

Ketil Bråthen og Berit Bakken

Evaluering av prosjektet «Legenes sykmeldingspraksis i Hedmark»

Ketil Bråthen og Berit Bakken

Evaluering av prosjektet «Legenes sykmeldingspraksis i Hedmark»

© Fafo 2012
ISSN 0804-5135

Innhold

Forord.....	4
Sammendrag	5
Innledning.....	9
Bakgrunnen for prosjektet	9
Prosjektets første del: dialog med legene enkeltvis og i smågrupper	11
Prosjektets andre del: 18 virksomheter blir med	11
Problemstillinger	12
Sykefravær, IA og sykefraværsoppfølging	13
Inkluderende arbeidsliv og sykefraværsoppfølging i perioden 2001–2011	15
Metode	16
Intervjuer	16
Survey	18
Dokumentanalyse	19
Statistikk på bruken av egenmelding og sykefravær i virksomhetene.....	19
Prosjektets første del – legene er i fokus	20
NAVs gjennomgang av statistikk med legene	20
Legenes syn på og nytte av møtene	21
Smågrupper – et passende forum for dialog med NAV?	22
Prosjektets andre del – arbeidsgiverne kommer med.....	24
Samlinger i juni og desember	24
Om samlingene	24
Virksomhetens syn på samlingene	24
Informasjonsbrevet til legene	26
Aktiviteter lokalt i virksomhetene	28
Relasjonen mellom arbeidsgiver og arbeidstaker	31
Tilrettelegging	32
Arbeidstakernes bruk av egenmelding.....	33
Hvorfor brukes ikke egenmelding mer?.....	35
Avventende sykmelding	37
Dialog mellom leger og arbeidsgivere	40
Dialogen fungerer «sånn midt på treet»	40
Hvordan kommuniserer arbeidsgiverne og legene?	42
Vedlegg.....	46
Litteratur.....	49

Forord

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

Fafo har på oppdrag fra NAV Hedmark evaluert dette prosjektet. Evalueringen baserer seg på intervjuer med fastleger, NAV og virksomheter, spørreundersøkelser til leger og virksomheter samt analyse av relevante dokumenter. Prosjektet er finansiert av NAV gjennom programmet FARVE – forsøksmidler arbeid og velferd.

Vi skylder våre informanter en stor takk for å ha satt av tid til intervjuer og for å ha besvart spørreundersøkelsene. Per Bergsvein Støen og Ellen Nordby ved Arbeidslivssenteret i Hedmark, skal også ha takk for hjelp til tilrettelegging av intervjuer og spørreundersøkelsene samt for interessante diskusjoner.

Takk også til Fafos informasjonsavdeling for ferdigstilling av notatet, Leif Moland for fine diskusjoner underveis og Svein Erik Moen for gode innspill og kommentarer i slutfasen av arbeidet. Arbeidet med dette notatet er gjort av forfatterne i fellesskap, og eventuelle feil og mangler er forfatternes ansvar alene.

Oslo 15.03.12

Ketil Bråthen (prosjektleder) og Berit Bakken

Sammendrag

Bakgrunn

Inkluderende arbeidsliv (IA)-avtalen understreker viktigheten av god dialog mellom de ulike aktørene i sykefraværsarbeidet. Arbeidsgivere og arbeidstakere er hovedaktørene, men også legene og NAV har sentrale roller. I heftet «Legen i det inkluderende arbeidsliv, hefte 2/2008» beskrives legenes rolle i sykefraværsarbeidet og hvordan lokale møteplasser kan brukes som arena for diskusjon av problemstillinger som er relevante for leger og NAV i et IA-perspektiv. Dokumentet vektlegger spesielt to temaer som er aktuelle å ta opp, nemlig kommunikasjonsmulighetene som ligger i den foreliggende sykmeldingsblanketten, og NAVs statistikk over fastlegenes sykmeldingspraksis.

Et sentralt utgangspunkt for prosjektet «Legenes sykmeldingspraksis i Hedmark» var at slike lokale møteplasser i liten grad var tatt i bruk i Hedmark, og at legenes sykmeldingspraksis var ganske variert med hensyn til varighet, bruk av gradert sykmelding og bruk av sykmeldingsblankettens kommunikasjonsfelter og lignende. Avventende sykmelding var dessuten i liten grad tatt i bruk. NAV Hedmark tok med dette som utgangspunkt sammen med de regionale partene fra LO, NHO og KS samt Legeforeningen i Hedmark initiativ til prosjektet «Legenes sykmeldingspraksis i Hedmark».

Om prosjektet

Prosjektet pågikk fra august 2009 og ut desember 2011 og ble gjennomført i fylkets fem største kommuner (Elverum, Hamar, Kongsvinger, Ringsaker og Stange). I prosjektets første fase, fra oppstart og fram til april 2011, var innsatsen primært rettet mot legene. Dette innebar at det ble etablert møteplasser mellom NAV og legene for å gjennomgå og diskutere statistikk knyttet til den enkelte leges sykmeldingspraksis. I prosjektets andre del, fra april 2011 og ut desember, ble 18 virksomheter med i prosjektet. I denne andre delen sto arbeidsplassene i sentrum, og det ble arbeidet for økt bruk av egenmelding og avventende sykmelding samt for å skape gode relasjoner mellom arbeidsgiver og arbeidstaker. Fastlegene i de fem kommunene ble bedt om å støtte virksomhetene i sitt arbeid gjennom å bidra til økt bruk av egenmelding og avventende sykmelding.

Fafos oppdrag

Fafo fikk i desember 2011 i oppdrag av NAV Hedmark å evaluere prosjektet. Oppdragsgiver ønsket primært kunnskap om hvordan virksomhetene og legene har arbeidet i prosjektets andre periode, det vil si hvilke erfaringer de hadde gjort, og hvilke resultater aktørene mente denne innsatsen har ført med seg. Det var også ønskelig å undersøke hvordan legene oppfattet prosjektets første fase, altså gjennomgangen av statistikk med NAV. Nærmere bestemt søker evalueringen svar på følgende problemstillinger:

1. Hva synes legene om møtene med NAV der statistikk over egen sykmeldingspraksis ble gjennomgått og diskutert?
2. Hva synes virksomhetene som deltok i prosjektet, om de to samlingene i juni og desember?
3. Hvilke aktiviteter og tiltak har virksomhetene iverksatt i prosjektperioden, og hvilke erfaringer har de gjort seg?
4. Opplever virksomhetene at det i løpet av prosjektperioden har skjedd en endring mot at det oftere etableres en dialog mellom arbeidsgiver og arbeidstaker før lege eller annen sykmelder oppsøkes?
5. Har det vært endringer i bruken av egenmelding og avventende sykmeldinger i løpet av prosjektperioden?
6. Har samarbeidet mellom NAV, fastleger og virksomheter blitt bedre i løpet av prosjektperioden?

Våre data baserer seg på intervjuer med fastleger, NAV og virksomheter, spørreundersøkelser til leger og virksomheter samt analyse av relevante dokumenter.

NAVs gjennomgang av statistikk med legene

Høsten 2010 og våren 2011 ble det gjennomført møter med fem smågrupper i kommunene Elverum, Hamar og Stange (30 leger). NAV tok ut statistikk over sykmeldingspraksis, og på disse møtene ble statistikken sammenlignet og diskutert med legene imellom. Brorparten av legene i vår undersøkelse var fornøyde med møtene. Det er riktignok relativt få leger som mente at disse møtene har vært med på å endre egen sykmeldingspraksis, men flere mente møtene var bevisstgjørende og slik sett nyttige. Av våre data framkommer det også at en del leger mente at smågrupper eller tilsvarende møter er en egnet arena for dialog med NAV for å diskutere ulike temaer knyttet til sykmeldingspraksis. Likevel ble det understreket at legene har en travel hverdag, og at det derfor ikke bør være for mange slike møter.

Samlinger i juni og desember

De aller fleste virksomhetene deltok på de to samlingene i regi av prosjektet. Brorparten av virksomhetene i spørreundersøkelsen oppga at de syntes samlingene var relativt bra. Dette stemmer godt overens med dataene fra intervjuene. Generelt er vårt inntrykk at samlingene bidro til å sette søkelys på temaet og bevisstgjøre deltakerne blant annet gjennom erfaringsutveksling. Også rådgiverne ved Arbeidslivssenteret hadde inntrykk av at erfaringsutvekslingen i mindre grupper var nyttig for virksomhetene. Enkelte virksomheter påpekte også at de skulle ønske det hadde vært enda mer erfaringsutveksling i løpet av prosjektperioden.

Både av spørreundersøkelsen og i intervjuene framkom det at flere av virksomhetene reagerte på at samlingene ikke fikk større oppslutning blant legene. Flere av virksomhetene hadde en oppfatning av at prosjektet skulle sette søkelys på legene i større grad enn

det de opplevde i praksis. Dette skyldes trolig blant annet prosjektets navn («Legenes sykmeldingspraksis i Hedmark»).

Informasjonsbrev rettet mot legene

I april 2011 ble det sendt et brev til alle fastlegene i de fem kommunene med informasjon om prosjektet, det vil si cirka 80 fastleger. Brevet orienterte blant annet om hvilke 18 virksomheter som skulle delta. Legene ble også bedt om å understøtte arbeidet i disse virksomhetene og vurdere bruk av avventende sykmelding, eventuelt ikke gi sykmelding før fra niende dag. Avventende sykmelding kan gis innenfor arbeidsgiverperioden i tilfeller der arbeidstakeren kan unngå ordinær sykmelding ved at det tilrettelegges på arbeidsplassen.

Om lag to tredeler av legene i spørreundersøkelsen oppga at de husket å ha lest dette brevet. Av våre data framkommer det at i den grad dette brevet bidro til endring av sykmeldingspraksis, virket endringen å være generell og ikke knyttet til de 18 virksomhetene spesielt. Samtidig gir dataene grunn til å anta at brevet bidro til en bevisstgjøring hos legene som igjen kan ha påvirket den enkeltes sykmeldingspraksis i noen grad.

Variierende lokale aktiviteter

Fra prosjektstart og fram til avslutningen i desember var det opp til den enkelte virksomhet å bestemme hva de ønsket å sette i verk av lokale tiltak og aktiviteter. Vårt inntrykk er at det var ganske forskjellig fra virksomhet til virksomhet hva som ble gjort, og hvor mye innsats som ble lagt ned i prosjektet. Noen jobbet aktivt og iverksatte flere ulike tiltak, mens andre ikke gjorde noe særlig utover at de deltok på samlingene. I all hovedsak dreide tiltakene og aktivitetene seg om informasjonstiltak overfor ledere i linja, ansatte og tillitsvalgte, endring av rutiner knyttet til oppfølging og håndtering av korte sykmeldinger samt kartlegging av tilretteleggingsmuligheter i virksomheten.

Bedre relasjoner og mer kunnskap om tilrettelegging på enkelte arbeidsplasser

Om lag halvparten av arbeidsgiverne i vår undersøkelse oppga at dialogen mellom ansatte og nærmeste leder hadde blitt forbedret i løpet av prosjektperioden, samt at tilliten mellom de ansatte og nærmeste leder hadde økt. Men det var også cirka halvparten som mente at det ikke hadde vært noen endring. Når det gjelder kunnskap om og bruken av tilretteleggingsmulighetene, viser våre data at også her var virksomhetene relativt delt: Noen hadde opplevd endringer i løpet av prosjektet, mens andre hadde det ikke. At oppfatningene om mulige endringer i prosjektperioden spriker såpass mye, kan gjenspeile variasjonen mellom virksomhetene knyttet til hvilke aktiviteter som ble iverksatt, hvilken innsats som ble lagt ned i den enkelte virksomhet, samt i hvilken grad virksomhetene hadde arbeidet med slike problemstillinger før prosjektet startet opp.

En viss økning i bruken av egenmelding

Det er vanskelig å trekke en entydig konklusjon om hvilke effekter prosjektet har hatt på bruken av egenmeldinger. Våre data indikerer likevel at arbeidstakere oftere benytter seg av egenmelding nå enn før prosjektene startet opp. Men det er også store forskjeller mellom virksomhetene: Enkelte arbeidsgivere og tillitsvalgte fortalte om ganske klare

endringer, mens andre mente at det ikke hadde vært noen særlig forandring i løpet av prosjektperioden. I intervjuene forsøkte vi å finne på svar på hvilke hindringer som står i veien for at ikke egenmelding brukes i større grad enn det faktisk gjøres. Her ble det pekt på særlig to forhold:

- 1) Enkelte arbeidstakere ønsker å spare egenmeldingsdagene sine.
- 2) Noen arbeidstakere oppfatter at egenmeldingen ikke er like troverdig som en sykmelding.

Avventende sykmelding er lite brukt

Avventende sykmelding utgjør om lag 1 prosent av alle sykmeldinger som skrives ut på landsbasis. Dette er også tilfelle i Hedmark. Vår spørreundersøkelse avdekket at flertallet av legene mente at det heller ikke hadde vært noen særlig endring i deres bruk av denne ordningen i løpet av prosjektperioden. Dette er i overensstemmelse med vårt inntrykk fra intervjuene med arbeidsgiverne. Flere av legene ga uttrykk for at mye av grunnen til at avventende sykmelding ikke benyttes oftere, er at ordningen er lite kjent blant arbeidstakere og arbeidsgivere.

Selv om enkelte av arbeidsgivere ønsket en økning i bruken av avventende sykmelding, var det flere som derimot mente at ordningen er unødvendig dersom arbeidsgiver og arbeidstaker har etablert en god dialog om tilrettelegging på arbeidsplassen.

Relativt lite dialog mellom legene og arbeidsgiverne

Brorparten av både legene og virksomhetene oppga i spørreundersøkelsen at de opplevde dialogen med hverandre som verken god eller dårlig. Størstedelen av både virksomhetene og legene oppga at de heller ikke hadde opplevd noen særlig endring når det gjaldt samarbeidet med hverandre i løpet av prosjektperioden. I den grad det ble pekt på endringer i løpet av prosjektperioden, var det at dialogen var blitt bedre.

Innledning

NAV Hedmark tok sammen med de regionale partene fra LO, NHO og KS samt Legeforeningen i Hedmark initiativ til prosjektet «Legenes sykmeldingspraksis i Hedmark». Prosjektet pågikk i perioden fra august 2009 og ut desember 2011 og ble gjennomført i fylkets fem største kommuner¹. I prosjektets første fase, fra oppstart og fram til april 2011, var innsatsen primært rettet mot legene. Mer spesifikt innebar dette å etablere møteplasser mellom NAV og legene for å gjennomgå og diskutere statistikk knyttet til den enkelte leges sykmeldingspraksis. Forslaget til slike møter ble lansert i et av NAVs (2008) temahefter om inkluderende arbeidsliv.

I prosjektets andre del, fra april 2011 og ut desember, kom 18 virksomheter med i prosjektet. I denne fasen sto arbeidsplassene i sentrum. Det ble arbeidet for økt bruk av egenmelding framfor korte sykmeldinger samt å skape gode relasjoner mellom arbeidsgiver og arbeidstaker. I denne fasen ble også fastlegene i de fem kommunene bedt om å støtte virksomhetene blant annet gjennom å bidra til økt bruk av egenmelding og avventende sykmelding.

Fafo fikk i desember 2011 i oppdrag av NAV Hedmark å evaluere prosjektet. Oppdragsgiver ønsket primært kunnskap om hvordan virksomhetene og legene har arbeidet i prosjektets andre periode, det vil si hvilke erfaringer de hadde gjort, og hvilke resultater aktørene mente denne innsatsen har ført med seg. Det var også ønskelig å undersøke hvordan legene oppfattet prosjektets første fase, altså gjennomgangen av statistikk med NAV.

Bakgrunnen for prosjektet

IA-avtalen understreker viktigheten av god dialog mellom de ulike aktørene i sykefraværsarbeidet. Arbeidsgivere og arbeidstakere er hovedaktørene, men også legene og NAV har sentrale roller. I 2006 ble det gjennom heftet «Legen i det inkluderende arbeidslivet» lansert en modell for samhandling mellom NAV og leger. De lokale møteplassene var tenkt som en arena for informasjonsutveksling og diskusjon av temaer som er relevante for leger og NAV i et IA-perspektiv. I 2008 kom det et nytt hefte, «Legen i det inkluderende arbeidsliv, hefte 2/2008». Her beskrives legenes rolle i sykefraværsarbeidet, og det utdypes hvordan lokale møteplasser kan brukes som arena for diskusjon av problemstillinger som er relevante for leger og NAV i et IA-perspektiv. Dokumentet trekker fram to ulike temaer som anses som viktige å ta opp i dialogen mellom NAV og legene. Det første temaet dreier seg om kommunikasjonsmulighetene som ligger i den foreliggende sykmeldingsblanketten. Det andre temaet er NAVs statistikk over fastlegenes sykmeldingspraksis.

¹ Elverum, Hamar, Kongsvinger, Ringsaker og Stange.

Slike lokale møteplasser mellom leger og NAV som beskrives i heftet, var i liten grad etablert og tatt i bruk i Hedmark. Et sentralt utgangspunkt for prosjektet «Legenes sykmeldingspraksis i Hedmark» var at NAV Hedmark opplevde og fikk tilbakemelding om at legenes sykmeldingspraksis var ganske variert med hensyn til varighet, bruk av gradert sykmelding og bruk av sykmeldingsblankettens kommunikasjonsfelter og lignende. Avventende sykmelding var dessuten i liten grad tatt i bruk. Ordningen med avventende sykmelding ble innført i september 2008. Den innebærer at sykmelder vurderer om arbeidstakeren kan være helt eller delvis i jobb, forutsatt tilrettelegging på arbeidsplassen. Det blir da opp til arbeidsgiver og arbeidstaker å avgjøre om ordinær sykmelding kan unngås med tilrettelegging. Avventende sykmelding kan kun brukes innenfor arbeidsgiverperioden.

NAV tok med dette som utgangspunkt kontakt med Legeforeningen i Hedmark og de lokale arbeidstaker- og arbeidsgiverorganisasjonene, NHO, KS, LO. Sammen ble de enige om å starte et prosjekt for å bedre dialogen mellom aktørene. Prosjektet ble startet 1. september 2009 og skulle konsentrere seg om legenes sykmeldingspraksis og i mindre grad om NAV og arbeidsplassenes roller. Ønsket var at prosjektet skulle bidra til at legenes sykmeldingspraksis ble mer ensartet og i tråd med intensjonene slik de er beskrevet i dokumentet «Legen i det inkluderende arbeidsliv, hefte 2/2008». I prosjektbeskrivelsen var følgende mål formulert:

- Å bidra til reduksjon av sykefraværet i Hedmark
- Prosjektet skal gi anbefalinger på hvordan:
 - NAV Hedmark og legene skal samhandle (både struktur og innhold)
 - NAV kan understøtte samarbeidet mellom arbeidsplassen og legene
- Prosjektet skal bidra til:
 - økt bruk av avventende sykmelding
 - at legenes sykmeldingspraksis i Hedmark er mer i tråd med forståelsen i dokumentet «Legen i det inkluderende arbeidsliv hefte 2/2008»

Organisering, finansiering og forankring

Prosjektet ble organisert med en styringsgruppe og en prosjektgruppe. I styringsgruppa var NAV, NHO, KS, LO og Legeforeningen representert. Prosjektgruppa besto av personer fra NAV Arbeidslivssenter, en rådgivende overlege i NAV, en kommuneoverlege og representanter for enkelte virksomheter. Prosjektledelsen ble lagt til NAV Arbeidslivssenter i Hedmark. Prosjektet skulle knyttes til følgende fem kommuner: Elverum, Hamar, Kongsvinger, Ringsaker og Stange. Opprinnelig var prosjektets varighet fra 1. september 2009 til 1. august 2011, men ble senere forlenget til ut desember 2011 fordi man besluttet å ta med virksomhetene i prosjektet fra og med april 2011.

Prosjektgruppa hadde våren 2010 møter med ledelsen i de fem utpekte kommunene, representert ved rådmann. Målet var å få forankret prosjektet hos dem som har det øverste ansvaret for fastlegeordningen. Allmennlegeutvalgene i de fem kommunene ble også kontaktet, og ønsket var å få til møter for å kunne informere om prosjektet og få

en diskusjon rundt aktuelle temaer. Det endte opp med at det ble gjennomført møter i tre av fem kommuner (Elverum, Hamar og Stange). Møtene varte i om lag 30 minutter og ble hovedsakelig brukt til enveisinformasjon om og i liten grad dialog om prosjektet slik ønsket opprinnelig var. Prosjektgruppa arbeidet derfor videre for å finne andre arenaer som ville være bedre egnet for å skape den ønskede dialogen.

Prosjektets første del: dialog med legene enkeltvis og i smågrupper

NAV har som nevnt innledningsvis en statistikkløsning som gir mulighet for å hente ut statistikk over sykmeldinger skrevet ut av fastleger.² Hensikten med denne statistikken er å gi økt innsikt i og et bedre grunnlag for refleksjon og utvikling av egen praksis på dette området. I tråd med prinsippene i IA-avtalen skal det legges vekt på arbeidsevne og aktivitet, og det er lagt opp til at man i større grad skal ta i bruk gradert sykmelding (NAV 2011c). Høsten 2010 ble det sendt ut brev til alle fastlegene i de fem kommunene med invitasjon til å delta i en samtale med NAV med utgangspunkt i det nevnte statistikkverktøyet. Åtte fastleger responderte positivt på denne henvendelsen. Underveis i møtene var det flere leger som foreslo at såkalte smågrupper kunne være en egnet møteplass for dialog med flere leger vedrørende sykmeldingspraksis. Alle som skal oppnå eller resertifisere spesialiteten i allmennmedisin, må delta i smågruppevirksomhet. Smågruppene danner seg selv og har ingen veileder eller leder og lager sitt eget program. Intensjonen med møtene er at de skal være lokale og ta opp problemstillinger fra deltakernes kliniske praksis (Legeforeningen 2008; Johannesen 2002).

I første kvartal 2011 ble det derfor gjennomført møter med fem smågrupper i kommunene Hamar, Stange og Elverum. NAV tok ut statistikk over den enkelte leges sykmeldingspraksis som legene fikk tilsendt i forkant av møtene, og legene hadde åpnet for innsyn i hverandres statistikk. På møtene ble statistikken sammenlignet og diskutert legene imellom.

Prosjektets andre del: 18 virksomheter blir med

Etter dialogen med legene i smågruppene ble det tydelig for prosjektgruppa at det var nødvendig å involvere virksomheter i prosjektet. En forutsetning for at legene skal kunne nærme seg en praksis som beskrevet i «Legen i det inkluderende arbeidsliv, hefte 2/2008», er at virksomhetene jobber aktivt med IA-arbeidet for å skape en kultur som fremmer nærvær. Tillit mellom ledere og medarbeidere er helt sentralt. Arbeidsplassene må også være tydelige på hvilke muligheter de har for tilrettelegging. I smågruppemøtene kom det fram at flere leger opplevde at arbeidstakere kom til dem uten å vite om de jobbet i en IA-virksomhet eller ikke, og flere klaget på at samarbeidet med virksomhetene ikke fungerte.

² Inntil 29.11.11 var dette verktøyet kun tilgjengelig innen Nav, men fra og med denne datoen ble det tilgjengelig for alle fastleger gjennom Helsedirektoratets faglige veileder for sykmeldere. Her kan fastleger hente ut statistikk over egen sykmeldingspraksis.

Våren 2011 ble derfor 18 virksomheter invitert til å være med i prosjektet. Både privat, statlig og kommunal sektor var representert. Rådgiverne ved Arbeidslivssenteret sto for rekrutteringen, og det ble lagt vekt på at de som skulle delta, var motivert. Innholdet i denne delen av prosjektet kan oppsummeres i fire hovedpunkter:

- I april 2011 ble det sendt et brev til alle fastlegene i de fem prosjektkommunene, til sammen cirka 80 leger, der de ble gjort oppmerksomme på hvilke 18 virksomheter som deltok i prosjektet. I brevet ble legene oppfordret til å understøtte virksomhetenes arbeid med å øke bruken av egenmelding og avventende sykmelding innenfor arbeidsgiverperioden (se vedlegg).
- I juni 2011 ble det gjennomført en oppstartssamling. På denne samlingen ble det blant annet holdt et innlegg om tillitsprosjektet i Mandal samt andre innlegg av en fastlege, en tillitsvalgt og personalsjefen ved en av de deltakende virksomhetene.³ Følgende personer ble invitert til samlingen: representanter for arbeidsgivere og arbeidstakere i de 18 virksomhetene, fastleger og rådgivende overleger samt rådgivere ved Arbeidslivssenteret som har virksomheter i prosjektet (se vedlegg for invitasjonen).
- I desember 2011 ble det gjennomført en sluttsamling der det blant annet ble lagt vekt på erfaringsutveksling. De samme gruppene som var invitert til oppstartssamling, ble invitert til sluttsamlingen. Denne dagen ble det blant annet holdt foredrag om den såkalte Løten-modellen og gjennomført gruppearbeid med deling av erfaringer fra prosjektet (se vedlegg for invitasjonen).⁴
- Mellom samlingene var det i all hovedsak opp til den enkelte virksomhet å definere hvilke aktiviteter og tiltak de ønsket å iverksette som del av prosjektet.

Problemstillinger

Fafos oppdrag var å beskrive hvordan aktørene arbeidet i prosjektets andre periode, det vil si hvilke erfaringer de hadde gjort, og hvilke resultater de mente denne innsatsen har ført med seg. Det var også ønskelig å undersøke hvordan legene oppfattet prosjektets første fase, altså gjennomgangen av statistikk med NAV. Nærmere bestemt søker evalueringen svar på følgende seks problemstillinger:

1. Hva synes legene om møtene med NAV der statistikk over egen sykmeldingspraksis ble gjennomgått og diskutert?

³ For informasjon om tillitsprosjektet i Mandal se: <http://www.mandal.kommune.no/om-kommunen/kommunale-prosjekt/tillitsprosjektet>

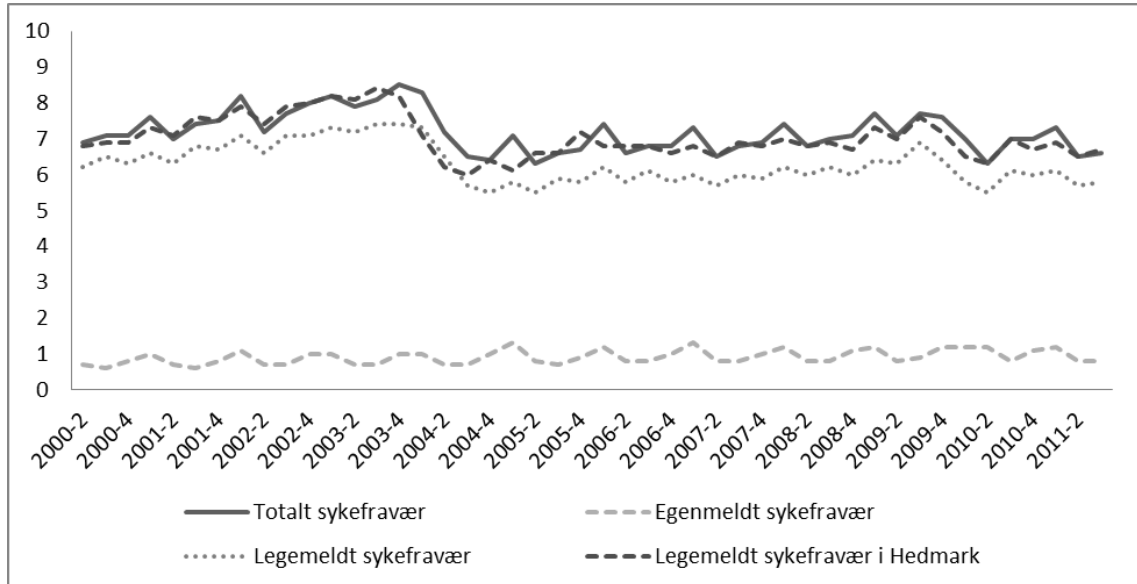
⁴ Løten-modellen innebærer at Nav Løten, Løten kommune og fastlegene i Løten har inngått en samarbeidsavtale om å bruke avventende sykmelding ved første besøk hos legen. Hensikten er å fremme dialog mellom arbeidsgiver og arbeidstaker samt sikre god tilrettelegging og dermed bidra til at arbeidstakeren kan arbeide til tross for sykdom (RO 2011).

2. Hva synes virksomhetene som deltok i prosjektet, om de to samlingene i juni og desember?
3. Hvilke aktiviteter og tiltak har virksomhetene iverksatt i prosjektperioden, og hvilke erfaringer har de gjort seg?
4. Opplever virksomhetene at det i løpet av prosjektperioden har skjedd en endring mot at det oftere etableres en dialog mellom arbeidsgiver og arbeidstaker før lege eller annen sykmelder oppsøkes?
5. Har det vært endringer i bruken av egenmelding og avventende sykmeldinger i løpet av prosjektperioden?
6. Har samarbeidet mellom NAV, fastleger og virksomheter blitt bedre i løpet av prosjektperioden?

Sykefravær, IA og sykefraværsoppfølging

Norge innførte den nåværende sykelønnsordningen i 1978, og denne var da å anse som verdens beste ordning for lønnstakere. Det som gjorde ordningen spesiell, var at den ga full lønn under sykdom fra første fraværsdag. Det inkluderte også retten til egenmeldt sykefravær på inntil tre dager fire ganger i året (Hagen & Hippe 1991; Fleten et al. 2009). Arbeidsgiver betaler i dag sykelønnen de 16 første dagene (arbeidsgiverperioden), deretter overtar folketrygden. For å få rett til sykmeldingsrefusjon fra folketrygden kreves sykmelding fra lege. De siste årene har det vært mye oppmerksomhet rundt sykefraværet i norsk arbeidsliv. Figur 1 viser sykefraværsutviklingen fra år 2000 og fram til tredje kvartal 2011. I figuren skilles det mellom legemeldt og egenmeldt sykefravær, i tillegg er det legemeldte sykefraværet i Hedmark i perioden også presentert.

Figur 1 Tapte dagsverk på grunn av egenmeldt og legemeldt sykefravær for arbeidstakere 16–69 år, i prosent av avtalte dagsverk, kvartalstall (Statistisk sentralbyrå 2012).



Av figur 1 ser vi at det totale sykefraværet i tredje kvartal 2011 var på 6,6 prosent. For Hedmarks del ser vi at dette fylket har ligget noe over landsgjennomsnittet for legemeldt fravær de siste årene og var i tredje kvartal på 6,7 prosent. For landet som helhet ser vi at det legemeldte sykefraværet lå på 5,8 prosent, mens det egenmeldte fraværet lå på 0,8 prosent. Det vil si at arbeidstaker benytter legemelding i 87,9 prosent av fraværet og egenmelding i 12,1 prosent av fraværet. NAV (2011a) viser til at om lag 60 prosent av det totale fraværet er innenfor arbeidsgiverperioden, altså de 16 første dagene. Ifølge NAV lå andelen sykefraværstilfeller med gradert sykmelding på 22,1 prosent tredje kvartal i fjor, og ifølge Bråthen og Moland (2011) utgjør avventende sykmelding om lag 1 prosent av alle sykmeldinger. Videre viser NAVs (2011a) tall at det er store variasjoner mellom fylkene i lengden på sykefraværstilfellene. Oslo har den korteste varigheten med i gjennomsnitt 36 dager, mens Hedmark er fylket med tredje lengst varighet med 55 dager.

Nærmere om bruk av egenmelding

I hovedsak følges to ulike spor i egenmeldingspraksis avhengig av om man er ansatt i en IA-virksomheter eller ikke. Virksomheter som ikke har IA-avtale, forholder seg til folketrygdloven §§ 8-23–8-27. Ifølge disse bestemmelsene kan arbeidstakere i bedrifter som ikke har IA-avtale, bruke egenmelding i inntil 3 dager med et tak på 4 tilfeller per år, det vil si maksimalt 12 egenmeldingsdager. I IA-virksomhetene er arbeidstakernes mulighet til å bruke egenmelding utvidet til 8 kalenderdager per sykefraværstilfelle med et samlet øvre tak på 24 dager per år. Både virksomheter med og uten IA-avtale har imidlertid muligheter til å utvide bruk av egenmelding innenfor arbeidsgiverperioden. Men for å ha rett til sykepenger utover arbeidsgiverperioden må det foreligge en sykmelding fra lege.

Inkluderende arbeidsliv og sykefraværsoppfølging i perioden 2001–2011

Forståelsen av viktigheten av tidlig oppfølging og motivering av sykmeldte til å være i aktivitet har preget sykefraværsoppfølgingen i flere år, spesielt etter inngåelse av den første avtalen om inkluderende arbeidsliv (IA) i 2001 (Damberg 2009). IA-tenkningen har plassert hovedansvaret for sykefraværarbeid på arbeidsplassen. Arbeidsgiver og arbeidstaker skal i fellesskap finne løsninger for å redusere og forebygge belastninger samt legge til rette for at arbeidstakere skal kunne være i arbeid til tross for sykdom. Sentralt i dette arbeidet er troen på at de beste løsningene kan tenkes ut i dialog mellom arbeidsgiver og arbeidstaker. Legen skal være medisinsk premissleverandør og gi veiledning og innspill til arbeidsgiver og har fått i oppgave å vurdere funksjonsevnen til arbeidstakere som sykmeldes (Moland 2005). I oktober 2001 ble den første IA-avtalen inngått mellom regjeringen og partene i arbeidslivet for en prøveperiode på fire år, og det ble formulert følgende tre delmål:

1. Redusere sykefraværet med minst 20 prosent for hele avtaleperioden sammenlignet med sykefraværsnivået for 2. kvartal 2001
2. Tilsette langt flere arbeidstakere med redusert funksjonsevne
3. Øke den reelle pensjoneringsalderen

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 innebar at arbeidsgivere skulle ta en mer aktiv rolle i å forebygge sykefravær samt sørge for en økt oppmerksomhet 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 var mulig. Hvis ikke ville utbetalingen av sykepenger stoppes. Det ble videre presisert i proposisjonen at leger som unnlot 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 (Bråthen & Moland 2011; Damberg 2009; Trygdeetaten 2004). I 2004 gjennomførte Trygdeetaten sammen med Den norske lægeforening et landsomfattende fagutviklingsprogram for allmennpraktiserende leger. Programmets mål var å trekke legene sterkere inn i et helhetlig og målrettet arbeid for et inkluderende arbeidsliv. Legene skulle motivere og gi arbeidstakere trygghet til å være i aktivitet, understøtte dialogen og funksjonsvurderingsprosessen mellom arbeidstaker og arbeidsgiver og formidle kontakt til relevante fagmiljøer innen forebygging og rehabilitering. Programmet ble en suksess for den delen av legene som der og da deltok, men det ble i liten grad fulgt opp (Moland 2005). En gjennomgang fra 2005 viser at sykefraværet hadde gått ned, men at det ikke var den samme ønskelige utviklingen på de andre to

delmålene. Høsten 2005 ble IA-avtalen reforhandlet, og det ble enighet om en ny avtale som skulle gjelde for perioden 2006–2009.

I evalueringen av IA-avtalen for perioden 2001 til 2009 fant Ose og medforfattere (2009) at det kun er ett av de tre nasjonale målene som er oppfylt, nemlig målet om å øke den reelle pensjonsalderen. Samtidig fant 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 (Ose et al. 2009:5).

I februar 2010 kom den tredje og foreløpig siste IA-avtalen som varer ut 2013. Innholdsmessig er avtalen relativt lik den forrige. Med denne avtalen ble partene blant annet enige om en tiltakspakke for å forebygge sykefravær, øke jobbnærvær og hindre utstøting og frafall fra arbeidslivet. Som en følge av dette skal oppfølgingen av sykmeldte bli tettere.

Den 1. juli 2011 ble det gjort endringer i folketrygdloven og arbeidsmiljøloven som skal sikre tidlig og tett oppfølging av sykmeldte. Reglene ble endret slik at fristen for utarbeidelse av oppfølgingsplan er satt til fire uker, dialogmøte 1 skal avholdes senest ved sju ukers sykmelding, og i tillegg ble det innført nye regler for sanksjoner overfor arbeidsgiver, arbeidstaker og sykmelder ved brudd på pliktene i sykefraværs- og tilretteleggingsarbeidet.⁵

Metode

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 foreliggende data. Det er samlet inn både kvalitative og kvantitative data. Dette vil bli beskrevet nærmere i de neste avsnittene.

Intervjuer

Fafo har gjennomført til sammen ti intervjuer i perioden medio desember 2011 til medio januar 2012. Intervjuene ble lagt opp som en kombinasjon av individuelle intervjuer og gruppeintervjuer. Alle intervjuene var såkalt semistrukturert, det vil si at vi på forhånd hadde utarbeidet intervjuguider med noen hovedpunkter vi ønsket å ta opp i samtaler med de ulike informantene. Det vil ofte være vanskelig å knytte informantenes opplevelser til bestemte årsaker. Et eksempel kan være om en økning i bruken av egenmelding eller avventende sykmelding er knyttet til dette prosjektet eller til virksom-

⁵ Hvis arbeidstakeren har vært sykmeldt helt eller delvis i sju uker, skal arbeidsgiver innkalle til dialogmøte. Sykmelder skal delta, med mindre arbeidstaker ikke ønsker det eller det ikke anses hensiktsmessig. Målet er å finne løsninger i virksomheten som kan hjelpe den sykmeldte tilbake i arbeid (Nav 2011b).

hetens IA-arbeid mer generelt. Vi har derfor vært nøye med å be informantene tenke over hva som har forårsaket et gitt forhold.

Brorparten av intervjuene ble tatt opp på lydbånd og senere transkribert. Formålet med intervjuene var å få innblikk i informantens erfaringer med prosjektet. Kunnskapen fra disse besøkene har, i tillegg til sin egenverdi, blitt brukt til utvikling av spørreskjemaene. Det var ansatte ved Arbeidslivssenteret i Hedmark som etablerte kontakt med informantene og avtalte tid og sted for intervjuer. Vårt inntrykk er at denne prosessen gikk greit, og at de fleste forespurte ønsket å dele sine erfaringer med prosjektet. Følgende informanter ble intervjuet:

Virksomheter

I starten av desember 2011 ble det etablert kontakt med fem virksomheter. Virksomhetene ble valgt ut i samråd med oppdragsgiver, og det ble lagt vekt på at det skulle plukkes ut én virksomhet fra hver av de fem kommunene i forsøket. I tillegg ble det vektlagt at de skulle representere både privat og offentlig sektor samt være av noe ulik størrelse.

I virksomhetene intervjuet vi representanter for ledelsen og tillitsvalgte, bortsett fra i én virksomhet der vi kun snakket med en representant for ledelsen. Selv om ledelsesrepresentantene hadde litt forskjellige funksjoner i sine virksomheter (personal- og økonomiansvarlig, avdelingsleder etc.), har vi i presentasjonen av funn fra spørreundersøkelser og intervjuer valgt å omtale disse som «arbeidsgivere». I noen av intervjuene deltok også personer med særlig kjennskap til prosjektet, for eksempel personalkonsulent eller lignende, samt verneombud. Intervjuene i hver virksomhet ble gjennomført som gruppeintervjuer, der samtlige representanter fra virksomheten deltok samtidig.

Intervjuene med virksomhetene dreide seg primært om samlingene i regi av prosjektet, virksomhetenes samhandling med legene, hva de selv hadde gjort som del av prosjektet, og hvilke endringer de eventuelt opplevde at hadde skjedd i prosjektperioden.

NAV

I januar 2012 ble det gjennomført et gruppeintervju med fem rådgivere fra Arbeidslivssenteret i Hedmark. Alle disse fem er rådgivere for én eller flere av de 18 virksomhetene som var involvert i prosjektet. I intervjuet ble det lagt vekt på å få fram rådgivernes syn på prosjektet, hva de hadde vært involvert i, hva de oppfattet at deres virksomheter hadde gjort som del av prosjektet, og om de mente innsatsen hadde ført til endringer.

I tillegg intervjuet vi ledere fra to ulike lokalkontor i NAV. Disse intervjuene ble gjort via telefon. I intervjuene stilte vi først og fremst informantene spørsmål knyttet til deres rolle som lokalt NAV-kontor overfor virksomhetene i prosjektet, altså om sykefraværsoppfølging etc. Likevel er det slik at samtlige NAV-kontor i de fem kommunene også har vært en del av prosjektet som arbeidsgivere. I intervjuene kom det derfor fram betraktninger fra disse informantene knyttet til rollen som arbeidsgiver. Enkelte steder i teksten er denne informasjonen benyttet, og informantene er da referert til som arbeidsgiver på lik linje med de andre arbeidsgiverne i undersøkelsen.

Leger

Vi har gjennomført personlige intervjuer med tre leger, som alle arbeider i ulike kommuner og tilhører forskjellige smågrupper. Ett av intervjuene ble av praktiske årsaker foretatt som et telefonintervju. De tre legene har alle vært i møte med NAV der de har gjennomgått og diskutert statistikk vedrørende sykmeldingspraksis, altså vært deltakere i prosjektets første del.

Intervjuene med legene dreide seg i hovedsak om smågruppemøtene og hva de hadde fått ut av dette, om samhandlingen med arbeidsgiverne og NAV, hvordan de oppfattet informasjonsbrevet som ble sendt ut, og om de mente at det hadde skjedd endringer som et resultat av prosjektet.

Survey

I januar 2012 sendte Fafo ut to spørreundersøkelser, en til arbeidsgivere og en til leger. Undersøkelsene ble gjennomført elektronisk ved bruk av Opinio. Dette innebærer at en invitasjon med en lenke til spørreundersøkelsen sendes ut via e-post. Listene med e-postadresser til arbeidsgivere og leger ble stilt til disposisjon av vår oppdragsgiver og vurderes å være av god kvalitet. I spørreundersøkelsene har vi kartlagt synspunkter på og mulige virkninger av ulike sider ved prosjektet. Spørsmålene til legene omhandlet primært følgende temaer: smågruppene og mulige effekter av disse, informasjonsbrevet og mulige effekter av dette, eventuelle endringer i sykmeldingspraksis i løpet av prosjektperioden, bruken av avventende sykmelding og egenmelding samt dialogen med arbeidsgiverne. Arbeidsgiverne fikk i hovedsak spørsmål knyttet til følgende temaer: samlingene i regi av prosjektet, aktiviteter i egen virksomhet som følge av prosjektet, bruk av egenmelding og avventende sykmelding, dialogen med legene, relasjonen mellom arbeidsgiver og arbeidstaker samt mulige effekter som følge av prosjektet.

Størstedelen av undersøkelsen besto av spørsmål med faste svaralternativer. Respondentene ble enkelte steder også spurt i form av åpne spørsmål om de hadde kommentarer, det vil si spørsmål uten faste svaralternativer. Disse svarene er benyttet enkelte steder i rapporten og er da omtalt som fritekstsvar.

En gjennomgang av svarene viser at både leger og virksomheter er jevnt fordelt på de kommunene som var med i prosjektet. Med hensyn til sektor skiller ikke vårt utvalg av arbeidsgivere seg særlig fra populasjonen ellers. På spørsmål om hvilken posisjon informantene i undersøkelsen besitter, har brorparten oppgitt at de er ledere med personalansvar eller ansatte innen HR-/personalarbeid. I det følgende vil vi omtale informantene fra virksomhetene som «arbeidsgivere».

Totalt ble det sendt ut e-postinvitasjoner til 30 leger, hvorav 17 besvarte undersøkelsen, altså en svarprosent på 56,7. De 30 legene ble dels valgt fordi det er disse som har deltatt i diskusjonsmøter om sykmeldingspraksis med NAV og dermed kan svare på spørsmål vedrørende prosjektets første del, men også fordi det kun var disse legene NAV hadde kontaktinformasjon til. Dette innebærer at resultatene fra undersøkelsen ikke er overførbare til alle fastlegene i de fem kommunene, men de kan si noe om erfaringene til de legene som har vært mest delaktige i prosjektet. Videre ble det sendt ut e-postinvitasjoner til alle de 18 virksomhetene som har vært med i prosjektet, hvorav 16

virksomheter besvarte undersøkelsen. Dette innebærer at vi har fått svar fra nesten 90 prosent av virksomhetene som var med i prosjektet, noe som anses som godt.

Dokumentanalyse

Det foreligger en god del relevante dokumenter. Vi har tatt for oss ulike dokumenter, for eksempel informasjonsskriv fra NAV, utredninger samt diverse dokumentasjon tilhørende prosjektet. Dette er benyttet som en del av dokumentanalysen.

Statistikk på bruken av egenmelding og sykefravær i virksomhetene

I spørreundersøkelsen ba vi virksomhetene om å oppgi virksomhetens egenmeldte sykefravær i bestemte tidsrom. Kun et fåtall av virksomhetene svarte på dette, og flere rapporterte at det er vanskelig å «kjøre ut» slike tall. Vi har også fått oversendt virksomhetenes sykefraværstatistikk til og med tredje kvartal 2011 fra NAV. Dette innebærer at vi ikke har oversikt over utviklingen i løpet av prosjektperioden.

Vår erfaring er dessuten at det er svært vanskelig å skille ut enkeltfaktorer som forklaring på sykefraværsutvikling over et såpass kort tidsrom og da særlig ved mindre enheter. Mer spesifikt innebærer dette at det på bakgrunn av våre data ikke er mulig å si noe om hvorvidt eventuelle endringer i bruken av egenmelding og utvikling i sykefraværet har sammenheng med dette prosjektet. Vi har derfor valgt ikke å gå nærmere inn på dette i notatet.

Prosjektets første del – legene er i fokus

NAVs gjennomgang av statistikk med legene

Høsten 2010 gjennomførte representanter for NAV individuelle samtaler med åtte leger der det ble gjennomgått statistikk knyttet til den enkeltes sykmeldingspraksis. Tidlig i 2011 ble det i tillegg gjennomført ytterligere møter med fem smågrupper. Representanter fra NAV tok ut statistikk over den enkelte leges sykmeldingspraksis, som legene fikk tilsendt i forkant av møtene. På møtene ble statistikken sammenlignet og diskutert. Totalt har 30 leger deltatt på møter med NAV. I heftet «Legen i det inkluderende arbeidslivet» skriver NAV følgende om slike møter:

«Tema som kan diskuteres er for eksempel bruk av graderte sykmeldinger: Hvordan samhandler vi med pasient og arbeidslivet rundt pasienten om gradering? Hvordan hindre at graderte sykmeldinger blir unødvendig lange? Er det vanskeligere å gi gradert sykmelding til menn enn kvinner? Lengden på den enkelte sykmelding – og hvorfor friskmeldes de fleste fra mandag, er andre tema som kan diskuteres [...] For å få flere i aktivitet er det selvsagt viktig at du har et reflektert forhold til hvordan du sykmelder. Derfor kan diskusjoner rundt sykmeldingspraksis være nyttig, både for deg og for NAV som på den måten kan få kunnskap om hvordan leger tenker rundt det å sykmelde» (NAV 2008).

Av en oversikt vi har mottatt fra Arbeidslivssenteret i Hedmark, framgår det at det ble skrevet ut statistikkrapporter på følgende variabler:

- pasientliste, antall pasienter per liste
- kjønn, fordeling blant pasientene
- lengde – avventende – alle nivå
- lengde – avventende – utvikling
- diagnose – utvikling
- gradering
- gradering – diagnose
- tilfeller alle nivå
- alder
- kjønn
- muskel og skjelett
- psykiske lidelser
- svangerskap
- siste sykmeldingsdag

Legenes syn på og nytte av møtene

I intervjuene spurte vi legene om hvordan de kom med i prosjektet. Dette varierte noe, to hadde blitt med som en del av en smågruppe, mens den siste hadde tatt en mer aktiv rolle. En av legene uttalte blant annet følgende om sin motivasjon for å bli med på møtene:

«[...] jeg er også opptatt av å ha en god og edruelig sykmeldingspraksis og ønsker derfor å suge til meg så mye som mulig av ting som jeg kan bruke i dialog med mine pasienter, der jeg argumenterer for aktivitet kontra sykmelding. Så jeg har ønsket å ha fokus på min sykmeldingspraksis også» (lege).

Alle de 17 legene i vår spørreundersøkelse var med på møtene med NAV der statistikk over sykmeldingspraksis ble diskutert. På spørsmål om hva de syntes om disse møtene, oppga 2 at de syntes disse møtene var svært bra, 10 mente møtene var ganske bra, mens 3 leger svarte at møtene verken var bra eller dårlige. Kun 1 lege oppga at vedkommende mente møtene var svært dårlige. Disse tallene samsvarer godt med vårt hovedinntrykk fra intervjuene: Legene syntes i all hovedsak disse møtene var relativt bra.

Videre fikk legene spørsmål om deltakelsen i disse møtene har bidratt til endringer i egen sykmeldingspraksis. På dette spørsmålet svarte 7 leger i noen grad, 8 i liten grad, mens 2 oppga at det ikke hadde vært noen endring. Legene som svarte at møtene i noen grad hadde bidratt til endringer i sykmeldingspraksis, fikk et oppfølgingsspørsmål i form av et fritekstfelt om hvilke endringer det var tale om. Følgende sitater er hentet fra dette feltet:

«Mer fokus på gradert sykmelding, mer fokus på friskmelding til torsdager og fredager, ikke alltid sykmelding ut uka» (lege).

«Mer bevisst på friskmeldingsdager også midt i uken, ikke bare mandag, som ofte er naturlig» (lege).

«Mer bruk av avventende sykmelding. Mer bevisst bruk av egenmeldinger. Mer spørsmål om forhold på arbeidsplassen kan tilrettelegges» (lege).

Legene vi intervjuet, var som nevnt relativt positive til disse møtene og mente blant annet at møtet hadde virket bevisstgjørende med hensyn til egen sykmeldingspraksis. Sitatene nedenfor er hentet fra noen av disse intervjuene:

«Jeg har vært med på ett smågruppemøte med utgangspunkt i statistikken over legemeldingspraksis fra NAV. Det var interessant. [...] Oppfattet at de legene som var med, hadde ganske lik praksis. Noen forskjeller var det, og delvis ble vi kanskje litt overrasket. For eksempel er det lett å glemme muligheten for å bruke avventende sykmelding. Det var greit å bli minnet på det. Vi drøftet noen likheter og forskjeller, men i hovedsak hadde vi altså ganske lik praksis. Oppsummert var det morsomt å se tallene, men jeg opplever ikke at jeg har bruk for informasjonen i den praktiske hverdagen» (lege).

«[Jeg har] deltatt på et møte. Det som var spennende med dette, var å få en personlig tilbakemelding og at vi fikk mulighet til å sammenligne oss med andre i gruppa og nasjonalt. En slik tilbakemelding gjorde det naturlig å stille spørsmål som 'hvorfor gjør jeg det sånn, og hvorfor sykmelder jeg alltid på den dagen?' og lignende. Jeg sitter jo ikke her med en detaljert hukommelse om at akkurat det ene eller det andre var bra. Men hovedpoenget er at det bidro til økt bevissthet om hvordan vi sykmelder, og det tror jeg er viktig. Vi forvalter jo store ressurser. Det å kunne være tydelig overfor pasienter og kunne en del om sykmelding, vite hva som er riktig og galt, hva en kan gjøre eller ikke – dette er viktig» (lege).

«Både den personlige tilbakemeldingen og dialogen med de andre som var til stede, var nyttig. Men viktig å være oppmerksom på at leger har jo forskjellige lister, dette gjenspeiles naturlig i sykmeldingspraksisen» (lege).

«Ja, jeg synes det har vært nyttig. Dette fordi det har vært bevisstgjørende. Da vi var flere leger, diskuterte vi praksisen og sånn, det var nyttig. Slik sett har det noe for seg. Men jeg mener man skal være litt varsom [med] hvordan man bruker statistikken også. Noen kommer i forsvarsposisjon, man kan også diskutere tid vs. effekter av dette» (lege).

Av sitatene fra intervjuene og fritekstfeltet fra spørreundersøkelsen ser vi at flere leger mente møtene hadde vært med på påvirke egen sykmeldingspraksis. Særlig nevnes det at møtene hadde virket bevisstgjørende med hensyn til bruken av avventende sykmelding, samt hvilken ukedag som settes som friskmeldingsdag. Mer spesifikt innebærer det sistnevnte at flere leger fikk se at mange av egne pasienter friskmeldes fra og med mandager, altså at legene ofte tenker hele uker når sykmelding utstedes. Som vi ser av sitatene over, er det flere som mente å ha blitt oppmerksomme på at pasientene i større grad kan friskmeldes gjennom hele uken.

Smågrupper – et passende forum for dialog med NAV?

I heftet «Legen i det inkluderende arbeidslivet» fra 2008 tas det til orde for at

«[s]like lokale møteplasser vil kunne være en nyttig arena også nå når ny sykmeldingsblankett og nytt statistikkverktøy innføres. Møteplassene vil kunne videreutvikle et godt samarbeid, noe vi er avhengig av for å kunne arbeide konstruktivt med sykefraværsoppfølging.

I spørreundersøkelsen ble legene derfor spurt om i hvilken grad de mente at smågrupper eller tilsvarende møter med samme antall deltakere er en egnet arena for dialog med NAV for å diskutere ulike temaer knyttet til sykmeldingspraksis. På dette spørsmålet svarte 6 leger i stor grad, 5 i noen grad, mens 3 svarte i liten grad. 2 leger mente at slike møter ikke er en egnet arena. Dette viser at et flertall av legene i vår undersøkelse mente smågrupper eller andre møter av samme størrelse kan være egnede møteplasser for å diskutere forhold knyttet til sykmeldingspraksis med NAV. I intervjuene stilte vi også

spørsmål om hva legene syntes om disse møtene, og om dette kunne være noe å arrangere igjen i framtiden. Legene i våre intervjuer ga uttrykk for at dette kunne være aktuelt, men gjorde oss samtidig oppmerksomme på at fastleger stort sett har en meget travel hverdag, og at det derfor ikke måtte bli for mange slike møter. Følgende passasjer er hentet fra intervjuene og illustrerer noen av de synspunktene som framkom vedrørende møtene med NAV:

«Smågruppene er en egnet arena for refleksjon i forhold til egen sykmeldingspraksis. Fortsatt aktuelt etter at statistikken nå er tilgjengelig på nett. All gruppeaktivitet handler jo om å bli flinkere eller tenke mer gjennom hvorfor en gjør det en gjør. Kan også brukes i elementer av undervisning» (lege).

«Utfordringen generelt er å komme i posisjon overfor fastlegene. Vi får så mye informasjon og invitasjoner av forskjellig slag at det er vanskelig å nå gjennom. Mange vil ha møter med fastlegene, vil at vi skal være med på alt mulig rart. Det er derfor vanskelig å skape arenaer for dialog som blir brukt. Obligatoriske møter tror jeg ikke er en vei å gå, tvang er et dårlig utgangspunkt. Men muligheten for å hente ut statistikk på nettet tror jeg det er mange som ikke vet om – kanskje er det en idé å informere bedre om dette?» (lege).

«Smågruppa består av leger fra to ulike legesentre, men vi kjenner hverandre godt fordi vi har vært i samme smågruppe i flere/mange år. Jeg tror det er en viktig forutsetning for at en slik refleksjon med utgangspunkt i statistikken skal fungere. De som skal delta, må kjenne hverandre og stole på hverandre for at det skal være en hensikt i å dele. Smågruppene er en fin arena for denne type refleksjon» (lege).

Møtene med smågruppene var også noe flere av rådgiverne ved Arbeidslivssenteret var positive til. Deres inntrykk var at dette er nyttig som ledd i en bevisstgjøringsprosess, og de skulle gjerne sett at flere leger deltok. De påpekte også at de selv syntes det hadde vært nyttig å få innblikk i hva som kan hentes ut av statistikk om legers sykmeldingspraksis, og hva dette verktøyet kan brukes til.

Prosjektets andre del – arbeidsgiverne kommer med

Samlinger i juni og desember

Om samlingene

Det ble arrangert to samlinger i løpet av den tiden virksomhetene var involvert i prosjektet – én i juni og én i desember 2011 (se vedlegg for programmet for disse samlingene). I tillegg til representanter for arbeidsgivere og arbeidstakere i de 18 virksomhetene og rådgiverne ved Arbeidslivssenteret ble fastlegene i de fem aktuelle kommunene invitert samt rådgivende leger og kommuneoverleger.

Hvem deltok på samlingene?

Alle virksomhetene som besvarte Fafos undersøkelse, bekreftet at én eller flere fra deres virksomhet hadde vært til stede på én eller begge samlingene. 10 virksomheter rapporterte at de hadde vært representert på begge samlingene, 4 kun på den første samlingen, mens 1 bare hadde vært på samlingen i desember. På den første samlingen deltok 1 fastlege som innleder i tillegg til at noen ganske få (2–3) andre fastleger også var til stede. På samlingen i desember var det ut fra de opplysningene vi har fått, ingen leger til stede.

Virksomhetens syn på samlingene

På spørsmål om hva de syntes om samlingen i juni, oppga 1 virksomhet at de syntes det hadde vært svært bra, 7 mente den hadde vært ganske bra, mens 4 syntes den var verken bra eller dårlig. 1 respondent mente at samlingen var ganske dårlig, og 1 var ikke sikker. Tilsvarende var det 6 som syntes samlingen i desember var ganske bra, 3 mente den var verken bra eller dårlig, mens 1 oppga at samlingen var ganske dårlig. 1 oppga å ikke være sikker.

I spørreundersøkelsen ble det også åpnet opp for å gi kommentarer til samlingene. Hovedinntrykket fra spørreundersøkelsen om at de fleste syntes samlingene var ganske bra, ble bekreftet gjennom disse kommentarene. Generelt fikk vi et inntrykk av at samlingene bidro til å sette søkelys på temaet og bevisstgjøre deltakerne. Flere nevnte at de syntes erfaringsutvekslingen på samlingen i desember var nyttig. Dette ble også bekreftet gjennom intervjuene med virksomhetene. Noen nevnte at det gjerne kunne vært lagt opp til enda mer prosessarbeid og mindre enveispresentasjon. Også rådgiverne ved Arbeidslivssenteret hadde inntrykk av at erfaringsutvekslingen i mindre grupper på den siste samlingen var nyttig for virksomhetene. De opplevde at virksomhetene var oppriktig interesserte i å høre hva de andre hadde jobbet med i prosjektet, og hva de hadde erfart. Innlegget fra Løten kommune på desembersamlingen ble også trukket fram som et positivt innslag. Som tidligere beskrevet har de i Løten kommune jobbet aktivt for å

bedre samhandlingen mellom arbeidsgivere, leger og NAV. Dette har blant annet resultert i at flere går til leder før de eventuelt oppsøker lege. Flere virksomheter nevnte at de syntes det var lærerikt å høre på hva Løten kommune har gjort, men at de gjerne skulle fått denne informasjonen tidligere slik at de kunne ha brukt erfaringene derfra som inspirasjon til eget arbeid.

«Men hvor ble det av legene?»

Både gjennom kommentarene i spørreundersøkelsen og i intervjuene kom det fram at flere av virksomhetene reagerte på at samlingene ikke fikk større oppslutning fra legene. På den siste samlingen var det ingen leger. To av arbeidsgiverne formulerte det slik i fritekstfeltet i spørreundersøkelsen:

«Den siste samlingen mistet mye av sin hensikt siden ingen leger var representert» (arbeidsgiver).

«Jeg savnet legene – de burde vært der siden dette prosjektet handlet om legers praksis» (arbeidsgiver).

Også rådgiverne ved Arbeidslivssenteret syntes det var litt pussig at legene ikke var til stede. En av dem uttrykte seg på følgende måte:

«Legene var jo ikke til stede. Det er ganske spesielt» (rådgiver ved Arbeidslivssenteret)

Sitatene over viser at flere av virksomhetene hadde et inntrykk av at prosjektet skulle sette søkelyset på legene i større grad enn det de opplevde at skjedde i praksis. En forklaring på dette kan være at navnevalget bidro til å gi aktørene et litt annet bilde av innholdet i prosjektet enn det som var prosjektgruppas intensjoner. At det i invitasjonen til samlingene som ble sendt til virksomhetene, var poengtert at det skulle være en «felles samling for virksomheter, leger og NAV», bidro nok til å forsterke dette inntrykket. Det kan også være et uttrykk for at noen av virksomhetene har en oppfatning av at legene har en sentral rolle i arbeidet med å redusere sykefraværet og bidra til å øke bruken av egenmeldinger og avventende sykmelding, og at det derfor er avgjørende for å lykkes at legene engasjerer seg og bidrar. Det er derfor ikke overraskende at enkelte virksomheter hadde en forventning om at legene skulle stille opp i større grad, når flere av dem satt med et klart inntrykk av at prosjektet satte legene i fokus. Noen av IA-rådgiverne påpekte at prosjektets navn («Legenes sykmeldingspraksis i Hedmark») i enkelte virksomheter hadde jobbet mot det som var intensjonen med prosjektet. De poengterte at en del bedrifter har en tendens til å «legge skylda» på legene i stedet for å gjøre noe med det de kan påvirke på arbeidsplassen. Rådgiverne har over lengre tid forsøkt å formidle at arbeidet med å skape økt nærvær ikke handler om legene først og fremst, men om det som skjer internt på den enkelte arbeidsplass. Navnevalget ga assosiasjoner til at det er legene som står i sentrum. Som en av rådgiverne sa:

«Noen av virksomhetene oppfattet dette prosjektet som en gavepakke. Nå skulle det endelig handle om legene! Hvis de nå ikke fikk det til, så var det legene sin feil. Det blir litt sånn ansvarsfraskrivelse» (rådgiver ved Arbeidslivssenteret).

Også noen av legene mente navnevalget var uheldig, og mente det ga inntrykk av at dette først og fremst handler om legene. Som en av legene uttrykte det:

«Navnet gir inntrykk av at her skal NAV ha et prosjekt som skal endre legens praksis. Underforstått: Her er det legene som gjør noe galt, og bare vi endrer deres praksis, kan vi få ned sykefraværet. Jeg mener det er lite å hente på å endre legers praksis. Det som trengs, er en kulturendring og holdningsendring i befolkningen og blant arbeidsgivere» (lege).

Selv om prosjektets navn ga enkelte gale assosiasjoner, er det av betydning å understreke at prosjektet fikk sitt navn før det ble bestemt at virksomhetene skulle involveres i prosjektet. Da prosjektet startet opp i 2009, dreide det seg først og fremst om statistikk over legers sykmeldingspraksis og hvordan denne kan brukes som et verktøy i dialogen mellom legene og NAV.

Informasjonsbrevet til legene

I april 2011 ble det sendt et brev til alle fastlegene i de fem kommunene med informasjon om prosjektet (se vedlegg). Brevet orienterte om hvilke virksomheter som deltok i prosjektet, og at disse ville ha et ekstra søkelys på bruk av egenmelding før sykmelding samt øke bruken av avventende sykmelding. Legene ble bedt om å understøtte arbeidet i disse virksomhetene og vurdere bruk av avventende sykmelding, eventuelt ikke gi sykmelding før fra niende dag. Det ble videre henvist til heftet «Legen i det inkluderende arbeidslivet» (NAV 2008) og hva som skal til for å få en sykmeldingspraksis i tråd med det som er beskrevet der. Dette heftet stimulerer blant annet til bedre kommunikasjon mellom arbeidsgiver og lege og økt bruk av avventende sykmelding når det er hensiktsmessig. I brevet ble legene også oppfordret til å bruke sykmeldingsblankettens muligheter for kommunikasjon med arbeidsgiverne mer aktivt.

Vanskelig å forholde seg til informasjon om enkeltbedrifter

Totalt 11 av 17 leger oppga at de husket å ha lest det nevnte informasjonsbrevet. På spørsmål om brevet hadde påvirket egen sykmeldingspraksis når det gjaldt de 18 virksomhetene, svarte 4 i noen grad, 3 i liten grad, 3 oppga at det ikke utgjorde noen endring, mens 1 oppga å være usikker. På et relativt likt spørsmål, om brevet hadde påvirket egen sykmeldingspraksis generelt, fikk vi omtrent den samme svarfordelingen: 4 svarte i noen grad, 4 i liten grad, mens 3 svarte at det ikke var skjedd noen endring. Legene i undersøkelsen har svart omtrent likt på begge disse spørsmålene om endringer i sykmeldingspraksis.

Disse svarene kan sies å være i overensstemmelse med våre intervjuer. I intervjuene framkom det riktignok at i den grad brevet bidro til endring av sykmeldingspraksis, virket altså endringen å være generell og ikke knyttet til de 18 virksomhetene spesielt. Dette ble belyst ytterligere gjennom fritekstsvar i spørreundersøkelsen der legene ble bedt om å si noe om hvilke mulige effekter et slikt brev kunne ha:

«Det blir for detaljert når det dreier seg om enkeltbedrifter. Vi kan ikke huske hvilke bedrifter det gjelder når vi har en pasient der sykmelding er tema, det må være mer generelt» (lege).

«Informasjonsskriv som dette havner lett i en papirbunke sammen med annet materiale vi neddynges med» (lege).

Også gjennom intervjuene med legene ble inntrykket av at det var vanskelig å behandle pasienter fra de 18 virksomhetene annerledes enn andre, bekreftet.

«Jeg husker sånn vagt at det var en grei orientering, men kan jeg bruke den til noe? Jeg visste jo ikke en gang om jeg har pasienter som jobber i de nevnte virksomhetene. Så jeg leste det og kastet det» (lege).

«Et slikt brev til legene mener jeg at ikke har noe for seg. Legene har jo mange pasienter som jobber i mange forskjellige bedrifter. Da er det vanskelig å tenke noen måneder tilbake og huske hvilke bedrifter som er med i et slikt prosjekt» (lege).

Disse forholdene bekreftes av Ose et al. (2012) som i sin rapport *Sykefravær – gradering og tilrettelegging* påpeker at legene sjelden har oversikt over situasjonen på den enkelte arbeidsplass. Arbeidsgiverne synes det er problematisk at legene vet såpass lite om deres virksomhet og bransje når de skal vurdere behovet for sykmelding, mens legene på sin side mener det er urealistisk at de skal kunne ha en slik oversikt – kanskje med unntak av i enkelte hjørnesteinsbedrifter. Dette var også en av legene i denne undersøkelsen inne på:

«Kanskje hadde det vært lettere på et mindre sted der det var færre virksomheter å forholde seg til. Da hadde det vært lettere å huske på at i den bedriften har de et spesielt fokus på å øke bruken av egenmelding, for eksempel» (lege).

Flere av legene ga også uttrykk for at det kan være krevende nok å skille mellom pasienter ansatt i IA-virksomheter og ikke-IA-virksomheter:

«Det hender seg ofte at jeg spør om pasienten jobber i en IA-bedrift. Ofte vet de ikke det og langt mindre hvem som er IA-kontakt i deres bedrift. Jeg tenker at hvis en skal legge inn en innsats et sted, så kanskje en skal prøve å få mest mulig ut av IA-avtalen og mulighetene der før en legger innsatsen på enkeltbedriftsnivå» (lege).

«Det er veldig mye informasjon som kommer til oss fra NAV og andre. Noen vil kanskje huske det litt. Men andre tror jeg heller gjør et skille mellom IA- og ikke IA-virksomheter og ikke spesielt disse i prosjektet» (lege).

Av sitatet kan vi lese at legene gir uttrykk for at det er lite hensiktsmessig å sende brev som omhandler enkeltvirksomheter. Det er forståelig, i og med at mange fastleger har pasientlister i størrelsesorden 1000–2000, som igjen er fordelt på mange ulike virksomheter. Samtidig gir svarene fra spørreundersøkelsen grunn til å anta at brevet bidro til en bevisstgjøring hos legene som fikk flere av dem til å endre sykmeldingspraksis i noen grad. Som en av legene formulerte det:

«Brevet fungerte nok mest som en generell påminnelse om at vi med fordel kan vurdere egenmelding og avventende sykmelding før eventuell sykmelding» (lege).

Aktiviteter lokalt i virksomhetene

Fra prosjektstart og fram til avslutningen i desember var det opp til den enkelte virksomhet å bestemme hva de ønsket å sette i verk av lokale tiltak og aktiviteter. Vårt inntrykk er at det var ganske forskjellig fra virksomhet til virksomhet hvor mye innsats de la i prosjektet. Noen jobbet aktivt og iverksatte flere ulike tiltak, mens andre ikke gjorde noe særlig utover at de deltok på samlingene.

Informasjonstiltak

Informasjonstiltak av forskjellige slag overfor ledere i linja og ansatte var den typen tiltak som var mest utbredt. De fleste virksomheter gjennomførte informasjonsmøter for alle ansatte, mens noen valgte å holde egne informasjonsmøter for ledere i forkant av fellesmøter. Flere virksomheter valgte også å sende ut et informasjonsskriv til alle ansatte. I noen av virksomhetene var IA-rådgiverne fra Arbeidslivssenteret delaktige på informasjonsmøter. Gjennom informasjonstiltakene fikk de ansatte informasjon om prosjektet og eventuelle nye rutiner og ble spesielt oppfordret til å bruke egenmelding framfor sykmelding ved korte fravær. De fikk også informasjon om ordningen med avventende sykmelding. Ønsket om å starte en dialog på arbeidsplassen og prøve ut muligheter for tilrettelegging før den ansatte eventuelt oppsøker lege, ble også vektlagt.

Involvering av tillitsvalgte

Flere av virksomhetene oppga at de hadde gjennomført møter med fagforeningene før de informerte de ansatte og startet opp med nye rutiner. Vårt inntrykk er at i noen av virksomhetene ble de tillitsvalgte trukket med og fikk god informasjon tidlig, mens andre steder ble dette aspektet ikke ivaretatt godt nok. I én virksomhet medførte dette uenigheter mellom ledelse og tillitsvalgte da korte sykmeldinger ikke lenger ble godtatt. En tillitsvalgt uttrykte det slik:

«Vi var av den oppfatning at det partssammensatte IA-arbeidet ble for dårlig ivare tatt, i og med at vi ikke var med fra starten. Men dette er helt i orden nå» (tillitsvalgt).

Dialogen mellom tillitsvalgtapparatet og ledelsen er svært sentral i IA-arbeidet. Ved såpass inngripende endringer i praksis av håndtering av korte sykmeldinger er det viktig at de tillitsvalgte involveres tidlig i prosessen. Hvis ledelse og tillitsvalgte står sammen om endringene, er det grunn til å tro at endringene vil skape mindre uro og motstand blant de ansatte. Dette var noe som også ble understreket av IA-rådgiverne vi intervjuet.

Håndtering av korte sykmeldinger

Virksomhetene tolket informasjonsbrevet som ble sendt ut til legene, forskjellig. De fleste virksomhetene tolket det som en oppfordring til legene om å støtte opp under arbeidet med å øke bruken av egenmelding og avventende sykmelding. Men noen oppfattet det nærmest som en instruksjon av legene til ikke å skrive ut sykmeldinger innenfor arbeidsgiverperioden, og i hvert fall ikke kortere enn åtte dager. Denne ulikheten i tolkning av innholdet i brevet har medført forskjellig praksis i håndteringen av korte sykmeldinger. Noen har valgt å returnere korte sykmeldinger til lege med informasjon om at det i den aktuelle virksomheten skal brukes egenmelding innenfor rammene av IA-avtalen. En av arbeidsgiverinformantene formulerte det slik:

«Vi oppfattet dette prosjektet som en brekkstang overfor legene som ga oss mulighet til å være klare på at det ikke skal brukes sykmelding i korte fraværstilfeller» (arbeidsgiver).

En annen informant uttalte følgende:

«De to første sykmeldingene jeg fikk etter at prosjektet startet, var på under 14 dager. Da sendte jeg krasse brev til legene og fortalte dem at det ikke var dette vi hadde blitt enige om. Jeg skrev at nå har dere en plikt til å si ifra til mine ansatte om at de skal bruke egenmelding først» (arbeidsgiver).

En virksomhet oppga at de henviste til prosjektet ved sykmeldinger kortere enn åtte dager og førte fraværet som egenmelding uten å kontakte legen. De fleste bedriftene har nøyd seg med, på ulike måter, å oppfordre de ansatte til ikke å gå til lege når de kan bruke egenmeldinger, men har likevel godtatt korte sykmeldinger når de først er skrevet ut.

I en annen virksomhet ble sykmeldinger kortere enn åtte dager godtatt, men det ble sendt et varsel til personalavdelingen. De kontaktet da legen og spurte om vedkommende var kjent med prosjektet og den praksisen virksomheten hadde innført. Videre ble det i disse tilfellene lagt opp til en samtale mellom en fra personalavdelingen og den ansatte der årsaken til at vedkommende, til tross for klar oppfordring fra virksomheten, valgte å gå til lege og få en sykmelding i stedet for å bruke egenmelding, ble diskutert. Den ulike oppfatningen av innholdet i prosjektet og spesielt tolkningen av brevet til legene ble av noen virksomheter trukket fram som et problem.

«Vi opplever at de andre virksomhetene ikke har vært i nærheten av så ekstreme som oss. Har ikke hørt om noen andre som har returnert korte sykmeldinger til legen, mens vi oppfatter at det er nettopp det vi har blitt enige om å gjøre i prosjektet. Vi hadde gjerne sett at NAV hadde vært klarere på at også de andre delta-kerbedriftene skulle vært mer strikse og ikke godtatt korte sykmeldinger. Det hadde vært mye større sjanse for at legene hadde endret praksis hvis flere virksomheter innenfor samme område hadde gjort det samme» (arbeidsgiver).

Informanten peker i sitatet over på at det trolig ville være en fordel om det hadde blitt stilt klarere forventninger til både virksomheter og leger med hensyn til hvilken praksis som skulle følges. Likevel er det slik at legene har rett til å skrive ut sykmeldinger, også korte, når de mener at det er mest hensiktsmessig.

Endring av oppfølgingsrutiner

Mange av virksomhetene endret sine sykefravær rutiner slik at det går klart fram at det er ønskelig med egenmelding de første åtte dagene, og at avventende sykmelding bør vurderes innenfor arbeidsgiverperioden.

Kartlegging av tilretteleggingsmuligheter

Noen av virksomhetene laget en oversikt over hvilke muligheter de har for tilrettelegging i sin virksomhet eller enhet. Dette var for å gjøre det enklere å finne alternativt arbeid når behovet oppstår. Noen har dessuten sendt et skriv til fastlegene i området med en liste over hvilke muligheter de har for tilrettelegging på arbeidsplassen.

Bistand fra aktører utenfor virksomheten

I spørreundersøkelsen ble virksomhetene spurt om de hadde mottatt bistand fra NAV eller andre aktører utenfor virksomheten. 11 av de 16 som besvarte spørsmålet, rapporterte at de hadde mottatt bistand fra NAV, 3 rapporterte at de ikke hadde fått bistand fra andre, mens 2 oppga at de hadde fått hjelp fra henholdsvis HMS-rådgiver og bedriftshelsetjenesten. På spørsmål om hva denne bistanden besto av, svarte de fleste at de hadde fått informasjon.

I intervjuet med rådgiverne ved Arbeidslivssenteret kom det fram at de hadde vært involvert i prosjektet i ulik grad. Noen oppfattet at de hadde fått et klart oppdrag om å bistå bedriftene med å spre informasjon om prosjektet til ledere og ansatte i sin(e) virksomheter i form av informasjonsskriv og informasjonsmøter. Andre fortalte at de ikke hadde vært involvert på en annen måte enn at de hadde videresendt informasjon til sine virksomheter på oppfordring fra prosjektleder, tatt imot påmelding til samlinger og fra tid til annen spurt sine kontaktpersoner i virksomheten hvordan det gikk med prosjektet. Men rådgiverne påpekte at de over lengre tid, uavhengig av dette prosjektet, hadde jobbet ute i virksomhetene med tilsvarende tematikk som i dette prosjektet.

Andre aktiviteter i prosjektperioden

Våre informanter gir et klart bilde av at det har foregått en positiv utvikling i sykefravær arbeidet det siste året. Virksomhetene har blitt tydeligere på at de ønsker tidlig dia-

log med de ansatte, de ønsker å prøve ut ulike former for tilrettelegging, de ønsker å bruke egenmelding framfor sykmelding fra lege, og de vektlegger oppfølgingen av den enkelte medarbeider sterkere enn før. Spørsmålet er hva dette skyldes. Flere av informantene mener at dette prosjektet har bidratt til den positive utviklingen. Samtidig rapporterer de at de i samme periode har jobbet aktivt med IA-arbeidet generelt. Som en av arbeidsgiverne uttrykte det:

«Vi var tett inne i dette arbeidet fra før – derfor ingen store effekter som følge av akkurat dette tiltaket enda». (arbeidsgiver)

Relasjonen mellom arbeidsgiver og arbeidstaker

Hovedarenaen for IA-arbeidet er arbeidsplassen, og hovedaktørene er arbeidsgiver og arbeidstaker. Tett og god dialog preget av tillit mellom ansatt og nærmeste leder er helt sentralt i IA-arbeidet generelt, og også for å oppnå de ønskede resultatene i dette prosjektet. Hvis den ansatte ikke har et godt tillitsforhold til nærmeste leder, er det etter all sannsynlighet større sjanse for at vedkommende oppsøker lege i stedet for å starte en dialog med sin nærmeste leder om tilretteleggingsmuligheter og eventuell bruk av egenmelding eller avventende sykmelding. Det var derfor interessant å undersøke om aktivitetene i prosjektet hadde påvirket relasjonen mellom ansatte og ledere. Arbeidsgiverne fikk spørsmål om de mener dialogen mellom ansatte og nærmeste leder har endret seg i løpet av prosjektperioden. Litt over halvparten av arbeidsgiverne (8) svarte at dialogen har blitt bedre, mens 7 svarte at det ikke har vært noen endring. Arbeidsgiverne ble også bedt om å besvare følgende spørsmål vedrørende relasjonen mellom arbeidsgiver og arbeidstaker: «Oppfatter du at tilliten mellom de ansatte og nærmeste leder har endret seg i perioden april–desember 2011?» 6 respondenter oppga at de mente tilliten har økt, 7 mente at det ikke har vært noen endring, mens 2 var usikre. Arbeidsgiverne hadde også anledning til å følge opp dette spørsmålet i et av fritekstfeltene. Følgende sitater er hentet derfra:

«Det er satt fokus internt på denne oppfølgingen nærmeste leder har mot de ansatte» (arbeidsgiver).

«Dette prosjektet har hatt helt marginal betydning for denne relasjonen» (arbeidsgiver).

Også blant arbeidsgiverne og tillitsvalgte vi intervjuet, varierte det ganske mye mellom de ulike virksomhetene i hvilken grad informantene oppfattet at dialogen og tilliten på arbeidsplassen hadde blitt bedre. Flere av de arbeidsgiverne som opplevde en bedring, hadde allerede en god dialog og tillitt på arbeidsplassen. Følgende sitater er hentet fra noen av intervjuene:

«Jeg tror dette med tillit mellom leder og ansatt er helt avgjørende for å komme helt i mål med sykefravær. På enkelte avdelinger her oppleves det som en 'nedtur' å bli sykmeldt. Da har vi kommet langt, mener jeg. Vi skal jobbe for at folk ikke blir sykmeldte» (tillitsvalgt).

«Enkelte bruker nå faktisk egenmelding i større grad. De har også endret rutinene slik at leder og medarbeider tidligere i forløpet har direkte kontakt» (rådgiver ved Arbeidslivssenteret)

«Det er veldig viktig i et sånt prosjekt at de ansatte kan være sikre på at de får hjelp dersom de blir syke, at det tilrettelegges osv. Det er en del av dette med tillit» (tillitsvalgt).

Legene fikk også spørsmål om i hvilken grad de hadde inntrykk av at det har skjedd endringer i kunnskapen om og holdninger til arbeid og aktivitet ved sykdom i løpet av prosjektperioden i de 18 virksomhetene. På dette spørsmålet svarte 5 leger ikke sikker, mens 4 svarte henholdsvis i liten grad og ingen endring. 1 lege svarte i stor grad, og 2 oppga i noen grad. De som mente å ha opplevd stor eller noen endring, fikk et oppfølgingsspørsmål om hva disse endringene besto av. De to legene svarte følgende på dette spørsmålet:

«Noe mer kunnskap om ordningen i bedrifter og hos arbeidstakere». (lege)

«At arbeidsgiver og arbeidstaker har fått økt felles forståelse av at det gagnar dem begge at pasienten kommer raskest mulig tilbake i jobb etter sykdom/skade». (lege)

«Bedre dialog mellom arbeidsgiver og arbeidstaker. Mer aksept for tilrettelegging. Men om dette har betydning for å få ned sykefraværet, gjenstår å se». (lege)

Tilrettelegging

Arbeidsgiverne fikk spørsmål om prosjektet har ført til økt kunnskap blant ansatte og ledere om tilretteleggingsmuligheter i virksomheten. På spørsmål om kunnskapen blant ansatte, mente 5 respondenter at den hadde økt i ganske stor grad, 6 mente den hadde økt i ganske liten grad, mens 4 oppga at det ikke hadde vært noen endring. Når det gjelder ledere, mente 1 at kunnskapen hadde økt i svært stor grad, 6 i ganske stor grad, 4 i ganske liten grad, mens 4 mente at det ikke hadde vært noen endring. Arbeidsgiverne fikk spørsmål om de som følge av prosjektet hadde blitt bedre eller dårligere til å bruke tilretteleggingsmulighetene som finnes i virksomhetene. Svarene viser at arbeidsgiverne var ganske todelt: 7 respondenter oppga å ha blitt bedre, mens 8 rapporterte om at det ikke hadde vært noen endring. Dette er omtrent det samme som våre intervjuer avdekket: Enkelte mener det har blitt bedre, mens andre ikke har opplevd noen særlig endring:

«Vi har fått mye bedre dialog med de ansatte og prøver ut ulike typer tilrettelegging tidlig. Det er lov å si at i dag føler jeg meg ikke helt 'fit for fight', da kan vi finne alternativt arbeid. Det føler vi har fungert» (arbeidsgiver).

«Allerede når en person ringer og melder fra om en egenmelding, starter 'kverna' der vi spør om muligheter for tilrettelegging, alternativt arbeid etc» (arbeidsgiver).

«Dialogen om tilretteleggingsmuligheter starter allerede når en person første gang melder fra om at han/hun er syk» (arbeidsgiver).

Når det gjelder om prosjektet har påvirket kunnskap om og bruk av tilretteleggingsmuligheter, indikerer altså dataene at det er relativt store forskjeller mellom virksomhetene. Det samme gjelder mulige endringer i relasjonen mellom arbeidsgivere og arbeidstakere. Dette kan kanskje forklares med at det gjenspeiler forskjellene mellom virksomhetene med tanke på hvilken innsats de har investert, og hvilke aktiviteter de har iverksatt lokalt, samt hvilket utgangspunkt de hadde.

Arbeidstakernes bruk av egenmelding

En av hensiktene med prosjektet har vært å oppmuntre til at arbeidstakerne skal benytte seg av egenmelding heller enn sykmelding. Det var ingen henstilling om å la være å oppsøke legen ved sykdom, men altså en oppfordring om å benytte seg av egenmelding heller enn sykmelding. Legene er via et brev bedt om å støtte bedriftene i deres arbeid. En viktig hensikt er å bygge relasjoner og tillit mellom leder og ansatt, som igjen kan bidra til økt nærvær.

Arbeidsgivere om bruken av egenmelding før sykmelding

I spørreundersøkelsen ble arbeidsgiverne stilt flere spørsmål knyttet til bruken av egenmelding. Innledningsvis fikk de følgende spørsmål: «Hvor ofte eller sjelden mener du ansatte benytter seg av egenmelding før de oppsøker lege eller annen sykmelder ved egen sykdom?». På dette spørsmålet svarte 1 svært ofte, 9 ganske ofte, mens 3 svarte verken ofte eller sjelden, mens 2 arbeidsgivere oppga at dette skjedde ganske sjelden.

Videre ble arbeidsgiverne bedt om å svare på om de mener virksomhetens ansatte benytter seg oftere eller sjeldnere av egenmelding nå sammenlignet med før prosjektet startet. Om lag halvparten av respondentene (7 arbeidsgivere) oppga at ansatte gjorde dette oftere nå enn før, 5 mente det ikke hadde vært noen endring, mens 2 oppga at arbeidstakerne gjorde dette sjeldnere nå enn før prosjektet startet opp. Arbeidsgiverne ble også bedt om ta stilling til et spørsmål om prosjektet hadde ført til økt bevissthet blant arbeidstakerne om muligheten til å bruke egenmelding før sykmelding. En gjennomgang av svarene viser at 1 arbeidsgiver svarte i svært stor grad, 8 svarte i ganske stor grad, mens 3 svarte henholdsvis i ganske liten grad og ingen endring. Som vi ser av sva-

rene over, er det vanskelig å trekke noen entydig konklusjon om effektene prosjektet har hatt på bruken av egenmeldinger. Likevel kan det se ut til at flere arbeidstakere benytter seg oftere av egenmelding nå enn før prosjektet startet opp.

Tallene fra spørreundersøkelsen samsvarer relativt godt med inntrykkene fra intervjuene. Likevel tyder dataene fra intervjuene på at arbeidsgiverne og tillitsvalgte i større grad mente at prosjektet hadde hatt en positiv effekt på bruken av egenmelding i virksomhetene enn det som framkommer av spørreundersøkelsen. Enkelte arbeidsgivere og tillitsvalgte fortalte om ganske klare endringer, mens andre mente at det ikke hadde vært noen særlig endring i løpet av prosjektperioden. Følgende sitater fra intervjuene kan tjene som eksempler på dette:

«Ja, det har vært noen endringer. De ansatte bruker egenmelding mer nå enn tidligere. Da snakker vi nå vs. før prosjektet. [...] Økningen i bruk av egenmeldinger skyldes både at arbeidstakerne og legene har blitt mer bevisste, tror jeg» (arbeidsgiver).

«Vi har hatt to tilfeller i høst der egenmeldinger har blitt brukt helt bevisst som et samarbeid mellom legen og ansatte [...]» (arbeidsgiver).

«I en av virksomhetene mine har det vært flere tilfeller der sykmelding har vært unngått ved å bruke egenmelding i kombinasjon med tilrettelegging. Tror det skyldes økt bevissthet i virksomheten etter informasjonsmøtene» (rådgiver ved Arbeidslivssenteret).

«Jeg tror ikke det er noen tvil om at vi har fått færre legebeseøk og mer bruk av egenmelding» (tillitsvalgt).

«[D]et er grunn til å tro at på litt lengre sikt vil de ansatte generelt bli mer bevisste på dette, og da vil vi sikkert oppleve at vi får færre slike korte sykmeldinger fra legene. Men foreløpig har det gått for kort tid til at vi har sett slike endringer» (arbeidsgiver).

«Jeg opplever ikke at det har blitt noe mer fokus i personalgruppa med tanke på dette med egenmeldinger» (tillitsvalgt).

Legene om bruken av egenmelding før sykmelding

I intervjuene spurte vi legene om hva de mente om at man gjennom prosjektet oppfordrer til å benytte egenmelding, og om de hadde merket noe til dette blant sine pasienter. Følgende sitater er hentet fra noen av intervjuene:

«[Jeg] tenker absolutt at det er en riktig vei å gå å oppfordre til økt bruk av egenmelding. Det er jo derfor vi har det. Legene er jo der fordi pasientene trenger helsehjelp, ikke fordi de trenger sykmelding. Hvis noen åpenbart har en tilstand der de ikke trenger å gå til lege i første omgang, så er det veldig greit hvis arbeidstakerne og arbeidsgiverne ordner dette uten å involvere legen. [...] Det er mye ressurser som går med til noe som i utgangspunktet er unødvendig. Generelt er jeg altså for å bruke

egenmelding i større grad. Det er bra hvis vi kan bruke mest mulig av tiden vår på legearbeid, ikke papirarbeid». (lege)

«Jeg opplever i større grad enn før at en del pasienter sier: 'Ja, jeg jobber jo i en IA-bedrift, så jeg skal bruke egenmelding først'. Men dette har spredt seg til flere bedrifter, det er ikke bare de i prosjektet. Da handler det om at de er bevisste på dette. Dette kan være i tilfeller der pasientene har kommet for eksempel med influensa og trenger behandling, men tidligere ville kanskje de spurt om sykmelding i samme slengen. Sann er det ikke like mye av nå. De kommer kun til meg for å vurdere behandling. Vi som leger har jo også en viktig oppgave med å informere pasientene. For eksempel 'du jobber i en IA-bedrift, da har du åtte egenmeldingsdager – bruk dem først'». (lege)

I spørreundersøkelsen rettet mot legene ble det stilt flere spørsmål vedrørende bruken av egenmeldinger. På spørsmål om i hvilken grad de mente at egenmelding kunne vært brukt oftere i stedet for korte sykmeldinger enn hva som blir gjort i dag (8 dager eller kortere), svarte 8 leger i stor grad, 7 i noen grad, mens 2 svarte i liten grad. Videre ble de bedt om å skrive ned i et fritekstfelt hva de som fastleger kan gjøre for å understøtte virksomhetens arbeid med å øke bruken av egenmeldinger. Noen av legene skrev at de kunne informere om og foreslå egenmelding overfor pasientene, mens andre var klare på at det var lite de kunne gjøre med dette. Under følger noen av svarene fra fritekstfeltet:

«Aktivt oppfordre til bruk av egenmelding først» (lege).

«Snakke med pasienten om dette, informere og bidra til at arbeidsgivere ansvarliggjøres, tar ansvar og har tillit til medarbeidere» (lege).

«Jeg spør alltid om det er mulighet for å bruke egenmelding, hvis ja: bruke det i stedet for sykmelding» (lege).

«Har liten innflytelse og ser ikke hva jeg kan gjøre mer av i den sammenheng» (lege).

«Det må være virksomhetenes ansvar» (lege).

Hvorfor brukes ikke egenmelding mer?

Et sentralt mål med intervjuene var å forsøke å finne svar på hvilke hindringer som står i veien for at ikke egenmelding brukes i større grad enn det som faktisk gjøres. I intervjuene med leger, arbeidsgivere og tillitsvalgte ble det pekt på særlig to forhold:

- 1) Enkelte arbeidstakere ønsker å spare egenmeldingsdagene sine.
- 2) Noen arbeidstakere oppfatter at egenmeldingen ikke er like troverdig som en sykmelding.

Dette vil utdypes i de neste avsnittene.

Ønsker å spare egenmeldingene

Flere, både arbeidsgivere og tillitsvalgte, framhevet i intervjuene et forhold som de mente var av særlig betydning for arbeidstakernes vilje til å benytte egenmelding heller enn å oppsøke legen for å be om sykmelding. Dette dreier seg om «redselen» for å bruke opp egenmeldingsdagene man har til rådighet, og at man derfor må oppsøke lege eller annen sykmelder for «småting» som kanskje bare vil innebære fravær i én dag. Følgende sitater er hentet fra noen av intervjuene:

«Folk er litt redde for å bruke opp egenmeldingsdagene sine. Har man brukt opp disse, ja, da må man gå til legen hvis man må ha en dag med fravær, selv om det bare skulle være omgangssyke eller lignende» (tillitsvalgt).

«Dette er en av svakhetene ved prosjektet slik jeg ser det. Det at man bruker opp egenmeldingsdagene sine, og at folk kvier seg litt. Man vil spare dagene i tilfelle det kommer noe småting – forkjølelse osv. Folk er dessuten ganske usikre på hvor mange egenmeldingsdager de har, og hvor mange de har igjen» (arbeidsgiver).

«Jeg tror også at en del sparer egenmeldingene sine. Jeg skjønner ikke hvorfor folk gjør det. I løpet av de ti årene jeg har vært her, så har jeg kun skrevet to brev om at folk har brukt opp egenmeldingsdagene. Jeg har hørt om sånn sparing fra andre avdelinger» (arbeidsgiver).

Denne sparingen av egenmeldinger bør i de aller fleste tilfeller være helt unødvendig. Ansatte i IA-virksomheter har som kjent anledning til å ta ut hele 24 enkeltdager i løpet av et år (maksimalt åtte i ett strekk). Da vi stilte informantene oppfølgingsspørsmål om hvorfor de trodde det var slik, var det flere som ikke hadde noe godt svar på dette. En arbeidsgiver pekte på at dette muligens kunne ha å gjøre med at en del ikke er så godt kjent med egenmeldingsreglene og dermed feilaktig antar at det kun er mulig å ta ut egenmelding fire ganger i løpet av tolv måneder, slik det er i virksomheter som ikke er omfattet av IA-avtalen. Følgende sitat illustrerer dette poenget:

«Dette kommer av at det tidligere var begrensning på hvor mange ganger man kunne ta ut. Det henger litt igjen, tror jeg» (arbeidsgiver).

«Egenmelding har ikke samme tyngde som sykmelding»

Av våre data framkommer det at enkelte leger har opplevd at arbeidstakere ikke ønsker å bruke egenmelding fordi de mener at dette ikke er en god nok dokumentasjon på sykdom. En av legene fortalte at dette var noe flere pasienter hadde uttrykt da det ble foreslått at de burde benytte seg av egenmelding heller enn å få skrevet ut en sykmelding. Følgende sitater fra noen av intervjuene og fritekstfeltet illustrerer dette:

«[J]eg opplever at en del pasienter mener egenmelding er dårligere enn sykmelding. De tror at når de leverer egenmelding, så mener arbeidsgiverne at de skulker, men

når de leverer sykmelding, da er det 'skikkelig' fravær – da er man syk. Dette er en helt vill holdning. Man skal jo være syk for å være borte fra jobben. Men en del arbeidstakere tror at arbeidsgiver mener de skulker dersom de bruker egenmelding. For meg er det derfor viktig at arbeidsgiver signaliserer overfor sine arbeidstakere at hos oss er egenmelding like godt og vel så godt som sykmelding, og at det er egenmelding man skal bruke først» (lege).

Også flere leger var inne på det samme. Sitatet over forteller at enkelte arbeidstakere sier til legen at de synes det er vanskelig å være borte fra jobben uten å ha sykmelding. De kan føle seg mistrodd hvis man ikke har legens «stempel» på at man er syk. Noen av legene fortalte også at de hadde opplevd at arbeidsgivere hadde returnert korte sykmeldinger i arbeidsgiverperioden med henvisning til dette prosjektet og tanken om at arbeidstakerne skal benytte seg av egenmelding. En av legene hadde følgende betraktning vedrørende arbeidsgivers returnering av sykmeldinger:

«Burde ikke det være et signal til deg som arbeidsgiver om at hos deg tør de ikke å bruke egenmelding. Det er jo i noen bedrifter det er vanskelig å komme med egenmeldinger. Hvor ligger problemet når folk ikke tør eller vil bruke egenmelding? Man kan jo i alle fall vurdere om det ligger andre steder enn bare hos legen» (lege).

Avventende sykmelding

Om avventende sykmelding

Ordningen med avventende sykmelding ble innført i september 2008. En slik sykmelding innebærer at sykmelder vurderer om 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 gjelder i arbeidsgiverperioden, altså sykmeldingens første 16 dager. Ved å skrive ut en avventende sykmelding har legen eller annen sykmelder vurdert og bekreftet at de medisinske vilkårene for sykmelding er til stede, men at en ordinær sykmelding kan unngås dersom arbeidet tilrettelegges slik som foreskrevet. Pasienten skal ta med blanketten 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.

Legens bruk av avventende sykmeldinger

NAVs statistikk viser at ordningen med avventende sykmelding er svært lite brukt. Fafo's evaluering av sykmeldingsblanketten viser at avventende sykmelding utgjør om lag 1 prosent av alle sykmeldinger som skrives ut på landsbasis (Bråthen & Moland 2011). Flere av legene i den undersøkelsen pekte på at ordningen er lite kjent, og at det er mye av grunnen til at den brukes så lite. Videre fant man at litt under halvparten (45 prosent)

av arbeidsgiverne og omtrent en tredel (32 prosent) av arbeidstakerne kjente til ordningen med avventende sykmelding høsten 2010 (Bråthen & Moland 2011:65). NAVs tall viser at Hedmark ligger omtrent på landsgjennomsnittet i bruken av denne ordningen. I spørreundersøkelsen ble legene spurt om deres bruk av avventende sykmelding hadde endret seg i løpet av prosjektperioden. Underlagsmaterialet viser at et flertall av legene (11 leger) mente at det ikke hadde vært noen endring i denne perioden, 4 oppga at bruken hadde økt, mens 1 lege oppga at bruken var redusert, og 1 var ikke sikker. Legene som oppga at bruken hadde økt, fikk et oppfølgingsspørsmål i form av et fritekstfelt om hvorfor det var slik. I dette fritekstfeltet ble det pekt på at det i prosjektperioden hadde vært en økt bevissthet rundt denne ordningen, noe som trolig kan forklare økningen.

Arbeidsgivere og arbeidstakere kjenner ikke til ordningen

Samtlige leger vi intervjuet, og flere av legene i spørreundersøkelsen ga uttrykk for at mye av grunnen til at avventende sykmelding ikke benyttes oftere, er at ordningen er lite kjent blant arbeidstakere og arbeidsgivere. Følgende utdrag fra intervjuene og et av fritekstfeltene i undersøkelsen illustrerer dette:

«Folk vet ikke hva avventende sykmelding er for noe! Vi bruker kanskje 5–10 minutter av en konsultasjon på å forklare hva det er, det er ikke så veldig god bruk av tid. [...] Jeg vet at det var noe informasjon om avventende sykmelding i starten. Akkurat da det kom, var det noen pasienter som kom og visste hva dette var, når det nå har gått to år siden kampanjen, aner ikke folk hva dette er» (lege).

«Avventende sykmelding er lite kjent. Jeg opplever at det går med mye ressurser til å informere om ordningen og gjøre pasienten trygg på hva det innebærer, og hvordan de skal forholde seg» (lege).

Uttalelsene om at ordningen er lite kjent blant arbeidstakere og arbeidsgivere, og at det derfor er «tungt» å foreslå dette overfor pasientene, er i overensstemmelse med funnene i Fafos nevnte evaluering av den foreliggende sykmeldingsblanketten (Bråthen & Moland 2011).

Arbeidsgiverne mottar få avventende sykmeldinger

Av underlagsmaterialet framgår det at litt over halvparten av respondentene har oppgitt ikke å ha fått noen avventende sykmeldinger i perioden april til og med desember i 2010, videre har 5 arbeidsgivere oppgitt å ha fått én–to, mens 2 ikke er sikre. For tilsvarende periode året etter (prosjektperioden) er omtrent tilsvarende tall innrapportert. Riktignok har noen flere (2) respondenter oppgitt å ha fått tre til fire avventende sykmeldinger i denne perioden. De 5 arbeidsgiverne som hadde mottatt én eller flere avventende sykmeldinger i prosjektperioden, fikk spørsmål om hvorvidt de hadde lyktes med tilrettelegging slik at ordinær sykmelding var unngått i arbeidsgiverperioden. 1 av arbeidsgiverne svarte at de ikke hadde lyktes i noen av disse tilfellene, mens 3 og 1 svarte henholdsvis én–to ganger og tre–fire ganger.

Disse lave tallene er i samsvar med hovedinntrykket vi sitter igjen med fra intervjuene med arbeidsgiverne: Avventende sykmelding er svært lite brukt. Arbeidsgiverne vi

intervjuet, hadde svært begrenset erfaring med avventende sykmelding. Følgende sitater kan tjene som eksempler på dette:

«Vi har fått to eller tre avventende i hele år. Vi er en virksomhet som kan tilrettelegge en god del. Hvis legene hadde vært like ivrige på å bruke det som de er på ikke å bruke det, hadde det vært bra. Min mening er at det nesten ikke er noen sykmeldinger man ikke kan bruke dette på. Er man sengeliggende en dag, så er ikke det noe problem. Det handler om å gi mulighet for aktivitet. Jeg tror ikke prosjektet har hatt noe å si med tanke på avventende sykmelding. Det kom noen før, og det kommer noen nå. Det er ganske tilfeldig, tror jeg» (arbeidsgiver).

«Jeg har aldri mottatt en avventende sykmelding. Vi har ikke fått én i løpet av disse årene. Men jeg skulle gjerne hatt det. Jeg synes det virker bra» (arbeidsgiver).

Det at virksomhetene rapporterer om at de har fått få avventende sykmeldinger, er ikke overraskende. NAVs statistikk viser at denne ordningen er svært lite brukt. Som vi ser av sitatene over, var enkelte av arbeidsgiverne vi snakket med, relativt positive til ordningen. Dette er i tråd med Fafos tidligere evaluering av sykmeldingsblanketten, der det framkom at en god del arbeidsgivere ønsker en økning i bruken av denne ordningen.

Overflødig ved god kommunikasjon på arbeidsplassen

Selv om enkelte av arbeidsgiverne ønsket en økning i bruken av avventende sykmelding, var det flere som derimot mente at ordningen er unødvendig dersom prosedyrene som ligger til grunn for prosjektet, faktisk praktiseres. Med dette menes altså at arbeidsgiver og arbeidstaker har en god dialog om tilrettelegging på arbeidsplassen. Følgende passasjer hentet fra intervjuer med to arbeidsgivere illustrerer dette:

«Hvis en har dialogen mellom ansatt og nærmeste leder på plass, så ser jeg ikke poenget med avventende sykmelding. Og tett dialog skal det jo være, også av andre årsaker» (arbeidsgiver).

«Avventende sykmelding har vi ikke hatt noe av. I de tilfellene det kunne vært aktuelt, har vi ordnet det her på forhånd. Vi har tilrettelagt og unngått at de har gått til lege. I de tilfellene de først har gått til lege, har det endt opp med en sykmelding fordi det er behov for det» (arbeidsgiver).

«Tror det brukes veldig lite. Lite kunnskap både blant legene og i NAV når det gjelder ordningen. For IA-bedrifter så tenker jeg at avventende sykmelding er overflødig. Hvis IA-tankegangen er implementert blant de ansatte før det oppstår et tilfelle, så starter dialogen med arbeidsgiver før vedkommende går til lege» (arbeidsgiver).

Som sitatene over illustrerer, mener de to arbeidsgiverne at de ikke har behov for avventende sykmelding fordi de har lagt opp til en tett dialog med arbeidstakerne. Enkelte ga uttrykk for at de ikke trenger en sykmelding som forteller at det er behov for tilrettelegging, dette er noe man finner ut av selv på arbeidsplassen. En arbeidsgiver mente sågar

at dersom de hadde opplevd en økning i antallet avventende sykmelding, hadde prosjektet vært mislykket for deres del. En lege var inne på noe av det samme og mente at vedkommende primært benyttet avventende sykmelding for å framtvinge tilrettelegging på arbeidsplasser der det var nødvendig.

Dialog mellom leger og arbeidsgivere

I løpet av de senere årene har forventningen til kontakt og dialog mellom arbeidsgivere og leger vært økende. Dette understrekes ytterligere gjennom regelendringene fra 1. juli 2011. Legene skal blant annet delta på dialogmøter med arbeidsgivere (uten NAV), og de skal motta oppfølgingsplaner som arbeidsgiver og arbeidstaker utarbeider. Både i intervjuene og spørreundersøkelsen stilte vi legene og arbeidsgiverne spørsmål om hvordan de opplevde at samarbeidet seg imellom fungerer, hvilke kanaler de bruker for dialog, samt om de eventuelt har opplevd en endring i dialogen og samarbeidet i løpet av prosjektperioden.

Dialogen fungerer «sånn midt på treet»

11 av de 15 virksomhetene som besvarte dette spørsmålet, mente at de opplevde dialogen med legene som verken god eller dårlig. Tilsvarende var det 11 av 17 leger som oppga det samme. 2 virksomheter og 3 leger oppga at de syntes dialogen var god, mens 2 virksomheter og 2 leger oppga at de karakteriserte dialogen som dårlig eller fraværende. Det virket altså som at både leger og virksomheter var noenlunde samstemte i sin karakteristikk av dialogen seg imellom. 11 virksomheter oppga at de heller ikke hadde opplevd noen endring når det gjaldt samarbeidet med legene i løpet av prosjektperioden, mens 3 syntes at samarbeidet hadde blitt bedre. Også legene oppga i all hovedsak at dialogen var uendret. Men i den grad det var noen endring i løpet av prosjektperioden, syntes de at dialogen var blitt bedre. En av legene formulerte dette slik i et av intervjuene:

«De som var flinke før, er like flinke eller enda flinkere, men de er i mindretall. Jeg har ikke sett at det har kommet til 'nye' flinke» (lege).

Følgende sitater er hentet fra intervjuene med virksomhetene og tyder på at også de mente å kunne spore en positiv utvikling med tanke på samarbeidet med legene:

«Legene har kommet mer på banen den siste tiden, men det skjedde også før dette prosjektet. Selv om de ikke er veldig lette å spille ball med, har de i alle fall sluttet å punktere den» (arbeidsgiver).

Også flere av IA-rådgiverne hadde inntrykk av at dialogen mellom virksomheter og legene hadde blitt bedre:

«Virksomhetene har fått øynene opp for at det går an å kontakte legene. Både per telefon og via blanketten. Vet ikke om det fungerer og gir resultater, men det gjøres i hvert fall i større grad. Den ene bedriften min fikk til et samarbeid med en lege som kom til bedriften og fikk en omvisning og orientering om arbeidsoppgaver osv. Det var positivt. Men usikkert om dette skjedde som følge av prosjektet eller ikke» (rådgiver ved Arbeidslivssenteret).

«Oppfølgingsplanene brukes mer aktivt enn før. Har inntrykk av at felt 5 brukes oftere enn før. Har også inntrykk av at det hjelper at lederne oftere tar kontakt med legene og eventuelt sender korte sykmeldinger i retur» (rådgiver ved Arbeidslivssenteret).

«Jeg hører mindre klager over at legene ikke møter på dialogmøter enn før. De er også mer tilgjengelige og enklere å få ut enn før. Jeg mener denne utviklingen startet før lovendringene som gjør at de kan få bøter hvis de ikke stiller. Uansett tror jeg ikke utviklingen kan knyttes til dette prosjektet spesielt» (rådgiver ved Arbeidslivssenteret).

Selv om både IA-rådgiverne og virksomhetene hadde et positivt inntrykk av utviklingen i løpet av prosjektperioden, var de mer usikre da vi spurte om dette kunne tilskrives prosjektet. Det er derfor grunn til å være varsom med å antyde at de positive endringene det pekes på, kun skyldes dette prosjektet alene.

Generelt indikerer dataene fra intervjuene med virksomhetene at NAV-kontorene var mer positive enn de øvrige virksomhetene til hvordan dialogen med legene fungerte. Trolig skyldes det at NAV-kontorene ofte vil ha en løpende dialog med legene, og at de derfor har mulighet til å benytte seg av etablerte kommunikasjonskanaler som andre virksomheter ikke har tilgang til. Selvsagt kan det også være slik at legene er mer tilbøyelige til å gi respons på henvendelser fra arbeidsgivere i NAV-systemet enn fra andre virksomheter. Våre data kan ikke si noe sikkert om dette, men en arbeidsgiver fra NAV uttalte følgende:

«Samarbeidet med legene fungerer bra. Vi skriver oppfølgingsplaner vi sender over, og vi bruker sykmeldingsblanketten aktivt. Vi får tilbakemeldinger når det er behov for det. Dessuten har vi et samarbeid med legene ellers også, så at vi tar en telefon til dem, er ikke noe spesielt. Det er helt sikkert lettere å ringe for oss og si at vi kommer fra avdelingen vår i NAV, enn å ringe fra en hvilken som helst annen bedrift» (arbeidsgiver).

Resultatene i denne undersøkelsen er basert på et svært begrenset datamateriale, noe som begrenser mulighetene for å generalisere. Likevel er det slik at undersøkelsens funn er i overensstemmelse med det Ose et al. (2009) fant i en større evaluering av IA-avtalen. I evalueringen fant de at en relativt stor andel av de spurte lederne (37 prosent) karakteriserte samarbeidet med legene som verken godt eller dårlig. De fant videre at 41 prosent karakteriserte samarbeidet som godt eller svært godt, mens 12 prosent vurderte samarbeidet som dårlig eller svært dårlig.

Ikke alle leger synes dialogen er nyttig

Det bør også nevnes at enkelte leger ga uttrykk for at de ikke syntes dialogen med arbeidsgiverne er særlig nyttig. Følgende sitater er hentet fra fritekstfeltet i spørreundersøkelsen:

«Det er sjelden at dialogen er nyttig, det er kun noe som gjøres på grunn av fare for sanksjoner» (lege).

«Unyttig lovpålagt dialog krever større del av den tiden som skulle vært brukt til pasientarbeid» (fritekstsvar, lege).

Selv om noen av legene altså ga uttrykk for at de synes at dialogen ikke er nyttig, så kan det være at de samme legene hadde hatt en annen oppfatning om dialogen hadde hatt en annen form eller hatt andre rammebetingelser enn i dag. Vi vet dessuten at det er lagt ned en betydelig innsats fra myndighetenes side for å bedre dialogen mellom leger og arbeidsgivere, blant annet gjennom innføringen av ny sykmeldingsblankett med bedre muligheter for kommunikasjon mellom aktørene. Sett i lys av dette er det grunn til å merke seg at legene og virksomhetene ga uttrykk for at de ikke syntes dialogen fungerer bedre enn det våre data indikerer.

Hvordan kommuniserer arbeidsgiverne og legene?

Sykmeldingsblanketten som kommunikasjonskanal

I september 2008 ble det innført en ny sykmeldingsblankett. Denne blanketten åpner opp for en toveiskommunikasjon mellom sykmelder og arbeidsplassen. Arbeidstakeren skal være mellomledet som tar med seg de skriftlige beskjedene til henholdsvis legen og arbeidsplassen. I blankettens felt 5 kan sykmelder gi innspill til arbeidsgiver om forhold som har betydning for tilrettelegging og oppfølging med sikte på å redusere fraværet. Arbeidsgiver på sin side kan skrive ned informasjon til legen på baksiden av blankettens del C. Slik legges det til rette for bedre vurderinger og veiledning på arbeidsplassen og behandlerkontoret.

Om bruken av sykmeldingsblanketten

13 av 15 virksomheter oppga i spørreundersøkelsen at de brukte sykmeldingsblanketten som kanal for dialog med legene. Tilsvarende var det 14 av 16 leger som oppga sykmeldingsblanketten som kanal for dialog for arbeidsgivere. Intervjuene med legene og arbeidsgiverne antydte til tross for dette at kommunikasjonsmulighetene som ligger i sykmeldingsblanketten, brukes i relativt liten grad. På spørsmål til en av legene om vedkommende fikk svar fra arbeidsgiver dersom det ble bedt om det, fikk vi følgende svar:

«Ja, men det er ikke så ofte jeg ber om det. Jeg skriver nok heller ikke så ofte i felt 5 som NAV ønsker» (lege).

En annen lege uttalte følgende vedrørende sykmeldingsblanketten som kommunikasjonskanal:

«Jeg prøver å bruke felt 5 en del, og jeg har blitt flinkere til å sette meg inn i hva pasientene jobber med, og hvilke muligheter som finnes for tilrettelegging. Men vi kan helt sikkert bli flinkere til å bruke muligheten for dialog som ligger i blanketten. Jeg får sjelden noe i felt 6 fra arbeidsgiver, og når det kommer noe, så er det som oftest 'kan ikke tilrettelegge'» (lege).

Virksomhetene vektla i intervjuene at de sjelden eller aldri mottok informasjon fra legene i felt 5. De fleste ga dessuten uttrykk for at de heller ikke brukte blanketten til å gi informasjon til legene i særlig grad:

«Vi får aldri noe informasjon i felt 5, det er ikke i bruk» (arbeidsgiver).

«Vi får sjelden informasjon fra legen i blanketten, men vi har ikke brukt den til å gi informasjon i særlig grad heller» (arbeidsgiver).

«Kommunikasjonsfeltene på blanketten brukes veldig lite» (arbeidsgiver).

Enkelte arbeidsgivere påpekte at blanketten fungerer delvis som kommunikasjonskanal, men at det blir for vanskelig i kompliserte saker. En poengterte dessuten at de syntes det var kunstig og lite hensiktsmessig å kommunisere via et skjema:

«Jeg synes det er veldig kunstig å bruke blanketten. Jeg kan ikke se at det kan være noe særlig å ha en dialog pågående via et skjema, det blir for tungrodd» (arbeidsgiver).

Disse funnene er i overensstemmelse med det Bråthen & Moland (2011) fant i sin evaluering av sykmeldingsblanketten, nemlig at arbeidsgiverne ønsker seg mer og bedre informasjon fra legene, mens legene på sin side oppgir at de svært sjelden mottar informasjon fra arbeidsgiverne til tross for at dette i enkelte tilfeller ville vært nyttig.

Dialog per telefon kun i spesielle tilfeller

11 av 15 virksomheter oppga at de hadde dialog med legene per telefon, mens 9 av 16 leger oppga at de hadde telefonisk kontakt med arbeidsgivere. Ut fra informasjonen vi fikk gjennom intervjuene, er det likevel grunn til å tro at leger og arbeidsgivere snakker sammen per telefon kun i spesielle tilfeller og relativt sjelden. Noen av virksomhetene ga uttrykk for at det var vanskelig å få tak i legene per telefon. Flere av legene ga i intervjuene uttrykk for at det kun i helt spesielle tilfeller var behov for telefonisk kontakt:

«Det hender at jeg har kontakt med arbeidsgivere per telefon, men det er ikke så ofte. Jeg kan ikke se at det er nødvendig annet enn i helt spesielle tilfeller» (lege).

«Helt unntaksvis har jeg tatt kontakt med arbeidsgivere. Det kan for eksempel være hvis pasienten føler seg misforstått. Da blir vi enige om hva jeg skal si, og så tar jeg kontakt. Det gjør jeg gjerne mer av» (lege).

En annen lege ga uttrykk for skepsis rettet mot en del arbeidsgiveres motivasjon for å ta kontakt med legen:

«Det hender seg, men ikke så ofte, at arbeidsgivere tar kontakt for å få opplysninger om pasienten. Det er ofte litt vanskelige situasjoner, det gjelder å holde tunga rett i munnen. Det er mange omkringliggende agendaer, det kan være konflikter eller annet. Opplever at arbeidsgiverne er litt nysgjerrige hvis de tar kontakt, tror det er oftest da de tar kontakt» (lege).

Dialogmøter som arena for dialog

Flere virksomheter og leger oppga også dialogmøter og andre møter som arena for dialog. Følgende sitater fra intervjuene med virksomhetene tyder imidlertid på at det er en utfordring å få legene til å stille når de kalles inn til møter:

«De gangene det er behov for dialog, kaller vi inn til et møte. Men det er veldig sjelden at de kommer. Når vi en sjelden gang har med en lege på et møte, så er det veldig bra. Vi får løst opp i veldig mye» (arbeidsgiver).

«Vi opplever at det ikke er noe *samarbeid* med legene, men vi forsøker å ha en dialog. Vi kaller jo inn til disse dialogmøtene. Den siste tiden har vi opplevd en positiv endring, nemlig at legene oftere sier fra at de ikke kan komme. Tidligere hørte vi som oftest ikke noen ting. Men usikker på om dette skyldes prosjektet, at det er innført bøter som en del av den nye IA-avtalen, eller noe annet. Ellers mener vi ikke at prosjektet har ført til noen endringer når det gjelder dialogen med legene» (arbeidsgiver).

En av legene i denne undersøkelsen poengterte på sin side at dialogmøter kan være nyttige, men at vedkommende var usikker på hvilken effekt de har, og uttalte følgende:

«Dialogmøter kan være nyttige, men jeg tror ikke at de fører til raskere friskmelding. Kanskje kan det bidra til at tilretteleggingsmuligheter avdekkes, og at tiltak iverksettes tidligere enn det som ellers ville skjedd, men jeg er usikker på hvilke effekter det har. Dette må det forskes mer på» (lege).

Oppfølgingsplaner bare delvis til hjelp i legenes arbeid

Arbeidsgiverne er pliktige til å ta initiativ til utarbeiding av en oppfølgingsplan innen fire uker ut i et sykefraværsløp, og denne skal sendes til sykmelder (NAV 2011d). Vi spurte legene i hvilken grad de opplevde at oppfølgingsplanene var til hjelp i deres arbeid. Bare 1 av legene svarte i stor grad, mens 5 svarte i noen grad. 7 av legene oppga at oppfølgingsplanen i liten grad var til hjelp, og 3 svarte i svært liten grad. Ose et al. (2012) påpeker noe som kan være et interessant poeng i denne sammenhengen, nemlig at det er et

problem at oppfølgingsplanene kommer på papir og er lite tilpasset de eksisterende systemene på legekantorene. Det kommer også fram av nevnte rapport at oppfølgingsplanene i stor grad utarbeides og sendes fordi det må gjøres ifølge loven, og planen gir ikke nødvendigvis informasjon legen kan bruke i sin vurdering.

Vedlegg



Hedmark legeförening

DEN NORSKE LEGEFORENING



Til: Alle fastleger i Elverum, Hamar, Stange, Kongsvinger og Ringsaker kommune.
Fra: Prosjekt legenes sykmeldingspraksis v/Per Bergsvein Støen
Dato: 13.4.2011

SYKMELDINGSPRAKSIS - UNDERSTØTTE UTVALGTE VIRKSOMHETER

Prosjekt legenes sykmeldingspraksis er knyttet opp til fem kommuner i Hedmark: Elverum, Hamar, Kongsvinger, Ringsaker og Stange.
I disse kommunene har vi nå gjort avtale med virksomheter som gjerne vil jobbe med kultur og holdninger, som viser seg via tillit mellom nærmeste leder og ansatt, samt se muligheter for tilrettelegging.

Prosjektgruppen ønsker at alle fastleger i prosjektkommunene understøtter tydelighet i IA-
virksomheter som har fokus på bruk av inntil 8 egenmeldingsdager i strekk og avventende sykmelding i arbeidsgiverperioden. Vi ber dere vurdere bruk av avventende sykmelding og evt. ikke gi sykmelding for fra 9. dag i de utvalgte virksomhetene (*oversikt over virksomheter er vedlagt*).

Bakgrunnen for ønsket er at Legeforeningen i Hedmark, partene i arbeidslivet (NHO, LO og KS) og NAV har et prosjekt gående hvor et av målene er å bidra til at bruken av avventende sykmelding økes. I tillegg skal prosjektet bl.a. gi anbefalinger på samarbeid mellom lege, arbeidsplass og NAV.

En viktig faglig aktør i dette samspillet er legene. Vi har fått et samhandlingsdokument som er laget av Legeforeningen og NAV – "Legen i det inkluderende arbeidsliv, hefte 2/2008". Dokumentet beskriver hvordan samspillet mellom arbeidstaker (pasient) og arbeidsgiver bør være for å redusere sykefraværet, og sammen finne løsningene. Hva må til for å få en sykmeldingspraksis som er i tråd med samhandlingsdokumentet "Legen i det inkluderende arbeidsliv"? Vi opplever at legenes sykmeldingspraksis er forskjellig, og bl.a. avventende sykmelding er i liten grad tatt i bruk i Hedmark.

Nasjonalt utvikles det nå en veileder for sykmelder som er ferdig 1.7.2011. Videre er planen å gi sykmelder opplæring, samt gi en systematisk tilbakemelding til fastlegene ut fra NAV sitt statistikkverktøy.

Forhåpentligvis, når alle bidrar, vil effekten være redusert sykefravær i Hedmark, og i følge siste oppdatering på sykefravær går det nedover både i Hedmark og landet.

NB! Når dere bruker sykmeldingsblanketten oppfordrer vi til bruk av felt 5 og 6.

Imøte med ansatte fra følgende virksomheter (vedlegg) ber vi sykmelder understøtte arbeidet hvor tillit og tilrettelegging er fokus.

Tusen takk for hjelpen.

Per Bergsvein Støen
Prosjektleder, NAV Arbeidslivssenter,



Hedmark legeförening
DEN NORSKE LEGEFÖRENING



PROSJEKT LEGER SYKMELDINGSPRAKSIS

inviterer til felles samling for
virksomheter, leger og NAV.

Rica Hotel Hamar (Olrud) 15.juni 2011

KL. 09:00 - 15:00

Målgruppe:

- 3 representanter fra hver av virksomhetene. Representanter fra arbeidsgiver og arbeidstaker
- Fastleger og rådgivende overleger
- Rådgivere i Arbeidslivssenteret som har virksomheter i prosjektet

PROGRAM:

Kl. 09:00 – 09:30 - Kaffe og frukt

Kl. 09:30 – 10:00 - Velkommen v/prosjektleder Per Bergsvein Støen

Kl. 10:00 – 12:30 - Suksesskriterier for nærvær og tillit i Mandal kommune v/prosjektleder Siren Vetnes Johannessen

Kl. 12:30 – 13:15 - Lunsj

Kl. 13:15 – 14:15 – Innlegg v/lege Kristine Gaarder, tillitsvalgt Ida Bergsengstuen og arbeidsgiver Brede Dokken.

Kl. 14:15 – 14:45 – Refleksjon / gruppearbeid

Kl. 14:50 – 15:00 - Oppsummering og slutt v/Per Bergsvein Støen

Frist påmelding 3.juni 2011 til



Hedmark legeförening
DEN NORSKE LEGEFÖRENING



PROSJEKT LEGER SYKMELDINGSPRAKSIS inviterer til felles erfaringssamling for virksomheter, leger og NAV.

Norsk Skogmuseum i Elverum, møterom Glomma 15. desember 2011

KL. 09:00 - 13:00 med lunsj kl. 13:00

Målgruppe:

- 4 representanter fra hver av virksomhetene. Representanter fra arbeidsgiver og arbeidstaker
- Kommuneoverleger, rådgivende leger, og leger som deltok i smågrupper
- Rådgivere i Arbeidslivssenteret som har virksomheter i prosjektet

PROGRAM:

Kl. 08:30 - 09:00 - Kaffe, te rundstykke

Kl. 09:00 - 09:30 - Velkommen og innledning til gruppearbeid
v/prosjektleder Per Bergsvein Støen

Kl. 09:30 - 11:00 – Gruppearbeid – deling av erfaringer

Kl. 11:00 - 11:15 - Pause

Kl. 11:15 - 12:15 - Løten-modellen v/Frode Malman

Kl. 12:15 – 12:25 - Pause

Kl. 12:25 – 12:45 - Summing i grupper - med utgangspunkt i
erfaringsdelingen og innspill fra Løten - hva er nyttige erfaringer å ta
med videre i egen bedrift?

Kl. 12:45 - 13:00 - Oppsummering / avslutning v/Per Bergsvein Støen

Kl. 13:00 – Lunsj

Frist påmelding 8. desember 2011 til
Vel møtt!

Hilsen

Per Bergsvein Støen, prosjektleder

Litteratur

- Bråthen, K. og L. E. Moland (2011), Samarbeid mellom leger og arbeidsgivere i sykefraværsarbeidet. Evaluering av sykmeldingsblanketten som kommunikasjonsmiddel. Fafo-rapport 2011:04
- 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.
- Fleten, N., L. Krane og R. Johnsen (2009), «Utvidet egenmelding – en vei mot riktigere sykefravær?» Norsk Epidemiologi 19 (2): 223-228.
- Hagen, K. og J. M. Hippe (1991), Alle vet jo at. Rapport om sykelønn og sykefravær. Fafo-rapport 119.
- Johannessen, L. B. (2002), «Smågrupper i etterutdanningen i allmennmedisin». Tidsskrift for Den norske legeforening 22.
- Legeforeningen (2008), Definisjon av en smågruppe.
<http://legeforeningen.no/Emner/Spesialiteter/Allmennmedisin/Smagruppe/definisjon-av-en-smagruppe/>
- Moland, L. E. (2005), Med legene på laget. Et fagutviklingsprogram for å utvikle legenes rolle i et inkluderende arbeidsliv. Arbeidsnotat 6 i Følgeforskning Inkluderende arbeidsliv. Fafo-notat 2005:06
- NAV (2006), Legene i det inkluderende arbeidsliv.
<http://www.nav.no/Helse/For+helsepersonell/Lege+og+sykmeldende+behandler/IA+for+leger>
- NAV (2008), Legene i det inkluderende arbeidsliv nr. 2/2008.
<http://www.nav.no/Helse/For+helsepersonell/Lege+og+sykmeldende+behandler/IA+for+leger>
- NAV (2011a). Sykefraværnotat 3. kvartal 2011.
http://www.nav.no/Om+NAV/Tall+og+analyse/Jobb+og+helse/Sykefrav%C3%A6rsstatistikk/_attachment/296275?_ts=1345aaa62b8&download=true
- NAV (2011b), Oppfølging av sykmeldte (sykmelder).
<http://www.nav.no/Arbeid/Oppf%C3%B8lging+av+sykmeldte/Sykmelder+-+Oppf%C3%B8lging+av+sykmeldte.282333.cms>

- NAV (2011c), Lege og sykmeldende behandler.
<http://www.nav.no/Helse/For+helsepersonell/Lege+og+sykmeldende+behandl+er/F%C3%A5r+tilbakemelding+om+egen+sykmeldingspraksis.294102.cms>
- NAV (2011d), Oppfølging av sykmeldte (arbeidsgiver).
<http://www.nav.no/Arbeid/Oppf%C3%B8lgning+av+sykmeldte/Oppf%C3%B8lgning+av+sykmeldte+arbeidstakere.282332.cms>
- 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.
- Ose, S. O., S. L. Kaspersen, H. S. Reve, R. Mandal, H. Jensberg, J. Lippestad (2012). Sykefravær – gradering og tilrettelegging. Sintef-rapport A22397
- Ot.prp. nr. 48 (2003–2004) Om lov om endringer i folketrygdloven (nye regler om sykmelding mv.)
- RO (2011), Nyhetsbrev nr. 3-2011. http://www.ro.no/nyhetsbrev_2011_3.pdf
- Statistisk sentralbyrå (2012). Sykefravær, egen- og legemeldt, 3. kvartal 2011.
<http://www.ssb.no/sykefratot/>
- Trygdeetaten (2004). Frisk nok til å jobbe? Endringer i folketrygdloven fra 1. juli 2004 – ny attest ved sykmelding.

Evaluering av prosjektet «Legenes sykmeldingspraksis i Hedmark»

I 2009 tok NAV Hedmark sammen med de regionale partene fra LO, NHO og KS samt Legeforeningen i Hedmark initiativ til prosjektet «Legenes sykmeldingspraksis i Hedmark». Den overordnede hensikten med prosjektet var å bidra til reduksjon i sykefraværet i fylket. God sykmeldingspraksis krever samhandling mellom flere aktører, blant annet arbeidstaker, arbeidsgiver, sykmelder og NAV. Gjennom prosjektet ønsket NAV å prøve ut metoder og modeller som skal bidra til god samhandling mellom aktørene. Prosjektet pågikk fra august 2009 og ut desember 2011 og ble gjennomført i kommunene Elverum, Hamar, Kongsvinger, Ringsaker og Stange. Fafo har på oppdrag fra NAV Hedmark evaluert dette prosjektet. Evalueringen baserer seg på intervjuer med fastleger, NAV og virksomheter, spørreundersøkelser til leger og virksomheter samt analyse av relevante dokumenter.