



Høje-Taastrup Kommune

Folketingets Sundhedsudvalg
Christiansborg
1240 K

BORGMESTEREN

Høje-Taastrup Kommune
Bygaden 2
2630 Taastrup
Tlf: 4359 1000
www.htk.dk

Dir.tlf.: 4359 1845
Email: Byraadscenter@htk.dk

10. december 2008

Nye lovændringer vedr. sygedagpengeområdet

I forlængelse af den indgåede trepartsaftale og det politiske forlig om indsats mod sygefravær fremsender Høje-Taastrup Kommune en rapport om ventetider og aktiveringsmuligheder i sygedagpengeforløb.

Rapporten er udarbejdet efter anmodning fra kommunens Lokale Beskæftigelses Råd, der sammen med et enigt Byråd ønsker at bringe rapportens konklusioner ind i forhandlingerne i Folketinget om lovforslagene vedr. sygefraværsindsatsen.

Rapportens konklusioner retter sig særligt mod to elementer i den ønskede ændring i sygefraværsindsatsen.

Mange vil ikke kunne aktiveres i 10 timer – behov for ubureaukratisk ordning

For det første er der forslag om ændring af refusionsreglerne, så der gives 65 pct. refusion, når en sygemeldt (i perioden fra 9-52 uge af en sygedagpengesag) bliver aktiveret og 35 pct. refusion, når der ikke sker aktivering.

Aktiveringen skal være af mindst 10 timers varighed om ugen. Jf. rapportens konklusioner vil dette kun være relevant for under 50 pct. af de sager, der er set på. I nogle sager vil det være helbredsmæssigt uforsvarligt. Der skal derfor peges på et behov for, at reglerne om, hvordan kommunerne skal dokumentere nødvendigheden af aktivering i færre end 10 timer, bliver meget klare og ubureaukratiske. Der vil være tale om en meget stor andel af sagerne, og kommunen ser en fare for et massivt øget bureaukrati i en tid, hvor vi alle ønsker at afbureaukratisere beskæftigelsesindsatsen.

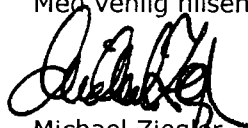
Frygten er, at de nye refusionsbestemmelser vil føre til en række kontrolregler, der unødigt øger de administrative byrder og dermed fjerner fokus fra den faglige indsats for at hjælpe de sygemeldte tilbage i arbejde.

Sundhedssystemet bidrag til sygedagpengesagers længde ændres ikke ved økonomiske incitament til kommunerne

For det andet er der et ønske om at reducere længden af sygefraværet ved at indføre den omtalte incitamentsstruktur via ændrede refusionsregler.

Og her viser rapporten, at sygefraværets længde i høj grad også afhænger af behandlingssystemets indsats. Ventetid på undersøgelser, diagnostisering, behandling og speciallægeerklæringer har i mange sager en direkte indflydelse på sagernes længde. LBR og Byrådet ønsker derfor, at der i behandlingen af lovforslagene tages hensyn til dette forhold, som kommuner og jobcentre ikke har nogen indflydelse på.

Med venlig hilsen



Michael Ziegler
borgmester

RAPPORT

Case-baseret kortlægning af sygedagpengeforløb i Høje-Taastrup Kommune

oktober 2008

Indhold

Forord	3
Sammenfatning	4
1. fase: Forløb op til sygemeldingen	4
2. fase: Diagnosticering, undersøgelser og behandling	5
3. fase: Opfølgning, afklaring af arbejdsevne og delvis raskmelding	5
4. fase: Fastholdelse i job eller forberedelse af sag til et andet ydelsesgrundlag	6
Tilstødende problemstillinger	7
Politiske og økonomiske rammer i sygedagpengesagsbehandlingen	7
Indledning	9
Baggrund	9
Undersøgelsen formål	10
Undersøgelsens metode	10
Gennemgang af 15 sygedagpengesager	12
Diagnose	12
Sagernes varighed	13
Forløb op til afklaring af diagnose	14
Forløb op til påbegyndt behandling	14
Forløb op til afklaring af diagnosens betydning for arbejdsevnen	15
Ventetider på attester og lægeerklæringer fra sundhedsvæsenet	15
Ventetid på grund af interne forhold	16
Opfølgninger	17
Delvis raskmelding	17
Tilstødende problemstillinger	17
Slutårsag	18
Case beskrivelser af typiske sygedagpengeforløb	20
Case 1: Lidelse i bevægeapparatet (44 uger)	20
Case 2: Stress med delvis raskmelding (42 uger)	22
Case 3: Cancer med delvis raskmelding og fleksjob (108 uger)	23
Case 4: Hjerter-/karsygdom (70 uger)	24
Oversigtsskema: Sygedagpengesager i Høje-Taastrup Kommune	25

Forord

LBR i Høje-Taastrup Kommune har bedt DISCUS lave en case-baseret kortlægning af udvalgte sygedagpengeforløb.

Høje-Taastrup Kommune har tilbage i 2005 med støtte fra Koordinationsudvalget kortlagt ventetider og årsager til ventetider i sygedagpengeforløb over 26 uger (med udgangspunkt i en gennemgang af 219 sygedagpengesager). Kortlægningen viste blandt andet, at sygedagpengeforløb ofte øges pga. ventetider i sundhedsvæsenet. Ventetider på lægelig afklaring af diagnose og ventetider på behandling har betydning for kommunens muligheder for at iværksætte tiltag og afklaring i et sygedagpengeforløb.

Der er brug for en mindre, men opdateret undersøgelse af, hvordan billedet ser ud i 2008, og hvilke faktorer der har betydning for et sygedagpengeforløbs varighed og progression i dag. I undersøgelsen sættes desuden fokus på, hvilken betydning disse faktorer har for Jobcentrets handlemuligheder i sygedagpengesager, set i lyset af de politiske og økonomiske rammer i regeringens forslag om aktive tilbud og ændring af refusionsregler i sygedagpengesager. Der er samtidig brug for nogle billeder på typiske sygedagpengeforløb, hvorfor undersøgelsen også indeholder fire cases, der illustrerer forskellige sygedagpengesager.

Sammenfatning

I dette afsnit sammenfattes de faktorer, der har betydning for et sygedagpengeforløbs varighed. Faktorerne er listet under fire faser, der kendetegner et sygedagpengeforløb. De fire faser er:

- 1. fase: Forløb op til sygemeldingen
- 2. fase: Diagnosticering, undersøgelser og behandling
- 3. fase: Opfølgning, afklaring af arbejdsevne og delvis raskmelding
- 4. fase: Fastholdelse i job eller overgang til andet forsørgelsesgrundlag
- Tilstødende problemstillinger

Det er væsentligt at holde sig for øje, at især fase 2 med diagnosticering og behandling typisk overlapper og foregår sideløbende med fase 3 sygedagpengesagsbehandlerens opfølgning og vurdering af arbejdsevne.

Til sidst i dette kapitel sammenholdes de nævnte faktorer med de politiske og økonomiske rammer, der lægges op til i regeringens handlingsplan for sygefravær '*Sygefravær – en fælles udfordring*'.

Konklusionerne i denne kortlægning bygger på en gennemgang af 15 sygedagpengesager i Høje-Taastrup Kommune samt tre kvalitative interview med borgere, der har gennemgået og afsluttet et sygedagpengeforløb.

1. fase: Forløb op til sygemeldingen

- Nogle sygemeldinger sker akut uden forudgående antydninger til helbredsmæssige problemer. Men i en del sager har der været en optakt med tegn på, at en langtidssygemelding kunne være undervejs. Det gælder fx. ved nogle bevægeapparatslidelser, stress sygemeldinger og hjertelidelser. De tre interview viser alle, at sygemeldte har mærket fysiske tegn på sin sygdom op til sygemeldingen. Det vidner om behov for en skærpet opmærksomhed på forebyggelse og øget opmærksomhed på disse signaler på arbejdspladserne.
- Der rejses en sygedagpengesag i kommunen, når der er gået en uge fra første sygedag. Hvis sygemeldtes arbejdsgiver har ydet løn de første to uger af sygefraværet, rejses en sygedagpengesag først en uge efter denne periode er udløbet (dvs. tre uger fra første sygedag).
- I fem af de 15 sager har sygemeldte haft perioder på sygedagpenge op til det seneste forløb med samme diagnose.

2. fase: Diagnosticering, undersøgelser og behandling

- De 15 sygedagpengeforløb, der ligger til grund for denne kortlægning afslører, at forløbet op til diagnosticering langt fra altid er et enkelt forløb. Hvis diagnosen ikke kan stilles af egen læge, men kræver nærmere undersøgelser, kan afklaringen af diagnosen trække ud. I de fire korteste sager i undersøgelsen er diagnosen stillet før, der er rejst en sygedagpengesag og en behandling er påbegyndt. I andre sager har forløbet op til diagnosticering varet op til 20-25 uger.
- Gennemgangen af de 15 sager viser, at perioden op til påbegyndt behandling varierer meget. Nogle sygemeldte er behandlet akut allerede før, der er indledt en sygedagpengesag. Andre sygemeldte er igennem en længere udredning eller flere undersøgelser, før den egentlige behandlingsplan fastlægges.
- En væsentlig faktor for et sygedagpengeforløbs varighed er den periode, hvori effekten af en iværksat behandling afventes. Sygedagpengesagsbehandleren er i høj grad afhængig af at have et lægefagligt billede af, om tilstanden er stationær/permanent, når der skal ske vurdering af sygemeldtes muligheder for ordinær beskæftigelse, beskæftigelse på særlige vilkår eller deltagelse i aktive tiltag i sygedagpengeperioden. Derfor kan der også - efter at en behandling er igangsat - være et længere forløb frem til afklaring af arbejdsevnen eller mulighederne for hel/delvis raskmelding.

3. fase: Opfølgning, afklaring af arbejdsevne og delvis raskmelding

- I en sygedagpengesag følger kommunen op på sagen mindst hver 8. uge i hele sagsforløbet. Dette sker med henblik på, om der er behov eller muligheder for behandling, optræning, delvis raskmelding eller andre tilbud eller tiltag, der kan gavne den sygemeldte i sygefraværtsforløbet.
- De fire cases (især de tre sidste) i denne kortlægning illustrerer, at sygedagpengesagsbehandlerens handlemuligheder i en sag ikke kan ses løsrevet fra det forløb, sygemeldte gennemgår i sundhedssystemet. Det er ofte sundhedssystemets - ikke sygedagpengesagsbehandlerens - indsats, der determinerer forløbet.
- Ventetider på lægelige oplysninger forsinket sygedagpengesagsbehandlingen og kan være medvirkende til, at sagens videre forløb sættes i stå. Et væsentligt grundlag for sygedagpengesagsbehandlerens vurdering af arbejdsevne og for sagens progression er de lægelige vurderinger af sygemeldtes helbredssituation. Attester fra læge og sundhedsvæsen indhentes derfor af flere omgange i et sygedagpengeforløb. Denne kortlæg-

ning viser, at aftalen om leveringsfrister for attester indgået mellem Kommunernes Landsforening og Lægeforeningens Attestudvalg (2005) oftest overholdes. I otte tilfælde ud af 33 (svarende til 24 %) er fristen for levering af en attest imidlertid overskredet. I tre af disse tilfælde med mere end fire uger.

- I sygedagpengesager er det ofte nødvendigt at skelne mellem forløb op til afklaring af diagnose og forløb op til afklaring af diagnosens betydning for arbejdsevnen. For sygedagpengesagsbehandlere er sidstnævnte afgørende for vurderingen af mulighederne for raskmelding, gradvis tilbagevenden til arbejdsmarkedet eller deltagelse i andre tiltag/ foranstaltninger.
- Udredning af diagnosens betydning for arbejdsevnen sker ofte sideløbende med en behandling eller yderligere undersøgelser i sundhedsvæsenet, men det er sjældent muligt at vurdere arbejdsevnen endeligt før en diagnose er fastsat og før man fra sundhedsvæsenet kan vurdere, om tilstanden er stationær eller, der er udsigter til forbedring. Denne kortlægning viser, at endelig afklaring af arbejdsevnen er noget af det sidste, der afklares i en sygedagpengesag.
- Kortlægningen viser, at delvise raskmeldinger eller andre tiltag er anvendt i seks ud af 15 sager. I tre af disse sager har der været etableret afprøvningsforløb på REVA institutioner eller på private virksomheder. I de øvrige tre sager har en delvis raskmelding været led i afklaringen af arbejdsevnen. En af disse delvise raskmeldinger er først igangsat efter den 52. uge og ville derfor ikke være omfattet af de af regeringen foreslåede nye refusionsregler.
- De fire cases illustrerer, hvordan delvis raskmelding i nogle sager er et rigtig godt værktøj til at fastholde en kontakt mellem arbejdsplads og sygemeldte. Om dette kan lade sig gøre inden for de første 52 uger af et sygedagpengeforløb afhænger dog helt og holdent af det generelle helbreds billede. Casene illustrerer også sager, hvor delvis raskmelding ikke er en hensigtsmæssig løsning, fordi sygemeldtes helbredssituation ikke tillader det.

4. fase: Fastholdelse i job eller forberedelse af sag til et andet ydelsesgrundlag

- I tre ud af 15 sager er sygemeldte fastholdt i sit eksisterende job eller uddannelse. Når først der er et klart billede af helbredssituationen, er kommunens sagsbehandling i traditionelle fastholdelsessager oftest en kort og enkel proces. Sådan et forløb illustreres blandt andet i Case 2 og Case 3.
- I fire af de 15 sager er sygemeldte overgået til et andet forsørgelsesgrundlag (revalidering, fleksjob, førtidspension). Forberedelsen af sagen til

tilkendelse af en af disse ordninger foregår i sygedagpengeperioden. I disse fire sager varierer denne proces fra én til fire måneder.

- Den første case med Anders, der har slidgigt i ryggen og i sidste ende får en revalidering, illustrerer et forløb, hvor sagsbehandlingen omkring afklaringsprocessen har været u hensigtsmæssig lang. Eksemplet viser, hvordan en sygedagpengesag, der skal munde ud i et ydelsesskifte eller et skifte til andet jobområde (omskoling) håndteres langt mere usikkert end en traditionel fastholdelsessag. Den proces kan, som casen viser, være en massiv psykisk belastning for sygedagpengemodtageren med alvorlige og sygdomsforlængede følger.

Tilstødende problemstillinger

- Tilstødende problemstillinger undervejs i et sygedagpengeforløb kan i varierende grad have forlængende betydning for sygedagpengeforløbets varighed. Disse kan være nye diagnoser, som medfører behov for yderligere undersøgelses- og behandlingsforløb samt nye afklaringsforløb. Processen begynder faktisk forfra. Sociale og privatøkonomiske begivenheder i sygemeldtes liv er ofte en yderligere belastning for en sygemeldt, der i forvejen er i en svær situation, og det medvirker til psykiske reaktioner, der forlænger sygdomsforløbet.

Politiske og økonomiske rammer i sygedagpengesagsbehandlingen

I de ovenstående konklusioner er der peget på en række faktorer, der har betydning for et sygedagpengeforløbs varighed.

Dette afsnit behandler disse faktorerets betydning for Jobcentrets muligheder og vilkår i arbejdet med sygedagpengemålgrupper, set i forhold til de politiske og økonomiske rammer der lægges op til i regeringens handlingsplan for sygefravær '*Sygefravær – en fælles udfordring*'?

I denne sammenhæng fokuseres alene på regeringens forslag om ændring af refusionsreglerne for kommunens sygedagpengeudgifter afhængig af sygemeldtes deltagelse i aktive tilbud i perioden mellem 4. og 52. uge. Dette forslag rejser to væsentlige spørgsmål:

- Vil den foreslåede økonomiske incitamentsstruktur på sygedagpengeområdet give kortere sygedagpengeforløb?
- Vil aktive tilbud gavne de sygemeldtes situation i sygefraværforløbet?

Til det første spørgsmål må svaret på baggrund af denne kortlægning være: Ikke nødvendigvis. Denne gennemgang af 15 sager viser, at der er en række faktorer

i et sygeforløb, som ikke kan påvirkes med beskæftigelsespolitiske værktøjer, og som ligger uden for en sygedagpengesagsbehandlers handleramme.

Forløb op til diagnosticering, ventetider på lægelige oplysninger, ventetider på behandling og på effekt af denne behandling er alle faktorer, der ikke kan påvirkes i sygedagpengesagsbehandlingen - en økonomisk incitamentsstruktur til trods. Ønsker man at påvirke varigheden i sygedagpengesager, er der ræsonnement i at se nærmere på, om et incitamentsprogram i stedet skulle indbygges i sundhedssystemet.

Sygedagpengesagsbehandlerens mulighed for at iværksætte tiltag og vurdere mulighederne for hel/delvis raskmelding afhænger i høj grad af sygemeldtes helbreds-mæssige tilstand. Så længe der ikke er påbegyndt en behandling eller set en effekt af en behandling, forringes mulighederne for dette, selv om det i nogle sager måske vil kunne lade sig gøre. Kortlægningen viser også, at ventetider på lægelige oplysninger forsinker sygedagpengesagsbehandlingen og det kan være medvirkende til, at sagens videre forløb sættes i stå. Sundhedssektoren må derfor siges at bære en vis del af ansvaret for varigheden i sygedagpengesager. I øjeblikket er der ingen sanktionsmuligheder indbygget i aftalen om leveringsfrister for lægelige oplysninger i sygedagpengesager.

Til det andet spørgsmål om, hvorvidt aktive tilbud vil gavne de sygemeldtes situation i sygefraværsforløbet, kan der ikke gives et entydigt svar.

I nogle forløb vil et aktivt tilbud have en gavnlig effekt på sygemeldtes situation, men denne kortlægning viser også, at sygemeldtes helbredssituation langt fra altid tillader dette inden for de 52 uger. I nogle tilfælde vil det endda være helbreds-mæssigt uforsvarligt for sygemeldte at deltage i et aktivt tilbud 10 timer om uge.

I diskussionen om kommunernes og de sygemeldtes muligheder for at gøre brug af et aktivt tilbud, der lever op til de refusionsbestemmelser, der er foreslået, er det også nødvendigt at se på, hvad der kan defineres som et aktivt tilbud og på minimumsgrænser for timeantal. De foreslåede minimum 10 timer om ugen ser i denne kortlægning ud til at være en mulighed for kun lidt under halvdelen af de 15 sygedagpengemodtagere.

Indledning

Baggrund

Sygefraværet er vokset. Både fordi der er flere, der bliver syge, og fordi flere er syge i længere tid. Tal fra en analyse af sygefraværet udarbejdet af Beskæftigelsesministeriet i april 2008 viser, at antallet af sygemeldte, der er syge i mindst tre måneder, er steget med 25 procent siden 2005.

Juni 2008 udkom regeringens handleplan 'Sygefravær – en fælles udfordring'. Heri fremsættes 30 forslag til, hvordan sygefraværet kan nedbringes og minimeres, herunder hvordan en tidlig, aktiv indsats kan fremmes.

I dag følger kommunerne op på sygedagpengeforløb mindst hver 8. uge. I sager, der vurderes kritiske i forhold til fastholdelse eller tilknytning til arbejdsmarkedet, skal der efter første opfølgning følges op hver 4. uge.

Staten afholder kommunens udgifter til sygedagpenge de første fire uger. Derefter afholder staten 50 pct. af kommunens udgifter til sygedagpenge til og med 52. uge regnet fra 1. sygedag i det aktuelle sygefravær. Herefter afholder kommunen de fulde udgifter til sygedagpenge.

Et af regeringens forslag i 'Sygefravær – en fælles udfordring' er, at:

statens refusion for kommunernes udgift til sygedagpenge hæves fra 50 til 65 procent, hvis den sygemeldte er delvis raskmeldt eller i et aktivt tilbud i mere end 10 timer om ugen. Ellers sænkes refusionen til 35 procent. Rammerne skal fremme en aktiv indsats i kommunerne.

Forslaget er baseret på de gode erfaringer, der har været med en aktiv indsats på kontanthjælpsområdet, hvor en økonomisk incitamentsstruktur fremmer kommunernes aktiveringsgrad af kontanthjælpsmodtagere. En tilsvarende ordning forventes af regeringen at fremme kommunernes aktive indsats for målgruppen af sygedagpengemodtagere. Spørgsmålet er, om denne incitamentsstruktur har den samme effekt, når det gælder en afkortning af sygedagpengeforløb.

Flere undersøgelser, inkl. førnævnte undersøgelse af ventetider i sygedagpengesager i Høje-Taastrup Kommune fra 2005, viser, at ventetider i sundhedsvæsenet har stor betydning for varigheden af en sygedagpengesag. Desuden kan ventetid på undersøgelser og lægelig afklaring være årsag til, at kommunen ikke kan iværksætte tiltag eller afklaringsforløb, idet der mangler afklaring af den sygemeldtes helbredsmæssige muligheder for at deltage i en sådan indsats.

En tidligere kvalitativ undersøgelse, DISCUS har gennemført for Aalborg Kommunes koordinationsudvalg i 2005 viser ligeledes, at ventetider i sundhedsvæsenet forlænger sygedagpengeforløbet. Undersøgelsen viser samtidig, at de sygemeldtes diagnose sjældent er en udtømmende forklaring på årsagerne til, at sygeforløbet bliver langvarigt. Enkle diagnoser fx. relateret til bevægeapparatet har ofte en psykisk overbygning, der komplicerer sygeforløbet yderligere. Dertil

kommer, at usikkerhed om helbredet, økonomien og fremtidig arbejdsmarkedstilnyttning er med til at komplicere sygdomstilstanden og skabe eller forstærke eksisterende psykiske problemstillinger i venteperioden.

Hvilken betydning disse og andre faktorer har for et sygedagpengeforløbs varighed og for de kommunale sagsbehandlers muligheder for at imødekomme politiske målsætninger om en tidlig aktiv indsats skal undersøges nærmere.

Undersøgelsen formål

Det overordnede formål med kortlægningen er:

'At få mere viden om Jobcentrets muligheder og vilkår i arbejdet med sygedagpengemålgrupper. Navnlige fokuseres på de politiske og økonomiske rammer i forhold til de barrierer, sagsbehandlerne møder i deres hverdag for at i mødekomme disse politiske målsætninger'.

Kortlægningen skal derfor tilvejebringe billeder af:

- jobcentrets lovgivningsmæssige og økonomiske rammebetingelser for sagsbehandlingen af sygedagpengesager
- hvilke faktorer, der har betydning for et sygedagpengeforløbs længde
- typiske sygedagpengeforløb inden for de fire største sygedagpengeområder.

Undersøgelses metode

Afsættet for kortlægningen er 15 udvalgte sygedagpengesager.

Kortlægningen er gennemført i to faser.

1. En gennemgang af alle 15 sager med registrering af en række oplysninger
2. Case interview med tre udvalgte borgere, der har gennemgået og afsluttet et sygedagpengeforløb i Høje-Taastrup Kommune.

1. Gennemgang af 15 sygedagpengesager

15 sager er udvalgt af sygedagpengesagsbehandlere i Jobcenter Høje-Taastrup. Der er lagt vægt på, at det samlede antal sager repræsenterer både korte, mellem lange og lange sager samt sager fra de fire største sygedagpengeområder, som er:

1. Stress, depression og angst
2. Bevægeapparatslidelser
3. hjerte-/karsygdomme
4. Cancer

De 15 sager er gennemgået manuelt, og der er foretaget registrering af følgende oplysninger på hver enkelt sag:

- Diagnose
- Sagens kategori
- Sagens varighed
- Forløb op til afklaring af: diagnose/arbejdsevne
- Ventetider på attester fra sundhedssystemet
- Ventetider pga. interne forhold i kommunen
- Opfølgninger overholdt
- Delvise raskmeldinger/sygemeldinger i forløbet
- Tilstødende problemstillinger
- Sagens slutårsag

I gennemgangen af de 15 sager, fokuseres der desuden på skæringsdatoer ifht de gældende refusionsregler i sygedagpengelovgivningen, samt de fremsatte forslag om ændring af refusionsreglerne, som de fremgår af regeringens handleplan: *'Sygefravær – en fælles udfordring'* af juni 2008.

2. Case-interview med tidligere sygemeldte borgere

Kortlægningen er suppleret med kvalitative data fra tre interview med borgere, der har gennemgået og afsluttet et sygedagpengeforløb i Høje-Taastrup Kommune. Det var oprindeligt hensigten at gennemføre otte interview, men inden for den fastsatte tidsplan har det ikke været muligt for jobcentret at rekruttere flere borgere til interview.

Interviewene er gennemført i uge 41 2008 på jobcentret. Interviewene omhandler borgerens eget sygedagpengeforløb. Der fokuseres på optakten til sygemeldingen, sygedagpengeforløbets faser og fremskred, årsager til ventetider i sagen og evt. tilstødende problemstillinger, der har haft betydning for sygedagpengeforløbets varighed.

Kortlægningens cases er primært baseret på resultaterne fra gennemgangen af de 15 sager. De kvalitative data indsamlet ved interviews er anvendt supplerende.

Gennemgang af 15 sygedagpengesager

En skematisk oversigt over alle 15 sager findes som bilag til denne rapport. I nedenstående afsnit samles der op på tværs af de 11 indikatorer, der har været fokus på i gennemgangen af sagerne.

Diagnose

De 15 sager er udvalgt, så at de på forhånd repræsenterer de fire største diagnoseområder i sygedagpengesager i Høje-Taastrup Kommune.

Diagnoseområde	Antal sager
Stress, depression og angst	5
Bevægeapparat lidelser	5
Hjerte-/karsygdomme	2
Cancer	3

Den ovenstående inddeling på de fire største diagnoseområder tager udgangspunkt i hovedårsagen til sygemeldingen. Diagnoserne er dog ofte mere sammensatte end denne forenkledte kategorisering.

Sygemeldingen kan fx. være indledt med en bevægeapparatskade, hvorefter sociale og psykiske problemstillinger støder til og komplicerer det generelle sygdomsbillede. Undervejs i sygedagpengeforløbet bliver depression den væsentligste årsag til sygemeldingen.

Et andet eksempel på en sygedagpengesag, hvor diagnosen går hen og bliver mere sammensat undervejs er en sag, der begynder som en sygemelding pga. depression. Senere i forløbet får borgeren fysiske symptomer og efter et længere udredningsforløb konstateres cancer.

Diagnosen er sjældent i sig selv en sikker indikator for, om sygeforløbet bliver kort eller langvarigt. Der kan være andre og flere forklaringer på, at et sygedagpengeforløb bliver langvarigt. Derfor er der også i flere sager sket re-visitation til anden visitationskategori, når tilstanden efter den indledende visitation eller senere viser sig at være mere kompliceret end i første omgang antaget.

De tre visitationskategorier er:

1. **Ukomplerede sager**, hvor tilbagevenden til arbejdsmarkedet er umiddelbart forestående, dvs.:
 - Ukomplerede, kortvarige sygeforløb, hvor tidspunkt for raskmelding er forudsigelig, og hvor arbejdsevnen ikke er truet. Raskmeldes den sygemeldte ikke til forventet tid, skal sagen tages op til vurdering, herunder om der skal visiteres til anden kategori.
 - Langvarige forløb, som har været visiteret til kategori 2 eller 3, men hvor sygemeldte er ved at være klar til at komme tilbage til arbejdet, eller nærmer sig tidspunktet for at påbegynde revalidering, skal overflyttes til kategori 1.

2. Sager med **risiko for langvarigt sygeforløb** eller risiko, hvad angår arbejdsevnen, dvs.:
 - Sygeforløb med usikkerhed om diagnosen/lidelsen og om sygdommens varighed. Det drejer sig således om sager, hvor der er risiko for et kompliceret forløb, og hvor sygemeldtes arbejdsevne typisk er truet eller vil blive truet under forløbet, således at der er risiko for, at sygemeldte mister arbejdsmarkedstilknytningen.

3. Sager, hvor lidelsen eller sygdommen medfører et **længerevarende sygdomsforløb**, dvs.:
 - Sygemeldte med en længerevarende sygdom eller en alvorlig lidelse. Der vil typisk være tale om en klar diagnose og et længerevarende forløb fx. cancer med et meget langt behandlingsforløb. Ved alvorlig lidelse forstås en sygdom, som er så alvorlig, at der er risiko for, at arbejdsevnen ned sættes, eller hvor der rejses sag om førtidspension.

I den skematiske gennemgang fremstilles den første indledende visitationskategori i parentes. I 11 sager er der indledningsvist sket visitation til kategori 1, hvorefter sagen senere i forløbet er visiteret til kategori 3. En enkelt sag er visiteret til kategori 2 med opfølgning hver 4. uge. Dette viser tydeligt, at mange sager, der i første omgang ser relativt uproblematisk ud, på et senere tidspunkt i forløbet udvikler sig til et langt mere komplekst og problematisk forløb.

Sagernes varighed

De 15 sager er af forskellig varighed og kan opdeles i korte, mellemlange og lange sygedagpengesager. I den skematiske gennemgang er sagerne oplistet efter varighed med de korteste først.

Sagens længde	Antal sager
> 26 uger	4 sager
26 - 52 uger	8 sager
52 < uger	3 sager

De korte sager har en varighed på 6, 21, 19 og 26 uger. En af de sygemeldte fra denne gruppe har haft et tidligere mellemlangt forløb kort forinden med samme diagnose.

Blandt de mellemlange sager strækker varigheden sig fra 28 uger til 49 uger. Heriblandt er der tre sygemeldte, som kort forinden har haft et eller flere sygeforløb med samme diagnose.

De lange sager har en varighed på 73, 86 og 108 uger. I to af disse sager har der forud for sygedagpengeperioden været en eller flere sygedagpengeperioder. I det ene tilfælde med samme diagnose i det andet tilfælde en anden diagnose.

Forløb op til afklaring af diagnose

Når det handler om at få stillet en diagnose, er det meget forskelligt, hvor hurtigt det går, fra vedkommende sygemelder sig. For nogle sager er diagnosen stillet fra første dag, for andre har det taget op til fem måneder.

Forløbet op til afklaring af diagnosen trækker ud, hvis diagnosen ikke kan stilles af egen læge, men kræver nærmere undersøgelser af specialister, scanninger eller kikkertundersøgelser.

I en del sager støder desuden flere eller nye sygdomme/diagnoser til i et sygedagpengeforløb, eller der opstår komplikationer efter operation eller i forbindelse med behandlingen.

Forløb op til påbegyndt behandling

Ligesom i forløbet op til bestemmelse af diagnose, varierer det også, hvor lang tid der går, før behandlingen påbegyndes for den sygemeldte. Der kan være flere årsager til ventetid på påbegyndt behandling. I nogle sygeforløb er behandlingen en operation i andre er det medicinsk behandling, fysioterapi eller psykologsamtaler.

Ventetid på påbegyndt behandling varierer meget i de 15 sager. I nogle tilfælde er sygemeldte behandlet akut fx. for en brækket arm, for hjerteproblemer eller cancer, herefter følger en kortere eller længere periode med genoptræning, restitution eller kontrol, hvor arbejdsevnen løbende vurderes.

I andre tilfælde, dette gælder især bevægeapparatslidelser, kan der tidligt i forløbet være igangsat en smertelindrende behandling, mens der ventes på den egentlige behandling fx. operation eller yderligere undersøgelser, før en behandlingsplan kan fastlægges.

Tilstødende diagnoser lægger i nogle tilfælde yderligere ventetid på behandling til sygedagpengeforløbet.

En væsentlig faktor for et sygedagpengeforløbs varighed er ikke blot ventetid på påbegyndt behandling, men især også ventetid på effekt af denne behandling hvad angår afklaring af sygemeldtes arbejdsevne og udsigter til raskmelding. Det kan fx. gælde ved genoptræning af en brækket arm, restitution efter operation, eller ventetid på effekt eller tilpasning af en medicinsk behandling.

Forløb op til afklaring af diagnosens betydning for arbejdsevnen

Det er nødvendigt at skelne mellem forløb op til afklaring af diagnose og forløb op til afklaring af diagnosens betydning for arbejdsevne. For sygedagpengesagsbehandlere er sidstnævnte af mere væsentlig betydning, når det drejer sig om at vurdere sygemeldtes muligheder for raskmelding, muligheder for gradvis tilbagevenden til arbejdsmarkedet eller deltagelse i andre tiltag og foranstaltninger.

I perioden, hvor diagnosens betydning for arbejdsevnen søges udredt, sker det ofte sideløbende med yderligere undersøgelser i sundhedsvæsenet eller en behandling fx. medicinsk. Der kan være tale om at finde den rette medicinering både i forhold til fx. hjerte-/karsygdomme og depression. Derfor er der i mange tilfælde tale om en periode, der kan være ligeså langvarig og ofte længere end forløbet op til fastlæggelse af diagnosen.

I mange tilfælde er det først sent i behandlingsperioden muligt at afklare diagnosens betydning for arbejdsevnen, fordi det tager tid at se effekten af fx. medicineringen.

Ventetider på attester og lægeerklæringer fra sundhedsvæsenet

I 12 ud af 15 sager er der indhentet tilsammen 33 attester fra læge, sygehus eller speciallæge til brug for vurdering af den sygemeldtes helbreds mæssige tilstand fx. hvad angår eventuelle tiltag fra kommunens side eller udsigter til raskmelding eller delvis raskmelding.

Kommunernes Landsforening har i 2005 indgået en samarbejdsaftale med Lægeforeningens Attestudvalg om udvekslingen af relevante sociale og lægelige oplysninger mellem kommuner og læger. I aftalen fastsættes også honorering og leveringsfrister for attester. Aftalen indebærer følgende frister for

- *Status attester* skal leveres senest 14 dage efter, lægen har modtaget anmodningen fra kommunen.
- *Specifik helbredsattest* og *generel helbredsattest* skal leveres senest 14 dage efter konsultation og senest 30 dage efter, lægen har modtaget anmodningen fra kommunen.
- *Speciallægeattester* skal leveres senest 1 måned efter konsultation og senest 2 måneder efter, speciallægen har modtaget anmodningen fra kommunen.

- *Attest om mulighed for at varetage arbejde* skal leveres senest 2 uger og 3 hverdage efter, at sygemeldte har rettet henvendelse til lægen. Den sygemeldte skal kontakte lægen senest 3 hverdage efter modtagelse af anmodningen fra kommunen.

I 33 af de indhentede attester ses ventetider fra 1 uge op til 14 uger. I de fleste tilfælde er leveringsfristerne for statusattester, specifik/generel helbredsattester eller speciallægeerklæringer overholdt. Det skal dog siges, at det ikke altid er synligt i sagen, hvornår en attest er modtaget i Kommunen, hvorimod datoen for lægens udfærdigelse af attesten fremgår.

Dog viser gennemgangen af sagerne, at leveringsfristen for en attest er overskredet i 8 ud af 33 tilfælde. I tre af disse 8 tilfælde er leveringsfristen overskredet med mere end 4 uger. I nogle tilfælde har sagsbehandleren rykket for attesten, i andre er der blot afventet svar. Disse ventetider på lægelige oplysninger forsinker sygedagpengesagsbehandlingen og kan være medvirkende til, at sagens videre forløb sættes i stå.

I sager, hvor der er behov for en specifik eller generel helbredsattest eller en speciallægeattest, der kræver konsultation med sygemeldte, kan der være ventetid på denne konsultation. I enkelte sager er der derfor sket udsættelse af konsultationen, som derved også har forårsaget udsættelse af leveringsfristen for attesten. Årsager til en sådan udsættelse kan dels skyldes travlhed eller ferie hos lægen/speciallægen, dels kan det skyldes sygemeldtes udeblivelse eller aflysning af konsultationen.

I en enkelt sag ses der også ventetid på indhentning af lægelige oplysninger i en sag, som ikke direkte kan henføres til en overskridelse af leveringsfristen for attester. Der er fx. rettet henvendelse med anmodning om en statusattest til det sygehus, hvor sygemeldte er blevet opereret. I mellemtiden er sygemeldte blevet overflyttet til andet sygehus, hvorfor der måtte anmodes påny.

Ventetid på grund af interne forhold

Ud af de 15 sager er der i fem af sagerne ventetider i sygedagpengeforløbene på grund af interne forhold.

Hovedparten af den tid, der benævnes ventetid på grund af interne forhold, dækker over en periode, hvor der sker en afklaring af det videre forsørgelsesgrundlag.

Det sagsbehandlingsforløb og den tid, der går forud for en bevilling af revalidering, tilkendelse af fleksjob eller pension, er i flere tilfælde en integreret del af sygedagpengeforløbet. Denne periode omfatter opdatering af ressourceprofil, partshøring og andre interne procedurer fx. vurdering af de foreliggende lægelige udredninger hos kommunens lægekonsulent.

En revalidering skal tilkendes på en foreliggende uddannelsesplan, og arbejdet med at sammensætte denne foregår derfor også i sygedagpengeperioden. Der-

udover kan der være ventetid på, at uddannelsen starter. Case 1 illustrerer, hvordan en sygedagpengesag, der munder ud i et ydelsesskifte eller et skifte til andet jobområde (omskoling), håndteres langt mere usikkert af kommunens sygedagpengesagsbehandler og jobkonsulenter end en traditionel fastholdelsessag.

Opfølgninger

Gennemgangen af de 15 sager har vist, at fristerne for opfølgning generelt er overholdt under sygedagpengeforløbene. To gange er opfølgningsfristen overskredet en enkelt gang i forløbet, og i en enkelt sag er det sket to gange.

Endvidere er opfølgningen efter første visitationssamtale helt udeladt i en sag med en livstruende diagnose, der endte med sygemeldtes død.

Delvis raskmelding

I tre sager har der under forløbet været perioder med delvis raskmelding/ genoptagelse af arbejdet. Det har været vigtigt for den sygemeldte at bevare tilknytningen til arbejdspladsen, som har været fleksibel mht. justering af timetal undervejs. I en af disse tre sager er den delvise raskmelding først påbegyndt efter den 52. uge.

I yderligere tre sager har der i sygedagpengeperioden været etableret afprøvningsforløb på REVA institutioner eller på private virksomheder.

I de øvrige sager er det blevet vurderet, at der var tale om fuld uarbejdsdygtighed eller der er blevet afventet undersøgelser eller en effekt af behandlingen.

I de korte sager, der alle er blevet visiteret til kategori 1 i første omgang, har der ikke været delvise raskmeldinger eller afprøvninger under forløbene.

Tilstødende problemstillinger

I alle sager (på nær én) med en varighed på mere end 26 uger har der været tilstødende problemstillinger under sygedagpengeforløbet. Problemstillinger som i varierende grad må formodes at have en forlængende virkning på sygedagpengeforløbets varighed.

De tilstødende problemstillinger er af forskellig karakter og er i gennemgangen af sagerne opdelt i henholdsvis helbredsmæssigt, socialt og økonomisk. I sagerne kan der være registreret en eller flere tilstødende problemstillinger på samme sygedagpengeforløb.

De helbredsmæssige forhold, der støder til undervejs i sagerne, er fx. komplikationer efter behandling/operation eller nye diagnoser, der komplicerer det oprindelige sygdomsbillede. Det kan også være psykiske problemstillinger som følge af usikkerhed omkring fremtiden og omkring den økonomiske situation.

I fem sager er der registreret problemstillinger af social karakter. Disse er fx. sygdom eller dødsfald i sygemeldtes nærmeste familie, alkoholmisbrug, skilsmisse eller andre familiemæssige problemer (fx. en familiesag).

I otte af de 15 sager er der undervejs i forløbet registreret forhold, der potentielt kan give usikkerhed omkring sygemeldtes økonomiske situation fx. at vedkommende bliver opsagt fra sit job i sygedagpengeforløbet eller, at sygedagpengere retten udløber.

Det er svært at afgøre, hvorvidt alle de registrerede hændelser har haft betydning for sygeforløbets varighed. Sager, hvor det dog tydeligvis har været af forlængende betydning er fx.:

- Et tilfælde, hvor der opereres for cancer og sker fejloperation, så sygemeldte får komplikationer og forlænget restitution. Sygemeldte får undervejs i forløbet desuden konstateret genkomst af cancer og opereres igen.
- Et tilfælde hvor stress/angst er årsagen til sygemeldingen, og en til sygemeldte nærtstående slægtning under forløbet får konstateret kræft. Senere i forløbet opsiges vedkommende også fra sit job.
- Et tilfælde, hvor en arbejdsskade er den første årsag til sygemeldingen, men hvor skilsmisse og en verserende familiesag tilfører sygemeldte yderligere bekymringer, som resulterer i en depression. Der kører undervejs i forløbet en arbejdsskadesag og senere i forløbet opsiges vedkommende også fra sit job.

Slutårsag

I gennemgangen er sagens slutårsag registreret, dvs. hvilken årsag, der er angivet til sygedagpengesagens ophør i kommunen.

Raskmeldt	Til job	3
	Til A-Kasse	5
	Til Uddannelse	1
Tilkendt anden offentlig ydelse	Til fleksjob	2
	Til revalidering	1
	Til pension	1
Afgået ved døden		2

Som det fremgår af listen, er 9 borgere raskmeldt til A-kasse, til job (enten nyt eller eksisterende) eller til uddannelse.

Fire er tilkendt anden offentlig ydelse herunder fleksjob, revalidering og pension.

To sager er lukket, da borgeren er afgået ved døden.



I tre ud af 15 sager er sygemeldte fastholdt i sit eksisterende job eller uddannelse. Når først der er et klart billede af helbredssituationen er kommunens sagsbehandling i traditionelle fastholdelsessager oftest en kort og enkel proces. Sådan et forløb illustreres blandt andet i Case 2 og Case 3.



Case beskrivelser af typiske sygedagpengeforløb

Case 1: Lidelse i bevægeapparatet (44 uger)

Anders har arbejdet som afdelingsleder i en forretning. En dag i maj måned bliver han nødt til at gå hjem fra arbejde på grund af stærke smerter i ryggen. I to måneder op til den dag har Anders af og til mærket smerter i ryggen, men har slået det hen og tænkt, at det var overanstrengelse.

Dagen efter, at han må gå hjem fra arbejde, kontakter han sin praktiserende læge. Efter en kort undersøgelse henvises Anders til en speciallægeundersøgelse.

Da det viser sig, at der er tre måneders ventetid på en rygundersøgelse, henvises Anders i stedet til undersøgelser på Glostrup Hospital. 3 indledende undersøgelser søger at fastslå, om diagnosen er diskusprolaps eller slidgigt i ryggen. Det viser sig nødvendigt at få foretaget en speciel røntgenundersøgelse, hvortil der er 1 ½ måneders ventetid. 5 måneder efter sygemeldingen foreligger diagnosen - slidgigt i ryggen.

Efter at sygedagpengeafdelingen har modtaget diagnosen, indkaldes Anders til en samtale med en sagsbehandler og i det følgende kontaktføreløb søger kommunen at udrede, hvad diagnosen betyder for arbejdsevnen.

Under samtalerne bliver mulighederne for delvis genoptagelse af arbejdet drøftet. Den praktiserende læge vurderer dog, at fysisk belastende arbejde er udelukket. Derfor fraråder lægen også delvis genoptagelse af arbejdet i den branche, Anders er i. Anders forstår de alvorlige konsekvenser, der kan være ved en delvis genoptagelse af arbejdet, men har det svært med tanken om, at det sikkert ikke er muligt at vende tilbage til sit hidtidige arbejde og erhverv.

Derfor inddrages tidligt i forløbet en jobkonsulent, der søger at finde egnede jobmuligheder. Det lykkes dog ikke at finde et relevant job, hvor der kan tages de nødvendige hensyn til ryggen.

Familien yder god støtte og opbakning, men det er svært at være sygemeldt, når man er vant til at være på en aktiv arbejdsplads med mange mennesker. Der mangler mening i dagligdagen. Efter seks måneders sygemelding bliver Anders sagt op. Det kan mærkes økonomisk, at der ikke er råd til ferier og andre ting familien har været vant til. I løbet af efteråret bliver Anders mere og mere trist. Hans kone spørger en dag, om han ikke kan tale med lægen om sin tristhed. Ugen efter går han til lægen, der konstaterer at det er nødvendigt med anti-depressiv medicin.

Hen på foråret har medicinen efterhånden stabiliseret den psykiske situation og

¹ Kortlægningens cases er primært baseret på resultaterne fra gennemgangen af de 15 sager. De kvalitative data indsamlet ved interviews er anvendt supplerende.

samtalerne mellem Anders og sygedagpengesagsbehandleren begynder at kredse om mulighederne for at påbegynde en ny uddannelse.

En revalideringssag indledes og forløber de næste fire måneder, indtil han bevilges en uddannelse, hvor der efterfølgende er gode jobmuligheder også med slidgigt i ryggen.

11 måneder efter sygemeldingen påbegynder Anders en ny uddannelse.

Case 2: Stress med delvis raskmelding (42 uger)

Lisbeth har arbejdet som pædagog i en børnehave i 20 år. Hun er glad for arbejdet med børnene, men har svært ved at klare arbejdspresset. Der er meget sygdom på stuen, så der er ofte få pædagoger på arbejde. En dag må hun gå hjem fra arbejde med hjertebanken og angstanfald. Hun kontakter sin læge, som sygemelder hende med stress. Efter to måneder vender hun tilbage på delvis raskmelding og yderligere to måneder efter (op til en ferie) raskmeldes hun med henblik på at starte på fuld tid efter ferien.

I perioden efter ferien har hun flere enkeltstående sygedage, hvor hun ikke kan overskue at komme på arbejde eller må gå hjem pga. angstanfald i løbet af arbejdsdagen. Af hensyn til sine kollegaer prøver hun dog at strække sig, så langt hun kan, men efter nogle få måneder får hun et sammenbrud på arbejde, og hun sygemelder sig igen.

Først to måneder efter første dag i sygemeldingen sker der visitation af sagen i sygedagpengeafsnittet. Årsagen er, at sagen er anmeldt for sent. Der følges derefter op hver 8. uge i sagen.

Lisbeth bliver henvist til psykolog af sin læge og er i behandling med antidepressivt medicin. Der afventes stadig effekt af behandlingen, så Lisbeth er fuldtids-sygemeldt. I forbindelse med behandlingen har hun svære hovedpiner, og hun venter derfor på at blive undersøgt nærmere for en vurdering af, om der kan ske justering af medicinen.

15 uger fra første sygedag bliver Lisbeth delvis raskmeldt med to timer dagligt. Hun føler hun har god støtte fra sin arbejdsplads og sætter gradvist timetallet op i samråd med psykologen. Efter otte uger på delvis raskmelding får Lisbeth et tilbagefald. Hun oplever, at der tages fint hensyn til hende på arbejdspladsen, men der er problemer i privatlivet, som også påvirker hende. 14 dage efter genoptager hun arbejdet delvist.

32 uger efter første sygedag er Lisbeth gået op til 4-5 arbejdstimer om ugen. Hun har stadig bivirkninger af medicinen, som gør at hun har svært ved at holde til mere. Der planlægges nedtrapning af medicinen, og hun indgår aftale med sin arbejdsgiver om at vende tilbage på deltid inden for nogle måneder.

De følgende 8 uger trapper Lisbeth ned i medicin, og hendes bivirkninger forta-ger sig så meget, at hun kan arbejde 20 timer om ugen. Hun overgår derfor til ordinær deltidsansættelse på sin arbejdsplads.

Case 3: Cancer med delvis raskmelding og fleksjob (108 uger)

Yrsa har arbejdet på et plejehjem de seneste 15 år, da hun sygemeldes med cancer. Hun har haft tilbagevendende sygedagpengeperioder de seneste 10 år pga. cancer. De forudgående forløb har været korte og mellemlange med gradvis tilbagevenden til arbejdet efter operation.

Det seneste forløb bliver derimod langvarigt. Der opstår fejl ved den første operation. Tyktarmen beskadiges, så der må indopereres stomi. Det betyder, at Yrsa kun kan indtage flydende kost og derfor er meget svækket, hvilket bevirker, at hun må fuldtidssygemeldes i fire måneder, mens hun venter på ny en operation. Ved den følgende operation opstår komplikationer, der kræver yderligere operation og en længere restitutionsperiode. Desuden kan hun pga. sin tilstand ikke få fjernet stomien, hvorfor hun fortsat er fuldtidssygemeldt.

Ved operationen finder man nye kræftforekomster, som først kan behandles med kemoterapi, når stomien er fjernet.

Yrsa venter på tilbageoperation af stomi i otte måneder. Hun får tilbudt operation på et sygehus i en anden landsdel, men afslår, da det er vigtigt for hende at være indlagt på et sygehus tæt på sin familie. I mellemtiden drøftes mulighederne for, at hun kan arbejde få timer om ugen på sin arbejdsplads med forefaldende kontorarbejde. Yrsa vil selv meget gerne bevare tilknytningen til arbejdspladsen og kollegerne og har det dårligt med at gå hjemme. Opgaverne vurderes for belastende for hende, men hun opfordres af arbejdsgiver til at komme på arbejdspladsen og holde social kontakt til kollegerne.

Ved tilbageoperation af stomi findes endnu engang ny cancer, og der opstår komplikationer ved operationen. Yrsa er indlagt en måned efter operationen. Derefter følger en længere restitutionsperiode. Der kan ikke planlægges operation af canceren, før hun er kommet mere til kræfter og sårene fra den forudgående operation er helet.

Fire måneder efter seneste operation har Yrsa genvundet nok kræfter til at starte op med fire timer dagligt på arbejde. Hun udfører lettere forefaldende arbejde, og kan ikke klare yderligere. Arbejdsgiver foreslår fleksjob, og sagen afklares ifht dette.

Godt tre måneder senere tilkendes hun fleksjob. I den mellemliggende periode er sagen blevet klargjort til tilkendelse af fleksjob, med indhentning af lægelige vurderinger, ajourføring og partshøring af ressourceprofil. I dette forløb afventes der udtalelse fra sygehus, hvad angår Yrsas udsigter til at kunne varetage arbejde på fuld tid. Udtalelsen er uklar omkring udsigterne, og der indhentes derfor supplerende udtalelser fra hospital samt den praktiserende læge. To uger senere tilkendes Yrsa fleksjob med 20 timer ugentligt på sin gamle arbejdsplads.

Case 4: Hjerte-ikarsygdom (70 uger)

Leon er 48 år gammel. Han har arbejdet som lastbilchauffør de seneste 20 år.

Forud for Leons sygemelding er gået en måned, hvor han er blevet stadig mere forpustet og udmattet, fx. når han går på trapper. Kollegerne har kommenteret, at han hiver efter vejret.

Leon fortsætter med at arbejde, men bliver en dag indlagt akut på Glostrup sygehus. Behandlingen med hjertemedicin påbegyndes med det samme.

De kommende måneder er Leon igennem mange undersøgelser på både Glostrup sygehus og Gentofte hospital for at finde årsagen til den lave hjertefrekvens.

Da Leons tilstand vurderes meget alvorlig, forløber der fire måneder, før Leon kontaktes af en sygedagpengesagsbehandler. Det bliver aftalt, at Leon skal ringe efter alle de undersøgelser, der foretages og orientere om forløbet og virkningerne af medicinen.

Perioden med at finde den rette medicinering og dosering er langvarig, fordi der løbende foretages mange undersøgelser, tages blodprøver og hjertediagrammer. 8 måneder efter at Leon blev indlagt akut, har undersøgelser og medicinering afklaret, at der ikke er udsigt til nogen væsentlig forbedring af Leons lave hjerterytme.

Ved samtalerne med sagsbehandleren, blev muligheden for delvis genoptagelse af arbejdet drøftet, men meldingen fra sygehuset var, at Leon skulle være sygemeldt fuld tid. Han overvejede på et tidspunkt selv at begynde at arbejde deltids, men fik at vide af tillidsrepræsentanten, at det var ulovligt i hans tilstand.

Efter 10 måneders sygemelding afholdes en rundbordssamtale, hvor Leon, sagsbehandleren og en socialrådgiver fra A-kassen deltager. Det bliver her aftalt at påbegynde en arbejdsprøvning for at fastlægge Leons arbejdsevne. 4 uger senere begynder Leon en afklaring af arbejdsevnen på en REVA institution. Forløbet varer i tre måneder.

Efter afsluttet sagsbehandling og partshøring tilkendes Leon førtidspension. Det sker to måneder efter, at Leon har afsluttet forløbet på REVA institutionen.

புள்ளி

Overstakeema: Syeddeyemehesker

i

Haje-Tasarruf Kommune

Diagnose	Sagsbehandlers visitation af sager	Sagens varighed (i uger)	Forløb (i uger) op til afklaring af..			Ventetider på attester fra sundhedsvæsen	Ventetid i uger grundet interne forhold	Opfølgninger overholdt	Perioder m. delvis raskmelding / sygemelding	Tilstødende problemstillinger	Slutårsag
	Kategori 1		Diagnose	Påbegyndt behandling	Arbejdsevne				Helbred		
Udbrændthed	X	6	0	4	4		Ja	Nej	Socialt	Raskmeldt (i job)	
Brækket albue	(X)	21	0	0	21	11	Ja	Nej	alkohol	Raskmeldt til A-kasse	
Hjerte/kar (tidl. forløb af 33 uger hjerte/kar)	(X)	19	0	0	?	1	Ja	Nej		Raskmeldt til nyt arbejde	
Cancer (livstruende)	X	26	0	0			Nej (livstruende)	Nej	Opsagt fra job	Afgået ved døden	

Diagnose	Sagsbehandlers visitation af sagen	Sagens varighed (i uger)	Forløb (i uger) op til afklaring af..	Vente-tider på attest-er fra sund-heds-væsen	Ventetid i uger grundet interne forhold	Opføl-ninger overholdt	Perio-der m. delvis rask-melding	Tilstødende problem-stillinger	Slutårsag
Bevægeapp. (Tidl. forløb af 28 og 5 uger bevæ-geapp-parat)	Kategori 1		Diagnose					Helbred	
	Kategori 2		Påbegyndt be-handling					Socialt	
	Kategori 3		Arbejdsevne					Økonomi	
	(X)	28	19	8 4	1 (læge-konsulent) 6 (pensions-sag)	Nej (skredet 1 gang)	Nej, men arbejds-prøvn. 2 md.		Tilkendt pension
Stress/ angst	(X)	33	20	3	Sagsbeh. skift	Ja	Nej		Raskmeldt (dag-penge)
	X		33					Far får kræft	Opsagt fra job
	X		33					Fod	

Diagnose	Sagsbehandlers visitation af sager	Sagens varighed (i uger)	Forløb (i uger) op til afklaring af..			Ventetider på attest-er fra sundheds-væsen	Ventetid i uger grundet interne forhold	Opfølgninger overholdt	Perioder m. delvis raskmelding	Tilstødende problemstillinger	Slutårsag
	Kategori 1		Diagnose	Påbegyndt behandling	Arbejdsevne				Helbred		
Stress	(X)	38	9	14	17	1 + 1		Nej	Socialt	Raskmeldt (til jobsejning)	
Depression	(X)	40	0	0	5		Ja	Nej	Opsagt fra job	Afgået ved døden	
Senere rygsmerter og cancer			25	25	3				Ryg Cancer		
Stress / Depression		41	20		4		Ja	Ja	Skilsmisse Alkohol	Raskmeldt til samme arbejde	
(Tidl. forløb migræne)	(X)			39							

Diagnose	Sagsbehandlers visitation af sagen	Sagens varighed (i uger)	Forløb (i uger) op til afklaring af..	Ventetider på attest-er fra sundheds-væsen	Ventetid i uger grundet interne forhold	Opfølgninger overholdt	Perioder m. delvis raskmelding	Tilstedende problemstillinger	Slutårsag
Depression/ Stress <i>(Tidl. forløb af 22 uger, stress)</i>	Kategori 1	43	Diagnose	1 + 1		Ja	Ja	Helbred	Overgår til deltids ansættelse
	Kategori 2		Påbegyndt behandling					Socialt	
	Kategori 3		Arbejdsevne					Økonomi	
Nedsiddt ryg og diskusprolaps		47	9	2 6	17 sagen klargøres til revalidering 3 (RT)	Ja	Nej		Revalidering
Forhøjet blodtryk		49	3	5 14		ja	Nej	Fejlmedicinering	Raskmeldt til uddannelse

Diagnose	Sagsbehandlers visitation af sagen	Sagens varighed (i uger)	Forløb (i uger) op til afklaring af..	Ventetider på attest-er fra sundheds-væsen	Ventetid i uger grundet interne forhold	Opfølgninger overholdt	Perioder m. delvis raskmelding	Tilstødende problemstillinger	Slutårsag
Arbejdsulykke + massive psykiske problemer	Kategori 1		Diagnose					Helbred	
	Kategori 2		Påbegyndt behandling					Socialt	
	Kategori 3	73	Arbejdsevne	2 3 4 6 6		Nej, (Skredet 1 gang)	Nej, men afprøvn. i 2 forløb	Økonomi	Raskmeldt til A-kasse
Knæ (ryg) Tidl. sdp forløb på 14 uger (hjerter/kar)	(X)	86	10 (73) 20 (73) 77	6 (12) (2)	3 (læge-kons.) 2 (RF udvalg)	ja	Nej Men 3 afprøvn. over ca. 5 md.	Ryg	Godkendt til fleksjob

Diagnose	Sagsbehandlers visitation af sagen	Sagens varighed (i uger)	Forløb (i uger) op til afklaring af..	Ventetider på attest-er fra sundheds-væsen	Ventetid i uger grundet interne forhold	Opfølgninger overholdt	Perioder m. delvis raskmelding	Tilstedende problemstillinger	Slutårsag
Cancer (Fire tidl. sdp forløb med cancer senest af 26 og 38 uger)	Kategori 1		Diagnose					Helbred	
	Kategori 2		Påbegyndt behandling					Socialt	
	Kategori 3		Arbejdsevne					Økonomi	
	X	108	0 0 16 4	2 1 2 1 2 2 1 1	14 klargøring af sag til fleksjob 1 RF møde	Nej (skredet 2 gange)	Ja, i tidl. forløb og også i dette	Kompk. og fejloperation	Godkendt til fleksjob og raskmeldt til arbejde