

Deloitte.

Fokusrevision af kommunernes administration af sygedagpengereglerne

September 2023

Indhold

1	Ledelsesresume	3
1.1	Hvordan inddrages arbejdsgiver i sygemeldtes sag?	4
1.2	Hvordan anvendes indhentningen af helbredsoplysninger til oplysning af sygemeldtes sag?	6
1.3	Hvordan anvendes standby-ordningen?	9
1.4	Hvordan arbejdes der med brugen af CV i sygemeldtes sag?	11
1.5	Hvordan anvendes Min Plan i arbejdet med den sygemeldte?	12
1.6	Ledelsesinformation og ledelsestilsyn	13
1.7	Anbefalinger	14
2	Indledning og metode	17
2.1	Om sygedagpengereglerne	17
2.2	Udvalgte kommuner og stikprøve	18
2.3	Karakteristik af stikprøven	20
2.4	Læsevejledning	21
3	Inddragelse af arbejdsgiver	22
3.1	Kontakt mellem jobcenter og arbejdsgiver	23
3.2	Gradvis tilbagevenden	25
4	Anvendelse af helbredsoplysninger	28
4.1	Indhentning af helbredsrelevante oplysninger	29
4.2	Indhentning af helbredsoplysninger fra forskellige aktører i sundhedsvæsenet	32
4.3	Brug af sundhedsfaglig rådgivning	34
5	Anvendelse af standby-ordning	36
5.1	Omfattet af standby-ordning	37
5.2	Aktivitet for sygemeldte under standby-ordning	38
5.3	Kommunernes opfølgning under standby-ordning	41
6	CV for sygemeldte fra ledighed	42
6.1	Arbejdet med CV	43
7	Min Plan	45
7.1	Arbejdet med Min Plan	46
8	Ledelsesinformation og -tilsyn	51
8.1	Ledelsesinformation	52
8.2	Ledelsestilsyn	53

1 Ledelsesresumé

Fokusrevisionen har til formål at belyse kommunernes eksisterende praksis på sygedagpengeområdet samt efterprøve, om kommunernes forvaltning af området stemmer overens med loven og intentionerne bag sygedagpengereglerne. Fokusrevisionen baseres på en gennemgang af 300 sager fra i alt 20 kommuner.

Lovgivningen på sygedagpengeområdet blev i 2014 ændret for at styrke den tidlige indsats og opfølgning i arbejdet med sygemeldte. Intentionen bag ændringerne var blandt andet at sætte fokus på tidlig indsats og opfølgning i sygeforløbet, tidlig inddragelse af arbejdsgiver med henblik på at styrke muligheden for gradvis tilbagevenden til arbejde, tidlig og relevant inddragelse af praktiserende læge samt en styrket indsats overfor den sygemeldte, som i højere grad afspejler sygemeldtes behov.

Med afsæt i lovgivningens intentioner og den eksisterende viden om forvaltningen af sygedagpengeområdet har Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering (STAR) formuleret seks overordnede temaer, der er omdrejningspunktet for fokusrevisionen. Fokusrevisionen belyser således disse seks emner af sygedagpengeloven:

- Hvordan inddrages arbejdsgiver i sygemeldtes sag?
- Hvordan anvendes indhentningen af helbredsoplysninger til oplysning af sygemeldtes sag?
- Hvordan anvendes standby-ordningen?
- Hvordan arbejdes der med brugen af CV i sygemeldtes sag?
- Hvordan anvendes Min Plan i arbejdet med den sygemeldte?
- Har kommunen ledelsesinformation og ledelsestilsyn, der sikrer en korrekt administration af sygedagpengeområdet?

Temaerne har STAR herefter konkretiseret i en række underspørgsmål, der har været afsæt for sagsgennemgangen. For hvert underspørgsmål har STAR efterfølgende opstillet kontrol- og datapunkter i samarbejde med Deloitte. I hver af de 300 sager er der således foretaget en systematisk registrering af cirka 110 opstillede kontrol- og datapunkter, der tilsammen belyser temaerne og underspørgsmålene.

I forbindelse med fokusrevisionen af sygedagpengeområdet har Deloitte endvidere gennemført interviews med hver af de 20 kommuner med deltagelse af ledere og sagsbehandlere på sygedagpengeområdet. Forud for interviewet har Deloitte modtaget en række materialer om kommunernes tilgang til arbejdsgange, ledelsesinformation og ledelsestilsyn. STAR har på forhånd opstillet en række punkter, hvor det undersøges, om disse indgår i kommunernes ledelsesinformation og ledelsestilsyn.

Med afsæt i de indsamlede og analyserede data, kan det på baggrund af fokusrevisionen konkluderes at:

Hovedkonklusion

Fokusrevisionen viser, at kommunerne overordnet set administrerer sygedagpengereglerne efter gældende lovgivning og i overensstemmelse med intentionen bag sygedagpengereglerne. I forhold til inddragelse af arbejdsgiver og arbejdet med Min Plan, identificerer fokusrevisionen dog, at kommunernes praksis i nogle tilfælde afviger fra lovgivningen.

I det følgende er de centrale resultater opsummeret for hvert af temaerne fra den systematiske gennemgang af sagerne samt interview med kommunerne. Resultater og data er uddybende præsenteret i kapitel 3 til 8.

1.1 Hvordan inddrages arbejdsgiver i sygemeldtes sag?

Delkonklusion 1

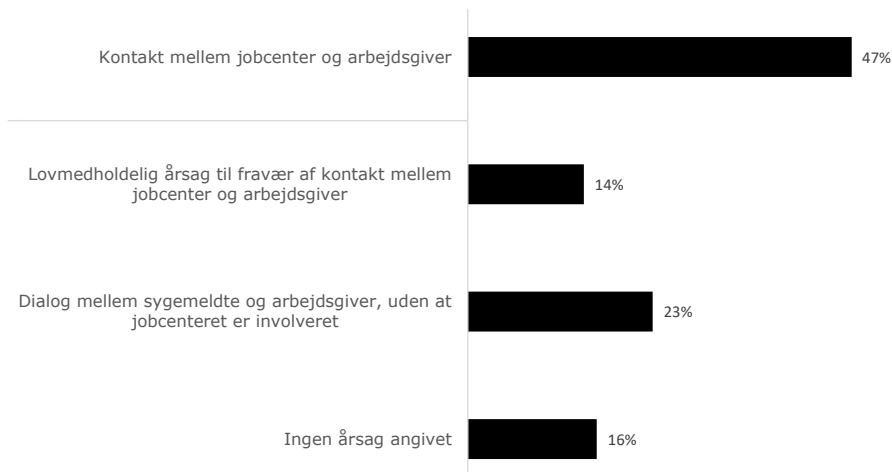
Fokusrevisionen viser, at kommunerne i begrænset omfang lever op til kravet om at inddrage sygemeldtes arbejdsgiver. Samtidig ses det, at kommunerne formår at få borgerne gradvist tilbage i arbejde i de sager, hvor dette vurderes muligt.

Kontakt mellem jobcenter og arbejdsgiver

Lovgivningen stiller krav om, at sygemeldtes arbejdsplads inddrages i sygemeldtes sag i det fornødne omfang. Samtidig opstiller Sygedagpengelovens §15, stk. 7 en række tilfælde, hvor jobcenteret kan undlade at tage kontakt til sygemeldtes arbejdsplads. Dette gælder tilfælde, hvor den sygemeldtes helbredssituation skønnes uproblematisk, og den sygemeldte forventes at kunne vende tilbage på fuld tid inden for 13 uger, samt hvis sygdommen skønnes at medføre et længerevarende sygdomsforløb.

Fokusrevisionen viser, at kommunerne ikke altid formår at inddrage sygemeldtes arbejdsgiver. I 39 pct. af sagerne, hvor den sygemeldte er i beskæftigelse, fremgår det ikke af sagen, at der er etableret kontakt mellem jobcenter og arbejdsgiver, selvom dette burde være sket. Dette dækker over 23 pct. af sagerne, hvor den sygemeldte selv varetager kontakten til arbejdsgiver og 16 pct. af sagerne, hvor der ikke angivet nogen årsag til den manglende arbejdsgiverkontakt i sagen. Dette er en udfordring, da det derfor ikke kan udelukkes, at arbejdsgiver burde have været inddraget af jobcenteret i flere af de gennemgåede sager.

Figur 1.1. Andel af sager, hvor det fremgår, at der har været kontakt mellem arbejdsgiver og jobcenter i løbet af sagsforløbet, samt årsager til fravær af kontakt



Kilde: Sagsgennemgang gennemført af Deloitte
N = 150

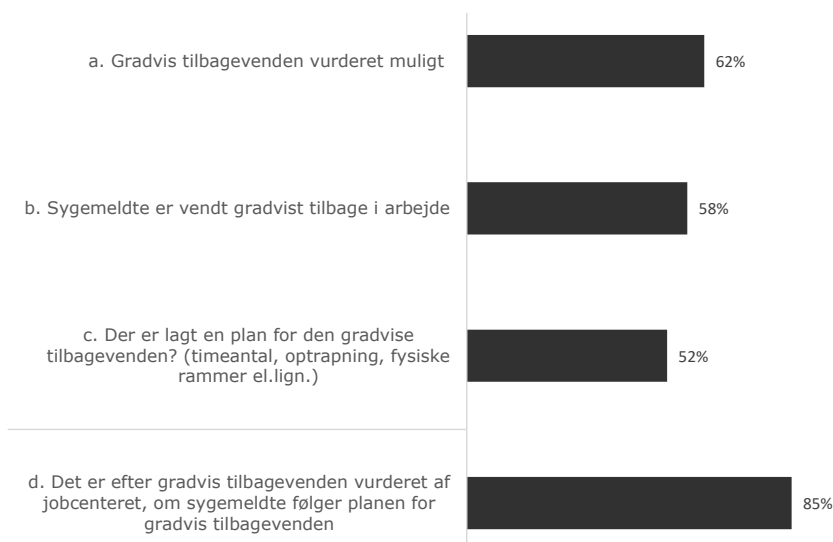
Kommunerne fremhæver selv i interviewene, at særligt i sager, hvor borgere er sygemeldte med stress eller lignende, ønsker borgerne selv at varetage kontakten med arbejdsgiver. Der kan ifølge interviewene derfor være tilfældig, hvor kommunerne respekterer borgerens ønske, hvorfor de fraviger de lovgivningsmæssige rammer for, hvornår jobcenteret ikke behøver at inddrage sygemeldtes arbejdsgiver.

Gradvis tilbagevenden

Kommunen skal som led i at arbejdsfastholde sygemeldte borgere fremme en gradvis tilbagevenden til arbejdspladsen, jf. sygedagpengelovens § 17. Muligheden for at vende gradvist tilbage i arbejde er vurderet i 71 pct. af sagerne, hvor sygemeldte er i beskæftigelse, hvoraf det i 62 pct. af sagerne er vurderet muligt at vende gradvist tilbage i arbejde.

Fokusrevisionen viser samtidig, at en nogenlunde tilsvarende andel af de sygemeldte reelt vender gradvist tilbage i arbejde, hvilket underbygger, at kommunerne følger op på deres indledende vurdering af, om sygemeldte kan vende gradvist tilbage i arbejde.

Figur 1.2. Andel af sager, hvor gradvis tilbagevenden er vurderet mulig, hvor den sygemeldte er vendt gradvist tilbage i arbejde, hvor der er lagt en plan for den sygemeldtes gradvise tilbagevenden, og hvor jobcentret efter den sygemeldtes gradvise tilbagevenden har vurderet, om den sygemeldte følger planen for gradvis tilbagevenden



Kilde: Sagsgennemgang gennemført af Deloitte
N = 150, **N** = 79 for d

1.2 Hvordan anvendes indhentningen af helbredsoplysninger til oplysning af sygemeldtes sag?

Delkonklusion 2

Fokusrevisionen viser, at kommunerne har fokus på at sikre helbredsmæssig oplysning af stort set alle sager. I 95 pct. af de gennemgående sager indhentes minimum en lægeattest, mens der indhentes mere end én lægeattest i 69 pct. af sagerne.

Indhentning af helbredsmæssige oplysninger

Danske kommuner er ifølge Retssikkerhedslovens § 10 ansvarlige for, at sager på beskæftigelsesområdet, herunder sygedagpengeområdet, er tilstrækkeligt oplyst. Kommunerne indhenter således lægeattester dels for at få oplysninger, der dokumenterer borgerens helbredstilstand, til brug for vurdering af retten til en ydelse, dels for at få oplysninger til brug for iværksættelse af indsatser for at bringe borgeren i arbejde.

Det bemærkes, at sagsgennemgangen udelukkende har haft til formål at identificere de lægeattester, som er blevet indhentet i forbindelse med de udvalgte sygedagpengeforløb. Derfor kan det ikke udelukkes, at lægeattester fra tidligere forløb i jobcentrene har været anvendt i den helbredsmæssige oplysning af sagerne, ligesom der kan ligge sundhedsoplysninger på sagerne udover lægeattesterne, som ikke er medtaget i opgørelserne.

Lægeattester

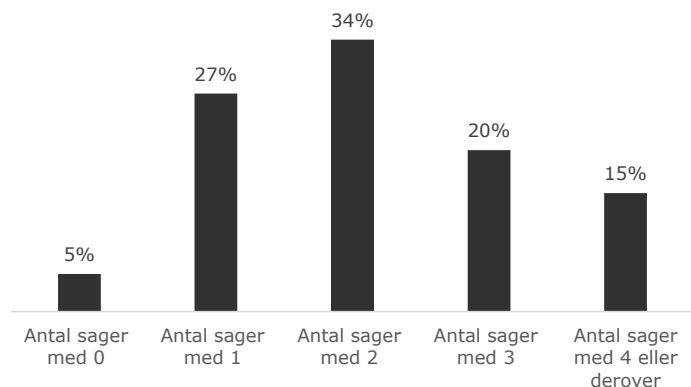
Lægeattester fra praktiserende læger inkluderer LÆ285, som kommunen anmoder om fra den praktiserende læge i forbindelse med første opfølgningssamtale, LÆ125, som er en statusattest, der indeholder resumé og vurdering af borgerens helbredsforhold, og LÆ135, som er en specifik lægeattest, der indeholder beskrivelse, undersøgelse og vurdering af en sundhedstilstand i relation til kommunens sagsbehandling. LÆ135 og LÆ125 minder om hinanden, men LÆ135 kræver en aktuell objektiv undersøgelse af et specifikt sundhedsproblem, mens det ikke er nødvendigt at indkalde patienten særskilt til LÆ125. Sidst er der LÆ145, som er en generel helbredsattest. Denne anvendes til omfattende helbredsundersøgelser af fysiske og psykiske forhold og lægevurderinger fra kommunen.

Dertil kommer lægeattester fra andre enheder i sundhedsvæsenet. Disse attester omfatter journalsundhedsoplysninger fra sygehus (LÆ105), statusattest fra andre end praktiserende læge (LÆ125) og speciallægeattest (LÆ155).

Helbredsoplysninger fra psykolog omfatter attestation vedrørende påbegyndt behandling (PSYK115), aktuell situation fra psykolog (PSYK125), vurdering fra psykolog (PSYK135) og anmodning om undersøgelse fra psykolog (PSYK141).

Siden kommunerne i hovedparten af sagerne har indhentet én eller flere lægeattester, mens kun få sager ikke har en lægeattest tilknyttet, indikerer det, at kommunerne overholder deres forpligtigelse til at oplyse sagerne helbredsmæssigt. Nedenstående figur viser, at i 27 pct. af sygedagpengesagerne har kommunen indhentet en lægeattest, og i 34 pct. af sagerne er der indhentet to lægeattester. Figuren viser desuden, at i kun 5 pct. af sagerne er der ikke indhentet nogen lægeattest.

Figur 1.3. Antal lægeattester indhentet per sygedagpengesag



Kilde: Sagsgennemgang gennemført af Deloitte

N = 300

Note: Figuren viser både lægeattester fra praktiserende læge og fra andre enheder i sundhedsvæsenet.

Nogle kommuner fremhæver, at de blandt andet grundet høje udgifter til indhentning af lægeattester har gennemgået deres praksis for indhentning af lægeattester. Gennemgangene har haft til formål at identificere sager, hvor der er indhentet flere lægeattester end nødvendigt for at sikre den helbredsmæssige oplysning af sagerne. Gennemgangene har ifølge disse kommuner ført til en nedbringelse af antallet af lægeattester per sag.

Indhentning af helbredsoplysninger frem mod første opfølgning

Med anden del af sygedagpengereformen (2015) blev det gjort obligatorisk, at kommunerne til brug for første opfølgningssamtale skulle indhente lægeattesten LÆ285 fra borgerens praktiserende læge. Anvendelse af LÆ285 til første opfølgningssamtale blev dog fra 1. januar 2020 gjort fleksibel. Sagsgennemgangen har derfor afdækket, hvilke helbredsoplysninger kommunerne har indhentet ved første opfølgningssamtale.

I en mindre andel af sagerne er der indhentet en lægeattest på sygemeldtes sag ved første opfølgningssamtale. I 20 pct. af sagerne er der indhentet minimum én lægeattest ved første opfølgningssamtale. At der ikke er indhentet flere lægeattester ved første opfølgningssamtale, skyldes ifølge sagsgennemgangen og flere af de interviewede kommuner ventetiden fra at kommunerne anmoder om en lægeattest til kommunen modtager den.

I de sager, hvor der er indhentet en lægeattest ved første opfølgningssamtale, er det oftest LÆ285, som er indhentet, efterfulgt af LÆ125 og LÆ105.

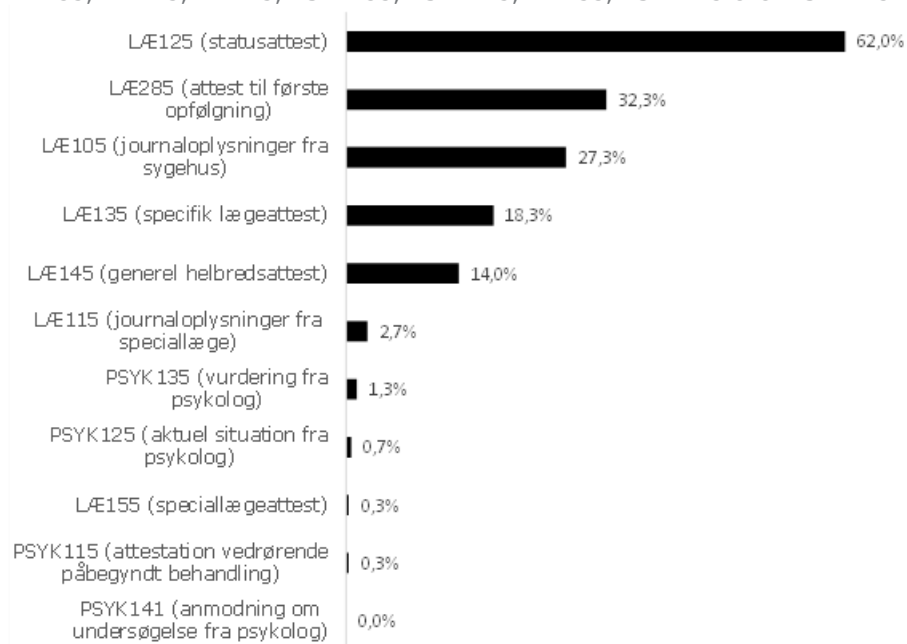
Indhentning af helbredsoplysninger fra forskellige aktører i sundhedsvæsnet

Til at oplyse borgernes sygedagpengesager kan kommunerne indhente lægeattester fra forskellige instanser i sundhedsvæsnet, som borgeren er i berøring med, herunder praktiserende læge, speciallæge, sygehuse og psykolog. Da kommunernes indhentning af lægeattester bør bero på en vurdering fra sag til sag, er der ikke nogen formelle krav om, hvilken instans lægeattesterne indhentes fra, eller hvilke typer af lægeattester der indhentes i sagerne.

I størstedelen af sagerne er der indhentet minimum én lægeattest fra borgerens praktiserende læge (72 pct.), mens kommunerne i mindre grad indhenter helbredsoplysninger fra andre enheder i sundhedssystemet end praktiserende læge (46 pct.). Flere interviewede kommuner fremhæver, at deres generelle tilgang til helbredsmæssig oplysning af sager er at indhente oplysninger fra den enhed i sundhedsvæsnet, hvor borgeren bliver behandlet. Derfor arbejder kommunerne ikke ud fra nogen særlige krav om, at der i udgangspunktet skal indhentes én eller nogle attester til at oplyse sagen fra andre enheder i sundhedsvæsnet end praktiserende læge.

Samtidig ses det, at kommunerne oftest indhenter LÆ125 og LÆ285. Derudover er der en betydelig andel af sagerne, hvor kommunerne indhenter LÆ105 og LÆ135.

Figur 1.4. Andel af sager, hvor der er indhentet en LÆ125, LÆ285, LÆ105, LÆ135, LÆ145, LÆ115, PSYK135, PSYK125, LÆ155, PSYK115 eller PSYK145



Kilde: Sagsgennemgang gennemført af Deloitte
N = 300

Brug af sundhedsfaglig rådgivning

Foruden indhentningen af lægeattester kan kommunerne gøre brug af sundhedsfaglig rådgivning, for eksempel fra lægekonsulenter eller sundhedskoordinatorer fra kliniske funktioner. Interviews med kommunerne viser, at sagsbehandlere gør brug af sundhedsfaglig sparring i tolkningen af læge- eller journaloplysninger, som kan være komplekse. Sagsbehandlere gør brug af såvel mundtlig dialog som skriftlig sparring med læge- og sundhedsfaglige konsulenter.

Brugen af sundhedsfaglig rådgivning ses dog kun i en lille andel af sagerne. I 7 pct. af sagerne gøres der brug af sundhedsfaglig rådgivning, hvoraf den lægefaglige konsulent tegner sig for 2 pct. af sagerne, mens kategorien "Andet" udgør de resterende 5 pct. Kategorien "Andet" omfatter tilfælde, hvor sagsbehandleren får tilsagn af sygemeldte til at kontakte sygemeldtes fysioterapeut, psykolog eller psykiater med henblik på at få denne fagpersons vurdering af sygemeldtes helbredsmæssige tilstand.

1.3 Hvordan anvendes standby-ordningen?

Delkonklusion 3

Fokusrevisionen viser, at kommunerne overordnet forvalter standby-ordningen efter lovgivningens intentioner. Standby-ordningen giver mulighed for at gennemføre opfølgning uden kontakt til borger. I 42 pct. af standby-sagerne finder der samtaler sted mellem borger og jobcenter under standby-ordningen. Samtaler med borger under standby-perioden sker ifølge kommunerne oftest på borgerens eget initiativ eller efter samtykke fra borger og har til formål at holde borger opdateret i sagerne.

Borgere, som er omfattet af standby-ordningen

Standby-ordningen er beregnet til situationer med alvorlig sygdom, hvor kontakt til den sygemeldte ikke er hensigtsmæssig eller mulig på grund af den sygemeldtes helbredssituation. Hvis en borger omfattes af ordningen, betyder det derfor, at kommunens opfølgning kan ske uden kontakt til den sygemeldte. Sygemeldte med en alvorlig, livstruende sygdom fra diagnoselisten (se afsnit 5.1) har ret til at vælge, om de vil være omfattet af standby-ordningen. Derudover kan borgere efter en konkret vurdering blive omfattet af standby-ordningen. I den vurdering indgår, om sygdommen er livstruende.

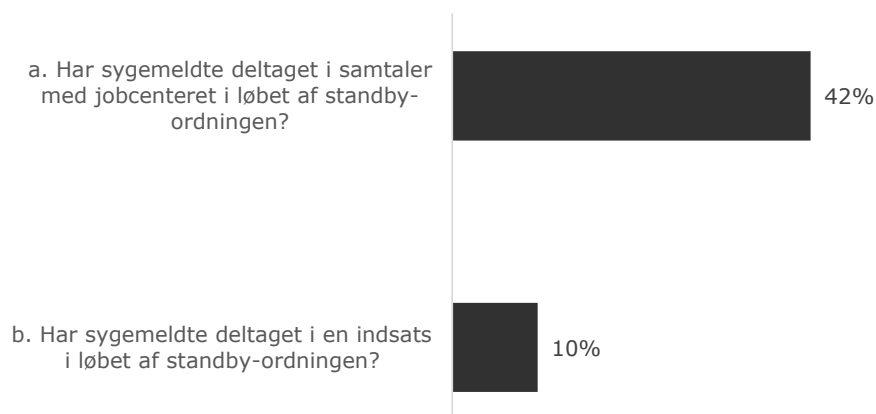
Fokusrevisionen viser, at størstedelen af borgere med en diagnose på diagnoselisten gør brug af standby-ordningen. 81 pct. af sagerne, hvor den sygemeldte borger har en diagnose på diagnoselisten, er omfattet af standby-ordningen. Yderligere viser fokusrevisionen, at 83 pct. af de sygemeldte borgere med en diagnose på diagnoselisten er blevet vejledt om standby-ordningen.

Aktivitet for sygemeldte under standby-ordningen

Når borgere er omfattet af standby-ordningen, kan kommunens opfølgning som tidligere nævnt ske uden kontakt til den sygemeldte. Dog skal sygemeldte, der vælger at benytte ordningen, informeres af kommunen om, at de altid selv kan anmode kommunen om hjælp og vejledning. Derudover hvis der er tvivl om, hvorvidt den sygemeldte kan få forlænget sygedagpengene, anbefales en dialog med den sygemeldte for at sikre tilstrækkelig oplysning af sagen.

Sagsgennemgangen viser, at 42 pct. af de sygemeldte borgere, som er omfattet af standby-ordningen, deltager i samtaler med jobcenteret i løbet af standby-ordningsperioden. Da samtalerne ifølge kommunerne oftest sker på borgerens eget initiativ, efter samtykke fra borgeren eller med det formål at sikre en tilstrækkelig oplysning af sagerne, vurderes denne aktivitet til at være i overensstemmelse med intentionen bag standby-ordningen.

Figur 1.5. Andel sager, hvor det fremgår, at den sygemeldte borger har været til samtaler med kommunen eller deltaget i tilbud efter at have fået en diagnose på diagnoselisten



Kilde: Sagsgennemgang gennemført af Deloitte
N = 50

Som årsager til, at der er kontakt med borgere i standby-ordningsperioden peger kommunerne for det første på, at borgerne i visse tilfælde selv

rækker ud til deres sagsbehandler med spørgsmål og har behov for at blive betrykket i sagens forløb. For det andet aftaler sagsbehandler og borger i nogle sager forud for standby-ordningen, at sagsbehandleren gerne må tage kontakt til sygemeldte under standby-ordningsperioden. For det tredje vurderer sagsbehandlerne i visse situationer, at det er nødvendigt af hensyn til oplysning af sagen at tage kontakt til den sygemeldte borger under standby-ordningsperioden, hvilket særligt er tilfældet i forbindelse med revurdering af sagen.

Kommunernes opfølgning under standby-perioden

I sager, hvor sygemeldte borgere er omfattet af standby-ordningen, er kommunen forpligtet til at følge op på sagen uden kontakt til den sygemeldte. Sådant opfølgning kan eksempelvis ske ved indhentning af opdaterede helbredsmæssige oplysninger.

I 94 pct. af sygedagpengesagerne, hvor borgeren er omfattet af standby-ordningen, har kommunen foretaget minimum én opfølgning i løbet af standby-ordningsperioden. Opfølgningen sker uden kontakt til borger og består i indhentning af nye helbredsmæssige oplysninger, så kommunerne lever op til deres forpligtelse om at sikre løbende oplysning af standby-ordningssagerne. Sædvanligvis sker der ifølge sagsgennemgangen en opfølgning i standby-ordningssager med et interval på cirka to-tre måneder.

1.4 Hvordan arbejdes der med brugen af CV i sygemeldtes sag?

Delkonklusion 4

Fokusrevisionen viser, at kommunerne i størstedelen af sagerne lever op til lovkravet om, at sygemeldte borgere fra ledighed skal have et CV på Jobnet. Hovedparten af CV'erne er oprettet inden borgerens sygedagpengeforløb (72 pct. af sagerne), mens en mindre andel af CV'erne på Jobnet oprettes i forbindelse med borgerens sygedagpengesag (19 pct. af sagerne).

Arbejde med CV for borgere, der er sygemeldt fra ledighed

Den 1. januar 2020 blev det obligatorisk for alle ledige, herunder sygedagpengemodtagere, som ikke er i et ansættelsesforhold eller driver selvstændig virksomhed, at udarbejde et CV på Jobnet, jf. Lov og sygedagpenge § 13b, stk. 6. Formålet med at arbejde med CV for borgere, som er sygemeldt fra ledighed, er at sætte fokus på borgerens erfaringer og kvalifikationer i forhold til at opnå beskæftigelse.

Fokusrevisionen viser, at kommunerne i høj grad lever op til deres forpligtelse i forhold til at sikre et jobrettet fokus tidligt i sagerne gennem den CV-rettede dialog med den sygemeldte borger. Blandt borgere i et sygedagpengeforløb, som ikke er i et ansættelsesforhold eller driver selvstændig virksomhed, har 91 pct. ifølge sagsgennemgangen et CV på Jobnet. Heraf har 72 pct. et CV på Jobnet, som var oprettet inden sygedagpengeforløbets opstart. Der er altså en mindre andel af borgere med sygedagpengesager, som ikke har et CV forud for sagens begyndelse, hvor CV'et udarbejdes som led i sygedagpengesagen.

I hovedparten af sagerne påbegyndes dialogen mellem jobcenter og borger om CV-oplysninger i begyndelsen af sagsforløbet. I 63 pct. af de gennemgåede sygedagpengesager, hvor borgeren ikke er i et

ansættelsesforhold eller driver selvstændig virksomhed, indledes samtalen om CV-oplysninger senest ved anden opfølgningssamtale.

1.5 Hvordan anvendes Min Plan i arbejdet med den sygemeldte?

Delkonklusion 5

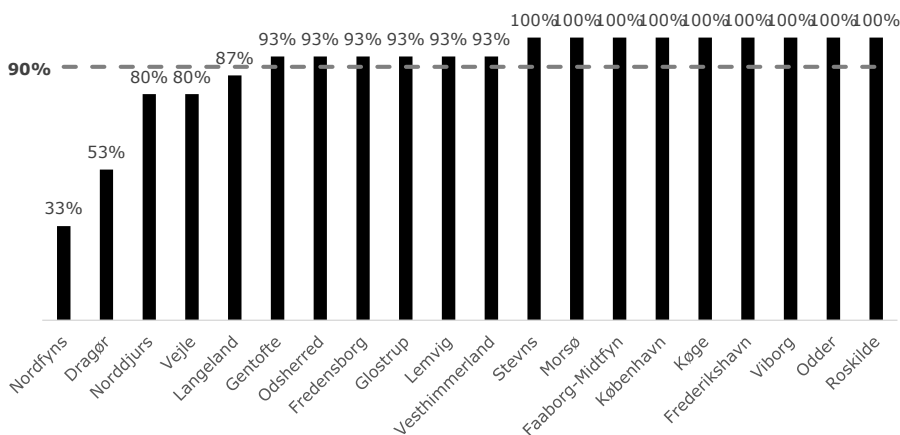
Fokusrevisionen viser, at størstedelen af de sygemeldte borgere har en lovpligtig Min Plan, men at der mangler et konkret jobmål i Min Plan i 46 pct. af sagerne. Oprettelsen af konkrete jobmål i Min Plan varierer på tværs af kommunerne.

Arbejde med Min Plan ift. konkrete jobmål og indsatser

Siden den 1. januar 2020 har det været et krav, at modtagere af sygedagpenge skal have en Min Plan på samme måde som øvrige målgrupper omfattet af beskæftigelsesrettede indsatser. Min Plan skal bidrage til at skabe overblik over beskæftigelsesmål, indsatser, indgåede aftaler samt status over løbende og afsluttede indsatser.

Fokusrevisionen viser, at kommunerne lever op til kravet om at oprette en Min Plan for borger, men at kommunerne er mere udfordrede i forhold til at få oprettet konkrete jobmål og dokumentere indsatser i Min Plan. I gennemsnit har 90 pct. af borgerne i sygedagpengeforløb en Min Plan. I 11 ud af 20 kommuner er der dog minimum én sag, hvor borgeren ikke har en Min Plan.

Figur 1.6. Andel af sygemeldte borgere, hvor det fremgår af sagen, at borgeren har en Min Plan, fordelt på kommuner



Kilde: Sagsgennemgang gennemført af Deloitte
N = 300

I 54 pct. af sagerne fremgår der et konkret jobmål af borgerens Min Plan. For borgere, som var i beskæftigelse forud for sygemelding, fremgår der oftere jobmål af Min Plan sammenlignet med borgere, som var ledige inden sygemelding.

Fokusrevisionen viser endvidere, at der er en større andel borgere, hvis Min Plan ikke indeholder aftaler om beskæftigelsesindsatser. Den hyppigst forekommende aftale i Min Plan for borgere, som var i beskæftigelse forud for sygemelding, er en aftale om gradvis tilbagevenden til arbejde. For borgere, som var ledige forud for sygemelding, er den hyppigst forekommende aftale i Min Plan en aftale om virksomhedspraktik.

Det fremhæves i denne forbindelse, at iværksættelsen af indsatser i sygedagpengeforløb altid beror på en konkret vurdering med baggrund i sygemeldtes helbred, behov og generelle situation, og kommunerne er derfor ikke forpligtigede til at iværksætte indsatser som en del af sygedagpengeforløbet.

1.6 Ledelsesinformation og ledelsestilsyn

Delkonklusion 6

Fokusrevisionen viser, at kommunernes ledelsesinformation og ledelsestilsyn i høj grad supplerer hinanden og tilsammen giver kommunerne det nødvendige indblik i deres forvaltning af sygedagpengeområdet. Kommunerne fører i højere grad ledelsestilsyn med nogle af de områder, som er mere vanskelige at opgøre som ledelsesinformation. Dette omfatter punkterne vedrørende helbredsmæssige oplysninger og arbejdsgiverkontakt.

Ledelsesinformation og -tilsyn skal tilsammen understøtte forsvarlig styring og forvaltning samt lovmedholdelighed og god kvalitet i sagsbehandlingen. Ledelsesinformation skal sikre, at ledelsen har tilstrækkelig viden om eksempelvis kvalitet i sagsbehandlingen på sygedagpengeområdet, gennemførte indsatser, resultater og målopfyldelse. Rammerne for ledelsestilsynet fastsættes af den enkelte kommunalbestyrelse og skal ligeledes sikre korrekt og lovmedholdelig sagsbehandling, korrekt økonomisk forvaltning samt skabe grundlag for faglige udvikling.

STAR har opstillet otte fokuspunkter for fokusrevisionen af ledelsesinformation og fire punkter for ledelsestilsyn.

Ledelsesinformation:

- Antal helbredsmæssige oplysninger i sager
- Hvilke helbredsmæssige oplysninger
- Arbejdsgiverkontakt
- Delvise raskmeldinger
- Optrapning
- Standby-ordning
- Opfølgning i standby-ordning
- CV

Ledelsestilsyn:

- Helbredsmæssig oplysning
- Arbejdsgiverkontakt
- Standby-ordning
- CV

Ledelsesinformation

De undersøgte kommuner anvender alle en form for ledelsesinformation i deres administration af sygedagpengeområdet. I de fleste kommuner anvender lederne dashboards til brug for ledelsesinformation. Kommunerne, som ikke anvender dashboards, laver et udtræk af nøgledatapunkter på minimum månedlig basis.

Kommunernes ledelsesinformation består primært af et samlet sagsoverblik, hvor ledere kan følge antallet af sager, typen af sager, sagers varighed og hvorvidt frister i sagerne er i risiko for at blive overskredet. Kommunerne anvender således hovedsageligt ledelsesinformation for områder, hvor data registreres automatisk, herunder tilstedeværelse af CV, antal af standby-ordningssager, om sagerne er omfattet af delvis raskmelding og opfølgning i standby-ordningssager. Data, som kræver selvstændig registrering såsom helbredsmæssige oplysninger og arbejdsgiverkontakt, bliver i mindre grad fulgt i kommunernes ledelsesinformation. Kommunernes ledelsesinformation understøtter dermed kun delvist jævnlig opfølgning ud fra sagsrelevante parametre.

Ledelsestilsyn

Kommunerne fører i højere grad ledelsestilsyn med nogle af de områder, som er vanskeligere at opgøre som ledelsesinformation. Størstedelen af kommunerne fører således ledelsestilsyn med hvorvidt sagerne er helbredsmæssigt oplyst, anvendelsen af CV samt inddragelsen af sygemeldtes arbejdsgiver. På denne måde supplerer kontrolpunkterne i ledelsesinformationen og -tilsynet hinanden og understøtter tilsammen, at kommunerne er i stand til at følge lovmedholdeligheden i sagsbehandlingen af sygedagpengesagerne.

19 ud af de 20 kommuner gennemfører ledelsestilsyn på sygedagpengeområdet minimum én gang årligt, mens én kommune vurderer, at sygedagpengeområdet i kommunen er så lille, at det i mindre grad er relevant med et egentlig ledelsestilsyn på årlig basis. Kadencen for kommunernes ledelsestilsyn varierer fra månedligt til kvartalsligt til halvårligt. På tværs af kommunerne varierer det, hvorvidt ledelsestilsynet foretages ud fra et fast revisionskema, om der yderligere gennemføres risiko-/temabaserede ledelsestilsyn samt om kommunerne følger op på resultaterne af tilsyn på ledelses- og medarbejderplan.

Resultaterne af ledelsestilsynet anvendes primært til at give ledere et indblik i sagsbehandlernes praksis, og i de fleste kommuner orienteres de pågældende sagsbehandlere både mundtligt og skriftligt om resultatet af tilsynet i deres sager. Ledelsestilsynet tjener således ikke kun til kontrolformål, men indgår også som led i den faglige sparring mellem leder og sagsbehandler.

1.7 Anbefalinger

Med afsæt i resultaterne af fokusrevisionen peges der på tre anbefalinger til kommunerne om den fremadrettede administration af sygedagpengeområdet.

Anbefaling 1 – Styrket og konsistent inddragelse af sygemeldtes arbejdsgiver

Fokusrevisionen viser, at kommunerne i begrænset omfang lever op til kravet om at inddrage sygemeldtes arbejdsgiver. I 39 pct. af sagerne lever kommunerne ikke op til deres forpligtigelse til at inddrage arbejdsgiver eller dokumentere en lovmedholdelig årsag til fraværet af kontakt mellem jobcenter og arbejdsgiver.

Det fremhæves i denne sammenhæng, at kun få kommuner følger, hvorvidt der etableres kontakt til arbejdsgiver som led i deres ledelsesinformation. Dette gør, at størstedelen af kommunerne ikke har mulighed for at agere proaktivt i sager, hvor arbejdsgiver ikke er inddraget. I dag følger

kommunerne primært om arbejdsgiver kontaktes i ledelsestilsynet, hvorfor de ikke løbende har mulighed for at tilgå data om arbejdsgiverkontakt. På denne baggrund anbefales det, at kommunerne i højere grad, end hvad der er tilfældet i dag, sikrer, at sygemeldtes arbejdsgiver inddrages i alle de sager, hvor dette vurderes relevant, og hvor de er lovmæssigt forpligtiget hertil. På baggrund af erfaringer fra de interviewede kommuner, kan dette for eksempel ske ved:

- At kommunernes arbejdsgange gennemgås med henblik på at sikre, at inddragelse af arbejdsgiver er beskrevet tilstrækkeligt og generelt set finder sted i forbindelse med første opfølgningssamtale.
- At arbejdsgiverkontakt, hvor det er muligt, finder sted telefonisk eller via besøg hos sygemeldtes arbejdsgiver, da dette ifølge flere interviewede kommuner fordrer, at der i højere grad end ved skriftlig henvendelse bliver etableret og opretholdt en dialog med sygemeldtes arbejdsgiver.
- At det i den enkelte kommune afdækkes, hvorvidt sagsbehandlere mangler kompetencer eller redskaber til at inddrage arbejdsgiver på en god måde, og om kompetenceudvikling, sparring med virksomhedskonsulenter eller lignende bør iværksættes med henblik på at nedbryde sagsbehandlers barrierer for at tage kontakt til sygemeldtes arbejdsgiver.
- At det som en del af ledelsesinformation opgøres, hvorvidt der er taget kontakt til arbejdsgiver eller ej i en sag. På denne måde kan ledelsen løbende følge med i, hvorvidt der etableres den lovlige arbejdsgiverinddragelse og dermed mere proaktivt gå i dialog med sagsbehandlere, hvor der ses en tendens til, at arbejdsgiver ikke inddrages og afklare, hvilke barrierer der kan være i forhold til at få inddraget arbejdsgiver i sygemeldtes sag.

Anbefaling 2 – Klare rammer for aktiviteter i standby-ordning

Fokusrevisionen viser en udpræget praksis i kommunerne, hvor kommunerne er i kontakt med borgerne under standby-ordningen, særligt i form af samtaler med kommunerne, mens enkelte også deltager i tilbud. I 42% af de undersøgte standby-ordningsager har borger deltaget i samtaler med jobcenteret under standby-ordningen

Overordnet kan det konkluderes, at samtalerne mellem borger og jobcenter sker i overensstemmelse med intentionen bag standby-ordningen, da de oftest forekommer efter borgers eget ønske eller efter samtykke fra borger. Borger og sagsbehandler kan for eksempel aftale fortsat at holde kontakt, da nogle borgere efterspørger bekræftelse og tryghed om sagsforløbet. Derudover tager borgerne i nogle sager selv initiativ til kontakt med deres sagsbehandler, for eksempel hvis borgeren har praktiske spørgsmål til sagens forløb.

For at styrke og fastholde kommunernes praksis med at involvere borgerne i tilrettelæggelsen af deres standby-ordningsforløb, anbefales det, at kommunerne sikrer en systematik omkring denne praksis, således at alle borgere oplever ensartede rammer og kommunikation om standby-ordningen. Dette kan for eksempel ske ved:

- At kommunerne på tværs af sagsbehandlere drøfter rammerne for gennemførelsen af standby-ordningen og samtidig identificerer, om der er forskelle i praksis sagsbehandlere imellem, når det omhandler deres kommunikation med borger i forhold til standby-ordningen.

- At der på tværs af kommuner udveksles viden og erfaringer med anvendelsen af standby-ordningen, og at der i det fornødne omfang arbejdes med at ensrette praksissen om standby-ordningen på tværs af kommunerne.
- At kommunerne som led i deres arbejds gange i sager omfattet af standby-ordningen drøfter med borgeren, om borgeren under standby-ordningsperioden ønsker at blive kontaktet eller indgå i indsatser. Hvis dette er tilfældet, bør sagsbehandleren indhente borgerens samtykke til dette og dokumentere det på sagen, således der er klare rammer om indholdet af borgerens standby-periode.
- STAR reviderer vejledningen for standby-ordningen med det formål at tydeliggøre og præcisere de gældende retningslinjer og rammer, så det står klart, hvad der er inden for og uden for omfanget af ordningen. Dette sikrer, at en ensartet praksis i kommunerne understøttes

Anbefaling 3 – Styrket anvendelse af jobmål i arbejdet med Min Plan

Fokusrevisionen viser, at selvom langt størstedelen af de sygemeldte borgere har en Min Plan, mangler der et konkret jobmål i Min Plan i 46 pct. af sagerne. Samtidig ses der en markant varians kommunerne imellem i forhold til, om de får defineret et konkret jobmål i borgerens Min Plan.

Derfor anbefales det, at kommunerne styrker indsatsen med at sikre, at den lovpligtige Min Plan anvendes korrekt og konsistent, herunder at borger og sagsbehandler sammen udarbejder et konkret jobmål, som dokumenteres i Min Plan. Dette kan på baggrund af viden fra kommunerne ske ved:

- At der implementeres arbejds gange, der har til formål at sikre, at udfyldelsen af Min Plan ensrettes på tværs af jobcenteret. Dette skal sikre, at jobmålet fremgår tydeligt af borgerens Min Plan, så det i højere grad kan inddrages i den løbende opfølgning med borgeren.
- At der etableres mekanismer eller procedurer i kommunerne, som har til formål at minde sagsbehandlerne om, hvis der mangler jobmål i en sag. Dette skal modvirke, at arbejdet med jobmålet ikke glemmes i sager, hvor der har fundet en længerevarende helbredsmæssig afklaring sted.
- At der i en periode gennemføres et udvidet ledelsestilsyn med særligt fokus på indholdet af Min Plan, herunder om der i nødvendigt omfang er beskrevet konkrete jobmål i Min Plan. På denne måde kan den enkelte kommune bedre vurdere, om den bør styrke arbejdet med at skabe et beskæftigelsesrettet fokus i arbejdet med Min Plan, og om manglende jobmål er en generel udfordring eller kan tilskrives enkelte sagsbehandleres praksis.
- At udarbejdelsen af jobmål følges i kommunernes ledelsesinformation, så ledelsen løbende kan følge med i, hvorvidt der oprettes de lovpligtige jobmål.

2 Indledning og metode

Fokusrevisionen har til formål at efterprøve, om kommunernes forvaltning af sygedagpengeområdet stemmer overens med loven og intentionerne bag lovgivningen. Fokusrevisionen gennemføres med afsæt i sagsgennemgange og interviews i 20 udvalgte kommuner.

Fokusrevisionen gennemføres i henhold til lov om organisering og understøttelse af beskæftigelsesindsatsen § 22 g. mv. og skal belyse, hvorvidt kommunerne forvalter beskæftigelsesindsatsen inden for sygedagpengeområdet i overensstemmelse med lovgivningen og Folketingets intentioner. Der er tale om en udvidet juridisk-kritisk *forvaltningsrevision*, som udspringer af behovet for at sikre, at de offentlige midler anvendes på en økonomisk hensigtsmæssig måde, der lever op til intentionerne på sygedagpengeområdet.

Fokusrevisionen adskiller sig fra den øvrige kommunale revision, idet hovedvægten lægges på konkret sagsgennemgang, der giver mulighed for at opnå en mere detaljeret indsigt i kommunernes forvaltning end den, der opnås i forbindelse med den generelle kommunale revision.

Som baggrund for fokusrevisionen har STAR udarbejdet en spørgeramme med afsæt i intentionerne bag sygedagpengeområdet. Ud fra denne samt viden fra tidligere evalueringer af ordningen er der gennemført en fokusrevision med fokus på seks temaer:

- Inddragelse af arbejdsgiver
- Anvendelse af helbredsoplysninger
- Anvendelse af standby-ordningen
- CV for sygemeldte fra ledighed
- Min Plan
- Ledelsesinformation og -tilsyn

2.1 Om sygedagpengereglerne

I henhold til lov om sygedagpenge, ydes sygedagpenge til personer, der er helt eller delvist uarbejdsdygtige på grund af egen sygdom, og som har haft en vis tilknytning til arbejdsmarkedet. Hvert år påbegyndes cirka 650.000 sygedagpengeforløb. Langt de fleste forløb afsluttes efter kort tid, men nogle forløb bliver langvarige, for eksempel hvis borgeren har en alvorlig sygdom. I udgangspunktet kan borgere modtage sygedagpenge i 22 uger inden for ni måneder. Hvis den sygemeldte fortsat er uarbejdsdygtig, skal kommunen revurdere borgerens situation og tage stilling til, om sygedagpengeperioden kan forlænges.

Kommunen skal i sygedagpengesager, hvor kommunen ikke har modtaget en raskmelding, tilrettelægge og gennemføre et individuelt og fleksibelt opfølgingsforløb under hensyn til sygdommens karakter samt sygemeldtes behov og forudsætninger.

Efter de gældende regler kan et typisk sygedagpengeforløb karakteriseres ved at begynde, når en borger bliver sygemeldt fra sin arbejdsplads. De første 30 dage er en såkaldt arbejdsgiverperiode, hvorefter borgeren overgår til sygedagpengesystemet. Inden for de første otte uger af sygedagpengesagen har borgeren sin første opfølgningssamtale med jobcenteret, som indhenter en lægeattest til sygedagpengeopfølgning, såfremt der er behov for det. Inden for de første seks måneder skal der afholdes minimum fire samtaler mellem borger og jobcenter, medmindre borgeren omfattes af en standby-ordning. Standby-ordningen giver mulighed for, at kommunernes opfølgning med borgere i opfølgende sygedagpengeforløb kan ske uden kontakt til den sygemeldte. Ordningen er henvendt situationer med alvorlig sygdom, hvor kontakt til den sygemeldte ikke er hensigtsmæssigt eller muligt på grund af den sygemeldtes helbredsstatus. Det beror på en konkret vurdering i den enkelte sag, om en sygemeldt borger kan blive omfattet af standby-ordningen. I den vurdering indgår, om sygdommen er livstruende og/eller er omfattet af diagnoselisten (se afsnit 5.1).

Når borgeren har modtaget sygedagpenge i 22 uger, skal borgerens situation revurderes af jobcenteret i forhold til, om sygedagpengeperioden kan forlænges. Herefter fortsætter sagen enten som forlænget sygedagpengesag eller overgår til jobafklaring.

I 2014 blev der gennemført en reform af sygedagpengesystemet, som betød ændringer i opfølgning og indsats for sygemeldte. Reformens omdrejningspunkter var blandt andet, at kommuners indsats og opfølgning skal ske tidligt i sygeførløbet, at den sygemeldtes arbejdsplads inddrages tidligt med fokus på dialog om fastholdelse, at den sygemeldtes praktiserende læge inddrages, når det er relevant, samt at kommunernes indsats i sygedagpengesager skal afspejle den sygemeldte borgers behov for støtte til at vende tilbage til arbejdsmarkedet. Ligeledes medførte reformen en fremrykning af revurderingstidspunktet, ligesom jobafklaringsforløb blev indført. Tidligere blev revurderingen foretaget, når den sygemeldte havde modtaget sygedagpenge i 52 uger. Efter reformen revurderes der efter 22 ugers sygedagpenge.

2.2 Udvalgte kommuner og stikprøve

STAR har under hvert tema opstillet en række spørgsmål, som danner grundlag for at undersøge overholdelse af lovgivning og opfyldelsen af intentionerne bag. I dialog med Deloitte er disse spørgsmål omsat til cirka 110 konkrete kontrol- og datapunkter. Disse kontrol- og datapunkter er objektivt undersøgt for hver sag, hvilket muliggør en kvantitativ beskrivelse af kommunernes forvaltningspraksis på sagsniveau for sygedagpengeområdet.

Konkret er fokusrevisionen gennemført ved gennemgang af sager i 20 kommuner udvalgt af STAR. Kommunerne er udvalgt med henblik på at sikre variation i forhold til kommunestørrelse målt på indbyggertal og geografisk spredning på tværs af regionerne. De 20 kommuner præsenteres i Figur 2.1 nedenfor.

Figur 2.1. Kommuner udvalgt til fokusrevision af sygedagpengeområdet

Region Hovedstaden

Dragør Kommune
Fredensborg Kommune
Gentofte Kommune
Glostrup Kommune
Københavns Kommune

Region Sjælland

Køge Kommune
Odsherred Kommune
Roskilde Kommune
Stevns Kommune

Region Syddanmark

Faaborg-Midtfyns Kommune
Langeland Kommune
Nordfyns Kommune
Vejle Kommune

Region Midtjylland

Lemvig Kommune
Norddjurs Kommune
Odder Kommune
Viborg Kommune

Region Nordjylland

Frederikshavn Kommune
Morsø Kommune
Vesthimmerlands Kommune

Via adgang til kommunernes fagsystemer har Deloitte for hver af de 20 kommuner gennemgået 15 sager på sygedagpengeområdet. Det giver en samlet stikprøve på 300 sager.

I tillæg hertil er der for hver af kommunerne indhentet beskrivelser af ledelsesinformation og ledelsestilsyn med sager på sygedagpengeområdet. Det fremsendte materiale er drøftet med kommunerne i et interview mellem Deloitte og sagsbehandlere, teamledere og ledere fra kommunale jobcentres sygedagpengeafdeling. Møderne havde fokus på kommunernes vurdering af sager inden for sygedagpengeområdet, eventuelle oplevede udfordringer i kommunernes forvaltning samt gennemgang af ledelsesinformation og -tilsyn.

STAR og Deloitte har i samarbejde valgt fire centrale parametre for udvælgelse af konkrete sager, der indgår i stikprøven.

- For det første er der alene udtaget sager, som er påbegyndt efter 1. juli 2021.
- For det andet har alle sager i stikprøven passeret revurderingstidspunktet for at sikre, at sagerne har en vis varighed (minimum 22 uger).

- For det tredje er det i sagsudvælgelsen sikret, at for halvdelen af sagerne var borgeren i beskæftigelse forud for sygemelding, og for halvdelen af sagerne var borgeren ledig forud for sygemelding.
- For det fjerde er der udvalgt minimum to sager per kommune, hvor borgeren er omfattet af standby-ordningen.

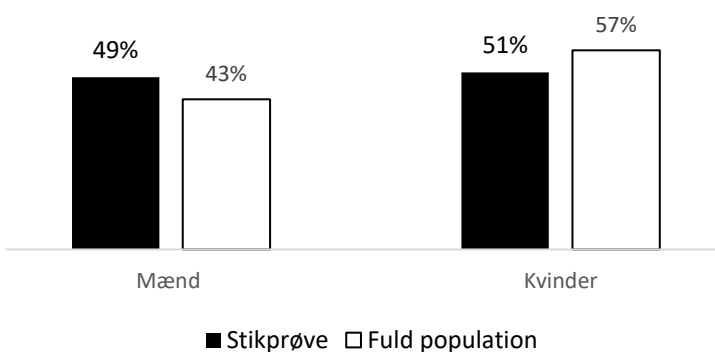
Den første del af tidsperioden for stikprøven kan være præget af Covid-19 og deraf begrænsninger i forhold til fysiske møder. Det kan for eksempel have påvirket, hvorvidt kommuner har involveret sygemeldte borgers arbejdsgiver i sygedagpengesagen, fordi muligheden for fysiske møder med arbejdspladsen i visse dele af perioden var begrænset. Det kan ligeledes have påvirket, hvorvidt jobcentrene kunne igangsætte beskæftigelsesrettede indsatser, for eksempel virksomhedspraktik. At Covid-19 generelt ændrede prioriteringerne i det danske sundhedssystem kan desuden have påvirket fokusrevisionen af sygedagpengeområdet, da kommunerne blev opfordret til ikke at lægge pres på sundhedssystemet.

2.3 Karakteristik af stikprøven

Nedenfor følger en kort beskrivelse af en række karakteristika for stikprøven for fokusrevision af sygedagpengeområdet.

Figur 2.2 beskriver stikprøvens fordeling på køn. Her ses en tilnærmelsesvis ligevægt mellem mænd og kvinder i de gennemgående sager. Stikprøven stemmer derved tilnærmelsesvis overens med den reelle population af sygedagpengesager i de udvalgte kommuner, hvor fordelingen er 43% mænd og 57% kvinder. Det bemærkes dog, at stikprøven her sammenlignes med den totale population af sygedagpengesager i de udvalgte kommuner uden, at der tages højde for, at stikprøven indeholder sager af en vis varighed (mere end 22 uger for revurdering) samt minimum to standby-ordningssager per kommune.

Figur 2.2. Kønsfordeling for sager, som er udvalgt til fokusrevisionen

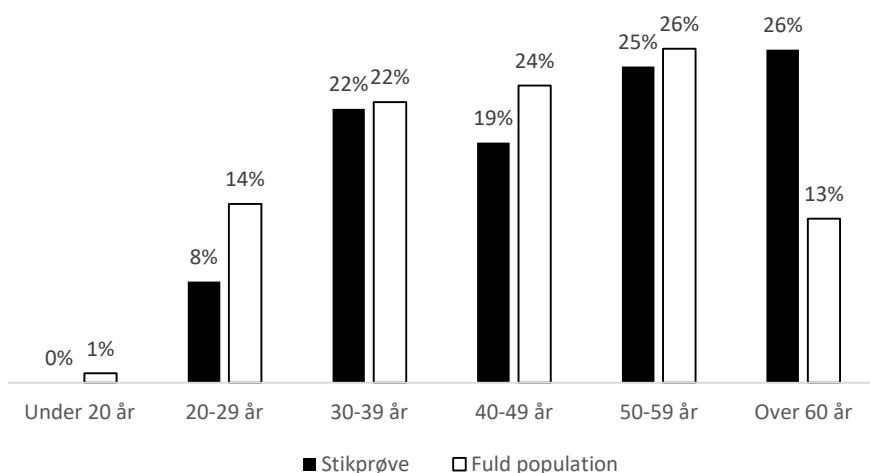


Kilde: Sagsgennemgang gennemført af Deloitte
N = 300

Figur 2.3 viser stikprøvens aldersfordeling. Det ses, at omtrent halvdelen af sagerne omhandler borgere, som er over 50 år. Ingen sager involverer borgere, som er under 20 år. For den samlede population af sygedagpengesager i kommunerne omhandler 1% af sagerne borgere under 20 år, 14% omhandler 20-29-årige borgere, 22% omhandler 30-39-årige borgere, 24% omhandler 40-49-årige borgere, 26% omhandler 50-59-årige borgere og 13% omhandler borgere over 60 år.

Stikprøven afspejler tilnærmelsesvis aldersfordelingen i den samlede population, dog med en mindre underrepræsentation af 20-29-årige borgere og en mindre overrepræsentation af borgere over 60 år. Det kan være tilfældet, fordi ældre borgere med større sandsynlighed kan være omfattet af længerevarende sygedagpengesager. En anden mulig forklaring er, at stikprøven indeholder minimum to standby-sager fra hver af de 20 kommuner, og at sygdomme, som fremgår af diagnoselisten, kan være overrepræsenteret blandt ældre borgere.

Figur 2.3. Aldersfordeling for sager, som er udvalgt til fokusrevisionen



Kilde: Sagsgennemgang gennemført af Deloitte
N = 300

2.4 Læsevejledning

Indeværende rapport præsenterer resultaterne af sagsgennemgangen på sygedagpengeområdet i 5 temaer: inddragelse af arbejdsgiver (kapitel 3), anvendelse af helbredsoplysninger (kapitel 4), anvendelse af standby-ordning (kapitel 5), CV for sygemeldte fra ledighed (kapitel 6) og Min Plan (kapitel 7).

Dernæst følger en præsentation af resultaterne af ledelsesinformation og ledelsestilsynet i kapitel 8.

Fokusrevisionens overordnede resultater og ledelsesresumé præsenteres i rapportens kapitel 1.

3 Inddragelse af arbejdsgiver

Inddragelse af den sygemeldtes arbejdsgiver i opfølgningen i sygedagpengesager er vigtig for at fastholde sygemeldtes tilknytning til arbejdsmarkedet. Intentionen med lovgivningen på området er derfor, at tidlig involvering af arbejdsgiver skal medvirke til at bringe sygemeldte hurtigere tilbage på arbejdspladsen.

Ifølge lovgivningen på sygedagpengeområdet skal kommunerne inddrage sygemeldtes arbejdsgiver i det fornødne omfang og have fokus på at udvikle samarbejdet med arbejdspladsen. Jf. Lov om sygedagpenge § 14 stk. 7 kan kommunen dog under visse betingelser undlade kontakt til den sygemeldtes arbejdsplads, herunder hvis den sygemeldtes helbredssituation skønnes uproblematisk og den sygemeldte forventes at kunne vende tilbage på fuld tid inden for 13 uger, eller hvis sygdommen medfører et længerevarende sygdomsforløb.

Desuden skal kommunen som led i opfølgingsforløbet iværksætte den relevante indsats, herunder fremme den sygemeldtes gradvise tilbagevenden til arbejde, hvor det vurderes muligt. Tidligere undersøgelser viser dog, at kontakt til sygemeldtes arbejdsgiver kun sker i begrænset omfang.

Fokusrevisionen har haft til formål at belyse, om kommunerne lever op til lovens krav om at inddrage arbejdsgiver og vurdering af muligheden for gradvis tilbagevenden.

Delkonklusion 1

Fokusrevisionen viser, at kommunerne i mindre grad lever op til kravet om at inddrage sygemeldtes arbejdsgiver. Samtidig ses det, at kommunerne formår at få borgerne gradvist tilbage i arbejde i de sager, hvor dette vurderes muligt.

3.1 Kontakt mellem jobcenter og arbejdsgiver

Ifølge lovgivningen på sygedagpengeområdet skal kommunerne inddrage sygemeldtes arbejdsgiver i det fornødne omfang og have fokus på at udvikle samarbejdet med arbejdspladsen. Kommunikation mellem kommunens jobcenter og den sygemeldte borgers arbejdsgiver har til formål at bidrage til, at den sygemeldte fastholder en tilknytning til arbejdsmarkedet.

Figur 3.1 viser andelen af sager, hvor det fremgår, at der har været kontakt mellem jobcenter og arbejdsgiver i løbet af sagsforløbet, samt de registrerede årsager til, hvorfor der ikke er etableret kontakt mellem jobcenter og arbejdsgiver.

Figur 3.1. Andel af sager, hvor det fremgår, at der har været kontakt mellem arbejdsgiver og jobcenter i løbet af sagsforløbet, samt årsager til fravær af kontakt



Kilde: Sagsgennemgang gennemført af Deloitte
N = 150

I alt lever kommunerne op til deres forpligtelser relateret til inddragelse af arbejdsgiver i 61 pct. af sagerne.¹ Figur 3.1 viser, at der i 47 pct. af sagerne, hvor sygemeldte har en arbejdsgiver, er kontakt mellem arbejdsgiver og jobcenter i løbet af sagsforløbet. Dertil kommer 14 pct. af sagerne, hvor der er en lovmedholdelig årsag til, at jobcenteret ikke har etableret kontakt til arbejdsgiver. Jf. Lov om sygedagpenge § 14 stk. 7 kan kommunen under visse betingelser undlade kontakt til den sygemeldtes arbejdsplads, herunder hvis den sygemeldtes helbredssituation skønnes uproblematisk og den sygemeldte forventes at kunne vende tilbage på fuld tid inden for 13 uger, eller hvis sygdommen medfører et længerevarende sygdomsforløb.

Den manglende kontakt mellem jobcenter og arbejdsgiver skyldes oftest, at den sygemeldte selv er i dialog med arbejdspladsen, mens der i 16 pct. af sagerne ikke er angivet en årsag til den manglende kontakt.

Det ses således, at kommunerne ikke lever op til deres forpligtelse til at inddrage arbejdsgiver eller dokumentere en lovmedholdelig årsag til fraværet af kontakt i 39 pct. af sygedagpengesagerne.

¹ Sager, hvor sygemeldte ikke har en arbejdsgiver, er ekskluderet fra opgørelsen om arbejdsgiverkontakt.

De interviewede kommuner fremhæver, at i nogle sager ønsker borger selv at føre dialogen med dennes arbejdsgiver under sygedagpengesagen. Dette er ifølge sagsgennemgangen tilfældet i 23 pct. af sagerne jf. Figur 3.1. Særligt i sager, hvor borgeren er sygemeldt med stress, oplever sagsbehandlerne, at borgerne i højere grad end andre sager er interesserede i, hvilke informationer der deles med deres arbejdsgiver, hvorfor de selv ønsker at varetage kontakten til arbejdsgiver. En kommune fremhæver derudover, at ressourcestærke borgere selv ønsker at føre dialogen med arbejdsgiver og kun anvender jobcenteret til at tale om helbredsmæssige aspekter.

Kommunerne påpeger yderligere begrundelser for manglende kontakt mellem jobcenter og arbejdsgiver. I nogle tilfælde afholder kommunerne sig for at kontakte arbejdsgiver, da borger ikke ønsker, at deres arbejdsgiver bliver involveret. Dette er særligt tilfældet i sager, hvor borgeren er sygemeldt med psykiske udfordringer (stress, depression og angst). Samtidig har kommunerne præsenteret eksempler i forbindelse med de afholdte interviews på lovmedholdelige årsager til manglende kontakt mellem jobcenter og arbejdsgiver. Eksemplerne inkluderer tilfælde, hvor arbejdspladserne afviser dialogen med jobcenteret eller tilfælde, hvor den sygemeldte er blevet opsagt tidligt i sygedagpengeforløbet

Enkelte kommuner påpeger sagsbehandlernes manglende erfaring med arbejdsgiverkontakt som en barriere for, at der indledes en dialog med sygemeldtes arbejdsgiver. Derfor har disse jobcentres ledelse det som et prioriteret udviklingspunkt, at sagsbehandlere bliver bedre til at involvere arbejdsgiver, hvilket der arbejdes med på teamplan og i den faglige sparring over for den enkelte sagsbehandler.

Generelt viser sagsgennemgangen, at det varierer på tværs af kommuner, om jobcentrene søger at involvere arbejdsgiver ved telefonisk opkald eller ved at sende et brev til arbejdsgiver. Når sygemeldtes arbejdsgiver inddrages i sygedagpengesager, oplever kommunerne, at dette bidrager positivt til at forebygge misforståelser borger og arbejdsgiver imellem om eksempelvis mulighed for gradvis tilbagevende til arbejdspladsen, mulighed for hjemmearbejdsdage for den sygemeldte, fleksible arbejdstider samt lettere eller ændrede arbejdsopgaver. To kommuner fremhæver i interviewene, at sagsbehandlerne i udgangspunktet rækker ud til den sygemeldte borgers arbejdsgiver telefonisk, og at hvis opkaldet ikke bliver besvaret, sender kommunen en mail, der beskriver formålet med, at arbejdsgiveren inddrages i sygedagpengesagen. Samtidig er det karakteristisk for kommuner, som i gennemsnit har dialog med arbejdsgiver i en mindre andel af sygedagpengesagerne, at de kontakter arbejdsgiver via brev eller mail.

I de sager, hvor der etableres kontakt mellem jobcenter og arbejdsgiver, sker det sædvanligvis ifm. første opfølgningssamtale. Sagsgennemgangen viser, at der i 32 pct. af sagerne er kontakt mellem jobcenter og arbejdsgiver enten inden første opfølgningssamtale eller inden for en måned fra 1. opfølgningssamtale.

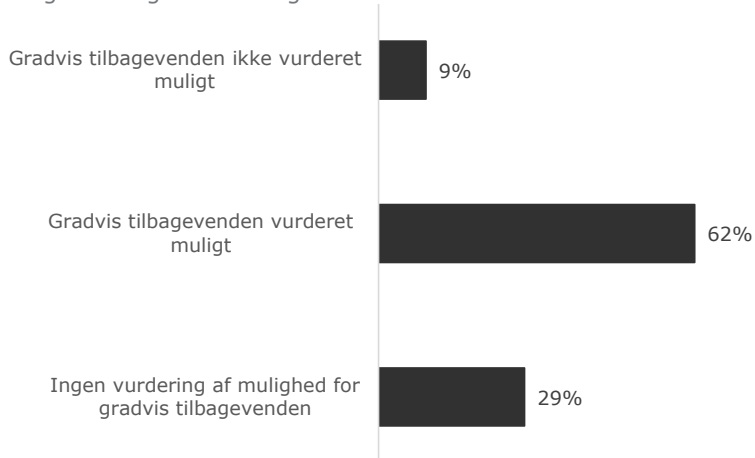
Når der etableres tidlig kontakt til arbejdsgiver, oplever sagsbehandlerne i kommunernes jobcentre, at opfølgende samtaler med sygemeldte borgere opnår en bedre balance mellem borgerens beskæftigelse og helbredssituation.

3.2 Gradvis tilbagevenden

Kommunen skal som led i at arbejdsfastholde sygemeldte borgere fremme en gradvis tilbagevenden til arbejdspladsen, jf. Lov om sygedagpenge § 17. Hvis den sygemeldte borger har fået udarbejdet en fastholdelsesplan, skal planen så vidt muligt indgå i kommunens opfølgning i sagen, jf. Lov om sygedagpenge § 15, stk. 4. Muligheden for at vende gradvist tilbage i arbejde er vurderet i hovedparten af de undersøgte sager.

Figur 3.2 viser, hvorvidt sygemeldte borgere og jobcenter har drøftet muligheden for gradvis tilbagevenden til den sygemeldtes arbejdsplads.

Figur 3.2. Andel af sager hvor det fremgår, at borger og jobcenter har drøftet mulighed for gradvis tilbagevenden



Kilde: Sagsgennemgang gennemført af Deloitte

N = 150

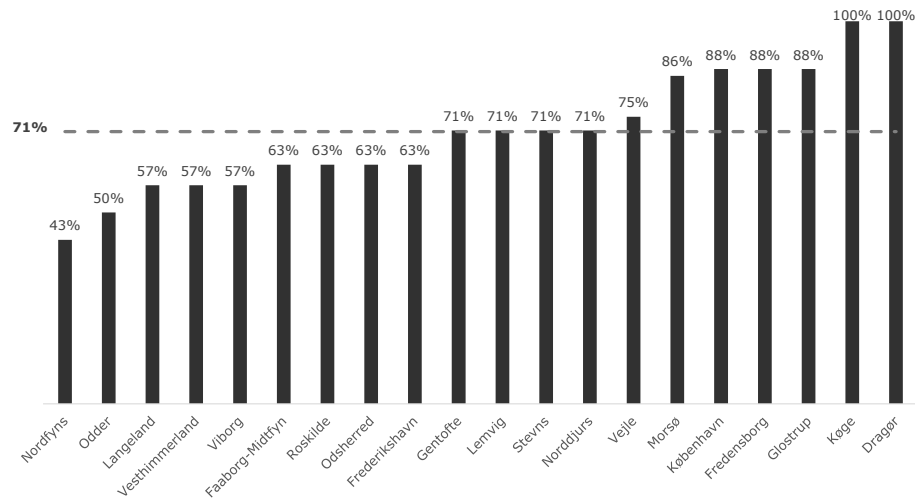
Note: Tallene i figuren summerer ikke til 100 pct. pga. afrunding.

I størstedelen af sagerne har den sygemeldte borger og jobcenteret vurderet, at en gradvis tilbagevenden til arbejdspladsen er mulig. I omtrent en tredjedel af sagerne er der ikke foretaget en vurdering af borgerens mulighed for gradvis tilbagevenden til arbejdspladsen.

Det fremgår af Figur 3.2, at det i 71 pct. af sagerne enten er vurderet muligt eller ikke muligt af sagsbehandler, at den sygemeldte kan vende gradvist tilbage i arbejde, mens der i 29. pct. af sagerne ikke er foretaget en vurdering.

Der er stor spredning i forhold til, hvilke kommuner der vurderer muligheden for gradvis tilbagevenden. Figur 3.3 nedenfor viser andelen af sager, hvor kommunerne har vurderet, hvorvidt den sygemeldte kan vende gradvist tilbage til sin arbejdsplads.

Figur 3.3. Andel af sager, hvor det fremgår, at kommunen har haft dialog med den sygemeldte borger om gradvis tilbagevenden til arbejdspladsen, jf. Sygedagpengelovens § 17



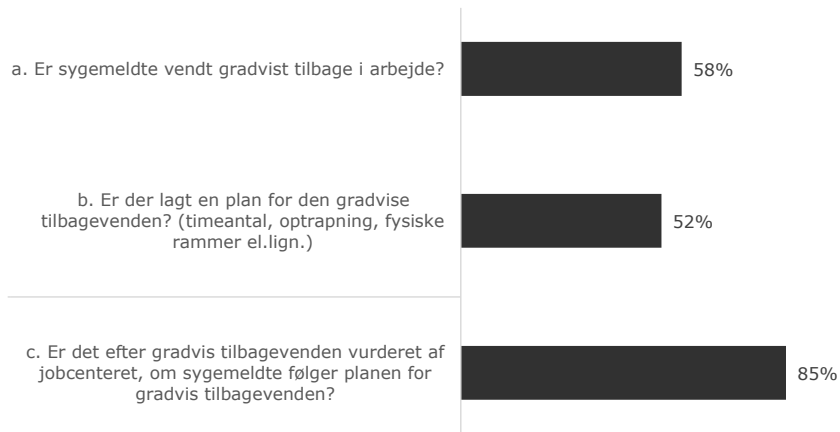
Kilde: Sagsgennemgang gennemført af Deloitte
N = 150

I størstedelen af sagerne har kommunerne haft dokumenteret dialog med den sygemeldte om gradvis tilbagevenden til arbejdspladsen, om end der er betydelig spredning på tværs af kommuner. Blandt kommunerne er der således forskel på, hvorvidt intentionerne bag beskæftigelseslovgivningen i forhold til gradvis tilbagevenden til arbejdsmarkedet efterleves.

Figur 3.3 viser, at det varierer blandt kommunerne, hvorvidt de har haft dialog med den sygemeldte om gradvis tilbagevenden. To kommuner har i 100 pct. af sagerne dialog om gradvis tilbagevenden til arbejdspladsen, mens to kommuner har dialog om gradvis tilbagevenden i henholdsvis 43 pct. og 50 pct. af sagerne.

Figur 3.4 viser andelen af sager, hvor den sygemeldte er vendt gradvist tilbage i arbejde, andelen af sager hvor der er lagt en plan for den gradvise tilbagevenden, og andelen af sager hvor jobcentret efter den sygemeldtes gradvise tilbagevenden har vurderet, om den sygemeldte følger planen for gradvis tilbagevenden.

Figur 3.4. Andel af sager, hvor den sygemeldte er vendt gradvist tilbage i arbejde, hvor der er lagt en plan for den sygemeldtes gradvise tilbagevenden, og hvor jobcenteret efter den sygemeldtes gradvise tilbagevenden har vurderet, om den sygemeldte følger planen for gradvis tilbagevenden



Kilde: Sagsgennemgang gennemført af Deloitte

N = 150 for a og b

N = 79 for c

Note: A og B er ud af alle som er i beskæftigelse ved sygemeldingens start, og C er en andel af disse som har svaret "Ja" til A).

Der er stort set lige så mange, der reelt vender gradvist tilbage i arbejde, som er vurderet til at kunne vende tilbage i arbejde. Det fremgår af Figur 3.4, at der i 58 pct. af sagerne er tale om gradvis tilbagevenden til arbejde, mens det er vurderet muligt i 62 pct. af sagerne, jf. Figur 3.2.

Det ses desuden, at der bliver fulgt op på planen for gradvis tilbagevenden i de fleste sager, hvor der er lagt en plan. I 85 pct. af sagerne, hvor der er lagt en plan for gradvis tilbagevenden til arbejde, er der fulgt op på denne plan.

4 Anvendelse af helbredsoplysninger

Relevante og nødvendige helbredsoplysninger skal oplyse sager på sygedagpengeområdet. Helbredsoplysninger, herunder lægeattester, bidrager til at dokumentere borgerens helbredssituation og er særligt vigtige i sygedagpengesager, da det i høj grad er borgerens helbredssituation, der er afgørende for dennes tilknytning til arbejdsmarkedet.

Danske kommuner er ifølge Retssikkerhedslovens § 10 ansvarlige for, at sager på beskæftigelsesområdet og herunder sygedagpengeområdet er tilstrækkeligt oplyst. Kommunerne indhenter således lægeattester dels for at få oplysninger, der dokumenterer borgerens helbredssituation, til brug for vurdering af retten til en ydelse, dels for at få oplysninger til brug for iværksættelse af indsatser for at bringe borgeren i arbejde. Dertil kommer, at kommunerne er forpligtigede til at oplyse sagerne helbredsmæssigt under sagsforløbet. Revurderingstidspunktet forekommer, når borgeren har modtaget sygedagpenge i 22 uger, hvor borgerens situation skal revurderes af jobcenteret i forhold til, om sygedagpengeperioden kan forlænges.

Fokusrevisionen har til formål at afdække omfanget af helbredsmæssige oplysninger og hvilke helbredsoplysninger, kommunerne anvender i sygedagpengesager.

Delkonklusion 2

Fokusrevisionen viser, at kommunerne har fokus på at sikre helbredsmæssig oplysning af stort set alle sager. I 95 pct. af de gennemgående sager indhentes minimum én lægeattest, mens der indhentes mere end én lægeattest i 69 pct. af sagerne.

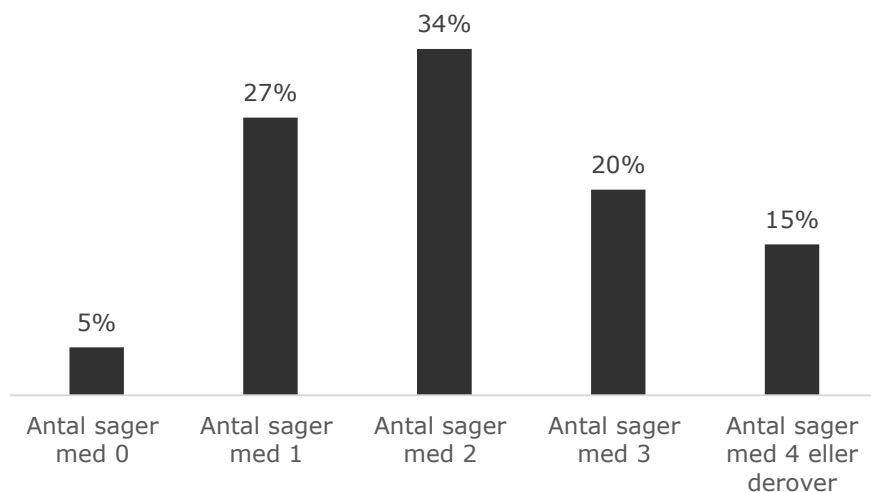
Da kommunerne ikke er underlagt specifikke lovkrav i forhold til antallet eller typen af helbredsmæssige oplysninger, som skal indhentes, er der i dette kapitel i høj grad tale om en deskriptiv gengivelse af praksis i kommunerne. Det bemærkes yderligere, at sagsgennemgangen udelukkende har haft til formål at identificere de lægeattester, som er blevet indhentet i forbindelse med de udvalgte sygedagpengeforløb. Derfor kan det ikke udelukkes, at lægeattester fra tidligere forløb i jobcentre har været anvendt i den helbredsmæssige oplysning af sagerne, ligesom der kan ligge sundhedsoplysninger på sagerne udover lægeattesterne, som ikke er medtaget i opgørelserne.

4.1 Indhentning af helbredsmæssige oplysninger

Kommunerne er ansvarlige for, at sager på sygedagpengeområdet er tilstrækkeligt oplyst. Det sker blandt andet gennem indhentning af lægeattester på sagerne.

Figur 4.1 viser antallet af lægeattester indhentet per sygedagpengesag.

Figur 4.1. Antal lægeattester indhentet per sygedagpengesag



Kilde: Sagsgennemgang gennemført af Deloitte
N = 300

Note: Figuren viser både lægeattester fra praktiserende læge og fra andre enheder i sundhedsvæsnet.

I hovedparten af sagerne indhenter kommunerne en eller to lægeattester, og kun meget få sager har ingen lægeattester tilknyttet.

Figur 4.1 ovenfor viser, at i 27 pct. af sygedagpengesagerne har kommunen indhentet én lægeattest, og i 69 pct. af sagerne er der indhentet to eller flere lægeattester. Figuren viser desuden, at i 5 pct. af sagerne er der ikke indhentet nogen lægeattest.

Nogle kommuner fremhæver, at de blandt andet grundet høje udgifter til indhentning af lægeattester har gennemgået deres praksis for indhentning af lægeattester. Gennemgangene har haft til formål at identificere sager, hvor der er indhentet flere lægeattester end nødvendigt for at sikre den helbredsmæssige oplysning af sagerne. Gennemgangene har ifølge disse kommuner ført til en nedbringelse af antallet af lægeattester per sag.

Blandt kommunerne, som har et højt antal gennemsnitlige lægeattester indhentet på sygedagpengesager, nævner nogle kommuner i interviewene, at de oplever, at lægeattester fra praktiserende læger ikke rummer tilstrækkelige oplysninger eller er af varierende kvalitet til at oplyse sagen. I disse tilfælde indhenter jobcentret endnu en lægeattest fra praktiserende læge for at uddybe informationen, hvilket driver et højere antal lægeattester per sag.

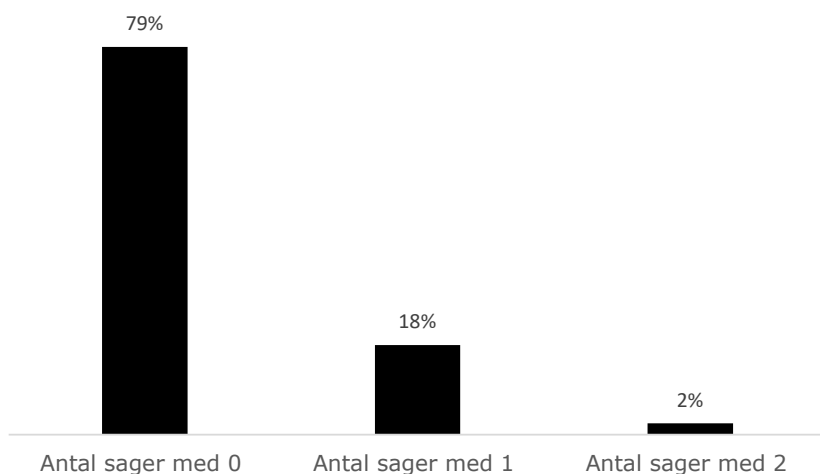
4.1.1 Indhentning af helbredsoplysninger frem mod første opfølgningssamtale

Med anden del af sygedagpengereformen (2015) blev det gjort obligatorisk, at kommunerne til brug for første opfølgningssamtale skulle indhente lægeattesten LÆ285 fra borgerens praktiserende læge. Anvendelse af

LÆ285 til første opfølgningssamtale blev dog fra 1. januar 2020 gjort mere fleksibel. Sagsgennemgangen har derfor afdækket, hvilke helbredsoplysninger kommunerne har indhentet ved første opfølgningssamtale.

Figur 4.2 viser antallet af lægeattester indhentet per sygedagpengesag ved første opfølgningssamtale.

Figur 4.2. Antal lægeattester indhentet per sygedagpengesag ved første opfølgningssamtale



Kilde: Sagsgennemgang gennemført af Deloitte
N = 300

I størstedelen af sagerne er der ikke indhentet en lægeattest på sygemeldtes sag ved første opfølgningssamtale. Figur 4.2 viser, at der i 79 pct. af sagerne ikke er indhentet en lægeattest ved første opfølgningssamtale, mens der i 20 pct. af sagerne er indhentet én eller to lægeattester ved første opfølgningssamtale.

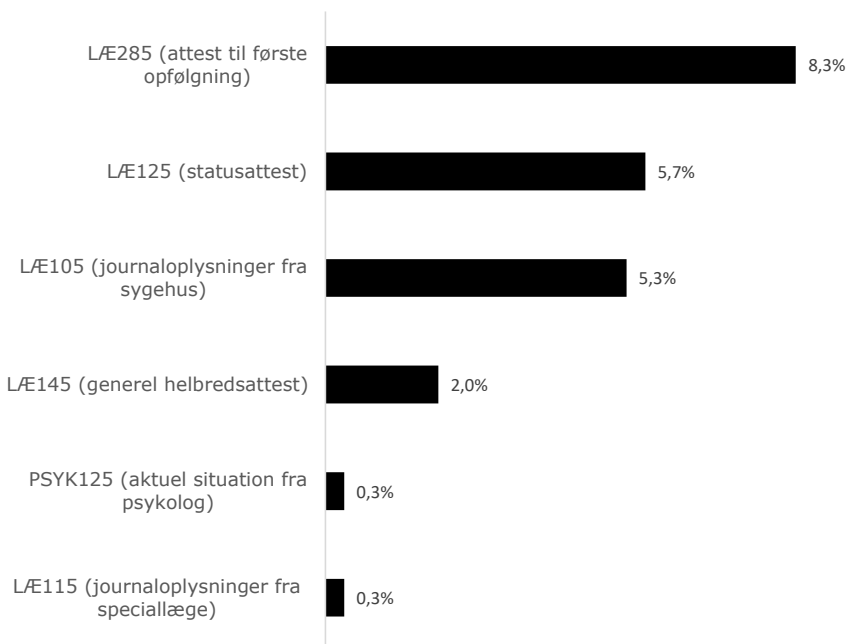
At der ikke er indhentet flere lægeattester ved første opfølgningssamtale skyldes delvist ventetiden fra, at kommunerne anmoder om en lægeattest, til de modtager den. For eksempel fremgår det af sagsgennemgangen, at kommunerne i 36 pct. af sagerne har anmodet om en lægeattest inden første opfølgningssamtale. Der er dermed en andel af sagerne, hvor kommunerne har anmodet om en lægeattest inden første opfølgningssamtale, men først modtager den efter første opfølgningssamtale.

Lægeattester

Lægeattester fra praktiserende læger inkluderer LÆ285, som kommunen anmoder om fra den praktiserende læge i forbindelse med første opfølgningssamtale, LÆ125, som er en statusattest, der indeholder resumé og vurdering af borgerens helbredsforhold, og LÆ135, som er en specifik lægeattest, der indeholder beskrivelse, undersøgelse og vurdering af en sundhedstilstand i relation til kommunens sagsbehandling. LÆ135 og LÆ125 minder om hinanden, men LÆ135 kræver en aktuel objektiv undersøgelse af et specifikt sundhedsproblem, mens det ikke er nødvendigt at indkalde patients særskilt til LÆ125. Sidst er der LÆ145, som er en generel helbredsattest. Denne anvendes til omfattende helbredsundersøgelser af fysiske og psykiske forhold og lægevurderinger fra kommunen. Dertil kommer lægeattester fra andre enheder i sundhedsvæsenet. Disse attester omfatter journalsundhedsoplysninger fra sygehus (LÆ105), statusattest fra andre end praktiserende læge (LÆ125) og speciallægeattest (LÆ155). Helbredsoplysninger fra psykolog omfatter attestation vedrørende påbegyndt behandling (PSYK115), aktuel situation fra psykolog (PSYK125), vurdering fra psykolog (PSYK135) og anmodning om undersøgelse fra psykolog (PSYK141).

Figur 4.3 viser, i hvor stor en andel af sagerne, der er indhentet en af nedenstående lægeattester ved første opfølgningssamtale.

Figur 4.3. Andel af sager, hvor der er indhentet en LÆ285, LÆ105, LÆ125, LÆ145, PSYK125 eller LÆ115 ved første opfølgningssamtale



Kilde: Sagsgennemgang gennemført af Deloitte

N = 300

Note: Lægeattesterne LÆ135, LÆ155, PSYK115, PSYK135, PSYK141 fremgår ikke af figuren, da der ikke er nogle tilfælde blandt de gennemgåede sager, hvor de er indhentet inden første opfølgningssamtale.

I de sager, hvor der er indhentet en lægeattest ved første opfølgningssamtale, er det oftest LÆ285 fra praktiserende læge, som er indhentet, efterfulgt af LÆ105 og LÆ125. Figur 4.3 viser, at i 8,3 pct. af sagerne er der indhentet en LÆ285 ved første opfølgningssamtale, mens der i henholdsvis 5,7 og 5,3 pct. af sagerne er indhentet en LÆ125 og en

LÆ105 ved første opfølgningssamtale. LÆ285 er således stadig den mest indhentede lægeattest ved første opfølgningssamtale, selvom kravene til indhentningen af denne blev gjort mere fleksible fra 1. januar 2020.

4.2 Indhentning af helbredsoplysninger fra forskellige aktører i sundhedsvæsnets

Til at oplyse borgernes sygedagpengesager kan kommunerne indhente lægeattester fra forskellige instanser i sundhedsvæsnets, som borgeren er i berøring med, herunder praktiserende læge, speciallæge, sygehuse og psykolog. Kommunernes indhentning af lægeattester bør være et udtryk for en vurdering fra sag til sag, hvorfor der ikke er nogen formelle krav om, hvilken instans lægeattesterne indhentes fra eller hvilke typer af lægeattester, der indhentes i sagerne.

Figur 4.4 viser fordelingen af sager, hvor der er indhentet lægeattester fra henholdsvis praktiserende læge og andre enheder i sundhedsvæsnets.

Figur 4.4. Andel sager, hvor der er indhentet lægeattester fra praktiserende læge og andre enheder i sundhedsvæsnets



Kilde: Sagsgennemgang gennemført af Deloitte
N = 300

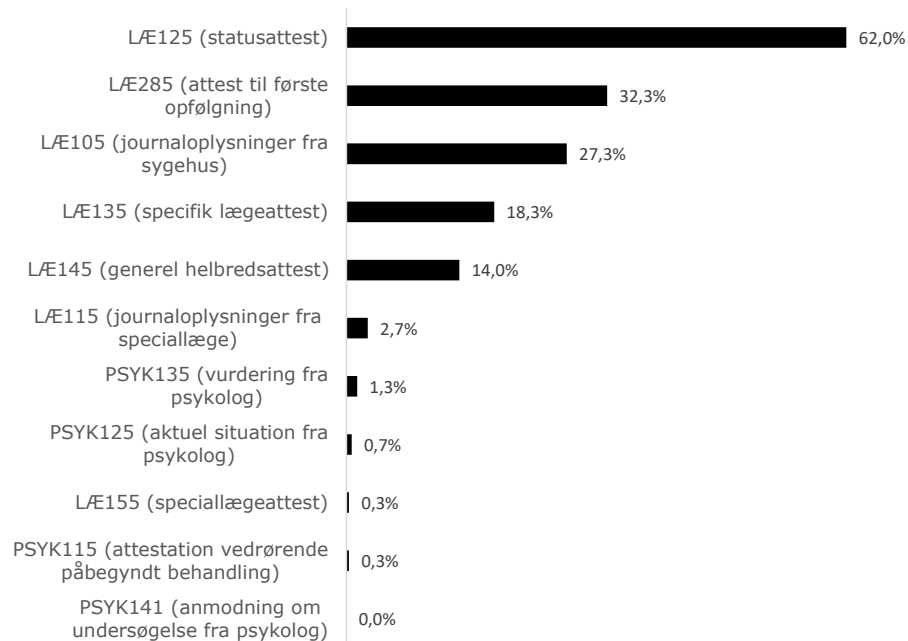
I størstedelen af sagerne er der indhentet minimum én lægeattest fra borgerens praktiserende læge, mens kommunerne i mindre grad indhenter helbredsoplysninger fra andre enheder i sundhedssystemet end praktiserende læge. Det fremgår således af figur 4.4, at der i henholdsvis 72 og 46 pct. af sagerne er indhentet minimum én lægeattest fra praktiserende læge og andre enheder i sundhedsvæsnets i løbet af sagsforløbet.

Flere interviewede kommuner fremhæver, at deres generelle tilgang til helbredsmæssig oplysning af sager er at indhente oplysninger fra den enhed i sundhedsvæsnets, hvor borgeren bliver behandlet. Derfor arbejder kommunerne ikke ud fra nogen særlige krav om, at der i udgangspunktet skal indhentes én eller nogle attester til at oplyse sagen fra andre enheder i sundhedsvæsnets end praktiserende læge.

Dog fremhæver enkelte kommuner flere årsager til, hvorfor de i højere grad indhenter lægeattester fra praktiserende læge. En kommune, der i høj grad indhenter lægeattester fra praktiserende læge, fremhæver i interviewet, at dette blandt andet skyldes tidligere vanlig praksis, hvor man som standard har indhentet lægeattest fra praktiserende læge cirka hver tredje måned. I forlængelse heraf nævner en kommune, at jobcenteret prioriterer at indhente helbredsmæssige oplysninger fra borgerens praktiserende læge, fordi denne er tovholder i forhold til borgerens behandling og helbred, hvor jobcenteret er tovholder i forhold til borgerens beskæftigelse.

At kommunerne i en høj andel af sagerne indhenter lægeattester fra praktiserende læge er også afspejlet i nedenstående figurer. Figur 4.5 viser andelen af sager, hvor der er indhentet en af nedenstående lægeattester på borgers sag.

Figur 4.5. Andel af sager, hvor der er indhentet en LÆ125, LÆ285, LÆ105, LÆ135, LÆ145, LÆ115, PSYK135, PSYK125, LÆ155, PSYK115 eller PSYK145



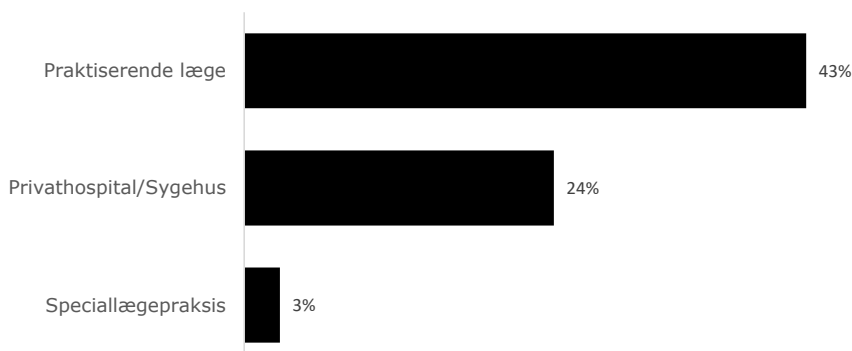
Kilde: Sagsgennemgang gennemført af Deloitte
N = 300

Det ses, at kommunerne oftest indhenter LÆ125 og LÆ285. Derudover er der en betydelig andel af sagerne, hvor kommunerne indhenter LÆ105 og LÆ125.

I henholdsvis 62 pct. og 32 pct. af sagerne er der indhentet en LÆ125 eller LÆ285, mens der 27 pct. af sagerne er indhentet en LÆ105 eller LÆ125. Det fremgår desuden af Figur 4.5, at kommunerne kun i meget få eller ingen sager indhenter attester og psykologerklæringer i form af LÆ155, PSYK115, PSYK125, PSYK135 og PSYK145.

Figur 4.6 viser, hvilke enheder i sundhedssystemet kommunerne har indhentet en LÆ125 fra.

Figur 4.6. Andel af sager, hvor der er indhentet en LÆ125 fordelt på praktiserende læge, speciallægepraksis og privathospital/sygehus



Kilde: Sagsgennemgang gennemført af Deloitte
N = 300

Kommunerne indhenter oftest LÆ125 fra praktiserende læge efterfulgt af privathospital/sygehus. Der indhentes i et meget lille omfang LÆ125 fra speciallægepraksis.

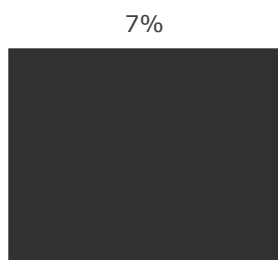
Figur 4.6 viser, at kommunerne i henholdsvis 43 og 24 pct. af sagerne indhenter en LÆ125 fra praktiserende læge og privathospital/sygehus. I 3 pct. af sagerne er der indhentet en LÆ125 fra speciallægepraksis.

4.3 Brug af sundhedsfaglig rådgivning

Foruden indhentningen af lægeattester kan kommunerne gøre brug af sundhedsfaglig rådgivning, for eksempel fra lægekonsulenter eller sundhedskoordinatorer fra kliniske funktioner.

Figur 4.7 viser andelen af sager, hvor det fremgår, at kommunen har gjort brug af sundhedsfaglig rådgivning fra en sundhedsperson.

Figur 4.7. Andel sager, hvor det fremgår, at kommunen har gjort brug af sundhedsfaglig rådgivning fra en sundhedsperson



Kilde: Sagsgennemgang gennemført af Deloitte
N = 300

Ifølge sagsgennemgangen gør kommunerne sjældent brug af sundhedsfaglig rådgivning fra sundhedspersoner i forbindelse med den helbredsmæssige oplysning af sygedagpengesagerne.

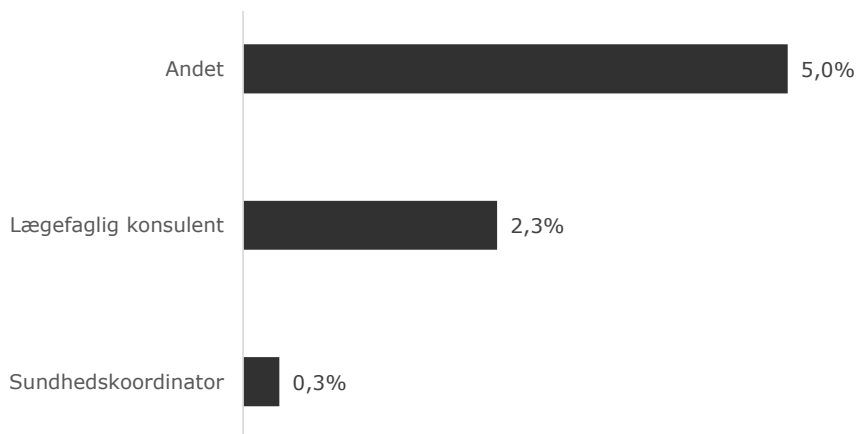
Figur 4.7 viser, at kommunerne i 7 pct. af sagerne, svarende til 21 sager, har gjort brug af sundhedsfaglig rådgivning fra en sundhedsperson.

Interviews med kommunerne viser, at sagsbehandlere gør brug af sundhedsfaglig sparring i tolkningen af læge- eller journaloplysninger, som kan være komplekse. Sagsbehandlere gør brug af såvel mundtlig dialog

som skriftlig sparring med læge- og sundhedsfaglige konsulenter. Denne rådgivning fungerer ifølge sagsbehandlerne bedst, når konsulenten er tilknyttet kommunen frem for regionen.

Figur 4.8 viser, hvilke fagpersoner kommunerne anvender til denne sundhedsfaglige rådgivning.

Figur 4.8. Overblik over hvilke fagpersoner, kommunerne har gjort brug af til sundhedsfaglig rådgivning



Kilde: Sagsgennemgang gennemført af Deloitte
N = 300

I de sager, hvor kommunerne gør brug af sundhedsfaglig rådgivning, sker dette oftest fra lægefaglige konsulenter og fra andre sundhedspersoner. Andre sundhedspersoner dækker for eksempel over den sygemeldte borgers fysioterapeut, psykolog eller psykiater, hvor den sygemeldte borger har givet tilsagn til, at sagsbehandleren må kontakte den pågældende sundhedsperson.

Figur 4.8 viser således, at der i henholdsvis 2 pct. og 5 pct. af alle sager er gjort brug af en lægefaglige konsulent og andre sundhedspersoner til sundhedsfaglig rådgivning i beskæftigelsessager.

5 Anvendelse af standby-ordning

Standby-ordningen er beregnet til situationer med alvorlig sygdom, hvor kontakt til den sygemeldte ikke er hensigtsmæssig eller mulig på grund af den sygemeldtes helbredssituation.

Kommunerne skal afholde fire samtaler med sygemeldte borgere inden for det første halve år i sygedagpengeforløbet. Herefter skal kommunerne afholde samtaler efter behov. Opfølgningen skal dog altid ske under hensyntagen til sygdommens karakter og den sygemeldtes behov og forudsætninger. Standby-ordningen giver mulighed for, at kommunernes opfølgning med borgere i opfølgende sygedagpengeforløb kan ske uden kontakt til den sygemeldte. Ordningen er henvendt situationer med alvorlig sygdom, hvor kontakt til den sygemeldte ikke er hensigtsmæssigt eller muligt på grund af den sygemeldtes helbredssituation. Sygemeldte med en alvorlig, livstruende sygdom fra diagnoselisten (se afsnit 5.1) har ret til at vælge, om de vil være omfattet af standby-ordningen. Derudover kan borgere efter en konkret vurdering blive omfattet af standby-ordningen. I den vurdering indgår, om sygdommen er livstruende.

Fokusrevisionen har til formål at undersøge, om kommunerne lever op til lovens krav om anvendelse af standby-ordningen, herunder om sygemeldte med ret til standby-ordning tilbydes ordningen, og om der finder den fornødne opfølgning sted i sager omfattet af standby-ordningen. Der er i sagsgennemgangen gennemgået 50 sager omfattet af standby-ordningen.

Delkonklusion 3

Fokusrevisionen viser, at kommunerne overordnet forvalter standby-ordningen efter lovgivningens intentioner. Standby-ordningen giver mulighed for at gennemføre opfølgning uden kontakt til borger. I 42 pct. af standby-sagerne finder der samtaler sted mellem borger og jobcenter under standby-ordningen. Samtaler med borgeren under standby-perioden sker ifølge kommunerne oftest på borgerens eget initiativ eller efter samtykke fra borger og har til formål at holde borgeren opdateret i sagerne.

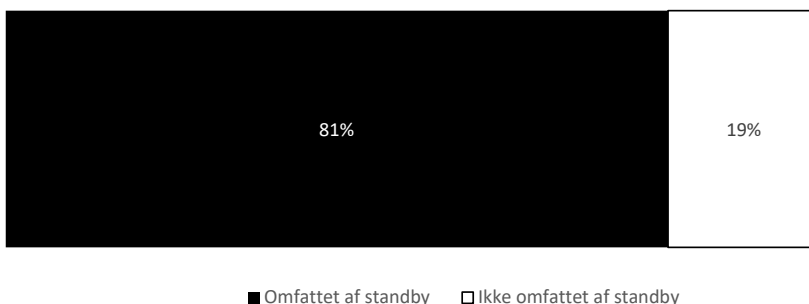
5.1 Omfattet af standby-ordning

Hvorvidt en sygemeldt borger kan blive omfattet af standby-ordningen for sygedagpenge beror som ovenfor nævnt enten på en konkret vurdering, eller om borgerens sygdom fremgår af diagnoselisten. Følgende sygdomme er omfattet af diagnoselisten:

- Kræft, ekskl. hudkræft og forstadier til kræft
- Blodprop i hjertet med efterfølgende nedsat hjertefunktion
- Hjertestop med efterfølgende hjerneskade
- Sværere hjertesvigt
- Ventetid i forbindelse med invasiv behandling, for eksempel hjerteindgreb
- Hjerneblødning eller blodprop i hjernen
- Amyotrofisk lateralsklerose
- AIDS i udbrud
- Større organtransplantationer
- Svære psykoser
- Komplicerede ulykkestilfælde med behov for genoptræning

Sagsgennemgangen viser, at ikke alle sygemeldte borgere, hvis diagnose fremgår af diagnoselisten, og som dermed har ret til at være på standby-ordningen, er omfattet af standby-ordningen. I 81 pct. af sagerne, hvor den sygemeldte borger har en diagnose på diagnoselisten, er borgeren omfattet af standby-ordningen. Det vil sige, at 19 pct. af sygemeldte borgere med en diagnose på diagnoselisten ikke er omfattet af standby-ordningen.

Figur 5.1. Andel sager, hvor det fremgår, at sygemeldte borgere med en diagnose på diagnoselisten er omfattet af standby-ordningen



Kilde: Sagsgennemgang gennemført af Deloitte
N = 59

Borgere med en diagnose på diagnoselisten kan fravælge at være omfattet af standby-ordningen. Som årsager til at borgere fravælger at være omfattet af standby-ordningen, fremhæver de interviewede kommuner, at nogle borgere efterspørger løbende kontakt med jobcenteret. En kommune forklarer, at når borgerne hører, hvad standby-ordningen indebærer, så beder de i visse tilfælde om ikke at være omfattet af standby-ordningen, fordi borgerne ønsker dialog med kommunen under sagens forløb.

Dog ses det af sagsgennemgangen, at i de tilfælde, hvor borger har en diagnose på diagnoselisten, men ikke har været omfattet af standby-ordningen, er det ikke dokumenteret af sagen, at borger selv har fravalgt at være en del af standby-ordningen. Der er med andre ord tale om sygemeldte, som i udgangspunktet har ret til at blive tilbudt standby-ordningen, men hvor dette ikke er sket, hvilket indikerer, at kommunerne ikke har fulgt lovgivningen i disse sager.

At der findes sager med borgere, hvis diagnose er på diagnoselisten, men som ikke er omfattet af standby-ordningen, og hvor borgeren ikke har fravalgt ordningen, kan skyldes, at ikke alle borgere med en diagnose på diagnoselisten bliver vejledt om standby-ordningen. Hvis den sygemeldte ikke har anmodet om en standby-ordning på oplysningsskemaet, og det fremgår af oplysningsskemaet, at den sygemeldte har en diagnose, som er medtaget på diagnoselisten, skal kommunen informere om ordningen ved indkaldelsen til den første opfølgningssamtale. Kommunen skal derudover informere om ordningen under samtalen.

Figur 5.2 viser andelen af sager, hvor det fremgår af sagen, at kommunen har vejledt den sygemeldte borger om standby-ordningen, jf. Lov om sygedagpenge § 13b, stk. 5.

Figur 5.2. Andel sager, hvor det fremgår af sagen, at kommunen har vejledt den sygemeldte borger (med en diagnose på diagnoselisten) om standby-ordningen



Kilde: Sagsgennemgang gennemført af Deloitte
N = 59

Note: Sager, hvor det ikke explicit fremgår af sagen, at borger er blevet vejledt, men borgeren er omfattet af standby-ordningen, tæller med i ovenstående opgørelse.

Det fremgår af sagsgennemgangen, at 83 pct. af de sygemeldte borgere med en sygdom på diagnoselisten er blevet vejledt om standby-ordningen. Det vil sige, at i 17 pct. af sagerne, hvor borgeren har en diagnose på diagnoselisten, er borgeren ikke blevet vejledt om standby-ordningen, hvilket burde være sket. Den fraværende vejledning kan have haft en betydning for, at disse borgere ikke er blevet omfattet af standby-ordningen, hvilket dog ikke med sikkerhed kan konkluderes på baggrund af sagsgennemgangen.

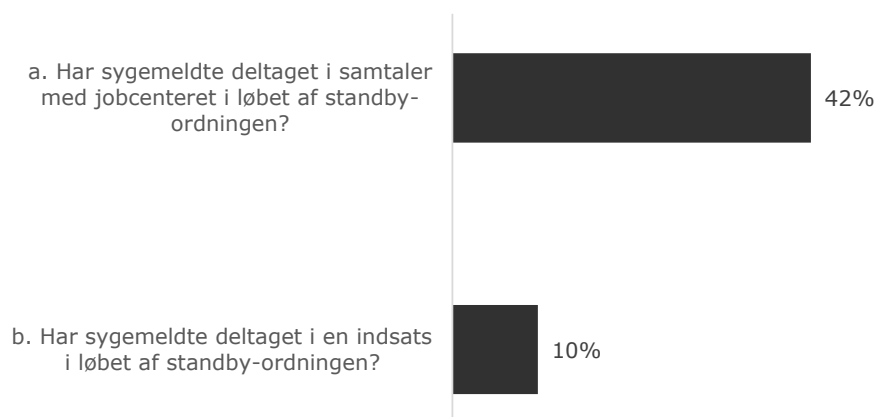
5.2 Aktivitet for sygemeldte under standby-ordning

Standby-ordningen for sygedagpenge tjener til, at alvorligt syge borgere har mulighed for at blive undtaget for kontakt med kommunen, hvis de ønsker det. Når borgere er omfattet af standby-ordningen, kan kommunens opfølgning således ske uden kontakt til den sygemeldte. Samtidig skal den sygemeldte heller ikke have en beskæftigelsesrettet indsats.

Sygemeldte, der vælger at benytte ordningen, skal dog informeres om, at de altid selv kan anmode kommunen om hjælp og vejledning. Derudover hvis der er tvivl om, hvorvidt den sygemeldte kan få forlænget sygedagpengene, anbefales en dialog med den sygemeldte for at sikre tilstrækkelig oplysning af sagen.

Figur 5.3 viser andelen af sager, hvor der fremgår, at den sygemeldte borger har været til samtaler med kommunen eller deltaget i tilbud under standby-ordningsperioden.

Figur 5.3. Andel sager, hvor det fremgår, at den sygemeldte borger har været til samtaler med kommunen eller deltaget i tilbud under standby-ordningen



Kilde: Sagsgennemgang gennemført af Deloitte

N = 50

Note: Én sag kan have haft både samtale(r) og indsats(er) og derfor tælle med i begge. I Øvrige sygedagpengesager har der hverken været samtaler eller beskæftigelsesindsatser.

Det ses, at der i vidt omfang gennemføres samtaler med borgere omfattet af standby-ordningen, ligesom der i mindre grad gennemføres beskæftigelsesrettede indsatser i løbet af standby-ordningen.

Figur 5.3 viser, at 42 pct. af de sygemeldte, som er omfattet af standby-ordningen, deltager i samtaler med jobcenteret i løbet af standby-perioden. Ifølge de interviewede kommuner hænder det, at borgere rækker ud til sagsbehandlere med spørgsmål eller oplysninger, hvorfor der i visse tilfælde er nogen kontakt mellem borger og jobcenter under standby-ordningsperioden. Samtidig kan det være aftalt på forhånd mellem sagsbehandler og den sygemeldte borger, at sagsbehandleren gerne må tage kontakt til sygemeldte under standby-ordningsperioden. Kontakten mellem borger og jobcenter sker med andre ord ifølge kommunerne i tråd med lovgivningen.

I nogle tilfælde sker det også ifølge kommunerne, at sagsbehandlerne i jobcenteret tager kontakt til en sygemeldt borger omfattet af standby-ordningen uden borgerens samtykke. Som nævnt ovenfor må denne form for kontakt finde sted for at sikre tilstrækkelig oplysning af sagen, når der er tvivl om, hvorvidt den sygemeldte kan få forlænget sygedagpengene. I tråd hermed nævner kommunerne, at sagsbehandleren for det første tager kontakt til borgeren i tilfælde, hvor der nærmer sig vigtige afgørelser i sagen, for eksempel revurdering af sagen. For det andet tager sagsbehandlere kontakt til borgeren, hvis borgeren ikke længere opfylder de helbredsmæssige betingelser for standby-ordningen jf. den løbende helbredsmæssige opfølgning i sagerne.

Figuren ovenfor viser også, at 10 pct. af borgerne, som er tilmeldt standby-ordningen, har deltaget i beskæftigelsesrettede indsatser eller andre indsatser i løbet af standby-perioden. Der er her særligt tale om mestringstilbud og enkelte virksomhedspraktikker.

Figur 5.4 viser andelen af kommuner med sygedagpengesager, hvor det fremgår, at den sygemeldte borger har været til samtaler eller deltaget i tilbud under standby-ordningsperioden. Det bemærkes, at opgørelsen inkluderer enhver samtale mellem kommunen og borger, hvilket også omfatter kortvarige telefonopkald fra borger til sagsbehandler.

Figur 5.4 Andel kommuner, hvor borgere har deltaget i samtaler eller indsatser under standby-ordningen i hhv. samtlige standby-sager, nogle standby-sager eller ingen standby-sager



Kilde: Sagsgennemgang gennemført af Deloitte

N = 50

Note: Hvide tal i parentes angiver antallet af kommuner i hver gruppe.

I en stor andel af kommunerne er der sager, hvor sygemeldte borgere, som er omfattet af standby-ordningen, har deltaget i samtaler eller indsatser i løbet af standby-ordningsperioden.

Det fremgår af Figur 5.4 ovenfor, at i seks kommuner har ingen sygemeldte borgere været til samtale med kommunen eller deltaget i tilbud under standby-ordningsperioden. Figuren ovenfor viser ligeledes, at i ni ud af 20 kommuner har nogle borgere, hvis sygedagpengesager er omfattet af standby-ordningen, deltaget i samtaler eller indsatser under standby-ordningsperioden. I fem kommuner har samtlige sygemeldte borgere omfattet af standby-ordningen deltaget i samtaler med kommunen eller deltaget i tilbud under standby-ordningsperioden.

Kommunerne peger i interviewene på flere årsager til kontakt med en sygemeldt borger under standby-ordningsperioden. For det første har borger og sagsbehandler i nogle tilfælde aftalt fortsat at holde kontakt og give opdateringer i sagen. Kommunerne oplever, at nogle borgere efterspørger bekræftelse og tryghed om sagsforløbet på trods af standby-ordningsperioden.

For det andet tager borger i nogle sager initiativ til kontakt med sagsbehandlere, for eksempel hvis denne har praktiske spørgsmål til sagens forløb. Det sker særligt ved sagens revurderingstidspunkt. Én kommune forklarer, at man har en administrativ praksis om at tage kontakt til borger i forbindelse med revurdering af sagen, også under standby-ordningsperioder, for at skabe tryghed hos borgere. Kommunerne betoner, at kontakt med borgere under sagens standby-periode altid sker på borgerens præmisser og med respekt for borgerens helbredsmæssige situation.

En enkelt kommune har oplevet, at der opstår konflikter i standby-sager, når jobcentret ikke tager kontakt til borgeren for at forsikre denne om sagens forløb. Derfor praktiserer dette jobcenter at tage proaktiv, forebyggende kontakt til borgere i standby-sager.

5.3 Kommunernes opfølgning under standby-ordning

I sager hvor sygemeldte borgere er omfattet af standby-ordningen, er kommunen forpligtet til at følge op på sagen. Opfølgning foregår typisk uden inddragelse af borgeren og består eksempelvis i, at sagsbehandleren vurderer, om der er behov for indhentning af opdaterede helbredsmæssige oplysninger i sagen.

I stort set alle sager, hvor borgere er omfattet af standby-ordningen, har kommunen foretaget minimum en opfølgning i løbet af standby-perioden. Sagsgennemgangen viser, at i 94 pct. af sygedagpengesagerne, hvor borgeren er omfattet af standby-ordningen, forekommer minimum én opfølgning i løbet af standby-perioden. Yderligere fremgår det af sagsgennemgangen, at kommunerne i fire ud af fem sager omfattet af standby-ordningen foretager to opfølgninger.

Den helbredsmæssige opfølgning i standby-sager fører som tidligere nævnt i visse tilfælde til, at kommunerne tager kontakt til den sygemeldte borger under standby-perioden, hvis sagsbehandleren kan læse af de indhentede oplysninger, at borgerens helbredsmæssige situation har ændret sig.

Sagsgennemgangen viser samtidig, at der sker en opfølgning i standby-ordning-sager med et interval på cirka to-tre måneder. Samtidig er intervallet mellem kommunernes opfølgninger typisk lavere, desto flere opfølgninger, der er foretaget i sagen. Mere konkret går der i gennemsnit 88 dage mellem standby-ordningens ikrafttrædelse og den første opfølgning, og i gennemsnit er der længst tid mellem første og anden opfølgning, mens der i gennemsnit er kortest tid mellem fjerde og femte opfølgning. Det er her værd at bemærke, at antallet af sager bliver mindre, jo flere opfølgninger der er foretaget.

6 CV for sygemeldte fra ledighed

Erfaringer viser, at arbejdet med CV-oplysninger kan have positiv indflydelse på borgernes beskæftigelse ved at sætte fokus på erfaringer og kvalifikationer. Det er obligatorisk for alle ledige, herunder borgere, som er sygemeldt fra ledighed, at udarbejde et CV til Jobnet.

Den 1. januar 2020 blev det obligatorisk for alle ledige, herunder sygedagpengemodtagere, som ikke er i et ansættelsesforhold eller driver selvstændig virksomhed, at udarbejde et CV på Jobnet, jf. Lov om sygedagpenge § 13b, stk. 6. Formålet med at arbejde med CV for bl.a. borgere, som er sygemeldt fra ledighed, er at sætte fokus på borgerens erfaringer og kvalifikationer samt bidrage til at fremme borgerens kendskab til egne kompetencer og muligheder i forhold til at opnå beskæftigelse. Jobcentret foretager sammen med den sygemeldte borger en konkret vurdering af, hvornår der skal registreres CV-oplysninger. Dette skal ske, så snart jobcentret sammen med borgeren har afdækket dennes konkrete kompetencer. For borgere, som er sygemeldt fra ledighed, er der ikke ydelsesmæssige konsekvenser forbundet med ikke at registrere CV-oplysninger.

Fokusrevisionen har til formål at afdække, i hvilket omfang kommunerne arbejder med CV for borgere, som er sygemeldt fra ledighed, herunder om der forefindes CV på sagerne, hvornår det er oprettet, og hvornår dialogen vedrørende CV er indledt.

Delkonklusion 4

Fokusrevisionen viser, at kommunerne i størstedelen af sagerne lever op til lovkravet om, at sygemeldte borgere fra ledighed skal have et CV på Jobnet. Hovedparten af CV'erne er oprettet inden borgerens sygedagpengeforløb (72 pct. af sagerne), mens en mindre andel af CV'erne på Jobnet oprettes i forbindelse med borgerens sygedagpengesag (19 pct. af sagerne).

6.1 Arbejdet med CV

Det er obligatorisk for samtlige ledige at udarbejde et CV til Jobnet. Erfaringer viser, at det at arbejde med CV-oplysninger kan have positiv indflydelse på borgerens beskæftigelse – også hvis borgeren ikke umiddelbart er klar til arbejdsmarkedet.

Figur 6.1 nedenfor viser andelen af sager, hvor det fremgår af sagen, at den sygemeldte borger, som ikke er i et ansættelsesforhold eller driver selvstændig virksomhed, har et CV på Jobnet.

Figur 6.1. Andel sager, hvor det fremgår af sagen, at den sygemeldte borger, som ikke er i et ansættelsesforhold eller driver selvstændig virksomhed, har et CV på Jobnet

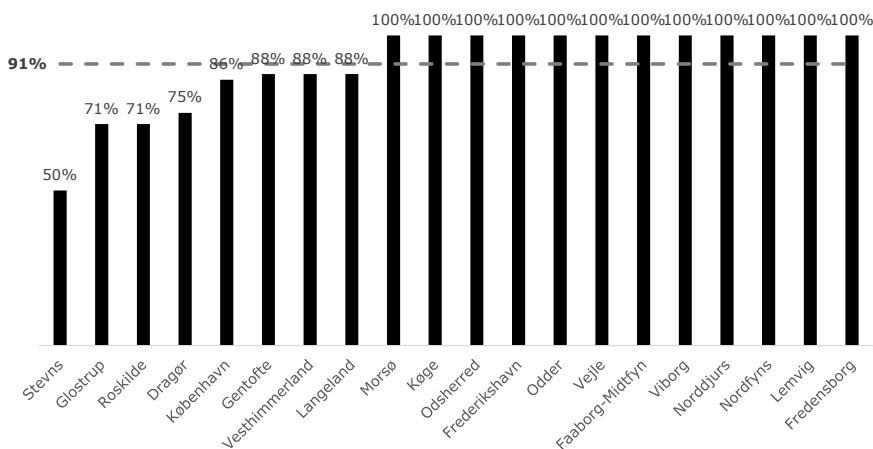


Kilde: Sagsgennemgang gennemført af Deloitte
N = 150

Langt størstedelen af borgerne, som var ledige forud for sygemelding, har et CV på Jobnet. Figuren viser, at 91 pct. af de sygemeldte ledige borgere har et CV på Jobnet. De resterende 9 pct. dækker i visse tilfælde over standby-sager, hvor der ikke er noget krav om CV.

Figur 6.2 nedenfor viser andelen af sager, hvor det fremgår, at den sygemeldte borger, som ikke er i et ansættelsesforhold eller driver selvstændig virksomhed, har et CV på Jobnet, fordelt på kommuner.

Figur 6.2. Andel sager, hvor det fremgår, at den sygemeldte borger, som ikke er i et ansættelsesforhold eller driver selvstændig virksomhed, har et CV på Jobnet, fordelt på kommuner



Kilde: Sagsgennemgang gennemført af Deloitte
N = 300

I over halvdelen af kommunerne har samtlige borgere, som var ledige forud for sygemelding, et CV på Jobnet.

Af Figur 6.2 fremgår det, at i 12 ud af 20 kommuner har alle sygemeldte borgere, som var ledige forud for sygemelding, et CV på Jobnet. I fire kommuner mangler minimum 25 pct. af de sygemeldte ledige et CV. Kommunerne giver i interviewene udtryk for, at nogle grupper af borgere, herunder særligt ufaglærte og ældre borgere, møder det at arbejde med CV med en vis modstand. Derfor kræver CV-oplysninger i nogle sygedagpengesager en større indsats fra sagsbehandlere, og kommunerne oplever at være nødt til at nedprioritere arbejdet med CV, når der er underbemanding i jobcentret.

I hovedparten af sagerne påbegyndes dialogen om CV i begyndelsen af sagsforløbet. Sagsgennemgangen viser, at i 63 pct. af sagerne er dialogen vedrørende CV påbegyndt senest ved anden opfølgningssamtale. I 17 pct. af sagerne fremgår det ikke, hvornår dialogen vedrørende CV er påbegyndt.

Sagsbehandlere i kommunerne oplever, at på trods af at den indledende samtale om CV'er med nogle borgere kan være svær, så får størstedelen af borgerne et mere jobrettet fokus ved at arbejde med CV og bliver bevidste om, hvad det kræver at komme tilbage på arbejdsmarkedet. I tråd med forskningen på området oplever borgerne ifølge kommunerne at blive opmærksomme på deres kompetencer, udvide deres jobsøgning og få større selvtillid.

Figur 6.3 viser andelen af sager, hvor den sygemeldte borger har et CV på Jobnet, og hvor det fremgår af sagen, at CV'et var oprettet, inden borgerens sygedagpengeforløb begyndte.

Figur 6.3. Andel sager, hvor den sygemeldte borger har et CV på Jobnet, og hvor det fremgår af sagen, at CV'et var oprettet, inden borgerens sygedagpengeforløb begyndt



Kilde: Sagsgennemgang gennemført af Deloitte
N = 150

En stor andel af de sygemeldte borgere, som var ledige forud for sygemelding, har allerede et CV på Jobnet, inden sygedagpengeforløbet opstart. En mindre andel af CV'er på Jobnet er derfor oprettet i forbindelse med borgeres sygedagpengesag.

Figur 6.3 viser, at 72 pct. af de sygemeldte borgere, som var ledige forud for sygemeldingen, har et CV på Jobnet, inden sygedagpengeforløbet opstart. Da der i alt er en andel på 91 pct. af sagerne, hvor der er et CV jf. Figur 6.1, kan det konkluderes, at 19 pct. af de sygemeldte fra ledighed oprettede et CV efter sygedagpengeforløbet start.

7 Min Plan

Min Plan er en personlig og fleksibel plan, som tager udgangspunkt i borgerens aktuelle situation og samler informationer om borgerens beskæftigelsesforløb og den fremadrettede indsats. Min Plan tjener til at få borgere til at tage ejerskab over eget beskæftigelsesforløb og til at skabe overblik over beskæftigelsesindsatser og -aftaler.

Siden den 1. januar 2020 har det været et krav, at modtagere af sygedagpenge skal have Min Plan på samme måde som øvrige målgrupper omfattet af beskæftigelsesrettede indsatser. Min Plan skal bidrage til at skabe overblik over beskæftigelsesmål, indsatser, indgåede aftaler samt status over løbende og afsluttede indsatser.

Fokusrevisionen har haft til formål at afdække, om kommunerne sikrer, at sygemeldte borgers Min Plan lever op til lovkravene herom, jf. henholdsvis Lov om sygedagpenge § 13c, stk. 2 og Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats § 41, stk. 1. Resultaterne fokuserer derfor på, hvorvidt der forefindes en Min Plan på borgers sag, og om den indeholder konkrete jobmål. Ligeledes er det undersøgt, i hvilket omfang Min Plan indeholder aftaler om konkrete beskæftigelses-/fastholdelsesindsatser. Iværksættelsen af indsatser i sygedagpengeforløb skal bero på en konkret vurdering, og kommunerne er ikke forpligtigede til at iværksætte indsatser som en del af sygedagpengeforløbet.

Delkonklusion 5

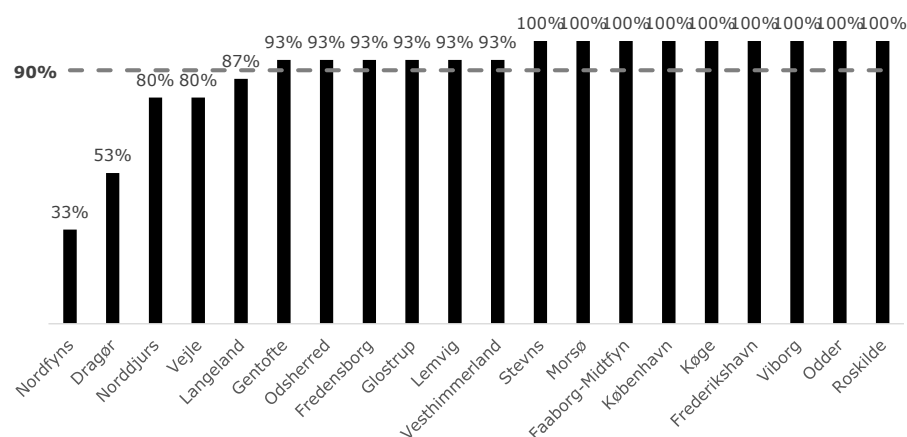
Fokusrevisionen viser, at størstedelen af de sygemeldte borgere har en lovpligtig Min Plan, men at der mangler et konkret jobmål i Min Plan i 46 pct. af sagerne. Oprettelsen af konkrete jobmål i Min Plan varierer på tværs af kommunerne.

7.1 Arbejdet med Min Plan

At borgere i sygedagpengeforløb skal arbejde med Min Plan tjener til, at borgeren får ejerskab over eget beskæftigelsesforløb såvel som overblik over beskæftigelsesindsatser og -aftaler.

Figur 7.1 viser andelen af sygemeldte borgere, hvor det fremgår af sagen, at borgeren har en Min Plan, fordelt på kommuner.

Figur 7.1. Andel af sygemeldte borgere, hvor det fremgår af sagen, at borgeren har en Min Plan, fordelt på kommuner



Kilde: Sagsgennemgang gennemført af Deloitte
N = 300

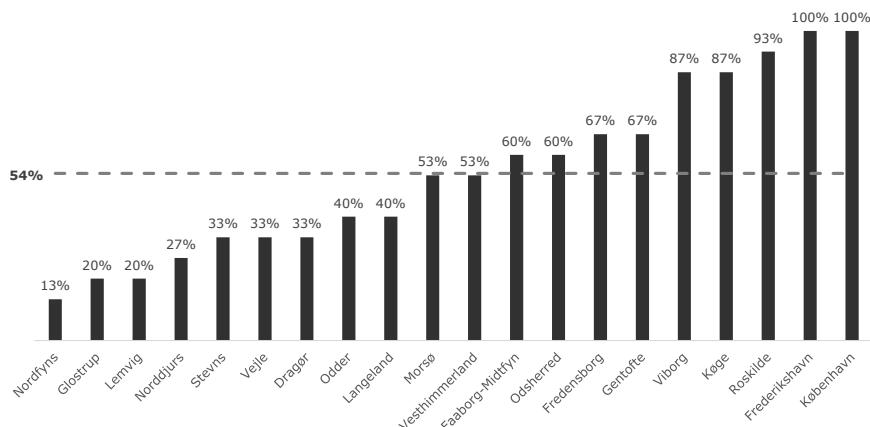
I størstedelen af sagerne har borgerne en Min Plan. Dog er der i hovedparten af kommunerne én eller flere sager, hvor borgeren ikke har en Min Plan.

Enkelte kommuner nævner i interviewene, at Min Plan medfører unødigt ekstra dokumentation, der kommer i tillæg til samtaleresuméet på sagen, og de bruger derfor ikke Min Plan som et værktøj i sygedagpengesagen. En anden kommune peger på, at der er variation i, hvordan individuelle sagsbehandlere udfylder og arbejder med Min Plan, hvilket gør det svært at anvende som arbejdsredskab.

Figur 7.2 viser andelen af sager, hvor det fremgår, at den sygemeldte borger har et konkret jobmål i Min Plan fordelt på kommune.

Ifølge Lov om sygedagpenge § 13c, stk. 2 og Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats § 41, stk. 1. skal borgere have et jobmål i Min Plan. Der mangler jobmål i en betydelig andel af borgernes Min Plan, som foreligger på sagerne.

Figur 7.2. Andel sager, hvor det fremgår, at den sygemeldte borger har et konkret jobmål i Min Plan, fordelt på kommuner



Kilde: Sagsgennemgang gennemført af Deloitte
N = 300

Af Figur 7.2 fremgår det, at i 54 pct. af sagerne fremgår et konkret jobmål af borgernes Min Plan. Det vil sige, at der ikke er registreret et konkret jobmål i 46 pct. af de identificerede Min Plan.

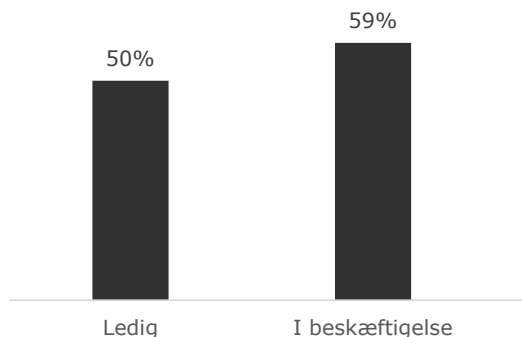
Arbejdet med konkrete jobmål i borgernes Min Plan varierer på tværs af kommunerne.

Yderligere viser Figur 7.2, at andelen af borgernes Min Plan med konkrete jobmål varierer på tværs af kommuner fra 13 pct. til 100 pct. I to kommuner har samtlige sygemeldte borgere et jobmål i Min Plan.

En kommune forklarer, at en årsag til, at ikke alle sygemeldte borgere har et jobmål i Min Plan, er, at borgernes helbred er uafklaret. I disse tilfælde er det svært at opstille et konkret jobmål i begyndelsen af sagen, og der bliver ikke altid fulgt op senere i sagens forløb. En anden kommune fremhæver, at borgere i sagens første samtale har stort fokus på helbred, og der derfor er mindre fokus på beskæftigelse og opstilling af konkrete jobmål. Kommunen fremhæver selv, at når samtalerne senere også omhandler beskæftigelse, er der en tendens til at sagsbehandlere opdaterer jobmål i sagens samtaleresumé og ikke nødvendigvis i Min Plan. De manglende jobmål i Min Plan kan derfor i flere tilfælde tilskrives en u hensigtsmæssig registreringspraksis, hvor sagsbehandler definerer jobmål med den sygemeldte borger uden at registrere det korrekt i Min Plan.

Figur 7.3 viser andelen af sager, hvor det fremgår, at den sygemeldte borger har et jobmål i Min Plan, fordelt på om vedkommende var i beskæftigelse eller ledighed forud for sygemelding.

Figur 7.3. Andel af sager, hvor det fremgår, at den sygemeldte borger har et jobmål i Min Plan, fordelt på om vedkommende var i beskæftigelse eller ledig forud for sygemelding



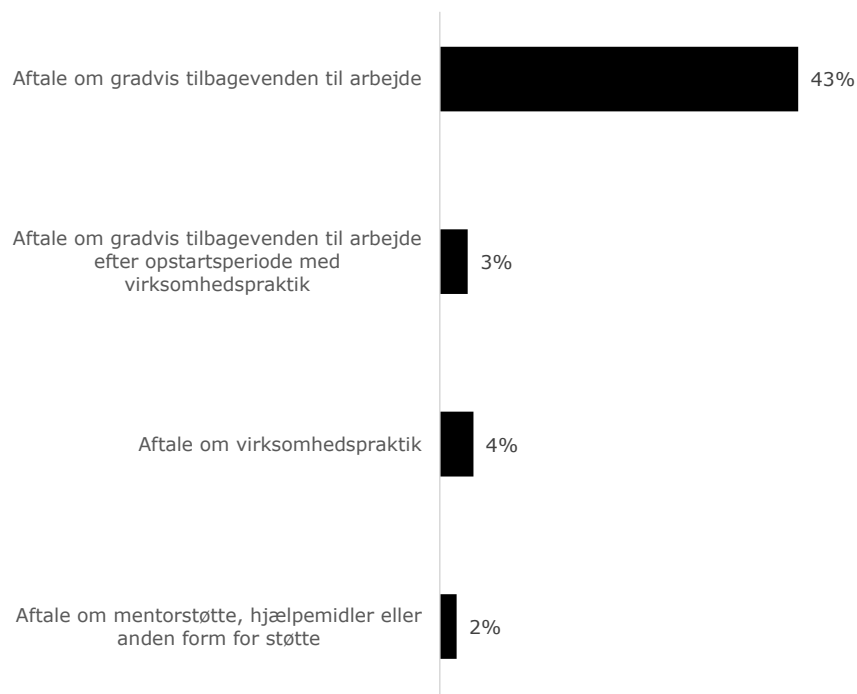
Kilde: Sagsgennemgang gennemført af Deloitte
N = 300. Ledige = 150, beskæftigede = 150

Der fremgår oftere konkrete jobmål i Min Plan for borgere, som var i beskæftigelse forud for sygemelding, sammenlignet med borgere, som var ledige forud for sygemelding.

Det ses af Figur 7.3, at 59 pct. af borgere, som var i beskæftigelse forud for sygemelding, har et konkret jobmål i Min Plan. Til sammenligning ses det, at 50 pct. af borgere, som var ledige forud for sygemelding, har et konkret jobmål i Min Plan. Dette skyldes blandt andet, at jobmålet for sygemeldte i beskæftigelse ofte relaterer sig til en tilbagevenden til den eksisterende arbejdsplads. Der er med andre ord et større afklaringsarbejde forbundet med at oprette jobmål for sygemeldte fra ledighed.

Figur 7.4 viser andelen af sygemeldte borgere, hvor det fremgår af Min Plan, at der er en aftale mellem kommunen og borgeren om en fremadrettet beskæftigelses- eller fastholdelsesindsats, jf. henholdsvis Lov om sygedagpenge § 13c, stk. 2 og Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats § 41. Iværksættelsen af indsatser i sygedagpengeforløb skal bero på en konkret vurdering, og kommunerne er ikke forpligtigede til at iværksætte indsatser som en del af sygedagpengeforløbet.

Figur 7.4. Andel sygemeldte fra beskæftigelse, hvor det fremgår af Min Plan, at der er en aftale mellem kommunen og borgeren om en fremadrettet beskæftigelsesindsats eller fastholdelsesindsats



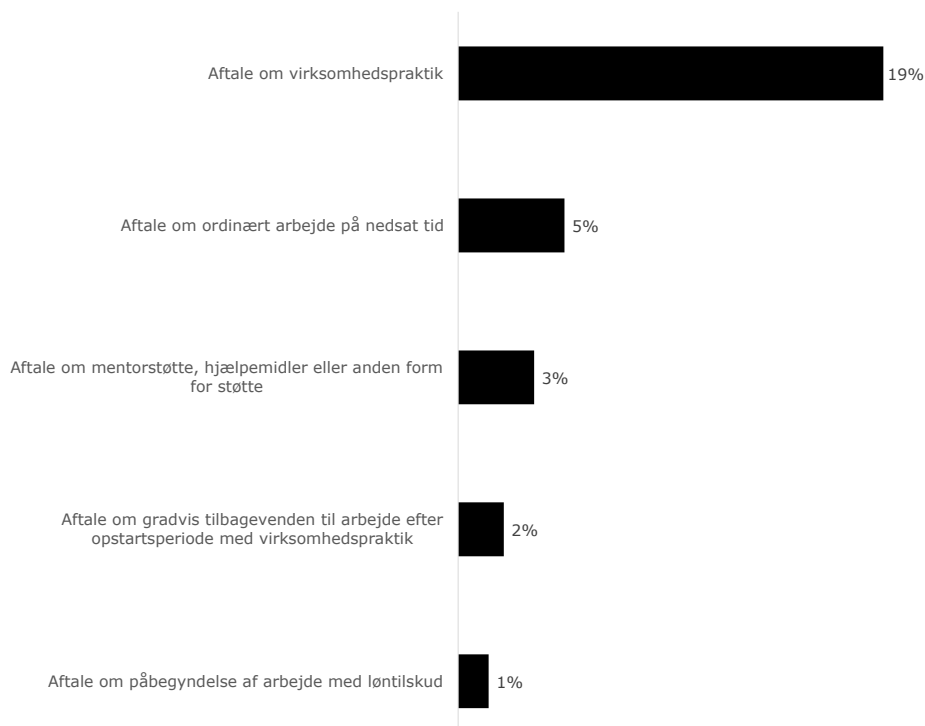
Kilde: Sagsgennemgang gennemført af Deloitte
N = 150

Den hyppigst forekommende aftale i Min Plan for borgere, som var i beskæftigelse forud for sygemelding, er en aftale om gradvis tilbagevenden til arbejde. Samtidig er der en betydelig andel af Min Plan for borgere, som var i beskæftigelse forud for sygemelding, der ikke indeholder en aftale om konkrete indsatser. For en stor andel af de sygemeldte fra beskæftigelse finder der dermed ikke andre aktiviteter sted i sygedagpengeforløbet end de opfølgningssamtaler, der afholdes med kommunen.

Figur 7.4 ovenfor viser, at Min Plan for 43 pct. af borgere, som var i beskæftigelse forud for sygemelding, indeholder en aftale om gradvis tilbagevenden til arbejde. Figuren viser samtidig, at der i henholdsvis 3 pct., 4 pct. og 2 pct. af Min Plan for borgere, som var i beskæftigelse forud for sygemelding, er aftaler om gradvis tilbagevenden med opstartsperiode med virksomhedspraktik, aftale om virksomhedspraktik og aftale om mentorstøtte, hjælpemidler eller anden form for støtte.

Figur 7.5 viser andelen sygemeldte borgere, som var ledige forud for sygemelding, hvor det fremgår af Min Plan, at der er en aftale mellem kommunen og den sygemeldte om en fremadrettet beskæftigelses- eller fastholdelsesindsats, jf. henholdsvis Lov om sygedagpenge § 13c, stk. 2 og Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats § 41. Igen fremhæves det, at iværksættelsen af indsatser i sygedagpengeforløb skal bero på en konkret vurdering, og kommunerne er derfor ikke forpligtigede til at iværksætte indsatser som en del af sygedagpengeforløbet.

Figur 7.5. Andel af sygemeldte fra ledighed, hvor det fremgår af Min Plan, at der er en aftale mellem kommunen og den sygemeldte om en fremadrettet beskæftigelses- eller fastholdelsesindsats



Kilde: Sagsgennemgang gennemført af Deloitte
N = 150

I lavere grad end for borgere, som var i beskæftigelses forud for sygemelding, er der for borgere, som var ledige forud for sygemelding, aftalt indsats i Min Plan. Størstedelen af sygedagpengeforløbene for ledige sygemeldte indeholder dermed ikke nogen aftalte indsats for at få borgeren tilbage på arbejdsmarkedet.

En kommune forklarer som årsag hertil, at borgere, som overgår fra dagpenge til sygedagpenge, oplever sygemeldingen som et frirum fra aktiviteterne i dagpengesystemet. Sagsbehandlerne oplever derfor, at denne borgergruppe møder foreslåede indsats med modstand, da de ikke ønsker at indgå i indsats under sygemelding.

Den hyppigst forekommende aftale i Min Plan for borgere, som var ledige forud for sygemelding, er en aftale om virksomhedspraktik. Figur 7.5 ovenfor viser, at 19 pct. af Min Plan for borgere, som var ledige forud for sygemelding, indeholder en aftale om virksomhedspraktik. Figuren viser samtidig, at der derudover i henholdsvis 1 pct., 3 pct., 5 pct. og 2 pct. af Min Plan, indeholder aftale om påbegyndelse af arbejde med løntilskud, aftale om mentorstøtte og hjælpemidler, aftale om ordinært arbejde på nedsat tid samt aftale om gradvis tilbagevending til arbejde efter opstartsperiode med virksomhedspraktik.

8 Ledelsesinformation og -tilsyn

I dette kapitel rapporteres om undersøgelsen af kommunernes ledelsesinformation og ledelsestilsyn på sygedagpengeområdet.

Ledelsesinformation og ledelsestilsyn skal tilsammen bidrage til at understøtte forsvarlig styring og forvaltning, samt sikre at ledelsen har tilstrækkelig viden om blandt andet kvalitet i sagsbehandling, gennemførte indsatser, resultater og målopfyldelse.

Herudover skal især ledelsestilsynet blandt andet sikre en lovmedholdelig og god kvalitet i sagsbehandlingen, effektive sagsgange, korrekt økonomisk forvaltning og skabe grundlag for faglig udvikling og læring blandt medarbejderne på området. Ledelsestilsyn bør endvidere tilrettelægges og fokus defineres på baggrund af en løbende og konkret risikovurdering.² STAR har i den forbindelse opstillet en række punkter, som er undersøgt for, hvorvidt de indgår i kommunernes ledelsesinformation og ledelsestilsyn.

I forbindelse med fokusrevisionen af sygedagpengeområdet har Deloitte gennemført et ledelsesinterview med hver af de 20 kommuner. Forud for interviewet har Deloitte på forhånd modtaget en række dokumenter om kommunernes ledelsesinformation og ledelsestilsyn, som er lagt til grund for fokusrevisionen.

Det er desuden i forbindelse med fokusrevisionen afdækket, om der kan findes en sammenhæng mellem kommunernes ledelsestilsyn og ledelsesinformation og de resultater, som sagsgennemgangen har vist om den enkelte kommunes praksis. Det har dog vist sig ikke at være muligt at identificere en sammenhæng.

Delkonklusion 6

Fokusrevisionen viser, at kommunernes ledelsesinformation og ledelsestilsyn i høj grad supplerer hinanden og tilsammen giver kommunerne det nødvendige indblik i deres forvaltning af sygedagpengeområdet. Kommunerne fører i højere grad ledelsestilsyn med nogle af de områder, som er mere vanskelige at opgøre som ledelsesinformation. Dette omfatter punkterne vedrørende helbredsmæssige oplysninger og arbejdsgiverkontakt.

² STAR: [Notat - vejledning om kommunalt ledelsestilsyn \(star.dk\)](#)

8.1 Ledelsesinformation

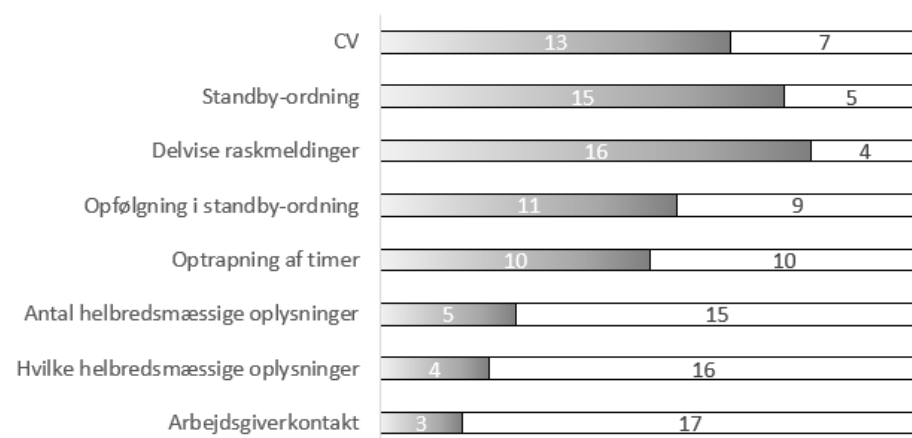
Ledelsesinformationen i kommunerne tjener det formål at sikre, at gældende proceskrav overholdes, og at der er den fornødne fremdrift i sagerne, så der ikke er sager, som trækker unødigt ud, eller hvor der ikke pågår den nødvendige aktivitet. Ledelsesinformationen i kommunerne består således primært af et samlet sagsoverblik, hvor kommunerne blandt andet kan følge med i, hvor mange sager der er, typen af sager, længden på sager og om der er nogle frister, som er i risiko for at blive overskredet. Nogle kommuner har faste temaer i deres ledelsesinformation, mens andre udvælger temaer, hvor der potentielt kan være udfordringer.

Størstedelen af kommunerne, der bruger ledelsesinformation, har opsat dashboards i deres fagsystemer, hvor data opdateres, så snart der foretages nye registreringer i fagsystemet. Kommunerne har dermed hele tiden adgang til at kunne følge den seneste udvikling i deres sagsbehandling. I de fleste kommuner er dashboards primært tilgængelige for lederne, mens de i enkelte kommuner har udviklet specifikke dashboards, hvor sagsbehandler selv kan følge med i sin sagsstamme. De kommuner, som ikke anvender dashboards, laver et udtræk af nøgledatapunkter på minimum månedlig basis.

Ledelsesinformation bruger kommunerne derefter både til at orientere deres lokalpolitikere, direktionen i jobcentret og til egen orientering for både ledere og sagsbehandlere. Flere kommuner bruger ligeledes deres ledelsesinformation til at måle sig op imod data fra Jobindsats, hvilket giver lederne mulighed for at vurdere, hvordan deres indsats ligger i forhold til andre kommuner.

Figur 8.1 viser antallet af kommuner, der trækker ledelsesinformation på udvalgte punkter.

Figur 8.1. Antal kommuner, som gør brug af givne ledelsesinformationer (grå), ift. antal kommuner, som ikke gør brug af ledelsesinformationerne (hvid).



Kommunerne har bredt set ikke lige let adgang til at trække ledelsesinformation på en række af de undersøgte datapunkter. Det skyldes, at kommunernes sagsbehandlingssystemer kun for visse typer af aktiviteter i sagsforløbet lagrer registreringerne, så de enkelt kan trækkes ud af systemet.

Kommunerne anvender derfor primært ledelsesinformation for de områder, hvor data automatisk som en del af det almindelige sagsflow bliver

registreret i sagsbehandlingssystemet, og der derfor enkelt kan trækkes opgørelser uden at påføre sagsbehandlerne et krav om ekstra registrering. Derfor ses det, at kommunerne i vid udstrækning opgør oplysninger såsom tilstedeværelsen af CV, antallet af standby-ordninger, om sagerne er omfattet af delvis raskmelding og opfølgning i standby-ordningssager. Disse data er alle let tilgængelige i kommunernes sagsbehandlingssystemer, da der findes registreringskoder for dem.

I forhold til optrapning af timer trækker en del af kommunerne data fra KSD, der indikerer den sygemeldtes udvikling i antal arbejdstimer. Disse data vil dog i de fleste tilfælde være forsinkede af arbejdsgivers indmeldinger, hvorfor der ikke er tale om fuldt rettidigt data.

Data, som kræver selvstændig registrering, bliver i mindre grad fulgt i ledelsesinformation. Det medfører, at datapunkter, der vedrører helbredsmæssige oplysninger og arbejdsgiverkontakt, kun sjældent indgår i kommunernes ledelsesinformation. Der findes i kommunernes sagsbehandlingssystemer ikke en selvstændig registrering af samtaleformen "Kontakt til arbejdsgiver", hvorfor det vil kræve en gennemgang af sagerne og ekstra registrering, hvis kommunerne ønsker at indhente denne type ledelsesinformation.

Hvis kommunerne skal opgøre antallet og typen af helbredsmæssige oplysninger, kan de trække data fra Netforvaltning Sundhed. Disse data kræver dog en selvstændig databehandling for at kunne anvendes, hvilket kommunerne generelt set ikke prioriterer, blandt andet fordi lovgivningen ikke indeholder faste krav om, hvilke helbredsmæssige oplysninger sagerne skal indeholde. Kommunerne anser behovet for helbredsmæssig oplysning af sagerne som en individuel vurdering fra sag til sag, hvorfor en generel opgørelse af antal og type af helbredsmæssige oplysninger ifølge flere kommuner ikke bidrager til at skabe et brugbart indblik i sagsbehandlingen. De kommuner, som opgør ledelsesinformation for helbredsmæssige oplysninger, gør det primært som led i deres økonomistyring med henblik på at kontrollere forbruget for indhentede lægeattester.

8.2 Ledelsestilsyn

19 ud af de 20 kommuner gennemfører ledelsestilsyn på sygedagpengeområdet minimum én gang årligt, mens en enkelt kommune vurderer, at sygedagpengeområdet i kommunen er så lille, at det i mindre grad er relevant med et egentligt ledelsestilsyn på årlig basis.

Kadencen for ledelsestilsyn varierer i kommunerne fra månedligt, til en gang i kvartalet, til halvårligt. Resultaterne fra ledelsestilsynet anvendes primært til at give lederne et indblik i sagsbehandlernes praksis, og i de fleste tilfælde orienteres de pågældende sagsbehandlere også både mundtligt og skriftligt om resultatet af ledelsestilsynet i deres sager. Ledelsestilsynet tjener ikke alene et kontrolformål, men indgår også som led i den faglige sparring mellem leder og sagsbehandler. Samtidig tages generelle tendenser fra ledelsestilsynet op på teammøder og andre fælles, faglige drøftelser.

Kommunernes ledelsestilsyn udgøres overordnet af fire forskellige elementer:

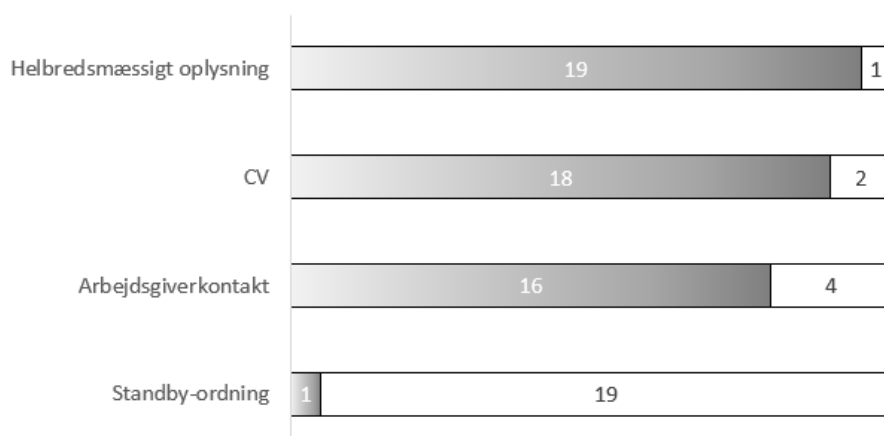
- Fast tilsynsskema
- Eget temabaseret tilsyn
- Opfølgning på ledelsesplan
- Opfølgning på medarbejderplan

De forskellige elementer gennemgås i tabellen nedenfor.

Fast tilsynsskema	18 kommuner anvender et fast ledelsestilsynsskema for eksempel udarbejdet af revisorer i forbindelse med deres ledelsestilsyn. Kommunerne har valgt denne metode, da den sikrer, at der i tilsynet bliver fulgt op på de lovpligtige elementer i sagsbehandlingen. Tilsynsskemaerne opdateres, hvis der sker lovændringer.
<i>Kommuner</i>	Dragør, Faaborg-Midtfyn, Fredensborg, Gentofte, Glostrup, Køge, Langeland, Lemvig, Morsø, Norddjurs, Nordfyns, Odder, Odsherred, Roskilde, Stevns, Vejle, Vesthimmerlands, Viborg
Eget temabaserede tilsyn	13 kommunerne udfører deres eget temabaserede ledelsestilsyn. Kommunerne forklarer, at temaerne udvælges ud fra en risikobaseret tilgang, hvor kommunerne ønsker at følge udvalgte sagsområder særligt tæt, hvis der tidligere har været udfordringer inden for disse områder. Til at identificere udfordringer i sagsbehandlingen trækker kommunerne på resultater fra tidligere ledelsestilsyn, ledelsesinformation og/eller faglige drøftelser, der har sat fokus på forbedringspotentialer i sagsbehandlingen.
<i>Kommuner</i>	Dragør, Faaborg-Midtfyn, Fredensborg, Frederikshavn, Gentofte, København, Lemvig, Norddjurs, Nordfyns, Roskilde, Stevns, Vejle, Vesthimmerlands
Struktureret opfølgning på ledelsesplan	7 kommuner følger en struktureret opfølgingspraksis på ledelsesplan ift. resultaterne af ledelsestilsynet. Dette indebærer, at der bliver fulgt op på resultaterne af ledelsestilsynet i ledelseskredsen, og at resultaterne som minimum giver anledning til en drøftelse af, hvilke årsager der ligger bag, samt hvilke initiativer der kan iværksættes med henblik på at rette op på identificerede fejl og mangler.
<i>Kommuner</i>	Gentofte, København, Morsø, Norddjurs, Stevns, Vejle, Vesthimmerlands
Struktureret opfølgning på medarbejderplan	16 kommuner anvender ledelsestilsynets resultater i dialogen med de enkelte medarbejdere - individuelt og på teammøder. Dette foregår ved, at en leder og medarbejder sammen drøfter resultaterne af tilsynet i de sager, der vedrører medarbejderens sagsstamme, og at der derefter følges op på, om medarbejderen udbedr de identificerede mangler. Derudover tages resultaterne op i form af faglige drøftelser på teammøder.
<i>Kommuner</i>	Dragør, Faaborg-Midtfyn, Fredensborg, Frederikshavn, Gentofte, Glostrup, København, Køge, Morsø, Norddjurs, Nordfyns, Odder, Roskilde, Stevns, Vejle, Viborg

Figur 8.2 viser, hvor mange kommuner, der udfører ledelsestilsyn på de udvalgte punkter.

Figur 8.2. Antal kommuner, som gør brug af givne ledelsestilsyn (grå), ift. antal kommuner, som ikke gør brug af ledelsestilsyn (hvid).



Hovedparten af kommunerne fører ledelsestilsyn med, hvorvidt sagerne er helbredsmæssigt oplyst, anvendelsen af CV samt inddragelsen af

sygemeldtes arbejdsgiver. Kommunerne fører således i høj grad ledelsestilsyn med nogle af de områder, som er mere vanskelige at opgøre som ledelsesinformation. Anvendelsen af standby-ordningen er sjældent et selvstændigt undersøgelsesfokus i ledelsestilsynet.

19 ud af de 20 kommuner fører ledelsestilsyn med, om sygedagpengesagerne er tilstrækkeligt helbredsmæssigt oplyst. Flere kommuner undersøger i denne sammenhæng, om der i sagerne fremgår en vurdering af behovet for indhentning af lægeattest fra sygemeldtes praktiserende læge, eller om andre helbredsmæssige oplysninger er vurderet mere relevante. I 18 ud af 20 kommuner føres der tilsyn med, hvorvidt det foreligger et CV på sagen. Der er ikke i alle kommuner tale om en vurdering af, hvorvidt CV'et er fyldestgørende. 16 ud af 20 kommuner undersøger, hvorvidt der er etableret kontakt mellem jobcenter og sygemeldtes arbejdsgiver, eller om der fremgår en årsag til fraværet af dialog med arbejdsgiver.

I kun én kommune er anvendelsen af standby-ordningen et selvstændigt undersøgelsesområde i ledelsestilsynet. I denne kommune udvælges der i ledelsestilsynet altid minimum én sag, som har været omfattet af standby-ordningen. For de resterende 19 kommuner føres der stadig tilsyn med standby-ordningssagerne. I disse kommuner er standby-ordningen dog ikke et selvstændigt fokusområde, men standby-ordningssagerne udtrækkes tilfældigt og undersøges efter samme parametre som kommunernes øvrige sygedagpengesager.

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 Deloitte omkring 312.000 medarbejdere gør en forskel, der betyder noget, så besøg os på Facebook, LinkedIn eller Twitter.

Deloitte er en betegnelse for en eller flere af Deloitte Touche Tohmatsu Limited ("DTTL"), dets netværk af medlemsfirmaer og deres tilknyttede virksomheder. DTTL (der også omtales som "Deloitte Global") og alle dets medlemsfirmaer udgør separate og uafhængige juridiske enheder. DTTL leverer ikke ydelser til kunderne. Vi henviser til www.deloitte.com/about for nærmere oplysninger.