

Deloitte.

Sygedagpengereformen Opstartsevaluering

12. april 2016

Evalueringsrapport



Indholdsfortegnelse

1.	Indledning	1
1.1	Sygedagpengereformen	1
1.2	Evalueringsstemaer	2
1.3	Datagrundlag for evalueringen	4
2.	Resumé	7
2.1	Tidlig opfølgning	7
2.2	Mårettet indsats	9
2.3	Virksomhedsrettet indsats	10
2.4	Revurdering af retten til sygedagpenge	11
2.5	Jobafklaringsforløb	12
3.	Tidlig opfølgning	14
3.1	Anmeldelse af sygefravær	14
3.2	Indhentning af lægeattest (LÆ 285)	17
3.3	Afholdelse af første opfølgningssamtale	21
3.4	Fast track-ordningen	22
3.5	Delkonklusion	27
4.	Mårettet indsats	29
4.1	Visitationsmodellen	29
4.2	Løbende opfølgning	31
4.3	Tilrettelæggelsen af indsatsen	32
4.4	Delkonklusion	36
5.	Virksomhedsrettet indsats	38
5.1	Anvendelse af trappemodellen	38
5.2	Samarbejdet med virksomhederne	40
5.3	Delkonklusion	41
6.	Revurdering af retten til sygedagpenge	43
6.1	Forberedelse af revurdering	43
6.2	Revurderingstidspunktets indflydelse på indsatser	46
6.3	Anvendelse af forlængelsesreglerne	48
6.4	Delkonklusion	49
7.	Jobafklaringsforløb	51
7.1	Jobafklaringsforløb	51
7.2	Rehabiliteringsteamet	53
7.3	Delkonklusion	54

Kontakt

Spørgsmål vedrørende denne evaluerings indhold kan stilles til:

- Andreas Nikolajsen, partner, tlf. 30 93 40 68

Om Deloitte Consulting – fra ide til virkelighed

Deloitte Consulting fokuserer på udvikling og effektivisering af kundernes organisation, kerneprocesser, økonomi-styring og it for at bidrage til realisering af kundernes strategiske målsætninger. Vi kender den offentlige og den private sektor til bunds og kombinerer vores faglige kompetencer med evnen til at lede, styre og gennemføre projekter i komplekse miljøer. Det kan være som rådgivere eller som ansvarlige for processer fra idestadie til implementering.

Deloitte er Danmarks største revisions- og rådgivningsfirma. Vi tilbyder en bred vifte af ydelser og kombinerer konsulentrollen i Deloitte Consulting med Deloitte's kompetencer indenfor revision, skat og finansiering. Det giver vores kunder en unik mulighed for at få integrerede løsninger, der er skræddersyet til de enkelte opgaver.

Vi er del af den globale virksomhed Deloitte Touche Tohmatsu Limited. Vi udvikler og deler viden på tværs af kontorer i mange lande. Inspirationen fra udlandet kombineret med systematisk metodeudvikling på tværs af landegrænser sikrer, at vores løsninger altid tager udgangspunkt i den seneste viden. Det er forudsætningen for, at vi i dag og i fremtiden kan være en attraktiv og værdiskabende rådgiver.

Deloitte Consulting
Tlf. 36 10 20 30
Fax 36 10 20 40
deloitteconsulting@deloitte.dk
deloitte.dk

Besøgsadresse
Weidekampsgade 6
2300 København S

Postadresse
Deloitte Consulting
Postboks 1600
0900 København

1. Indledning

Sygedagpengereformen skal sikre en tidlig og målrettet indsats overfor sygemeldte borgere, samt sikre de sygemeldte borgeres forsørgelsesgrundlag under hele sygdomsforløbet. Intentionen er at understøtte, at sygemeldte borgere fastholdes på og hurtigere vender tilbage til arbejdsmarkedet. En hurtigere tilbagevenden har store positive konsekvenser for borgerne selv, virksomhederne og den samlede samfundsøkonomi.

1.1 Sygedagpengereformen

Folketinget vedtog 11. juni 2014 sygedagpengereformen med en tydelig intention om, at syge borgere skal sikres offentlig forsørgelse under hele deres sygdomsforløb, samt at der skal sikres en tidlig og målrettet opfølgning og indsats med fokus på inddragelse af virksomhederne, der understøtter borgernes hurtige tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

Inden reformens ikrafttræden kunne sygedagpenge udbetales i 52 uger og derefter forlænges, hvis en eller flere af syv forlængelseskriterier var opfyldt.

Det var endvidere pålagt kommunerne at visiterer alle sygedagpengesager til tre kategorier ud fra en vurdering af risiko i forhold til den sygemeldtes muligheder for at genvinde arbejdsevnen og fastholde tilknytningen til arbejdsmarkedet.

Sygedagpengereformens intentioner

Sygedagpengereformens overordnede mål om at bringe sygemeldte borgere hurtigere tilbage på arbejdsmarkedet understøttes af følgende syv principper:

- Sygedagpengemodtagere skal have økonomisk sikkerhed under et sygdomsforløb. Fremfor at bekymre sig om økonomi skal sygemeldte i stedet kunne bruge deres kræfter på at komme tilbage i arbejde.
- Indsats og opfølgning skal ske tidligt i sygdomsforløbet.
- Indsatsen overfor sygemeldte skal i højere grad afspejle den sygemeldtes behov for støtte til at vende tilbage til arbejdsmarkedet, så ressourcerne kan fokuseres på de sygemeldte, der er i risiko for længerevarende sygdom.
- Den virksomhedsrettede indsats skal styrkes. Arbejdspladsen skal efter ønske inddrages i størst mulig grad, herunder gennem gradvis tilbagevenden til arbejdsmarkedet.
- Den enkelte borger skal sikres mulighed for at afvise behandling, som den pågældende ikke ønsker, uden derved at miste sit forsørgelsesgrundlag.
- Sagsgangene i sygedagpengesager skal være så enkle som muligt – med mindst mulig administrativ byrde for sygemeldte, virksomheder og kommuner. Herunder skal de digitale muligheder udnyttes bedre, hvilket skal skabe et mere effektivt sygedagpengesystem.

- Sygedagpenge og ressourceforløbsydelse under jobafklaringsforløb er midlertidige ydelser.¹

Det er således målet med reformen, at sygemeldte skal hurtigere tilbage på arbejdsmarkedet ved hjælp af en tidligere og mere virksomhedsrettet indsats. Principperne i reformen er udmøntet i en række centrale elementer implementeret i to faser. Første fase trådte i kraft 1. juli 2014, og heri indgår som de væsentligste elementer:

- Jobafklaringsforløb med ressourceforløbsydelse for sygemeldte, der ikke kan få forlænget sygedagpengeperioden efter forlængelsesreglerne.
- Revurderingstidspunktet er fremrykket til 22 uger efter første sygedag.
- Ny forlængelsesregel ved livstruende, alvorlig sygdom.
- Toårig forsøgsperiode, hvor den enkelte borger er sikret mulighed for at afvise behandling, som pågældende ikke ønsker, uden risiko for at miste sit forsøgsgrundlag.

Anden fase af reformen er trådt i kraft 5. januar 2015. Heri indgår en betydelig omlægning af indsatsen på sygedagpengområdet, herunder:

- Ny model for visitation af og opfølgning på sygemeldte, herunder anvendelse af rehabiliteringsteam for sygemeldte i kategori 3.
- Tidlig og systematisk inddragelse af den sygemeldtes egen læge i sygefraværtsforløb over otte uger.
- Styrkelse af den virksomhedsrettede indsats overfor sygedagpengemodtagere og ny mulighed for virksomheder og sygemeldte for at anmode om en tidlig opfølgning (fast track) fra jobcentret.

Der er to væsentlige tidspunkter i sygedagpengeforløb efter reformens ikrafttrædelse. I sager, hvor sygemeldingen varer mere end otte uger, skal der afholdes en opfølgningssamtale i jobcentret senest inden udgangen af otteende uge regnet fra første fraværtsdag. Lægeattesten skal sammen med oplysningskemaet danne baggrund for visitationen til enten kategori 2 eller 3 i uge otte. Sager, der er visiteret til kategori 3 forelægges rehabiliteringsteamet. Derudover følges der op hver fjerde uge i sagen.

Det andet væsentlige tidspunkt er uge 22, hvor sagen senest skal være revurderet². Ved revurderingen tages der stilling til om den sygemeldte skal fortsætte på sygedagpenge eller overgå til et jobafklaringsforløb. Såfremt sagen overgår til et jobafklaringsforløb forelægges sagen for et rehabiliteringsteam, der giver indstilling til indsatsdelen i en rehabiliteringsplan. Der foretages fortsat løbende opfølgning både i jobafklaringsforløb og i sygedagpengeforløb.

1.2 Evalueringstemaer

Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering har i efteråret 2015 igangsat en opstartsevaluering af sygedagpengereformen. Evalueringen er inddelt i to spor: En registerbaseret effekt-

¹ Kilde: *Forlig om en reform af sygedagpengesystemet – Økonomisk sikkerhed for sygemeldte samt en tidligere og bedre indsats*, 18. december 2013.

² Revurderingstidspunktet indtræder ved udgangen af den måned, hvor arbejdsgiveren og/eller kommunen har udbetalt løn/sygedagpenge i mere end 22 uger inden for de forudgående ni kalendermåneder på grund af sygdom. I de 22 uger medregnes ikke de dage, hvor der er udbetalt løn fra arbejdsgiveren i de første 30 kalenderdage af sygefraværtsperioden, sygedagpenge fra kommunen i de første 30 kalenderdage af sygefraværtsdagsperioden for lønmodtagere og i de første to uger af sygefraværtsperioden for selvstændige erhvervsdrivende, perioder med udbetaling af dagpenge efter barselsloven samt søgnehelldage. Da der skal være udbetalt sygedagpenge i mere end 22 uger i de forudgående ni kalendermåneder, indtræder revurderingstidspunktet helt præcist ved udgangen af den måned, hvor der er udbetalt sygedagpenge i 22 uger og én dag.

evaluering af reformen og en implementeringsevaluering baseret på en kombination af kvantitative og kvalitative data. Førstnævnte varetages af Styrelsen selv, mens sidstnævnte gennemføres af Deloitte og er afrapporteret i denne evalueringsrapport.

Formålet med implementeringsevalueringen af sygedagpengereformen er at tilvejebringe et faktisk grundlag for at vurdere sygedagpengereformens implementering og identificere eventuelle områder, hvor der kan være behov for at igangsætte korrigerende tiltag, der sikrer, at reformen realiseres i overensstemmelse med intentionerne.

Evalueringen analyserer hvert af reformens elementer i fem temaer som illustreret i figur 1.

Tidlig opfølgning (A) har fokus på, om reformen har medført, at der tidligt i sygdomsforløbet etableres et fyldestgørende beslutningsgrundlag for den efterfølgende indsats (for eksempel i form af indhentning af lægeattest), og om processen for forberedelse og afholdelse af første opfølgningssamtale foregår som beskrevet i reformen. Endelig indeholder temaet også implementering af fast track-ordningen.

Temaet målrettet indsats (B) fokuserer på, om de sygemeldte får en støtte, der modsvarer deres behov for hjælp for at vende tilbage til arbejdsmarkedet, herunder hvordan den nye visitationsmodel anvendes og fungerer i praksis, hvordan jobcentrene har tilrettelagt den løbende opfølgning og indsats, og hvordan andre aktører inddrages i at understøtte den målrettede indsats.

Inddragelse af virksomhederne og styrkelse af den virksomhedsrettede indsats (C) belyser, om sygedagpengereformen har ført til en styrkelse af den virksomhedsrettede indsats, herunder hvordan trappemodellen anvendes, hvordan jobcentrene arbejder med aftaler om gradvis tilbagevenden til arbejdspladsen og virksomhedspraktik, og hvordan jobcentrene samarbejder konkret med virksomhederne om at sikre fastholdelse af medarbejderne på arbejdspladsen.

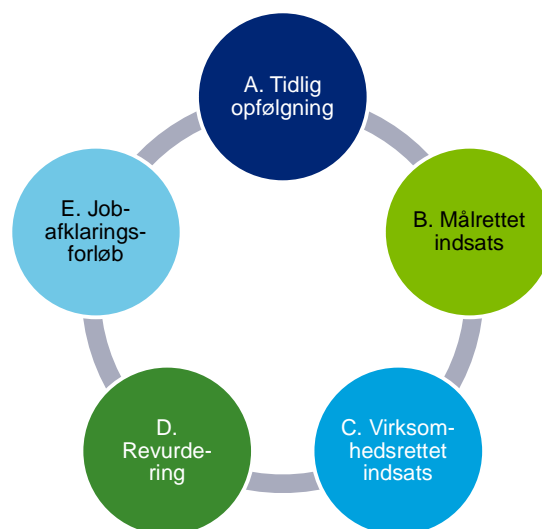
Temaet revurdering (D) af retten til sygedagpenge har fokus på implementeringen af den ændrede proces omkring revurderingen, herunder hvordan jobcentrene forbereder revurderingen og indhenter supplerende oplysninger og om sygedagpengereformen har påvirket anvendelsen af de syv forlængelsesregler.

Jobafklaring (E) har fokus på, hvordan ordningen med, at sygemeldte borgere, der ikke kan få forlænget sygedagpenge efter 22 uger, overgår til jobafklaringsforløb, er implementeret i jobcentrene. Temaet belyser således arbejdet i rehabiliteringsteamet og den indsats, der efterfølgende tilrettelægges i jobafklaringsforløbene.

Ovenstående evalueringdesign danner udgangspunkt for strukturen for evalueringsrapporten. I afsnit 1.3 beskrives kort det anvendte datagrundlag for evalueringen, og herefter følger fem kapitler (kapitel 3-7), der hver især belyser de fem evalueringstemaer, der tilsammen udgør evalueringen af sygedagpengereformen.

Udover evalueringen af de fem temaer er der som del af den samlede opstartsevaluering af sygedagpengereformen gennemført en særskilt evaluering af forsøget med mulighed for at afvise lægebehandling, der blev igangsat som del af reformen.

Figur 1. Evalueringstemaer



Formålet med evalueringen af forsøget med mulighed for at afvise lægebehandling er at belyse, hvordan ordningen er blevet anvendt i jobcentrene, og dermed danner udgangspunkt for en vurdering af, om ordningen skal gøres permanent. Evalueringen af forsøget med mulighed for at afvise lægebehandling er baseret på et udsnit af datagrundlaget for den samlede evaluering, jf. afsnit 1.3, og er beskrevet i en særskilt delrapport.³

1.3 Datagrundlag for evalueringen

For at tilvejebringe et solidt grundlag, der sikrer, at samtlige relevante aktørers perspektiver og erfaringer er blevet inddraget, er evalueringen af sygedagpengereformen baseret på en række forskellige datakilder og indsamlingsmetoder.

Tabellen nedenfor viser datamodellen for evalueringen.

Table 1. Datamodel

Datakilder/aktører	Populationsvolumen	Dataindsamlingsmetode	Udvælgelsesprincipper
Jobcentre	91	Spørgeskemaundersøgelse blandt alle jobcentre (svarprocent: 84)	Populationsstudie
		Besøg i 6 udvalgte jobcentre	Stratificering på regioner, størrelse og gennemsnitlig varighed af sygedagpengeforløb
Virksomheder	160.000 (2014)	Spørgeskemaundersøgelse blandt 2.000 udvalgte virksomheder (svarprocent: 25)	Stratificering på branche, region og antal ansatte
Sygemeldte borgere	380.000 (2014)	12 telefoninterview	Udvalgt i samarbejde med de 6 udvalgte jobcentre Minimum 8 ugers sygdomsforløb
Alment praktiserende læger	3.510	13 telefoninterview	Randomiseret udvælgelse blandt lægerne i de 6 udvalgte jobcentre
A-kasser	26	9 telefoninterview	Stratificering på faggrupper
Udførere	N/A	6 besøg/interview	Udvælges i samarbejde med de 6 udvalgte jobcentre
Kliniske funktioner	5	5 besøg/telefoninterview	Populationsstudie
Sager	N/A	92 sager	Randomiseret udvælgelse i de 6 udvalgte jobcentre Minimum 8 ugers sygdomsforløb
Jobindsats.dk	N/A	Registerdata	Opgørelser af relevante nøgletal om sygedagpengereformen
DREAM	N/A	Registerdata	Opgørelser udarbejdet af STAR ifm. den kvantitative registerbaserede analyse

I de efterfølgende afsnit beskrives kort indsamlingsmetoden for de første otte datakilder/aktører. Data fra jobindsats.dk og DREAM beskrives ikke i det følgende, da dette er registerdata og dermed ikke data, som er indsamlet specifikt til denne evaluering.

Spørgeskemaundersøgelse blandt jobcentre

Der er gennemført en spørgeskemaundersøgelse blandt samtlige danske jobcentre. Spørgeskemaundersøgelsen omhandler jobcentrenes erfaringer med implementeringen af sygedagpengereformen og følger den overordnede struktur for evalueringsdesignet (jf. afsnit 1.2).

Spørgeskemaundersøgelsen er sendt elektronisk til alle landets jobcentre. 80 jobcentre har besvaret spørgeskemaet, hvilket giver en besvarelsesprocent på 84. Der er gennemført en frafaldsanalyse ved at betragte svarprocenten og antallet af jobcentre fordelt på region, kommunistørrelse og jobcenterklynger på sygedagpengeområdet.

³ Evalueringsrapport: Evaluering af forsøg med mulighed for at afvise lægebehandling.

Frafaldsanalysen viser, at der er opnået en høj svarprocent i alle fem regioner (mellem 73 og 100 procent), og at både små, mellemstore og store kommuner i høj grad har besvaret spørgeskemaet. Hertil skal det nævnes, at samtlige kommuner med et indbyggertal på over 100.000 indbyggere har besvaret spørgeskemaet. Alle jobcenterklynger på nær klynge 1 er velrepræsenterede i besvarelsene. De kommuner, der ikke har besvaret skemaet i klynge 1, er fortrinsvis små ø-kommuner, hvor der kun er få indbyggere.

Samlet set dækker de 80 jobcentre, der har besvaret spørgeskemaet, 87 procent af den danske befolkning i 3. kvartal 2015⁴ og 86 procent af de sygedagpengeforløb, der var registreret i 3. kvartal 2015⁵.

Besøg i udvalgte jobcentre

Der er gennemført besøg i seks jobcentre. De seks jobcentre er udvalgt på baggrund af en stratificering, der tager hensyn til antal sygedagpengesager og deres gennemsnitlige varighed, kommunernes indbyggertal og den geografiske spredning. De seks udvalgte jobcentre er Ballerup, Esbjerg, Favrskov, Haderslev, Rebild og Roskilde.

I hvert jobcenter er der gennemført et interview af en times varighed med jobcenterchefen og et fokusgruppeinterview af halvanden times varighed med 2-3 sagsbehandlere, der sidder med sygedagpengesager, og teamlederen for sygedagpengeafdelingen. Herudover er der gennemført interview (enten fysisk eller via telefon) med den udførende enhed.

Samtlige interview er gennemført som semistrukturerede interview, og der er udarbejdet spørgeguiden specifikt til hver af de forskellige respondentgrupper.

Spørgeskemaundersøgelse blandt virksomhederne

Der er gennemført en spørgeskemaundersøgelse blandt en stikprøve af danske virksomheder. Stikprøven er trukket fra en population af 160.000 danske virksomheder fra Business-Insight. Fra populationen er fratrukket enmandsvirksomheder, virksomheder, der er reklamebeskyttede, virksomheder i Grønland og virksomheder, der ikke har en angivet branche.

Udvælgelsen af stikprøven er foretaget via en stratificering på branche, region og antal ansatte. Stikprøven er således trukket, så fordelingen på disse tre parametre er den samme som i populationen. Der er trukket en stikprøve på 2.000 virksomheder.

Spørgeskemaundersøgelsen omhandler virksomhedernes erfaringer med sygedagpengereformen, og spørgeskemaet er sendt elektronisk til virksomhederne. 498 virksomheder har besvaret spørgeskemaet, hvilket giver en besvarelsesprocent på 25. Blandt disse virksomheder har 279 angivet, at de siden 1. juli 2014 har haft en eller flere medarbejdere, der har været sygemeldt i længere tid end to uger.

Sagsgennemgang

Der er foretaget en sagsgennemgang af 92 sager om sygedagpenge. De seks jobcentre, der har deltaget i evalueringen, har hver leveret 5-20 sager. Da der er tale om et relativt begrænset antal sager i forhold til det samlede antal sygedagpengesager, kan de gennemgåede sager ikke betragtes som fuldstændigt repræsentative for alle de sager, der behandles i hele landet. Sagerne er udvalgt med henblik på at sikre repræsentation af forskellige relevante typer af sager fremfor at sikre repræsentativitet i forhold til det samlede antal sygedagpengesager.

Sagerne er udvalgt, så de alle er påbegyndt efter 5. januar 2015 og minimum havde en varighed på otte uger. Jobcentrene er derudover blevet bedt om ved udvælgelsen af sager at inkludere (1) sager, hvor der er truffet afgørelse om at forlænge sygedagpengeforløbet, (2)

⁴ Kilde: Danmarks Statistik.

⁵ Kilde: jobindsats.dk.

sager med overgang til jobafklaringsforløb, (3) sager med borgere, der er sygemeldte fra ledighed og (4) sager med borgere, der er sygemeldt fra beskæftigelse, samt (5) sager, der er afsluttet inden 22 uger. En sag kan opfylde flere end et af disse kriterier.

Sagerne er blevet gennemgået efter en på forhånd udviklet skabelon, hvori der for hver sag er noteret en række faktiske forhold vedrørende sagen, for eksempel dato for første sygedag, dato for revurdering og antal, type og varighed af indsatser. Det skal bemærkes, at der ikke er foretaget vurdering af selve behandlingen af de gennemgåede sager.

Interview med øvrige aktører

Der er gennemført telefoninterview med alment praktiserende læger, repræsentanter for akasserne, læger fra de kliniske funktioner og sygemeldte borgere. Interviewene har haft varierende længde fra en halv time for borgere og praktiserende læger til halvanden time for kliniske funktioner.

Interviewene har haft fokus på at afdække de forskellige aktørers erfaringer med sygedagpengereformen og er gennemført som semistrukturerede interview med på forhånd udarbejdede spørgeguides.

2. Resumé

Sygedagpengereformen blev vedtaget d. 11 juni 2014. De overordnede politiske intentioner med reformen er, at sygemeldte borgere skal sikres offentlig forsørgelse under hele deres sygdomsforløb, samt at der skal sikres en tidlig og målrettet opfølgning og indsats med fokus på inddragelse af virksomhederne, som skal understøtte borgerens hurtige tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering har i efteråret 2015 igangsat en opstartsevaluering af sygedagpengereformen.

Evalueringen er inddelt i to spor, en kvalitativ og en kvantitativ evaluering. Den kvalitative evaluering er gennemført af Deloitte, og er beskrevet i denne rapport, men Styrelsen selv har gennemført den kvantitative evaluering. Datagrundlaget for den kvalitative evaluering består af den række forskellige kilder: To spørgeskemaundersøgelser med jobcentre og virksomheder, interview med relevante aktører, bl.a. jobcentre, praktiserende læger, borgere og a-kasser samt en sags gennemgang af et udvalg af sygedagpengesager. Herudover er der også inddraget data fra jobindsats.dk og DREAM-data fra Styrelsen for Arbejdsmarkeds og Rekrutterings kvantitative evaluering.

Evalueringen er gennemført i efteråret 2015 og er dermed en opstartsevaluering. Evalueringen afdækker, hvorledes Sygedagpengereformen på nuværende tidspunkt relativt tidligt efter ikrafttrædelsen er blevet implementeret i jobcentrene, og i hvilket omfang intentionerne bag reformen er opfyldt eller ser ud til at blive understøttet af reformen, med henblik på at pege på områder, som kræver særligt fokus i det videre arbejde med at understøtte de politiske intentioner.

Evaluering af reformens effekter på sandsynligheden for, at borgerne vender hurtigere tilbage til arbejdsmarkedet indgår i den kvantitative evaluering og er dermed ikke omfattet af nærværende evalueringsrapport.

Konklusionerne følger evalueringens fem temaer (tidlig opfølgning, målrettet indsats, virksomhedsrettet indsats, revurdering af retten til sygedagpenge og jobafklaringsforløb), der samtidig danner grundlaget for opbygningen af selve rapporten.

2.1 Tidlig opfølgning

Tidlig opfølgning omhandler processen, fra sygefraværet anmeldes, til og med afholdelsen af første opfølgningssamtale. Herunder processen for anmeldelse af sygefravær, fast track-ordningen, kommunernes samarbejde med lægerne vedrørende indhentning af lægeattest (LÆ 285) og selve den første opfølgningssamtale.

Intentionen med de nye regler i sygedagpengereformen om den tidlige opfølgning er at sikre:

- At sygemeldte borgere kan fastholde deres arbejde.
- At de virksomheder, der ønsker en særligt hurtig indsats for en sygemeldt medarbejder, kan få et "fast-track"-forløb, hvor kommunen skal påbegynde opfølgningen tidligere i forløbet.
- At alle længerevarende sygemeldte har været hos deres praktiserende læge, inden de kommer til den første opfølgningssamtale hos kommunen, således at kommunen har adgang til den praktiserende læges vurdering af borgerens muligheder for at arbejde.

- At kommunen inden den første opfølgningssamtale som minimum har adgang til oplysninger fra den sygemeldte om, hvordan sygdommen påvirker arbejdet, hvor længe sygdommen har påvirket arbejdet og om, hvorvidt arbejdsgiveren har forsøgt at tilpasse arbejdet til den sygemeldtes tilstand.

På baggrund af evalueringen konkludere Deloitte følgende om den tidlige opfølgning:

Anmeldelse af sygefravær

- Når et sygefravær er anmeldt til kommunen, modtager den sygemeldte et oplysningsskema. Oplysningsskemaet skal udfyldes og sendes til kommunen, senest otte dage efter, at kommunen har afsendt oplysningsskemaet, således at kommunen besidder de fornødne oplysninger om sygefraværet forud for den første opfølgningssamtale. I 69 procent af de gennemgåede sager, der omhandler borgere i beskæftigelse, modtager kommunen oplysningsskemaet indenfor seks uger efter første sygefraværsdag, mens det tilsvarende tal er 86 procent for sygemeldte, der kommer fra ledighed. I langt flertallet af de sager, hvor der går længere end seks uger, har kommunen modtaget oplysningsskemaet inden ti uger efter første sygefraværsdag.
- Som en del af reformen har virksomhederne fået mulighed for at besvare tre spørgsmål om borgerens mulighed for at vende tilbage til arbejdet mv. ved anmeldelse af sygefravær. Intentionen er, at jobcentret skal anvende svarene på de tre spørgsmål ved første opfølgningssamtale. Virksomhederne gør dog kun i mindre grad brug af denne mulighed, idet 59 procent af de adspurgte virksomheder, der har haft sygemeldte medarbejdere, sjældent eller aldrig besvarer de tre spørgsmål.

Indhentning af lægeattest

- Evalueringen viser, at det kan være en udfordring for jobcentrene at indhente lægeattesten inden første opfølgningssamtale. En tredjedel af jobcentrene angiver, at lægeattesten foreligger ved første opfølgningssamtale i mindre end halvdelen af sagerne. Dette understøttes også af sagsgennemgangen, hvor der ikke foreligger en lægeattest ved første opfølgningssamtale i 34 procent af sagerne.
- Jobcentrene vurderer, at lægeattesterne ikke altid er udfyldt, således at de understøtter jobcentrenes arbejde. 61 procent af jobcentrene angiver, at lægeattesten slet ikke eller i mindre grad er tilstrækkeligt udfyldt til, at den kan understøtte kommunens visitation af de sygemeldte borgere ved første opfølgningssamtale, mens en fjerdedel af jobcentrene angiver, at lægeattesten i nogen grad kan understøtte dette. Endvidere vurderer mellem 60 og 80 procent af jobcentrene, at lægeattesten i mindre grad eller slet ikke er tilstrækkeligt udfyldt, til at den kan understøtte kommunens vurdering af skånehensyn, kommunens vurdering af borgernes mulighed for tilbagevenden til arbejdsmarkedet og kommunens vurdering af, hvilken indsats det er relevant at igangsætte overfor borgeren.
- 64 procent af jobcentrene angiver, at it-understøttelsen af indhentning af lægeattesten i høj eller nogen grad fungerer tilfredsstillende. I de kvalitative interview angiver samtlige seks jobcentre, at de er tilfredse med it-understøttelsen af indhentning af og anmodning om lægeattest, mens 12 ud af 13 praktiserende læger vurderer, at it-understøttelsen fungerer problemfrit.
- Næsten 90 procent af jobcentrene har igangsat et eller flere tiltag for at understøtte samarbejdet med de praktiserende læger. Det hyppigst igangsatte tiltag er, at jobcentret har taget direkte kontakt til en eller flere af de praktiserende læger samt været i dialog med repræsentanter for de praktiserende læger.

Afholdelse af første opfølgningssamtale

- De fleste jobcentre afholder den første opfølgningssamtale inden udgangen af ottende sygefraværsuge. 66 procent af jobcentrene afholder første opfølgningssamtale inden udgangen af ottende sygefraværsuge i mere end 75 procent af sagerne. Omvendt siger 34

procent af jobcentrene, at de i mindre end 75 procent af sagerne afholder første opfølgningssamtale inden udgangen af ottende uge.

- Sagsgennemgangen i de seks udvalgte jobcentre viser, at første opfølgningssamtale afholdes inden udgangen af ottende uge i 66 procent af sagerne, mens den afholdes i 9-12 uge i 23 procent af sagerne og senere end 12 uge i 11 procent af sagerne.

Fast-track-ordningen

- Med sygedagpengereformen blev der indført en fast track-ordning, hvor virksomheder og borgere får mulighed for at anmode kommunen om at igangsætte en tidligere opfølgning, så sygemeldte borgere kan fastholdes i arbejde. Fast track-ordningen fungerer som supplement til de initiativer, de enkelte kommuner selv kan have etableret for at kunne tilbyde en fremrykket opfølgning. Tal fra NemRefusion viser, at der fra januar til oktober 2015 er blevet anmodet om opstart af et 'fast-track'-forløb (DP215) 483 gange. Evalueringen viser således, at ordningen indtil videre anvendes i et begrænset omfang.
- En af årsagerne til, at der er opstartet få fast track-forløb, er manglende kendskab til ordningen. 75 procent af de virksomheder, der har besvaret spørgeskemaet og har haft sygemeldte medarbejdere, angiver, at de ikke har kendskab til fast track-ordningen. Samtidig vurderer 59 procent af jobcentrene, at der blandt virksomhederne i mindre grad eller slet ikke er tilstrækkeligt kendskab til fast track-ordningen. De interviewede jobcentre angiver at være opmærksomme på denne problematik, og har alle enten igangsat eller planlægger at igangsætte initiativer for at udbrede kendskabet til fast track-ordningen.

2.2 Måltrettet indsats

En af intentionerne med sygedagpengereformen er at tilrettelægge en mere måltrettet indsats, så den i højere grad afspejler den sygemeldtes behov for støtte til at vende tilbage til arbejdsmarkedet.

Dette er blandt andet udmøntet i en nye visitationsmodel og en ny model for løbende opfølgning. Visitationen skal nu foregå til en af tre kategorier:

- Kategori 1: Sager, hvori en fuld raskmelding forventes inden for 8 uger regnet fra første fraværsdag.
- Kategori 2: Sager, hvori en fuld raskmelding forventes senere end 8 uger regnet fra første fraværsdag.
- Kategori 3: Sager, hvori en fuld raskmelding forventes senere end 8 uger regnet fra første fraværsdag, 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.

Der stilles i sygedagpengereformen ikke krav til jobcentrenes opfølgning for borgere, der er visiteret til kategori 1. Jobcentret skal dog som minimum følge op på, om borgeren raskmeldes til den forventede dato.

Sygemeldte, der er visiteret til kategori 2, skal have en arbejdspladsbaseret indsats med fokus på at få dem hurtigst muligt tilbage i arbejde igen. Jobcentret skal som nævnt følge op otte uger efter første fraværsdag og herefter som minimum følge op hver fjerde uge. Herudover har sygemeldte ret til et mestringskursus eller et lær-at-takle-tilbud.

Sygemeldte, der er visiteret til kategori 3, skal have en tværfaglig og helhedsorienteret indsats. Ligesom for sygemeldte, der er visiteret til kategori 2, skal der følges op senest inden udgangen af ottende uge regnet fra første fraværsdag, og der skal derefter som minimum følges op hver fjerde uge. Derudover skal sagen forelægges for rehabiliteringsteamet senest inden fire uger fra visitationen.

Evalueringen af den målrettede indsats giver anledning til følgende konklusioner:

Visitationsmodellen

- Fem af de seks besøgte jobcentre angiver, at sygemeldte borgere, der visiteres til kategori 1, udelukkende håndteres administrativt i ydelsescentret og får en minimal indsats, hvilket er i tråd med reformens intentioner. I det sjette jobcenter kontaktes de sygemeldte, der er visiteret til kategori 1 af en medarbejder fra ydelsescentret, der undersøger, om der er behov for en tidlig indsats. I dette jobcenter er der således som udgangspunkt en mindre forskel på indsatsen overfor sygemeldte, der er visiteret til kategori 1 eller 2, sammenlignet med de øvrige jobcentre.
- Kategori 3 anvendes i begrænset omfang. Ultimo oktober 2015 var der 404 igangværende kategori 3-forløb ud af 101.924 forløb. De interviewede jobcentre angiver, at der er tre grunde hertil. For det første at jobcentrene vurderer, at der kun er få sager, der er så komplekse, at de befinder sig i kategori 3. For det andet er det sjældent at jobcentret indenfor de 22 uger har mulighed for at identificere, at en sag skal visiteres til kategori 3. For det tredje vurderer jobcentrene, at der kan igangsættes de samme indsatser overfor borgerne i kategori 2, hvorfor det ikke er nødvendigt at visitere til kategori 3.
- Stort set samtlige jobcentre (97 procent), der har besvaret spørgeskemaet, vurderer, at de i høj grad eller i nogen grad finder det let at vurdere, om en sag er kategori 1 eller 2. Mens vurderingen er lidt lavere (63 procent) i forhold til visitation til kategori 3. Jobcentrene giver samtidig i interviewene udtryk for, at der er forskellige opfattelser af definitionen af kategori 3.

Tilrettelæggelsen af indsatsen

- Analysen viser, at to tredjedele af jobcentrene i høj grad eller i nogen grad anvender mestringskurser systematisk overfor sygemeldte borgere, der er visiteret til kategori 2, men dels er der forskelle på, hvordan og hvornår tilbuddet gives, dels er der mange borgere, der ikke tager imod tilbuddet. 52 procent af jobcentrene anslår, at borgerne i 0-25 procent af tilfældene tager imod tilbuddet.
- Data fra DREAM viser, at der har været en stigning i indsatsgraden⁶ i løbet af de sidste to år. Denne stigning er således begyndt inden reformens ikrafttrædelse. Den øgede indsatsgrad skyldes, at der er flere forløb, hvor der er aftale om gradvis tilbagevenden til arbejdet og/eller virksomhedspraktik, mens der er et mindre fald i andre typer af indsatser, særligt vejledning og opkvalificering.
- Der er sket et samlet skift i sammensætningen af indsatsen fra vejledning og opkvalificering til virksomhedsrettede tilbud, særligt virksomhedspraktik og aftaler om gradvis tilbagevenden til arbejdet.

2.3 Virksomhedsrettet indsats

Sygedagpengereformen har særligt fokus på at styrke den virksomhedsrettede indsats, så virksomhederne inddrages i størst mulige omfang, således at sygemeldtes tilknytning til arbejdsmarkedet fastholdes. Forskning peger på, at involvering af arbejdspladsen kan medvirke til at bringe sygemeldte hurtigere tilbage på arbejdspladsen. Med en delvis raskmelding kan en sygemeldt vende gradvist tilbage i arbejde og på den måde fortsætte med at arbejde sideløbende med eventuel behandling.

Dette er udmøntet i den ny-indførte trappemodel samt en styrkelse af samarbejdet med virksomhederne om sygemeldte borgere. Modellen, der består af to trapper for henholdsvis sy-

⁶ Indsatsgraden er udregnet som andelen af forløb, hvor der igangsættes et eller flere af tiltag ud af det samlede antal igangværende forløb. Tiltagene er vejledning og opkvalificering, ordinær uddannelse, løntilskud (både offentligt og privat), virksomhedspraktik (både offentligt og privat) og aftale om gradvis tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

gemeldte fra beskæftigelse og sygemeldte fra ledighed, beskriver, hvordan jobcentrene skal prioritere i deres indsatsarbejde. Indsatsen overfor den enkelte borger skal starte så højt som muligt på trappen i forhold til borgerens situation og behov.

For borgere i beskæftigelse er den prioriterede rækkefølge således:

1. Gradvis tilbagevenden til arbejdet.
2. Gradvis tilbagevenden til arbejdet efter opstartsperiode med virksomhedspraktik.
3. Virksomhedspraktik.
4. Igangsætning af mentorstøtte, hjælpemidler eller anden form for støtte.

For sygemeldte uden ansættelsesforhold ser trappen således ud:

1. Påbegyndelse af arbejde eller ansættelse med løntilskud, eventuelt efter en opstartsperiode med virksomhedspraktik.
2. Virksomhedspraktik.
3. Igangsætning af mentorstøtte, hjælpemidler eller anden form for støtte.

Evalueringen af den virksomhedsrettede indsats giver anledning til følgende konklusioner:

Anvendelse af trappemodellen

- Over 80 procent af jobcentrene angiver, at den ny-indførte trappemodell anvendes i sygedagpengesager. Alle besøgte jobcentre tilkendegiver, at de benytter modellen og betragter den som en integreret del af deres arbejde.
- Over halvdelen af de besøgte jobcentre vurderer derudover, at de allerede brugte trappemodellen eller en lignende model inden reformen.

Samarbejdet med virksomhederne

- Under halvdelen af virksomhederne oplever, at jobcentrene har fokus på at samarbejde om at få medarbejdere tilbage på arbejde. 48 procent mener ikke, de har tilstrækkeligt kendskab til jobcentrenes tilbud. Det skal dog bemærkes, at dette kan skyldes, at den enkelte medarbejder hos de adspurgte virksomheder ikke selv besidder det komplette overblik over virksomhedens samlede kontakt og kendskab til jobcentrene.
- Denne tendens afspejler sig også i sagsgennemgangen. Den viser, at der i tre ud af fire sager ikke har været nogen direkte kontakt mellem virksomhed og sagsbehandler.
- Samlet set kan der altså konstateres et noget begrænset samarbejde mellem jobcentrene og virksomhederne.

2.4 Revurdering af retten til sygedagpenge

Et centralt element i sygedagpengereformen er fremrykningen af den tidligere varighedsbegrænsning på 52 uger til det nye revurderingstidspunkt ved 22 ugers sygefravær⁷. Hvis bor-

⁷ Revurderingstidspunktet indtræder ved udgangen af den måned, hvor arbejdsgiveren og/eller kommunen har udbetalt løn/sygedagpenge i mere end 22 uger inden for de forudgående ni kalendermåneder på grund af sygdom. I de 22 uger medregnes ikke de dage, hvor der er udbetalt løn fra arbejdsgiveren i de første 30 kalenderdage af sygefraværsperioden, sygedagpenge fra kommunen i de første 30 kalenderdage af sygefraværsdagsperioden for lønmodtagere og i de første to uger af sygefraværsperioden for selvstændige erhvervsdrivende, perioder med udbetaling af dagpenge efter barselsloven samt søgnehellidage. Da der skal være udbetalt sygedagpenge i mere end 22 uger i de forudgående ni kalendermåneder, indtræder revurderingstidspunktet helt præcist ved udgangen af den måned, hvor der er udbetalt sygedagpenge i 22 uger og én dag.

geren ikke opfylder betingelsen for at få forlængelse af sygedagpengeforløbet efter 22 uger, overgår borgeren til jobafklaringsforløb med ressourceforløbsydelse ved fortsat uarbejdsdygtighed på grund af egen sygdom. De politiske intentioner med fremrykningen af revurderingstidspunktet er at sikre fokus på en tidlig indsats og en hurtigere tilbagevenden til arbejdsmarkedet samt at skabe sikkerhed for borgeren for, at den rigtige indsats iværksættes tidligt.

Evalueringen af fremrykningen af revurderingstidspunktet giver anledning til følgende konklusioner:

Forberedelse af revurdering

- Sagsbehandlingen i forbindelse med revurderingen vurderes af alle interviewede jobcentre som fagligt og administrativt krævende, som følge af at langt de fleste oplysninger indhentes i denne periode, og at selve den faglige beslutning om forlængelse af sygedagpenge kan være kompleks.
- I 84 procent af sager med revurdering indhentes ifølge sagsgennemgangen nye lægelige oplysninger op til revurderingen, og i knap halvdelen af sagerne indhentes mere end én attest. Oplysningerne indhentes dels for at understøtte beslutningen om forlængelse af sygedagpenge, og dels fordi den lægeattest, der indhentes inden den første opfølgningssamtale, ofte ikke er aktuel ved revurderingstidspunktet.
- På baggrund af overlevelseskurver på jobindsats estimerer Deloitte, at jobcentrene som følge af fremrykningen af revurderingstidspunktet til uge 22 i dag skal foretage op til 32.000 flere revurderinger om året sammenlignet med før reformen.

Revurderingstidspunktets indflydelse på indsatser

- Data fra DREAM viser, at der er en stigning i indsatsgraden for vejledning og opkvalificering i uge 7 til uge 20, hvorefter den stagnerer, både før og efter reformen. Samtidig ses det, at andelen af forløb, hvor der er igangsat virksomhedspraktik stiger lineært med varigheden af forløbet, både før og efter reformen. Data viser således, at der på nuværende tidspunkt ikke kan observeres nævneværdige ændringer i igangsættelsen af indsatsen som følge af reformen.
- Samlet set viser evalueringen, at fremrykningen af revurderingstidspunktet ikke i sig selv påvirker hverken indsatsgraden eller igangsætningstidspunktet for indsatserne i nævneværdig grad. De kvalitative data indikerer dog, at fremrykningen kan medføre en risiko for, at fokus flyttes fra indsatserne og til administrative opgaver.

Anvendelse af forlængelsesreglerne

- Tal fra KMD's sygedagpengeregister viser, at der er sket et mindre skift i anvendelsen af de syv forlængelsesregler efter reformens ikrafttrædelse. Reglen om at forlængelse kan ske, hvis den sygemeldte er under eller venter på lægebehandling og forventes rask, samt reglen om, at forlængelse kan ske, hvis den sygemeldte lider af en livstruende, alvorlig sygdom, anvendes i en større andel af sagerne efter reformen. De resterende regler anvendes i samme andel eller i en mindre andel af sagerne efter reformen.
- I fem af de seks besøgte jobcentre fortæller jobcenterchefer og sagsbehandlere, at de oplever vanskeligheder med anvendelsen af forlængelsesreglerne som følge af manglende lægelig afklaring i sagerne.

2.5 Jobafklaringsforløb

Jobafklaringsforløb er en helt ny type forløb, der blev indført med sygedagpengereformen. Der er tre situationer, hvor en borger har ret til jobafklaringsforløb:

1. Hvis en sygemeldt borger ikke får forlænget sit sygedagpengeforløb efter 22 uger, fordi vedkommende ikke opfylder forlængelsesreglerne, men fortsat er uarbejdsdygtig på grund af egen sygdom, har vedkommende ret til et jobafklaringsforløb.
2. Hvis sygedagpenge til en sygemeldt borger, der har fået forlænget sine sygedagpenge efter en eller flere af forlængelsesbestemmelserne, ikke kan forlænges yderligere, har vedkommende ret til et jobafklaringsforløb, hvis vedkommende fortsat er uarbejdsdygtig på grund af sygdom.
3. En borger, der på første fraværsdag ville have haft ret til sygedagpenge, men som er omfattet af tidsbegrænsningen i § 24 (dvs. 22 uger inden for ni måneder), har ret til et jobafklaringsforløb.

Et jobafklaringsforløb kan vare i op til to år, når borgeren er uarbejdsdygtig på grund af egen sygdom. Efter afslutningen af et jobafklaringsforløb har borgeren ret til et nyt jobafklaringsforløb, hvis personen fortsat er uarbejdsdygtig på grund af egen sygdom og ikke er i målgruppen for fleksjob, ressourceforløb eller førtidspension. Der er ikke ved lov fastsat en øvre grænse for, hvor mange jobafklaringsforløb man kan få tilkendt.

Indførelsen af jobafklaringsforløbet har til formål at give borgere med længerevarende sygdom en tværfaglig og helhedsorienteret indsats, der er tilpasset den enkeltes forudsætninger og behov, og sikre, at ingen sygemeldte borgere mister forsørgelsesgrundlaget.

Evalueringen af jobafklaringsforløbene giver anledning til følgende konklusioner:

Jobafklaringsforløb

- Antallet af personer i jobafklaringsforløb ligger per 1. november 2015 på cirka 11.000 personer.
- Fem ud af seks jobcentre vurderer, at jobafklaringsforløbene kan være vanskelige at afslutte. Jobcentrene fremhæver, at fraværet af en fast tidsmæssig afgrænsning af jobafklaringsforløbene kan være med til at fjerne sagsbehandlernes fokus på at få afsluttet sagerne. Endvidere fremhæves det, at overgangen til jobafklaringsforløbet kan medføre, at nogle borgere bliver mindre motiverede til at få afsluttet deres forløb, fordi de oplever jobafklaring som et forløb, der minder om en varig ydelse.
- To af de seks besøgte jobcentre angiver, at der er forskel på indsatsen i jobafklaringsforløb og sygedagpengeforløb. De resterende fire jobcentre vurderer, at der kun er meget begrænsede forskelle på indsatsen i jobafklaringsforløb og indsatsen i sygedagpengeforløbene. Disse jobcentre giver udtryk for, at de igangsætter de samme tiltag, som de ville have igangsat, hvis forløbet var fortsat på sygedagpenge.

Rehabiliteringsteamet

- Både jobcentrene og klinisk funktion vurderer, at der på rehabiliteringsmøderne forekommer nogle sager om jobafklaringsforløb, der ikke er relevante for rehabiliteringsteamet at diskutere. På tværs af jobcentre og kliniske funktioner beskrives det som cirka halvdelen af sagerne.
- Jobcentrene og de kliniske funktioner angiver især to årsager til, at en sag kan være irrelevant på et rehabiliteringsmøde. For det første nævner fire ud af seks jobcentre og tre kliniske funktioner, at en hyppig grund kan være, at der allerede er en tydelig plan og en igangsat indsats. I disse sager er det sjældent, at rehabiliteringsteamet tilføjer noget nyt til sagen. For det andet nævner tre ud af seks jobcentre og to kliniske funktioner, at en anden hyppig årsag er, at der mangler lægelig afklaring, for eksempel afventer man virkningen af en lægelig behandling, eller der mangler en ny udredning fra sygehuset, der er nødvendig for at vurdere behovet for indsats.

3. Tidlig opfølgning

Dette kapitel omhandler processen, fra sygefraværet anmeldes, til og med afholdelsen af første opfølgningssamtale. Herunder evalueres processen for anmeldelse af sygefravær, fast track-ordningen, kommunernes samarbejde med lægerne vedrørende indhentning af lægeattest (LÆ 285) og selve den første opfølgningssamtale.

Hensigten med de nye regler for den tidlige opfølgning i sygedagpengereformen er at sikre, at indsats og opfølgning foretages tidligt i sygdomsforløbet, så de sygemeldte borgere får de bedst mulige chancer for hurtigt at vende tilbage til arbejdet. Ved at fokusere på en hurtig indhentning af lægelige oplysninger om de sygemeldte borgere og ved at give borgerne mulighed for at anmode om en tidligere opfølgning er det reformens intention, at den rette indsats overfor borgerne skal kunne igangsættes tidligere, og at borgerne dermed hurtigere kan vende tilbage til arbejdsmarkedet.

Kapitlet er opdelt i fire afsnit. I det første afsnit evalueres processen for anmeldelse af sygefravær. Der evalueres først på processen for anmeldelse, når den sygemeldte er i job, mens der derefter evalueres på processen for sygemeldte ledige. I det andet afsnit evalueres kommunens samarbejde med lægerne vedrørende indhentning af lægeattest (LÆ 285). I det tredje afsnit afdækkes det, hvornår den første opfølgningssamtale afholdes, og hvad dens indhold er. I det fjerde og sidste afsnit redegøres for udbredelsen og anvendelsen af fast track-ordningen.

3.1 Anmeldelse af sygefravær

Virksomhederne anmelder medarbejdernes sygefravær til kommunen via NemRefusion på virk.dk. Virksomheden skal som hovedregel anmelde sygefraværet senest fem uger efter første fraværsdag. Betaler virksomheden løn under sygdommen, kan virksomheden få refusion for de sygedagpenge lønmodtageren kunne have modtaget fra kommunen. Det skal dog bemærkes, at der er en arbejdsgiverbetalt periode på 30 dage, såfremt lønmodtageren opfylder beskæftigelseskravet i sygedagpengelovens § 30.

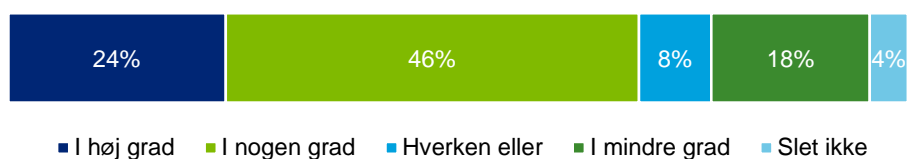
Hvis en borger er fuldtidsledig og medlem af en a-kasse, får borgeren udbetalt sygedagpenge fra a-kassen under de første 14 dages sygdom⁸. Efter 14 dage indberetter a-kassen via NemRefusion til kommunen, at borgeren har været syg i over 14 dage, hvorefter kommunen udbetaler sygedagpenge. A-kassens indberetning til kommunen skal ske senest 3 uger efter, at den ledige har anmeldt sygefraværet til a-kassen.

Når sygefraværet er anmeldt, modtager den sygemeldte et oplysningsskema, der skal udfyldes og sendes til jobcentret, senest otte dage efter jobcentret har afsendt oplysningsskemaet. Fra d 1. december 2015 får den sygemeldte besked i e-boks om at personen skal gå på "Mit Sygefravær" og udfylde oplysningsskemaet, som derefter sendes elektronisk til kommunen.

Figur 2 viser virksomhedernes vurdering af it-understøttelsen via NemRefusion.

⁸ (jf. § 62, stk. 3 i lov om arbejdsløshedsforsikring)

Figur 2. I hvor høj grad vurderer du, at it-understøttelsen af anmeldelse af sygefravær, raskmelding og refusion af sygedagpenge via NemRefusion på virk.dk fungerer tilfredsstillende?



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt virksomhederne. **N:** 279 (heraf har 18 svaret "ved ikke").

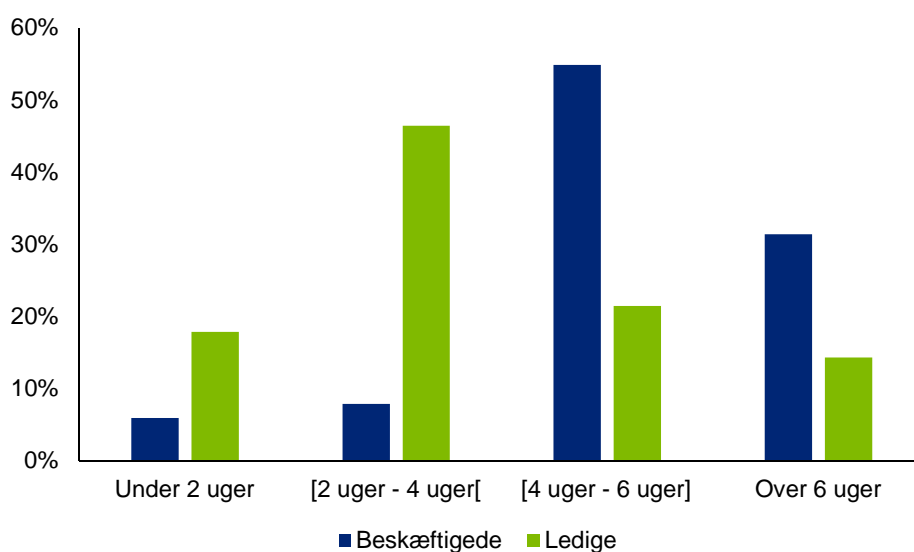
Virksomhederne er, jf. ovenstående figur, overordnet tilfredse med den digitale indberetning, da 70 procent af virksomhederne i høj grad eller nogen grad angiver, at de er tilfredse med it-understøttelsen af anmeldelsen af sygefravær.

En række virksomheder og jobcentre angiver dog, at de har en række udfordringer med den digitale understøttelse af anmeldelsen af sygefravær. Virksomhederne angiver, at de har oplevet, at virk.dk er ude af drift, og at der til tider er lange ventetider. Herudover angiver flere, at det er u hensigtsmæssigt, at man ikke kan anmode om refusion af jobafklaringsforløb digitalt, men i stedet skal anvende en papirblanket, der skal udfyldes og fremsendes til kommunen via brev.

I figur 3 fremgår antallet af uger fra første sygefraværsdag, til jobcentret har modtaget anmeldelsen af sygefravær for borgere sygemeldt fra henholdsvis beskæftigelse og ledighed. Dataene stammer fra Deloitte's sagsgennemgang. Da borgeren maksimalt har otte dage fra anmeldelsen til at udfylde og indsende oplysningsskemaet, kan figuren bruges som en indikator på, hvorvidt anmeldelsen foretages rettidigt.

Det ses af figuren, at jobcentret modtager oplysningsskemaet indenfor seks uger efter første sygefraværsdag i 69 procent af sagerne, hvor sygemeldte kommer fra beskæftigelse og i 86 procent af sagerne, hvor sygemeldte kommer fra ledighed. I langt flertallet af de sager, hvor der går længere end seks uger, har jobcentret modtaget oplysningsskemaet inden ti uger efter første sygefraværsdag.

Figur 3. Antal uger fra første sygefraværsdag til jobcentrets modtagelse af oplysningsskemaet for borgere sygemeldt fra henholdsvis beskæftigelse og ledighed



Kilde: Sagsgennemgang blandt udvalgte jobcentre. **N:** Beschäftigede: 51. Ledige: 28.

Som noget nyt har virksomhederne med sygedagpengereformens ikrafttrædelse d. 5 januar 2015 fået mulighed for, frivilligt, at besvare tre spørgsmål ved anmeldelse af sygefravær.

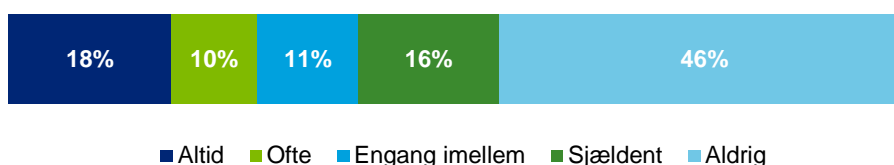
Svarene på de tre spørgsmål indgår i jobcentrets anmodning til lægen om lægeattest og i jobcentrets første opfølgning inden udgangen af ottende fraværsuge. Den sygemeldte bliver endvidere anmodet om at besvare de 3 spørgsmål i forbindelse med udfyldelse af oplysningsskemaet. De tre spørgsmål er:

- Hvilke arbejdsfunktioner er påvirket af sygdommen?
- Hvor længe har sygdommen påvirket arbejdet?
- Har I forsøgt at tilpasse arbejdet til medarbejderens tilstand?

Figuren nedenfor viser virksomhedernes vurdering af, hvor ofte de besvarer de tre spørgsmål i forbindelse med anmeldelse af sygefravær. Det ses af figuren, at virksomhederne i begrænset omfang selv besvarer de tre spørgsmål i forbindelse med anmeldelsen af sygefravær. 62 procent af de adspurgte virksomheder besvarer således sjældent eller aldrig de tre spørgsmål, når de anmelder sygefravær, mens 18 procent altid besvarer de tre spørgsmål.

Det skal ydermere bemærkes, at cirka 10 procent af de adspurgte virksomheder har svaret "Ved ikke" på spørgsmålet, hvilket indikerer, at de tre spørgsmål ikke indgår som en fast del af processen for anmeldelse af sygefravær for disse virksomheder.

Figur 4. Når virksomheden har anmodet om refusion via NemRefusion, hvor ofte besvarer virksomheden så selv de tre spørgsmål?



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt virksomhederne. **N:** 279 (heraf har 29 svaret "Ved ikke").

Dette bekræfter jobcentrene i interviewene, da flertallet af jobcentrene (4 af 6) fortæller, at virksomhederne sjældent besvarer de tre spørgsmål, hvilket opleves som problematisk, da jobcentrene derved kan komme til at mangle informationer i sagen.

Både jobcentre og virksomheder angiver i fritekstbesvarelserne i spørgeskemaundersøgelserne, at en af årsagerne til, at virksomhederne sjældent besvarer de tre spørgsmål, er, at det sjældent er den sygemeldte medarbejders direkte leder, der indberetter sygefraværet. Den medarbejder, der indberetter sygefraværet, har således ofte ikke indgående kendskab til den sygemeldte medarbejder.

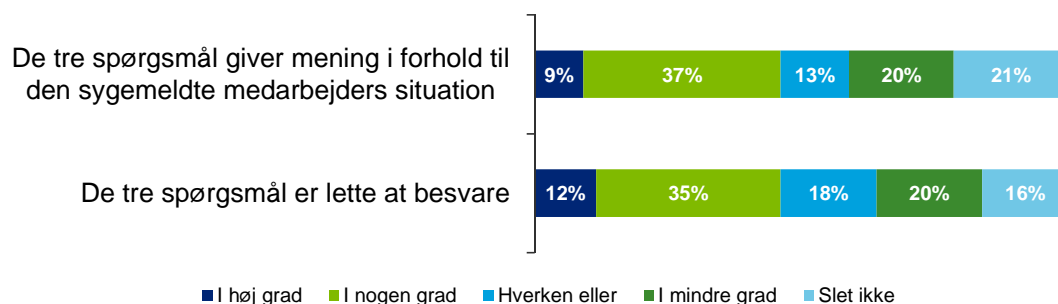
Figur 5 viser virksomhedernes vurdering af de tre spørgsmål. Som figuren viser, er der blandt de adspurgte virksomheder delte meninger, om de tre spørgsmål giver mening i forhold til den sygemeldte medarbejders situation og er lette at besvare.

46 procent af virksomhederne angiver således, at de tre spørgsmål i høj grad eller i nogen grad giver mening i forhold til den sygemeldte medarbejders situation, mens 41 procent angiver, at de i mindre grad eller slet ikke giver mening.

Omkring 60 virksomheder har angivet, at de ikke kan besvare de to spørgsmål i figuren. Dette tyder på, at der er et noget begrænset kendskab til de tre spørgsmål blandt virksomhederne.

Virksomhederne har stort set samme vurdering af, om de tre spørgsmål er lette at besvare.

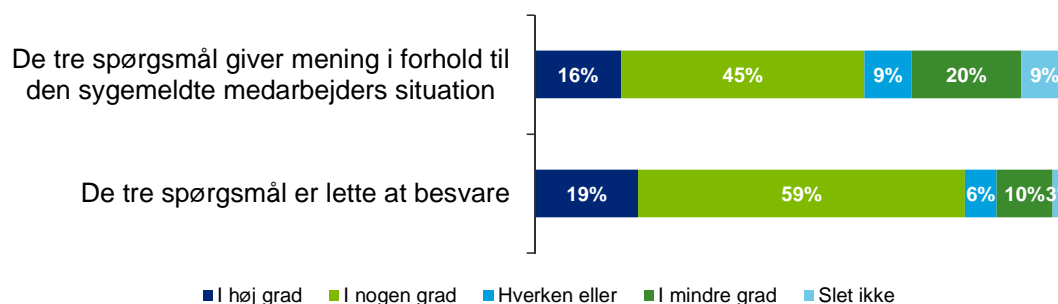
Figur 5. I hvor høj grad er virksomheden enig i nedenstående udsagn?



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt virksomhederne. **N:** 279 (heraf har henholdsvis 60 og 62 svaret "Ved ikke").

Blandt virksomheder, der altid eller ofte besvarer de tre spørgsmål, er det 78 procent, der mener, at spørgsmålene i høj grad eller i nogen grad er lette at besvare, mens 61 procent angiver, at spørgsmålene i høj grad eller i nogen grad giver mening i forhold til den sygemeldte medarbejders situation, jf. figuren nedenfor.

Figur 6. I hvor høj grad er virksomheden enig i nedenstående udsagn (virksomheder, der ofte eller altid besvarer de tre spørgsmål)?



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt virksomhederne. **N:** 69 (heraf har henholdsvis 1 og 2 svaret "Ved ikke").

Det tyder således på, at virksomheder, der oftere besvarer de tre spørgsmål, i højere grad finder spørgsmålene meningsfulde.

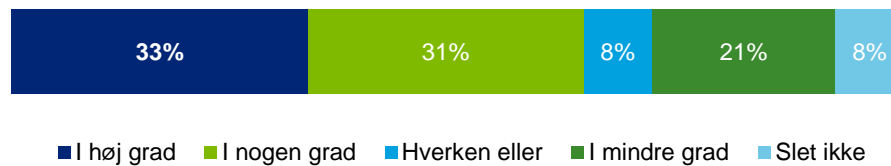
3.2 Indhentning af lægeattest (LÆ 285)

Hvis de sygemeldte borgere ikke forventer at blive raskmeldte indenfor otte uger regnet fra første sygefraværsdag, skal jobcentret anmode om en lægeattest (LÆ 285) hos den praktiserende læge til brug for den første opfølgningssamtale.

Jobcentret beder borgerne om straks at bestille konsultation hos deres praktiserende læge, der udfylder attesten efter konsultationen med borgerne og sender den retur til jobcentret. Modtager jobcentret ikke lægeattesten inden opfølgningssamtalen, skal jobcentret stadig gennemføre opfølgningssamtalen med de sygemeldte borgere (jf. vejledning om visitation og opfølgning i sygedagpengesager nr. 9261 30/04/2015). Det nævnes samtidig i lovtæksten, at kommunen skal kunne både anmode om og modtage lægeattesten digitalt.

Nedenstående figur viser jobcentrenes vurdering af it-understøttelsen af indhentning af lægeattest til brug ved første opfølgningssamtale.

Figur 7. I hvor høj grad vurderer du, at it-understøttelsen af indhentning af lægeattest til brug ved første opfølgningssamtale understøtter jobcentrets arbejde?



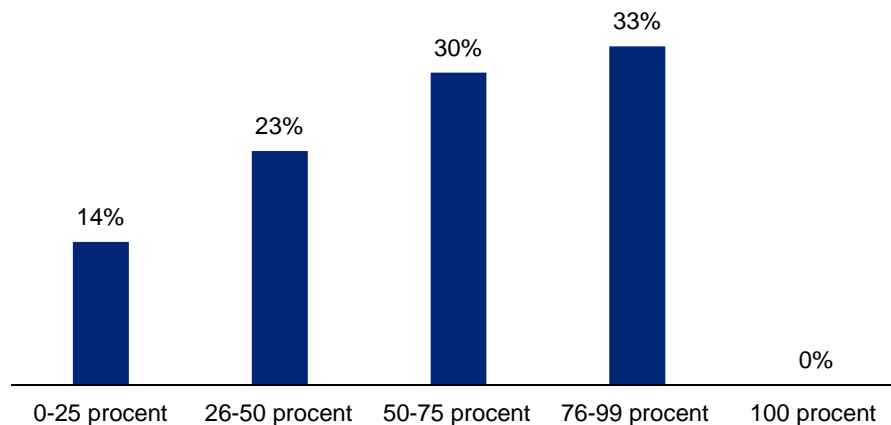
Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt jobcentrene. **N:** 80 (heraf har to svaret "ved ikke").

Som figuren viser, angiver 64 procent af jobcentrerne, at it-understøttelsen af indhentning af lægeattesten i høj eller nogen grad fungerer tilfredsstillende. I de kvalitative interview angiver samtlige seks jobcentre, at de er tilfredse med it-understøttelsen af indhentning af og anmodning om lægeattest, mens 12 ud af 13 praktiserende læger vurderer, at it-understøttelsen fungerer problemfrit.

Jobcentrerne kommer i fritekstbesvarelserne i spørgeskemaet med en række forslag til forbedring af løsningen, herunder ønsker et jobcenter, at det skal være lettere at aflyse en anmodning om en lægeattest, der ikke længere er relevant, mens et andet ønsker, at oplysninger fra virksomheden/den sygemeldte automatisk skal overføres til lægeattesten, når anmodningen sendes.

Af figuren nedenfor fremgår det, at ingen jobcentre altid har indhentet lægeattest inden første opfølgningssamtale, mens blot 33 procent har indhentet lægeattest i 76-99 procent af sagerne. I 14 procent af jobcentrene foreligger der lægeattest i 0-25 procent af sagerne ved første opfølgningssamtale. Evalueringen viser således, at det er en udfordring for jobcentrene at indhente lægeattesten inden første opfølgningssamtale.

Figur 8. I hvor stor en andel af sagerne vurderer jobcentret, at der foreligger lægeattest (LÆ 285) til brug for første opfølgningssamtale, så samtalen kan afholdes indenfor otte uger efter første sygedag?



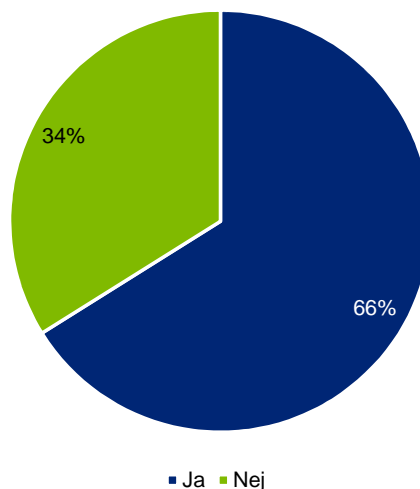
Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt jobcentrene. **N:** 80 (heraf har 1 svaret "Ved ikke").

Som figur 9 viser, bekræfter sagsgennemgangen, at kommunerne har en udfordring med at indhente lægeattest inden første opfølgningssamtale.

I 66 procent af de 83 gennemgåede sager er lægeattesten indhentet inden den første opfølgningssamtale, men i de resterende 34 procent af sagerne foreligger attesten ikke ved den første opfølgningssamtale. Der kan ikke umiddelbart observeres en tendens til, at der er

sket en stigning i andelen af sager, hvor der foreligger en lægeattest ved første opfølgningssamtale siden reformens ikrafttrædelse.⁹

Figur 9. Andel sager, hvor der foreligger LÆ 285 ved første opfølgningssamtale



Kilde: Sagsgennemgang blandt de udvalgte jobcentre. N: 83.

I spørgeskemaet angiver jobcentrene i fritekstbesvarelserne, at der er tre primære grunde til, at lægeattesten ikke foreligger. 50 jobcentre angiver, at det skyldes, at lægerne har for lang ventetid på konsultationer, 27 angiver, at det skyldes, at sygefraværet anmeldes for sent af virksomhederne, og 9 angiver, at det skyldes, at borgerne glemmer at bestille tid.

Halvdelen af de interviewede læger fortæller, at der især opstår forsinkelser med at indhente attesten, hvis borgerne henvender sig sent. Fristen på 14 dage beskrives af de fleste som passende, men hvis den skal overholdes, er borgerne nødt til at bestille tid med det samme, da der ofte er ventetid på over en uge.

Gennemgang af lægeattester

Et jobcenter har valgt at ansætte en medarbejder med sundhedsfaglig baggrund til at gennemgå lægeattesterne, når jobcentret modtager dem. Hvis der konstateres mangler eller uklarheder i attesterne returnerer vedkommende dem til den praktiserende læge uden betaling og med en angivelse af de konstaterede mangler. På den måde har jobcentret forbedret samarbejdet med de praktiserende læger over tid og øget kvaliteten af lægeattesterne.

Af figur 10 fremgår det, at jobcentrene generelt ikke vurderer, at lægeattesten er tilstrækkeligt udfyldt, til at den kan understøtte jobcentrets arbejde.

For eksempel angiver en fjerdedel af jobcentrene, at lægeattesten i nogen grad er tilstrækkeligt udfyldt, til at den kan understøtte kommunens visitation af de sygemeldte ved første opfølgningssamtale, mens 61 procent vurderer, at den i mindre grad eller slet ikke kan understøtte dette.

60-80 procent af jobcentrene vurderer ligeledes, at lægeattesten i mindre grad eller slet ikke er til-

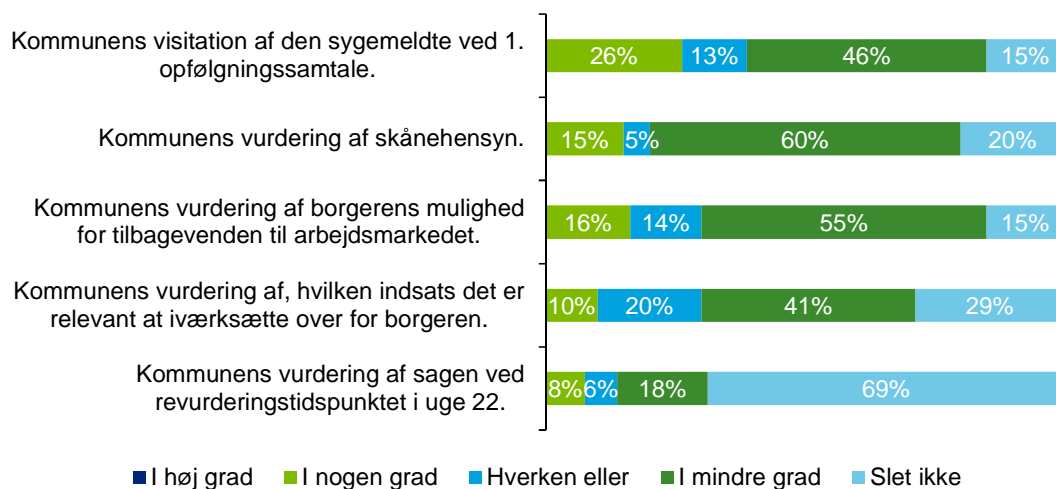
strækkeligt udfyldt, til at den kan understøtte kommunens vurdering af skånehensyn, kommunens vurdering af borgernes mulighed for tilbagevenden til arbejdsmarkedet og kommunens vurdering af, hvilken indsats det er relevant at igangsætte overfor borgerne.

Dette understøttes af de kvalitative interviews, hvor jobcentrene fremhæver, er, at kvaliteten af de udfyldte lægeattester varierer. Flertallet af de interviewede jobcentre (4 af 6) giver udtryk herfor. Dette understøttes af interviewene med de kliniske funktioner, hvor fire af de fem

⁹ I januar og februar forelå lægeattesten ved første opfølgningssamtale i 92 procent af sagerne i sagsgennemgangen, mens den i de efterfølgende måneder har været forelagt i 59 procent af sagerne ved første opfølgningssamtale.

kliniske funktioner angiver, at de oplever varierende kvalitet i lægernes udfyldelse af lægeattesten.

Figur 10. Lægeattesterne (LÆ 285) er generelt tilstrækkeligt udfyldt, til at de kan understøtte (...)



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt jobcentrene. N: 80.

Samtlige af de 13 interviewede praktiserende læger vurderer, at selve skabelonen for lægeattesten giver lægefaglig mening, og at de er tilfredse med selve attesten. Tre af de fem kliniske funktioner vurderer ligeledes, at attesten er god ud fra et lægefagligt synspunkt. To af de seks interviewede jobcentre giver ligeledes udtryk for, at de finder selve skabelonen for lægeattesten tilfredsstillende, men at de oplever, at lægeattesten i nogle tilfælde er irrelevant eller mangelfuldt udfyldt.

I de kvalitative interview angiver alle seks jobcentre, at de har udfordringer med lægernes udfyldelse af lægeattesten. Halvdelen af de interviewede jobcentre mener, at lægeattesten i nogle sager er irrelevant. Det gælder for eksempel i sager, hvor hele behandlingen foregår på hospital, og de derfor kan indhente statusattester fra hospitalet, og i sager, hvor der er et klart behandlingsforløb.

Der er ligeledes læger, som giver udtryk for, at lægeattesten ikke er relevant i alle sager. Dette gælder særligt sager, hvor der er et klart sygdomsforløb og lægen derfor ikke kan bidrage med yderligere oplysninger. Herudover er der andre sager, hvor sygdomsbilledet er så uklart tidligt i forløbet, at lægen har vanskeligt ved at give en reel faglig vurdering af sygdommen.

Figur 11 viser, hvilke tiltag jobcentrene har igangsat for at understøtte samarbejdet med de praktiserende læger.

71 af de 80 jobcentre, der har besvaret spørgeskemaet, har igangsat et eller flere tiltag for at understøtte samarbejdet med de praktiserende læger. Det hyppigst igangsatte tiltag er, at jobcentret har taget direkte kontakt til en eller flere af de praktiserende læger samt været i dialog med repræsentanter for de praktiserende læger. 65 procent af jobcentrene har gennemført disse to tiltag. 46 procent har afholdt informationsmøder med de praktiserende læger, mens en relativt lille andel, 25 procent og 26 procent, har henholdsvis afholdt netværksmøder og udsendt informationsmateriale.

Figur 11. Har jobcentret igangsat et eller flere af følgende tiltag for at understøtte samarbejdet med de praktiserende læger?



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt jobcentrene. N: 80.

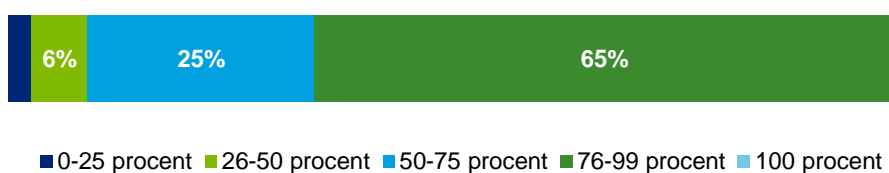
3.3 Afholdelse af første opfølgningssamtale

I sager, hvor sygemeldingen varer mere end otte uger, skal der afholdes en opfølgningssamtale i jobcentret senest inden udgangen af ottende uge regnet fra første fraværsdag. Samtalen skal foregå ved fysisk fremmøde, medmindre sygdommen forhindrer det.

Hvis de sygemeldte borgere er i tilbud eller er delvis tilbage i arbejde, kan opfølgningen foregå telefonisk, digitalt eller via brev. Som beskrevet ovenfor er oplysningsgrundlaget for første samtale som udgangspunkt oplysningsskemaet, der er udfyldt af borgerne, virksomhedernes svar på de tre spørgsmål og lægeattesten LÆ 285.

Figuren nedenfor viser jobcentrenes vurdering af, hvor ofte den første opfølgningssamtale afholdes inden udgangen af ottende uge efter første sygedag. Som figuren viser, afholder jobcentrene ikke i alle tilfælde den første opfølgningssamtale inden udgangen af ottende uge efter den første sygedag. Det er således 34 procent af jobcentrene, der i mindre end 75 procent af sagerne afholder første opfølgningssamtale inden udgangen af ottende uge, mens 66 procent af jobcentrene i mere end 75 procent af sagerne afholder første opfølgningssamtale inden udgangen af ottende uge.

Figur 12. I hvor høj en andel af sagerne vurderer jobcentret, at den første opfølgningssamtale afholdes inden udgangen af ottende uge efter første sygedag?

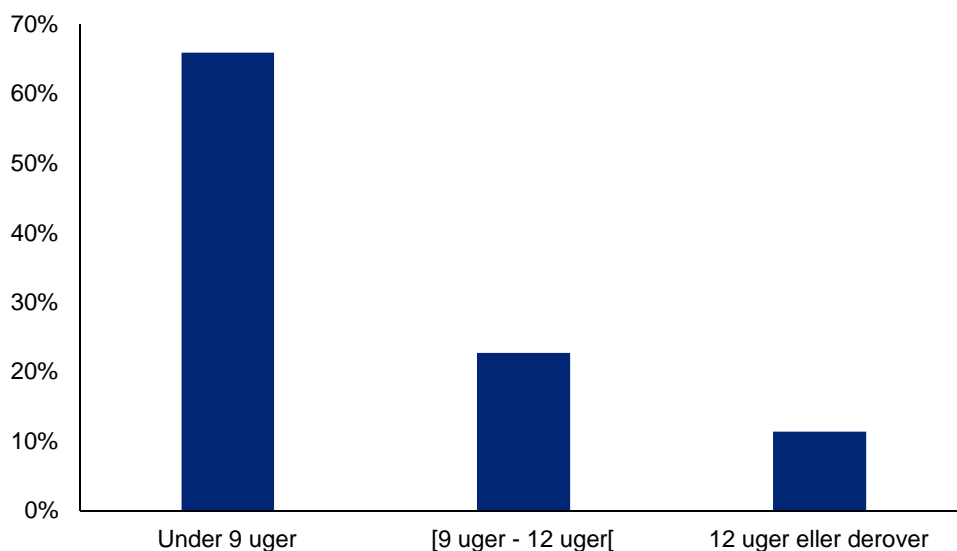


Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt jobcentrene. N: 80 (heraf har 1 svaret "Ved ikke").

Som vist i figur 13 understøttes dette resultat af sagsgennemgangen. Sagsgennemgangen i de seks udvalgte jobcentre viser, at første opfølgningssamtale afholdes inden udgangen af ottende uge i 66 procent af sagerne, mens den afholdes i 9-12 uge i 23 procent af sagerne og senere end 12 uge i 11 procent af sagerne.

Der kan ikke umiddelbart identificeres nogen tydelige mønstre i årsagerne til forsinkelsen af første opfølgningssamtale i de gennemgåede sager.

Figur 13. Sager opdelt efter antal uger fra første sygefraværdsdato til første opfølgningssamtale



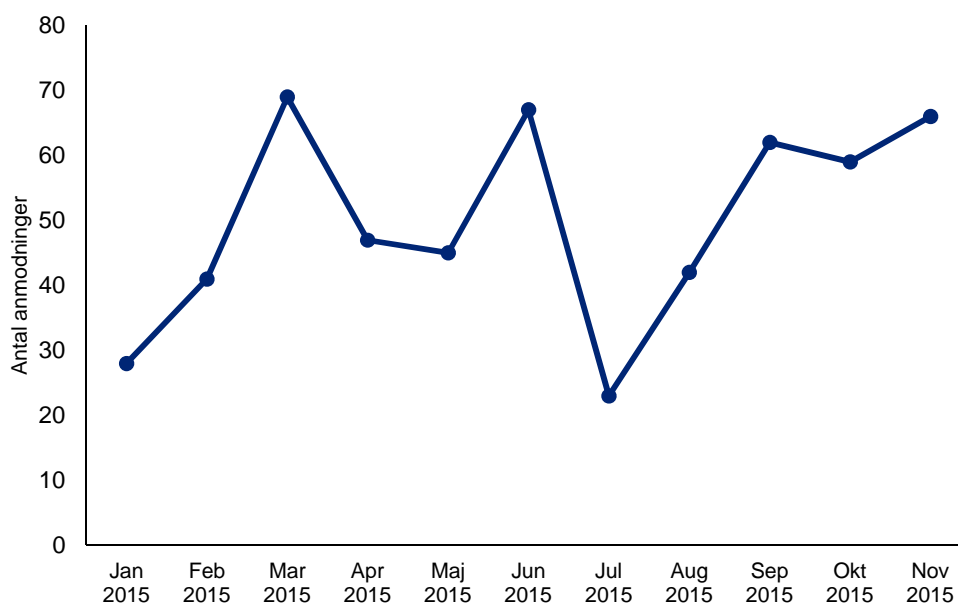
Kilde: Sagsgennemgang blandt de udvalgte jobcentre. N: 83.

3.4 Fast track-ordningen

Med sygedagpengereformen blev der indført en fast track-ordning. Med fast track-ordningen får virksomheder og borgere mulighed for at anmode kommunen om at igangsætte en tidligere opfølgning, så sygemeldte borgere kan fastholdes i arbejde. Fast track-ordningen fungerer som supplement til de initiativer, de enkelte kommuner selv kan have etableret for at kunne tilbyde en fremrykket opfølgning.

I perioden mellem d. 5 januar 2015 og 31. november 2015 er der 549 gange blevet anmodet om opstart af et 'fast-track'-forløb (DP215) via NemRefusion¹⁰. I figuren nedenfor vises udviklingen i antallet af anmodninger per måned.

Figur 14. Antal anmodninger om opstart af et 'fast-track'-forløb fordelt på måneder



Kilde: NemRefusion.dk

¹⁰ Kilde: NemRefusion.dk

Det ses, at der har været mellem 20 og 70 anmodninger om opstart af 'fast-track'-forløb om måneden på landsplan fra januar til november. I september, oktober og november har antallet af anmodninger ligget relativt stabilt på lidt under 70.

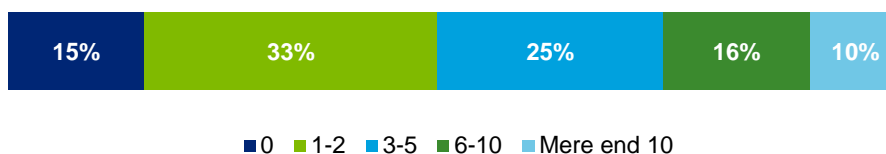
De interviewede jobcentre angiver, at ikke alle anmodninger nødvendigvis leder til opstart af et 'fast-track'-forløb. Således angiver ét jobcenter, at de har haft otte digitale anmodninger om 'fast-track'-forløb, men at det kun var ét af dem, der førte til et 'fast-track'-forløb. De resterende syv anmodninger var ikke relevante, da sygdomsforløbet ikke egnede sig til et 'fast-track'-forløb på grund af eksempelvis tidlig raskmelding eller fordi virksomheden havde misforstået ordningen. To af de andre interviewede jobcentre angiver, at de har lignende oplevelser.

I spørgeskemaet til jobcentrene spørges der til, hvor mange 'fast-track'-forløb det enkelte jobcenter har opstartet. Spørgeskemaundersøgelsen er afsluttet primo november 2015, og dækker dermed perioden 5. januar 2015 – 31. oktober 2015. På baggrund af tal fra spørgeskemaundersøgelsen blandt jobcentrene estimeres det, at der på landsplan er opstartet mellem 370 og 440 'fast-track'-forløb i perioden mellem d. 5. januar 2015 og 31. oktober 2015, hvor der i tilsvarende periode var 483 anmodninger¹¹.

Data fra NemRefusion og spørgeskemaundersøgelsen understøtter således jobcentrenes vurdering af, at ikke alle anmodninger på fast track på NemRefusion giver anledning til, at der opstartes et forløb, eftersom der er anmodet om fast track 483 gange,¹² mens der kun er opstartet 370-440 forløb i perioden 5. januar 2015 – 31. oktober 2015. Hermed skal det også noteres, at anmodninger fra borgeren ikke tælles med i statistikken fra NemRefusion.

Figuren nedenfor viser jobcentrene opdelt efter antal opstartede fast track-forløb. Figuren bekræfter, at der i de fleste jobcentre kun er opstartet få fast track-forløb. 73 procent af jobcentrene angiver således, at de har haft færre end seks fast track-forløb, mens kun 10 procent af jobcentrene har haft mere end 10 fast track-forløb.

Figur 15. Hvor mange fast track-forløb er opstartet i jobcentret siden 5. januar 2015?



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt jobcentrene. **N:** 80 (heraf har 2 svaret "Ved ikke").

Blandt de interviewede jobcentre angiver fire, at de stort set ingen erfaring har med fast track-forløb, mens de resterende to angiver, at de har nogen erfaring med fast track-forløb.

Figur 16 viser jobcentrenes vurdering af, hvor ofte fast track-forløbene igangsættes efter anmodning fra virksomhederne.

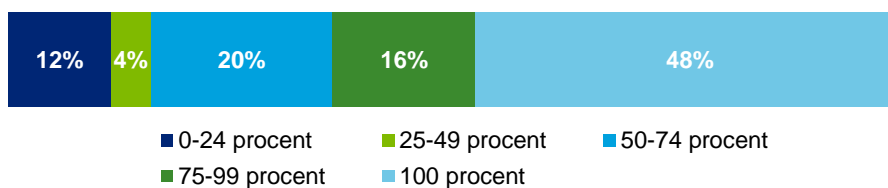
Fast track-forløbene opstartes hovedsagelig på baggrund af en anmodning fra virksomheden, jf. figur 16. 48 procent af de jobcentre, der har haft fast track-forløb, angiver, at forløbene udelukkende er startet efter anmodning fra virksomheder. Omvendt er det kun 12 pro-

¹¹ Estimatet er baseret på, at der blandt de jobcentre, der har besvaret spørgsmålet om antal 'fast-track'-forløb, er opstartet 314 'fast-track'-forløb. Disse jobcentre dækker 78 procent af alle sygedagpengeforløb, og der er således opstartet 405 'fast-track'-forløb, hvis de 314 opstartede 'fast-track'-forløb ekstrapoleres til hele landet. Indenfor et 95 procent's konfidensinterval er der da opstartet 370 til 440 'fast-track'-forløb.

¹² Der har været 66 anmodning om fast track-forløb i november 2015, hvorfor antallet af anmodninger i perioden 5. januar til 31. oktober 2015 bliver 549 minus 66.

cent, der angiver, at de udelukkende har haft anmodninger fra borgere om at opstarte et fast track-forløb.

Figur 16. Hvor stor en andel af de fast track-forløb, som jobcentret har haft, er sat i gang på baggrund af en anmodning fra virksomheden (via NemRefusion)



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt jobcentrene. N: 69.

En af årsagerne til, at der kun er startet relativt få fast track-forløb op, er, som figur 17 viser, at der blandt virksomhederne og borgerne kun er begrænset kendskab til ordningen.

Således angiver 75 procent af de virksomheder, der har besvaret spørgeskemaet og har haft sygemeldte medarbejdere, at de ikke har kendskab til fast track-ordningen, jf. figuren nedenfor. Ydermere angiver respondenterne i 18 virksomheder, at de ikke ved, om virksomheden har kendskab til ordningen.

Dette bekræftes både af de kvalitative interview med jobcentrene, spørgeskemaundersøgelsen blandt jobcentrene og spørgeskemaundersøgelsen blandt virksomhederne.

Figur 17. Har virksomheden kendskab til muligheden om, at sygemeldte medarbejdere kan få en særlig tidlig indsats også kaldet fast track-ordningen?

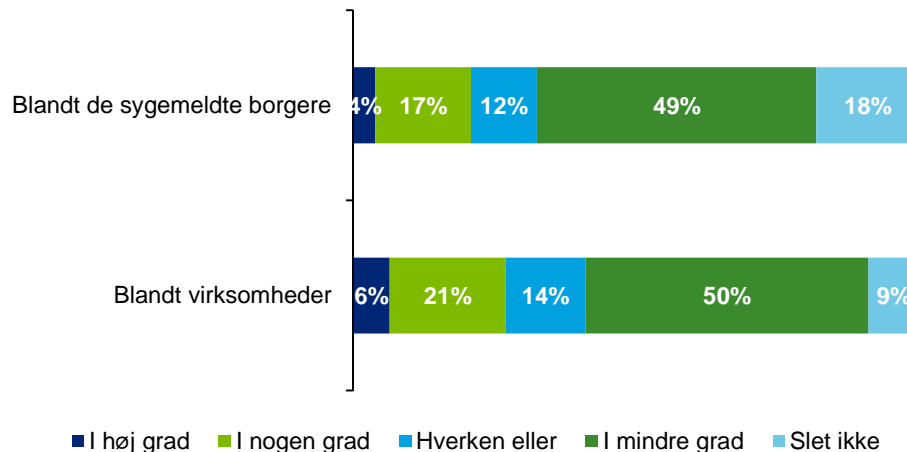


Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt virksomhederne. N: 279 (heraf har 17 svaret "Ved ikke"). Note: Det er kun virksomheder, der har haft sygemeldte medarbejdere, som har besvaret spørgsmålet.

Jobcentrene vurderer ligeledes, at der blandt virksomhederne og de sygemeldte borgere kun er begrænset kendskab til fast track-ordningen, jf. figuren nedenfor.

Således angiver 67 procent af jobcentrene, at der blandt sygemeldte borgere i mindre grad eller slet ikke er tilstrækkeligt kendskab til fast track-ordningen. Jobcentrene angiver i nogen eller i højere grad, at der blandt virksomhederne er tilstrækkeligt kendskab, men at der fortsat er udfordringer, idet 59 procent af jobcentrene angiver, at der blandt virksomhederne i mindre grad eller slet ikke er tilstrækkeligt kendskab til fast track-ordningen.

Figur 18. I hvor høj grad vurderer du, at der er tilstrækkelig viden om, hvad jobcentret kan tilbyde virksomhederne og de sygemeldte i forbindelse med fast track-ordningen?



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt jobcentrene. N: 80 (heraf har henholdsvis 3 og 2 svaret "Ved ikke").

De interviewede jobcentre er opmærksomme på denne problematik, og samtlige seks jobcentre angiver, at de enten har igangsat eller planlægger at igangsætte initiativer for at udbrede kendskabet til fast track-ordningen.

Disse initiativer varierer på tværs af jobcentrene. Et jobcenter har haft stor succes med at udsende et servicebrev til virksomheden, når de modtager anmeldelsen af sygefraværet, mens et andet jobcenter har en medarbejder, der arbejder med at udbrede kendskabet til fast track-ordningen ved at kontakte virksomhederne for at fortælle om ordningen.

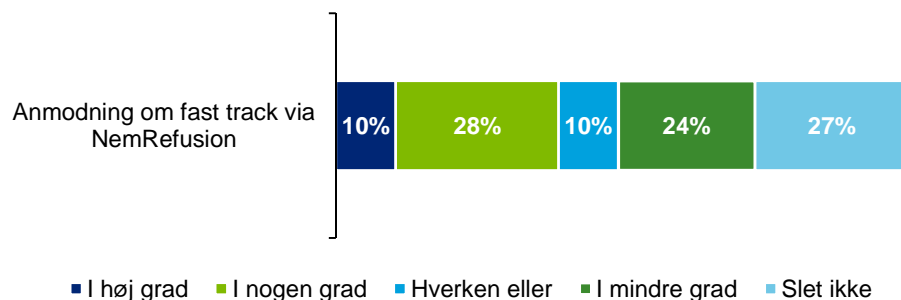
Udbredelse af kendskabet til fast track

Et af de besøgte jobcentre, der har haft størst succes med fast track-ordningen, har arbejdet målrettet med at udbrede kendskabet til ordningen blandt virksomhederne. Jobcentret har både inviteret virksomhederne til oplæg om ordningen og været ude blandt virksomhederne og fortælle om ordningen. Herudover har jobcentret aktivt brugt jobkonsulenter og fastholdelseskonsulenter til at udbrede kendskabet. Jobcentret har derudover åbnet op for muligheden for, at virksomhederne telefonisk kan anmode om et fast track-forløb. Den målrettede indsats har medvirket til, at jobcentret er det jobcenter i landet, hvor der er opstartet flest fast track-forløb.

En anden udfordring, som jobcentrene peger på er it-understøttelsen af anmodning om fast-track-forløb.

Jobcentrene er i mindre grad tilfredse med understøttelsen af virksomhedens mulighed for at anmode om et fast track-forløb, jf. nedenstående figur, da 51 procent angiver, at it-løsningen i mindre grad eller slet ikke understøtter deres arbejde.

Figur 19. I hvor høj grad vurderer du, at it-understøttelsen af følgende elementer understøtter jobcentrets arbejde?



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt jobcentrene. N: 80 (heraf har 13 svaret "ved ikke").

I to af de kvalitative interview nævner jobcentrene, at der er udfordringer forbundet med at bruge den elektroniske anmeldelse af fast track. Dette skyldes blandt andet, at borgeren

modtager en bekræftelsesblanket elektronisk, når virksomheden anmoder om et fast track-forløb. Borgeren skal derefter udskrive blanketten, underskrive den og fremsende den til kommunen via brev. Dette betyder, at virksomhederne i mange tilfælde kontakter jobcentret direkte, hvis de ønsker igangsætning af en tidlig indsats, i stedet for at benytte den elektroniske løsning.

To jobcentre nævner i fritekstbesvarelserne til spørgeskemaet, at de har samme problematik. Herudover angiver både ét jobcenter i interviewene og ét jobcenter i fritekstbesvarelserne i spørgeskemaet, at virksomhederne undlader at anmode om fast-track forløb, da det ikke er nærmeste leder, der anmelder sygefravær via NemRefusion.

I spørgeskemaundersøgelsen er jobcentrene også blevet bedt om at angive deres forventning til udviklingen i antallet af fast track-forløb.

Blandt jobcentrene vurderer 68 procent, at der vil være en stigning i antallet af fast track-forløb i 2016 i forhold til 2015. Samtidig angiver ingen af jobcentrene, at de forventer et fald i antallet af fast track-forløb. Det skal dog bemærkes, at en tredjedel af jobcentrene ikke forventer en stigning i antallet af fast track-forløb.

Figur 20. Hvad er jobcentrets forventning til udviklingen i antallet af fast track-forløb i kommunen i 2016 i forhold til 2015?



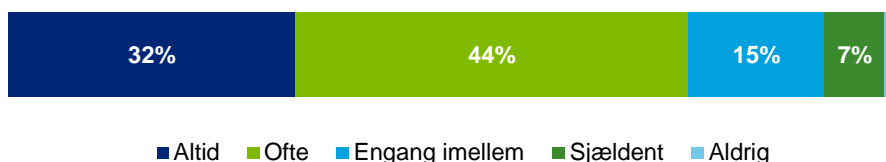
Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt jobcentrene. **N:** 69 (heraf har 9 svaret "Ved ikke").

Dette understøttes ligeledes i interviewene med jobcentrene, der alle forventer et stigende antal fast track-forløb.

Figur 21 viser jobcentrenes vurdering af, om fast track-forløbene resulterer i, at der igangsættes en tidligere indsats overfor de sygemeldte borgere.

Flertallet af jobcentrene vurderer, at fast track-forløbene resulterer i en tidligere indsats. Som figuren viser, vurderer 76 procent af jobcentrene, at igangsætning af et fast track-forløb altid eller ofte resulterer i, at der igangsættes en tidligere indsats udover den første samtale med de sygemeldte borgere, jf. figur 21.

Figur 21. Hvor ofte resulterer igangsætning af fast track-forløb i, at der igangsættes en tidligere indsats udover den første samtale med den sygemeldte borger?



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt jobcentrene. **N:** 69 (heraf har 10 svaret "Ved ikke").

Et af de interviewede jobcentre beskriver, at de har en fast procedure, hvor to medarbejdere er ansat til at tage kontakt til virksomhederne, kort tid efter at jobcentret modtager en anmodning om et fast track-forløb. Ifølge jobcentret medvirker dette til, at der igangsættes en tidligere indsats i fast track-forløbene.

3.5 Delkonklusion

På baggrund af evalueringen kan der drages følgende konklusioner angående tidlig opfølgning og processen op til den første opfølgningssamtale:

Anmeldelse af sygefravær

- Når et sygefravær er anmeldt til kommunen, modtager den sygemeldte et oplysningsskema. Oplysningsskemaet skal udfyldes og sendes til kommunen, senest otte dage efter, at kommunen har afsendt oplysningsskemaet, således at kommunen besidder de fornødne oplysninger om sygefraværet forud for den første opfølgningssamtale. I 69 procent af de gennemgåede sager, der omhandler borgere i beskæftigelse, modtager kommunen oplysningsskemaet indenfor seks uger efter første sygefraværsdag, mens det tilsvarende tal er 86 procent for sygemeldte, der kommer fra ledighed. I langt flertallet af de sager, hvor der går længere end seks uger, har kommunen modtaget oplysningsskemaet inden ti uger efter første sygefraværsdag.
- Som en del af reformen har virksomhederne fået mulighed for at besvare tre spørgsmål om borgerens mulighed for at vende tilbage til arbejdet mv. ved anmeldelse af sygefravær. Intentionen er, at jobcentret skal anvende svarene på de tre spørgsmål ved første opfølgningssamtale. Virksomhederne gør dog kun i mindre grad brug af denne mulighed, idet 59 procent af de adspurgte virksomheder, der har haft sygemeldte medarbejdere, sjældent eller aldrig besvarer de tre spørgsmål.

Indhentning af lægeattest

- Evalueringen viser, at det kan være en udfordring for jobcentrene at indhente lægeattesten inden første opfølgningssamtale. En tredjedel af jobcentrene angiver, at lægeattesten foreligger ved første opfølgningssamtale i mindre end halvdelen af sagerne. Dette understøttes også af sagsgennemgangen, hvor der ikke foreligger en lægeattest ved første opfølgningssamtale i 34 procent af sagerne.
- Jobcentrene vurderer, at lægeattesterne ikke altid er udfyldt, således at de understøtter jobcentrenes arbejde. 61 procent af jobcentrene angiver, at lægeattesten slet ikke eller i mindre grad er tilstrækkeligt udfyldt til, at den kan understøtte kommunens visitation af de sygemeldte borgere ved første opfølgningssamtale, mens en fjerdedel af jobcentrene angiver, at lægeattesten i nogen grad kan understøtte dette. Endvidere vurderer mellem 60 og 80 procent af jobcentrene, at lægeattesten i mindre grad eller slet ikke er tilstrækkeligt udfyldt, til at den kan understøtte kommunens vurdering af skånehensyn, kommunens vurdering af borgernes mulighed for tilbagevenden til arbejdsmarkedet og kommunens vurdering af, hvilken indsats det er relevant at igangsætte overfor borgeren.
- 64 procent af jobcenterne angiver, at it-understøttelsen af indhentning af lægeattesten i høj eller nogen grad fungerer tilfredsstillende. I de kvalitative interview angiver samtlige seks jobcentre, at de er tilfredse med it-understøttelsen af indhentning af og anmodning om lægeattest, mens 12 ud af 13 praktiserende læger vurderer, at it-understøttelsen fungerer problemfrit.
- Næsten 90 procent af jobcentrene har igangsat et eller flere tiltag for at understøtte samarbejdet med de praktiserende læger. Det hyppigst igangsatte tiltag er, at jobcentret har taget direkte kontakt til en eller flere af de praktiserende læger samt været i dialog med repræsentanter for de praktiserende læger.

Afholdelse af første opfølgningssamtale

- De fleste jobcentre afholder den første opfølgningssamtale inden udgangen af ottende sygefraværsuge. 66 procent af jobcentrene afholder første opfølgningssamtale inden udgangen af ottende sygefraværsuge i mere end 75 procent af sagerne. Omvendt siger 34 procent af jobcentrene, at de i mindre end 75 procent af sagerne afholder første opfølgningssamtale inden udgangen af ottende uge.

- Sagsgennemgangen i de seks udvalgte jobcentre viser, at første opfølgningssamtale afholdes inden udgangen af ottende uge i 66 procent af sagerne, mens den afholdes i 9-12 uge i 23 procent af sagerne og senere end 12 uge i 11 procent af sagerne.

Fast-track-ordningen

- Med sygedagpengereformen blev der indført en fast track-ordning, hvor virksomheder og borgere får mulighed for at anmode kommunen om at igangsætte en tidligere opfølgning, så sygemeldte borgere kan fastholdes i arbejde. Tal fra NemRefusion viser, at der fra januar til oktober 2015 er blevet anmodet om opstart af et 'fast-track'-forløb (DP215) 483 gange. Evalueringen viser således, at ordningen indtil videre anvendes i et begrænset omfang.
- En af årsagerne til, at der er opstartet få fast track-forløb, er manglende kendskab til ordningen. 75 procent af de virksomheder, der har besvaret spørgeskemaet og har haft sygemeldte medarbejdere, angiver, at de ikke har kendskab til fast track-ordningen. Samtidig vurderer 59 procent af jobcentrene, at der blandt virksomhederne i mindre grad eller slet ikke er tilstrækkeligt kendskab til fast track-ordningen.

4. Målrettet indsats

Et af målene med sygedagpengereformen er, at indsatsen skal målrettes, så sygemeldte med det største behov også modtager mest støtte. I dette kapitel evalueres initiativerne, der skal sikre dette, herunder den nye visitationsmodel og den nye model for løbende opfølgning. Derudover ses der på, hvilke indsatser der igangsættes efter reformen og samarbejdsrelationerne med andre aktører.

En af intentionerne med sygedagpengereformen er at tilrettelægge en mere målrettet indsats, så indsatsen i højere grad afspejler den sygemeldtes behov for støtte til at vende tilbage til arbejdsmarkedet.

I dette kapitel evalueres initiativerne, der er igangsat for at sikre en mere målrettet indsats, og der ses på, om reformen har medført en ændring i brugen af indsatser. Kapitlet er delt op i fire afsnit. I det første afsnit evalueres den nye visitationsmodel, herunder brugen af kategori 2 og 3. I det andet afsnit evalueres den nye model for løbende opfølgning og den nye obligatoriske opfølgningsskandence på fire uger. I det tredje afsnit ses der på, hvilke indsatser der igangsættes både på landsplan og i de besøgte jobcentre.

4.1 Visitationsmodellen

Med sygedagpengereformen blev de daværende visitationskategorier afskaffet til fordel for en handlingsunderstøttende visitation. De nye visitationskategorier skal sikre, at indsatsen i den enkelte sygedagpengesag matcher den sygemeldtes behov for støtte til at blive i job. Visitationen skal nu foregå til en af tre kategorier:

- Kategori 1: Sager, hvori en fuld raskmelding forventes inden for 8 uger regnet fra første fraværsdag.
- Kategori 2: Sager, hvori en fuld raskmelding forventes senere end 8 uger regnet fra første fraværsdag.
- Kategori 3: Sager, hvori en fuld raskmelding forventes senere end 8 uger regnet fra første fraværsdag, 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.

Visitationen til kategori 1 finder sted, når kommunen modtager borgerens oplysningsskema, mens visitationen til kategori 2 og 3 finder sted i forbindelse med den første opfølgningssamtale i jobcentret.

Der stilles i sygedagpengereformen ikke krav til jobcentrenes opfølgning for borgere, der er visiteret til kategori 1. Jobcentret skal dog som minimum følge op på, om borgeren raskmeldes til den forventede dato. I fem af de seks interviewede jobcentre ligger ansvaret for at visitere til kategori 1 hos ydelsescentret, der efterfølgende følger op på, om borgeren er blevet rask på det angivne raskmeldingstidspunkt. Hvis borgeren ikke er raskmeldt indenfor de otte uger, revisiteres sagen til kategori 2. I det sidste jobcenter kontaktes de sygemeldte, der er visiteret til kategori 1, og det undersøges, om der er behov for en tidlig indsats. I dette jobcenter er der således som udgangspunkt en mindre forskel i indsatsen overfor sygemeldte, der er visiteret til kategori 1 eller 2.

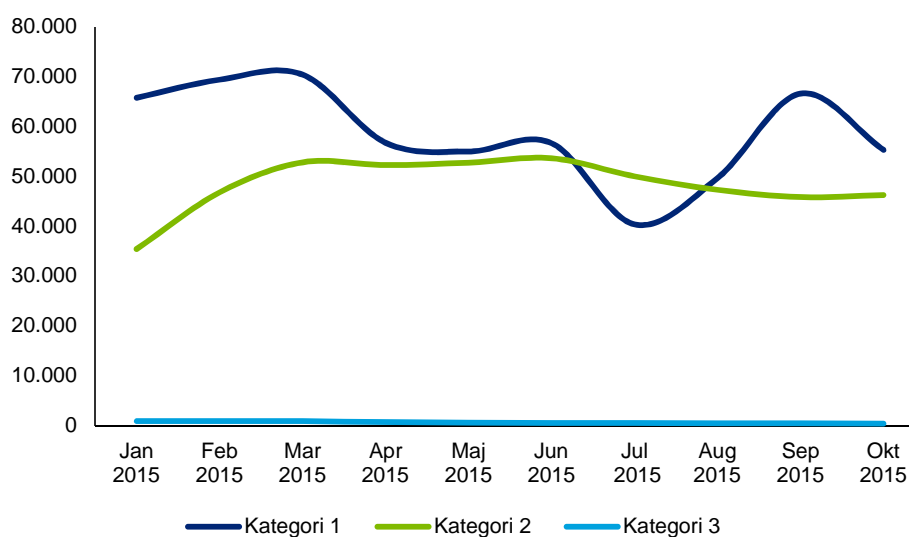
Sygemeldte, der er visiteret til kategori 2, skal have en arbejdspladsbaseret indsats med fokus på at få dem hurtigst muligt tilbage i arbejde igen. Jobcentret skal som nævnt følge op otte uger efter første fraværsdag og herefter som minimum følge op hver fjerde uge. Herudover har sygemeldte ret til et mestringskursus eller et lær-at-takle-tilbud.

Sygemeldte, der er visiteret til kategori 3, skal have en tværfaglig og helhedsorienteret indsats. Ligesom for sygemeldte, der er visiteret til kategori 2, skal der følges op senest inden udgangen af ottende uge regnet fra første fraværsdag, og der skal derefter som minimum følges op hver fjerde uge. Derudover skal sagen forelægges for rehabiliteringsteamet senest inden fire uger fra visitationen.

I figuren nedenfor ses udviklingen i antallet af sygedagpengesager, der er visiteret til en af de tre kategorier, siden visitationsmodellen trådte i kraft januar 2015. Af figuren fremgår det, at der i meget begrænset omfang visiteres til kategori 3. Der har været omkring 400 forløb hver måned i perioden januar til oktober 2015.

Endvidere ses det, at hovedparten af forløbene er visiteret til kategori 1 eller 2, og at der er variationer i antallet af forløb, som er visiteret til kategori 1. I marts 2015 var der 70.378 forløb, som var visiteret til kategori 1, mens antallet faldt til 40.331 i juni 2015. Antallet af forløb, som er visiteret til kategori 2 varierer i noget mindre grad. Der var færrest i januar, hvor der var 35.380 forløb, som var visiteret til kategori 2, mens der var flest i juni, hvor 53.609 forløb var visiteret til kategori 2.

Figur 22. Antal sygedagpengeforløb som er visiteret til en af de tre visitationskategorier per måned



Kilde: jobindsats.dk. **Note:** Data for 2015 omfatter ikke sygemeldte dagpengemodtagere, som modtager dagpenge de første 14 dage af sygefraværet. Pga. efterregistreringer vil nyeste data være behæftet med usikkerhed. Afløb fra matchkategorier som endnu ikke er overgået til den nye visitationsmodel er ikke inkluderet i grafen. Personer med forløb under otte uger sættes til kategori 1, hvis de ikke inden da har gennemgået visitering.

Alle de interviewede jobcentre har haft meget få forløb, der er visiteret til kategori 3. De angiver, at der er en række grunde hertil. De tre primære grunde er:

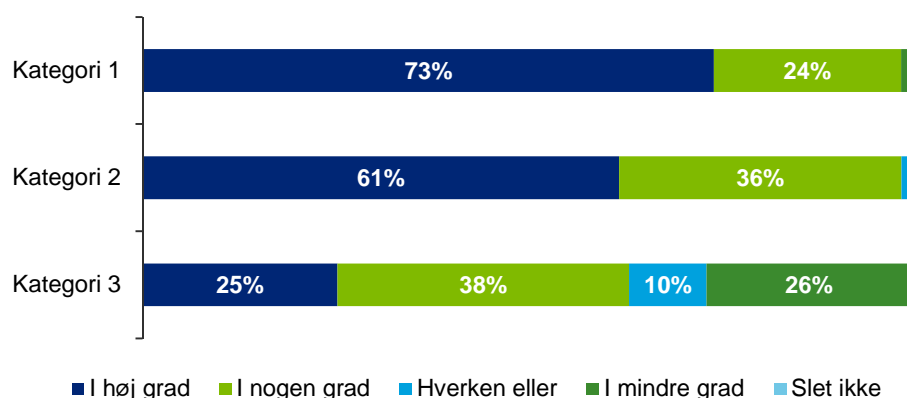
- Fire jobcentre angiver, at der efter deres vurdering er meget få sager, der falder ind under definitionen af kategori 3. Det skyldes, at borgere, der kommer i sygedagpengeforløb, hvad enten de kommer fra beskæftigelse eller fra ledighed, tidligere har opfyldt et beskæftigelseskrav, og at der derfor kun er få sager, hvor der fra starten er behov for en tværfaglig indsats.
- Fire jobcentre angiver, at kategori 3-sager er meget komplekse, og at de sjældent inden uge 22 opdager, at en sag skal visiteres til kategori 3.

- Tre jobcentre angiver, at de mener, at de har de samme muligheder for at igangsætte indsatser i kategori 2 som i kategori 3, og at det er besværligt og har begrænset nytte at forelægge sagen for rehabiliteringsteamet.

Jævnfør figur 24 er der bred enighed blandt jobcentrene, der har besvaret spørgeskemaet, om, at det i høj grad eller i nogen grad er let at visitere til kategori 1 og 2. Der er i mindre grad enighed, om det er let at visitere til kategori 3, idet 25 procent svarer, at det i høj grad er let, mens 26 procent i mindre grad finder det let.

De interviewede jobcentre er ligeledes delte i deres vurdering af, om det er let. For eksempel angiver et jobcenter, at forskellen mellem kategori 2 og 3 er entydig, mens et andet jobcenter mener, at det lige så godt kan være en kategori 2 som en kategori 3. Dermed tyder det på, at der er forskellige opfattelser af, hvordan kategori 3 bruges og defineres.

Figur 23. I hvor høj grad er du enig i, at det generelt er let at vurdere, om en sygedagpengesag skal visiteres til (...)



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt jobcentrene. **N:** 80 (heraf har henholdsvis 1, 0 og 0 svaret "Ved ikke").

Jobcentrene er ligeledes delte i spørgsmålet, om hvorvidt de har tilstrækkelig dokumentation om den sygemeldtes situation til at visitere borgeren til enten kategori 2 eller 3, jf. figur 24.

58 procent af jobcentrene vurderer, at de i høj grad eller i nogen grad har tilstrækkelig information, mens 27 procent vurderer, at de i mindre grad eller slet ikke har tilstrækkelig information.

Fire af de interviewede jobcentre angiver, at de typisk mangler tilstrækkelig information om sygemeldte i sager, der senere viser sig at være en kategori 3-sag.

Figur 24. Er jobcentrets medarbejdere generelt i besiddelse af tilstrækkelig dokumentation om den sygemeldtes situation ved første opfølgningssamtale til at visitere borgeren til enten kategori 2 eller 3?



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt jobcentrene. **N:** 80.

4.2 Løbende opfølgning

Som tidligere nævnt skal der hver fjerde uge følges op i sager, der er visiteret til kategori 2 eller 3.

Samtlige af de interviewede jobcentre angiver, at det ikke er relevant at følge op hver fjerde uge i samtlige sager. Dette kan for eksempel være i sager, hvor der er en klar behandlingsplan, hvor borgeren er lige ved at blive rask, eller hvor borgeren er alvorligt syg.

Samtidig angiver jobcentrene, at opfølgning i standby-sager, hvor der hver fjerde uge indhentes en status fra sundhedsvæsnet, i begrænset omfang bidrager med ekstra information, og at det er forbundet med ekstra arbejde for medarbejderne at indhente oplysningerne. Det bør i den sammenhæng bemærkes, at det af punkt 9.2 i vejledning (nr. 9261) om visitation og opfølgning i sygedagpengesager fremgår, at jobcentret ganske rigtigt skal følge op på baggrund af oplysninger i sagen, herunder eventuelt nye lægelige oplysninger, men det fremgår også af vejledningen, at nye lægelige oplysninger indhentes efter behov og "ikke ved hver opfølgning".

Cirka en tredjedel af de interviewede borgere angiver, at det har været for hyppigt og enten til gene eller meningsløst, mens to tredjedele er tilfredse med den hyppige opfølgningsskandence og føler, at det er nyttigt for deres forløb.

4.3 Tilrettelæggelsen af indsatsen

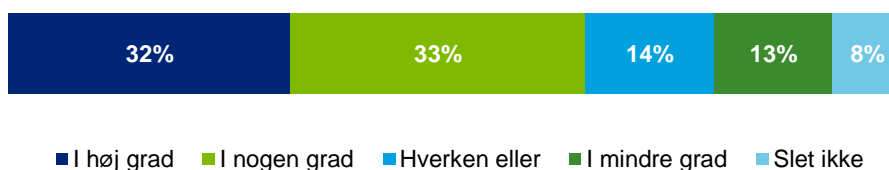
Et af målene med sygedagpengereformen er, at sygemeldte borgere skal have en tidligere og mere målrettet indsats for at forebygge længere sygdomsforløb. I det følgende afsnit belyses, hvilke indsatser de sygemeldte tilbydes. Der ses først på mestringskurser eller lær-attakle-tilbud og herefter på andre indsatser.

De sygemeldte borgere, der er visiteret til kategori 2, har ret til et mestringskursus, hvor der undervises i at takle sygdommen, så chancerne for fastholdelse i arbejde øges. Nedenfor ses jobcentrenes vurdering af, om mestringskurser anvendes systematisk overfor sygemeldte borgere, der er visiteret til kategori 2.

Af nedenstående fremgår det, at to tredjedele af jobcentrene i høj grad eller i nogen grad anvender mestringskurser systematisk overfor sygemeldte borgere, der er visiteret til kategori 2.

I et af de interviewede jobcentre nævnes muligheden for mestringskurser ved første samtale, hvorefter det er op til borgerne selv at deltage. Et andet af jobcentrene anvender kurserne mere systematisk og sender en stor del af borgerne på kursus allerede efter første samtale.

Figur 25. I hvor høj grad vurderer du, at mestringskurser anvendes systematisk overfor sygemeldte borgere, der er visiteret til kategori 2?

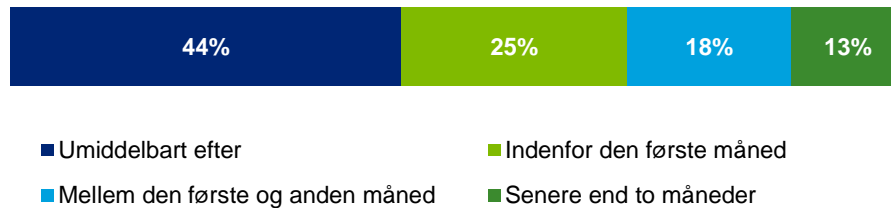


Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt jobcentrene. N: 80 (heraf har 4 svaret "Ved ikke").

Som figuren nedenfor viser, tilbyder 44 procent af jobcentrene typisk borgerne et mestringskursus umiddelbart efter visitationen til kategori 2, mens 25 procent tilbyder det indenfor den første måned efter visitationen til kategori 2. De resterende jobcentre tilbyder typisk borgerne et mestringskursus på et senere tidspunkt.

I de gennemgåede sager, hvor der er påbegyndt et mestringskursus, er det enten påbegyndt umiddelbart efter første opfølgningssamtale eller på et senere tidspunkt, hvor borgeren har haft behov.

Figur 26. Hvornår tilbydes mestringskurset typisk efter visitation til kategori 2?

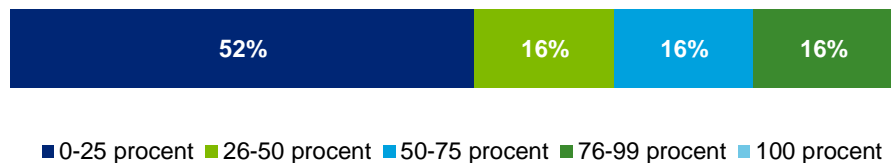


Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt jobcentre. **N:** 80 (heraf har 9 svaret "Ved ikke").

Det er op til borgerne selv at vurdere om de ønsker at tage imod mestringskurset, med mindre kommunen har etableret det som et vejlednings- og opkvalificeringsforløb, hvilket borgeren har pligt til at deltage i. Figur 27 viser, at jobcentre vurderer, at borgerne kun i ringe grad tager imod tilbuddet.

Således anslår 52 procent af jobcentre, at borgerne i 0-25 procent af tilfældene tager imod tilbuddet. Dette reflekteres i interviewene med de sygemeldte borgere, hvor flere nævner, at de er blevet tilbudt et kursus ved første samtale, men kun en enkelt har taget imod det.

Figur 27. I hvor stor en andel af de sager, hvor borgeren tilbydes et mestringskursus, vurderer du, at borgeren tager imod tilbuddet?



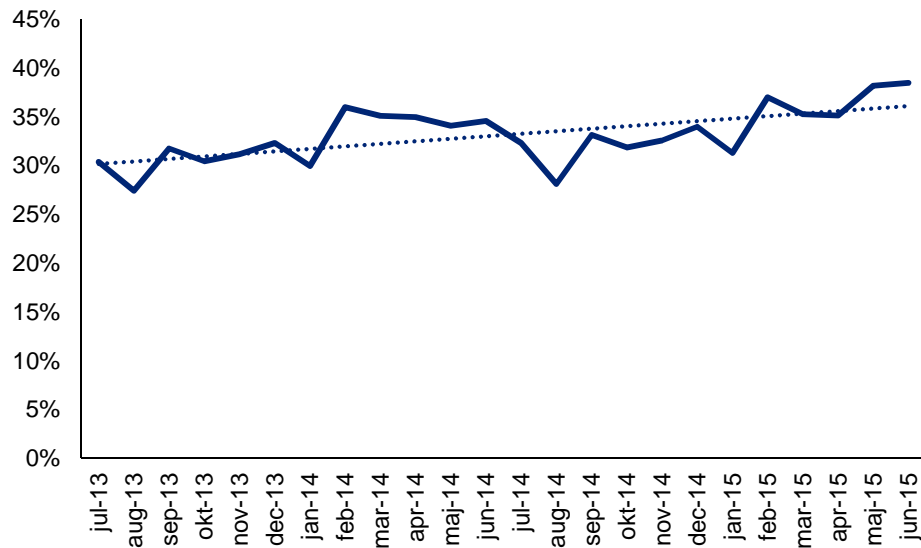
Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt jobcentre. **N:** 80 (heraf har 4 svaret "Ved ikke").

Samlet set viser analysen således, at jobcentre generelt tilbyder mestringskurserne til de sygemeldte borgere i kategori 2, men dels er der nogen forskel på, hvordan og hvornår tilbuddet gives, dels er der mange borgere, der ikke tager imod tilbuddet.

Nedenstående figur viser udviklingen i indsatsgraden fra juli 2013 til juni 2015. Som figuren viser er den gennemsnitlige indsatsgrad svagt stigende over perioden. I året op til reformen (1. juli 2013 til 30. juni 2014) var indsatsgraden i gennemsnit 32,4 procent, mens den i det første år efter reformen (1. juli 2014 til 30. juni 2015) i gennemsnit var 34 procent. Det ses samtidig, at der er sæsonudsving, da indsatsgraden generelt er lavere i sommermånederne end i vintermånederne.

I figuren er der kun inkluderet forløb under 26 uger, da der på nuværende tidspunkt ikke foreligger aktiveringsdata på jobafklaringsforløb. Der sikres dermed sammenlignelighed i data før og efter reformen.

Figur 28. Indsatsgrad inklusiv aftale om gradvis tilbagevenden, 2013-2015

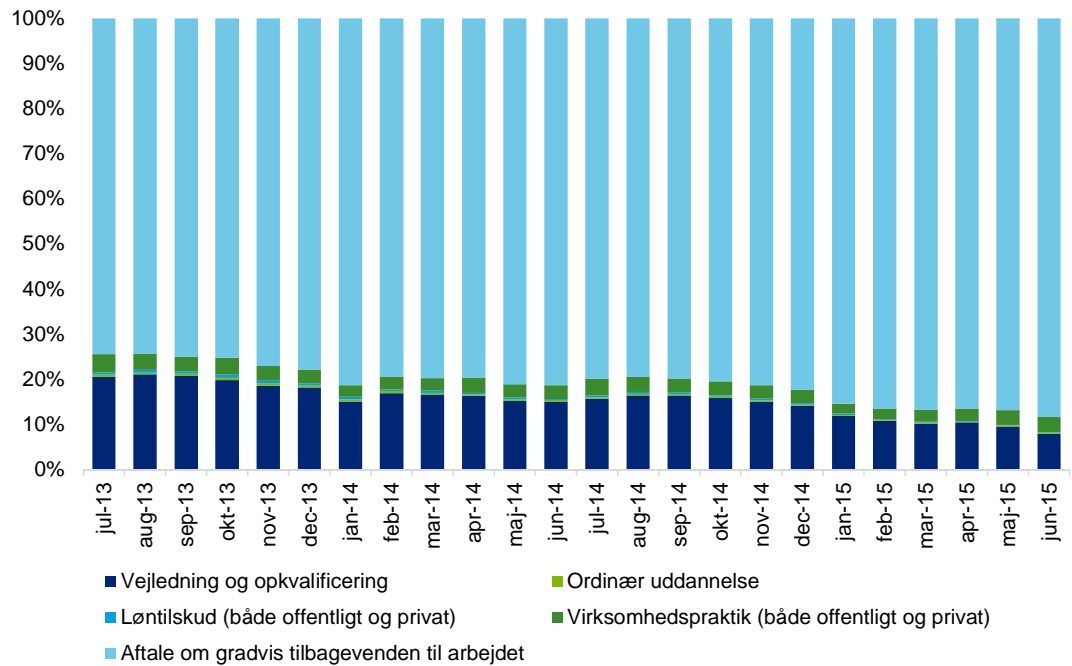


Kilde: DREAM og delvisraskmeldt datasættet. **Note:** Indsatsgraden er udregnet som andelen af forløb, hvor der igangsæt et eller flere af tiltag ud af det samlede antal igangværende forløb. Tiltagene er vejledning og opkvalificering, ordinær uddannelse, løntilskud (både offentligt og privat), virksomhedspraktik (både offentligt og privat) og aftale om gradvis tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Data er afgrænset således, at der kun indgår forløb med varigheder fra 5-26 uger i den pågældende måned. Antallet af forløb varierer mellem ca. 23.000 og 43.500 forløb.

I figur 29 vises indsatserne fordelt på type i perioden juli 2013 til juni 2015. Det ses, at forløb med aftale om gradvis tilbagevenden til arbejdet udgør en stigende andel af indsatserne. Aftaler om gradvis tilbagevenden til arbejdet udgjorde således i juli 2013 74 procent af alle indsatser. Denne andel er i juni 2015 steget til 88 procent.

Dette medfører naturligvis et fald i den samlede andelen, som de andre indsatser udgør. Dette gælder særligt for andelen af forløb, hvor der er igangsæt vejledning og opkvalificering. Stigningen i indsatsgraden drives således af, at der er flere forløb, hvor der er aftale om gradvis tilbagevenden til arbejdet. Fratrækkes disse er der et fald i indsatsgraden fra 7,8 procent i juli 2013 til 4,5 procent i juni 2015.

Figur 29. Type af indsats fordelt på det totale antal indsatser

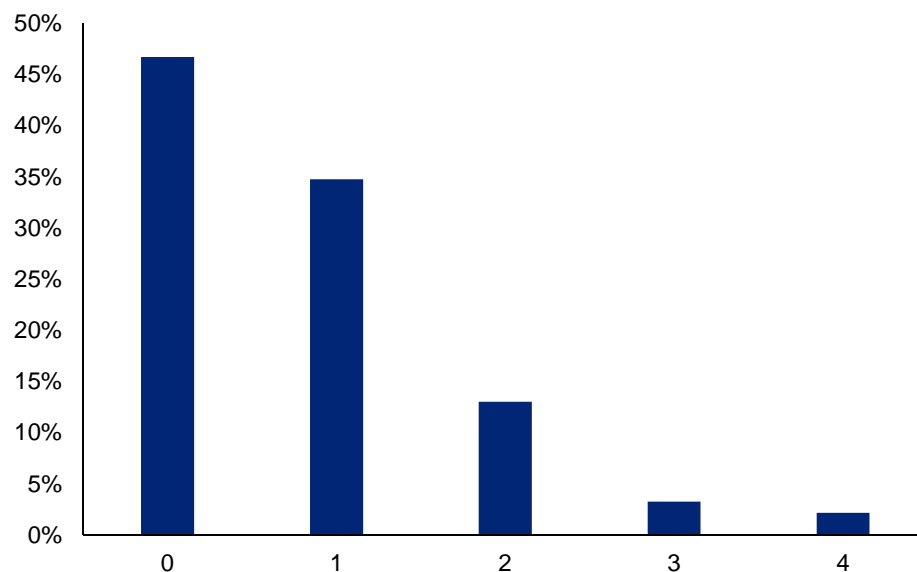


Kilde: DREAM og delvisraskmeldt datasættet. **Note:** Data er afgrænset således, at der kun indgår forløb med varigheder fra 5-26 uger i den pågældende måned. Antallet af forløb, hvor der er igangsat en indsats varierer 8.751 og 14.192 forløb.

Sagsgennemgangen viser, at der i 53 procent af alle de gennemgåede sager er igangsat en indsats, jf. figuren nedenfor. Flertallet af disse sager er sager, hvor der er en klar plan, eller hvor borgeren bliver raskmeldt indenfor 22 uger. Der er igangsat en indsats i 59 procent af de sager, hvor der er foretaget en revurdering, mens dette gælder for 50 procent af de sager, hvor sagen er afsluttet inden revurdering.

Der er store kommunale forskelle på, hvor ofte der igangsættes en indsats. En af kommunerne har igangsat indsats i 79 procent af de gennemgåede sager, mens en anden har igangsat indsats i 40 procent af de gennemgåede sager.

Figur 30. Antal igangsatte indsats per borger



Kilde: Sagsgennemgang blandt udvalgte jobcentre. **N:** 87.

Ved sagsgennemgangen er det også blevet undersøgt, hvilke typer indsatser der igangsættes. Det fremgår af figuren nedenfor, at de to primære indsatser, der igangsættes for sygemeldte fra beskæftigelse i de gennemgåede sager, er gradvis tilbagevenden og virksomhedspraktik, mens de primære indsatser for sygemeldte fra ledighed er virksomhedspraktik og fysisk træning/motion. Det skal noteres, at ledige ikke kan blive delvist raskmeld-

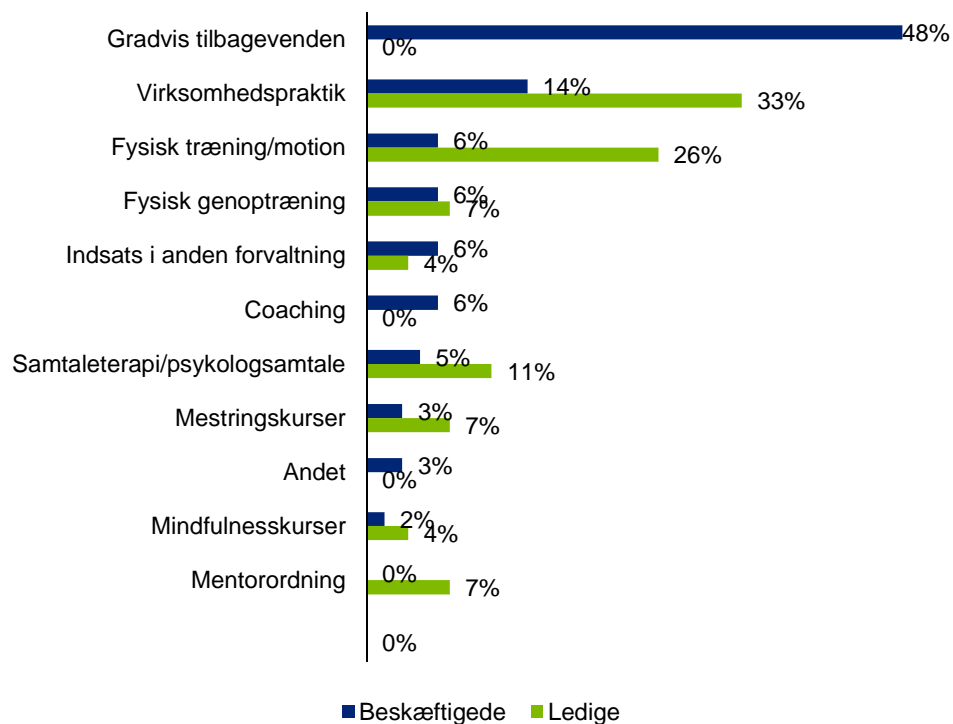
Igangsætning af tidlig indsats

Et af de interviewede jobcentre gør i høj grad brug af deres eget beskæftigelsestilbud til sygemeldte borgere til at igangsætte en tidlig indsats. I beskæftigelsestilbuddet er der tilknyttet en bred vifte af personer med forskellige kompetencer såsom fysioterapeuter, psykologer, arbejdsmedicinere og jobkonsulenter. I tilbuddet får borgerne en tværfaglig og målrettet indsats, der medvirker til at få dem hurtigt tilbage i arbejde. Cirka en tredjedel af de sygemeldte borgere i kommunen er tilknyttet tilbuddet, mens de resterende ikke vurderes at have behov eller er tilknyttet behandling andetsteds.

te.

Derudover er der i mindre grad blevet tilbudt en række mere behandlingsmæssige tiltag såsom genoptræning, coaching og psykologsamtaler.

Figur 31. Antal igangsatte indsatser opdelt efter type for borgere sygemeldt fra henholdsvis beskæftigelse og ledighed



Kilde: Sagsgennemgang blandt udvalgte jobcentre. **N:** Beskæftigede: 57. Ledige: 32. **Note:** 'Indsats i anden forvaltning' dækker eksempelvis over familierettede indsatser, der igangsættes i Børne- og familieforvaltningen.

4.4 Delkonklusion

Analysen giver anledning til følgende konklusioner omkring sygedagpengereformens betydning for målrettet indsats:

Visitationsmodellen

- Fem af de seks besøgte jobcentre angiver, at sygemeldte borgere, der visiteres til kategori 1, udelukkende håndteres administrativt i ydelsescentret og får en minimal indsats, hvilket er i tråd med reformens intentioner. I det sjette jobcenter kontaktes de sygemeldte, der er visiteret til kategori 1 af en medarbejder fra ydelsescentret, der undersøger, om der er behov for en tidlig indsats. I dette jobcenter er der således som udgangspunkt en mindre forskel på indsatsen overfor sygemeldte, der er visiteret til kategori 1 eller 2, sammenlignet med de øvrige jobcentre.

- Kategori 3 anvendes i begrænset omfang. Ultimo oktober 2015 var der 404 igangværende kategori 3-forløb ud af 101.924 forløb. De interviewede jobcentre angiver, at der er tre grunde hertil. For det første at jobcentrene vurderer, at der kun er få sager, der er så komplekse, at de befinder sig i kategori 3. For det andet er det sjældent at jobcentret indenfor de 22 uger har mulighed for at identificere, at en sag skal visiteres til kategori 3. For det tredje vurderer jobcentrene, at der kan igangsættes de samme indsatser overfor borgerne i kategori 2, hvorfor det ikke er nødvendigt at visitere til kategori 3.
- Stort set samtlige jobcentre (97 procent), der har besvaret spørgeskemaet, vurderer, at de i høj grad eller i nogen grad finder det let at vurdere, om en sag er kategori 1 eller 2. Mens vurderingen er lidt lavere (63 procent) i forhold til visitation til kategori 3. Jobcentrene giver samtidig i interviewene udtryk for, at der er forskellige opfattelser af definitionen af kategori 3.

Tilrettelæggelsen af indsatsen

- Analysen viser, at to tredjedele af jobcentrene i høj grad eller i nogen grad anvender mestringskurser systematisk overfor sygemeldte borgere, der er visiteret til kategori 2, men dels er der forskelle på, hvordan og hvornår tilbuddet gives, dels er der mange borgere, der ikke tager imod tilbuddet. 52 procent af jobcentrene anslår, at borgerne i 0-25 procent af tilfældene tager imod tilbuddet.
- Data fra DREAM viser, at der har været en stigning i indsatsgraden¹³ i løbet af de sidste to år. Denne stigning er således begyndt inden reformens ikrafttrædelse. Den øgede indsatsgrad skyldes, at der er flere forløb, hvor der er aftale om gradvis tilbagevenden til arbejdet og/eller virksomhedspraktik, mens der er et mindre fald i andre typer af indsatser, særligt vejledning og opkvalificering.
- Der er sket et samlet skift i sammensætningen af indsatsen fra vejledning og opkvalificering til virksomhedsrettede tilbud, særligt virksomhedspraktik og aftaler om gradvis tilbagevenden til arbejdet.

¹³ Indsatsgraden er udregnet som andelen af forløb, hvor der igangsættes et eller flere af tiltag ud af det samlede antal igangværende forløb. Tiltagene er vejledning og opkvalificering, ordinær uddannelse, løntilskud (både offentligt og privat), virksomhedspraktik (både offentligt og privat) og aftale om gradvis tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

5. Virksomhedsrettet indsats

Et vigtigt formål med sygedagpengereformen er at styrke fokus på den virksomhedsrettede indsats. Dels har man ønsket at gøre virksomhedspraktik og gradvis tilbagevenden til de primære elementer i indsatsen overfor borgere i kategori 2, dels har man ønsket at styrke samarbejdet med virksomhederne om sygemeldte borgere og dermed også understøtte tidlig indsats.

Sygedagpengereformen har særligt fokus på at styrke den virksomhedsrettede indsats, så virksomhederne inddrages i størst muligt omfang, hvorved sygemeldtes tilknytning til arbejdsmarkedet fastholdes.

For at få indblik i, om reformen har medført en styrkelse af den virksomhedsrettede indsats, ser dette kapitel nærmere på evalueringens resultater vedrørende implementeringen af trappemodellen, omfanget af jobcentrenes anvendelse af virksomhedspraktik og gradvis tilbagevenden samt jobcentrenes samarbejde med virksomhederne.

5.1 Anvendelse af trappemodellen

Trappemodellen, der fremgår af sygedagpengelovens § 13 c, er indført med det formål at styrke anvendelsen af den virksomhedsrettede indsats i jobcentrene. Modellen, der består af to trapper for henholdsvis sygemeldte fra beskæftigelse og sygemeldte fra ledighed, beskriver, hvordan jobcentrene skal prioritere i deres indsatsarbejde. Indsatsen overfor den enkelte borger skal starte så højt som muligt på trappen i forhold til borgerens situation og behov.

For borgere i beskæftigelse er den prioriterede rækkefølge således:

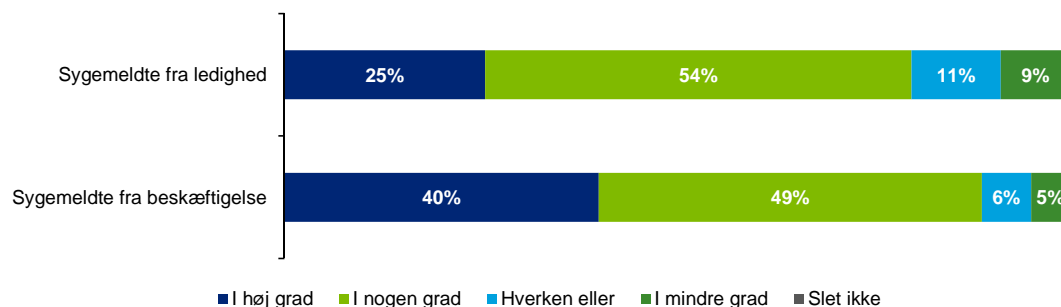
1. Gradvis tilbagevenden til arbejdet.
2. Gradvis tilbagevenden til arbejdet efter opstartsperiode med virksomhedspraktik.
3. Virksomhedspraktik.
4. Igangsætning af mentorstøtte, hjælpemidler eller anden form for støtte.

For sygemeldte uden ansættelsesforhold ser trappen således ud:

1. Påbegyndelse af arbejde eller ansættelse med løntilskud, eventuelt efter en opstartsperiode med virksomhedspraktik.
2. Virksomhedspraktik.
3. Igangsætning af mentorstøtte, hjælpemidler eller anden form for støtte.

Figur 32 viser jobcentrenes vurdering af, i hvilket omfang trappemodellen anvendes til at tilrettelægge indsatsen overfor sygemeldte borgere. Knap 80 procent vurderer, at modellen i høj eller nogen grad anvendes for sygemeldte borgere fra beskæftigelse, mens knap 90 procent mener, at den i høj eller nogen grad anvendes for sygemeldte fra ledighed. Ingen af jobcentrene vurderer, at modellen slet ikke anvendes.

Figur 32. I hvor høj grad vurderer du, at trappemodellen anvendes systematisk til at tilrettelægge indsatsen for følgende grupper, der er visiteret til kategori 2?



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt jobcentrene. N: 80.

Dette resultat understøttes af evalueringens kvalitative data. Alle seks besøgte jobcentre be-
retter, at de anvender modellen og beskriver det virksomhedsrettede fokus i indsatsen som
en integreret del af deres tankegang.

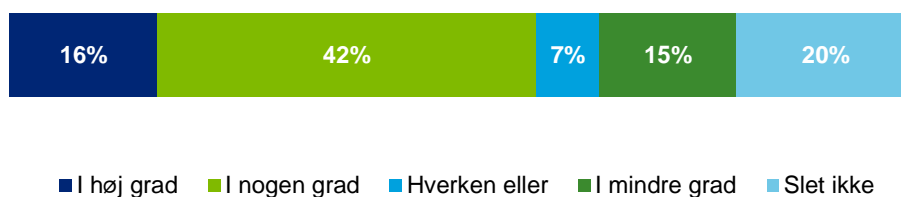
Fire ud af de seks jobcentre forklarer desuden, at de allerede før reformen benyttede samme
eller en lignende model i deres arbejde. I fritekstbesvarelserne i spørgeskemaundersøgelsen
har 16 jobcentre, svarende til 17 procent, ligeledes skrevet, at de også før reformen anvend-
te den samme eller en lignende model.

De kvalitative data tyder således ikke på, at trappemodellen har medført en større ændring i
jobcentrenes arbejde, men snarere at den fungerer som en lovmæssig understøttelse af en
praksis, der i vid udstrækning allerede finder sted.

Sagsgennemgangen viser til gengæld variation i måden, hvorpå trappemodellen anvendes.
Halvdelen af de deltagende seks jobcentre henviser direkte til TTA-trappemodellen i sagsak-
terne. To af disse udpeger konkret, hvilket trin borgerens indsats placerer sig på, og begrun-
der, hvorfor man har valgt det pågældende trin. De tre sidste jobcentre henviser ikke direkte
til trappemodellen i sagsakterne. Selvom implementeringen af modellen er bred, er der altså
forskelle i anvendelsen.

På sygedagpengeområdet dækker virksomhedsrettede redskaber primært over tre slags
indsatser: Gradvis tilbagevenden, virksomhedspraktik og løntilskud (som dog kun kan tilby-
des til sygemeldte uden ansættelsesforhold). I spørgeskemaundersøgelsen blandt virksom-
hederne angiver 68 procent, at de på et tidspunkt har haft en eller flere sygemeldte medar-
bejdere, hvor man har anvendt muligheden for gradvis tilbagevenden. Blandt dem, der ikke
har anvendt gradvis tilbagevenden, svarer 58 procent, at de i nogen eller høj grad kender til
muligheden.

Figur 33. Har du kendskab til muligheden for, at sygemeldte medarbejdere kan indgå en af-
tale om gradvis tilbagevenden til arbejdet i forbindelse med et sygedagpengeforløb?



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt virksomhederne. N: 96 (heraf har 10 svaret "ved ikke").

86 procent af dem, der kender ordningen, men ikke har brugt den endnu, svarer, at de i høj
eller nogen grad er indstillede på at lade sygemeldte medarbejdere vende gradvist tilbage til
arbejdet.

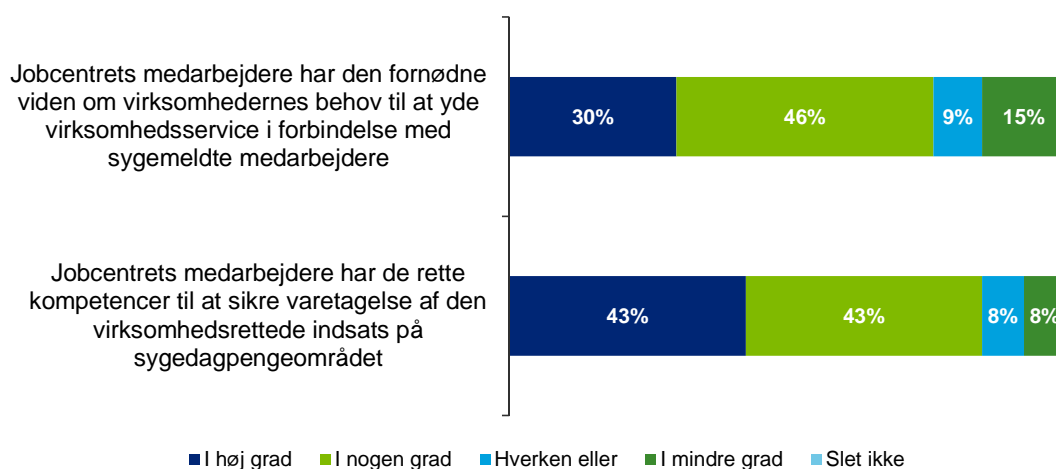
Virksomhederne er således parate til at benytte gradvis tilbagevenden, men ikke alle kender til muligheden. Der synes altså at være et potentiale i at udbrede kendskabet blandt virksomhederne.

5.2 Samarbejdet med virksomhederne

I det følgende afsnit ser vi nærmere på jobcentrenes samarbejde med virksomhederne og specifikt omfanget af kontakten mellem sagsbehandlere og virksomheder.

Nedenstående figur viser jobcentrenes vurdering af egne kompetencer i forhold til den virksomhedsrettede indsats. 76 procent mener, at jobcentrets egne medarbejdere i høj eller nogen grad har den fornødne viden om virksomhederne til at yde virksomhedsservice i forbindelse med sygemeldte borgere. 86 procent svarer, at medarbejderne har de rette kompetencer til at varetage den virksomhedsrettede indsats.

Figur 34. Jobcentrenes vurdering af egne kompetencer i forhold til virksomhedsrettet indsats

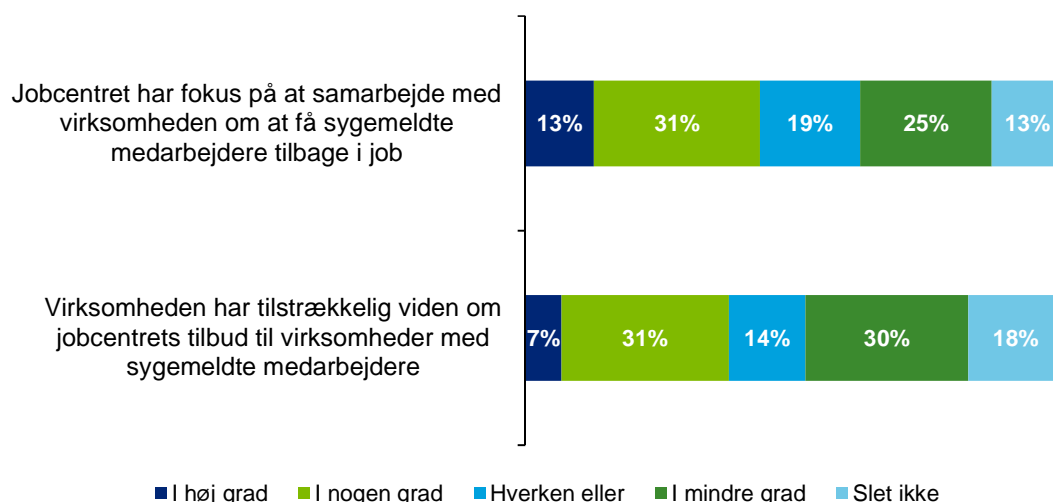


Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt jobcentrene. **N:** 80.

Ovenstående resultater understøttes i mindre grad af interviewene med jobcentrene. Her siger halvdelen af de seks interviewede jobcenterchefer, at kendskabet og kontakten til arbejdsmarkedet og virksomhederne blandt sagsbehandlere har brug for et løft.

Dette synes i nogen udstrækning at blive bekræftet af spørgeskemaundersøgelsen blandt virksomheder. Som vist i figur 35, mener 31 procent af virksomhederne i nogen grad, at jobcentrene har fokus på at samarbejde med virksomheden om at få medarbejdere tilbage på arbejde, mens 13 procent mener, at dette i høj grad gør sig gældende.

Figur 35. I hvor høj grad er du enig i nedenstående udsagn?



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt virksomhederne. **N:** 279 (heraf har henholdsvis 75 og 41 svaret "ved ikke").

Figur 35 viser også virksomhedernes vurdering af deres eget kendskab til jobcentrenes tilbud i forbindelse med sygemeldte medarbejdere. Cirka halvdelen af virksomhederne angiver, at de i mindre grad eller slet ikke har tilstrækkelig viden om jobcentrenes tilbud.

Disse resultater understøttes i nogen grad af sagsgennemgangen, hvor der er foretaget opfølgning over sagsbehandlernes dialog med virksomhederne.

I 43 ud af 57 sager med sygemeldte borgere fra beskæftigelse, svarende til tre ud af fire sager, var der ingen direkte kontakt mellem virksomhederne og sagsbehandleren.¹⁴

Denne tendens understøttes af spørgeskemaundersøgelsen blandt virksomhederne. Her siger 63 procent, at jobcentret ikke har henvendt sig i forbindelse med sygemeldte medarbejdere, og 75 procent siger, at de heller ikke selv har henvendt sig til jobcentret.

Der forekommer altså at være plads til forbedring af kontakten mellem jobcentrene og virksomhederne.

Blandt de besøgte jobcentre fortæller tre ud af seks jobcenterchefer, at især kontakten til de små virksomheder er udfordrende, fordi der ikke er nogen løbende kontakt til disse.

Samlet set viser analysen således, at der fortsat er et potentiale i at udvikle samarbejdet mellem jobcentre og virksomheder.

5.3 Delkonklusion

Evalueringen giver anledning til følgende konklusioner angående sygedagpengereformens betydning for den virksomhedsrettede indsats:

Anvendelse af trappemodellen

- Over 80 procent af jobcentrene angiver, at den ny-indførte trappemodel anvendes i sygedagpengesager. Alle besøgte jobcentre tilkendegiver, at de benytter modellen og betragter den som en integreret del af deres arbejde.

¹⁴ I denne optælling indgår partshøringer til virksomheden uden svar ikke.

- Over halvdelen af de besøgte jobcentre vurderer derudover, at de allerede brugte trappe modellen eller en lignende model inden reformen.

Samarbejdet med virksomhederne

- Under halvdelen af virksomhederne oplever, at jobcentrene har fokus på at samarbejde om at få medarbejdere tilbage på arbejde. 48 procent mener ikke, de har tilstrækkeligt kendskab til jobcentrenes tilbud. Det skal dog bemærkes, at dette kan skyldes, at den enkelte medarbejder hos de adspurgte virksomheder ikke selv besidder det komplette overblik over virksomhedens samlede kontakt og kendskab til jobcentrene.
- Denne tendens afspejler sig dog også i sagsgennemgangen. Den viser, at der i tre ud af fire sager ikke har været nogen direkte kontakt mellem virksomhed og sagsbehandler.

6. Revurdering af retten til sygedagpenge

Et centralt element i sygedagpengereformen er fremrykningen af den tidligere varighedsbegrænsning på 52 uger til det nye revurderingstidspunkt ved 22 ugers sygefravær. Hvis der bliver truffet beslutning ikke at forlænge sygedagpengeforløbet efter 22 uger, overgår borgeren, ved fortsat uarbejdsdygtighed på grund af egen sygdom, til jobafklaringsforløb med ressourceforløbsydelse.

Intentionen med fremrykningen af revurderingstidspunktet er at sikre fokus på en tidlig indsats og en hurtigere tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

I dette kapitel præsenteres evalueringens resultater vedrørende implementeringen af det nye revurderingstidspunkt. Evalueringen ser på, hvilke ændringer det har medført for sagsbehandling og igangsætningen af indsatser, og hvordan praksis for brugen af forlængelsesreglerne har ændret sig.

Revurderingstidspunktet indtræder ved udgangen af den måned, hvor arbejdsgiveren og/eller kommunen har udbetalt løn/sygedagpenge i mere end 22 uger inden for de forudgående ni kalendermåneder på grund af sygdom. I de 22 uger medregnes ikke de dage, hvor der er udbetalt løn fra arbejdsgiveren i de første 30 kalenderdage af sygefraværsperioden, sygedagpenge fra kommunen i de første 30 kalenderdage af sygefraværsdagsperioden for lønmodtagere og i de første to uger af sygefraværsperioden for selvstændige erhvervsdrivende, perioder med udbetaling af dagpenge efter barselsloven samt søgnehelligdage.

Da der skal være udbetalt sygedagpenge i mere end 22 uger i de forudgående ni kalendermåneder, indtræder revurderingstidspunktet helt præcist ved udgangen af den måned, hvor der er udbetalt sygedagpenge i 22 uger og én dag.

6.1 Forberedelse af revurdering

I alle de seks besøgte jobcentre fortæller sagsbehandlerne, at de typisk begynder forberedelserne til revurdering i uge 12-18 efter første sygedag, altså mellem 4 og 10 uger inden revurderingstidspunktet. Forberedelserne indebærer især tre elementer:

1. Indhentning af nye lægelige oplysninger
2. Faglig vurdering i forhold til forlængelsesreglerne
3. Partshøring.

Disse tre elementer er også bestemmende for revurderingens tidsforløb. For at sikre, at borgeren har rimelig mulighed for at svare på partshøringen, sendes denne typisk ud, så den er borgeren i hænde 1-2 uger før, revurderingen afgøres. Det betyder, at den faglige vurdering skal være på plads omkring 20. uge.

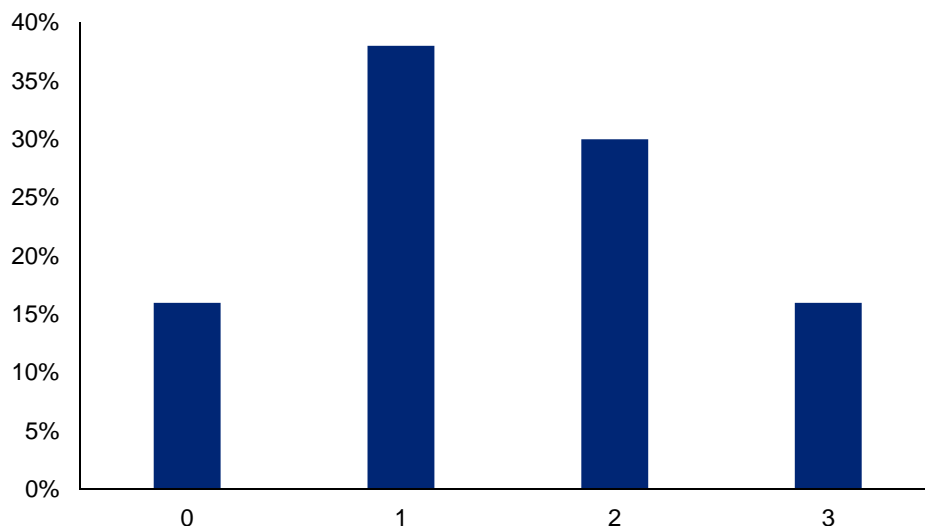
For at indhente de lægelige oplysninger inden 20. uge, går jobcentrene omkring 16. uge i gang med at vurdere, hvilke oplysninger de mangler, det vil sige to måneder efter den første opfølgningssamtale. I to af jobcentrene nævnes 12. og 13. uge som de tidligste tidspunkter for påbegyndelse af forberedelserne.

Indhentning af lægelige oplysninger

Alle seks besøgte jobcentre fortæller, at der altid eller ofte indhentes nye lægelige oplysninger op til revurderingstidspunktet. Fire ud af seks fortæller yderligere, at den lægeattest (LÆ 285), der indhentes inden den første opfølgningssamtale, ofte ikke er aktuel ved revurderingstidspunktet.

Dette understøttes af sagsgennemgangen. Nedenstående figur viser de gennemgåede sager, hvor der har været foretaget en revurdering, fordelt på antallet af lægelige attester, der er indhentet i tiden op til revurderingen.

Figur 36. Andel revurderede sager opdelt efter antallet af lægelige attester (ekskl. LÆ 285), der indhentes mellem den første opfølgningssamtale og revurderingstidspunktet



Kilde: Sagsgennemgang blandt udvalgte jobcentre. **N:** 50 sager. **Note:** Opgørelsen er foretaget på baggrund af de faktiske tidspunkter for revurderingen i de gennemgåede sager.

Som ovenstående figur viser, er der i 84 procent af sagerne med revurdering indhentet nye lægelige oplysninger op til revurderingen. I knap halvdelen af sagerne indhentes der mere end én attest. Til sammenligning indhentes der lægeattester i 66 procent af sagerne inden den første opfølgningssamtale (jf. kapitel 1).

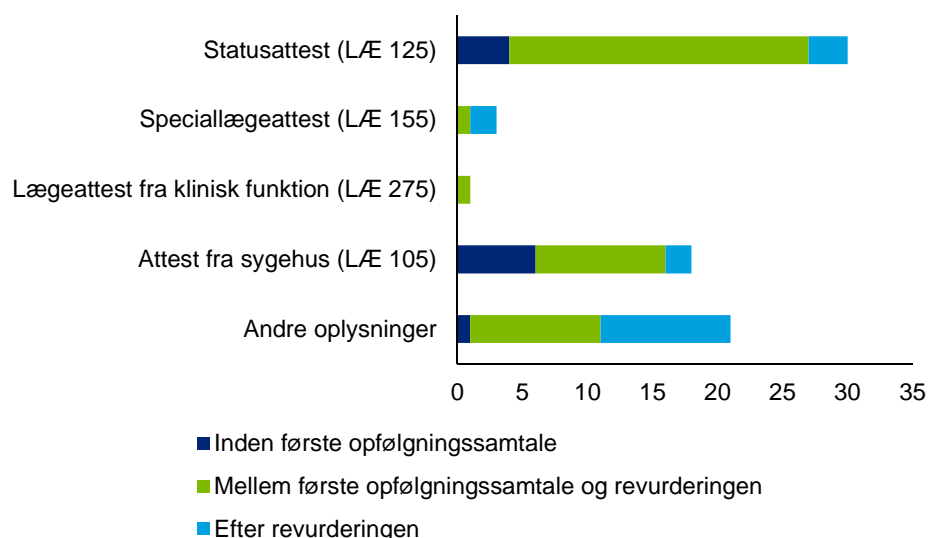
Ankestyrelsen har i november 2015 offentliggjort en praksisundersøgelse om revurdering og forlængelse af sygedagpengeperioden. Undersøgelsen viser, at kommunerne træffer afgørelse om forlængelse af sygedagpengeperioden inden revurderingstidspunktet, og at kommunerne overordnet træffer rigtige afgørelser. I 69 pct. af sagerne (86 sager ud af 125), er afgørelsen i overensstemmelse med regler og praksis.

I 39 af de i alt 125 sager er reglerne i sygedagpengeloven ikke overholdt, og i 26 af disse (svarende til 21 pct.) skyldes det, at sagerne ikke er tilstrækkeligt lægeligt oplyst til, at der kunne træffes en materiel rigtig afgørelse. I 22 af disse sager, var der tale om manglende aktuelle lægelige oplysninger. I flere af disse sager har der været en udvikling i sygdomsforløbet, eller det er oplyst, at der er sket en forværring af den sygemeldtes helbredstilstand eller funktionsniveau.

Af sagsgennemgangen i forbindelse med denne evaluering, fremgår det, at de lægelige oplysninger der indhentes op til revurdering i langt de fleste tilfælde er statusattester (LÆ 125) fra egen læge eller speciellæge, samt attester fra sygehuse.

Figur 37 viser, hvordan de indhentede lægelige oplysninger fordeler sig på typer af attester, og hvornår attesterne er indhentet.

Figur 37. Indhentede lægelige attester (ekskl. LÆ 285) fordelt på indhentningstidspunkt



Kilde: Sagsgennemgang blandt udvalgte jobcentre. **N:** 92 sager. **Note:** Opgørelsen er foretaget på baggrund af de faktiske tidspunkter for hhv. opfølgningssamtalen og revurderingen i de gennemgåede sager.

Som det fremgår af figur 37, indhentes der ifølge sagsgennemgangen kun sjældent attester fra klinisk funktion, hvilket bekræftes af de fem kliniske funktioner, der alle fortæller, at de kun sjældent bliver bedt om at udarbejde attester til brug i sygedagpengesager (LÆ 275).

I de sager, hvor klinisk funktion inddrages, er det typisk først efter, en borger er kommet i jobafklaringsforløb og har været til møde i rehabiliteringsteamet. Det er også først her, sagsbehandleren ifølge loven altid skal bruge klinisk funktion og egen læge til rekvirering af attester m.m. (jf. § 1, stk. 3, i BEK nr. 1555 af 23/12/2014). Klinisk funktion hhv. sundhedskordinator skal også anvendes i sager om sygemeldte i kategori 3.

Figur 37 viser endvidere, at der i de gennemgåede sager både er indhentet statusattester og attester fra sygehusene inden første opfølgningssamtale, mellem første opfølgningssamtale og revurderingen og efter revurderingen. Andre lægelige oplysninger (fx LÆ 101 og LÆ 135) indhentes hovedsageligt mellem første opfølgningssamtale og revurderingen eller efter revurderingen.

Tiden fra cirka 12. uge og frem til revurderingen er således den administrativt mest krævende del af sagsbehandlingen, i den forstand at langt de fleste oplysninger indhentes i denne periode.

Vurderingen af, om en borger kan få forlænget perioden med sygedagpenge, beskrives desuden af sagsbehandlerne i alle besøgte jobcentre som krævende. Samme sagsbehandlere beskriver til sammenligning de vurderinger, der foretages ved den første visitation, som umiddelbart uproblematisk.

Sagsbehandlerne understøttes i denne vurdering af halvdelen af jobcentercheferne i de besøgte jobcentre, der også kalder revurderingen for administrativt og fagligt krævende. I spørgeskemaundersøgelsen er der desuden fem jobcentre, der i fritekstbesvarelsen har bemærket, at revurderingen både er fagligt og ressourcemæssigt krævende.

Tidspunkt for revurdering

Jobcentret skal have truffet afgørelse om revurdering inden udbetalingen af sygedagpenge ophører. Udbetalingen af sygedagpenge ophører efter udløbet af en kalendermåned, når der er udbetalt sygedagpenge, herunder nedsatte sygedagpenge eller løn under sygdom, i mere end 22 uger i de ni forudgående kalendermåneder.

I de 22 uger medregnes ikke de dage, for hvilke der er udbetalt dagpenge eller løn (1) fra arbejdsgiveren i de første 30 kalenderdage af fraværsperioden ved sygdom, (2) fra kommunen i de første 30 kalenderdage af fraværsperioden for lønmodtagere og i de første to uger af fraværsperioden for selvstændige erhvervsdrivende eller (3) i anledning af graviditet, barsel eller adoption eller ved børns alvorlige sygdom, jf. lov om ret til orlov og dagpenge ved barsel (barselsloven).

Det betyder, at revurdering skal være foretaget inden udgangen af den måned, hvor der er udbetalt sygedagpenge i 22 uger og én dag.¹⁵

Den tidligere varighedsbegrænsning var på 52 uger, og det nye revurderingstidspunkt ligger således 30 uger før. Denne ændring medfører en stigning i antallet af revurderinger, som jobcentrene skal gennemføre, da denne skal ske tidligere.

Der er på nuværende tidspunkt ikke foretaget eksakte opgørelser for omfanget af denne stigning. På baggrund af overlevelseskurver på jobindsats estimeres det, at jobcentrene som følge af fremrykningen af revurderingstidspunktet til uge 22 i dag skal foretage mellem 12.000 og 32.000 flere revurderinger om året sammenlignet med før reformen.¹⁶

6.2 Revurderingstidspunktets indflydelse på indsatser

I dette afsnit præsenteres resultaterne fra analysen af det nye revurderingstidspunkts betydning for igangsætning af indsatser overfor sygemeldte borgere, først ud fra data fra DREAM og herefter ud fra spørgeskemaundersøgelsen blandt jobcentrene og de gennemførte interview.

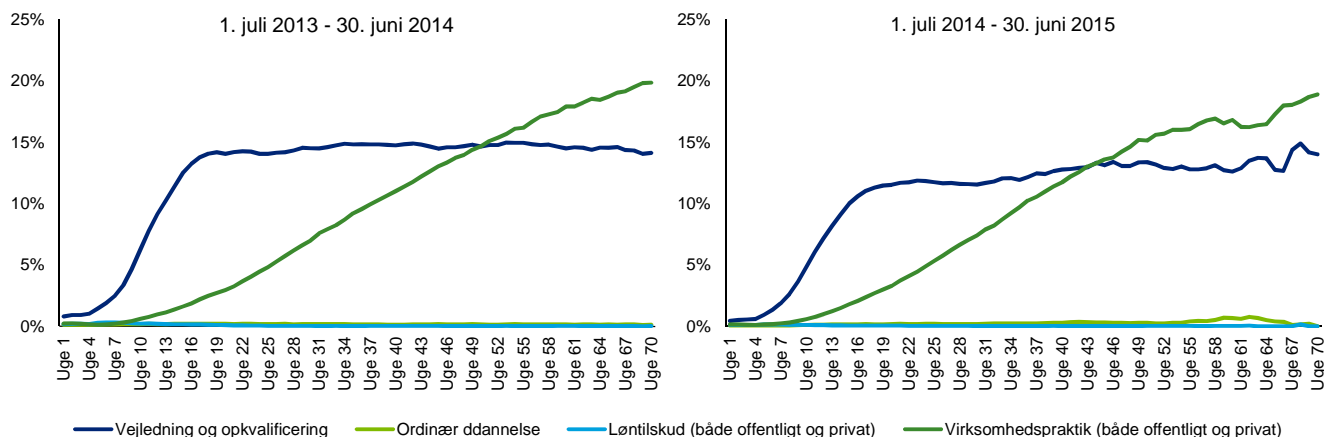
I figur 38 er udviklingen i indsatsgraden opdelt på indsatser. Både før og efter reformen ses det, at der er en stigning i indsatsgraden for vejledning og opkvalificering i uge 7 til uge 20, hvorefter den stagnerer. Den ligger dog på et noget lavere niveau efter reformen (ca. 12 procent) end før reformen (ca. 14 procent). Samtidig ses det, at andelen af forløb, hvor der er igangsat virksomhedspraktik stiger lineært med varigheden af forløbet.

Samlet set kan der altså ikke observeres nævneværdige forskelle på udviklingen i indsatsgraden før og efter reformen.

¹⁵ Ankestyrelsen har i principafgørelse 75-15 fastslået, at hvis en kommune ikke inden revurderingstidspunktet eller inden udløbet af en af forlængelsesmulighederne har truffet afgørelse om, at sygedagpengeudbetalingen skal ophøre, fortsætter udbetalingen af sygedagpenge, indtil kommunen har truffet en gyldig afgørelse om standsning af sygedagpenge. Udbetalingen af sygedagpenge kan dog standses med tilbagevirkende kraft, hvis borgeren f.eks. har raskmeldt sig, genoptaget sit arbejde, stillet sig til rådighed for A-kassen, eller er påbegyndt uddannelse.

¹⁶ I 3. kvartal 2013, der udgør seneste måling med komplette data, var overlevelsesraten ved 21 uger 23,1 procent, mens den ved 52 uger var 15,2 procent (ved en overlevelseskurve med tilbagefald til den valgte ydelse). Der var altså 8 procentpoint flere sygedagpengemodtagere ved 21 uger sammenlignet med ved 52 uger. Hvis dette sammenholdes med, at der i 3. kvartal 2013 blev påbegyndt cirka 100.000 sygedagpengeforløb, har der således været cirka 8.000 flere forløb ved 21 uger sammenlignet med ved 52 uger. Hvis samme beregning foretages for de foregående fire kvartaler, bliver antallet mellem 3.000 og 8.000 i hvert kvartal. Det kan naturligvis ikke antages, at disse beregninger vil være fuldstændig gyldige for situationen på nuværende tidspunkt, men hvis det antages, at der er mellem 3.000 og 8.000 flere forløb ved 21 uger sammenlignet med ved 52 uger hvert kvartal, betyder det, at jobcentrene som følge af fremrykningen af revurderingstidspunktet til uge 22 i dag skal foretage mellem 12.000 og 32.000 flere revurderinger om året sammenlignet med før reformen.

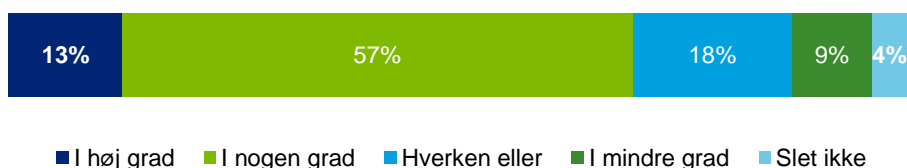
Figur 38. Indsatsgrad for sygedagpengemodtagere opdelt på indsatser på tværs af varigheden, forløb over 20 uger



Kilde: DREAM. **Note:** Indsatsgraden er udregnet som andelen af forløb, hvor der igangsæt det givne redskab. Data er afgrænset således, at der kun indgår forløb med mindst 20 ugers varighed, påbegyndt i hhv. perioden mellem 1. juli 2013 og 30. juni 2014 og 1. juli 2014 og 30. juni 2015. Jobafklaringsforløb indgår ikke i grafen. Antallet af forløb er ca. 65.000 per periode. Det skal bemærkes, at borgere, der er har påbegyndt et forløb i perioden 15.juni til 30. juni 2015 forventeligt har modtaget indsatser efter reformens ikrafttrædelse.

I spørgeskemaundersøgelsen er jobcentrene blevet bedt om at vurdere, om fremrykningen af revurderingstidspunktet har medført en fremrykning af igangsætningen af indsatsen for borgerne, som vist i nedenstående figur.

Figur 39. I hvor høj grad har indførelsen af revurderingstidspunktet inden uge 22 ført til en fremrykket igangsætningen af indsatsen?



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt jobcentrene. N: 80 sager.

Som det fremgår af figur 39, mener 70 procent af jobcentrene, at indsatserne i høj grad eller i nogen grad igangsættes tidligere som følge af det nye revurderingstidspunkt.

Interviewene med de besøgte jobcentre tyder på, at der er en risiko for, at der sker en nedgang i intensiteten i indsatsen omkring revurderingstidspunktet i uge 22. Halvdelen af jobcentrene peger således på, at fremrykningen af revurderingen kan være med til at flytte sagsbehandlernes fokus fra arbejdet med indsatser over mod forberedelsen af revurdering. Det bekræftes af en udfører fra et fjerde jobcenter.

De besøgte jobcentre peger alle på to årsager til, at der er en risiko for en nedgang i intensiteten af indsatsen omkring revurderingen.

Den ene årsag er, at fremrykningen til uge 22 kan betyde, at sagsbehandlernes forsøger at planlægge indsatser sådan, at de afsluttes inden revurderingstidspunktet. Da overgangen til jobafklaringsforløb typisk medfører sagsbe-

Opdeling af sygedagpengeteamet i tidlig og udvidet indsats

Et af de besøgte jobcentre, der ikke beretter om nedgang i indsatsintensiteten omkring revurderingstidspunktet, har opdelt sit sygedagpengeteam i tidlig indsats og udvidet indsats. Tidlig indsats står for sagsbehandlingen fra sagens oprettelse og frem til 13. uge. Disse sagsbehandlere har udelukkende fokus på at igangsætte og planlægge den rette indsats overfor borgeren i forløbets første måneder. De har ikke ansvar for revurderingen. Den står teamet i udvidet indsats for, når de tager over i 14. uge. Denne struktur ser ud til at modvirke, at der sker en nedgang i indsatsen omkring uge 22.

handlerskift og indebærer forberedelse til rehabiliteringsmødet, vil der derfor opstå en periode uden indsats op til og efter revurderingen. Den anden årsag, der anføres, er det administrative arbejde, der opstår i forbindelse med revurderingen og rehabiliteringsmødet. Dette fjerner fokus fra arbejdet med indsats omkring uge 22. Ifølge to jobcenterchefer kan der i visse tilfælde endda være en tendens blandt sagsbehandlerne til helt at vente med planlægningen af indsats, til det viser sig, hvilken retning sagen går i forhold til forlængelse.

Samlet set ser det ud til, at fremrykningen af revurderingstidspunktet ikke i sig selv påvirker hverken indsatsgraden eller igangsætningstidspunktet for indsatserne i nævneværdig grad. De kvalitative data indikerer dog, at fremrykningen kan medføre en risiko for, at fokus flyttes fra indsatserne og til administrative opgaver.

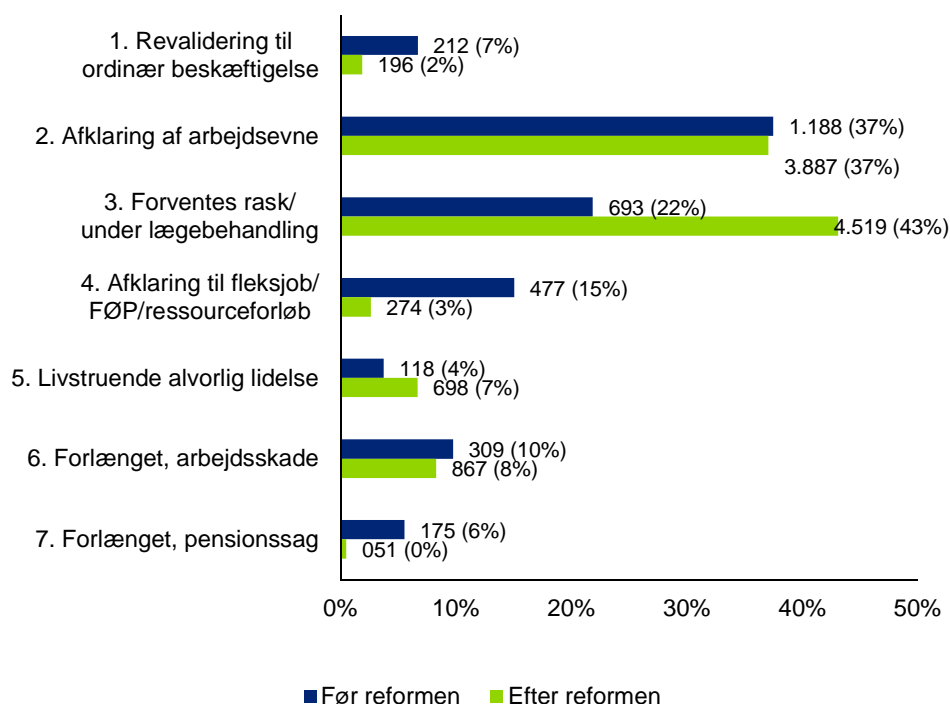
6.3 Anvendelse af forlængelsesreglerne

I det følgende afsnit præsenteres analyseresultater vedrørende det nye revurderingstidspunkts indflydelse på anvendelsen af forlængelsesreglerne i sygedagpengelovens § 27, stk. 1.

Tal fra KMD's sygedagpengeregister viser, at andelen af sager, der forlænges, ligger på ca. 50 procent både før og efter reformen. Til gengæld er antallet af forlængelser steget markant, idet der er flere sygemeldte borgere ved uge 22 end ved uge 52. Antallet af forlængelser er således steget fra 3.172 i perioden 1. juli 2012 til 31. december 2013 til 10.492 i perioden 1. juli 2014 til 31. december 2015.

Nedenstående figur viser anvendelsen af hver af de syv regler før og efter reformen.

Figur 40. Antal forlængelser fordelt på forlængelsesregler (faktisk antal og procent), før og efter sygedagpengereformens ikrafttrædelse



Kilde: KMD's sygedagpengeregister. N: 3.172 (før reformen) og 10.492 (efter reformen). **Note:** Regel 1: Forlængelse kan ske, hvis det er overvejende sandsynligt, at den sygemeldte kan revalideres til beskæftigelse – dog ikke støttet beskæftigelse. Regel 2: Forlængelse kan ske, hvis det er nødvendigt med en virksomhedsrettet indsats – herunder en helbredsmæssig afklaring – for at klarlægge den sygemeldtes arbejdsevne. Regel 3: Forlængelse kan ske, hvis den sygemeldte er under eller venter på lægebehandling og forventes rask. Regel 4: Forlængelse kan ske, hvis kommunen vurderer, at sagen skal behandles i rehabiliteringsteamet med henblik på, at kommunen hurtigst muligt kan træffe afgørelse om ressourceforløb, fleksjob eller førtidspension. Regel 5: Forlængelse kan ske, hvis den sygemeldte lider af en livstruende, alvorlig sygdom. Regel 6: Forlængelse kan ske, hvis der er rejst sag om arbejdsskadeerstatning. Regel 7: Forlængelse kan ske, når der er modtaget en ansøgning om førtidspension på det foreliggende grundlag (efter pensionslovens § 17, stk. 2).

Som figuren viser benyttes regel 2 (Afklaring af arbejdsevne) og 3 (Forventes rask/under lægebehandling) i langt størstedelen af tilfældene. Sidstnævnte regel benyttes oftere nu end før reformen. Samtidig ses det, at regel 5 (Livstruende alvorlig lidelse) også benyttes i en højere andel af forlængelserne efter reformen. Det skal bemærkes, at der er sket en udvidelse af denne regel i forbindelse med Sygedagpengereformen.

Regel 1 (Revalidering til ordinær beskæftigelse), 4 (Afklaring til fleksjob/FØP/ressourceforløb), 6 (Forlænget, arbejdsskade) og 7 (Forlænget, pensionssag) anvendes i en mindre andel af sagerne efter reformen end før reformen.

Det nye revurderingstidspunkt har ikke bare medført ændringer i, hvor hyppigt forlængelsesreglerne anvendes, men også i, hvordan de anvendes. Det skyldes formentlig, at borgerne i de sager, som kommunerne behandler revurdering i efter reformen, er et andet sted i deres sygdomsforløb, end de var før reformen, hvilket har præget forlængelsespraksis.

Drøftelse af sager om forlængelse i sygedagpengeteamet

Et jobcenter angiver i fritekstbesvarelsen i spørgeskemaundersøgelsen, at de har gode erfaringer med at drøfte alle sager om forlængelse i sygedagpengeteamet. I den sammenhæng taler de også løbende om principafgørelser fra Ankestyrelsen. Denne praksis kan være med til at skabe en ensartet og opdateret anvendelse af sygedagpengelovens forlængelsesregler.

Fem ud af de seks besøgte jobcentre og fem fritekstbesvarelser fra spørgeskemaundersøgelsen peger på, at borgernes helbred ofte ikke er afklaret i uge 22. Der afventes for eksempel udredning og en lægeligt vurderet raskmeldingsdato. Størstedelen af de adspurgte jobcentre mener, at den manglende afklaring vanskeliggør revurderingen. Efter forlængelsesregel nr. 2 kan udbetalingen af

sygedagpenge forlænges, når det anses for nødvendigt, at gennemføre virksomhedspraktik eller andre afklarende foranstaltninger for at klarlægge den sygemeldtes arbejdsevne. Det overordnede formål med denne bestemmelse er en afklaring af arbejdsevnen. Det er ikke muligt at forlænge sygedagpengeperioden efter denne bestemmelse alene fordi der mangler lægelige oplysninger i sagen eller sagen ønskes forelagt rehabiliteringsteamet eller klinisk funktion. Der skal også være et aktuelt behov for afklaring af arbejdsevnen, og det skal være realistisk at afklaringen kan ske inden for tidsgrænsen på 69 uger.

Vurderes det, at der ikke kan skabes klarhed over den sygemeldtes arbejdsevne inden for 69 uger, fx fordi den sygemeldtes helbredsmæssige situation er helt uafklaret, og/eller der foruden de helbredsmæssige problemer er sociale problemer, skal den sygemeldte tilbydes et jobafklaringsforløb, medmindre der er andre forlængelsesmuligheder.

Men vurderingen af, om afklaringen vil ske inden for den tidsramme, vurderes af størstedelen af de besøgte jobcentre at være svær for en sagsbehandler, når der ikke foreligger en klar lægelig vurdering.

6.4 Delkonklusion

Evalueringen giver anledning til følgende konklusioner angående sygedagpengereformens betydning for revurderingen af retten til sygedagpenge:

Forberedelse af revurdering

- Sagsbehandlingen i forbindelse med revurderingen vurderes af alle interviewede jobcentre som fagligt og administrativt krævende, som følge af at langt de fleste oplysninger indhentes i denne periode, og at selve den faglige beslutning om forlængelse af sygedagpenge kan være kompleks.
- I 84 procent af sager med revurdering indhentes ifølge sagsgennemgangen nye lægelige oplysninger op til revurderingen, hovedsaglig statusattester fra egen læge eller speciallæge, samt attester fra sygehuse. Oplysningerne indhentes dels for at understøtte beslutningen om forlængelse af sygedagpenge, og dels fordi den lægeattest, der indhentes inden den første opfølgningssamtale, ofte ikke er aktuel ved revurderingstidspunktet.

- På baggrund af overlevelseskurver på jobindsats estimerer Deloitte, at jobcentrene som følge af fremrykningen af revurderingstidspunktet til uge 22 i dag skal foretage op til 32.000 flere revurderinger om året sammenlignet med før reformen.

Revurderingstidspunktets indflydelse på indsatser

- Data fra DREAM viser, at der er en stigning i indsatsgraden for vejledning og opkvalificering i uge 7 til uge 20, hvorefter den stagnerer, både før og efter reformen. Samtidig ses det, at andelen af forløb, hvor der er igangsat virksomhedspraktik stiger lineært med varigheden af forløbet, både før og efter reformen. Data viser således, at der på nuværende tidspunkt ikke kan observeres nævneværdige ændringer i igangsættelsen af indsatsen som følge af reformen.
- Samlet set viser evalueringen, at fremrykningen af revurderingstidspunktet ikke i sig selv påvirker hverken indsatsgraden eller igangsætningstidspunktet for indsatserne i nævneværdig grad. De kvalitative data indikerer dog, at fremrykningen kan medføre en risiko for, at fokus flyttes fra indsatserne og til administrative opgaver.

Anvendelse af forlængelsesreglerne

- Tal fra KMD's sygedagpengeregister viser, at der er sket et mindre skift i anvendelsen af de syv forlængelsesregler efter reformens ikrafttrædelse. Reglen om at forlængelse kan ske, hvis den sygemeldte er under eller venter på lægebehandling og forventes rask, samt reglen om, at forlængelse kan ske, hvis den sygemeldte lider af en livstruende, alvorlig sygdom, anvendes i en større andel af sagerne efter reformen. De resterende regler anvendes i samme andel eller i en mindre andel af sagerne efter reformen.
- I fem af de seks besøgte jobcentre fortæller jobcenterchefer og sagsbehandlere, at de oplever vanskeligheder med anvendelsen af forlængelsesreglerne som følge af manglende lægelig afklaring i sagerne.

7. Jobafklaringsforløb

Jobafklaringsforløb er en helt ny type forløb, der blev indført med sygedagpengereformen. Forløbet gives primært til sygedagpengemodtagere, der er uarbejdsdygtige på grund af egen sygdom, men som ikke kan få forlænget sygedagpengene efter forlængelsesreglerne ved revurderingen i uge 22.

Indførelsen af jobafklaringsforløbet har til formål at give borgere med længerevarende sygdom en tværfaglig og helhedsorienteret indsats, der er tilpasset den enkeltes forudsætninger og behov, og sikre, at ingen sygemeldte borgere mister forsørgelsesgrundlaget.

I dette kapitel præsenteres analysen af indførelsen af jobafklaringsforløb og brugen af rehabiliteringsteam i jobafklaringsforløb.

7.1 Jobafklaringsforløb

Der er tre situationer, hvor en borger har ret til jobafklaringsforløb:

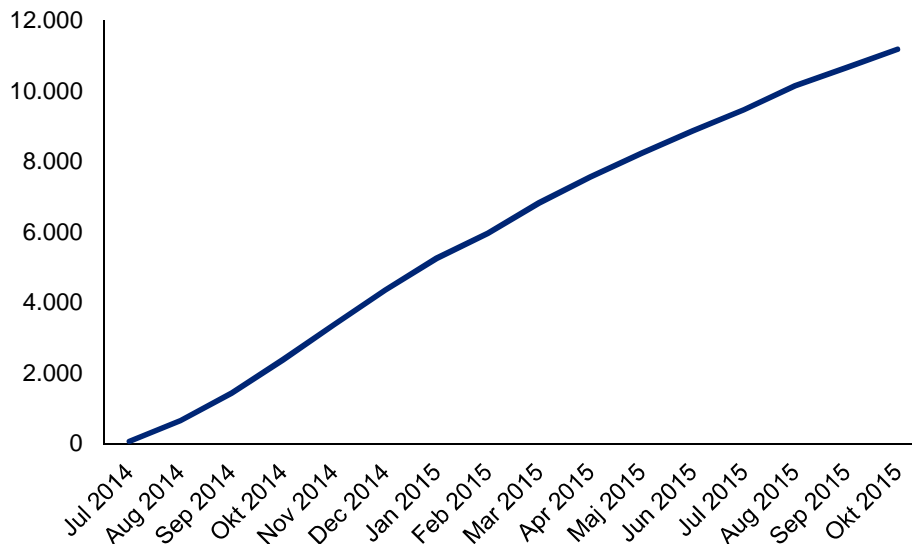
1. Hvis en sygemeldt borger ikke får forlænget sit sygedagpengeforløb efter 22 uger, fordi vedkommende ikke opfylder forlængelsesreglerne, men fortsat er uarbejdsdygtig på grund af egen sygdom, har vedkommende ret til et jobafklaringsforløb.
2. Hvis sygedagpenge til en sygemeldt borger, der har fået forlænget sine sygedagpenge efter en eller flere af forlængelsesbestemmelserne, ikke kan forlænges yderligere, har vedkommende ret til et jobafklaringsforløb, hvis vedkommende fortsat er uarbejdsdygtig på grund af sygdom.
3. En borger, der på første fraværsdag ville have haft ret til sygedagpenge, men som er omfattet af tidsbegrænsningen i § 24 (dvs. 22 uger inden for ni måneder), har ret til et jobafklaringsforløb.

Et jobafklaringsforløb kan vare i op til to år, når borgeren er uarbejdsdygtig på grund af egen sygdom. Efter afslutningen af et jobafklaringsforløb har borgeren ret til et nyt jobafklaringsforløb, hvis personen fortsat er uarbejdsdygtig på grund af egen sygdom og ikke er i målgruppen for fleksjob, ressourceforløb eller førtidspension. Der er ikke ved lov fastsat en øvre grænse for, hvor mange jobafklaringsforløb man kan få tilkendt.

Antal og varighed af jobafklaringsforløb

De seneste tal fra oktober 2015 viser, at der p.t. er lidt over 11.000 personer i jobafklaringsforløb, jf. nedenstående figur.

Figur 41. Antal personer i jobafklaringsforløb



Kilde: jobindsats.dk.

Der er endnu ingen data på jobindsats.dk for, hvor stor en andel jobafklaringsforløb, der afsluttes, og om de afsluttes til raskmelding eller andre ydelser.

Næsten alle besøgte jobcentre (fem ud af seks) vurderer, at jobafklaringsforløbene kan have en tendens til at blive lange, og at nogle af dem kan være svære at afslutte. Jobcentrene angiver en række forskellige årsager, der gennemgås i det følgende.

Der er to måder at afslutte et jobafklaringsforløb på. Den ene er, at borgeren overgår til et andet forløb, for eksempel ressourceforløb, fleksjob eller førtidspension, den anden er, at borgeren raskmeldes.

Fire af de seks besøgte jobcentre fortæller, at den løbende vurdering af, om borgeren fortsat er uarbejdsdygtig eller bør raskmeldes, kan være en udfordring for sagsbehandleren. Uden en fast tidsmæssig afgrænsning af forløbene skal sagsbehandleren i langt højere grad løbende være opmærksom på, om borgerens helbredsmæssige situation ændrer sig således, at borgeren ikke længere kan anses som uarbejdsdygtig.¹⁷

To af jobcentrene angiver som en yderligere årsag, at fraværet af en fast tidsmæssig afgrænsning af jobafklaringsforløbene kan være med til at fjerne sagsbehandlerens fokus på at få afsluttet sagerne.

Fire andre jobcentre peger ydermere på, at overgangen til jobafklaringsforløbet kan medføre, at nogle borgere bliver mindre motiverede til at få afsluttet deres forløb, fordi de oplever jobafklaring som et forløb, der minder om en varig ydelse.

Indsatsen i jobafklaringsforløb

Der foreligger endnu ikke data for indsatsen i jobafklaringsforløb, og det er derfor ikke muligt kvantitativt at evaluere typen og omfanget af indsatsen i de igangsatte indsatsen i jobafklaringsforløb.

To af de seks besøgte jobcentre angiver, at de oplever, at der er forskel på indsatsen i jobafklaringsforløb og sygedagpengeforløb. Et af disse to jobcentre vurderer, at indsatsen ko-

¹⁷ Ankestyrelsen gennemfører på nuværende tidspunkt en praksisundersøgelse om kommunernes vurderinger af uarbejdsdygtighed i sygedagpengesager. Den forventes færdig i marts 2016.

ordineres bedre og mere tværfagligt i jobafklaringsforløbene. Dette gælder særligt for indsatser, der involverer børne- og familieområdet.

De resterende fire jobcentre vurderer, at der kun er meget begrænsede forskelle på indsatsen i jobafklaringsforløb og indsatsen i sygedagpengeforløbene. Jobcentrene giver her udtryk for, at de igangsætter de samme tiltag, som de ville have igangsat, hvis forløbet var fortsat på sygedagpenge.

Jobcentrene vurderer dog samtidig, at der kan være en række positive konsekvenser af jobafklaringsforløb. Eksempelvis nævner et jobcenter, at indførelsen af jobafklaringsforløb har medført, at det er blevet tydeligere for jobcentret, at der er en gruppe borgere med tværgående behov, og de arbejder nu på at igangsætte særlige tværgående tiltag, som er målrettet denne type borgere. Herudover angiver et andet jobcenter, at det kan give ro, at borgeren overgår til et jobafklaringsforløb, da ydelsen ikke er tidsbegrænset. Dette medfører, at borgeren kan fokusere på at komme tilbage i job.

7.2 Rehabiliteringsteamet

Hvis en borger overgår til jobafklaringsforløb, skal borgerens sag fremlægges for rehabiliteringsteamet senest fire uger efter opstart af jobafklaringsforløbet (jf. § 68 d, stk. 2, i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats).

Som i alle sager, der skal forelægges rehabiliteringsteamet, skal der i forbindelse med jobafklaringsforløb udarbejdes en rehabiliteringsplan, der består af en forberedende del og en indsatsdel. Alle borgere i jobafklaringsforløb tildes en gennemgående og koordinerende sagsbehandler, der står for udarbejdelsen af rehabiliteringsplanen sammen med borgeren. Formålet med dette er at sikre en individuelt tilpasset, tværfaglig indsats.

De fem interviewede kliniske funktioner, der er repræsenteret i rehabiliteringsteamene, fortæller alle, at de får tilsendt sagerne 1-2 uger før, de skal fremlægges på rehabiliteringsmødet, alt efter den samarbejdsaftale, der foreligger mellem regionen og kommunerne.

Det betyder, at den koordinerende sagsbehandler senest 2-3 uger efter, der er blevet truffet afgørelse om revurdering, det vil sige i 23.-24. uge, skal have afholdt møde med borgeren og udfyldt rehabiliteringsplanens forberedende del. Efter rehabiliteringsmødet, der skal falde senest i 26. uge, skal sagsbehandleren typisk afholde endnu et møde med borgeren, hvor rehabiliteringsplanens indsatsdel udarbejdes.

Data fra sagsgennemgangen er ikke omfattende nok til at sige noget generelt om, om fristerne overholdes i de kommuner, der er hentet sager fra, da kun 19 af de 92 sager er overgået til jobafklaring.

I 7 af de 19 sager er revurderingen foretaget indenfor fire uger på tidspunktet for sagsgennemgangen, hvorfor fristen for afholdelsen af mødet endnu ikke er nået, og det er dermed ikke muligt at afgøre, om jobcentrene når fristen. I 9 ud af de resterende 12 sager var fristen overskredet for afholdelsen af mødet i rehabiliteringsteamet.

Rehabiliteringsteamets opgave

I første jobafklaringsforløb har rehabiliteringsteamet til opgave at vurdere borgerens sag med henblik på at indstille borgeren til den eller de indsatser, der passer bedst til borgerens behov og forudsætninger. Inden afslutningen af det første jobafklaringsforløb skal rehabiliteringsteamet ydermere give indstilling om både indsats, og om borgeren skal have et nyt forløb.

Teamets rolle er dermed en anden i jobafklaringsforløb end i sager om fleksjob, ressourceforløb eller førtidspension, hvor teamet har til opgave at indstille til en beslutning om både

ydelse og indsats. I jobafklaringsforløb ligger ydelsen allerede fast, og teamet skal udelukkende vurdere, hvad der vil være det rigtige indsatsstilbud for borgeren.¹⁸

Fem ud af de seks besøgte jobcentre fortæller, at der på rehabiliteringsmøderne forekommer nogle sager om jobafklaringsforløb, der ikke er relevante for rehabiliteringsteamet at diskutere. Jobcentrene beskriver omfanget af disse sager som mange, tre ud af fem eller halvdelen.

Tre ud af de fem kliniske funktioner fortæller ligeledes, at de også vurderer, at ikke alle sager, der bringes op på rehabiliteringsmødet, er relevante for teamet. En af de kliniske funktioner beskriver det som cirka hver anden sag.

Ud af de 12 interviewede sygmeldte borgere er to overgået til jobafklaring. Begge fortæller, at de oplevede mødet i rehabiliteringsteamet som uden betydning for deres indsats.

Jobcentrene og de kliniske funktioner angiver især to årsager til, at en sag kan være irrelevant på et rehabiliteringsmøde. Fire ud af seks jobcentre og tre kliniske funktioner fortæller, at en hyppig grund kan være, at der allerede er en tydelig plan og en igangsat indsats. I disse sager er det sjældent, at rehabiliteringsteamet tilføjer noget nyt til sagen.

Tre ud af seks jobcentre og to kliniske funktioner fortæller, at en anden hyppig årsag er, at der mangler lægelig afklaring, for eksempel afventer man virkningen af en lægelig behandling, eller der mangler en ny udredning fra sygehuset, der er nødvendig for at vurdere behovet for indsats.

7.3 Delkonklusion

Evalueringen giver anledning til følgende konklusioner angående implementeringen af jobafklaringsforløb:

Jobafklaringsforløb

- Antallet af personer i jobafklaringsforløb ligger per 1. november 2015 på cirka 11.000 personer.
- Fem ud af seks jobcentre vurderer, at jobafklaringsforløbene kan være vanskelige at afslutte. Jobcentrene fremhæver, at fraværet af en fast tidsmæssig afgrænsning af jobafklaringsforløbene kan være med til at fjerne sagsbehandlernes fokus på at få afsluttet sagerne. Endvidere fremhæves det, at overgangen til jobafklaringsforløbet kan medføre, at nogle borgere bliver mindre motiverede til at få afsluttet deres forløb, fordi de oplever jobafklaring som et forløb, der minder om en varig ydelse.
- To af de seks besøgte jobcentre angiver, at der er forskel på indsatsen i jobafklaringsforløb og sygedagpengeforløb. De resterende fire jobcentre vurderer, at der kun er meget begrænsede forskelle på indsatsen i jobafklaringsforløb og indsatsen i sygedagpengeforløbene. Disse jobcentre giver udtryk for, at de igangsætter de samme tiltag, som de ville have igangsat, hvis forløbet var fortsat på sygedagpenge.

Rehabiliteringsteamet

- Både jobcentrene og klinisk funktion vurderer, at der på rehabiliteringsmøderne forekommer nogle sager om jobafklaringsforløb, der ikke er relevante for rehabiliteringsteamet at diskutere. På tværs af jobcentre og kliniske funktioner beskrives det som cirka halvdelen af sagerne.

¹⁸ Dette gælder ikke i tilfælde, hvor sagen på et senere tidspunkt i jobafklaringsforløbet kommer til teamet igen med netop det formål at få vurderet, om sagen bør overgå fra jobafklaringsforløb til en af de andre ovennævnte forløb eller ydelser.

- Jobcentrene og de kliniske funktioner angiver især to årsager til, at en sag kan være irrelevant på et rehabiliteringsmøde. For det første nævner fire ud af seks jobcentre og tre kliniske funktioner, at en hyppig grund kan være, at der allerede er en tydelig plan og en igangsat indsats. I disse sager er det sjældent, at rehabiliteringsteamet tilføjer noget nyt til sagen. For det andet nævner tre ud af seks jobcentre og to kliniske funktioner, at en anden hyppig årsag er, at der mangler lægelig afklaring, for eksempel afventer man virkningen af en lægelig behandling, eller der mangler en ny udredning fra sygehuset, der er nødvendig for at vurdere behovet for indsats.

Om Deloitte

Deloitte leverer ydelser indenfor revision, skat, consulting og financial advisory til både offentlige og private virksomheder i en lang række brancher. Vores globale netværk med medlemsfirmaer i mere end 150 lande sikrer, at vi kan stille stærke kompetencer til rådighed og yde service af højeste kvalitet, når vi skal hjælpe vores kunder med at løse deres mest komplekse forretningsmæssige udfordringer. Deloitte's cirka 200.000 medarbejdere arbejder målrettet efter at sætte den højeste standard.

Deloitte Touche Tohmatsu Limited

Deloitte er en betegnelse for Deloitte Touche Tohmatsu Limited, der er et britisk selskab med begrænset ansvar, og dets netværk af medlemsfirmaer. Hvert medlemsfirma udgør en separat og uafhængig juridisk enhed. Vi henviser til www.deloitte.com/about for en udførlig beskrivelse af den juridiske struktur i Deloitte Touche Tohmatsu Limited og dets medlemsfirmaer.