

Ankestyrelsens undersøgelse af

Kommunernes sagsbehandling i forbindelse med vurdering af uarbejdsdygtighed efter sygedagpengelovens § 7

April 2016



Ankestyrelsen



INDHOLDSFORTEGNELSE

	Side
Forord	1
1 Sammenfatning	2
1.1 Undersøgelsens formål	2
1.2 Undersøgelsens hovedresultater	3
2 Lovgrundlag	7
3 Undersøgelsens metode	10
3.1 Spørgeskemaundersøgelsen	10
3.2 Casebeskrivelserne	12
4 Kommunernes organisering af arbejdet med vurdering af uarbejdsdygtighed	14
4.1 Gode erfaringer med brug af forløbskoordinatorer, økonomiske konsulenter og lægekonsulent i Jobcenter Vejen	15
4.2 Gode erfaringer med samarbejde i Beskæftigelsescenter Horsens qua faglige koordinatorer i afdelingerne og den faglige kvalitetsgruppe	20
4.3 Kommunernes overordnede organisering	24
4.4 Specifikt for sygedagpengesager visiteret til kategori 3	28
5 Internt samarbejde i kommunen	31
5.1 Gode erfaringer med "Rehabilitering til job" – et tværsektorielt projektsamarbejde mellem Jobcenter Hillerød og træningssektionen	32
5.2 Det interne samarbejde i kommunerne omkring vurdering af uarbejdsdygtighed	37
5.2.1 Sager i kategori 2	37
5.2.2 Sager i kategori 3	40
6 Samarbejde med eksterne interessenter	44
6.1 Hvilke eksterne interessenter samarbejder kommunerne med?	44
6.2 Kommunernes samarbejde med de praktiserende læger	45
6.2.1 Gode erfaringer med projekt "Stuegang" – et tværfagligt samarbejde mellem lægehuset Remisen og Vordingborg Jobcenter	46
6.2.2 Kommunernes vurdering af samarbejdet med de praktiserende læger	50
6.3 Kommunernes samarbejde med arbejdsgiverne	56
6.3.1 Gode erfaringer med samarbejde mellem Jobcenter Lolland samt virksomheden Nordic Sugar og 3F-afdelingen i Nakskov	57
6.3.2 Kommunernes vurdering af samarbejdet med arbejdsgiverne	62
6.4 Kommunernes samarbejde med fagforeninger og A-kasser	68
6.5 Kommunernes samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen	77
6.6 Kommunernes samarbejde med tilbudsydere (tidligere revalideringsinstitutioner)	84
7 Indhentning af oplysninger fra sygemeldte borgere	90
7.1 Inddragelse af borgerne i forbindelse med vurdering af uarbejdsdygtighed	93
8 Smal og bred vurdering af uarbejdsdygtighed	94

KOMMUNERNES SAGSBEHANDLING I FORBINDELSE MED VURDERING AF UARBEJDSDYGTIGHED EFTER SYGEDAGPENGELOVENS § 7

8.1	Sager visiteret til kategori 2	94
8.2	Sager visiteret til kategori 3	98
	Bilag 1 Spørgeskema udsendt til kommunerne	101

Titel Kommunernes sagsbehandling i forbindelse med
vurdering af uarbejdsdygtighed efter
sygedagpengelovens § 7

Udgiver Ankestyrelsen, april 2016

ISBN nr 978-87-7811-315-3

Layout Identitet & Design AS

Kontakt Ankestyrelsen
7998 Statsservice

Telefon 33 41 12 00

Hjemmeside www.ast.dk

E-mail ast@ast.dk

Forord

Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering har bedt Ankestyrelsen om at gennemføre en undersøgelse af kommunernes sagsbehandling i forbindelse med vurdering af uarbejdsdygtighed, jf. sygedagpengelovens § 7.

Ankestyrelsen har gennemført undersøgelsen i andet halvår af 2015.

Baggrunden for undersøgelsen er den nye sygedagpengemodel, hvor reglerne om visitation og opfølgning per 5. januar 2015 er ændret som følge af sygedagpengereformen, der trådte delvist i kraft 1. juli 2014. Sygdagpengereformen har blandt andet til formål at sikre økonomien for sygemeldte borgere under hele perioden, hvor de er uarbejdsdygtige på grund af egen sygdom.

Vurdering af uarbejdsdygtighed, grundet egen sygdom, har afgørende betydning for, hvorvidt en borger fortsat er berettiget til sygedagpenge – eller eventuelt jobafklaringsforløb, hvis der ikke (længere) er grundlag for en forlængelse af sygedagpengeudbetalingen. Hensigten med reformen var ikke at ændre på vurderingen af uarbejdsdygtighed efter sygedagpengelovens § 7. Reformen indeholdt imidlertid nye regler om kategorisering af sygemeldte, opfølgning og om fremrykning af revurderingstidspunktet til 22. uge.

Formålet med undersøgelsen er at belyse kommunernes organisering og sagsbehandling i forbindelse med vurdering af uarbejdsdygtighed for at sikre en fortsat god sagsbehandling samt en fortsat god platform for implementering af sygedagpengereformen i kommunerne.

Undersøgelsen består af et spørgeskema udsendt til alle landets kommuner med fokus på sagsbehandlingen i forbindelse med sygedagpengesager i kategori 2 og kategori 3, jf. sygedagpengelovens § 12 stk. 1. Herunder er der spurgt til kommunernes gode erfaringer samt udfordringer i forbindelse med sagsbehandlingen.

Derudover indgår casebeskrivelser af fem kommuners gode erfaringer med henholdsvis organisering af arbejdet i forbindelse med vurdering af uarbejdsdygtighed og samarbejde med andre interessenter i undersøgelsen. Udvælgelsen er baseret på kommunernes egne vurderinger af deres erfaringer med sagsbehandlingen. De fem casekommuner er Vejen Kommune, Horsens Kommune, Hillerød Kommune, Vordingborg Kommune og Lolland Kommune.

Undersøgelsen er et supplement til Ankestyrelsens praksisundersøgelse om § 7 i sygedagpengeloven, som Ankestyrelsen sideløbende med denne undersøgelse har gennemført i 16 kommuner.

1 Sammenfatning

Ankestyrelsen har undersøgt kommunernes sagsbehandling i forbindelse med vurdering af uarbejdsdygtighed efter sygedagpengelovens § 7. Undersøgelsen består af en landsdækkende spørgeskemaundersøgelse samt fem casebeskrivelser af udvalgte kommuners gode erfaringer med vurdering af uarbejdsdygtighed.

1.1 Undersøgelsens formål

Formålet med spørgeskemaundersøgelsen er at kortlægge kommunernes organisering af sagsbehandlingen i forbindelse med § 7 vurderingen i sygedagpengeloven. Kommunerne er blevet spurgt til deres organisering og interne samarbejde (eksempelvis mellem afdelinger i jobcentret og mellem forskellige forvaltninger i kommunen). Undersøgelsen omhandler også kommunernes samarbejde med eksterne interessenter (herunder praktiserende læger, arbejdsgivere, øvrige sundhedsvæsen mv.) i forbindelse med vurdering af uarbejdsdygtighed.

Formålet med de fem casebeskrivelser er at belyse gode erfaringer med både internt samarbejde i kommunen og eksternt samarbejde i forbindelse med kommunens vurdering af uarbejdsdygtighed i sygedagpengesager. Casebeskrivelserne skal tjene som inspiration for andre kommuner i forhold til udvikling af det løbende arbejde med at forbedre sagsbehandlingen ved vurdering af uarbejdsdygtighed.

I undersøgelsen indgår kommunernes sagsbehandling i forhold til sygemeldte visiteret til kategori 2 og 3, mens undersøgelsen ikke omhandler sagsbehandlingen af sager visiteret til kategori 1. Se lovgrundlaget i kapitel 2 for en uddybning vedrørende kategorierne. Undersøgelsen belyser også kommunernes arbejde med henholdsvis den smalle og den brede vurdering af uarbejdsdygtighed.

Den smalle og den brede vurdering i sygedagpengelovens § 7, stk. 3 og 4:

- Den smalle vurdering indbefatter, at vurdering af uarbejdsdygtighed inden for tre måneder efter sygemeldingen som udgangspunkt skal foretages på baggrund af beskæftigelsen før sygemeldingen.
- Den brede vurdering indbefatter, at vurdering af uarbejdsdygtighed efter tre måneders sygefravær sker på grundlag af den sygemeldtes uddannelses- og beskæftigelsesområde, med mindre der er særlige grunde, der taler for andet.

1.2 Undersøgelsens hovedresultater

Overordnede tendenser og centrale fund

En overordnet tendens i undersøgelsen er, at kommunernes samarbejde internt i kommunen og med eksterne interessenter i forbindelse med vurdering af uarbejdsdygtighed bidrager til at øge forståelsen på tværs af fagligheder og synspunkter.

Et tæt samarbejde fører til et bedre kendskab til den konkrete sag blandt sagsbehandleren og eksempelvis den praktiserende læge eller fagforening, hvilket kan bidrage til færre misforståelser i sagsforløbet. Det er alt andet lige nødvendigt at skabe et rum for dialog mellem sagsbehandlere, andre fagpersoner (eksempelvis behandlere) og eksterne interessenter (eksempelvis praktiserende læger og arbejdsgivere) for, at det gode samarbejde omkring vurdering af uarbejdsdygtighed kan opstå.

Især de praktiserende lægers attestarbejde og sagsbehandlerens samarbejde med de praktiserende læger herom er forbundet med vanskeligheder, hvilket skaber barrierer for sagsbehandlingen i forbindelse med vurdering af uarbejdsdygtighed.

Organisering af arbejdet med vurdering af uarbejdsdygtighed på jobcentret

Kommunernes besvarelser viser, at det er den enkelte sagsbehandler, der foretager vurdering af uarbejdsdygtighed i 89 kommuner (93 procent). 94 af kommunerne (98 procent) angiver, at der foregår sparring mellem de medarbejdere, der foretager vurdering. Knap to tredjedele af kommunerne har tilknyttet lægekonsulenter, der bliver inddraget løbende i forbindelse med sagsbehandlingen ved vurdering af uarbejdsdygtighed.

Casebeskrivelsen af *Vejen Kommunes* gode erfaringer viser, at sagsbehandlerne på jobcentret har let og fleksibel adgang til andre fagligheder end den socialfaglige, som de kan trække på i forbindelse med vurdering af uarbejdsdygtighed. De sygeplejeuddannede forløbskoordinatorer bidrager til at koordinere alle sager med et sundhedsfagligt sigte bl.a. i forhold til sundhedsvæsenet. De økonomiske konsulenter bidrager bl.a. til at skabe klarhed over økonomien for sygemeldte. Lægekonsulenten bistår med hurtige lægelige afklaringer, oversættelse af latinske betegnelser og med at formulere de rigtige spørgsmål, som sagsbehandlerne kan stille til den praktiserende læge.

Casebeskrivelsen af *Horsens Kommunes* gode erfaringer viser, at der er faglige koordinatore i hver af de otte afdelinger i Beskæftigelsescenter Horsens. Det bidrager bl.a. til smidigere sagsgange på tværs af afdelingerne og til at skabe ensartethed i sagsbehandlingen på tværs af afdelingerne. Koordinationen mellem afdelingerne foregår i den faglige kvalitetsgruppe, der også beslutter, hvordan man arbejder metodisk med at sikre et ens fagligt niveau på tværs af afdelingerne. Tilbudsservice kan let levere oplysninger ind til sagsbehandlerne i Arbejdsmarkedsservice til brug for bl.a. den brede vurdering, fordi de arbejder i det samme sagsbehandlingssystem, idet de er interne leverandører af tilbud i Beskæftigelsescenter Horsens.

Forelæggelse af sager for rehabiliteringsteamet

Kommunerne giver udtryk for forskelligartede oplevelser af rehabiliteringsteamets rolle i forbindelse med behandling af sager visiteret til kategori 3. 37 ud af 60 kommuner (62 procent) vurderer ikke, at rehabiliteringsteamets indstilling bidrager til at lette den efterfølgende vurdering af uarbejdsdygtighed, mens de resterende 38 procent vurderer, at rehabiliteringsteamets indstilling letter den efterfølgende vurdering.

Undersøgelsen viser, at jobcentret varetager den koordinerende sagsbehandlerfunktion i alle kommuner på nær én. Her er funktionen forankret i socialforvaltningen.

Samarbejde internt i kommunen

40 ud af 93 kommuner (43 procent), har et internt samarbejde, hvor andre afdelinger, forvaltninger eller enheder i kommunen bidrager med oplysninger til brug for vurdering af uarbejdsdygtighed. For både sager visiteret til kategori 2 og 3 gælder, at kommunerne samarbejder mest med sundhedsforvaltningen. Hovedparten af kommunerne oplyser, at de ikke eller kun i nogle tilfælde har udfordringer i det interne samarbejde i forhold til både sager visiteret til kategori 2 og 3.

Casebeskrivelsen af *Hillerød Kommunes* gode erfaringer fra det tværfaglige samarbejdsprojekt "Rehabilitering til job" mellem jobcentret og kommunens træningssektion viser, at en fremskudt sagsbehandling, hvor jobcentret har placeret en medarbejder i træningscentret, bidrager til at lette sagsgangen i forbindelse med vurdering af uarbejdsdygtighed. Det skyldes bl.a., at sagsbehandlerne let kan inddrage behandlernes faglighed, hvilket fører til hurtigere og mere kvalificeret sagsbehandling. Projektet har også ført til, at der er skabt faglige og vedvarende netværk mellem sagsbehandlere og behandlere i projektet på tværs af forvaltningerne.

Samarbejde med eksterne interessenter

I forhold til at få oplysninger til brug for vurdering af uarbejdsdygtighed, viser spørgeskemaundersøgelsen at:

- Samtlige kommuner inddrager de praktiserende læger.
- 95 procent af kommunerne inddrager det øvrige sundhedsvæsen.
- 72 procent af kommunerne inddrager arbejdsgiveren i de sager, hvor borgeren er i et ansættelsesforhold.
- 55 procent af kommunerne inddrager tilbudsydere (tidligere revalideringsinstitutioner).
- 36 procent af kommunerne inddrager fagforeningerne.
- 35 procent af kommunerne inddrager A-kassen.
- 33 procent af kommunerne angiver, at de inddrager andre eksterne samarbejdsparter.

Samarbejde med de praktiserende læger

87 ud af 95 kommuner (92 procent) oplyser, at der i enten høj eller nogen grad er udfordringer i forbindelse med indhentning af relevante oplysninger fra de praktiserende læger. Udfordringerne består eksempelvis i, at de attester, som kommunerne modtager

fra lægerne, er mangelfulde. 60 ud af 92 kommuner (65 procent) har iværksat tiltag for at udvikle samarbejdet med de praktiserende læger i perioden 1. januar 2014 til 1. september 2015. Tiltagene består eksempelvis i dialogmøder samt i, at kommunerne orienterer de praktiserende læger om lovgivningen på sygedagpengeområdet.

Casebeskrivelsen af *Vordingborg Kommunes* gode erfaringer i projekt "Stuegang" med fælles stuegang mellem sagsbehandlere fra jobcentret og praktiserende læger fra lægehuset Remisen viser, at det konkrete møde mellem interessenterne skaber øget forståelse for hinandens arbejde og faglighed. Det tætte samarbejde bidrager bl.a. til at kvalificere attestarbejdet: Sagsbehandlernes attestbegæringer bliver bedre, hvilket fører til, at de praktiserende lægers attestarbejde bliver bedre. Samarbejdet bidrager også til en tidlig og koordineret indsats, der bl.a. har resulteret i kortere sygemeldinger for borgerne.

Samarbejde med arbejdsgiverne

42 ud af 68 kommuner (62 procent) vurderer ikke, at de har udfordringer i forbindelse med indhentning af relevante oplysninger fra arbejdsgiverne. De kommuner, der har udfordringer, vurderer eksempelvis, at de består i, at arbejdsgiverne ikke er gode nok til at få indsendt oplysningerne, som kommunerne har brug for. 34 ud af 65 kommuner (52 procent) har iværksat tiltag for at udvikle samarbejdet. Tiltagene består eksempelvis i formaliserede samarbejder samt opsøgende arbejde fra kommunens side med henblik på at informere arbejdsgiverne om sygedagpengeområdet.

Casebeskrivelsen af *Lolland Kommunes* gode erfaringer med det eksterne samarbejde med både virksomheden Nordic Sugar og fagforeningen 3F viser, at interessenterne over tid har oparbejdet et godt kendskab til hinanden som følge af geografisk nærhed og en hyppig kontakt. Det bidrager til at smidiggøre såvel sagsgange som kommunikationen mellem interessenterne. Afgørende for det gode samarbejde er bl.a. også, at alle relevante parter deltager i fælles møder, eksempelvis når der skal lægges en plan for sygemeldte borgeres tilbagevenden til arbejde.

Samarbejde med fagforeningerne

25 ud af 35 kommuner (71 procent) vurderer, at de i høj eller nogen grad har udfordringer i samarbejdet med fagforeningerne i forbindelse med vurdering af uarbejdsdygtighed. Det er eksempelvis en udfordring, når fagforeningerne agerer som borgerens advokat og derved bliver en potentiel modstander frem for en samarbejdspartner i processen. 14 ud af 33 kommuner (42 procent) har gjort tiltag til at udvikle samarbejdet med fagforeningerne. Tiltagene består eksempelvis i skabelse af rum for dialog mellem kommunerne og fagforeningerne.

Samarbejde med A-kasserne

19 ud af 33 kommuner (57 procent) vurderer, at de har udfordringer i forhold til samarbejdet med A-kasserne. Kommunerne vurderer eksempelvis, at udfordringerne består i, at der er forskellige opfattelser af, hvornår sygemeldte kan varetage et arbejde. 9 ud af 28 kommuner (32 procent) har gjort tiltag til at udvikle samarbejdet med A-

kasserne i form af eksempelvis dialogmøder, der skal bidrage til en fælles forståelse mellem kommunen og A-kassen.

Samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen

76 ud af 91 kommuner (83 procent) oplyser, at de har udfordringer med indhentning af relevante oplysninger fra det øvrige sundhedsvæsen. Udfordringerne skyldes bl.a. lange ventetider på anmodninger om attester og journaloplysninger samt, at oplysningerne ikke er konkrete nok i forhold til at kunne vurdere den sygemeldtes mulighed for varetagelse af specifikke arbejdsopgaver. 22 ud af 91 (24 procent) af de kommuner, der har udfordringer i samarbejdet med det øvrige sundhedsvæsen, har iværksat tiltag for at udvikle samarbejdet i perioden 1. januar 2014 til 1. september 2015. Tiltagene består eksempelvis i, at kommunerne arrangerer møder med de respektive samarbejdspartnere med henblik på at skabe et fælles afsæt for arbejdet med sygemeldte borgere.

Samarbejde med tilbudsyderne (tidligere revalideringsinstitutioner)

26 ud af 53 kommuner (49 procent) vurderer, at de i nogen grad har udfordringer i samarbejdet med tilbudsyderne. Kommunerne vurderer eksempelvis, at kvaliteten af udtalelserne fra tilbudsyderne er ikke tilstrækkelig høj, og at de ikke forholder sig tilfredsstillende til de sygemeldtes jobfunktioner. 27 ud af 50 kommuner (54 procent) har gennemført tiltag for at udvikle samarbejdet i perioden 1. januar 2014 til 1. september 2015. Tiltagene består eksempelvis i samarbejds møder og evalueringer, der har til formål at skærpe fokus på arbejdet med vurdering af uarbejdsdygtighed.

Indhentning af oplysninger fra sygemeldte borgere

Hovedparten af kommunerne har ikke problemer med at få oplysninger fra borgerne. 6 ud af 96 kommuner (seks procent) oplyser, at de i forhold til sager visiteret til kategori 2 på stand by oplever udfordringer i hovedparten af sagerne. 47 ud af 57 (83 procent) af de kommuner, der oplever udfordringer, har ikke gennemført tiltag for at imødekomme udfordringerne.

Sagsbehandling i forhold til den smalle og den brede vurdering

Kommunerne vurderer, at de har relativt færre problemer i sagsbehandlingen i forhold til at foretage den smalle og den brede vurdering i sager visiteret til kategori 3 end i sager visiteret til kategori 2.

For sager visiteret til kategori 2 vurderer to tredjedele af kommunerne, at de har vanskeligheder i forhold til at foretage den brede vurdering i forbindelse med fuldtidssygemeldte og delvis arbejdsdygtige. Lidt over halvdelen af kommunerne har vanskeligheder i forhold til at foretage den smalle vurdering for de samme typer af sygemeldinger i kategori 2.

For sager visiteret til kategori 3 gælder, at lidt over en tredjedel af kommunerne oplever udfordringer i forhold til at foretage både den smalle og den brede vurdering i forbindelse med fuldtidssygemeldte og delvis arbejdsdygtige.

2 Lovgrundlag

Sygedagpengelovens § 7 - uarbejdsdygtighed

Det er en grundlæggende betingelse for retten til sygedagpenge, at borgeren er uarbejdsdygtig på grund af egen sygdom. Det betyder, at personer, som har en sygdom, men som ikke er uarbejdsdygtige på grund af sygdommen, ikke har ret til sygedagpenge. Vurderingen af, hvorvidt den sygemeldte borger er uarbejdsdygtig i sygedagpengelovens forstand, skal ske ud fra en samlet vurdering af sygdommen og dens indvirkning på arbejdsevnen, jf. sygedagpengelovens § 7, stk. 1.

Som udgangspunkt vurderes den sygemeldtes uarbejdsdygtighed på baggrund af beskæftigelsen forud for sygemeldingen, jf. sygedagpengelovens § 7, stk. 3, hvilket er betegnet den *smalle vurdering*. Uarbejdsdygtigheden vurderes på baggrund af, hvorvidt den sygemeldte er ude af stand til at udføre nogen af de opgaver, der ligger indenfor den sygemeldtes tidligere arbejdsområde.

Efter, som udgangspunkt, 3 måneders sygefravær skal vurderingen foretages på baggrund af den sygemeldtes uddannelses- og beskæftigelsesmæssige baggrund, jf. sygedagpengelovens § 7, stk. 3, hvilket er betegnet den *brede vurdering*. Her vurderes den sygemeldtes muligheder for at kunne varetage arbejdsopgaver på baggrund af uddannelse og arbejds erfaring, evt. med en kortere oplæring.

Vurdering af uarbejdsdygtighed hos sygemeldte, der er ledige, foretages på baggrund af det arbejdsområde, den ledige står til rådighed for, jf. sygedagpengelovens § 7, stk. 4.

Sygedagpengeudbetalingen ophører delvist den dag, hvor borgeren er delvis arbejdsdygtig, og helt den dag, hvor borgeren er helt arbejdsdygtig. Dette er tilfældet, uanset om den pågældende genoptager arbejdet eller raskmelder sig. Sygedagpengene kan ophøre tidligere, når den sygemeldtes helbredstilstand er stationær, og kommunen efter en individuel, konkret vurdering af personens arbejdsevne skønner, at den sygemeldte ikke er berettiget til revalidering, ressourceforløb eller visitation til fleksjob eller førtidspension, jf. sygedagpengelovens § 7, stk. 5.

Det fremgår af skrivelse nr. 9260 af 30. april 2015 om sygedagpengelovens § 7 om uarbejdsdygtighed, at der lægeligt set er tale om en helbredsmæssigt stationær tilstand, når følgende tre betingelser er opfyldt:

1. den eller de behandlende læger ikke finder behov for yderligere diagnostik,
2. lægerne vurderer, at tilstanden er fyldestgørende behandlet, og
3. der er gået den tid, lægen har angivet for, at behandlingens fulde virkning kan bedømmes.

En lønmodtager vil være *delvist uarbejdsdygtig*, når vedkommende kun kan udføre arbejdet delvist, eller når to eller flere behandlinger, der er foreskrevet af en læge eller

tandlæge, medfører delvist fravær fra arbejdet. En lønmodtager er delvist uarbejdsdygtig, hvis pågældendes fravær er på fire timer eller mere om ugen, jf. sygedagpengelovens § 7, stk. 2, 2. pkt..

En selvstændig er delvist uarbejdsdygtig, når det skønnes, at vedkommende højst kan udføre halvdelen af sit normale arbejde, jf. sygedagpengelovens § 7, stk. 2, 4 pkt.

Kommunen skal foretage en selvstændig vurdering af uarbejdsdygtigheden og kan således ikke lægge eksempelvis A-kassens rådighedsvurdering til grund for at anse en borger for at være arbejdsdygtig i sygedagpengelovens forstand. Se i denne forbindelse principafgørelse **177-12**.

Sygedagpengelovens § 8 – inddragelse af sygemeldte i opfølgningen

Formålet med opfølgningsreglerne er først og fremmest at medvirke til, at den sygemeldte genvinder sin arbejdsevne og vender tilbage til arbejdsmarkedet så hurtigt som muligt.

Kommunen skal i løbende sygedagpengesager, hvor kommunen ikke har modtaget en raskmelding, tilrettelægge og gennemføre et individuelt og fleksibelt opfølgningsforløb under hensyn til sygdommens karakter samt sygemeldtes behov og forudsætninger. Kommunen har pligt til at koordinere den kommunale indsats med indsatsen fra andre. Kommunen skal inddrage den sygemeldte i opfølgningen.

Sygedagpengelovens § 9 – inddragelse af relevante aktører i opfølgningen

Indsatsen skal være sammenhængende og helhedsorienteret. Kommunen skal derfor efter behov inddrage relevante aktører i opfølgningen. Det kan være arbejdspladsen - hvis den sygemeldte er i ansættelse - praktiserende læge, A-kassen, den faglige organisation, revalideringsinstitutioner samt sygehuse og -afdelinger. Kommunen skal have fokus på at udvikle samarbejdet med de praktiserende læger og med arbejdspladserne.

Hvis den sygemeldte har givet samtykke hertil, skal kommunen informere arbejdsgiveren om relevante initiativer, som kommunen iværksætter for den sygemeldte. Det vil være relevant, hvis der er tale om initiativer, som har betydning i forhold til virksomheden. F.eks. skal kommunen informere arbejdsgiver om iværksættelse af afklarende foranstaltninger, revalidering, fleksjob eller førtidspension.

Sygedagpengelovens § 10 – den løbende vurdering af uarbejdsdygtighed

Kommunen skal som led i opfølgningsforløbet, uanset om der er tale om en hel eller delvis sygemelding, indhente oplysningsskema, visitere, holde samtale, foretage en samlet vurdering af behov for indsats og iværksætte den relevante indsats for at fremme gradvis tilbagevenden til arbejde.

Kommunen skal løbende, herunder ved anmeldelsen, visitationen og ved hver opfølgning, vurdere, om betingelserne for at modtage sygedagpenge er til stede, og om der foreligger hel eller delvis uarbejdsdygtighed på grund af sygdom.

Sygedagpengelovens § 11 – oplysningsgrundlaget

Kommunen skal have et tilstrækkeligt grundlag til at foretage visitation og opfølgning. Den sygemeldte skal udfylde et oplysningsskema med relevante oplysninger, herunder om sygdommens betydning for den sygemeldtes muligheder for at arbejde og sygdommens karakter, til brug for kommunen.

Sygedagpengelovens § 12 – visitationskategorier (gældende fra 5. januar 2015)

Kommunen visiterer den sygemeldte borger til én af tre visitationskategorier på baggrund af oplysningsskemaet og sagens øvrige oplysninger.

Visitationskategorier

Kategori 1: Sager, hvor en fuld raskmelding forventes inden for otte uger regnet fra første fraværsdag.

Kategori 2: Sager, hvor en fuld raskmelding forventes senere end otte uger regnet fra første fraværsdag.

Kategori 3: Sager, hvor en fuld raskmelding forventes senere end otte uger regnet fra første fraværsdag, og hvor der ud over de helbredsmæssige forhold er andre udfordringer i forhold til den sygemeldtes muligheder for at vende tilbage til arbejde, herunder sociale forhold, og hvor der vurderes at være behov for at iværksætte en tværfaglig indsats.

De ændrede regler har virkning i forbindelse med den første opfølgningssamtale den 5. januar 2015 eller senere. Sagen kan dog kun være i kategori 1 i de første otte uger af sygefraværet. Det er ikke muligt senere i et længerevarende sygeforløb at reorganisere til kategori 1.

Sygedagpengelovens § 13 d. stk. 3 og stk. 4 – rehabiliteringsteam og koordinerende sagsbehandler

Sager, der visiteres til kategori 3, skal behandles i rehabiliteringsteamet senest fire uger efter visitationen. Forinden skal rehabiliteringsplanens forberedende del udarbejdes sammen med den sygemeldte. Rehabiliteringsteamet skal komme med indstilling til indsatsen, og den gennemgående og koordinerende sagsbehandler skal efterfølgende udarbejde planens indsatsdel sammen med borgeren. Kommunen kan overdrage den koordinerende sagsbehandler til en anden enhed end jobcentret (jf. § 6, stk. 4, i lov om organisering og understøttelse af beskæftigelsesindsatsen m.v.).

3 Undersøgelsens metode

Undersøgelsen af kommunernes sagsbehandling i forbindelse med vurdering af uarbejdsdygtighed efter sygedagpengelovens § 7 bygger på en landsdækkende spørgeskemaundersøgelse samt casebeskrivelser af fem kommuners gode erfaringer med tilrettelæggelsen af arbejdet med vurdering af uarbejdsdygtighed. I dette kapitel vil de metodiske overvejelser, der knytter sig til spørgeskemaundersøgelsen og casebeskrivelserne blive præsenteret.

3.1 Spørgeskemaundersøgelsen

Vi har som led i undersøgelsen gennemført en landsdækkende spørgeskemaundersøgelse med det formål at bidrage med viden om kommunernes sagsbehandling. Undersøgelsen afdækker, hvordan kommunerne har organiseret arbejdet med vurdering af uarbejdsdygtighed, samt samarbejder internt i kommunen (mellem jobcentret og andre forvaltninger) og med eksterne interessenter.

Spørgeskemaet omhandler følgende temaer:

- Organisering
- Samarbejde internt i kommunen
- Udfordringer og gode eksempler i det interne samarbejde
- Erfaringer med den smalle vurdering
- Erfaringer med den brede vurdering
- Den koordinerende sagsbehandler og rehabiliteringsteam
- Eksternt samarbejde omkring indhentning af oplysninger
- Inddragelse af borgere

Temaerne, der omhandler internt samarbejde, smal og bred vurdering samt borgerinddragelse, er desuden underopdelt i forhold til sager, som er visiteret til kategori 2 og kategori 3 samt, i forhold til om der er tale om fuldtidssygemelding, delvis arbejdsdygtighed eller sygemelding på stand-by.

Som led i udarbejdelsen af spørgeskemaet har to kommuner bidraget til kvalificering af spørgeskemaet inden udsendelse.

I rapporten anvender vi betegnelsen delvis arbejdsdygtig, hvilket modsvarer betegnelsen delvis raskmeldt i spørgeskemaet, jf. spørgeskemaet i bilag 1.

Besvarelser

Spørgeskemaundersøgelsen blev udsendt til alle landets kommuner i september 2015, stilet til kommunens sygedagpengeteam. Spørgeskemaundersøgelsen bygger på 96

kommunebesvarelser. Da to kommuner i to tilfælde har afgivet en samlet besvarelse, fordi de har indgået et forpligtende samarbejde på beskæftigelsesområdet, er svarprocenten 100 procent¹.

Der har ikke været tvungen besvarelse af spørgsmålene i spørgeskemaet, og kommunerne har i nogle tilfælde har undladt at besvare nogle af spørgsmålene. Antallet af besvarelser af de enkelte spørgsmål fremgår af noterne til tabeller og figurer i rapporten. Her fremgår desuden eventuelle aktiveringer, der har betydning for hvilke kommuner, der er blevet stillet det pågældende spørgsmål. Det betyder eksempelvis, at hvis en kommune har angivet, at den ikke inddrager A-kassen i forbindelse med vurdering af uarbejdsdygtighed, har kommunen i forbindelse med besvarelse af spørgeskemaet ikke fået stillet yderligere spørgsmål, der vedrører samarbejde med A-kassen.

Særligt i forhold til frikommuner

Syv kommuner er som led i frikommuneforsøget undtaget fra at følge reglerne i sygedagpengelovens § 12, hvorefter kommunen skal foretage visitation af sygedagpengesager. Tre af frikommunerne² har oplyst til Ankestyrelsen, at de i varierende grad benytter sig af deres status som frikommune til at undlade at visitere sager til kategorierne i sygedagpengeloven. Kommunernes besvarelser af de spørgsmål, der omhandler konkrete forhold vedrørende arbejdet med sager visiteret til kategori 2 og kategori 3, er derfor ikke medtaget i afrapporteringen.

Validering af data

Vi har foretaget en overordnet validering af kommunernes besvarelser af spørgeskemaet. I de enkelte tilfælde, hvor besvarelserne havde betydelige mangler, er kommunerne blevet kontaktet med henblik på at sikre kvaliteten af datagrundlaget.

Vi har desuden foretaget en validering af spørgsmålene vedrørende antallet af sager, der er visiteret til kategori 2 og til kategori 3 samt spørgsmål 6.1, der omhandler antallet af komplekse sager visiteret til kategori 3 og er forelagt for rehabiliteringsteamet i perioden 5. januar til 1. september 2015, jf. spørgeskemaet i bilag 1.

Ved gennemgangen fandt vi nogle tilsyneladende uoverensstemmelser i kommunernes besvarelser af de pågældende spørgsmål. Eksempelvis at nogle kommuner havde oplyst et relativt højt eller relativt lavt antal sager visiteret til kategori 2 og/eller kategori 3. Gennemgangen af besvarelserne gav anledning til en høring af omkring to tredjedele af kommunerne, som blev gennemført primo 2016. Kommunernes høringssvar viste, at der knytter sig en række forbehold til opgørelsen af antallet af sager på baggrund af de indrapporterede tal. Kommunerne oplyste blandt andet, at der kan være sket fejl i visitationen eller registreringen af visitationen af sager i kommunerne, hovedsageligt

¹ Kommunerne, der har et samarbejde på området, er Ishøj Kommune og Vallensbæk Kommune samt Esbjerg Kommune og Fanø Kommune.

² De tre kommuner er Viborg Kommune, Vejle Kommune og Vesthimmerland Kommune.

vedrørende sager visiteret til kategori 3. Flere kommuner oplyste, at de havde misforstået spørgsmålene og derfor havde indrapporteret misvisende tal. Otte kommuner oplyste, at de alligevel ikke havde sager visiteret til kategori 3 i den pågældende periode. Endelig havde kommunerne opgjort antallet af sager på varierende måder.

Som følge af de nævnte usikkerheder har vi valgt ikke at medtage omfanget af sager, der var visiteret til kategori 2 og til kategori 3 samt antallet af sager forelagt rehabiliteringsteamet, i rapporten.

Høringen har desuden resulteret i, at vi har fjernet de ovenfor nævnte otte kommuners besvarelser fra de spørgsmål, der ellers kun var stillet til kommuner, der havde sager visiteret til kategori 3 i perioden mellem 5. januar og 1. september 2015. De otte kommuners øvrige besvarelse af spørgeskemaet indgår i afrapporteringen.

3.2 Casebeskrivelserne

Som et led i undersøgelsen har vi gennemført en række interview med kommunale ledere og medarbejdere samt relevante interne og eksterne samarbejdspartnere med henblik på at udarbejde fem casebeskrivelser som inspiration for andre kommuner til, hvordan de kan udvikle arbejdet med vurdering af uarbejdsdygtighed, deres samarbejde internt i kommunen på tværs af afdelinger og forvaltninger og i forhold til, hvordan de efter behov kan inddrage relevante eksterne interessenter i forbindelse med vurdering af uarbejdsdygtighed.

Samtlige casebeskrivelser indeholder indledningsvis et kort resumé af casen samt en kort redegørelse for kommunernes organisering af sygedagpengeindsatsen. Herefter følger kommunens gode erfaringer med samarbejde internt såvel som eksternt. Der er så vidt muligt tale om overordnede procesbeskrivelser af gode arbejdsgange, samarbejdsformer og organisationsformer knyttet til kommunernes sagsbehandling i forbindelse med vurdering af uarbejdsdygtighed, men enkelte af casebeskrivelserne indeholder også konkrete eksempler fra de kvalitative interviews på gode erfaringer fra specifikke sagsforløb. De specifikke sagsforløb bidrager til at illustrere en bestemt god erfaring i den pågældende kommune.

Caseudvælgelse

De fem kommuner, der indgår i casebeskrivelserne, er Vejen, Horsens, Hillerød, Vordingborg og Lolland.

De fem cases er udvalgt på baggrund af kommunernes besvarelse af Ankestyrelsens spørgeskema. Det primære kriterium i forbindelse med caseudvælgelsen er, at der er tale om kommuner, som i besvarelsen af spørgeskemaet har angivet, at de har gode erfaringer med samarbejde internt (herunder mellem jobcentret og andre forvaltninger) og eksternt samarbejde (eksempelvis læger, arbejdsgivere og fagforeninger) i forbindelse med vurdering af uarbejdsdygtighed i sygedagpengesager.

I forbindelse med udvælgelsen af de fem cases har vi lagt vægt på, at der indgår eksempler på forskellige former for samarbejde for at illustrere variationen i kommunernes arbejde med at styrke det interne og eksterne samarbejde omkring vurdering af uarbejdsdygtighed. Vi har på baggrund af kommunernes besvarelser både udvalgt eksempler på samarbejde mellem jobcentret og eksterne interessenter samt eksempler på, hvordan jobcentret samarbejder internt i kommunen med andre afdelinger (i jobcentret) og med andre forvaltninger i forbindelse med vurdering af uarbejdsdygtighed.

Sekundært har vi udvalgt kommuner med en vis geografisk spredning på tværs af landet.

Endelig har vi udvalgt kommunerne på baggrund af omgørelsesprocenten på § 7 sager i sygedagpengeloven i 2014. Fire af kommunernes omgørelsesprocent lå under landsgennemsnittet. Den femte kommunes omgørelsesprocent lå et par procentpoint over gennemsnittet samme år.

Kvalitative interviews

Fælles for alle fem casebeskrivelser er, at de er baseret på semistrukturerede kvalitative interviews. Disse er karakteriseret ved, at interviewene er foretaget på baggrund af på forhånd definerede temaer og på baggrund af kommunens besvarelse af spørgeskemaet. Den anvendte spørgeguide har været løst struktureret, og i forbindelse med interviewet har vi stillet supplerende spørgsmål på baggrund af den nye viden, vi har opnået i løbet af interviewet.

I hver kommune er der gennemført et interview med en repræsentant på ledelsesniveau i jobcentret med ansvar for sygedagpengeindsatsen. Der er desuden i hver kommune gennemført et gruppeinterview med sagsbehandlere, der arbejder med vurdering af uarbejdsdygtighed, jf. § 7 i sygedagpengeloven.

Derudover bygger de enkelte casebeskrivelser på interviews med de interne og eksterne samarbejdspartnere, som kommunerne har oplyst, at de har et godt samarbejde med i forbindelse med vurdering af uarbejdsdygtighed.

Antallet af gennemførte interviews varierer mellem tre og fire på tværs af de fem cases, alt afhængig af hvilke relevante samarbejdsparter, der er relevante for de enkelte kommuners arbejde.

Vi har som forberedelse til gennemførelsen af de kvalitative interviews gennemført et pilotinterview i en sjette kommune. Erfaringerne fra pilotinterviewet er efterfølgende inddraget i arbejdet med udviklingen af de endelige interviewguides og anvendt i de interviews, der ligger til grund for de fem casebeskrivelser.

4 Kommunernes organisering af arbejdet med vurdering af uarbejdsdygtighed

Kapitlet handler om kommunernes organisering af arbejdet med vurdering af uarbejdsdygtighed, herunder hvem der træffer afgørelser, hvordan medarbejderne er organiseret samt de særlige forhold, der knytter sig til arbejdet med vurdering af uarbejdsdygtighed i sygedagpengesager visiteret til kategori 3.

Kapitlet bliver i afsnit 4.1 og 4.2 indledt med to casebeskrivelser af, hvordan henholdsvis Vejen Kommune og Horsens Kommune internt arbejder med vurdering af uarbejdsdygtighed i sygedagpengesager.

Afsnit 4.3-4.4 omhandler kommunernes organisering af arbejdet med vurdering af uarbejdsdygtighed på baggrund af resultaterne af spørgeskemaundersøgelsen.

Opsummerende viser resultaterne af spørgeskemaundersøgelsen, at vurdering af uarbejdsdygtighed i hovedparten af kommunerne bliver foretaget i en afdeling i jobcenteret, herunder i ydelseskontoret. Medarbejderne, der behandler sagerne, er typisk organiseret i teams, hvor de enten er specialiserede i forhold til specifikke typer af sager, eller hvor alle medarbejdere behandler samtlige typer af sygedagpengesager. I hovedparten af kommunerne er det den enkelte sagsbehandler, der foretager vurdering af uarbejdsdygtighed, og stort set samtlige kommuner oplyser, at sparringen mellem medarbejderne er formaliseret.

Hovedparten af kommunerne oplyser, at der er en lægekonsulent tilknyttet arbejdet med vurdering af uarbejdsdygtighed.

Specifikt i relation til sager visiteret til kategori 3 vurderer lidt mere end halvdelen af kommunerne ikke, at rehabiliteringsteamets indstillinger bidrager til at lette det efterfølgende arbejde med vurdering af uarbejdsdygtighed.

Størstedelen af kommunerne oplyser, at jobcenteret varetager den koordinerende sagsbehandlerfunktion.

4.1 Gode erfaringer med brug af forløbskoordinatorer, økonomiske konsulenter og lægekonsulent i Jobcenter Vejen

Resumé

Casen er en beskrivelse af Jobcenter Vejens gode erfaringer i forhold til den løbende vurdering af uarbejdsdygtighed. Disse er sygeplejeuddannede forløbskoordinatorer, økonomiske konsulenter og samarbejdet med en lægekonsulent. Fælles for de gode erfaringer er, at andre fagpersoner end sagsbehandlerne har deres faste gang i jobcentret og dermed er let tilgængelige for sagsbehandlerne. Derigennem opnår sagsbehandlerne meget fleksibelt og uformelt adgang til en række andre fagligheder end den socialfaglige, der bidrager med oplysninger til brug for bl.a. den løbende vurdering af uarbejdsdygtighed. Den let tilgængelige information er bl.a. med til at forkorte sagsbehandlingstiden og bidrager også til at nedbryde silotænkning mellem forvaltningerne i kommunen.

Forløbskoordinatorerne bidrager til at koordinere alle sager med et sundhedsfagligt sigte både internt i kommunen (i forhold til andre forvaltninger) og eksternt (eksempelvis i forhold til praktiserende læger, behandlingstilbud, sygehuse med videre.). De bidrager også til at holde fokus på en helhedsorientering i sagsbehandlingen samt med sundhedsfaglig viden om, hvornår sagsbehandlerne via en indsats kan flytte sygemeldte borgere. De økonomiske konsulenter hjælper med at skabe overblik over, hvordan økonomien kan hænge sammen, når forsørgelsen i forbindelse med en sygemelding ikke længere er løn, men de lavere sygedagpenge. De bidrager også til at rydde op i økonomien for sygemeldte, hvor økonomiske problemer er en hindring for, at borgeren kan komme i arbejde. I forhold til samarbejdet med lægekonsulenten er det erfaringen fra Jobcenter Vejen, at det fungerer godt, at sagsbehandlerne kan få hurtige lægelige afklaringer gennem mundtlige drøftelser, samt at lægekonsulenten oversætter de lægelige oplysninger. Lægekonsulenten bidrager også til at hjælpe sagsbehandlerne med at få stillet de rigtige spørgsmål til den praktiserende læge i forbindelse med den konkrete sagsbehandling, da lægekonsulenten ikke må kontakte den praktiserende læge.

Casen bygger på semistrukturerede interviews med henholdsvis en chefkonsulent på sygedagpengeområdet og en lægekonsulent, et semistruktureret gruppeinterview med seks sagsbehandlere (heraf en fastholdelseskonsulent og en fastholdelsesagent) samt et semistruktureret gruppeinterview med to sundhedsfaglige forløbskoordinatorer, som har deres løbende gang i sygedagpengeafdelingen men er ansat i Sundhedsafdelingen.

Organisering af sygedagpengeindsatsen

Vejen Kommune har en flad og ikke-hierarkisk struktur med få ledelseslag, hvilket ifølge chefkonsulenten medfører, at kompetencerne i høj udstrækning er lagt ud til

sagsbehandlerne i det omfang, det er muligt. På baggrund af en borgerundersøgelse, der viste, at sygemeldte borgere oplevede skiftende sagsbehandlere som en stor udfordring, har man i jobcentret per 1. september 2015 valgt at gøre sagsbehandlerne til generalister under overskriften *Alt i en jobguide*. Det medfører, at sagsbehandlerne skal kunne bestride hele sygedagpengeopgaven med mindre sager er for kompleks, sådan at der sker færrest mulige sagsbehandlerskift i forbindelse med sagsbehandlingen. Chefkonsulenten fortæller, at det er relationen og kontakten til borgere og virksomheder, der dermed bliver vægtet.

Borgerservice er det sted i Vejen Kommune, der modtager sygemeldingerne, og som typisk efter fem uger sender sagen videre til sygedagpengeafdelingen. Indkomne sager i sygedagpengeafdelingen screenes dagligt af fem sagsbehandlere, der skiftes til screene sagerne en dag om ugen. De tager som udgangspunkt alle fastholdelsessager, hvor der kan rykkes ud umiddelbart. Omkring 10 sagsbehandlere, foretager den løbende vurdering af uarbejdsdygtighed i de øvrige sager, jf. sygedagpengelovens § 7.

Den sagsbehandler, der efter den første screening overtager en specifik sag, tager herefter telefonisk kontakt til sygemeldte og en eventuel arbejdsgiver, hvis borgeren har givet samtykke hertil. I forbindelse med sager, hvor sygemeldingen eksempelvis skyldes depression eller stress, bliver der foretaget en 'dobbelt screening'. Her deltager den sagsbehandler, der har fået tildelt sagen samt forløbskoordinator og en psykiatrisk lægekonsulent tilknyttet jobcentret. I disse sager foregår den første kontakt til sygemeldte ved, at jobcentret skriftligt inviterer borgeren ind til en samtale frem for at tage telefonisk kontakt til borgeren. Det er input fra den psykiatriske lægekonsulent, der har bidraget til denne praksis, forklarer en af sagsbehandlerne.

Både chefkonsulent og en sagsbehandler oplyser, at det har stor positiv effekt, at sagsbehandleren tager denne første kontakt. Såvel borgere som virksomheder tilkendegiver løbende i dialogen med jobcentret, at de er glade for denne første kontakt. Det er den samme sagsbehandler, der har stået for den første kontakt, der har sagen og som også er med til det første møde på virksomheden, som den sygemeldte eventuelt er sygemeldt fra. Det bidrager til at skabe sammenhæng i sagsbehandlingen.

Gode erfaringer med forløbskoordinatorer i Jobcenter Vejen

Vejen Kommune har siden 2008 (efter kommunesammenlægningen) haft de samme to forløbskoordinatorer ansat, hvis opgave bl.a. er at støtte borgerne i forhold til sundhedsfaglige problemstillinger og supervisere sagsbehandlerne. De to forløbskoordinatorer, der forinden var ansat andre steder i kommunen, er uddannede sygeplejersker ansat på fuld tid i Sundhedsafdelingen.

Forløbskoordinatorernes opgave er at koordinere alle sager med et sundhedsfagligt sigte. Der kan både være et koordineringsbehov internt i kommunen (eksempelvis imellem forvaltninger) samt et eksternt koordineringsbehov (eksempelvis i forhold til praktiserende læge, behandlingstilbud eller sygehus). På den måde, udtaler

chefkonsulenten, bliver forløbskoordinatorerne bindeled mellem forvaltningerne. En sagsbehandler vurderer, at forløbskoordinatorerne bidrager til at nedbryde siloer mellem forvaltningerne og er med til at optimere det tværprofessionelle samarbejde.

Forløbskoordinatorernes opgavebeskrivelse har udviklet sig over tid med en tydelig bevægelse fra sundhedsforvaltningen imod jobcentret, og i den tid har de optrænet deres kompetencer. I dag arbejder de overvejende forebyggende og har fokus på en tidlig indsats. Forløbskoordinatorerne lægger relativt flest timer i jobcentret i forhold til i de andre forvaltninger, men alle forvaltninger og borgere kan i princippet trække på forløbskoordinatorerne efter behov i sager, hvor der er et sundhedsfagligt sigte.

Den primære målgruppe for forløbskoordinatorernes arbejde i sygedagpengeafdelingen er sygemeldte, som har brug for en nyorientering i arbejdslivet i forhold til det, de arbejdede med før sygemeldingen. Deres sundhedsfaglige baggrund er vigtig i forhold til at kunne afdække eventuelle bagvedliggende kompleksiteter hos borgeren bl.a. gennem, at de ofte kender borgerens eventuelt forudgående sygdomshistorie. Forløbskoordinatorerne kigger på borgerne med sundhedsfaglige øjne, og de finder ud af, hvornår sagsbehandlerne kan 'rykke' de sygemeldte, fortæller en af forløbskoordinatorerne.

En formiddag om ugen er en af de to forløbskoordinatorer fast til stede i sygedagpengeafdelingen i jobcentret. Her er de sammen med den psykiatriske lægekonsulent med til at screene sagerne i forbindelse med den 'dobbelte screening' (er beskrevet ovenfor). Forløbskoordinatorerne går også fast stuegang hos sagsbehandlerne for at høre, om sagsbehandlerne har nogle problemstillinger eller spørgsmål i forbindelse med sagsbehandlingen, som de har behov for at vende med de sundhedsfaglige forløbskoordinatorer.

Med til forløbskoordinatorernes opgaver hører også, at de tager på hjemmebesøg hos eksempelvis sygemeldte borgere, der er ramt af stress eller depression. De går også med sygemeldte til lægen eller tager med på hospitalet, når den sygemeldte har behov for det. De kan også lave planer sammen med sygemeldte borgere eller tage initiativ til, at de sagsbehandlere, der er tilknyttet en sygemeldt borgers sag, sætter sig sammen, og forløbskoordinatorerne kan deltage i rundbordssamtaler med fagforeninger og læger.

Hvis der er behov for at få skabt et overblik i en sygedagpengesag, byder forløbskoordinatorerne også ind i den sammenhæng. Forløbskoordinatorerne fortæller, at de også er med til at skabe sammenhæng i forhold til at skubbe sygedagpengesager, der af en eller anden årsag er gået i stå, i gang igen. Forløbskoordinatorerne bidrager med at holde fokus på borgerens samlede situation og ikke kun isoleret set på den aktuelle sygemelding og borgerens rettigheder og pligter. De inddrager også de øvrige omstændigheder i sagen og kortlægger muligheder i forhold til den samlede indsats. Det bidrager til at korte sagsbehandlingstiden for sagsbehandlerne.

Forløbskoordinatorerne deltager desuden på skift i det ugentlige møde i rehabiliteringsteamet. Forløbskoordinatorerne udtaler, at de sygemeldte borgere decideret efterspørger, at forløbskoordinatorerne er med på rehabiliteringsmødet, når deres sag skal behandles.

En sagsbehandler vurderer, at noget af det, forløbskoordinatorerne er rigtig gode til, er at støtte op om borgerne og til at samtale med især de meget syge borgere. Til forskel fra sagsbehandlerne har forløbskoordinatorerne ikke myndighed. Både sagsbehandlere og forløbskoordinatorerne vurderer, at dette er en stor fordel i samarbejdet med de sygemeldte borgere. Forløbskoordinatorerne bidrager til at overskueliggøre situationen for borgeren, der kan få en følelse af, at der er et fælles mål frem for, at borgerne kan opleve, at jobcentret qua sin myndighedsfunktion lægger pres på dem.

Gode erfaringer med brug af økonomiske konsulenter

Forløbskoordinatorerne udtaler, at det er altafgørende, at der er styr på sygemeldtes økonomi. Og hvis der ikke er det, er det meget vanskeligt at få en sygemeldt borger tilbage i job. Også chefkonsulenten understreger vigtigheden af at have fokus på det økonomiske aspekt. I Jobcenter Vejen har man ansat to personer med relevant økonomisk baggrund 15 timer ugentligt til ved behov at gennemgå økonomien for sygemeldte, hvis dårlige økonomi er med til at bremse for, at de kan vende tilbage i job. De kan også hjælpe borgere, der bliver ramt på økonomien, som følge af at de oplever en nedgang i indtægten ved at gå fra at få løn til at modtage sygedagpenge. De økonomiske konsulenter hjælper borgerne med at overskue 'livet på nedsat tid', fortæller en af forløbskoordinatorerne. De økonomiske konsulenter kan også bidrage til at give overskud til eksempelvis depressionsramte, der ikke selv kan overskue at tage sig af sin økonomiske situation.

De økonomiske konsulenter kan hurtigt danne et overblik over økonomien for sygemeldte borgere. En sagsbehandler fortæller, at de i forbindelse med, at de er inde over økonomien hos en sygemeldt anvender en form for 'hjælp til selvhjælp' tilgang'. Det foregår ved, at de økonomiske konsulenter blandt andet har udarbejdet en liste over de ting, som borgerne selv kan foretage sig for at få styr på økonomien, inden de kommer til møde med de økonomiske konsulenter. Dette er et meget konkret redskab, vurderer en af sagsbehandlerne.

Om effekten af de økonomiske konsulents arbejde fortæller en af sagsbehandlerne, at de blandt andet har bidraget til at afværge tvangsauktioner for sygemeldte borgere. Chefkonsulenten vurderer på baggrund af de hidtidige erfaringer, at man med fordel kunne anvende flere ressourcer på økonomiske konsulenter i jobcentret, da erfaringerne viser, at det ville kunne betale sig.

Gode erfaringer med brug af en lægekonsulent

Jobcenter Vejen har en kontrakt med et privat firma om ansættelse af en lægekonsulent to dage om ugen. Lægekonsulenten har en ugentlig arbejdsdag på jobcentret og en

ugentlig arbejdsdag hjemme. I forhold til mængden af opgaver er dette passende, vurderer lægekonsulenten.

I jobcentret kan sagsbehandlerne efter behov booke møder med lægekonsulenten af 15 minutters varighed, hvor konkrete sager bliver drøftet. Sagsbehandlerne booker tiden om morgenen, og skal til lægekonsulenten i den forbindelse ud over borgerens CPR-nummer angive, hvad det er, de konkret ønsker at drøfte med lægekonsulenten relateret til den konkrete sag. Det betyder i praksis, at lægekonsulenten ikke har nogen egentlig tid til forberedelse, hvilket lægekonsulenten vurderer ikke er til hinder for at kunne løse sin opgave.

Lægekonsulenten understreger vigtigheden af det fælles møde, frem for at sagsbehandlerne eksempelvis blot lægger de relevante sager, så lægekonsulenten kan gennemgå dem selv. Det skyldes vigtigheden af dialogen og drøftelsen mellem lægekonsulent og sagsbehandler af den konkrete problemstilling. Den mundtlige drøftelse mellem læge og sagsbehandler på det 15 minutter lange møde bidrager til, at sagsbehandlerne får et hurtigt svar, så de kan komme videre med i deres arbejde. Lægekonsulenten har adgang til borgerens journal. I forhold til den løbende vurdering af uarbejdsdygtighed bidrager lægekonsulenten til at tolke, hvad det er borgeren kan, og hvilke konsekvenser det har for uarbejdsdygtigheden. Lægekonsulenten bidrager også til at klarlægge borgerens ressourcer og hvad, borgeren kan i stedet.

Ud over spørgsmål relateret til konkrete sager, anvender sagsbehandlerne også lægekonsulenten til at forstå lægefaglige ting, der eksempelvis er noteret af den praktiserende læge i LÆ 285. Lægekonsulenten kan eksempelvis også bidrage med en klar tydning af latinske betegnelser. Lægekonsulenten må ikke selv anmode den praktiserende læge om supplerende oplysninger, men kan rådgive sagsbehandlerne, når de skal spørge ind til noget specifikt vedrørende sygdomsmeddelingen. Det kan eksempelvis foregå ved, at lægekonsulenten hjælper sagsbehandleren med at formulere de rigtige spørgsmål til brug for dialogen med den praktiserende læge.

Lægekonsulentens arbejde på den ugentlige hjemmearbejdsdag består i at udarbejde skriftlige skøn, sammenfatninger mv. i form af lægekonsulentnotater, når sagsbehandlerne har brug for, at de lægelige oplysninger bliver sammenfattet i en konkret sag.

4.2 Gode erfaringer med samarbejde i Beskæftigelsescenter Horsens qua faglige koordinatore i afdelingerne og den faglige kvalitetsgruppe

Resumé

Casen er en beskrivelse af Beskæftigelsescenter Horsens gode erfaringer med faglige koordinatore, samarbejdet mellem bestiller i Arbejdsmarkedsfastholdelse og udfører i Tilbudsservice samt den faglige kvalitetsgruppe. De faglige koordinatore i afdelingerne har det faglige ansvar for sagsbehandlingen. Fagligheden sikres bl.a. gennem løbende individuelle møder med sagsbehandlerne, hvor tilfældigt udvalgte sager bliver diskuteret. For de faglige koordinatore giver det et billede af, hvad der rør sig i sagsbehandlingen, og om eksempelvis nye redskaber bliver brugt. Sagsbehandlerne (bestiller) i Arbejdsmarkedsfastholdelse har et godt samarbejde med vejlederne (udfører) i Tilbudsservice, der til fordel for jobcentret bidrager med en tværfaglig indsats og en tæt opfølgning. Vejlederne leverer informationer ind til brug for bl.a. den brede vurdering af uarbejdsdygtighed. Sagsbehandlerne og vejlederne anvender det samme sagsbehandlingssystem, da Tilbudsservice er en afdeling i Beskæftigelsescenter Horsens. Den faglige kvalitetsgruppe består af faglige koordinatore fra de otte afdelinger i Beskæftigelsescenter Horsens. De faglige koordinatore bidrager til at sikre, at afdelingerne understøtter hinanden, og at der er tale om en ensartet indsats på tværs af afdelingerne. Dette sker ved, at de faglige koordinatore beslutter, hvordan man arbejder metodisk med at sikre et fagligt niveau på tværs af afdelingerne i centret. De faglige koordinatore er bindeled på tværs af afdelingerne.

Casebeskrivelsen bygger på semistrukturerede interviews med henholdsvis afdelingsleder i Arbejdsmarkedsfastholdelse, et gruppeinterview med seks sagsbehandlere, et gruppeinterview med to faglige koordinatore i Arbejdsmarkedsfastholdelse samt interview med faglig koordinator i Tilbudsservice.

Organisering af sygedagpengeindsatsen

I Horsens Kommune er beskæftigelsesindsatsen organiseret i tre søjler i Beskæftigelsescenter Horsens. De tre søjler består af henholdsvis Jobcentret, Staben samt Tilbud og Ydelse. Der er ansat faglige koordinatore i alle otte afdelinger i Beskæftigelsescenter Horsens, som alle indgår i den faglige kvalitetsgruppe.

I Arbejdsmarkedsfastholdelse, der er en afdeling i Jobcenter Horsens, er ansat omkring 30 myndighedssagsbehandlere, som alle arbejder med den løbende vurdering af uarbejdsdygtighed, jf. § 7 i sygedagpengeloven. Sagsbehandlerne i Arbejdsmarkedsfastholdelse er formelt organiseret i teams omkring varighed af

borgerens forløb, men sagsbehandlerne arbejder meget på tværs fortæller en af de faglige koordinatore i Arbejdsmarkedsfastholdelse.

- Team Tidlig indsats har sagen de første 22 uger. Allerede i forbindelse med den første samtale kan Tidlig indsats visitere den sygemeldte til Tilbudsservice, der er kommunens interne udfører (uddybes nedenfor).
- Team 2 arbejder med sager, hvor udbetalingen af sygedagpenge er forlænget.
- Team 3 arbejder med sygemeldte i jobafklaringsforløb.

Ledelsen i Arbejdsmarkedsfastholdelse er todelt. Afdelingslederen, der referer direkte til beskæftigelsesdirektøren, har ansvar for alle administrative opgaver samt økonomi og personale. Den andel del af ledelsen består af to faglige koordinatore.

Gode erfaringer med faglige koordinatore i Arbejdsmarkedsfastholdelse

De faglige koordinatore er et af de elementer, der er gode erfaringer med i Arbejdsmarkedsfastholdelse i forhold til at bidrage positivt til den løbende vurdering af uarbejdsdygtighed, jf. § 7 i sygedagpengeloven. De faglige koordinatore har det overordnede faglige ansvar for henholdsvis det faglige niveau i sagsbehandlingen, samt for at sagsbehandlerne følger op på sager. Ordningen med de faglige koordinatore har eksisteret i 3-4 år, oplyser afdelingschefen i Arbejdsmarkedsfastholdelse. De faglige koordinatore er bl.a. ansvarlige for koordination, udvikling af metoder og arbejdsgangsbeskrivelser bl.a. for at sikre de mest hensigtsmæssige snitflader mellem afdelingerne.

De faglige koordinatorens arbejde i Arbejdsmarkedsfastholdelse består bl.a. i løbende at afholde møder med de enkelte sagsbehandlere i afdelingen som led i produktionsopfølgningen. Her bliver sager, der er mere eller mindre tilfældigt udvalgt, drøftet. På møderne er der fokus på det, den enkelte sagsbehandler gør godt i sagsbehandlingen, og på hvordan det kan blive "dyrket", fortæller en af de faglige koordinatore i Arbejdsmarkedsfastholdelse. Møderne resulterer i, at de faglige koordinatore får en fornemmelse af, hvad der rør sig i sagsbehandlingen, og om eksempelvis nye redskaber bliver brugt.

Hvert kvartal er der individuelle samtaler mellem sagsbehandlerne og de faglige koordinatore, hvor den enkelte sagsbehandlers arbejde bliver drøftet. En af de faglige koordinatore fra Arbejdsmarkedsfastholdelse vurderer, at de individuelle samtaler bidrager positivt til fagligheden og i forhold til at holde fokus. Sagsbehandlerne er glade for samtalerne, da de er et rum for faglig drøftelse. For koordinatorene giver de individuelle møder mulighed for at sætte ind i forhold til sagsbehandlingen der, hvor den enkelte sagsbehandler har et behov, vurderer en af de faglige koordinatore i Arbejdsmarkedsfastholdelse.

Gode erfaringer med samarbejde mellem bestiller i Arbejdsmarkedsfastholdelse og udfører i Tilbudsservice

I Beskæftigelsescenter Horsens er en af de gode erfaringer samarbejdet mellem Tilbudsservice og Arbejdsmarkedsfastholdelse om at bidrage til den løbende vurdering af uarbejdsdygtighed i sygedagpengesager. Det skyldes ifølge en af de faglige koordinatore i Arbejdsmarkedsfastholdelse, at der er en meget tæt opfølgning i Tilbudsservice. Tilbudsservice er til forskel fra jobcentret en tværfaglig afdeling, hvilket gør det muligt at få sagen bliver belyst tværfagligt.

Samarbejdet mellem sagsbehandlere (bestiller) og vejledere (udfører) foregår ved, at sagsbehandlere i Arbejdsmarkedsfastholdelse løbende sætter borgere på en fiktiv sagsstamme. Disse sager bliver fordelt torsdag morgen, og borgerne bliver indkaldt til en samtale mandag/tirsdag i den efterfølgende uge. Her bliver der udarbejdet en individuel plan for forløbet, som typisk har en varighed af seks uger. Dette forløb, der er tiltænkt nysygemeldte, hedder *Alt-i-Ét* og kan afhængig af den enkelte sygemeldtes behov bestå af holdundervisning i håndtering af stress og smerter, afspænding, mindfulness, udredning og vejledning ved fysioterapeut, samtaler med stresscoach, individuelle samtaler med coach og jobvejleder, træning i motionscenter med fysioterapeut og nyorientering mod arbejdsmarkedet.

Efter de seks uger bliver der på baggrund af oplysninger fra Tilbudsservice indgået en aftale med borgeren om det videre forløb. Den faglige koordinator i Tilbudsservice fortæller, at vejlederne leverer oplysninger ind til sagsbehandlere eksempelvis i forhold til de løbende samtaler, især i forhold til den brede vurdering af uarbejdsdygtighed i forhold til sygemeldte, der er i forløb under *Alt-i-Ét*.

Tilbudsservice har desuden andre tilbud til borgere, der er sygemeldte i længere tid. Der bliver afholdt samarbejds møder undervejs i et forløb mellem sagsbehandler og vejleder, hvor der bl.a. kan blive forventningsafstemt og justeret i indsatsen.

Til grund for samarbejdet mellem sagsbehandlere i Arbejdsmarkedsfastholdelse og vejledere i Tilbudsservice har kvalitetsgruppen eksempelvis udarbejdet skabeloner, hvor opgaven mellem rådgiver og vejleder er beskrevet. Skabelonerne bidrager til at give et hurtigt overblik over, hvem der har ansvar for at gøre hvad og hvornår i en sag. Det fungerer rigtig godt, vurderer den faglige koordinator i Tilbudsservice.

I forhold til sager, hvor den sygemeldte skal nyorientere sig, bliver der gjort en del brug af jobcentrets karrierekonsulent, hvilket især foregår i forhold til den brede vurdering. Det sker ved, at karrierekonsulenten bliver inddraget i forholdt til at komme med forslag til anden beskæftigelse. Karrierekonsulenten lægger dermed op til § 7 vurderingen, fortæller den faglige koordinator i Tilbudsservice. Sagsbehandlere i Arbejdsmarkedsfastholdelse og vejledere i Tilbudsservice arbejder i det samme sagsbehandlingssystem på baggrund af en prædefineret struktur der defineres af den faglige kvalitetsgruppe.

Tilbudsservice har siden 1. januar 2014 været en afdeling i Beskæftigelsescenter Horsens, hvilket resulterer i, at der ligger en anden rolle i det at være udfører end tidligere, hvor Tilbudsservice var en del af Horsens Kommune – men ikke Beskæftigelsescentret, vurderer den faglige koordinator i Tilbudsservice. At den faglige koordinator er en del af kvalitetsgruppen bidrager til et bredere indblik og til at skabe bedre sammenhæng mellem myndighedssagsbehandlere i Arbejdsmarkedsfastholdelse og udførerne i Tilbudsservice. Det gør det også muligt for koordinatoren i Tilbudsservice at bringe problemstillinger og synspunkter ind i kvalitetsgruppen, der kan blive bragt videre i resten af Beskæftigelsescenter Horsens af de faglige koordinatorene i afdelingerne. Der afholdes halvårlige møder, som bliver anvendt til at adressere det, der ikke fungerer, og det som skal rettes til i forhold til de enkelte tilbud, herunder samarbejdsnitflader hvor der er behov for justering. Typisk vil der blive justeret i Workflows efter et sådan møde. Den faglige koordinator i Tilbudsservice vurderer, at dette mødeforum har ført til, at sagsbehandlere og vejledere kender hinanden godt. I en travl hverdag resulterer kendskabet til hinanden på tværs af afdelingerne eksempelvis i, at kommunikationen glider lettere.

Gode erfaringer med den faglige kvalitetsgruppe i Beskæftigelsescenter Horsens

Den faglige kvalitetsgruppe er et formelt forum for samarbejde på tværs af de otte afdelinger i Beskæftigelsescenter Horsens. Der indgår faglige koordinatorene fra alle afdelinger i kvalitetsgruppen, hvilket den faglige koordinator i Tilbudsservice vurderer, gør kvalitetsgruppen stærk. Kvalitetsgruppen mødes cirka hver tredje uge og er organiseret under en specialkonsulent, der er ansat i stabssøjlen, som tager sig af de helt overordnede spørgsmål i centret.

Kvalitetsgruppen er et forum, som bidrager til at skabe blik for jobcentret som helhed og bidrager til, at den enkelte medarbejder fokuserer på borgerens samlede forløb frem for at se på den enkelte afdelings del af et forløb. Kvalitetsgruppen er med til at sikre, at de forskellige afdelinger i centret understøtter hinanden og bidrager til, at indsatsen bliver langt mere ensartet på tværs af de otte afdelinger. En af de faglige koordinatorene i Arbejdsmarkedsfastholdelse udtaler, at man er på vej væk fra at tænke i ydelser til, hvilke indsatser, der ville være gode for den sygemeldte borger på det pågældende tidspunkt. Og erfaringen er, at det betyder noget for, hvor hurtigt de enkelte sager "kommer i mål", og hvordan man forstår sagen.

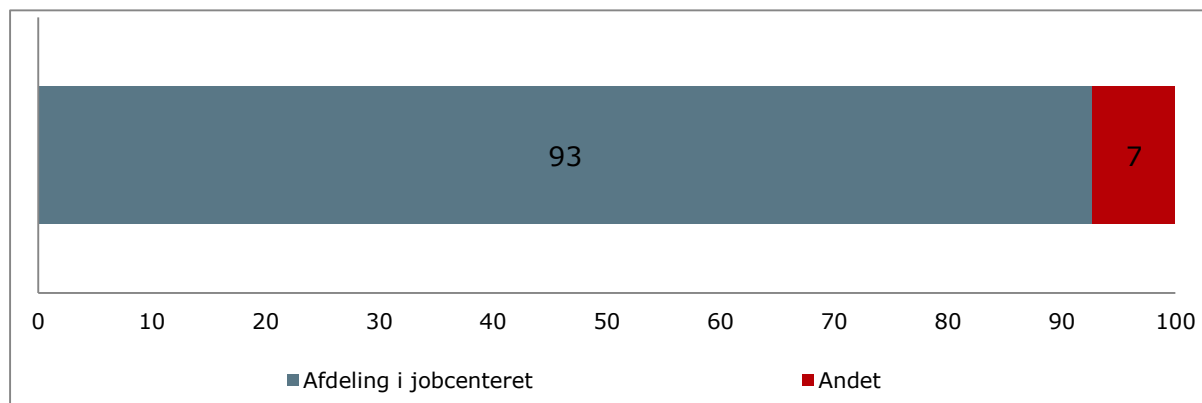
Det er de faglige koordinatorene, der bliver enige om, hvordan man metodisk arbejder med at sikre et fagligt niveau på tværs af afdelingerne i centret. Kvalitetsgruppen har eksempelvis besluttet, at man i de tunge sager arbejder metodisk på baggrund af en fast sagsepisodemetode baseret på aktionsforskning, fortæller en af de faglige koordinatorene fra Arbejdsmarkedsfastholdelse. Metoden giver en meget fast struktur for, hvordan sagsbehandlere skal analysere sig igennem en sag for at få alle faglige perspektiver ind. Det er et eksempel på, at kvalitetsgruppen er med til at sikre den røde tråd i beskæftigelsesindsatsen på tværs af afdelingerne. Kvalitetsgruppen bidrager også til, at

der er kortere vej imellem afdelingerne, når den ene eller anden opgave skal løses. Det er de faglige koordinators rolle at formidle de relevante informationer til sagsbehandlerne i de respektive afdelinger samt at bringe informationer fra afdelingen ind i kvalitetsgruppen. De skaber også en fælles forståelse på tværs af afdelingerne for, hvad der er behov for at få belyst i en sag.

4.3 Kommunernes overordnede organisering

Stort set samtlige kommuner oplyser, at en afdeling i jobcenteret varetager opgaven med vurdering af uarbejdsdygtighed. Hovedparten af kommunerne (93 procent) oplyser, at det udelukkende er en afdeling i jobcenteret, der foretager vurdering af uarbejdsdygtighed. Syv procent af kommunerne (svarende til syv kommuner) oplyser, at opgaven både ligger hos ydelseskontoret og en anden afdeling i jobcenteret. Arbejdsdelingen er i de tilfælde typisk sådan, at ydelseskontoret foretager vurdering af uarbejdsdygtighed ved opstarten af en sag, og at en anden afdeling i jobcenteret varetager den efterfølgende løbende vurdering. Se figur 4.1.

Figur 4.1 Hvor i kommunen foretages vurdering af uarbejdsdygtighed? (Angivet i procent)



Note: Figuren er baseret på 96 besvarelser.

Besvarelserne viser, at medarbejdere, der varetager opgaven, typisk er organiseret i teams, hvor de enten er specialiserede i forhold til at behandle bestemte typer af sager, eller hvor medarbejderne hver især behandler samtlige typer af sager. Næsten halvdelen af kommunerne (44 procent) oplyser, at medarbejderne, der træffer afgørelse om vurdering af uarbejdsdygtighed, er organiseret i teams efter en anden struktur end dem, der fremgår af tabel 4.1.

Overordnet set er der fire former for teamstrukturer, der går igen i disse kommuners besvarelser. En del er organiseret i teams efter kategoriseringen af sagerne. En del oplyser, at de forskellige teams er organiseret ud fra, om borgeren er ledig eller i et

ansættelsesforhold. Flere kommuner har valgt at organisere de enkelte teams på baggrund af sygdomme eller lidelser. Endelig oplyser en del af kommunerne, at de er organiseret i teams, men at sagerne bliver fordelt ligeligt blandt medarbejderne uden yderligere skelen til indholdet i den konkrete sag. Knap en fjerdedel af kommunerne oplyser, at medarbejderne er organiseret i teams efter cpr-nummer opdeling, og godt en femtedel af kommunerne (19 procent) oplyser, at de er organiseret i teams efter varighed på forløbet. 14 procent af kommunerne (13 kommuner) har oplyst, at arbejdet er organiseret på en anden måde. Hovedparten af de 13 kommuner beskriver, at de foretager en ligelig fordeling af sager blandt medarbejderne i kommunen. De øvrige kommuner oplyser, at arbejdet er organiseret på baggrund af cpr-numre, varighed af sagen samt hvorvidt borgeren enten er ledig eller i et ansættelsesforhold.

Tabel 4.1 De medarbejdere i kommunen, der træffer beslutning om vurdering af uarbejdsdygtighed i sygedagpengesager, er organiseret i:

	Antal	Procent
Teams efter cpr-nummer opdeling	22	23
Teams efter varighed på forløb	18	19
Teams efter branche	1	1
Teams efter anden struktur	42	44
Andet	13	14
I alt	96	100

Note: Tabellen er baseret på 96 besvarelser. Procenterne summer ikke til 100, da de er afrundet til hele tal.

Hvem foretager vurdering af uarbejdsdygtighed?

93 procent af kommunerne har oplyst, at den enkelte sagsbehandler foretager vurderingen. Syv procent (4 kommuner) oplyser, at det kun nogen gange er den enkelte sagsbehandler, der foretager vurdering af uarbejdsdygtighed. I de fire kommuner, ligger opgaven som udgangspunkt hos sagsbehandleren, men pågældende har adgang til formaliseret faglig sparring med kolleger eller med en faglig koordinator.

I de tre kommuner, hvor det ikke er den enkelte sagsbehandler, der foretager vurderingen, oplyser kommunerne, at vurdering af uarbejdsdygtighed bliver foretaget af henholdsvis en visitationsgruppe, i et samarbejde mellem kolleger samt i et samarbejde mellem sagsbehandleren og en faglig konsulent. Se tabel 4.2.

Tabel 4.2 Er det den enkelte sagsbehandler, der foretager vurdering af uarbejdsdygtighed i sygedagpengesagen?

	Antal	Procent
Ja	89	93
Nej	3	3
Nogen gange	4	4
I alt	96	100

Note: Tabellen er baseret på 96 besvarelser.

Sparring blandt kolleger

Stort set samtlige kommuner (98 procent), angiver, at medarbejderne sparrer med hinanden som et led i sagsbehandlingen i forbindelse med vurdering af uarbejdsdygtighed. Kommunerne oplyser generelt, at der både er tale om uformel sparring på daglig basis mellem kolleger samt formaliseret sparring, ofte om komplekse sager, hvor der opstår tvivlsspørgsmål. Den formaliserede sparring foregår typisk i form af et ugentligt møde, hvor der foruden sagsbehandlergruppen deltager en faglig leder eller en faglig koordinator. Flere kommuner oplyser, at der også kan være mulighed for, at andre fagpersoner, eksempelvis lægekonsulenter, deltager i møderne efter behov.

To kommuner beskriver eksempelvis, hvordan sparringen mellem medarbejderne foregår i deres kommune:

“Sparringen foregår ikke hver gang, men altid i de sager, hvor sagsbehandler er i tvivl. Det kan foregå enten sammen med en kollega eller på vores ugentlige gruppemøde, hvor vi har et fast punkt der hedder sager/supervision.”

“Medarbejderne har mulighed for at sparre med hinanden løbende i hverdagen. Udover dette, er der et ugentligt team møde hvor alle sagsbehandlere er til stede sammen med faglig koordinator, hvor der kan medbringes sager af alle typer, herunder også rådighedsvurderinger.”

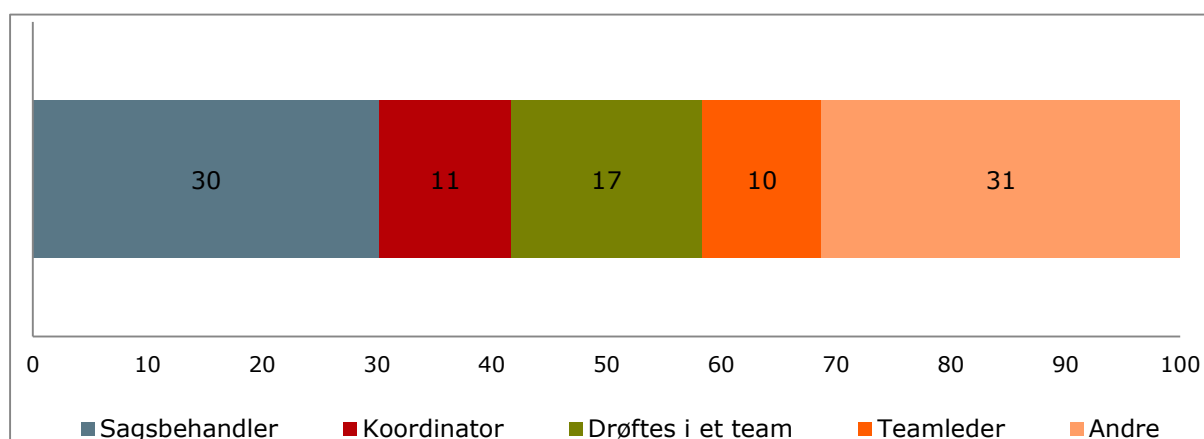
Et par kommuner bemærker desuden, at sparringen anvendes som et værktøj i forhold til at sikre ensartethed i kommunens sagsbehandling.

Genvurdering

31 procent af kommunerne har angivet, at det er andre i kommunen, end de mulige svarkategorier, kommunen er blevet givet, der varetager opgaven i forbindelse med genvurdering af afgørelser om manglende uarbejdsdygtighed, hvilket svarer til 30

kommuner. Af de 30 kommuner oplyser 17 kommuner, at genvurdering bliver foretaget i samarbejde mellem sagsbehandler, faglig leder, koordinator eller evt. sammen med et team. Fem af de 30 kommuner oplyser, at kommunen har en klageenhed, et klageteam eller en specialist i klagesager, der varetager opgaven. Fire af de 30 kommuner oplyser, at en faglig leder eller konsulent foretager genvurderingen. To af de 30 kommuner oplyser, at en juridisk konsulent foretager genvurderingen, og ligeledes oplyser to kommuner, at det kan være forskelligt fra sag til sag, hvem der foretager genvurdering. 30 procent af kommunerne har svaret, at det er sagsbehandlere, der foretager genvurdering af påklagede afgørelser. 17 procent af kommunerne oplyser, at genvurdering foretages ved drøftelse i et team af medarbejdere. Se figur 4.2.

Figur 4.2 Hvem foretager genvurdering, hvis sygedagpengemodtageren klager over en afgørelse om manglende uarbejdsdygtighed? (Angivet i procent)



Note: Figuren er baseret på 96 besvarelser. Procenterne er afrundede og summer derfor ikke til 100.

Lægekonsulenten

Lægekonsulenten fungerer som en administrativ medarbejder, der med faglig viden, kan bistå sagsbehandlerne i forbindelse med afklaringen af helbredsmæssige forhold hos borgerne. 60 ud af 95 kommuner, oplyser at de har en lægekonsulent tilknyttet arbejdet med vurdering af uarbejdsdygtighed. Kommunerne oplyser, at lægekonsulenten typisk bliver benyttet til at oversætte lægelige oplysninger til brug for sagsbehandlerens vurdering samt ved behov for at få foretaget en lægelig vurdering. Det kan eksempelvis omhandle skånehensyn eller mulighederne for, at borgeren kan varetage andre opgaver eller andet arbejde, end det den pågældende er sygemeldt fra. Se tabel 4.3.

Tablet 4.3 Har kommunen lægekonsulenter tilknyttet i forbindelse med vurdering af uarbejdsdygtighed i sygedagpengesager?

	Antal	Procent
Ja	60	63
Nej	35	37
I alt	95	100

Note: Tabellen er baseret på 95 besvarelser.

Kommunerne oplyser, at lægekonsulenterne hovedsageligt bliver inddraget efter behov, både i form af mundtlig og skriftlig sparring. Nogle kommuner har faste tidspunkter, hvor sagsbehandlerne har mulighed for at sparre med lægekonsulenten, mens andre kommuner har en mere ad hoc tilgang, hvor sagsbehandlerne selv kontakter lægekonsulenten. To kommuner beskriver samarbejdet med lægekonsulenten på følgende måde:

”Vi bruger lægekonsulenter til forståelse af sygdommen/skånebehov og til vurdering af om sagen er tilstrækkeligt belyst. Det er ikke lægekonsulenterne, der vurderer uarbejdsdygtigheden, men bidrager med deres viden til sagsbehandlerens vurdering.”

”Vi bruger lægekonsulent til at oversætte lægeoplysninger i sagerne - hvis vi er i tvivl om uarbejdsdygtighed, spørger vi enten borger eller praktiserende læge via en specifik helbredsattest.”

4.4 Specifikt for sygedagpengesager visiteret til kategori 3

I forbindelse med sager, der er visiteret til kategori 3, skal borgerne ifølge lovgivningen have en tværfaglig og helhedsorienteret indsats, der skal tilrettelægges individuelt. Kommunen skal blandt andet udpege en koordinerende sagsbehandler, som varetager borgerens sag, samt forelægge sagen for rehabiliteringsteamet inden fire uger fra visitationen (jf. kapitel 2 om lovgrundlaget).

Hvem varetager typisk den koordinerende sagsbehandlerfunktion i kommunen?

Den koordinerende sagsbehandlers rolle er gennemgående og koordinerende i forhold til forløbet efter sygemeldingen for at sikre, at borgeren modtager en tværfaglig og helhedsorienteret indsats. Lovgivningen giver kommunerne mulighed for at overdrage den koordinerende sagsbehandler funktion til andre enheder i kommunen end jobcenteret.

Spørgeskemaundersøgelsen viser, at i stort set samtlige kommuner varetager en enhed i jobcenteret funktionen som koordinerende sagsbehandler. Kun i en enkelt kommune er funktionen forankret i socialforvaltningen.

Kommunernes vurdering af rehabiliteringsteamets rolle i forbindelse med vurdering af uarbejdsdygtighed

Kommunerne er dels blevet bedt om at vurdere effekten af de indstillinger, rehabiliteringsteamet kommer med for det videre sagsforløb i forhold til vurdering af uarbejdsdygtighed. Dels er kommunerne bedt om at beskrive deres erfaringer med rehabiliteringsteamets rolle i sagerne. Da det ikke er lovpligtigt, at rehabiliteringsteamet skal inddrages i forbindelse med vurdering af uarbejdsdygtighed, er spørgsmålene udelukkende stillet med henblik på at afdække kommunernes eventuelle erfaringer med rehabiliteringsteamet i forbindelse med sagsbehandlingen af sygedagpengesager visiteret til kategori 3.

Hovedparten af kommunerne, 62 procent, vurderer slet ikke, at rehabiliteringsteamets indstillinger gør det nemmere efterfølgende at foretage vurdering af uarbejdsdygtighed. 15 procent af kommunerne oplyser, at de i nogen grad vurderer, at indstillingerne fra rehabiliteringsteamet er med til at lette vurdering af uarbejdsdygtighed. Syv procent af kommunerne vurderer, at rehabiliteringsteamets indstillinger i høj grad er med til at gøre arbejdet med vurderingerne nemmere. 17 procent af kommunerne oplyser, at de ikke har forelagt nogen komplekse sygedagpengesager for rehabiliteringsteamet. Se tabel 4.4.

Tabel 4.4 Vurderer kommunen som hovedregel, at rehabiliteringsteamets indstilling gør det nemmere for kommunen at foretage vurdering af uarbejdsdygtighed i sygedagpengesager?

	Antal	Procent
I høj grad	4	7
I nogen grad	9	15
Slet ikke	37	62
Ikke relevant da kommunen ikke har forelagt nogen komplekse sygedagpengesager for rehabiliteringsteamet	10	17
I alt	60	100

Note: Tabellen er baseret på 60 besvarelser. Procenterne er afrundede og summer derfor ikke til 100.

Kommunerne giver udtryk for forskelligartede oplevelser med rehabiliteringsteamets rolle i forhold til den videre sagsbehandling i kategori 3 sagerne. Nogle kommuner bemærker, at det er en gevinst at få rehabiliteringsteamets tværfaglige blik på sagerne, mens andre

kommuner ikke oplever, at rehabiliteringsteamet bidrager til sagsbehandlerens arbejde med vurdering af uarbejdsdygtighed.

En kommune beskriver eksempelvis, at sundhedskoordinatoren i teamet kan forholde sig til både beskæftigelse og det helbredsmæssige i sagerne:

”Vurderingen er at der kommer nye øjne på sagen og forslag på hvad der videre kan arbejdes med for at få borgeren tilbage på arbejdsmarkedet. Det gode er at sundhedskoordinatoren læser hele sagen og forholder sig til både arbejdsmarkedet og helbredet.”

En anden kommune beskriver ligeledes fordelene ved, at eksempelvis sundhedsfagligt personale er med til at tage stilling til sagen:

”Rehabiliteringsteamets rolle er meget afgørende i forhold til vurdering af uarbejdsdygtigheden i nogle af disse sygedagpengesager, eftersom der på mødet deltager en sundhedskoordinator med lægefaglig ekspertise.”

Nogle kommuner har oplyst, at rehabiliteringsteamet ikke har fokus på uarbejdsdygtighed efter § 7. Eksempelvis har to kommuner skrevet følgende:

”De gode erfaringer er mest, at der sættes fokus på indsatsplanen. Men ellers oplever jeg ikke, at rehabiliteringsteamet har fokus på § 7 og udfordringen er, at der bruges mange ressourcer på administration, hvilket er tid der fjernes fra den direkte kontakt med borgeren.”

”Rehabiliteringsteamet er ikke klædt på til at vurdere uarbejdsdygtigheden i sygedagpengesager. De er vant til borgere, der er længere væk fra arbejdsmarkedet. De har endvidere vanskeligt ved at pege på relevante indsatser for borgerne. Det er derfor svært at få øje på gevinsten ved at forelægge sagerne for rehabiliteringsteamet (også fordi tværfaglige indsatser kan iværksættes uden forelæggelse for rehabiliteringsteamet).”

En tredje kommune oplyser, at de har gode erfaringer med et specialiseret rehabiliteringsteam, der fokuserer på § 7, til behandling af disse sager:

”Vores specialiserede rehabiliteringsteam har altid stort fokus på § 7 vurderinger, da det specialiserede team ikke vurderer sager der kan være ress.forløb eller FØP, men udelukkende fastholdelsesfleksjob og tilskud til selvstændige og JA-forløbsager”.

5 Internt samarbejde i kommunen

Dette kapitel handler om kommunernes tilrettelæggelse af og erfaringer med det tværgående samarbejde internt i kommunen med at indhente oplysninger til brug for vurdering af uarbejdsdygtighed i sygedagpengesager.

Indledningsvis bliver i afsnit 5.1 præsenteret en casebeskrivelse af gode erfaringer med det interne projektsamarbejde i Hillerød Kommune mellem Jobcenter Hillerød og træningssektionen, der er forankret i Sundheds- og Ældreforvaltningen i forbindelse med vurdering af uarbejdsdygtighed.

I afsnit 5.2 bliver kommunernes interne samarbejde i forbindelse med vurdering af uarbejdsdygtighed gennemgået på baggrund af spørgeskemaundersøgelsen. Der indgår både eksempler på gode erfaringer og udfordringer i samarbejdet.

Opsummerende viser resultaterne af spørgeskemaundersøgelsen, at knap halvdelen af kommunerne modtager oplysninger fra andre afdelinger, forvaltninger og enheder i kommunen, der bliver anvendt i forbindelse med vurdering af uarbejdsdygtighed.

I forbindelse med sager visiteret til kategori 2 får størstedelen af kommunerne oplysninger fra sundhedsforvaltningen. En stor del af kommunerne får oplysninger fra andre afdelinger, hvilket bl.a. kan omfatte kommunale tilbud, interne virksomhedspraktiksteder og behandlingscentre. Hovedparten af kommunerne, at de i nogle tilfælde har udfordringer i samarbejdet omkring fuldtidssygemeldte og delvis arbejdsdygtige. Størstedelen har ikke udfordringer i samarbejdet omkring sygemeldte på stand-by.

I forbindelse med sager visiteret til kategori 3 får størstedelen af kommunerne oplysninger fra sundhedsforvaltningen, og en stor del af kommunerne modtager oplysninger fra socialforvaltningen, som anvendes i forbindelse med vurdering af uarbejdsdygtighed. Lidt over halvdelen af kommunerne har ikke udfordringer i det interne samarbejde i samarbejdet omkring fuldtidssygemeldte og delvis arbejdsdygtige, mens knap halvdelen af kommunerne i nogle tilfælde oplever udfordringer i samarbejdet.

5.1 Gode erfaringer med "Rehabilitering til job" – et tværsektorielt projektsamarbejde mellem Jobcenter Hillerød og træningssektionen

Resumé

Projekt "Rehabilitering til job" var et tværsektorielt projekt mellem sygedagpengesektionen i Hillerød Jobcenter og kommunens træningssektion. Projektets målgruppe var sygemeldte borgere visiteret til kategori 2 med blandt andet muskel- og skeletbesvær, men også sygemeldte med dobbeltdiagnoser, eksempelvis konkurrerende psykiske lidelser. Projektet gik ud på, at en sagsbehandler fra jobcentrets sygedagpengesektion var udstationeret i træningssektionen i alt fire dage ugentligt, hvor sagsbehandleren blandt andet gennemførte samtaler med sygemeldte borgere, der kom til træning i træningssektionen. Der var tale om en fremskudt sagsbehandling, som skulle smidiggøre sagsgangene til gavn for borgere med et genoptræningsbehov, herunder den løbende vurdering af borgernes uarbejdsdygtighed, jf. sygedagpengelovens § 7. Erfaringen er, at dette fungerede rigtig godt. Fysisk tæthed mellem sagsbehandleren og behandlerne førte til hurtigere og mere kvalificeret sagsbehandling. At behandlerens viden var til stede og let tilgængelig for sagsbehandleren bidrog til at lette den løbende vurdering af uarbejdsdygtighed i sygedagpengesager for sygemeldte borgere visiteret til kategori 2. Det tætte tværsektorielle samarbejde bidrog også til læring mellem medarbejderne. Der blev desuden etableret faglige netværk mellem sagsbehandlere og behandlere, som fortsat har positiv betydning i dag bl.a. i forbindelse med den løbende vurdering af uarbejdsdygtighed. Projektet udløb officielt for omkring to et halvt år siden, men samarbejdet mellem sygedagpengesektionen og træningssektionen fortsatte efterfølgende indtil ultimo 2014.

Projektet var en del af Arbejdsmarkedsstyrelsens forsøgsprogram KVIS – Koordineret Virksomhedsrettet Indsats for Sygedagpengemodtagere visiteret til kategori 2 - og løb i perioden 1. oktober 2011 til 1. marts 2013. En **effektevaluering** viser, at projekt "Rehabilitering til job" opnåede de næstbedste resultater af de 14 projekter under forsøgsprogrammet: 70 procent af deltagerne blev raskmeldt til job. Fremadrettet er det på baggrund af de gode erfaringer med projekt "Rehabilitering til job" kommunens intention at starte samarbejdet mellem Hillerød Jobcenter og træningssektionen op igen i løbet af 2016, eventuelt med en nytænkning af rammerne omkring samarbejdet.

Casebeskrivelsen bygger på semistrukturerede interviews gennemført med henholdsvis sektionsleder på sygedagpengeområdet i Hillerød Jobcenter, et gruppeinterview med fire sagsbehandlere på sygedagpengeområdet samt med en ergoterapeut fra træningssektionen.

Organisering af sygedagpengeindsatsen

I Hillerød Jobcenter er medarbejderne, der beskæftiger sig med vurdering af uarbejdsdygtighed jf. § 7 i sygedagpengeloven, organiseret i to teams:

- I team 1 arbejder seks sagsbehandlere med nye sygedagpengesager frem til revurderingstidspunktet samt med sager frem til 39. uge efter en forlængelse af sygedagpengeudbetalingen.
- I team 2 arbejder fire sagsbehandlere med de længerevarende sygedagpengesager efter 52 uger samt ressource- og jobafklaringsforløb.

Der bliver afholdt månedlige møder mellem den faglige koordinator på sygedagpengeområdet og sagsbehandlerne, hvis formål er at styrke indsatsen i sagerne og drøfte eventuelle spørgsmål. Ligeledes bliver der afholdt sektionsmøder hver 14. dag, hvor forskellige temaer og problemstillinger på sygedagpengeområdet tages op. Derudover er det muligt for sagsbehandlerne løbende at sparre med den faglige koordinator i sygedagpengesager, herunder bl.a. i forbindelse vurdering af uarbejdsdygtighed.

Projekt "Rehabilitering til job"

Formålet med projekt "Rehabilitering til job" var både at skabe bedre resultater for sygemeldte borgere og at skabe et bedre samarbejde mellem sagsbehandlere fra jobcentrets sygedagpengesektion og behandlere fra træningssektionen (eksempelvis ergo- og fysioterapeuter). Projektet fokuserede også på kontakten til eventuelle arbejdsgivere samt kontakten mellem sygemeldte borgere og arbejdsgivere gennem en virksomhedsrettet indsats.

Som led i projektet var der normeret en sagsbehandler fra jobcentrets sygedagpengesektion til at være fast udstationeret i træningssektionen i alt fire dage ugentligt. I en periode på nogle måneder var to sagsbehandlere dog udstationeret samtidig i træningssektionen. Formålet med udstationeringen var hurtigere, mere koordineret og intenst at kunne sætte ind overfor sygemeldte borgere med et genoptræningsbehov.

Sagsbehandleren gennemførte samtaler med borgere i forbindelse med, at de kom til genoptræning i træningssektionen. Derigennem opnåede sagsbehandleren en bedre føling med borgerne. Efter behov deltog også relevante behandlere fra træningssektionen og arbejdsgiverne i møderne. Sagsbehandleren havde kiggeadgang til fysio- og ergoterapeuternes journaler i træningssektionen.

Sagsbehandleren stod for kontakten til arbejdsgiverne, og undertiden var behandlerne fra træningssektionen ude på konkrete arbejdspladser, hvor de bidrog med ergonomiske vejledninger i forbindelse med sygemeldte borgers hele eller delvise tilbagevenden til arbejde.

Gode erfaringer fra projekt "Rehabilitering til job" for både medarbejdere og sygemeldte borgere

Både medarbejdere fra jobcentret og behandlere fra træningssektionen vurderer, at de i starten af projektperioden, hvor de ikke var vant til at arbejde tæt sammen og ikke kendte hinanden så godt, havde meget forskellige opfattelser af hinandens fagligheder. I takt med, at projektet skred frem, voksede ikke kun kendskabet til, men også respekten for hinandens opgaver mellem sagsbehandler og behandlere. Projektsamarbejdet resulterede dermed i en øget forståelse træningssektionen for hinandens arbejdsopgaver.

Den fysiske udstationering af sagsbehandleren i træningssektionen førte til, at der var let adgang mellem sagsbehandler og behandlere i dagligdagen. Der blev skabt et uformelt miljø med en høj faglighed. Konkret blev der etableret et løbende, fleksibelt, ukompliceret og tæt samarbejde. En sagsbehandler vurderer, at udstationeringen træningssektionen bidrog til et samarbejde fri for "sagsbehandlerhøjtidelighed".

Vigtige udvekslinger mellem sagsbehandler og medarbejdere fra træningssektionen blev på grund af den fysiske nærhed muligt at foretage hurtigt. Eksempelvis kunne tvivlsspørgsmål let blive afklaret. Det førte til et hurtigere sagsflow og en hurtigere afklaring for de sygemeldte borgere. Det blev dermed muligt at vende hurtigere tilbage til borgere og arbejdsgivere, end det var tilfældet i forbindelse med sagsbehandlingen inden projektet. Den umiddelbare tilgængelighed mellem sagsbehandler og medarbejderne i træningssektionen betød også, at det var lettere at lægge en fælles plan for borgerne, og planerne blev bedre gennem det tætte tværfaglige samarbejde.

Projektet førte også til, at der fandt læring sted på tværs af sagsbehandlerens og behandlernes fagligheder. Bl.a. blev sagsbehandlerens opgave med den løbende vurdering af uarbejdsdygtighed tydeligere for behandlere i træningssektionen i takt med, at projektet skred frem. Ergoterapeuten vurderer, at beskæftigelseslovgivningen og dermed sagsbehandlerens rammer blev klarere for behandlere, selv om behandlere ikke arbejdede med denne del af lovgivningen.

Omvendt blev sagsbehandleren også klogere på, hvad det betød at have en bestemt sygdom. Både i forhold til de konkrete jobs, som borgerne i projektet var sygemeldte fra og i forhold til sygdommens eventuelle indvirken på alternative jobfunktioner. Samarbejdet resulterede også i, at det blev hurtigere og klarere for sagsbehandleren at foretage den løbende vurdering af borgernes uarbejdsdygtighed.

Samarbejdet mellem sagsbehandleren og behandlere førte til, at kvaliteten i sagsbehandlingen blev bedre, fordi der blev skabt "synergier" gennem projektet. "Fællesmængden" mellem sagsbehandler og behandlere blev større som følge af projektet, konkluderer en sagsbehandler. Ergoterapeuten vurderer, det var borgernes erfaring qua projektet, at det blev tydeligere, at der eksisterede et samarbejde mellem jobcenter og træningssektion i forhold til deres konkrete sag. Borgerne fik også i højere grad følelsen af at blive mødt "af det samme system".

Det var også lettere for sygemeldte borgere, at jobcentret og træningssektionen fysisk befandt sig i samme hus, da det muliggjorde, at de sygemeldte borgere let kunne komme i kontakt med sagsbehandleren, når de havde deres gang i træningssektionen i forbindelse med genoptræningen frem for at de skulle møde op i jobcentret på en anden adresse. Sagsbehandler og behandlere undgik også qua projektet, at borgerne spillede dem ud imod hinanden.

At behandlere fra træningssektionen også deltog i fællesmøder med arbejdsgiver, borger og sagsbehandler, når der eksempelvis skulle lægges en plan for hel eller delvis tilbagevenden til arbejdet, havde en god effekt. Ergoterapeuten vurderer, at behandlernes deltagelse i møderne bidrog til, at borgerne i højere grad kunne slappe af under samtalen, idet behandlerne havde viden om sygdommens indvirkning på det konkrete job, som den enkelte var helt eller delvist sygemeldt fra. Den faglige viden formidlede behandlerne på mødet til bl.a. arbejdsgiverne, frem for at det var borgeren selv, der stod for at formidle denne meget fagspecifikke viden eksempelvis om en bestemt sygdoms indvirkning på konkrete jobfunktioner. At sagsbehandleren, der havde kendskab til beskæftigelseslovgivningen, også deltog på møderne, vurderer ergoterapeuten, var en god kombination af fagligheder.

I de tilfælde, hvor der blev udarbejdet en træningsplan med inddragelse af arbejdsgiveren i forbindelse med borgerens gradvis tilbagevenden til arbejde, bidrog planen til, at der blev givet plads til, at borgeren eksempelvis kunne træne om morgenen inden arbejde eller på bestemte dage. Dette var langt mere hensigtsmæssigt, frem for, at borgeren selv skulle passe træningen ind ved eksempelvis at flekse ud og ind igen fra arbejdspladsen midt på dagen. Ergoterapeuten vurderer, at dette bidrog til at mindske stress for borgerne, ved at det blev legitimt for borgeren at træne eksempelvis i arbejdstiden, hvis dette fremgik af planen, som også arbejdsgiveren var taget i ed i forhold til.

Gennem det tætte samarbejde mellem sagsbehandleren og behandlerne oplevede ergoterapeuten også, at det var muligt til forskel fra inden projektet at mindske sygemeldte borgeres usikkerhed om bl.a. økonomi og mistroen til det offentlige system, hvilket blev muliggjort af, at sagsbehandleren befandt sig tæt på træningssektionen og hurtigt kunne bidrage med relevante oplysninger og afklaring bl.a. i forhold til sygemeldtes forsørgelsesgrundlag.

Ergoterapeuten vurderer, at behandlerne i træningssektionen på baggrund af deres faglige viden kunne bidrage til at sætte en ordentlig ramme for sygemeldte borgeres gradvise tilbagevenden til arbejde, hvilket eksempelvis resulterede i, at sygemeldte borgere ikke kom hurtigere i gang med at arbejde igen, end deres sygdom tillod.

Udstationeringen af sagsbehandleren fra jobcentrets sygedagpengesektion til

træningssektionen fortsatte godt halvandet år ud over projektperioden indtil ultimo 2014. Her blev sagsbehandleren trukket tilbage til jobcentret grundet interne prioriteringer bl.a. som følge af arbejdet med implementeringen af sygedagpengereformen, udtaler sektionslederen.

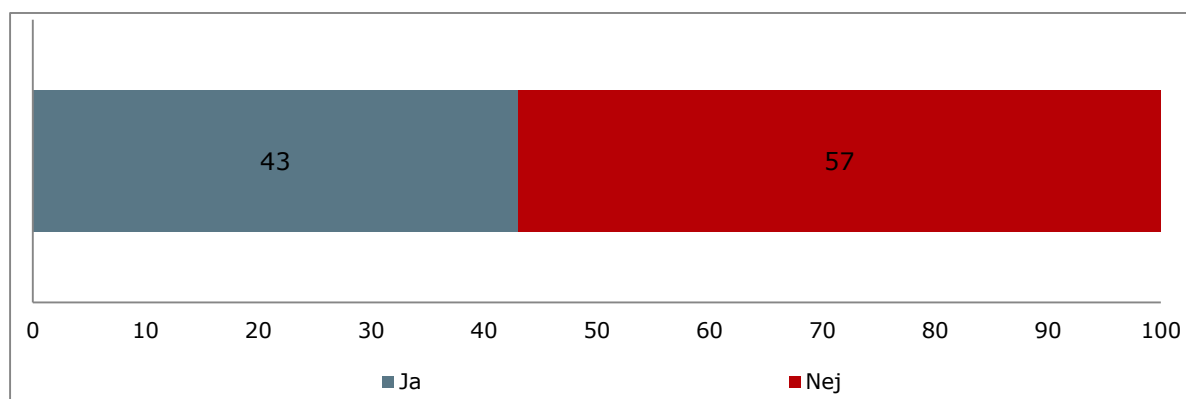
Selv om projektet formelt er afsluttet, gør de medarbejdere, der var involveret i projektet fortsat brug af det tværfaglige netværk, der blev skabt mellem sagsbehandlerne fra jobcentrets sygedagpengesektion og behandlerne fra træningssektionen. En sagsbehandler udtaler, at samarbejdet omkring den løbende vurdering af borgernes uarbejdsdygtighed i dag er lettere, end det var, inden projekt "Rehabilitering til job" blev gennemført i og med, at medarbejderne nu kender hinanden, fordi de gennem projektet er blevet vant til et tæt samarbejde.

Projektsamarbejdet har også ført til, at konkrete problemstillinger i dag bliver løst langt hurtigere af de medarbejdere fra jobcentret og træningssektionen, der deltog i projektet, end det er tilfældet for andre sagsbehandlere og behandlere, der ikke har erfaring med det tætte tværsektorielle samarbejde igennem projekt "Rehabilitering til job". Projektsamarbejdet har ifølge ergoterapeuten også efterfølgende bidraget positivt til samarbejdet mellem jobcentret og træningssektionen omkring andre målgrupper.

5.2 Det interne samarbejde i kommunerne omkring vurdering af uarbejdsdygtighed

Det er kommunens opgave at indhente oplysninger med henblik på at foretage en samlet vurdering af den enkelte borgers sygdom og sygdommens indvirkning på borgerens arbejdsevne. 43 procent af kommunerne har angivet, at sagsbehandlerne, der foretager vurdering af uarbejdsdygtighed, modtager oplysninger til brug for vurdering fra andre afdelinger, forvaltninger eller enheder internt i kommunen. De resterende 57 procent af kommunerne oplyser, at dette ikke gør sig gældende. Se figur 5.1.

Figur 5.1 Bidrager forskellige afdelinger, forvaltninger eller andre enheder i kommunen med oplysninger til vurdering af uarbejdsdygtighed? (Angivet i procent)

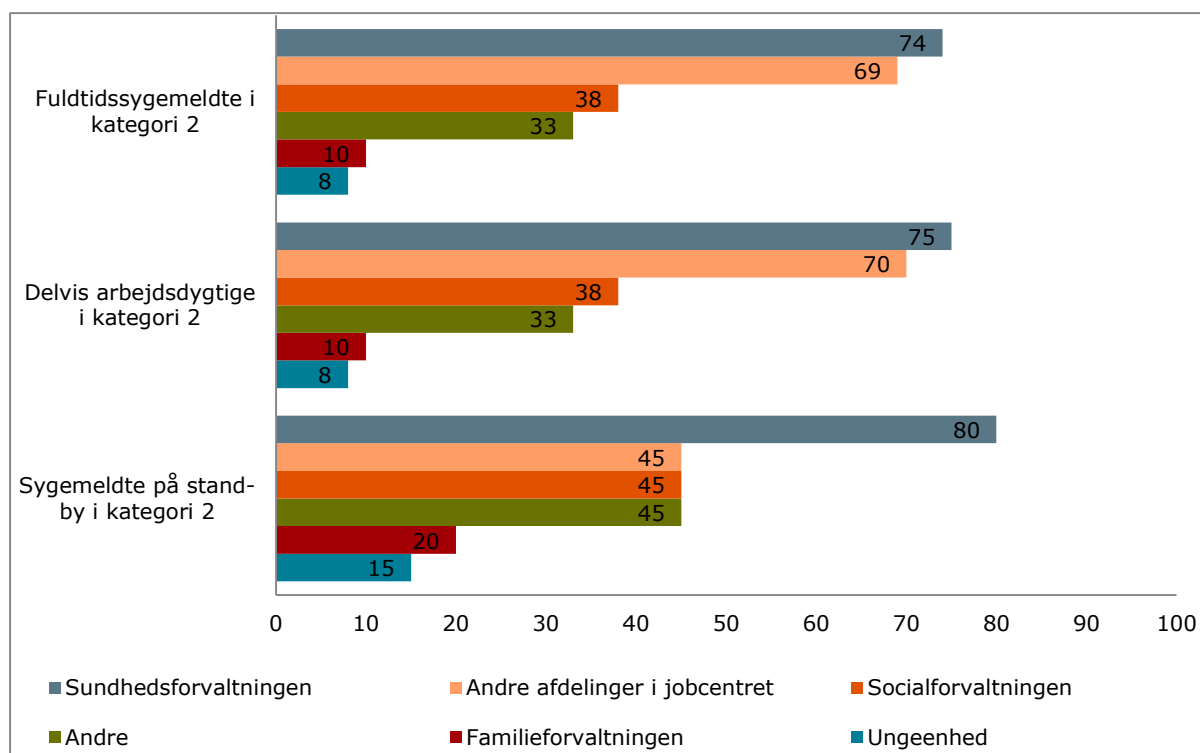


Note: Figuren er baseret på 93 besvarelser.

5.2.1 Sager i kategori 2

Størstedelen af kommunerne (mellem 74 og 80 procent) oplyser, at det primært er sundhedsforvaltningen, der bidrager med oplysninger i sygedagpengesager visiteret til kategori 2, hvilket gælder for alle tre typer af sygemeldinger. Desuden oplyser mellem 45 og 70 procent af kommunerne, at andre afdelinger i jobcenteret bidrager med oplysninger i forhold til alle tre typer af sygemeldinger. Mellem 33 og 45 procent af kommunerne oplyser, at andre afdelinger, forvaltninger eller enheder i kommunen bidrager med oplysninger. Det er eksempelvis kommunale tilbud så som genoptræningstilbud og fastholdelseskonsulenter. Det er også virksomhedspraktiksteder (internt i kommunen), et rusmiddelcenter og ydelseskontorer. Se figur 5.2.

Figur 5.2 Oversigt over hvilke afdelinger, forvaltninger og enheder i kommunen der bidrager med oplysninger til vurdering af uarbejdsdygtighed i en sygedagpengesag visiteret til kategori 2: (Angivet i procent)



Note: Figuren over fuldtidssygemeldte er baseret på 39 besvarelser. Figuren over delvis arbejdsdygtige er baseret på 40 besvarelser. Figuren over sygemeldte på stand-by er baseret på 20 besvarelser. Spørgsmålet er stillet til de kommuner, der har angivet at andre afdelinger, forvaltninger og enheder i kommunen bidrager med oplysninger til vurdering af uarbejdsdygtighed. Kommunerne har haft mulighed for at angive flere afdelinger, forvaltninger og enheder.

Udfordringer i samarbejdet internt i kommunen

Mellem 30 og 65 procent af kommunerne vurderer, at der er udfordringer forbundet med det interne samarbejde i forbindelse med at indhente oplysninger for kategori 2 sager i nogle tilfælde. Mellem 35 og 70 procent af kommunerne har ingen udfordringer. Se tabel 5.1.

Tabel 5.1 Vurderer kommunen, at der er udfordringer forbundet med det interne samarbejde i forbindelse med at indhente oplysninger for kategori 2 sager? (Angivet i procent)

	Fuldtidssygemeldte	Delvis arbejdsdygtige	Sygemeldte på stand-by
Ja ofte	0	0	0
Ja i nogle tilfælde	65	55	30
Nej	35	45	70
I alt	100	100	100

Note: Tabellen er baseret på 40 besvarelser.

Kommunerne beskriver, at udfordringerne ofte handler om, at det enten ikke er muligt for sagsbehandlerne at få de oplysninger, der er behov for i forbindelse med vurdering af uarbejdsdygtighed, eller at kvaliteten af de oplysninger, sagsbehandlerne modtager, ikke er god nok. Derudover skaber det også udfordringer i samarbejdet, hvis der ikke er en fælles forståelse af uarbejdsdygtighed i de forskellige afdelinger, forvaltninger og enheder internt i kommunen.

En kommune beskriver eksempelvis, at sagsbehandlerne ikke kan få de relevante vurderinger fra personalet på et rusmiddelcenter:

“Sygemeldte med rusmiddelproblematikker tilses ofte hverken hos egen læge eller i hospitalsregi. Oftest henviser egen læge til at jobcentret må indhente oplysninger hos det kommunale rusmiddelcenter hvortil der er tilknyttet psykiater og psykolog og almen mediciner. Rusmiddelcentrets arbejde vedrører dog alene misbruget og det sundhedsfaglige personale der kan/vil/må ikke udtale sig om prognoser for sygdomme eller fremtidig arbejdsevne.”

En anden kommune oplyser, at det kan være forskellige forståelser af uarbejdsdygtighed, der skaber udfordringer:

“Andre samarbejdspartnere har ofte ikke den samme forståelse af uarbejdsdygtighedsbegrebet og derfor kan det ind imellem godt være svært at få statuskrivelser, som kan bruges konkret i vurderingen.”

En tredje kommune beskriver en oplevelse af, at forvaltningerne ikke arbejder mod samme mål, hvilket er med til at skabe udfordringer:

“Der kan være udfordringer, i forhold til at arbejde efter samme mål afhængig af hvilken forvaltning borgeren er tilknyttet.”

Gode eksempler på samarbejde internt i kommunen

Mange af kommunerne beskriver også flere eksempler på gode interne samarbejder mellem afdelinger, enheder og forvaltninger i kommunen. Samarbejdet kan både være af formel karakter eksempelvis i form af månedlige møder eller faste kommunikationsveje. Der er også tale om samarbejder af mere uformel karakter, hvor det smidiggør kommunikationen, at de kommunale medarbejdere kender hinanden eller har arbejdssted på samme adresse.

En kommune lægger vægt på, at det at skabe forståelse for de andre afdelingers arbejdsopgaver samt rammerne for arbejdet, er med til at sikre en mere smidig sagsgang:

“Det er den gennemgående oplevelse at det at man har siddet omkring bordet, at medarbejderne kender til hinanden smidiggør samarbejdet - det samme gælder en gensidig forståelse for hinandens rammer - serviceloven og beskæftigelseslovgivningen er jo bygget noget forskelligt op.(...) Vi har desuden oprettet samarbejdsrum, hvor ledere fra forskellige forvaltninger sidder ved samme bord og skal arbejde med en fælles tilgang på tværs - tilgangen siver så ned igennem organisationen til medarbejderne, fordi lederne italesætter det tværfaglige arbejde i meget større omfang.”

En anden kommune beskriver et godt eksempel på, hvordan kommunen har organiseret det tværfaglige samarbejde:

“Internt i Arbejdsmarkedsforvaltningen har vi gode erfaringer med at få kvalificeret vores vurdering af uarbejdsdygtighed via oplysninger fra sundhedsfagligt personale (sygeplejerske, psykolog, fysioterapeut), der forestår enten monofaglige screeninger af borgerne, eller - som noget nyt - tværfaglig screening/analyse af de sygemeldte, som vi henviser til dette tilbud, når vi vurderer, at borgeren er i moderat til høj risiko for at blive langtidssyg.”

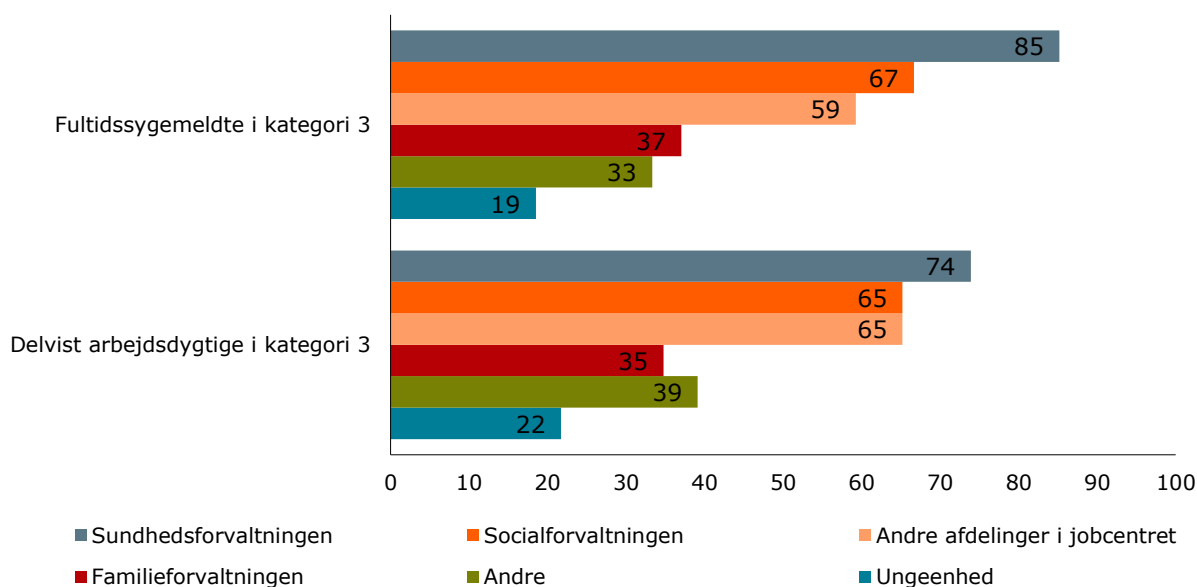
5.2.2 Sager i kategori 3

Flere kommuner oplyser, at de andre afdelinger, der bidrager med oplysninger i forbindelse med sager i kategori 3, ofte er de samme som det er tilfældet i kategori 2 sager. Typisk vil det være kommunale genoptræningstilbud, men der er også tale om kommunale botilbud, væresteder og misbrugscentre.

I sygedagpengesager visiteret til kategori 3 oplyser henholdsvis 74 og 85 procent af kommunerne, at sundhedsforvaltningen bidrager med oplysninger i forbindelse med både fuldtidssygemeldte og delvis arbejdsdygtige. Mellem 65 og 67 procent af kommunerne oplyser, at socialforvaltningen bidrager med oplysninger. Henholdsvis 59 og 65 procent oplyser, at andre afdelinger i jobcenteret bidrager med oplysninger. 33 og 39 procent af

kommunerne oplyser, at andre afdelinger, forvaltninger eller enheder i kommunen bidrager med oplysninger. Se figur 5.3.

Figur 5.3 Oversigt over hvilke afdelinger, forvaltninger og enheder i kommunen der bidrager med oplysninger til vurdering af uarbejdsdygtighed i en sygedagpengesag visiteret til kategori 3: (Angivet i procent)



Note: Figuren vedrørende baserer sig på 27 besvarelser. Figuren omhandlende delvis arbejdsdygtige er baseret på 23 besvarelser. Spørgsmålet er stillet til de kommuner, der oplyser at andre afdelinger, forvaltninger og enheder bidrager med oplysninger til vurdering af uarbejdsdygtighed, samt at kommunen havde mindst én sygedagpengesag visiteret til kategori 3 i perioden mellem 5. januar og 1. september 2015. Kommunerne har haft mulighed for at angive flere afdelinger, forvaltninger og enheder.

Udfordringer i samarbejdet

Lidt mere end halvdelen af kommunerne (mellem 50 og 54 procent) oplyser, at de ikke har udfordringer i det interne samarbejde mellem afdelinger, forvaltninger og enheder i kommunen i forbindelse med sager visiteret til kategori 3 sager. Det gør sig både gældende for sager, hvor borgeren er fuldtidssygemeldt og delvis arbejdsdygtig. Omkring halvdelen af kommunerne (mellem 46 og 50 procent) vurderer, at der i nogle tilfælde er udfordringer i samarbejdet. Se tabel 5.2.

Table 5.2 Vurderer kommunen, at der er udfordringer i det interne samarbejde i forbindelse med at indhente oplysninger for kategori 3 sager? (Angivet i procent)

	Fuldtidssygemeldte	Delvis arbejdsdygtig
Ja ofte	0	0
Ja i nogle tilfælde	54	50
Nej	46	50
I alt	100	100

Note: Tabellen er baseret på 28 besvarelser.

Flere kommuner oplyser, at udfordringerne i det interne samarbejde omkring kategori 3 sager ofte er de samme, som gør sig gældende for samarbejdet i forbindelse med kategori 2 sager. Yderligere fremhæver kommunerne, at det kan være vanskeligt at få koordineret samarbejdet, når der er mange forskellige fagligheder og lovgivninger i spil i sager visiteret til kategori 3.

En kommune bemærker eksempelvis, at dét, at der er behov for at arbejde på tværs af områder og sektorer, kan skabe udfordringer:

“Der er ofte udfordringer med det tværgående samarbejde og iværksættelse af relevante foranstaltninger på social- og sundhedsområdet. Ligeledes kan der være udfordringer i det tværgående samarbejde med det tværsektorielle samarbejde som f.eks. psykiatrien og hospitalsregi.”

En anden kommune bemærker ligeledes, at dét at få forskellige områder og systemer til at arbejde sammen kan skabe udfordringer for samarbejdet:

“Der er ikke en samlet oversigt over de afdeling i kommunen som den enkelte borger har kontakt med. Der er forskellige it-systemer og dermed forskellige journalsystemer. Desuden kan der være kulturelle forskelle.”

Gode eksempler på samarbejde

Kommunernes besvarelser viser, at relationer og kendskab til medarbejdere og opgaver på tværs af afdelinger, forvaltninger og enheder er vigtige i forhold til at skabe et godt samarbejde i forbindelse med vurdering af uarbejdsdygtighed. Besvarelserne fra kommunerne viser også, at det i stor udstrækning er de samme gode eksempler, der gør sig gældende for arbejdet med både sager visiteret til kategori 2 og kategori 3.

En kommune beskriver et godt eksempel på, hvordan den har organiseret det tværgående samarbejde omkring sen-hjerneskedede borgere i kategori 3:

"Vi har rigtig fint samarbejde omkring sen-hjerneskedede, hvor vi har mulighed for at holde tværfaglige, koordinerende møder mellem voksen-handicap, jobcenter, sundhedscenter og evt. øvrige relevante for at finde den bedste indsats for borgeren. Gælder både kategori 2 og 3."

En anden kommune beskriver rehabiliteringsteamets handleplaner som et godt eksempel, der får samarbejdet internt i kommunen til at fungere godt:

"(...)Sagerne har været på rehab ifm. med overgang til kategori 3, derfor er der lagt en tværfaglig handleplan - som smidiggør det tværfaglige arbejde."

Flere kommuner påpeger, at de ikke har et grundlag for at vurdere gode erfaringer med samarbejdet omkring kategori 3 sager, da kommunerne endnu kun har begrænset erfaring med den type sager.

6 Samarbejde med eksterne interessenter

Dette kapitel handler om kommunernes samarbejde med eksterne interessenter i forbindelse med vurdering af uarbejdsdygtighed. Det fremgår af sygedagpengeloven jf. kapitel 2, at kommunen efter behov skal inddrage relevante aktører i opfølgningen samt have fokus på at udvikle samarbejdet med læge og arbejdsplads. De eksterne interessenter omfatter i denne undersøgelse praktiserende læger, arbejdsgivere, det øvrige sundhedsvæsen, tilbudsydere (tidligere revalideringsinstitutioner), fagforeninger og A-kasser samt eventuelle andre eksterne interessenter.

Indledningsvis i kapitlet fremgår en oversigt, over hvilke eksterne interessenter kommunerne oplyser, at de samarbejder med ved vurdering af uarbejdsdygtighed. I forlængelse af gennemgangen af kommunernes samarbejde med de praktiserende læger, indgår i afsnit 6.1.1 en casebeskrivelse af Vordingborg Kommunes gode erfaringer med samarbejde med lægehuset Remisen i forbindelse med vurdering af uarbejdsdygtighed.

I forbindelse med gennemgangen af samarbejdet med arbejdsgivere indgår i afsnit 6.2 en casebeskrivelse af Lolland Kommunes gode erfaringer med samarbejde med Nordic Sugar i forbindelse med vurdering af uarbejdsdygtighed. Dernæst bliver kommunernes samarbejdsformer samt gode erfaringer og udfordringer i samarbejdet med de eksterne interessenter behandlet i afsnit 6.3-6.4 på baggrund af resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen.

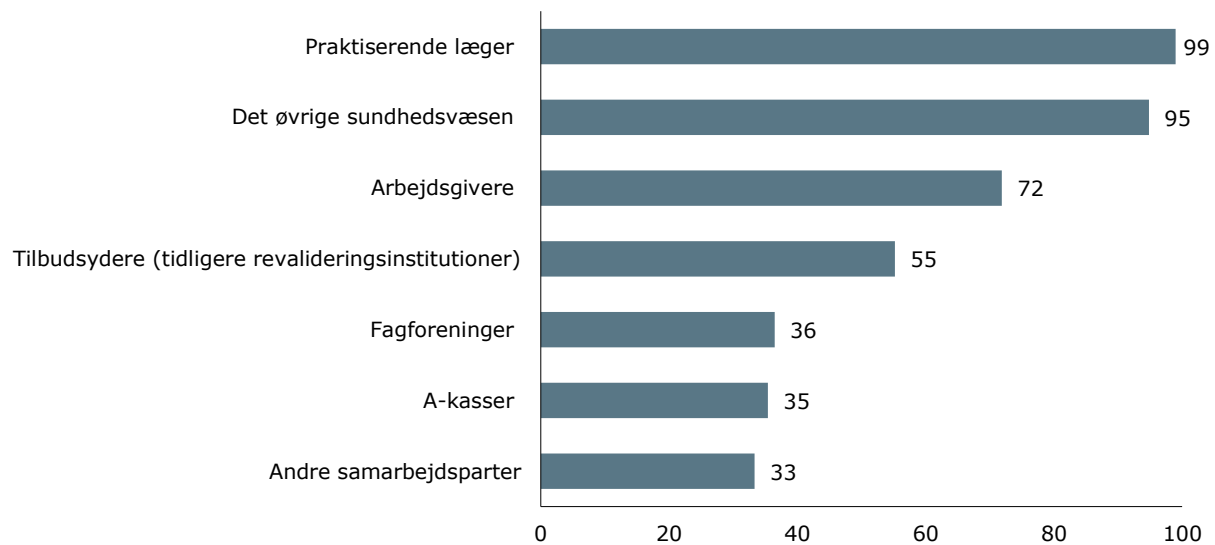
6.1 Hvilke eksterne interessenter samarbejder kommunerne med?

Undersøgelsen viser, at samtlige kommuner inddrager de praktiserende læger³. Tillige oplyser stort set samtlige kommuner, 95 procent, at de inddrager det øvrige sundhedsvæsen. 72 procent af kommunerne oplyser, at de inddrager arbejdsgiverne for at få oplysninger om sygemeldtes forhold. 55 procent af kommunerne oplyser, at de inddrager tilbudsydere. Omkring en tredje del af kommunerne oplyser, at de inddrager henholdsvis fagforeninger og A-kasser. 33 procent af kommunerne oplyser, at de inddrager andre samarbejdsparter, end dem der indgår som svarmuligheder i spørgeskemaet. De andre samarbejdsparter omfatter blandt andet private firmaer, der udbyder forskellige forløb til borgere, mentortilbud, virksomhedspraktikker eller anden

³ En kommune har dog i forbindelse med spørgeskemaundersøgelsen ikke angivet, at de samarbejder med den praktiserende læge. Men vi kan se af bemærkningerne fra samme kommune, at de samarbejder med de praktiserende læger, hvorfor vi på den baggrund konkluderer, at alle kommuner samarbejder med de praktiserende læger. Vi har dog valgt ikke at tilføje kommunens manglende besvarelse i forhold til de relevante figurer, hvorfor eksempelvis figur 6.2 er baseret på 95 besvarelser.

aktør, der eksempelvis kan være specialiseret i psykiske lidelser. Undersøgelsen afgrænser sig fra at gå yderligere ind i samarbejdet med andre eksterne interessenter som et selvstændigt tema på linje med eksempelvis de praktiserende læger og arbejdsgivere. Se figur 6.1.

Figur 6.1 Hvilke samarbejdsparter inddrager kommunen i forhold til at få oplysninger til brug for vurdering af uarbejdsdygtighed i sygedagpengesager? (Angivet i procent)



Note: Figuren er baseret på 96 besvarelser. Kommunerne havde mulighed for at markere flere svarmuligheder.

6.2 Kommunernes samarbejde med de praktiserende læger

Opsummerende viser spørgeskemaundersøgelsen, at samtlige af landets kommuner inddrager de praktiserende læger i forbindelse med indhentning af oplysninger, der bliver anvendt i forbindelse med vurdering af uarbejdsdygtighed. De fleste kommuner oplyser, at de praktiserende læger bliver inddraget i hovedparten af sagerne visiteret til kategori 2 og 3. Samarbejdet foregår overvejende via attester. Størstedelen af kommunerne vurderer, at der er udfordringer i samarbejdet med de praktiserende læger, og hovedparten heraf oplyser, at de har gennemført tiltag med fokus på at udvikle samarbejdet med de praktiserende læger.

6.2.1 Gode erfaringer med projekt "Stuegang" – et tværfagligt samarbejde mellem lægehuset Remisen og Vordingborg Jobcenter

Resumé

Casen er en beskrivelse af projekt "Stuegang" mellem Jobcenter Vordingborg og det lokale lægehus Remisen. Et centralt formål i projektet er at arbejde forebyggende med en tidlig og koordineret indsats overfor borgerne. Qua projektet er der etableret en fast arbejdsgang i form af fælles "stuegang" i lægehuset mellem enkelte sagsbehandlere og en håndfuld praktiserende læger. På stuegangen afklarer og koordinerer sagsbehandlere og praktiserende læger en tidlig og forebyggende indsats eksempelvis overfor borgere/patienter, der er i risiko for at blive stødt ud af arbejdsmarkedet. Projektet har bl.a. medført, at sagsbehandlere og praktiserende læger har opnået en fælles forståelse af borgeren, ligesom der er skabt en nemmere kontakt, som har lettet den løbende vurdering af uarbejdsdygtighed for sagsbehandlerne. Projektsamarbejdet har også bidraget til, at lægerne får bedre attestbegæringer fra sagsbehandlerne, hvilket har bidraget til, at de praktiserende lægers attestarbejde er blevet bedre. I forhold til længden af borgernes sygemeldinger har projektet bidraget til, at disse i gennemsnit er blevet afkortet med en uge.

Casebeskrivelsen bygger på et semistruktureret interview med henholdsvis afdelingsleder i Sygedagpenge og Fastholdelse, et semistruktureret gruppeinterview med to sagsbehandlere og et semistruktureret interview med en praktiserende læge fra lægehuset Remisen.

Organisering af sygedagpengeindsatsen

Opgaven med at foretage vurdering af uarbejdsdygtighed i sygedagpengesager efter sygedagpengelovens § 7 er placeret i afdelingen Sygedagpenge og Fastholdelse i Jobcenter Vordingborg. Sagsbehandlerne er organiseret i to grupper:

- En gruppe på fire sagsbehandlere tager sig af de sager, hvor der er tale om nye sygemeldinger.
- En gruppe på seks sagsbehandlerne tager sig af de resterende sygedagpengesager.

Alle sagsbehandlere i afdelingen arbejder med den løbende vurdering af sygemeldtes uarbejdsdygtighed jf. § 7 i sygedagpengeloven.

Sagsbehandlerne, der arbejder med sagerne i forhold nye sygemeldte, arbejder målrettet med en tidlig indsats overfor borgerne. Der eksisterer en fast procedure, hvor

sagsbehandlerne ringer ud til alle nysygemeldte borgere for at tage en status i forhold til den enkelte. Sagsbehandlerne har mulighed for at konsultere psykolog og psykiater samt benytte en fastholdelseskonsulent. De kan også igangsætte en kompetenceafklaring (leveret af en ekstern konsulent) for at få en hurtig afklaring af det videre forløb i sagen. Som en del af den tidlige indsats har sagsbehandlerne desuden mulighed for at iværksætte tilbud i form af eksempelvis fysisk træning og indsatser i forhold til stress og depression. Jobcentret har også en lægekonsulent tilknyttet, som sagsbehandlerne kan trække på både i forhold til at afklare de lægelige oplysninger og i forhold til bistand ved afklaring og uddybning af diverse spørgsmål.

Projekt "Stuegang"

I februar 2015 startede Jobcenter Vordingborg et et-årigt projekt op med et lægehus i kommunen, Remisen, med det overordnede formål at undgå udstødning fra arbejdsmarkedet for borgere, der var i risiko for det. Samarbejdet omfatter fem læger fra lægehuset samt afdelingen Sygedagpenge og Fastholdelse i Jobcenter Vordingborg. Projektsamarbejdet har flere formål. Et formål med samarbejdet er, at forebygge sygemeldinger samt undgå langtidssygemeldinger ved at sætte tidligt og proaktivt ind før der sker en sygemelding eller før, at borgeren har været sygemeldt i op til otte uger. Et andet formål med samarbejdet er et ønske om en ordentlig afdækning af såkaldte "gengangere", der ofte melder sig syge i jobcentret efter kortvarige perioder i job, fortæller afdelingslederen. Et tredje formål med samarbejdet er at skabe et fælles sprog mellem sagsbehandlere og praktiserende læger for at opnå større forståelse mellem de to professioners fagområder til gavn for borgeren/patienten.

Projektsamarbejdet mellem lægehuset og Jobcenter Vordingborg foregår konkret ved, at to sagsbehandlere fra afdelingen Sygedagpenge og Fastholdelse afholder fælles stuegang i lægehuset med lægerne fra Remisen, hvor både sagsbehandler og læger medbringer sager, som de har behov for at drøfte. På stuegangen bliver kun drøftet sager på borgere, der er tilknyttet en af de respektive læger fra Remisen. Oftest er der tale om, at lægerne hver medbringer 3-4 sager, og kendetegnende for disse sager er, at kommunen allerede er inde i den pågældende sag. Der kan også være tale om sager, hvor lægen vurderer, at der er et behov for at få jobcentret involveret i forhold til en konkret patient, som eksempelvis er i risikozonen for at blive udstødt fra arbejdsmarkedet. Borgerne har på forhånd givet deres accept til, at lægerne tager deres sager med på stuegang. Sagsbehandlerne har forinden mødet indhentet relevante sager fra de kolleger, der eventuelt også har behov for at få konkrete sager vendt med de respektive læger fra Remisen. Disse sager indgår også som en del af den fælles stuegang.

På stuegangen diskuterer de praktiserende læger og sagsbehandleren samtlige relevante sager. Her bliver sagerne afklaret, og de konkrete indsatser, der eventuelt skal iværksættes i forhold til den pågældende borger/patient af enten praktiserende læge eller sagsbehandler, koordineres. Sagsbehandlerne kan også tage konkrete spørgsmål eller generelle problemstillinger med, som bliver diskuteret i løbet af den fælles samtale.

Der bliver skrevet et referat af hver enkelt sag, som bliver behandlet på den fælles stuegang. Referatet anvendes til en efterfølgende opfølgning på processen og i forhold til at følge sygemeldtes udvikling. Efter den fælles stuegang tager praktiserende læge kontakt til de patienter, hvis sager har været drøftet, og ridser konklusionerne fra stuegangen op. Lægen orienterer også sygemeldte om, hvorvidt jobcentret eventuelt vil tage kontakt til borgeren. Internt i jobcentret anvendes referatet af sagsbehandlerne i forbindelse med den videre sagsbehandling i de konkrete sager, hvor dette er relevant.

Gode erfaringer fra projekt "Stuegang"

Som følge af projektsamarbejdet er der opnået en række gode erfaringer til gavn for både sagsbehandlere, praktiserende læger og borger/patient. Den praktiserende læge vurderer, at der med projektet er tale om en 'win-win situation'.

Samarbejdet har ført til, at sagerne kommer hurtigere i gang, ligesom sagsbehandlingstiden er afkortet med en uge per borger. Sygemeldingerne for borgere, der deltager i projektet, er ligeledes blevet afkortet med gennemsnitligt en uge. Alle borgere/patienter, der er fundet egnet til at deltage i projektet, har indvilget i at deltage. Ifølge oplysninger fra den praktiserende læge føler de patienter, der er med i projektet, sig privilegerede over at deltage.

Med den fælles stuegang har sagsbehandlere og praktiserende læger opnået en fælles forståelse af sygemeldte borgere, ligesom der bliver lagt en fælles plan for den konkrete borgers/patientes forløb. Projektet har bidraget til at lette samarbejdet mellem sagsbehandler og læge. Sagsbehandlerne vurderer, at der med den fælles stuegang er skabt et uformelt forum, hvor sagsbehandler og praktiserende læge løbende lærer at forstå hinanden. Sagsbehandleren nævner, at der med stuegangen er blevet skabt et fælles rum, hvor det er tilladt at stille dumme spørgsmål. Også den praktiserende læge vurderer det fælles rum som værdifuldt bl.a. fordi, det har givet indsigt i de tilbud, der er til rådighed for borgerne i kommunen. En sagsbehandler nævner også, at der gennem samarbejdet på stuegangen sker en bedre afklaring af mulighederne for alternativt arbejde.

I projektets opstartsfasen blev den fælles stuegang mellem sagsbehandlere og de praktiserende læger afholdt cirka hver anden uge, mens der ¾ år inde i projektet går omkring tre til fire uger mellem, at der bliver afholdt stuegang. Den første tid i projektet var præget af, at der blev slebet kanter af i samarbejdet mellem læger og sagsbehandlere og af, at de to parter skulle lære hinandens sprog. Sagsbehandlerne vurderer, at der fortsat skal arbejdes på den fælles forståelsesramme i forhold til arbejdsmarked og sygdom. Der er også et løbende behov for at afklare hvilke spidskompetencer, der ligger hos henholdsvis sagsbehandlere og læger.

I forhold til vurdering af borgernes uarbejdsdygtighed har den fælles stuegang bidraget til at lette arbejdet. I løbet af projektet er kvaliteten af oplysningerne i lægeattesterne blevet øget ved, at sagsbehandlerne er blevet bedre til at beskrive, hvad det er for

oplysninger, de har behov for fra de praktiserende læger, og hvad de skal anvende dem til i forbindelse med vurdering af borgerens uarbejdsdygtighed i sygedagpengeloven. De praktiserende læger er blevet bedre til at imødekomme dette behov, hvorved attestarbejdet er blevet bedre.

Både afdelingsleder og læge har tilkendegivet, at de som udgangspunkt er positive overfor at forlænge projektet, når det udløber primo 2016. I projektet er lægerne dog kun aflønnet i 10 minutters intervaller svarende til den tid, deres patienters sager behandles på den fælles stuegang. I forbindelse med en forlængelse ønsker lægerne at ændre aflønningsmodellen, sådan at de fremadrettet vil blive aflønnet per påbegyndt time. Dette vil, udtaler den praktiserende læge, kunne bidrage til, at alle læger er til stede under hele konferencen med kommunens sagsbehandlere med deres samlede viden og kompetencer frem for, at lægerne som følge af den nuværende aflønningsmodel kun har incitament til at overvære den del af konferencen, hvor deres patienters sager diskuteres, fordi de ikke bliver betalt for mere.

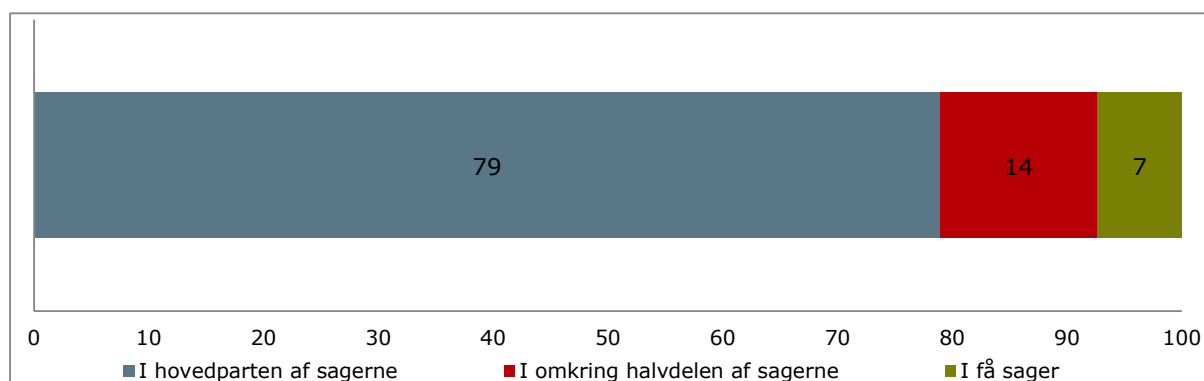
Kommunen ønsker at udbrede projektet til andre lægehuse i kommunen og jobcentre i landet. Afdelingslederen vurderer, at for at man kan få lignende projekter sat i værk og opnå tilsvarende gode erfaringer mellem andre læger og jobcentre, er det afgørende, at der er ildsjæle involveret, som brænder for opgaven med at forhindre udstødelse fra arbejdsmarkedet. I forhold til at udbrede projektet skal man også være opmærksom på, at det kræver et vist volumen af sager at indgå i samarbejdet i den eksisterende model.

En bagvedliggende forklaring på projektets gode resultater er ifølge lægen et godt samarbejds-klima mellem Vordingborg Kommune og Praktiserende Lægers Organisation (PLO), der er grundlagt gennem mange års samarbejde i først det lokale koordinationsudvalg og dernæst i det lokale beskæftigelsesråd. Her er ifølge den praktiserende læge skabt et samarbejds-klima, der er karakteriseret af tillid og af fokus på borgeren. Projekt "Stuegang" bygger oven på dette. Som en del af det gode samarbejde mellem Vordingborg Jobcenter og de praktiserende læger i kommunen skal afslutningsvis nævnes, at der dels bliver afholdt to årlige dialogmøder mellem alle kommunens 28 praktiserende læger og alle relevante forvaltninger i kommunen. Dels bliver der afholdt kontaktudvalgsmøder, der specifikt omhandler sygedagpengelovgivningen og hvor både praktiserende læger, afdelingsledelse og sagsbehandlere deltager. Formålet med mødet er at skabe et rum for dialog. På mødet fokuseres særligt på attestsamarbejdet, og på om der er noget, som skal strammes op eller gøres anderledes. Det foregår, udtaler afdelingslederen, på et meget operativt niveau, hvor der tages udgangspunkt i arbejdet med konkrete cases.

6.2.2 Kommunernes vurdering af samarbejdet med de praktiserende læger

Kommunerne er i spørgeskemaundersøgelsen blevet bedt om at estimere omfanget af deres samarbejde med de praktiserende læger. 79 procent oplyser, at kommunen i hovedparten af sagerne, hvor det er relevant at inddrage lægen, får oplysninger i form af en lægeattest til brug for første opfølgningssamtale. 14 procent af kommunerne oplyser, at det er tilfældet i omkring halvdelen af sagerne, og syv procent oplyser, at det er tilfældet i få sager. Se figur 6.2.

Figur 6.2 I hvilket omfang får kommunen oplysninger fra den praktiserende læge i form af en lægeattest til brug for 1. opfølgningssamtale? (Angivet i procent)



Note: Figuren er baseret på 95 besvarelser fra de kommuner, der oplyser, at de inddrager praktiserende læger i forhold til at få oplysninger til brug for vurdering af uarbejdsdygtighed.

Den praktiserende læge bliver inddraget både i forbindelse med den første opfølgning med den sygemeldte borger og i den løbende opfølgning på sygemelding og uarbejdsdygtighed. 79 procent af kommunerne oplyser, at de inddrager lægen i forbindelse med den første opfølgning. 80 procent af kommunerne oplyser, at de inddrager lægen i forbindelse med den løbende opfølgning. Fem procent af kommunerne oplyser, at de inddrager lægen i andre henseender. Kommunerne bemærker blandt andet, at de inddrager lægen i forbindelse med, at der kommer nye oplysninger i sagen, eller at de inddrager lægen i hele forløbet, herunder ved den første opfølgning, hvis attesten er klar på det tidspunkt. Se tabel 6.1.

Tabel 6.1 Hvornår inddrager kommunen den praktiserende læge i forbindelse med vurdering af uarbejdsdygtighed i sygedagpengesagen?

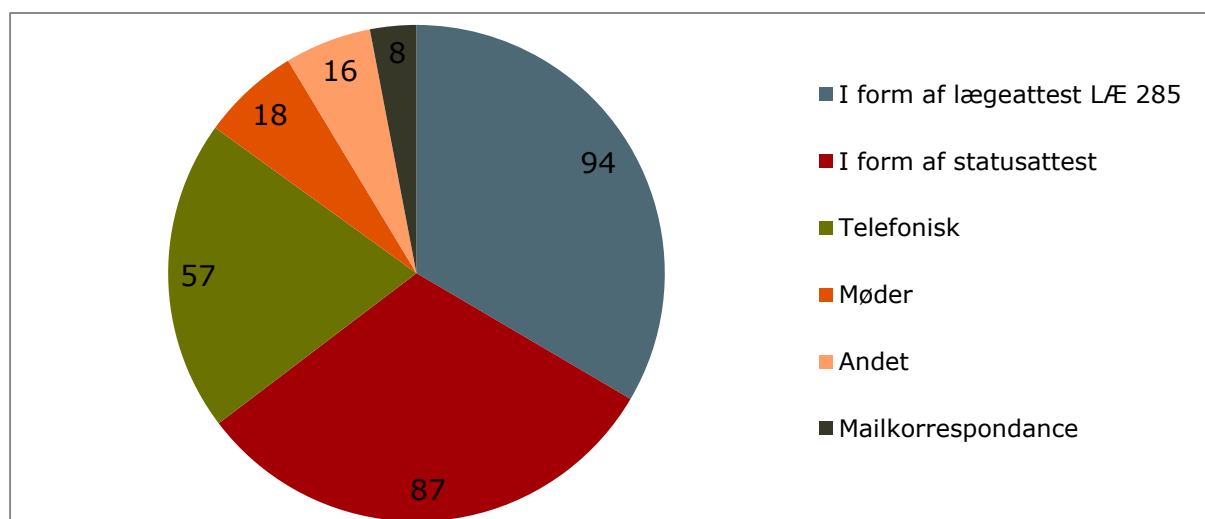
	Antal	Procent
I forbindelse med den første opfølgning	75	79
I forbindelse med den løbende opfølgning	76	80
Andet, uddyb	5	5
I alt	95	100

Note: Tabellen er baseret på 95 besvarelser fra de kommuner, der oplyser, at de inddrager praktiserende læger i forhold til at få oplysninger til brug for vurdering af uarbejdsdygtighed. Kommunerne havde mulighed for at markere flere svarmuligheder, og tabellen summer derfor ikke til 100.

Udveksling af oplysninger

Hovedparten af kommunerne oplyser, at udvekslingen af oplysninger med den praktiserende læge overvejende foregår via attester. 94 procent af kommunerne oplyser, at udvekslingen af oplysninger overvejende foregår i form af lægeattest LÆ 285. 87 procent af kommunerne oplyser, at udvekslingen overvejende foregår i form af statusattester. Se figur 6.3.

Figur 6.3 Hvordan foregår udvekslingen af oplysninger med den praktiserende læge overvejende i forbindelse med vurdering af uarbejdsdygtighed i sygedagpengesagen? (Angivet i procent)

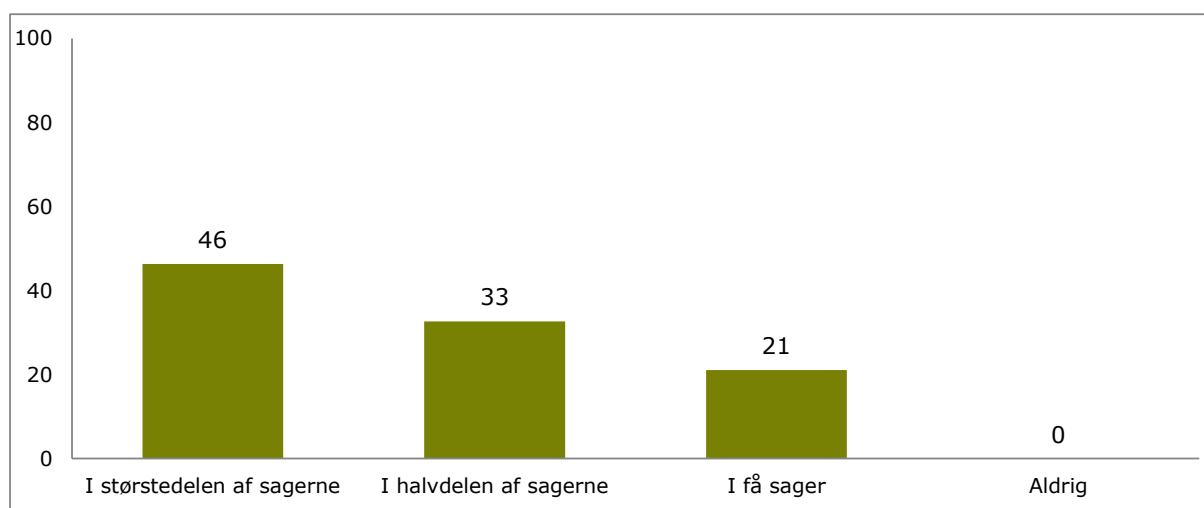


Note: Figuren er baseret på 95 besvarelser fra de kommuner, der oplyser, at de inddrager praktiserende læger i forhold til at få oplysninger til brug for vurdering af uarbejdsdygtighed. Kommunerne havde mulighed for at markere flere svarmuligheder, og figuren summer derfor ikke til 100.

Kommunerne er blevet bedt om at oplyse omfanget af lægeattester, hvor kommunen vurderer, at der er behov for at få uddybet den første attest fra den praktiserende læge, i forhold til at få oplysninger, der kan lægges til grund for vurdering af uarbejdsdygtighed.

Næsten halvdelen af kommunerne, 46 procent, oplyser, at de vurderer, at de har et behov for at få uddybet attesten i størstedelen af sagerne, hvor lægen bliver inddraget. En tredjedel af kommunerne, 33 procent, oplyser, at det er tilfældet i halvdelen af sagerne. Godt en femtedel af kommunerne, 21 procent, har vurderet, at det er tilfældet i få sager. Ingen kommuner har oplyst, at det aldrig er tilfældet. Se figur 6.4.

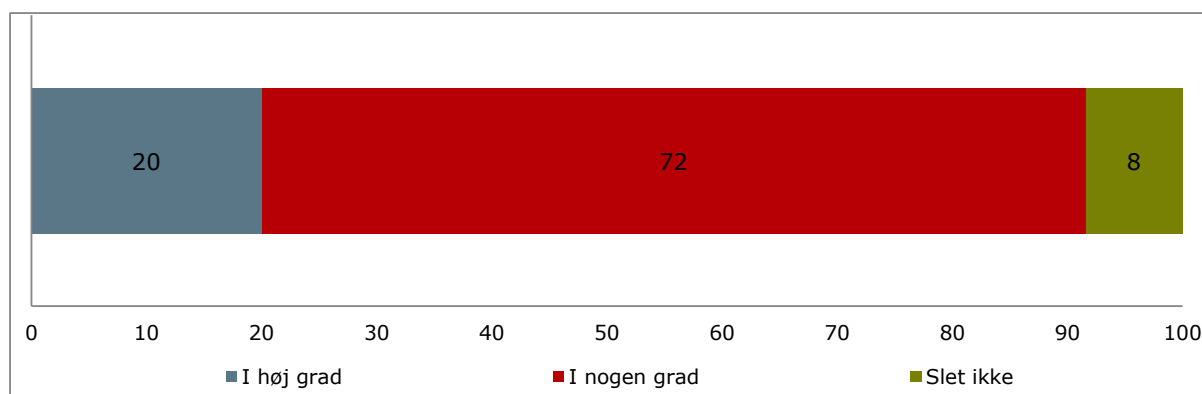
Figur 6.4 I hvor stor en andel af sygedagpengesagerne vurderer kommunen, at der er behov for at få uddybet den første attest fra den praktiserende læge i forhold til vurdering af uarbejdsdygtighed? (Angivet i procent)



Note: Figuren er baseret på 95 besvarelser fra de kommuner, der oplyser, at de inddrager praktiserende læger i forhold til at få oplysninger til brug for vurdering af uarbejdsdygtighed.

Størstedelen af kommunerne, 72 procent, oplyser, at de i nogen grad har udfordringer i samarbejdet med de praktiserende læger i forbindelse med at indhente oplysninger til brug for vurdering af uarbejdsdygtighed. 20 procent af kommunerne vurderer, at de i høj grad har udfordringer i samarbejdet med de praktiserende læger. Udfordringerne indebærer, at kommunerne modtager mangelfulde oplysninger fra lægerne, typisk i form af mangelfuldt udfyldte attester. Derudover består udfordringerne i, at lægerne er hurtige til at skrive en sygemelding på baggrund af borgerens egen vurdering. Otte procent af kommunerne oplyser, at de ikke vurderer, at der er udfordringer i samarbejdet. Se figur 6.5.

Figur 6.5 Vurderer kommunen udfordringer i samarbejdet med den praktiserende læge ved indhentning af relevante oplysninger til brug for vurdering af uarbejdsdygtighed i sygedagpengesager? (Angivet i procent)



Note: Figuren er baseret på 95 besvarelser fra de kommuner, der oplyser, at de inddrager praktiserende læger i forhold til at få oplysninger til brug for vurdering af uarbejdsdygtighed.

Gode erfaringer med samarbejdet

Flere kommuner bemærker, at de som hovedregel har et fint samarbejde med lægerne, når de tager telefonisk kontakt med henblik på at få uddybet eller afklaret informationerne, der fremgår af attester. En kommune bemærker eksempelvis:

"Det kan være relevant og brugbart at kontakte lægerne telefonisk og få en dialog om den sygemeldte. Ved dialogen får nogle læger en bedre forståelse for begrebet uarbejdsdygtighed og hvorledes det skal vurderes ift. sygedagpengereglerne."

Nogle kommuner beskriver, at det har en positiv effekt på samarbejdet, når medarbejderne fra kommunen er tydelige i deres tilbagemelding omkring hvilke informationer, som mangler, eller der er behov for at få uddybet. En kommune har eksempelvis skrevet:

"Generelt handler meget af det om, at vi får svar som vi spørger. Dernæst kan det give god mening at afholde rundbordssamtaler, så man fra alle sider kan få præciseret, hvad der er behov for af oplysninger og hvad der skal svares på - og også får taget udgangspunkt i den enkelte borger også fremadrettet, så borger heller ikke fastholdes i et sygdomsmønster, men også får hjælp til at komme videre "på trods".

Ved forespørgsel hos egen læge giver det også god mening at liste konkrete arbejdsfunktioner op fremfor blot titel på det job borger er ansat i, således at egen læge har en reel forudsætning for at vurdere, om arbejdets karakter er forenelig med lidelsen."

Tiltag til udvikling af samarbejdet med de praktiserende læger

Kommunerne er blevet bedt om at oplyse, hvorvidt der er gennemført tiltag for at udvikle samarbejdet med de praktiserende læger i perioden mellem 1. januar 2014 og 1. september 2015. Datoerne er fastsat med henblik på, at kommunerne både beskriver eventuelle tiltag, der er iværksat som forberedelse til og som følge af sygedagpengereformens ikrafttræden.

65 procent af kommunerne oplyser, at de har gennemført tiltag for at udvikle samarbejdet, mens 35 procent af kommunerne oplyser, at de ikke har gennemført tiltag i perioden. Se tabel 6.2.

Tabel 6.2 Har kommunen i perioden 1. januar 2014 til 1. september 2015 gennemført tiltag for at udvikle samarbejdet med de praktiserende læger i forbindelse med vurdering af uarbejdsdygtighed?

	Antal	Procent
Ja	60	65
Nej	32	35
I alt	92	100

Note: Tabellen er baseret på 92 besvarelser fra de kommuner, der oplyser, at de inddrager praktiserende læger i forhold til at få oplysninger til brug for vurdering af uarbejdsdygtighed.

Kommunerne lægger i tiltagene gennemgående vægt på at skabe fora for dialog mellem lægerne og de kommunale medarbejdere. En kommune skriver eksempelvis:

“Vi inviterer flere gange årligt lægerne til dialogmøde. Senest var der oplæg ved psykiater Jesper Karle vedr. stress, angst og depression. Oplægget handlede om vigtigheden af ikke blot at sende patienten hjem på sofaen, men at understøtte en tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Det er dog erfaringen, at det som oftest er de læger, vi samarbejder bedst med, der møder op til dialogmøderne.”

Flere kommuner beskriver, at de arbejder med at informere de praktiserende læger i kommunen om lovgivningen, eksempelvis ved at afholde orienteringsmøder eller udsende materiale. En kommune beskriver eksempelvis tiltagene således:

“Vi har afholdt fyraftensmøder med de praktiserende læger, dog langt fra alle deltog. Vi har et par gange deltaget på møder i deres 12 mandeforeninger og lavet et oplæg for turnuslægerne. Derudover udgiver vi et nyhedsbrev til de praktiserende læger hvor vi holder dem ajour med bl.a. de ændringer der er på området.”

Flere kommuner benytter sig også af samarbejdet med en praksiskoordinator. En kommune beskriver eksempelvis de tiltag, de har gjort:

"Der er afholdt fyraftensmøde med lægerne for at orientere om ny lovgivning, ny attest m.m. Desuden løbende dialog med praksiskonsulenten, der dels i en periode er kommet fast i Jobcentret for at styrke attestsamarbejdet og dels netop har sendt brev til ud til de praktiserende læger i forhold til LÆ 285 som vi er udfordret på både i forhold til tidsfristerne og i forhold til kvaliteten."

Kommunerne er desuden blevet bedt om at beskrive hvilke yderligere tiltag, der vil kunne bidrage til at forbedre samarbejdet med de praktiserende læger.

Kommunerne peger generelt på, at der er behov for at skabe en bedre forståelse blandt de praktiserende læger. Dels for lovgivningen, herunder rammerne for uarbejdsdygtighed og sygedagpenge, og dels for vigtigheden af, at borgerne bibeholder kontakten til arbejdsmarkedet under sygemeldingen. Der bliver desuden peget på, at der kan være behov for et kvalitativt løft i forhold til udfyldelsen af attester. En kommune beskriver eksempelvis:

"(...) Kommune og praktiserende læge går ikke altid "samme vej" i forhold til, hvilke tiltag borgeren kan være berettiget til. Et dialogforum omkring, hvad lovgivningen tilsiger og forventningsafstemning mellem kommune og læger kunne være en god mulighed.

Vi har i kommunen indledt et samarbejde med to praktiserende læger om at udarbejde en fælles "pixidrejebog til det gode attestsamarbejde" mhp at imødekomme nogen af de udfordringer vi har - ikke mindst i fht en forventningsafstemning."

6.3 Kommunernes samarbejde med arbejdsgiverne

Indledningsvis præsenteres i afsnit 6.3.1 en casebeskrivelse af Lolland Kommunes gode erfaringer med at etablere et samarbejde med virksomheden Nordic Sugar. Casen indeholder desuden en beskrivelse af kommunens gode samarbejde med fagforeningen 3F. Af hensyn til forståelsesrammen for beskrivelsen af samarbejdet indgår casebeskrivelsen i indeværende afsnit, skønt beskrivelsen af Lolland Kommunes samarbejde med 3F med fordel også kan læses i forbindelse med en rammesætning af kommunernes samarbejde med fagforeninger og A-kasser. Efterfølgende gennemgås i afsnit 6.3.2 kommunernes vurdering af samarbejdet med arbejdsgivere på baggrund af resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen.

Opsummerende viser resultaterne af spørgeskemaundersøgelsen, at hovedparten af kommunerne inddrager arbejdsgiverne i forbindelse med indhentning af oplysninger, der bliver anvendt i forbindelse med vurdering af uarbejdsdygtighed. En del af kommunerne inddrager arbejdsgiverne i størstedelen af sagerne, mens en del af kommunerne inddrager arbejdsgiverne i få sager. Størstedelen af kommunerne vurderer, at den sygemeldte er i et ansættelsesforhold i omkring halvdelen af sagerne visiteret til kategori 2 eller kategori 3, hvor kommunen skal vurdere uarbejdsdygtighed. Hovedparten af kommunerne vurderer desuden, at de ikke har udfordringer i samarbejdet med arbejdsgiverne. Omkring halvdelen af kommunerne, der har udfordringer oplyser, at de har gennemført tiltag.

6.3.1 Gode erfaringer med samarbejde mellem Jobcenter Lolland samt virksomheden Nordic Sugar og 3F-afdelingen i Nakskov

Resumé

Casen er en beskrivelse af det gode samarbejde mellem Jobcenter Lolland og henholdsvis virksomheden Nordic Sugar og fagforeningen 3F, der har til huse i Nakskov. Det gode samarbejde skyldes blandt andet den geografiske nærhed, som muliggør et løbende og tæt samarbejde i relation til vurdering af uarbejdsdygtighed i sygedagpengesager. I samarbejdet mellem jobcentret og Nordic Sugar indgår blandt andet fællesmøder med medarbejder og en repræsentant fra virksomheden, hvor også arbejdsleder og tillidsrepræsentant deltager. Formålet med møderne er blandt andet at lægge en fælles plan for den sygemeldte medarbejders tilbagevenden. Her gør virksomheden blandt andet brug af ordningen *praktik i eget job*, der muliggør, at medarbejderen kan komme tilbage på virksomheden i en tidsbegrænset periode på omkring fire uger på nedsat tid, ud fra en individuel vurdering, men med fuld løn med henblik på at prøve jobbet af. Fagforeningerne er af historiske og kulturelle grunde stærke på Lolland sammenlignet med andre steder i landet. En rammeaftale ligger til grund for samarbejdet mellem Jobcenter Lolland og de fagforeninger, der ønsker at være omfattet. Centrale elementer i samarbejdet er kvartalsvise netværksmøder og bisidderordning i forhold til møder jobcentret i forbindelse med blandt andet den løbende opfølgning i sygedagpengesager.

Casebeskrivelsen bygger på et semistruktureret gruppeinterview med henholdsvis teamleder i Sygedagpenge og Fleksjob samt chef for Jobcenter Lolland, et semistruktureret gruppeinterview med fire sagsbehandlere, et semistruktureret interview med formanden for 3F's afdeling i Nakskov samt et semistruktureret gruppeinterview med to repræsentanter fra Nordic Sugar i Nakskov, der blandt andet arbejder strategisk i virksomheden med sygefravær.

Organisering af sygedagpengeindsatsen

I Lolland Jobcenter arbejder en række jobkonsulenter i afdelingen Job og Formidling sideløbende med sygedagpengeindsatsen de første otte uger i forhold til ledige sygedagpengemodtagere. Her gennemgås de sygemeldtes CV'er i samarbejde med to sygedagpengesagsbehandlere for at opnå et indblik i, hvilke kompetencer de sygemeldte har, så de trods sygdom kan stå til rådighed på arbejdsmarkedet. Derudover arbejder ydelsessagsbehandlerne med sygedagpengesager i de første otte uger i forhold til sygemeldte i et ansættelsesforhold, hvis borger forventes raskmeldt inden for disse 8 uger.

Sagsbehandlerne, der arbejder med vurdering af uarbejdsdygtighed i forhold til sygemeldte i kategori 2 og 3, er organiseret i to grupper:

- Den ene gruppe, der består af to sagsbehandlere, arbejder med sygemeldte borgere, der er ledige og er sygemeldt i over otte uger og samarbejder derfor med A-kassen.
- Den anden gruppe, der består af fire sagsbehandlere, arbejder med den virksomhedsrettede indsats i forhold til sygemeldte, der er i et ansættelsesforhold og som har været sygemeldte i mere end otte uger.

Der er ugentlige sparringsmøder mellem sagsbehandlere i de to grupper og teamlederen på sygedagpengeområdet. I forbindelse med revurdering af sygedagpengesager er både teamleder og faglig konsulent på sygedagpengeområdet inde over sagen.

Sygedagpengeindsatsen er i høj grad virksomhedsrettet. Både jobcenterchefen og sagsbehandlere beskriver, at jobcentret har så god en dialog med virksomhederne, at virksomhederne er begyndt at kontakte sagsbehandlere inden en sygemelding for at sætte et fastholdelsesforløb i gang eksempelvis ved brug af personlig assistance, hjælpemidler eller ordningen *praktik i eget job* (sidstnævnte beskrives nedenfor). Jobcenterchefen vurderer i forlængelse heraf, at arbejdsgiverne er de vigtigste samarbejdspartnere for jobcentret.

Gode erfaringer med samarbejde mellem Jobcenter Lolland og virksomheden Nordic Sugar

Interviewpersoner fra Jobcenter Lolland og virksomheden Nordic Sugar vurderer samstemmende, at de har et godt og tæt samarbejde både i forhold til at forebygge sygemeldinger og i forbindelse med længerevarende sygemeldinger. Om samarbejdet udtaler en af repræsentanterne fra Nordic Sugar: "Vi kører efter samme pil".

Nordic Sugar er en stor tyskejet produktionsvirksomhed, som bl.a. har to fabrikker i Nakskov og Nykøbing Falster. Der er sammenlagt 350 ansatte på de to fabrikker, hvoraf den ene halvdel består af ufaglærte medarbejdere, og den anden halvdel består af faglærte (fortrinsvis smede og elektrikere). På fabrikken i Nakskov, som casen omhandler, arbejder medarbejderne i teams af 12-15 personer. Hvert team har en arbejdsleder. 3F repræsenterer de ufaglærte medarbejdere og Dansk Metal de faglærte medarbejdere.

Nordic Sugar har en nedskrevet sygefraværspolitik, som er opdateret for nyligt, hvilket de to medarbejdere, vi har interviewet, vurderer, er vigtigt. Der er fokus på omkostningerne forbundet med sygefravær fra virksomhedens side. Bl.a. følger man fra virksomhedens side fraværsprocenten løbende og analyserer årsager til variationer over tid og udsving i sygefraværsprocenten på fabrikken. Det indebærer eksempelvis også, at der bliver taget konkret bestik af de enkelte langtidssygemeldte medarbejdere og vurderet, hvad virksomheden kan gøre for den enkelte medarbejder med henblik på at reducere sygefraværet. På fabrikken i Nakskov ligger sygefraværet på interviewtidspunktet på fem en halv procent, men fra virksomhedens side har man et

konkret mål om at reducere det til tre procent. Det er erfaringen, udtaler en af medarbejderne fra Nordic Sugar, at det er vigtigt at bl.a. arbejdslederen både har fokus på medarbejderne, når de er fraværende, samt når de er til stede på virksomheden. En af sagsbehandlerne fra kommunen udtaler, at Nordic Sugar er gode til at tage vare på sine ansatte og at de gør en stor indsats for at få medarbejderne tilbage i arbejde, bl.a. ved at samarbejde med sagsbehandlerne i kommunen.

At det er vigtigt set fra virksomhedens synspunkt at have tæt kontakt til en sagsbehandler fra første dag i de sager, hvor der er en formodning om, at der kan blive tale om et længerevarende sygdomsforløb, fremhæver en af medarbejderne fra Nordic Sugar. Nogen gange er det jobcentret, der tager kontakt til Nordic Sugar i forbindelse med sygemeldte medarbejdere. Andre gange er det omvendt. Fra jobcentrets side bestræber man sig på, at det er den eller de samme sagsbehandlere, som samarbejder med den enkelte virksomhed for at sikre én indgang for virksomhederne.

En af medarbejderne fra Nordic Sugar udtaler, at sagsbehandlerne er gode til at præsentere muligheder i bl.a. beskæftigelseslovgivningen, og finde ud af, hvad man kan gøre for den enkelte medarbejder, der enten er i risiko for langtidssygemelding eller allerede er sygemeldt. Men det kan også afhængig af den enkeltes behov være andre relevante tiltag i form af eksempelvis genoptræning eller stress-kurser, som sagsbehandlerne kan tilbyde. Der er tale om nogle fine forløb i forhold til samarbejdet med sagsbehandlerne, vurderer en af medarbejderne fra Nordic Sugar, hvor sagsbehandlerne informerer virksomheden og løbende sender oplysninger, hvis den sygemeldte har givet samtykke hertil. Sagsbehandlerne er gode og langt hen ad vejen empatiske i dialogen med de sygemeldte medarbejdere. De formår også i høj grad at sætte "mennesket før systemet", hvilket er vigtigt for virksomheden. De kommunale sagsbehandlere oplyser, at de har været på empowermentkursus, som de anvender i sager med nysygemeldte. Her er der fokus på sygemeldtes egenmotivation i forhold til at komme tilbage i arbejde.

En af de gode erfaringer mellem Jobcenter Lolland og Nordic Sugar er afholdelse af fællesmøder/rundbordssamtaler på virksomheden. Afhængig af den konkrete sag er det både jobcentret og virksomheden, der tager initiativ til møderne, der generelt fungerer rigtig godt. I rundbordssamtalerne deltager ud over medarbejderen også en repræsentant fra Nordic Sugar, medarbejderens arbejdsleder, tillidsrepræsentant og sagsbehandler. Her bliver planen eksempelvis for medarbejderens delvise tilbagevenden afklaret. Og det plejer at fungere rigtig godt, vurderer en af medarbejderne fra Nordic Sugar. Ud over de fælles møder foregår kontakten mellem Nordic Sugar og de to sagsbehandlere, som virksomheden har kontakt til på nuværende tidspunkt, meget ukompliceret i form af telefonsamtaler og mailkorrespondance efter behov.

En anden god erfaring i samarbejdet mellem Jobcenter Lolland og Nordic Sugar i forhold til at få langtidssygemeldte tilbage i job igen er ordningen *praktik i eget job*. Ordningen gør det muligt for medarbejderen at komme tilbage på virksomheden eksempelvis et par

dage om ugen i en tidsbegrænset periode på omkring fire uger. Teamlederen i jobcentret udtaler, at praktik i eget job bl.a. handler om at prøve arbejdet af i forhold til fremtiden for den sygemeldte, og at dette altid beror på en konkret vurdering i hvert enkelt tilfælde. Sagsbehandleren har mulighed for at forlænge perioden, hvor ordningen er gældende, hvilket sker på baggrund af en konkret vurdering. Hvis praktikken forløber godt, kan det udvikle sig til en delvis raskmelding og senere eventuelt til en aftale om fuld tilbagevenden til arbejdspladsen mellem sygemeldte og Nordic Sugar. En af medarbejderne fra Nordic Sugar beskriver et succesfuldt eksempel på brugen af ordningen praktik i eget job, hvor en medarbejder, der havde været sygemeldt i over et år lykkedes med at komme tilbage på arbejdspladsen og i dag er fuld arbejdsdygtig. Medarbejderen er via praktik i eget job blevet fastholdt på virksomheden.

Teamlederen i jobcentret vurderer, at den løbende vurdering af uarbejdsdygtighed dog kan være vanskelig i forbindelse med praktik i eget job. Dette skyldes, at ordningen er relativ lukrativ for borgeren, der modtager fuld løn (arbejdsgiveren modtager refusion fra kommunen) samtidig med, at borgeren arbejder på nedsat tid som led i den individuelt tilrettelagte plan for gradvis tilbagevenden til arbejde. Det resulterer ifølge teamlederen i, at der ikke er et økonomisk incitament for borgeren til løbende at øge sin arbejdstid, og derved kan der være risiko for, at ordningen kan være en "sovepude" i forhold til, at borgeren kan blive fuldt raskmeldt.

Gode erfaringer med samarbejde mellem Jobcenter Lolland og den lokale 3F afdeling

Blandt befolkningen i den arbejdsdygtige alder er der en overkoncentration af ufaglærte på Lolland set i forhold til resten af landet, hvilket resulterer i en høj koncentration af ufaglærte blandt de sygemeldte på Lolland. Fagforeningerne på Lolland er relativt stærke sammenlignet med de fleste andre steder i landet. Jobcenterchefen forklarer, at det er en del af en gammel kultur.

I Lolland Kommune eksisterer en rammeaftale for samarbejdet mellem jobcentret og fagforeningerne, som har rødder tilbage til før kommunesammenlægningen. Rammeaftalen, der revideres løbende, omfatter alle de faglige organisationer, som er interesserede i at være med i samarbejdet.

Jobcenter Lolland har et godt og bredt samarbejde med fagforeningen 3F, der er en af de store fagforeninger på Lolland, der primært repræsenterer ufaglærte, men også enkelte grupper af faglærte. En vigtig forudsætning for det gode samarbejde mellem netop fagforeningen 3F og jobcentret er, at 3F har en lokal afdeling i Nakskov og dermed er fysisk til stede på Lolland til forskel fra andre mindre fagforeninger. Den geografiske tæthed resulterer i, at medarbejdere fra henholdsvis jobcentret og 3F kan blive mere præcise i den løbende dialog med hinanden.

I det daglige bruger sagsbehandlerne og 3F's medarbejdere hinanden løbende. Sagsbehandlerne ringer eksempelvis til 3F for at få afklaret konkrete spørgsmål om

overenskomsten. Jobcentret orienterer i forbindelse med den første telefoniske kontakt ved anmeldelse af sygemelding bl.a. sygemeldte om, at de kan tage en repræsentant fra deres fagforening med som bisidder til møder med jobcentret. På grund af 3F's tilstedeværelse på Lolland har de ressourcer til og mulighed for stort set altid at være til stede på møderne. Det benytter mange af fagforeningens medlemmer sig af, hvilket bidrager til, at sagsbehandlere og 3F's ansatte ofte mødes. 3F-formanden fortæller, at tillidsrepræsentanter på virksomhederne også ofte er bisiddere for medlemmerne i forbindelse med møder mellem arbejdsgiver og arbejdstager.

Der er, udtaler formanden, en udbredt mistro blandt 3F's medlemmer til det offentlige system, og han vurderer, at det er godt for samarbejdet mellem jobcentret og 3F, at 3F er bisiddere for deres medlemmer ved møderne med jobcentret. Ved at de er med til møderne som bisiddere, kan de efterfølgende sammen med medlemmerne få vendt, hvad det egentlig var, sagsbehandleren sagde på mødet. Og ikke hvad medlemmet eventuelt fejlagtigt har opfattet, at sagsbehandleren har sagt. Det bidrager til at lette kommunikationen og samarbejdet. En anden fordel for samarbejdet mellem jobcentret og 3F er, at 3F's medarbejder har mulighed for at have en dialog med medlemmet, som sagsbehandleren ikke kan. Det skyldes både, at medlemmet har tillid til fagforeningen, og at 3F-repræsentanten og medlemmet ofte taler det samme sprog.

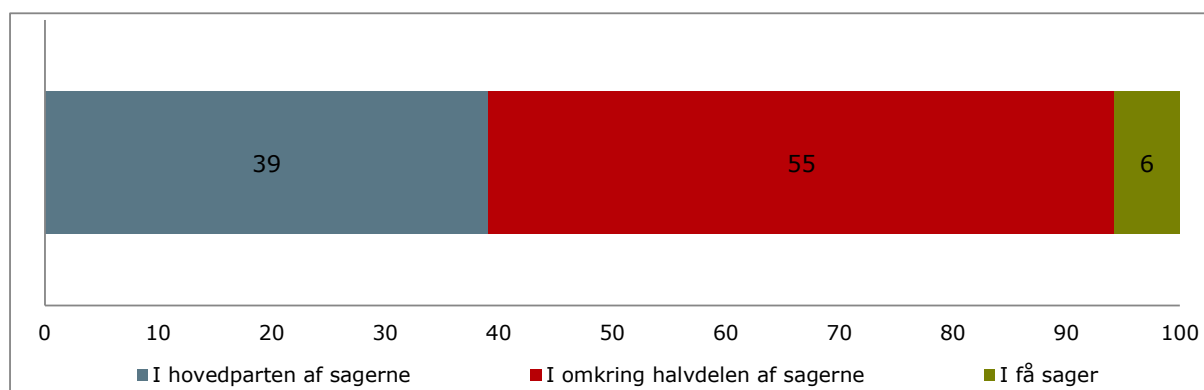
For sagsbehandlere er det relativt mere tidskrævende, når fagforeningerne er så meget inde over deres arbejde, men teamlederen vurderer, at tiden er godt givet ud. Hvis der alligevel opstår frustrationer blandt sagsbehandlere i forhold til samarbejdet med fagforeningerne, tager ledelsen en snak med sagsbehandleren om den konkrete problemstilling, hvilket teamlederen vurderer typisk bidrager til at nedtrappe en potentiel konflikt med den pågældende fagforening.

En af de særlig gode erfaringer fra samarbejdet mellem Jobcenter Lolland og fagforeningerne er afholdelsen af kvartalsvise netværksmøder. Hele jobcentrets virksomhed er genstand for møderne, hvilket har til hensigt at sikre sammenhæng mellem alle områder i jobcentret. Netværksmøderne er en del af det løbende samarbejde med fagforeningerne på bl.a. sygedagpengeområdet. På møderne forestår jobcentret oplæg om eksempelvis ny lovgivning, og hvordan man fra jobcentrets side agter at arbejde hermed, mens fagforeningerne på netværksmøderne bidrager med viden om eksempelvis jobprognoser og arbejdsløshedsprocenter inden for bestemte brancher eller stillingstyper. På netværksmøderne ser man også tilbage på samarbejdet i den tid, der er gået siden seneste fælles netværksmøde, fortæller 3F formanden. Jobcentrets medarbejdere deltager også på netværksmøderne. Det er vigtigt for samarbejdet, at fagforeningerne oplever, at jobcentrets ledelse har tillid til sine medarbejdere, vurderer jobcenterchefen.

6.3.2 Kommunernes vurdering af samarbejdet med arbejdsgiverne

55 procent af kommunerne oplyser, at det er tilfældet i omkring halvdelen af sagerne. 39 procent af kommunerne oplyser, at det er tilfældet i hovedparten af sagerne, mens seks procent af kommunerne oplyser, at sygemeldte kun i få sager er i et ansættelsesforhold. Se figur 6.6.

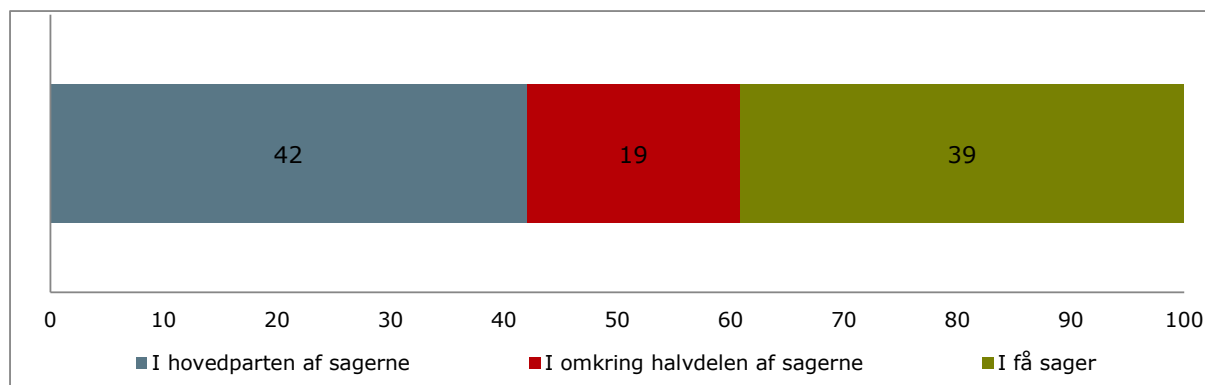
Figur 6.6 I hvor stor en andel af sygedagpengesagerne i kategori 2 og kategori 3, hvor kommunen skal vurdere uarbejdsdygtighed, skønner kommunen, at den sygemeldte er i et ansættelsesforhold? (Angivet i procent)



Note: Figuren er baseret på 69 besvarelser fra de kommuner, der oplyser, at de inddrager arbejdsgivere i forhold til at få oplysninger til brug for vurdering af uarbejdsdygtighed.

Næsten halvdelen af kommunerne, 42 procent, oplyser, at arbejdsgiveren bliver inddraget i hovedparten af sagerne. 39 procent af kommunerne oplyser, at de i få sager inddrager arbejdsgiveren i tilfælde af, at sygemeldte er i et ansættelsesforhold. 19 procent af kommunerne har oplyst, at arbejdsgiver bliver inddraget i omkring halvdelen af sagerne. Se figur 6.7.

Figur 6.7 I hvilket omfang inddrager kommunen arbejdsgiveren i forbindelse med vurdering af uarbejdsdygtighed i sygedagpengesager? (Angivet i procent)



Note: Figuren er baseret på 69 besvarelser fra de kommuner, der oplyser, at de inddrager arbejdsgivere i forhold til at få oplysninger til brug for vurdering af uarbejdsdygtighed.

76 procent af kommunerne oplyser, at de inddrager arbejdsgiveren i forhold til at bidrage med oplysninger til brug for den løbende opfølgning. 65 procent af kommunerne oplyser, at de inddrager arbejdsgiver i forbindelse med den første opfølgning. 22 procent af kommunerne oplyser, at arbejdsgiveren bliver kontaktet i andre henseender. På baggrund af kommunernes bemærkninger kan det omfatte, at kommunen tager kontakt til arbejdsgiveren forud for en sygemelding. Det kan eksempelvis være fastholdelseskonsulenter eller -teams, der kontakter arbejdsgiver for at afdække eventuelle fastholdelsesindsatser. Se tabel 6.3.

Tabel 6.3 Hvornår inddrager kommunen arbejdsgiveren?

	Antal	Procent
I forbindelse med den første opfølgning	44	65
I forbindelse med den løbende opfølgning	52	76
Andet	15	22
I alt	68	100

Note: Figuren er baseret på 68 besvarelser fra kommuner, der oplyser, at de inddrager arbejdsgiveren i forhold til at få oplysninger til brug for vurdering af uarbejdsdygtighed. Kommunerne havde mulighed for at markere flere svarmuligheder. Derfor summer tabellen ikke til 100.

91 procent af kommunerne oplyser, at kontakten til arbejdsgiver foregår telefonisk. 84 procent af kommunerne oplyser, at de tager på virksomhedsbesøg, og 62 procent af kommunerne oplyser, at de afholder møder med arbejdsgiverne. 42 procent af kommunerne oplyser, at kontakten blandt andet kan foregå via mailkorrespondance. Se tabel 6.4.

Tabel 6.4 Hvordan foregår kontakten til arbejdsgiveren overvejende?

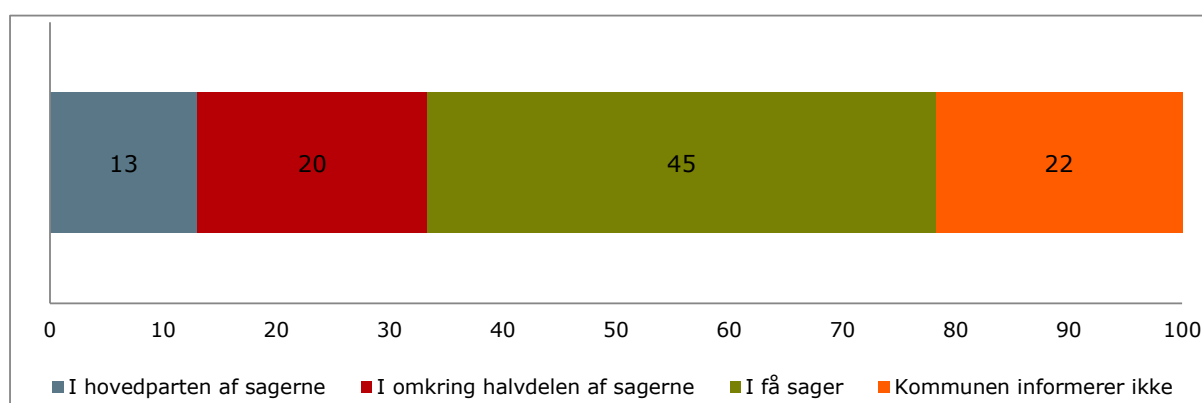
	Antal	Procent
Telefonisk	63	91
Møder	43	62
Mailkorrespondance	29	42
Virksomhedsbesøg	58	84
I alt	69	100

Note: Tabellen er baseret på 69 besvarelser fra kommuner, der oplyser, at de inddrager arbejdsgivere i forhold til at få oplysninger til brug for vurdering af uarbejdsdygtighed. Kommunerne havde mulighed for at markere flere svarmuligheder. Derfor summer tabellen ikke til 100.

Information til arbejdsgiveren

Næsten halvdelen af kommunerne, 45 procent, oplyser, at de kun informerer arbejdsgiveren løbende i få sager. 22 procent af kommunerne oplyser, at de slet ikke holder arbejdsgiveren løbende informeret om vurdering af uarbejdsdygtighed for sygemeldte ansatte. 20 procent af kommunerne informerer arbejdsgiveren løbende i omkring halvdelen af sagerne, mens 13 procent af kommunerne oplyser, at de informerer arbejdsgiveren løbende i hovedparten af sagerne. Se figur 6.8.

Figur 6.8 Informerer kommunen løbende arbejdsgiveren om uarbejdsdygtighedsvurdering af sygemeldte medarbejdere (udover kravet om partshøring, jf. forvaltningslovens § 19)? (Angivet i procent)



Note: Figuren er baseret på 69 besvarelser fra kommuner, der oplyser, at de inddrager arbejdsgivere i forhold til at få oplysninger til brug for vurdering af uarbejdsdygtighed.

Kommunerne oplyser hovedsageligt, at de informerer arbejdsgiverne i forbindelse med møder, eksempelvis rundbordssamtaler med arbejdsgiveren, eller at det er en

fastholdelseskonsulent, der formidler informationen til arbejdsgiveren. En kommune skriver eksempelvis:

"I hver sygedagpengesag, hvor der er en arbejdsgiver, er der tilknyttet en fastholdelseskonsulent, der jævnligt taler med arbejdsgiver. I den forbindelse drøftes der delvis genoptagelse af arbejdet, optrapning af arbejdstid, omplacering, arbejdsredskaber osv., hvilket naturligt giver arbejdsgiver viden om uarbejdsdygtighedens omfang."

En anden kommune beskriver, at der er fokus på, at inddrage arbejdsgiveren i processen:

"Det vil typisk være i en rundbordssamtale med arbejdsgiver og borger, men eftersom det er en fastholdelseskonsulent og ikke sagsbehandler, som har den opgave tales der ikke direkte om uarbejdsdygtighed, men derimod om, hvilke andre opgaver borgeren kan varetage og om det overhovedet er realistisk at forblive i virksomheden og om hvordan borger kan vende delvist tilbage. Vi forsøger at arbejde med styret tilbagevenden, så det ikke blot bliver en sag mellem borger og arbejdsgiver, således at det bliver afhængigt af, hvilke opgaver arbejdsgiver kan/vil stille til rådighed og hvilke opgaver der evt. er købt vikar ind til."

En tredje kommune beskriver sin praksis med at informere arbejdsgiverne på følgende måde:

"Typisk telefonsamtale; derudover en pjece med generel info til arbejdsgiver. Vi informerer ikke løbende men informerer altid om smal og bred vurdering og især i sager hvor vi kan se at det bliver tale om bred vurdering er vi i dialog med arbejdsgiveren omkring arbejdssituation og arbejdstilpasninger, (midlertidig) omplacering, så man undgå at miste refusion uden at medarbejder har genoptaget arbejdet."

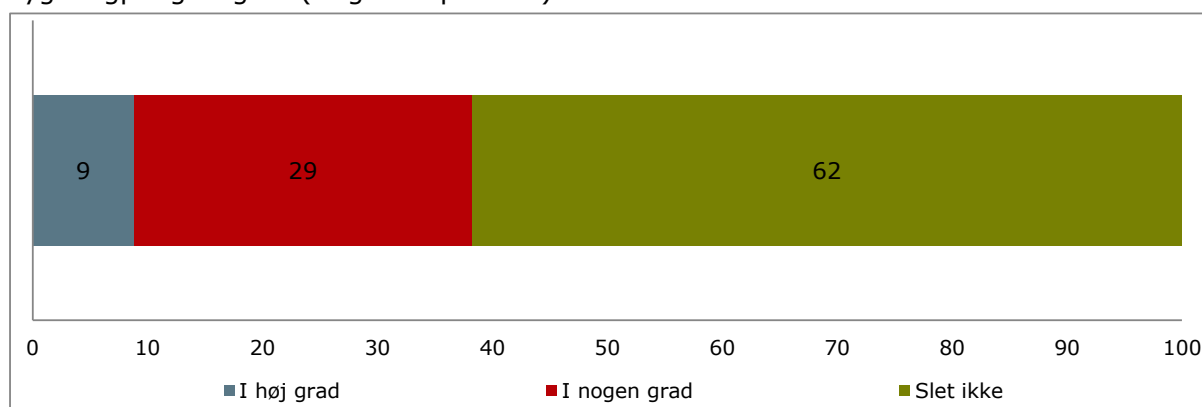
Indhentning af oplysninger fra arbejdsgiveren

Hovedparten af kommunerne, 62 procent, oplyser, at de ikke vurderer, at der er udfordringer i samarbejdet med arbejdsgiverne i forbindelse med indhentning af oplysninger til brug for vurdering af uarbejdsdygtighed. 29 procent af kommunerne oplyser, at de i nogen grad har udfordringer, mens kun ni procent af kommunerne oplyser, at de i høj grad har udfordringer i den forbindelse. Se figur 6.9.

Udfordringerne består eksempelvis af, at arbejdsgiverne ikke er gode til at få indsendt de oplysninger, kommunerne har brug for til at kunne foretage vurdering af uarbejdsdygtighed. Derudover kan der være interesseforskelle mellem arbejdsgiveren og kommunen i forhold til fastholdelse og afskedigelse af en sygemeldt. Det kan også handle om, at parterne ikke altid har den samme forståelse af uarbejdsdygtighed. Kommunerne beskriver også, at de har et dilemma i forbindelse med, at den sygemeldte

bliver vurderet arbejdsdygtig, men til et andet arbejde end det, sygemeldte er ansat i på tidspunktet for vurdering.

Figur 6.9 Vurderer kommunen at der er udfordringer i samarbejdet med arbejdsgivere ved indhentning af relevante oplysninger til brug for vurdering af uarbejdsdygtighed i sygedagpengesager? (Angivet i procent)



Note: Figuren er baseret på 68 besvarelser fra kommuner, der oplyser, at de inddrager arbejdsgivere i forhold til at få oplysninger til brug for vurdering af uarbejdsdygtighed.

Gode erfaringer med samarbejdet mellem kommunerne og arbejdsgiverne

Overordnet peger flere kommuner blandt andet på, at de har gode erfaringer med at tage kontakt til arbejdsgiverne tidligt i forløbet for på den måde at skabe en god dialog. Derudover har flere kommuner gode erfaringer med at informere og vejlede arbejdsgiverne om muligheder i lovgivningen og deres rettigheder som arbejdsgiver samt om uarbejdsdygtighed. Erfaringen er, at det skaber grobund for et godt samarbejde. En kommune beskriver deres gode erfaringer således:

“Vi har oprettet et fastholdelsesteam for alle sager, hvor den sygemeldte borger fortsat har en arbejdsplads. Disse medarbejdere er både beskæftigelsesrådgiver og virksomhedskonsulent på deres sager, dvs. de kan træffes myndighedsbeslutninger på møder på arbejdspladserne. Der kan handles hurtigt.

Mange arbejdspladser bliver glædelig overasket for den støtte vi kan yde for at fastholde deres sygemeldte medarbejder. Det gør at de næste gang er meget åben for vores kontakt.”

En anden kommune beskriver sine gode eksempler på følgende vis:

“Vi har gode erfaringer med at orientere arbejdsgiver om hvad jobcenteret kan tilbyde og kontaktoplysninger til deres medarbejders sagsbehandler. Så kan arbejdsgiveren tage kontakt, hvis det ikke lykkes Jobcenteret at få fat i arbejdsgiveren.”

Tiltag til udvikling af samarbejdet

Lidt over halvdelen af kommunerne, 52 procent, oplyser at de har gennemført tiltag for at udvikle samarbejdet med arbejdsgiverne i forbindelse med vurdering af uarbejdsdygtighed. 48 procent af kommunerne oplyser, at der ikke er gennemført tiltag for at styrke samarbejdet i den henseende. Se tabel 6.5.

Tabel 6.5 Har kommunen i perioden 1. januar 2014 til 1. september 2015 gennemført tiltag for at udvikle samarbejdet med arbejdsgivere i forbindelse med vurdering af uarbejdsdygtighed i sygedagpengesager?

	Antal	Procent
Ja	34	52
Nej	31	48
I alt	65	100

Note: Figuren er baseret på 65 besvarelser fra kommuner, der oplyser, at de inddrager arbejdsgiverne i forhold til at få oplysninger til brug for vurdering af uarbejdsdygtighed.

Tiltagene omfatter blandt andet yderligere fokus på formaliserede samarbejder med arbejdspladserne og opsøgende arbejde for at informere arbejdsgiverne om rammerne i lovgivningen, herunder muligheder, rettigheder og pligter. En kommune beskriver også et øget fokus på virksomhedsdelen og indførelse af et værktøj til systematisering af kontakten til virksomhederne:

“Der har været løbende udviklingsarbejde i forhold til professionalisering af jobcenters virksomhedsservice.

Indførelsen af IT værktøj til systematisering af virksomhedskontakt.”

En anden kommune beskriver, at den har iværksat omfattende tiltag for at sikre det gode samarbejde med arbejdsgiverne:

“Det er besluttet, at der sendes brev til alle arbejdsgivere i kat 2 sager, hvor vi inviterer til et samarbejde og oplyser hvem der er kontaktperson i Jobcentret. Dette har medført, at et betydeligt større antal arbejdsgivere har kontaktet Jobcentret tidligt i sygedagpengesagen.

Derudover er der fokus på fastholdelsesindsatsen, via fastholdelseskonsulenter, som kontakter arbejdsgiverne i de sager, hvor det forventes at borger vil kunne starte delvist indenfor kortere tid eller som er delvist sygemeldt.”

Kommunerne peger særligt på, at samarbejdet ville kunne formaliseres yderligere gennem indførelse af faste procedurer for, at parterne mødes og diskuterer sagerne, herunder at både kommunen og arbejdsgiverne har fokus på at tage kontakt så tidligt som muligt i et forløb.

6.4 Kommunernes samarbejde med fagforeninger og A-kasser

I dette afsnit bliver resultaterne af spørgeskemaundersøgelsen, der omhandler samarbejdet med fagforeninger og A-kasser, af rapporteret. Det fremgår af kommunernes besvarelser, at der er en del sammenfald i vurdering af kommunernes samarbejde med henholdsvis fagforeninger og A-kasser, hvorfor vi har valgt at afrapportere de to interessenttyper samlet.⁴

Besvarelsesgrundlaget er stort set ens for hver af de to typer af interessenter, da 35 kommuner, 36 procent, oplyser, at de inddrager fagforeningerne i forbindelse med vurdering af uarbejdsdygtighed, og 34 kommuner, 35 procent, har oplyst, at de inddrager A-kasserne.

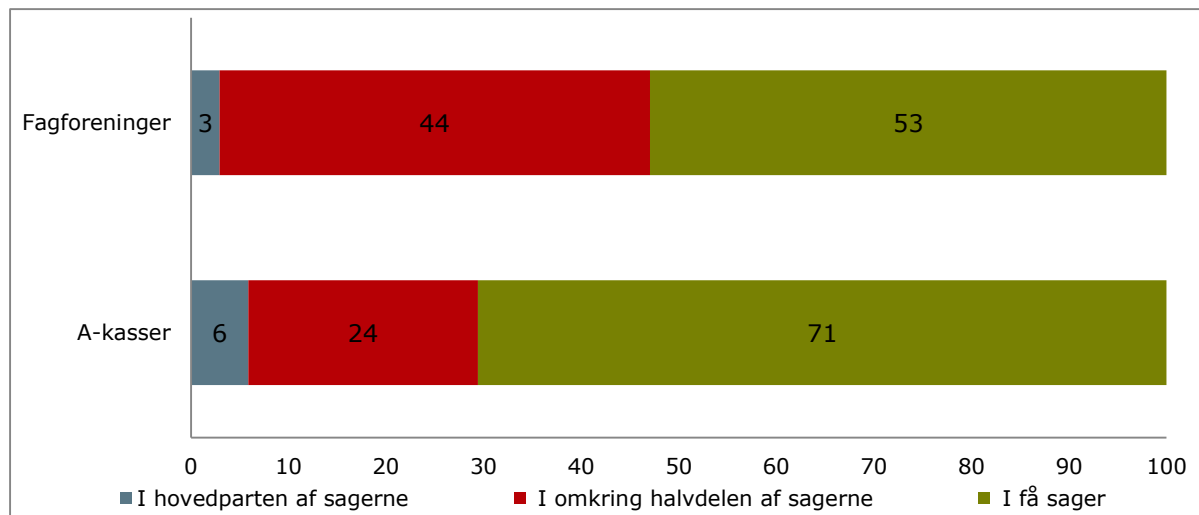
Opsummerende viser resultaterne af spørgeskemaundersøgelsen, at de fleste kommuner kun i få sager tager kontakt til fagforeningerne for at indhente oplysninger. Inddragelsen sker overvejende i forbindelse med den løbende opfølgning samt, hvis borgeren eksempelvis er uenig i kommunens vurdering. Hovedparten af kommunerne har i nogen grad udfordringer i samarbejdet med fagforeningerne. I de kommuner, der har udfordringer, har under halvdelen gennemført tiltag for at udvikle samarbejdet.

Hovedparten af kommunerne vurderer, at der er kontakt til en A-kasse i få sager. Stort set samtlige kommuner inddrager A-kassen i få sager med henblik på at indhente oplysninger til brug for vurdering af uarbejdsdygtighed. Inddragelsen sker overvejende i forbindelse med den løbende opfølgning samt eksempelvis ved ophør af sygedagpengeudbetalingen. Omkring halvdelen af kommunerne har i nogen grad udfordringer i samarbejdet med A-kasserne, mens lidt under halvdelen ikke har udfordringer med A-kasserne. Af de kommuner, der har udfordringer i samarbejdet med kommunerne, har kun en lille del gennemført tiltag for at udvikle samarbejdet.

Det fremgår af besvarelserne, at kommunerne vurderer, at borgerne ikke i udpræget grad har kontakt til hverken fagforening eller A-kasse i forbindelse med en sygedagpengesag. Undersøgelsen viser desuden, at borgerne oftere har kontakt til en fagforening end til en A-kasse. Lidt over halvdelen af kommunerne, 53 procent, vurderer, at borgeren i få sager har kontakt til en fagforening, mens hovedparten af kommunerne, 71 procent vurderer, at borgeren har kontakt til A-kassen i få sager. Se figur 6.10.

⁴ Kommunerne er desuden med én undtagelse blevet stillet de samme spørgsmål omkring deres samarbejde med fagforeninger og A-kasser, kommunerne har dog besvaret spørgsmål om fagforeninger og A-kasser adskilt

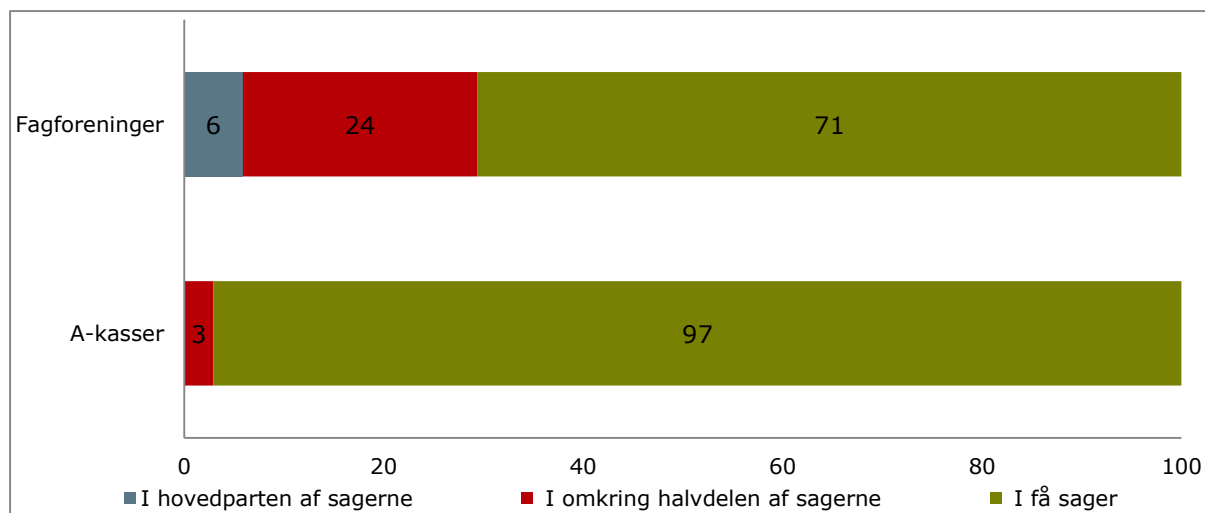
Figur 6.10 I hvor stor en andel af sygedagpengesagerne i kategori 2 og kategori 3, hvor kommunen skal vurdere uarbejdsdygtighed, skønner kommunen, at der er kontakt til: (Angivet i procent)



Note: Figuren over fagforeninger er baseret på 34 besvarelser fra kommuner, der oplyser, at de inddrager fagforeninger i forhold til at få oplysninger til brug for vurdering af uarbejdsdygtighed. Figuren over A-kasser er baseret på 34 besvarelser fra kommuner, der oplyser, at de inddrager A-kasser i forhold til at få oplysninger til brug for vurdering af uarbejdsdygtighed. Procenterne er afrundede til hele tal og summer derfor ikke til 100.

Næsten samtlige kommuner oplyser, at de inddrager A-kassen i få sager, og hovedparten af kommunerne oplyser, at fagforeningerne bliver inddraget i få sager. Få kommuner (tre procent) oplyser, at A-kasserne bliver inddraget i omkring halvdelen af sagerne, mens godt en fjerdedel, 24 procent, af kommunerne oplyser, at det er tilfældet med fagforeningerne. Seks procent oplyser, at de inddrager fagforeningerne i hovedparten af sagerne. Se figur 6.11.

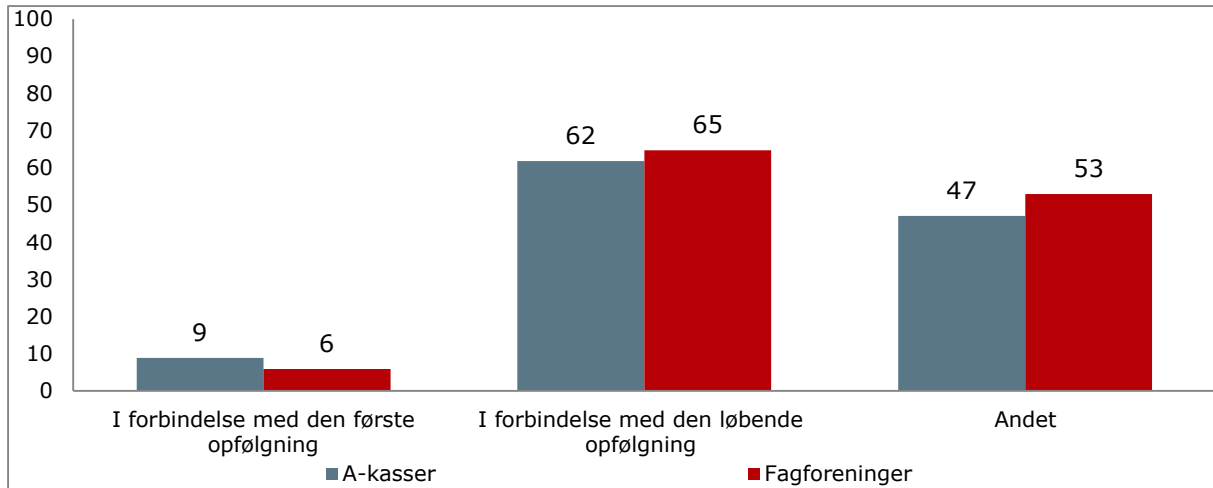
Figur 6.11 I hvilket omfang inddrager kommunen: (Angivet i procent)



Note: Figuren over fagforeninger er baseret på 34 besvarelser fra kommuner, der oplyser, at de inddrager fagforeninger i forhold til at få oplysninger til brug for vurdering af uarbejdsdygtighed. Figuren over A-kasser er baseret på 34 besvarelser fra kommuner, der oplyser, at de inddrager A-kasser i forhold til at få oplysninger til brug for vurdering af uarbejdsdygtighed. Procenterne er afrundede til hele tal og summer derfor ikke til 100.

Kommunerne inddrager hovedsageligt fagforeninger og A-kasser i forbindelse med den løbende opfølgning i sygedagpengesager. 65 procent af kommunerne oplyser, at de inddrager fagforeningerne i forbindelse med den løbende opfølgning, og 62 procent af kommunerne oplyser, at det er tilfældet for A-kasserne. Henholdsvis 53 procent og 47 procent af kommunerne oplyser, at fagforeninger og A-kasser inddrages i anden forbindelse. Fagforeningerne bliver blandt andet inddraget, hvis borgerne er uenige i kommunens vurdering af uarbejdsdygtighed. A-kasserne inddrages blandt andet ved ophør af sygedagpengeudbetalingen. Seks procent af kommunerne oplyser, at de inddrager fagforeningen inddrages i forbindelse med den første opfølgning, og ni procent af kommunerne oplyser, at de inddrager A-kassen i forbindelse med den første opfølgning. Se figur 6.12.

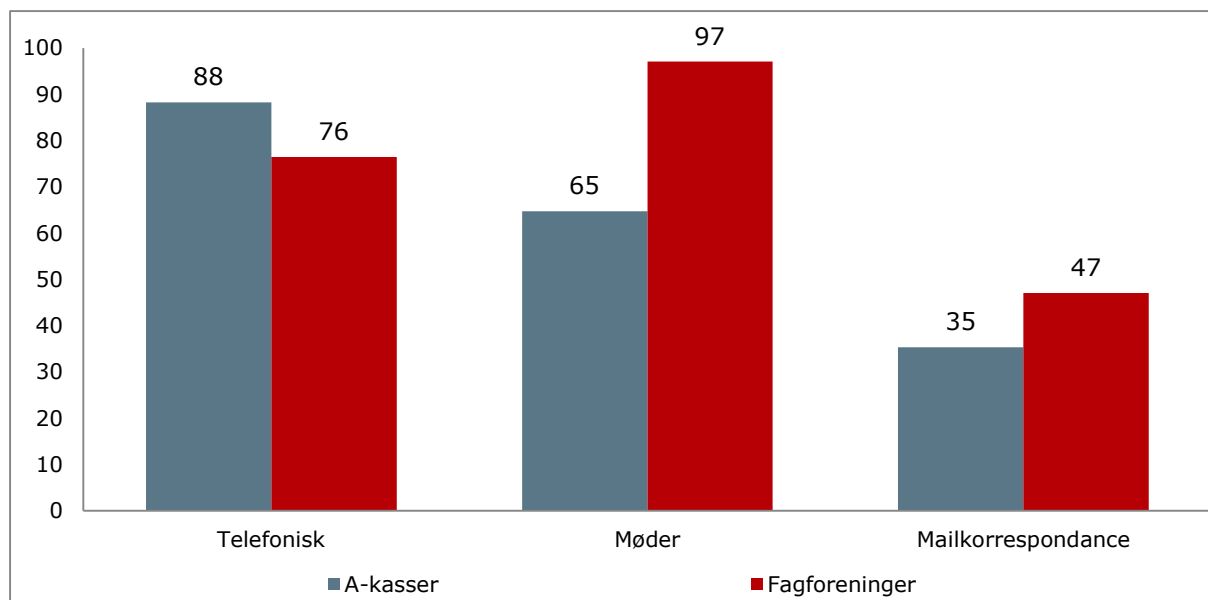
Figur 6.12 Hvornår inddrager kommunen A-kasser og fagforeninger: (Angivet i procent)



Note: Figuren over fagforeninger er baseret på 34 besvarelser fra kommuner, der oplyser, at de inddrager fagforeninger i forhold til at få oplysninger til brug for vurdering af uarbejdsdygtighed. Figuren over A-kasser er baseret på 34 besvarelser fra kommuner, der oplyser, at de inddrager A-kasser i forhold til at få oplysninger til brug for vurdering af uarbejdsdygtighed. Kommunerne havde mulighed for at markere flere svarmuligheder. Figuren summer derfor ikke til 100.

Henholdsvis 97 procent og 65 procent af kommunerne oplyser, at de holder møder med fagforeningen og A-kassen. 76 procent af kommunerne oplyser, at de har telefonisk kontakt med fagforeningerne, og 88 procent af kommunerne oplyser, at det er tilfældet i forhold til kontakten til A-kassen. 47 procent af kommunerne oplyser, at de har mailkorrespondance med fagforeningerne, og 35 procent af kommunerne oplyser, at det er tilfældet i forhold til kontakten til A-kasserne. Se figur 6.13.

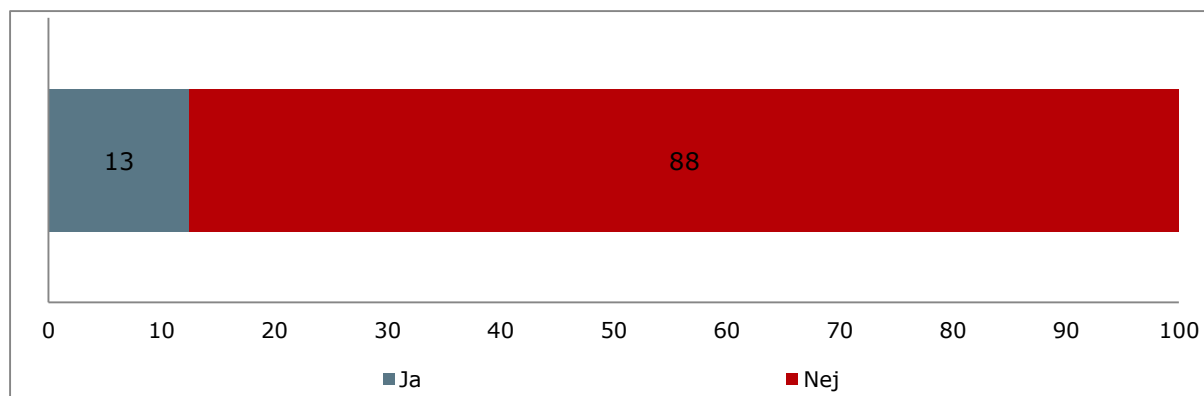
Figur 6.13 Hvordan foregår kontakten til A-kasser og fagforeninger overvejende: (Angivet i procent)



Note: Figuren over fagforeninger er baseret på 34 besvarelser fra kommuner, der oplyser, at de inddrager fagforeninger i forhold til at få oplysninger til brug for vurdering af uarbejdsdygtighed. Figuren over A-kasser er baseret på 34 besvarelser fra kommuner, der oplyser, at de inddrager A-kasser i forhold til at få oplysninger til brug for vurdering af uarbejdsdygtighed. Kommunerne havde mulighed for at markere flere svarmuligheder. Derfor summer figuren ikke til 100.

De kommuner, der oplyser, at de inddrager A-kasserne i forbindelse med vurdering af uarbejdsdygtighed, er blevet bedt om at oplyse, hvorvidt de som hovedregel inddrager A-kassens rådighedsvurdering. Hovedparten af disse kommuner, 88 procent, oplyser, at de ikke inddrager rådighedsvurderingen, mens 13 procent af kommunerne oplyser, at de inddrager A-kassens rådighedsvurdering i vurdering af uarbejdsdygtighed. Se figur 6.14.

Figur 6.14 Inddrager kommunen som hovedregel A-kassens rådighedsvurdering i forbindelse med vurdering af uarbejdsdygtighed? (Angivet i procent)

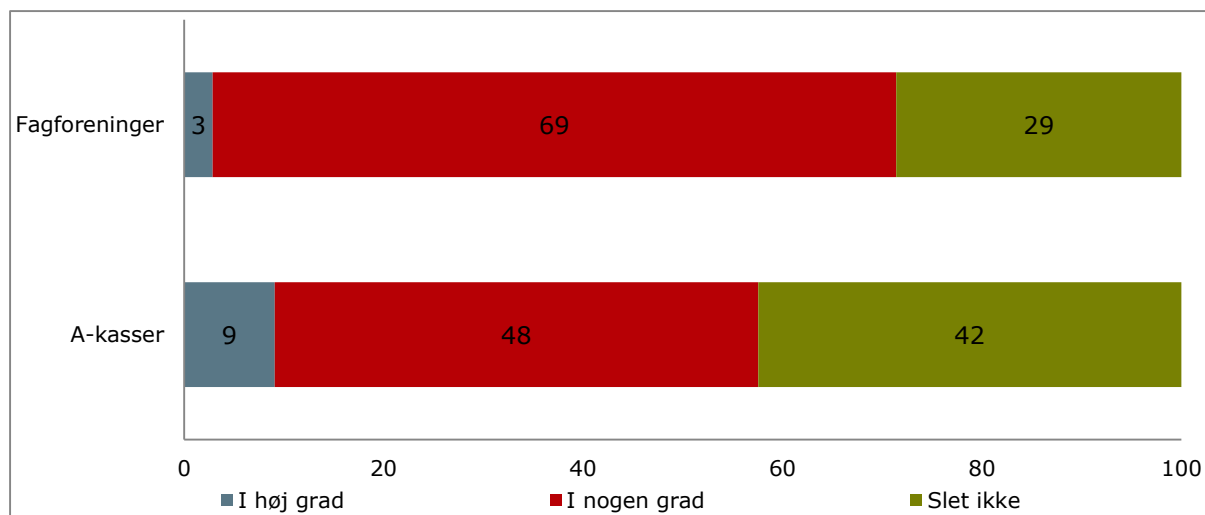


Note: Figuren er baseret på 32 besvarelser fra kommuner, der oplyser, at de inddrager A-kasser i forhold til at få oplysninger til brug for vurdering af uarbejdsdygtighed.

Udfordringer i samarbejdet med fagforeninger og A-kasser

69 procent af kommunerne vurderer, at de i nogen grad har udfordringer i samarbejdet med fagforeningerne, og 48 procent af kommunerne oplever, at de i nogen grad har udfordringer i samarbejdet med A-kasserne. 29 procent af kommunerne vurderer, at de slet ikke har udfordringer i samarbejdet med fagforeningerne, og 42 procent af kommunerne vurderer, de slet ikke har udfordringer i samarbejdet med A-kasserne. Tre procent af kommunerne oplyser, at de i høj grad vurderer, at de har udfordringer i samarbejdet med fagforeningerne, og ni procent af kommunerne vurderer, at de i høj grad har udfordringer i samarbejdet med A-kasserne. Se figur 6.15.

Figur 6.15 Har kommunen udfordringer i samarbejdet med: (Angivet i procent)



Note: Figuren over fagforeninger er baseret på 35 besvarelser fra kommuner, der oplyser, at de inddrager fagforeninger i forhold til at få oplysninger til brug for vurdering af uarbejdsdygtighed. Figuren over A-kasser er baseret på 33 besvarelser fra kommuner, der oplyser, at de inddrager A-kasser i forhold til at få oplysninger til brug for vurdering af uarbejdsdygtighed. Procenterne er afrundede til hele tal og summer derfor ikke til 100.

Mange kommuner beskriver, at det langt hen ad vejen er de samme udfordringer, der gør sig gældende for samarbejdet med både fagforeningerne og A-kasserne. Udfordringerne handler blandt andet om, at der er forskellige opfattelser af, hvornår en borger er i stand til at varetage et arbejde. En kommune beskriver udfordringen på følgende måde:

“Der er ikke altid enighed omkring begrebet uarbejdsdygtighed - Jobcentret mener at borgeren er rask nok til at stå til rådighed og A-kassen/Fagforeningen vurderer at borgeren er syg til at modtage understøttelse. Og så er det et problem at man ikke kan være delvis til rådighed i A-kassen. Der er en gråzone i de to lovgivninger.”

Nogle kommuner bemærker blandt andet, at der kan være uenighed i forhold til A-kasserne omkring dokumentationsgrundlaget, der ligger til grund for kommunens vurdering af uarbejdsdygtighed. Andre kommuner beskriver, at fagforeningerne bliver en modstander i stedet for en samarbejdspartner, fordi de agerer som borgerens advokat.

Gode erfaringer med samarbejdet med fagforeninger og A-kasser

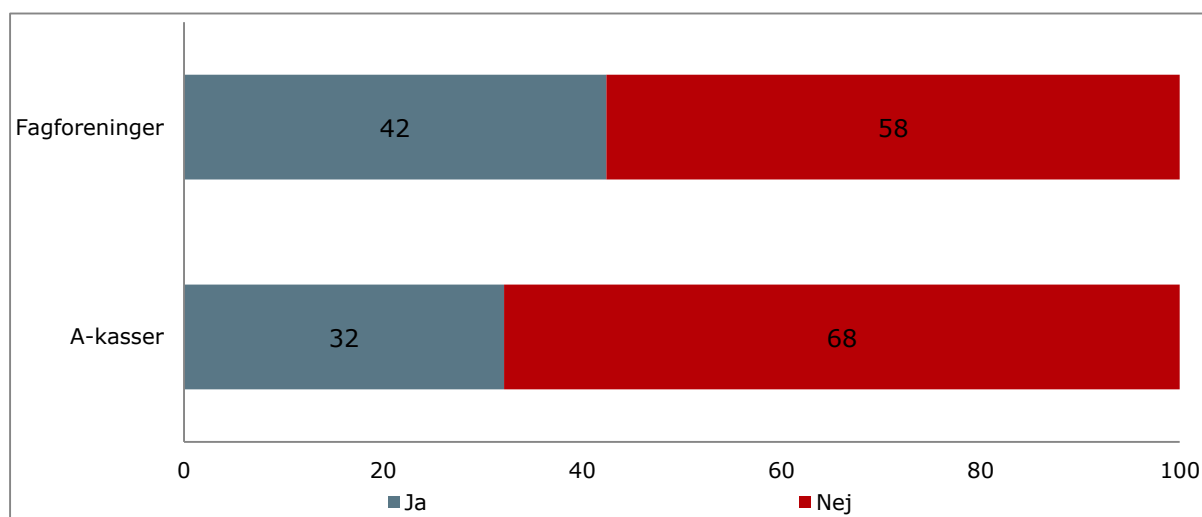
Mange af de gode erfaringer omkring samarbejdet gør sig gældende for både fagforeninger og A-kasser. Kommunerne peger eksempelvis på, at det fungerer godt, når fagforeningen eller A-kassen deltager i en rundbordsamtale og kan bidrage med viden om borgerens situation og eventuelle muligheder i forhold til den sygemeldtes videre forløb. Derudover peger flere kommuner på, at de har gode erfaringer med at afholde

samarbejds møder. Samarbejds møderne bidrager blandt andet til at skabe forståelse for kommunens arbejde.

Tiltag til udvikling af samarbejdet med fagforeninger og A-kasser

42 procent af kommunerne oplyser, at de har gennemført tiltag, der skal bidrage til at udvikle samarbejdet med fagforeningerne, og 32 procent af kommunerne oplyser, at de har gennemført tiltag for at udvikle samarbejdet med A-kasserne. Se figur 6.16.

Figur 6.16 Har kommunen gennemført tiltag for at udvikle samarbejdet i forhold til at foretage vurdering af uarbejdsdygtighed i sygedagpengesager med: (Angivet i procent)



Note: Figuren over fagforeninger er baseret på 33 besvarelser fra kommuner, der oplyser, at de inddrager fagforeninger i forhold til at få oplysninger til brug for vurdering af uarbejdsdygtighed. Figuren over A-kasser er baseret på 28 besvarelser fra kommuner, der oplyser, at de inddrager A-kasser i forhold til at få oplysninger til brug for vurdering af uarbejdsdygtighed.

Overordnet består tiltagene både i forhold til samarbejdet med fagforeningerne og med A-kassen i, at der er blevet skabt rammer for en dialog mellem parterne, hvis formål er at bidrage til en bedre forståelse mellem kommunen og henholdsvis fagforeninger og A-kasser.

En kommune beskriver eksempelvis et sådan tiltag:

“Vi afholder igennem mange år halvårlige samarbejds møder med de faglige organisationer/A-kasser, hvor vi drøfter relevante emner, fx. reformerne og hvordan vi i kommunen vil håndtere dem, forskellige tiltag m.m.”

I forbindelse med styrkelse af samarbejdet med fagforeningerne, beskriver en kommune eksempelvis de tiltag, den har gennemført således:

"Vi afholder samarbejds møder med repræsentanter fra LO ca. en gang i kvartalet. Dette har givet mulighed for at fagforeningerne har opnået bedre forståelse af f.eks. forlængelsesbetingelserne, samt ændret det generelle samarbejde i form af et meget lavt konfliktniveau."

En anden kommune beskriver, at den har en samarbejdsaftale med fagforeningerne:

"Løbende kvartalsmæssige samarbejds møder hvor alle fagforeninger bliver inviteret og kan bringe punkter til dagsorden. Dertil har vi en samarbejdsaftale hvori der står beskrevet hvorledes samarbejdet bør fungere ift. kontakt, dialog mm."

Kommunerne bemærker desuden, at yderligere tiltag, der ville kunne bidrage til at styrke samarbejdet med fagforeninger, kunne omfatte en tættere dialog, eksempelvis gennem flere samarbejds møder.

I forbindelse med samarbejdet med A-kasserne beskriver en kommune, at de gennemfører en række tiltag for at styrke samarbejdet:

"(...)Vi har orienteret a-kasserne om vores handleplan for at blive mere præcise i § 7 vurderingen. Vi har inddraget a-kasserne i orienterings møder omkring reformen. Vi afholder 1/2 årlige samarbejds møder med a-kasser og faglige organisationer lokalt i kommunen på sygedagpengeområdet."

En kommune skriver at et yderligere tiltag eksempelvis kunne indbefatte at:

"A-kassen allerede ved sygemelding orienterede Jobcentret, hvis der var risiko for længerevarende fravær, så der hurtigt kan sættes igang evt. for at fortsætte i allerede tilrettelagte forløb eller virksomhedspraktikker/løn tilskud, hvis det er muligt. Alternativt, at A-kassen selv vurderede mulighederne."

6.5 Kommunernes samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen

I dette afsnit bliver resultaterne af den del af spørgeskemaundersøgelsen, der omhandler samarbejdet mellem kommunen og det øvrige sundhedsvæsen, afrapporteret.

Opsummerende viser spørgeskemaundersøgelsen, at stort set samtlige kommuner (95 procent) inddrager det øvrige sundhedsvæsen med henblik på at få oplysninger til brug for vurdering af arbejdsdygtighed. Hovedparten af kommunerne inddrager det øvrige sundhedsvæsen i omkring halvdelen af sygedagpengesagerne. Lidt over halvdelen af kommunerne vurderer, at borgerne er i kontakt med det øvrige sundhedsvæsen i omkring halvdelen af sygedagpengesagerne. Det øvrige sundhedsvæsen bliver primært inddraget i forbindelse med den løbende vurdering af arbejdsdygtighed og kontakten foregår hovedsageligt i form af attester. Næsten halvdelen af kommunerne vurderer, at der er behov for at få uddybet den første udtalelse fra det øvrige sundhedsvæsen i omkring halvdelen af sagerne. En del kommuner vurderer, at det er tilfældet i få sager. Størstedelen af kommunerne vurderer, at der i nogen grad er udfordringer i samarbejdet med det øvrige sundhedsvæsen. Hovedparten heraf har ikke gennemført tiltag for at udvikle samarbejdet.

Spørgeskemaundersøgelsen viser, at 59 procent af kommunerne i omkring halvdelen af sagerne inddrager det øvrige sundhedsvæsen for at få oplysninger til brug for vurdering af uarbejdsdygtighed. 34 procent af kommunerne inddrager det øvrige sundhedsvæsen i hovedparten af sagerne, mens syv procent af kommunerne inddrager det øvrige sundhedsvæsen i få sager. Se tabel 6.6.

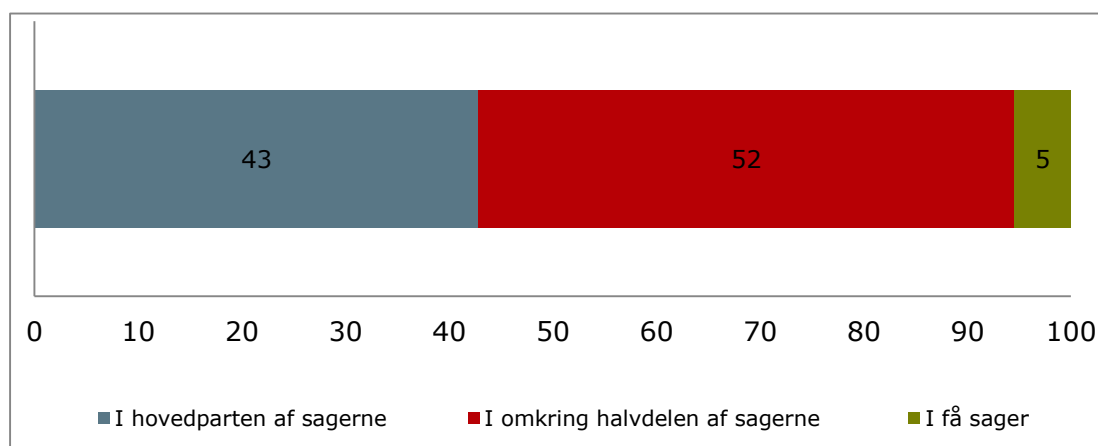
Tabel 6.6 I hvilket omfang indhenter kommunen supplerende oplysninger fra det øvrige sundhedsvæsen, når kommunen skal vurdere uarbejdsdygtighed i en sygedagpengesag?

	Antal	Procent
I hovedparten af sagerne	31	34
I omkring halvdelen af sagerne	54	59
I få sager	6	7
I alt	91	100

Note: Tabellen er baseret på 91 besvarelser fra kommuner, der oplyser, at de inddrager det øvrige sundhedsvæsen i forhold til at få oplysninger til brug for vurdering af uarbejdsdygtighed.

52 procent af kommunerne vurderer, at den sygemeldte har kontakt til det øvrige sundhedsvæsen i omkring halvdelen af sagerne. 43 kommuner vurderer, at den sygemeldte har kontakt til det øvrige sundhedsvæsen i hovedparten af sagerne, mens fem procent af kommunerne vurderer, at de har kontakt til det øvrige sundhedsvæsen i få sager. Se figur 6.17.

Figur 6.17 I hvor stor en andel af kategori 2 og kategori 3 sagerne, hvor kommunen skal vurdere uarbejdsdygtighed, skønner kommunen, at borgeren har kontakt til det øvrige sundhedsvæsen? (Angivet i procent)

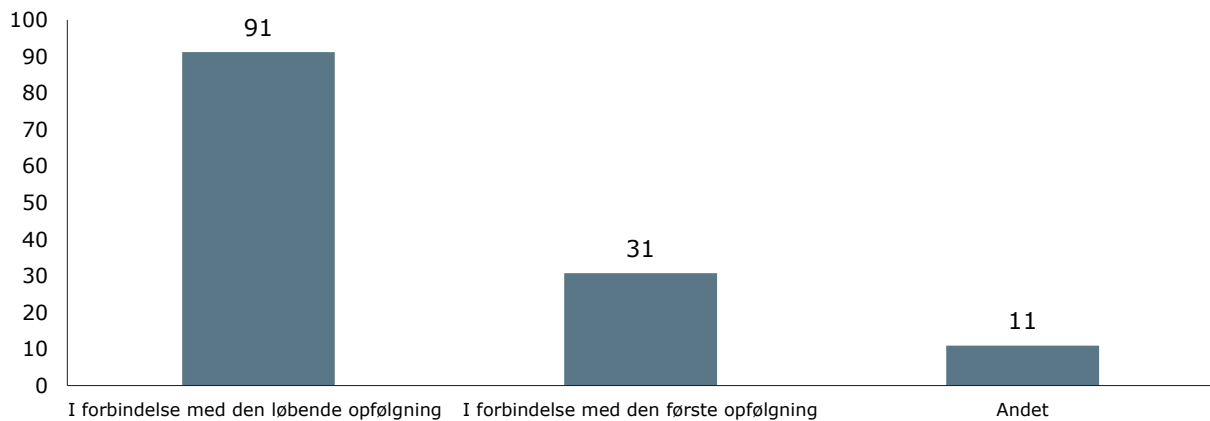


Note: Figuren er baseret på 91 besvarelser fra kommuner, der oplyser, at de inddrager det øvrige sundhedsvæsen i forhold til at få oplysninger til brug for vurdering af uarbejdsdygtighed.

Indhentning af oplysninger fra det øvrige sundhedsvæsen

91 procent af kommunerne vurderer, at de har kontakt til det øvrige sundhedsvæsen i forbindelse med den løbende opfølgning. 31 procent af kommunerne vurderer, at de inddrager det øvrige sundhedsvæsen i forbindelse med den første opfølgning. 11 procent af kommunerne oplyser, at de bl.a. inddrager det øvrige sundhedsvæsen omkring revurderingstidspunktet. Se figur 6.18.

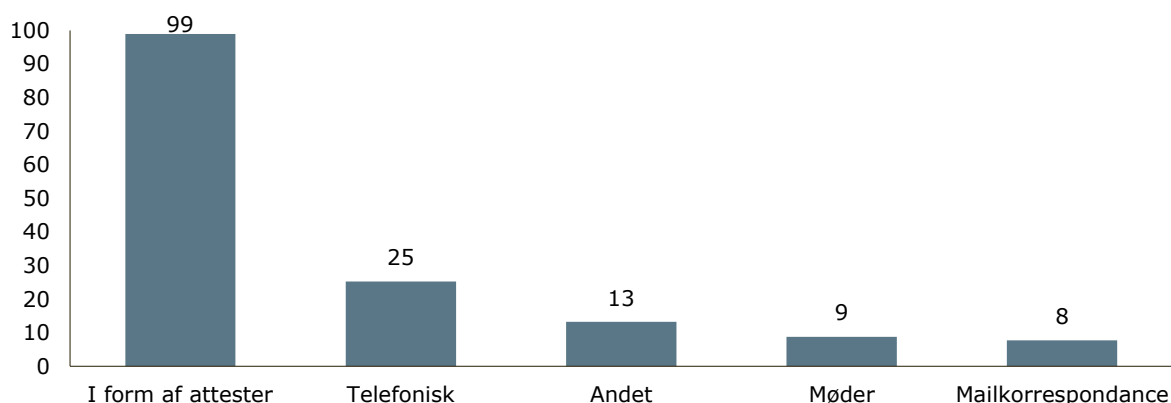
Figur 6.18 Hvornår inddrager kommunen det øvrige sundhedsvæsen i vurdering af uarbejdsdygtighed i sygedagpengesager? (Angivet i procent)



Note: Figuren er baseret på 91 besvarelser fra kommuner, der oplyser, at de inddrager det øvrige sundhedsvæsen i forhold til at få oplysninger til brug for vurdering af uarbejdsdygtighed. Kommunerne havde mulighed for at markere flere svarmuligheder. Derfor summer figuren ikke til 100.

For 99 procent af kommunerne foregår kontakten til det øvrige sundhedsvæsen oftest med henblik på at indhente attester. 25 procent af kommunerne oplyser, at de har telefonisk kontakt til det øvrige sundhedsvæsen, mens 13 procent oplyser, at de har andre former for kontakt. Det omfatter typisk, at kommunen modtager journaloplysninger. Ni procent af kommunerne oplyser, at de afholder møder med det øvrige sundhedsvæsen, og otte procent oplyser, at kontakten foregår via mailkorrespondance. Se figur 6.19.

Figur 6.19 Hvordan foregår kontakten til det øvrige sundhedsvæsen overvejende, når kommunen skal indhente oplysninger til brug for vurdering af uarbejdsdygtighed i sygedagpengesager? (Angivet i procent)



Note: Figuren er baseret på 91 besvarelser fra kommuner, der oplyser, at de inddrager det øvrige sundhedsvæsen i forhold til at få oplysninger til brug for vurdering af uarbejdsdygtighed. Kommunerne havde mulighed for at markere flere svarmuligheder. Derfor summer figuren ikke til 100.

44 procent af kommunerne vurderer, at de i halvdelen af sagerne har behov for at få uddybet den første udtalelse fra det øvrige sundhedsvæsen, mens 42 procent af kommuner vurderer, at det gælder i få sager. 14 procent af kommunerne vurderer, at de har behov for at få uddybet den første udtalelse fra det øvrige sundhedsvæsen i størstedelen af sagerne. Se tabel 6.7.

Tabel 6.7 I hvor stor en andel af sygedagpengesager oplever kommunen, at der for at foretage en vurdering af uarbejdsdygtighed er behov for at få uddybet den første udtalelse fra det øvrige sundhedsvæsen?

	Antal	Procent
I størstedelen af sagerne	13	14
I halvdelen af sagerne	40	44
I få sager	38	42
Aldrig	0	0
I alt	91	100

Note: Tabellen er baseret på 91 besvarelser fra kommuner, der oplyser, at de inddrager det øvrige sundhedsvæsen i forhold til at få oplysninger til brug for vurdering af uarbejdsdygtighed.

Udfordringer i samarbejdet med det øvrige sundhedsvæsen

77 procent af kommunerne vurderer, at de i nogen grad har udfordringer i samarbejdet med det øvrige sundhedsvæsen, mens 16 procent af kommunerne vurderer, at de slet

ikke har udfordringer i samarbejdet. Syv procent af kommunerne vurderer, at de i høj grad har udfordringer i samarbejdet med det øvrige sundhedsvæsen. Se tabel 6.8.

Tabel 6.8 I hvor stor en andel af sygedagpengesager oplever kommunen, at der for at foretage en vurdering af uarbejdsdygtighed er behov for at få uddybet den første udtalelse fra det øvrige sundhedsvæsen?

	Antal	Procent
I høj grad	6	7
I nogen grad	70	77
Slet ikke	15	16
I alt	91	100

Note: Tabellen er baseret på 91 besvarelser fra kommuner, der oplyser, at de inddrager det øvrige sundhedsvæsen i forhold til at få oplysninger til brug for vurdering af uarbejdsdygtighed.

Udfordringerne består for kommunerne bl.a. i lange ventetider på at få svar på anmodninger om attester eller journaloplysninger. Det kan udgøre en barriere i forhold til sagsbehandlingen. Kommunerne bemærker desuden, at det øvrige sundhedsvæsen ikke altid bliver svaret konkret på de spørgsmål, kommunen stiller. Kommunerne nævner også, at de personer, der udfylder attester og udtalelser, ikke forholder sig konkret til sygemeldtes muligheder for at varetage konkrete arbejdsopgaver. Mange kommuner oplyser, at de især har udfordringer i samarbejdet med psykiatrien. En kommune bemærker eksempelvis:

”Det er svært at få oplysninger fra psykiatrien inden for de fastlagte frister for besvarelse. Det sker at psykiater vurderer omfanget af sociale ydelser, eller skriver vurderinger vedr. sdp. forlængelse, ændrer sine vurderinger m.m. for at sikre sin patient samme forsørgelsesgrundlag. Vi oplever et mindre godt samarbejde med psykiatrien.”

En anden kommune beskriver ligeledes problemstillinger, der knytter sig til de lange svartider:

”Meget lang besvarelsestid en del steder fra - især fra hospitaler. Ikke sjældent får vi tilsendt journalnotater i stedet for statusattester -hvilket slet ikke besvarer de spørgsmål vi har stillet. Sagerne trækker ud og sagsbehandlers ressourcer bruges på at rykke, ringe eller finde andre muligheder. Borgerens sag oplyses utilstrækkeligt og trækkes i langdrag. Afgørelser vanskeliggøres og sagsflowet stoppes. Nogle læger udtaler sig stadig om hvilke ydelser borgeren skal have: F.eks. føp eller fleksjob.”

Endelig har en kommune bemærket, at de forskellige opgaver, der bliver varetaget af henholdsvis sundhedsvæsenet og jobcenteret, er med til at skabe udfordringer i samarbejdet:

“Det kan være vanskeligt, da det øvrige sundhedsvæsen har en helt anden opgave end Jobcentret og dermed fokus på andet omkring den sygemeldte. Hvis den sygemeldte f.eks. går til genoptræning, er fysioterapeutens opgave at have fokus på at bedre den sygemeldtes tilstand i forhold til den konkrete problemstilling f.eks. et opereret knæ. De skal ikke have fokus på, i hvilket omfang den sygemeldte vil kunne varetage arbejde inden for nuværende beskæftigelse eller andet erhverv osv.”

Gode erfaringer med samarbejdet

Kommunerne er desuden blevet bedt om at beskrive de gode erfaringer, de har med at samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen.

Kommunerne peger bl.a. på, at de har gode erfaringer med at samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen i forhold til at få uddybet informationer i forbindelse med, at der efterfølgende bliver rettet kontakt til læger eller andet personale. Kommunerne vurderer også, at materialet de modtager fra det øvrige sundhedsvæsen er skarpt og brugbart i forhold til vurdering af uarbejdsdygtighed. Derudover bemærker et par kommuner, at de har et godt samarbejde med psykiatrien, der giver forståelse for begge siders opgaver og behov, hvilket en kommune eksempelvis har beskrevet på følgende vis:

“Samarbejdsrunde med Psykiatrisk Klinik har givet en fælles forståelse af de udfordringer vi har i begge instanser.”

En anden kommune beskriver gode erfaringer med at modtage konkrete og realistiske anvisninger på borgerens muligheder og begrænsninger fra afdelinger og klinikker:

“Der er rigtig meget godt samarbejde med klinikker og afdelinger rundt omkring - f.eks. arbejdsmedicinsk klinik hvor det er tydeligt, at deres arbejde gør vores arbejde nemmere. De har konkrete, realistiske anvisninger på hvordan borgers skånehensyn bedst kan rummes, og de har en positiv tilgang i samarbejdet med os som kommune.”

En tredje kommune beskriver gode erfaringer med at lægge en fælles plan for indsatsen i forhold til det øvrige sundhedsvæsen:

“Vi har tæt samarbejde med både Sundhedshuset/genoptræningen/neurorehabilitering samt med psykiatrisk afd. hvor vi har fælles møder med borger og derved får lagt en fælles plan.”

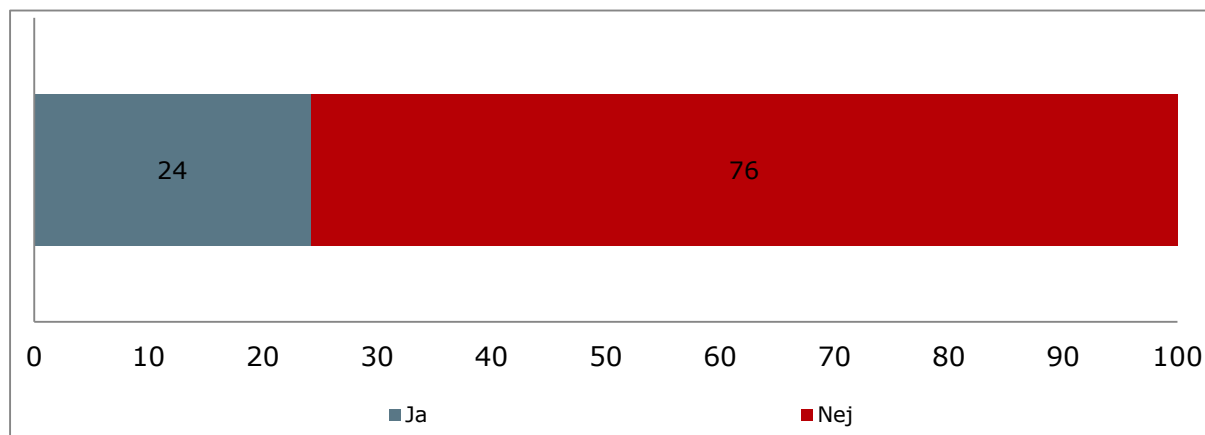
Et par kommuner peger på, at de har gode erfaringer med at være meget præcise i deres anmodninger om oplysninger fra det øvrige sundhedsvæsen. En kommune skriver eksempelvis:

"Generelt er samarbejdet godt - og igen man får svar som man spørger og jo mere konkret man kan være omkring de konkrete arbejdsopgaver borger skal varetage, jo bedre svar får man."

Tiltag til udvikling af samarbejdet med det øvrige sundhedsvæsen

76 procent af kommunerne oplyser, at de ikke har gjort tiltag til at udvikle samarbejdet med det øvrige sundhedsvæsen, mens 24 procent af kommunerne oplyser, at de har gjort tiltag til at udvikle samarbejdet. Tiltagene omkring samarbejdet med det øvrige sundhedsvæsen omfatter, at kommunerne arrangerer møder med de respektive samarbejdspartnere fra bl.a. regionen for at skabe et fælles afsæt for arbejdet med sygemeldte borgere. Se figur 6.20.

6.20 Har kommunen i perioden 1. januar 2014 til 1. september 2015 gennemført tiltag for at udvikle samarbejdet med det øvrige sundhedsvæsen? (Angivet i procent)



Note: Figuren er baseret på 91 besvarelser fra kommuner, der oplyser, at de inddrager det øvrige sundhedsvæsen i forhold til at få oplysninger til brug for vurdering af uarbejdsdygtighed.

6.6 Kommunernes samarbejde med tilbudsydere (tidligere revalideringsinstitutioner)

I dette afsnit bliver resultaterne af den del af spørgeskemaundersøgelsen, der omhandler tilbudsydere afrapporteret. Tilbudsydere omfatter eksterne aktører, der eksempelvis leverer coachingforløb, fysisk træning og faglig opkvalificering.

55 procent af kommunerne inddrager tilbudsydere med henblik på at få oplysninger. Heraf inddrager lidt over halvdelen af kommunerne tilbudsydere i omkring halvdelen af sagerne, mens lidt under halvdelen inddrager tilbudsyderne i få sager. Tilbudsyderne bliver hovedsageligt inddraget i forbindelse med den løbende vurdering af uarbejdsdygtighed, og størstedelen af kommunerne vurderer, at der i få sager er behov for at få uddybet den første udtalelse. Lidt over halvdelen af kommunerne har ikke udfordringer i samarbejdet med tilbudsyderne, mens lidt under halvdelen af kommunerne vurderer, at der i nogen grad er udfordringer i samarbejdet. 54 procent af de kommuner, der har udfordringer, har gennemført tiltag for at udvikle samarbejdet med tilbudsyderne.

Indhentning af oplysninger fra tilbudsydere

Spørgeskemaundersøgelsen viser, at 53 procent af kommunerne inddrager tilbudsydere i omkring halvdelen af sagerne. 47 procent af kommunerne oplyser, at de inddrager tilbudsydere i få sager. Se tabel 6.9.

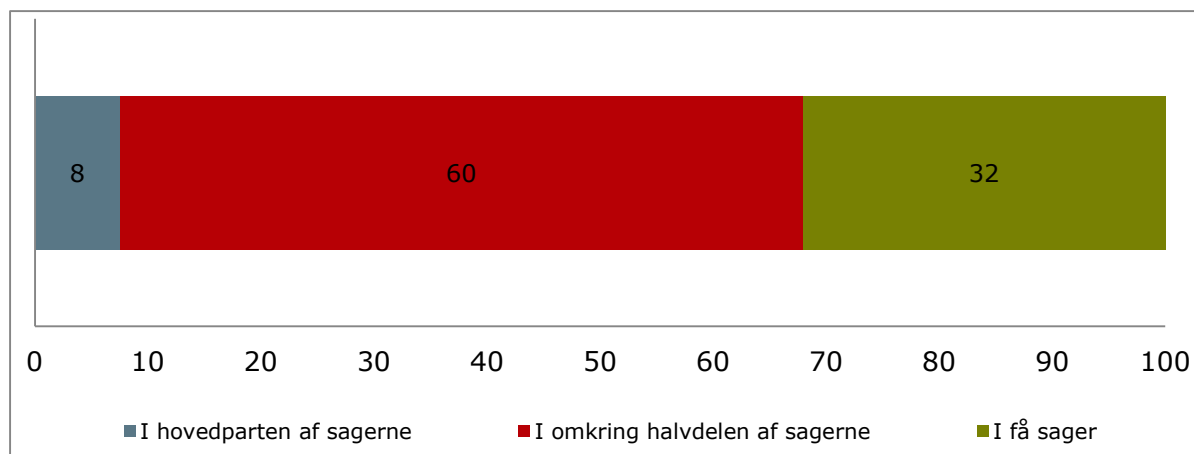
Tabel 6.9 I hvilket omfang inddrager kommunen tilbudsydere i forbindelse med vurdering af uarbejdsdygtighed i sygedagpengesager?

	Antal	Procent
I hovedparten af sagerne	0	0
I omkring halvdelen af sagerne	28	53
I få sager	25	47
I alt	53	100

Note: Tabellen er baseret på 53 besvarelser fra kommuner, der oplyser, at de inddrager tilbudsydere i forhold til at få oplysninger til brug for vurdering af uarbejdsdygtighed.

60 procent af kommunerne vurderer, at den sygemeldte har kontakt til tilbudsydere i omkring halvdelen af sagerne. 32 procent af kommunerne vurderer, at sygemeldte i få sager har kontakt til tilbudsydere, mens otte procent af kommunerne vurderer, at sygemeldte har kontakt til tilbudsydere i hovedparten af sagerne. Se figur 6.21.

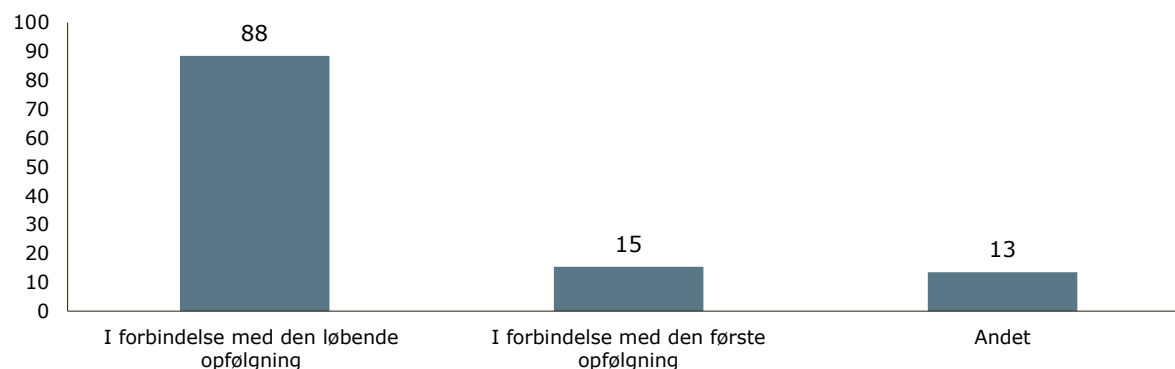
6.21 I hvor stor en andel af sygedagpengesagerne i kategori 2 og kategori 3, hvor kommunen skal vurdere uarbejdsdygtighed, skønner kommunen, at borgeren er i kontakt med tilbudsydere? (Angivet i procent)



Note: Figuren er baseret på 53 besvarelser fra kommuner, der oplyser, at de inddrager tilbudsydere i forhold til at få oplysninger til brug for vurdering af uarbejdsdygtighed.

88 procent af kommunerne oplyser, at de inddrager tilbudsydere i forbindelse med den løbende opfølgning. 15 procent af kommunerne oplyser, at de inddrager tilbudsydere i forbindelse med den første opfølgning, mens 13 procent af kommunerne oplyser, at de inddrager tilbudsyderne i anden forbindelse. Det kan eksempelvis være i forbindelse med, at sygemeldte har gennemført et forløb i forhold til at belyse arbejdsevnen. Se figur 6.22.

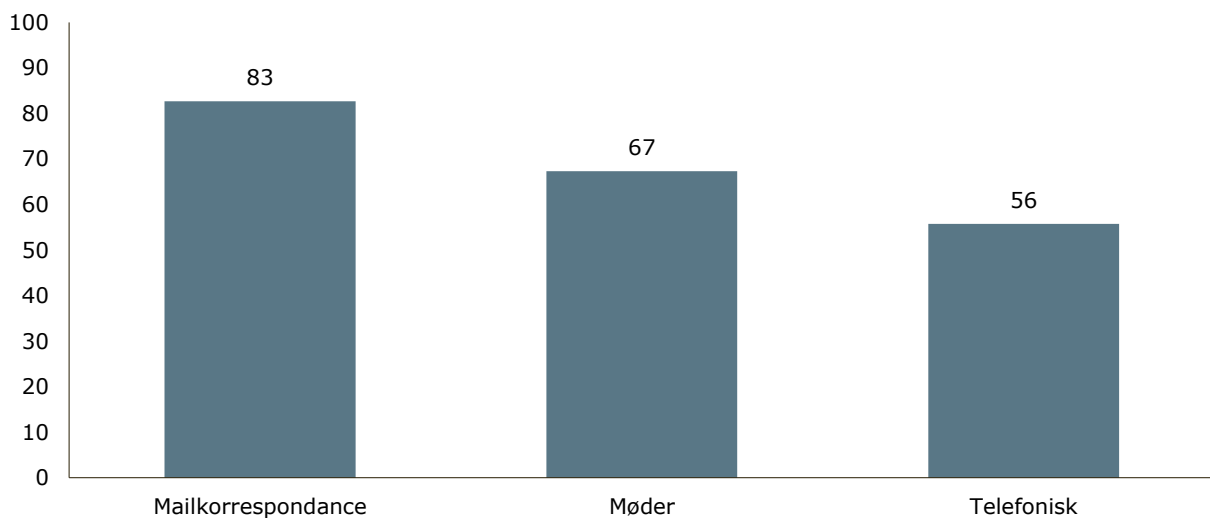
6.22 Hvornår inddrager kommunen tilbudsydere i forbindelse med vurdering af uarbejdsdygtighed i sygedagpengesager? (Angivet i procent)



Note: Figuren er baseret på 52 besvarelser fra kommuner, der oplyser, at de inddrager tilbudsydere i forhold til at få oplysninger til brug for vurdering af uarbejdsdygtighed.

83 procent af kommunerne oplyser, at kontakten til tilbudsydere foregår via mailkorrespondance. 67 procent oplyser, at kommunen holder møder med tilbudsyderne, og 56 procent oplyser, at kontakten foregår telefonisk. Se figur 6.23.

Figur 6.23 Hvordan foregår kommunens kontakt til tilbudsydere overvejende i forbindelse med vurdering af uarbejdsdygtighed i sygedagpengesager? (Angivet i procent)



Note: Figuren er baseret på 52 besvarelser fra kommuner, der oplyser, at de inddrager tilbudsydere i forhold til at få oplysninger til brug for vurdering af uarbejdsdygtighed. Kommunerne havde mulighed for at markere flere svarmuligheder.

83 procent af kommunerne vurderer, at de i få sager har behov for at få uddybet den første udtalelse fra tilbudsydere. 15 procent af kommunerne vurderer, at de har behov for at få uddybet den første udtalelse fra tilbudsydere, mens 2 procent af kommunerne vurderer, at de aldrig har behov for at få uddybet den første udtalelse fra tilbudsydere. Se tabel 6.10.

6.10 I hvor stor en andel af sygedagpengesager oplever kommunen, at der er behov for at få uddybet den første udtalelse fra tilbudsydere i forhold til at foretage vurdering af uarbejdsdygtighed i sygedagpengesager?

	Antal	Procent
I størstedelen af sagerne	0	0
I halvdelen af sagerne	8	15
I få sager	44	83
Aldrig	1	2
I alt	53	100

Note: Tabellen er baseret på 53 besvarelser fra kommuner, der oplyser, at de inddrager tilbudsydere i forhold til at få oplysninger til brug for vurdering af uarbejdsdygtighed.

Udfordringer i samarbejdet med tilbudsydere

51 procent af kommunerne vurderer, at de slet ikke har udfordringer i samarbejdet med tilbudsydere, mens de resterende 49 procent af kommunerne vurderer, at de i nogen grad har udfordringer i samarbejdet med tilbudsydere. Se tabel 6.11.

6.11 Oplever kommunen udfordringer i samarbejdet med tilbudsydere, ved indhentning af relevante oplysninger til brug for vurdering af uarbejdsdygtighed i sygedagpengesager?

	Antal	Procent
I høj grad	0	0
I nogen grad	26	49
Slet ikke	27	51
I alt	53	100

Note: Tabellen er baseret på 53 besvarelser fra kommuner, der oplyser, at de inddrager tilbudsydere i forhold til at få oplysninger til brug for vurdering af uarbejdsdygtighed.

Udfordringerne i forhold til samarbejdet med tilbudsyderne består blandt andet i, at kommunerne vurderer, at kvaliteten af udtalelserne fra tilbudsydere ikke er høj nok. Derudover bemærker flere kommuner, at tilbuddene enten ikke i tilstrækkelig grad forholder sig til eksempelvis sygemeldtes jobfunktioner, eller at de omvendt foretager konkrete vurderinger af uarbejdsdygtighed. En kommune beskriver eksempelvis:

“Der kan være tale om upræcise formuleringer, manglende belysning af arbejdsevne - herunder arbejdstid, arbejdsopgaver og hvorvidt skånehensynene imødekommes,

begrænset belysning af progressionen eller plan for optræning af arbejdsevnen. Det kan også være ventetid på tilbagemeldinger.”

Gode erfaringer med samarbejdet med tilbudsydere

De gode erfaringer med samarbejdet med tilbudsyderne er blandt andet, at de ofte har meget specialiseret viden om et specifikt område og derved kan bidrage til at belyse sygemeldtes situation. Derudover peger kommunerne blandt andet på, at det er en fordel for behandlingen samt belysningen af sagen, at tilbudsyderne arbejder tæt sammen med sygemeldte og derfor har mulighed for at få en god dialog. To kommuner beskriver eksempelvis dette på følgende vis:

”Tilbudsyderne har ofte et tættere samarbejde med borgeren og kan via dialog skabe god forståelse og tillid omkring at få den sygemeldte til at forstå begrebet uarbejdsdygtighed.”

”Ofte hurtige tilbagemeldinger om § 7. Hurtige beskrivelser af borgeren. Anden aktør får hurtigere en tættere relation til borgeren og dermed en hurtigere snak eller coaching om tilbagevenden til arbejdet, samt muligheden for justering af job, brancheskift, træning, behandling m.v.”

En anden kommune beskriver, at organiseringen af samarbejdet fungerer godt:

”Vi har en løbende tæt dialog med vores tætteste samarbejdspartner. De kommer i jobcentret på ugentlig basis og er let tilgængelige for medarbejdere og borgere.”

En kommune peger på, at det er en fordel for samarbejdet, at tilbudsyderne har fokus på uarbejdsdygtigheden i deres arbejde:

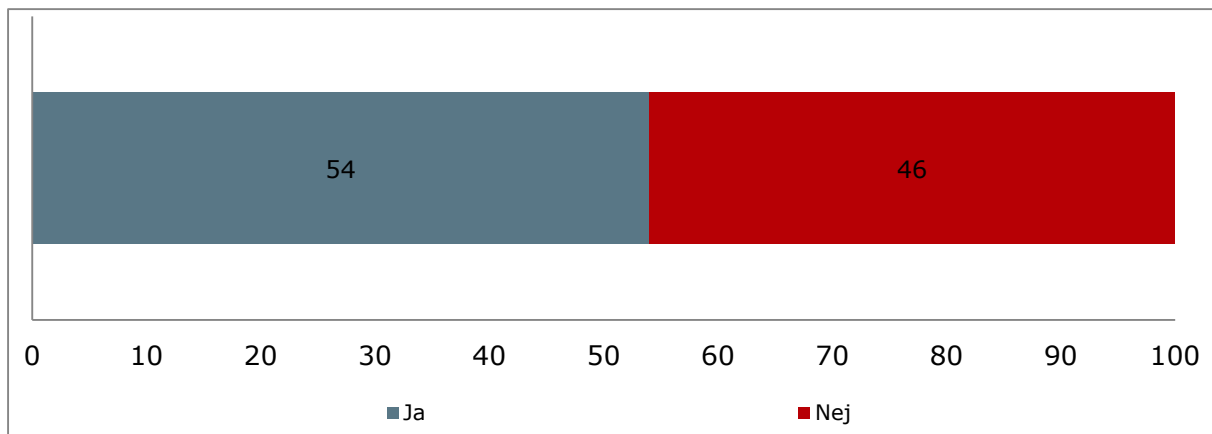
”God erfaring med de tilbudsydere, som har lagt en strategi for hvordan de løser opgaver på sygedagpengeområdet og aktivt forholder sig til at skelne imellem sygdomsklager og uarbejdsdygtighed.”

Tiltag til udvikling af samarbejdet med tilbudsydere

54 procent af kommunerne oplyser, at de har gjort tiltag til at udvikle samarbejdet med øvrige tilbudsydere, mens 46 procent af kommunerne oplyser, at de ikke har gennemført sådanne tiltag. De gennemførte tiltag består bl.a. i fokus på forventningsafstemning og løbende samarbejds møder samt udarbejdelse af evalueringer. Formålet er bl.a. et skærpet fokus på arbejdet med uarbejdsdygtighed blandt tilbudsyderne, herunder hvilke oplysninger kommunens sagsbehandlere har brug for i forhold til at kunne foretage vurderinger. Kommunerne peger generelt på, at det at skabe bedre fællesforståelse og

videndeling kunne være omdrejningspunktet for eventuelle yderligere tiltag for at styrke samarbejdet med tilbudsyderne. Se figur 6.24.

Figur 6.24 Har kommunen i perioden 1. januar 2014 til 1. september 2015 gennemført tiltag for at udvikle samarbejdet med tilbudsydere? (Angivet i procent)



Note: Figuren er baseret på 50 besvarelser fra kommuner, der oplyser, at de inddrager tilbudsydere i forhold til at få oplysninger til brug for vurdering af uarbejdsdygtighed.

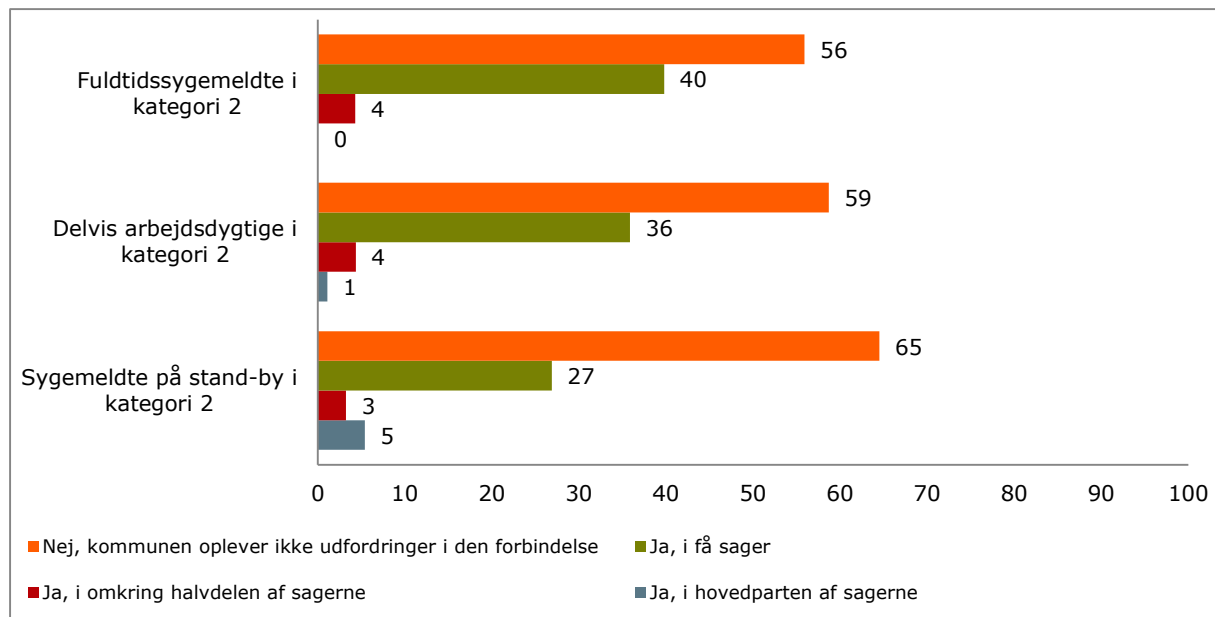
7 Indhentning af oplysninger fra sygemeldte borgere

Dette kapitel handler om, hvorvidt kommunerne har udfordringer i forhold til at indhente oplysninger fra sygemeldte borgere til brug for vurdering af uarbejdsdygtighed samt kommunernes gode eksempler og tiltag i den forbindelse.

Opsummerende viser resultaterne af spørgeskemaundersøgelsen, at hovedparten af kommunerne ikke har problemer med at få oplysninger fra sygemeldte borgere hvis sag er visiteret til kategori 1. Størstedelen af de kommuner, der oplever udfordringer, har ikke gennemført tiltag for at imødekomme disse. De kommuner der har iværksat tiltag, arbejder med at informere og skabe dialog med borgerne.

Hovedparten af kommunerne, mellem 56 og 65 procent, oplyser, at de ikke har udfordringer i forhold til at indhente oplysninger fra borgere, hvis sag er visiteret til kategori 2. Mellem 27 og 40 procent oplyser, at de i få sager har udfordringer i forhold til at indhente oplysninger fra borgere, hvis sag er visiteret til kategori 2. Få kommuner vurderer, at det er en udfordring at indhente oplysninger fra borgerne i omkring halvdelen eller i hovedparten af sagerne. Se figur 7.1.

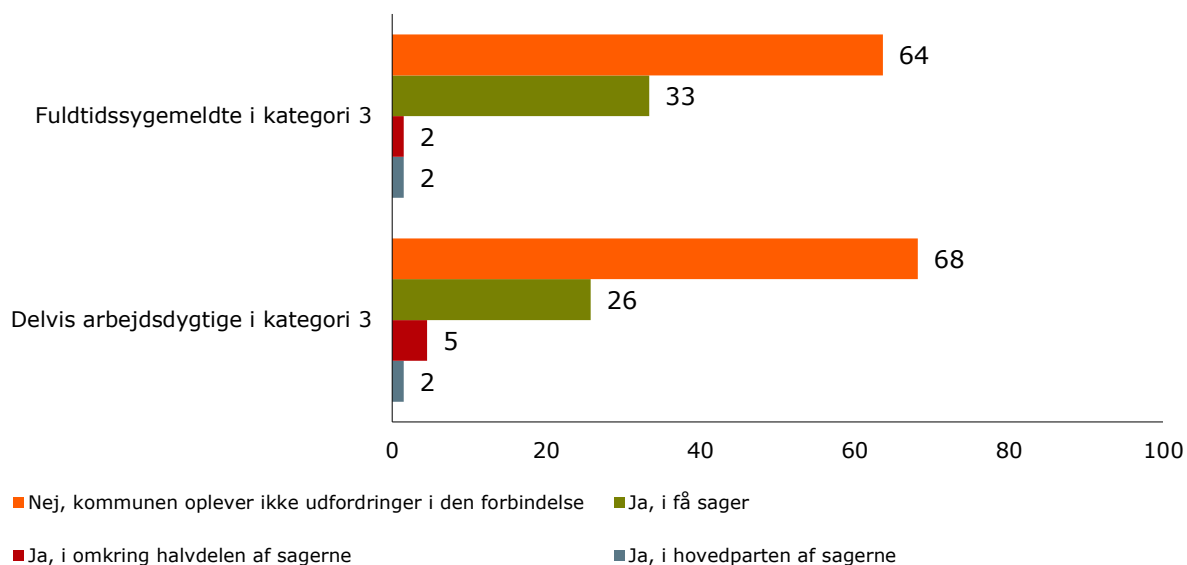
Figur 7.1 Oplever kommunen udfordringer med indhentning af oplysninger fra sygemeldte borgere i kategori 2 i forbindelse med vurdering af uarbejdsdygtighed? (Angivet i procent)



Note: Figuren over fuldtidssygemeldte er baseret på 93 besvarelser. Figuren over delvis arbejdsdygtige er baseret på 92 besvarelser. Figuren over sygemeldte på stand-by er baseret på 93 besvarelser.

Hovedparten af kommunerne, mellem 64 og 68 procent, oplyser, at de ikke har udfordringer med at indhente oplysninger fra borgere, hvis sag er visiteret til kategori 3. Mellem 26 og 33 procent af kommunerne oplyser, at de har udfordringer i få sager. Det gør sig både gældende for fuldtidssygemeldte og delvis arbejdsdygtige borgere. Få kommuner vurderer at de har udfordringer med at indhente oplysninger fra borgere i omkring halvdelen eller i hovedparten af sagerne. Se figur 7.2.

Figur 7.2 Oplever kommunen udfordringer med indhentning af oplysninger fra sygemeldte borgere i kategori 3 i forbindelse med vurdering af uarbejdsdygtighed? (Angivet i procent)



Note: Figuren er baseret på 66 besvarelser. Procenter er afrundet til hele tal og summer derfor ikke til 100.

Tiltag til at imødekomme udfordringerne

Hovedparten af de kommuner, der oplever udfordringer med at indhente oplysninger fra borgere, hvis sag er visiteret til kategori 2, oplyser, at de ikke har iværksat tiltag for at imødekomme udfordringerne. Hver sjette kommune har indført tiltag for at imødekomme udfordringerne.

I forhold til sager visiteret til kategori 3 oplyser lidt mindre end en fjerdedel af kommunerne, at de har iværksat tiltag, mens hovedparten af kommunerne oplyser, at de ikke har iværksat tiltag for at imødekomme de udfordringer, kommunen har.

En kommune beskriver hvordan, de forsøger at løse udfordringen:

”Det sker indimellem, at borgerne sætter kryds i ”Nej” på oplysningsskemaet ift. at vi må indhente oplysninger i sagen. I disse sager ringer vi til borger, og får altid samtykket, da det viser sig, at borger gerne vil medvirke, og har misforstået punktet på skemaet.”

To andre kommuner, der også oplyser, at de har iværksat tiltag, beskriver, at de forsøger at forholde sig proaktivt i forhold til udfordringerne, der kan opstå i forbindelse med indhentning af oplysninger fra borgerne:

"Tilbud om visning af Sundhed.dk og opfordrer borgerne til at medbringe deres NemID, således oplysningerne kan trækkes med det samme."

"Vi har indført informationsmøder vedr. rettigheder og pligter for alle nysygemeldte i kommunen."

7.1 Inddragelse af borgerne i forbindelse med vurdering af uarbejdsdygtighed

Flere kommuner beskriver gode eksempler på, hvordan de inddrager sygemeldte borgere i forbindelse med vurdering af uarbejdsdygtighed i form af dialog med fokus på, hvad det vil sige at være uarbejdsdygtig og på, at borgerne oplever, at medarbejderne er lydhøre overfor deres problematikker.

En kommune beskriver, hvordan de arbejder med at sikre dette:

"Vi sætter meget tid af til den første samtale i Jobcenteret, så den bliver grundig og borgeren oplever både at blive hørt, set og forstået. På denne måde samarbejder borgeren."

En anden kommune beskriver, at en tæt dialog med sygemeldte borgerne også kan være med til at give borgerne en bedre forståelse af deres situation:

"For stort set alle sygemeldte indkaldes borgerne til en samtale, hvor de præsenteres for, at vi agter at partshøre dem. Dette skaber ofte en god dialog, og forståelse hos borgeren. Dette kan resultere i, at borgeren selv agerer i egen sag, og stiller sig til rådighed eller raskmelder sig til arbejde."

En tredje kommune beskriver, at de har gode erfaringer med at sikre en tæt kontakt mellem borger, arbejdsgiver og sagsbehandler via rundbordssamtaler på arbejdspladsen for at fastholde borgeren i arbejde:

"Rundbordssamtaler på arbejdspladsen, hvor vi lægger en fast plan for genoptagelse af arbejdet i samarbejde både med borger og arbejdsgiver. Det er vigtigt, at sagsbehandler gør klart, at planen så vidt det er muligt skal holdes og ellers opfølgende rundbordssamtaler på arbejdspladsen, ellers er erfaringen at en delvis raskmelding kan blive en "sovepude" for borgeren."

Endelig beskriver flere kommuner, at den løbende opfølgning i form af møder og samtaler fungerer godt og er med til at sikre samarbejdet med borgerne.

8 Smal og bred vurdering af uarbejdsdygtighed

Kommunerne er blevet bedt om at oplyse, hvorvidt de har udfordringer i forhold til at foretage den smalle og den brede vurdering af sygemeldte borgeres uarbejdsdygtighed. Formålet er at afdække, om der knytter sig specifikke problemstillinger til arbejdet med vurderingerne. Derudover er kommunerne blevet bedt om at beskrive eventuelle initiativer, der er iværksat på baggrund af beskrevne udfordringer, herunder gode eksempler i forhold til organiseringen af arbejdet.

Vurderingsgrundlaget, for hvornår en sygemeldt borger er uarbejdsdygtig, bliver i første omgang bestemt af, hvorvidt borgeren er ledig eller er i et ansættelsesforhold på vurderingstidspunktet, dernæst af hvor længe borgeren har været sygemeldt fra arbejdet. Den smalle og den brede vurdering er nærmere beskrevet i kapitel 2.

Opsummerende vurderer kommunerne, at de har færre problemer med at foretage den smalle og den brede vurdering i sager visiteret til kategori 3 end i sager visiteret til kategori 2.

Hovedparten af kommunerne vurderer, at det i nogle sager visiteret til kategori 2 er vanskeligt at foretage både den smalle og den brede vurdering af uarbejdsdygtighed i forhold til både fuldtidssygemeldte og delvis arbejdsdygtige. I forbindelse med borgere sygemeldt på stand-by vurderer hovedparten af kommunerne, at det ikke er vanskeligt at foretage hverken den smalle eller den brede vurdering af uarbejdsdygtighed. Omkring halvdelen af de kommuner, der har udfordringer, har iværksat initiativer for at imødekomme disse.

I forbindelse med sager visiteret til kategori 3 vurderer omkring halvdelen af kommunerne ikke, at det er vanskeligt hverken at foretage den smalle eller den brede vurdering i forhold til fuldtidssygemeldte eller delvis raskmeldte borgere. En del af kommunerne vurderer, at det er vanskeligt at foretage vurderingerne i nogle sager. Omkring halvdelen af kommunerne, der har udfordringer, har iværksat initiativer for at imødekomme disse.

8.1 Sager visiteret til kategori 2

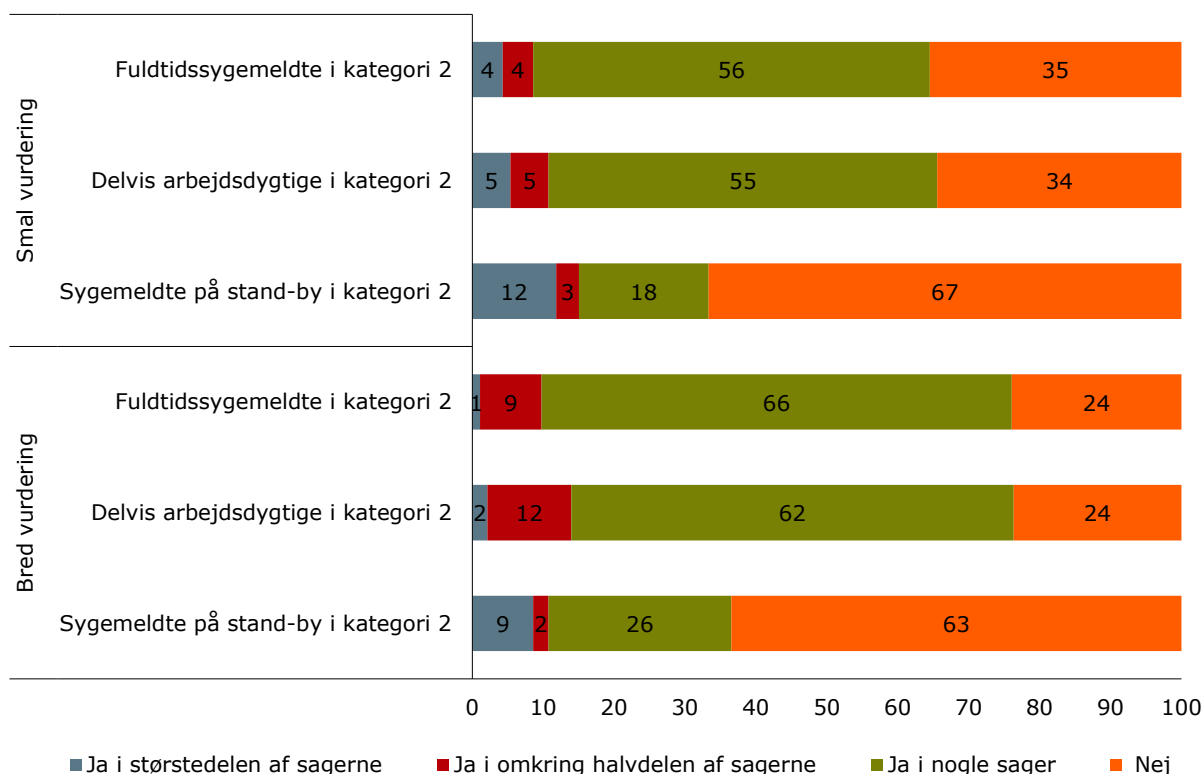
Overordnet set har kommunerne vurderet, at de i et mindre omfang af sagerne i kategori 2 har vanskeligheder i forbindelse med at foretage den smalle og den brede vurdering af uarbejdsdygtighed. Relativt set har kommunerne dog angivet, at de har flere

udfordringer i de sager, hvor de skal foretage den brede vurdering end i de sager, hvor de skal foretage den smalle vurdering.

Lidt over halvdelen af kommunerne har vanskeligheder i nogle sager i forhold til at foretaget den smalle vurdering af fuldtidssygemeldte og delvis arbejdsdygtige. Til sammenligning har mere end to tredjedele af kommunerne udfordringer i nogle sager i forhold til at foretage den brede vurdering for fuldtidssygemeldte og delvis arbejdsdygtige.

Kommunerne vurderer, at de har færrest vanskeligheder i forhold til at foretage vurderingen af uarbejdsdygtighed i stand-by sager: To tredjedele af kommunerne har hverken vanskeligheder i forhold til den smalle eller den brede vurdering. Se figur 8.1.

Figur 8.1 Vurderer kommunen, at det er vanskeligt at foretage henholdsvis den smalle og brede vurdering af uarbejdsdygtighed i forhold til sager i kategori 2: (Angivet i procent)



Note: Opgørelsen er baseret på 93 besvarelser for smal vurdering fuldtidssygemeldte, delvis arbejdsdygtige og sygemeldte på stand-by. I forhold til den brede vurdering er opgørelsen baseret på 93 besvarelser for delvis raskmelding og sygemeldte på stand-by og 92 besvarelser for fuldtidssygemeldte. Procenterne er afrundede til hele tal og summer derfor ikke til 100.

Eksempler på udfordringer

Kommunerne oplyser, at de overordnede udfordringer, der typisk knytter sig til både den smalle og den brede vurdering af uarbejdsdygtighed i kategori 2, er, at der foreligger utilstrækkelige oplysninger om helbredsmæssige forhold, samt at der mangler viden om arbejdsopgaver og generelt om mulighederne på arbejdspladserne. Flere kommuner oplyser, at der i forbindelse med den brede vurdering kan opstå et dilemma i forhold til, at sagsbehandlerne ikke ønsker at træffe afgørelser, der gør, at borgerne mister deres tilknytning til arbejdspladsen.

En kommune beskriver eksempelvis i forbindelse med den brede vurdering:

"Det er vanskeligt, at afveje hensynet til den brede vurdering kontra hensynet til at borgeren evt. mister sit arbejde hvis refusionen stopper til arbejdsgiver. Loven er klar og den følges, men vi er jævnligt i tvivl om vi derved skubber til en udstødelse fra arbejdsmarkedet. Vi går derfor i dialog med parterne i visse sager, for at modvirke en evt. afskedigelsesproces."

En anden kommune beskriver eksempelvis, at det kan være en udfordring at afklare de beskæftigelsesmæssige forhold såvel som de helbredsmæssige:

"Det kan være problematisk at vurdere, om borgeren efter en smal vurdering er uarbejdsdygtig eller ej, hvis der er nogle opgaver i sygemeldtes sædvanlige job, som sygemeldte kan klare, mens der er andre opgaver, som den sygemeldte ikke kan klare. Og hvis arbejdsgiver i sådanne tilfælde ikke har mulighed for /vilje til at stille andre opgaver til rådighed problematiseres det yderligere. Herudover kan borgerens ønske/motivation til at gå helt eller delvist i job være en udfordring, ligesom det kan være en udfordring at få tilstrækkelig præcise lægelige oplysninger/vurderinger af funktionsevnen til brug for den socialfaglige vurdering af uarbejdsdygtighed."

En tredje kommune beskriver problematikken omkring de oplysninger, sagsbehandlerne modtager fra lægerne på følgende måde:

"Det kan være vanskeligt at indhente brugbar lægelig dokumentation, det er slet ikke alle læger, der selv tager stilling til uarbejdsdygtighed for borgeren. Måske skriver de blot, hvad borgeren selv synes og mener."

En kommune beskriver, at det kan være sværere at foretage den brede vurdering end den smalle:

"Den brede vurdering vurderes oftest sværere at anlægge end den "almindelige" vurdering. Især "timing" er vigtig. Tillige skal man "lægge" sig i selen" for at oplyse/konkretisere hvad den sygemeldte så ellers vurderes at kunne magte efter de 3 måneder eller før ved særlige omstændigheder."

Flere kommuner peger på, at de ikke som udgangspunkt foretager vurdering af uarbejdsdygtighed i forhold til borgere, der er sygemeldte på stand-by. Dette kan være en del af forklaringen på, at hovedparten af kommunerne ikke har vanskeligheder med vurdering i de sager. Andre kommuner beskriver, at det kan være svært at foretage en vurdering af alvorligt syge borgere, og andre kommuner bemærker, at der kan være en form for berøringsangst i sager, hvor borgeren er sygemeldt på stand-by.

Flere kommuner bemærker desuden, at Ankestyrelsens praksis bliver oplevet som uklar, hvilket giver anledning til udfordringer i arbejdet med vurderingerne, fordi det skaber usikkerhed om kommunernes egen praksis og eventuelle behov for ændringer af praksis. Eksempelvis er der usikkerhed om krav til oplysningsgrundlaget. Kommunerne efterlyser derfor, at der skabes mere klarhed over, hvordan lovgivningen skal fortolkes.

Eksempler på initiativer/ændrede arbejdsgange

De kommuner, der har oplyst, at de finder, at det kan være vanskeligt at foretage den smalle og/eller brede vurdering af uarbejdsdygtighed, er blevet bedt om at oplyse, hvorvidt der er iværksat initiativer, ændret arbejdsgange, indført retningslinjer med videre for at imødekomme vanskelighederne. Omkring halvdelen af kommunerne oplyser, at de har iværksat initiativer med videre for at imødekomme udfordringerne i forbindelse med både den brede og den smalle vurdering.

Overordnet set er der blandt de iværksatte initiativer fokus på at skabe bedre muligheder for at få sagerne tværfagligt belyst, enten gennem ansættelse af fagpersoner eller etablering af samarbejde med andre medarbejdere i kommunen. Derudover beskriver kommunerne, at der er fokus på sparring mellem sagsbehandlere og faglige koordinatore eller konsulenter.

En kommune beskriver de iværksatte initiativer på følgende vis:

“Løbende undervisning og opkvalificering af sagsbehandlerkompetencer i f.t. § 7. Udvidelse af muligheden for at kunne drøfte sagerne med faglig koordinator og lægekonsulent. Udvikling af samarbejdet med de praktiserende læger vedrørende udfærdigelse af lægeattester. Indkøb af ekstern konsulent/jurist til gennemgang af sager og tilhørende undervisning/kompetenceudvikling.”

En anden kommune beskriver, at den har indført ændrede arbejdsgange for at imødekomme vanskelighederne, der opstår i forskellige dele af arbejdet med vurderingerne:

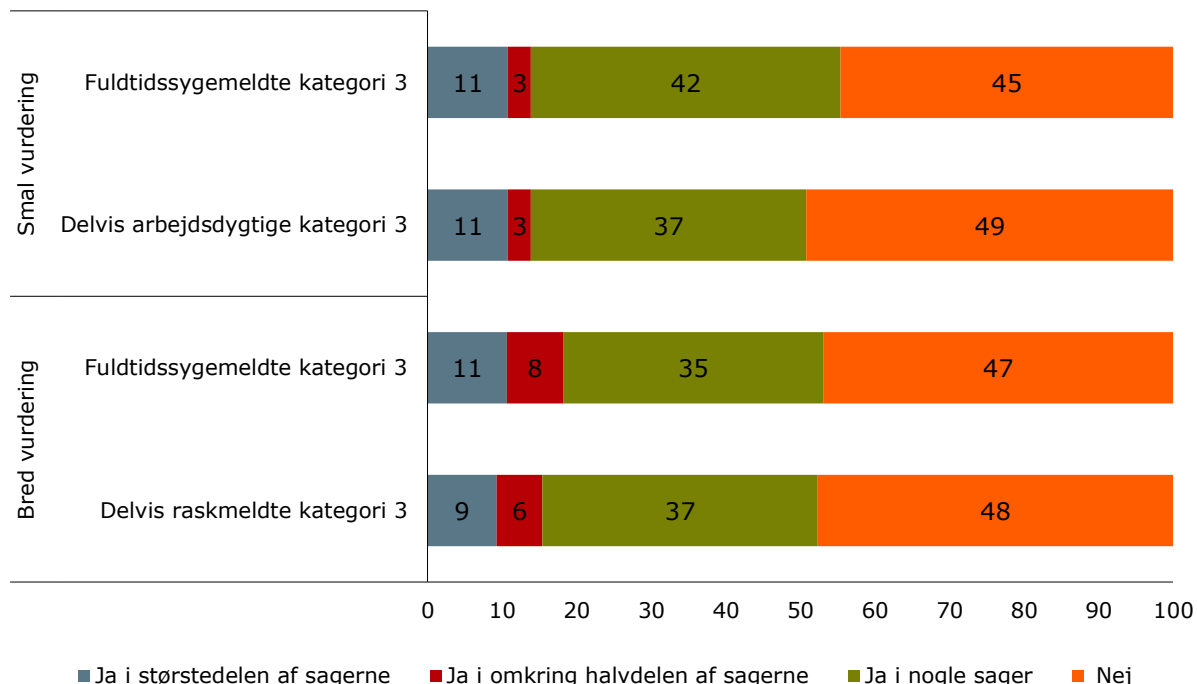
“Vi har haft fokus på § 7 vurderinger dels på afdelingsmøder, dels ved individuel produktionsopfølgning og på gruppemøder. Fokus på CV tidligst muligt i sagerne er indskrevet i kvalitetsstandarder med henblik på at oplyse sagerne optimalt fra starten. Derudover forsøges det at spørge bedre ind i konteksten når der anmodes om lægeattester, samt der forsøges telefonisk kontakt til lægerne i større omfang

med henblik på belysning af hvori uarbejdsdygtigheden består i relation til det pågældende arbejde/arbejdsområde.”

8.2 Sager visiteret til kategori 3

I forbindelse med den smalle vurdering oplyser omkring halvdelen af kommunerne, 51 procent, at de ikke har vanskeligheder i sager, hvor borgeren er fuldtidssygemeldt. Ved sager, hvor borgere er delvis arbejdsdygtige, har 47 procent ikke udfordringer. Knap halvdelen af kommunerne har angivet, at de ikke har vanskeligheder med at foretage hverken den smalle eller den brede vurdering for både fuldtidssygemeldte og delvis arbejdsdygtige. Omkring 40 procent af kommunerne vurderer, at de har vanskeligheder i nogle sager for både fuldtidssygemeldte og delvis arbejdsdygtige. Omkring 10 procent af kommunerne har vanskeligheder med at foretage både den smalle og den brede vurdering for fuldtidssygemeldte og delvis arbejdsdygtige i størstedelen af sagerne. Se figur 8.2.

Figur 8.2 Vurderer kommunen, at det er vanskeligt at foretage henholdsvis den smalle og brede vurdering af uarbejdsdygtighed i forhold til sager i kategori 3: (Angivet i procent)



Note: Opgørelsen er baseret på 65 besvarelser for smal vurdering i forhold til fuldtidssygemeldte og delvis arbejdsdygtige. For bred vurdering er opgørelsen baseret på 66 besvarelser i forhold til fuldtidssygemeldte og 65 besvarelser for delvis arbejdsdygtige. Spørgsmålet er stillet til de kommuner der oplyser at de havde mindst én sag visiteret til kategori 3 i perioden 5. januar-1. september 2015. Procenterne er afrundede til hele tal og summer derfor ikke til 100.

Eksempler på udfordringer

De overordnede udfordringer, kommunerne beskriver i forbindelse med den smalle og brede vurdering af uarbejdsdygtighed i kategori 3 sager, knytter sig til, at borgerne har flere og komplekse problemstillinger. Det gør det svært at forholde sig særskilt til uarbejdsdygtighed, herunder at få oplyst sagen tilstrækkeligt til at vurdere arbejdsdygtigheden.

En kommune beskriver eksempelvis vanskelighederne på følgende måde:

"Vanskeligheder ved kat 3 sager er primært, at skelne mellem egen sygdom og "andre årsager" til sygemeldingen, da det ofte er "de andre årsager" der fylder og gør sagen til en kat 3 hvor der er behov for tværfaglig indsats. Ofte er det jo ikke sygdommen i sig selv, som afføder behov for "tværfaglighed", men derimod alle de omkringliggende problemstillinger, som enten er affødt af sygdommen eller som bliver forstærkende effekt på sygdommen."

En tredje kommune peger på, at de mange problemstillinger overskygger uarbejdsdygtigheden, hvilket resulterer i, at det kan være svært at opnå et tilstrækkeligt oplysningsgrundlag til at foretage den brede vurdering:

"Sagerne er typisk så komplicerede, og der er så mange faktorer der spiller ind i forhold til psykiatriske diagnoser, misbrugsproblemer, sociale problemstillinger omkring børn, skilsmisser, dårlig levestandard, dårlig boligforhold, krigstraumer, ringe eller så godt som ingen sociale kompetencer, ensomhed, arbejdsløshed, ingen uddannelse mv. mv. Med til historien hører også sundhedsvæsenet/praktiserende læger, faglige organisationer samt evt. samarbejdspartnere som er med til at fastholde borgere på offentlig forsørgelse unødvendigt lang tid, forstået på den måde, at vores dokumentationsgrundlag ikke kan holde til en bred vurdering, jf. § 7, dvs. de sociale problemstillinger bliver gjort til sygdom hos borgeren."

Eksempler på initiativer/ændrede arbejdsgange

De kommuner, der har vurderet, at det kan være vanskeligt at foretage den brede og/eller den smalle vurdering af uarbejdsdygtighed i kategori 3 sager, er blevet bedt om at oplyse, hvorvidt der er iværksat initiativer, ændret arbejdsgange, indført retningslinjer med videre, for at imødekomme vanskelighederne. Omkring halvdelen af kommunerne har oplyst, at de har iværksat initiativer med videre, både i forhold til udfordringer i forbindelse med den smalle og den brede vurdering.

En stor del af kommunerne har oplyst, at de gode erfaringer i forhold til gennemførelse af initiativer og ændring af arbejdsgange er de samme for både kategori 3 sager og kategori 2 sager i forbindelse med den smalle og den brede vurdering. Kommunerne lægger vægt på, at styrke det tværfaglige samarbejde i kommunen for at forbedre oplysningsgrundlaget i sager visiteret til kategori 3.

En kommune oplyser eksempelvis, at de har fokus på at inddrage andre afdelinger og interessenter, når det er relevant:

“Vi forsøger i øvrigt at inddrage faglige organisationer, arbejdsgiver og øvrige medarbejdere i Jobcentret, når det er relevant i forhold til at sikre borgernes fastholdelse til arbejdsmarkedet.”

En tredje kommune peger på, at den koordinerende sagsbehandlerfunktion fremover kan være med til at skabe en helhedsorienteret og smidig sagsgang:

“Vores kategori 3 sager vil fremadrettet gå videre til en koordinerende sagsbehandler inden udfærdigelsen af den forberedende del, således at vi i den forbindelse øger fokus på § 7, og får splittet sagen op i delelementer således at borgeren får en større forståelse for deres egen problemstilling og dermed hurtigere får den rette indsats for derigennem hurtigere at kunne lave en bred vurdering.”

Kommunernes sagsbehandling i forbindelse med vurdering af uarbejdsdygtighed efter sygedagpengelovens § 7

April 2016

BILAG

Bilag 1 Spørgeskema udsendt til kommunerne

Kontaktoplysninger

Kontaktperson/skemaet udfyldes af

Kontaktpersonens stillingsbetegnelse

Direkte telefonnummer på kontaktperson

E-mailadresse på kontaktperson

Antal sager i kategori 2 og 3

Hvor mange sygedagpengesager i kategori 2 har kommunen haft i perioden 5. januar 2015 til 1. september 2015?

Titel Kommunernes sagsbehandling i forbindelse med vurdering af uarbejdsdygtighed efter sygedagpengelovens § 7_Bilag

Udgiver Ankestyrelsen, april 2016

ISBN nr 978-87-7811-315-3

Layout Identitet & Design AS

Kontakt Ankestyrelsen

7998 Statsservice

Telefon 33 41 12 00

Hjemmeside www.ast.dk

E-mail ast@ast.dk

Hvor mange sygedagpengesager i kategori 3 har kommunen haft i perioden 5. januar 2015 til 1. september 2015?

1. Organisering

1.1 Hvor i kommunen foretages vurdering af uarbejdsdygtighed?

- (1) Afdeling i jobcenteret
(2) Andet, uddyb venligst _____

1.2 De medarbejdere i kommunen, der træffer beslutning om vurdering af uarbejdsdygtighed i sygedagpengesager, er organiseret i:

- (1) Teams efter cpr-nummer opdeling
(2) Teams efter varighed på forløb
(3) Teams efter branche
(4) Teams efter anden struktur, uddyb hvilken _____
(5) Andet, uddyb venligst _____

1.3 Er det den enkelte sagsbehandler, der foretager vurderingen af uarbejdsdygtighed i sygedagpengesagen?

- (1) Ja
(2) Nej
(3) Nogle gange

1.3 Bemærkninger

1.3.1 Hvis kommunen har svaret 'nej' eller 'nogle gange', hvem foretager ellers vurderingen af uarbejdsdygtighed i sygedagpengesagen?

- (1) Faglig koordinator
(2) Teamleder
(3) Afdelingsleder
(4) Andre

1.3 Bemærkninger

1.4 Sparrer de medarbejdere, der foretager vurderingen af uarbejdsdygtighed i sygedagpengesagen med hinanden?

- (1) Ja
(2) Nej

1.4.1 Hvis ja, beskriv hvordan sparringen foregår

1.5 Har kommunen lægekonsulenter tilknyttet i forbindelse med vurdering af uarbejdsdygtighed i sygedagpengesager?

- (4) Ja
(5) Nej

1.5.1 Hvordan gør kommunen brug af lægekonsulenter i forbindelse med vurdering af uarbejdsdygtighed i sygedagpengesager?

1.6 Hvem foretager genvurderingen, hvis sygedagpengemodtageren klager over en afgørelse om manglende uarbejdsdygtighed?

- (1) Sagsbehandler
(2) Koordinator
(3) Drøftes i et team
(4) Teamleder
(5) Andre, angiv hvem _____

2. Samarbejde mellem afdelinger, forvaltninger og enheder i kommunen

2.1 Bidrager forskellige afdelinger, forvaltninger eller enheder i kommunen med oplysninger til vurdering af uarbejdsdygtighed?

- (1) Ja
(2) Nej

Kategori 2

2.2 Hvilke afdelinger, forvaltninger og enheder i kommunen bidrager med oplysninger til vurdering af uarbejdsdygtighed i en sygedagpengesag?

	Andre afdelinger i jobcentret	Sundhedsforvaltningen	Familieforvaltningen	Socialforvaltningen	Ungeenhed	Andre
Fuldtidssygemeldte i kategori 2	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Delvis raskmeldte i kategori 2	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Sygemeldte på stand-by i kategori 2	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>

2.2.1 Uddyb hvilke eventuelle andre afdelinger, forvaltninger og/eller enheder, der bidrager med oplysninger i forbindelse med vurdering af uarbejdsdygtighed.

Kategori 3

2.3 Hvilke afdelinger, forvaltninger og enheder i kommunen bidrager med oplysninger til vurdering af uarbejdsdygtighed i en sygedagpengesag for hhv.:

	Andre afdelinger i jobcentret	Sundhedsforvaltningen	Familieforvaltningen	Socialforvaltningen	Ungeenhed	Andre
Fuldtidssygemeldte i kategori 3	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Delvis raskmeldte i kategori 3	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

2.3.1 Uddyb hvilke andre afdelinger, forvaltninger og/eller enheder, der bidrager med oplysninger ved vurdering af uarbejdsdygtighed i sygedagpengesagen.

3. Udfordringer og gode eksempler i forbindelse med samarbejde med andre afdelinger, forvaltninger og enheder

Kategori 2

3.1 Oplever kommunen udfordringer i det interne samarbejde mellem afdelinger, forvaltninger og enheder med at indsamle oplysninger til brug for vurdering af uarbejdsdygtighed for fuldtidssygemeldte i kategori 2?

- (1) Ja ofte
(2) Ja i nogle tilfælde
(3) Nej

3.2 Oplever kommunen udfordringer i det interne samarbejde mellem afdelinger, forvaltninger og enheder med at indsamle oplysninger til brug for vurdering af uarbejdsdygtighed for delvis arbejdsdygtige i kategori 2?

- (1) Ja ofte
(2) Ja i nogle tilfælde
(3) Nej

3.3 Oplever kommunen udfordringer i det interne samarbejde mellem afdelinger, forvaltninger og enheder med at indsamle oplysninger til brug for vurdering af uarbejdsdygtighed for sygemeldte på stand-by i kategori 2?

- (1) Ja ofte
(2) Ja i nogle tilfælde
(3) Nej

3.4 Beskriv de eventuelle udfordringer.

3.5 Hvis kommunen har gode erfaringer med samarbejdet mellem afdelinger, forvaltninger og enheder i forbindelse med vurdering af uarbejdsdygtighed for sygemeldte dagpengemodtagere i kategori 2, beskriv disse (eksempelvis tværgående samarbejde der kan sikre smidige sagsgange)

(Udfordringer og gode eksempler i forbindelse med samarbejde med andre afdelinger, forvaltninger og enheder fortsat)

Kategori 3

3.6 Oplever kommunen udfordringer i det interne samarbejde mellem afdelinger, forvaltninger og enheder med at indsamle oplysninger til brug for vurdering af uarbejdsdygtighed for fuldtidssygemeldte i kategori 3?

- (1) Ja ofte
(2) Ja i nogle tilfælde
(3) Nej

3.7 Oplever kommunen udfordringer i det interne samarbejde mellem afdelinger, forvaltninger og enheder med at indsamle oplysninger til brug for vurdering af uarbejdsdygtighed for delvis raskmeldte i kategori 3?

- (1) Ja ofte
(2) Ja i nogle tilfælde
(3) Nej

3.8 Beskriv de eventuelle udfordringer.

3.9 Hvis kommunen har gode erfaringer med samarbejdet mellem afdelinger, forvaltninger og enheder i forbindelse med vurdering af uarbejdsdygtighed for sygemeldte dagpengemodtagere i kategori 3, beskriv disse (eksempelvis tværgående samarbejde der kan sikre smidige sagsgange).

4. Erfaringer med den smalle vurdering (sygedagpengelovens § 7 stk. 3)

Kategori 2

4.1 Vurderer kommunen, at det er vanskeligt at foretage den smalle vurdering af uarbejdsdygtighed i forhold til fuldtidssygemeldte i kategori 2?

- (1) Ja i størstedelen af sagerne
(2) Ja i omkring halvdelen af sagerne
(3) Ja i nogle sager
(4) Nej

4.2 Vurderer kommunen, at det er vanskeligt at foretage den smalle vurdering af uarbejdsdygtighed i forhold til delvis raskmeldte i kategori 2?

- (1) Ja i størstedelen af sagerne
(2) Ja i omkring halvdelen af sagerne
(3) Ja i nogle sager
(4) Nej

4.3 Vurderer kommunen, at det er vanskeligt at foretage den smalle vurdering af uarbejdsdygtighed i forhold til sygemeldte på stand-by i kategori 2?

- (1) Ja i størstedelen af sagerne
(2) Ja i omkring halvdelen af sagerne
(3) Ja i nogle sager
(4) Nej

Hvori består eventuelle vanskeligheder?

Har kommunen iværksat initiativer, ændret arbejdsgange, indført retningslinjer mv. for at imødekomme vanskelighederne?

- (1) Ja
(2) Nej

Hvis ja, beskriv initiativerne og eventuelle gode erfaringer.

(Erfaringer med den smalle vurdering (sygedagpengelovens § 7 stk. 3) fortsat)

Kategori 3

4.4 Vurderer kommunen, at det er vanskeligt at foretage den smalle vurdering af uarbejdsdygtighed i forhold til fuldtidssygemeldte i kategori 3?

- (1) Ja i størstedelen af sagerne
(2) Ja i omkring halvdelen af sagerne
(3) Ja i nogle sager
(4) Nej

4.5 Vurderer kommunen, at det er vanskeligt at foretage den smalle vurdering af uarbejdsdygtighed i forhold til delvis raskmeldte i kategori 3?

- (1) Ja i størstedelen af sagerne
(2) Ja i omkring halvdelen af sagerne
(3) Ja i nogle sager
(4) Nej

Hvori består eventuelle vanskeligheder?

Har kommunen iværksat initiativer, ændret arbejdsgange, indført retningslinjer mv. for at imødekomme vanskelighederne?

- (1) Ja
(2) Nej

Hvis ja, beskriv initiativerne og eventuelle gode erfaringer.

5. Erfaringer med den brede vurdering (sygedagpengelovens § 7 stk. 3)

Kategori 2

5.1 Vurderer kommunen, at det er vanskeligt at foretage den brede vurdering af uarbejdsdygtighed i forhold til fuldtidssygemeldte i kategori 2?

- (1) Ja i størstedelen af sagerne
(2) Ja i omkring halvdelen af sagerne
(3) Ja i nogle sager
(4) Nej

5.2 Vurderer kommunen, at det er vanskeligt at foretage den brede vurdering af uarbejdsdygtighed i forhold til delvis raskmeldte i kategori 2?

- (1) Ja i størstedelen af sagerne
(2) Ja i omkring halvdelen af sagerne
(3) Ja i nogle sager
(4) Nej

5.3 Vurderer kommunen, at det er vanskeligt at foretage den brede vurdering af uarbejdsdygtighed i forhold til sygemeldte på stand-by i kategori 2?

- (1) Ja i størstedelen af sagerne
(2) Ja i omkring halvdelen af sagerne
(3) Ja i nogle sager
(4) Nej

Hvori består eventuelle vanskeligheder? Giv gerne konkrete eksempler

Har kommunen iværksat initiativer, ændret arbejdsgange, indført retningslinjer mv. for at imødekomme vanskelighederne?

- (1) Ja
(2) Nej

Hvis ja, beskriv initiativerne og eventuelle gode erfaringer.

(Erfaringer med den brede vurdering (sygedagpengelovens § 7 stk. 3) fortsat)

Kategori 3

5.4 Vurderer kommunen, at det er vanskeligt at foretage den brede vurdering af uarbejdsdygtighed i forhold til fuldtidssygemeldte i kategori 3?

- (1) Ja i størstedelen af sagerne
(2) Ja i omkring halvdelen af sagerne
(3) Ja i nogle sager
(4) Nej

5.5 Vurderer kommunen, at det er vanskeligt at foretage den brede vurdering af uarbejdsdygtighed i forhold til delvis raskmeldte i kategori 3?

- (1) Ja i størstedelen af sagerne
(2) Ja i omkring halvdelen af sagerne
(3) Ja i nogle sager
(4) Nej

Hvori består eventuelle vanskeligheder? Giv gerne konkrete eksempler.

Har kommunen iværksat initiativer, ændret arbejdsgange, indført retningslinjer mv. for at imødekomme vanskelighederne?

- (1) Ja
(2) Nej

Hvis ja, beskriv initiativerne og eventuelle gode erfaringer.

6. Den koordinerende sagsbehandler og rehabiliteringsteam

6.1 Hvor mange komplekse sygedagpengesager har været forelagt rehabiliteringsteamet i kommunen i perioden mellem 5. januar og 1. september 2015?

6.2 Hvad er kommunens vurdering af rehabiliteringsteamets rolle i forbindelse med vurdering af uarbejdsdygtighed i sygedagpengesager? (Beskriv gode erfaringer og eventuelle udfordringer)

6.3 Oplever kommunen som hovedregel, at rehabiliteringsteamets indstilling gør det nemmere for kommunen at foretage vurdering af uarbejdsdygtighed i sygedagpengesagen?

- (1) I høj grad
- (2) I nogen grad
- (3) Slet ikke
- (4) Ikke relevant da kommunen ikke har forelagt nogen komplekse sygedagpengesager for rehabiliteringsteamet

6.4 Hvilken enhed i kommunen varetager typisk funktionen som koordinerende sagsbehandler i forhold til sygemeldte i kategori 3 (jf. § 13 d, stk. 6 i sygedagpengeloven)?

- (1) Jobcenteret
- (2) Sundhedsafdelingen
- (7) Socialforvaltningen
- (3) Familieafdelingen
- (4) Ungeenheden
- (5) Andet, angiv hvem _____

7. Eksternt samarbejde omkring indhentning af oplysninger til brug for vurdering af uarbejdsdygtighed i en sygedagpengesag

7.1 Hvilke samarbejdsparter inddrager kommunen i forhold til at få oplysninger til brug for vurdering af uarbejdsdygtighed i sygedagpengesager?

- (1) Praktiserende læger
- (2) Det øvrige sundhedsvæsen
- (3) Tilbudsydere (tidligere revalideringsinstitutioner)
- (4) Arbejdsgivere
- (5) Fagforeninger
- (6) A-kasser
- (7) Andre samarbejdsparter, hvilke? _____

Praktiserende læger

7.2 I hvilket omfang får kommunen oplysninger fra den praktiserende læge i form af en lægeattest til brug for 1. opfølgningssamtale?

- (1) I hovedparten af sagerne
- (2) I omkring halvdelen af sagerne
- (3) I få sager

7.3 Hvornår inddrager kommunen den praktiserende læge i forbindelse med vurdering af uarbejdsdygtighed i sygedagpengesagen? (Sæt gerne flere kryds)

- (1) I forbindelse med den første opfølgning
- (2) I forbindelse med den løbende opfølgning
- (3) Andet, uddyb _____

7.4 Hvordan foregår udvekslingen af oplysninger med den praktiserende læge overvejende i forbindelse med vurdering af uarbejdsdygtighed i sygedagpengesagen?

- (1) Telefonisk
- (2) Møder
- (3) Mailkorrespondance
- (4) I form af lægeattest LÆ 285
- (6) I form af statusattest
- (5) Andet, beskriv _____

7.5 I hvor stor en andel af sygedagpengesagerne oplever kommunen, at der er behov for at få uddybet den første attest fra den praktiserende læge i forhold til vurderingen af uarbejdsdygtighed?

- (1) I størstedelen af sagerne
- (2) I halvdelen af sagerne
- (3) I få sager
- (4) Aldrig

7.6 Oplever kommunen udfordringer i samarbejdet med den praktiserende læge ved indhentning af relevante oplysninger til brug for vurderingen af uarbejdsdygtighed i sygedagpengesager?

- (1) I høj grad
- (2) I nogen grad
- (3) Slet ikke

7.6.1 Hvis ja, beskriv udfordringerne

7.7 Beskriv kommunens eventuelle gode erfaringer med at samarbejde med de praktiserende læger i forbindelse med vurdering af uarbejdsdygtighed i sygedagpengesager.

7.8 Har kommunen i perioden 1. januar 2014 til 1. september 2015 gennemført tiltag for at udvikle samarbejdet med de praktiserende læger i forbindelse med vurdering af uarbejdsdygtighed? Denne periode er valgt, så kommunen både kan beskrive tiltag, der er iværksat som forberedelse til og som følge af sygedagpengereformens ikrafttræden.

- (1) Ja, beskriv venligst i bemærkningsfeltet
- (2) Nej

7.8 Bemærkninger

7.9 Hvilke tiltag kunne yderligere bidrage til at forbedre samarbejdet med de praktiserende læger i forbindelse med vurdering af uarbejdsdygtighed i sygedagpengesager?

Øvrige sundhedsvæsen

7.10 I hvilket omfang indhenter kommunen supplerende oplysninger fra det øvrige sundhedsvæsen, når kommunen skal vurdere uarbejdsdygtighed i en sygedagpengesag?

- (1) I hovedparten af sagerne
- (2) I omkring halvdelen af sagerne
- (3) I få sager

7.11 I hvor stor en andel af kategori 2 og kategori 3 sagerne, hvor kommunen skal vurdere uarbejdsdygtighed, skønner kommunen, at borgeren har kontakt til det øvrige sundhedsvæsen?

- (1) I hovedparten af sagerne
- (2) I omkring halvdelen af sagerne
- (3) I få sager

7.12 Hvornår inddrager kommunen det øvrige sundhedsvæsen i vurdering af uarbejdsdygtighed i sygedagpengesager, hvor dette er relevant?

- (1) I forbindelse med den første opfølgning
- (2) I forbindelse med den løbende opfølgning
- (3) Andet, uddyb _____

7.13 Hvordan foregår kontakten til det øvrige sundhedsvæsen overvejende, når kommunen skal indhente oplysninger til brug for vurderingen af uarbejdsdygtighed i sygedagpengesager?

- (1) Telefonisk
- (2) Møder
- (3) Mailkorrespondance
- (4) I form af attester
- (5) Andet, beskriv _____

7.14 I hvor stor en andel af sygedagpengesager oplever kommunen, at der for at foretage en vurdering af uarbejdsdygtighed er behov for at få uddybet den første udtalelse fra det øvrige sundhedsvæsen?

- (1) I størstedelen af sagerne
- (2) I halvdelen af sagerne
- (3) I få sager
- (4) Aldrig

7.15 Oplever kommunen udfordringer i samarbejdet med det øvrige sundhedsvæsen, ved indhentning af relevante oplysninger til brug for vurdering af uarbejdsdygtighed i sygedagpengesager?

- (1) I høj grad
(2) I nogen grad
(3) Slet ikke

7.15.1 Beskriv udfordringerne, hvis kommunen i høj eller nogen grad oplever udfordringer med at indhente relevante oplysninger fra det øvrige sundhedsvæsen. Giv gerne konkrete eksempler.

7.16 Beskriv kommunens eventuelle gode erfaringer med at samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen i forbindelse med vurdering af uarbejdsdygtighed i sygedagpengesager.

7.17 Har kommunen i perioden 1. januar 2014 til 1. september 2015 gennemført tiltag for at udvikle samarbejdet med det øvrige sundhedsvæsen? Denne periode er valgt, så kommunen både kan beskrive tiltag, der er iværksat som forberedelse til og som følge af sygedagpengereformens ikrafttræden.

- (1) Ja, beskriv venligst i bemærkningsfeltet
(2) Nej

7.17 Bemærkninger

7.18 Hvilke tiltag kunne yderligere bidrage til at forbedre samarbejdet med det øvrige sundhedsvæsen i forbindelse med kommunens vurdering af uarbejdsdygtighed i sygedagpengesager?

Tilbudsydere (tidligere revalideringsinstitutioner)

7.19 I hvilket omfang inddrager kommunen tilbudsydere i forbindelse med vurdering af uarbejdsdygtighed i sygedagpengesager?

- (1) I hovedparten af sagerne
(2) I omkring halvdelen af sagerne
(3) I få sager

7.20 I hvor stor en andel af sygedagpengesagerne i kategori 2 og kategori 3, hvor kommunen skal vurdere uarbejdsdygtighed, skønner kommunen, at borgeren er i kontakt med tilbudsydere?

- (1) I hovedparten af sagerne
- (2) I omkring halvdelen af sagerne
- (3) I få sager

7.21 Hvornår inddrager kommunen tilbudsydere i forbindelse med vurdering af uarbejdsdygtighed i sygedagpengesager?

- (1) I forbindelse med den første opfølgning
- (2) I forbindelse med den løbende opfølgning
- (3) Andet, uddyb _____

7.22 Hvordan foregår kommunens kontakt til tilbudsydere overvejende i forbindelse med vurderingen af uarbejdsdygtighed i sygedagpengesager?

- (1) Telefonisk
- (2) Møder
- (3) Mailkorrespondance

7.23 I hvor stor en andel af sygedagpengesager oplever kommunen, at der er behov for at få uddybet den første udtalelse fra tilbudsydere i forhold til at foretage vurderingen af uarbejdsdygtighed i sygedagpengesager?

- (1) I størstedelen af sagerne
- (2) I halvdelen af sagerne
- (3) I få sager
- (4) Aldrig

7.24 Oplever kommunen udfordringer i samarbejdet med tilbudsydere, ved indhentning af relevante oplysninger til brug for vurderingen af uarbejdsdygtighed i sygedagpengesager?

- (1) I høj grad
- (2) I nogen grad
- (3) Slet ikke

7.24.1 Beskriv udfordringerne, hvis kommunen i høj eller nogen grad oplever, at der er udfordringer i samarbejdet med tilbudsyderne i forbindelse med vurdering af uarbejdsdygtighed i sygedagpengesager. Giv gerne konkrete eksempler.

7.25 Beskriv kommunens eventuelle gode erfaringer med at samarbejde med tilbudsydere i forbindelse med vurdering af uarbejdsdygtighed i sygedagpengesager.

7.26 Har kommunen i perioden 1. januar 2014 til 1. september 2015 gennemført tiltag for at udvikle samarbejdet med tilbudsydere for at understøtte vurderingen af uarbejdsdygtighed i sygedagpengesager? Denne periode er valgt, så kommunen både kan beskrive tiltag, der er iværksat som forberedelse til og som følge af sygedagpengereformens ikrafttræden.

(1) Ja, beskriv venligst i bemærkningsfeltet

(2) Nej

7.26 Bemærkninger

7.27 Hvilke tiltag kunne yderligere bidrage til at forbedre samarbejdet med tilbudsydere, når kommunen skal foretage vurdering af uarbejdsdygtighed i sygedagpengesager?

Arbejdsgivere

7.28 I hvor stor en andel af sygedagpengesagerne i kategori 2 og kategori 3, hvor kommunen skal vurdere uarbejdsdygtighed, skønner kommunen, at den sygemeldte er i et ansættelsesforhold?

(1) I hovedparten af sagerne

(2) I omkring halvdelen af sagerne

(3) I få sager

7.29 I hvilket omfang inddrager kommunen arbejdsgiveren i forbindelse med vurdering af uarbejdsdygtighed i sygedagpengesager?

(1) I hovedparten af sagerne

(2) I omkring halvdelen af sagerne

(3) I få sager

7.30 Hvornår inddrager kommunen arbejdsgiveren?

(1) I forbindelse med den første opfølgning

(2) I forbindelse med den løbende opfølgning

(3) Andet, uddyb _____

7.31 Hvordan foregår kontakten til arbejdsgiveren overvejende?

(1) Telefonisk

(2) Møder

(3) Mailkorrespondance

(4) Virksomhedsbesøg

7.32 Informerer kommunen løbende arbejdsgiveren om uarbejdsdygtighedsvurderingen af sygemeldte medarbejdere (udover kravet om partshøring jf. forvaltningslovens § 19)?

- (1) I hovedparten af sagerne
(2) I omkring halvdelen af sagerne
(3) I få sager
(4) Kommunen informerer ikke

7.33 Beskriv hvordan arbejdsgiver løbende modtager information om vurderingen af uarbejdsdygtighed i sygedagpengesager fra kommunen.

7.34 Oplever kommunen udfordringer i samarbejdet med arbejdsgivere ved indhentning af relevante oplysninger til brug for vurderingen af uarbejdsdygtighed i sygedagpengesager?

- (1) I høj grad
(2) I nogen grad
(3) Slet ikke

7.34.1 Hvis ja, beskriv udfordringerne

7.35 Beskriv kommunens eventuelle gode erfaringer med at samarbejde med arbejdsgivere i forbindelse med vurdering af uarbejdsdygtighed i sygedagpengesager. Giv gerne konkrete eksempler.

7.36 Har kommunen i perioden 1. januar 2014 til 1. september 2015 gennemført tiltag for at udvikle samarbejdet med arbejdsgivere i forbindelse med vurdering af uarbejdsdygtighed i sygedagpengesager? Denne periode er valgt, så kommunen både kan beskrive tiltag, der er iværksat som forberedelse til og som følge af sygedagpengereformens ikrafttræden.

- (1) Ja, beskriv venligst i bemærkningsfeltet
(2) Nej

7.36 Bemærkninger

7.37 Hvilke tiltag kunne yderligere bidrage til at forbedre samarbejdet med arbejdsgiverne i forbindelse med vurdering af uarbejdsdygtighed i sygedagpengesager?

Fagforeninger

7.38 I hvor stor en andel af sygedagpengesagerne i kategori 2 og kategori 3, hvor kommunen skal vurdere uarbejdsdygtighed i sygedagpengesager, skønner kommunen, at der er kontakt til fagforeningen?

- (1) I hovedparten af sagerne
- (2) I omkring halvdelen af sagerne
- (3) I få sager

7.39 I hvilket omfang inddrager kommunen fagforeningen i forbindelse med vurderingen af uarbejdsdygtighed i sygedagpengesager?

- (1) I hovedparten af sagerne
- (2) I omkring halvdelen af sagerne
- (3) I få sager

7.40 Hvornår inddrager kommunen fagforeningen?

- (1) I forbindelse med den første opfølgning
- (2) I forbindelse med den løbende opfølgning
- (3) Andet, uddyb _____

7.41 Hvordan foregår kontakten til fagforeningen overvejende?

- (1) Telefonisk
- (2) Møder
- (3) Mailkorrespondance

7.42 Oplever kommunen udfordringer i samarbejdet med fagforeninger ved indhentning af relevante oplysninger i forbindelse med vurdering af uarbejdsdygtighed i sygedagpengesager?

- (1) I høj grad
- (2) I nogen grad
- (3) Slet ikke

7.42.1 Hvis kommunen i høj eller nogen grad oplever udfordringer, beskriv disse

7.43 Beskriv kommunens eventuelle gode erfaringer med at samarbejde med fagforeninger.

7.44 Har kommunen i perioden 1. januar 2014 til 1. september 2015 gennemført tiltag for at udvikle samarbejdet med fagforeninger? Denne periode er valgt, så kommunen både kan beskrive tiltag, der er iværksat som forberedelse til og som følge af sygedagpengereformens ikrafttræden.

- (1) Ja, beskriv venligst i bemærkningsfeltet
(2) Nej

7.44 Bemærkninger

7.45 Hvilke tiltag kunne yderligere bidrage til at forbedre samarbejdet med fagforeninger i forbindelse med, at kommunen skal vurdere uarbejdsdygtighed i sygedagpengesager? Giv gerne konkrete eksempler.

A-kassen

7.46 I hvor stor en andel af sygedagpengesagerne vedrørende sygemeldte i kategori 2 og kategori 3, hvor kommunen skal vurdere uarbejdsdygtighed i sygedagpengesager, skønner kommunen, at der er kontakt til A-kassen?

- (1) I hovedparten af sagerne
(2) I omkring halvdelen af sagerne
(3) I få sager

7.47 I hvilket omfang indhenter kommunen oplysninger fra A-kassen i forbindelse med vurdering af uarbejdsdygtighed i sygedagpengesager vedrørende sygemeldte dagpengemodtagere?

- (1) I hovedparten af sagerne
(2) I omkring halvdelen af sagerne
(3) I få sager

7.48 Hvornår inddrager kommunen A-kassen?

- (1) I forbindelse med den første opfølgning
(2) I forbindelse med den løbende opfølgning
(3) Andet, uddyb _____

7.49 Hvordan foregår kontakten til A-kassen overvejende?

- (1) Telefonisk
(2) Møder
(3) Mailkorrespondance

7.50 Oplever kommunen udfordringer i samarbejdet med A-kasser, ved indhentning af relevante oplysninger til brug for kommunens vurdering af uarbejdsdygtighed i sygedagpengesager?

- (1) I høj grad
(2) I nogen grad
(3) Slet ikke

7.50.1 Hvis kommunen i høj eller nogen grad oplever udfordringer, beskriv venligst

7.51 Beskriv kommunens eventuelle gode erfaringer med at samarbejde med A-kasser i forbindelse med vurdering af uarbejdsdygtighed i sygedagpengesager.

7.52 Inddrager kommunen som hovedregel arbejdsløshedskassens rådighedsvurdering i vurdering af uarbejdsdygtighed i sygedagpengesager?

- (1) Ja
(2) Nej

7.53 Har kommunen i perioden 1. januar 2014 til 1. september 2015 gennemført tiltag for at udvikle samarbejdet med A-kasser i forhold til at foretage vurdering af uarbejdsdygtighed i sygedagpengesager? Denne periode er valgt, så kommunen både kan beskrive tiltag, der er iværksat som forberedelse til og som følge af sygedagpengereformens ikrafttræden.

- (1) Ja, beskriv venligst i bemærkningsfeltet
(2) Nej

7.53 Bemærkninger

7.54 Hvilke tiltag kunne yderligere bidrage til at forbedre samarbejdet med A-kasser i forbindelse med vurdering af uarbejdsdygtighed i sygedagpengesager? Giv gerne konkrete eksempler.

8. Inddragelse af borgere i forbindelse med vurdering af uarbejdsdygtighed i sygedagpengesager

Kategori 2

8.1 Oplever kommunen udfordringer med indhentning af oplysninger fra fuldtidssygemeldte borgere i kategori 2 i forbindelse med vurdering af uarbejdsdygtighed?

- (1) Ja, i hovedparten af sagerne
- (3) Ja, i omkring halvdelen af sagerne
- (4) Ja, i få sager
- (2) Nej, kommunen oplever ikke udfordringer i den forbindelse

8.2 Oplever kommunen udfordringer med indhentning af oplysninger fra delvis raskmeldte borgere i kategori 2 i forbindelse med vurdering af uarbejdsdygtighed?

- (1) Ja, i hovedparten af sagerne
- (3) Ja, i omkring halvdelen af sagerne
- (4) Ja, i få sager
- (2) Nej, kommunen oplever ikke udfordringer i den forbindelse

8.3 Oplever kommunen udfordringer med indhentning af oplysninger fra sygemeldte borgere på stand-by i kategori 2 i forbindelse med vurdering af uarbejdsdygtighed?

- (1) Ja, i hovedparten af sagerne
- (3) Ja, i omkring halvdelen af sagerne
- (4) Ja, i få sager
- (2) Nej, kommunen oplever ikke udfordringer i den forbindelse

8.4 Har kommunen iværksat tiltag for at imødekomme udfordringerne med at indhente oplysninger fra borgerne?

- (1) Ja
- (2) Nej

8.4.1 Beskriv tiltagene

8.5 Hvis kommunen har gode eksempler på, hvordan kommunen inddrager sygemeldt borgere i kategori 2 i forbindelse med vurdering af uarbejdsdygtighed, beskriv disse (Angiv hvis eksemplerne specifikt vedrører en af grupperne)

Kategori 3

8.6 Oplever kommunen udfordringer med indhentning af oplysninger fra fuldtidssygemeldte borgere i kategori 3 i forbindelse med vurdering af uarbejdsdygtighed?

- (1) Ja, i hovedparten af sagerne
- (3) Ja, i omkring halvdelen af sagerne
- (4) Ja, i få sager
- (2) Nej, kommunen oplever ikke udfordringer i den forbindelse

8.7 Oplever kommunen udfordringer med indhentning af oplysninger fra delvis raskmeldte borgere i kategori 3 i forbindelse med vurdering af uarbejdsdygtighed?

- (1) Ja, i hovedparten af sagerne
- (3) Ja, i omkring halvdelen af sagerne
- (4) Ja, i få sager
- (2) Nej, kommunen oplever ikke udfordringer i den forbindelse

8.8 Har kommunen iværksat tiltag for at imødekomme udfordringerne med at indhente oplysninger fra borgerne?

- (1) Ja
- (2) Nej

8.8.1 Beskriv tiltagene

8.9 Hvis kommunen har gode eksempler på, hvordan kommunen inddrager sygemeldte borgere i kategori 3 i forbindelse med vurdering af uarbejdsdygtighed, beskriv disse (angiv hvis eksemplerne specifikt vedrører en af grupperne)

Andet

Hvis spørgeskemaundersøgelsen har givet anledning til andre bemærkninger, kan I notere disse her.

Tak for besvarelsen, der nu er modtaget i Ankestyrelsen.

Det er muligt at printe spørgeskemaet ud ved at klikke på printerikonet.
Indsæt næste bilag her