
Effektevaluering av ny medisinsk
vurdering (NMV) etter seks måneders
sykmelding

Underveisrapport, revidert versjon
Bergen, 26.08.2016

Innholdsfortegnelse

Bakgrunn	3
Fremdriftsplan	5
Tilrettelegging, oppstart og drift av prosjektet	6
<i>Forsøksfylke</i>	6
<i>Møtevirksomhet</i>	6
<i>Etikk og datainnsamling</i>	7
<i>Utvalgsberegning</i>	8
<i>Rekruttering av NMV-leger</i>	9
<i>Kommunikasjon mellom aktører i prosjektet</i>	10
<i>Brukerrepresentant</i>	10
<i>Rutiner</i>	10
<i>NMV-konsultasjonen</i>	10
<i>Pre-pilot</i>	11
<i>Pilot</i>	11
<i>Opplæring</i>	11
<i>Oppfølging av rutiner</i>	11
<i>Kommunikasjonsstrategi</i>	12
<i>Vitenskapelig formidling</i>	12
Status inklusjon av deltakere	13
<i>Kriteria for uttrekk til forsøket</i>	13
<i>Unntak fra forsøket</i>	14
<i>Randomisering</i>	14
<i>Avvik</i>	15
Kvantitativ evaluering	16
<i>Datakilder</i>	16
<i>Populasjon</i>	16
<i>Bakgrunnskjennetegn</i>	17
<i>Informasjon om uttrekk</i>	23
<i>Innelåsningseffekt?</i>	24
<i>NMV-legens råd</i>	26
Kvalitativ evaluering	27
<i>Status for telefonintervjuer med brukere som har deltatt i NMV-prosjektet</i>	27
<i>Rekrutteringsstrategi – utfordringer og resultat</i>	27
<i>Status for fokusgruppeintervjuer med fastleger</i>	28
<i>Rekrutteringsstrategi – utfordringer og status</i>	28
Utfordringer i utarbeidelse og implementering av forsøket	29
<i>Utarbeidelse og implementering av et nytt NAV-tiltak</i>	29
Oppsummering	32

Bakgrunn

Arbeids- og velferdsdirektoratet v/ Tjenesteavdelingen lyste i september 2014 ut anskaffelse av evaluering av forsøk med ny medisinsk vurdering (NMV) etter seks måneders sykmelding. I Prop. 93 S (2013-2014) tilleggsbevilgninger og omprioriteringer i statsbudsjettet 2014 står det:

”Regjeringen vil stille krav om at ingen skal kunne sykmeldes i mer enn seks måneder av egen fastlege. Det iverksettes derfor et avgrenset forsøk med ny medisinsk vurdering av annen lege enn pasientens fastlege innen utgangen av seks måneders sykmelding.”

Sentrale problemstillinger for evalueringen var:

- *Er tiltaket mer effektivt for tilbakeføring til arbeid (målt med lengde på fravær, bruk av gradert sykmelding, sannsynligheten for å gå over på arbeidsavklaringspenger/uførepensjon) enn vanlig oppfølging av fastlege i Norge?*
- *Hvordan påvirker tiltaket de involverte aktørene?*
- *Er tiltaket kostnadseffektivt på samfunnsnivå?*

Formålet var å bedre kunnskapsgrunnlaget for vurdering av om tiltaket bør innføres nasjonalt. Forsøket skulle gjennomføres som et randomisert kontrollert forsøk (RCT) i et begrenset geografisk område med inntil to års varighet og ha tilstrekkelig omfang til å identifisere effekter. I beskrivelsen av oppdraget var det spesifisert at fastlegen skulle fortsette å ha det medisinskfaglige koordineringsansvaret og sykmeldingsansvaret. Det skulle tas utgangspunkt i at NAV rekrutterte og ansatte (inngikk avtaler med) legene som skulle foreta ny vurdering. Den nye legen, heretter kalt NMV-legen, skulle vurdere om arbeidsevnen var nedsatt og om tiltak som var iverksatt av fastlege var hensiktsmessige og tilstrekkelige (medisinske tiltak og annen tilrettelegging). NMV-legen skulle ha tilgang til relevante dokumenter i aktuelle saker knyttet til den sykmeldte.

Uni Research vant anbudet og fikk med dette, på oppdrag fra Arbeids- og velferdsdirektoratet, det faglige ansvaret for å forberede og gjennomføre forsøket, (effektevaluering, kvalitativ evaluering og kost-/nytteanalyse og rapportering).

Prosjektet ”Ny medisinsk vurdering etter seks måneders sykmelding” startet opp i februar 2015 og avsluttes etter planen mars 2018. NAV Hordaland ble i samarbeid med oppdragsgiver valgt som forsøksfylke da Hordaland er fylke med innbyggere både fra by og distrikt, samt har en stor nok befolkning i forhold til det antallet sykmeldte som evalueringen krever.

Prosjektet ledes av forsker II dr. Silje Mæland.

Etter avtale med Oppdragsgiver leveres underveisrapport 01.07.2016.

På nåværende tidspunkt er de viktigste rapporteringspunktene knyttet til progresjon i prosjektet. Dette gjelder i hovedsak status for utarbeidelse og implementering av forsøket i NAV Hordaland, status for tillatelser vedrørende datatilgang og utarbeidelse av forskrift for tiltaket, progresjon med tanke på fremdriftsplan, drift og inklusjon av deltakere.

Silje Mæland
Prosjektleder og forsker II ved Uni Research
Helse

Karin Monstad
Forsker II ved Uni Research Rokkansenteret

Tor Helge Holmås
Forsker I ved Uni Research Rokkansenteret

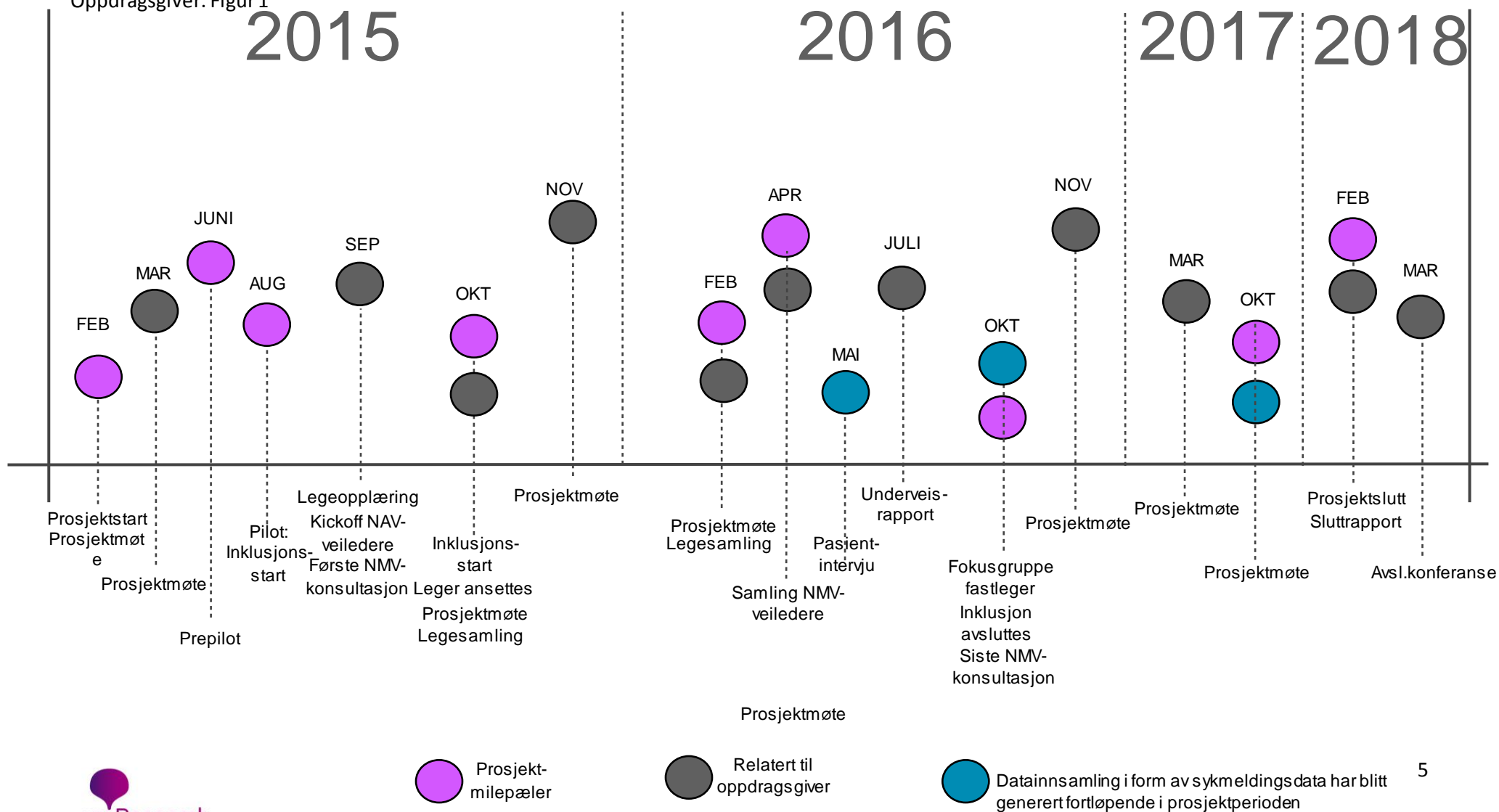
Irene Øyeflaten
Forsker II ved Uni Research Helse

Elisabeth Husabø
Forsker III ved Uni Research Helse og
stipendiat

Aase Aamlund
Forsker II ved Uni Research Helse
Allmenntmedisinsk Forskningsenhet Bergen
(AFE) og fastlege

Fremdriftsplan

Opprinnelig fremdriftsplan ble skissert i tilbudet og kontraktsfestet, og er i hovedsak fulgt. Mindre justeringer er gjort underveis, i dialog med Oppdragsgiver. Figur 1



Tilrettelegging, oppstart og drift av prosjektet

Prosjektet startet opp i februar 2015, med planlegging av tilrettelegging og gjennomføring. Irene Øyeflaten og Elisabeth Husabø ble ansatt som prosjektkoordinatører hhv. ved prosjektstart og 1.4.2015. Aase Aamland ble ansatt for å lede kvalitative evalueringer 1.11.2015. Erik L Werner, fastlege, førsteamanuensis UiO og ansatt som seniorforsker ved Uni Research Helse, Allmenntilleggsmedisinsk Forskningsenhet Bergen (AFE) ved prosjektstart, var sentral i utarbeidelse av forsøket og opplæring av NMV-legene. Tor Helge Holmås, Karin Monstad og Silje Mæland har vært sentrale i alle ledd av prosjektet.

Forsøksfylke

NMV-prosjektet har geografisk nedslagsfelt i hele Hordaland. To faste NAV-veiledere (totalt 26) ved 13 NAV-kontor har administrert alle NMV-hendelser for samtlige 33 NAV-kontor i Hordaland.

Det er totalt 8 bydelskontor (Arna, Bergenhus, Åsane, Fana, Fyllingsdalen, Laksevåg, Årstad, Ytrebygda) og 5 tjenesteområder (TO) (Voss/Hardanger, Sunnhordland, Nordhordland, TO-vest og TO-midt) i NAV Hordaland.

Møtevirksomhet

En rekke møter er avholdt fra prosjektstart for å opprettholde og forbedre rutiner og prosjektdrift:

1. Møter mellom Oppdragsgiver og Uni Research (representanter fra forskergruppen)
 - a. Oppstartsmøte 6.2.2015
 - b. Møter med Oppdragsgiver og NAV Hordaland for utarbeidelse av infrastruktur i prosjektet ble gjennomført 13.-14.4.2015
 - c. Prosjektleder: 12.-13.2, 25.-26.3, 20.10, 18.11 i 2015 og 2.2 i 2016
 - d. Prosjektleder har stilt i møte med styringsgruppen, referansegruppen og Oppdragsgivers prosjektledelse i hele prosjektperioden
2. Møter mellom Uni Research og NAV Hordaland:
 - a. Møter med kommunikasjonsansvarlig Birgitte Lygre for tilpassing av informasjonsmateriale til nettsider
 - b. Møter med prosjektmedarbeider i NAV Hordaland Lena Skeie for tilrettelegging av prosjektet
 - c. Opplæring og møter med NMV-sekretær Sigrun Ekerhovd
3. Møter med brukerrepresentant
 - a. Prosjektkoordinator møtte brukerrepresentant for å informere om prosjektet
 - b. NAV Hordalands kommunikasjonsansvarlig Lygre og prosjektkoordinator møtte brukerrepresentant for å gjennomgå all informasjon som skulle ut til pasienter og på nav.no
 - c. Brukerrepresentant har deltatt på samlinger med NAV-veiledere og NMV-leger
 - d. Brukerrepresentant har deltatt på møter ved utarbeidelse av informasjonsskriv til brukere samt utarbeidelse av intervjuguide til kvalitativ evaluering med brukere

4. Interne møter i Uni Research mellom forskerne for å sikre prosjektdrift, skrive søknader knyttet til datainnhenting etc.
5. Prosjektkoordinator Husabø har hatt møter med NMV-ansvarlige veiledere på fem NAV-kontor for gjennomgang av rutiner; Årstad, Fyllingsdalen, Ytrebygda, Bergenhus og Fjell.

Etikk og datainnsamling

Før oppstart av deltakerinkludering utarbeidet Uni Research søknader for etisk godkjenning og tillatelse til datainnsamling samt dispensasjon fra taushetsplikten. Det ble sendt inn søknad til Regional etisk komite for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK Vest) som ble behandlet på komitemøte 23.04.2015. REK Vest vedtok (2015/560/REK vest) at prosjektet ikke fremstod som et medisinsk og helsefaglig forskningsprosjekt som falt innenfor helseforskningsloven, og at prosjektet dermed ikke var fremleggingspliktig, jf. Helseforskningslovens § 10, jf. Forskningsetikkloven § 4, 2. Ledd.

Bakgrunnen for denne vurderingen var at NMV-prosjektets formålet var tilbakeføring til jobb og dermed ikke et helseutfallsmål:

Formålet er å evaluere hvorvidt NMV er mer effektivt enn vanlig oppfølging av fastlege for tilbakeføring til jobb etter seks måneders sammenhengende sykmelding, testet ut i et randomisert kontrollert forsøk.

Deretter var Uni Research i møter med Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS (NSD), og på det ene møte var juridiske representanter fra Datatilsynet tilstede. Vi diskuterte spesielt dispensasjon fra taushetsplikten, at forsøket skulle kunne kalle inn personer til NMV som hadde vært sykmeldt i 6 måneder uten skriftlig informert samtykke. Den tydelige beskjeden vi fikk i dette møtet var at prinsippet om informert samtykke var ufravikelig med mindre det ble utarbeidet og vedtatt en forskrift. Parallelt med denne prosessen jobbet Direktoratet med en forskrift for å gi NAV hjemmel til å gjennomføre forsøket "Forskrift om forsøksordning med ny medisinsk vurdering av en annen lege enn fastlegen ved seks måneders sykmelding". Denne forskriften hjemler også forskningsdelen av prosjektet, herunder rett til å inkludere personer i forskningen uten skriftlig informert samtykke.

<https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2015-08-30-1002>

Personvernombudet (45866 / 3 / KS) vurdert prosjektet, og fant at behandlingen av personopplysninger ville være regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. Personvernombudet tilrådet at prosjektet ble gjennomført under forutsetning at det ble gjort i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter.

Parallelt med utarbeidelse av forskriften var Uni Research i dialog med Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH) ettersom vi tidligere har erfart at det kan være vanskelig å publisere forskningsartikler i fagfelleverderte internasjonale tidsskrift dersom det ikke foreligger en etisk godkjenning av forsøket. Vi endte imidlertid med å ikke gå videre med dette da NESH ikke kunne gi en forskningsetisk vurdering før saken var ferdigbehandlet hos Personvernombudet/NSD og Datatilsynet, samt at de juridiske sidene av saken, knyttet til spørsmål om samtykke og en eventuell hjemmel fra Arbeids- og sosialdepartementet (ASD) var avklart.

Utvalgsberegning

Nedenfor presenterer vi to ulike modeller for utvalgsberegning. Modell A er hentet fra søknaden og baserer seg på data fra hele landet, mens modell B ble utarbeidet da det ble avklart at prosjektet skulle gjennomføres i Hordaland, og legger til grunn data fra dette fylket. Generelt er det slik at desto større forventet tiltakseffekt og desto mindre vanlig utfallet er i utgangspunktet (før tiltaket), desto færre deltakere trenger man for å avdekke signifikante tiltakseffekter. Nødvendig utvalgsstørrelse er beregnet i analyseprogrammet Stata ved hjelp av kommandoen «power».

A. Opprinnelig (basert på data fra hele landet i 2008)

Et aktuelt utfallsmål er om tiltaket fører til en reduksjon i antall sykmeldte (omtrent) 1 måned etter at vurderingen er foretatt. Vi tar utgangspunkt i at av dem som er sykmeldt i 6 måneder eller mer, er det 14 % som ikke mottar sykepengen etter 7 måneder (beregnet på bakgrunn av data fra FD-trygd for alle personer som ble sykmeldt (> 16 dager) i 2008). Tabellen nedenfor viser hvor store utvalg som trengs for å estimere en signifikant effekt, for fem ulike tenkte effektnivåer:

Tabell 1. Opprinnelig utvalgsberegning basert på data fra hele landet 2008

	Forventet nivå av effekt*	Utvalgsstørrelse
Scenario 1:	Kontrollgruppe: 14% og NMV: 15%	14295 i hver gruppe
Scenario 2:	Kontrollgruppe: 14% og NMV: 16%	3575 i hver gruppe
Scenario 3:	Kontrollgruppe: 14% og NMV: 17%	1589 i hver gruppe
Scenario 4:	Kontrollgruppe: 14% og NMV: 18%	895 i hver gruppe
Scenario 5:	Kontrollgruppe: 14% og NMV: 19%	573 i hver gruppe

*5 % signifikansnivå og 80 % styrke.

Som det framgår av tabell 1, vil man kunne avdekke en tiltakseffekt på 4 prosentpoeng om man har totalt 895*2 deltakere i forsøket, mens man trenger 1589 i tiltaksgruppen (totalt 1589*2=3178 deltakere) for å avdekke en effekt på 3 prosentpoeng (med et 5 % signifikansnivå, forventet positiv effekt og en styrke på 80 %). Forslaget tar utgangspunkt scenario 3. Hvorvidt det er realistisk med effekter på 3 prosentpoeng eller over, er naturligvis svært vanskelig å vurdere før tiltaket gjennomføres.

B. Revidert (basert på data fra Hordaland i 2008)

Et aktuelt utfallsmål er om tiltaket fører til en reduksjon i antall sykmeldte (omtrent) 1 måned etter at vurderingen er foretatt. Vi tar utgangspunkt i at av dem som er sykmeldt i 22 uker eller mer, er det 15 % som ikke mottar sykepengen en måned senere (beregnet på bakgrunn av data fra FD-trygd for alle personer som ble sykmeldt mer enn 16 dager i Hordaland i 2008).¹ Tabellen nedenfor viser hvor

¹ 22 uker er valgt siden det vil være tidspunktet for uttrekk fra Navs saksbehandlersystem. Det gir lite utslag på utvalgsstørrelsen i scenario 3 om vi i stedet regner for dem som er sykmeldt i 26 uker.

store utvalg som trengs for å estimere en signifikant effekt, for fem ulike tenkte effektnivåer:

Tabell 2: Revidert utvalgsberegning basert på data fra Hordaland 2008

	Forventet nivå av effekt*	Utvalgsstørrelse
Scenario 1:	Kontrollgruppe: 15% og NMV: 16%	16194 i hver gruppe
Scenario 2:	Kontrollgruppe: 15% og NMV: 17%	4154 i hver gruppe
Scenario 3:	Kontrollgruppe: 15% og NMV: 18%	1892 i hver gruppe
Scenario 4:	Kontrollgruppe: 15% og NMV: 19%	1090 i hver gruppe
Scenario 5:	Kontrollgruppe: 15% og NMV: 20%	714 i hver gruppe

*5 % signifikansnivå og 80 % styrke. Forslaget tar utgangspunkt scenario 3.

Det er også ønskelig å kunne måle effekt på lengre sikt, for eksempel utfallet å ikke motta sykepenger 3 måneder etter uke 22. For dette utfallet vil en effekt på 3 prosentpoeng, som i scenario 3, kreve en utvalgsstørrelse på 1892 personer i hver gruppe.

Vi har i prosjektet brukt et måltall for inkluderte på 1892, vel vitende om at det er mange usikkerhetsmomenter i en slik beregning. Utregningen er basert på 2008-tall og alle sykmeldte i fylket, mens det i forsøket blir gitt unntak for grupper som har en lav sannsynlighet for retur til jobb (bl.a. gravide og sykmeldte med kreftdiagnoser). I det randomiserte utvalget skulle sannsynligheten for å gå tilbake til jobb etter 1 måned gjennomsnittlig være høyere enn 15 %, noe som tilsier at flere enn 1892 bør inkluderes for å kunne påvise en effekt på 3 prosentpoeng.

Med «effekten av tiltaket» mener vi det som i litteraturen kalles en intention to treat-effekt (ITT), dvs effekten av bli randomisert til gruppen som får innkalling til NMV-konsultasjon. ITT skiller seg fra effekten av selve konsultasjonen, som bare omfatter en selektert gruppe; de som faktisk gjennomfører konsultasjonen.

Rekruttering av NMV-leger

Stillingene som NMV-leger i 20% stilling ble lyst ut på det åpne markedet. Det ble søkt etter erfarne fastleger, spesialist eller lege under spesialisering i allmennmedisin og med minimum tre års erfaring som fastlege.

Det estimerte behovet for fastleger baserte seg på at hver konsultasjon, inkludert for- og etterarbeid, krevde 2 timer. Vi estimerte at vi trengte mellom 15-20 fastleger i 20% stilling for å dekke behovet. Vi fikk ni søkere til stillingene. Alle søkerne oppfylte søkekriteriene og alle ble kalt inn til intervju. I intervjuet var vi opptatt av hvorfor de hadde søkt stillingen, hva som gjorde de spesielt egnet til å være NMV-lege og om de hadde noen betenkeligheter med å utføre denne jobben.

Alle som var til intervju fikk tilbud om stilling. Alle takket ja, og noen sa seg villig til å øke stillingsprosenten for å dekke opp for færre søkere enn vi hadde beregnet at vi trengte. Søkerne ble ansatt i NAV i 20-60% stilling og fikk samme lønnsvilkår som rådgivende lege i NAV. NMV - legene gjennomførte NMV-konsultasjoner på sitt eget legekantor med praksiskompensasjon. En NMV -lege

fikk nytt kontor på fastlandet da regulær legepraksis var på en øy. Dette for å hindre at brukere skulle få unødig lang og ubekvem reisevei.

Kommunikasjon mellom aktører i prosjektet

Samarbeidet mellom Uni Research, Oppdragsgiver og NAV Hordaland har i hele prosjektperioden fungert godt, i møter, per mail og telefon.

Brukerrepresentant

For å styrke studiens gjennomførbarhet og generaliserbarhet foreslo Uni Research å invitere en brukerrepresentant inn i prosjektgruppen. Oppdragsgiver ønsket selv å oppnevne denne, og fant en representant som er representativ for deler av målgruppen.

Rutiner

For å sikre god prosjektdrift har Uni Research i samarbeid med NAV sentralt og NAV Hordaland utarbeidet detaljerte rutinebeskrivelser for alle aktører; NMV-ansvarlige NAV-veiledere, NMV-leger og NMV-sekretær. Det er også utviklet rutiner for randomisering (se under status inklusjon av deltakere) og ferieavvikling. Gjennom prosjektperioden er rutinene oppdatert ved behov.

Det ble presisert at NAVs ordinære oppfølging av sykmeldte skulle være den samme for sykmeldte i kontroll- eller behandlingsgruppen. Spesielt ble det understreket at dialogmøte 2 skulle gjennomføres uavhengig av forsøket og eventuell NMV-konsultasjon. Figur 2 nedenfor skisserer hvordan NMV-konsultasjonen var tenkt innpasset i et sykmeldingsforløp:

Uke	22	23	24	25	26	27	28
Varsel til lokalt NAV-kontor om aktuell kandidat							
Vurdering unntak, randomisering							
Timebestilling							
Brev til fastlegen vedk resymé							
Den sykmeldte mottar innkalling							
Fastlegen utarbeider resyme							
Konsultasjon og skriving/ distribusjon av NMV-rapport							
Fastlegen igangsetter evt endret oppfølging							

Figur 2. Skisse over hvordan NMV-konsultasjonen innpasses i et sykmeldingsforløp.

NMV-konsultasjonen

Rammene for NMV-konsultasjonen ble satt til to timer, etter anbefaling fra representanter fra Allmenntilleggsmedisinsk Forskningsenhet Bergen ved Uni Research Helse: 30 minutter til forberedelse, 30-60 min til samtale med bruker og 30 min til rapportskrivning. NMV-legene har gitt tilbakemelding om at dette har fungert godt.

Basert på sin samtale med brukeren, utarbeider NMV-legen en rapport som både pasienten,

pasientens fastlege og NAV-kontoret mottar. Denne rapporten skal bestå av en vurdering av sykmeldingsgrad, arbeidsevne relativ til de spesifikke arbeidskravene i brukerens arbeidsoppgave, og forslag til videre oppfølging/tiltak. Slik forsøket er lagt opp er det fastlege som skal gjøre en vurdering av innholdet i rapporten og vurdere om det skal igangsettes nye tiltak eller endre sykmeldingsgrad. NAV mottar rapporten, men har ingen formelle oppgaver knyttet til oppfølging av innholdet i forsøket. Prosjektgruppen har diskutert dette underveis i prosjektperioden men forholdt oss til bestillingen hvor det står tydelig at; "fastlegen skulle fortsette å ha det medisinskfaglige koordineringsansvaret og sykmeldingsansvaret".

Pre-pilot

For å prøve ut rutinene i NAV sine systemer i forsøket ble det gjennomført en pre-pilot i to uker ved NAV Åsane. Uttrekket for pre-piloten startet i datasystemet Arena 8. juni 2015, og to NAV-veiledere var involvert.

Pilot

Tre NAV-kontorer ble valgt ut for å delta i pilotprosjektet; Åsane, Fjell og Fana. Uttrekk ble slått på i datasystemet Arena. 17.8.15 for disse kontorene, og rutinene ble prøvd ut i sin helhet. Tre av NMV-legene jobbet i piloten fra 28. september til 9. oktober. Erfaringene fra piloten ble benyttet til å forbedre rutiner.

Opplæring

Alle aktører i prosjektet har fått opplæring i regi av Uni Research, Oppdragsgiver og NAV Hordaland.

NMV-sekretær Ekerhovd har kontorplass på Uni Research og har en essensiell rolle i den daglige prosjektdriften. Hun kvalitetssikrer de 13 NAV-kontorenes koblingslister og bookinger i NMV-legenes kalendre, koordiner avlysninger og ombookinger, registrerer og postlegger NMV-rapporter og håndterer reiserefusjonskrav. Siden inklusjonsstart har prosjektkoordinatorene ved Uni Research og Ekerhovd hatt daglig kontakt enten på mail eller i møter.

De seks NAV-veilederne i piloten fikk en dags opplæring 18. august 2015. Disse seks var også involvert i opplæringen 23. september 2015 for alle involverte NAV-veilederne i prosjektet. I 2016 er det avholdt en samling for alle NAV-veilederne 20. april.

Fra 1. september og 1. oktober ble ni leger ansatt av NAV Hordaland. Disse fikk et fem timers opplæringskurs, med faglig og praktisk undervisning. NMV-legene fikk opplæring i grunnleggende prinsipper for risiko knyttet til langvarig sykefravær og hvordan de kan løfte risikofaktorene frem i dialog med pasienten i en funksjonsvurdering. I tillegg fikk de inngående kjennskap til lover, muligheter i NAV og eksisterende tiltak for å forhindre utstøting og fremme retur til arbeid. De fikk opplæring i hvordan koble seg på NAV sine fagsystemer hvor de får tilgang til informasjon om pasienten, sykmeldingsblanketten og resyme fra fastlege. Grundig rutinegjennomgang av hvordan legene skulle logge seg på NAV-systemet, fylle ut NMV-rapporten og sende den fra seg ble også gitt. Videre er det avholdt to halvdagssamlinger; 20.10.15 og 2.2.16 hvor aktuelle tema er tatt opp.

Oppfølging av rutiner

Oppfølging av rutinene er gjort fra Uni Research sin prosjektledelse i samarbeid med NAV. Prosjektkoordinatorene i Uni Research har hatt hyppig kontakt med de 26 NAV-veilederne i

prosjektet på mail, telefon og i møter. I august 2015 ble en prosjekttelefon opprettet, betjent av prosjektkoordinator Husabø, for at NAV-veilederne kunne ringe ved spørsmål. De første 5 månedene etter inklusjonsstart mottok Uni rundt 10 telefonhenvendelser per uke fra Nav-veilederne og NMV-legene. Etter dette rundt 5 per uke.

Henvendelser fra NAV-veilederne til Uni Research sin prosjekt telefon har omhandlet spørsmål om inklusjon, reiserefusjon og datafaglige utfordringer med tilganger og koblingslister. Hvert av de involverte NAV-kontorene har en koblingsliste, hvor all prosjektrelatert informasjon registreres om brukere som kommer opp på SYFO-benken med hendelsen «ny vurdering 6 mnd.». Henvendelser fra NMV-legen har omhandlet spørsmål om problemer med bookingsystemet i Outlook, endring av avtaler og ellers forhold knyttet til deres jobb som NMV -lege ansatt i NAV.

Kommunikasjonsstrategi

Uni Research har fulgt kommunikasjonsstrategien presentert i kontrakten (Utfyllende beskrivelser til Bilag 2: Oppdragstakers spesifikasjon av Oppdraget).

Uni Research har i samarbeid med Oppdragsgiver utarbeidet all skriftlig kommunikasjon. Dette inkluderer faktaboks til Arbeids- og sosialminister, stillingsutlysning for NMV-leger, NMV-rapport, rutiner, innkallingsbrev, henvendelsesbrev til fastleger om å skrive resyme, nettsider på nav.no (<https://www.nav.no/no/Lokalt/Hordaland/Satsinger+og+aktiviteter/ny-medisinsk-vurdering>) (publisert 18. august 2014), nettsider på uni.no (<http://uni.no/nb/uni-helse/stress-helse-og-rehabilitering/evaluering-av-ny-medisinsk-vurdering/>), informasjonkort som pasienter får på NMV-konsultasjonen dersom de har spørsmål om prosjektet. I august 2015 sendte Uni Research ut et brev om prosjektet til alle fastleger i Hordaland.

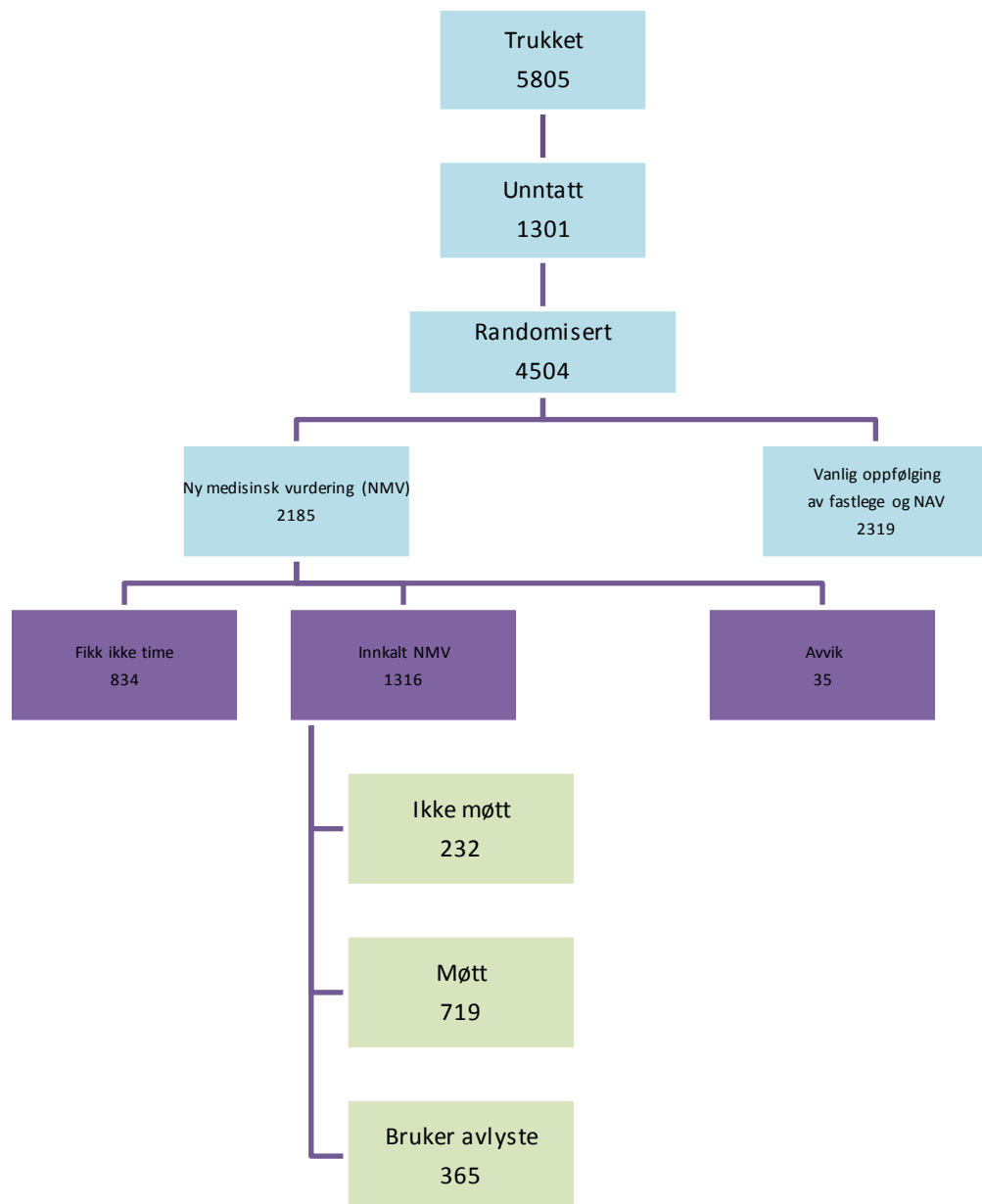
Prosjektet er i 2015 omtalt i Hordaland legeforenings tidsskrift Paraplyen i mai 2015 og i mai 2016, i NAVs internmagasin MEMU nr 4 og i Bergens Tidende 30. Mars 2015.

Vitenskapelig formidling

Prosjektet ble presentert ved innlegg og poster på den nasjonale RTW-konferansen i 2015 i Trondheim av Husabø, og vil bli presentert på den internasjonale forskerkonferansen WDPI i Nederland i september 2016.

Status inklusjon av deltakere

Flyt-skjemaet nedenfor figur 3 - gir en skjematisk oversikt over inklusjon av deltagere til forsøket og over frafall pr 14.juni 2016.



Figur 3. Skjematisk oversikt over inklusjon av deltagere til forsøket og over frafall pr 14.juni 2016

Kriterier for uttrekk til forsøket

Per 14. juni 2016 var 5805 NMV-kandidater blitt trukket til forsøket sentralt i NAV-systemet (Arena). Trekket skal gjelde alle uførhetsgrader og kun inneholde personer som er sykmeldt av fastlege med en ICPC-2 diagnose.

Følgende unntak er allerede lagt inn i systemet for uttrekk ved 22 uker sammenhengende sykmelding, der opphold på mindre enn 16 dager regnes som ett tilfelle:

- 1) Sykmeldte med ICD-10 diagnoser. (Disse regnes å være sykmeldt av spesialisthelsetjenesten og faller derfor utenfor prosjektets målgruppe.)
- 2) Sykmeldte som har hemmelig adresse.
- 3) Sykmeldte som er ansatt i NAV.

Unntak fra forsøket

Det ble av NAV-veilederne gjort unntak for 1301 NMV-kandidater basert på følgende kriterier: Diagnose (demens, kreft og gravide), alder (≥ 66 år) og åpenbare unntak relatert til aktiv behandling i spesialisthelsetjenesten og teknisk feil. I tvilstilfeller ble kandidaten inkludert. NAV-veileder innhenter ikke nye opplysninger.

Randomisering

Deltakere er blitt inkludert til forsøket ved randomisering, dvs. tilfeldig trekning enten til NMV eller vanlig oppfølging hos egen fastlege og NAV. NAV-veileder har ukentlig sendt liste over NMV-kandidater til tekniker ved Uni Research som har foretatt randomiseringen ut i fra en 1:1 randomiseringsratio, som innebærer noenlunde lik gruppestørrelse. Det er i gjennomsnitt blitt randomisert 143 deltakere i uken (Standard avvik = 57, minimum = 0, maksimum = 299).

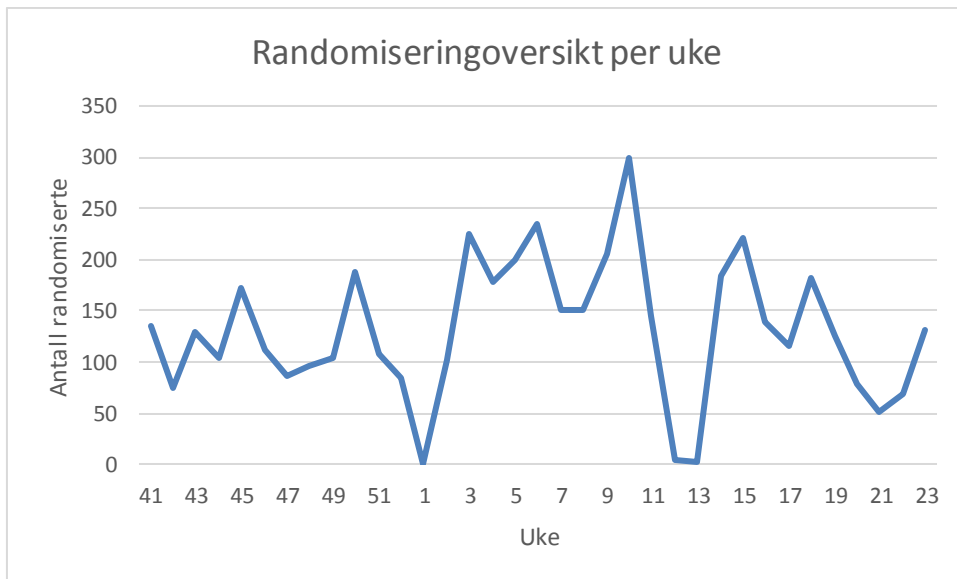
Totalt 2185 deltakere er per 14. juni 2016 blitt randomisert til ny medisinsk vurdering i forsøket. Av disse ble 834 brukere ikke innkalt, da det ikke var ledig time hos noen av NMV-legene innenfor tidsvinduet på 3-5 uker etter randomisering. Det var derfor kun 1316 av de randomiserte deltakerne som mottok innkallingsbrev til NMV. For disse gikk det samtidig ut forespørsel til fastlege om å sende resyme på brukeren.

Blant de 1316 innkalte deltakerne har 232 personer ikke møtt til NMV-timen uten å gi beskjed. Vi har således ingen begrunnelse for manglende oppmøte. Det har det vært 365 avlysninger. Noen avlysninger har vært uten begrunnelse. De vanligste avlysningårsakene har vært knyttet til:

- Friskmelding eller snarlig friskmelding
- Jobb eller jobbrelatert aktivitet/kurs
- Medisinske årsaker (operert, skal opereres, annen medisinsk oppfølging, råd fra annen behandler, har allerede god oppfølging)
- Timen passer ikke (bortreist, ferie, andre avtaler)
- Ønsker ikke å delta

Der det har vært mulig har deltakere som ikke kan møte til NMV-timen blitt tilbudt ny time, enten hos samme eller annen NMV-lege. Som regel har det ikke vært annen time ledig innenfor tidsvinduet på 3-5 uker etter randomisering. Per 14. juni 2016 har det vært gjennomført 719 NMV-konsultasjoner.

Figur 4 viser variasjoner i antall randomiserte brukere fra uke til uke f.o.m. uke 41, 2015 t.o.m. uke 23, 2016. Færre randomiserte i uke 1 og uke 12-13 beror på avvikling av juleferie og påskeferie.



Figur 4. Randomiseringsoversikt pr uke

Avvik

I prosjektperioden har det skjedd avvik i flere av prosesspunktene fra inklusjon til utsendt NMV-rapport, årsakene til disse er beskrevet i kapitlet om erfaringer og utfordringer.

I prosessen fra uttrekk i Arena til og med innkalling av brukere har en rekke avvik skjedd. NAV-veilederne behandler et stort antall hendelser, og avvik har skjedd som følge av manuelle feil; brukere inkluderes eller ekskluderes feilaktig, feil randomiseringsstatus registreres eller bruker får time 6 uker etter randomisering.

Dersom NAV-veileder oppdager "feilene" før randomisering, unntas brukeren. Det vil da ikke påvirke effektevalueringen. Når NAV-veileder ikke oppdager feilen før randomisering unntas brukeren i etterkant. Denne type avvik kan da svekke effektevalueringen da effektanalysene baseres på randomiseringsstatus, og endring av dette påvirker styrken i analysene.

Etter gjennomført NMV-konsultasjon skal NMV-legene sende inn rapport til NMV-sekretær som så sender denne ut til bruker og fastlege. Denne skal i følge rutine sendes ut senest 48 timer etter NAV har mottatt rapporten. Som følge av forsinkelser hos NMV-lege og/eller hos NAV er noen rapporter sendt ut etter fristen.

Kvantitativ evaluering

I denne rapporten er formålet med den registerbaserte analysen å undersøke trekk ved selve implementeringen av tiltaket, det vil si om randomiseringen har gitt balanserte utvalg, hva som kjennetegner de som har fått time, men enten har avlyst den eller ikke møtt, hvor lang tid de ulike trinnene i prosessen har tatt, og i hvilken grad NMV-legen tilrår endret sykmeldingsgrad. Videre er det viktig å kartlegge om det er konsistens mellom det utvalget som er trukket ut til NMV og NAVs sentrale register over sykefravær. Det er ikke mulig å evaluere effekten av forsøket på dette stadiet.

Datakilder

Til denne rapporten bruker vi data både fra NAVs ordinære registre over sykmeldinger og sykepenger og prosjekt-genererte data som er samlet inn ved NAV Hordaland fra to kilder:

- Data registrert ved det enkelte NAV-kontor (registreringsdato, id-nummer, eventuelle unntak, randomiseringsutfall, dato for konsultasjon, eventuell avlysning, osv). Datoen da den lokale NAV-veilederen registrerer tilfellet for videre oppfølging kaller vi heretter *eregdato*.
- Data samlet inn fra rapporten NMV-legen skriver i tilknytning til gjennomførte konsultasjoner (bl.a. oppgitt og tilrådd sykmeldingsgrad)

Populasjon

Figur 3 ovenfor gir et oppdatert bilde av status for inklusjon, pr 14.juni 2016. Når vi skal se på registerdata, vil utvalget ikke kunne omfatte de sist inkluderte. Pr 21. mars 2016 utgjorde det randomiserte utvalget som kan inkluderes i forsøket 3309 personer, slik det framgår av tabell 2 nedenfor. Disse personene har blitt plukket ut i NAVs dataregister på bakgrunn av gitte kriterier, og ikke blitt gitt unntak etter vurdering ved det lokale NAV-kontoret. Vi ser bort fra observasjoner i pilotfasen av forsøket, og fokuserer på dem som ble registrert lokalt med *eregdato* i perioden 1.10.2015 – 1.3.2016. Dette gir et utvalg på 2769 personer. Kolonnen til høyre viser at av de 1370 som ble trukket ut til NMV, møtte 488 til konsultasjon.

Tabell 2. Oversikt over inklusjon og prosessutfall

	Antall personer	TAU	NMV
Registrert for tiltaket på lokalt NAV-kontor 17.8.15-21.3.16	4210		
Gitt unntak	-837		
Randomisert	3373		
Unntatt etter randomisering	-64		
Inkludert i forsøket	3309		
Dato for lokal registrering er før 1.10.2015 eller etter 1.3.2016	-540		
Utvalget vi kobler mot sentrale registerdata	2769	1399	1370
<i>Prosessutfall:</i>			
Fikk ikke time hos lege			460
Avlyste selv timen			216
Møtte ikke til konsultasjon			206
Møtte til konsultasjon			488

Bakgrunnskjenntegn

Når vi nedenfor sammenligner bakgrunnskjenntegn i NMV- og TAU-gruppene, tar vi utgangspunkt i utvalget på 3373 (se tabell 3 nedenfor). Deretter ser vi på utvalget på 2769 personer samlet (tabell 4), og deler dette utvalget opp i undergrupper etter prosessutfall (tabellene 5-7).

Randomisering skal gi grupper som er like både med hensyn til observerbare og uobserverbare egenskaper. Likevel kan det, spesielt i mindre utvalg, oppstå tilfeldige variasjoner mellom kontroll- og behandlingsgruppen. For å undersøke om NMV- og TAU-gruppen er like med hensyn på observerbare kjennetegn, sammenligner vi gjennomsnittene for de to gruppene. Tabell 3 viser at randomiseringen er balansert; gjennomsnittene er ikke statistisk forskjellige verken m.h.t demografiske kjennetegn (kjønn og alder), bosted (NAV-kontor) eller økonomi (pensjonsgivende inntekt i 2014 og dummy for om den sykmeldte har mottatt økonomisk sosialhjelp i 2015). Vi undersøker også om NMV- og TAU-gruppen er balansert i det utvalget som kobles mot sentrale registerdata. Tabell 4 viser at det samme gjelder for dette utvalget som for de opprinnelige randomiserte gruppene.

En del sykmeldte som var randomiserte til behandlingsgruppen, fikk ikke time til NMV-konsultasjon. Tabell 5 viser, som forventet, at problemene med å skaffe ledige timer var større ved enkelte NAV-kontor enn ved andre. Utover kontortilhørighet er det ingen påviste forskjeller mellom sykmeldte som fikk og de som ikke fikk time.

Man kan stille spørsmål ved om det, blant de som får time, er systematiske forskjeller mellom de som faktisk møter fram til konsultasjonen og de som ikke gjør det. Vi forventer at det vil være slike forskjeller på grunn av faktorer vi ikke kan observere, for eksempel motivasjon, forventninger til sannsynligheten for å bli arbeidsdyktig igjen, sykdomstilstand og ikke-monetære kostnader ved konsultasjonen, for eksempel hvor brysom reisen forventes å bli². Her sammenligner vi bare observerbare kjennetegn. Denne sammenligningen er rapportert i tabell 6, som viser at de som møter er noe eldre (i gjennomsnitt 1,7 år) enn de som enten avlyser timen eller lar være å møte uten å ha avlyst. Dessuten er det to kontor som skiller seg ut med høy eventuelt lav andel som møter fram sammenlignet med andelen som ikke gjør det. Dette kan ha med reiseavstander å gjøre.

Det kan være mange grunner til at personer som er innkalt avlyser timen, for eksempel at de er blitt/snart vil bli friskmeldte. I tabell 7 ser vi derfor bort fra dem som har avlyst, og sammenligner 488 personer som møtte til konsultasjon med 206 som ikke møtte. Det viser seg at gjennomsnittsalderen blant de som møter er 3,4 år høyere enn blant de som ikke møter, og at andelen kvinner er betydelig høyere, mens andelen som mottok sosialhjelp i 2015 er vesentlig lavere. Disse forskjellene er statistisk signifikante på 1%-nivå. Det er også visse forskjeller mellom kontor, men disse er ikke så markante og er statistisk signifikante bare på 10 %-nivå.

Vi har også undersøkt om de som har avlyst eller ikke møtt har avsluttet fraværet innen kort tid (14 dager) etter datoen for den planlagte konsultasjonen. Dette gjelder i en tredjedel av tilfellene, og kan derfor ikke være hovedforklaringen på manglende oppmøte.

² Det er oppgitt i innkallingsbrevet at utgifter i forbindelse med reise til konsultasjon dekkes av NAV. Pasienten betaler ingen egenandel for selve konsultasjonen.

Tabell 3. Bakgrunnskjennetegn for det randomiserte utvalget, før unntak gitt etter randomisering.

	TAU	NMV	
	0	1	Diff
Kvinne	0.58	0.57	-0.011
	[0.01]	[0.01]	[0.017]
Fødselsår	1970.44	1969.87	-0.572
	[0.29]	[0.28]	[0.400]
1 dersom sosialhjelp 2015	0.02	0.02	0
	[0.00]	[0.00]	[0.005]
Kontor 1	0.07	0.07	0
	[0.01]	[0.01]	[0.009]
Kontor 2	0.08	0.09	0.001
	[0.01]	[0.01]	[0.010]
Kontor 3	0.03	0.03	0
	[0.00]	[0.00]	[0.006]
Kontor 4	0.07	0.07	-0.001
	[0.01]	[0.01]	[0.009]
Kontor 5	0.08	0.08	-0.002
	[0.01]	[0.01]	[0.010]
Kontor 6l	0.13	0.13	0
	[0.01]	[0.01]	[0.011]
Kontor 7	0.06	0.06	0
	[0.01]	[0.01]	[0.008]
Kontor 8	0.1	0.1	-0.001
	[0.01]	[0.01]	[0.010]
Kontor 9	0.09	0.09	0.001
	[0.01]	[0.01]	[0.010]
Kontor 10	0.07	0.07	0
	[0.01]	[0.01]	[0.009]
Kontor 11	0.09	0.09	0.003
	[0.01]	[0.01]	[0.010]
Kontor 12	0.08	0.08	0.001
	[0.01]	[0.01]	[0.009]
Kontor 13	0.05	0.05	-0.001
	[0.01]	[0.01]	[0.008]
<i>N</i>	1692	1681	3373
pensj.givende innt. 2014	437528.64	442245.34	4716.699
	[5405.29]	[5204.43]	[7504.362]
<i>N</i>	1684	1675	3359

Signifikansnivå: * 10 %, ** 5 %, *** 1%

Tabell 4. Bakgrunnskjennetegn for utvalget som kobles mot sentrale registerdata

	TAU	NMV	Diff
kvinne	0.59 [0.01]	0.58 [0.01]	-0.012 [0.019]
fødselsår	1970.16 [0.32]	1969.68 [0.31]	-0.482 [0.451]
1 dersom sosialhjelp 2015	0.03 [0.00]	0.03 [0.00]	-0.001 [0.006]
Kontor 1	0.07 [0.01]	0.06 [0.01]	-0.001 [0.009]
Kontor 2	0.08 [0.01]	0.09 [0.01]	0.001 [0.011]
Kontor 3	0.03 [0.00]	0.03 [0.00]	0.001 [0.007]
Kontor 4	0.07 [0.01]	0.07 [0.01]	-0.002 [0.010]
Kontor 5	0.08 [0.01]	0.07 [0.01]	-0.005 [0.010]
Kontor 6	0.13 [0.01]	0.13 [0.01]	0.003 [0.013]
Kontor 7	0.06 [0.01]	0.06 [0.01]	0.001 [0.009]
Kontor 8	0.1 [0.01]	0.1 [0.01]	0 [0.011]
Kontor 9	0.09 [0.01]	0.09 [0.01]	-0.001 [0.011]
Kontor 10	0.07 [0.01]	0.07 [0.01]	-0.001 [0.010]
Kontor 11	0.09 [0.01]	0.09 [0.01]	0.005 [0.011]
Kontor 12	0.08 [0.01]	0.08 [0.01]	0.001 [0.010]
Kontor 13	0.06 [0.01]	0.05 [0.01]	-0.002 [0.009]
<i>N</i>	1399	1370	2769
pensj.givende innt. 2014	438104.46 [5972.03]	445237.78 [5851.29]	7133.315 [8363.263]
<i>N</i>	1392	1365	2757

Signifikansnivå: * 10 %, ** 5 %, *** 1%

Tabell 5. Bakgrunnskjennetegn blant dem som fikk/ikke fikk time til konsultasjon

	Fikk time	Fikk ikke time	Diff
Kvinne	0.57 [0.02]	0.59 [0.02]	0.014 [0.028]
Fødselsår	1969.51 [0.38]	1969.99 [0.56]	0.48 [0.664]
1 dersom sosialhjelp 2015	0.03 [0.01]	0.03 [0.01]	0 [0.009]
Kontor 1	0.06 [0.01]	0.07 [0.01]	0.001 [0.014]
Kontor 2	0.08 [0.01]	0.09 [0.01]	0.002 [0.016]
Kontor 3	0.04 [0.01]	0.03 [0.01]	-0.011 [0.010]
Kontor 4	0.07 [0.01]	0.06 [0.01]	-0.011 [0.014]
Kontor 5	0.1 [0.01]	0.02 [0.01]	-0.078*** [0.015]
Kontor 6	0.07 [0.01]	0.24 [0.02]	0.174*** [0.019]
Kontor 7	0.06 [0.01]	0.08 [0.01]	0.023* [0.014]
Kontor 8	0.07 [0.01]	0.15 [0.02]	0.082*** [0.017]
Kontor 9	0.12 [0.01]	0.03 [0.01]	-0.086*** [0.016]
Kontor 10	0.08 [0.01]	0.04 [0.01]	-0.043*** [0.014]
Kontor 11	0.09 [0.01]	0.1 [0.01]	0.009 [0.017]
Kontor 12	0.1 [0.01]	0.03 [0.01]	-0.072*** [0.015]
Kontor 13	0.05 [0.01]	0.06 [0.01]	0.009 [0.013]
N	910	460	1370
pensj.givende innt. 2014	448646.13 [7416.40]	438510.16 [9410.25]	-1.01E+04 [12387.007]
N	906	459	1365

Signifikansnivå: * 10 %, ** 5 %, *** 1%

Tabell 6. Bakgrunnskjennetegn blant de som møtte/ikke møtte til konsultasjon evt avlyste.

	Møtte	Avlyste eller møtte ikke uten avlysning	Diff
Kvinne	0.59 [0.02]	0.56 [0.02]	-0.029 [0.033]
Fødselsår	1968.71 [0.50]	1970.45 [0.58]	1.736** [0.760]
1 dersom sosialhjelp 2015	0.02 [0.01]	0.04 [0.01]	0.022** [0.011]
Kontor 1	0.07 [0.01]	0.06 [0.01]	-0.004 [0.016]
Kontor 2	0.07 [0.01]	0.1 [0.01]	0.032* [0.018]
Kontor 3	0.03 [0.01]	0.04 [0.01]	0.005 [0.013]
Kontor 4	0.07 [0.01]	0.08 [0.01]	0.008 [0.017]
Kontor 5	0.13 [0.02]	0.06 [0.01]	-0.063*** [0.020]
Kontor 6	0.07 [0.01]	0.07 [0.01]	-0.001 [0.017]
Kontor 7	0.06 [0.01]	0.05 [0.01]	-0.014 [0.015]
Kontor 8	0.08 [0.01]	0.07 [0.01]	-0.007 [0.017]
Kontor 9	0.12 [0.01]	0.12 [0.02]	0.004 [0.022]
Kontor 10	0.09 [0.01]	0.07 [0.01]	-0.021 [0.018]
Kontor 11	0.06 [0.01]	0.13 [0.02]	0.068*** [0.019]
Kontor 12	0.1 [0.01]	0.1 [0.01]	-0.001 [0.020]
Kontor 13	0.06 [0.01]	0.05 [0.01]	-0.008 [0.015]
N	488	422	910
pensj.givende innt. 2014	442209.83 [9245.61]	456093.85 [11896.61]	13884.021 [14873.362]
N	486	420	906

Signifikansnivå: * 10 %, ** 5 %, *** 1%

Tabell 7. Bakgrunnskjennetegn for de som har fått time og ikke har avlyst den.

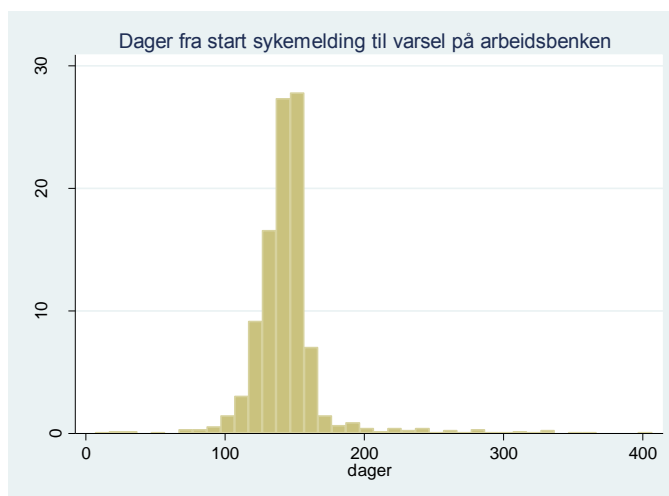
	Møtte ikke	Møtte	Diff
Kvinne	0.45 [0.03]	0.59 [0.02]	0.142*** [0.041]
Fødselsår	1972.13 [0.81]	1968.71 [0.50]	-3.414*** [0.933]
1 dersom mottok sosialhjelp 2015	0.06 [0.02]	0.02 [0.01]	-0.042*** [0.014]
Kontor 1	0.04 [0.01]	0.07 [0.01]	0.022 [0.020]
Kontor 2	0.13 [0.02]	0.07 [0.01]	-0.057** [0.023]
Kontor 3	0.05 [0.02]	0.03 [0.01]	-0.014 [0.016]
Kontor 4	0.08 [0.02]	0.07 [0.01]	-0.01 [0.021]
Kontor 5	0.08 [0.02]	0.13 [0.02]	0.045* [0.026]
Kontor 6	0.07 [0.02]	0.07 [0.01]	-0.003 [0.021]
Kontor 7	0.05 [0.02]	0.06 [0.01]	0.015 [0.020]
Kontor 8	0.06 [0.02]	0.08 [0.01]	0.018 [0.021]
Kontor 9	0.11 [0.02]	0.12 [0.01]	0.012 [0.027]
Kontor 10	0.07 [0.02]	0.09 [0.01]	0.024 [0.023]
Kontor 11	0.1 [0.02]	0.06 [0.01]	-0.040* [0.021]
Kontor 12	0.13 [0.02]	0.1 [0.01]	-0.029 [0.026]
Kontor 13	0.04 [0.01]	0.06 [0.01]	0.016 [0.018]
<i>N</i>	206	488	694
pensj.givende innt. 2014	455724.12 [18484.69]	442209.83 [9245.61]	-1.35E+04 [18611.327]
<i>N</i>	206	486	692

Signifikansnivå: * 10 %, ** 5 %, *** 1%

Informasjon om uttrekk

Når sykmeldingen oppfylder visse vilkår, skal NAVs systemer generere et varsel om uttrekk til NMV som formidles til de lokale NAV-veilederne, via NAVs datasystemer («syfo-benken»). Filen vi har mottatt, indikerer at bare for 966 individer har varselet «Ny medisinsk vurdering etter 6 mnd.» blitt gitt, som er et langt lavere antall enn det NAV-veilederne i Hordaland har registrert i sine koblingslister. Den viser at varselet er blitt gitt flere ganger for samme person, som omtalt tidligere.

Deltakerne i forsøket skal ha tilnærmet 22 uker sammenhengende sykmelding. Av tekniske årsaker vil sykmeldte som trekkes ut som potensielle deltakere ha noe ulik lengde på sykmeldingen ved *eredato*. Figur 5 viser denne variasjonen.



Figur 5. Fordelingen av antall dager fra starten på sykmeldingstilfellet til *eredato*. n=2496

I gjennomsnitt tar det 144 dager eller 20,6 uker fra starten på sykefraværstilfellet til den lokale NAV-veilederen registrerer tilfellet for videre oppfølging med tanke på NMV. Som figuren viser, er det noen tilfeller der denne perioden er svært kort eller svært lang. Dette skyldes sannsynligvis at programvaren som styrer uttrekket ikke tar høyde for at enkelte blir sykmeldt for en lang periode, og at det er ulike tidsberegningsregler i de to datasystemene Infotrygd og Arena. For en nærmere forklaring viser vi til avsnittet «Utfordringer i utarbeidelse og implementering av forsøket».

Konsistens mellom lokale data og sentrale registerdata

Formålet med tiltaket, tidligere retur til arbeid, kan operasjonaliseres som færre dager sykmeldt og/eller lavere sykmeldingsgrad. For å kartlegge sykmeldingsforløpet for de inkluderte bruker vi start- og sluttdato slik de er i sykepengeregisteret, da vi regner med at dette registeret er mer nøyaktig enn sykmeldingene. Informasjon om gradering og tilhørende datoer vil bli hentet fra sykmeldingsregisteret. Uttrekket for begge disse registrene omfatter forløp med startdato tilbake til 2011/2012, og sluttdato for tilfeller som var pågående på uttrekkstidspunktet, er satt til 30. april 2016. Det viser seg at mens alle de inkluderte gjenfinnes i sykmeldingsregisteret, er det 28 (av 2769) inkluderte personer som ikke er å finne i sykepengeregisteret. For disse personene har vi, om andre vilkår er oppfylt, hentet sluttdatoen fra sykmeldingsregisteret.

Vi har fått opplyst at ved uttrekket til NMV er episoder med mindre enn 16 dagers mellomrom regnet som ett fravær. Den samme definisjonen av et sammenhengende fravær er lagt til grunn ved koplingen mellom de lokale og de sentrale dataene. Tabell 8 nedenfor viser ulike kategorier for hvor godt samsvar det er mellom den lokalt registrerte varslingsdatoen og start-/sluttdatoen i sykefraværsregistre. Vi forventer at i de fleste tilfeller skal personen være sykmeldt på det tidspunktet da den lokale NAV-veilederen ble varslet om at den sykmeldte var aktuell for NMV, dvs at fraværet skal starte før og ikke være avsluttet pr *eregdato*. Videre har vi slettet forløp med sluttdato før 1.april 2015, da disse ikke skulle kunne trekkes ut til NMV i perioden fra og med 1.10.2015. Disse vilkårene er oppfylt i 90 prosent av tilfellene, når vi kobler interne data mot sykepengeregisteret. Ser man sykepenge- og sykmeldingsfilene samlet, øker andelen til 95 %. Videre er det rimelig å anta at en del personer vil kunne bli friskmeldt like før *eregdato*, uten at det vil være kjent hos NAV slik at det påvirker uttrekket sentralt eller unntaks-vurderingen lokalt. Vi har tentativt satt denne «overlappingsperioden» til 30 dager, og det er da ytterligere 2,2 % av utvalget som gjenfinnes i sykepengefilen. De resterende 81 personene har ikke start- og sluttdatoer som synes konsistente med at de er trukket ut til tiltaket.

Tabell 8. Grad av samsvar mellom den lokalt registrerte varslingsdatoen og start-/sluttdatoen i sykefraværsregistre.

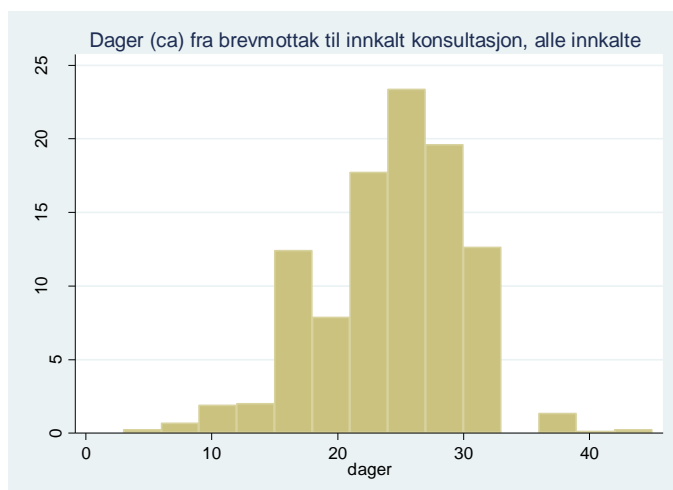
Kategori:	Antall personer	Prosent
Er sykemeldt på registreringspunktet, ifølge sykepenge registeret	2,496	90.1
Sykmeldte ifølge sykepengefilen, med en sluttdato på inntil 30 dager før <i>eregdato</i>	62	2.2
Er sykemeldt på registreringspunktet, ifølge sykemeldingsregisteret	130	4.7
Resterende løpenummer	81	3.0
Alle som ifølge prosjektgenererte data oppfyller NMV-kriteriene i perioden 1.10.2015-1.3.2016	2,769	100

Tabellen over viser i hvilken grad de personene som ifølge lokale data oppfyller NMV-uttrekkskriteriene, gjenfinnes i sykefraværsfilene. Manglende konsistens som omtalt ovenfor er likt fordelt mellom TAU og NMV-gruppen så langt vi kan se pr i dag, men det er likevel problematisk. Figur 5 overfor indikerer at for noen av disse personene avviker tiden fra starten på sykemeldingen til *eregdato* sterkt fra det som var intendert. Manglende samsvar kan skyldes feil i sykefraværsdataene eller måten vi har brukt dem på, eller feil i uttrekket. Det vil være ønskelig for prosjektet å få mer detaljerte opplysninger om kriteriene for uttrekket. Oppdragsgiver bør vurdere om de tekniske løsningene rundt uttrekket kan forbedres slik at uttrekket i større grad treffer målgruppen.

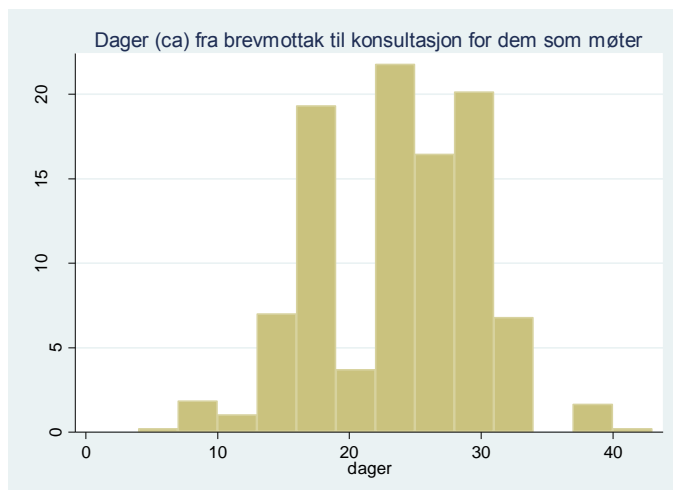
Innelåsningseffekt?

Når sykemeldte får innkalling til NMV-konsultasjon, kan det tenkes å påvirke lengden av sykefraværet uavhengig av innholdet i selve konsultasjonen. Det å motta et brev vedrørende sykemeldingen, kan i seg selv ha en effekt på sykefraværet (Markussen, Røed, Schreiner, 2015, IZA dp no. 9090). Det kan også tenkes at tiltak som kunne medføre raskere retur til arbeidslivet blir utsatt i påvente av konsultasjonen. Det siste kan vi kalle en innelåsningseffekt. Det er derfor av interesse å se på hvor lang perioden fra innkalling til konsultasjon er. Rutinen legger opp til at konsultasjonen skal finne sted 2-4

uker etter at den sykmeldte har fått innkallingen (brevmottak) i hende (konsultasjonen bookes 3-5 uker fram i tid, og det er rimelig å regne med 5-7 dager fra den lokale NAV-veilederen tar tak i saken til innkallingen kommer fram til den sykmeldte (på grunn av tilbakemelding fra randomisering, finne time, tid til sentral utskrift, postgang). Figur 6a viser hvordan denne «ventetiden» fordeler seg blant alle som har fått innkalling til konsultasjon (brevmottak), og figur 6b viser tilsvarende for dem som faktisk møter til konsultasjon.



Figur 6a. Dager fra brevottak til innkalt konsultasjon, alle innkalte n=903



Figur 6b. Dager fra brevottak til konsultasjon for dem som møter n=488

Figur 6a og 6b viser en nokså stor variasjon i «ventetid», for begge grupper. Regner vi «ventetid» i uker, blir fordelingen som vist i tabell 9 nedenfor.

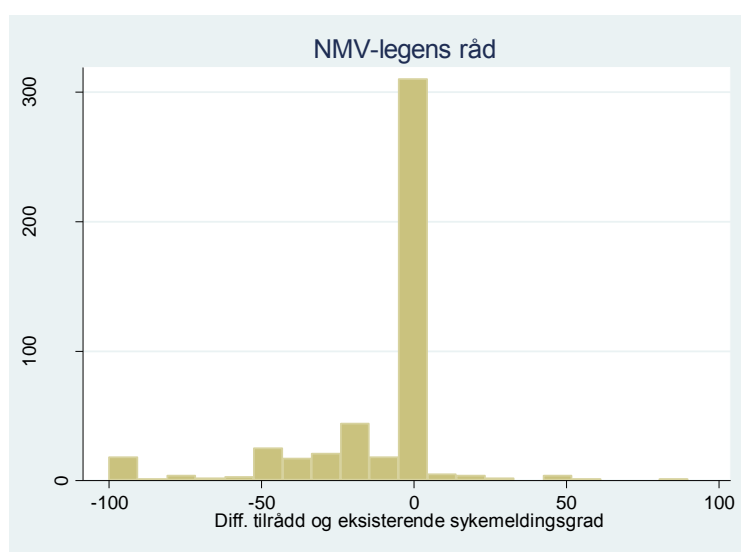
Tabell 9. Variasjon i ventetid regnet i uker

«Ventetid»	Andel blant alle innkalte; %	Andel blant alle som møtte fram, %
Mindre enn 2 uker	3	3
2 uker (14-20 dager)	22	26
3 uker (21-27 dager)	42	42
4 uker (28-35 dager)	32	27
Mer enn 4 uker	2	2
Sum	100	100

Vi ser vi at de aller fleste (95 prosent) har en ventetid innenfor måltallet 2-4 uker, men mange har lang ventetid. For vel en tredjedel av alle innkalte er det 28 dager eller mer fra stipulert dato for brevuttak til dato for planlagt konsultasjon (inkludert eventuelle utsettelse). Tilsvarende andel blant dem som møter, er 29 prosent.³ I hvilken grad lang ventetid henger sammen med retur til arbeidslivet, vet vi ikke før resultatene fra effektevalueringen foreligger.

NMV-legens råd

Ved hver konsultasjon skal NMV-legen ta stilling til om han/hun vil tilrå en endring i den sykemeldingsgraden som oppgis på konsultasjonstidspunktet. Dette er et råd til den sykmeldtes fastlege. Figur 7 nedenfor viser hvor ofte og i hvilken retning NMV-legens råd avviker fra eksisterende sykemeldingsgrad.



Figur 7. Forskjellen mellom NMV-legens råd og sykemeldingsgrad ved NMV-konsultasjonen n=480.

Figur 7 viser at i de fleste tilfeller – det vil si i 64 prosent av konsultasjonene - har NMV-legen anbefalt uendret sykemeldingsgrad. Bare i 4 prosent av tilfellene tilrås legen høyere sykemeldingsgrad, mens det i de resterende 32 prosent tilrås lavere sykemeldingsgrad. Dersom NMV-legen tilrås en reduksjon, er en reduksjon på 20 eller 50 prosentpoeng mest vanlig, men fullt bortfall av sykemelding (dvs reduksjon på 100 prosentpoeng) forekommer også, i 18 av de 480 tilfellene.

³ Andelen med lang ventetid er følgelig høyere blant dem som ikke møter enn blant de som gjør det. Dette kan skyldes at innkalte med lengst ventetid lar være å møte fordi de i mellomtiden har gått tilbake til jobb.

Kvalitativ evaluering

Den kvalitative evalueringen av prosjektet baseres på to delstudier; telefonintervjuer med brukere og fokusgruppeintervjuer med fastleger. Evalueringen vil gi innsikt i aktørenes erfaringer. Som metode benyttes systematisk tekstkondensering til tematisk tverrgående analyse av innsamlede data; for telefonintervjuene med støtte i teorier om marginalisering, og for fokusgruppeintervjuene med støtte i teorien om bakkebyråkrati.

I løpet av høsten 2015 og vinteren 2016 har prosjektgruppen arbeidet med ytterligere spissing av forskningsspørsmålene, og utarbeidet forskningsprotokoll, samtykkeskjema, informasjonsbrev og intervjuguide til de to delprosjektene. Vi søkte Personvernombudet ved NSD om godkjenning for prosjektene.

Status for telefonintervjuer med brukere som har deltatt i NMV-prosjektet

Prosjektet vil sammenfatte brukernes konkrete erfaringer med NMV, både av praktiske og innholdsmessige forhold. NMV sin brukerrepresentant var med i utarbeidelse av intervjuguiden. Denne intervjuguiden fungerte som støtte for struktur i intervjuene.

Rekrutteringsstrategi – utfordringer og resultat

Rekruttering startet februar 2016, basert på et strategisk utvalg av deltakere ut ifra variablene kjønn, alder, yrke og sykmeldingsdiagnose. NMV-sekretær gjennomførte utvalget basert på koblingslistene, og sendte ut invitasjonsbrev og samtykkeskjema i fire runder til i alt 9 potensielle brukere. Vi fikk dessverre ingen respons, heller ikke etter purrebrev. Vi endret derfor rekrutteringsstrategi, og besluttet innad i prosjektgruppen å la tre utvalgte NMV-legere spørre brukere om de ønsket å delta i forskningsintervju etter at selve NMV-konsultasjonen var over. Denne endringen gjorde at vi gikk fra et planlagt strategisk utvalg til et tilgjengelighetsutvalg i denne delen av den kvalitative evalueringen. Det er derfor mulig at NMV legene i hovedsak spurte de pasientene som de opplevde å ha en god og positiv dialog med om å delta i studien.

Aamland sendte ut informasjon om denne delen av prosjektet til disse tre NMV-legene og hadde kontakten med dem videre i rekrutteringsprosessen. NMV-legene mailet Aamland navn på brukere som hadde samtykket muntlig. Aamland ringte disse for å gi mer informasjon, og avtalte tidspunkt for telefonintervju. Brukerne fikk så tilsendt skriftlig informasjon og samtykk skjema som de returnerte i underskrevet form. I telefonintervjuet fikk brukerne gjentatt informasjon om prosjektet, og i innledningen til samtalen ble de informert om at deres anonymitet ville bli tilstrekkelig ivaretatt og at det var anledning til å trekke seg når som helst underveis i intervjuet.

I tidsrommet april – juni 2016 har vi gjennomført til sammen ni telefonintervjuer med seks kvinner og tre menn i alderen 35-59 år. Vi er fornøyd med spredningen i utvalget også med tanke på kontekstuelle faktorer som utdanningsnivå, yrke og sykmeldingsdiagnoser. I intervjuene har vi fokusert på å få frem konkrete erfaringer om det å bli kalt inn til NMV, møtet med NMV-legen og den tilsendte rapporten, samt selvopplevd utbytte av NMV. Alle intervjuene er transkribert og lagret sammen med lydfilene på UHEADS, Uni Research sin sikre server. Vi har besluttet at det ligger nok informasjonsrikdom i de gjennomførte intervjuene som muliggjør at vi kan gå i gang med videre analyse. Det er for tidlig å si noe om resultater fra intervjuene på nåværende tidspunkt.

Status for fokusgruppeintervjuer med fastleger

Delprosjektet vil bestå av 2-4 fokusgruppeintervjuer med 5-8 fastleger i hver gruppe.

Rekrutteringsstrategi – utfordringer og status

I april 2016 begynte rekrutteringen av potensielle fastleger. Vi ønsket et strategisk utvalg av deltakere basert på variabler som kjønn og erfaringsgrunnlag med NMV -prosjektet ved å ha hatt minst tre av sine listepasienter med i prosjektet. Med utgangspunkt i denne strategien sendte NMV-sekretæren ut invitasjonsbrev med informasjon til i alt 20 fastleger, men bare én fastlege responderte. Purringsbrev ga ingen ytterligere responser. Det er en kjent at det er vanskelig å rekruttere fastleger til forskningsprosjekter. Vi har nå endret rekrutteringsstrategi for å øke oppslutningen. Oppdragsgiver har samtykket til å honorere deltakende fastleger, og Aamland vil selv kontakte mulige fastleger direkte. Vi har vurdert mulighet for telefonintervjuer med fastleger, men fordi vi ønsker å dra nytte av en mer dynamisk kommunikasjon der det er rom for assosiativ erfaringsutveksling, ønsker vi fortsatt å samle fastleger i fokusgruppeintervjuer.

Utfordringer i utarbeidelse og implementering av forsøket

Erfaringene vi har gjort og utfordringene vi har møtt på siden prosjektstart kan være relevante i forhold til eventuell nasjonal implementering av tiltaket og tilsvarende framtidige prosjekter der NAV effektevaluerer politisk initierte tiltak som ikke allerede eksisterer. I denne delen beskriver vi utfordringer relatert til utarbeidelse og implementering av et nytt NAV-tiltak designet som en RCT, inklusjon av deltakere og gjennomføring av NMV-konsultasjoner, manglende legedekning i prosjektet, avvik og risiko for at vi ikke når måltallet for antall personer som har gjennomført NMV-konsultasjon.

Utarbeidelse og implementering av et nytt NAV-tiltak

Alle aktører i prosjektet har hatt svært kort responstid på henvendelser. Dette har vært avgjørende for framdrift og oppstart av pre-pilot vår 2015. Fire måneder på å utarbeide og forankre (sentralt og lokalt i NAV) et nytt NAV-tiltak for så å starte en effektevaluering i et RCT-design anses likevel som altfor kort frist. Det anbefales derfor at det i framtidige liknende evalueringer legges til rette for lengre planleggingsperiode for å sikre veloverveide valg og høy kvalitet.

En utfordring som har krevd mye tid og ressurser fra de tre ansvarlige aktørene (Uni Research, Oppdragsgiver og NAV Hordaland) har vært teknisk implementering av nye løsninger i NAVs operative systemer. Da prosjektet startet opp, ble det brukt mye tid på å etablere en tydelig kommunikasjonsstrategi, inkludert budskap og informasjon som skulle formidles mellom aktørene, for eksempel innkalling til konsultasjon, brev til fastlege vedrørende resymé eller kommunikasjon mellom fastlege og NMV-lege. Det ble i denne sammenheng produsert tekstlig innhold til de ulike formålene, samt detaljerte rutinebeskrivelser til NAV-veileder. Prosjektet benyttet allerede eksisterende prosesser i NAVs fagsystem for å sende ut i innkalling til konsultasjon, samt brev til fastlegen med forespørsel om resymé. I kommunikasjonen med fastlegen ble det benyttet elektroniske dialogmeldinger. Ved å benytte NAVs fagsystemer ble henvendelsene arkivert og håndtert i NAVs journalsystem. Rutinebeskrivelsen støttet NAV-veileder i prosessene.

For å registrere og kunne videreformidle NMV-legens vurderinger etter konsultasjonen måtte Uni Research derfor opprette et nytt skjema (NMV-rapport) til bruk i tiltaket. Dette skjemaet har vist seg å fungere dårlig både for NMV-legene og for fastlegene som mottar denne i et lite leservennlig format. Uni Research har i flere omganger initiert revisjon av NMV-rapporten for å fremme brukervennlighet, men ettersom NAV har flere systemer (GOSYS og Arena), og at det tar lang tid å utarbeide og implementere tekniske endringer i NAV har dette ikke latt seg gjøre. Innhenting av resyme fra fastleger, dialog mellom fastleger og NAV, samt utsending av NMV-rapporter har krevd mye arbeid. Prosjektet har fått kritikk fra fastleger for at rapporter sendes ut per post fremfor via tilgjengelige digitale løsninger. Halvveis i prosjektet har vi klart å endre dette slik at alle rapporter nå sendes elektronisk via dialogmelding til alle fastlegene i Hordaland, med unntak av de som har CGM journalsystem.

Vi har ikke hatt tilstrekkelig legedekning i prosjektet. Dette har fått konsekvenser for hvor mange vi har kunnet tilby NMV-konsultasjon og 834 brukere randomisert til NMV har så langt ikke fått time hos NMV-lege pga. manglende legekapasitet (se figur 3). Dette får videre konsekvenser for hvorvidt

vi når måltallet for antall personer som har vært gjennom NMV-konsultasjon. Etter åtte måneders drift har vi 719 gjennomførte NMV-konsultasjoner. Vi forventer stort frafall i oppmøte til NMV-konsultasjoner i sommerukene, uke 24-33 2016, og samlet medfører dette en stor risiko for at vi ikke klarer å nå måltallet på personer som har vært gjennom NMV-konsultasjon. Uni Research mener imidlertid at vi likevel har et godt grunnlag for å regne effekter av tiltaket da vi anser innkallingsbrevet til NMV-konsultasjon som en viktig del av intervensjon.

Vi har så langt i prosjektperioden hatt en tett dialog med NMV-legene med tanke på økning av stillingsprosent i prosjektet og noen har hatt anledning til å øke med 10-20 %. Samtidig har vi dessverre hatt en NMV-lege som sluttet i sin 40% stilling etter prøveperioden, en har vært sykmeldt i fem av prosjektets åtte måneder, en reduserte stillingsprosenten fra 60% til 50%, og en har opplevd mye tekniske problemer knyttet til NAVs mobile nettløsning på kontorer med dårlig mobilt nettverk (3G/4G). Sistnevnte utfordring har fått konsekvenser for drift og rapportskrivning. Konkret har dette ført til at vi pr 13. juni 2016 har 35 rapporter etter gjennomførte NMV-konsultasjoner som ikke er skrevet og sendt ut. Dette er av stor betydning da bruker og fastlege ikke får rapporten som vil kunne foreslå eventuelle nye/andre tiltak enn det fastlegen har initiert og prøvd ut i sykmeldingens seks første måneder. Dette kan medføre en iatrogen forlengelse av sykmelding (mangel på friskmelding eller nye tiltak).

Vi har forsøkt å rekruttere nye NMV-legger gjennom nettverk, informasjonsskriv til fastleger som stiller på dialogmøter med NAV (distribuert av NAV-veilederne), samt et elektronisk informasjonsskriv fra Hordaland til alle fastleger i fylket mai 2016. Ingen av disse tiltakene har ført til nyansettelser av NMV-legger. Rekrutteringsproblemer vi har opplevd til disse stillingene bør tas med i vurdering av om NMV-konsultasjoner skal implementeres nasjonalt. Gjennomføring av prosjektet har også vært sårbar for endringer i timeavtaler initiert fra NMV-legen. I tilfeller der NMV-legen er blitt forhindret grunnet egen sykdom, kurs, begravelse og andre personlige forhold, har vi ofte erfart at brukeren trekker seg fra prosjektet eller at det ikke har vært mulig å finne nye time som passer. Tatt alle disse faktorene med i betraktning, samt at mange av de som fikk NMV-time avlyste eller ikke møtte (totalt 597 brukere) er det vanskelig å si hvor mange leger prosjektet burde hatt for å nå måltallet. Siden mange innkalte ikke møter opp til konsultasjon, har vi tatt opp med NMV-legene om antall bookedde konsultasjoner pr dag kunne økes, men dette ble ikke ansett som forenlig med god kvalitet på tjenesten.

For alle brukere som kalles inn til NMV, får deres fastlege en henvendelse om å sende resyme for det aktuelle sykmeldingstilfellet. For 49% av alle innkalte brukere har fastlege gjort dette. Dette betyr at NMV-legen har manglet resymet i en stor del av NMV-konsultasjonene. Vi har fått tilbakemeldinger fra NMV-legen om at dette har bidratt til ubehagelige situasjoner i NMV-konsultasjonene og at det har gått ut over kvaliteten på konsultasjonen. Viktigheten av resyme fra fastlege ble presisert i overnevnte informasjonsskriv sendt mai 2016.

Internt i NAV har tekniske feil/avvik i uttrekk ført til at NAV-veilederne har fått ekstraarbeid. Denne type hendelser har blitt håndtert fortløpende og effektivt av prosjektgruppen hos Oppdragsgiver og underfølger noen vanlige innmeldte «feil», med tilhørende forklaring og forslag til løsning i de ulike tilfellene:

- *Hendelsen kommer opp på nytt, selv om hendelsen tidligere har blitt ferdigstilt og/eller bruker allerede er randomisert inn i forsøket.*

Forklaring: Hendelsen opprettes flere ganger der legen har sendt to eller flere sykmeldinger som treffer samme dato. Da kommer hendelsen opp på nytt.

Løsning: Hendelsen (den som har kommet opp på nytt) kan ferdigstilles.

- *Den sykmeldte har ikke vært sykmeldt i fulle 22 uker når hendelsen opprettes. Den sykmeldte har for eksempel kun vært sykmeldt i 3 måneder når hendelsen opprettes.*

Forklaring: Den sykmeldte har sannsynligvis fått en sykmelding fra sin lege som strekker seg over et langt tidsrom, som innebærer at sykmeldingsperioden strekker seg over 22-ukerstidspunktet – som er trigger for hendelsen. Derfor kan det skje at hendelsen dannes på et tidligere tidspunkt, enn 22 uker.

Løsning: Det er grunn til å se nærmere på sykmeldingen og undersøke hva som faktisk er årsak til at sykmeldingen er lang; kan det for eksempel være graviditet eller kreftdiagnose? I så fall skal personen unntas i henhold til unntaksrutinen. Dersom personen ikke oppfyller unntaksvilkårene i henhold til unntaksrutinen, skal personen randomiseres inn i forsøket.

- *Den sykmeldte har vært sykmeldt lenger enn 22 uker når hendelsen opprettes i Arena.*

Forklaring: Tilfellet oppstår grunnet ulike tidsberegningsregler i Infotrygd og Arena for sykmeldinger som har et lite opphold mellom datoene (Arena slår sammen tilfellene, mens Infotrygd opererer med separate tilfeller. Siden det er Infotrygd som styrer tidspunktet for når hendelsen skal opprettes i Arena, er det først når et Infotrygdtilfelle passerer 22 uker at hendelsen opprettes. Det kan derfor skje at personen rent faktisk har vært sykmeldt lenger enn 22 uker når hendelsen opprettes i Arena.

Løsning: Intensjonen med dette prosjektet er å gi langtidssykmeldte en ny medisinsk vurdering. Direktoratet foreslår at personen randomiseres inn i forsøket (forutsatt at personen ikke skal unntas etter øvrige unntaksgrunner, som for eksempel gravid, kreftdiagnose mv. jf. unntaksrutinen).

Oppsummering

I denne underveisrapporten har vi formidlet informasjon om overordnet status og progresjon i forsøket "Effektevaluering av ny medisinsk vurdering etter seks måneders sykmelding". Videre har vi gitt en kort beskrivelse av aktiviteten som har foregått i forbindelse med planlegging, implementering og gjennomføring av prosjektet siden oppstart i februar 2015 til juni 2016.

Valg av NAV Hordaland som forsøksfylke viste seg å være et svært godt valg da de var villig til å omfordele interne ressurser, skaffe nødvendig personell til prosjektet og å forankre og skape entusiasme rundt prosjektet i egen organisasjon.

Så langt er vår oppsummering at vi har hatt framdrift som planlagt og samarbeidet har fungert svært godt. Opplæring, innarbeiding av rutiner, dialog på alle nivå har i all hovedsak gått etter plan. NMV-sekretærens har hatt mange roller i forsøket og vært et avgjørende bindeledd mellom alle aktører i forsøket. Inklusjonsprosess er beskrevet, og utfordringer med for få NMV-leger i prosjektet, manglende resyme fra fastleger, et stort antall avlysninger og brukere som ikke møter til NMV er særlig løftet frem.

Randomiseringen viser seg å være balansert uten forskjeller mellom gruppene med hensyn til alder, kjønn, inntekt og kontortilhørighet. Per 21. Mars 2016 utgjør det randomiserte utvalget 3309 personer. Av disse er 1370 randomisert til NMV-gruppen og 488 av disse har møtt til og gjennomført NMV-konsultasjon. Det ser ikke ut til at friskmelding er hovedforklaringen på manglende oppmøte til NMV-konsultasjon. Det store antallet som ikke fikk tilbud om NMV-konsultasjon på grunn av at det ikke var ledige timer, avviker ikke fra dem som fikk time, bortsett fra kontortilhørighet. Denne forskjellen kommer som følge av forskjellig tidspunkt/dag for gjennomføring av NMV-oppgaver ved de forskjellige NAV-kontorene.

Der er noe manglende konsistens mellom lokale data og sentrale registerdata og dette må utbedres frem mot sluttrapport.

NMV-legens anbefalte sykmeldingsgrad er i hovedtrekk uendret i forhold til fastlegens vurdering og eksisterende sykmeldingsgrad. I tilfeller hvor de er forskjellig anbefaler NMV-legen som oftest lavere sykmeldingsgrad enn fastlegen. NAV mottar rapporten, men det er opp til fastlege og bruker å ta videre initiativ eller endre sykmeldingsgrad.