

RAPPORT

Anvendelse af aftaler efter sygedagpengelovens § 56



INDHOLD

<i>Indledning</i>	<i>3</i>
<i>Sammenfatning og konklusion</i>	<i>5</i>
<i>Tildeling og anvendelse af § 56-aftalerne</i>	5
<i>Karakteristik af § 56-aftalerne</i>	5
<i>Del 1 Kvantitativ analyse</i>	<i>8</i>
<i>Del 2 Beskrivelse af kommunernes brug af § 56</i>	<i>12</i>
<i>Hvad karakteriserer § 56-aftalerne?</i>	12
<i>Mønstre i udbetaling af sygedagpenge i forbindelse med 56-aftaler</i>	22
<i>Jobcentrets virksomhedsrettede indsats</i>	23
 BILAG 1 - Metode og datavaliditet	 26
BILAG 2 – Lidelsens art	35
BILAG 3 - Sygedagpengelovens § 56	37

INDLEDNING

DISCUS har undersøgt anvendelse af aftaler efter sygedagpengelovens § 56 for Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering (STAR).

§ 56-aftaler er et værktøj, som kan bruges til at fastholde medarbejdere, der har øget risiko for flere sygedage. Der er i 2014 udbetalt sygedagpengerefusion til arbejdsgiver på ca. 21.000 § 56-aftaler. Dette skal ses i lyset af, at der er godt 320.000 personer på sygedagpenge¹.

Undersøgelsen belyser, hvad der karakteriserer § 56-aftalerne samt variationer i anvendelsen af aftalerne. Desuden afdækkes sammenhængen mellem kommunernes fastholdelsesindsats og brugen af § 56.

Formålet med undersøgelsen er at klarlægge:

1. hvor mange aftaler, der indgås, herunder fordelingen på alder, køn og etnicitet samt evt. om der er variationer i anvendelsen af ordningen mellem de enkelte kommuner
2. aftalernes karakter, herunder hvilken type virksomheder der benytter sig af muligheden, hvilke sygdommen aftalen tegnes for og om ordningen anvendes sammen med andre redskaber til fastholdelse
3. om der er særlige mønstre i anvendelsen af aftalerne.

Hvad er en § 56-aftale?

Med sygedagpengelovgivningens § 56 har en arbejdsgiver mulighed for at få refunderet udgifterne til sygedagpenge fra første sygedag, hvis en medarbejder vurderes at have større risiko for fravær pga. langvarig eller kronisk sygdom². En § 56-aftale skal altid godkendes af jobcentret i medarbejderens kommune. Aftalen kommer typisk i stand på to måder:

- En arbejdsgiver kan, uden forudgående kontakt med kommunen, lave en aftale med en medarbejder og indsende en ansøgning om en § 56-aftale, hvis medarbejderen har en kronisk eller langvarig lidelse eller står foran et specifikt behandlingsforløb eller indlæggelse.
- En arbejdsgiver kan ansøge kommunen om en § 56-aftale som led i en dialog med kommunen om en fastholdelsesindsats, enten i forbindelse med at en medarbejder er i risiko for en længerevarende sygemelding, eller i forbindelse med at en sygemeldt medarbejder vender tilbage til arbejdspladsen.

Undersøgelsen omfatter § 56-aftaler indgået *både* med forudgående kontakt mellem arbejdsgiver og den pågældende medarbejders kommune *og* uden forudgående kontakt.

¹ Kilde: KMD's sygedagpengeregister.

² Se i øvrigt lovteksten for § 56 i bilag 3.

Undersøgelsesdesign

Undersøgelsen er baseret på en kombination af kvantitative og kvalitative data.

1. STAR har gennemført en kvantitativ analyse af anvendelse af § 56-aftaler på landsplan baseret på kommunernes udbetaling af sygedagpengerefusion i sygedagpengesager, hvor sygefraværet er omfattet af § 56-aftaler.

Der kan læses mere om dette i rapportens del 1.

2. DISCUS har i november og december 2015 gennemført:
 - a. Survey i alle jobcentre om deres fastholdelsesindsats samt brugen af § 56-aftaler
 - b. Kvalitative interviews med ledere og medarbejdere i 36 jobcentre fordelt over hele landet.

Der kan læses mere om dette i rapportens del 2.

Se bilag 1 for beskrivelse af metode og datavaliditet.

SAMMENFATNING OG KONKLUSION

Tildeling og anvendelse af § 56-aftalerne

Den kvantitative analyse om tildeling og anvendelse af § 56-aftaler på landsplan viser at³:

1. § 56-aftaler anvendes bredt på tværs af køn, alder og etnicitet
2. § 56-aftaler anvendes i alle landets kommuner, dog med stor variation i omfanget
3. de indgåede § 56-aftaler bruges i begrænset omfang, og i få sager ses et mønster i udbetaling af sygedagpenge.

Karakteristik af § 56-aftalerne

En stikprøve med 195 sager med § 56-aftaler⁴ viser, at halvdelen af § 56-aftalerne er indgået fbm. en sygedagpengesag, og langt hovedparten er forholdsvis nye sager.

Stikprøven viser, at

- hovedparten af aftalerne er indgået i forbindelse med en fysisk (39 %) eller en medicinsk lidelse (31 %) – sammenlagt 70 %
- en fjerdedel (23 %) har § 56-aftale i forbindelse med et behandlingsforløb, følger af sygdom o.l.
- en mindre andel (7 %) har § 56-aftale i forbindelse med en psykisk lidelse
- hver tiende aftale er indgået i forbindelse med en kombination af to eller flere lidelser, typisk en fysisk samt en psykisk / medicinsk lidelse.

De kvalitative interviews peger på, at der er sket en stigning i andelen § 56-aftaler som følge af *psykisk lidelse* de senere år, særligt stress. De interviewede fortæller, at stressramte ofte opfatter § 56-aftalen som et sikkerhedsnet, en form for forsikring om, at det er muligt at tage en sygedag uden at belaste arbejdspladsens økonomi, hvis der er optræk til, at stresssymptomerne kommer igen.

Stikprøven viser, at

- § 56-aftaler bruges af virksomheder i alle brancher og størrelser. Mindre virksomheder samt arbejdspladser inden for social og sundhed, bygge og anlæg, offentlig services og undervisning har den højeste andel.

På arbejdspladser indenfor social og sundhed er § 56-aftaler indgået primært i forbindelse med medicinske sygdomme og psykiske lidelser. Indenfor bygge og anlæg er de typisk indgået i forbindelse med bevægeapparatslidelser.

De kvalitative interviews peger på, at nogle brancher/arbejdspladser kan være tilbageholdende med at indgå § 56-aftaler af personalepolitiske årsager. Eksempelvis kan ledere på kommunale arbejdspladser være bekymrede for, om de bliver begrænset i muligheden for at opsiges medarbejderen, hvis vedkommende har en § 56-aftale.

³ baseret på kommunernes udbetaling af sygedagpengerefusion i sygedagpengesager, hvor sygefraværet er omfattet af § 56-aftaler i 2014

⁴ I bilag 1 redegøres for, hvordan stikprøven er udarbejdet.

Forskelle i kommunernes brug af § 56-aftaler

Der ses tydelige forskelle i kommunernes brug af § 56-aftaler. Nogle kommuner har mere fokus på ordningen og prioriterer den højere end andre kommuner.

De kvalitative interviews blandt 36 jobcentre viser tre typer forskelle:

1. **Forskel i ledelsestilgang og i tildeling af § 56-aftaler i forskellige kommuner:** I nogle jobcentre er der fokus på fastholdelsesindsatsen, på en sådan måde at lovgrundlaget fortolkes bredt, og der derfor tildeles flere aftaler efter § 56.
2. **Forskel i medarbejdertilgang og hvor højt § 56-aftaler prioriteres:** Nogle jobcentermedarbejdere har meget fokus på ordningen. Andre har mindre fokus på brugen af § 56-aftaler.
3. **Forskel i fortolkning af langvarig lidelse:** Der kan være forskellige fortolkninger af, om en lidelse er langvarig.

§ 56-aftaler i kombination med andre fastholdelsestiltag

Stikprøven viser, at

- **hovedparten af § 56-aftalerne er kombineret med andre redskaber til fastholdelse og/eller ændringer i arbejdsforhold.**

De kvalitative interviews viser, at § 56-aftaler vurderes som et godt redskab til at afslutte et sygeforløb, hvor der ifølge sundhedssystemet ikke er noget til hinder for tilbagevenden, men hvor bekymring og usikkerhed hos den sygemeldte (og evt. arbejdsgiveren) er den største forhindring. Ved afslutning af sygedagpengesager indgås § 56-aftaler typisk efter delvis rask- eller sygemelding. I de tilfælde, hvor der ikke er en sygedagpengesag, er det typisk ændringer i arbejdsforholdene, der kombineres med § 56-aftaler.

Mønstre i udbetaling

Den kvantitative analyse fra STAR og stikprøven viser, at

- **hovedparten af § 56-aftalerne anvendes i begrænset omfang, efter de er indgået**
- **der kun i ganske få sager ses et mønster i udbetalinger af sygedagpenge i forbindelse med § 56-aftaler.** Her ses, at der udbetales sygedagpenge for første sygedag på en bestemt ugedag eller med andre helt faste intervaller. De kvalitative interviews peger på, at der ofte er tale om genoptræning eller kontrol på en fast ugedag
- **i de tilfælde, hvor fleksjob har været bragt på banen – typisk ved afslutning af en sygedagpengesag – er der tre gange så mange sager, hvor der ses et mønster i udbetaling af sygedagpenge.** Det kan tyde på, at nogle få borgere tænker i at bruge en § 56-aftale til permanent nedsættelse af deres arbejdstid i forlængelse af, at de har fået afslag på et fleksjob.

De kvalitative interviews blandt 36 jobcentre bekræfter, at mange aftaler ikke bringes i anvendelse – og at der kun i få tilfælde opleves et mønster i udbetalingerne. De interviewede fortæller, at kommunerne løbende holder øje med mønstre i udbetalingerne af sygedagpenge i alle aftaler, og at borgeren indkaldes til samtale, hvis noget tyder på, at der udbetales sygedagpenge på faste sygedage, evt. som erstatning for fleksjob. Der tages desuden skridt til at inddrage aftalen, hvis den anvendes imod reglerne.

Sammenhæng mellem brug af § 56-aftaler og virksomhedsrettet indsats i jobcentrene?

Surveyen blandt alle landets jobcentre – med besvarelser fra 84 jobcentre – viser, at

- **den virksomhedsrettede indsats prioriteres højt i jobcentrene.**
Stort set alle jobcentre har fastholdelseskonsulenter og/eller sagsbehandlere med opsøgende virksomhedskontakt. Halvdelen har en fast procedure, som sikrer, at der konsekvent tages kontakt til sygemeldtes arbejdsgiver.

Langt hovedparten af jobcentrene har en eller flere fastholdelseskonsulenter, som har en udgående funktion på virksomhederne ifht. forebyggelse og fastholdelse af medarbejdere. Knap halvdelen har en procedure, som sikrer, at der altid tages kontakt til den sygemeldte og dennes arbejdsgiver – enten af sagsbehandleren, eller der kobles en virksomheds- eller fastholdelseskonsulent på. Den anden halvdel af jobcentrene tager kontakt til den sygemeldte og dennes arbejdsgiver, hvis det skønnes relevant.

Der ses ikke noget mønster i hvor meget § 56-aftalerne bruges, og hvorvidt jobcentret har en procedure, som sikrer, at der altid tages kontakt til sygemeldtes og dennes arbejdsplads – eller der tages kontakt i de tilfælde hvor det skønnes relevant.

I interviewene fortæller enkelte kommuner, at de har en procedure som sikrer at den administrative medarbejder, som modtager ansøgningen om § 56-aftale, altid inddrager jobcentrets fastholdelseskonsulent, hvis de skønner, at der er brug for en fastholdelsesindsats.

Viden og information om ordningen

Ifølge de 36 interviewede jobcentre kender både kommunerne og sundhedssystemet til ordningen.

Vurderingen fra de interviewede jobcentre er, at også de store virksomheder kender til ordningen (typisk HR-afdelingen), mens de små og mellemstore virksomheder typisk kun kender til ordningen, hvis de selv har konkrete erfaringer med § 56- aftaler.

DEL 1

KVANTITATIV ANALYSE

En kvantitativ analyse om tildeling og anvendelse af § 56-aftaler på viser at⁵:

1. § 56-aftaler anvendes bredt på den målgruppe aftalerne er tiltænkt
2. § 56-aftaler anvendes i alle landets kommuner, dog med stor variation i andelen af aftaler
3. indgåede aftaler bruges i begrænset omfang, og i få sager er der et mønster i udbetaling af sygedagpenge.
4. der er i 2014 udbetalt sygedagpengerefusion til arbejdsgivere på ca. 21.000 §56 - aftaler.

Ad 1. Målgrupper

§ 56 anvendes til alle målgrupper. Der findes en overrepræsentation af kvinder. Dette svarer til det generelle billede på sygedagpengeområdet, hvor kvinder generelt er overrepræsenterede. Desuden findes en overrepræsentation af personer over 30 år og af personer med dansk herkomst i gældende aftaler.

- personer mellem 30 og 49 år udgør 50 % af samtlige aftaler
- kvinder udgør 61 % og mænd 39 % af samtlige aftaler
- personer med anden etnisk herkomst udgør 2 % af samtlige aftaler, mens de udgør 8 % af befolkningen.

Tabel 1 Alder, køn og etnicitet på seneste påbegyndt sygefraværsløb for hhv. § 56, 2014

Kronisk syge, lønmodtagere, 2014	Pct.
Alder	
Under 30	7
Mellem 30-49	50
50 år eller ældre	42
Køn	
Kvinder	61
Mænd	39
Etnicitet	
Dansk	96
Efterkommere fra ikke-vestlige lande	0
Efterkommere fra vestlige lande	0
Indvandrere fra ikke-vestlige lande	2
Indvandrere fra vestlige lande	2

Anm: Personer som er påbegyndt et sygefravær i 2014 er inkluderet. En person med flere sygefravær indgår kun 1 gang.
Kilde: KMD's sygesikringsregister

⁵ landsplan baseret på kommunernes udbetalinger på § 56-aftalerne i 2014

Ad 2. Kommunernes anvendelse af § 56

§ 56-aftaler anvendes i alle kommuner landet over i 2014. Dog er der en forholdsvis stor variation i udbetalinger på § 56-aftaler i kommunerne i Danmark – der er størst andel i Vest- og Nordjylland og mindst andel i kommuner i Øst-Danmark:

1. Kommuner i Vest og Nordjylland er blandt de 10 kommuner i Danmark, hvor andelen af udbetalinger på § 56-aftaler sammenholdt med påbegyndte sygedagpengeforløb er højest. Vesthimmerland topper med 13 % efterfulgt af Herning, Norddjurs, Ikast-Brande, Tønder, Ringkøbing-Skjern, Lemvig, Brønderslev, Thisted og Billund.
2. Kommuner i Øst-Danmark og især i Hovedstadsområdet har den laveste andel af udbetalinger i forbindelse med § 56-aftaler sammenholdt med antal påbegyndte sygedagpengesager. Ses der bort fra Samsø, har Gentofte en andel på 3 pct., efterfulgt af København, Lyngby-Taarbæk, Ærø, Høje Tåstrup, Rødovre, Hørsholm, Vordingborg og Herlev.

Tabel 2 Andel af "aktive" sager ift. personer på sygedagpenge i perioden fordelt på kommune, top/nedre 10 i 2014.

Kommune	2014
Nedre 10	
Samsø	2
Gentofte	3
København	4
Lyngby-Taarbæk	4
Ærø	4
Høje Tåstrup	4
Rødovre	4
Hørsholm	4
Vordingborg	4
Herlev	4
Top 10	
Vesthimmerland	13
Herning	11
Norddjurs	11
Ikast-Brande	11
Tønder	10
Ringkøbing-Skjern	10
Lemvig	10
Brønderslev	10
Thisted	10
Billund	10
Hele landet	7

Anm.: Tabellen viser seneste påbegyndt forløb i 2014 ift. antallet af påbegyndte forløb i 2014.
Kilde: DREAM samt KMD's sygesikringsregister.

Ad 3. Anvendelse af § 56-aftaler i 2014

Hovedparten af sygefravær under § 56-aftalerne er af kortere varighed:

- I 57 % af tilfældene er sygefraværet, under § 56-aftaler, på første dag.
- Sygefravær med en varighed på 3 dage eller herunder udgør 81 % af tilfældene.

Tabel 3 Påbegyndte sygefraværsløb fordelt på varighed, 2014

Varighed	Pct.
1 dage	57
2 dage	16
3 dage	7
4 dage	4
5 dage	4
6 dage	1
7 dage	1
2-4 uger	6
5-8 uger	1
Mere end 8 uger	2

Anm.: Påbegyndte sygefraværsløb fordelt på varighed med en sagsart: § 56, N: ca. 120.000 forløb
Kilde: KMD's sygedagpengeregister

Hyppigheden for anvendelse af udstedt § 56-aftaler er varierende:

- Knap 50 % har 3 forløb eller mindre i 2014.
- 22 pct. har mellem 6-10 sygefravær i 2014.

Tabel 4 Antal forløb i året pr. person – Andele

	2014
1 forløb	21
2 forløb	15
3 forløb	12
4 forløb	9
5 forløb	8
Mellem 6-10 forløb	22
Mellem 11-15 forløb	7
Mellem 16-20 forløb	3
Mere end 20 forløb	3

Anm: Pga. afrunding summer andelene ikke helt til 100. N ca. 21.000 personer.
Kilde: KMD's sygedagpengeregister

Mindre systematik i gentagende sygefravær på tværs af årene:

- I 11 % af tilfældene er der 7 dage mellem hvert forløb.

Tabel 5 Afstand i antal dage mellem hvert forløb.

Afstand mellem forløb	Antal	Andel
2 dage	15.199	3
3 dage	13.645	3
4 dage	14.983	3
5 dage	18.307	3
6 dage	20.295	4
7 dage	59.280	11
8 dage	17.554	3
9 dage	11.241	2
10 dage	8.794	2
10 dage til 2 uger	28.168	5
2 uger	24.545	5
Fra 2 til 3 uger	56.170	11
3 uger til 1 måned	53.378	10
1 til 2 måneder	89.623	17
2 til 4 måneder	60.474	12
Mere end 4 måneder	32.665	6

Anm: Finder afstanden mellem forløbene ved at se på antal dage fra slutdato på forløb til startdato på ny forløb. Periode 2010- medio 2015.

Kilde: DREAM samt KMD's sygesikringsregister og egne beregninger.

Se bilag 1 for beskrivelse af metode og datavaliditet.

DEL 2

BESKRIVELSE AF KOMMUNERNES BRUG AF § 56

Beskrivelsen af kommunernes brug af § 56-aftaler er baseret på stikprøven bestående af 195 sager samt på kvalitative interviews med 36 jobcentre fordelt i hele landet (i alt 57 ledere og medarbejdere)⁶.

Hvad karakteriserer § 56-aftalerne?

Af de 195 sager i stikprøven fremgår det, at halvdelen af § 56-aftalerne er indgået i forbindelse med en sygedagpengesag, og langt hovedparten er forholdsvis nye sager. 60 % af sagerne er oprettet første gang i 2015, og 12 % er oprettet i 2014.

De kvalitative interviews peger samstemmende på, at en § 56-aftale i dag anvendes til både fastholdelse af medarbejdere, som er i risiko for at blive opsagt som følge af sygdom eller sygdomsbehandling, og ved afslutning af en sygedagpengesag, hvor den sygemeldte er bekymret for at vende fuldt tilbage til arbejdspladsen.

Desuden viser interviewene – som det vil fremgå senere i rapporten – at § 56-aftalen ofte kombineres med andre redskaber til fastholdelse, primært med delvis raskmelding, når en sygemeldt skal fuldt tilbage i forbindelse med afslutning af sygedagpengesagen.

Lidelsens art

I ansøgningen om en § 56-aftale skal arbejdsgiveren og medarbejderen beskrive lidelsens art.

En gennemgang af samtlige lidelser i de 195 sager i stikprøven viser, at lidelserne kan ses i 4 hovedkategorier: fysisk lidelse, psykisk lidelse, medicinsk lidelse samt en kategori, der indeholder øvrige lidelser, behandlingsforløb eller følger efter sygdom:

- **Langt hovedparten af aftalerne er indgået i forbindelse med en fysisk (39 %) eller en medicinsk lidelse (31 %) – sammenlagt 70 %.**
- **En fjerdedel (23%) har fået § 56-aftale i forbindelse med et behandlingsforløb, øvrig lidelse eller følger af sygdom.**
- **En mindre andel (7 %) har fået en § 56-aftale som følge af en psykisk lidelse.**

Under hver hovedkategori er nævnt hvilke lidelser, der er søgt og bevilget en § 56-aftale for, med henblik på at illustrere hvilke kroniske eller langvarige lidelser, aftalerne gives til.

1. **39 % af sagerne er fysisk lidelse**, typisk bevægeapparatsygdomme i ryg, knæ, skuldre o.a., ulykkestilfælde eller anden fysisk lidelse. Se bilag 2 for beskrivelser af de fysiske lidelser i de 39 % af sagerne (76 sager).

⁶ Se bilag 1 med beskrivelse af metode og datavaliditet

2. **31 % af sagerne er medicinsk lidelse** – kræftsygdom, hjerte- og karsygdom, mave-tarmsygdom, sygdom i nervesystemet (eksempelvis sclerose), blodprop eller blødning i hjernen. Se bilag 2 for beskrivelser af de medicinske lidelser i de 31 % af sagerne (60 sager).
3. **7 % af sagerne er psykisk lidelse** – depression, stressrelateret eller nervøs lidelse, angstlidelse, personlighedsforstyrrelse eller psykisk udviklingsforstyrrelse. Se bilag 2 for beskrivelser af de psykiske lidelser i de 7 % af sagerne (14 sager).
4. **23 % af sagerne er øvrige lidelser, behandlingsforløb eller følger af sygdom** – migræne, tinnitus, fertilitetsbehandling eller følger efter fx kræftsygdom. Se bilag 2 for beskrivelser af de øvrige lidelser i de 23 % af sagerne (45 sager).
5. **I 10 % af de 195 sager er lidelsens art en kombination af flere lidelser, og i ca. 1/3 af kombinationssagerne indgår psykiske lidelser som den ene lidelse.**

De psykiske lidelser fylder mere

De kvalitative interviews i 36 jobcentre viser en oplevelse blandt ledere og medarbejdere af, at der er sket en stigning i andelen § 56-aftaler som følge af en kronisk eller langvarig psykisk lidelse de senere år. Dette kan dog ikke bekræftes i de kvantitative data.

Oplevelsen er, at mens lidelsens art i forbindelse med § 56-aftaler blot for få år siden stort set altid var fysisk eller medicinsk, primært på grund af nedslidning efter fysisk belastende arbejde, er § 56-aftaler som følge af psykiske lidelser som stress, depression og angst i dag et mere almindeligt fænomen.

Kommunerne oplever, at særligt stressramte i forbindelse med tilbagevenden til arbejdspladsen ser en § 56-aftale som et sikkerhedsnet, en støtte og en form for forsikring om, at det er muligt at tage en sygedag, hvis der er optræk til at stresssymptomerne kommer igen, uden at sygdommen vil belaste arbejdspladsens økonomi. Samtidig har flere overfor jobcentret fremhævet, at netop det, at de fik en § 56 aftale betød, at de følte sig set og hørt, og at de blev imødekommet i et vanskeligt sygeforløb.

Kommunerne oplyser, at de typisk giver en § 56-aftale på grund af en stresslidelse for 1 år af gangen. Deres vurdering er, at aftaler indgået i forbindelse med stress bruges meget lidt, og at aftalen typisk ophører efter det første år. Denne vurdering bekræftes i stikprøven i undersøgelsen, hvor alle aftaler som omhandler stressrelaterede lidelser er indgået i 2015.

Kommunernes oplevelse af en stigning i andelen af stressramte, som får en § 56-aftale, kan skyldes flere faktorer.

Kommunerne vurderer selv, at øget opmærksomheden på at få afsluttet sygedagpengesager som følge af reformen af sygedagpengesystemet betyder, at de er mere opmærksomme på at finde løsninger for alle borgere uanset sygdomsbillede. Desuden vurderer de, at kommunernes prioritering af den virksomhedsrettede indsats i sygedagpengesager betyder, at flere virksomheder bliver opmærksomme på mulighederne i lovgivningen, også i forbindelse med stress.

DISCUS vurderer, på baggrund af drøftelserne med kommunerne, at følgende også kan spille en rolle:

- at jobcentermedarbejderne har fået mere viden om psykiske lidelser og dermed et bedre og mere velfunderet grundlag for at igangsætte den nødvendige indsats ift. den specifikke lidelse
- at sygdom grundet stress er blevet mere almindeligt, og at dette afspejles generelt i sagerne i jobcentret.

Typiske virksomheder med § 56-aftaler

Stikprøven viser, at § 56-aftaler bruges i virksomheder inden for alle brancher og størrelser. Nogle typer virksomheder har en større andel end andre. Mindre virksomheder samt virksomheder inden for social og sundhed, bygge og anlæg, offentlig services og undervisning har den højeste andel.

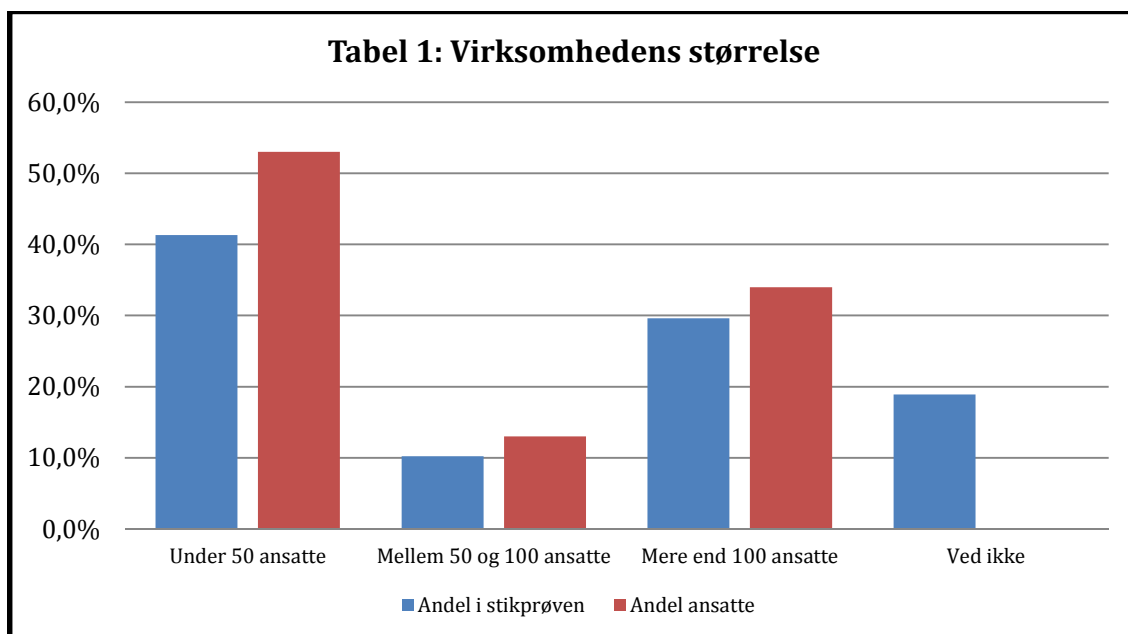
Størrelse

Som det fremgår af nedenstående tabel, er den største andel af § 56-aftalerne i stikprøven indgået i hhv. små og store virksomheder⁷:

- 41 % af aftalerne er indgået med virksomheder med under 50 ansatte.
- 30 % af aftalerne er indgået med virksomheder med mere end 100 ansatte.
- 10 % af aftalerne er indgået i mellemstore virksomheder med 50 -100 ansatte.
- 19 % svarer ved ikke.

Samtidig viser stikprøven, at der ikke er noget entydigt mønster i, hvilke typer lidelser medarbejdere i hhv. store, mellemstore og små virksomheder har fået bevilget en § 56-aftale til.

⁷ Statistikbanken; Erhv3. Bemærk at tallene er fra november 2013, mens tallene i stikprøven er fra november 2015. Fordelingen i stikprøven svarer i store træk til fordelingen af ansatte på virksomheder efter størrelse i Danmark jf. Statistikbanken (især hvis der ses bort fra de 19 %, som i stikprøven svarer ved ikke til virksomhedens størrelse). På landsplan er 54 % ansat i virksomheder med under 50 ansatte, 13 % i virksomheder med mellem 50 og 99 ansatte og 34 % er ansat i virksomheder med 100 ansatte og derover



Kilde: Statistikbanken samt stikprøve med 195 sager med § 56-aftaler i 65 kommuner.

Denne fordeling er drøftet med kommunerne i interviewene.

I følge de interviewede er det overraskende, at der er så høj en andel af § 56-aftaler indgået med virksomheder med under 50 ansatte. Det er overraskende, fordi mindre private virksomheder med en § 55-forsikring kan sikre sig ret til sygedagpengerefusion i de første 30 kalenderdage af en sygefraværperiode, og derfor ikke har behov for at søge om en § 56 til medarbejdere med risiko for øget sygefravær⁸.

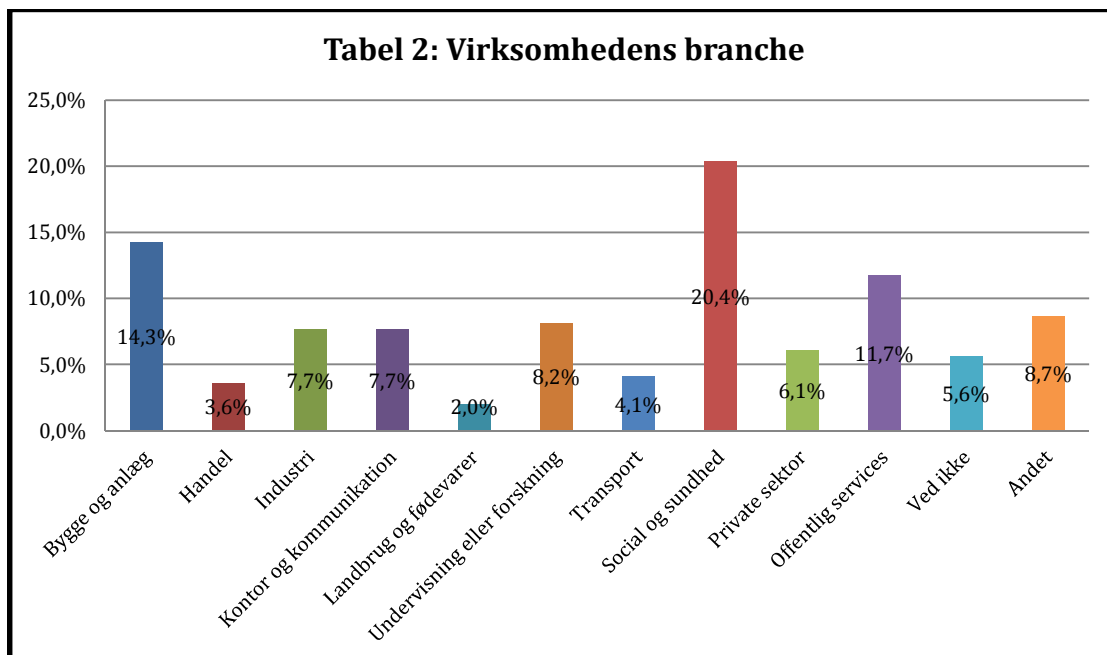
I følge de interviewede er en mulig forklaring på, at der alligevel er en del aftaler i de små virksomheder, at der som følge af det generelt hårde fysiske arbejde, især mindre håndværks- og fremstillingsvirksomheder, er en højere andel af sygemeldte med bevægeapparatlidelser. Oveni kommer, at de mindre virksomheder er mere økonomisk sårbare end større virksomheder. Derfor kan medarbejdere, som har højt sygefravær, belaste de små virksomheders økonomi uforholdsmæssigt meget. Samtidig erfarer jobcentrene, at især mindre virksomheder efter finanskrisen forsøger at optimere deres økonomi, og at sygefravær er et af de områder, hvor det er muligt at reducere på omkostningerne.

Branche

Den branche, som i stikprøven har den største andel af § 56-aftaler, er social og sundhed, efterfulgt af byggebranchen, offentlig services og undervisning eller forskning. Der er et mønster i hvilke typer af lidelser, der gives § 56-aftaler til inden for de fire brancher.

Inden for social og sundhed er der en del medicinske sygdomme og psykiske lidelser, mens bygge og anlæg er præget af aftaler som følge af bevægeapparats lidelser.

⁸ Sygedagpengeforsikring efter § 55 kan alene tegnes for mindre, private virksomheder med en årlig lønsum på omkring 7 mio.kr.



Kilde: Stikprøve med 195 sager med § 56-aftaler i 65 kommuner.

Typiske stillingsbetegnelser og lidelser inde for de 4 brancher med de højeste andele:

1. De typiske stillingsbetegnelser inden for **social og sundhed** er social og sundhedsassistent eller hjælper, sygeplejerske og socialrådgiver og tandplejer, fysioterapeut og lægesekretær. Der er typisk tale om medicinske sygdomme som kræft, gigt og hjertekarsygdom. Derudover er der en høj andel med psykiske lidelser, fx angst og depression, psykisk overbelastning og tilbagevendende depression.
2. I **bygge og anlægsbranchen** er der en del faglærte medarbejdere, primært tømrere, vvs-montører, elektrikere, murere og malere. Den typiske lidelse er problemer med knæ, ryg og nakke og skulderproblemer – og derudover enkelte med medicinske sygdomme som hjerte-karlidelser og nyre- eller tarmlidelser.
3. Inden for **offentlig service** er der primært indgået aftaler for administrativt personale, socialrådgivere, jobkonsulenter samt enkelte undervisere. Her er de typiske lidelser kræft og følger efter kræft, øjenlidelser og migræne og enkelte med psykiske lidelser.
4. Endelig er der **undervisning og forskning**, typisk folkeskolelærere, lektorer eller skolepædagoger, samt medarbejdere i køkken, bogholderi og administrativt kontorarbejde. De typiske lidelser er kræft, blodprop, smerter i ryg eller nakkesmerter.

Som det ses af ovenstående, er der et mønster i, hvor stor andel der er af § 56-aftaler inden for forskellige brancher og virksomhedsstørrelser. Dette mønster skyldes formentlig de forskellige arbejdsvilkår, der findes inden for de forskellige brancher. Byggebranchen er præget af hårdt fysisk arbejde, mens social og sundhed kan være et psykisk belastende arbejde. Der er dog også andre forhold, der kan spille ind i en forskellig brug af § 56-aftaler.

Forskelle i brugen af § 56-aftaler

Variationerne i brugen af § 56-aftalerne i forskellige virksomheder og kommuner er drøftet med interviewpersonerne. De har flere forskellige bud på disse variationer, som her er samlet i tre hovedkategorier:

1. Kommunerne har forskellig praksis i brug af § 56-aftale som redskab til fastholdelse.
2. Nogle brancher / arbejdspladser er tilbageholdende med at bruge § 56-aftaler af personalepolitiske årsager.
3. Forskelle i erhvervsstruktur og i 'sygdomskultur' i hhv. land- og bykommunerne.

Ad. 1. Kommunerne har forskellig praksis i brugen af § 56 til fastholdelse

Der er forskel på kommunernes prioritering af § 56-aftale til fastholdelse af sygemeldte. Det blev for alvor klart i forbindelse med gruppeinterviewene, hvor ledere og medarbejdere fra flere jobcentre var samlet til drøftelser. I nogle kommuner er § 56-aftalen det første redskab, fastholdelseskonsulenterne eller sygedagpengesagsbehandlere bringer i spil i en fastholdelsessag. I de kommuner bruges ordningen meget hyppigt, hvilket bekræftes i STARs opgørelse over kommunernes udbetalinger af sygedagpenge. Andre kommuner er mere tilbageholdende med at give information om og med bevillingen af en § 56-aftale. Her prøver man i højere grad andre redskaber til fastholdelse, inden en § 56-aftale kommer på tale.

§ 56 aftalerne prioriteres forskelligt hos jobcentrenes ledelse og hos jobcentermedarbejderne på tværs af kommunerne. Samtidig kan der være forskellige fortolkninger af, hvilke lidelser, der kan siges af være langvarige.

Ledelsen: I nogle kommuner har ledelsen besluttet og meldt ud i organisationen, at der skal strammes op på tildeling af § 56-aftaler. Dermed skal der som udgangspunkt gives afslag til en ansøgning, hvis ikke der tale om kronisk eller langvarig lidelse, defineret som minimum 10 fraværdsdage pga. den pågældende lidelse indenfor et år inden ansøgningen. I kommuner med en højere andel af § 56-aftaler har man typisk en anden og mere bred forståelse af, hvornår en lidelse er langvarig. Her er der ikke så stort fokus på antal sygedage inden evt. bevilling, og der er mere fokus på, om der er risiko for min. 10 sygedage det kommende år.

To udsagn fra ledelsen i to forskellige kommuner illustrerer denne forskel:

1. *"Vi har rigtig mange § 56-aftaler, og vi giver hellere en for meget end en for lidt. Det er ofte bare en sikkerhed eller en tryghed for borgeren og virksomheden, og hvis ikke den bruges, bliver den jo blot ikke forlænget. Så har det ikke kostet nogen noget".*
2. *"Vi giver ofte afslag på § 56-aftale. Tidligere så vi mere på fastholdelsesaspektet end på lovgrundlaget, men med den nye ledelse i jobcentret fokuserer vi mere på, om lovgrundlaget for tildeling af en § 56-aftale er opfyldt til punkt og prikke. Så i dag giver vi markant flere afslag end tidligere"*

Enkelte ledere peger på, at ordningen kan være en administrativ byrde for kommunerne, selvom den ikke bruges. Især hvis arbejdsgiverne ikke når at anmelde fraværet i tide og derefter kontakter kommunen for at drøfte muligheden for, at virksomheden alligevel kan få refunderet sygedagpenge fra første sygefraværdsdag.

Jobcentermedarbejderne: Forskellen kan også skyldes, at jobcentermedarbejderne i nogle kommuner har større fokus på ordningen end i andre kommuner. I nogle kommuner er det det første redskab, jobcentermedarbejderne griber til i en fastholdelsessag. I andre kommuner er der meget mindre fokus på ordningen.

Der kan også være forskellige holdninger til brugen af § 56-aftale. Nogle medarbejdere rådgiver ikke altid om at anvende § 56-aftaler, også selvom der efter sygedagpengelovgivningen er grundlag for at bevilge den. Undertiden anbefales en anden løsning. Det sker fx, hvis en fastholdelseskonsulent vurderer, at en medarbejder er bedst tjent med at skifte arbejde eller branche frem for at fortsætte i samme job med en § 56-aftale. I så fald kan der bevilges en § 56-aftale for en periode, hvor der samtidigt arbejdes på skift i arbejdsopgaver, job og/eller branche.

I nogle jobcentre vurderer man fra gang til gang, om det rigtige er at gå efter en 'kortsigtet løsning' med en § 56-aftale, eller om de skal gå efter en langsigtet og mere permanent holdbar løsning ved at 'opfordre' til brancheskifte.

Fortolkningsmuligheder: De interviewede peger på, at det i nogle tilfælde er et spørgsmål om fortolkningen af, om en lidelse er langvarig eller ej, og de vurderer, at der er ret mange typer af lidelser – som det også fremgår af listen over lidelsernes art i stikprøven – som kan falde ind under betegnelsen langvarig lidelse. De understreger, at de ikke tildeler § 56-aftale uden, at der er tale om en kronisk eller en langvarig lidelse, men vurderer også, at det er meget lettere at afgøre, om der er tale om en kronisk end en langvarig lidelse. De efterlyser på den baggrund mere klare retningslinjer herfor, især i forbindelse med genoptræning.

Samtidig understreger de, at de er meget opmærksomme på, at det ikke er muligt at give en § 56-aftale til permanent nedsættelse af arbejdstiden, og at de altid giver afslag på ansøgninger, hvis de vurderer, at det er hensigten.

Ad. 2. Nogle brancher / arbejdspladser er tilbageholdende med at bruge § 56-aftale

Interviewede ledere og medarbejdere fra jobcentrene på Sjælland og især i Hovedstadsområdet peger på tre forhold, som kan have stor betydning for den forskel der i brugen af § 56-aftale.

For det første oplever de, at en del ledere på kommunale arbejdspladser i de Sjællandske kommuner – fx i ældreplejen og i centraladministrationen (herunder jobcentrene selv) – ofte er meget tilbageholdende med at ansøge kommunen om en § 56-aftale, selvom de har medarbejdere, som opfylder betingelserne. De kommunale ledere kender til ordningen, men en del er bekymrede for, om de med en § 56-aftale iht. *personalelovgivningen* vil blive begrænset i deres mulighed for at kunne opsig medarbejdere, som har en aftale, hvis det skulle blive nødvendigt, fx pga. nedskæringer eller omrokeringer

For det andet peger de på, at der udover de juridiske forhold også automatisk vil påhvile lederen et moralsk ansvar for at acceptere mere fravær hos en medarbejder med en § 56-aftale, og at det dermed, ud fra en *moralsk* begrundelse, også er vanskeligere at opsig en medarbejder med en § 56-aftale.

Den tredje grund til, at ledelsen på især offentlige arbejdspladser ofte er tilbageholdende med at søge en § 56-aftale til deres medarbejdere, er, at især de kommunale arbejdspladser har fokus på – og bliver målt på – nedbringelse af sygefraværet. Både det langvarige og det

kortvarige sygefravær. En § 56-aftale kan efter ledernes mening være med til at sende et signal til arbejdspladsen om, at sygefravær er acceptabelt og dermed legalisere sygefravær. Derfor griber nogle kommunale ledere hellere til en opsigelse end en ansøgning om en § 56-aftale.

Ad. 3. Forskellig erhvervsstruktur og forskelle i 'sygdomskulturen'

Endelig peger de interviewede på tre øvrige forhold, som kan have betydning for forskelle i kommunernes brug af § 56-aftaler:

- forskelle i kommunernes erhvervsstrukturer
- forskelle i 'sygdomskulturen' i hhv. land- og bykommunerne.
- forskellige traditioner og tilgange til samarbejde med jobcenteret.

§ 56-aftaler kombineret med anden fastholdelsesindsats

Et centralt element i undersøgelsen er at belyse, om § 56-aftaler kombineres med andre fastholdelsestiltag samt fordele og ulemper i den forbindelse. En § 56-aftale kan kombineres med andre fastholdelsestiltag: delvis raskmelding eller virksomhedspraktik, hvis den pågældende medarbejder er sygemeldt, og/eller ændringer af arbejdsopgaver, arbejdstid, de fysiske rammer for udførelsen af arbejdet og medarbejderens ansvarsområder – både hvis der er tale om en sygedagpengesag, og hvis der er tale om fastholdelse uden sygedagpengesag.

Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø peger på, at drøftelser og aftaler om arbejdsmodificerende tiltag kan være afgørende for succesfuld tilbagevenden til arbejdspladsen – både når det gælder sygemeldte med fysiske og med psykiske lidelser⁹. Aftaler om arbejdsmodifikation kan også have betydning for den sygemeldtes fraværs mønster efter tilbagevenden og derfor også for, hvor hyppigt der gøres brug af en § 56-aftale.

Stikprøven viser, at § 56-aftaler både bruges i forbindelse med afslutning af en sygedagpengesag og til fastholdelse, uden der er en sygedagpengesag. Hovedparten af aftalerne er kombineret med andre redskaber til fastholdelse og/eller ændringer i arbejdsforhold. Som hovedregel anvendes aftalerne kun i begrænset omfang, efter de er indgået.

Delvis raskmelding, virksomhedspraktik og personlig assistent

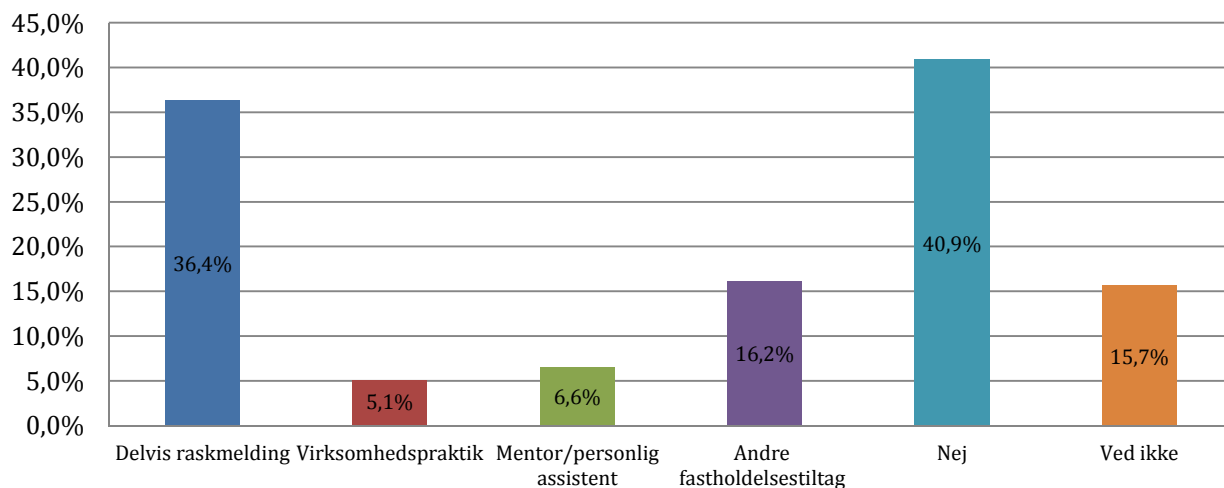
Delvis rask- eller sygemelding, virksomhedspraktik eller personlig assistent kan ifølge de interviewede med fordel kombineres med en § 56-aftale ved **afslutningen** af en sygedagpengesag.

Som det fremgår af tabellen nedenfor, har der i knap halvdelen af sagerne i stikprøven været drøftet og evt. iværksat andre fastholdelsestiltag end § 56-aftale.

Det er primært delvis raskmelding (36 %), men også mentor (7%), virksomhedspraktik (5%) og andre fastholdelsestiltage (16%) som fx ændring i vagtplan, coach, nyt skrivebord osv.

⁹ Se "Hvidbog om sygefravær og tilbagevenden til arbejde ved muskel- og skeletbesvær", Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA), 2008 og "Hvidbog om mentalt helbred, sygefravær og tilbagevenden til arbejde", Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA), 2010.

Tabel 3: § 56 kombineret med delvis raskmelding, virksomhedspraktik eller personlig assistent



Kilde: Stikprøve med 195 sager med § 56-aftaler i 65 kommuner.

Fastholdelseskonsulenterne har i interviewene bekræftet ovenstående fordeling. De har generelt gode erfaringer med at kombinere overgangen fra en delvis til en fuld raskmelding med en § 56-aftale i de tilfælde, hvor betingelserne for at give en § 56-aftale i øvrigt er opfyldt. Det letter overgangen for den sygemeldte og for arbejdsgiveren, og aftalen kommer til at fungere som en forsikring eller sikkerhed for den sygemeldte om, at det er muligt at starte op på fuld tid. Hvis det viser sig, at der er øget fravær på grund af den specifikke sygdom, vil det være muligt at tage en sygedag, uden at det belaster arbejdspladsen.

Som en fastholdelseskonsulent formulerede det:

- Det giver ro i sjælen, en sikkerhed, en forsikring om, at det er muligt at tage en sygedag, hvis sygdommen alligevel giver problemer. Det er også en anerkendelse til arbejdsgiveren om at tage den sygemeldte tilbage, selvom der er usikkerhed om, der kommer øget sygefravær den første tid. Det er særligt i de tilfælde, hvor en delvist sygemeldt skal i et genoptræningsforløb efter en operation, og hvor genoptræningen trækker ud. Så er ordningen et godt redskab til at få den sygemeldte tilbage – også inden vi når til den 22. uge.

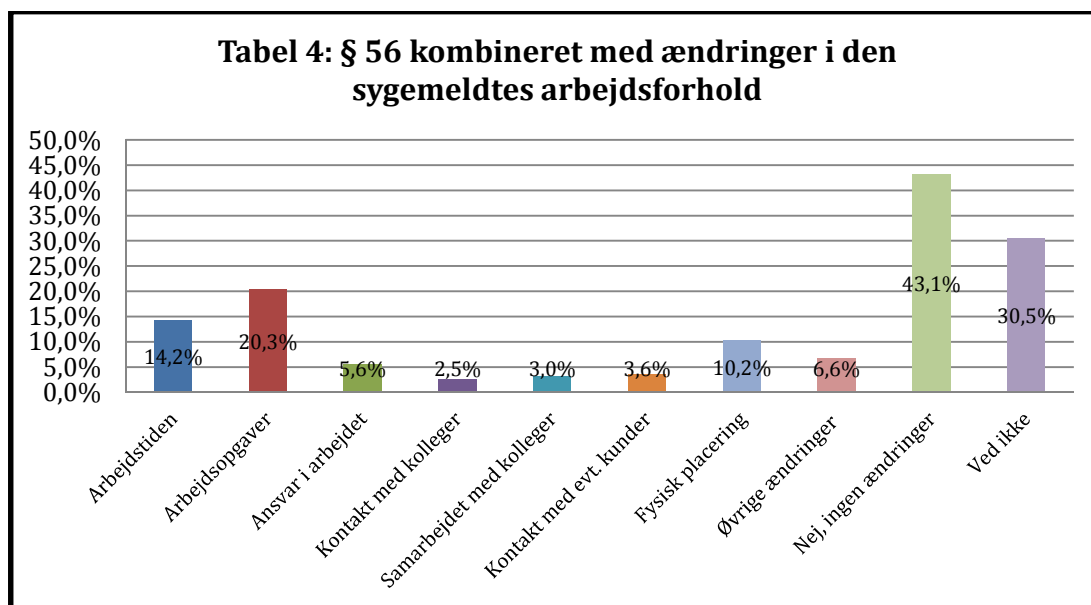
Den generelle erfaring i kommunerne er, at langt hovedparten af de § 56-aftaler, der gives som en form for sikkerhed, i forbindelse med at en sygemeldt overgår fra delvis til fuld raskmelding, kun bruges i meget begrænset omfang efterfølgende. Dette bekræftes i stikprøven, hvor § 56-aftaler kombineret med en delvis raskmelding eller virksomhedspraktik typisk er nye sager oprettet i 2015.

Kommunernes vurdering er således, at en § 56-aftale er et godt redskab til at få afsluttet et sygeforløb, hvor bekymringer og usikkerhed hos den sygemeldte (og evt. hos arbejdsgiveren) reelt er det, der forhindrer den sygemeldte i at vende tilbage med en fuld raskmelding.

Ændringer i arbejdsforhold

Som det fremgår af nedenstående tabel, har der i ca. 1/4 af aftalerne i stikprøven været drøftet og evt. iværksat ændringer i den sygemeldtes arbejdsforhold. Det er primært ændringer i den sygemeldtes arbejdsopgaver (20 %), arbejdstid (14 %) og fysiske placering (10 %).

I følge de interviewede kan en § 56-aftale i nogle tilfælde være lige præcis det redskab, der skal til for at en omplacering bliver mulig. I andre tilfælde er det ikke muligt at kombinere en § 56-aftale med en omplacering.



Kilde: Stikprøve med 195 sager med § 56-aftaler i 65 kommuner.

Ifølge de interviewede oprettes der typisk en § 56-aftale kombineret med justeringer i medarbejderens arbejdsforhold, når det drejer sig om en fastholdelse, hvor der ikke er en sygedagpengesag. Dette bekræftes i stikprøven, hvor ingen af § 56-aftalerne kombineret med ændringer i arbejdsforhold er i en sygedagpengesag.

En ansøgning uden en sygedagpengesag kan, i følge interviewsene komme i stand på flere måder:

1. Enten ved at virksomheden kontakter jobcentret om en konkret medarbejder, og en fastholdelseskonsulent efterfølgende holder en rundbordssamtale på arbejdspladsen. Det kan fx være, at virksomheden har fået kendskab til ordningen, fordi en medarbejder har en § 56-aftale, og hvor arbejdsgiveren ønsker at bruge ordningen til andre medarbejdere. Eller det kan være fordi, virksomheden har hørt om muligheden gennem andre virksomheder i sit netværk, eller at HR-afdelingen i større virksomheder kender til ordningen. Endelig kan den pågældende medarbejder have informeret arbejdsgiveren efter at have fået oplysninger om ordningen i forbindelse med et behandlingsforløb eller en indlæggelse.
2. Eller fordi en fastholdelseskonsulent er opsøgende og informerer arbejdsgiveren om muligheden, fx fordi en kollega i jobcentret har gjort fastholdelseskonsulenten opmærksom på, at der er behov for en fastholdelsesindsats.

Ved nogle sygdomslidelser er det oplagt at kombinere en § 56-aftale med en ændring af arbejdsforholdene i en periode, mens det i andre situationer ikke er muligt at kombinere en aftale med justeringer af medarbejderens arbejdsforhold. For jobcentermedarbejderne står det klart, hvornår en § 56-aftale kan kombineres med ændringer i medarbejderens arbejdsforhold, og hvornår det ikke er muligt:

- Stress er som nævnt et eksempel, hvor en § 56 kan kombineres med nedsat tid eller med, at medarbejderen i en periode har andre opgaver.
- Et eksempel på arbejdsmodificerende tiltag uden brug af § 56-aftale er en håndværker med skulderproblemer, som flyttes til arbejdsopgaver, hvor skulderen ikke længere belastes. Han har derfor ikke længere risiko for øget sygefravær.

En fastholdelseskonsulent formulerer det således: - *En § 56-aftale kan i nogle tilfælde være den sidste trumf, der sættes på for at få en omplacering til at glide ned, typisk hvis arbejdsgiveren er lidt skeptisk i forhold til, om det nu holder i længden.*

Mønstre i udbetaling af sygedagpenge i forbindelse med 56-aftaler

Andre faktorer, der kan spille ind på brug af aftalerne, er fx førtidspensions- og fleksjobreformens ændrede muligheder for fastholdelse i et fleksjob på egen arbejdsplads.

I gennemgangen af de enkelte sager i stikprøven er det derfor undersøgt, *både* om andre fastholdelsestiltag har været bragt på banen, *og* hvorvidt fleksjob har været på tale på et tidspunkt i et sygeforløb, *samt* endelig om der er et mønster i, hvilke dage den enkelte arbejdsgiver anmoder om refusion i henhold til aftalen.

§ 56-aftalerne bruges generelt meget begrænset. I enkelte sager i stikprøven (6 %) er der et mønster i brugen af § 56-aftaler. Mønsteret ses ved, at der udbetales sygedagpenge på en bestemt ugedag eller med andre faste intervaller. I en del af de sager, hvor fleksjob har været bragt på banen, er der et mønster i udbetaling af sygedagpenge.

Som det også fremgår af STARS opgørelser i del 1, udbetales der i hovedparten af sagerne kun i begrænset omfang sygedagpenge for første sygefraværsdag. Dette billede bekræftes i stikprøven, hvor der i hovedparten af sagerne kun er foretaget meget få udbetalinger.

Det kan ifølge de interviewede skyldes flere faktorer:

1. Nogle medarbejdere tager hellere en fri- eller feriedag frem for at sygemelde sig i henhold til § 56-aftalen, idet de er nervøse for at 'komme i søgelyset' i forbindelse med evt. kommende opsigelser.
2. Virksomheden glemmer at indberette sygefraværet fra første sygedag.
3. Aftalerne er indgået for at give den sygemeldte sikkerhed til at kunne vende helt tilbage til arbejdspladsen med en fuld raskmelding (evt. efter en delvis raskmelding eller praktik), og det viser sig efterfølgende, at der reelt ikke var behov for en aftale.

Samtidig fremgår det af stikprøven, at der er enkelte tilfælde, hvor en borger har ønsket et fleksjob, men har fået afslag og i stedet har fået en § 56-aftale, evt. kombineret med andre hjælpemidler, som en løsning til fastholdelse på arbejdspladsen. Denne situation er drøftet indgående i forbindelse med interviewene.

Både ledere og medarbejdere fra hovedparten af de interviewede jobcentre har erfaringer med borgere, som i forlængelse af et afslag på et fleksjob i stedet forsøger at bruge en § 56-aftale til permanent nedsættelse af deres arbejdstid. I den forbindelse påpeger de, at de i kommunerne konsekvent holder øje med, om der er mønstre i udbetalingerne af sygedagpenge i alle aftaler, og at de konsekvent indkalder borgeren til en samtale, hvis noget i udbetalingerne tyder på, at der udbetales sygedagpenge på faste sygedage som erstatning for et fleksjob. Der er flere eksempler på, at en aftale er inddraget, fordi den er anvendt imod reglerne.

De understreger samtidig, at et mønster i udbetaling af sygedagpenge ikke er ensbetydende med, at aftalen bruges i mod reglerne. Hvis der fx udbetales sygedagpenge en gang om ugen i en konkret sag kan det skyldes, at vedkommende er i et behandlingsforløb eller i genoptræning, og at behandlingen eller genoptræningen er aftalt til den faste ugedag. I stikprøveundersøgelsen er der et mønster i 6 % af aftalerne, og her er aftalen netop givet i forbindelse med genoptræning af ryg, skulder eller knæ.

Jobcentrets virksomhedsrettede indsats

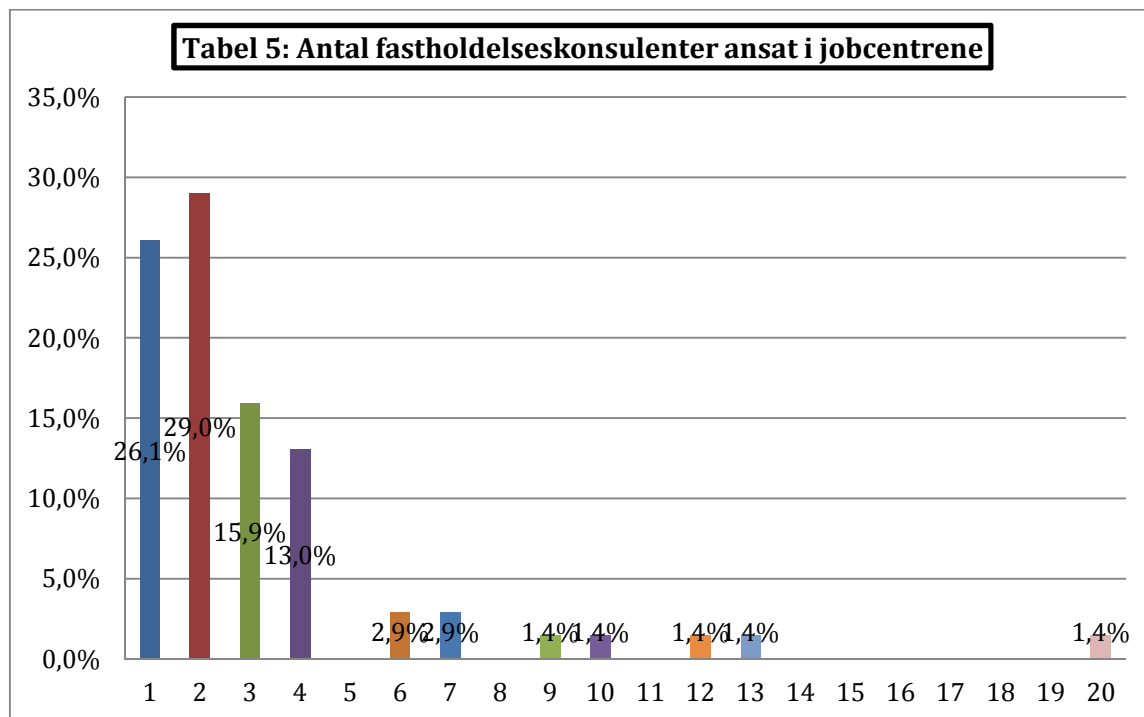
Den virksomhedsrettede indsats prioriteres højt i jobcentrene. Hovedparten af jobcentrene har fastholdelseskonsulenter og /eller sagsbehandlere med virksomhedskontakt samt en procedure eller arbejdsgang, som sikrer en tidlig virksomhedsrettet indsats. Men forskelle i jobcentrenes prioritering af den virksomhedsrettede indsats ser ikke ud til at have betydning for deres andel af § 56-aftaler.

Stikprøven viser, at jobcentrene prioriterer den virksomhedsrettede indsats meget højt.

Af nedenstående tabel fremgår det, at

- 85 % af samtlige jobcentre har en eller flere fastholdelseskonsulenter, som har en udgående funktion på virksomhederne i forhold til forebyggelse og fastholdelse af medarbejdere¹⁰. Hovedparten har mellem 1 og 4 fastholdelseskonsulenter.
- i 65 % af jobcentrene har sagsbehandlere en udgående funktion på virksomhederne i forhold til forebyggelse og fastholdelse af medarbejdere.
- to jobcentre har svaret, at de hverken har fastholdelseskonsulenter eller sagsbehandlere med en udgående funktion på virksomhederne.

¹⁰ Svarprocenten på de spørgsmål, der omhandler jobcentrenes prioritering af den virksomhedsrettede indsats, er 91 %. Se bilag 1 om metode og datavaliditet.



Kilde: Stikprøve med 195 sager med § 56-aftaler. 84 jobcentre har besvaret spørgsmål om jobcentrets fastholdelsesindsats.

Procedure for tidlig kontakt

Undersøgelsen viser, at jobcentrene prioriterer den virksomhedsrettede indsats meget højt. 8 ud af 10 jobcentre har en aftale, procedure eller arbejdsgang, som sikrer tidlig kontakt til den sygemeldte og dennes arbejdsplads, når det er relevant (dvs. der er kontakt før den 8. uge efter første sygefraværdsdag).

Af de ca. 80 % af jobcentrene, som har en procedure for tidlig kontakt, har knap halvdelen en procedure som sikrer, at der altid tages kontakt til den sygemeldte og dennes arbejdsgiver – enten af sagsbehandleren, eller der kobles en virksomheds- eller fastholdelseskonsulent på. Den anden halvdel af jobcentrene tager kun kontakt til den sygemeldte og dennes arbejdsgiver, hvis det skønnes relevant.

Tre eksempler på procedurer, hvor der altid tages kontakt:

Vi har en aftale om, at hvis en borger er sygemeldt fra et arbejde, så skal sagsbehandleren som udgangspunkt altid umiddelbart efter første opfølgningssamtale tage telefonisk kontakt til arbejdspladsen. Det vurderes herefter, om næste opfølgningssamtale skal foregå ude på arbejdspladsen, og om det er en sagsbehandler eller en fastholdelseskonsulent/jobkonsulent, der skal deltage i opfølgningsmødet, evt. begge.

For sygemeldte, der angiver at være i et arbejdsforhold, fremsendes servicebrev til arbejdsgiveren, hvor det fremgår, hvad vi kan hjælpe med under sygefraværet. Oplysninger om fast-track ordningen er trykt på bagsiden af brevet, og kontaktoplysninger på de tre medarbejdere i fastholdelsesteamet (handicapkonsulent, fastholdelseskonsulent og beskæftigelsessagsbehandler) fremgår også af brevet.

Alle sager der går til opfølgning sendes til fastholdelseskonsulent, som tager kontakt til sygemeldte og arbejdsgiver.

To eksempler på procedurer, hvor der tages kontakt, når det er relevant:

Der er ledelsesmæssig lagt vægt på, at der tages kontakt til arbejdsgiver, hvor det er relevant. Det er samtidig besluttet, at der som minimum i alle sager, hvor der ikke har været direkte kontakt til arbejdsgiver, sendes et brev til arbejdsgiver, om hvem der er rådgiver for deres ansatte, med angivelse af direkte telefon nr. med henblik på at sikre arbejdsgiver en let adgang til relevant medarbejder.

Det vurderes under første opfølgningssamtale, om der skal ske tidlig opfølgning.

Der er ikke noget i undersøgelsen, som tyder på, at det har betydning for brugen af § 56-aftaler, om jobcentret har en procedure, som sikrer at der altid tages kontakt til sygemeldtes og dennes arbejdsplads, eller når det er relevant. Ligeledes har antallet af fastholdelseskonsulenter ikke betydning for andelen af § 56-aftaler i kommunerne.

Jobcentrenes generelle prioritering af den virksomhedsrettede indsats

De interviewede peger dog på, at jobcentrenes generelle prioritering af den virksomhedsrettede indsats kan have en betydning for brugen af § 56-aftaler:

1. Dels fordi der i dag er et tættere samarbejde mellem de medarbejdere, som har samtaler med sygemeldte og virksomheds- eller fastholdelseskonsulenter, som i det daglige har tæt dialog med lokale virksomheder. Dermed kommer der automatisk større fokus på bl.a. § 56-aftale i jobcentrenes sygedagpengeafdelinger.
2. Dels fordi enkelte jobcentre har en procedure, som sikrer, at der kan kobles en fastholdelseskonsulent på, når kommunen modtager en ansøgning om en § 56-aftale uden forudgående dialog eller kontakt mellem virksomheden og jobcentret. Typisk ved at den administrative medarbejder, som modtager og behandler ansøgninger, kontakter jobcentrets fastholdelseskonsulent, hvis der er oplysninger i forbindelse med ansøgningen, som peger på, at der kunne være brug for rådgivning om indretning af arbejdspladsen, fx
 - hvis der kommer flere ansøgninger fra samme virksomhed inden for en kort tidshorisont
 - hvis en kontoransat eller en tømrer har kroniske smerter i nakke eller skuldre
 - hvis en medarbejder med manuelt arbejde skal genoptrænes efter en knæoperation, og hvor vedkommende måske kan flyttes til andre opgaver i en periode for at skåne knæet.

Flere kommuner har i forbindelse med gruppeinterviewene nævnt, at de vil tage initiativ til at få udarbejdet en sådan procedure i egen kommune.

Viden og information om ordningen

Endelig er det i forbindelse med interviewene drøftet, om der er behov for mere information om muligheden for § 56-aftale hos især virksomhederne. Både kommunerne/jobcentrene og sundhedssystemet kender, ifølge de interviewede, til ordningen. Og den generelle opfattelse er, at de store virksomheder med egen HR-afdeling også kender til ordningen, og at nogle bruger den, jf. diskussionen tidligere i rapporten om nogle kommunale lederes bekymringer for at kunne opsig medarbejdere, som har en § 56-aftale. De små og mellemstore virksomheder kender ofte ikke til ordningen og vil typisk overse evt. generel information om § 56-aftale, hvis ikke de aktuelt står i en situation, hvor de har brug for det.

BILAG 1 - Metode og datavaliditet

Undersøgelsen er baseret på en kombination af kvantitative og kvalitative data.

Kvantitativ analyse

STAR har gennemført en kvantitativ analyse af tildeling og anvendelse af § 56 aftaler på landsplan baseret på for kommunernes udbetalinger på § 56 aftalerne.

Boks 1 Data anvendt til de kvantitative opgørelser

Datakilder

Data indhentes fra KMD's sygedagpengeregister. KMD's sygedagpengeregister indeholder oplysninger om alle sygedagpengemodtagere, hvor der er sket en sygedagpengeudbetaling.

Afgrænsning af data

Den kvantitative del af analysen indeholder sygedagpengemodtagere registeret med sagsart 14 – "Kronisk syge, lønmodtagere, § 56". Periodeafgrænsningen er sket på startdatoen af forløbet.

Generelt er der et stort registreringsefterslæb på sygedagpenge. Da der primært fokuseres på tal fra 2014, bør det ikke have nogen betydning. Sammenligninger, herunder andel af alle sygedagpengemodtagere, på tværs af år bør ske med varsomhed, da KMD's sygedagpengeregister fra 2015 ikke indeholder personer, som kun modtager sygedagpenge fra a-kassen de første 14 dage af sygefraværet, desuden er der løbende sket ændringer i arbejdsgiverperioden.

Spørgeskemaundersøgelsen

DISCUS har i november og december 2015 gennemført en survey i alle jobcentre om deres fastholdelsesindsats samt brugen af § 56:

- 84 jobcentre (91 %) har besvaret spørgsmål om jobcentrets fastholdelsesindsats. De 84 jobcentre udgør kommuner i hele landet og er fordelt på store og små kommuner, land og by kommuner og kommuner med forskelligt politisk flertal.
- 65 jobcentre (70 %) har besvaret spørgsmål vedrørende tre tilfældigt udvalgte § 56 aftaler indgået i den pågældende kommune i 1. halvår 2015, svarende til en stikprøve på i alt 195 § 56 sager. Jobcentrene har udtrukket de 195 aftaler ved tilfældighedsprincippet.

Beskrivelse af spørgeskemaundersøgelsen

DISCUS har i november måned sendt en mail med et link til et survey-modul til team- eller afdelingsledere i alle jobcentre på sygedagpengeområdet. I mailen er lederne bedt om at udfylde en række spørgsmål om deres organisering og prioritering af fastholdelsesindsatsen. Desuden er de bedt om tilfældigt at udvælge tre §56-aftaler indgået i 1. halvår 2015, hvorefter de skulle besvare spørgsmål om arbejdspladsen, arbejdets art og den pågældende medarbejders lidelse, samt om indsatsen i den konkrete sag. Lederen skulle selv svare på spørgsmålene om organisering og indsatsen, men kunne vælge at overlade både udvælgelsen og besvarelsen af spørgsmål, om de tre konkrete sager, til en medarbejder i jobcentret. Jobcenterchefen var cc i mailen som sikkerhed for, at der blev fulgt op, i tilfælde af at team- eller afdelingslederen var fraværende indenfor svarfristen. I to omgange blev der sendt en rykkermail til de jobcentre, der ikke havde svaret på undersøgelsen, hvilket bidrog til at øge undersøgelsens svarprocent.

Den samlede undersøgelsen er designet mhp. at belyse, hvad der karakteriserer aftalerne samt om der er et særligt mønster i aftalerne. Stikprøven på de 195 aftaler udgør kun en mindre andel af samtlige § 56-aftaler i jobcentrene jf. opgørelsen nedenfor. Stikprøven tegner et billede af hvilke lidelser, arbejdssted og indsats osv., der gør sig gældende for § 56-aftaler. Resultaterne af stikprøven er efterfølgende drøftet indgående med ledere og medarbejdere fra 36 jobcentre i forbindelse med de kvalitative interview mhp. at sammenholde jobcentrenes erfaringer med § 56-aftaler med stikprøvens resultater.

Opgørelse af antallet af § 56 sager

Det skønnes, at stikprøvens 195 aftaler udgør en lille andel af samtlige § 56 aftaler oprettet i 1. halvår 2015. Det fremgår af følgende redegørelse.

I forbindelse med undersøgelsen har vi bedt kommuner svare på, hvor mange aktuelle § 56-aftaler de har i den enkelte kommune. 48 kommuner har svaret på spørgsmålet. I de øvrige kommuner har flere svaret tilbage, at det ikke er lykkedes dem at trække tallet for, hvor mange § 56-aftaler de har i kommunen pt.

I de 48 kommuner er der i alt opgjort 15.759 § 56-aftaler. Samtidig viser opgørelsen, at der er meget stor variation i antallet af aftaler i den enkelte kommune sammenholdt med, hvor mange personer der modtog sygedagpenge i 2015 i den enkelte kommune. I en af kommunerne er der fx 75 § 56-aftaler, og i en anden, tilsvarende kommune med samme andel af

sygemeldte, er der aktuelt 764 aftaler. Denne variation underbygger undersøgelsens pointe om, at der er meget store forskelle i kommunernes praksis ifm. anvendelse af § 56-aftaler.

Da det ikke er muligt at redegøre præcist for, hvor mange § 56-aftaler, der er i alt i samtlige kommuner, har vi foretaget et skøn. Et forsigtigt skøn tyder på, at der aktuelt er mere end 30.000 § 56-aftaler i Danmark, heraf er ca. halvdelen formentlig oprettet i 1. halvdel af 2015 (60 % af aftalerne i stikprøven er indgået i 1. halvår 2015). De 195 aftaler i stikprøven udgør således kun en lille andel (1-2 procent) af samtlige § 56-aftaler oprettet i 1. halvår 2015.

På den baggrund vurderes det, at stikprøven på i alt 195 § 56-aftaler giver en indikation af, hvilke lidelser, arbejdssted og indsats osv., der gør sig gældende for § 56-aftaler indgået i 1. halvår 2015. Sammen med drøftelserne med de interviewede er de med til at belyse aftalerne karakter, samt om der er særlige mønstre i anvendelsen af aftalerne.

Nedenfor følger tekst med de spørgsmål, der er svaret på i undersøgelsen, introtekst til undersøgelsen samt vejledning til respondenterne til tilfældigt udtræk af 3 sager med § 56-aftaler fra foråret 2015 i deres kommune.

Herefter følger en redegørelse for, hvordan interviewene er gennemført i de 36 jobcentre.

Intromail

Undersøgelse af kommunernes brug af § 56 aftaler

Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering ønsker at undersøge brugen af sygedagpengelovgivningens § 56 aftaler i landets kommuner. I den forbindelse har vi brug for jeres hjælp til at svare på spørgsmål om jeres fastholdelsesindsats, og til at foretage en stikprøve af jeres § 56 aftaler. Formålet med undersøgelsen er at opnå viden om omfanget af §56 aftalerne, hvordan aftalerne anvendes samt evt. sammenhæng mellem jobcentrets fastholdelsesindsats og anvendelse af aftalerne.

STAR har bedt rådgivningsfirmaet DISCUS A/S om at stå for undersøgelsen.

Undersøgelsen omfatter 1) en analyse af kvantitative data, 2) drøftelser med ledere og medarbejdere i udvalgte jobcentre og 3) denne elektroniske spørgeskemaundersøgelse, som er sendt til ledere af sygedagpengeindsatsen i alle landets jobcentre.

Vi vil bede enten jeres teamleder, jeres afdelingsleder eller evt. jeres faglige konsulent på sygedagpengeområdet om at svare på undersøgelsen. Svar venligst tilbage hurtigst muligt og senest senest mandag den 7. december 2015.

Klik på dette link for at besvare undersøgelsen: [Link](#)

Læs mere om undersøgelsen på www.discus.dk Eller kontakt Per Knudsen fra DISCUS A/S på mobil 22 50 91 78 eller på mail pk@discus.dk, hvis I har spørgsmål til undersøgelsen.

På forhånd tak for hjælpen.

Introtekst til spørgeskema og spørgeskema

Velkommen til undersøgelsen af § 56 aftaler i landets kommuner. Undersøgelsen skal bidrage til at skaffe ny viden på området, dels via denne spørgeskemaundersøgelse og dels via interviews og drøftelser med ledelsen i udvalgte jobcentre.

Spørgeskemaundersøgelsen er delt i to:

I del 1 er der 4 spørgsmål om jobcentrets organisering og prioritering af fastholdelsesindsatsen. Spørgsmålene besvares af jobcentrets teamleder, afdelingsleder eller den faglige konsulent på sygedagpengeområdet (hvis ikke du er leder eller faglig konsulent på sygedagpengeområdet, bedes du sende mailen med link til survey videre til besvarelse af jobcentrets ledelse på området).

I del 2 er der spørgsmål om fastholdelsesindsatsen i 3 konkrete sager fra 2015. For at besvare del 2, skal I åbne 3 § 56 sager i jeres journaliseringssystem, læse om indsatsen og besvare nogle spørgsmål om indsatsen i den enkelte sag. Spørgsmålene i del 2 kan enten besvares af den samme leder, som svarer på de første 4 spørgsmål, eller de kan sendes videre til besvarelse af en medarbejder i jobcentret.

Det tager ca. 20 minutter at besvare spørgeskemaet.

Klik på næste for at besvare spørgeskemaet.

Prioritering af fastholdelsesindsatsen

Har I en eller flere fastholdelseskonsulenter i jobcentret ?

(Med fastholdelseskonsulenter menes medarbejder(e), som har en udgående funktion på virksomhederne i forhold til forebyggelse og fastholdelse af medarbejdere. Det kan fx være at bistå med at etablere delvis raskmelding, arbejdspladsindretning eller støtte til en medarbejder, der starter op efter længere tids sygdom)

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Ved ikke

Hvis ja, angiv antal fastholdelseskonsulenter

Har en eller flere sygedagpengesagsbehandlere i jobcentret udover samtaler med sygemeldte borgere også en udgående funktion på virksomhederne i forhold til forebyggelse og fastholdelse af medarbejdere?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Ved ikke

Hvis ja, angiv i procent (anslået) hvor stor en andel af jobcentrets sagsbehandlere, der har udgående funktion svarende til fastholdelseskonsulenter

[Forrige side](#) [Næste side](#)

Prioritering af fastholdelsesindsatsen

I hvor mange procent (anslået) af kommunens samlede sygedagpengesager i 2015 har I ydet en tidlig indsats, der involverer den sygemeldtes arbejdsplads?

(Med tidlig indsats der involverer den sygemeldtes arbejdsplads menes fx telefonisk kontakt til arbejdsgiveren eller møde på arbejdspladsen før 8. uge efter 1. sygedag. Medregn IKKE de meget kortvarige sager som fx anmodning om sygedagpenge fra 1. sygedag for fleksjobansatte, § 56 aftaler samt start-stop sager).

Har I i jobcentret en aftale, procedure eller arbejdsgang, som sikrer tidlig kontakt til den sygemeldte og dennes arbejdsplads, når det er relevant?

(Med tidlig kontakt menes kontakt før 8. uge efter 1. sygedag)

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Ved ikke

De følgende spørgsmål omhandler jeres fastholdelsesindsats i 3 sager, hvor der er en § 56 aftale. Spørgsmålene kan fortsat besvares af den leder, som har besvaret ovenstående spørgsmål, eller de kan besvares af en medarbejder i jobcentret.

Hvis I vælger at lade en medarbejder besvare de følgende spørgsmål, skal besvarelsen lukkes ved klik på kryds i øverste højre hjørne. Send derefter mailen videre til den medarbejder, som skal svare på spørgsmålene med besked om at klikke på linket i mailen og gå ind og gennemføre besvarelsen. Besvarelsen vil begynde ved den sidste indtastning.

Spørgsmålene besvares på følgende måde:

1. Åben jeres kommunale journaliseringssystem.
2. Sortér og vælg alle de sager, hvor der er en § 56 aftale.
3. Vælg tilfældigt en af de sager, som er indgået i 1. halvår 2015, og åben sagen.
4. Læs den sygemeldtes sag og svar på spørgsmålene om jobcentrets indsats i den pågældende sag (evt ved at printe sagen, så der hurtigt kan findes oplysninger i sagen ifm besvarelsen).
5. Læs § 56 aftalen og svar på spørgsmål om hhv. virksomheden og den ansatte (evt ved at printe skemaet, så der hurtigt kan findes oplysninger i skemaet ifm besvarelsen).

Gentag ovenstående for i alt 3 § 56 aftaler

Klik på "næste" for at begynde besvarelsen af spørgsmålene i den 1. sag.

Forrige side Næste side

1. sag

Læs sagen igennem og svar på nedenstående spørgsmål ud fra de oplysninger, du kan se i sagen.

Er aftalen indgået i forbindelse med en sygedagpengesag ?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Ved ikke

Hvornår blev der første gang indgået en § 56 aftale ?

Har der udover indgåelse af § 56 aftalen været drøftet og/eller iværksat andre fastholdelsestiltag på arbejdspladsen ?

- ☐ Ja, delvis raskmelding
- ☐ Ja, virksomhedspraktik

- ☐ Ja, mentor/personlig assistent
- ☐ Nej, der har ikke været drøftet og/eller iværksat andre fastholdelsestiltag på arbejdspladsen
- ☐ Ved ikke
- ☐ Andre fastholdelsestiltag end ovennævnte (skriv evt. hvilke)

Har der udover indgåelse af § 56 aftalen været drøftet og/eller iværksat ændringer i den sygemeldtes arbejdsforhold ?

- ☐ Ja, ændringer i arbejdstiden
- ☐ Ja, ændringer i arbejdsopgaver
- ☐ Ja, ændringer i ansvar i udførelsen af arbejdet
- ☐ Ja, ændringer i kontakt med kolleger
- ☐ Ja, ændringer i samarbejdet med kolleger
- ☐ Ja, ændringer i kontakt med evt. kunder
- ☐ Ja, ændringer i fysisk placering
- ☐ Nej, der er ikke drøftet og/eller iværksat ændringer i den sygemeldtes arbejdsforhold
- ☐ Ved ikke
- ☐ Andre ændringer end ovennævnte (skriv evt. hvilke)

Hvor mange gange siden indgåelsen af aftalen har arbejdsgiveren anmodet om sygedagpengerefusion i den konkrete sag?

(hvis ikke det fremgår af sagen, bedes du spørge jeres ydelseskantor om denne oplysning)

Er der et mønster i anmodningen om refusion? Er der fx "faste sygedage" på en bestemt ugedag eller er der et andet mønster?

(hvis ikke det fremgår af sagen, bedes du spørge jeres ydelseskantor om denne oplysning)

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Ved ikke
- ☐ Hvis ja, gives en kort beskrivelse af mønstret (fx anmodning om refusion hver fredag)

Har sygemeldte eller sygemeldtes arbejdsgiver på noget tidspunkt forespurgt om fleksjob kunne være en løsning til arbejdsfastholdelse?

- ☐ Ja

☐ Nej
☐ Ved ikke
☐ Hvis ja, giv evt. en kort beskrivelse af hvem og hvordan

Besvar nedenstående spørgsmål med udgangspunkt i oplysninger i selve aftalen

Hvad er virksomhedens omtrentlige størrelse?

☐ Under 50 ansatte
☐ Mellem 50 og 100 ansatte
☐ Mere end 100 ansatte
☐ Ved ikke

Hvad er virksomhedens branche?

☐ Bygge og anlæg
☐ Handel
☐ Industri
☐ Kontor og kommunikation
☐ Landbrug og fødevarer
☐ Undervisning eller forskning
☐ Transport
☐ Social og sundhed
☐ Private sektor
☐ Offentlig services
☐ Ved ikke
☐ Andet

Forrige side Næste side

1. sag

Hvad er lønmodtagerens stillingsbetegnelse ?

Hvad er arbejdets art ?

Hvad er lidelsens art ?

Forrige side Næste side

Kvalitative interviews med ledere og medarbejdere

Gruppeinterview

Der er gennemført gruppeinterviews i tre jobcentre: Aarhus, Silkeborg og Billund (Region Nord/Midt) med i alt 10 ledere, fastholdelseskonsulenter og sygedagpengesagsbehandlere. Desuden er der gennemført telefoninterviews i to jobcentre: Brønderslev (leder af sygedagpengeindsatsen) og Herning (en fastholdelseskonsulent) (Region Nord/Midt).

Dagsorden til gruppeinterview

1. **Kort præsentation og intro**
 - a. Deltagerne – arbejdsopgaver, roller og ansvar
 - b. Kort om undersøgelsen
 - c. Jobcentrets andel af § 56 ift. sygemeldte, samt de 3 § 56 cases fra stikprøveundersøgelsen
2. **Fastholdelsesindsats**
 - a. Jobcentrets prioriteringer ift. fastholdelse; Jeres organisering, arbejdsgange, osv
 - b. Hvad karakteriserer 'typiske' § 56 sager hos jer – med udgangspunkt i de 3 eksempler
 - c. Evt sammenhæng mellem fastholdelsesindsats og flere/færre §56, og/eller øget anvendelse af § 56
 - d. Har føp/fleks reformen betydning for antal/anvendelsen af § 56 aftaler
3. **Kendskab til § 56 og § 58 a**
 - a. Kender alle i jobcentrets sygedagpengeafdeling til § 56 – behov for mere information/hvordan
 - b. Kender sygemeldte til ordningen – behov for mere information/hvordan
 - c. Kender arbejdsgiverne til ordningen – behov for mere information/hvordan
4. **Er der andet vigtigt ift. godkendelse / brug af § 56 aftaler**

Gruppeinterview om kommunernes brug af § 56

Der er gennemført tre gruppeinterviews med 31 jobcentre (to grupper i Region Øst, en gruppe i Region Syd) med i alt 45 ledere og medarbejdere.

Dagsorden til gruppeinterviews

Kort præsentation og introduktion

Drøftelser

Variation i aftalerne

Der er forholdsvis stor variation i udbetaling af § 56 aftaler i kommunerne i Danmark – der udbetales hyppigst i Vest- og Nordjylland, og mindre hyppigt i kommuner i Øst Danmark

3. Kommuner i Vest og Nordjylland er blandt de 10 kommuner i Danmark, hvor andelen af § 56 aftaler sammenholdt med påbegyndte sygedagpengeforløb er højest. Vesthimmerland toppe med 17 % efterfulgt af Lemvig, Holstebro, Silkeborg, Herning, Ringkøbing-Skjern, Struer,
4. Kommuner i Østdanmark og i sær i Hovedstadsområdet har den laveste andel af § 56 aftaler sammenholdt med antal påbegyndte sygedagpengesager. I Gentofte er der 4 %, efterfulgt af Lyngby-Taarbæk, Rødovre, Ballerup, København og Frederiksberg.

§ 56 aftaler anvendes i alle typer af virksomheder, dog i lidt højere grad i mindre virksomheder og inden for specifikke brancher.
(tabel fra stikprøven der dokumenterer dette)

SPØRGSMÅL:

1. HVORFOR ER § 56 ORDNINGEN MERE KENDT OG MERE BRUGT I NOGLE KOMMUNER FREM FOR ANDRE (ER DER BEHOV FOR MERE INFORMATION)?
2. HVORFOR ER § 56 ORDNINGEN MERE KENDT OG MERE BRUGT I NOGLE VIRKSOMHEDER FREM FOR ANDRE (ER DER BEHOV FOR MERE INFORMATION)?

Sammenhæng mellem fastholdelsesindsats og § 56

§ 56 aftaler bruges både ifm. afslutning af en sygedagpengesag og til fastholdelse uden der er en sygedagpengesag. Hovedparten af aftalerne kombineres med andre redskaber til fastholdelse og/eller ændringer i arbejdsforhold. Som hovedregel anvendes aftalerne kun i begrænset omfang efter de er indgået.

(Tabel til dokumentation)

SPØRGSMÅL:

1. HVORDAN BRUGES § 56 BEDST IFM. FASTHOLDELSE OG I EN SYGEDAGPENGE SAG?
2. HVORDAN SÆTTES FASTHOLDELSE OG ARBEJDS TILPASNING PÅ DAGS ORDENEN HVIS IKKE DER ER FORUDGÅENDE KONTAKT MELLEM VIRKSOMHEDEN OG JOB CENTRET?
3. HVORDAN KOMBINERES § 56 BEDST MED ANDRE REDSKABER TIL FASTHOLDELSE?
4. HAR FASTHOLDELSES INDSATSEN BETYDNING FOR, HVORDAN AFTALERNE BRUGES EFTERFØLGENDE?

Prioritering af den virksomhedsrettede indsats

Den virksomhedsrettede indsats prioriteres højt i jobcentrene. Hovedparten af jobcentrene har fastholdelseskonsulenter og / eller sagsbehandlere med virksomhedskontakt samt en procedure eller arbejdsgang, som sikre tidlig virksomhedsrettet indsats.

(tabel til dokumentation)

SPØRGSMÅL:

1. HAR JOB CENTRETS PRIORITERING AF DEN VIRKSOMHEDS RETTEDE INDSATS BETYDNING FOR ANTALLET AF § 56 AFTALER, OG FOR KVALITETEN AF AFTALERNE?
2. ER DER ANDRE FAKTORER, DER PÅVIRKER ANVENDELSEN AF § 56?

BILAG 2 – Lidelsens art

Af stikprøven på 195 fra 65 kommuner fremgår det:

1. **39 % af sagerne er fysisk lidelse**, typisk bevægeapparatsygdomme i ryg, knæ, skuldre o.a., ulykkestilfælde eller anden fysisk lidelse. Se bilag 2 for beskrivelser af de fysiske lidelser i de 39 % af sagerne (76 sager).

I stikprøven er de 39 %, svarende til 76 sager, beskrevet således:

- Ryglidelse: 17 sager
- Smerter i albue, fod, hænder, nakke, skulder, arme: 7 sager
- Nakke og skulder: 5 sager
- Slidgigt i nakke og knæ: 5 sager
- Knæproblemer: 4
- Bevægeapparatet generelt: 4 sager,
- Diskusprolaps i nakken: 4 sager
- De følgende er repræsenteret ved 1 eller 2 sager: gigtlidelse, operation i skulder grundet slidgigt/betændelse, leddegigt, muskelgigt, piskesmæld, benamputation og leddegigt, brækket håndled/skulder, lænde- og rygbesvær, følger efter benbrud, frossen skulder, fysisk lidelse med knæ og ønsker ikke operation, fysisk skade efter færdselsuheld, kroniske rygsmerter, psoriasis, psoriasis gigt, psoriasis gigt samt piskesmæld, rekonstrueret knæ, tilbagevendende rygproblemer, stivgørende ryg.

2. **31 % af sagerne er medicinsk lidelse** – kræftsygdom, hjerte- og karsygdom, mave-tarmsygdom, sygdom i nervesystemet (eksempelvis sclerose), blodprop eller blødning i hjernen. Se bilag 2 for beskrivelser af de medicinske lidelser i de 31 % af sagerne (60 sager).

I stikprøven er de 31 %, svarende til 60 sager, beskrevet således:

- Kræft: 23 sager
- Mave/ tarmlidelser: 6 sager
- Diabetes: 6 sager
- De følgende er repræsenteret ved 1 eller 2 sager: astma og kol, sclerose, astma/allergi, migræne og rygsmerter, parkinson, blodprop i hjernen, mb bechterew og colitis ulcerosa., brystkræft og brystrekonstruktion, bakterieinfektion i lunge, grøn stær, nyreoperation, hjertelidelse, hjerteforsnævring, hjerneblødning, forhøjet blodtryk, kronisk lungesygdom, polycystisk nyresygdom, sukkersyge, fodskade og skade på synet.

3. **7 % af sagerne er psykisk lidelse** – depression, stressrelateret eller nervøs lidelse, angstlidelse, personlighedsforstyrrelse eller psykisk udviklingsforstyrrelse. Se bilag 2 for beskrivelser af de psykiske lidelser i de 7 % af sagerne (14 sager).

I stikprøven er de 7 %, svarende til 14 sager, beskrevet således:

- Psykisk: 3 sager
- De følgende er repræsenteret ved 1 eller 2 sager: ADHD, stress, depression, angst og depression, bipolar affektiv sindslidelse og diskusprolaps i lænden, nakke og skuldre

og stress, psykisk angst og depression, psykisk overbelastning, tilbagevendende depression, overbelastningsskader i albueled/skuldre og stress, hofte/bækken/ryg/nakkesmerter og tendens til depression.

4. **23 % af sagerne er øvrige lidelser, behandlingsforløb eller følger af sygdom** – migræne, tinnitus, fertilitetsbehandling eller følger efter fx kræftsygdom. Se bilag 2 for beskrivelser af de øvrige lidelser i de 23 % af sagerne (45 sager).

I stikprøven er de 23 %, svarende til 45 sager, beskrevet således:

- Fertilitetsbehandling: 5 sager
- Migræne: 3 sager
- Følger efter brystkræft: 3 sager
- De følgende er repræsenteret ved 1 eller 2 sager: barnløshed, fibromyalgi, stofskifte, tinnitus, migræne og bevægeapparatsmerter, migræne og sukkersyge, huntingtons sygdom, hypersomni, multiallergi, piskesmæld, tarmslyng, diskusprolaps og følger efter blodprop i hjertet, kronisk hovedpine som følge af hjernerystelse og piskesmældslæsion, senfølger efter kemo og strålebehandling, bivirkninger efter kemo, senfølger efter fraktur i nakke, samt forvridning i nakke.

I 10 % af de 195 sager er lidelsens art en kombination af flere lidelser, og i ca. 1/3 af kombinationssagerne indgår psykiske lidelser som den ene lidelse.

6 eksempler på kombinationslidelser, hvori der indgår en psykisk lidelse (min kursivering):

1. Diabetes, gigt i knæ, tidligere blodprop, *stress*, udredning af lungesygdom og stofskiftesygdom
2. *Bipolar affektiv sindslidelse* og diskusprolaps i lænden
3. *Angst og depression* og gigt
4. Nakke, skuldre og *stress*
5. Overbelastningsskader i albueled/skuldre og *stress*
6. Hofte/bækken/ryg/nakkesmerter og tendens til *depression*

De øvrige kombinationslidelser er typisk kombinationer af:

- Nakke-, skulder- og rygsmerter
- Astma og diabetes
- Diabetes og skader på fod eller øjne

BILAG 3 - Sygedagpengelovens § 56

Aftale om refusion af sygedagpenge ved langvarig eller kronisk sygdom m.v.

§ 56. En arbejdsgiver kan ved aftale med en lønmodtager opnå ret til fra kommunen at få refusion i de første 30 kalenderdage af sygefraværet, hvis lønmodtageren opfylder beskæftigelseskravet i § 30. Refusionen beregnes efter reglerne om sygedagpenge fra kommunen til lønmodtagere, jf. § 47, stk. 1, 1. pkt. Refusionen kan dog højst ske med det beløb, som lønmodtageren har ret til efter § 50, stk. 2.

Stk. 2. En aftale efter stk. 1 kan indgås,

- 1) når lønmodtagerens sygdomsrisiko er væsentligt forøget på grund af en langvarig eller kronisk lidelse og fraværet på grund af lidelsen skønnes at medføre mindst 10 fraværsdage inden for 1 år,
- 2) når lønmodtageren skal indlægges eller behandles ambulant på sygehus eller tilsvarende behandlingsinstitution og indlæggelsen eller behandlingen var besluttet på ansættelsestidspunktet, eller
- 3) når arbejdsgiveren under det bestående arbejdsforhold allerede har udbetalt sygedagpenge eller løn i 21 kalenderdage for samme lidelse inden for de seneste 12 måneder før indlæggelsen eller behandlingen.

Stk. 3. Aftalen skal være skriftlig og indeholde oplysning om arbejdsgiverens og lønmodtagerens navn og adresse samt sygdommens art. Aftalen skal godkendes af lønmodtagerens opholdskommune.

Stk. 4. Aftalen kan indgås for 2 år ad gangen og vedrører kun fravær på grund af den lidelse, der er omfattet af aftalen. Aftalen kan ikke fornyes, når lønmodtagerens fravær på grund af lidelsen i det seneste år ikke har medført mindst 10 fraværsdage, medmindre der ved aftalens udløb er sket væsentlige ændringer i lønmodtagerens arbejdsmæssige eller helbredsmæssige forhold.

Kilde: Retsinfo