



Undersøgelse af lægeattester på kontanthjælpsområdet

Rapport

D. 20. juni 2018

Indhold

1	Indledning	4
1.1	Lægeattester på kontanthjælpsområdet	4
1.2	Undersøgelsens analyseområder	6
1.3	Metode og datagrundlag for undersøgelsen	7
1.4	Læsevejledning	7
2	Resumé	8
3	Typiske kendetegn ved sager og borgere med mange lægeattester	12
3.1	Særlige karakteristika ved sagerne	12
3.2	Særlige karakteristika ved borgere for hvem der indhentes mange lægeattester	14
3.3	Delkonklusion	16
4	Uoverensstemmelse og barrierer for beskæftigelses-rettede indsatser	17
4.1	Situationer hvor lægeattester ikke stemmer overens med sagsbehandlerens oplevelse af borgeren	18
4.2	Lægeattester som barriere for beskæftigelsesrettede indsatser	20
4.3	Sagsmængdernes betydning for samarbejdet om lægeattester	22
4.4	Håndtering af uoverensstemmelse i attestsamarbejdet	24
4.5	Delkonklusion	25
5	Sundhedsfaglig rådgivning i kontanthjælpssager	28
5.1	Sundhedsfaglig rådgivning i sager på kontanthjælpsområdet	28
5.2	Organisering af sundhedsfaglig rådgivning	29
5.3	Delkonklusion	31
	Bilag 1. Datagrundlag og metode	33

Undersøgelse af lægeattester på kontanthjælpsområdet

1 Indledning

1.1 Lægeattester på kontanthjælpsområdet

Helbredsoplysninger og vurdering i lægeattester¹ indgår som en central del af vurderingsgrundlaget i den kommunale sagsbehandling på beskæftigelsesområdet, herunder kontanthjælpsområdet.

Tidligere undersøgelser af det helbredsmæssige samarbejde på beskæftigelsesområdet, fx "Evalueringen af LÆ285" og "Evaluering af Sundhedsmodellen – samarbejde med de praktiserende læger" viser, at kommunernes brug af lægeattester indgår i et komplekst samspil mellem borger, borgerens sagsbehandler i jobcentret og behandlende læge (fx praktiserende læge, speciallæge eller læge på et sygehus). De tre aktører indgår således i et samarbejde, hvor omdrejningspunktet er, at den behandlende læge i en lægeattest vurderer borgerens helbred og mulighed for at arbejde. Kommunernes brug af lægeattester på kontanthjælpsområdet skal således ses mere nuanceret end de tilfælde, hvor en borger får udarbejdet en lægeattest med henblik på at blive fritaget fra enkelte tilbud fra jobcenteret, fx ved sygdom.

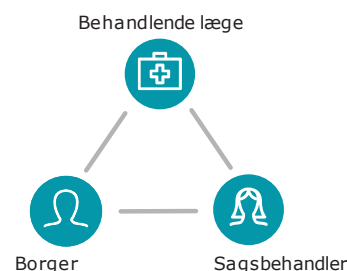
Rollefordeling i samarbejdet om lægeattester

Lægernes opgave er at afgive relevante lægelige oplysninger, mens jobcenterets opgave er at vurdere disse i forhold til lovgivningen og sociale forhold i øvrigt. En hensigtsmæssig brug af lægeattester i kommunerne forekommer, når samspillet omkring brugen af lægeattester er meningsfuld for de tre aktører og med klart fokus på at bringe borgeren tættere på arbejdsmarkedet. For de enkelte aktører er hensigten i samarbejdet²:

- **Sagsbehandlerne i kommunerne** skal have let adgang til de nødvendige helbredsmæssige oplysninger og vurderinger af højt fagligt niveau fra sundhedsvæsenet.
- **Lægen** skal udarbejde lægeattester, når det er meningsfuldt – det vil sige når borgere er syge – og med jobrettet fokus i langt de fleste tilfælde. Lægerne skal bruge deres ressourcer på at behandle borgerne og ikke på at udfærdige dokumentation, der ikke er nødvendig.
- **Borgeren** skal opleve sammenhæng i rådgivning fra jobcenteret og sundhedsvæsenet, hvor alle fagprofessionelle samarbejder om at afklare mulighederne for beskæftigelse.

Tilvejebringelse af lægelige oplysninger sker på kommunens initiativ, idet sagsbehandleren anmoder behandlende læge om en lægeattest. Det er kommunen, der afgør, hvilke lægelige oplysninger, der er nødvendige i den enkelte sag. Som svar på anmodningen modtager sagsbehandleren en lægeattest, som indeholder behandlende læges vurdering af borgers

Samspil om lægeattester på kontanthjælpsområdet



¹ En lægeattest er en blanket udfyldt af lægen, der indeholder lægelige oplysninger om en borgers helbred og for nogle attesters vedkommende også lægelige vurderinger (Lægeforeningens og KL's vejledning om "Socialt-lægeligt samarbejde" 2017).

² STAR: "Intentionerne bag samarbejdsmodellen mellem regioner og kommuner om sundhedsfaglig rådgivning og klinisk funktion" (2018)

helbred i forhold til at kunne arbejde. De forskellige typer af lægeattester er gennemgået i afsnit 3.1.

Den behandlende læge, herunder særligt den praktiserende læge, er en central fagperson i forhold til borgeren og ligeledes en vigtig samarbejdspartner for kommunerne i forhold til at få den relevante lægelige vurdering til brug for kommunens behandling af kontanthjælpsager jf. Sundhedsvejledningen. Det er derfor vigtigt, at behandlende læge og kommune har et velfungerende samarbejde om lægeattester, hvor alle aktører oplever, at attesterne understøtter arbejdet mod at bringe borgeren tættere på arbejdsmarkedet.

Evalueringen af Sundhedsmodellen viser, jf. boksen nedenfor, at både den enkelte sagsbehandler og jobcenteret selv kan understøtte det gode samspil mellem aktørerne og kvalitet i lægeattesterne.

Centrale konklusioner fra evaluering af Sundhedsmodellen:

Præcise anmodninger kan løfte kvaliteten i attesterne

- De tilfælde, hvor sagsbehandler i anmodningen angiver et konkret fokus til den praktiserende læge, indeholder 64 pct. af lægeattesterne en uddybende beskrivelse af borgeres funktionsevne, mens 50 pct. af lægeattesterne indeholder en uddybende beskrivelse af funktionsevnen, hvis sagsbehandleren ikke konkretiserer fokus i anmodningen.

Deling af helbredsoplysninger med den praktiserende læge

- Hver tredje praktiserende læge vurderer, at de aldrig eller sjældent modtager alle relevante helbredsoplysninger, som kommunen har indhentet som en del af sagens oplysning, og som lægen ikke selv kan tilgå – eksempelvis fra speciallæger og psykologer. Hvis den praktiserende læge ikke har de relevante helbredsoplysninger, opstår der asymmetri i informationsniveauet, og det kan være vanskeligt at understøtte borgeren i at skabe mening og retning i det videre forløb mod beskæftigelse.

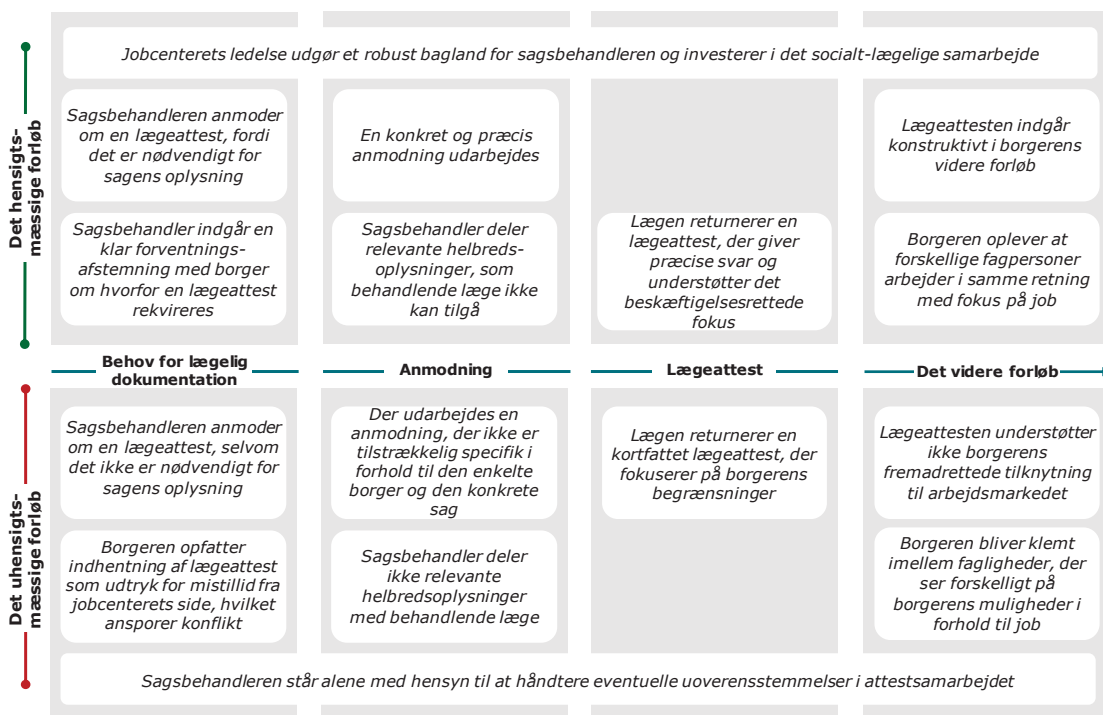
Socialt-lægeligt samarbejde kan understøtte det gode attestforløb

- Jobcenteret kan selv understøtte det gode samarbejde og kvalitet i lægeattesterne ved at iværksætte tiltag og aktiviteter, der fremmer en tæt relation og fælles forståelse med lægerne. For eksempel gennem informationsaktiviteter, dialogfora, tilknytning af praksiskonsulent mv.

Baseret på de tidligere undersøgelser³ kan der opstilles en række forhold, som er kendetegnende i henholdsvis et hensigtsmæssigt og uhensigtsmæssigt forløb i attestsamarbejdet. Dette er illustreret i nedenstående figur 1 og vil blive brugt som referenceramme i denne undersøgelse.

³ Deloitte: "Evaluering af LÆ285" (2017) og "Evaluering af Sundhedsmodellen – samarbejde med de praktiserende læger" (2018)

Figur 1. Elementer i det hensigtsmæssige og uhensigtsmæssige forløb omkring brugen af lægeattester i samarbejdet mellem aktørerne



1.2 Undersøgelsens analyseområder

Undersøgelsens omdrejningspunkt er målgruppen for aktivitetsparate kontanthjælps-, uddannelseshjælps- og integrationsydelsesmodtagere (herefter aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere). Sager med borgere, hvor det er besluttet, at deres sag skal behandles på møde i rehabiliteringsteamet, indgår ikke i denne undersøgelse.

Undersøgelsen belyser brugen af lægeattester med fokus på følgende:

- Rammen om brugen af lægeattester sættes ved at kortlægge omfang og typer af lægeattester samt typiske karakteristika ved de borgere og sager, hvor der indhentes mange lægeattester.
- Situationer, hvor samspillet omkring lægeattester er udfordret, analyseres. Der sættes fokus på situationer, hvor der kan opstå uoverensstemmelser i attestsamarbejdet og jobcentrenes håndtering heraf, samt situationer, hvor lægeattester bliver en barriere for igangsættelse af beskæftigelsesrettede indsatser. Endelig sættes der fokus på specifikke områder, som vil kunne understøtte et mere hensigtsmæssigt samspil mellem aktørerne.
- At belyse organiseringen og brugen af sundhedsfaglig rådgivning i sagsbehandling og håndtering af uoverensstemmelser inden for målgruppen.

1.3 Metode og datagrundlag for undersøgelsen

Undersøgelsens resultater er baseret på en kombination af følgende datakilder (uddybte i bilag 1):

- Spørgeskemaundersøgelse blandt sagsbehandlere i sager inden for målgruppen af aktivitetsparate kontanthjælps-, uddannelseshjælps- og integrationsydelsesmodtagere. Svar fra 413 sagsbehandlere i 84 ud af landets 94 jobcentre.
- Interview med 15 sagsbehandlere i fem kommuner fordelt på de fem regioner.
- Sagsgennemgang af 60 sager, som i alt omfatter 166 lægeattester.

Undersøgelsens konklusioner bygger, ud over data indsamlet i forbindelse med dette projekt, videre på centrale konklusioner for den netop gennemførte "Evaluering af Sundhedsmodellen – samarbejde med de praktiserende læger" (2018), som ligeledes afdækker kommunernes brug af lægeattester i forhold til samarbejdet mellem borger, borgerens sagsbehandler i jobcentret og behandlende læge.

1.4 Læsevejledning

Denne rapport består indledningsvist af et resume af undersøgelsens hovedresultater. I kapitel 3 kortlægges kendetegn ved sagerne, herunder karakteristika ved de borgere i målgruppen for aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere, for hvem der indhentes mange lægeattester. I kapitel 4 analyseres u hensigtsmæssige situationer i attestsamarbejdet, og årsager hertil. Dertil belyses, hvordan jobcenteret og den enkelte sagsbehandler kan understøtte hensigtsmæssige forløb i attestsamarbejdet. Slutteligt fokuseres i kapitel 5 på kommunernes organisering og brug af sundhedsfaglig rådgivning i sagsbehandlingen på kontanthjælpsområdet. Hvert kapitel afsluttes med en delkonklusion.

2 Resumé

Typiske kendetegn ved sager og borgere med mange lægeattester

Helbredsoplysninger og vurderinger i lægeattester indgår som en central del af vurderingsgrundlaget i den kommunale sagsbehandling på kontanthjælpsområdet og indgår i forskellige situationer i sagsbehandlingen. For at forstå brugen af lægeattester, og udfordringerne der er forbundet hermed, kortlægges omfang og typer af lægeattester samt typiske karakteristika ved de borgere og sager, hvor der indhentes mange lægeattester.

Analysen viser følgende:

Antal lægeattester på en gennemsnitssag:

- Der indhentes i gennemsnit for alle aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere 3 lægeattester om året. Der er imidlertid regionale forskelle. Mens sagsbehandlerne i Region Midtjylland vurderer, at der gennemsnitligt er indhentet 2,4 lægeattester pr. sag, vurderer sagsbehandlerne i Region Hovedstaden, at der gennemsnitligt er indhentet 3,3 lægeattester pr. sag inden for det seneste år.

Hyppest anvendte lægeattester:

- Den hyppest anvendte lægeattest er statusattest (LÆ 125) til praktiserende læge. 64 pct. af de 166 lægeattester i 60 gennemgåede sager er statusattester. Statusattesten indgår i 50 ud af 60 sager. Blandt de hyppest forekommende lægeattester i sager på kontanthjælpsområdet er endvidere journaloplysninger fra sygehus (LÆ 105) og den generelle helbredsattest (LÆ 145).

Situationer for indhentelse af lægeattester:

- Gennemgang af 166 lægeattester viser, at det i 42 pct. af de gennemgåede lægeattester ikke fremgår i sagen, hvilken situation lægeattesten er indhentet i. I 25 pct. af de gennemgåede lægeattester, er lægeattesten indhentet, fordi der er sket en helbredsæssig ændring i borgerens sag, mens 24 pct. af de gennemgåede lægeattester er indhentet i forbindelse med beskæftigelsesrettede indsatser. Kun i henholdsvis 4 og 2 pct. af de gennemgåede lægeattester indhentes attesterne i forbindelse med rådigheds-vurderinger eller ved visitation.
- Lægeattester indhentes næsten aldrig, fordi borgeren fritages fra enkelte tilbud fra jobcenteret, fx ved sygdom. Kun i 2 pct. af de 166 gennemgåede lægeattester indhentes lægeattester i forbindelse med konkrete afbud eller enkeltstående fritagelser fra tilbud.

Uoverensstemmelse og barrierer for beskæftigelsesrettede indsatser

Samarbejdet mellem de behandlende læger og kommunerne om lægeattester skal understøtte arbejdet med at bringe borgeren tættere på arbejdsmarkedet. Uoverensstemmelse mellem indholdet i en lægeattest og sagsbehandlerens oplevelse af borgerne er i denne sammenhæng et eksempel på et uhensigtsmæssigt forløb, hvor der opstår konflikt i samspillet, og hvor aktørerne ikke oplever hinanden som medspillere. Dette kan medføre, at borgeren bliver klemt i mellem fagligheder, der ser forskelligt på borgerens muligheder i forhold til arbejdsmarkedet.

Analysen viser følgende:

Situationer hvor lægeattester ikke stemmer overens med sagsbehandlerens oplevelse af borgeren:

- 70 pct. af sagsbehandlerne har oplevet at have haft sager, hvor lægeattesters indhold ikke stemmer overens med deres egen oplevelse af borgeren. Sagsbehandlerne vurderer imidlertid, at de i 8 pct. af sagerne på deres aktuelle sagsstamme har lægeattester, som ikke stemmer overens med deres egen oplevelse af borgeren.
- 63 pct. af sagsbehandlerne har haft sager, hvor lægeattester ikke udgør valid dokumentation for borgerens helbred i sagen forstået som, at en lægeattest ikke giver et retvisende billede af borgerens helbred og mulighed for deltagelse i beskæftigelsesrettede indsatser. Sagsbehandlerne vurderer, at de i 6 pct. af sagerne på deres sagsstamme har lægeattester, som udgør ikke-valid dokumentation for borgerens helbred i sagen.
- Interview afdækker, at sagsbehandlerne ikke oplever bevidst snyd med lægeattester, men at lægeattester opleves at udgøre ikke-valid dokumentation i situationer, hvor kvaliteten af attesten er for lav til, at den kan indgå i den videre sagsbehandling, eller fordi behandleren i en lægeattest tilkendegiver en holdning til fx hvilken ydelse borger bør modtage fra jobcenteret.

Lægeattester som barriere for beskæftigelsesrettede indsatser:

- 58 pct. af sagsbehandlerne har haft sager, hvor lægeattester udgør en barriere for beskæftigelsesrettede indsatser. Sagsbehandlerne vurderer dog, at de kun i 6 pct. af sagerne på deres sagsstamme har lægeattester, som udgør en barriere for en beskæftigelsesrettet indsats. Der ses imidlertid betydelige regionale forskelle. I Region Midtjylland er det 3 pct. af sagerne på sagsstammen, hvor lægeattester udgør en barriere, mens det for kommunerne i Region Hovedstaden og Sjælland er 10 pct.
- Af interview med sagsbehandlere fremgår følgende eksempler på barrierer:
 - o Rekvirering af lægeattester kan trække sager i langdrag, før der kan træffes afgørelse. Det kan både skyldes sagsbehandlingstid i kommunen og at lægeattester er længe undervejs.
 - o Lægeattest kan være med til at fastholde et fokus på borgerens begrænsninger frem for muligheder.
 - o Der frarådes i attestens nogen former for indsats, selvom sagsbehandleren har vurderet, at borgeren bør deltage i en beskæftigelsesrettet indsats.

Sagsmængders betydning for samarbejdet om lægeattester:

- Ses der på betydningen af sagsbehandlerens sagsmængde viser analysen, at 75 pct. af sagsbehandlerne med en sagsmængde over 70 sager på sagsstammen har haft sager, hvor lægeattesters indhold ikke stemmer overens med deres egen oplevelse af borgeren. Med en sagsstamme med 39 sager eller færre, har kun 59 pct. af sagsbehandlerne haft sager med uoverensstemmelse.
- Gennemgangen af 60 sager i fem kommuner viser, at den kommune, hvor sagsbehandleren i gennemsnit har flest sager på sagsstammen (78 sager), også er den kommune, hvor der i gennemsnit er indhentet flest lægeattester (over 3 lægeattester pr. sag). Omvendt har kommunen med gennemsnitligt færrest sager på

sagsstammen (37 sager) i gennemsnit indhentet færrest lægeattester svarende til lidt over 2 lægeattester pr. sag.

- Analysen af spørgeskemadata og sagsgennemgangen af 60 sager peger altså i samme retning. En stor sagsmængde hos sagsbehandleren indikerer en højere grad af uoverensstemmelse, og at der indhentes flere lægeattester. Interviews underbygger, at et højt sagstal lægger et stort pres på sagsbehandlingen og tiden til dialog med den enkelte borger. Dertil er arbejdet med at udfærdige gode anmodninger og tiden til at indgå dialog med de behandlende læger begrænset, og rekvirering af lægelig dokumentation bliver mere nødvendig i sagsbehandlerens vurderinger i den enkelte sag.

Håndtering af uoverensstemmelse i attestsamarbejdet:

- Der eksisterer sjældent en fast praksis/nedskrevne retningslinjer i jobcentrene for, hvordan uoverensstemmelser skal håndteres. Kun 17 pct. af sagsbehandlerne vurderer, at der i jobcenteret er en fast praksis for, hvordan sagsbehandleren skal agere i situationer, hvor der er uoverensstemmelse, mens 5 pct. vurderer, at der er nedskrevne retningslinjer for håndtering af sager, hvor en lægeattest ikke stemmer overens med sagsbehandlerens vurdering.
- Det fremgår af interview, at der er meget stor forskel på, hvordan sagsbehandlerne konkret håndterer sager med uoverensstemmelse, hvilket er naturligt i forlængelse af manglen på fast praksis og nedskrevne retningslinjer.
- I spørgeskema angiver 72 pct. af sagsbehandlerne, at de gennemfører samtale med borger som den aktivitet der bedst beskriver, hvordan der handles på uoverensstemmelse. 58 pct. af sagsbehandlerne trækker på sundhedsfaglig rådgivning fra lægekonsulent, mens 48 pct. informerer og inddrager den behandlende læge. 38 pct. af sagsbehandlerne tilkendegiver, at de indhenter yderligere lægeattester, hvis en lægeattest ikke stemmer overens med sagsbehandlerens egen oplevelse af borgeren, hvilket understøtter billedet af, at udfordringer i attestsamarbejdet kan føre til, at sagsbehandlerne indhenter flere lægeattester.

Sundhedsfaglig rådgivning i kontanthjælpssager

Den sundhedsfaglige rådgivning fra sundhedspersoner (kommunalt, regionalt eller privat ansatte) til sagsbehandlere er væsentlig i forhold til at understøtte samspillet mellem sagsbehandler, behandlende læge og borger i attestsamarbejdet. Rådgivningen skal bistå med at skabe sammenhæng mellem borgerens helbred og muligheder på arbejdsmarkedet.

Analysen viser følgende:

Brug af sundhedsfaglig rådgivning på kontanthjælpsområdet:

- Sagsbehandlere har inden for den seneste måned i gennemsnit benyttet sig af sundhedsfaglig rådgivning i 9 pct. af sagerne på deres sagsstamme. Gennemsnittet dækker imidlertid over stor variation på tværs af sagsbehandlere.
- Når sagsbehandleren har behov for sundhedsfaglig rådgivning er det oftest i forhold til at vurdere indholdet i en lægeattest i forhold til mulighederne i beskæftigelsesrettede indsatser (62 pct. af sagsbehandlerne svarer at dette passer bedst på den rådgivning, de får), mens den næsthøjest prioriterede type af rådgivning er bistand til at forstå indholdet i en lægeattest (54 pct. af sagsbehandlerne).

Organisering af sundhedsfaglig rådgivning i kommunerne:

- På landsplan anvender 18 af landets kommuner sundhedsfaglig rådgivning fra klinisk funktion (primært i Region Nordjylland og Midtjylland), mens tre kommuner anvender private udbydere af sundhedsfaglig rådgivning. De øvrige kommuner anvender kommunalt ansatte lægekonsulenter.

Vurdering af den sundhedsfaglige rådgivning:

- Sagsbehandlerne vurderer i overvejende grad, at den sundhedsfaglige rådgivning er fleksibel i form af let og rettidig adgang til rådgivning i sagerne. Der er dog forskel mellem rådgivningen fra henholdsvis kommunalt og regionalt ansatte lægekonsulenter. Mens 65 pct. af sagsbehandlerne, der modtager sundhedsfaglig rådgivning fra kommunalt ansatte lægekonsulenter er meget enig eller enig i, at den sundhedsfaglige rådgivning er fleksibel, er 79 pct. af sagsbehandlerne, der modtager sundhedsfaglig rådgivning fra regionens kliniske funktion, enige eller meget enige i, at den er fleksibel.
- Den sundhedsfaglige rådgivning vurderes generelt som meget anvendelig i forhold til sagsbehandlingen inden for målgruppen uanset, om den sundhedsfaglige rådgivning er kommunalt eller regionalt forankret.

3 Typiske kendetegn ved sager og borgere med mange lægeattester

Det er sagsbehandlere, der som udgangspunkt afgør, hvilke lægelige oplysninger der er nødvendige for, at den enkelte sag er tilstrækkeligt oplyst, så der kan træffes afgørelse i borgerens sag⁴. Dermed er det på den enkelte sagsbehandlers initiativ, at der indhentes lægeattester på kontanthjælpsområdet. I dette kapitel afdækkes de væsentligste kendetegn ved sagerne og de borgere, for hvem der indhentes mange lægeattester.

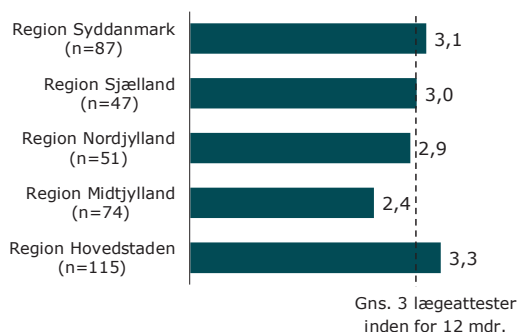
3.1 Særlige karakteristika ved sagerne

I dette afsnit afdækkes karakteristika som antal lægeattester pr. sag, hvilke lægeattester der anvendes samt hvilke situationer attesten indhentes i.

Antal lægeattester på en gennemsnitssag

I spørgeskemaundersøgelsen er sagsbehandlere blevet bedt om at vurdere, hvor mange lægeattester, der er indhentet på en "gennemsnitssag" inden for målgruppen af aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere det seneste år. Som det er vist i figur 2, vurderer sagsbehandlere, at der i gennemsnit for alle aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere indhentes tre lægeattester om året. Endvidere fremgår det af figuren, at der er regionale forskelle. Mens sagsbehandlere i Region Midtjylland vurderer, at der gennemsnitligt er indhentet 2,4 lægeattester pr. sag, vurderer sagsbehandlere i de øvrige regioner, at der gennemsnitligt er indhentet cirka 3 lægeattester pr. sag inden for det seneste år.

Figur 2. Sagsbehandlernes vurdering af antal lægeattester indhentet i en "gennemsnitssag" inden for 12 måneder. Gennemsnit for fem regioner



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse. **Note:** n fremgår for hver region af figuren. Anm. 39 sagsbehandlere har rapporteret over 20 lægeattester på en 'gennemsnitssag' inden for 12 måneder. Disse indgår ikke i datagrundlaget for denne figur, da de vurderes som outliers.

⁴ Det er myndighedens ansvar, at sagen er oplyst i tilstrækkeligt omfang, jf. Retssikkerhedslovens § 10, før myndigheden træffer en afgørelse i borgerens sag.

Statusattesten er den hyppigst anvendte lægeattest

I kommunens sagsbehandling kan der være behov for forskellige helbredsrelevante oplysninger i sagsbehandlingen inden for målgruppen. Lægeattesterne, som kommunen kan anmode sundhedsvæsenet om, inddeles i tre kategorier, jf. Vejledning om socialt-lægeligt samarbejde.

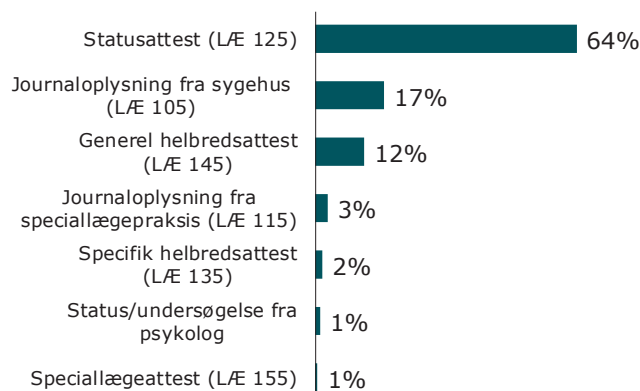
- Lægelige oplysninger alene baseret på journalen.
- Lægelige oplysninger og vurdering alene baseret på journalen.
- Lægelige oplysninger og vurdering baseret på en aktuell undersøgelse.

I boksen til højre fremgår de vigtigste lægeattester under hver kategori.

Det er i udgangspunktet den enkelte sagsbehandler, der vurderer, hvilken lægelig dokumentation, der er behov for i den enkelte sag. I fem besøgs kommuner er det dog fast praksis, at en teamleder, fagkoordinator eller lignende i jobcenteret skal godkende, hvis en generel helbredsattest eller speciallægeattest skal indhentes, idet disse lægeattester er betydeligt dyrere for kommunen.

Figur 3 viser, at 64 pct. af de 166 lægeattester i 60 gennemgåede sager er statusattester (LÆ 125) til praktiserende læge. Statusattesten indgår i 50 ud af 60 sager. Endvidere ses af figuren, at journaloplysning fra sygehus (LÆ 105) og den generelle helbredsattest (LÆ 145) er blandt de hyppigste lægeattester i sager på kontanthjælpsområdet.

Figur 3. Lægeattester i sager inden for målgruppen



Kilde: Sagsgennemgang. **Note:** n = 166 lægeattester i 60 sager.

Situationer for indhentelse af lægeattester

Lægeattester har som nævnt en central plads i jobcentrenes sagsbehandling og indgår i forskellige situationer. Lægeattester kan i nogle tilfælde indhentes af jobcenteret ved visitation til kontanthjælpsydelsen, eller hvis der sker ændringer i borgerens helbredsrelevante forhold, som giver anledning til at revurdere målgruppeplacering. Det vil sige, om borger er i målgruppen for aktivitets- eller jobparate kontanthjælpsmodtagere⁵.

⁵ Lægeattester kan indhentes af jobcenteret, hvis sagsbehandleren er i tvivl om målgruppeplacering ved visitation til kontanthjælpsydelsen, eller hvis der sker ændringer i borgerens helbredsrelevante forhold, som giver anledning til at revurdere målgruppeplacering. Jf. beskæftigelseslovgivningen bliver der i alle sager ved opfølgningssamtale som minimum hver tredje måned taget stilling til borgerens visitationskategori.

Lægeattester inden for kontanthjælps-systemet

Lægelig oplysning alene baseret på journalen

- LÆ 105 (journaloplysning fra sygehus)
- Læ 115 (journaloplysning fra speciallæge)

Lægelige oplysninger og vurdering alene baseret på journalen.

- LÆ 125 (statusattest)

Lægelige oplysninger og vurdering baseret på en aktuell undersøgelse.

- LÆ 135 (specifik helbredsattest)
- LÆ 145 (generel helbredsattest)
- LÆ 155 (speciallægeattest)
- Status/undersøgelse fra psykolog

Statusattesten (LÆ 125)

Statusattesten indeholder en kort beskrivelse af de helbredsforhold, om hvilke kommunen har anmodet om oplysninger (sygehistorie, diagnoser, igangværende behandling og prognose). Desuden giver lægen en vurdering af helbredstilstandens betydning for funktionsevnen, herunder eventuelle skånebehov. Lægen udfærdiger attesten på grundlag af patientjournal og kendskab til patienten i øvrigt, jf. Vejledning om socialt-lægeligt samarbejde

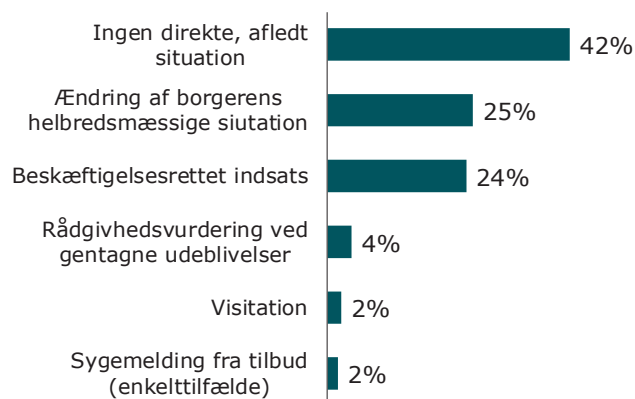
Igangsættelse af en beskæftigelsesrettet indsats kan også nødvendiggøre, at jobcenteret indhenter en lægeattest for at få afdækket borgerens funktionsevne og eventuelle skånebehov. Endelig kan lægeattester også indhentes ved gentagne sygemeldinger, hvor jobcenteret i en rådigheds-vurdering vurderer, om en borger udnytter deres arbejdsmuligheder og står til rådighed for beskæftigelsesfremmende tilbud, jf. beskæftigelses-lovgivningen.

På baggrund af gennemgang af 166 lægeattester i 60 sager inden for målgruppen er situationer for indhentning af lægeattester afdækket. Nedenstående figur 4 viser, at det i 42 pct. af de gennemgåede lægeattester, ikke fremgår i sagen, hvilken situation lægeattesten er indhentet i. Dernæst ses det, at 25 pct. af de gennemgåede lægeattester er indhentet, fordi der er sket en helbredsmæssig ændring i borgerens sag, som nødvendiggør, at lægelig dokumentation indhentes for oplysning af sagen. Endvidere er 24 pct. af de gennemgåede lægeattester indhentet i forbindelse med beskæftigelsesrettede indsatser. Sjældent indhentes lægeattester i forbindelse med rådighedsvurderinger eller ved visitation – enten i forbindelse med ansøgning om kontanthjælp og/eller visitation til målgruppen for jobparate. Det sker kun i henholdsvis 4 og 2 pct. af de gennemgåede lægeattester.

Endelig viser sagsgennemgangen, at lægeattester næsten aldrig indhentes, fordi borgeren fritages fra enkelte tilbud fra jobcenteret, fx ved sygdom. Kun i 2 pct. af de 166 gennemgåede lægeattester indhentes lægeattester i forbindelse med konkrete afbud eller enkeltstående fritagelser fra tilbud.

Der ses ikke forskelle på tværs af de fem kommuner i forhold til, hvilken situation lægeattesterne indhentes i.

Figur 4. Situation hvor lægeattester indhentes. Andel lægeattester.



Kilde: Sagsgennemgang. Note: n = 166 lægeattester i 60 sager.

3.2 Særlige karakteristika ved borgere for hvem der indhentes mange lægeattester

Målgruppen for aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere er generelt kendetegnet ved at have væsentlige udfordringer af faglig, social og/eller helbredsmæssig karakter jf. lov om aktiv beskæftigelse. I denne undersøgelse belyses, hvad der kendetegner de borgere, for hvem der indhentes mange lægeattester.

Figur 5 nedenfor viser, at borgere, hvor der indhentes mange lægeattester, typisk er udfordret af psykiske helbredsproblemer udover ledighed. Det

fremgår af figuren, at 79 pct. af sagsbehandlerne vurderer, at borgerne har psykiske helbredsudfordringer – enten som det primære sygdomsbillede (39 pct.) eller i kombination med fysiske helbredsudfordringer (40 pct.). I alle fem interviewede kommuner suppleres, at psykiske helbredsudfordringer i særlig grad medfører et behov for lægelige oplysninger i form af lægeattester, da symptomerne ofte er komplekse og diffuse, hvilket gør det vanskeligere for sagsbehandleren at vurdere konsekvenserne i forhold til beskæftigelsesrettede indsatser.

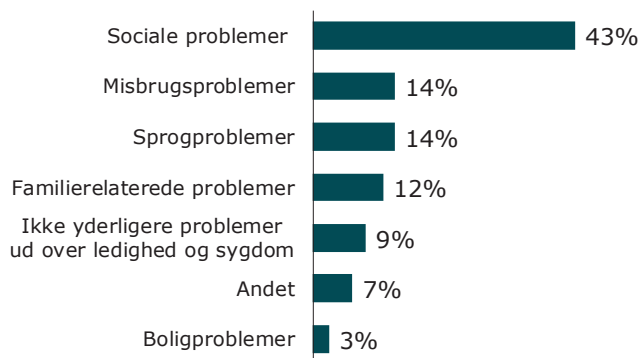
Figur 5. Sagsbehandleres vurdering af borgers primære sygdomsbillede i sager, hvor der indhentes mange lægeattester



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse. Note: n = 413 sagsbehandlere.

Aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere, for hvem der indhentes mange lægeattester, er sjældent alene udfordret af ledighed og sygdom. Figur 6 viser borgernes primære udfordringer ud over ledighed og sygdom. Sociale problemer angives af 43 pct. af sagsbehandlerne som den primære udfordring ud over ledighed og sygdom, efterfulgt af misbrugsproblemer og sprogproblemer angivet af 14 pct. af sagsbehandlerne.

Figur 6. Borgerens primære udfordring ud over ledighed og sygdom



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse. Note: n = 413 sagsbehandlere.

En social problemstilling dækker over en bred vifte af forskellige typer af udfordringer. Af de kvalitative interviews med sagsbehandlere fremhæves forskellige eksempler på konkrete sociale problemer, som fremgår af boksen til højre.

Eksempler på sociale problemstillinger

- Udad- og indadreagerende adfærd
- Social isolation
- Lavt selvværd
- Manglende sociale kompetencer til at indgå på en arbejdsplads,
- Manglende motivation og identitet på arbejdsmarkedet,
- Kulturelle barrierer for at indgå på en arbejdsplads
- Problemer med egenomsorg.




For at komme nærmere et samlet billede af den typiske kontanthjælpsmodtager, for hvem der indhentes mange lægeattester, præsenteres tre hyppige "personprofiler" på baggrund af datamaterialet. De tre personprofiler er fremkommet ved, at alle de adspurgte sagsbehandlere i spørgeskemaundersøgelsen på baggrund af seks parametre har karakteriseret den borger inden for målgruppen, hvor de har indhentet flest lægeattester. De tre personprofiler udgør de tre hyppigst forekommende kombinationer af de seks karakteristika svarende til tre "borgere", for hvem sagsbehandlerne på tværs har indhentet flest lægeattester, jf. boksen til højre.

Som det fremgår af figur 7 nedenfor, har 12 pct. af alle sagsbehandlere vurderet, at de indhenter flest lægeattester for en 37 årig kvinde af dansk oprindelse. Kvindens primære helbredsproblemer er psykiske, og hun har været på offentlig forsørgelse i fem år eller derover. Ud over ledighed og sygdom, er kvinden udfordret af sociale problemer. Den anden hyppigst forekommende persona, vurderet af 8 pct. af sagsbehandlerne, er en 43 årig mand af dansk oprindelse, som har de præcist samme karakteristika som den hyppigste, kvindelige kontanthjælpsmodtager. Endelig har 7 pct. af sagsbehandlerne vurderet, at personprofilen, for hvem de indhenter flest lægeattester, er en 50 årig indvandrerinde fra et ikke-vestligt land, der ligeledes har været på offentlig forsørgelse i fem år eller derover.

De seks parametre, der ligger til grund for personprofiler

- Køn
- Alder
- Herkomst
- 5 år på offentlig forsørgelse eller derover (ja/nej)
- Sygdomsbillede
- Primær udfordring ud over ledighed og sygdom

Figur 7. Tre hyppige personprofiler, hvor hvem der indhentes flest lægeattester

51 sagsbehandlere (12 pct.)	<ul style="list-style-type: none"> • Kvinde, 37 år • Dansk oprindelse • Psykisk helbredsproblem • 5 år på offentlig forsørgelse eller derover • Sociale problemer 
32 sagsbehandlere (8 pct.)	<ul style="list-style-type: none"> • Mand, 43 år • Dansk oprindelse • Psykisk helbredsproblem • 5 år på offentlig forsørgelse eller derover • Sociale problemer 
29 sagsbehandlere (7 pct.)	<ul style="list-style-type: none"> • Kvinde, 50 år • Indvandrer fra ikke-vestligt land • Psykisk helbredsproblem • 5 år på offentlig forsørgelse eller derover • Sprogproblemer 

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse. **Note:** n = 413. Anm. 27 pct. af sagsbehandlerne har prioriteret karakteristika svarende til disse tre personprofiler. Alder er et gennemsnit for de tre personaer.

3.3 Delkonklusion

Helbredsoplysninger og vurderinger i lægeattester indgår som en central del af vurderingsgrundlaget i den kommunale sagsbehandling på kontanthjælpsområdet og indgår i forskellige situationer i sagsbehandlingen. For at forstå brugen af lægeattester, og udfordringerne der er forbundet hermed,

kortlægges omfang og typer af lægeattester samt typiske karakteristika ved de borgere og sager, hvor der indhentes mange lægeattester.

Analysen viser følgende:

Antal lægeattester på en gennemsnitssag:

- Der indhentes i gennemsnit for alle aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere 3 lægeattester om året. Der er imidlertid regionale forskelle. Mens sagsbehandlerne i Region Midtjylland vurderer, at der gennemsnitligt er indhentet 2,4 lægeattester pr. sag, vurderer sagsbehandlerne i Region Hovedstaden, at der gennemsnitligt er indhentet 3,3 lægeattester pr. sag inden for det seneste år.

Hyppigst anvendte lægeattester:

- Den hyppigst anvendte lægeattest er statusattest (LÆ 125) til praktiserende læge. 64 pct. af de 166 lægeattester i 60 gennemgåede sager er statusattester. Statusattesten indgår i 50 ud af 60 sager. Blandt de hyppigste forekommende lægeattester i sager på kontanthjælpsområdet er endvidere journaloplysninger fra sygehus (LÆ 105) og den generelle helbredsattest (LÆ 145).

Situationer for indhentelse af lægeattester:

- Gennemgang af 166 lægeattester viser, at det i 42 pct. af de gennemgåede lægeattester ikke fremgår i sagen, hvilken situation lægeattesten er indhentet i. I 25 pct. af de gennemgåede lægeattester, er lægeattesten indhentet, fordi der er sket en helbredsmæssig ændring i borgerens sag, mens 24 pct. af de gennemgåede lægeattester er indhentet i forbindelse med beskæftigelsesrettede indsatser. Kun i henholdsvis 4 og 2 pct. af de gennemgåede lægeattester indhentes attesterne i forbindelse med rådigheds-vurderinger eller ved visitation.
- Lægeattester indhentes næsten aldrig, fordi borgeren fritages fra enkelte tilbud fra jobcenteret, fx ved sygdom. Kun i 2 pct. af de 166 gennemgåede lægeattester indhentes lægeattester i forbindelse med konkrete afbud eller enkeltstående fritagelser fra tilbud.

4 Uoverensstemmelse og barrierer for beskæftigelsesrettede indsatser

Med afsæt i afdækningen af, hvad der kendetegner sager samt borgere med mange lægeattester, sættes der i dette kapitel fokus på samarbejdsrelationerne i attestarbejdet, herunder situationer, som kan udfordre samspillet om lægeattester på kontanthjælpsområdet.

4.1 Situationer hvor lægeattester ikke stemmer overens med sagsbehandlerens oplevelse af borgeren

Hensigten i samarbejdet mellem behandlende læger og kommunerne om lægeattester er, at alle aktører oplever, at attesterne understøtter arbejdet med at bringe borgeren tættere på arbejdsmarkedet. Uoverensstemmelse er i denne sammenhæng et eksempel på et uhensigtsmæssigt forløb, hvor der opstår konflikt i samspillet, og hvor aktørerne ikke oplever hinanden som medspillere. Dette medfører, at borgeren bliver klemt i mellem fagligheder, der ser forskelligt på borgerens muligheder i forhold til arbejdsmarkedet.

Situationer, hvor sagsbehandleren i jobcenteret har en anden opfattelse af borgerens muligheder, end det, der gives udtryk for i en lægeattest, er et eksempel på, at samspillet udfordres. Figur 8 nedenfor viser, at 70 pct. af sagsbehandlerne har haft sager, hvor lægeattesters indhold ikke stemmer overens med deres egen oplevelse af borgeren.

Uoverensstemmelse mellem indholdet i en lægeattest og sagsbehandlerens oplevelse af borger



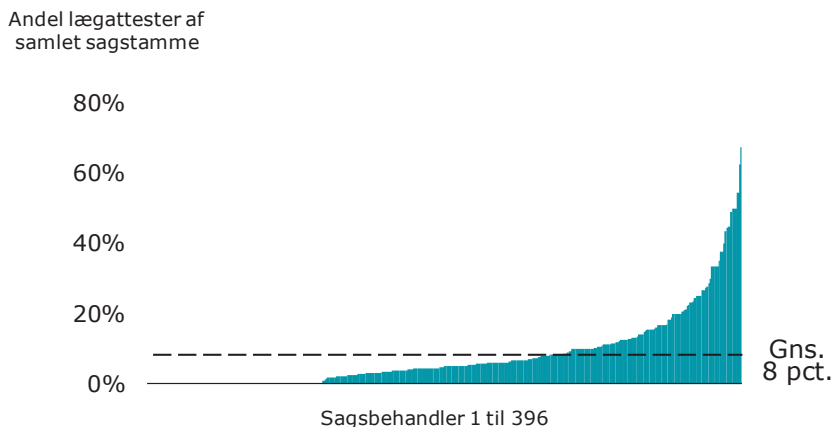
Figur 8. Andel sagsbehandlere der har svaret "ja" til, at de har haft sager, hvor lægeattester ikke stemmer overens med deres egen oplevelse af borgeren (ja/nej).



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse. **Note:** n = 396.

Sagsbehandlerne vurderer imidlertid, at de kun i 8 pct. af sagerne på deres aktuelle sagsstamme har lægeattester, som ikke stemmer overens med deres egen oplevelse af borgeren, jf. figur 9 nedenfor. Som det ses af figuren, dækker gennemsnittet over en stor spredning på tværs af sagsbehandlere.

Figur 9. Hyppighed hvormed sagsbehandlere har haft sager, hvor lægeattester ikke stemmer overens med deres egen oplevelse af borgeren. Andel lægeattester af sagsbehandlers samlede sagsstamme.



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse. Note: n = 396.

For at konkretisere, hvad en uoverensstemmelse kan bestå i, er der i oversigten nedenfor beskrevet to cases, hvor der har været uoverensstemmelse mellem en lægeattest og sagsbehandlerens oplevelse af borgeren. Eksemplerne er baseret på casegennemgang ved kommunebesøg.

	Borgerens karakteristika	Situation	Vurdering i lægeattest	Årsag til uoverensstemmelse
Case 1	En 31-årig mand diagnosticeret med PTSD	Igangsættelse af beskæftigelsesrettet tilbud	Statusattest fra speciallæge redegør for indadvendt adfærd og psykiske udfordringer i en sådan grad, at borgeren ikke kan gennemføre en normal dialog og deltage i udadvendte aktiviteter herunder aktivering i jobcenteret.	Uoverensstemmelse forekommer, fordi sagsbehandler og jobcenteret i regi af familieafdelingen oplever, at manden aktivt tager del i børnenes skole- og fritidsaktiviteter uden at det er bemærket, at manden har en indadreagerende adfærd.
Case 2	En 51-årig kvinde med fraktur i lillefingeren	Virksomhedspraktik med udsigt til ordinære løntimer	Statusattest vurderer tre ugers hvile til fingeren, men at borgeren ikke er uarbejdsdygtig. Efterfølgende forsætter borgerens smerter, hvorfor lægen i en ny attest forlænger sygemeldingen og henviser til Aarhus Universitetshospital for yderligere udredning.	Uoverensstemmelse forekommer, fordi sagsbehandler og lægekonsulent i kommunen vurderer, at der i forhold til skadens omfang ikke er noget til hinder for, at borger med de rette skånehensyn kan fortsætte i den igangsatte virksomhedspraktik.

Lægeattester kan endvidere afvige fra sagsbehandlerens egen oplevelse i en sådan grad, at sagsbehandlere oplever, at en lægeattest ikke udgør valid dokumentation for borgerens helbred forstået som, at en lægeattest ikke giver et retvisende billede af borgerens helbred og mulighed for at deltage i beskæftigelsesfremmende tilbud eller indsatser. Figur 10 nedenfor viser, at 63 pct. af sagsbehandlerne har haft sager, hvor lægeattester efter sagsbehandlerens opfattelse ikke udgør valid dokumentation for borgerens helbred i sagen.

Figur 10. Andel sagsbehandlere der har svaret "ja" til, at de har haft sager, hvor lægeattester ikke udgør valid dokumentation for borgerens helbred (ja/nej)

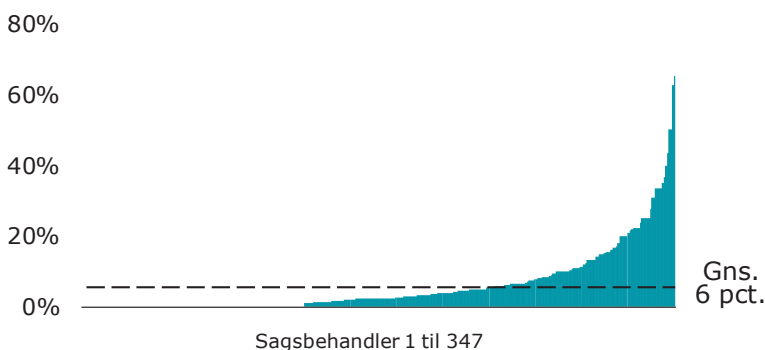


Kilde: Spørgeskemaundersøgelse. Note: n = 347.

Selvom 63 pct. af sagsbehandlerne har oplevet at have haft sager, hvor lægeattester ikke udgør valid dokumentation, er hyppigheden af denne type lægeattester noget mindre, hvis der ses på sagsbehandlerens samlede sagsstamme. Som det fremgår af figur 11 nedenfor vurderer sagsbehandlerne i gennemsnit i 6 pct. af sagerne på deres sagsstamme at have lægeattester, som udgør ikke-valid dokumentation for borgerens helbred i sagen. Som det fremgår af figuren, dækker gennemsnittet over en stor spredning på tværs af sagsbehandlere.

Figur 11. Hyppighed hvormed sagsbehandlere har haft sager, hvor de har oplevet, at en lægeattest ikke udgør valid dokumentation for borgerens helbred. Andel lægeattester af sagsbehandlers samlede sagsstamme.

Andel lægeattester af samlet sagstamme



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse. Note: n = 347.

Imidlertid afdækker kvalitative interviews, at sagsbehandlerne ikke oplever bevidst snyd med lægeattester, og at der er stor bredde i hvilke tilfælde, lægeattester opleves at udgøre ikke-valid dokumentation:

- I fem ud af fem kommuner oplever sagsbehandlere ikke bevidst snyd eller mistillid til specifikke læger.
- Ni ud af femten sagsbehandlere har oplevet lægeattester som ikke-valid dokumentation, fordi kvaliteten af attesten er for lav til at den kan indgå som en del af vurderingsgrundlaget i sagsbehandlingen.
- Fire sagsbehandlere har oplevet lægeattester som ikke-valid dokumentation, fordi behandlende læge i en lægeattest tilkendegiver en holdning til ydelsen eller hvilken indsats, de mener borgeren bør eller ikke bør modtage fra jobcenteret.

4.2 Lægeattester som barriere for beskæftigelsesrettede indsatser

Uoverensstemmelse mellem en lægeattest og jobcenterets vurdering af en borger kan medføre, at lægeattester bliver en barriere for beskæftigelses-

rettede indsatser. Det er u hensigtsmæssigt, hvis samarbejdet om lægeattester ikke peger i samme retning og har klart fokus på beskæftigelse.

Figur 12 nedenfor viser, at 58 pct. af sagsbehandlerne har haft sager, hvor lægeattester udgør en barriere for beskæftigelsesrettede indsatser.

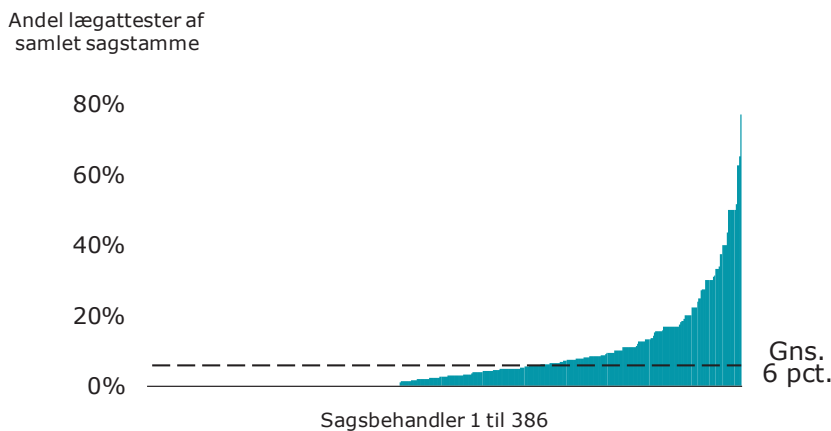
Figur 12. Andel sagsbehandlere der har svaret "ja" til, at de har haft sager, hvor lægeattester udgør en barriere for beskæftigelsesrettede indsatser (ja/nej).



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse. Note: n = 386.

Hypigheden hvormed sagsbehandlere oplever, at lægeattester udgør en barriere for beskæftigelsesrettede indsatser er vist i figur 13. Det fremgår her, at sagsbehandlerne i gennemsnit i 6 pct. af sagerne på deres sagsstamme har lægeattester, som udgør en barriere for en beskæftigelsesrettet indsats. Imidlertid dækker gennemsnittet over en stor spredning på tværs af sagsbehandlere, som det ses af figuren.

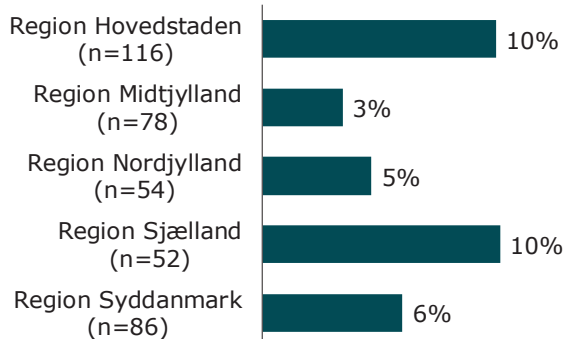
Figur 13. Hyppighed hvormed sagsbehandlere har haft sager, hvor lægeattester udgør en barriere for beskæftigelsesrettede indsatser. Andel lægeattester af sagsbehandlers samlede sagsstamme.



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse. Note: n = 386.

Som med antallet af lægeattester på en "gennemsnitssag" jf. afsnit 3, ses der også regionale forskelle med hensyn til, hvor hyppigt sagsbehandlerne har haft sager på deres sagsstamme, hvor lægeattester udgør en barriere for beskæftigelsesrettede indsatser. Af figur 14 nedenfor ses, at der er store regionale forskelle. Fx er gennemsnittet for kommunerne i Region Midtjylland 3 pct. af sagsstammen, hvor lægeattester udgør en barriere, mens det for kommunerne i Region Hovedstaden og Sjælland er 10 pct.

Figur 14. Andel lægeattester ud af den samlede sagsstamme, hvor lægeattester udgør en barriere for beskæftigelsesrettede indsatser fordelt på regioner.



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse. Note: n = 386.

Af de kvalitative interview med femten sagsbehandlere kan udledes tre overordnede måder, hvorpå lægeattester kan udgøre en barriere for beskæftigelsesrettede indsatser:

- *Lægeattester som en tidsmæssig/processuel barriere*
Lægeattester kan blive en begrænsning for igangsættelse af beskæftigelsesrettede indsatser, fordi rekvirering af lægeattester processuelt og tidsmæssigt kan trække sagerne i langdrag, før der kan træffes afgørelse om borgerens deltagelse i en beskæftigelsesrettet indsats. Det kan både skyldes sagsbehandlingstid i kommunen og at lægeattester er længe undervejs.
- *Lægeattester som en motivationsmæssig barriere:*
Udover at det tidsmæssige aspekt kan påvirke borgerens motivation, kan borger miste motivationen for egne muligheder på arbejdsmarkedet, fordi en lægeattest kan være med til at fastholde et fokus på borgerens begrænsninger frem for muligheder i forhold til beskæftigelse.
- *Lægeattester som en direkte barriere:*
Endelig kan lægeattester udgøre en direkte barriere for beskæftigelsesrettede indsatser, hvis der i attestens frarådes nogen former for indsats, selvom sagsbehandleren har vurderet, at borgeren bør kunne komme i gang med en beskæftigelsesrettet indsats.

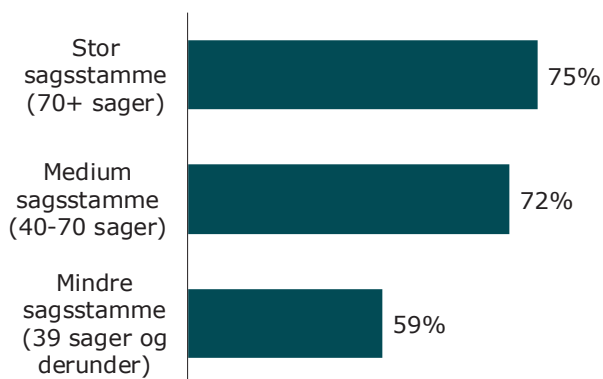
4.3 Sagsmængdernes betydning for samarbejdet om lægeattester

Som det fremgår ovenfor, har de fleste sagsbehandlere haft sager inden for målgruppen af aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere, hvor de har en anden opfattelse af borgerens muligheder for beskæftigelse, end det, der gives udtryk for i en lægeattest. Det udtrykker, at samarbejdet mellem aktørerne ikke altid er hensigtsmæssigt, og at attestsamarbejdet ikke altid understøtter borgerens vej mod beskæftigelse.

Som det fremgår af figur 15 nedenfor, har 75 pct. af sagsbehandlerne med en sagsmængde over 70 sager på sagsstammen haft sager, hvor lægeattesters indhold ikke stemmer overens med deres egen oplevelse af borgeren. Hvis sagsbehandleren til gengæld har en sagsstamme med 39 sager eller derunder, har kun 59 pct. af sagsbehandlerne haft sager, hvor lægeattesters indhold ikke stemmer overens med deres egen oplevelse af borgeren. Det vil sige en forskel på 16 procentpoint.

Selvom sandsynligheden for at have haft sager med uoverensstemmelse er større med en højere sagsmængde, indikerer analysen, at kommunerne ved at justere sagsmængden, som den enkelte sagsbehandler skal håndtere, kan understøtte et mere hensigtsmæssigt samarbejdsforløb om lægeattester. Der er således umiddelbart en sammenhæng mellem sagsmængde og uoverensstemmelse i sagerne i kontanthjælpssystemet, således at sagsbehandlere, der har mange sager på sagsstammen, også i højere grad oplever uoverensstemmelse.

Figur 15. Andel sagsbehandlere, der har haft sager, hvor lægeattesters indhold ikke stemmer overens med egen oplevelse af borgeren ift. sagsmængde



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse. **Note:** n = 395 sagsbehandlere, heraf fordelt på de tre kategorier: Mindre sagsstamme n=79, medium sagsstamme n=252, stor sagsstamme n=64.

Sagsmængdens betydning for samarbejdet underbygges af, at der ses en sammenhæng mellem antallet af sager på sagsbehandlerens sagsstamme og det gennemsnitlige antal lægeattester på den enkelte sag, jf. tabel 1 nedenfor. Således viser gennemgangen af 60 sager i fem kommuner, at den kommune, hvor sagsbehandleren i gennemsnit har flest sager på sagsstammen (78 sager), også er den kommune, hvor der i de gennemgåede sager i gennemsnit er indhentet flest lægeattester, nemlig lidt over tre lægeattester pr. sag. Omvendt har kommunen med gennemsnitligt færrest sager på sagsstammen (37 sager) i gennemsnit indhentet færrest lægeattester svarende til lidt over to lægeattester pr. sag.

Tabel 1. Gennemsnitlig antal lægeattester på sag og gennemsnitlig antal sager på sagsstammen i fem kommuner.

	Gennemsnitlig antal lægeattester pr. sag	Gennemsnitlig antal sager på sagsstamme
Kommune 1	2,2	37
Kommune 2	2,7	41
Kommune 3	2,8	60
Kommune 4	3,2	78
Kommune 5	3,0	(ikke oplyst)

Kilde: Sagsgennemgang og spørgeskemaundersøgelse. **Note:** n = 60 sager og 33 sagsbehandlere. Anm. en enkelt kommune har ikke bevaret spørgeskemaet, hvorfor gennemsnitlig antal sager på sagsstammen ikke er oplyst.

Analysen af spørgeskemadata og sagsgennemgangen af 60 sager peger altså i samme retning. Nemlig at en høj sagsmængde hos sagsbehandleren indikerer en højere grad af uoverensstemmelse, og at der indhentes flere lægeattester.

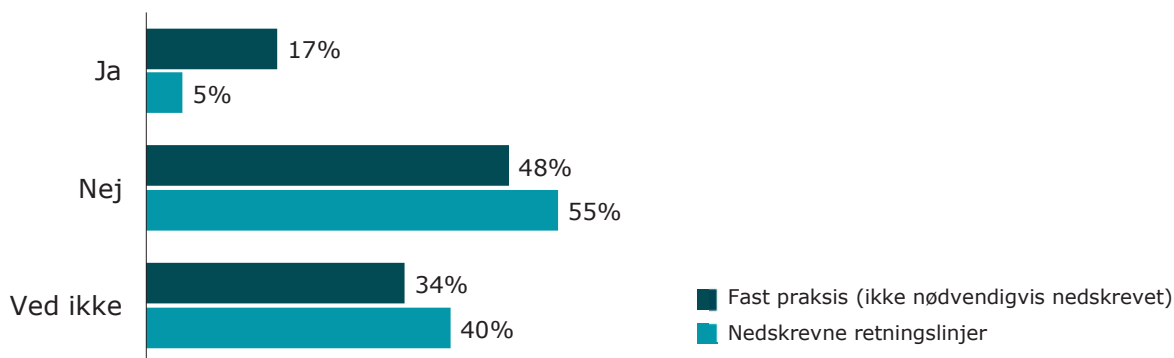
De gennemførte interviews underbygger yderligere den sammenhæng, at en høj sagsmængde kan føre til højere grad af uoverensstemmelse i attestsamarbejdet, da et højt sagstal lægger et stort pres på sagsbehandlingen af den enkelte borger. Af interview i to kommuner, hvor sagsbehandlerne i gennemsnit har mange sager på sagsstammen, forklares det, at et højt sagstal giver et øget tidspres i sagsbehandlingen, herunder tiden til dialog med den enkelte borger. Dertil er arbejdet med at udfærdige gode anmodninger og tiden til at indgå dialog med de behandlende læger i tilfælde af uoverensstemmelse begrænset. Herudover bliver rekvirering af lægelig dokumentation mere nødvendig i sagsbehandlerens vurderinger, fordi der ikke er tilstrækkelig tid med borgeren og til arbejdet med sagen.

4.4 Håndtering af uoverensstemmelse i attestsamarbejdet

For at sikre et hensigtsmæssigt samarbejde om lægeattester er det væsentligt for sagsbehandleren med klare rammer for samarbejdet med sundhedsvæsenet, og at nærmeste ledere træder til, hvis der opstår konflikt i samarbejdet.

Undersøgelsen viser, at der sjældent eksisterer en fast praksis eller nedskrevne retningslinjer i jobcentrene i forhold til, hvordan uoverensstemmelser håndteres. Af figur 16 ses det, at kun 17 pct. af sagsbehandlerne vurderer, at der i jobcenteret er en fast praksis (ikke nødvendigvis nedskrevet) for, hvordan sagsbehandleren skal agere i situationer, hvor der er uoverensstemmelse. Endnu færre, 5 pct. af sagsbehandlerne, vurderer, at der er nedskrevne retningslinjer for håndtering af sager, hvor en lægeattest ikke stemmer overens med sagsbehandlerens vurdering af borgerens muligheder.

Figur 16. Andel sagsbehandlere der oplever fast praksis eller nedskrevne retningslinjer i jobcenteret for håndtering af uoverensstemmelse



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse. Note: n = 413

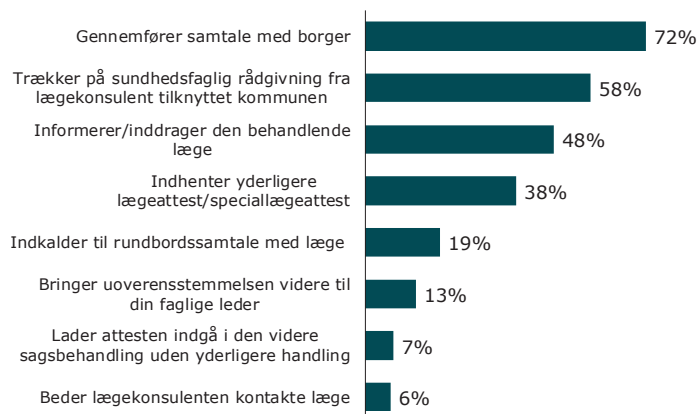
Mangel på fast praksis afspejler sig også i interview i de fem kommuner, hvor der blandt de 15 sagsbehandlere er meget stor forskel på, hvordan de konkret håndterer sager, hvor der er uoverensstemmelse. Fx ved at tage kontakt til behandlende læge, drøfte sagen med lægekonsulenten eller gå til en fagkoordinator/teamleder, jf. figur 17 nedenfor. I de interviewede kommuner er der desuden ikke eller kun i meget begrænset omfang

systematiske interne drøftelser af eller erfaringsudveksling omkring, hvordan man som sagsbehandler kan håndtere situationer, hvor en lægeattest ikke stemmer overens med sagsbehandlerens vurdering af borgerens muligheder.

I forhold til hvordan sagsbehandlerne agerer i sager, hvor en lægeattest ikke stemmer overens med sagsbehandlerens egen vurdering af borgerens muligheder, er sagsbehandlerne i spørgeskemaundersøgelsen bedt om at prioritere tre hyppigste handlinger. 72 pct. af sagsbehandlerne svarer, at de gennemfører samtale med borger som den aktivitet, der bedst beskriver, hvordan der handles, jf. figur 17. 58 pct. af sagsbehandlerne trækker på sundhedsfaglig rådgivning fra lægekonsulent, mens 48 pct. informerer og inddrager den behandlende læge, som de to næst hyppigste måder, hvorpå sagsbehandlerne tager handling på sager, hvor der er uoverensstemmelse.

Figuren viser endvidere, at 38 pct. af sagsbehandlerne tilkendegiver, at de som en ud af tre hyppigste handlinger indhenter yderligere lægeattester, hvis en lægeattest ikke stemmer overens med sagsbehandlerens egen oplevelse af borgeren, hvilket understøtter billedet af, at udfordringer i attestsamarbejdet kan føre til, at sagsbehandlerne indhenter flere lægeattester. Det er problematisk for samspillet om lægeattester, hvis lægerne skal bruge ressourcer på at udarbejde yderligere lægelig dokumentation i tilfælde af uoverensstemmelse. Endelig fremgår det, at 7 pct. af sagsbehandlerne lader lægeattesten indgå i den videre sagsbehandling uden yderligere handling på trods af den oplevede uoverensstemmelse.

Figur 17. Hyppigste måder, hvorpå sagsbehandlere håndterer uoverensstemmelser



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse. **Note:** n = 278. Anm. kun sagsbehandlere, der har oplevet uoverensstemmelse har besvaret, hvordan de håndterer uoverensstemmelse. Bemærk, at sagsbehandlerne har kunnet prioritere flere end én aktivitet, hvorfor andelen ikke summerer til 100 pct.

4.5 Delkonklusion

Samarbejdet mellem de behandlende læger og kommunerne om lægeattester skal understøtte arbejdet med at bringe borgeren tættere på arbejdsmarkedet. Uoverensstemmelse mellem indholdet i en lægeattest og sagsbehandlerens oplevelse af borgerne er i denne sammenhæng et eksempel på et uhensigtsmæssigt forløb, hvor der opstår konflikt i samspillet, og hvor aktørerne ikke oplever hinanden som medspillere. Dette kan medføre, at borgeren bliver klemt i mellem fagligheder, der ser forskelligt på borgerens muligheder i forhold til arbejdsmarkedet.

Analysen viser følgende:

Situationer hvor lægeattester ikke stemmer overens med sagsbehandlerens oplevelse af borgeren:

- 70 pct. af sagsbehandlerne har oplevet at have haft sager, hvor lægeattesters indhold ikke stemmer overens med deres egen oplevelse af borgeren. Sagsbehandlerne vurderer imidlertid, at de i 8 pct. af sagerne på deres aktuelle sagsstamme har lægeattester, som ikke stemmer overens med deres egen oplevelse af borgeren.
- 63 pct. af sagsbehandlerne har haft sager, hvor lægeattester ikke udgør valid dokumentation for borgerens helbred i sagen forstået som, at en lægeattest ikke giver et retvisende billede af borgerens helbred og mulighed for deltagelse i beskæftigelsesrettede indsatser. Sagsbehandlerne vurderer, at de i 6 pct. af sagerne på deres sagsstamme har lægeattester, som udgør ikke-valid dokumentation for borgerens helbred i sagen.
- Interview afdækker, at sagsbehandlerne ikke oplever bevidst snyd med lægeattester, men at lægeattester opleves at udgøre ikke-valid dokumentation i situationer, hvor kvaliteten af attesten er for lav til, at den kan indgå i den videre sagsbehandling, eller fordi behandlende læge i en lægeattest tilkendegiver en holdning til fx hvilken ydelse borger bør modtage fra jobcenteret.

Lægeattester som barriere for beskæftigelsesrettede indsatser:

- 58 pct. af sagsbehandlerne har haft sager, hvor lægeattester udgør en barriere for beskæftigelsesrettede indsatser. Sagsbehandlerne vurderer dog, at de kun i 6 pct. af sagerne på deres sagsstamme har lægeattester, som udgør en barriere for en beskæftigelsesrettet indsats. Der ses imidlertid betydelige regionale forskelle. I Region Midtjylland er det 3 pct. af sagerne på sagsstammen, hvor lægeattester udgør en barriere, mens det for kommunerne i Region Hovedstaden og Sjælland er 10 pct.
- Af interview med sagsbehandlere fremgår følgende eksempler på barrierer:
 - o Rekvirering af lægeattester kan trække sager i langdrag, før der kan træffes afgørelse. Det kan både skyldes sagsbehandlingstid i kommunen og at lægeattester er længe undervejs.
 - o Lægeattest kan være med til at fastholde et fokus på borgerens begrænsninger frem for muligheder.
 - o Der frarådes i attesten nogen former for indsats, selvom sagsbehandleren har vurderet, at borgeren bør deltage i en beskæftigelsesrettet indsats.

Sagsmængders betydning for samarbejdet om lægeattester:

- Ses der på betydningen af sagsbehandlerens sagsmængde viser analysen, at 75 pct. af sagsbehandlerne med en sagsmængde over 70 sager på sagsstammen har haft sager, hvor lægeattesters indhold ikke stemmer overens med deres egen oplevelse af borgeren. Med en sagsstamme med 39 sager eller færre, har kun 59 pct. af sagsbehandlerne haft sager med uoverensstemmelse.
- Gennemgangen af 60 sager i fem kommuner viser, at den kommune, hvor sagsbehandleren i gennemsnit har flest sager på sagsstammen (78 sager), også er den kommune, hvor der i gennemsnit er indhentet flest lægeattester (over 3 lægeattester pr. sag). Omvendt har kommunen med gennemsnitligt færrest sager på sagsstammen (37 sager) i gennemsnit indhentet færrest lægeattester svarende til lidt over 2 lægeattester pr. sag.

- Analysen af spørgeskemadata og sagsgennemgangen af 60 sager peger altså i samme retning. En stor sagsmængde hos sagsbehandleren indikerer en højere grad af uoverensstemmelse, og at der indhentes flere lægeattester. Interviews underbygger, at et højt sagstal lægger et stort pres på sagsbehandlingen og tiden til dialog med den enkelte borger. Dertil er arbejdet med at udfærdige gode anmodninger og tiden til at indgå dialog med de behandlende læger begrænset, og rekvirering af lægelig dokumentation bliver mere nødvendig i sagsbehandlerens vurderinger i den enkelte sag.

Håndtering af uoverensstemmelse i attestsamarbejdet:

- Der eksisterer sjældent en fast praksis/nedskrevne retningslinjer i jobcentrene for, hvordan uoverensstemmelser skal håndteres. Kun 17 pct. af sagsbehandlerne vurderer, at der i jobcenteret er en fast praksis for, hvordan sagsbehandleren skal agere i situationer, hvor der er uoverensstemmelse, mens 5 pct. vurderer, at der er nedskrevne retningslinjer for håndtering af sager, hvor en lægeattest ikke stemmer overens med sagsbehandlerens vurdering.
- Det fremgår af interview, at der er meget stor forskel på, hvordan sagsbehandlerne konkret håndterer sager med uoverensstemmelse, hvilket er naturligt i forlængelse af manglen på fast praksis og nedskrevne retningslinjer.
- I spørgeskema angiver 72 pct. af sagsbehandlerne, at de gennemfører samtale med borger som den aktivitet der bedst beskriver, hvordan der handles på uoverensstemmelse. 58 pct. af sagsbehandlerne trækker på sundhedsfaglig rådgivning fra lægekonsulent, mens 48 pct. informerer og inddrager den behandlende læge. 38 pct. af sagsbehandlerne tilkendegiver, at de indhenter yderligere lægeattester, hvis en lægeattest ikke stemmer overens med sagsbehandlerens egen oplevelse af borgeren, hvilket understøtter billedet af, at udfordringer i attestsamarbejdet kan føre til, at sagsbehandlerne indhenter flere lægeattester.

5 Sundhedsfaglig rådgivning i kontanthjælpssager

Den sundhedsfaglige rådgivning fra sundhedspersoner (kommunalt, regionalt eller privat ansatte) til sagsbehandlere er væsentlig i forhold til at understøtte samspillet mellem sagsbehandler, behandlende læge og borger i attestsamarbejdet. Rådgivningen skal bistå med at skabe sammenhæng mellem borgerens helbred og muligheder på arbejdsmarkedet. I dette kapitel afdækkes kommunernes brug af sundhedsfaglig rådgivning på kontanthjælpsområdet.

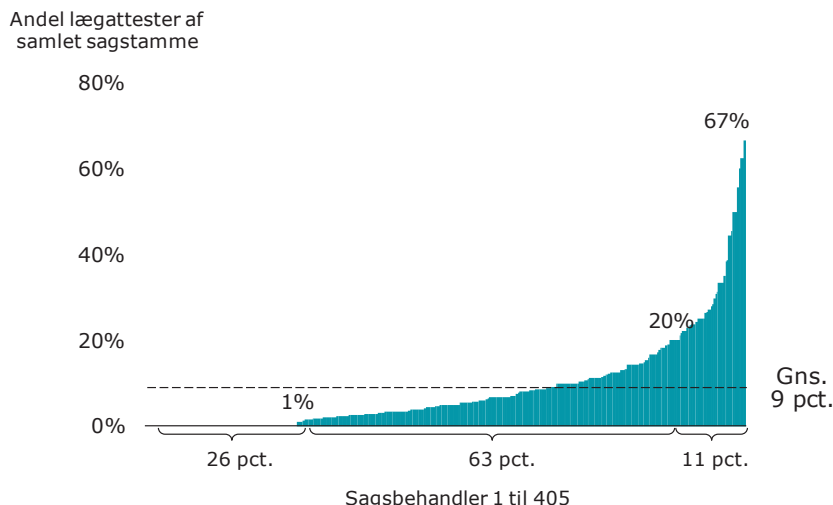
5.1 Sundhedsfaglig rådgivning i sager på kontanthjælpsområdet

Kommunen kan i sager om kontanthjælp, hvor den forberedende del af rehabiliteringsplanen ikke er påbegyndt, benytte sundhedsfaglig rådgivning fra en sundhedsperson, som eksempelvis er ansat i kommunen eller i regionens kliniske funktioner⁶, jf. Sundhedsvejledningen. Ved sundhedsfaglig rådgivning forstås den rådgivning om borgerens muligheder for arbejde eller uddannelse, som en sundhedsperson yder til kommunerne løbende i sager. Den sundhedsfaglige rådgivning bidrager således til at understøtte samspillet mellem sagsbehandler, behandlende læge og borger.

Undersøgelsen viser, at sagsbehandlere inden for den seneste måned i gennemsnit har benyttet sig af sundhedsfaglig rådgivning i forhold til lægeattester i 9 pct. af sagerne på deres sagsstamme, jf. figur 18 nedenfor. Gennemsnittet dækker imidlertid over stor variation på tværs af sagsbehandlere. Figuren viser endvidere, at 26 pct. af sagsbehandlerne ikke har benyttet sundhedsfaglig rådgivning i nogen af sagerne på deres sagsstamme inden for den seneste måned, 63 pct. har benyttet rådgivning i 1 til 20 pct. af sagerne på deres sagsstamme, mens 11 pct. af sagsbehandlerne har benyttet sundhedsfaglig rådgivning i mere end hver femte sag på deres sagsstamme. Der ses ikke forskelle i, hvor hyppigt sagsbehandlerne anvender sundhedsfaglig rådgivning og sagsbehandlerens erfaring med målgruppen.

⁶ Klinisk funktion er etableret til brug for undersøgelser af borgere og udarbejdelse af speciallægeattester til vurdering af borgerens helbredssituation samt via sundhedskoordinatorfunktionen at indgå i kommunernes rehabiliteringsteams og yde sundhedsfaglig rådgivning.

Figur 18. Hyppighed hvormed sundhedsfaglig rådgivning benyttes. Andel sagsbehandlere, der har benyttet sig af sundhedsfaglig rådgivning inden for den seneste måned i pct. af sager på deres sagsstamme



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse. Note: n = 405.

Når sagsbehandleren har behov for sundhedsfaglig rådgivning er det oftest i forhold til at vurdere indholdet i en lægeattest i forhold til mulighederne i beskæftigelsesrettede indsatser. Af figur 19 fremgår det, at 62 pct. af sagsbehandlerne svarer, at rådgivning i forhold til at vurdere konsekvenserne af lægeattester i forbindelse med beskæftigelsesrettede indsatser passer bedst på den rådgivning, de får i sagerne. Den næsthøjest prioriterede type af rådgivning (54 pct. af sagsbehandlerne) er bistand til at forstå indholdet i en lægeattest.

Figur 19. Sagsbehandlers vurdering af hvilke beskrivelser af sundhedsfaglig rådgivning der passer bedst på den rådgivning, de får i sager på kontanthjælpsområdet



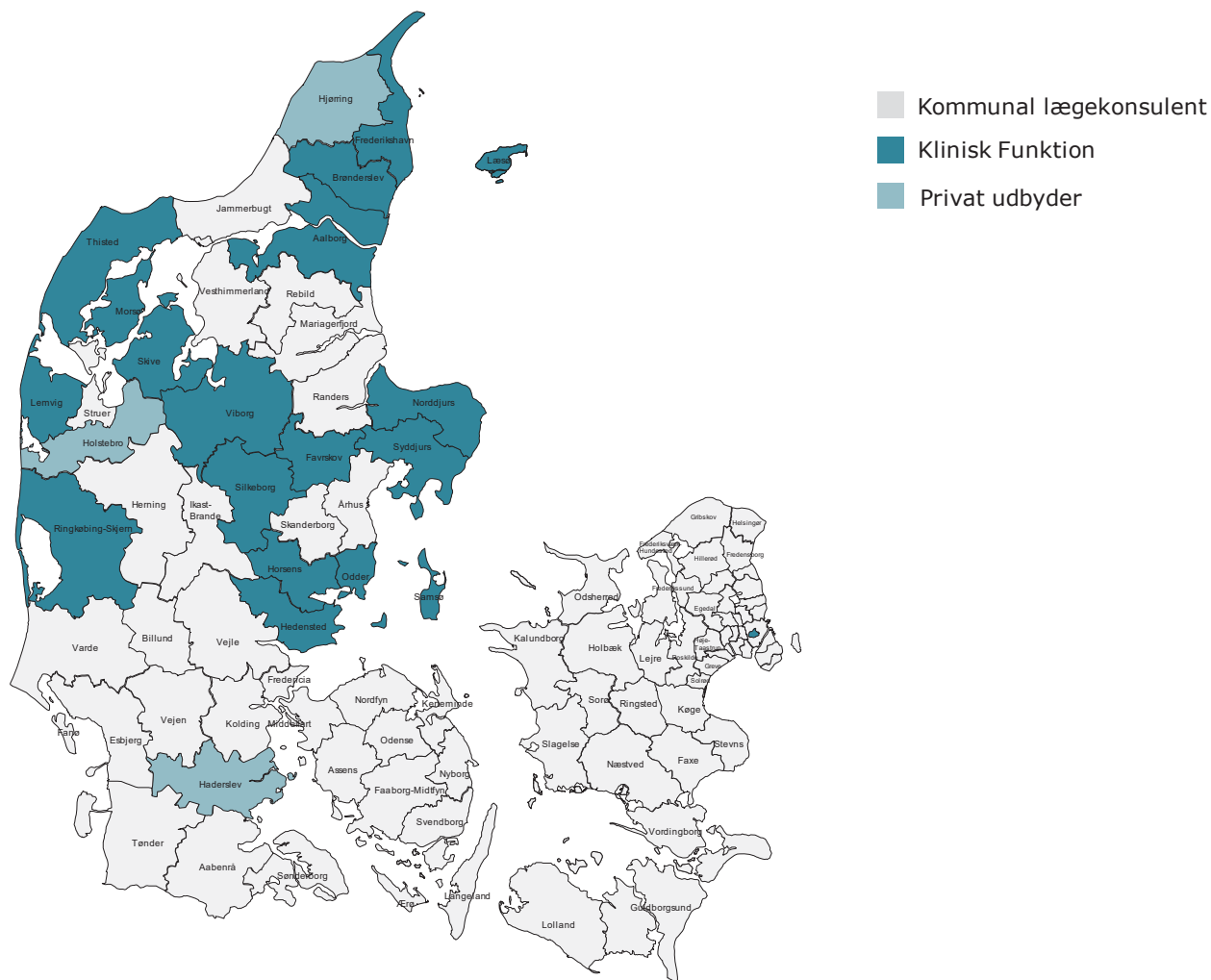
Kilde: Spørgeskemaundersøgelse. Note: n = 413. Anm. sagsbehandlerne har kunnet prioritere flere end én type brug af sundhedsfaglig rådgivning, hvorfor andelen ikke summerer til 100 pct..

5.2 Organisering af sundhedsfaglig rådgivning

I sager om kontanthjælp er det kommunen selv, der tilrettelægger rammerne for den sundhedsfaglige rådgivning. Her kan kommunen vælge at hente sundhedsfaglig rådgivning fra en kommunalt ansat lægekonsulent, gennem køb af privat lægekonsulentbistand eller gennem køb af sundhedsfaglig rådgivning fra klinisk funktion.

Figur 20 viser, at 18 kommuner anvender sundhedsfaglig rådgivning fra klinisk funktion. Kommunerne er primært centreret i Nordjylland (5 kommuner) og Midtjylland (12 kommuner). I tre kommuner anvendes private udbydere af sundhedsfaglig rådgivning, mens de øvrige kommuner anvender kommunalt ansatte lægekonsulenter. I de 18 kommuner, hvor rådgivningen anvendes systematisk fra klinisk funktion, er der ikke kommunalt ansatte lægekonsulenter.

Figur 20. Visualisering af den geografiske fordeling af kommuner der anvender klinisk funktion, private udbydere og kommunale lægekonsulenter til sundhedsfaglig rådgivning.



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse og desk research.

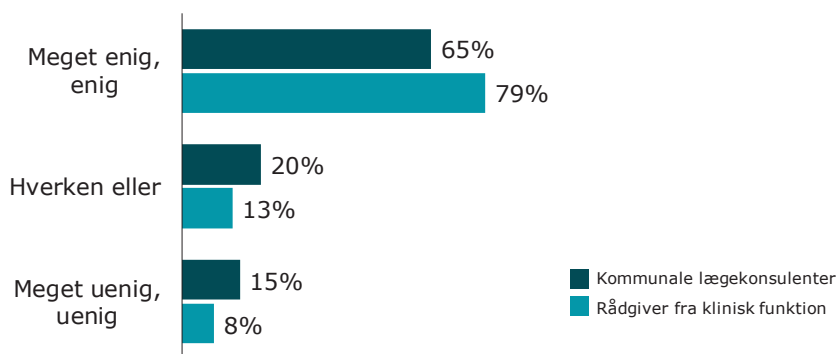
Det er intentionen⁷, at kommunerne skal have let adgang til sundhedsfaglig rådgivning og vurdering med et højt fagligt niveau fra en sundhedsperson enten ansat i kommunen (lægekonsulent) eller forankret i regionens

⁷ Jf. Sundhedsvejledningen og STAR's notat "Intentionerne bag samarbejdsmodellen mellem regioner og kommuner om sundhedsfaglig rådgivning og klinisk funktion" (2018)

kliniske funktion. Rådgivningen skal desuden være anvendelig i sagsbehandlingen ved systematisk at fokusere på sammenhæng mellem helbred og mulighed på arbejdsmarkedet.

I spørgeskemaundersøgelsen har langt størstedelen af sagsbehandlerne vurderet, at den sundhedsfaglige rådgivning er fleksibel i form af let og rettidig adgang til sundhedsfaglig rådgivning i sagerne. Henholdsvis 65 og 79 pct. af sagsbehandlerne, der modtager sundhedsfaglig rådgivning fra enten en kommunalt ansat lægekonsulent eller fra regionens kliniske funktion, er meget enig eller enig i, at den sundhedsfaglige rådgivning er fleksibel, jf. figur 21 nedenfor.

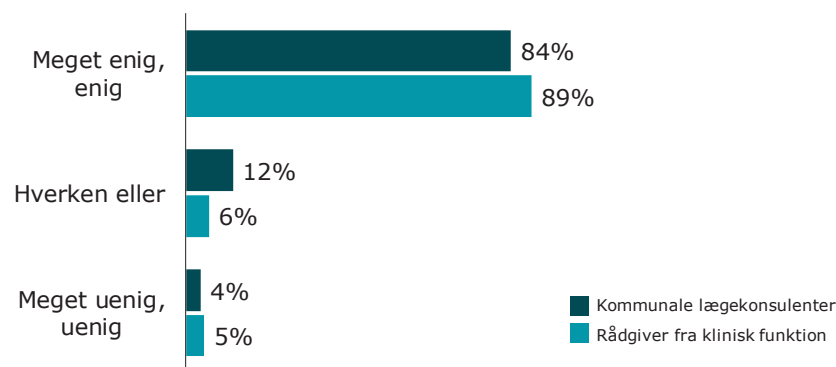
Figur 21. Sagsbehandlers vurdering af den sundhedsfaglig rådgivning som fleksibel (let og rettidig adgang)



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse. **Note:** n, kommunalt ansat lægekonsulenter = 254, n, klinisk funktion = 84.

Sagsbehandlerne vurderer også, at rådgivningen fra lægekonsulenter er anvendelig i forhold til sagsbehandlingen inden for målgruppen. Henholdsvis 84 pct., der anvender kommunalt ansatte lægekonsulenter, og 89 pct., der anvender regionalt ansatte sundhedsfaglige rådgivere, er meget enige eller enige i, at den sundhedsfaglige rådgivning er anvendelig i forhold til sagsbehandlingen inden for målgruppen.

Figur 22. Sagsbehandlers vurdering af den sundhedsfaglig rådgivning som anvendelig i sagsbehandlingen



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse. **Note:** n, kommunalt ansat lægekonsulenter = 265, n, klinisk funktion = 85.

5.3 Delkonklusion

Den sundhedsfaglige rådgivning fra sundhedspersoner (kommunalt, regionalt eller privat ansatte) til sagsbehandlere er væsentlig i forhold til at

understøtte samspillet mellem sagsbehandler, behandlende læge og borger i attestsamarbejdet. Rådgivningen skal bistå med at skabe sammenhæng mellem borgerens helbred og muligheder på arbejdsmarkedet.

Analysen viser følgende:

Brug af sundhedsfaglig rådgivning på kontanthjælpsområdet:

- Sagsbehandlere har inden for den seneste måned i gennemsnit benyttet sig af sundhedsfaglig rådgivning i 9 pct. af sagerne på deres sagsstamme. Gennemsnittet dækker imidlertid over stor variation på tværs af sagsbehandlere.
- Når sagsbehandleren har behov for sundhedsfaglig rådgivning er det oftest i forhold til at vurdere indholdet i en lægeattest i forhold til mulighederne i beskæftigelsesrettede indsatser (62 pct. af sagsbehandlere svarer at dette passer bedst på den rådgivning, de får), mens den næsthøjeste prioriterede type af rådgivning er bistand til at forstå indholdet i en lægeattest (54 pct. af sagsbehandlere).

Organisering af sundhedsfaglig rådgivning i kommunerne:

- På landsplan anvender 18 af landets kommuner sundhedsfaglig rådgivning fra klinisk funktion (primært i Region Nordjylland og Midtjylland), mens tre kommuner anvender private udbydere af sundhedsfaglig rådgivning. De øvrige kommuner anvender kommunalt ansatte lægekonsulenter.

Vurdering af den sundhedsfaglige rådgivning:

- Sagsbehandlere vurderer i overvejende grad, at den sundhedsfaglige rådgivning er fleksibel i form af let og rettidig adgang til rådgivning i sagerne. Der er dog forskel mellem rådgivningen fra henholdsvis kommunalt og regionalt ansatte lægekonsulenter. Mens 65 pct. af sagsbehandlere, der modtager sundhedsfaglig rådgivning fra kommunalt ansatte lægekonsulenter er meget enig eller enig i, at den sundhedsfaglige rådgivning er fleksibel, er 79 pct. af sagsbehandlere, der modtager sundhedsfaglig rådgivning fra regionens kliniske funktion, enige eller meget enige i, at den er fleksibel.
- Den sundhedsfaglige rådgivning vurderes generelt som meget anvendelig i forhold til sagsbehandlingen inden for målgruppen uanset, om den sundhedsfaglige rådgivning er kommunalt eller regionalt forankret.

Bilag 1. Datagrundlag og metode

For at tilvejebringe et solidt grundlag, er undersøgelsen af lægeattester på kontanthjælpsområdet baseret på en række forskellige datakilder og indsamlingsmetoder.

Datamodellen for undersøgelsen er vist i tabellen nedenfor.

Tabel 2. Datamodel for undersøgelsen

Datakilder	Volumen	Dataindsamlingsmetode	Udvælgelsesprincip
Kommunale sagsbehandlere /jobformidlere	Ca. 800 ⁸ i 94 jobcentre	Spørgeskemaundersøgelse blandt alle kommunale sagsbehandlere med myndighedsansvar inden for målgruppen af aktivitetsparate kontanthjælps-, uddannelseshjælps- og integrationsydelsesmodtagere. Svar fra 413 sagsbehandlere i 84 kommuner svarende til 89 pct. af alle landets jobcentre og godt halvdelen af de adspurgte sagsbehandlere.	Populationsstudie.
Kommunale jobcentre	94	Besøg i fem udvalgte jobcentre herunder interview med 3 sagsbehandlere inden for målgruppen af aktivitetsparate kontanthjælps-, uddannelseshjælps- og integrationsydelsesmodtagere i de udvalgte kommuner.	Stratificering på regioner og kommunestørrelse. Interviewpersoner er udvalgt i samarbejde med de 5 jobcentre.
Sager		Sagsgennemgang af i alt 60 sager, herunder 166 lægeattester.	Randomiseret udvælgelse af sager i 5 kommuner.

I det efterfølgende afsnit beskrives kort indsamlingsmetoden for de anvendte datakilder.

Spørgeskemaundersøgelse blandt kommunale sagsbehandlere

Der er gennemført en spørgeskemaundersøgelse blandt sagsbehandlere/jobformidlere med myndighedsansvar inden for målgruppen af aktivitetsparate kontanthjælps-, uddannelseshjælps- og integrationsydelsesmodtagere i alle landets jobcentre. Specifikt er spørgeskemaundersøgelsen sendt til jobcentermedarbejdere, der indgår i "Flere skal med" projektet.

Spørgeskemaundersøgelserne følger den overordnede struktur for undersøgelsesdesignet og omhandler sagsbehandlernes erfaring med

⁸ Deloitte's vurdering på baggrund af gennemgang af respondentliste.

brugen af lægeattester inden for målgruppen. Spørgeskemaundersøgelsen er sendt elektronisk til de kommunale sagsbehandlere, hvor 413 ud af cirka 800 sagsbehandlere har besvaret spørgeskemaet. De 413 sagsbehandlere repræsenterer 84 kommunale jobcentre, svarende til 89 pct. af alle landets jobcentre, hvilket vurderes tilfredsstillende.

Besøg i udvalgte jobcentre

Der er gennemført besøg i 5 jobcentre i forbindelse med undersøgelsen. De 5 jobcentre er udvalgt ved en stratificering af jobcentrene på region og kommunistørrelse. De 5 besøgte jobcentre er Odense, Frederikshavn, Silkeborg, Frederiksberg og Odsherred Kommune. I alle jobcentre er der gennemført interview med tre udvalgte sagsbehandlere med myndighedsansvar inden for målgruppen.

Sagsgennemgang

Der er foretaget en sagsgennemgang af i alt 60 sager med 166 lægeattester. Sagerne er repræsentativt udvalgt i 5 kommuner, der hver har leveret cirka 15 sager. Udvalget er foregået således, at hver af de interviewede sagsbehandlere har udvalgt cirka 5 sager ud fra nedenstående udvælgelseskriterier:

- Kriterie 1: Alle sager skal være i målgruppen for aktivitetsparate kontanthjælps, uddannelseshjælps og integrationsydelsesmodtagere. Der er kun udvalgt sager, hvor den forberedende del af rehabiliteringsplanen ikke er påbegyndt.
- Kriterie 2: I alle sagerne skal der indgå lægeattester (fx LÆ 125, LÆ 145, LÆ 155 etc.)
- Kriterie 3: Der udvælges fire tilfældige sager fra sagsbehandlerens sagsstamme samt én sag, hvor indholdet i en konkret lægeattest ikke stemmer overens med sagsbehandlerens opfattelse af borgerens muligheder på arbejdsmarkedet.
- Kriterie 4: Alle sagsakter skal indgå i de udvalgte sager inkl. alle lægeattester. Dog ikke sagsakter som er ældre end to år fra rekvireringstidspunktet.

Sagerne er gennemgået efter en på forhånd udviklet skabelon, hvori der for hver sag er noteret en række faktiske forhold ved lægeattesterne, fx typen af lægeattest, situation for indhentelse af lægeattesten etc. Det skal bemærkes, at der ikke er foretaget vurdering af selve sagsbehandlingen i de gennemgåede sager.

Deloitte.

Om Deloitte

Deloitte leverer ydelser indenfor revision, consulting, financial advisory, risikostyring, skat og dertil knyttede ydelser til både offentlige og private kunder i en lang række brancher. Deloitte betjener fire ud af fem virksomheder på listen over verdens største selskaber, Fortune Global 500®, gennem et globalt forbundet netværk af medlemsfirmaer i over 150 lande, der leverer kompetencer og viden i verdensklasse og service af høj kvalitet til at håndtere kundernes mest komplekse forretningsmæssige udfordringer. Vil du vide mere om, hvordan Deloittes omkring 264.000 medarbejdere gør en forskel, der betyder noget, så besøg os på Facebook, LinkedIn eller Twitter.

Deloitte er en betegnelse for Deloitte Touche Tohmatsu Limited, der er et britisk selskab med begrænset ansvar, og dets netværk af medlemsfirmaer og deres tilknyttede virksomheder. 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.

© 2018 Deloitte Statsautoriseret Revisionspartnerselskab. Medlem af Deloitte Touche Tohmatsu Limited.