

<b>Dokumenttype</b>	NOU 1986:22	<b>Dokumentdato</b>	1986-09-01
<b>Tittel</b>	Oppfølging av langtidssykmeldte. Retningslinjer og rutiner for oppfølging av langtidssykmeldte.		
<b>Utvalgsleder</b>	Rygh Helmer		
<b>Utgiver</b>	Sosialdepartementet		
<b>Oppnevnt</b>	1986-03-00	<b>Sider</b>	62
<b>Kapittel</b>	8 - Arbeidsgruppens forslag - sammenfatning 8.1 Trygdekontorene		

Bemanningen ved trygdekontorene foreslås styrket slik at trygdekontorene får frigjort nødvendig personell som skal ha som hovedoppgave å arbeide med oppfølging av langtidssykmeldte etter fastsatte retningslinjer. Som et strakstiltak foreslås bevilget midler til 20 nye saksbehandlerhjemler i 1987. Disse tildeles primært de trygdekontorer som trenger det mest for å bygge opp eller opprettholde en forsvarlig oppfølgingsseksjon.

Trygdeetaten bør imidlertid - både lokalt og sentralt - kritisk gjennomgå og vurdere eksisterende saksbehandlingsrutiner med sikte på forenkling og bedre ressursutnyttelse. Arbeidsgruppen peker også på muligheten for å frigjøre kapasitet til oppfølgingsarbeid gjennom bedre arbeidsorganisering i trygdekontorene.

I forbindelse med arbeidet med nye organisasjonsplaner for trygdekontorene bør det legges stor vekt på at forholdene legges til rette for at oppfølgingsfunksjonen blir best mulig ivaretatt. Disse arbeidsoppgavene må utføres av erfarne, interesserte og kyndige funksjonærer med gode tværfaglige kunnskaper. Disse må få tilbud om nødvendig etatsutdannelse, spesielt trygdemedisinsk opplæring. Også det interne samarbeidet må styrkes, fortrinnsvis mellom funksjonærer som til daglig arbeider med spørsmål om sykepenger og attføringsstønning, i enkelte saker også uførestønning. Dette er særlig viktig i større trygdekontor hvor det ofte skjer en sterk faglig spesialisering.

Det foreslås at trygdekontorene foretar en realistisk vurdering og prioritering av de saker som skal følges opp nøye, de saker hvor man bør avvente situasjonen nærmere og de sakene hvor det ikke er realistisk å iverksette oppfølgingstiltak. Denne utslings- og prioriteringsprosess må skje på bakgrunn av forslaget om å legge oppfølgingsarbeidet opp etter prognostiske kriterier med inndeling av langtidssykmeldte i 5 prognosegrupper. Denne prosess må utføres på grunnlag av erklæringer og vurderinger fra behandlende lege og den sykmeldte selv og annet foreliggende materiale, sammen med uttalelse fra rådgivende lege.

Det er viktig at det lages avpassede rutiner for oppfølgingsarbeidet i hvert trygdekontor. I disse rutiner bør inngå samtaler med den sykmeldte og kontakt med tidligere arbeidsgiver.

## **Kapittel 8 - Arbeidsgruppens forslag - sammenfatning**

### 8.2 Rådgivende legeordning

Det foreslås en omorganisering av rådgivende legetjenesten ved trygdekontorene. Ansvaret for rådgivende legetjeneste forankres i et bestemt kontor i Rikstrygdeverket, med helhetsansvar for den enkelte rådgivende lege og for hele ordningen. En overlegestilling i Rikstrygdeverket tillegges hovedoppgaven å være bindeledd mellom administrasjonen sentralt og de rådgivende leger i den ytre etat. Overlegen for rådgivende legetjenesten tillegges ansvar for blant annet veiledning og kursvirksomhet blant rådgivende leger. På sikt bør det vurderes opprettet en overlegestilling med blant annet dette arbeidsområdet.

Det opprettes et kontaktutvalg med representanter fra rådgivende leger, overleger og fagavdelinger i Rikstrygdeverket. Dette skal fungere som tilbakemeldingsorgan om spesielle problemer og praksis og ta opp prinsipielle spørsmål.

De rådgivende leger bør tjenesterettslig anses som tilsatt i Rikstrygdeverket med plikt til å tjenestegjøre i bestemte distrikter.

Rådgivende leger bør ansettes i deltidsstillinger, men det bør unngås ansettelse i slike stillinger med for lavt timetall.

Rådgivende legeordningen bør organiseres slik at den enkelte rådgivende lege har mulighet for å besøke alle trygdekontorer i distriktet så hyppig og regelmessig som mulig - som utgangspunkt 6 ganger i året (de største oftere og de minste noe sjeldnere). Rådgivende legedistriktene må tilpasses antall trygdekontorer og geografiske forhold/reisevirksomheten.

Rådgivende legers reisebudsjett foreslås økt for å dekke behovet for utvidet reisevirksomhet i forbindelse med regelmessige informasjonsmøter og deltakelse i kontaktmøter med trygdekantorene i de respektive distrikt, samt i møter i basisteam og hyppigere frammøte i trygdekantorene.

Retningslinjene for rådgivende legers arbeidsoppgaver foreslås gjennomgått og justert med sikte på en nedtrapping av virksomheten på saksområder der trygdekantorene må antas å ha tilfredsstillende kunnskap og innsikt, slik at man mest mulig begrenser tilgangen av "unødvendige" saker.

Det foreslås holdt kurs for nytilsatte rådgivende leger, der det legges vekt på både juridiske og medisinske prinsipper med sikte på å få en bedre forståelse av folketrygdloven. Dette kurset bør første gang (i 1987) omfatte alle rådgivende leger. Videre foreslås at det i 1987 holdes et ekstra instruktørkurs med sikte på at særlig flere rådgivende leger kan medvirke som instruktører ved Trygdeetatskolens saksbehandlarkurs der trygdemedisinsk saksbehandling inngår som en vesentlig del.

Det foreslås gjennomført prøveprosjekter i ett eller flere fylker (rådgivende legedistrikter), der rådgivende legefunksjonen og oppfølgingsseksjonen i trygdekantorene legges optimalt til rette. Under evalueringen trekkes sammenlikninger med langtidssykmeldtes forhold og sykepengetid/tilbakeføring til arbeidslivet i sammenliknbare distrikter uten slike tiltak.

## **Kapittel 8** - Arbeidsgruppens forslag - sammenfatning

### 8.3 Arbeidsmarkedsetaten

Det fremmes ikke særlige forslag om styrking av kapasiteten og endringer i organisasjonsforholdene i den ytre arbeidsmarkedsetat (arbeidskontorer og arbeidsformidling/attføringstjeneste). Arbeidsgruppen er kjent med at et program for bedring og effektivisering av etaten allerede er startet opp. Det forutsettes at etaten vil kunne medvirke i sterkere grad enn hittil i oppfølging av langtidssykmeldte. Dette bør være mulig som følge av denne effektiviseringsprosessen, først og fremst gjennom sin bistand til bedriftsintern attføring, og gjennom den bredere deltakelse i det tverretatlige samarbeid som arbeidsgruppen legger opp til.

## **Kapittel 8** - Arbeidsgruppens forslag - sammenfatning

### 8.4 Behandlende leger

Det foreslås tiltak med sikte på å trekke behandlende lege mer aktivt inn i arbeidet med oppfølging av langtidssykmeldte.

Det foreslås innført en rutine som sikrer oppfølging av alle sykepengetilfelle som ikke er avsluttet etter 8 uker. Et sentralt ledd i dette system er forslaget om å innføre en "Sykmelding II" som behandlende lege sender trygdekantoret i utfylt stand, og som må være trygdekantoret i hende for at pasienten eventuelt skal kunne få utbetalt sykepenger utover 8 uker. Opplysningene på Sykmelding II vil danne grunnlaget for videre oppfølging.

Videre foreslås at behandlende lege i større grad enn nå foretar en løpende vurdering av pasientens grad av arbeidsuførhet - også i ventetid for videre utredning og behandling. Behandlende leger bør også gjøres bedre kjent med folketrygdens regler om hel eller delvis sykmelding og ytelse av fulle eller reduserte sykepenger, særlig i forbindelse med arbeidsprøving og arbeidstrening etter lengre tids sykefravær.

For pasienter som står i behandlingsskø, bør behandlende lege i sin kontakt med spesialist/sykehus kunne anføre at pasienten er sykmeldt. Mottakende instans må da ved oppsetting av ventelister og prioritering i køen ta hensyn også til dette forhold.

Det foreslås gitt lovhjemmel for at trygdekantoret kan innkalle behandlende lege til møte i tverrfaglig team og viktige generelle informasjonsmøter. Videre foreslås at trygdekantorene holder informasjonsmøter for legene minst 1 gang hvert år. Slike møter bør startes opp allerede i 1987. Oppfølgingsfunksjonærene i trygdekantorene bør i større grad enn i dag ta kontakt med behandlende lege under behandlingen av enkeltsaker.

Legers sykmeldingspraksis bør bli gjenstand for ytterligere forskning og en mer omfattende debatt innen legestanden, og kunnskap om regelverk og rutiner for sykmelding og oppfølging av sykmeldte bør sikres bred plass i legers grunnutdanning og i videre- og etterutdannelsen i spesialiteten i almenmedisin - et ansvar som påhviler universitetene, Den norske lægeforening og Rikstrygdeverket. Det anbefales at fylkeslegenes kurs for turnuskandidater i distriktstjeneste får med som tema legers sykmeldingspraksis og oppfølging av langtidssykmeldte.

## **Kapittel 8** - Arbeidsgruppens forslag - sammenfatning

### 8.5 Forholdet til arbeidsgiverne

Det vises til at arbeidsgiveren etter arbeidsmiljøloven har et ansvar for arbeidstakere som får problemer med jobbkravene av helsemessige grunner, og at hovedansvaret for mulige tiltak påhviler arbeidsgiveren. Det foreslås at arbeidsgiver, eventuelt arbeidsmiljø- eller attføringsutvalg, i sterkere grad enn i dag trekkes inn i samtaler med trygdekantoret og i møter i basisteam.

Trygdekantoret bør i større grad enn nå ta kontakt med arbeidsgiver for å drøfte arbeidsprøving, omskolering i bedrift, folketrygdens mulige tilskottsordninger m.v. I den forbindelse foreslås at en mer fleksibel arbeids- og ansvarsfordeling mellom trygdeetaten og arbeidsmarkedsetaten blir drøftet lokalt.

Særlig viktig er det at arbeidsgiveren informeres om miljømessige og andre problemer på arbeidsplassen som er kommet behandlende lege, attføringsstjenesten/arbeidsformidlingen og trygdekantoret til kunnskap. For trygdekantorenes vedkommende bør dette legges inn i rutinene for oppfølgingsarbeidet.

Kontakt mellom arbeidsgiver og hjelpeapparatet må bare skje i samråd med den sykmeldte.

**Kapittel 8** - Arbeidsgruppens forslag - sammenfatning

## 8.6 Tverretattlig samarbeid i oppfølgingsaker

Det forutsettes at trygdeetaten (trygdekontorene) fortsatt skal ha det overordnede og koordinerende ansvar for tverretattlig oppfølging av langtidssykmeldte.

Dette samarbeid bør fortsatt drives både i form av uformelle kontakter og på mer formell basis. Det foreslås at det formelle samarbeidet blir strukturert gjennom nærmere regler og retningslinjer som utarbeides av Rikstrygdeverket og Arbeidsdirektoratet i fellesskap.

Det foreslås opprettet basisteam i alle kommuner. Lege, tjenestemann fra arbeidsmarkedsetaten og fra trygdeetaten bør være faste deltakere i teammøter hvor man drøfter langtidssykmeldte. Disse teammøtene bør for øvrig sammensettes og fungere etter lokale behov. Alle leger i distriktet bør informeres om basisteamordningen, blant annet gjennom tilsending av møteplan for bestemte terminer framover. Det foreslås at behandlende leges møte i basisteam honoreres etter takstene for tverrfaglig klientrettet samarbeid, uansett om initiativet kommer fra legen eller fra annen instans.

Det foreslås at Rikstrygdeverket i samarbeid med Arbeidsdirektoratet gir utfyllende regler for møtevirkosomhet i basisteam. Både behandlende lege og trygdekontoret bør kunne kreve avholdt basisteammøter i vanskelige og sammensatte saker vedrørende langtidssykmeldte.

Bestemmelsene om taushetsplikt, slik de praktiseres enkelte steder, kan være til direkte hinder for lokal basisteamvirkosomhet, eller vanskeliggjøre drøftinger og gjennomføring av samarbeidstiltak. Det foreslås at det fastsettes rutiner som sikrer en fri, men samtidig fortrolig meningsutveksling mellom ulike instanser i felles klientsaker. Det understrekes at klienten må ha gitt sitt samtykke til behandlingen i basisteam før møtet tar til, og at klienten også innbys til å delta i møtet.

For å bedre de samarbeidende instansers innsikt i og kunnskap om hverandres støtteordninger og hjelpetilbud foreslås allerede i 1987 gjennomført informasjonsmøter med leger, og felles kurs for arbeidsmarkedsetaten og trygdeetaten. Videre foreslås at arbeidsmarkedsetaten og trygdeetaten utgir en felles håndbok om ordninger med stønad under yrkesmessig atfføring.

**Kapittel 8** - Arbeidsgruppens forslag - sammenfatning

## 8.7 Nærmere om nye retningslinjer og rutiner for oppfølgingsarbeid. Inndeling etter prognostiske kriterier.

I den samlede oppfølgingsvirkosomhet overfor langtidssykmeldte foreslås lagt til grunn et system med inndeling i prognosegrupper. Dette må skje ved at man etter en totalvurdering av den sykmeldtes situasjon kommer fram til en prognose med hensyn til hans eller hennes muligheter for å komme tilbake til arbeidslivet (vurderer utsiktene til at oppfølgingstiltak vil føre fram).

I den forbindelse foreslås en inndeling av langtidssykmeldte i 5 prognosegrupper, hver med bestemte løsningsmodeller/oppfølgingsmetodikk:

## Gruppe A

God prognose for full rehabilitering

For denne gruppe forutsettes en rask medisinsk oppfølgingsinnsats.

## Gruppe B

God prognose for rehabilitering til annet arbeid

Her kan det være aktuelt med alternative tiltak og oppfølgingsmetodikk. Først bør tiltak som nevnt under gruppe A vurderes. Alternativene er bedriftsintern attføring i nært samarbeid med arbeidsgiver, eller - hvis ikke dette fører fram eller er aktuelt - iverksetting av omskolering/attføringstiltak.

#### Gruppe C

Prognosen tilsier at pasienten ikke vil klare fulltidsarbeid

I samarbeid med arbeidsgiver og arbeidskontor/attføringstjeneste vurderes mulighetene for å legge forholdene til rette for kombinasjonsløsninger arbeid og trygd, dvs jobb med nedsatt ervervsevne sammen med reduserte sykepenges/attføringspenger/uførepensjon.

#### Gruppe D

Uviss prognose grunnet tyngre sosialmedisinske problemer

Et team av fagfolk bør koples inn for å vurdere behandlingsopplegg og hjelpetiltak.

#### Gruppe E

Dårlig prognose med henblikk på attføring

Det siktes raskt inn mot uførepensjonering som løsning.

Det foreslåtte system med inndeling etter prognostiske kriterier må ses i nær sammenheng med arbeidsgruppens forslag til nye rutiner for oppfølgingsarbeidet for øvrig. Dette gjelder kanskje først og fremst forslaget om innføring av "Sykmelding II".

## **Kapittel 8** - Arbeidsgruppens forslag - sammenfatning

### 8.8 Innføring av sykmelding II.

Det legges fram forslag til en ny RTV-blankett "Sykmelding II", som vil gi trygdekontoret nødvendig informasjon til å vurdere aktuelle muligheter og i tilfelle metoder for oppfølging, blant annet i spørsmålet om henføring til prognosegruppe. Behandlende leges utfylling og innsending av Sykmelding II knyttes også til pasientens rett til sykepenges utover 8 uker, hvilket bør bidra til at dette grunnleggende dokument i oppfølgingen kommer trygdekontoret i hende raskt og riktig utfyllt.

## **Kapittel 8** - Arbeidsgruppens forslag - sammenfatning

### 8.9 Forslag til andre endringer i retningslinjer og rutiner for oppfølgingsarbeidet

Arbeidsgruppens forslag krever visse endringer i eksisterende regelverk, retningslinjer og rutiner.

For internt bruk i trygdekontorene er det nødvendig å endre Rikstrygdeverkets rundskriv 03-02, jfr punkt 3.1 foran. I rundskrivet må innarbeides rutiner for hvordan oppfølgingsarbeidet skal organiseres internt i trygdekontoret. Arbeidsgruppen foreslår videre at det utarbeides EDB-støttede saksbehandlingsrutiner for enkelte prognosegrupper. Rundskrivet om trygdekontorets bruk av rådgivende lege bør gjennomgås med sikte på å redusere framlegg av saker for rådgivende lege som trygdekontoret selv kan ta stilling til.

I rundskriv 03-02 må videre innarbeides retningslinjer for bruken av

Sykmelding II. Rutiner for behandlende leges bruk av Sykmelding II må dessuten innarbeides i Nr 2 18-02 tredje ledd - Retningslinjer til leger for utstedelse av sykmelding og sykepengeattest.

Arbeidsgruppens forslag om tverretatlig samarbeid forutsetter klare retningslinjer for hvem som skal ha det overordnede og koordinerende ansvar for igangsetting og gjennomføring av samarbeidet. Også på dette punkt må rundskriv 03-02 endres. Rundskrivet må i denne forbindelse angi trygdekontorets plikt til å holde basisteammøter i oppfølgingssaker.

Behandlende leges plikt til å møte i basisteam og generelle informasjonsmøter foreslås lovhjemlet. Arbeidsgruppen anser det hensiktsmessig å hjemle slik plikt i folketrygdlovens § 8 - 2, som forøvrig bl.a omtaler legens plikt til å gi trygden nødvendige meldinger og opplysninger.

Nærmere regler om behandlende leges møteplikt kan gis i forskrifter i henhold til lovens § 18 - 2 tredje ledd.

Arbeidsgruppen går inn for at behandlende leges deltakelse i tverretatlig møte honoreres likt enten det er legen eller andre som tar initiativet til møtet. Dette spørsmålet må tas opp under forhandlingene om ny normaltariff for godtgjørelse av utgifter til legehjelp.

Med hjemmel i folketrygdlovens § 3 - 2 nr 1 tredje ledd kan det gis regler om bruk av reduserte sykepenger. Arbeidsgruppen foreslår at Rikstrygdeverket med hjemmel i denne bestemmelse fastsetter nærmere regler for reduserte eller fulle sykepenger under arbeidsprøving.

---