

NAV verdsetter fastlegene!

Presses fastleger av NAV til å bedrive overdiagnostikk og overbehandling, spør Mona Søndena i forrige nummer av *Utposten*. Og har NAV urealistiske forestillinger om spesialisthelsetjenestens fortreffelighet?

Svaret er et rungende NEI på begge spørsmål, særlig det første.

I artikkelen «NAVmakt – avmakt, del II» i *Utposten* nr. 4 peker Søndena på noen problemstillinger og dilemmaer i samhandlingen mellom fastlege og NAV. I dette innlegget vil jeg belyse to av dem.

La meg innledningsvis understreke at NAV-reformen var en krevende omstilling. NAV-kontorene var i lang tid på etterskudd i sitt arbeid med å følge opp sykmeldte – både når det gjelder kvantitet og kvalitet. Etter hvert er ventetider blitt redusert og det er mer rom for kvalitetsutvikling i NAV. Tidlig oppfølging av sykmeldte får mer oppmerksomhet, og rådgivende overlege- og arbeidspsykologressurser er blitt omprioritert til å bistå NAV-kontorene i dette arbeidet.

NAV må forholde seg til folketryktdoven og skal innhente nødvendige opplysninger for å avklare brukers arbeidsmuligheter, behov for støtte og rett til ytelser. Det er helt nødvendig å få inn balanserte opplysninger som synliggjør brukerens ressurser, ferdigheter og begrensninger, sett opp mot mulighetene for å delta i inntektsgivende arbeid. Medisinske opplysninger er en del av dette. Brukeren selv plikter å bidra til sakens opplysning, og etter gjeldende retningslinjer skal opplysninger primært innhentes fra brukeren så langt dette anses tilstrekkelig og formålstjenlig. Så vil egenopplysningene være avgjørende for hva NAV innhenter fra andre.

Nåværende retningslinjer for innhenting av legeerklæringer og medisinske opplysninger understreker at disse i utgangspunktet skal innhentes hos pasientens fastlege. NAV anerkjenner med andre ord at det er fastlegen som vanligvis har den beste helhetlige oversikt over pasientens helsebegrensninger og hvordan disse er utredet og behandlet, både i primær- og spesialisthelsetjenesten. Fastlegen har god kjennskap til pasientens totale livssituasjon og ressurser og hva som ev er de viktigste hindrene for arbeidsdeltakelse.

Innkommene medisinske opplysninger vurderes av NAV-veileder, ofte også sammen med rådgivende overlege og eventuelt arbeidspsykolog. Sammenholdt med pasientens egen vurdering av situasjonen og opplysninger fra eventuell arbeidsgiver tar NAV stilling til om saken er tilstrekkelig belyst. Hvis saken vurderes som ikke tilstrekkelig medisinsk belyst, blir det innhentet supplerende medisinske opplysninger. Tidligere, med liten tilgang på rådgivende overlegetjeneste,

henvendte NAV seg ofte til spesialisthelsetjenesten i slike situasjoner. Etter nåværende retningslinjer i NAV skjer innhenting av tilleggsopplysninger ved konkrete spørsmål til fastlege. Spørsmålene skal helst kvalitetssikres ved tverrfaglig drøftinger der også rådgivende overlege er med. I nåværende retningslinjer for NAV er det tydeliggjort at fastlegen (eller annen behandler) har ansvar for utredning og behandling, og at NAV ikke skal overta dennes rolle i dette arbeidet. NAV kan for eksempel ikke kreve at fastlegen skal henvise til spesialist for nærmere utredning. NAV kan imidlertid be om fastlegens vurdering av om ytterligere utredning eller behandling er aktuelt. Fastlegen vurderer om det er behov for dette. Hvis fastlegen synes spørsmålet fra NAV er en god idé, henviser fastlegen til spesialisthelsetjeneste på vanlig måte. Dersom fastlegen vurderer NAV sitt spørsmål som uaktuelt, er det ønskelig med et begrunnet svar om dette.

I NAV Hedmark erfarer vi at disse spørsmålene noen ganger blir verdsatt som en drahjelp i retning av for eksempel mer aktiviserende rehabiliteringstiltak i saker der pasienten ikke har vært motivert for å følge fastlegens forslag. Andre ganger erfarer vi at spørsmålene blir misforstått av fastlegen som 'krav fra NAV'. Her har NAV et potensial til å bli bedre til å sette spørsmålene inn i en sammenheng som gir mening for fastlegen. Regelmessige samarbeidsmøter med Legeførenings fylkesavdeling har fokusert på behovet for å øke NAV sin bestillerkompetanse i henvendelser til fastlegen om medisinske opplysninger. Fastlegen kan også gi sitt bidrag i å utvikle denne kommunikasjonen ved å ta kontakt når det er noe i henvendelsen fra NAV som trenger utdyping. NAV trenger og ønsker at fastlegene bruker sin kunnskap, erfaring og kreativitet til å gjøre NAV bedre gjennom slike tilbakemeldinger!

Til spørsmålet fra NAV som Søndena referer til i sin artikkel – om hvorvidt det var tatt røntgenbilder av pasienten – kan svaret for eksempel være at det ikke er tatt, og at det heller ikke er indikasjon for det, hvis dette er fastlegens vurdering. NAV bestemmer ikke at det skal tas røntgenbilde og verken kan, skal eller vil «presse» fastlegen til utredning som det ikke er indikasjon for. Det forutsettes selvfølgelig at både fastlege i sin diagnostikk og behandling og at NAV i sine spørsmål (kvalitetssikret av rådgivende overlege/arbeidspsykolog) holder seg innenfor alminne-

lig anerkjent medisin. Tilleggsspørsmålene fra NAV kan dreie seg om diagnostiske avklaringer eller spørsmål om hvilke behandlingsplaner som foreligger. Noen ganger kan det være uklart hva som er en gjengivelse av pasientens historie og hva som er legens vurderinger. Oppfølging av helseskadelig livsstil og egentreningstiltak er også eksempler på problemstillinger som NAV kan etterspørre.

Etter min erfaring vil tilleggsspørsmål fra NAV oftest dreie seg om hvorvidt en mer aktiviserende rehabiliteringsprosess kan være aktuelt, så som mestringskurs, henvisning til medisinske/yrkesrettede rehabiliteringsinstitusjoner, eller eventuelt bruk av «Raske tilbake»-tiltak der det anføres lange ventetider. Det er ikke intensjonen at tilleggsspørsmål fra NAV skal avstedkomme unødig bruk av begrensede medisinske ressurser, verken i første- eller annenlinjetjenesten. Fastleger og NAV har en felles interesse i at medisinske ressurser blir brukt rasjonelt slik at ventetid for nødvendig utredning og behandling blir så kort som mulig.

NAV sitt samfunnsoppdrag er å lete etter mulighet for at pasienten kan komme seg ut i arbeid, når dette er mulig. For NAV handler det altså ikke først og fremst om i hvilken grad pasienten er syk (selv om NAV også trenger å vite nok om pasientens sykdom!) men i hvilken grad det foreligger funksjons-/arbeidsevne som kan utnyttes i arbeidslivet. I NAV sitt arbeid med å hjelpe brukeren til å finne balansen mellom jobbkrav som stilles og hensyntagen til de opplevde helsebegrensningene, er fastlegene en viktig premissleverandør. Både fastleger og NAV har et felles mål om å bidra til økt mestring for den enkelte. Når NAV nå vektlegger mer kvalitet i oppfølgingen av personer med helserelaterede ytelser, er det naturlig at det trengs kommunikasjon for at aktørene omkring den sykmeldte skal forstå hverandre i arbeidet med å støtte den sykmeldte. Søndenas artikkel viser at kommunikasjonen mellom NAV og fastleger kan bli bedre på dette området. Retningslinjene i NAV for samhandlingen med fastlegene løfter fram fastlegenes sentrale rolle – kan hende ligger praksis noe etter. Er fastlegens tause kunnskap intet verdt? spør Mona Søndena. Jo, NAV anerkjenner fastlegenes kunnskap og erfaring, også den tause – men den siste trenger NAV noen ganger å få formulert/utdypet gjennom tilleggsspørsmål.

Avslutningsvis oppfordrer jeg fastlegekolleger til å delta på samarbeidsmøter med NAV og bli enig om hvordan man kan nå hverandre i en travel hverdag – gjennom utveksling av epostadresser og telefonnummer. Andre kontaktkanaler er dialogmeldinger og behandlertelefonen i NAV: tlf. 55 55 33 36.

RAGNHILD JORDET
rådgivende overlege i NAV Hedmark, spesialist i allmennmedisin