forpliktende oppfølging og tydeliggjøring av ansvar
- Tiltak som bedrer mulighetene for kontroll og sanksjoner innen dagens regelverk

Videre ble det tatt til orde for at ordningen med gult kort skulle bli utvidet.<sup>1</sup> Om denne ordningen ble det skrevet følgende:

”I tillegg bør det etter utvalgets vurdering tas initiativ til å utvide forsøksordningen med ’gult kort’. Dette er en ordning som stimulerer dialogen mellom arbeidstaker og arbeidsgiver allerede før sykmeldingstidspunktet og har gitt gode resultater i Flora kommune. Det foreligger imidlertid for lite systematisk informasjon og erfaring til at ordningen bør settes ut i stor skala på nasjonalt nivå i denne omgang”.

I Ot.prp. nr.6 (2006–2007) ble det lagt frem forslag til endring av arbeidsmiljøloven og folketrygdloven som en oppfølging av Sykefraværsutvalgets rapport. Følgende ble lagt til grunn for lovforslagene:

”Hovedmålsettingen med forslagene er å bidra til reduksjon i sykefraværet. Sykefravær og tidlig avgang fra arbeidslivet påfører samfunnet betydelige kostnader. (...) Veksten i sykefraværet kan imidlertid tyde på at det fortsatt er mange virksomheter som ikke tar arbeidet med å få ned sykefraværet alvorlig nok. Utviklingen har vist seg å gå i feil retning, på tross av alle de gode tiltak og virkemidler som er iverksatt gjennom IA-samarbeidet. Det har videre skjedd en forskyvning fra kortere til lengre sykefravær. Staten bærer dermed en stadig større andel av utgiftene ...”(ibid.: 2).

#### **Krav om økt dialog**

Proposisjonen identifiserer videre ulike tiltak som kan redusere sykefraværet. Virkemidlene er pålagte krav om dialog mellom arbeidsgivere og arbeidstakere, mellom arbeidsgivere og NAV og mellom sykmelder, arbeidsgiver og arbeidstaker. Det foreslås også å gjøre arbeidsgiver pliktig til å utarbeide oppfølgingsplaner (ibid.: 1,6). Sykefraværsutvalgets mål er å få de sykmeldte raskt tilbake i ordinært arbeid uten forringelse av lønn og stillingsvern. Et

---

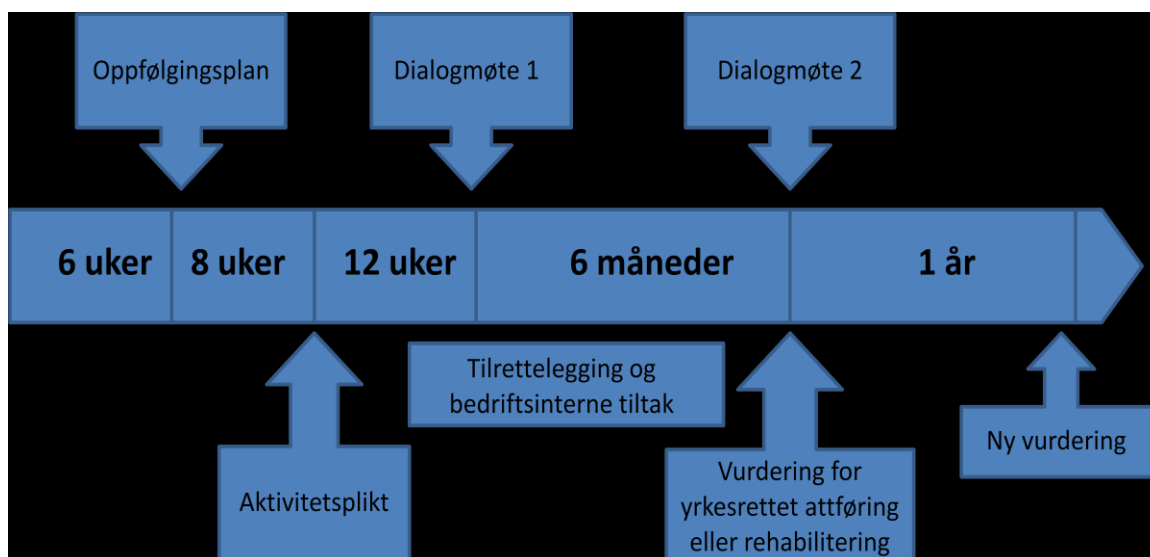
<sup>1</sup> Gult kort-prosjektet pågikk fra september 2004 til desember 2005 i Flora kommune i Sogn og Fjordane. Prosjektet var en utprøving av en ordning der legen, hvis det er medisinsk mulig, skriver ut et ”gult kort” heller enn sykmelding. Arbeidstaker og arbeidsgiver skulle deretter diskutere mulighetene for tilrettelegging av forholdene på arbeidsplassen, slik at ordinær sykmelding kunne unngås. Erfaringene fra forsøket var svært gode (Olafsson og Sataoén 2006).

utgangspunkt for utvalget er at arbeidet med å forebygge sykefravær i hovedsak skal skje på den enkeltes arbeidsplass. Samtidig er det viktig at de som har behov for bistand, får dette så tidlig som mulig i sykmeldingsforløpet. Endringene som skisseres, skal derfor først og fremst bidra til bedre oppfølging og tidligere aktivisering i sykmeldingsperioden. Dette innebærer i første rekke at tilrettelegging på arbeidsplassen skal forbedres og starte tidligere, samt at legenes funksjonsvurdering skal forbedres.

#### Sykefraværsutvalgets modell

Fra 1. mars 2007 skulle alle virksomheter, arbeidstakere, NAV og sykmeldere forholde seg til en tidsakse for sykefraværsoppfølging. Sykefraværsutvalgets modell tydeliggjør roller og ansvar for de ulike aktørene, slik det illustreres i figur 1.3.

Figur 1.3 Sykefraværsutvalgets modell (Sykefraværsutvalget 2006, Gulbrandsen m.fl. 2009)



1. Senest ved seks ukers sykmelding skal arbeidsgiver i dialog med arbeidstaker utarbeide en oppfølgingsplan. Denne planen skal ta for seg hvordan arbeidstakeren kan komme helt eller delvis tilbake i arbeid. Dette for å sikre at arbeidsgiver tilrettelegger og gjennomfører bedriftsinterne tiltak så tidlig som mulig i sykmeldingsperioden. Det kan gjøres unntak fra dette kravet dersom det åpenbart er unødvendig.
2. Senest ved åtte uker skal den sykmeldte være i arbeidsrelatert aktivitet for å ha rett til sykepengene, med mindre medisinske årsaker er til hinder for det.
3. Dersom den sykmeldte ikke er i arbeidsrelatert aktivitet innen 8 uker, kreves det en legeerklæring som dokumenterer at det er tungtveiende medisinske grunner som hindrer aktivitet.
4. Dialogmøte 1 etter 12 uker. Hvis arbeidstakeren har vært sykmeldt på fulltid i 12 uker, skal arbeidsgiver innkalle til et dialogmøte. Sykmelder kan delta dersom både arbeidstaker og arbeidsgiver, eller arbeidstaker alene, ønsker det. Bedriftshelsetjenestene

ten skal delta hvis virksomheten har dette. Dersom arbeidstaker ønsker det, kan tillitsvalgt eller verneombud være med i møtene.

5. Senest ved seks måneders sykmelding skal dialogmøte 2 avholdes. Arbeidstaker og arbeidsgiver har møteplikt. Lege eller annet helsepersonell skal møte dersom dette er hensiktsmessig.

Det er varslet endringer i sykefraværsmodellen slik den er skissert over. Den 1. juli 2010 sendte Arbeidsdepartementet ut et forslag om endringer i arbeidsmiljøloven og folketrygdloven på høring. Blant forslagene som legges frem, er å endre fristen for utarbeidelse av oppfølgingsplan til fire uker, fremskynde dialogmøte 1 slik at dette skal avholdes senest ved sju ukers sykmelding, samt nye regler for sanksjoner overfor arbeidsgiver, arbeidstaker og sykmelder ved brudd på pliktene i sykefravær- og tilretteleggingsarbeidet (Arbeidsdepartementet 2010b).

#### **Ny blankett**

Som følge av Sykefraværsutvalgets rapport og påfølgende lovendringer, ble det i 2007 satt i gang arbeid med å utvikle en ny sykmeldingsblankett. Det var blant annet behov for en blankett som understøtter lovendringene og utvalgets sykmeldingspraksis. Den 1. september 2008 ble blanketten "Vurdering av arbeidsmulighet/sykmelding" innført. Denne skulle erstatte den gamle "Medisinsk vurdering av arbeidsmulighet ved sykdom" fra 2004. Mye av hensikten med den nye blanketten er å gjøre kommunikasjonen mellom sykmelder, arbeidstaker og arbeidsgiver lettere. Målet er at den skal være til hjelp for å finne løsninger som gjør det mulig at arbeidstakeren helt eller delvis kan være i arbeid til tross for sykdom. Blanketten skal være et bidrag til å finne løsninger gjennom dialog på arbeidsplassen, slik at aktivitetskravet oppfylles og arbeidsgivers tilretteleggingsplikt ivaretas. Blanketten er en del av tiltaket "Raskere tilbake" som ble lansert av Sykefraværsutvalget høsten 2006. "Raskere tilbake" inngår som en del av IA-samarbeidet og har som mål å hindre unødig langvarig sykefravær. I forkant av lanseringen av den nye blanketten var det satt i gang et pilotprosjekt samt foretatt utredninger og evalueringer (Olafsson og Sataøen 2006, Rambøll Management 2007).

To av virkemidlene som introduseres i den nye blanketten er innføring av skriftlig kommunikasjon mellom aktørene og innføringen av avventende sykmelding.

1. Blanketten åpner for mulighet for toveis kommunikasjon mellom sykmelder og arbeidsgiver. Arbeidstakeren skal være mellomledet som tar med seg de skriftlige beskjedene til henholdsvis legen og arbeidsplassen. Dette i motsetning til den forrige sykmeldingsblanketten, der det kun var lagt opp en enveis informasjonskanal fra sykmelder til arbeidsgiver. Selve blanketten er ment å forplikte partene til dialog, og å bidra til bedre tilrettelegging for den enkeltes deltakelse i arbeidslivet også under sykdom. Det skal utformes en oppfølgingsplan som forplikter både arbeidsgiver og arbeidstaker å bidra til nærvær i stedet for fravær. Dialogmøter er pålagt i Arbeidsmiljøloven i henhold til Ot.prp. nr. 6 (2006–2007). Dette har tidligere vært en frivil-

lig ordning, i tråd med IA-tenkningen (Andersen m.fl. 2006). Det nye er at de frivillige ordninger formaliseres i form av myndighetenes pålegg materialisert i dingsblanketten.

2. Avventende sykmelding innebærer at sykmelder vurderer at det er mulighet for at en person kan være helt eller delvis i jobb, forutsatt tilrettelegging. I et slikt tilfelle blir det opp til arbeidsgiver og arbeidstaker å finne ut om sykmelding kan unngås med tilrettelegging på arbeidsplassen. Avventende sykmelding kan kun benyttes i arbeidsgiverperioden.

Disse virkemidlene viderefører tenkningen som lå til grunn for endringene i 2004-blanketten, og de gir arbeidsgiverne og arbeidstakerne flere plikter som det er knyttet sanksjonsmidler til, men også rettigheter.<sup>2</sup> Arbeidsgivere som oppfyller intensjonene, kan belønnes med ytelser gjennom NAV, men NAV kan også straffe arbeidsgivere som ikke oppfyller intensjonene.

### **Nærmere om blankettens utforming<sup>3</sup>**

Blanketten består av følgende fire deler:

- Del A skal fylles ut av sykmelder og sendes NAV
- Den sykmeldte får del B der det gis en orientering på baksiden
- Del C skal den sykmeldte sende til sin arbeidsgiver
- Del D er den sykmeldtes krav om sykepenger. Denne delen skal sendes til arbeidsgiveren dersom denne betaler lønn under sykdom eller til NAV i motsatt tilfelle

I felt 2 skal sykmelder ta stilling til om det medisinsk sett er mulig for arbeidstakeren å være i tilrettelagt arbeid eller aktivitet. Blanketten har en oppbygging med to løp avhengig av om svaret er ja eller nei på dette spørsmålet. Dersom ”ja” velges, må type sykmelding velges under felt 3 eller 4. Dersom ”nei” velges, blir konklusjonen at arbeidstakeren blir fullt sykmeldt. Det skal ligge tungtveiende medisinske årsaker til grunn for et slikt svar. Riktignok kan feltene for både ”ja” og ”nei” brukes i kombinasjon. Dette vil for eksempel gjelde i en situasjon der det vurderes at arbeidstakeren først trenger en periode med full sykmelding, for deretter å gå over i delvis eller tilrettelagt aktivitet.

Felt 3, avventende sykmelding, er en melding om at sykmelding kan unngås dersom arbeidet tilrettelegges i arbeidsgiverperioden. Felt 3 brukes ved at sykmelder vurderer om sykmelding kan unngås dersom arbeidet tilrettelegges, tilretteleggingen angis i felt 5. Felt 4 inneholder rubrikker for gradert sykmelding, aktiv sykmelding eller reisetilskudd. Gradert sykmelding skal brukes dersom den sykmeldte kan utføre deler av sine vanlige arbeidsoppgaver, enten ved å arbeide redusert tid eller ved å bruke lengre tid på å utføre arbeidsoppgavene. Gradert

---

<sup>2</sup> I 2004 ble det også stilt økte og sanksjonerbare krav til sykmelder. Men i IA-tenkningen er det arbeidsgiver og arbeidstaker som først og fremst skal ta mer ansvar for problemhåndteringen.

<sup>3</sup> Dette avsnittet bygger i stor grad på NAV (2008a).

sykmelding skal også brukes når den sykmeldte delvis kan utføre nye arbeidsoppgaver. Aktiv sykmelding er en ordning som gir mulighet til å prøve seg i annet arbeid på tross av sykdom. Sykmelder skal først ha vurdert gradert sykmelding før aktiv sykmelding anses aktuelt. Reisetilskudd kan gis til yrkesaktive som har behov for transport til og/eller fra arbeidsstedet.

I både felt 2 og 4 er det en avkrysningsboks for ”arbeidsfør etter endt periode”. Denne muligheten erstatter det som tidligere har blitt benevnt som friskmelding. Dette skal signalisere at arbeidstakeren ikke nødvendigvis må være helt frisk for å begynne i arbeid igjen. I tråd med dette har sykmelder mulighet til å angi at det er nødvendig med tilrettelegging etter at sykmelding er avsluttet, ved å gi innspill til arbeidsgiver i felt 5.

I felt 5 kan sykmelder gi innspill om forhold som har betydning for tilrettelegging og oppfølging med sikte på å redusere fraværet. Det kan også krysses av for at sykmelder ønsker tilbakemelding fra arbeidsgiver på innspillene. Arbeidsgivers tilbakemelding skal i så fall komme på baksiden av del C. Dersom tilrettelegging viser seg å være umulig, må arbeidsgiver dokumentere dette på baksiden av del C. Arbeidstaker må i et slikt tilfelle ta med seg dokumentasjon og ”veksle inn” til en sykmelding.

Baksiden av del C er skjema for tilbakemelding fra arbeidsgiver til sykmelder angående muligheten for tilrettelegging på arbeidsplassen. Denne delen av blanketten vil også fungere som en toveis kommunikasjonskanal mellom sykmelder og arbeidsgiver via arbeidstaker. Slik vil det legges til rette for bedre vurderinger og veiledning på arbeidsplassen og behandlerkontoret.

## **1.2 Problemstillinger**

Evalueringen har følgende problemstillinger:

1. Hvordan fungerer blanketten som samhandlingsverktøy for aktørene i sykmeldingsforløpet?
2. Hvordan fungerer ordningen med avventende sykmelding?
3. Sikrer blanketten aktørene nødvendige opplysninger?
4. Hvordan fungerer blankettens utforming?
5. Hvilken virkning har informasjons- og implementeringstiltakene som har vært iverksatt?
6. Hvordan fungerer elektronisk innsending av blanketten?
7. Har blanketten medført økt bruk av aktive tiltak?
8. Hvordan bygger blanketten opp under helheten i sykefraværsutvalgets modell?

## **1.3 Metode**

Prosjektet er en underveisevaluering av et løpende arbeid med å prøve ut ulike tiltak for å redusere sykefraværet. Vi har lagt opp til en evaluering som retter seg mot både sykmeldere,

arbeidsgivere, arbeidstakere og NAV. Fafo har i denne studien kun valgt å studere fastleger som representanter for sykmelderne, fordi denne gruppen er den desidert største gruppen av sykmeldere. Tall per september 2010 viser at litt over 90 prosent av sykmeldingene skrives ut på et legekontor.

For å belyse prosjektets problemstillinger baserer vi oss først og fremst på data som er innhentet i forbindelse med dette prosjektet, men også i noen grad på foreliggende data. Det er samlet inn både kvalitative og kvantitative data. Disse kildene er:

- Dokumentanalyse
- Informantintervjuer og gruppesamtaler
- Fire ulike spørreundersøkelser
- Registerdata

#### **Dokumentanalyse**

Det foreligger et betydelig omfang relevante dokumenter. Vi har tatt for oss ulike dokumenter som for eksempel stortingsproposisjoner, rundskriv fra NAV, informasjonsmateriell, samt tidligere evalueringer og annet FoU-arbeid.

#### **Informantintervjuer og gruppesamtaler**

Fafo har gjennomført kvalitative intervjuer i tre fylker i perioden januar til mars 2010. I valg av fylker ble det lagt vekt på geografisk spredning, samt et noe ulikt sykefraværslivsnivå. De tre fylkene Hordaland, Troms og Østfold ble valgt ut i samråd med oppdragsgiver. Vi kontaktet NAV på fylkesnivå i hvert av de utvalgte fylkene og informerte om at vi ønsket å intervju følgende personer:

- To ansatte ved NAV-lokalkontor
- To ansatte fra NAV Arbeidslivssenter
- To arbeidsgivere
- To fastleger

Samtlige informanter skulle ha kjennskap til sykmeldingsblanketten gjennom sitt arbeid. I tillegg var det ønskelig at arbeidsgiverne representerte både privat og offentlig sektor, samt at virksomhetene skulle være av noe ulik størrelse. Hensikten med intervjuene var å få innblikk i erfaringer og synspunkter fra de ulike aktørene om deres bruk av sykmeldingsblanketten. Intervjuene ble i hovedsak gjennomført med én informant om gangen, men i enkelte tilfeller valgte vi å gjennomføre intervjuer med to personer fra samme yrkesgruppe sammen. Dette skjedde etter ønske fra informantene selv. Intervjuene ble lagt opp som såkalte semistrukturerte intervjuer, der vi på forhånd hadde utarbeidet en intervjuguide med noen hovedpunkter vi ønsket å ta opp i samtalen. Brorparten av intervjuene ble tatt opp på lydbånd, og senere delvis transkribert. Samtlige intervjuer i hvert fylke ble gjennomført i løpet av én dag, og avsluttet med at alle informantene ble samlet til

en gruppesamtale. Hensikten med møtene var å diskutere konkrete erfaringer med de nye ordningene og det tverrfaglig samarbeidet.

Rekrutteringen av informanter fra NAV gikk greit. NAV var også behjelpelig med å rekruttere fra de andre informantgruppene. Dette gikk i all hovedsak uten problemer, med unntak av én gruppe – legene. I samtlige fylker hadde Fafos kontaktpersoner vanskeligheter med å få leger til å stille til intervju. Det ble derfor kun intervjuet én lege i hvert av fylkene. I tillegg intervjuet vi en fastlege i Oslo.

#### **Survey**

Vi har gjennomført spørreundersøkelser til følgende fire grupper:

*Ansatte i NAV:* Fafo sendte i juni 2010 ut en undersøkelse til 3000 ansatte i NAV med tilgang til et bestemt saksbehandlingssystem. Undersøkelsen rettet seg mot NAV-ansatte som arbeider med sykmeldingsblanketten. Totalt fikk vi 1736 svar, men kun en tredjedel av disse hadde erfaring med sykmeldingsblanketten fra sitt arbeid. Dette innebærer at 552 NAV-ansatte har besvart hele undersøkelsen.<sup>4</sup>

*Arbeidsgivere:* I juni 2010 koblet vi oss på en større bedriftsundersøkelse utført av Norstat. Dette er en standardisert undersøkelse som utføres fire ganger i året. Undersøkelsen gjennomføres blant ledere i et representativt utvalg av norske bedrifter. Norstats utvalg består av tilfeldig trukne bedrifter og organisasjoner fra Foretaksregisteret. Vårt utvalg består av 600 av disse. Lederne i undersøkelsen fikk spørsmål om kjennskap til og bruken av sykmeldingsblanketten.

*Arbeidstakere:* For å nå de sykmeldte, heftet vi våre spørsmål på Statistisk sentralbyrås (SSB) kvartalsvise arbeidskraftundersøkelse (AKU). Dette innebar at arbeidstakere som har hatt legemeldt sykefravær i en bestemt uke, fikk tilleggsspørsmål om sykmeldingsblanketten. SSB fikk på denne måten kontakt med 205 personer som hadde sykefravær. Av disse fikk vi svar fra 155. 13 hadde imidlertid ikke legemelding. Dermed endte vi med et utvalg på 142 arbeidstakere som hadde sykefravær der sykmeldingsblanketten var benyttet. Slik SSB har vektet undersøkelsen, representerer disse 142 i alt 75 000 arbeidstakere.<sup>5</sup>

---

<sup>4</sup> NAV-ansatte som svarte ”nei” på om de hadde erfaring med sykmeldingsblanketten, ble sluset til slutten av spørreskjemaet.

<sup>5</sup> ”Spørsmålene gikk til ansatte personer med direkte intervju som var med i utvalget for 2.–7. gang og som hadde vært fraværende minst 1 uke pga egen sykdom. Dette resulterte i at 205 personer var innom undersøkelsen, 44 ville ikke delta (undersøkelsen var frivillig å svare på), 6 personer svarte på undersøkelsen, men pga at de ikke tilfredsstilte hovedkravet om å være midlertidig fraværende, ble disse tatt ut av utvalget. Dette skyldes at det ikke er mulig å konstruere en helt nøyaktig definisjon i intervjusituasjonen. Nettoutvalget består dermed av 155 personer. Disse personene vektet til å representere 83 000 personer midlertidig fraværende fra arbeidet, som er det publiserte tallet fra AKU i 1.kvartal 2010.” Hentet fra Statistisk sentralbyrås følgerapport om undersøkelsen.

*Fastleger:* Legene har vært tidlig ute med å bruke dataprogrammer i pasientarbeidet, men de har vært sene med å ta i bruk e-post. Legene er en gruppe som det vanligvis er svært vanskelig å rekruttere til intervjuundersøkelser. Det finnes ingen komplette registre med e-postadresser over fastleger som har vært tilgjengelige for oss. Legeforeningen tillot ikke å bruke deres liste og HELFOs liste er klausulbelagt. Firmaet CegedimDendrite som er leverandører av salgs- og markedsføringsdata til farmasøytiske bedrifter, hadde imidlertid en e-postliste over et stort utvalg leger. De påtok seg å distribuere en lenke til et spørreskjema som Fafo administrerte. Lenken ble sendt ut til 2556 fastleger, og vi mottok svar fra 478 i perioden august til september 2010. Dette innebærer en svarprosent på cirka 19, noe som må karakteriseres som lavt. Informasjon om våre respondenter sammenlignet med styringsdata fra fastlegeordningen, tyder på at våre respondenter ikke skiller seg vesenlig fra den jevne fastlege når det gjelder kjønn og antall personer på fastlegelisten. Derimot ser det ut til at vi har en høyere andel eldre fastleger blant våre respondenter sammenlignet med fastlegestanden for øvrig.

I surveyundersøkelsen rettet mot ansatte i NAV og fastleger, ble informantene bedt om å kommentere utformingen eller bruken av sykmeldingsblanketten med setningssvar i et fritekstfelt. Disse dataene er benyttet enkelte steder i rapporten, og er da omtalt som fritekstsvaer.

#### **Registerdata**

Vi har benyttet oss av Statistisk sentralbyrås sykefraværstatistikk og NAVs data om bruken av de ulike feltene på sykmeldingsblanketten.

## 2. Blanketten som samhandlingsverktøy

En av evalueringens problemstillinger dreier seg om hvorvidt den nye blanketten faktisk fører til kommunikasjon mellom aktørene. I dette kapitlet vil bruken av blankettens kommunikasjonsfelter gjennomgås. Dette dreier seg først og fremst om kommunikasjonskanalen mellom sykmelder og arbeidsgiver – felt 5 og baksiden av del C, samt informasjonskanalen fra sykmelder til NAV via blankettens felt 6. Avslutningsvis vil også bruken av felt 2 (diagnose), deler av felt 4 (friskmeldingsplan), samt elektronisk utfylling og innsending behandles.

### 2.1 Blankettens felt 5

#### Om felt 5

I blankettens felt 5 kan sykmelder gi innspill til arbeidsgiver og arbeidstaker om forhold som har betydning for tilrettelegging på arbeidsplassen, samt gi råd om oppfølging for å redusere fremtidig sykefravær. Feltet kan benyttes i hele sykmeldingsforløpet, og kan benyttes i korte så vel som i lange sykmeldinger. I NAVs veileder til utfylling av blanketten blir det fremhevet at sykmelder skal gi nyttig og relevant informasjon, men at sykmelder samtidig må være varsom med tanke på taushetsplikten. Dette innebærer blant annet at opplysninger om medisinske forhold må være avklart med pasienten på forhånd. Legen kan også krysse av for om hun eller han ønsker tilbakemelding fra arbeidsgiver. Dette punktet er tenkt å bidra til at blanketten fungerer som en skriftlig kommunikasjonskanal mellom legen og arbeidsgiver/arbeidstaker med arbeidstaker som mellomledd, og på den måten være et bidrag til å finne løsninger slik at både aktivitetskravet og tilretteleggingsplikten ivaretas. Kommunikasjonsfeltene er også en viktig del av ordningen med avventende sykmelding. Ved en slik sykmelding skal legen komme med veiledning til arbeidsgiveren i felt 5, og arbeidsgiveren må melde tilbake til legen via baksiden av del C dersom det ikke kan tilrettelegges slik legen har foreskrevet. Arbeidsgiveren og arbeidstakeren kan også på eget initiativ benytte feltet på baksiden av del C for å gi informasjon de mener er relevant for sykmelder.

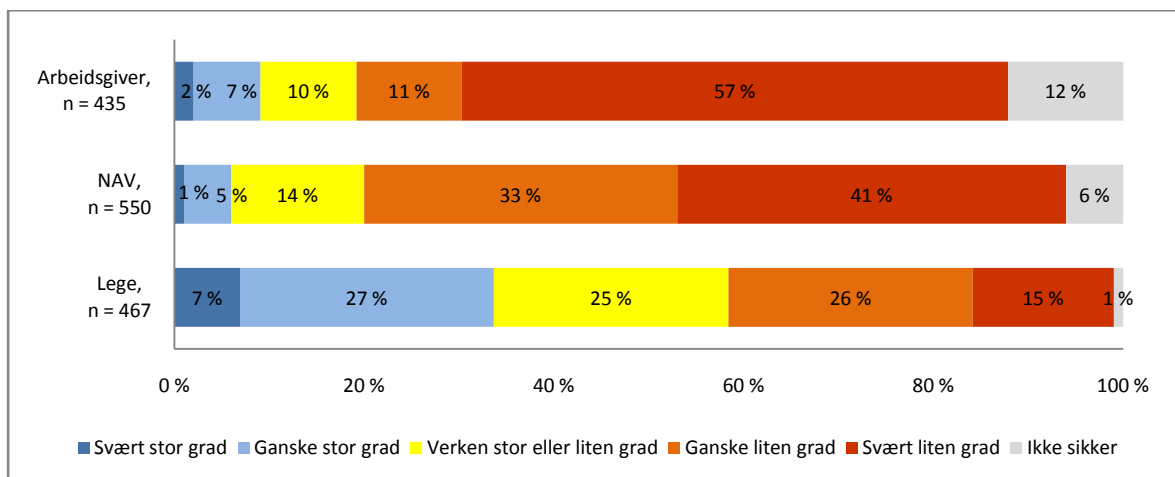
Figur 2.1 Del A, felt 5.

<p>5 Veiledning til arbeids- giver/ arbeids- taker</p>	<p>Beskriv hensyn som bør tas og/eller muligheter. Eventuelle forebyggings tiltak samt andre innspill. Angi varighet på hele sykefraværet om mulig.</p>
<p>5.1 Tilbakemelding fra arbeidsgiver (del C) ønskes ved eventuell ny konsultasjon <input type="checkbox"/></p>	

### Bruken av felt 5

Vi har spurt arbeidsgivere, ansatte i NAV og leger om i hvilken grad de har fått eller gitt informasjon i felt 5 de siste tolv månedene.

Figur 2.2 I hvilken grad har legene benyttet felt 5 de siste 12 månedene.



### Arbeidsgiver

Av figur 2.2 ser vi at kun ni prosent av arbeidsgiverne oppgir at de i stor grad har mottatt veiledninger fra legen. Hele 68 prosent av arbeidsgiverne har oppgitt at de har mottatt slike meldinger i liten grad.<sup>6</sup> Dette bildet er i overensstemmelse med NAVs data. Ifølge NAV ble det i perioden 1. september 2008 til 23. februar 2009 gitt informasjon til arbeidsgiver fra lege i om lag 3 prosent av de utfylte sykmeldingsblankettene (Legeforeningen 2009). Statistikk for perioden oktober 2009 til januar 2010 viser at i cirka 20 prosent av tilfellene med sykmeldingsløp på mer enn tre måneder, hadde legen skrevet en beskjed til arbeidsgiver (Riksrevisjonen 2011).

<sup>6</sup> I de opprinnelige spørreskjemaene rettet mot NAV og arbeidsgivere fantes også svarkategorien "ikke i det hele tatt". I figuren er "ikke i det hele tatt" slått sammen med "svært liten grad". Hele 37 prosent av arbeidsgiverne svarte "ikke i det hele tatt", mens kun 6 prosent av arbeidsgiverne gjorde det samme.

Disse tallene stemmer også godt overens med inntrykkene fra intervjuene. Alle arbeidsgiverne vi intervjuet, hevdet at de kun unntaksvis fikk veiledning fra sykmelder via blanketten. Dette var noe flere uttrykte frustrasjon over. Samtlige arbeidsgivere vi intervjuet, ønsket mer informasjon fra legene. Dette synet understøttes av at rådene de en sjelden gang har fått, ofte har vært til god hjelp. Mange arbeidsgivere legger ned betydelig innsats overfor sykmeldte ansatte. Dette er tidkrevende arbeid. En del arbeidsgivere føler også at sykmeldte ansatte oppfatter dem som ”masete”, og at arbeidstakerne mener at han eller hun kun ”trenger litt tid” for å bli frisk. Noen av arbeidsgiverne uttalte i denne sammenhengen følgende:

”Legen bør sette litt ord på det. Noen ganger ser vi at en person er sykmeldt 100 prosent, og at han selv sier at han ikke kan jobbe fordi dette er psykisk. Hadde legen skrevet at ’det kan ikke tilrettelegges’, ja, da hadde vi i alle fall visst det. Kanskje er det slik at personen trenger noen uker hjemme, for så å bli helt bra igjen. Om jeg bare visste det. Da ’maser’ ikke jeg på den ansatte, og da blir det lettere for alle. Det hadde vært greit å vite dersom det ikke er noe vi kan gjøre. Da kan vi heller fokusere der det virkelig trengs”.

”Det er sjelden vi får noe i felt 5. Jeg synes legen burde skrive noe uansett ... da vet vi i alle fall at det ikke er noe vi kan gjøre akkurat nå”.

To av arbeidsgiverne påpekte at legen ikke er nødt til å skrive ”all verden”. Men det ville være til stor hjelp dersom man fikk i gang en dialog med legen:

”Jeg tror felt 5 også burde vært brukt til litt ’opplagt’ informasjon. For eksempel: ’denne personen kan bare bruke armen redusert’. Selv om det er 100 prosent sykmelding, kan arbeidsgiveren få litt informasjon som de kan forholde seg til. Det er jo arbeidstakeren som er arbeidsgiverens kilde til informasjon, og det er ikke alltid ting kommer så klart frem. ... Man må begynne en prosess ved å skrive helt opplagte ting. Dette er ting man gjerne baserer seg på at arbeidstakeren selv informerer om, men da har man en dialog i gang”.

”Våre arbeidsledere etterlyser sterkere føringer på muligheter fra legene. Altså om arbeidsmuligheter. Hadde vi fått dette fra dag én, hadde ting sett helt annerledes ut. Vi kan ikke ringe legen om sånt, det er noe legen må hjelpe oss med ganske tidlig”.

Flere arbeidsgivere fremholdt at legens meldinger også kunne være viktige i situasjoner der arbeidstakeren ikke ønsket å gå i dialog med arbeidsgiveren om forhold knyttet til sykmeldingen. Det ble vist til følgende eksempel:

”Det har vært tilfeller der ansatte har sagt ’legen har gitt meg sykmelding, og det er det beste for meg’, og da blir det fort sånn. For oss er det veldig viktig med kontakt i situasjoner der vi føler at arbeidstakeren selv ikke ønsker å komme tilbake til jobben av ymse grunner. Så lenge det ikke er noen kontakt, vet jo ikke vi hva den

ansatte forteller legen med tanke på muligheter og begrensninger hos oss [på arbeidsplassen].”

Vårt klare hovedinntrykk fra intervjuene med arbeidsgiverne er derfor at de alle ønsker en vesentlig økning i bruken av felt 5. Av det kvantitative datamaterialet fremgår det få forskjeller mellom bedriftene med hensyn til hvem som har mottatt informasjon i felt 5. Verken antall ansatte eller fylke er av betydning, men det er en tendens til at bedrifter innenfor hotell- og restaurantnæringen mottar informasjon i felt 5 noe oftere enn bedrifter i andre bransjer.

#### **NAV-ansatte**

Figur 2.2 viser at ansatte i NAV har omtrent den samme oppfatningen som arbeidsgiverne når det gjelder legenes bruk av felt 5 – det er lite brukt. I nesten samtlige intervjuer med denne gruppen ble det etterlyst mer bruk av feltet. Vi ble også fortalt at ansatte i NAV ved flere anledninger har blitt kontaktet av arbeidsgivere som etterlyser mer informasjon fra legene via blanketten. Flere NAV-ansatte viste dessuten til sykmeldingstilfeller som kunne vært løst tidligere i prosessen med kommunikasjon mellom lege og arbeidsgiver:

”Det er jo arbeidstakeren som er arbeidsgiverens kilde til informasjon, og det er ikke alltid ting kommer så klart frem. Da ville dette [det at legene benytter felt 5] åpne for en dialog med arbeidsgiver, tror jeg. Der de for eksempel ser at: ’ja, denne personen er 100 prosent sykmeldt, og her må vi finne ut hvordan man kan skåne armen’. Når personen kommer for å fornye sykmeldingen vil jo legen ha et mye bedre grunnlag for å se hva som kan gjøres på arbeidsplassen. Man må begynne en prosess, ved å skrive helt opplagte ting. Dette er ting man gjerne baserer seg på at arbeidstakeren selv informerer om, men da har man en dialog i gang”.

Flere ansatte ved arbeidslivssentrene i NAV påpekte at kommunikasjonen mellom arbeidsgiver og lege enkelte ganger kan være svært viktig i de tilfellene pasienten er lite innstilt på noe annet enn full sykmelding. Dette har vi sett at arbeidsgivere også er opptatt av. En representant for et arbeidslivssenter uttalte følgende:

”Jeg opplever at pasienten noen ganger står i veien for løsninger. At de ikke formidler det rette til legene. De kan for eksempel si at det ikke går an å tilrettelegge på arbeidsplassen, mens arbeidsgiveren kan mene noe helt annet. Derfor er denne kontakten veldig viktig.”

#### **Lege**

Legenes svar på spørsmålet om bruk av felt 5 fordeler seg jevnt ut over hele skalaen. En tredjedel av legene oppgir at de enten i svært stor eller i ganske stor grad har benyttet felt 5 de siste tolv månedene (figur 2.2), cirka 40 prosent svarer enten i ganske eller svært liten grad på det samme spørsmålet. En av legene vi intervjuet ga uttrykk for at felt 5 bare ble forsøkt brukt dersom det var hensiktsmessig. På spørsmål om hvorfor det var slik at feltet ofte sto tomt, svarte to av legene:

”Vanskelig å si hvorfor, men jeg tenker hvis det [å fylle ut felt 5] kommer an på om min pasient kan jobbe eller ikke, ja da bør jeg skrive noe i det feltet. Men det er jo ofte at det ikke kommer an på forhold på arbeidsplassen, og da skriver jeg ingenting. Så sant jeg tenker at det er et potensial for tilrettelegging, bør jeg nok skrive noe. Det skal ikke koste mye arbeid, så tidvis skriver jeg noe”.

”Det med felt 5 fungerer veldig dårlig, tror jeg. Vi leger låser oss kanskje litt fast i taushetsplikten, alle er kanskje ikke klar over at man ikke behøver å si noe om funksjonsevne. Det er heller ikke slik at man strengt tatt trenger å vite noe om arbeidsplassen for å skrive noe i felt 5”.

En tredje lege var derimot usikker på hvor hensiktsmessig dette feltet er:

”Jeg er ikke helt sikker på hvor nyttig dette feltet er. Jeg mener nok at i en del tilfeller bør man skrive hva pasienten ikke bør gjøre, men jeg tror ikke det er fornuftig å legge opp til en dialog, hvis det er det man kan kalle det”.

De vanligste forklaringene vi fikk på hvorfor legene ikke skriver noe i felt 5, er at informasjonen sjelden følges opp på arbeidsplassen, eller at det ikke er hensiktsmessig i tilfeller med korte sykmeldingsløp samt i tilfeller der arbeidstakeren etter alt å dømme vil returnere til ordinært arbeid etter sykmeldingens utløp. De fleste sykefravær er av kort varighet (under 2 uker). Det er derfor bare i et mindretall av sykmeldingstilfellene det er noen grunn til å bruke felt 5. I andre kvartal 2009 og 2010 utgjorde korte fravær (inntil to uker) litt over 70 prosent av alle sykefraværstilfellene. Disse sykefraværstilfellene svarte kun for cirka 11 prosent av de tapte sykefraværsdagsverkene ved de to tidspunktene.

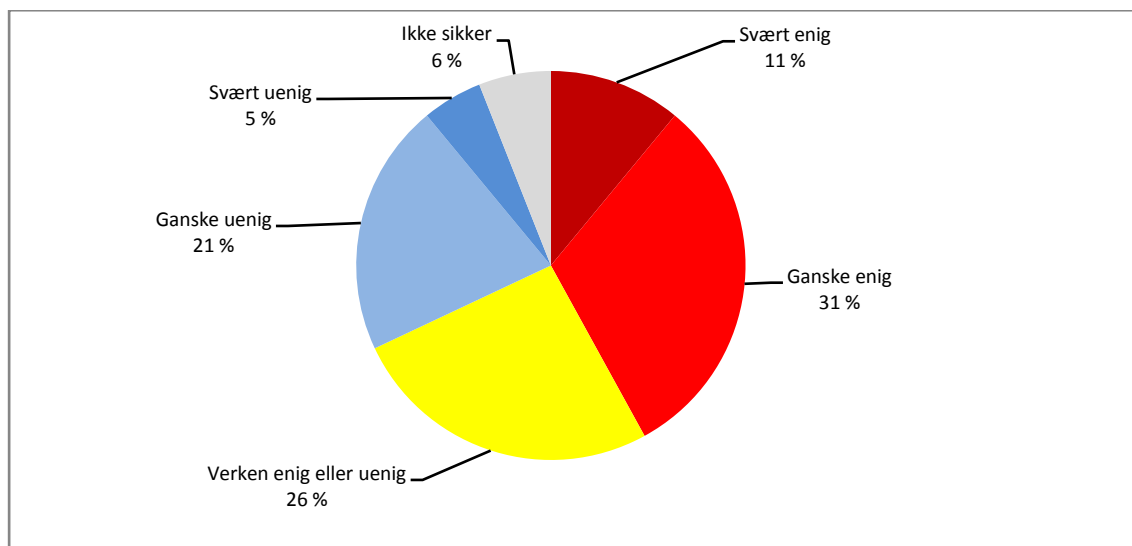
Videre ser vi at et fåtall på 11 prosent lange fravær (varighet på over 12 uker) utgjorde hele 70 prosent av de tapte dagsverkene (figur 2.3).

Figur 2.3 Sykefraværstilfeller og sykefraværsdagsverk for egen- og legemeldt sykefravær, etter kjønn og varighet (Statistisk sentralbyrå 2010)

	2. kvartal 2009			2. kvartal 2010		
	Inntil 2 uker (inkludert egenmeldt sykefravær)	3-12 uker	Mer enn 12 uker	Inntil 2 uker (inkludert egenmeldt sykefravær)	3-12 uker	Mer enn 12 uker
Sykefraværstilfeller	73,4 %	15,6 %	11,0 %	76,1 %	13,8 %	10,0 %
Sykefraværsdagsverk	11,0 %	20,2 %	68,9 %	11,4 %	19,4 %	69,0 %

I surveyundersøkelsen ba vi legene ta stilling til følgende påstand: ”Min informasjon i felt 5 får sjelden betydning for pasientens situasjon på arbeidsplassen”.

Figur 2.4 Påstand til legene: "Min informasjon i felt 5 får sjelden betydning for pasientens situasjon på arbeidsplassen". N = 471.



Litt over 40 prosent av legene sa seg enig i påstanden opp at deres meldinger i felt 5 sjelden får konsekvenser på arbeidsplassen, om lag en fjerdedel har sagt seg uenige, mens samme andel (26 prosent) har oppgitt å være verken enig eller uenig i påstanden. Dette viser at det eksisterer ganske ulike syn blant legene om hvorvidt informasjonen som gir, oppleves som lite viktig for pasientens situasjon på arbeidsplassen. En lege uttalte: "Vi hører bare noe i de tilfellene der ting ikke fungerer". Dette er i overensstemmelse med deler av intervjudataene og fritekstsvarene. Det at informasjon sjelden får betydning, ble av enkelte fremholdt som en grunn for sjelden å benytte felt 5.

#### Medisiner eller rådgiver – eller noe midt imellom?

Både i intervjuene og av enkelte av fritekstkommentarene i spørreundersøkelsen kommer det frem at det eksisterer ganske ulike forståelser blant legene om hva som er deres rolle eller oppgaver i sykmeldingsarbeidet. Noen hevdet at det ikke er deres jobb å være "rådgivere" og drive veiledning overfor arbeidsgiverne gjennom å gi råd om tilpasning og lignende. En lege uttrykte dette slik:

"Vi skal være medisinerer, og skrive noe i felt 5. Vi skal ikke skrive hva pasienten kan gjøre, vi skal skrive hva de ikke kan gjøre ... Det beste er bare å si noe om det de ikke kan. Har de armen i gips, kan man skrive: kan ikke jobbe med høyre arm ... Jeg er litt usikker også på hvor nyttig denne dialogen er, utover det faktisk å si hva pasienten ikke kan gjøre. Jeg tror ikke det er mye mer vi trenger å kommunisere".

"Kommer en person med lettere psykiske plager, blander mange det ofte sammen i en stor grøt; arbeidsplassen og plagene. Dette faget er i utgangspunktet vanskelig, så

presisjon er veldig viktig for å få et godt resultat. Har man ikke presisjon, blir det fort problemer”.

En annen lege uttalte:

”Vi kan ikke vurdere hva slags arbeid pasienten kan gjøre. Vi kan si noe om funksjonsnedsettelsen, og hva som kan gjøres, gitt tilstanden. Men vi kan overhodet ikke si hva pasienten skal gjøre på arbeidsplassen, utenom i veldig klare tilfeller”.

Hva vedkommende mente med ”veldig klare tilfeller”, ble senere i intervjuet eksemplifisert med en pasient som er maler av yrke. De fleste vet en del om hvilke arbeidsoppgaver en maler har, og kan derfor også tenke seg til hvilke konsekvenser en brukket arm vil ha å si for evnen til å utføre de vanlige arbeidsoppgavene. Derimot er det få tilfeller som er såpass entydige som i dette eksemplet, noe som innebærer at legene synes det er vrient å komme med konstruktiv informasjon til arbeidsgiver i felt 5. Kröhne og Brage (2008:854) hevder i sin studie av funksjonsevnevurderinger at funksjonsevne er et komplekst og interaktivt begrep. Det fremholdes at begrepet spenner både over fysisk, psykisk og sosial funksjon. Dette forholder seg igjen til kravene som stilles på pasientens arbeidsplass. Mangelfull kunnskap om ulike arbeidsoppgaver ble av legene i deres studie sett på som et hinder både for motivasjonen og evnen til å foreta slike vurderinger (ibid.). I vår undersøkelse ble legene bedt om å ta stilling til følgende påstand: ”Jeg synes det er vanskelig å gjøre ja/nei-vurderingen i felt 2 fordi jeg har for liten innsikt i pasientens arbeidsplass”. Halvparten av legene sa seg enig i denne påstanden, litt under 30 prosent var uenige, mens cirka 20 prosent var verken enige eller uenige. Dette underbygger poenget om at mange leger synes det er vanskelig å gjøre vurderinger vedrørende aktivitet, på grunn av mangelfull kjennskap til pasientens arbeidsplass.

I et tredje intervju refererte vi til sitatene over, og spurte hvordan denne legen stilte seg til innholdet i disse. Vedkommende lege var uenig i påstandene, og uttalte følgende:

”Jeg tror det er en mekanisk tenkning som ikke går an. ... Hvis en rørlegger har isjias er det veldig annerledes enn hvis en kontorarbeider har det. Kontorarbeideren kan ha heve- og senkepult, eventuelt kan personen gå og legge seg litt på en sofa ... Forutsatt at ikke smertene er så store at man ikke kan konsentrere seg, så vil det være forskjell i de to tilfellene på hvor man jobber. Dette har betydning for hva som er mulig å gjøre for pasienten. Hva pasienten gjør på jobben, er derfor noe jeg må ta med i min vurdering”.

Av sitatene over ser vi at legene har ulike oppfatninger av hva som er deres rolle i sykmeldingsarbeidet. Når det gjelder ulik opplevelse av egen yrkesrolle, gjør Olafsson og Sataøen (2006:123) et generelt skille mellom det de benevner som henholdsvis den relasjonelle og den medisinske legen (se også Light og Aasland 2003). Disse to kategoriene

er å anse som idealtyper, noe som innebærer at leger også vil kunne plasseres et sted mellom ytterpunktene.<sup>7</sup> Følgende trekk kan identifiseres ved hver av de to idealtypene:

Tabell 2.1 Idealtypiske legeroller (Olafsson og Sataøen 2006)

Den relasjonelle legen	Den medisinske legen
Medisinske forhold i kontekst av arbeid	Fokus på medisinske forhold
Veileder	Vurderer
Lydhør	Autoritativ
Samhandlingsorientert	Individualistisk

Olafsson og Sataøen (2006:124) hevder at den medisinske legen

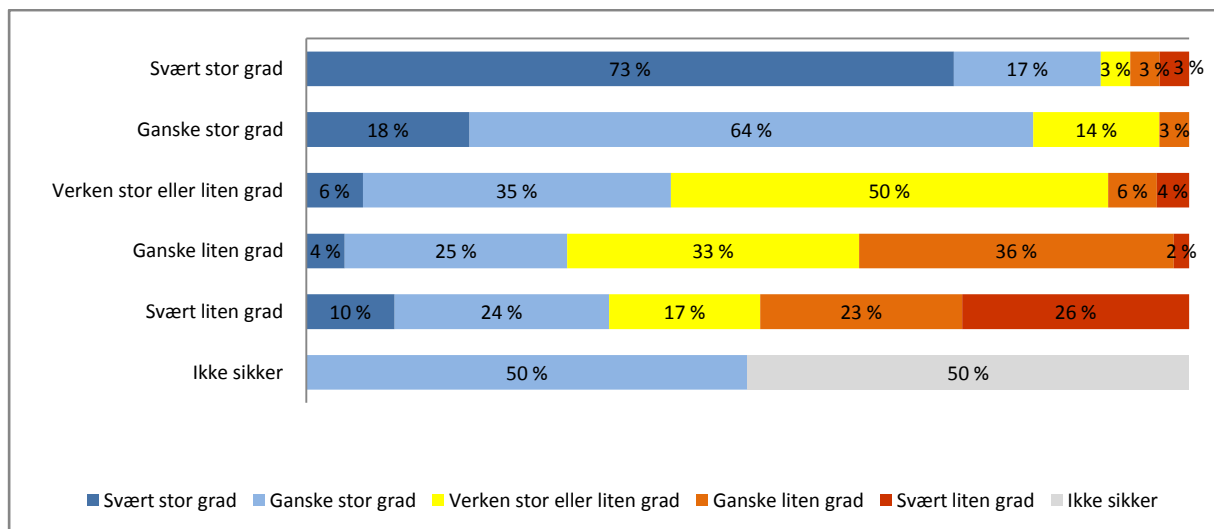
” ... oppfatter sine oppgaver som begrenset til de medisinske forhold, og dermed inntar hun en nokså autoritær holdning til tiltak som eksempelvis gradering, og ser heller ikke på samhandling eller kommunikasjon som særlig viktig. Den relasjonelle legen, på den andre siden, setter det medisinske i sammenheng med arbeidskrav ved vurdering og veiledning rundt arbeidsevne. Hun er lydhør for pasientens meninger om muligheter, og åpen for samhandling”.

Idealtypene kan være nyttige for å forstå hvorfor legene i vår undersøkelse svarer såpass ulikt som de gjør, altså hvorfor enkelte mener forhold på arbeidsplassen er høyst relevant i sykmeldingsarbeidet, mens andre mener det motsatte. Det er verdt å merke seg at i våre kvantitative data finner vi at leger som aktivt bruker felt 5, også er hyppige brukere av felt 6.2 som benyttes for å gi informasjon til NAV. Ved å sammenstille svarene på spørsmålene om legenes bruk av felt 5 og felt 6.2, finner vi at hele 73 prosent av legene som har svart i ”svært stor grad” om bruken av felt 5, også har svart dette på bruken av felt 6.2.<sup>8</sup> Dette innebærer altså at om lag trefjerdedeler av de legene som ofte skriver meldinger til arbeidsgivere, også benytter feltet til NAV aktivt. Videre fremkommer det at cirka 65 prosent av legene som har svart ”ganske stor grad” om bruken av felt 5, også har svart dette om bruken av felt 6.2.

<sup>7</sup> Som Olafsson og Sataøen (2006:124) skriver: ”... [legene] kan ha forskjellig ståsted alt etter pasient, eller stadium i en pasients tilstand”.

<sup>8</sup> I felt 6.2 kan legen gi informasjon til NAV, eller anmode om NAVs virkemidler. Felt 6.2 vil behandles mer inngående i neste kapittel.

Figur 2.5 I hvilken grad vedkommende har benyttet felt 5 og felt 6.2 de siste 12 månedene. N = 447



**”Hensynet til pasientens personvern gjør det vanskelig”**

Både ut fra egne innsamlede data og fra tidligere studier (Bringedal og Aasland 2008, Olafsson og Sataøen 2006) vet vi at enkelte leger oppfatter det som problematisk å kommunisere med arbeidsgiver grunnet pasientens personvern. Flere leger mener at det er en vanskelig balanse å fastslå hvor mye arbeidsgiverne skal få vite om pasienten. En lege vi intervjuet uttalte for eksempel:

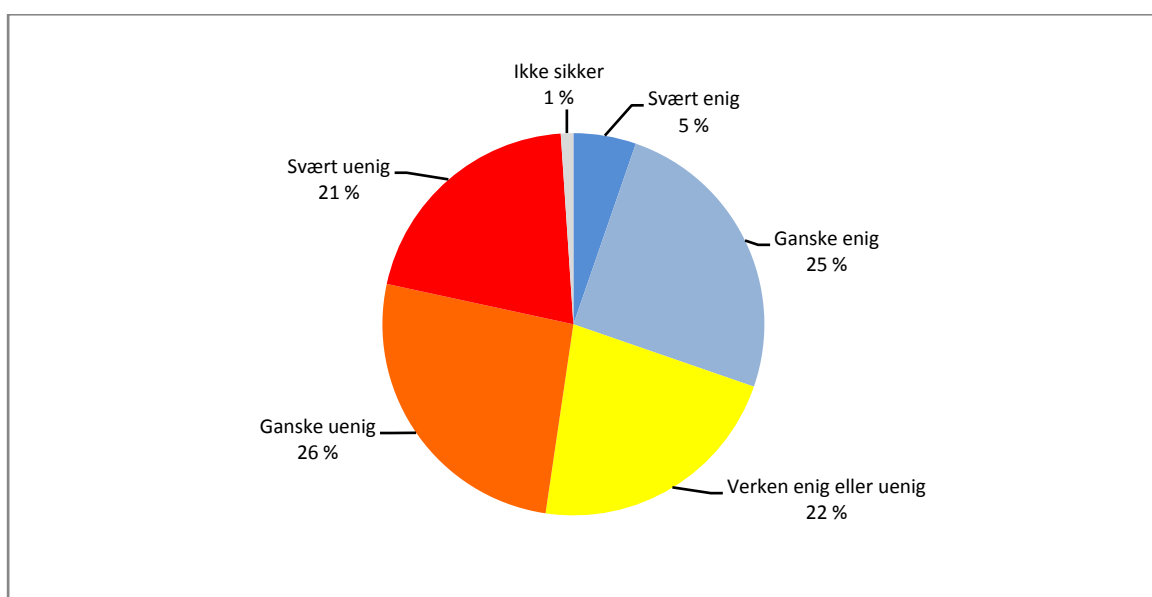
”Det er klart det er et følsomt område, jeg har taushetsplikt. Om medisinske forhold er det begrenset hva jeg kan kommunisere med arbeidsgiver om”.

I enkelte av fritekstsvarene og intervjuene fremkom det også at flere leger har opplevd situasjoner der pasienten selv presser på for at arbeidsgiveren skal få vite minst mulig om vedkommendes situasjon. Det ble pekt på at dette kan skyldes forhold som for eksempel at pasienten er redd diagnosen skal bli kjent, konflikt på arbeidsplassen, at pasienten ikke ønsker seg tilbake på arbeidsplassen etc. Dette var noe Datatilsynet også var oppmerksom på ved innføringen av blanketten i 2008:

”Det er knyttet mange potensielle farer til dette [kommunikasjonsfeltet]. Hva med dem som lider av tabubelagte sykdommer, spør avdelingsdirektør Leif T. Aanesen i Datatilsynet og viser til at psykiatriske sykdommer er utbredt. Det er langt fra alle som ønsker at arbeidsgiveren skal få innsikt i hans eller hennes psykiske problemer, mener Aanesen. Han tilføyer at det allerede er mange arbeidstakere som har opplevd at sensitive opplysninger er kommet på avveie. En ting er at mange ikke ønsker at sykdommen deres skal bli kjent. Et annet aspekt er at flere frykter at dette vil kunne påvirke deres karrieremuligheter ... (Adresseavisen 2008)”.

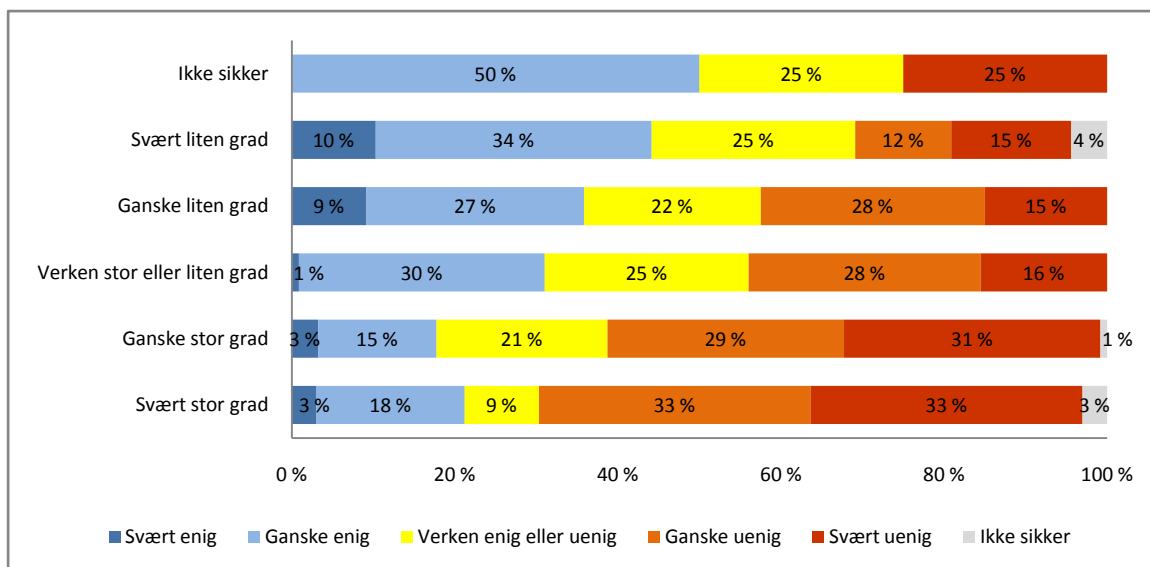
Av figur 2.6 ser vi at 30 prosent av legene synes at hensynet til pasientens personvern gjør det vanskelig å skrive meldinger i felt 5. Samtidig ser vi at langt flere leger ikke opplever personvern hensynet som noe problem. Om lag halvparten av legene var uenige i vår fremsatte påstand om at personvern hensynet gjorde det vanskelig å fylle ut felt 5. Dette kan tolkes som at legene har relativt ulik forståelse av hvilke opplysninger som er relevant for arbeidsgiveren, eller av hvilke opplysninger som er problematisk å dele med tanke på pasientens personvern.

Figur 2.6 Hensynet til pasientens personvern gjør det vanskelig å skrive meldinger i felt 5. N = 472.



I figur 2.7 er påstanden om personvern sammenstilt med spørsmålet om i hvilken grad legen bruker felt 5. Ikke uventet ser vi at leger som fyller ut felt 5, i mindre grad synes personvern hensynet er et problem enn leger som ikke fyller ut dette feltet. Dette vises i figur 2.7 ved at leger som har svart at de i svært liten grad har benyttet seg av felt 5, er mer enig i påstanden om personvern enn leger som har benyttet seg av feltet i ganske eller svært stor grad.

Figur 2.7 Hensynet til pasientens personvern gjør det vanskelig å skrive meldinger i felt 5 sammenholdt med i hvilken grad vedkommende har benyttet seg av felt 5 de siste 12 månedene. N = 465.



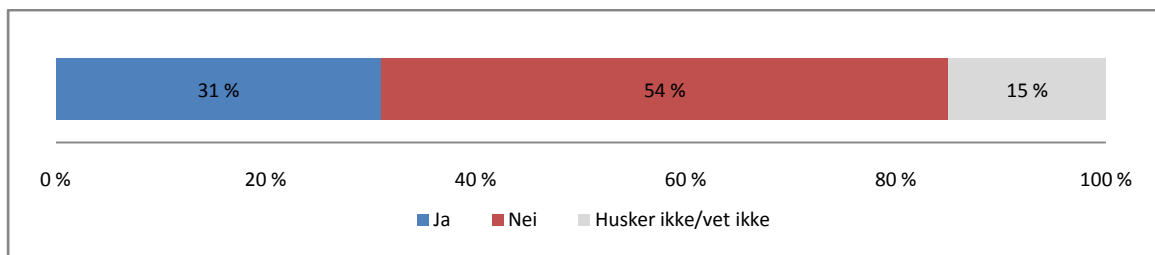
I grunnlaget for IA-arbeidet står økt åpenhet om sykefraværsforhold sentralt. Økt åpenhet er en forutsetning for kommunikasjon og involvering av arbeidstaker og arbeidsgiver med sikte på å øke arbeidsnærværet gjennom aktive tilretteleggingstiltak. Uten økt åpenhet vil ikke dagens IA-avtale ha de riktige virkemidlene til å kunne nå målet om redusert sykefravær. Balansegangen mellom å gi tilstrekkelige opplysninger om funksjons-/arbeidsevne og samtidig ikke gi medisinske opplysninger som er taushetsbelagt, er krevende. Grenser er allerede flyttet, i og med at den enkeltes sykefraværssituasjon er blitt gjenstand for diskusjon gjennom oppfølgingsplanen og aktivitetskrav som også forplikter arbeidsgiver. Dermed må arbeidstakeren formulere seg om sitt sykefraværsgrunnlag. Slik kan en kanskje forvente at det skjer en normalisering av å snakke om både sykefraværbehov, funksjons-/arbeidsevne og sykdom. Dette kan i sin tur gjøre det lettere for legene å få fritak fra taushetsplikten der dette synes rimelig og nyttig for pasienten.

Dersom det skal gjennomføres opplæring av legene i utfylling av sykmeldingsblanketten, blir det viktig å få frem ”de relasjonelle legenes” erfaringer, som kan bidra til at flere ser viktigheten av å fylle ut felt 5. Samtidig må selvsagt talspersoner for den gamle legerollen (”den medisinske legen”) få komme til orde. De vil, som vi skal se, mene at den sterke arbeidslivsorienteringen i IA-avtalen ikke samsvarer med deres faglige ståsted.

#### Arbeidstaker

I surveyundersøkelsen ble arbeidstakere i likhet med arbeidsgivere spurt om de hadde fått informasjon i felt 5 i forbindelse med noen av sine sykmeldinger de siste tolv månedene. Av figur 2.8 ser vi at om lag én tredjedel av de spurte hadde opplevd å få slik informasjon. Litt over halvparten (54 prosent) svarte nei, mens 15 prosent svarte ”husker ikke/vet ikke”.

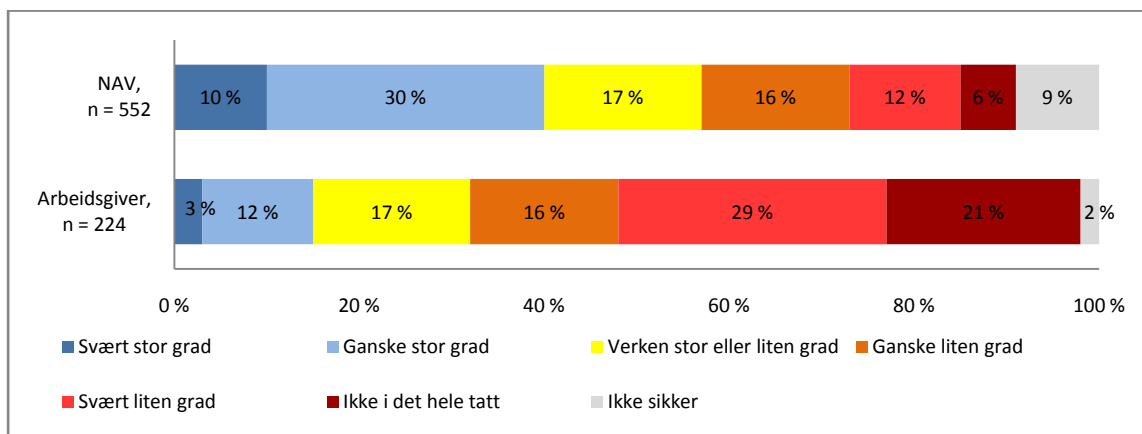
Figur 2.8 Andel arbeidstakere som har, eventuelt ikke har fått fylt ut felt 5 på noen av sine sykmeldinger de siste 12 månedene. N = 142.



#### Er legenes veiledning i felt 5 til hjelp i oppfølgingsarbeidet?

Arbeidsgivere og ansatte i NAV ble spurt om hvorvidt veiledningen i felt 5 hadde vært til hjelp i oppfølgingsarbeidet med sykmeldte arbeidstakere/brukere.

Figur 2.9 Legens veiledning til hjelp i oppfølgingsarbeidet?



#### Arbeidsgiver

I sin gjennomgang fant Riksrevisjonen (2011) at i halvparten av sakene der legen hadde skrevet noe i felt 5, er det verken opplysninger om hva arbeidstakeren kan eller ikke kan gjøre, eller om hvilke hensyn som bør tas på arbeidsplassen. Av figur 2.9 ser vi at kun 15 prosent av arbeidsgiverne mener legenes veiledning har vært til hjelp i bedriftens oppfølgingsarbeid av sykmeldte ansatte. Hele 75 prosent mener at legens veiledning har vært til liten eller ingen nytte. En lignende tendens finner vi i Perducos (2009) undersøkelse om sykmeldingsblanketten.<sup>9</sup> På spørsmål om legens informasjon via sykmeldingsblanketten har vært nyttig i tilretteleggingsarbeidet, svarte kun 18 prosent av arbeidsgiverne i denne undersøkelsen ”ja”.<sup>10</sup>

<sup>9</sup> Perduco fikk i juni 2009 i oppdrag av NAV å undersøke norske virksomheters syn på og bruk av avventende sykmelding.

<sup>10</sup> Videre svarte 73 prosent ”nei”, mens 9 prosent svarte ”vet ikke” (Perduco 2009).

Det viser at arbeidsgivernes syn på den manglende nytten av legenes veiledning har holdt seg relativt stabil de siste tolv månedene. Dette innebærer altså at flesteparten av de arbeidsgiverne som har mottatt veiledning, vurderer at denne ikke er til særlig hjelp. Det at legene i såpass stor grad oppfordres til å kommunisere skriftlig med arbeidsgiver, er relativt nytt, og legene har derfor ganske lite erfaring med slik kommunikasjon. Dette kan muligens være med på å forklare hvorfor mange arbeidsgivere vurderer veiledningen som lite relevant; legene vet rett og slett ikke hva arbeidsgiverne trenger av informasjon.

Det bør likevel bemerkes at om lag 50 prosent av de spurte arbeidsgiverne i Perducos (2009) undersøkelse vurderer at en tettere kontakt med legen vil kunne bidra til å redusere sykefraværet på arbeidsplassen.

#### **”Legene skjønner seg ikke på vårt arbeid”**

Flere arbeidsgivere uttrykte i intervjuene frustrasjon over at legene ikke setter seg inn i forholdene på pasientenes arbeidsplass. Følgende passasje fra ett av intervjuene kan tjene som eksempel på dette:

”Legen setter seg ikke inn pasientens arbeidsforhold. Når legen skriver at vedkommende kan ha lett kontorarbeid, og det er det hun faktisk har, så er det i realiteten en friskmelding slik jeg ser det. Det ble heller ikke lagt opp til noe kommunikasjon med oss. Med en slik sykmelding, legges det nesten opp til litt konflikt på arbeidsplassen. (...) Legene svikter gang på gang med tanke på å forstå hva slags arbeidsgiver vi er og hva slags arbeidsoppgaver vi utfører. Vi har ofte savnet at legen går i en dialog med oss om hva slags arbeidsoppgaver den ansatte har. Så skal vi forsøke å tilpasse oss dette best mulig. Man kan gjøre det i ganske stor grad på et kontor. Vi kan gi flere pauser, legge til rette for trening og så videre, men vi kan ikke gi noe helt annet arbeid enn det man gjør på et kontor”.

En annen arbeidsgiver uttalte:

”Vi får nesten aldri føringer fra legen i det feltet, men noen ganger kommer det noen rare ting der som er lite relevant”.

Flere arbeidsgivere vi intervjuet sa at det hendte de fikk sykmeldinger der deres ansatt sto oppført som ansatt i andre bedrifter, og med helt andre arbeidsoppgaver. Dette ble fremholdt som et eksempel på hvor lite legene tilsynelatende setter seg inn i pasientenes arbeidsplass. En arbeidsgiver uttalte:

”Jeg kjenner ikke legens journalsystem, men også der kan det synes som det er en utfordring. Flere ligger inne med gamle beskrivelser av arbeidssted og stilling. Er ikke sikkert det betyr så mye, men det er greit å ha slike ting riktig. Da er det kanskje lettere for legen å vurdere hvilke muligheter pasienten har også. Dersom det er dette legen bruker når han vurderer da. Da vet legen at pasienten ikke skal ut og klatre i et tre når han er tilbake på jobben hos oss, men faktisk kun sitte ganske stille”.

Flertallet av arbeidstakerne vi intervjuet fremhevet det som et relativt stort problem at legene ikke setter seg inn i forholdene på den enkelte arbeidsplass. Dette kan antakelig være med på å forklare hvorfor så mange mener legenes veiledning er til så liten hjelp i oppfølgingen av sykmeldte ansatte: arbeidsgiverne forventer mer tilpassede og klarere meldinger fra legen enn det som ofte gis i dag. Men den tidligere diskusjonen av idealtypiske legeroller viser også at det er langt fra alle leger som mener dette er en naturlig del av legegjerningen.

#### **NAV**

Figur 2.9 viser at 40 prosent av de NAV-ansatte vurderer at legenes veiledning i felt 5 enten er til svært stor eller ganske stor hjelp i oppfølgingsarbeidet. I intervjuene var det også flere NAV-ansatte som fremhevet nytten av denne informasjonen. Dette fordi de på denne måten kunne "... holde seg litt oppdatert om hva som er foreslått og hva som bør tas hensyn til", som en NAV-ansatt formulerte det. Av figuren ser vi at NAV-ansatte har større nytte av legenes informasjon enn arbeidsgiverne. Dette kan umiddelbart virke noe underlig, fordi denne informasjonen først og fremst er rettet mot arbeidsgiverne. Denne forskjellen skyldes trolig at arbeidsgivere skal iverksette tiltak eller "handle" på grunnlag av informasjonen som fremkommer, mens NAV kun skal holde seg orientert om hvilke forslag eller tiltak som er foreslått overfor arbeidsgiver. Det er derfor god grunn til å anta at arbeidsgivere har en høyere terskel for å betrakte informasjonen som nyttig enn NAV-ansatte. Denne forskjellen lar seg derfor rimeligvis forklare ut fra ulike informasjonsbehov hos de ulike aktørene. Likevel er det arbeidsgivers nytte som står i sentrum hvis man skal vurdere nytten av informasjonen som fremkommer i dette feltet.

## **2.2 Baksiden av del C: Informasjon til legen**

### **Om baksiden av del C**

På baksiden av sykmeldingsblankettens del C er det et skjema for informasjon fra arbeidsgiver til legen angående tilretteleggingsmuligheter på arbeidsplassen, eller når arbeidsgiver og arbeidstaker selv ønsker å gi legen opplysninger. Legen har også mulighet til å be om tilbakemelding via disse feltene. Denne delen av blanketten er således tenkt å bidra til at blanketten blir en toveis kommunikasjonskanal mellom legen og arbeidsplassen via arbeidstakeren. Det er altså den sykmeldte som skal være mellomledet mellom legen og arbeidsplassen ved å ta med seg den skriftlige kommunikasjonen til henholdsvis legekantoret og arbeidsplassen. Dette skal legge til rette for et bedre beslutningsgrunnlag både for legen og på arbeidsplassen.

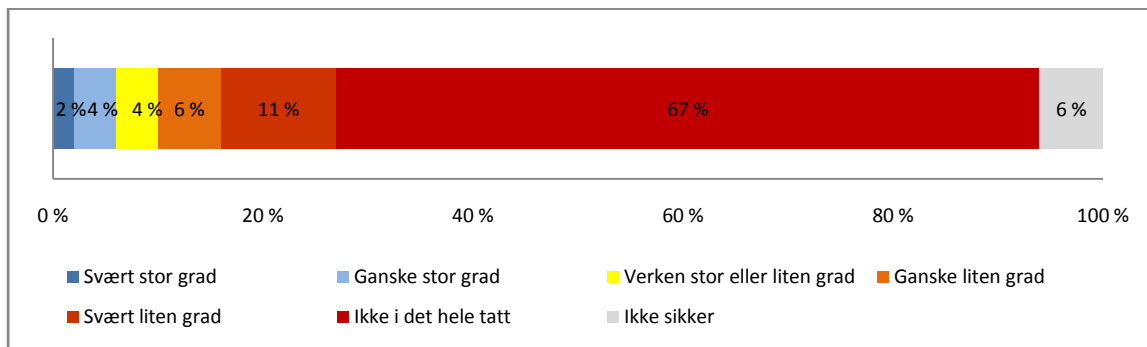
Figur 2.10 Baksiden på del C.

<b>Tilretteleggingstiltak</b> Beskriv med utgangspunkt i nåværende arbeidsoppgaver / ansvarsområder: Er det oppgaver som kan utføres / ikke utføres? Er det mulighet for alternative oppgaver / tilrettelegginger / tilpassinger? Er det behov for bistand - til hva/fra hvem? Er det avtalt tilsk - sissperiode?
Dato for neste oppfølgingsamtale (benevt for evt. ny konsultasjon)
<b>Tilrettelegging ikke mulig - Begrunn</b>
<b>Tilbakemelding til sykmelder tas med til en eventuell ny konsultasjon</b> Evaluér tilsk som er gjennomført og angr muligheter for tilrettelegging i en eventuell ny periode. Evt. behov for sykmelderens veiledning angående tilretteleggingen.

#### Bruken av baksiden av del C

Figur 2.11 viser at kun 6 prosent av arbeidsgiverne i stor grad har benyttet seg av muligheten til å gi tilbakemeldinger til legen gjennom blanketten de siste tolv månedene. Om lag 70 prosent av arbeidsgiverne hadde ikke gjort det i det hele tatt. I Perducos (2009) undersøkelse fremkommer det at 18 prosent av arbeidsgiverne med sykmeldinger de siste tolv månedene, har benyttet seg av baksiden av del C, mens hele 74 prosent svarte at de ikke hadde gjort dette. Tallene fra vår og Perducos (2009) undersøkelse samsvarer også godt med inntrykkene fra intervjuene våre. Arbeidsgiverne vi snakket med, hadde selv få erfaringer med å gi tilbakemeldinger, og følgende sitat fra ett av intervjuene er derfor illustrerende for bruken: ”Jeg har aldri brukt baksiden av blanketten. Én gang forresten – da ba legen om det”.

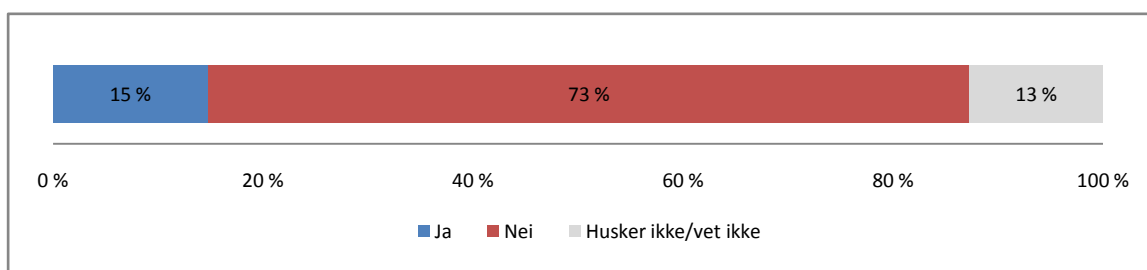
Figur 2.11 Arbeidsgivere som har benyttet baksiden av sykmeldingsblankettens del C de siste 12 månedene. N = 435.



Perduco (2009) fant i sin undersøkelse at bedrifter i hotell- og restaurantbransjen, etterfulgt av bedrifter i transport- og kommunikasjonsbransjen samt industribedrifter, er de som i størst grad benytter seg av muligheten til å kommunisere med legene via blanketten. Dette stemmer godt overens med vår undersøkelse rettet mot arbeidsgiverne. Videre ser vi ut fra våre data få forskjeller i bruken med hensyn til antall ansatte i bedriftene, riktignok med et unntak for bedrifter med 51 eller flere ansatte. Det er en tendens til at bedrifter med mange ansatte i noe større grad benytter seg av kommunikasjonsmuligheten på baksiden av blankettens del C enn bedrifter med færre ansatte.

I surveyen rettet mot arbeidstakere ble de spurt om hvorvidt deres arbeidsgiver hadde gitt informasjon til legen på noen av deres sykmeldinger de siste tolv månedene. Av figur 2.12 ser vi at 15 prosent har oppgitt at deres arbeidsgivere har benyttet baksiden av blankettens del C på noen av deres sykmeldinger. Våre data viser videre at andelen arbeidsgivere som har benyttet seg av denne muligheten, øker med lengden på arbeidstakers sykefravær de siste tolv månedene. For eksempel svarte 5 prosent av arbeidstakerne som hadde vært sykmeldt i inntil 16 dager de siste tolv månedene, at deres arbeidsgiver hadde benyttet baksiden av del C, tilsvarende andel er 23 prosent for dem med fravær på seks måneder eller mer i den samme perioden.

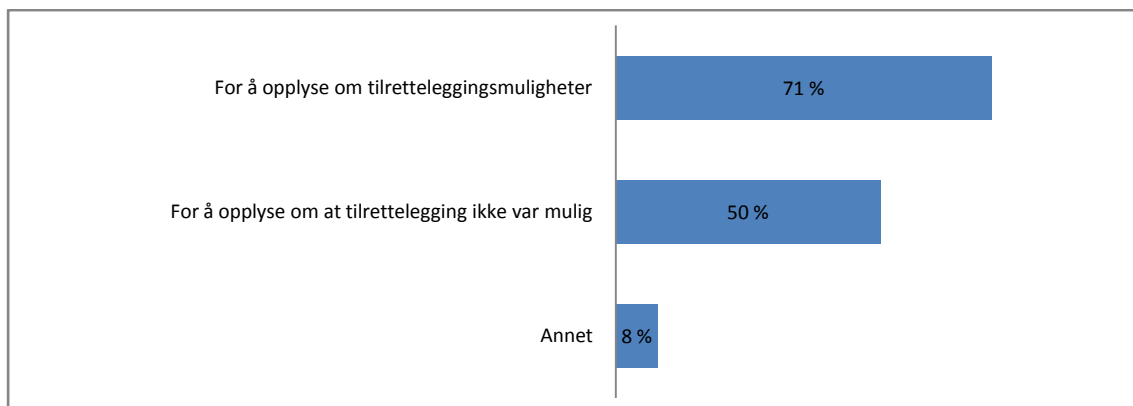
Figur 2.12 Hvorvidt arbeidsgiver har benyttet seg av baksiden på del C på noen av vedkommendes sykmeldinger de siste 12 månedene. N = 142.



#### Hvorfor fylle ut baksiden av del C?

I surveyundersøkelsen fikk arbeidsgiverne som oppga å ha benyttet baksiden av del C enten i svært stor eller ganske stor grad spørsmål om hvorfor de hadde valgt å gjøre dette. Figur 2.13 under viser svarfordelingen.

Figur 2.13 Arbeidsgivers begrunnelser for å benytte baksiden av del C (flere svar er mulig). N = 24.



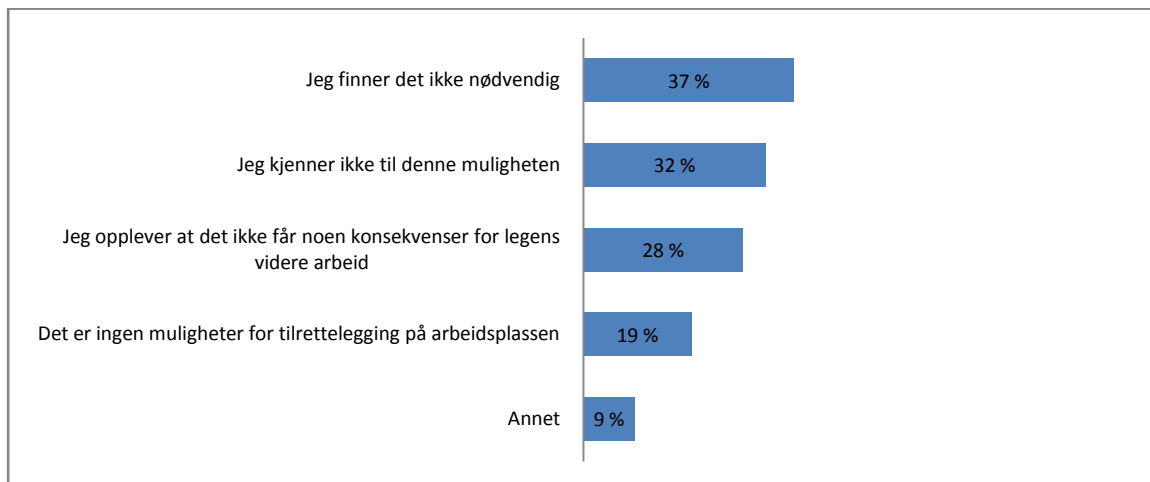
Figur 2.13 viser at den vanligste grunnen til å benytte muligheten til å gi legen informasjon via sykmeldingsblanketten, er at arbeidsgiver vil opplyse om tilretteleggingsmuligheter på arbeidsplassen, alternativt opplyse om at tilrettelegging ikke er mulig. Den første grunnen kan tolkes som en aktiv handling fra arbeidsgivers side. Arbeidsgiveren velger å gi legen informasjon om tilretteleggingsmuligheter, mens den andre grunnen er mer å anse som et avslag på legens initiativ. For øvrig finner vi små forskjeller i våre data med hensyn til antall ansatte, fylke eller bransje for hvordan feltet brukes. Det er kun 24 arbeidsgivere som har svart på dette spørsmålet, noe som avspeiler at få i det hele tatt benytter denne kommunikasjonsmuligheten. Dette er i overensstemmelse med funnene fra de personlige intervjuene vi har gjort.

#### Hvorfor ikke fylle ut baksiden av del C?

Arbeidsgivere som oppga at de sjelden eller aldri hadde valgt å benytte seg av muligheten til å skrive meldinger på baksiden på del C, fikk spørsmål om hvorfor det var slik.<sup>11</sup> Figur 2.14 viser svarfordelingen.

Figur 2.14 Arbeidsgivers begrunnelser for sjelden eller aldri å fylle ut felt C (flere svar er mulig). N = 384.

<sup>11</sup> Respondentene som svarte ”verken stor eller liten grad”, ”ganske liten grad”, ”svært liten grad”, samt ”ikke i det hele tatt”, fikk dette spørsmålet.



Vi finner få forskjeller mellom bransjer, fylke eller antall ansatte med hensyn til hvilke begrunnelser som er valgt. Av figur 2.14 ser vi at den hyppigste begrunnelsen for ikke å fylle ut feltet er at arbeidsgiverne ikke finner det nødvendig. Et slikt svar kan selvsagt bunne i mange ulike årsaker, men kortvarig sykefravær er trolig én av grunnene. Arbeidsgiverne har ikke behov for å kommunisere med legen fordi arbeidstakeren ganske raskt vil returnere til ordinært arbeid etter sykmeldingens utløp.

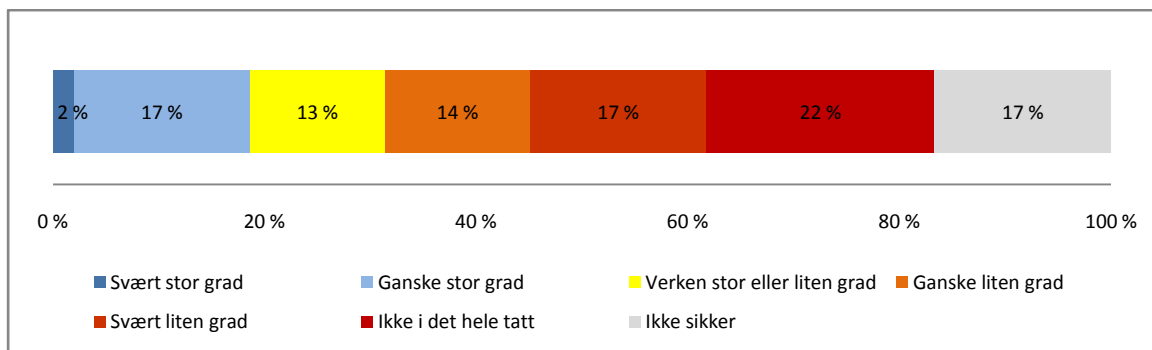
En annen relativt hyppig begrunnelse er at arbeidsgiverne ikke kjenner til muligheten. Flere oppgir også at de opplever at informasjonen de gir, ikke får konsekvenser for legens videre arbeid. Dette kan ses som en slags resignasjon fra arbeidsgivernes side, og er en reaksjon representanter for arbeidslivssentrene fortalte de møter relativt ofte i sitt arbeid.

Videre ser vi av figur 2.14 at en del arbeidsgivere også har oppgitt at det ikke finnes muligheter for tilrettelegging som grunn for ikke å fylle ut feltet. Våre data viser at bedrifter med få ansatte ikke har oppgitt denne grunnen hyppigere enn bedrifter med mange ansatte. Andelen er derimot omtrent lik i samtlige grupper.<sup>12</sup> Dette fremstår som interessant i lys av funn fra intervjuene med legene. I flere av intervjuene ble små bedrifter fremholdt som eksempler på steder der man har mindre tilretteleggingsmuligheter og utsikter til å finne alternativt arbeid. Dermed ble det også antatt at det er vanskeligere å gjøre noe med sykmeldte arbeidstakere på mindre arbeidsplasser.

Av figur 2.15 ser vi at bare en femtedel av arbeidsgiverne oppfatter at informasjonen de gir blir tatt hensyn til i legens videre vurdering. Perduco (2009) spurte i sin undersøkelse arbeidsgivere som hadde benyttet seg av denne delen av blanketten, om hvorvidt bedriften hadde fått noen tilbakemelding fra legen. Litt over halvparten svarte negativt på dette, mens om lag 40 prosent svarte at de hadde fått tilbakemelding fra legen.

<sup>12</sup> Bedriftene er kategorisert med hensyn til antall ansatte: 1–5 ansatte, 6–20 ansatte, 21–50 ansatte, og 51 eller flere ansatte.

Figur 2.15 Arbeidsgiver oppfatter at legen har tatt hensyn til arbeidsgivers informasjon i sin videre vurdering. N = 115.



#### Vanskelig å ta det første skrittet

Flere av arbeidsgiverne vi intervjuet hevdet at det var vanskelig å starte en dialog med legen, uten at legen hadde tatt det første skrittet, gjennom å skrive noe i felt 5. Dette var også en begrunnelse ansatte ved ulike de arbeidslivssentrene hadde hørt flere ganger. Følgende passasje fra ett av intervjuene med en arbeidsgiver belyser dette:

”... vi kunne nok vært flinkere til å bruke sykmeldingsblanketten, selv om vi ikke er ’invitert’ til det [ved at legen har krysset av for at hun eller han ønsker tilbakemelding]. Men i mange sammenhenger vet ikke vi hva som feiler personen, og da er det ikke så lett å ta det initiativet. På hvilken bakgrunn skal vi gi tilbakemelding da? Det er ikke alltid ansatte sier helt hva som faktisk er galt. Jeg føler legene burde åpnet litt mer for dialog. Særlig med tanke på hvilke oppgaver og hvilken fleksibilitet som kan tilbys. Vi sitter jo kanskje med flere muligheter enn den ansatte tror, og dermed mer enn det som opplyses til legen.”

#### 100 prosent sykmelding øker terskelen for kommunikasjon

En annen arbeidsgiver var inne på noe av det samme. Vedkommende mente at sykmeldinger på 100 prosent uten noen form for veiledning, gjorde det vanskelig å være den aktøren som startet opp kommunikasjonen:

”Det er vår oppgave som arbeidsgiver å finne løsninger, men vi må få noe fra legen i feltet. ... Det står aldri noe på fulle sykmeldinger. Sykmeldinger på 100 prosent fungerer som en effektiv stopper for kommunikasjon”.

Omtrent samtlige arbeidsgivere vi har intervjuet opplevde at dersom ansatte fikk en 100 prosent sykmelding, fulgte det nesten aldri med noen veiledning fra legene i felt 5. De fremholdt også at det var vanskelig å ta initiativ til dialog når legen hadde bestemt at arbeidstakeren er så syk at vedkommende er nødt til å være 100 prosent sykmeldt. Det ble dessuten fremhevet at uten innspill fra legene (eller gradert sykmelding), kunne det lett oppstå en vanskelig situasjon: arbeidsgiver kan komme til å skape et inntrykk av at de mistror sin medarbeider.

### **Tungvint kommunikasjonsløyfe**

Gjennom intervjuene med arbeidsgiverne ble det uttrykt at kommunikasjonsløyfen er tungvint. Som tidligere beskrevet, fungerer kommunikasjonsløyfen slik at arbeidsgiver eventuelt i samarbeid med arbeidstaker skriver en melding til legen på baksiden av blankettens del C. Deretter tar arbeidstakeren med seg denne delen til legen. I mange tilfeller vil arbeidstakeren ha fått skrevet ut en sykmelding for i alle fall én uke. Dette innebærer at dersom arbeidstakeren skal kunne gi legen den nye informasjonen relativt raskt, vil man være nødt til å bestille en ny time. Dette er tungvint og representerer ikke den raske formen for kommunikasjon man har blitt vant med i dagens samfunn, med tidsbesparende teknologi som e-post og mobiltelefon. Dette illustreres slik av en arbeidsgiver:

”Først skal jeg skrive noe her – så skal jeg be om noe. Sett at den ansatte kommer med sykmelding, og er sykmeldt i fire uker. Da skal vedkommende ikke tilbake til legen før om fire uker og synes kanskje ikke det er så enkelt å bare stikke innom legen og be han om å fylle ut dette her”.

”Min opplevelse er i alle fall at kommunikasjon gjennom skjemaet er for tungvint. Det fungerer ikke. Det er for byråkratisk”.

”Kommunikasjonen med legen kunne vært lettere på én eller annen måte. Vi bruker ikke skjemaet, fordi det er lettere bare å snakke med arbeidstakeren. Men det fordrer at han eller hun vil snakke. ... Jeg mener det tar for lang tid. Frem og tilbake til legen – komme til oss, så til legen igjen. Det tar for lang tid”.

### **Legene om bruken av baksiden av blankettens del C**

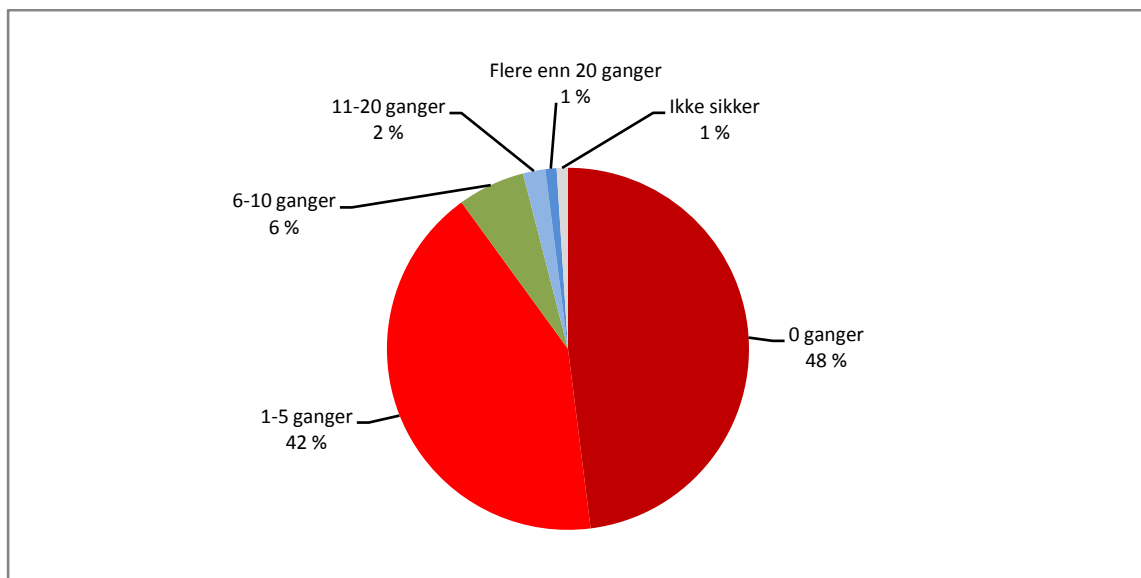
Det var sterk enighet blant legene vi intervjuet om at arbeidsgiverne kun unntaksvis benytter seg av muligheten til å gi legen informasjon via blanketten. Følgende sitat er i så måte dekkende for synet blant legene vi intervjuet:

”Jeg har fått informasjon på baksiden [fra arbeidsgiver] én eller to ganger uten å ha bedt om det selv. Jeg får ikke alltid informasjon dersom jeg ber om det heller”.

Én av legene vi intervjuet og i flere av fritekstsvarene blir det fremholdt som frustrerende å ikke få svar fra arbeidsgiver på de tiltakene som foreslås, mens andre tok dette som signal på at de foreslåtte tiltakene var iverksatt.

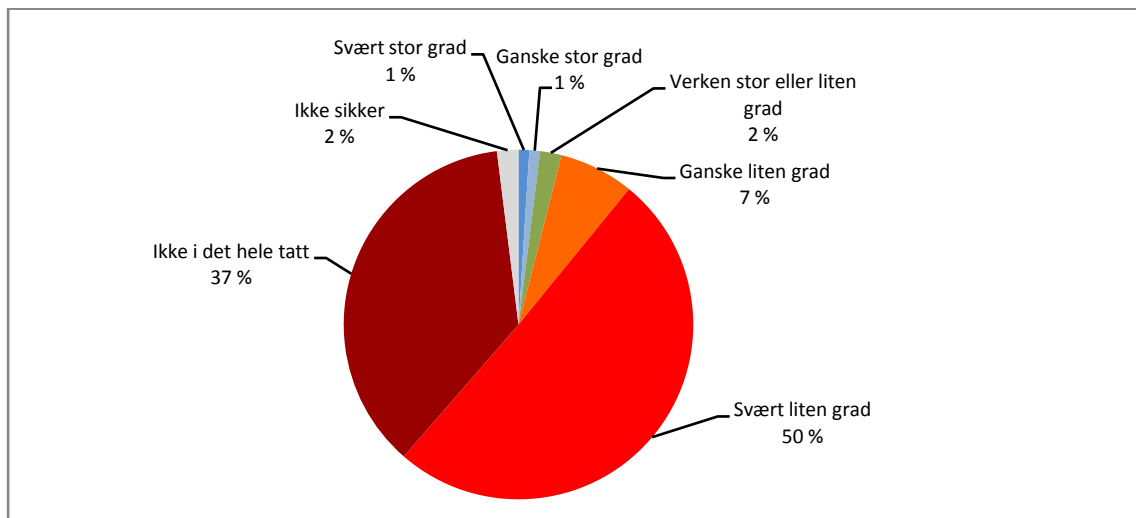
Figur 2.16 under viser hvor mange ganger legene oppgir å ha fått informasjon fra arbeidsgiver via blanketten de siste tolv månedene. Som vi ser, oppgir nær halvparten av legene at de ikke har fått informasjon fra arbeidsgiverne, mens litt over 40 prosent har oppgitt å ha fått informasjon én til fem ganger. Omtrent 90 prosent av legene i surveyundersøkelsen har maksimalt fått informasjon fra arbeidsgivere fem ganger i løpet av de siste tolv månedene. Dette må sies å være svært lite.

Figur 2.16 Antall ganger legene anslagsvis har mottatt informasjon fra arbeidsgivere via baksiden av blankettens del C de siste 12 månedene. N = 473.



De legene som oppga at de hadde fått tilbakemelding én eller flere ganger det siste året, fikk oppfølgingsspørsmål om i hvilken grad arbeidsgiverne hadde benyttet seg av kommunikasjonsfeltet på eget initiativ. Dette innebærer altså at legen selv ikke har krysset av for at han/hun ønsker informasjon fra arbeidsgiver. Som vi ser av figur 2.17, svarte om lag 90 prosent av legene henholdsvis ”svært liten grad” eller ”ikke i det hele tatt”. Dette innebærer at i nær samtlige tilfeller der legene mottar informasjon fra arbeidsgiverne, har legene selv bedt om å få dette. Det bør legges til at legene i svært liten grad ber om tilbakemelding fra arbeidsgiverne ved å krysse av i punkt 5.1. Riksrevisjonen (2011) fant i sin undersøkelse blant personer som hadde vært sykmeldt i mer enn tre måneder ved utgangen av januar 2010, at legen hadde bedt om tilbakemelding i cirka 1 prosent av tilfellene.

Figur 2.17 I hvilken grad har arbeidsgivere fylt ut baksiden av del C på eget initiativ de siste 12 månedene? N = 246.



#### Legens bruk av arbeidsgivers meldinger via baksiden av del C

I intervjuene spurte vi legene om i hvilken grad de hadde nytte av informasjonen fra arbeidsgiveren. Svaret vi fikk, var at dette forekom sjelden, og at det var vanskelig å si noe om hvorvidt dette var til hjelp eller ikke. Legene vi intervjuet, hadde minimal erfaring med arbeidsgivers bruk av baksiden av del C; én lege hadde sågar aldri opplevd å få tilbakemelding fra arbeidsgivere via blanketten. Andre hadde opplevd at de heller ikke fikk skriftlig tilbakemelding når de hadde bedt om det i punkt 5.1. Legene så likevel noe ulikt på hvor nyttig denne informasjonen vil være. Én av legene uttalte følgende:

”... legene er selvfølgelig åpne for forslag. Legen har som mål å sykmelde minst mulig, men vi har såpass begrenset informasjon, og i de tilfellene der de [pasientene] ikke jubler for våre forslag, da 'kjøper' vi det pasienten sier. Vi har stor lojalitet til pasienten. Jeg hilser vennlige initiativer fra arbeidsgiverne velkommen.”

To av arbeidsgiverne vi intervjuet, fortalte at de hadde gjort forsøk med å distribuere informasjonsskriv til lokale leger. I disse skrivene ble det blant annet gjort rede for den aktuelle bedriften, hvilke arbeidsoppgaver ansatte har, samt at det ble informert om at bedriften hadde mulighet til å tilrettelegge arbeidet for sine ansatte. Én av bedriftene hadde i tillegg valgt å distribuere lister med konkrete arbeidsoppgaver de kunne tilby ansatte med behov for alternative arbeidsoppgaver eller tilrettelagt arbeid. Disse forsøkene må kunne karakteriseres som mislykkede, én informant uttalte for eksempel: ”... i fjor sendte jeg brev til 35 leger der jeg gjorde oppmerksom på at vi kunne tilrettelegge ... Dette fikk vi ingen respons på fra legene”.

I intervju med to av legene henviste vi til forsøkene med informasjonsskriv, og spurte hvordan de stilte seg til en slik innretning forutsatt at de praktiske sidene var i orden. Den ene mente det ofte ville være nyttig å ha informasjon om pasientens arbeidsplass:

”Svaret på det er helt klart ja. Dette kan for eksempel gjelde når det er snakk om det psykososiale arbeidsmiljøet. Mange pasienter forteller meg om sin opplevelse av

arbeidsmiljøet, og det kan virke inn på sykdommen, men også troen og motivasjonen til pasienten på å kunne vende tilbake til arbeidsplassen. ... Da skulle jeg gjerne forstått litt mer om hvordan det er på den aktuelle arbeidsplassen.”

Den andre mente at slik informasjon hadde lav nytteverdi, og at denne formen for kommunikasjon ikke var en del av legens arbeidsoppgaver:

”Jeg mener det er feil. Da begynner man å stille krav til doktoren om at han skal vite noe om arbeidsplassen. Man kan ikke dra rundt til alle arbeidsplasser, og det er ikke alt man kan forstå. Man vet noe om hva man gjør på et verksted, men det er ikke alle arbeidsplasser som er så intuitive. Jeg mener man må ta bort denne tanken om hva legene skal vite noe om. Det man skal vite er at man er medisiner og skal foreta en medisinsk vurdering, og det skal man gjøre ordentlig. Det er umulig for oss å vite så mye om arbeidsplassene. Dette er arbeidstaker og arbeidsgivers jobb”.

En tredje mente at legene rett og slett ikke har kompetanse til å komme med råd om hvordan arbeidet på hver enkelt arbeidsplass bør tilrettelegges basert på et slikt informasjonsskriv:

”Arbeidsmedisin er et eget fagfelt, da kan man gjøre slike vurderinger. Vi har ikke den kompetansen. Folk driver jo med så mye forskjellig. Skal vi begynne å dra ut for å observere også? Det er jo umulig. Den kompetansen har vi ikke”.

Sitatene illustrerer det samme forholdet som ble diskutert tidligere i kapittelet: Skillet mellom den relasjonelle og medisinske legen er også relevant for å forstå legenes syn på nytten av å motta informasjon via baksiden av del C. Enkelte vil mene at slik informasjon ikke er viktig for å kunne utføre legegjerningen, at vekten kun ligger på det medisinske, mens andre leger vil mene at det medisinske må ses på i sammenheng med forhold på arbeidsplassen, og at de derfor har utbytte av arbeidsgiverens informasjon om arbeidsplassen. Av sitatet over er det også grunn til å tro at enkelte leger mener de ikke har den nødvendige kompetansen til å nyttiggjøre seg informasjon om tilretteleggingstiltak og så videre i sin praksis som lege, og dette er oppgaver for eksempel bedriftshelsetjenesten må ta seg av.

**”Ofte er det raskere å ringe enn å skrive frem og tilbake”**

Én av legene hadde følgende tanke om gangen i kommunikasjonssløyfen via sykmeldingsblanketten:

”Hvis pasienten kommer tilbake etter tre uker med en melding fra arbeidsgiveren der det står at ’vi kan ikke tilrettelegge’, da må det komme et nytt skriftlig forslag. Da hadde det vært lettere å ringe der arbeidsgiveren foreslo noe alternativt, og om det kunne være en farbar vei”.

Flere av legene vi intervjuet var enige om at det kan komme mye godt ut av en telefonsamtale, at de kunne få et bilde av hva som må til for å få arbeidstakeren frisk, eller

øke arbeidsnærværet ved nedsatt arbeidsevne. Som sitatet over peker på, mener flere leger at kommunikasjonen går for tregt dersom man skal kommunisere via blanketten med pasienten som budbringer. Ofte er det lange ventetider hos fastlegene, og det er heller ikke sikkert at arbeidsgiveren har tid til å sette seg ned med én gang for å formulere gode beskjeder til legen. Begge disse forholdene er med på å forsinke informasjonsflyten mellom arbeidsgiver og lege, og kan være med på å forklare hvorfor en del leger mener en telefonsamtale kan være vel så fornuftig som å kommunisere gjennom blanketten.

Likevel utgjør det et problem for legene at de ikke får betalt for å samtale med arbeidsgivere per telefon. I heftet ”Takster for allmennpraktiserende leger i fastlegeordningen” slås det fast at de spesifiserte takstene ikke kan benyttes ved telefonsamtale med pasientens kolleger. Dette innebærer at legene ikke kan kreve betaling fra NAV ved telefonsamtaler med arbeidsgiveren/nærmeste leder (Legeforeningen 2010). Én av legene var inne på dette forholdet, og mente det kunne virke hemmende på kommunikasjonen mellom arbeidsgiver og lege:

”Noen ganger ringer arbeidsgiver og ønsker å snakke med oss. Det er positivt, men ikke honorert. Altså betales det ikke fra NAV. Det mener jeg er en svakhet. Vi jobber i et system med fastpris, der prioriteringer ligger i honoreringen; dersom denne typen dialog er prioritert [over telefon], da må den honoreres. (...) Hvis man innenfor rammene vil ha noe prioritert, må man betale. Dersom jeg bruker 15 minutter i en konstruktiv samtale med en pasient, så er det gratisarbeid”.

#### **Arbeidsgivere mottar ikke alltid baksiden av del C**

Et flertall av dagens fastleger fyller i dag ut blanketten elektronisk. Dette innebærer at en del sendes elektronisk til NAV, mens blankettens del B (pasientens kopi), C (arbeidsgivers del), og D (pasientens krav til NAV) skrives ut til pasienten på legekantoret. Flere leger har i surveyundersøkelsen uttrykt frustrasjon over at utformingen av blanketten krever mye papir når den skrives ut:

”Ved utskrift kjem det seks A4-ark ut av skriveren. Det er alt for masse papir, det må gå an å redusere papir- og blekkmengden”.

”Hver gang jeg skriver sykmelding, trykkes det fire papirark: del B, del C, baksiden av del C, og del D. Tenk hvor mye papir og blekk som går i søpla hver gang på hvert legekantor!”

Sitatene viser at flere leger er misfornøyd med papirmengden som skrives ut ved hver sykmelding. Én peker også på at flere av sidene blir kastet allerede på legekantoret. En annen lege var inne på noe av det samme:

”Baksiden av del C brukes meget sjelden! ... Baksiden av del C må som regel kastes, spesielt ved kortvarige sykmeldinger”.

I et notat utarbeidet av Legeforeningen (2009) står det blant annet følgende:

”Et problem har vært at utskrift på laser gir et så høyt antall ark at mange sykmeldende behandlere av papiøkonomiske hensyn har valgt å bruke et valg som finnes i EPJ [elektronisk pasientjournal] om å skru av utskrift av baksider. Dette tilbakemeldingsskjemaet finnes på en av baksidene”.

I tilfeller som beskrevet over vil arbeidsgiver aldri få mulighet til å skrive meldinger til legen via sykmeldingsblanketten. Dette var en problematikk flere representanter fra både arbeidslivssentrene og fra lokalkontorene i NAV påpekte:

”Vi har fått flere tilbakemeldinger om at arbeidsgivere får sykmeldingsblanketten uten baksiden, altså der de kan gi tilbakemelding. Det er utrolig på hvor mange nivåer ting kan gå galt”.

”Vi har flere ganger blitt ringt opp av arbeidsgivere som forteller at de ikke har fått baksiden”.

En viktig utfordring er derfor å utforme en løsning som gjør det mulig å begrense papirbruken, uten at dette skal gå på bekostning av kommunikasjonen mellom arbeidsgiver og lege. Det er sentralt at kommunikasjonen mellom arbeidsgiver og lege via sykmeldingsblanketten ikke stopper opp fordi enkelte deler av denne ikke skrives ut på legekantoret.

#### **NAV om bruken av baksiden av del C**

NAV-ansatte vi intervjuet, fortalte at de ved flere anledninger hadde opplevd at arbeidsgivere hadde tatt kontakt for å stille spørsmål som åpenbart burde vært stilt legen. Følgende passasje kan tjene som eksempel på dette:

”Det ringer mange arbeidsgivere til oss og er oppgitte over at så mange arbeidstakere blir 100 prosent sykmeldte, enda de mener de kan tilrettelegge ganske mye. Da drar jeg alltid frem baksiden av del C og forteller arbeidsgiverne at de kan skrive noe der. Dette var alltid noe vi savnet før: det at legen og arbeidsgiveren kunne kommunisere. Legene kan jo ikke vite så mye om de ulike arbeidsplassene.”

NAV-ansatte mener at arbeidsgivere i liten grad benytter seg av denne muligheten, og de som gjør det, blir ofte skuffet. En ansatt ved et arbeidslivsenter fortalte om arbeidsgivere som var flinke til å skrive beskjeder til legene, men som opplevde at dette sjelden fikk betydning:

”Arbeidsgiverne slutter å skrive ting fordi de ikke får svar. Roper du i skogen, men aldri får svar – ja da slutter du å rope til slutt”.

Et hovedinntrykk etter intervjuene med ansatte i NAV, er at arbeidsgivere i svært liten grad kjenner til muligheten til å benytte baksiden av del C. Dette kan tyde på at informasjonen om mulighetene ved den nye blanketten ikke i tilstrekkelig grad har nådd frem til arbeidsgiverne.

## 2.3 Felt 6.2 – melding fra lege til NAV

### Om felt 6.2

Felt 6.2 kan brukes av legen til å gi informasjon til NAV om forhold som har betydning for oppfølgingen av den sykmeldte brukeren. Feltet kan for eksempel benyttes til å opplyse om ventetid ved behandling, innspill til dialogmøte eller for å opplyse om behov for ulike virkemidler og tiltak NAV rår over. Feltet kan brukes gjennom hele sykmeldingsløpet.

Figur 2.18 Del A, felt 6.

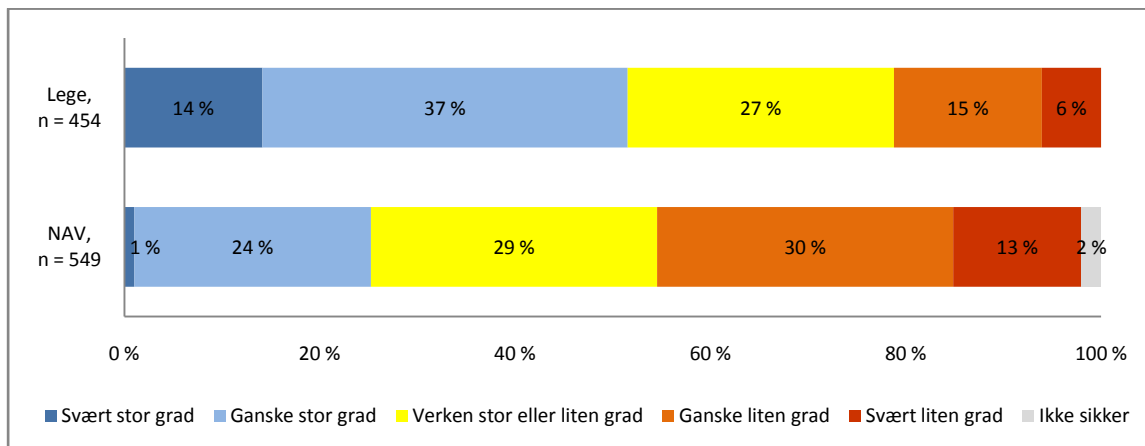
6 Melding til NAV	<input type="checkbox"/>	6.1 Erklæring seneet ved 8 uker når medisinske grunner er til hinder for arbeidsrelatert aktivitet
	<input type="checkbox"/>	6.2 Informasjon til og/eller behov for NAVs oppfølgings tjenester/virkemidler/tiltak

### Bruken av felt 6.2

En gjennomgang viser at for perioden 1. september 2008 til 23. februar 2009, ble det gitt informasjon til NAV i om lag 8 prosent av de elektronisk innsendte sykmeldingsblankettene (Legeforeningen 2009). I Fafos undersøkelse spurte vi leger og NAV-ansatte om bruken av felt 6.2. NAV-ansatte ble spurt om i hvilken grad de mener legene fyller ut dette feltet, mens legene ble spurt om i hvilken grad de fyller ut dette feltet.

Figur 2.19 NAV-ansattes og legenes rapporterte bruk av felt 6.2.<sup>13</sup>

<sup>13</sup> I spørreundersøkelsen til ansatte i NAV var i tillegg svaralternativet ”ikke i det hele tatt” med. Denne kategorien er her slått sammen med i ”svært liten grad”. For øvrig var det kun 3 av 549 NAV-ansatte som svarte ”ikke i det hele tatt”.



Om lag halvparten av legene oppgir å ha benyttet feltet enten i svært stor eller ganske stor grad (figur 2.19). Dette er et mye høyere tall enn forventet, sammenlignet med våre inntrykk fra intervjuene med NAV-ansatte. Kun en fjerdedel av de NAV-ansatte har oppgitt det samme i surveyen. Det er altså relativt store forskjeller mellom de to gruppene i synet på hvor ofte feltet brukes. Dette kan muligens forklares med at legene og NAV-ansatte tar utgangspunkt i ulikt utvalg av tilfeller når bruken skal fastslås. NAV-ansatte har kanskje tatt utgangspunkt i samtlige sykmeldinger de mottar, og på bakgrunn av dette anslått i hvilken grad felt 6.2 er fylt ut. Legene på sin side har trolig tatt utgangspunkt i tilfeller der det vurderes at det er hensiktsmessig å gi informasjon til NAV via blanketten. Mer spesifikt innebærer det at det er rimelig å anta at sykmeldinger av kort varighet holdes utenfor legens anslag over bruken av feltet. Dette medfører at legenes og NAV-ansattes vurderinger bunnar i et ulikt utvalg av sykmeldinger, noe som kan gi grunnlag for ulik rapportering. Det bør likevel presiseres at det ble spurt om i hvilken grad feltet hadde blitt benyttet de siste tolv månedene, uten noen spesifisering av eventuelle relevante tilfeller.

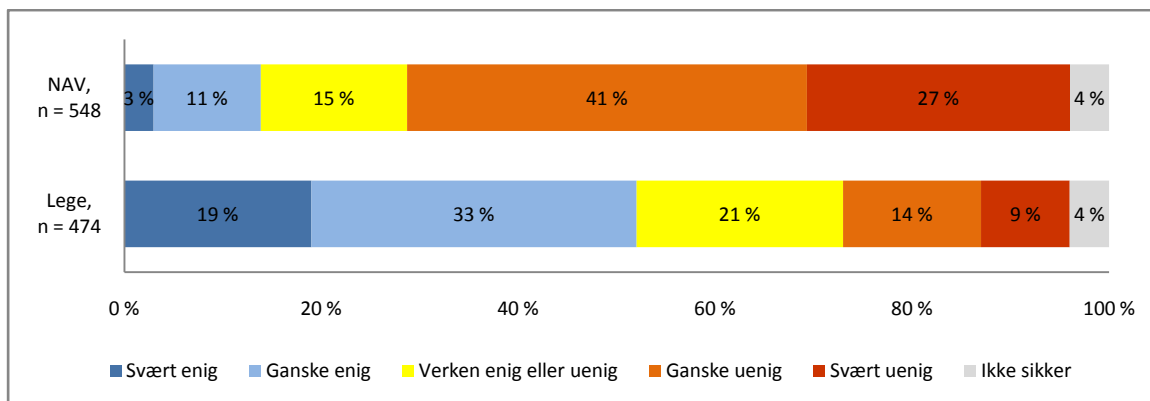
En annen mulighet er at legene bruker felt 6.2 såpass ofte som de oppgir, men at denne informasjonen ikke når frem til NAV. Dette ville i så fall innebære at NAV-ansatte ikke får med seg at det er skrevet noe i felt 6.2, eller at denne informasjonen vurderes som så lite relevant at den forbigås. Dette forholdet kan belyses ved å se det i sammenheng med påstandene som presenteres i figur 2.20. Her er to påstander, som ansatte i NAV og legene ble bedt om å ta stilling til, sammenstilt.

Figur 2.20 Følgende påstander danner utgangspunkt for figuren:

NAV: "Jeg har sjelden anledning til å følge opp de meldingene legene skriver i felt 6.2".<sup>14</sup>

<sup>14</sup> NAV-ansatte ble presentert for alternativene "helt enig", "ganske enig", "verken enig eller uenig" "ganske uenig" "svært uenig" og "ikke sikker". For sammenligningens skyld er "helt enig" og "helt uenig" gjort om til henholdsvis "svært enig" og "svært uenig" i figur 2.20.

Lege: "Jeg opplever at min informasjon til NAV i felt 6.2 sjelden får betydning i NAVs arbeid med pasienten".



Legene ble bedt om å ta stilling til en påstand om at deres informasjon i felt 6.2 sjelden fikk betydning for NAVs arbeid med pasienten, mens NAV ble bedt om å ta stilling til en påstand om at vedkommende sjelden hadde anledning til å følge opp legens nedtegnelser. Av figuren ser vi at 14 prosent av de spurte NAV-ansatte enten er svært eller ganske enige, mens 52 prosent av legene er svært eller ganske enige. Det kan derfor sies å herske ganske ulike oppfatninger vedrørende bruken av informasjonen i feltet.

Vårt inntrykk er at legene vi intervjuet stort sett benyttet seg av felt 6.2 i tilfeller der det ble funnet formålstjenlig. Dette innebærer at legene i hovedsak benyttet feltet dersom deres vurdering tilsa at pasienten hadde behov for NAVs bistand i sitt sykmeldingsløp. Det er derfor sjelden at feltet blir benyttet til mer generell informasjon.

#### Legene ønsker respons fra NAV

Legene vi har intervjuet mener at NAV i liten grad responderer på det som skrives i felt 6.2. Dette skaper sterk frustrasjon hos mange leger. En del fortalte om tilfeller der det var lagt ned mye arbeid i meldinger til NAV, uten at dette fører til handling overfor pasienten. En lege uttalte:

"Jeg har ganske stor avstand til denne blanketten. (...) Jeg tror det henger sammen med avstanden til NAV. Mine kollegaer på legekantoret og min egen opplevelse er at det er voldsomt vanskelig å samarbeide med NAV. Jeg tror at dersom samarbeidet med NAV hadde vært bedre, og at de i det hele tatt hadde vært på banen, så ville det ført til en bedre bruk av blanketten. Hvis jeg bruker felt 6 melding til NAV, for eksempel til å anmode om Raskere tilbake-tiltak eller et dialogmøte, da får jeg som regel aldri svar".

Og videre:

"I den grad en slik blankett skal være et kommunikasjonsverktøy mellom fastlegen og NAV, så fungerer den bare som en formell melding om sykmeldingsdagene. Det er en fra og til-dato, eventuell gradering, og friskmelding. Altså for å få meldt inn

det formelle. Men som et kommunikasjonsverktøy har jeg avstand til skjemaet, fordi jeg har avstand til adressaten. Et skjema kan ikke bedre forholdet på mottakersiden. Hvis det ikke blir lest – hvis det ikke er noen på mottakersiden som leser og tenker 'ok, er det sånn det er. Her er det en feil, vi må ringe fastlegen'. Enten ting er galt eller rett, så er det ikke noe særlig respons fra NAV”.

Andre leger var inne på noe av det samme. Følgende sitater er hentet fra fritekstfeltet i surveyundersøkelsen:

”Jeg tror nok det ligger et stort potensial for kommunikasjon gjennom blanketten, men slik det er i dag, oppfatter jeg at det ikke responderes [fra NAV] på det jeg skriver”.

”Det fremstår som NAV aldri leser de merknader jeg sender med på blanketten”.

”NAV må snart våge eller gidde å gi tilbakemeldinger til fastleger, når vi stadig gir tilbakemeldinger. Det gjelder gjennomgående og ville hjulpet på samarbeidet og oppfatningen og respekten for hverandres arbeid. Jeg får aldri vite om vedtak som er fattet vedrørende viktige prosesser som vi initierer eller gir anbefalinger om eller premisser for”.

”Oppfordringer eller ønsker man kommer med, vet man aldri om blir lest eller tatt til følge”.

”Umulig å vite om meldingen til NAV blir registrert eller får konsekvenser”.

Sitatene over viser altså at mange leger uttrykker misnøye med ikke å få vite om deres meldinger til NAV får konsekvenser for pasienten, eventuelt hvorfor det ikke får noen følger. Flere leger mener også at det ville vært formålstjenlig med en ordning som gjør det mulig med toveiskommunikasjon mellom lege og NAV, og ikke kun enveiskommunikasjon, som i dag.

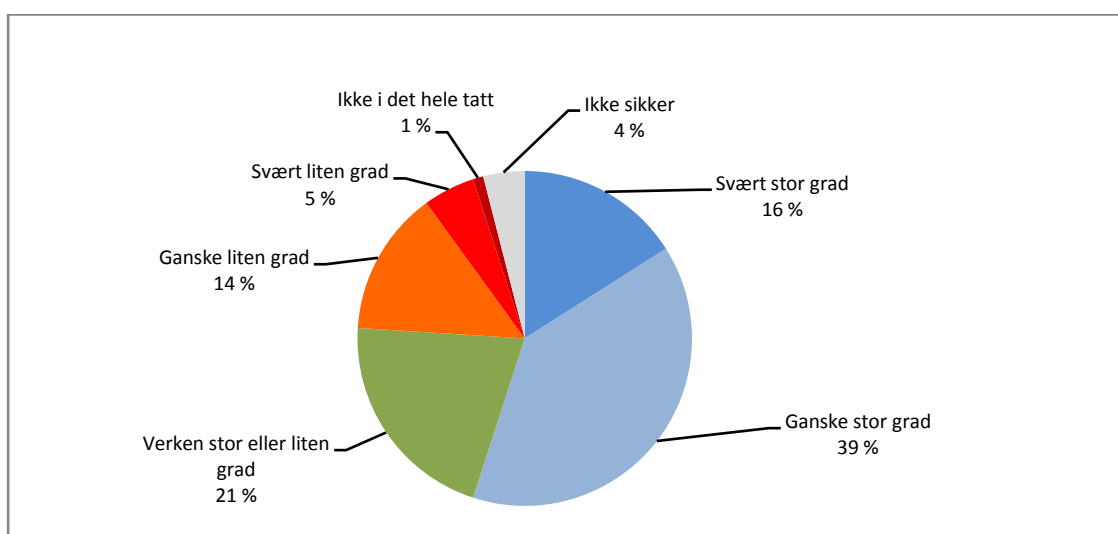
#### **NAV ønsker mer informasjon**

Legene sier at kommunikasjonsordningen ikke fungerer fordi NAV ikke følger opp deres innspill. Dette må enten skyldes at meldingene ikke blir fanget opp, at NAV ikke har tid til å følge opp eller at legene ikke benytter feltet så ofte som de tror. Det mest nærliggende er å anta at NAV ikke har tid til å følge opp det kommunikasjonsverktøyet er ment å være, og slik selv undergraver ordningen. Men nå sier tre av fire NAV-ansatte at de ikke har noen problemer med å finne anledning til å følge opp legenes meldinger i felt 6.1 (figur 2.20). Uttalelser fra et flertall av våre NAV-representanter underbygger disse tallene i relativt stor grad. De vi intervjuet, hevdet at legens meldinger i felt 6.2 ofte var svært nyttige i arbeidet med sykmeldte brukere.

Fafos data viser at drøyt halvparten – 55 prosent – av de ansatte i NAV vurderer at legens meldinger i felt 6.2 er til hjelp i arbeidet med sykmeldte brukere (figur 2.21). Dette må sies å

stå i en viss kontrast til legenes oppfatning om at deres meldinger i felt 6.2 sjelden får betydning for NAVs arbeid. Likevel så vi av figur 2.20 at om lag en sjettedel av de NAV-ansatte sier seg enten svært eller ganske enig i at de sjelden har anledning til å følge opp det legen skriver, mens en femtedel mener at legenes meldinger i liten grad er til hjelp (figur 2.21).

Figur 2.21 I hvilken grad legenes meldinger i felt 6.2 er til hjelp i arbeidet med sykmeldte brukere. N = 550.



Et flertall av våre informanter fra NAV mente at i tillegg til at legene benytter seg for lite av felt 6.2, er det et problem at informasjonen ofte kommer relativt sent i sykmeldingsforløpet. En informant fortalte for eksempel at det ofte kom ”tilleggsinformasjon” i forbindelse med dokumentering av aktivitetskravet ved åtte uker, og vedkommende mente at legene med hell kunne delt denne informasjonen på et tidligere tidspunkt:

”Vi skulle gjerne hatt mer informasjon tidligere, så kunne vi satt i gang tiltak. Det er ikke nødvendig å vente til fristene innhenter deg”.

Noe lignende kom også frem i et annet intervju:

”Noen leger er flinke til å gi oss tilbakemelding i 6.2 dersom de for eksempel ser at pasienten trolig ikke kommer tilbake i sin vanlige jobb. Da kan vi sette i gang våre tiltak, men det skjer ikke ofte. Det går gjerne svært lang tid før vi i NAV får vite hva det dreier seg om”.

”I felt 6 er det som regel bare i 6.1 det står noe, altså i forhold til aktivitetskravet ved åtte uker. Jeg synes legene burde vært mye flinkere til å skrive noe i 6.2. Dette er jo for at vi sammen skal kunne hjelpe brukeren”.

Riksrevisjonen (2011) har undersøkt kvaliteten på legens meldinger i felt 6.2. I deres undersøkelse ble veiledere i NAV bedt om å ta utgangspunkt i erfaringer med

sykefraværstilfeller med varighet på mer enn fire måneder, og deretter vurdere i hvor stor andel av disse tilfellene legen gir tilstrekkelig informasjon til at det kan vurderes om det er behov for tiltak eller oppfølging fra NAV. Mer enn halvparten av de NAV-ansatte mener at informasjonen fra legen er god i 20 prosent eller færre av sykmeldingene de mottar (Riksrevisjonen 2011:34).

## 2.4 Felt 2: Diagnose

### Om felt 2

I felt 2.1 skal pasientens diagnose angis. Legen skal også ta stilling til om det medisinsk sett er mulig for pasienten å være i tilrettelagt arbeid eller aktivitet.

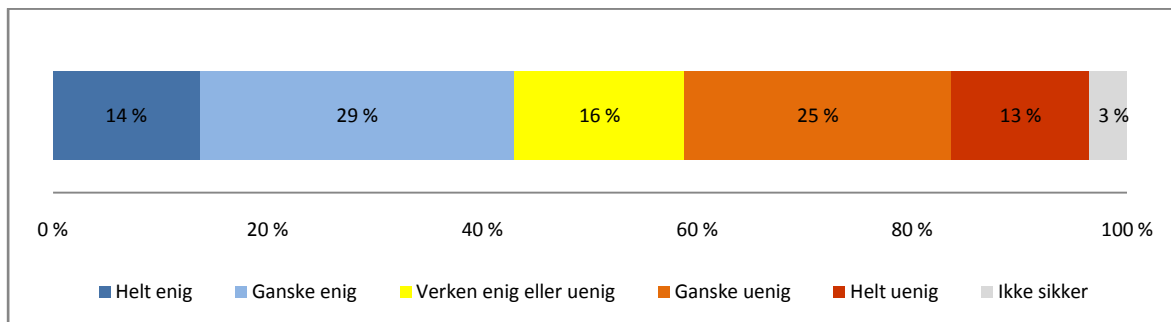
Figur 2.22 Felt 2

2 Medisinsk vurdering	2.1 Diagnose(r) (Hoveddiagnose først)	2.2 Kode(r)	2.3 Kodesystem <input type="checkbox"/> ICD-10 <input type="checkbox"/> ICD-2	2.4 Svangerskaps- relatert sykdom <input type="checkbox"/>
			2.5 NAV bes vurdere om det er en yrkes- skade/yrkessykdom <input type="checkbox"/>	2.5 Annen lovfestet fraværsgrunn §§ 9-4 trede ledd <input type="checkbox"/>
Er det medisinsk sett mulig å være i tilrettelagt arbeid eller aktivitet i perioden(e) du vurderer?				
<b>Ja</b> 2.7 Aktivitet er mulig f.o.m. ----- Gi veiledning i pkt. 5. Veig type sykmelding i pkt. 3 eller 4.		<b>Nei</b> 2.8 Aktivitet er ikke mulig, 100 % sykmeldt f. o. m. - f. o. m. ----- Eventuelle innspill til arbeidsgiver gis i pkt. 5		
		<input type="checkbox"/> 2.9 Arbeidstør etter endt periode		

### NAV om bruken av felt 2.1

I flere av intervjuene med ansatte i NAV ble det hevdet at utfyllingen av den medisinske vurderingen i felt 2.1 ofte er mangelfull og dermed ikke gir nødvendige opplysninger for å vurdere om vilkår for sykepenger er til stede. Dette underbygges av dataene fra surveyundersøkelsen rettet mot NAV-ansatte. I denne undersøkelsen ble de bedt om å ta stilling til følgende påstand: ”Jeg mener den medisinske vurderingen i felt 2.1 ofte er mangelfullt utfylt”. Av figur 2.23 ser vi at det er omtrent like mange, cirka 40 prosent, som er enig som uenig i påstanden. Dette viser at blanketten ikke fylles ut skikkelig i en del tilfeller, og at det er behov for å informere legene om hvilke opplysninger som er nødvendige for NAV for å vurdere brukernes rettigheter til sykepenger.

Figur 2.23 Påstand til NAV: ”Jeg mener den medisinske vurderingen i felt 2.1 ofte er mangelfullt utfylt”. N = 549.



#### Legene om bruken av ja/nei-feltet

Enkelte leger har i fritekstfeltet i surveyundersøkelsen gitt uttrykk for at de mener ”ja/nei-svaret” i felt 2 ofte blir for kategorisk. Følgende sitat kan tjene som eksempel på dette:

”Jeg opplever ’ja/nei-svaret’ som for kategorisk. Man kan ikke skrive ’ja’, men likevel gi full sykmelding. Meldingen fra NAV er at hvis det står ’nei’, vil arbeidsgiver tenke at de ikke skal involvere seg i å tenke tilrettelegging. Det er i så fall ikke intensjonen”.

Vedkommende lege peker altså på at et ”nei”-svar i felt 2 kan virke passiviserende på enkelte arbeidsgivere. Dette fordi et slikt svar kan tolkes som at ingenting kan gjøres på arbeidsplassen. Andre leger har pekt på at et supplement til ”ja/nei”-svaret vil være nyttig i tilfeller der det i første omgang var krysset av for ”ja”, men at arbeidsgiver har oppgitt at tilrettelegging ikke er mulig. I slike situasjoner ble det fremholdt som ønskelig å kunne dokumentere at aktivitet medisinsk sett er mulig, men at forhold på arbeidsplassen hindrer dette. En lege forklarte dette slik:

”Det blir ofte til at man fyller ut ’nei’ i felt 2, ikke fordi det medisinsk sett ikke er mulig å være i aktivitet, men fordi arbeidsplassen ikke har alternativer for pasienten. Kanskje ikke ved førstegangssykmelding, men når forsøk på aktiv eller gradert sykmelding strander på grunn av manglende tilrettelegging. Et spørsmål om pasienten er ufør fra ethvert arbeid ville kanskje vært et greit supplement til dette punktet. Føler det i hvert fall ganske ofte er formelt riktig å svare ’ja’, men i praksis svarer man ’nei’ og dekker på den måten over manglende tilrettelegging hos arbeidsgiver”.

En tenkelig løsning er, som respondenten foreslår, å innføre et punkt der sykmelder må ta stilling til om pasienten er ”arbeidsdyktig fra ethvert arbeid”, eventuelt ”aktivitet er medisinsk mulig, men umulig ifølge arbeidsgiver”. På denne måten vil NAV få greie på at det er forhold på arbeidsplassen som står i veien for aktivitet, og de kan i slike tilfeller velge å se nærmere på saken.

## 2.5 Felt 6.1 – utvidet legeerklæring ved åtte ukers sykmelding

### Om felt 6.1

Senest ved åtte ukers arbeidsuførhet skal sykmelder avgi en erklæring til NAV som dokumenterer at det er medisinske grunner som hindrer at arbeidsrelatert aktivitet iverksettes. Erklæringen skal inneholde en redegjørelse for det videre behandlingsopplegget og en vurdering av muligheten for at vedkommende pasient kan komme i arbeidsrelatert aktivitet. Erklæringen skal nedtegnes i felt 6.1.

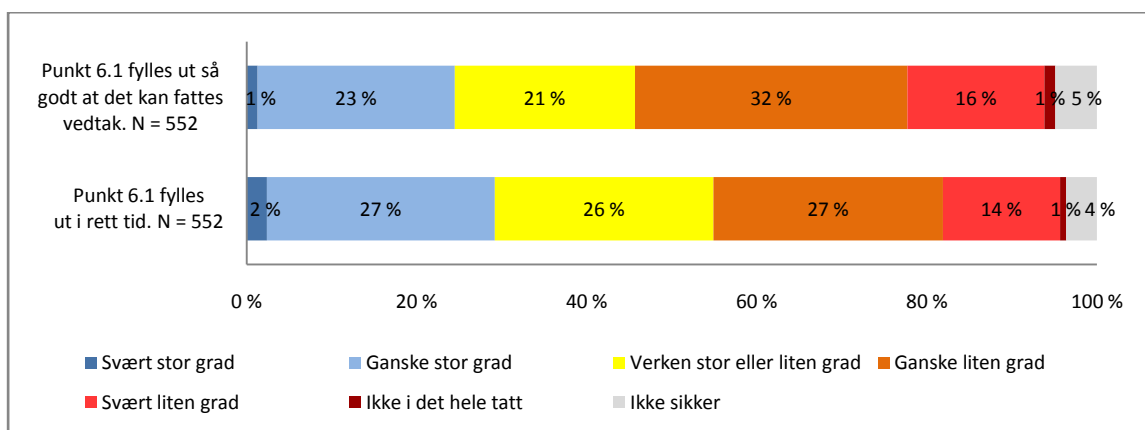
Figur 2.24 Felt 6.2

6 Melding til NAV	<input type="checkbox"/>	6.1 Erklæring senest ved 8 uker når medisinske grunner er til hinder for arbeidsrelatert aktivitet
	<input type="checkbox"/>	6.2 Informasjon til og/eller behov for NAVs oppfølgingstjenester/virkemiddeltiltak

### Bruken av felt 6.1

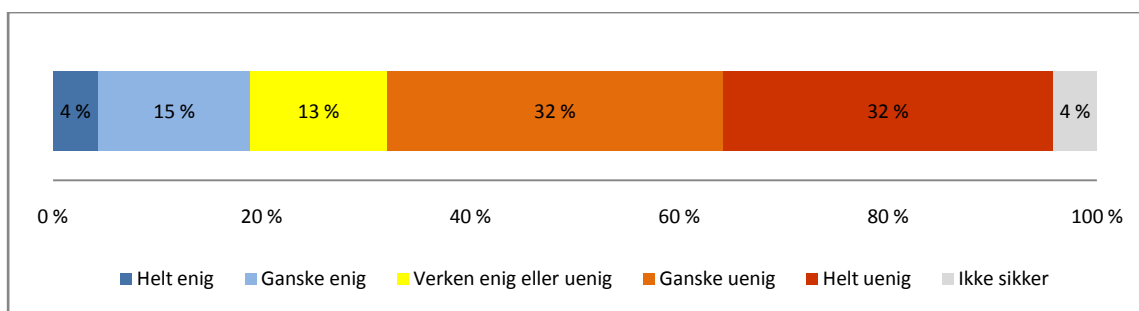
I flere av intervjuene med NAV-ansatte ble det påpekt at felt 6.1 ofte var mangelfullt utfylt og ikke ble utfylt i tide. Dette inntrykket underbygges av funn fra spørreundersøkelsen rettet mot NAV-ansatte (figur 2.25). Her har kun 29 prosent av respondentene svart at feltet i stor grad fylles ut i tide. Videre er det kun en fjerdedel som mener at feltet i stor grad fylles ut slik at det kan fattes vedtak om at det foreligger medisinske grunner til hinder for arbeidsrelatert aktivitet. Disse funnene stemmer godt overens med Riksrevisjonens (2011) undersøkelser.

Figur 2.25 Påstander til ansatte i NAV: "I hvilken grad mener du legene fyller ut felt 6.1 i tide?" "I hvilken grad mener du legene fyller ut felt 6.1 så godt at det kan fattes vedtak om at det foreligger medisinske grunner til hinder for arbeidsrelatert aktivitet?"



Legene vi intervjuet mente at de stort sett skrev gode meldinger innenfor tidsfristen. Men flere leger ga uttrykk for, både i intervjuene og i fritekstfeltet, at de opplever at NAV ikke leser meldingene i felt 6.1. I surveyundersøkelsen ba vi NAV-ansatte ta stilling til følgende påstand: ”Jeg har sjelden tid til å kontrollere legenes erklæring i felt 6.1 som skal dokumentere at det er medisinske grunner som hindrer at arbeidsrelatert aktivitet iverksettes innen åtte uker”. Om lag en femtedel av de ansatte i NAV sa seg enig, mens noe over 60 prosent sa seg uenig i denne påstanden. Dette står i en viss kontrast til legenes oppfatning. Svarfordelingen ses av figur 2.26.

Figur 2.26 Påstand til ansatte i NAV: ”Jeg har sjelden tid til å kontrollere legenes erklæring i felt 6.1 som skal dokumentere at det er medisinske grunner som hindrer at arbeidsrelatert aktivitet iverksettes innen åtte uker”. N = 550.

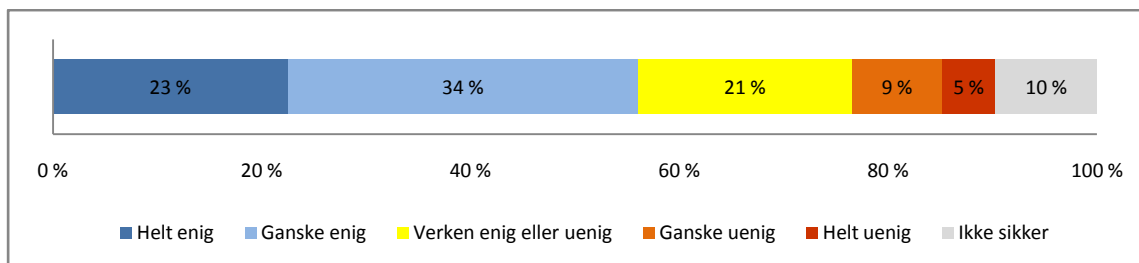


Av diskusjonene over ser vi noenlunde samme mønster med tanke på hva legene og NAV-ansatte mener om bruken av felt 2 og felt 6.1, som diskusjonen om felt 6.2 tidligere i kapitlet viste. NAV-ansatte mener feltene fylles ut for dårlig, mens legene mener NAV ikke tar til seg det de skriver.

## 2.6 Sykmelding på enkeltstående behandlingsdager

I veilederen for utfylling av sykmeldingsblanketten står det at dersom sykmelder vet hvilke datoer som er aktuelle for enkeltstående behandlingsdager, kan dette nedtegnes i felt 6.2. Flere NAV-ansatte ga uttrykk for at dette sjelden gjøres, og etterlyste derfor et eget felt der disse datoene kan spesifiseres. I spørreundersøkelsen ba vi ansatte i NAV ta stilling til følgende påstand: ”Dokumenteringen av enkeltstående behandlingsdager i felt 4.4 er ofte mangelfull”.

Figur 2.27 Påstand til NAV-ansatte: "Dokumenteringen av enkeltstående behandlingsdager i felt 4.4 er ofte mangelfull". N = 546.



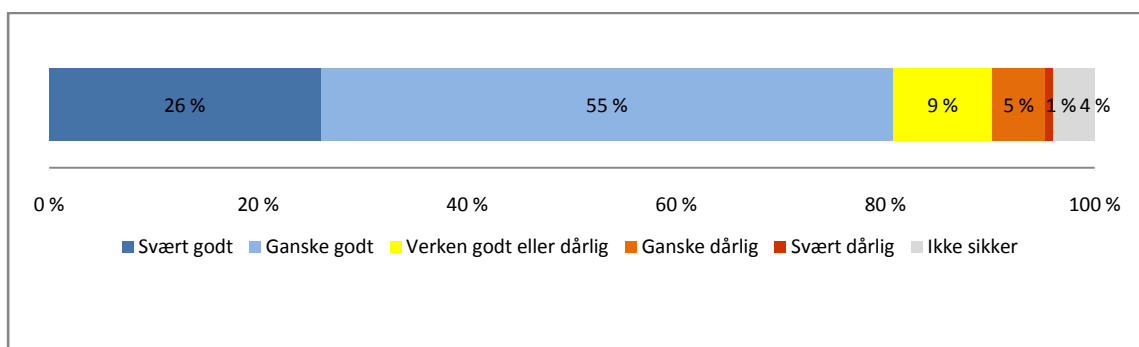
Av figuren ser vi at nesten 60 prosent av de ansatte i NAV har sagt seg enig i påstanden om at dokumenteringen av enkeltstående behandlingsdager er mangelfull. Det er åpenbart at det ikke lar seg gjøre å dokumentere eksakte datoer i alle tilfeller, og at de NAV-ansatte i så måte har for høye forventninger til dokumentasjonen. Likevel tyder våre funn på at felt 6.2 sjelden brukes til dette formålet. En god del NAV-ansatte har derfor tatt til orde for at det er nødvendig med et eget felt der datoene for enkeltstående behandling kan spesifiseres.

## 2.7 Elektronisk bruk av blanketten

### Elektronisk innsending av blanketten

Elektroniske sykmeldinger utgjorde i september 2010 litt over 70 prosent av alle sykmeldinger sendt inn fra landets legekontorer. I surveyundersøkelsen ble NAV-ansatte spurt om hvordan de synes ordningen med elektronisk innsending fungerer. Nesten 90 prosent har svart at de synes denne ordningen fungerer godt (se figur 2.28). Dette stemmer overens med inntrykket vi sitter igjen med etter intervjuene. De aller fleste NAV-ansatte vi snakket med, mente at elektronisk innsending fungerte svært bra.

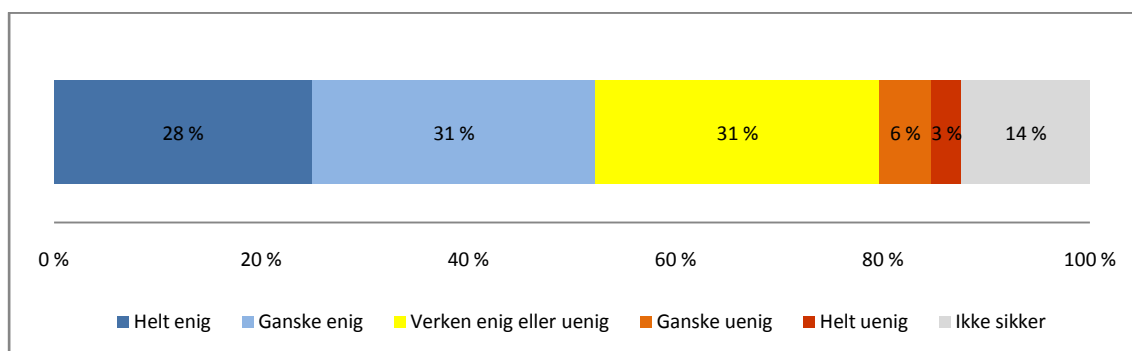
Figur 2.28 NAV-ansattes syn på ordningen med elektronisk innsending av sykmeldingsblanketten. N = 551.



Flere NAV-ansatte uttrykte likevel misnøye med at legens beskjeder i felt 6 ofte hang igjen fra tidligere sykmeldinger, slik at den samme meldingen gjerne blir meldt inn flere ganger. I spørreundersøkelsen ble ansatte i NAV derfor bedt om å ta stilling til følgende påstand:

”Ved elektronisk innsending av sykmeldingsblanketten henger legens tidligere meldinger til NAV i felt 6 ofte igjen, slik at den samme meldingen blir meldt inn flere ganger”.

Figur 2.29 Påstand til NAV-ansatte: ”Ved elektronisk innsending av sykmeldingsblanketten henger legens tidligere meldinger til NAV i felt 6 ofte igjen, slik at den samme meldingen blir meldt inn flere ganger”. N = 544.



Vi ser av figur 2.29 at nesten 60 prosent av de NAV-ansatte har sagt seg enig, mens litt under 10 prosent har sagt seg uenig i denne påstanden. I intervjuene kom det frem at meldingene som kommer i felt 6 må sjekkes opp og leses. Gamle meldinger som henger igjen fra tidligere innsendinger, fører derfor til ekstra og unødvendige arbeidsoppgaver for de ansatte i NAV.

#### Elektronisk utfylling av blanketten

Bruken av elektronisk pasientjournal er i dag svært utbredt (EPJ Monitor 2008). Ved innføring av den foreliggende sykmeldingsblanketten var det nødvendig å utarbeide mulighet for utfylling av denne blanketten i de ulike typene av elektroniske pasientjournaler. Vårt inntrykk er at en del leger mener at man i vekslende grad har lykket med dette. Noen mener for eksempel at de elektroniske utgavene av sykmeldingsblanketten har en ”rotete” utforming og er litt tungvint å fylle ut. Dette kommer klart frem i et notat fra Legeforeningen (2009) om elektronisk utfylling av blanketten:

”Brukergrensesnitt, prosess- og beslutningsstøtte, skjemavalidering og andre forhold med potensielt store muligheter for kvalitetsheving og fraværssenkende effekt har ikke hatt nok oppmerksomhet i de prosjektene som har vært gjennomført. Paradoksalt nok det er trolig i allmennlegenes systemer at den største gevinsten kan hentes (...) Økonomi, prioriteringer og kompetanse hos leverandør og brukerkontakter varierer. Da er det lett å forstå at oppsett og løsninger kan bli forskjellig i EPJ-systemene [elektronisk pasientjournal]” (Legeforeningen 2009:7).

En lege tok i fritekstfeltet til orde for å legge inn ”hint og påminnelser” for å gjøre utfyllingen av blanketten lettere og bedre. En lignende mulighet diskuteres også i det tidligere nevnte notatet om elektronisk utfylling. Her hevdet det at gjennom en forbedring

av blankettens grensesnitt i de ulike elektroniske pasientjournalene, vil det være mulig å innføre en form for beslutningsstøtte:

”... for at sykmeldende behandler skal velge riktig behandling for pasienten så trenger hun å få hint og hjelp knyttet til vurderinger som bør gjøres i forbindelse med utfyllingen av sykmeldingen og om sykmelding er riktig for pasienten. Basert på hva bruker velger gir systemet relevant støtte til brukeren” (Legeforeningen 2009:8).

Videre diskuteres det i notatet muligheten for å innføre informasjonsstøtte, ved for eksempel å gjøre det mulig for sykmelder å skrive ut informasjonsmateriell til pasienten eller arbeidsgiver.

Som påpekt i forrige avsnitt, mener flere NAV-ansatte at de ofte mottar samme melding fra legene i felt 6 når sykmeldingen sendes inn elektronisk – meldingene henger igjen. Flere NAV-ansatte vi intervjuet var også opptatt av muligheten for å innføre løsninger som kan være med på å kvalitetssikre utfyllingen hos sykmelder. Det ble blant annet påpekt at en bedre kvalitet på utfyllingene kunne være svært tidsbesparende.

## **2.8 Oppsummering**

I dette kapitlet har vi sett nærmere på sykmeldingsblankettens mål om å fungere som et samhandlingsverktøy. Drøftingen viser at blanketten kun i begrenset grad har lyktes med dette. Kapitlets viktigste funn og diskusjoner vil oppsummeres i de neste avsnittene.

### **Felt 5 – informasjon fra lege til arbeidsgiver**

Samtlige arbeidsgivere vi intervjuet mente at legene gjennomgående bruker felt 5 for lite, og ga samtidig uttrykk for at de hilser en vesentlig økning i bruken av dette velkommen. Om lag en tredjedel av legene oppgir i undersøkelsen å ha fylt ut dette feltet i stor grad de siste tolv månedene. Av våre data fremgår det at enkelte leger mener at de stort sett fyller ut felt 5 dersom det er hensiktsmessig. Korte og ukompliserte sykmeldingstilfeller ble nevnt som eksempler der feltet derimot ikke blir benyttet. Våre data viser at arbeidsgivere etterlyser mer bruk av felt 5, også ved kortere sykmeldinger. Dette kan tyde på at andelen hensiktsmessige tilfeller er større enn det en del leger anslår. Andre leger peker på grunner som at deres informasjon sjelden får konsekvenser på arbeidsplassen, eller at det ikke er legens jobb å være ”rådgiver” overfor arbeidsgiverne; de skal kun forholde seg til det rent medisinske. Et viktig moment i denne sammenhengen er at legene sjelden hører om tilfeller der deres råd og innspill fører til gode resultater på arbeidsplassen, noe som for flere nok virker demotiverende. En lege uttalte at ”vi hører kun noe når ting ikke går i orden”.

Våre surveydata viser at brorparten av arbeidsgiverne vurderer at legenes informasjon er til liten nytte i arbeidet med sykmeldte ansatte. Dette står i kontrast til våre kvalitative data, der arbeidsgiverne mente informasjonen var til svært god hjelp i de tilfellene der legene faktisk skrev noe. Av diskusjonen over ser vi at det finnes både kunnskapsmessige og mer pragmatiske begrunnelser fra legene til å minimalisere bruken av felt 5. Som vi har sett,

argumenterer enkelte med at deres innspill ikke har noen nytte. Men tilbakemeldinger fra arbeidsgiverne tilsier at dette pragmatiske argumentet undervurderer betydningen av egen innsats. Likevel synes mange at legenes innsats er dårlig. Dermed bør legeopplæringen også ta opp til diskusjon forskjellen på gode og dårlige meldinger fra legene.

#### **Baksiden av del C – informasjon fra arbeidsgiver til legen**

Få arbeidsgivere oppgir i surveyundersøkelsen å ha benyttet baksiden av del C, noe som stemmer godt overens med inntrykkene fra intervjuene med både arbeidsgivere og leger. Hele 90 prosent av legene i vår undersøkelse oppgir å ha mottatt informasjon fra arbeidsgiverne via blanketten kun fem eller færre ganger de siste tolv månedene. Arbeidsgiverne oppgir flere ulike begrunnelser for ikke å benytte seg av baksiden av del C. Blant annet er det mange arbeidsgivere som ikke kjenner til denne muligheten. Det fremstår derfor som en nøkkelutfordring å gjøre arbeidsgiverne kjent med dette. En tenkelig løsning er at legene i større grad benytter seg av mulighetene til å krysse av for ønsket tilbakemelding fra arbeidsgiver (punkt 5.1), og at dette således kan ha en opplærende effekt på arbeidsgiverne. Arbeidsgiverne vi intervjuet mente det var vanskelig å starte kommunikasjonen med legen uten å ha fått noen innspill i felt 5 på forhånd. Dette skyldtes blant annet redsel for å gå inn på legens domene, men også vanskeligheter med å vite ”hvordan man skal begynne”. Arbeidsgivere var derfor klare på at legene må ta det første skrittet, altså være den som begynner kommunikasjonen ved å skrive noe i felt 5. Dette vil kunne fungere som en døråpner for videre dialog. Samtlige arbeidsgivere vi intervjuet hadde tro på at kommunikasjon mellom lege og arbeidsgiver kan medvirke til bedre sykefraværsoppfølging. En tidligere utført undersøkelse bekrefter langt på vei dette inntrykket. Om lag halvparten av de spurte arbeidsgiverne i denne undersøkelsen vurderer at en tettere kontakt med legen vil kunne bidra til å redusere sykefraværet på arbeidsplassen (Perduco 2009).

#### **Felt 6.2 – informasjon til NAV**

Tilnærmet samtlige NAV-ansatte vi intervjuet ønsket seg mer informasjon fra legene i blankettens felt 6.2. Surveymaterialet viser at over halvparten av legene mener at de fyller ut dette i feltet i stor grad, men bare en fjerdedel av de ansatte i NAV oppgir det samme. Dette illustrerer relativt store forskjeller i oppfatningen av bruken av feltet. Ut fra både de kvalitative og de kvantitative dataene fremkommer det ganske ulik forståelse mellom NAV-ansatte og leger om i hvilken grad legenes informasjon følges opp, og hvilke konsekvenser informasjonen får for NAVs oppfølging av pasientene. Mens mange leger er av den oppfatning at NAV ikke følger opp deres meldinger, ønsker en del ansatte i NAV flere meldinger, og fremholder at de ofte følges opp og er til nytte i arbeidet med sykmeldte brukere. Flere leger har derfor tatt til orde for en toveis kommunikasjonskanal mellom NAV og leger i sykefraværsarbeidet. Det er verdt å merke seg at cirka en femtedel av de NAV-ansatte har sagt seg enig i påstanden om at de sjelden har anledning til å følge opp meldingene legene gir. Det innebærer at uansett hvor gode meldinger legen skriver i felt 6.2, er det ikke kapasitet til eller interesse for å bruke disse i deler av NAV-systemet. Da hjelper

det lite med en godt utformet blankett. Som en lege uttalte: ”Et skjema kan ikke bedre forholdet på mottakersiden”.

#### **Felt 2 – diagnose**

I felt 2 skal legene ta stilling til om det medisinsk sett er mulig for pasienten å være i tilrettelagt arbeid eller aktivitet. Dette gjøres ved å svare enten ”ja” eller ”nei”. Flere har påpekt at et tredje alternativ savnes i tilfeller der det i første omgang er krysset av for ”ja”, men at arbeidsgiver har oppgitt at tilrettelegging ikke er mulig. I slike situasjoner ble det fremholdt som ønskelig å kunne dokumentere at aktivitet medisinsk sett er mulig, men at forhold på arbeidsplassen hindrer dette. En mulig løsning er å innføre et punkt der sykmelder kan krysse av for ”aktivitet er medisinsk mulig, men umulig ifølge arbeidsgiver” eller lignende.

Flere NAV-ansatte vi intervjuet påpekte at legene relativt ofte ikke fyller ut felt 2.1 (diagnose) skikkelig. Dette inntrykket bekreftes også gjennom surveyundersøkelsen, der litt over 40 prosent av de ansatte i NAV har sagt seg enig i påstanden om at den medisinske vurderingen i felt 2 ofte er mangelfullt utfylt.

#### **Felt 6.1 – erklæring til NAV ved åtte uker**

I felt 6.1 skal sykmelder dokumentere at det er medisinske grunner som hindrer arbeidsrelatert aktivitet etter åtte ukers sykmelding. Kun en fjerdedel av de NAV-ansatte har sagt seg enig i påstanden om at felt 6.1 fylles ut så godt at det kan fattes vedtak om at det foreligger medisinske grunner til hinder for arbeidsrelatert aktivitet, og bare 29 prosent mener at feltet i stor grad fylles ut i rett tid. Dette innebærer at NAV i mange tilfeller ikke har tilstrekkelig informasjon til å vurdere brukernes rettigheter til sykepenger, eller om aktivitetskravet er oppfylt.

#### **Elektronisk innsending av blanketten**

Nesten 90 prosent av de ansatte i NAV svarte i spørreundersøkelsen at de synes ordningen med elektronisk innsending av sykmeldingsblanketten fungerer godt. Dette stemmer overens med bildet vi sitter igjen med etter intervjuene. Likevel uttrykte flere, både i intervjuene og surveyundersøkelsen, misnøye med at de relativt ofte mottar de samme meldingene om igjen i felt 6 når sykmeldingen sendes inn elektronisk.

#### **Elektronisk utfylling av blanketten**

Ved innføringen av den foreliggende sykmeldingsblanketten var det nødvendig å lage mulighet for utfylling av denne i de ulike typene av elektroniske pasientjournaler. Vårt inntrykk er at en del leger mener at man i vekslende grad har lykks med dette arbeidet. Noen mener for eksempel at de elektroniske utgavene av sykmeldingsblanketten har en ”rotete” utforming og er litt tungvint å fylle ut. Både leger og NAV-ansatte har også tatt til orde for å innføre beslutningsstøtte og andre løsninger som kan være med på å kvalitetssikre utfyllingen hos sykmelder.

### 3. Avventende sykmelding

I dette kapitlet vil vi presentere og drøfte de ulike aktørenes erfaringer med og syn på ordningen med avventende sykmelding.

#### Om avventende sykmelding

Ved innføringen av sykmeldingsblanketten i september 2008, var det knyttet store forventninger til den nye ordningen med avventende sykmelding. For eksempel ble følgende melding lagt ut på NAVs hjemmesider den 6. november 2008 under overskriften ”God start for Avventende sykmelding”: ”Forsøksprosjektet [Gult kort] tyder på at så mye som hvert tiende sykmeldingstilfelle kan egne seg for avventende sykmelding” (NAV 2008b). Avventende sykmelding innebærer at sykmelder vurderer om en person kan være helt eller delvis i jobb, men forutsatt tilrettelegging. I et slikt tilfelle blir det opp til arbeidsgiver og arbeidstaker å finne ut om sykmelding kan unngås med tilrettelegging på arbeidsplassen. Avventende sykmelding gjelder i arbeidsgiverperioden, altså sykmeldingens 16 første dager. Ved å skrive ut en avventende sykmelding (felt 3), har legen vurdert og bekreftet at de medisinske vilkårene for sykmelding er til stede, men at en ordinær sykmelding kan unngås dersom arbeidet tilrettelegges slik han eller hun foreskriver. Pasienten skal ta med blankettens del C til en samtale med arbeidsgiveren. Hvis det er mulig å få tilrettelagt arbeidet, unngås sykmelding. Hvis det viser seg at tilrettelegging ikke er mulig, fyller arbeidsgiver ut en begrunnelse til legen, som arbeidstakeren tar med til legen og som utløser en ordinær sykmelding. NAVs statistikk viser at ordningen er lite brukt. Avventende sykmelding utgjør om lag én prosent av alle sykmeldinger som skrives ut.

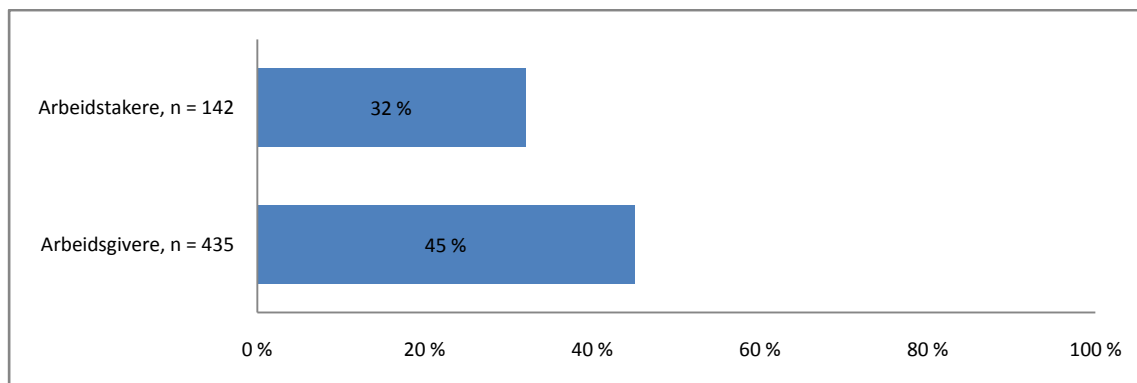
Figur 3.1 Del A, felt 3.

3 Avventende sykmelding	<b>Sykmelding kan unngås med tilrettelegging</b> (Gjelder arbeidsgiverperioden) De medisinske vilkår for sykmelding er til stede, men sykmelding kan unngås om arbeidsplassen tilrettelegger i henhold til råd gitt i pkt 5 i perioden som er angitt.	3.1 f.o.m. _____ to.m.
----------------------------	---	------------------------

#### Kjennskap til avventende sykmelding

I våre undersøkelser spurte vi et utvalg arbeidsgivere og arbeidstakere om de kjente til ordningen med avventende sykmelding. Et mindretall oppgir at de kjenner til ordningen.

Figur 3.2 Andel arbeidsgivere og arbeidstakere som oppgir å kjenne til ordningen med avventende sykmelding.



45 prosent av arbeidsgiverne kjenner til ordningen med avventende sykmelding, mens tilsvarende tall blant arbeidstakerne er 33 prosent (figur 3.2).

Denne andelen er 13 prosentpoeng lavere enn hva Opinion (2009) fant i sin undersøkelse utført i oktober og november 2009.<sup>15</sup> I deres undersøkelse svarte 45 prosent av arbeidstakerne ”ja” på spørsmålet ”Har du hørt om avventende sykmelding tidligere?”. Denne forskjellen kan antakelig forklares med noe ulike spørsmålsformuleringer i de to undersøkelsene. Opinion spør om vedkommende har hørt om ordningen, mens arbeidstakerne i vår undersøkelse blir spurt om hvorvidt man kjenner til ordningen. Det er rimelig å anta at respondentene har lavere terskel for å svare at man har hørt om ordningen, enn å svare positivt på at man har kjennskap til den.

#### Arbeidsgivernes syn på ordningen

Samtlige arbeidsgivere vi intervjuet var svært positive til ordningen med avventende sykmelding. En av informantene uttalte for eksempel: ”Jeg synes det er veldig positivt når legen spiller ballen over til oss, da har vi en mulighet”. Samtlige arbeidsgivere syntes det var positivt at legene ga dem en mulighet til å unngå sykmelding, samtidig som det fulgte med informasjon eller veiledning i felt 5. Likevel fremkom det et sterkt ønske om å få vesentlig flere avventende sykmeldinger. Følgende utdrag fra intervjuene med arbeidsgiverne illustrerer dette:

”Jeg kan telle på én hånd hvor mange avventende sykmeldinger vi har fått. Samtidig mener vi at folk har gode muligheter til å få det hos oss, vi kan tilrettelegge mye”.

”Vi fikk en sånn en gang, men den var fylt ut feil. Den kom lenge etter at arbeidsgiverperioden var ferdig”.

<sup>15</sup> Opinion fikk i oppdrag av NAV å undersøke kjennskap til og bruken av avventende sykmelding blant arbeidstakere i Norge.

”Avventende brukes for lite, vi har hatt én i løpet av ett og et halvt år, og vi har hatt en del sykmeldinger. Vi burde hatt flere avventende etter min mening. Vi er en arbeidsgiver som kan tilrettelegge mye. Klarer man å sitte samt at man har én av armene intakt, kan man gjøre en del arbeid hos oss”.

Perduco (2009) stilte i sin undersøkelse spørsmål til et utvalg arbeidsgivere om de trodde avventende sykmelding kunne bidra til å redusere sykefraværet på arbeidsplassen. Om lag 40 prosent svarte ”ja” på dette spørsmålet. Vårt inntrykk er at arbeidsgiverne har opparbeidet seg en god del erfaring med å finne alternative arbeidsoppgaver og tilrettelegge på arbeidsplassen gjennom bruk av aktive og graderte sykmeldinger.

#### **Arbeidstakernes syn på ordningen**

I vår undersøkelse rettet mot arbeidstakere ble følgende spørsmål stilt: ”Kunne du vært mer på jobb i noen av sykmeldingsperiodene hvis du hadde fått bedre tilrettede arbeidsoppgaver?” Kun 19 prosent svarte ”ja” på dette.<sup>16</sup> I dette spørsmålet blir det ikke spurt direkte om avventende sykmelding. Likevel mener bare en femtedel av arbeidstakerne at tilrettelegging ville medført at de kunne være mer på jobben i noen av sykmeldingsperiodene. Til sammenligning viser Opinions (2009) undersøkelse at om lag 60 prosent av arbeidstakerne tror at ordningen med avventende sykmelding vil redusere sykefraværet i Norge. En del færre, 40 prosent, tror at ordningen vil føre til lavere sykefravær på egen arbeidsplass.

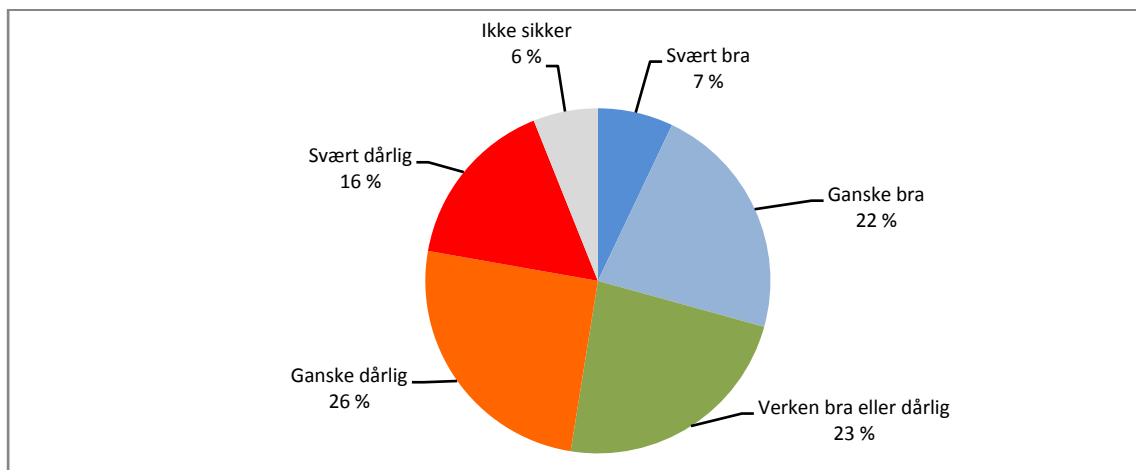
#### **Legenes syn på ordningen**

Legenes syn på ordningen varierer langs hele skalaen fra svært positiv til svært negativ. De fleste er riktignok negative eller indifferente (71 prosent). Av figur 3.3 ser vi at 23 prosent synes ordningen er verken bra eller dårlig. Omtrent like mange, henholdsvis 22 og 26 prosent, synes den enten er ganske bra eller ganske dårlig. En sjettedel synes den er svært dårlig, mens bare syv prosent mener ordningen er svært bra.

---

<sup>16</sup> Videre svarte 72 prosent ”nei”, mens henholdsvis 7 og 2 prosent svarte ”vet ikke” ”ikke sikker” (n = 43).

Figur 3.3 Syn på ordningen med avventende sykmelding. N = 474.



Denne uensartete oppfatningen om ordningen gikk også igjen i intervjuene. Følgende sitater er hentet fra samtalene med legene og fritekstfeltet i surveyundersøkelsen:

”Jeg synes avventende sykmelding fungerer bra, det gjør ofte arbeidsgiveren litt oppmerksom”.

”Jeg skjønner ikke rasjonalet bak avventende sykmelding. I de tilfeller hvor kommunikasjon og samarbeidsklima mellom pasient og arbeidsgiver er godt, er punktet unødvendig. I de tilfeller hvor forholdet er dårlig, er det nytteløst med avventende sykmelding”.

”Ofte har pasienten gått gjennom en ’avventende’ periode på arbeidsplassen før han oppsøker meg med behov for sykmelding. Flere episoder med sinte telefoner fra arbeidsgivere og oppgitte pasienter har ført til at jeg knapt bruker avventende sykmelding lenger”.

”Jeg opplever at avventende sykmelding svært sjelden er aktuelt. Kan være et virkemiddel i noen få tilfeller, men hvis man må ’true’ en arbeidsgiver til å legge forholdene til rette på jobben, er ikke klimaet det beste for videre forløp. Som regel har også folk tøyd strikken såpass langt før de ber om sykmelding, at avventende sykmelding ikke er aktuelt”.

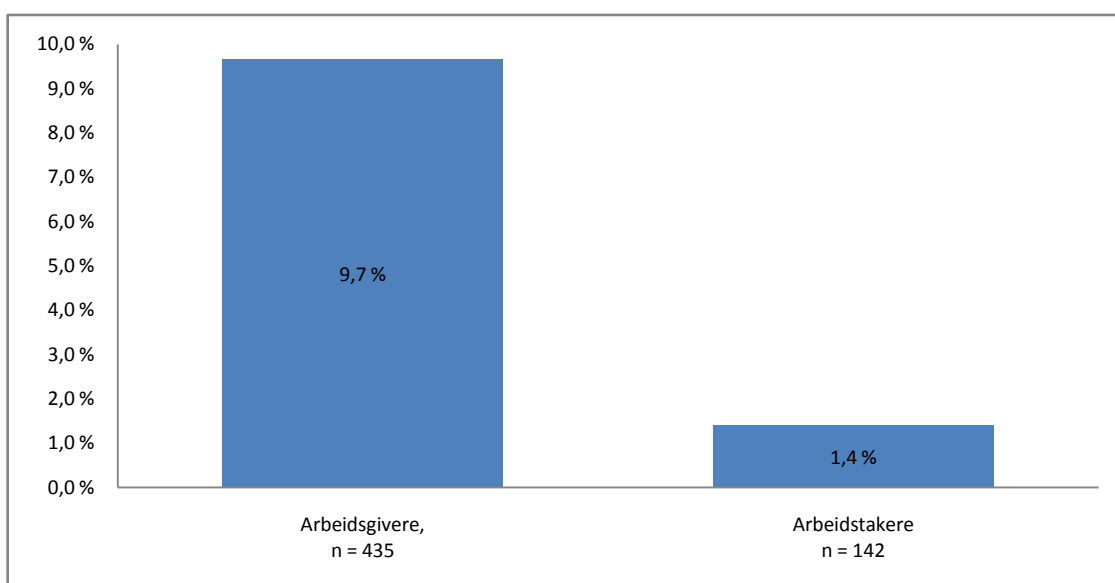
Av sitatene over ser vi ganske like begrunnelser blant informantene som er negative til ordningen. Det pekes på at man i mange tilfeller har gått igjennom løp på arbeidsplassen som ligner avventende sykmelding allerede før pasienten oppsøker legen. Flere mente derfor at det er lite å hente ved å skrive ut en slik sykmelding. Flere leger ga også uttrykk for at i tilfeller der arbeidsgiver og arbeidstaker ikke har snakket sammen om mulige løsninger, dreier det seg gjerne om tilfeller der det sjelden nytter med en avventende sykmelding. Andre leger var derimot positive, og mente ordningen kan synliggjøre at noe må gjøres på

arbeidsplassen, og at mange pasienter synes det er godt å få støtte av legen til å få tilrettelagt arbeid i noe tid.

#### Tilfeller med avventende sykmelding

Arbeidsgivere og arbeidstakere fikk spørsmål om de selv, eventuelt noen av deres medarbeidere, hadde hatt avventende sykmelding de siste tolv månedene. Svarfordelingen ser vi av figur 3.4.

Figur 3.4 Har du/noen av dine medarbeidere hatt avventende sykmelding de siste 12 månedene?

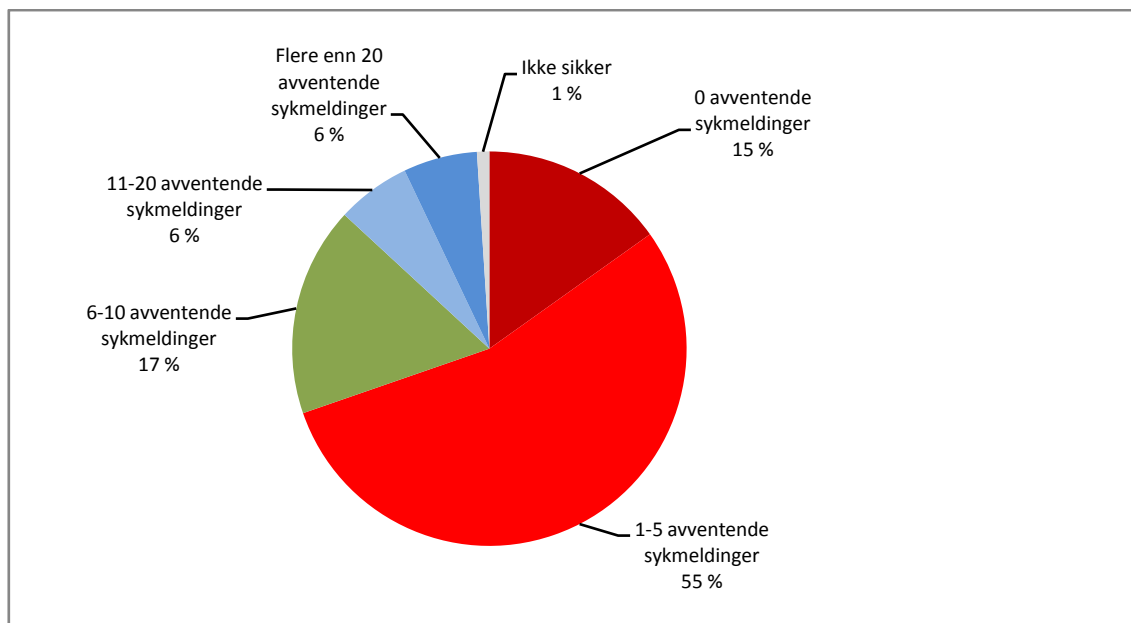


Litt under 10 prosent av de spurte arbeidsgiverne hadde hatt medarbeidere med avventende sykmelding de siste tolv månedene. Videre ser vi at cirka 1,5 prosent av arbeidstakerne oppga at de har hatt minimum én avventende sykmelding de siste tolv månedene. Disse tallene er svært lave, men likevel ikke spesielt overraskende. Som tidligere nevnt, utgjør avventende sykmelding om lag 1 prosent av alle sykmeldinger.

#### "... 50 prosent av alle sykmeldinger burde være avventede"

Overskriften på dette avsnittet er hentet fra et intervju med én av legene. Vedkommende mente at man burde ha som mål at omkring halvparten av sykmeldinger skal være avventende. Dette er vesentlig høyere enn det andre leger fremholdt som et mål i våre intervjuer. I surveyundersøkelsen spurte vi legene om hvor mange avventende sykmeldinger de hadde skrevet ut de siste tolv månedene. Våre data bekrefter NAVs tall om at avventende sykmelding er lite brukt. Figur 3.5 viser at over halvparten av legene oppgir å ha skrevet ut mellom én og fem avventende sykmeldinger i denne perioden.

Figur 3.5 Omtrent hvor mange avventende sykmeldinger har du skrevet ut de siste 12 månedene?  
N = 472.

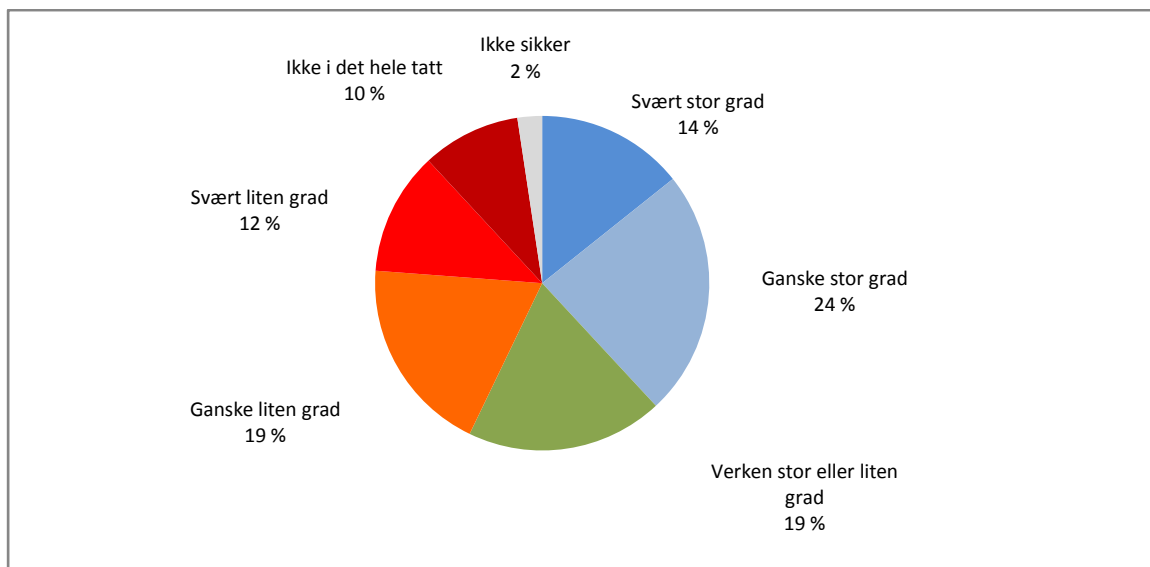


### Tilrettelegging med avventende sykmelding

#### Arbeidsgivere: Mer positive hvis legen er aktiv

Våre data viser at andelen som har hatt ansatte i avventende sykmelding øker med antall ansatte i bedriften. Vi har spurt arbeidsgivere som har erfaring med å bruke avventende sykmelding, om dette har ført til at sykmelding har vært unngått. 40 prosent svarte positivt, mens 60 prosent mente at avventende sykmelding hadde liten eller ingen effekt på sykefraværsutfallet (figur 3.6).

Figur 3.6 I hvilken grad har det vært mulig for dere å tilrettelegge i periodene med avventende sykmeldinger, slik at ordinære sykmeldinger har vært unngått i arbeidsgiverperioden? N = 42.



Arbeidsgiverne vi intervjuet hadde i de aller fleste tilfeller med avventende sykmelding klart å tilrettelegge slik legen tilrådte. Svært få av deres ansatte hadde blitt sykmeldte utover perioden med avventende sykmelding (arbeidsgiverperioden). Følgende sitater illustrerer noen av arbeidsgivernes syn på og erfaringer med avventende sykmelding:

”De få avventende vi har fått, har fungert kjempebra. Jeg tror vi har unngått vanlig sykmelding i alle tilfeller der det har kommet en sånn. Problemet dreier seg ikke om tilrettelegging hos oss, men at vi får alt for få avventende sykmeldinger”.

”Jeg skulle ønske avventende sykmelding var mye mer brukt. Da hadde vi som arbeidsgivere fått vite om det er noe vi kan gjøre, tilrettelegge og så videre. Det er mye bedre at vi gjør en jobb tidlig. Vi ønsker å tilrettelegge, og vi kan det. Vi har masse varianter av sykdommer, men vi løser dette – stort sett. Vi strekker oss langt. Jeg savner egentlig flere avventende, da hadde vi fått konkrete innspill”.

”Det var én vi fikk som ikke fungerte, han var for syk. De få andre har fungert bra, da har vi fått det til. Der savner vi mer legene på banen. Jeg tror potensialet er stort. I de tilfellene har vi unngått sykmelding etter arbeidsgiverperioden. Vi er veldig fornøyd med våre få tilfeller med avventende sykmelding”.

Vårt hovedinntrykk fra intervjuene er derfor at arbeidsgiverne hadde svært gode erfaringer med de få avventende sykmeldingene de hadde mottatt. Riktignok er det grunn til å tro at arbeidsgivere vi har intervjuet, ikke er representative. De har alle jobbet svært aktivt med virkemidler og intensjoner i den nye sykefraværsmodellen. Av Opinions (2009) undersøkelse fremkommer det at 83 prosent av arbeidstakerne som fikk avventende sykmelding, også fikk tilrettelegging på arbeidsplassen. Videre finner de at litt under halvparten, 48 prosent, av dem som fikk avventende sykmelding, unngikk ordinær

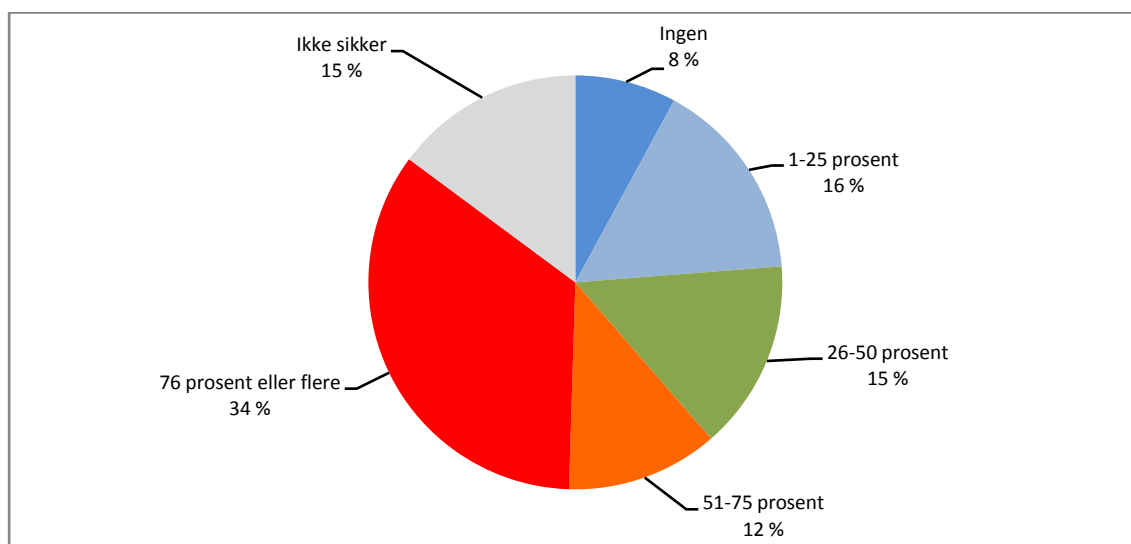
sykmelding. Dette tyder på at litt over halvparten av de avventende sykmeldingene som skrives ut, veksles inn i løpet av arbeidsgiverperioden. Det vil med andre ord si at avventende sykmelding med effekt utgjør cirka 0,5 prosent av alle sykmeldinger.

**Legene: "De blir vekslet inn uansett"**

Dersom arbeidsgiver og arbeidstaker finner ut at det ikke er mulig å tilrettelegge på arbeidsplassen slik legen har anbefalt, skal dette bekreftes på baksiden av blankettens del C. Deretter skal arbeidstakeren ta med seg denne begrunnelsen til legen for å få vekslet den avventende sykmeldingen inn i en ordinær sykmelding. I denne sammenheng kan det være nyttig å skille mellom "vellykkede" og "mislykkede" innvekslinger. En "vellykket" innveksling er en innveksling som skyldes medisinske endringer hos pasienten, for eksempel en forverring av sykdom. Hensikten med avventende sykmelding er i et slikt tilfelle ivarettatt, men de medisinske betingelsene som lå til grunn for vurderingen, er endret. En "mislykket" innveksling skyldes derimot manglende tilrettelegging på arbeidsplassen, og det er andre forhold enn pasientens sykdom som fører til innvekslingen.

I surveyundersøkelsen fikk leger som de siste tolv månedene hadde skrevet ut avventende sykmeldinger, spørsmål om hvor stor andel av disse som hadde blitt vekslet inn i løpet av arbeidsgiverperioden.

Figur 3.7 Andel avventende sykmeldinger som er vekslet inn i løpet av arbeidsgiverperioden. N = 399.



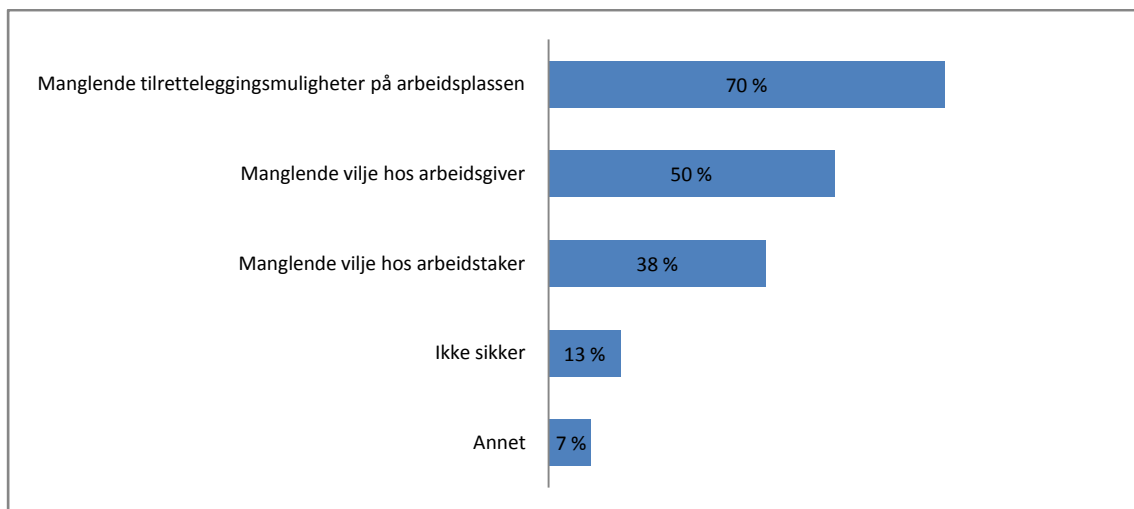
Figur 3.7 viser at en tredjedel av legene har oppgitt at flere enn 75 prosent av de avventende sykmeldingene de har skrevet ut, har blitt vekslet inn i ordinære sykmeldinger. 15 prosent mener at mellom 26 og 50 prosent veksles inn. Litt under 10 prosent av legene oppga at ingen av de avventende sykmeldingene de foreskrev, hadde blitt vekslet inn de siste tolv månedene.

Dette innebærer at legene oppfatter at brorparten av de avventende sykmeldingene de skriver ut, veksles inn i ordinære sykmeldinger. Disse tallene stemmer godt overens med inntrykkene fra intervjuene med legene. En lege vi intervjuet som hadde benyttet seg relativt mye av ordningen, fortalte at det var svært demotiverende når avventende sykmeldinger ble vekslet inn, og uttalte: ”De aller fleste jeg har skrevet ut, blir utløst til en ordinær sykmelding uansett”. Diskusjonen i forrige avsnitt viser at om lag 40 prosent av arbeidsgiverne i liten grad, eventuelt ikke i det hele tatt, hadde hatt muligheten til å tilrettelegge for avventende sykmelding. Litt under halvparten av arbeidstakerne oppgir å ha unngått ordinær sykmelding etter å ha fått utskrevet en avventende sykmelding. Disse tallene kan sies å være i samsvar med det legene har oppgitt. Inntrykkene fra intervjuene med arbeidsgiverne står derimot i kontrast til dette. Arbeidsgiverne vi snakket med, fortalte at tilretteleggingen hadde gått i orden i de aller fleste tilfeller med avventende sykmelding. Dette manglende samsvaret kan trolig forklares med at arbeidsgiverne vi intervjuet er å anse som engasjerte, og derfor neppe representative for den jevne norske arbeidsgiver.

Legene med erfaring fra innveksling av avventende sykmeldinger fikk spørsmål om hva de trodde innvekslingen i hovedsak skyldes. Av figur 3.8 ser vi at den hyppigst oppgitte årsaken er manglende tilretteleggingsmuligheter, etterfulgt av manglende vilje hos arbeidsgivere og manglende vilje hos arbeidstakere. En annen grunn til innveksling kan selvsagt være at legene har gjort for dårlig arbeid med å informere pasienten og skrive melding til arbeidsgiver, slik at det blir vanskelig å finne gode løsninger på arbeidsplassen. De tre første begrunnelsene for innveksling kan i stor grad karakteriseres som ”mislykkede” innvekslinger, altså at det er andre forhold enn pasientens medisinske tilstand som fører til innvekslingen. Riktignok trenger ikke mislykkede innvekslinger bare ha negative følger. Det er god grunn til å tro at en avventende sykmelding vil føre til en økt bevisstgjøring rundt tilrettelegging på den aktuelle arbeidsplassen. I neste omgang vil det derfor kanskje være mulig å tilrettelegge for en avventende sykmelding eller håndtere graderte og aktive sykmeldinger på en bedre måte. I ”annet”-kategorien er det fem leger som har pekt på at innveksling har skjedd på grunn av endring i pasientens helsetilstand, altså innvekslinger som kan karakteriseres som ”vellykkede”. Perduco (2009) stilte i sin undersøkelse rettet mot arbeidsgivere spørsmål om hvilke hindringer som kunne stå i veien for tilrettelegging. I denne undersøkelsen var svaralternativet ”det er faglig eller praktisk sett vanskelig å få til” det desidert mest brukte, etterfulgt av ”ingen hindring” og ”vet ikke”.

Våre data viser videre at det er ganske små forskjeller mellom legens svar med hensyn til antall utskrevne avventende sykmeldinger, riktignok med ett unntak. Det viser seg at legene som har skrevet ut 20 eller flere avventende sykmeldinger, i noe større grad enn andre leger oppgir manglende vilje hos arbeidstaker som en årsak til innveksling. Dette er ikke spesielt overraskende, da det er grunn til å tro at denne gruppen leger i større grad enn andre er mer aktive overfor arbeidstakeren med å foreslå en slik ordning.

Figur 3.8. Hva tror du i hovedsak er grunnen til at de blir vekslet inn (flere svar er mulig)? N = 366.



Disse tallene stemmer godt overens med våre inntrykk fra intervjuene med legene. Her ble det pekt på mange ulike årsaker til at avventende sykmeldinger blir vekslet inn. Følgende utdrag fra intervjuene kan tjene som eksempler på dette:

”Jeg opplever at en god del arbeidsgivere og arbeidstakere er positivt innstilt til slike løsninger, men det viser seg at det ikke alltid er praktisk mulig”.

”Noen arbeidsgivere sier følgende: ’ikke kom tilbake på jobben før du er helt frisk’, men hvem er det som er helt frisk? Noen arbeidsgivere tenker at man bare må bite i seg de 16 første dagene”.

”Det er ikke alltid pasienten ønsker seg en avventende sykmelding. Det er ikke alle som ser på dette som en skikkelig sykmelding, og det er det de ønsker”.

De to siste sitatene tyder på at en del leger mener at økt informasjon og bevissthet om ordningen blant arbeidsgivere og arbeidstakere, kan virke positivt på bruken av avventende sykmelding.

#### **Arbeidstakere**

Opinion (2009) finner i sin undersøkelse at to av tre arbeidstakere tror at arbeidsgiver vil kunne legge til rette for en avventende sykmelding. Om lag fire av fem arbeidstakere er også villige til å endre arbeidsoppgaver i en periode for å unngå å bli sykmeldt.

#### **Statistikk fra NAV: Unngås ordinær sykmelding?**

NAV har utarbeidet statistikk over bruken av avventende sykmelding. Tabell 3.1 viser antall påbegynte sykefraværstilfeller i perioden oktober 2008 til april 2009, antall avventende

sykmeldinger, og antall avventende tilfeller med forlenget sykmelding.<sup>17</sup> Med forlengelse menes her tilfeller med avventende sykmelding som går over i ordinær sykmelding etter arbeidsgiverperioden.

Tabell 3.1 Bruk av avventende sykmelding.

Tidspunkt	Antall sykmeldinger	Andel avventende	Andel forlengelse
4. kvartal 2008	437063	1,2 %	43,5 %
1. kvartal 2009	501346	0,8 %	42,9 %
2. kvartal 2009	391677	0,8 %	40,1 %
3. kvartal 2009	409094	0,7 %	40,6 %
4. kvartal 2009	448698	0,7 %	41,7 %
1. kvartal 2010	410830	1,0 %	42,5 %
2. kvartal 2010	367205	0,8 %	37,8 %

NAV's statistikk viser en foreløpig toppnotering for bruken av avventende sykmeldinger i fjerde kvartal 2008, med en andel på 1,2 prosent av alle sykmeldinger. Dette var for øvrig månedene etter innføringen av den nye blanketten. En del av årsaken til dette kan trolig tilskrives den oppmerksomhet ordningen fikk den første måneden. Allerede fra første kvartal 2009 ser vi at andelen er nede på 0,8 prosent. Videre ser vi at andelen avventende sykmeldinger med forlengelse har holdt seg stabilt på rundt 40 prosent gjennom hele perioden. Dette betyr at over halvparten av alle sykmeldingsløp der det skrives ut avventende sykmeldinger, ikke ender opp i en vanlig sykmelding. Figur 3.7 viste at en god del av de avventende sykmeldingene som skrives ut, veksles inn i løpet av arbeidsgiverperioden. Perduco (2009) spurte arbeidsgivere som i løpet av de siste tolv månedene hadde hatt sykmeldte ansatte, om de trodde at noen av disse kunne vært unngått dersom legen hadde foreslått en avventende sykmelding. 40 prosent av arbeidsgiverne svarte positivt på dette. Dette viser at mange arbeidsgivere mener at ordningen med avventende sykmelding allerede fungerer, og at ordningen dermed kan ha et betydelig potensial. Her må man imidlertid være oppmerksom på at langt fra alle arbeidsgivere som svarte på dette spørsmålet har erfaring med ordningen.

#### Når brukes avventende sykmelding?

Av NAV's statistikk fremkommer det at ordningen brukes desidert mest i tilfeller med muskel- og skjelettsykdom. I april 2009 utgjorde denne gruppen cirka 62 prosent av tilfellene, etterfulgt av "annet" på 22 prosent, og psykiske lidelser på om lag 6 prosent. I intervjuene med legene spurte vi om i hvilke tilfeller de mente avventende sykmelding var mest egnet. Én av legene mente en slik ordning først og fremst er formålstjenlig dersom

<sup>17</sup> Avventende sykmelding måles her som tilfeller der det har vært mulig å tilrettelegge på arbeidsplassen slik legen har tilrådd, og at ordinær sykmelding derfor er unngått i arbeidsgiverperioden. For å beregne forlengelse benytter NAV data for en måned ekstra.

”det ikke er noen generell svekkelse i allmenntilstanden, der det er en sammenheng mellom arbeidsoppgaver og funksjonsnedsettelse. Folk i manuelle yrker og så videre, da tenker i alle fall jeg på avventende sykmelding”.

Andre så derimot på en avventende sykmelding som en advarsel til arbeidsgiveren om at de er nødt til å treffe tiltak på arbeidsplassen. En lege fortalte at:

”Jeg tror jeg har brukt det mest i situasjoner der folk har kommet med symptomer knyttet til overbelastning. ... Da tenker jeg en avventende sykmelding kan brukes til å begrense trykket litt, og bidra til å hindre en vanlig sykmelding. ... Som et varsel til arbeidsgiveren. Jeg har tenkt at det er slik det er. Altså om det er mulig for arbeidsgiver å treffe tiltak, slik at den som er syk eller står i fare for å bli syk, blir satt på 'agendaen”.

Av sitatet over ser vi at legen først og fremst ser på avventende sykmelding som en mulighet for å skape oppmerksomhet rundt pasientens situasjon hos arbeidsgiveren. Dette er en begrunnelse vi også gjenfant i deler av surveymaterialet. En lege fortalte om bruk av avventende sykmelding for å få til en varig endring på arbeidsplassen:

”Jeg brukte det også en gang der det var omorganisering på en arbeidsplass. Der var det en arbeidstaker som hadde hatt en stillesittende jobb, men som delvis ble satt i en ny jobb som innebar en god del aktivitet. Dette hadde ikke vedkommende helse til. Da brukte jeg en slik sykmelding for å si ifra om at denne personen dels måtte få et annet arbeid. Ellers ville jeg måttet sykmelde vedkommende fra den delen av jobben som innebar mye aktivitet”.

Av intervjuene med arbeidsgivere kom det også frem at enkelte mente at avventende sykmelding kunne brukes i situasjoner der ”skrivebordsansatte” var utbrente. I slike situasjoner kunne man for eksempel foreslå mer praktiske kontoroppgaver samtidig som de beholdt kontakten med arbeidsplassen.

#### **Avventende sykmelding krever forhandling med pasienten**

Flere av legene vi intervjuet mente at det ofte er vanskelig å foreslå avventende sykmelding overfor pasienten. Dette fordi de opplevde at mange pasienter kom til legekontoret med en forventning om å få en sykmelding. Flere av legene brukte uttrykk som ”å selge inn” og ”forhandling” i samtalene om avventende sykmelding. I flere av intervjuene med legene ble det hevdet at avventende sykmelding er en ordning få pasienter ønsker, og at det er en ordning legene må ”presse på” pasientene. Flere fortalte også at slike diskusjoner kunne være tidkrevende. Følgende utdrag fra intervjuene illustrerer disse forholdene:

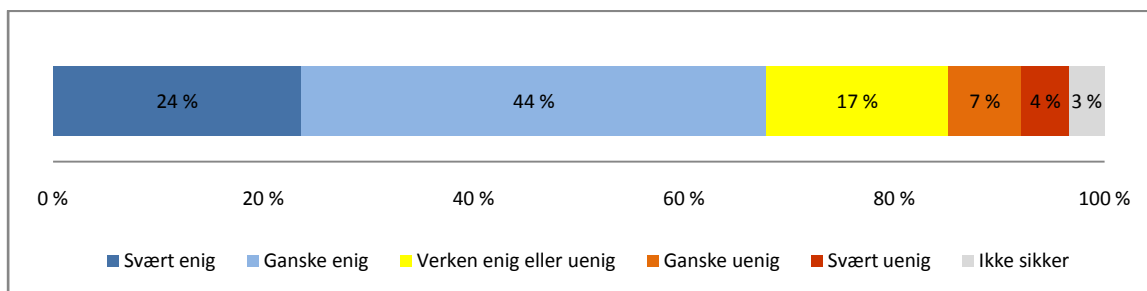
”Min erfaring er at mange pasienter er negative til ordningen da man får inntrykk av at de ønsker seg en ordinær sykmelding”.

”Pasientene må ofte overtales. De vil kanskje noe helt annet. Det krever mye av meg, og jeg må virkelig ha en god dag for å skrive ut en slik”.

”Jeg har selv hatt situasjoner der jeg har ment at det ikke skal sykmeldes, jeg har argumentert og forhandlet. Så har pasienten skjønnet at det ikke blir noen sykmelding. Pasienten har gått mot døra og sagt ’jeg går ikke på jobben uansett’. Da har jeg skrevet ut en [ordinær sykmelding] likevel. Vi blir litt ofre”.

Flere av legene vi intervjuet pekte på at det å skrive ut en avventende sykmelding fordrer forhandling med pasienten. Figur 3.9 viser at om lag 70 prosent av legene har sagt seg enten svært eller ganske enige i påstanden om at man må argumentere betydelig overfor pasienten for å skrive ut en avventende sykmelding. Svarene fra surveyundersøkelsen bekrefter derfor langt på vei inntrykket fra intervjuene.

Figur 3.9 ”Jeg må gjerne argumentere betydelig for å overbevise pasienten om at en avventende sykmelding er riktig i hans eller hennes tilfelle”. N = 470.



Forhandlingssituasjonen på legekontoret vil også påvirkes av hvordan pasienten fremstiller arbeidsplassen. Carlsen (2008:269) hevder i sin studie om legers sykmeldingspraksis at flere leger mener at de har for lite informasjon om pasientens arbeidsplass, og at det derfor ofte er vanskelig å vurdere pasientens arbeidsevne. Dette medfører at legene fullt og helt må basere sin vurdering på pasientenes informasjon om arbeidsplassen, for å vurdere hvilken restarbeidsevne pasienten har. Carlsen fant videre at pasienter som oftest melder til legen at arbeidsgiver ikke kan tilpasse arbeidet. En slik form for asymmetrisk informasjon mellom lege og arbeidstaker kom også frem i våre intervjuer:

”Ofte kan pasienten si: ’dette er en liten bedrift, og vi har ingen mulighet til å tilrettelegge. Da må det inn en vikar og så videre’. Dette er hensyn jeg egentlig ikke skal ta, men av og til tar jeg hensyn til slike ting når jeg skriver sykmeldinger. Man har jo lyst til å være konsekvent hele tiden, da skulle jeg gitt avventende sykmelding hele tiden, men det gjør jeg ikke”.

Av sitatene i dette avsnittet ser vi at legene velger bort avventende sykmelding fordi det krever mye forhandling eller fordi pasientens redegjørelse for hvilke utfordringer dette kan skape på arbeidsplassen, veier tungt. Som tidligere diskutert er funksjonsvurdering et komplekst begrep, som ytterligere kompliseres av lite kjennskap til hvilke krav som stilles til pasienten på arbeidsplassen. I sin litteraturgjennomgang viser Ose (2010:24–25) til flere studier der det hevdes at legens portvokterrolle er svekket, og at det i mange tilfeller er pasienten selv som bestemmer hvorvidt vedkommende skal ha sykmelding (Carlsen og

Nyborg 2009, Aakvik m.fl. 2010). Dersom for eksempel full sykmelding velges fremfor avventende i tilfeller der aktivitet ville vært mer helsefremmende enn hvile, kan man hevde at legegjerningen ikke utføres på en god måte. Det vil derfor være nødvendig at legene både foreslår og bruker denne ordningen mer aktivt. Da spilles ballen over til arbeidsgiveren, som i samarbeid med arbeidstakeren må forsøke å tilrettelegge på arbeidsplassen.

#### **Mangelfull kjennskap, skeptiske pasienter og leger som ikke har tid**

Flere leger, både i intervjuene og i fritekstfeltet i surveyundersøkelsen, fremholdt at arbeidsgivere og arbeidstakerne har for liten kjennskap til ordningen med avventende sykmelding. Det ble hevdet å utgjøre et problem at pasientene ikke vet hva ordningen går ut på og hvilke krav det stiller til arbeidsgiveren. De blir derfor ofte skeptiske når ordningen foreslås av legen. Flere leger mente dette gjør det vanskeligere å foreslå et slikt tiltak. Følgende sitater kan tjene som eksempel på dette:

”Det handler om å informere arbeidstakerne om hva dette er for noe. Dette kan gjøre legens jobb mye enklere med tanke på avventende sykmeldinger. Det at pasienten er klar over at dette er en god ordning før de kommer til legen. Dette handler selvsagt også om å informere arbeidsgiverne om hva dette er for noe, slik at de kan ta tak i dette når det kommer en slik sykmelding”.

”Avventende sykmelding er svært tidkrevende for legen. Da den først krever at dette forklares til pasienten og at pasienten blir overbevist om at dette er det riktige. Dernest oppfølging med skriftlig tilbakemelding fra arbeidsgiver. Ønskes det å stimulere til mer bruk av denne ordningen, vil det kreves bredere informasjon [til arbeidsgivere og arbeidstakere]...”.

”Mange gikk inn i dette med krum hals, men møtte motstand i befolkningen. Det var gitt så dårlig informasjon. Forventningene er ikke justert før pasienten kommer inn til legen. Flere andre leger sier det samme: Vi prøver, men får det ikke til”.

Noen leger mente at den manglende kjennskapen til avventende sykmelding fører til at et slikt forsøk blir mer tidkrevende enn det hadde behovd å være. Dette fordi man ofte var nødt til å forklare arbeidsgiver telefonisk hva ordningen innebar. En lege skrev følgende i surveyundersøkelsens fritekstfelt:

”Avventende sykmelding er svært vanskelig å gjennomføre fordi pasientene ikke har hørt om dette før, og sjelden arbeidsgiverne heller. Det blir ofte telefonsamtaler før tiltaket avklares og eventuelt gjennomføres”

Sitatene over peker alle på noe som det synes å være bred enighet om, nemlig mangelfull kjennskap til ordningen, og da særlig blant arbeidstakerne. I forkant av intervjuene var vi klar over at ett av fylkene vi skulle intervjuer i, var det fylket med størst andel avventende sykmeldinger i landet. I intervjuene spurte vi derfor flere hva dette kunne komme av.

Informanter mente at dette antakelig skyldtes det gode informasjonsarbeidet som hadde blitt lagt ned i fylket.

#### **Innvekslingsprosedyre**

Dersom arbeidsgiver og arbeidstaker finner ut man ikke kan tilrettelegge slik legen har tilrådd, må arbeidsgiver skrive en begrunnelse på baksiden av blankettens del C. Deretter skal arbeidstakeren ta med denne delen til legen for å få skrevet ut en ordinær sykmelding. Flere av legene vi intervjuet mente at ordningen med avventende sykmelding har en for tungvint innvekslingsprosedyre, og at dette hindrer bruken av selve ordningen. Følgende sitater fra intervjuene og surveyundersøkelsen illustrerer dette:

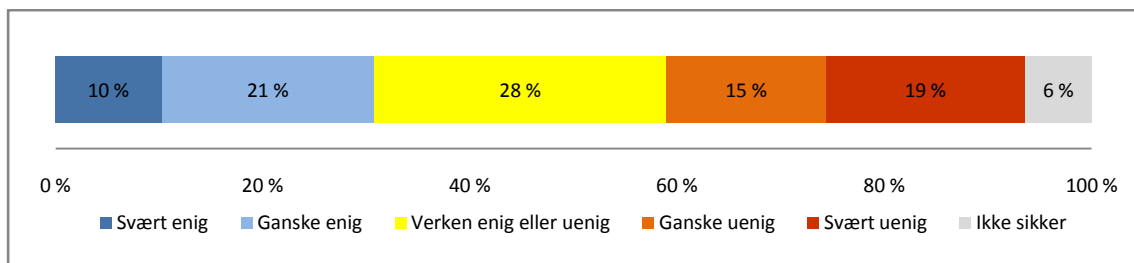
”Den største fadese man gjorde var dette med innvekslingsprosedyren knyttet til avventende sykmelding. Når en person har vært hos arbeidsgiveren og eventuelt funnet ut at det ikke kunne tilrettelegges på arbeidsplassen, da har man tatt inn i veiledningen til blanketten at pasienten skal gå tilbake til legen for å få en ’ordentlig’ sykmelding. Dette til tross for at man visste så inderlig godt at når en avventende sykmelding allerede var skrevet ut, var det en god nok sykmelding, også på den juridiske plan. Dette har sin bakgrunn i at de 16 første dagene er en sak mellom arbeidsgiveren og arbeidstakeren. ... Legene mente innvekslingen var tull, systemet må godta at en avventende sykmelding er god nok. ... Man vil ikke ha pasienten tilbake en ekstra gang for å skrive ut en ny sykmelding tre dager etter at man skrev ut den avventende. Det er 14 dager eller én måneds ventetid, da kan man ikke ta inn disse pasientene på nytt igjen. Hadde dette ikke vært sånn, hadde det vært mye enklere å agitere tungt for dette”.

”... byråkratisk ordning der pasienten må (unødvendig) komme tilbake for å få full sykmelding dersom tilrettelegging ikke har lyktes. Unødig tids- og ressursbruk for pasienten og lege. Ellers hadde ordningen vært bra ...”.

”Mindre byråkratisk i forhold til innveksling av avventende sykmelding. Dette er noe som må ordnes mellom arbeidsgiver og arbeidstaker, og det burde være unødvendig med nytt legebesøk dersom tilrettelegging i arbeidsgiverperioden ikke lyktes”.

Av sitatene over ser vi at flere av legene mener at innvekslingsprosedyren er en negativ side ved ordningen med avventende sykmelding – byråkratisk er et ord som går igjen. I surveyundersøkelsen ba vi legene ta stilling til følgende påstand: ”Jeg ville skrevet ut flere avventende sykmeldinger dersom en eventuell innveksling ikke medførte at pasienten måtte kontakte meg igjen”. Figur 3.10 viser svarfordelingen.

Figur 3.10. "Jeg ville skrevet ut flere avventende sykmeldinger dersom en eventuell innveksling ikke medførte at pasienten måtte kontakte meg igjen". N = 468.



Av figur 3.10 ser vi at om lag en tredjedel av legene har sagt seg enten svært eller ganske enig i påstanden om innveksling, noen flere har derimot sagt seg enten ganske eller svært uenige. Det eksisterer dermed ikke en ensartet oppfatning om innvekslingsprosedyren blant legene. Det innebærer at en god del leger mener at innvekslingsordningen er til hinder for bruk av ordningen. Men vi ser også at mange mener at en forenkling av dagens innvekslingsprosedyre ikke ville ført til at de ville skrevet ut flere avventende sykmeldinger. Dette tyder på at den lave andelen avventende sykmeldinger ikke bare skyldes det enkelte oppfatter som en kronglet innvekslingsprosedyre.

#### Hva brukes i stedet for avventende sykmelding?

En del leger benytter graderte sykmeldinger i tilfeller der avventende sykmelding kunne vært aktuelt. En av grunnene til dette ligger i pasientens forventning om å få en "ordentlig sykmelding" de kan ta med til arbeidsplassen. Enkelte leger pekte også på at de foretrakk en gradert fremfor avventende sykmelding av hensyn til arbeidsgiverne:

"Avventende sykmelding er nok oftest ikke så aktuelt i praksis, gradert sykmelding er derimot et nyttig hjelpemiddel og jeg oppfatter det som enklere å håndtere fra arbeidsgivers side".

En annen grunn som ble trukket frem er at flere opplever at en del pasienter som har behov for tilrettelagte oppgaver for å kunne være i arbeid, heller ikke bør arbeide 100 prosent. Avventende sykmelding oppleves derfor av enkelte som en selvmotsigelse. Følgende sitat illustrerer dette:

"Jeg mener teksten her [felt 3] er misvisende, det er ingen som kan gå 100 prosent i jobb med tilrettelegging, så jeg mener det skulle vært krav om tilrettelegging, men ikke 'kan være i arbeid', jeg pleier å skrive ca. 50 prosent sykmelding med beskjed om at pasienten kan jobbe det som går an, med beskjed om tilrettelegging som må til. Arbeidsgiveren betaler jo hele lønna likevel, men 'avventende sykmelding' er feil begrep, derfor synes jeg rubrikken er umulig å bruke. Det er en fleksibelt gradert sykmelding vi trenger og ingen 'avventende' melding".

Noen hevdet sågar at de har sykmeldt med logikken bak avventende sykmelding i flere år, ved bruk av graderte og aktive sykmeldinger. Følgende sitat kan tjene som eksempel på dette:

”... forskjellen på avventende sykmelding og en aktiv sykmelding i arbeidsgiverperioden er jo nesten ikke til å oppdage, eventuelt en gradert sykmelding, med lav grad, som arbeidsgiver og arbeidstaker sammen blir enige om hvordan de ’organiserer’: lavt tempo, kort tid, hyppige pauser, andre oppgaver eller lignende”.

Ved å skrive ut en gradert sykmelding mener flere at de legger et større ansvar på arbeidsgiveren ved at de er nødt til å finne en løsning. Malterud m.fl. (2010) er også inne på dette poenget. Flere av sykmelderne de intervjuet mente at en

”... gradert sykmelding kan gi utgangspunkt for tilrettelegging, være mere ’real’ enn avventende eller aktiv sykmelding, og dessuten å legge ansvar på arbeidsgiver i å finne ut hvilke arbeidsoppgaver det faktisk er mulig for arbeidstaker å utføre til tross for sykmelding” (ibid.: 14).

Som vi ser av diskusjonen over, foretrekker en del leger å benytte graderte fremfor avventende sykmeldinger. Dette blant annet fordi det oppleves at en gradert sykmelding legger mer press på arbeidsgiveren til å tilrettelegge sammenlignet med den mer ”uspesifiserte” avventende sykmeldingen. Enkelte mente også at arbeidsgiverne kjente godt til graderte sykmeldinger, og at dette derfor var å foretrekke fremfor den mer ukjente ordningen med avventende sykmelding. Andre mente derimot at ordningen ofte virker synliggjørende, og at man med denne ordningen i større grad spiller ballen over til arbeidsgiveren, slik at man sammen finner ut hva som er mulig og i hvilket omfang.

#### **NAV-ansatte**

Samtlige NAV-ansatte vi intervjuet oppga at avventende sykmelding kun brukes i svært begrenset grad. Følgende sitater er hentet fra intervjuer med ansatte i NAV:

”Jeg kan telle på én hånd de avventende sykmeldingene jeg har hatt med å gjøre i denne perioden [fra innføringen i september 2008]. Arbeidsgiverne er oppgitte fordi de vet at de kan tilrettelegge mye, men at det ikke kommer noe fra legen”.

”Det er veldig liten bruk av avventende sykmelding. Jeg opplever en del skuffelse, arbeidsgiverne hadde forventet mye mer. De var veldig positivt innstilt, de hadde en del alternative oppgaver klare, men det kom aldri noen sykmeldinger som oppfordret til dette”.

Den beskjedne bruken av avventende sykmelding var noe særlig ansatte ved arbeidslivssentrene uttrykte frustrasjon over. Følgende sitater kan tjene som eksempel på dette:

”Jeg tror ikke legene er så interessert i avventende sykmelding. Enten ser de ikke vitsen, eller så har de ikke skjønt poenget. På ’bedrift X’ har de nesten 7000 ansatte. Der har de fått én avventende sykmelding så vidt jeg vet, og den var langt ute i sykmeldingsløpet, altså feil brukt. Arbeidslivsenteret har informert alle leger, og det er sendt ut masse informasjon. Da vet ikke jeg!”.

”Det er veldig liten bruk av avventende sykmelding. Jeg opplever en del skuffelse, arbeidsgiverne hadde forventet mye mer av dette. De var veldig positivt innstilt, og hadde en del alternative oppgaver klare, men det kom aldri noen sykmeldinger som oppfordret til dette”.

Av sitatene over er det tydelig at ansatte i NAV opplever at avventende sykmelding brukes lite. Blant denne gruppen var det stor enighet om at svært mange arbeidsgivere og arbeidstakere rett og slett ikke kjenner til ordningen med avventende sykmelding. Flere fortalte om tilfeller der arbeidsgivere har ringt NAV med spørsmål om ”hva er dette?”, etter å ha blitt presentert for en avventende sykmelding. I surveyen rettet mot NAV-ansatte ga vi respondentene mulighet til å komme med innspill knyttet til sykmeldingsblanketten. Mangelfull bruk av avventende sykmelding var blant kommentarene som gikk igjen.

### **3.1 Oppsummering**

I dette kapitlet har vi sett nærmere på avventende sykmelding. Diskusjonen viser at ordningen er svært lite brukt, samt at det eksisterer ganske ulike syn på ordningen både innad i aktørgruppene og mellom aktørene i sykmeldingsarbeidet. Kapitlets viktigste funn og diskusjoner vil oppsummeres i de neste avsnittene.

#### **Lite kjent og lite brukt**

Legene, NAV-ansatte, arbeidsgiverne og arbeidstakerne oppgir å ha liten erfaring med avventende sykmelding. Dette bekreftes av NAV, som viser at avventende sykmeldinger kun utgjør om lag én prosent av alle sykmeldinger. Litt under halvparten av arbeidsgiverne og en tredjedel av arbeidstakerne oppga å kjenne til ordningen med avventende sykmelding. Legene og særlig arbeidsgiverne vi intervjuet var positive til ordningen, men synet var noe mer delt i spørreundersøkelsen. Brorparten av legene er enten indifferente eller negative. En tidligere surveyundersøkelse viser at litt under halvparten av de spurte arbeidsgiverne tror ordningen kan bidra til å redusere sykefraværet på arbeidsplassen.

En del leger mener graderte sykmeldinger legger mer press på arbeidsgiverne og er mindre komplisert enn avventende sykmelding. Andre mente derimot at ordningen virker synliggjørende og i større grad involverer arbeidsplassen med å finne ut om hva som er mulig.

#### **Innvekslingsprosedyre**

Dersom det ikke kan tilrettelegges på arbeidsplassen slik legen har foreskrevet, veksles den avventende sykmeldingen inn i en full sykmelding. Flere av legene vi intervjuet, mente at

ordningen har en for tungvint innvekslingsprosedyre, og at dette hindrer bruken. Dette støttes av om lag en tredjedel av legene i spørreundersøkelsen. Denne tredjedelen har sagt seg enig i påstanden om at de ville ha skrevet ut flere avventende sykmeldinger dersom pasienten ikke måtte tilbake til legekantoret ved en eventuell innveksling. Dette innebærer at en god del leger mener at innvekslingsordningen er til hinder for bruk av ordningen. Likevel skyldes neppe den lave andelen avventende sykmeldinger bare det enkelte oppfatter som en kronglet innvekslingsprosedyre.

#### **Begrenset effekt til nå, men med potensial**

40 prosent av arbeidsgiverne mener at de i stor grad har unngått ordinær sykmelding i tilfeller med avventende sykmelding. Arbeidsgiverne vi intervjuet viste til svært gode effekter av ordningen. Legene i undersøkelsen er mer negative: En tredjedel mener at flere enn 75 prosent av alle avventende sykmeldinger blir vekslet inn i løpet av arbeidsgiverperioden. NAVs tall viser at andel avventende sykmeldinger med forlengelse har ligget på cirka 40 prosent siden innføringen i 2008. Dette innebærer at i over halvparten av alle sykmeldingsløp med avventende sykmeldinger, unngås ordinær sykmelding. Dette må kunne betegnes som bra. I tillegg vil de innvekslede sykmeldingene kunne være med på å øke bevisstheten rundt tilrettelegging og aktivitet på arbeidsplassen.

En del leger ga uttrykk for at det er vanskelig å skrive ut avventende sykmeldinger, fordi de ikke kjenner arbeidsplassene. Andre leger ga derimot uttrykk for at man heller må utfordre arbeidsgiveren og gi dem en sjanse til selv eventuelt å si at tilrettelegging er umulig.

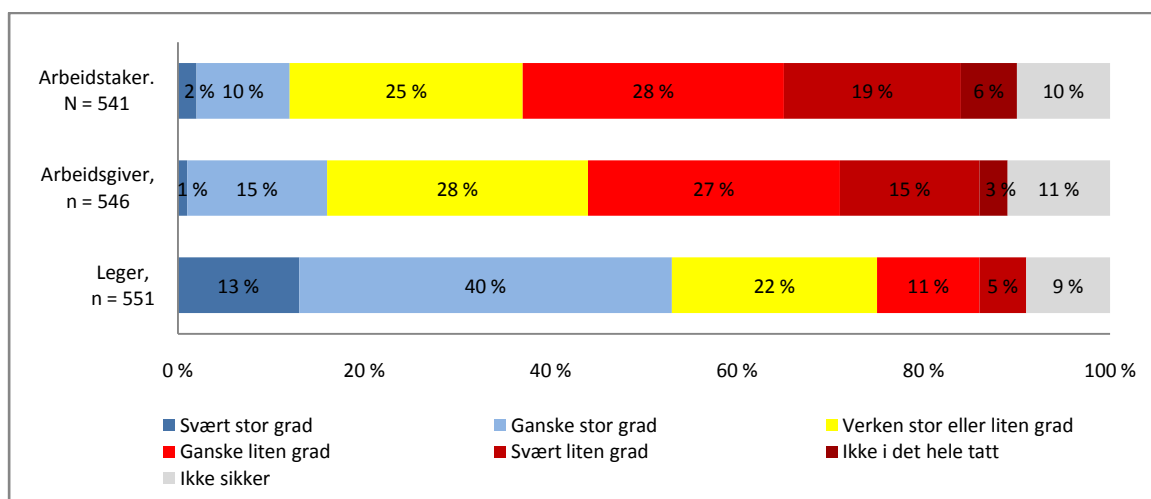
Flere leger, både i intervjuene og i surveyundersøkelsen, har påpekt at ordningen er for lite kjent i befolkningen, og at dette utgjør et vesentlig problem. Dersom legenes bruk av avventende sykmelding øker, vil trolig også kjennskapen og bevisstgjøringen med hensyn til å finne alternativer til full sykmelding øke blant arbeidsgivere og arbeidstakere. Dette kapitlet har vist at ordningen til nå har vært lite brukt og med begrensede effekter. Samtidig ser vi av NAVs tall at man i over halvparten av tilfellene med avventende sykmelding unngår ordinær sykmelding. Det er derfor for tidlig å avskrive ordningen ennå.

## 4. Kjennskap til sykmeldingsblanketten

### Aktørens kjennskap til blanketten

Gjennomgangen til nå har vist at det kan være grunn til å spørre om de ulike mulighetene i sykmeldingsblanketten er tilstrekkelig kjent. Ansatte i NAV fremholdt i flere av intervjuene at særlig arbeidsgivere og arbeidstakere ikke har god nok kjennskap til blanketten. I spørreundersøkelsen ble dette fulgt opp ved at NAV-ansatte ble bedt om å ta stilling til i hvilken grad arbeidstakere, arbeidsgivere og leger har fått tilstrekkelig informasjon om sykmeldingsblanketten (svarfordelingen ses av figur 4.1).

Figur 4.1 "I hvilken grad oppfatter du at følgende grupper har fått tilstrekkelig informasjon?"

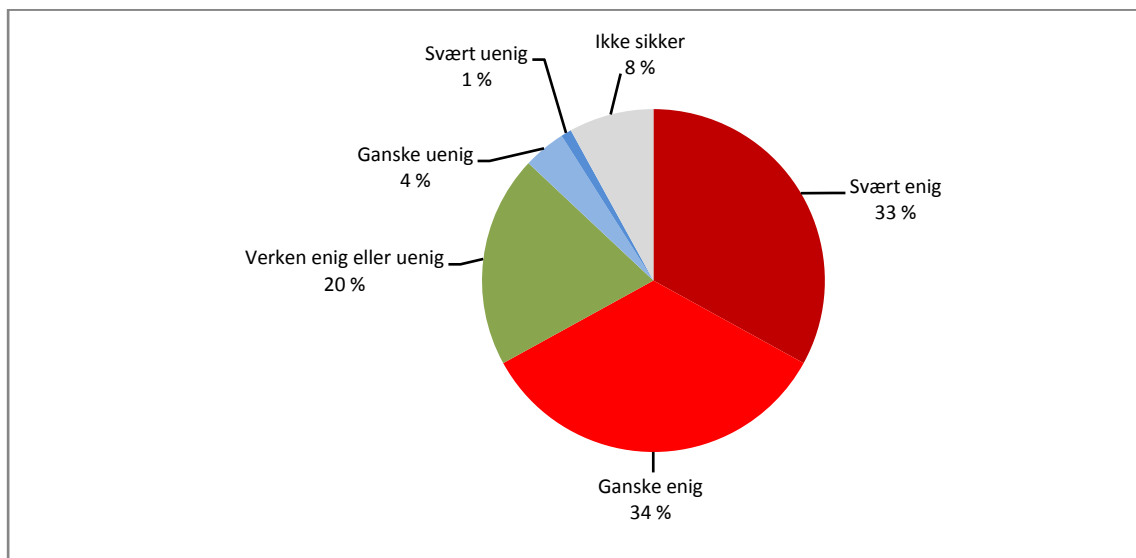


Av figur 4.1 ser vi at NAV-ansatte mener at legene er den gruppen som i størst grad har fått tilstrekkelig informasjon om sykmeldingsblanketten, litt over halvparten mener at legene enten i svært eller ganske stor grad har fått tilstrekkelig informasjon. Det samme tallet for arbeidsgivere og arbeidstakere er om lag 15 prosent. Jevnt over mener ansatte i NAV at arbeidsgiverne har fått mer informasjon enn arbeidstakerne. Dette stemmer overens med vårt hovedinntrykk fra intervjuene.

I legeundersøkelsen mente bare 5 prosent av legene at arbeidsgivere og arbeidstakere hadde fått tilstrekkelig informasjon. Legene ble bedt om ta stilling til følgende påstand: "Jeg mener arbeidsgivere og arbeidstakere har fått for lite informasjon om den foreliggende sykmeldingsblanketten og hvilke muligheter som ligger i denne". Av figur 4.2 ser vi at nesten 70 prosent av legene har sagt seg svært eller ganske enig i denne påstanden, mens

nesten 30 prosent ikke har noen oppfatning om dette. For øvrig svarte nesten 80 prosent av legene ”ja” på spørsmålet om de syntes at de selv hadde fått tilstrekkelig informasjon om sykmeldingsblanketten, 10 prosent var usikre, mens de resterende svarte ”nei”.

Figur 4.2 ”Jeg mener arbeidsgivere og arbeidstakere har fått for lite informasjon om den foreliggende sykmeldingsblanketten og hvilke muligheter som ligger i denne”. N = 471.



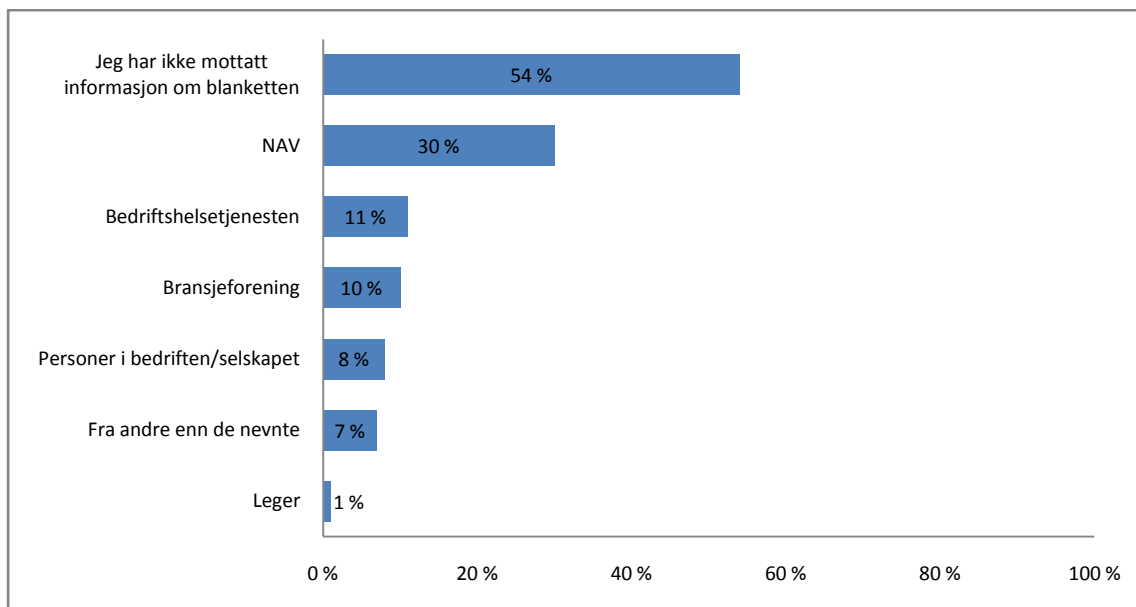
Ut fra svarene som både NAV og legene har gitt og som både kommer frem i figur 4.1 og 4.2 samt en rekke andre steder i materialet, er det utvetydig klart at majoriteten av arbeidsgivere og arbeidstakere ikke har fått tilstrekkelig informasjon om de nye mulighetene som ligger i sykmeldingsblanketten.

#### Hvem har informert?

Samtlige arbeidsgivere vi intervjuet, hadde meget god kjennskap til sykmeldingsblanketten. De hadde på egen hånd innhentet en god del informasjon om sykefraværsoppfølging. Som tidligere påpekt, var disse arbeidsgiverne relativt engasjerte og er derfor trolig ikke særlig representative.

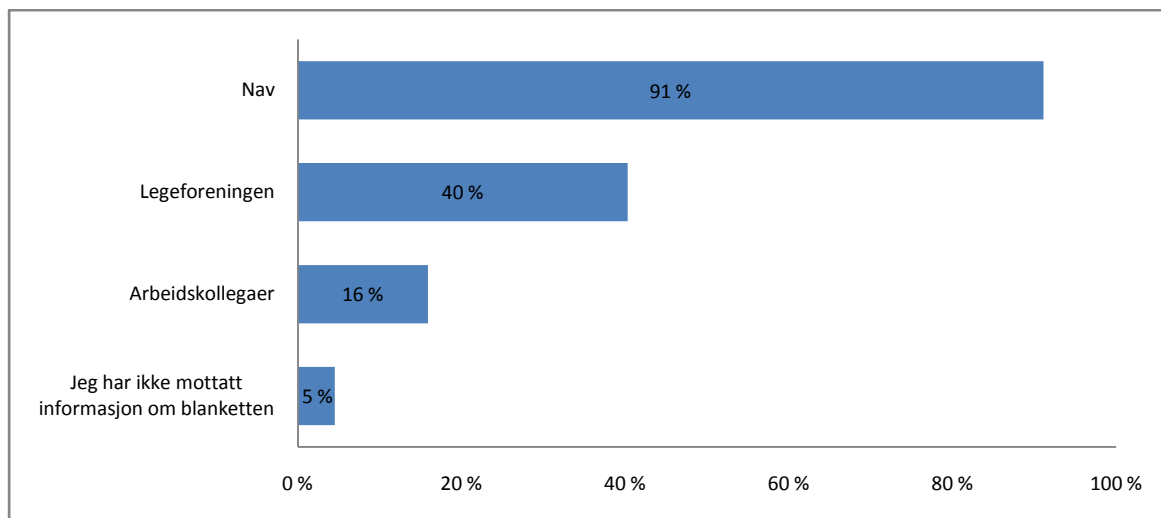
I spørreundersøkelsen rettet mot arbeidsgivere ble det spurt om de hadde mottatt informasjon om den nye sykmeldingsblanketten, og eventuelt fra hvor (figur 4.3). En interessant observasjon er at det desidert hyppigste valgte svaralternativet er ”Jeg har ikke mottatt informasjon om den foreliggende sykmeldingsblanketten”. Våre data viser også at andelen arbeidsgivere som ikke hadde mottatt informasjon i det hele tatt, er størst blant bedrifter med få ansatte. Videre ser vi at NAV oppgis som den instansen flest arbeidsgivere har fått informasjon fra. Bransjeforeninger og bedriftshelsetjenesten er også relativt vanlige informasjonskanaler. At NAV først og fremst vurderes som den viktigste kanalen for informasjon blant arbeidsgivere, er i overensstemmelse med inntrykkene fra intervjuene.

Figur 4.3 Spørsmål til arbeidsgivere: "Har du mottatt informasjon om sykmeldingsblanketten fra noen av de følgende?" N = 600.



Legene vi intervjuet hadde i hovedsak mottatt informasjon om sykmeldingsblanketten fra NAV eller Legeforeningen. Legene var også i hovedsak godt fornøyd med informasjonen de hadde mottatt, men enkelte etterlyste mer informasjon om avventende sykmelding. I spørreundersøkelsen ble legene spurt om de hadde mottatt informasjon om den nye sykmeldingsblanketten, og eventuelt fra hvor/hvem? Av figur 4.4 ser vi at NAV er den desidert mest vanlige informasjonskanalen blant leger, etterfulgt av Legeforeningen og arbeidskolleger. Videre ser vi at det er få leger som oppgir ikke å ha mottatt informasjon om sykmeldingsblanketten i det hele tatt. Denne undersøkelsen tyder derfor på at de aller fleste leger har mottatt informasjon om blanketten.

Figur 4.4 Spørsmål til leger: "Har du mottatt informasjon om sykmeldingsblanketten fra noen av de følgende?" N = 471.



#### 4.1 Oppsummering

I dette kapittelet har vi sett nærmere på aktørenes kjennskap til sykmeldingsblanketten. I de neste avsnittene oppsummerer og diskuterer vi de viktigste funnene.

##### Dårlig kjennskap til blanketten

NAV-ansatte fikk spørsmål om i hvilken grad de vurderer at arbeidsgivere, arbeidstakere og leger har fått tilstrekkelig informasjon om blanketten. Svarene viser at om lag 15 prosent av de ansatte i NAV mener at arbeidsgivere og arbeidstakere har fått tilstrekkelig informasjon om blanketten. Om lag halvparten mener at legene har fått tilfredsstillende informasjon. Legene ble også bedt om å vurdere aktørenes kjennskap til blanketten. Nesten 70 prosent av legene sa seg enig i at arbeidsgivere og arbeidstakere har fått for lite informasjon. I lys av de to foregående kapitlene, er ikke dette spesielt overraskende. Diskusjonene i kapittel 2 og 3 har vist flere eksempler på at arbeidsgivere og arbeidstakere har svært mangelfull kjennskap til hvilke muligheter som ligger i blanketten. Arbeidsgivernes minimale bruk av baksiden av del C og arbeidstakernes relativt dårlige kjennskap til avventende sykmelding, kan tjene som eksempler på dette.

##### NAV er den viktigste informasjonskilden

Arbeidsgivere og leger fikk i surveyundersøkelsen spørsmål om de hadde mottatt informasjon om blanketten, og eventuelt fra hvor. En interessant observasjon er at det desidert hyppigst valgte alternativet blant arbeidsgivere er "Jeg har ikke mottatt informasjon om den foreliggende sykmeldingsblanketten". Dette tydeliggjør hovedpoenget fra forrige avsnitt om at man har mye å gå på når det gjelder informasjon rettet mot arbeidsgivere og arbeidstakere. Kun et fåtall av legene oppga å ikke ha mottatt informasjon om blanketten.

For øvrig er den vanligste informasjonskilden til denne gruppen NAV, etterfulgt av Legeforeningen.

## Kilder

- Adresseavisen* (2008). Datatilsynet er skeptisk, 21. juni.
- Arbeidsdepartementet (2010a). Enige om tiltakspakke for lavere sykefravær og ny IA-avtale. <http://www.regjeringen.no/nb/dep/ad/pressemeldinger/2010/Enige-om-tiltakspakke-for-lavere-sykefravar-og-ny-IA-avtale.html?id=594044>
- Arbeidsdepartementet (2010b). Høring – forslag til endringer i arbeidsmiljøloven og folketrygdloven. <http://www.regjeringen.no/nb/dep/ad/dok/hoeringer/hoeringsdok/2010/horing--forslag-til-endringer-i-arbeids.html?id=610697>
- Andersen, R. K., E. Falkum og L. E. Moland (2006). *Virker verktøyet? Evaluering av "IA-funksjonsvurdering – En samtale om arbeidsmuligheter"*. Fafo-notat 2006:13.
- Bringedal, B. og O. G. Aasland (2008). Erfaringer med sykmeldingsordningen. En spørreundersøkelse blant arbeidsgivere, arbeidstakere og fastleger. *Tidsskrift for velferdsforskning* 2: 96–103.
- Carlsen, B. (2008). Dobbeltmoralens voktere? Intervjuer med fastleger om sykemelding. *Tidsskrift for velferdsforskning* 4: 259–275.
- Carlsen, B., og K. Nyborg (2009). *The Gate is Open: Primary Care Physicians as Social Security Gatekeepers*. Memorandum 7/2009, Økonomisk institutt, Universitetet i Oslo.
- Damberg, G. (2009). "Fra passivitet til aktivitet" – En oversikt over utvikling og endringer på folketrygdens områder de senere årene. *Norsk Epidemiologi* 19 (2): 139–146.
- EPJ Monitor (2008). EPJ Monitor 2008 Årsrapport 2008 Oversikt over utbredelse og bruk av IKT i helsetjenesten. <http://www.nsep.no/publikasjoner/EPJ%20Monitor%202008.pdf>
- Gulbrandsen, E., N. Lysø og K. Paulsen (2009). Sykefraværsutvalgets modell for oppfølging av sykmeldte – to år etter. *Arbeid og velferd* 1.
- Hagen, K. og J. M. Hippe (1991). *Alle vet jo at. Rapport om sykelønn og sykefravær*. Fafo-rapport 119.
- Krohne, K. og S. Brage (2008). How GPs in Norway conceptualise functional ability: a focus group study. *British Journal of General Practice* 58: 850–855.
- Legeforeningen (2009). Funksjonskrav ELIN – sykmelding. [www.legeforeningen.no/asset/48793/1/48793\\_1.doc](http://www.legeforeningen.no/asset/48793/1/48793_1.doc)

- Legeforeningen (2010). Normaltariff for privat allmennpraksis 2010–2011.  
[http://www.legeforeningen.no/normaltariff/Fastlegetariff\\_2010.pdf](http://www.legeforeningen.no/normaltariff/Fastlegetariff_2010.pdf)
- Light, D. W. og O. G Aasland (2003). Den nye legerollen – kvalitet, åpenhet og tillit.  
*Tidsskrift for Den norske lægeforening* 13: 1870–1873.
- Malterud, K., S. Mæland og H. Ursin (2010). *Hvor trykker skoen? Sykefraværsoppfølging i Norge 2009 Raskere tilbake*. Bergen: Uni helse.
- NAV (2008a). Veileder til utfylling og bruk av sykmeldingsblankett.
- NAV (2008b). God start for Avventende sykmelding. <http://www.nav.no/99898.cms>
- Olafsson, K. og H. L. Sataøen (2006). *Evaluering av "Gult kort"*. Vestlandsforskning. Rapport nummer 6/2006.
- Opinion (2009). Evaluering av avventende sykmelding. Oslo .  
[http://www.nav.no/\\_binary?download=true&id=387185](http://www.nav.no/_binary?download=true&id=387185)
- Ose, S. O. (2010). Kunnskap om sykefravær: nye norske bidrag. Sintef-rapport A14516.
- Ose, S. O., A. M. Bjerkan, I. Pettersen, K.-G. Hem, A. Johnsen, J. Lippestad, B. Paulsen, T. O. Mo, P. Ø. Saksvik (2009). *Evaluering av IA-avtalen (2001–2009)*. Sintef-rapport A11947.
- Ot.prp. nr. 48 (2003–2004) Om lov om endringer i folketrygdloven (nye regler om sykmelding mv.)
- Ot.prp. nr. 6 (2006–2007) Om lov om endring i arbeidsmiljøloven og folketrygdloven (tilrettelegging for og oppfølging av sykmeldte mv.)
- Perduco (2009). NNU-rapport, utarbeidet for NAV.  
[http://www.nav.no/\\_binary?download=true&id=387186](http://www.nav.no/_binary?download=true&id=387186)
- Rambøll Management (2007). *Evaluering av sykmeldingsblanketten*.  
[www.nav.no/\\_binary?download=true&id=805500980](http://www.nav.no/_binary?download=true&id=805500980)
- Riksrevisjonen (2011). Riksrevisjonens undersøkelse av arbeids- og velferdsetatens oppfølging av sykmeldte. Dokument 3:5 (2010–2011).
- Rikstrykdeverket (2006). Fastlegers sykemeldingspraksis II: Regelendring og Legeprogrammet. .
- Statistisk sentralbyrå (2010). Sykefravær, egen- og legemeldt, 2. kvartal 2010.  
<http://www.ssb.no/sykefratot/>
- Sosialdepartementet (2003). Evaluering av Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv 2. kvartal 2003.  
[http://www.regjeringen.no/nb/dep/ad/dok/rapporter\\_planer/rapporter/2003/evaluering-av-ia-avtalen.html?id=105834](http://www.regjeringen.no/nb/dep/ad/dok/rapporter_planer/rapporter/2003/evaluering-av-ia-avtalen.html?id=105834)

Sykefraværsutvalget (2006). Tiltak for å redusere sykefraværet.

Trygdeetaten (2004). Frisk nok til å jobbe? Endringer i folketrygdloven fra 1. juli 2004 – ny attest ved sykmelding.

Aakvik, A., T. H. Holmås og M. K. Islam (2010). Does variation in general practitioner (GP) practice matter for the length of sick leave? A multilevel analysis based on Norwegian GP-patient data. *Social Science & Medicine*, 70, 1590–1598.



# Samarbeid mellom leger og arbeidsgivere i sykefraværsarbeidet



Borggata 2B/Postboks 2947 Tøyen  
N-0608 Oslo  
[www.fafo.no](http://www.fafo.no)

Fafo-rapport 2011:04  
ISBN 978-82-7422-788-0  
ISSN 0801-6143