

Deloitte.



Evaluering af LÆ285 Rapport

Maj 2017

Indhold

1	Indledning	3
1.1	Lægeattesten LÆ285	3
1.2	Evalueringsstemaer	4
1.3	Datagrundlag for evalueringen	5
1.4	Læsevejledning	5
2	Resume	6
3	Den tidsmæssige proces for LÆ285	10
3.1	Antallet af LÆ285'ere i 2016	10
3.2	Proces for LÆ285 og hvor ofte LÆ285 kommer til tiden	11
3.3	Årsager til at LÆ285 ikke foreligger ved første opfølgningssamtale	14
3.4	Delkonklusion vedrørende den tidsmæssige proces for LÆ285	15
4	Skabelonerne for LÆ281 og LÆ285	17
4.1	Skabelonen for anmodningen til den praktiserende læge (LÆ281)	17
4.2	Skabelonen for lægeattesten (LÆ285)	20
4.3	Delkonklusion vedrørende skabelonen for LÆ281 og LÆ285	25
5	Informations-grundlaget for LÆ285	28
5.1	Informationsgrundlaget i LÆ281	28
5.2	Lægens brug af supplerende sundhedsfaglige oplysninger	30
5.3	Konsultationen med borgeren	30
5.4	Delkonklusion	31
6	Indhold og kvalitet i LÆ285	33
6.1	Kvaliteten af LÆ285 til brug ved første opfølgningssamtale	33
6.2	Borgerens mulighed for at genoptage arbejdet	34
6.3	Skånehensyn	35
6.4	Indhentelse af yderligere sundhedsfaglige oplysninger frem mod revurderingstidspunktet	38
6.5	Situationer hvor LÆ285 er mindre relevant	38
6.6	Delkonklusion	39

1 Indledning

Lægeattesten LÆ285 blev indført i forbindelse med sygedagpengereformen, så der, inden den første opfølgningssamtale hos kommunen senest 8 uger efter første fraværsdag, foreligger relevante oplysninger i forhold til den sygemeldtes muligheder for at arbejde samt eventuelt skånebehov. Den sygemeldte skal også have besvaret en række spørgsmål om, hvordan sygdommen påvirker arbejdet. På denne måde har kommunen ved den første opfølgningssamtale de relevante oplysninger til at iværksætte den rette indsats.

1.1 Lægeattesten LÆ285

Folketinget vedtog 11. juni 2014 sygedagpengereformen med en intention om, at det økonomiske sikkerhedsnet skal omfatte sygemeldte så længe de er uarbejdsdygtige, og at der skal ske en tidlig og målrettet indsats og opfølgning med fokus på inddragelse af virksomhederne til at understøtte borgernes hurtige tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

Et centralt element i den tidlige og målrettede indsat og opfølgning i sygedagpengereformen er, at der kan ske en tidlig afklaring af den enkeltes sygdomsbillede, så den rette indsats kan iværksættes hurtigst muligt. Det indgår som et centralt element, at alle længerevarende sygemeldte fra d. 5. januar 2015 skal have været hos deres praktiserende læge med henblik på at få udarbejdet en lægeattest (LÆ285), inden den første opfølgningssamtale hos kommunen, som skal afholdes senest med udgangen af ottende sygefraværsuge.

Formålet med lægeattesten er, at kommunen ved samtalen er i besiddelse af den praktiserende læges vurdering af borgerens muligheder for at arbejde samt eventuelle skånehensyn, og på den baggrund kan målrette indsatsen for den sygemeldte med henblik på at understøtte tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

Selve lægeattesten LÆ285 består af følgende hovedelementer:

- Diagnose/årsag til sygefravær
- Vurdering af sygefravær
- Vurdering af behov for skånehensyn, der kan fremme genoptagelse/påbegyndelse af arbejde
- Vurdering af muligheder for at genoptage arbejdet/påbegynde arbejde

Skabelonen i sin helhed fremgår af bilag 1. Her er også anmodningen til den praktiserende læge om lægeattesten (LÆ281) vedlagt.

Konklusioner fra opstartsevalueringen af sygedagpengereformen

Deloitte gennemførte i efteråret 2015 en opstartsevaluering af sygedagpengereformen for Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering. Formålet med evalueringen var at afdække, hvorledes sygedagpengereformen var blevet implementeret i jobcentrene et år efter ikrafttrædelsen, samt i hvilket omfang intentionerne bag reformen var blevet opfyldt.

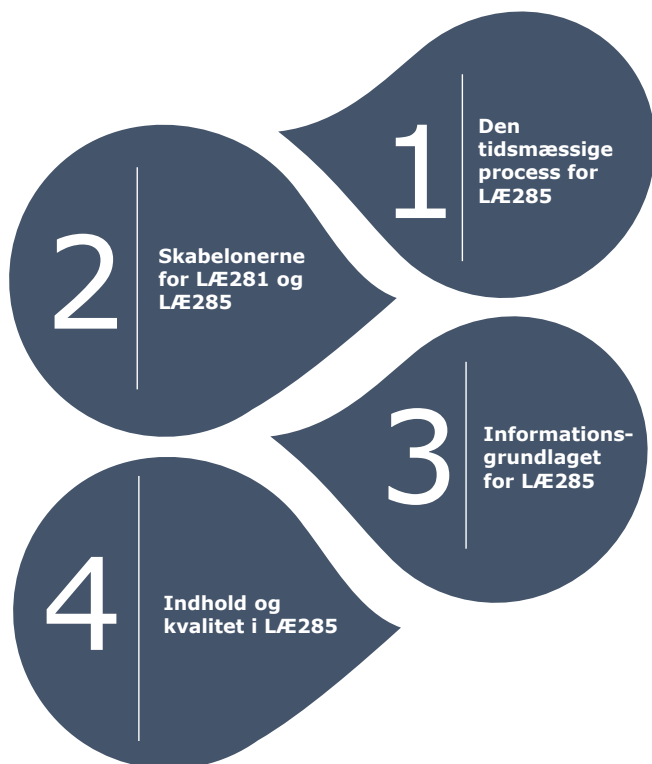
Evalueringen viste, at det i reformens første år var en udfordring for jobcentrene at indhente lægeattesten inden første opfølgningssamtale. Herudover vurderede jobcentrene, at lægeattesterne ikke altid er tilstrækkeligt udfyldt til, at den kan understøtte kommunens vurdering af skånehensyn, borgernes mulighed for tilbagevenden til arbejdsmarkedet og kommunens visitation af de sygemeldte borgere ved første opfølgningssamtale.

1.2 Evalueringstemaer

På baggrund af resultaterne i opstartsevalueringen har Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering derfor bedt Deloitte om at gennemføre en evaluering af LÆ285, som skal afdække, om LÆ285 fungerer som den var tiltænkt i sygedagpengereformen. Evalueringen skal således afdække om og i givet fald hvordan, der i forhold til de enkelte elementer i ordningen er barrierer for at implementere elementerne i overensstemmelse med intentionerne.

Evalueringen er gennemført i fjerde kvartal 2016, og resultaterne er afrapporteret i denne rapport. Evalueringen er struktureret i fire temaer, der sikrer, at alle elementerne i lægeattesten evalueres, jf. figur 1.

Figur 1: Evalueringens fire temaer:



Disse fire temaer omfatter følgende:

- Tema vedr. den tidsmæssige proces for LÆ285: Evaluering af om lægeattesten kommer til tiden, samt årsager til at lægeattesten ikke i alle tilfælde foreligger til første opfølgningssamtale.
- Tema om skabelonerne: I dette kapitel evalueres, om de to skabeloner LÆ281 og LÆ285 fungerer efter hensigten. Det vil sige om spørgsmål og felter opleves som relevante og hvorvidt spørgsmål og felter besvares/udfyldes.
- Tema om informationsgrundlaget for LÆ285: Her evalueres det informationsgrundlag, som den praktiserende læge udarbejder LÆ285 på baggrund af.
- Det sidste tema omhandler lægeattestens indhold og kvalitet samt anvendelse. Herunder lægeattesterne som grundlag for den første opfølgningssamtale, behovet for at indhente yderligere sundhedsfaglige oplysninger frem mod revurderingstidspunktet samt situationer, hvor det er mindre relevant at indhente LÆ285.

1.3 Datagrundlag for evalueringen

Evalueringens resultater er baseret på en kombination af sagsgennemgang af 139 sygedagpengesager med en LÆ285, spørgeskemaundersøgelse med deltagelse af 79 af landets jobcentre samt interview med ledere/koordinatore og sagsbehandlere på sygedagpengeområdet i seks kommuner. Derudover er der gennemført interviews med 12 praktiserende læger.

1.4 Læsevejledning

Denne rapport består indledningsvis af et resume af evalueringens hovedresultater. I kapitel 3 analyseres temaet vedr. den tidsmæssige proces for LÆ285 og i kapitel 4 evalueres skabelonerne for LÆ281 og LÆ285. Kapitel 5 handler om informationsgrundlaget for den praktiserende læges udarbejdelse af LÆ285, og endelig evalueres i kapitel 6 kvalitet og indhold i LÆ285. Hvert kapitel afsluttes med en delkonklusion for temaet.

2 Resume

Lægeattesten LÆ285 blev indført i forbindelse med sygedagpengereformen. Formålet med lægeattesten er, at kommunen ved den første opfølgningssamtale er i besiddelse af den praktiserende læges vurdering af borgerens muligheder for at arbejde samt eventuelle skånehensyn, og på den baggrund kan målrette indsatsen for den sygemeldte med henblik på at understøtte tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Denne evaluering af LÆ285 skal afdække, om LÆ285 fungerer som den var tiltænkt i sygedagpengereformen. Evalueringen skal således afdække om og i givet fald hvordan, der i forhold til de enkelte elementer i ordningen er barrierer for at implementere elementerne i overensstemmelse med intentionerne.

Evalueringen af lægeattesten LÆ285 er struktureret i fire temaer, der sikrer, at analysen kommer omkring de centrale elementer i lægeattesten.

Den tidsmæssige proces for LÆ285

I 2016 blev der indhentet 99.700 LÆ285'ere i landets kommuner. Det svarer til, at der i gennemsnit er indhentet 1,1 lægeattest per påbegyndt sygedagpengeforløb.

En sagsgennemgang af 139 lægeattester viser, at den samlede proces fra anmodningen om lægeattesten (LÆ281) afsendes, til LÆ285 er modtaget, tager i alt gennemsnitligt 16 dage, hvilket skal ses i forhold til de 14 dage, der nævnes som målet i bekendtgørelsen til sygedagpengereformen. Hele processen fra første sygefraværdsdag tager gennemsnitligt 53 dage, hvilket er indenfor de 8 uger (56 dage), som er fristen for afholdelse af første opfølgningssamtale.

Evalueringen viser, at i 70 procent af sagerne foreligger LÆ285 til brug for første opfølgningssamtale. En tilsvarende opgørelse i opstartsevalueringen af sygedagpengereformen fra 2015 viste, at 66 procent forelå til første opfølgningssamtale. Der er således tale om en mindre forbedring.

Som årsag til, at LÆ285 ikke foreligger til første opfølgningssamtale i alle sager, peger jobcentre på ventetid på konsultationstid hos den praktiserende læge og "sen anmeldelse af sygefravær fra virksomheden" som de væsentligste årsag, mens lægerne peger på at borgerne ikke får bestilt tid som den væsentligste årsag.

Skabelonerne for LÆ281 og LÆ285

Evalueringen af skabelonen for anmodningen om lægeattesten (LÆ281) viser, at både jobcentre og praktiserende læger vurderer alle skabelonens felter som relevante. De tre spørgsmål i skabelonen, som er "Hvilke arbejdsfunktioner er påvirket af sygdommen?", "Hvor længe har sygdommen påvirket arbejdet?" og "Er arbejdet forsøgt tilpasset den sygemeldtes tilstand?" skal udfyldes af jobcenteret på baggrund af oplysninger fra borgere og virksomheder. Analysen af udfyldelsesgraden af LÆ281 på baggrund af sags gennemgangen viser, at der gennemsnitligt mangler oplysninger fra borgerne i felterne i LÆ281 i 24 procent, 35 procent og 38 procent af sagerne, mens oplysninger fra virksomhederne mangler gennemsnitligt i 92, 95 procent og 95 procent af sagerne.

Som hovedårsag til virksomhedernes manglende besvarelse fremhæver jobcentrene, at det ofte er en HR/lønmedarbejder, der anmelder sygefraværet, og ikke den sygemeldtes egen chef. Dermed har den person, som anmelder sygefraværet ikke tilstrækkeligt kendskab til den sygemeldte.

Jobcentre og praktiserende læger fremhæver, at der med fordel kan tilføjes felter til LÆ281 vedrørende hvad borger arbejder med, borgers arbejdsdygtighed i forhold til andet arbejde, oplysninger om der er forsøgt skånehensyn og hvornår borger forventer at kunne vende tilbage til arbejdet.

I forhold til LÆ285 er der siden opstartsevalueringen sket en positiv udvikling i jobcentrenes vurdering af skabelonens relevans, idet alle interviewede jobcentre finder skabelonen relevant i forhold til en tidlig opfølgning og beskæftigelsesrettet indsats, mens en tredjedel af de interviewede jobcentre opstartsevalueringen fandt skabelonen relevant. 11 ud af de 12 interviewede læger finder skabelonen relevant for lægens udredning af borgeren.

Generelt viser sags gennemgangen, at felterne i skabelonen i de fleste tilfælde er udfyldt af lægen:

- Diagnosefeltet i LÆ285 er i 86 procent af sagerne udfyldt
- Feltet vedrørende vurdering af sygefravær er i 96 procent af sagerne udfyldt
- Feltet med skånehensyn er i 72 procent af sagerne udfyldt
- Feltet genoptagelse af arbejdet er udfyldt i 68 procent af sagerne

To tredjedele af jobcentrene vurderer, at felterne om skånehensyn er den vigtigste information at få fra de praktiserende læger i forhold til at kunne igangsætte en tidlig opfølgning og indsats.

Evalueringen af skabelonerne viser således, at både jobcentre og læger finder skabelonernes felter relevante og udfyldelsesgraden af felterne i LÆ285 er forholdsvis høj (96-68 procent).

Informationsgrundlaget for LÆ285

Evalueringen viser, at konsultationen med borgeren er den vigtigste af de tre informationskilder, som lægerne anvender i forbindelse med udarbejdelsen af LÆ285. De to øvrige er informationerne i LÆ281 og øvrige lægelige oplysninger, som lægen kan rekvirere forud for konsultationen.

Det vigtigste informationskilde til udarbejdelse af LÆ285 er konsultationen, hvor lægen ser borgeren. Lægerne vurderer, at det er afgørende, at attesten udarbejdes på baggrund af en konsultation med borgeren, fordi det giver lægen adgang til at vurdere, hvordan sygdommen påvirker almentilstanden, og at lægen kan få en dialog med borgeren om, hvad der skal til for at komme tilbage i arbejde.

Jobcentrene peger samtidig på, at konsultationen giver mulighed for tidlig inddragelse af den praktiserende læge, hvilket forbedrer mulighederne for samarbejde omkring sagen.

LÆ281 er den anden kilde til information for den praktiserende læge, og evalueringen viser, at når borger udfylder information til brug for LÆ281, så vurderer 40 procent af jobcentrene, at den udfyldte information udgør et godt grundlag for den tidlige virksomhedsrettede indsats. Kun 10 procent af jobcentrene vurderer, at virksomhedens udfyldelse udgør et godt grundlag, når det er udfyldt. De praktiserende læger vurderer alle, at LÆ281 udgør et begrænset grundlag for udarbejdelsen af lægeattesten. Størstedelen af både jobcentre og praktiserende læger vurderer således ikke, at LÆ281 udgør et godt informationsgrundlag, hvilket skyldes manglende eller mangelfuld udfyldelse.

Ifølge de praktiserende læger indgår supplerende sundhedsfaglige oplysninger som fx journaloplysninger som udgangspunkt ikke i det informationsgrundlag, som lægen udarbejder LÆ285 på baggrund af.

Kvalitet og indhold i LÆ285

Evalueringen viser, at omkring halvdelen af jobcentrene vurderer LÆ285 som et godt grundlag for en vurdering af skånehensyn (46 procent) og borgerens mulighed for at genoptage arbejdet (54 procent) ved første opfølgningssamtale. Det er udtryk for markant forbedret siden opstartsevalueringen, hvor henholdsvis 15 og 16 procent af jobcentrene vurderede, at lægens udfyldelse af skånehensyn og genoptagelse af arbejdet udgjorde et godt grundlag. Der er således tale om en markant forbedring på de to områder, som jobcentrene vurderer er vigtigst i LÆ285.

Sagsgennemgangen viser endvidere, at når lægen vurderer, at borgeren kan genoptage arbejdet, har lægen ofte angivet et skånehensyn. Når lægen har udfyldt delvis genoptagelse af arbejdet er der således i 93 procent af tilfældene angivet et eller flere skånehensyn, mens der i 75 procent af sagerne med fuld genoptagelse er et eller flere skånehensyn angivet. Skånehensyn er således en vigtig forudsætning for lægens vurdering af, om borgeren kan genoptage arbejdet.

LÆ285 til brug ved revurderingstidspunktet

Næsten samtlige jobcentre (96 procent) vurderer i spørgeskemaundersøgelsen, at der altid eller ofte er behov for at indhente supplerende sundhedsfaglige oplysninger frem imod revurderingstidspunktet i uge 22. LÆ285 til brug for første opfølgningssamtale vurderes således sjældent tilstrækkelig til brug for revurderingen.

Situationer hvor LÆ285 er mindre relevant

91 procent af jobcentrene vurderer i spørgeskemaundersøgelsen, at der er situationer, hvor indhentning af LÆ285 ikke er relevant. Ud af disse

besvarelser peger 95 procent af jobcentrene på enten forestående raskmelding, behandling i andet regi end egen praktiserende læge eller alvorligt syge som sådanne situationer. De praktiserende læger er på linje med jobcentrene, når det kommer til forestående raskmelding, mens de i mindre grad er enige for så vidt angår de to øvrige situationer. Her er kun henholdsvis en tredjedel (behandling i andet regi) og halvdelen af lægerne (alvorligt syge), der deler jobcentrenes synspunkt om, at LÆ285 skal undtages.

3 Den tidsmæssige proces for LÆ285

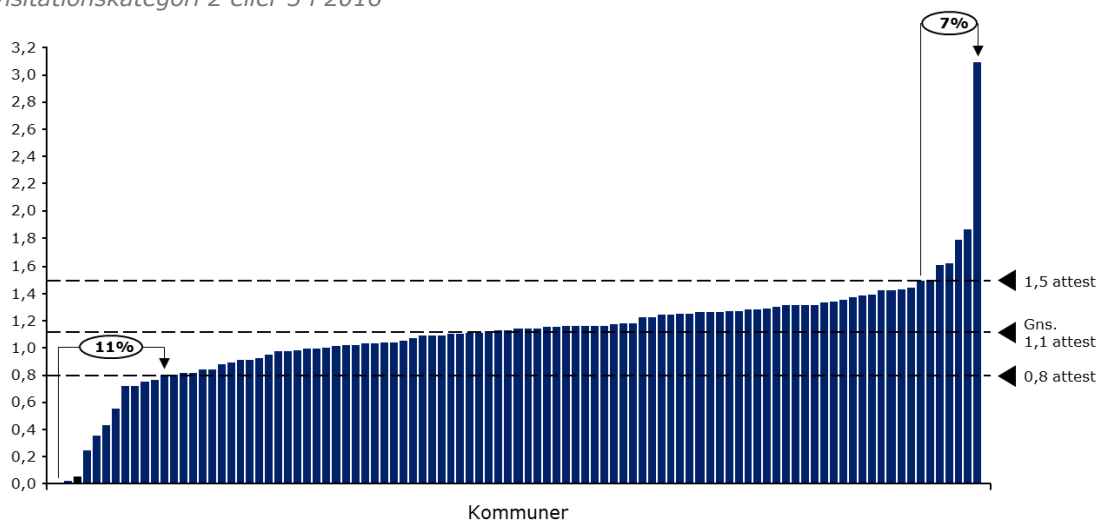
Lægeattesten LÆ285 indhentes, så der ved første opfølgningssamtale foreligger den praktiserende læges vurdering vedrørende sygemeldtes sygdom, muligheder for at arbejde og eventuelle skånebehov. Første opfølgningssamtale skal afholdes senest 8 uger efter første sygefraværdsdag. I dette kapitel evalueres, i hvilket omfang lægeattesten (LÆ285) foreligger til brug for samtalen.

Udover at afdække de tidsmæssige elementer i processen i forhold til at indhente LÆ285 ses der på, i hvilket omfang lægeattesten LÆ285 foreligger til brug for første opfølgningssamtale og på hvilke årsager, der er til, at lægeattesten ikke altid foreligger til brug for samtalen. Kapitlet indledes med et overblik over antallet af indhentede LÆ285 i 2016.

3.1 Antallet af LÆ285'ere i 2016

I 2016 blev der indhentet 99.700 LÆ285'ere i landets kommuner. Selvom dette niveau svarer til, at der gennemsnitligt indhentes én attest (1,1) per påbegyndte sygeforløb i visitationskategori 2 og 3 i 2016, så dækker dette over en markant spredning på tværs af kommunerne, jf. figur 2.

Figur 2: Antal indhentede lægeattester pr. påbegyndte sygeforløb i visitationskategori 2 eller 3 i 2016



Kilde: Dataudtræk fra EG Kommuneinformation vedr. antal LÆ285 i 2016 og data fra jobindsats.dk vedr. antal påbegyndte forløb på visitationskategori 2 og 3 opgjort for 4.kvt-3.kvt.2016.

I 7 procent af kommunerne indhentes der gennemsnitligt mere end 1,5 attest pr. påbegyndt sygeforløb. Samtidig indhentes der i 11 procent af kommunerne højst 0,8 attester pr. påbegyndt sygeforløb, hvilket svarer til, at der i disse kommuner indhentes en attest i højst fire ud af fem sager. Det betyder, at i nogle kommuner indhentes LÆ285 ikke i alle sager, mens andre kommuner indhenter LÆ285 flere gange i samme sag.

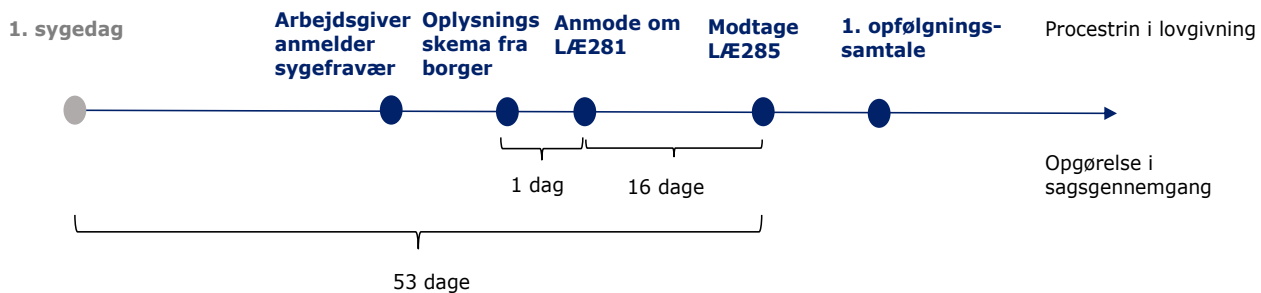
3.2 Proces for LÆ285 og hvor ofte LÆ285 kommer til tiden

LÆ285 skal indhentes i alle sager, hvor den sygemeldte i oplysningsskemaet angiver, at sygemeldingen forventes at vare mere end 8 uger. Lægeattesten LÆ285 indhentes ved at fremsende anmodningen LÆ281 til borgerens egen læge.

Samtlige interviewede jobcentre oplyser, at LÆ281 sendes afsted enten samme dag eller senest dagen efter modtagelse af borgerens oplysningsskema.

Samtidig viser sagsgennemgangen, at der herefter i gennemsnit går 16 dage fra jobcenteret afsender LÆ281 til, at jobcenteret modtager lægeattesten LÆ285, og at hele den samlede proces i gennemsnit varer 53 dage, jf. figur 3.

Figur 3: Overblik over processen fra borgers første sygefraværsdag og frem til første opfølgningssamtale.



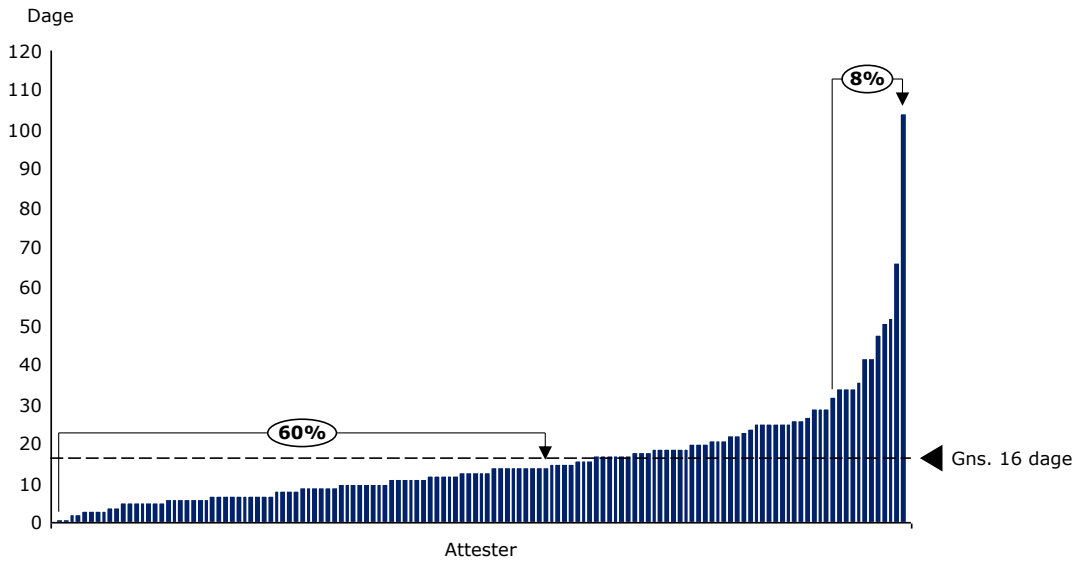
Kilde: Sagsgennemgang blandt udvalgte jobcentre. **N:** 133. Kun sager, hvor der er angivet datoer for henholdsvis LÆ281 og LÆ285, er medtaget.

Gennemsnittet på de 16 dage er på niveau med de 14 dage, der nævnes i bekendtgørelsen til sygedagpengereformen. Her fremgår følgende: "Fristen skal så vidt muligt være på 14 dage fra afsendelsen af anmodningen. Fristen kan dog fastsættes til minimum 8 dage fra afsendelsen af anmodningen, hvis kommunen ellers ikke kan nå at få lægeattesten til første opfølgningssamtale".

Gennemsnittet på de 16 dage dækker over en betydelig spredning i sagerne fra en enkelt dag til mere end tre måneder. Ca. 60 procent af sagerne kommer inden for fristen på 14 dage, men for en lille andel på ca. 8 procent kommer LÆ285 mere end en måned efter, at anmodningen er afsendt.

Spredningen på tværs af kommuner spænder fra 11 dage til 23 dage i gennemsnit.

Figur 4: Antal dage fra anmodning (underskrift LÆ281) til modtagelse af lægeattest.

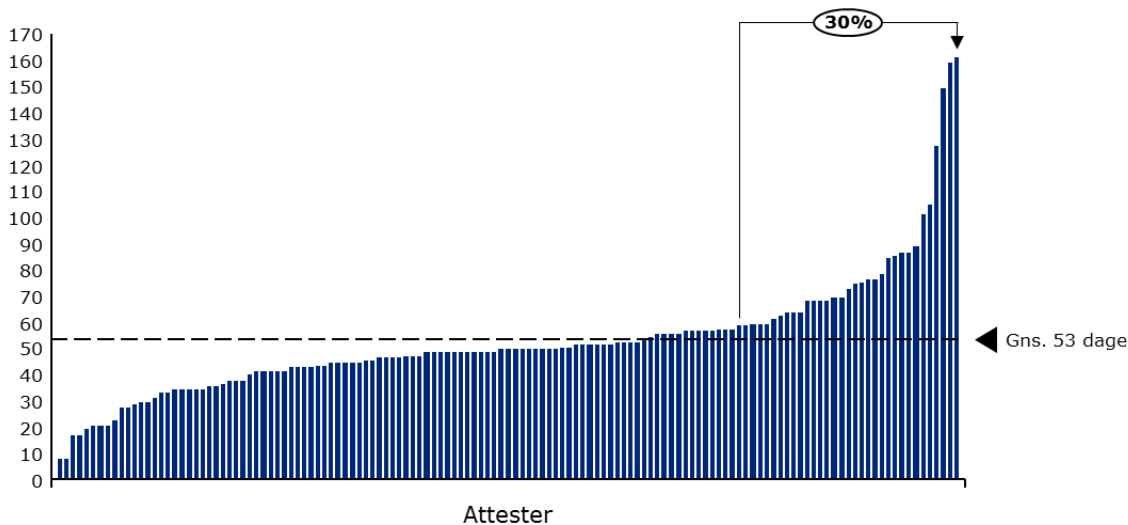


Kilde: Sagsgennemgang udvalgte jobcentre. **N:** 133. Kun sager, hvor der er angivet datoer for henholdsvis LÆ281 og LÆ285, er medtaget.

Sagsgennemgangen viser som nævnt yderligere, at der i gennemsnit går 53 dage fra borgerens første sygefraværsdag til jobcentret har modtaget LÆ285, hvilket betyder, at i gennemsnit foreligger attesten på et tidspunkt, der netop muliggør at afholde første opfølgningssamtale senest 8 uger efter første sygedag, dvs. inden 56 dage.

Andelen af sager, hvor lægeattesten modtages senere end 8 uger efter første sygefraværsdag, udgør 30 procent, hvilket er på niveau med opstartsevalueringen, hvor det tilsvarende tal var 34 procent. Der er dog sket en svag forbedring siden opstartsevalueringen, når der sammenlignes på data fra sagsgennemgang.

Figur 5: Antal dage fra første sygefraværsdag til modtagelse af lægeattest.



Kilde: Sagsgennemgang udvalgte jobcentre. **N:** 133. Kun sager, hvor der er angivet datoer for henholdsvis LÆ281 og LÆ285, er medtaget.

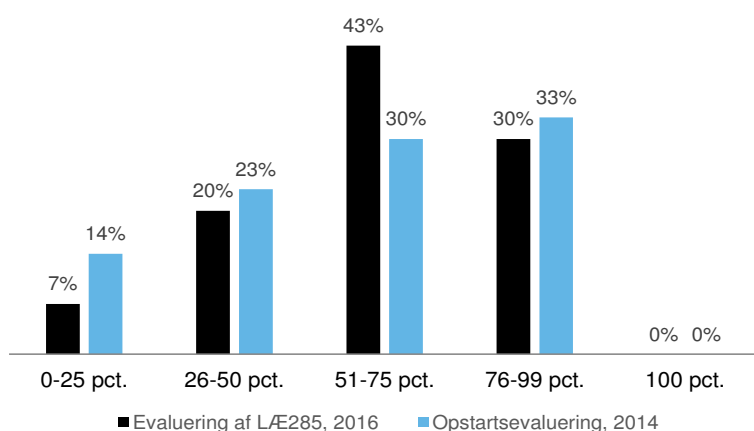
Mens der altså i gennemsnit, ifølge sagsgennemgangen, går gennemsnitligt 16 dage fra anmodning til modtagelse af lægeattesten, er den samlede proces på gennemsnitligt 53 dage indenfor den fastsatte grænse på 56 dage (8 uger).

Med henblik på at fremme, at LÆ285 kommer til tiden, peger tre ud af syv af de interviewede jobcentre på, at de har positive erfaringer med en tidlig faglig screening af sagerne inden afsendelse af LÆ281. Den tidlige screening indebærer, at sagsbehandleren foretager et opkald til borgeren for bl.a. at afdække, hvorvidt borgeren er uarbejdsdygtig. Udover at dialogen med borger øger borgers opmærksomhed på processen, herunder vigtigheden i at få bestilt tid hos lægen, kan sagsbehandleren i visse tilfælde håndtere sagen uden indhentelse af lægeattest. Det kan eksempelvis være i situationer, hvor borger er ved at vende tilbage til arbejdet, eller hvor sagsbehandler gennem samtale med borgeren kan afklare, at det ikke er borgers egen sygdom, der er årsag til sygemeldingen.

Jobcentrene har i spørgeskemaundersøgelsen forholdt sig til andelen af sager, hvor lægeattesten vurderes at foreligge til brug ved første opfølgningssamtale. Jobcentrenes gennemsnitlige vurdering er, at LÆ285 i gennemsnit er til stede i 66 procent af sagerne ved første opfølgningssamtale, hvilket er helt på niveau med de 70 procent fra sagsgennemgangen.

Der er sket en positiv udvikling i form af en bevægelse fra bunden og op imod midten i forhold til, hvor ofte jobcentrene vurderer, at LÆ285 foreligger ved første opfølgningssamtale, jævnfør figur 6 nedenfor. Hvor 7 procent af jobcentrene i dag oplyser, at LÆ285 er til stede inden første opfølgningssamtale i 0-25 procent af sagerne og 43 procent svarer, at dette er tilfældet i 51-75 procent sagerne, var de tilsvarende tal i opstartsevalueringen hhv. 14 og 30 procent. Andelen, der svarer henholdsvis 26-50 procent og 76-99 procent, er stort set uændrede.

Figur 6: Andel af sygedagpengesagerne, hvor jobcentre vurderer at lægeattesten foreligger til brug ved første opfølgningssamtale.

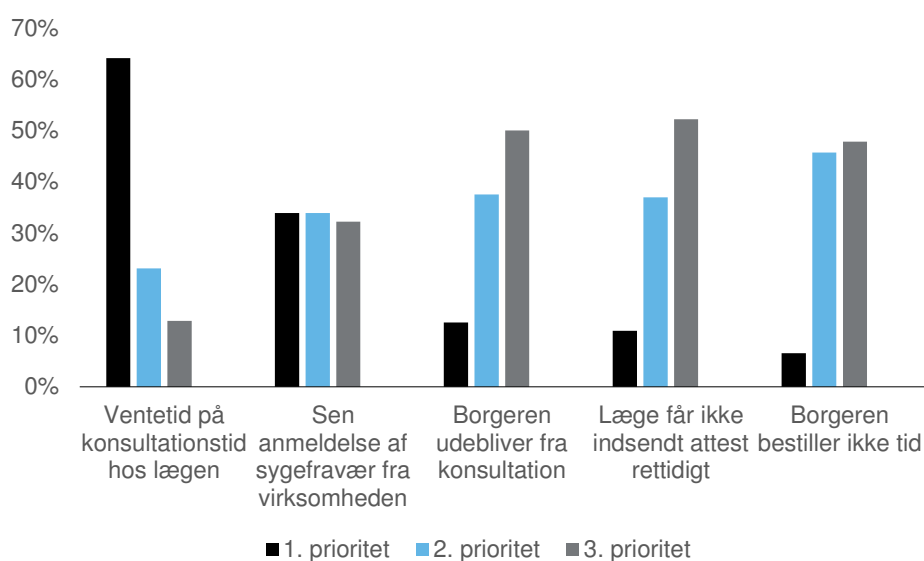


Kilder: Spørgeskemaundersøgelse blandt jobcentrene indeværende evaluering. **N:** 79. Spørgeskemaundersøgelse opstartsevaluering: **N:** 80.

3.3 Årsager til at LÆ285 ikke foreligger ved første opfølgningssamtale

Analysen viser, at "ventetid hos den praktiserende læge" er den årsag, som jobcentrene udpeger som den mest relevante årsagsforklaring til, at LÆ285 ikke altid kommer til tiden. Derefter ser jobcentrene den næst-vigtigste årsag som "sen anmeldelse af sygefravær fra virksomheden". Jobcentrene ser i mindre grad "borgeren udebliver fra konsultation", "læge får ikke indsendt attest rettidigt" og "borgeren bestiller ikke tid" som vigtigste årsag.

Figur 7 Vigtigste årsager til at lægeattesten LÆ285 ikke i alle tilfælde foreligger ved første opfølgningssamtale (Årsagerne er i grafen rangeret efter antal første prioriteringer.)



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt jobcentrene. **N:** 79.

Interviewene med jobcentrene understøtter resultaterne af spørgeskemaundersøgelsen, idet der peges på, at ventetid på konsultation og sen anmeldelse af sygefravær fra arbejdsgiver er de vigtigste årsager. For så vidt angår ventetid på konsultation fremhæves det i to ud af syv kommuner, at lægemangel er en væsentlig årsag til ventetider på konsultation. Dette gælder især for de vest- og nordjyske kommuner.

Endvidere fremgår det af interviewene med jobcentrene, at følgende har betydning for, om LÆ foreligger til første opfølgningssamtale:

- For det første peger to jobcentre på, at når jobcenteret systematisk vælger at fremrykke første opfølgningssamtale tidligere end 8. uge for at igangsætte en endnu tidligere indsats overfor borgeren, er risikoen for, at lægeattesten ikke er til stede ved første samtale, større.
- For det andet nævnes det i enkelt kommune, at i de tilfælde, hvor den praktiserende læge endnu ikke er koblet på NetForvaltning Sundhed, hvorigennem den digitale kommunikation mellem jobcenter og læge foregår, vil kommunikationen foregå via fysisk post, og dette oplever

jobcentrene i de tilfælde har stor betydning for, at attesten ikke når frem til brug for første opfølgningssamtale.

- Endeligt fremhæver en række jobcentre to initiativer, der kan påvirke tilstedeværelsen af LÆ285 ved første opfølgningssamtale positivt. Dette drejer sig især om at øge informationen til borgerne gennem fx dialog og hurtig opfølgning med borgeren ved modtagelse af oplysningsskemaet samt afholdelse af temamøder for borgerne. Dette øger som nævnt tidligere borgers bevidsthed om processen, herunder at få bestilt tid hos lægen.

Otte ud af 12 af de interviewede praktiserende læger fremhæver, at borgeren ikke får bestilt tid rettidigt som den vigtigste årsag til, at lægeattesten ikke foreligger ved første samtale. Ikke mange læger angiver andre årsager, men de der gør, fremhæver som næst-vigtigste årsag, at dialogen mellem jobcentret og borgeren ikke fungerer optimalt, herunder at jobcentret ikke får givet borgeren besked om, at de skal bestille tid hos lægen. Dette fremhæves som årsagen for tre ud af 12 praktiserende læger.

Der er således på tværs af jobcentre og de praktiserende læger en forskellig opfattelse af, hvilke årsager der er de væsentligste i forhold til, at LÆ285 ikke altid foreligger til brug for første opfølgningssamtale.

3.4 Delkonklusion vedrørende den tidsmæssige proces for LÆ285

Analysen har givet anledning til følgende konklusioner angående det tidsmæssige perspektiv i forbindelse med at indhente LÆ285 til brug for første opfølgningssamtale:

- I 2016 blev der indhentet 99.700 LÆ285'ere i landets kommuner. I gennemsnit blev der indhentet 1,1 attest pr påbegyndte forløb, mens der i 11 procent af kommunerne højest blev indhentet en attest i fire ud af fem sager og i andre 7 procent blev der i gennemsnit mindst indhentet to attester i hver anden sag.
- Enten samme dag eller dagen efter at jobcenteret har modtaget oplysninger fra virksomhed og borger (ca. fem uger efter første sygefraværsdag), sender jobcentret LÆ281 afsted og gennemsnitligt 16 dage efter modtages LÆ285. Det betyder, at den samlede proces fra anmodningen afsendes, til LÆ285 er modtaget, tager i alt gennemsnitligt 16 dage, hvilket skal ses i forhold til fristen på 14 dage.
- Sagsgennemgangen viser, at hele processen i gennemsnit tager 53 dage, hvilket er indenfor de 8 uger (56 dage), som er fristen for afholdelse af første opfølgningssamtale.
- Samlet set er LÆ285 ifølge sagsgennemgangen til i stede i gennemsnitligt 70 procent af tilfældene.
- De nævnte gennemsnit på 16 dage og 53 dage dækker over stor spredning på tværs af sagerne. I 60 procent af sagerne tager det mindre end 16 dage fra anmodning til indhentning af LÆ285 og i 8 procent mere end 30 dage.
- Sagsgennemgangen viser en svag forbedring på 4 procentpoint (fra 66 til 70 procent) i andelen af sager, der foreligger ved første opfølgningssamtale i forhold til opstartsevalueringen.
- Jobcentrene peger på, at "ventetid på konsultationstid hos lægen" og "sen anmeldelse af sygefravær fra virksomheden" er de vigtigste årsager til, at LÆ285 ikke altid er til stede til første

opfølgningssamtale, mens lægerne peger på, at den vigtigste årsag er, at borgene ikke får bestilt tid.

4 Skabelonerne for LÆ281 og LÆ285

Skabelonerne for anmodningen om lægeattesten (LÆ281) og lægeattesten (LÆ285) sætter rammen for de praktiserende lægers bidrag til jobcentrenes indsats for at få de sygemeldte hurtigt tilbage på arbejdsmarkedet. I dette kapitel evalueres de to skabeloner i forhold til, om felterne er relevante samt om felterne i skabelonerne er udfyldt.

Skabelonen for LÆ281 evalueres i afsnit 4.1 mens skabelonen for LÆ285 evalueres i afsnit 4.2. I evalueringen ses der dels på relevansen af spørgsmålene og felterne i skabelonerne, og i hvilket omfang felterne i skabelonerne rent faktisk er udfyldt og dermed anvendes.

4.1 Skabelonen for anmodningen til den praktiserende læge (LÆ281)

I de syv interviewede jobcentre håndteres LÆ281 i kommunens ydelseskantor, hvor udfyldelsen af informationen i LÆ281 sker ved at klippe informationerne fra borger og virksomheder ind i skabelonen for LÆ281. De oplysninger, der udfyldes stammer dels fra virksomhedens anmeldelse af sygefravær via NemRefusion i virk.dk og dels fra oplysningskemaet, som borgeren selv udfylder. Anmodningsattesten LÆ281 sendes herefter til den praktiserende læge via den digitale formidlingsplatform Netforvaltning Sundhed¹.

Spørgsmålenes relevans i LÆ281

Skabelonen for LÆ281 består følgende tre spørgsmål:

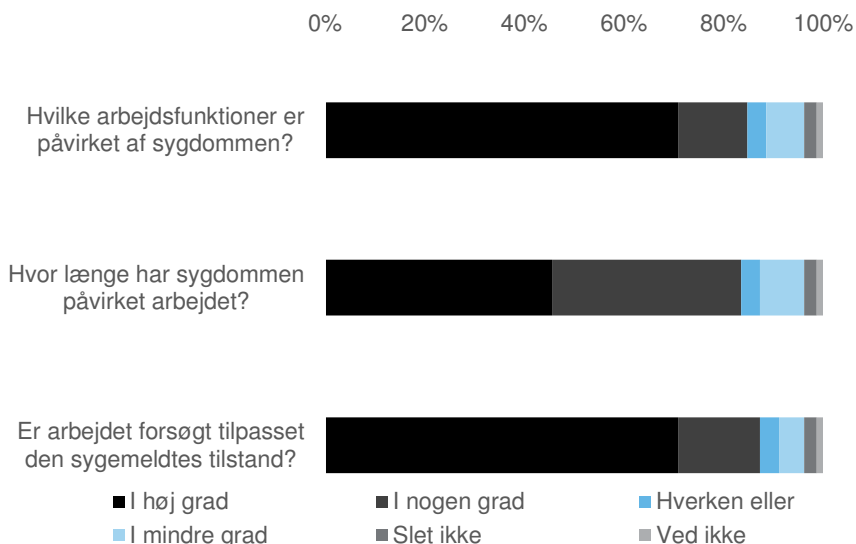
- Hvilke arbejdsfunktioner er påvirket af sygdommen?
- Hvor længe har sygdommen påvirket arbejdet?
- Er arbejdet forsøgt tilpasset den sygemeldtes tilstand?

Herudover indgår et felt til eventuelt yderligere oplysninger.

Analysen viser, at alle tre spørgsmål i skabelonen for LÆ281 ifølge jobcentrene vurderes at være relevante. Over 80 procent af jobcentrene svarer i spørgeskema, at spørgsmålene i høj grad eller nogen grad er relevante i forhold til en tidlig virksomhedsrettet indsats. Særligt spørgsmålene "Hvilke arbejdsfunktioner er påvirket af sygdommen?" og "Er arbejdet forsøgt tilpasset den sygemeldtes tilstand?" vurderes i høj grad relevante.

¹ Bortset fra enkelte konstaterede tilfælde, hvor den praktiserende læge ikke er koblet på Netforvaltning Sundhed

Figur 8: Oversigt over i hvor høj grad hvert af de nuværende felter i skabelonen for LÆ281 ifølge jobcentrene er relevante ift. en tidlig virksomhedsrettet indsats.



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt jobcentrene. **N:** 79.

Det fremgår af interviews med jobcentrene, at spørgsmålene vedrørende hvilke arbejdsfunktioner, der er påvirket, og om arbejdet er forsøgt tilpasset, vurderes mest relevante af jobcentrene, fordi de kan anvendes mere operationelt i forhold til vurdering af skånehensyn, mens spørgsmålet om, hvor længe sygdommen har påvirket arbejdet, vurderes mere bagudskuende og derfor knap så relevant.

Interviewene med de praktiserende læger viser, at samtlige 12 praktiserende læger er enige i, at spørgsmålene i skabelonen for LÆ281 er relevante for lægens udarbejdelse af lægeattesten. Der er således enighed om, at de nuværende spørgsmål i skabelonen for LÆ281 er relevante.

30 procent af jobcentrene angiver i spørgeskemaet, at der er felter, som i dag ikke fremgår af skabelonen for LÆ281, som med fordel kunne tilføjes, jf. figur 9 nedenfor. Det vedrører især oplysninger om de konkrete arbejdsfunktioner, borgeren udfører, og om der er forsøgt tilpasning. Det fremgår endvidere af interview med jobcentrene, at fem ud af syv jobcentre ønsker, at LÆ281 udformes, så der angives flere oplysninger om, hvilke konkrete arbejdsfunktioner og arbejdsopgaver borgeren udfører, og hvad borgeren vurderer, at der skal til for at vende tilbage til arbejdspladsen.

De praktiserende læger efterspørger oplysninger om, hvad borger arbejder med, og hvornår borger vurderer, at han/hun kan vende tilbage til arbejdet.

Figur 9 Overblik over oplysninger som især efterspørges i LÆ281 af jobcentre og praktiserende læger.

	Jobcentre	Praktiserende læger
Interview	<ul style="list-style-type: none"> - Konkrete arbejdsfunktioner og opgaver borgeren udfører - Borgerens vurdering af, hvad der skal til for at vende tilbage til arbejdet 	<ul style="list-style-type: none"> - Hvad borgeren arbejder med til daglig - Hvornår borgeren vurderer, at han/hun kan være tilbage på arbejdet
Spørgeskema	<ul style="list-style-type: none"> - Borgers uarbejdsdygtighed i forhold til andet arbejde - Arbejdssted og -funktioner på arbejdspladsen - Hvorvidt der er forsøgt skånehensyn 	-

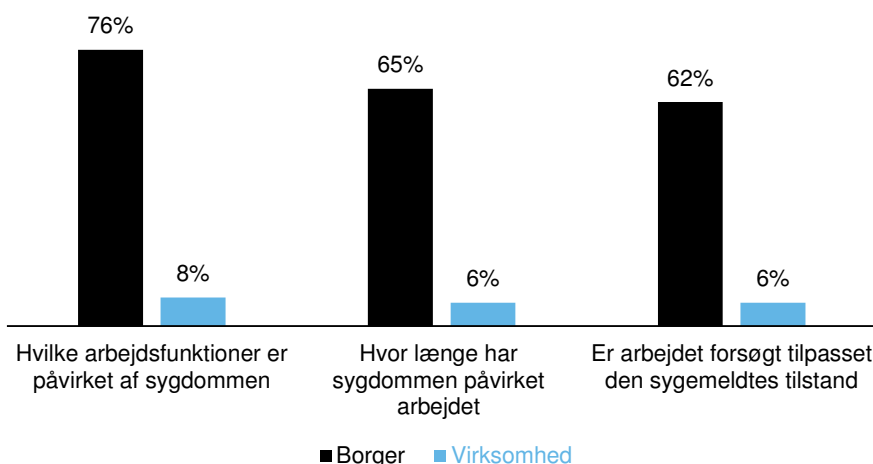
Kilde: Interview med jobcentre og praktiserende læger samt Spørgeskemaundersøgelse blandt jobcentrene.

Udfyldelse af skabelonen for LÆ281

I forhold til udfyldelsesgraden i LÆ281 viser sagsgennemgangen, at der i 76 procent af sagerne er udfyldte informationer fra borgerne om hvilke arbejdsfunktioner, der er påvirket, i 65 procent af sagerne er der oplysninger om, hvor længe sygdommen har påvirket arbejdet, og endelig i 62 procent om, hvorvidt arbejdet er forsøgt tilpasset den sygemeldtes tilstand. For så vidt angår oplysningerne fra virksomhederne viser sagsgennemgangen, at disse er tilstede i henholdsvis 8 procent, 6 procent og 6 procent af tilfældene for de tre spørgsmål.

Billedet er således, at der gennemsnitligt mangler oplysninger fra borgerne i felterne i LÆ281 i 24 procent, 35 procent og 38 procent af sagerne, mens oplysninger fra virksomhederne mangler gennemsnitligt i 92, 95 procent og 95 procent af sagerne.

Figur 10: Udfyldelsesgrad fra sagsgennemgang vedr. spørgsmålene i LÆ281 for hhv. borger og virksomhed.



Kilde: Sagsgennemgang udvalgte jobcentrene. **N:** 133.

Sagsgennemgangen viser endvidere, at der i 66 procent af sagerne er tilføjet bilagstekst til LÆ281. Denne bilagstekst indeholder uddybende information fra borgeren selv eller virksomheden. Det kan eksempelvis dreje sig om information, som uddyber dét, der allerede fremgår af de udfyldte felter, og information, som skaber en kontekst for sygemeldingen af borgeren.

Det fremgår af interviewene med de praktiserende læger, at kun 1 ud af de 12 læger vurderer, at informationen i anmodningen fra virksomhed og borger samlet set er udfyldt tilstrækkeligt samlet set. Lægerne har således ikke forholdt sig specifikt til henholdsvis borgeren og virksomhedens udfyldelse.

Årsager til manglende udfyldelse af LÆ281

Af årsager til den manglende udfyldelse fra virksomhederne fremhæves af alle jobcentre det forhold, at det meget ofte er en HR- eller lønmedarbejder, der anmelder sygefraværet med henblik på at anmode om refusion til virksomheden, og således ikke den sygemeldtes egen chef. Dermed har den person, som anmelder sygefraværet ikke et tilstrækkeligt kendskab til den sygemeldte og dermed de rette informationer, og vedkommende indhenter sjældent disse informationer fra sygemeldtes chef.

Interviewene med de praktiserende læger viser, at fem ud af 12 praktiserende læger er af den opfattelse, at det er jobcentrene, der udfylder informationen i LÆ281, og er altså ikke vidende om, at informationen i LÆ281 klippes direkte ind fra borgers oplysningsskema og virksomhedens refusionsanmodning i virk.dk. Lægerne peger på, at dét at LÆ281 ikke er udfyldt eller tilstrækkelig udfyldt ses som et udtryk for, at jobcentrene ikke gør sig tilstrækkeligt umage med at udfylde anmodningen.

4.2 Skabelonen for lægeattesten (LÆ285)

Skabelonen for LÆ285 anvendes af den praktiserende læge i forbindelse med konsultationen med den sygemeldte borger. Skabelonen indeholder følgende overordnede felter:

- Diagnose/årsag til sygefravær
- Vurdering af sygefravær (klar eller uklar sygdomsbillede)
- Vurdering af behov for skånehensyn, der kan fremme genoptagelse/påbegyndelse af arbejde
- Vurdering af muligheder for at genoptage arbejdet/påbegynde arbejde

I det følgende evalueres henholdsvis relevansen og udfyldelsen af felterne i LÆ285.

Relevansen af felterne i LÆ285

Alle jobcentre giver i interview udtryk for, at skabelonen for LÆ285 samlet set er relevant i forhold til en tidlig opfølgning og beskæftigelsesrettet indsats overfor den sygemeldte borger. To tredjedele af kommunerne vurderer i interviewene, at felterne om skånehensyn er den vigtigste information at få fra de praktiserende læger i forhold til at igangsætte en tidlig opfølgning og indsats, så borgeren kan genoptage arbejdet. Dog vurderer flere jobcentre, at skabelonen indeholder for mange spørgsmål i relation til skånehensyn, herunder at spørgsmålet vedrørende støtteperson på arbejdspladsen ikke vurderes relevant for en lægeligfaglig vurdering.

De praktiserende læger har generelt også et positivt syn på skabelonen for LÆ285, idet 11 ud af de 12 interviewede læger vurderer, at spørgsmålene

er relevante for lægens udredning af borgeren. Halvdelen af de praktiserende læger vurderer, at felterne om skånehensyn er de vigtigste i lægeattesten.

Enkelte jobcentre angiver i spørgeskemaundersøgelsen, at der kan være behov for i skabelonen for LÆ285 i højere grad at understøtte borgere, der kommer fra ledighed, eksempelvis felter der understøtter en vurdering af borgers arbejdsdygtighed i forhold til det brede arbejdsmarked.

Set i forhold til opstartsevalueringen er der sket en positiv udvikling, idet samtlige interviewede jobcentre finder skabelonen for LÆ285 relevant, mens dette kun var tilfældet for en tredjedel af de interviewede jobcentrene i forbindelse med opstartsevalueringen fra 2015. Lægerne har ligesom i opstartsevalueringen en positiv vurdering af skabelonen.

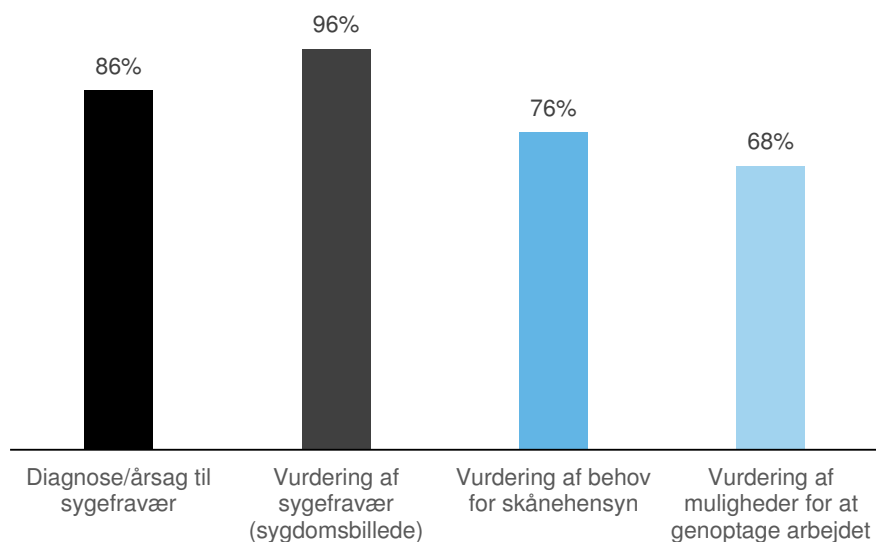
Samlet set viser evalueringen, at skabelonen for LÆ285 vurderes at indeholde de relevante felter, og at skabelonen vurderes mere positivt nu end i forbindelse med opstartsevalueringen.

Den faktuelle udfyldelsesgrad af LÆ285

Udfyldelsen af LÆ285 er evalueret med afsæt i data fra den faktuelle udfyldelsesgrad som fremgår af sagsgennemgangen, jobcentrenes vurdering af udfyldelsen gennem spørgeskemaundersøgelse samt interview med jobcentre og praktiserende læger.

Sagsgennemgangen viser følgende udfyldelsesgrad vedrørende de enkelte felter i LÆ285, jævnfør figur 11.

Figur 11: Oversigt over udfyldelsesgraden i LÆ285 fra sagsgennemgang.



Kilde: Sagsgennemgang udvalgte jobcentrene. **N:** 139.

Diagnosen er med en udfyldelsesgrad på 86 procent af sagerne, det felt i LÆ285, hvor lægen oftest har skrevet noget i forbindelse med udfyldelsen.

Lægerne har i 96 procent af sagerne angivet et sygdomsbillede. Det vil sige, at lægen som minimum har sat et kryds i et af de tre mulige felter. Endvidere har lægerne i:

- I 70 procent af sagerne er der udfyldt uddybende information i felterne vedrørende sygdomsbilledet. 26 procent af sagerne er alene anvendt afkrydsningsmuligheden.
- 80 procent af de tilfælde, hvor lægen har angivet et sygdomsbillede, er der tale om et klart sygdomsbillede, mens uklart sygdomsbillede uden behov for undersøgelse/behandling tegner sig for under 5 procent i sagsgennemgangen. I de resterende 15 procent af sagerne har lægen udfyldt uklart sygdomsbillede, hvor der er behov for yderligere afklaring i sundhedsvæsenet.

Sagsgennemgangen viser, at lægerne samlet set har udfyldt tekst vedrørende skånehensyn i 72 procent af sagerne:

- I 42 procent af sagerne er angivet ét skånehensyn, og i 30 procent er angivet mere end ét skånehensyn.
- I 24 procent af sagerne er der ikke angivet skånehensyn, mens der i 4 procent af sagerne blot er afkrydset.
- Der er angivet supplerende tekst vedrørende de valgte skånehensyn i 95 procent af alle sager, hvor der er angivet skånehensyn.

Endelig viser sagsgennemgangen, at lægerne i 68 procent af tilfældene udfylder enten fuld eller delvis genoptagelse af arbejdet, mens lægerne i 32 procent af sagerne undlader at afkrydse eller udfylde:

- Vedrørende feltet om delvis genoptagelse af arbejdet er det i ca. halvdelen af sagerne, at lægen angiver, at den sygemeldte kan genoptage arbejdet delvist, mens ca. 30 procent svarer nej til dette og endelig ca. 20 procent ikke afkrydser.
- I knap halvdelen af sagerne svarer lægerne, at den sygemeldte kan genoptage arbejdet på fuld tid, mens der i ca. halvdelen af sagerne ikke er afkrydset/udfyldt, og endelig i meget få sager er givet en begrundelse for, at der ikke er angivet en tidshorisont for genoptagelse af arbejdet på fuld tid.

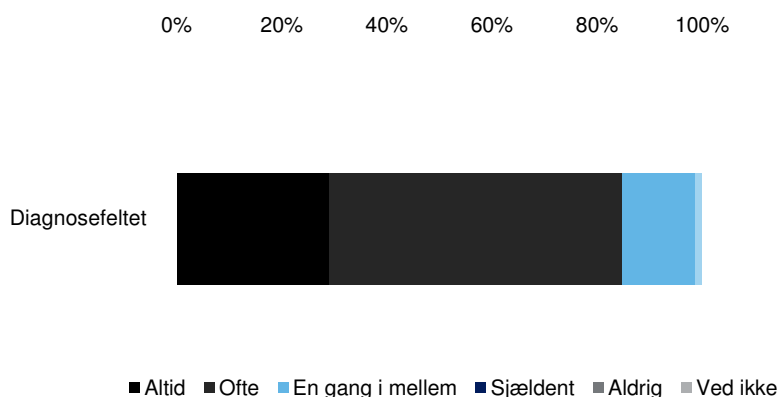
Sagsgennemgangen viser, at lægerne i langt de fleste tilfælde udfylder et eller flere felter under hvert af de fire temaer i skabelonen for LÆ285.

Vurdering af udfyldelsen af skabelonen for LÆ285, når det er relevant

Mens det er relevant for lægen at forholde sig til alle felter i forbindelse med udfyldelsen af skabelonen, er det ikke relevant at udfylde alle felter (eksempelvis alle tre felter til vurdering af sygdomsbilledet) i alle sager. Derfor evalueres i det følgende jobcentrenes vurdering af, hvor ofte lægen, *når relevant*, udfylder de enkelte felter i LÆ285.

85 procent af jobcentrene vurderer, at de praktiserende læger altid eller ofte udfylder diagnosefeltet, når det er relevant. Interview med jobcentrene viser, at jobcentrene ser dette som et udtryk for, at diagnosefeltet ligger tættere på lægens kernefaglighed, og derfor er der en høj udfyldelsesgrad på dette felt.

Figur 12: Lægens udfyldelse, når relevant, af feltet vedr. Diagnose i LÆ285.



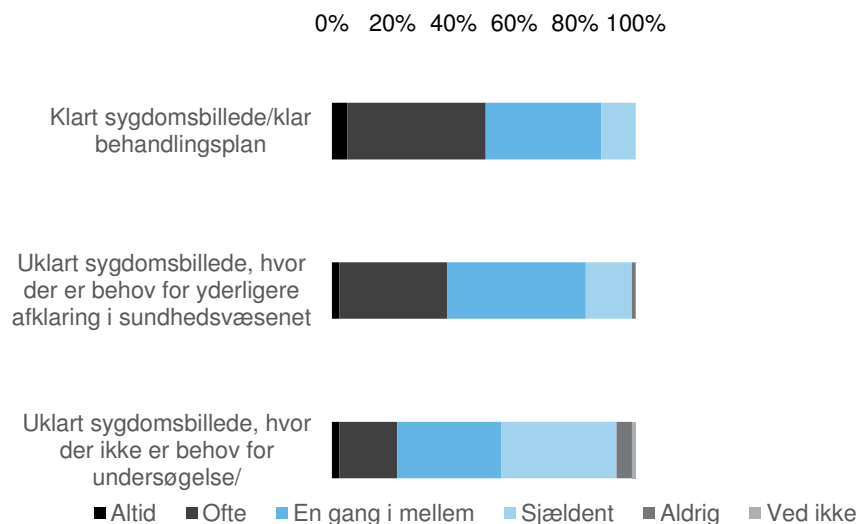
Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt jobcentrene. **N:** 79.

Det fremgår af figuren nedenfor, at jo mere klart sygdomsbilledet er, jo oftere oplever jobcentrene, at lægerne har udfyldt felterne om sygdomsbilledet, når det er relevant.

Halvdelen af jobcentrene vurderer, at lægerne altid eller ofte udfylder klart sygdomsbillede, når det er relevant, mens 10 procent af jobcentrene sjældent eller aldrig vurderer, at lægerne udfylder, når relevant.

De praktiserende læger fremhæver, at hvis sygdomsbilledet er meget uklart, typisk i komplicerede sager, så har lægen vanskeligt ved at give en reel faglig vurdering af sygdommen, og dermed påvirkes den samlede udfyldelse af LÆ285. Dette hænger ifølge lægerne sammen med, at vurderingen skal gives så forholdsvis tidligt i sygdomsforløbet.

Figur 13: Lægens udfyldelse, når relevant, af feltet vedr. Vurdering af sygefravær (sygdomsbillede) i LÆ285



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt jobcentrene. **N:** 79.

Felterne vedrørende skånehensyn vurderes af jobcentrene i spørgeskemaundersøgelsen og interviews, som det emne i LÆ285, som lægerne har sværest ved at udfylde.

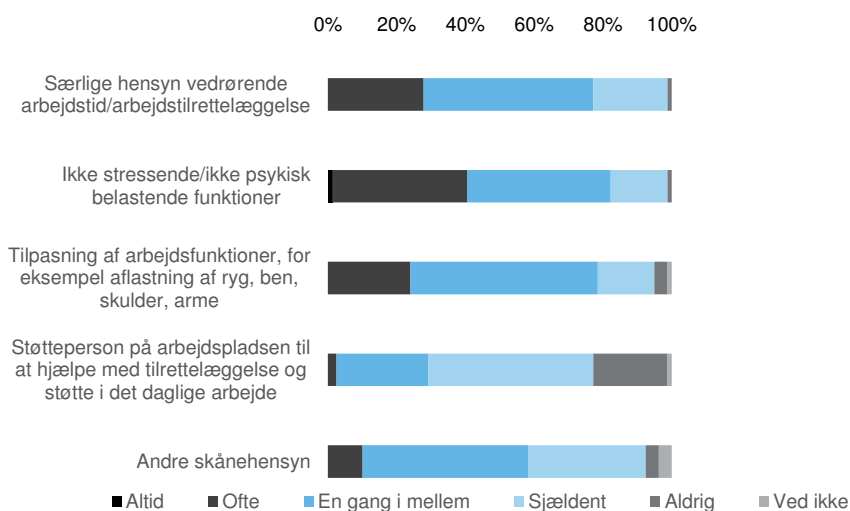
Her oplever mindre end halvdelen af jobcentrene (40 procent), at lægerne altid eller ofte udfylder felterne vedrørende ikke-stressende/ikke-belastende funktioner, når det er relevant, mens kun 2 procent af jobcentrene oplever det samme i forhold til feltet om støtteperson på arbejdspladsen.

Bag vurderingen af om lægerne udfylder felterne vedr. skånehensyn, når det er relevant, ligger ifølge jobcentrene, at muligheden for simpel afkrydsning kan afholde nogle læger fra at udfylde supplerende oplysninger. Det vil sige efterlade tomme felter.

Det understøttes af, at tre ud af 12 læger, at de blot sætter et kryds i felterne, og at det er uklart, at der kan/bør gives uddybende bemærkninger i attesten. Flere praktiserende læger udtrykker i interviewene, at der behov for bedre forklaringer vedrørende felterne om skånehensyn.

Mens størsteparten af jobcentre udtrykker et ønske om, at lægen udfylder supplerende oplysninger omkring det valgte skånehensyn, og at lægen således ikke kun afkrydser for det valgte skånehensyn, står det ofte ikke klart for de praktiserende læger, at det er relevant for jobcentrene med supplerende oplysninger. Endvidere fremgår det af interviews med både jobcentre og praktiserende læger, at det forhold at lægerne ikke altid har valgt et skånehensyn, ikke er ensbetydende med, at lægen ikke har forholdt sig eller taget stilling til, om borgeren kan genoptage arbejdet med evt. skånehensyn. Nogle læger skriver "nej", mens andre efterlader et tomt felt, hvorved det ikke altid fremgår af attesten, om lægen har forholdt sig til feltet.

Figur 14: Lægens udfyldelse, når relevant, af felterne vedr. Vurdering af behov for skånehensyn i LÆ285.



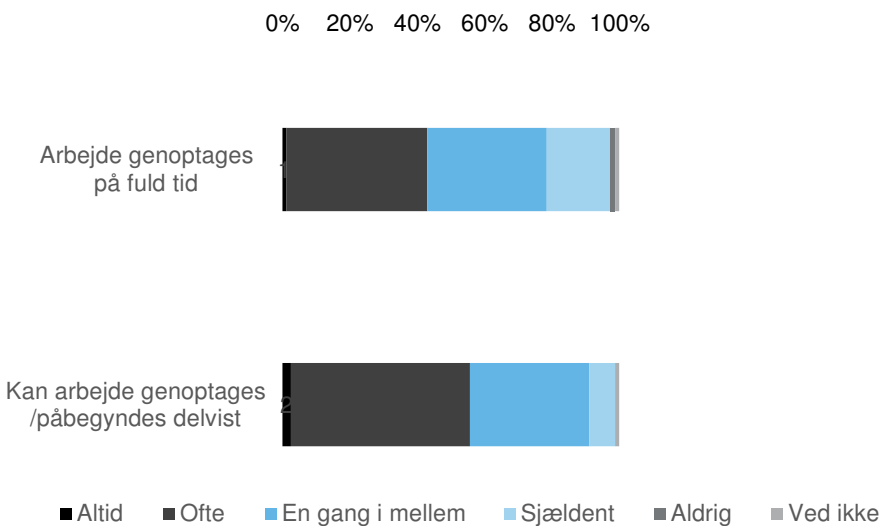
Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt jobcentrene. **N:** 79.

Jobcentrene vurderer, at feltet om genoptagelse af arbejdet er det felt efter diagnosefeltet, som lægerne oftest udfylder, når det er relevant. Særligt feltet vedrørende delvist genoptagelse af arbejdet, idet næsten 60 procent af jobcentrene vurderer, at lægerne altid eller ofte udfylder dette felt, når

relevant, mens under 10 procent af lægerne sjældent udfylder feltet. Vedrørende feltet genoptagelse af arbejdet på fuld tid svarer ca. 45 procent af jobcentrene, at lægerne altid eller ofte udfylder, mens ca. 20 procent sjældent udfylder. Endelig fremhæver flere jobcentre, at det skal fremstå mere tydeligt i forbindelse med lægens vurdering af, hvornår borgeren kan genoptage arbejdet, om der ligger en lægefaglig vurdering til grund, eller om det er borgers egen forventning.

Enkelte praktiserende læger vurderer, at opbygningen virker ulogisk, fordi genoptagelse på fuld tid kommer før delvist genoptagelse samt at det ofte er svært at vurdere, fordi det er tidligt i processen.

Figur 15: Lægens udfyldelse, når relevant, af feltet vedr. Vurdering af muligheder for genoptagelse af arbejdet i LÆ285.



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt jobcentrene. **N:** 79.

4.3 Delkonklusion vedrørende skabelonen for LÆ281 og LÆ285

Evalueringen af skabelonen for LÆ281 har givet anledning til følgende konklusioner:

- Vurderingen på tværs af jobcentre og praktiserende læger er, at alle de tre spørgsmål i skabelonen for LÆ281 er relevante. Over 80 procent af jobcentrene vurderer i spørgeskemaundersøgelsen, at spørgsmålene i høj eller nogen grad er relevante i forhold til en tidlig virksomhedsrettet indsats.
- Jobcentre og praktiserende læger fremhæver, at der med fordel kan tilføjes felter til LÆ281, herunder vedrørende hvad borger arbejder med, borgers arbejdsdygtighed i forhold til andet arbejde, oplysninger om der er forsøgt skånehensyn og hvornår borger forventer at kunne vende tilbage til arbejdet.
- Sagsgennemgangen viser, at borgerne i høj grad udfylder oplysninger vedr. de tre spørgsmål i LÆ281. Dette sker i henholdsvis 76 procent af tilfældene vedrørende "Hvilke arbejdsfunktioner er påvirket af sygdommen", 65 procent af tilfældene i relation til spørgsmålet "Hvor længe har sygdommen påvirket arbejdet" og i 62 procent af tilfældene "Er arbejdet forsøgt tilpasset den sygemeldtes tilstand". Virksomhederne besvarer i

begrænset omfang de tre spørgsmål. Dette sker i henholdsvis i 8 procent, 6 procent og 6 procent af tilfældene.

- Billedet er således, at der gennemsnitligt mangler oplysninger fra borgerne i felterne i LÆ281 i 24 procent, 35 procent og 38 procent af sagerne, mens oplysninger fra virksomhederne mangler gennemsnitligt i 92, 95 procent og 95 procent af sagerne.
- Som årsag til virksomhedernes manglende udfyldelse peger samtlige jobcentre på, at virksomhedernes besvarelse er frivillig, samt at det ofte ikke er sygemeldtes egen chef, men en løn- eller HR medarbejder, der udfylder.
- Der er igennem interview med jobcentre og praktiserende læger identificeret en forståelse blandt lægerne af, at det er jobcentrene, der ikke i tilstrækkelig grad udfylder LÆ281, hvormed lægerne altså ikke er vidende om, at disse oplysninger kommer fra virksomhed og borger. Jobcentrene efterspørger på denne baggrund bedre information til lægerne omkring udfyldelsen af LÆ281.

Evalueringen af skabelonen for LÆ285 har givet anledning til følgende konklusioner:

- I forhold til LÆ285 er der siden opstartsevalueringen sket en positiv udvikling i jobcentrenes vurdering af skabelonens relevans, idet alle interviewede jobcentre finder skabelonen relevant i forhold til en tidlig opfølgning og beskæftigelsesrettet indsats, mens en tredjedel af de interviewede jobcentre opstartsevalueringen fandt skabelonen relevant
- 11 ud af 12 interviewede læger finder skabelonen relevant for lægens udredning af borgeren.
- Sagsgennemgangen viser generelt, at lægens udfyldelse af felterne i LÆ285, når det er relevant, ligger på et højt niveau.
- Det første felt i LÆ285 omkring diagnose/årsag til sygefravær er udfyldt af lægerne i 86 procent af de gennemgåede sager. I spørgeskemaet vurderer 85 procent af jobcentrene, at lægerne altid eller ofte udfylder diagnosefeltet, når det er relevant.
- Det andet felt om sygdomsbilledet er udfyldt i 96 procent af de gennemgåede LÆ285'ere, og der er i 70 procent af sagerne udfyldt uddybende information. I 80 procent af de tilfælde, hvor lægen har valgt et sygdomsbillede, er der tale om et klart sygdomsbillede. På baggrund af spørgeskemaundersøgelsen kan det konkluderes, at jo mere klart sygdomsbilledet er, jo oftere oplever jobcentrene, at lægerne, når det er relevant, har udfyldt felterne om sygdomsbilledet. De praktiserende læger fremhæver, at hvis sygdomsbilledet er meget uklart, så bliver det vanskeligt at give en reel faglig vurdering af sygdommen, og dermed påvirkes den samlede udfyldelse af LÆ285.
- Sagsgennemgangen viser, at det tredje felt om skånehensyn samlet set er udfyldt med tekst i 72 procent af sagerne, hvor der i 42 procent af sagerne er angivet ét skånehensyn, og i 30 procent af sagerne mere end ét skånehensyn. To tredjedele af kommunerne vurderer i interviewene, at felterne om skånehensyn er den vigtigste information at få fra de praktiserende læger i forhold til at igangsætte en tidlig opfølgning og indsats. Samtidig vurderes felterne vedrørende skånehensyn af jobcentrene i spørgeskemaundersøgelsen som det emne i LÆ285, som lægerne har sværest ved at udfylde, når det er relevant.
- Endelig viser sagsgennemgangen vedrørende det fjerde felt i LÆ285, at lægerne i 68 procent af sagerne udfylder enten fuld eller

delvis genoptagelse af arbejdet. I spørgeskemaundersøgelsen vurderer jobcentrene, at feltet om genoptagelse af arbejdet er det felt efter diagnosefeltet, som lægerne oftest udfylder, når det er relevant.

- Interviews med jobcentrene peger på, at muligheden for simpel afkrydsning kan afholde nogle læger fra at udfylde supplerende oplysninger vedrørende sygdomsbillede og skånehensyn. Sags gennemgangen viser, at dette ikke er tilfældet for så vidt angår skånehensyn, hvor lægerne kun i 4 procent af tilfældene har anvendt afkrydsningsmuligheden, mens lægerne i godt hver fjerde sag (26 procent) kun afkrydser vedrørende sygdomsbilledet.
- Endelig fremhæver flere jobcentre, at det vedrørende lægens udfyldelse af genoptagelse af arbejdet ikke altid står klart, om der ligger en lægefaglig vurdering til grund, eller om det er borgers egen forventning, der videregives. Dette oplever jobcentrene som en udfordring for at kunne igangsætte en tidlig opfølgning og indsats.

5 Informationsgrundlaget for LÆ285

I dette kapitel evalueres det informationsgrundlag, som den praktiserende læge udarbejder LÆ285 på baggrund af.

De praktiserende læger udarbejder LÆ285 med afsæt i informationer fra følgende tre kilder:

- LÆ281: Anmodningen om lægeattesten med input (når det er udfyldt) fra virksomheder og borgere vedrørende spørgsmålene "Hvilke arbejdsfunktioner er påvirket?", "Hvor længe har sygdommen påvirket arbejdet?" og "Er arbejdet forsøgt tilpasset den sygemeldtes tilstand?".
- Supplerende sundhedsfaglige oplysninger, hvis lægen vurderer, at der er behov for yderligere information til at belyse sagen.
- Konsultationen, hvor lægen ser borgeren og kan få en dialog med borgeren.

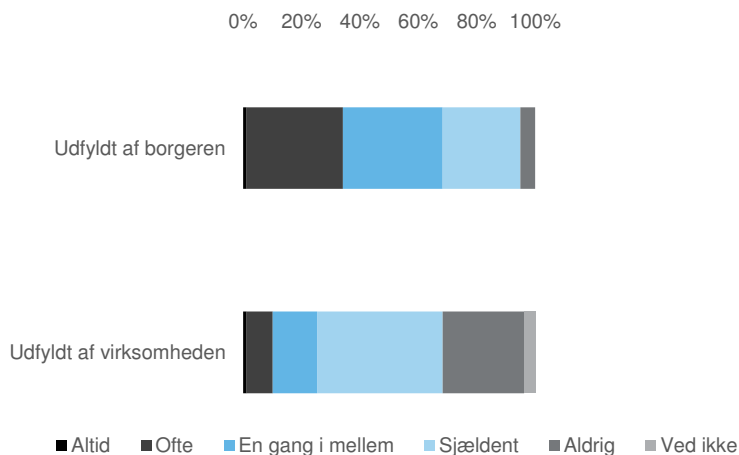
I afsnit 5.1 analyseres informationsgrundlaget i LÆ281, hvorefter brugen af supplerende sundhedsfaglige oplysninger evalueres i afsnit 5.2 og endelig betydningen af konsultationen med borgeren i afsnit 5.3.

5.1 Informationsgrundlaget i LÆ281

Den første kilde til lægens informationsgrundlag er anmodningen om lægeattesten (LÆ281). Sagsgennemgangen viser, at borgerne gennemsnitligt har besvaret de tre spørgsmål, jævnfør ovenfor, i omkring to-tredjedele af sagerne, mens oplysningerne fra virksomhederne er tilstede i mindre end 10 af sagerne.

Jobcentrene har i spørgeskemaundersøgelse vurderet i hvor høj grad, at den udfyldte information i LÆ281, udgør et godt grundlag for den tidlige virksomhedsrettede indsats. Jobcentrene vurderinger tager således udgangspunkt i de situationer, hvor felterne rent faktisk er udfyldt.

Figur 16: Jobcentrenes vurdering af, hvor ofte den af borgeren og virksomheden udfyldte information i LÆ281 udgør et godt grundlag for den tidlige virksomhedsrettede indsats.



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt jobcentrene. **N:** 79.

Jobcentrenes besvarelser viser, at ca. 40 procent af jobcentrene vurderer, at informationen fra borgeren altid eller ofte udgør et godt grundlag for den tidlige virksomhedsrettede indsats. Samtidig vurderer ca. 30 procent af jobcentrene, at den sjældent eller aldrig udgør et godt grundlag.

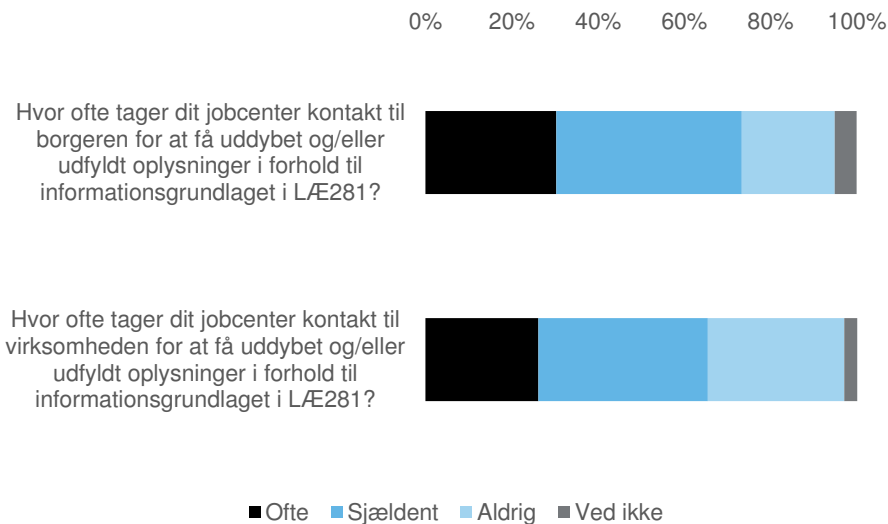
Kun ca. 10 procent af jobcentrene vurderer, at informationen fra virksomheden altid eller ofte udgør et godt grundlag, mens 75 procent af jobcentrene vurderer, at udfyldelsen sjældent eller aldrig udgør et godt grundlag. Jobcentrene vurderer altså, at selv når informationen er tilstede fra virksomheden – hvilket den sjældent er – så udgør den ikke et godt grundlag for den tidlige virksomhedsrettede indsats.

Det fremgår af samtlige interview med jobcentrene, at selvom borgerne ofte besvarer spørgsmålene, som indgår i LÆ281, så bliver der udfyldt minimalt med information fra borgeren side. Sammen med den manglende information fra virksomhederne i LÆ281, som jævnfør sagsgennemgangen er til stede i mindre end hver tiende tilfælde, er kvaliteten af informationsgrundlaget i LÆ281 således begrænset.

Det fremgår endvidere af interviews med samtlige praktiserende læger, at lægerne vurderer, at informationen fra borgere og virksomheder i LÆ281 ikke er udfyldt tilstrækkeligt. Endvidere vurderer lægerne, at informationen, når den er udfyldt, generelt udgør et dårligt grundlag for lægens udredning.

Jobcentrene tager i mindre omfang kontakt til borgere og virksomheder for at få udbygget informationsgrundlaget i LÆ281. Nedenstående figur viser, at 31 procent af jobcentrene ofte kontakter borgerne, mens dette sjældent eller aldrig sker 65 procent af jobcentrene. I forhold til virksomhederne er billedet, at 27 procent af jobcentrene vurderer, at de ofte tager kontakt, mens det sjældent eller aldrig sker i 71 procent af jobcentrene.

Figur 17: Fordeling af hvor ofte jobcentre tager kontakt til borgere og virksomheder for at få uddybet og/eller udfyldt oplysninger i forhold til informationsgrundlaget i LÆ281.



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt jobcentrene. **N:** 79.

Fra interviews med jobcentrene fremgår det, at tre ud af syv jobcentre udbygger informationsgrundlaget i LÆ281 i relation til borgernes oplysninger, inden anmodningen sendes til den praktiserende læge. I disse jobcentre ringer medarbejderne efter modtagelse af borgerens oplysningsskema borgeren op for at uddybe informationer eller afklare spørgsmål i relation til borgers sygdom og arbejdsevne. Formålet er primært at indhente yderligere oplysninger, der kan videregives til lægen om den sygemeldte borger. Herudover vil medarbejderen søge at afdække borgerens situation i så tilstrækkelig grad, at det er muligt at stille konkrete spørgsmål til lægen i LÆ281. På den måde forsøger jobcentret at give lægen et billede af, hvad der er de vigtigste oplysninger for jobcentrene at få retur i LÆ285. Konkret anvender jobcentrene feltet "Eventuelt yderligere oplysninger" i LÆ281 til at henvise til bilagstekst, som er vedlagt LÆ281 ved fremsendelse til lægen.

5.2 Lægens brug af supplerende sundhedsfaglige oplysninger

Den anden kilde til information for lægen er indhentelse af supplerende sundhedsfaglige oplysninger. Eksempelvis journaloplysninger fra sygehus eller speciallæge/psykiater.

Af interviewene med de praktiserende læger fremgår det, at lægerne generelt ikke vurderer, at supplerende sundhedsfaglige er nødvendige for udarbejdelsen af LÆ285. Baggrunden er, at de interviewede læger har et godt kendskab til deres patienter, som gør det muligt på dette tidspunkt i sygdomsperioden at komme omkring felterne i LÆ285 i forbindelse med selve konsultationen. Lægerne fremhæver i denne sammenhæng vigtigheden af at foretage en egen lægelig vurdering af, hvordan sygdommen påvirker almentilstanden, fremfor at tage udgangspunkt i, hvad andre sundhedspersoner har skrevet i eksempelvis journaloplysninger.

5.3 Konsultationen med borgeren

Den tredje kilde til informationsgrundlaget er konsultationen med borger.

Konsultationen med borgeren er på baggrund af interviews med de 12 praktiserende læger opgjort til i gennemsnit at vare 20 minutter. Dette gennemsnit dækker over en spredning på alt fra 10 til 40 minutter for lægens konsultation med borgeren.

Ti ud af de 12 interviewede praktiserende læger udfylder lægeattesten under konsultationen. Det er derfor primært er sekretæren, der bruger tid efter konsultationen til fremsendelse af lægeattesten til jobcenteret og opkrævning af betaling².

Alle de interviewede praktiserende læger anfører, at det er afgørende for kvaliteten af LÆ285, at attesten er en fremmødeattest, der udarbejdes på baggrund af en konsultation med borgeren. Konsultationen gør ifølge de interviewede læger, at lægen kan vurdere, hvordan sygdommen påvirker borgers almentilstand, og at lægen kan få en dialog med borgeren omkring, hvad der skal til for at få borgeren tilbage i arbejde på baggrund af de enkelte felter i LÆ285. Dette vurderer lægerne ikke er muligt at gøre over eksempelvis telefonen, medmindre borger lige har været til konsultation hos lægen.

De praktiserende læger fremhæver endvidere, at konsultationen gør, at den praktiserende læge får en mere aktiv rolle overfor borgeren i forhold til borgerens tilbagevenden til arbejdsmarkedet og borgerens videre dialog med jobcentret. To jobcentre giver ligeledes udtryk for, at konsultationen er afgørende, fordi lægen tidligt bliver en del af borgers sygedagpengeforløb, og at de praktiserende læger får større indsigt i jobcentrenes arbejde med at få borgeren tilbage på arbejdsmarkedet. Dette giver et bedre grundlag for samarbejdet om borgeren.

5.4 Delkonklusion

Evalueringen af informationsgrundlaget for lægens udarbejdelse af LÆ285 har givet anledning til følgende konklusioner:

- LÆ281 som kilde til information for lægen i udarbejdelsen af LÆ285 er generelt mangelfuld.
- Borgerne besvarer de tre spørgsmål i LÆ281 i henholdsvis 76, 65 og 62 procent af sagerne, mens virksomhederne besvarer de tre spørgsmål i under 10 procent af tilfældene. Når borgeren udfylder information i LÆ281, vurderer 40 procent af jobcentrene, at den udfyldte information udgør et godt grundlag for den tidlige virksomhedsrettede indsats, mens kun ca. 10 procent af jobcentrene vurderer, at det udgør et godt grundlag, når virksomheden udfylder information.
- Det fremgår af samtlige interview med jobcentrene, at selvom borgerne ofte besvarer spørgsmålene, som indgår i LÆ281, så bliver de udfyldt minimalt med information fra borgeren side.
- Samtlige praktiserende læger vurderer, at LÆ281 giver et begrænset grundlag for udarbejdelsen af LÆ285
- Med henblik på at målrette og forbedre LÆ285 udbygger tre ud af syv jobcentre informationsgrundlaget i LÆ281 vedrørende borgerens oplysninger, inden anmodningen sendes til den praktiserende læge,

² Dog fremhæver enkelte læger, at der kan være noget opfølgning efter konsultationen. En enkelt læge nævner, at han dikterer for sekretæren, som udfylder attesten efter konsultationen, mens en anden læge angiver, at han ca. bruger 15 min. efter konsultationen.

ved at videregive yderligere oplysninger om borger til lægen og stille konkrete spørgsmål til lægen.

- Som informationskilde vurderer de interviewede læger som hovedregel ikke, at supplerende sundhedsfaglige oplysninger (eksempelvis journaloplysninger) er nødvendige for udarbejdelsen af LÆ285. Dette skyldes, at lægerne i langt de fleste tilfælde har et godt kendskab til deres patienter, som gør det muligt på dette tidspunkt i sygdomsperioden at komme omkring felterne i LÆ285 i forbindelse med konsultationen.
- Den tredje informationskilde er selve konsultationen. På baggrund af interviews med de 12 praktiserende læger er rammen for konsultationen, at konsultationen med borgeren i gennemsnit varer 20 minutter og at de praktiserende læger som hovedregel udfylder lægeattesten under selve konsultationen.
- Lægerne finder det afgørende, at attesten udarbejdes på baggrund af en konsultation med borgeren. Det gør, at lægen kan vurdere, hvordan sygdommen påvirker almentilstanden, og at lægen kan få en dialog med borgeren omkring, hvad der er vigtigt for, at borgeren kan komme tilbage i arbejde.
- Inddragelsen af den praktiserende læge gør endvidere, at den praktiserende læge får en mere aktiv rolle overfor borgeren i sygeforløbet, og at lægen får en bedre forståelse for jobcenterets arbejde.

6 Indhold og kvalitet i LÆ285

Kvaliteten i lægeattesterne er afgørende for, at den rette indsats overfor borgeren kan igangsættes tidligt, og at borgeren dermed hurtigt kan vende tilbage til arbejdsmarkedet. I dette kapitel evalueres indhold og kvalitet i lægeattesterne.

I afsnit 6.1 evalueres jobcentrenes vurdering af kvaliteten af lægeattesterne som grundlag for den første opfølgningssamtale. Herefter evalueres i afsnit 6.2 og 6.3 henholdsvis indhold og kvalitet i relation til lægeattestens fokus på genoptagelse af arbejdet og skånehensyn. Endvidere analyseres i afsnit 6.4 behovet for at indhente yderligere sundhedsfaglige oplysninger frem mod revurderings-tidspunktet. Endelig behandles i afsnit 6.5 de situationer, hvor evalueringen peger på, at det er mindre relevant at indhente LÆ285.

6.1 Kvaliteten af LÆ285 til brug ved første opfølgningssamtale

Interviewene med jobcentrene viser, at jobcentrene anvender LÆ285 som udgangspunkt for dialogen med borgeren i forbindelse med den første opfølgningssamtale. Sagsbehandleren bruger således lægeattesten til at strukturere dialogen med borgeren ved at gå systematisk igennem punkterne. Det fremgår også af interviews med jobcentrene, at kvaliteten i LÆ285 er afgørende for det grundlag, som jobcenteret skal igangsætte en tidlig opfølgning og beskæftigelsesrettet indsats på baggrund af ved den første opfølgningssamtale med borgeren.

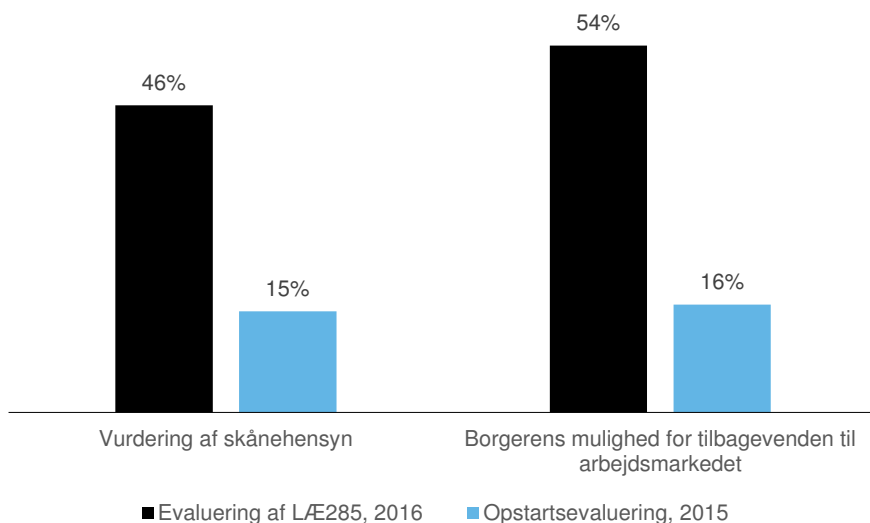
På baggrund af spørgeskemaundersøgelsen har ca. halvdelen af jobcentrene vurderet, at lægeattesten i høj eller nogen grad udgør et godt grundlag ved første opfølgningssamtale for en vurdering af skånehensyn og borgerens mulighed for tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Vedrørende skånehensyn vurderer 46 procent af jobcentrene at lægeattesten i høj eller nogen grad udgør et godt grundlag ved første opfølgningssamtale, mens 54 procent af jobcentrene vurderer dette vedrørende borgerens mulighed for at vende tilbage til arbejdsmarkedet, jævnfør figur 18 nedenfor.

Hvis jobcentrenes nuværende vurdering af kvaliteten af det grundlag, som LÆ285 udgør ved første opfølgningssamtale, sammenlignes med jobcentrenes vurdering af de samme områder i forbindelse med opstartsevalueringen, ses det, at der er tale om betydelige forbedringer:

- For så vidt angår jobcentrenes vurdering af skånehensyn, viser figuren, at der er sket en forbedring fra, at kun 15 procent af jobcentrene vurderede, at LÆ285 i høj eller nogen grad udgør et godt grundlag ved første samtale, til at 46 procent nu har denne vurdering. Det vil sige en fremgang på 31 procentpoint.
- I opstartsevalueringen vurderede 16 procent af jobcentrene, at lægeattesten i høj eller nogen grad udgør et godt grundlag for en vurdering af borgers mulighed for tilbagevenden til arbejdsmarkedet

mod at 54 procent i dag har denne vurdering. Med andre ord en fremgang på 38 procentpoints, som dermed udgør den største fremgang.

Figur 18 Andel af jobcentrene, der vurderer, hvor ofte lægens udfyldelse af LÆ285 i høj eller nogen grad skaber et godt grundlag for en vurdering af skånehensyn og borgerens mulighed for tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Sammenligning med spørgeskemadata fra opstartsevalueringen.



Kilder: Spørgeskemaundersøgelse blandt jobcentrene indeværende evaluering. **N:** 79. Spørgeskemaundersøgelse blandt jobcentre, opstartsevaluering: **N:** 80.

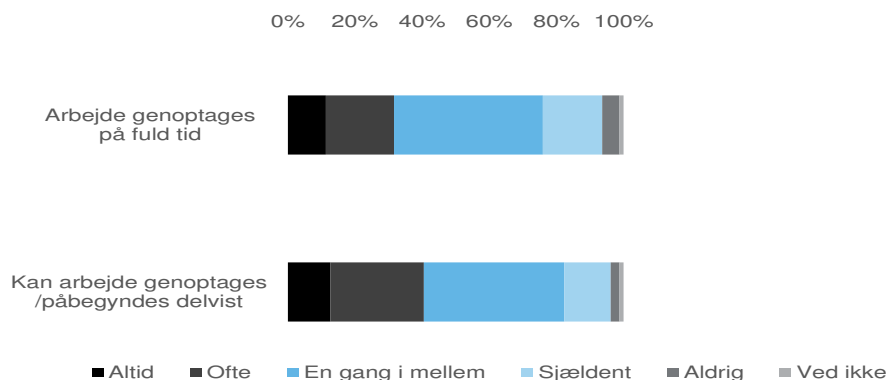
På denne baggrund kan det konkluderes, at jobcentrenes vurdering af LÆ285 som grundlag for en vurdering af skånehensyn og borgerens mulighed for tilbagevenden til arbejdsmarkedet ved første opfølgningssamtale er væsentlig mere positiv i dag end i 2015, jf. opstartsevalueringen.

I det følgende analyseres på baggrund af spørgeskemaundersøgelsen oplysningerne i LÆ285 vedrørende genoptagelse af arbejdet og skånehensyn, og hvor ofte lægens udfyldelse af de enkelte felter i LÆ285 bidrager med ny information i forhold til kommunens videre behandling af sagen.

6.2 Borgerens mulighed for at genoptage arbejdet

Jobcentrene vurderer, at lægens udfyldelse af henholdsvis fuld og delvis genoptagelse af arbejdet altid eller ofte bidrager med ny information i forhold til kommunens videre behandling af sagen i 31 og 41 procent af tilfældene, mens lægens udfyldelse en gang i mellem bidrager med ny information i henholdsvis 44 procent og 42 procent af sagerne. Dette fremgår af figur 19 nedenfor.

Figur 19: Jobcentrenes vurdering af hvor ofte den praktiserende læges udfyldelse af feltet "vurdering af muligheder for at genoptage arbejdet" bidrager med ny information i forhold til kommunens videre behandling af sagen.



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt jobcentrene. **N:** 79.

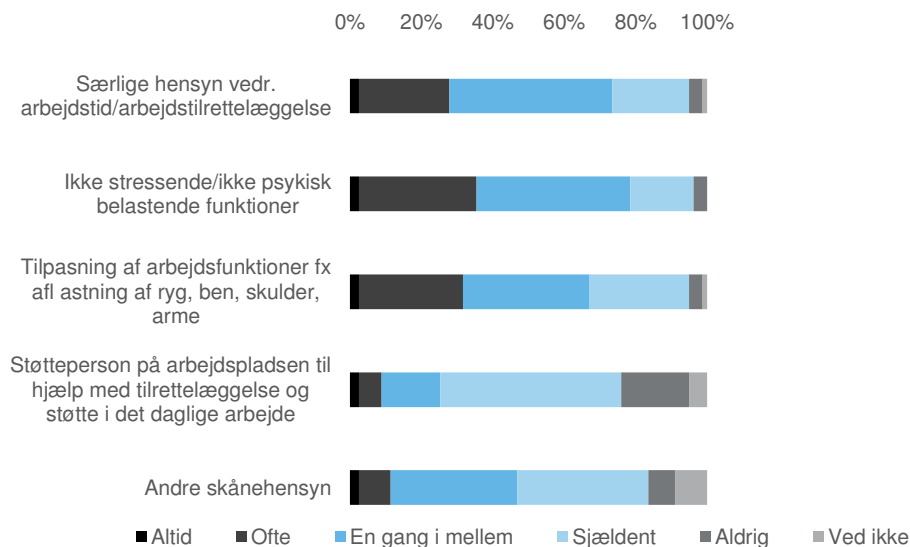
Jobcentrenes vurdering af hvor ofte udfyldelsen af de to felter under genoptagelse af arbejdet bidrager med ny information til kommunens videre behandling af sagen, underbygger altså jobcentrenes overvejende positive vurdering af, at lægens udfyldelse af borgerens mulighed for tilbagevenden til arbejdsmarkedet i 54 procent af tilfældene skaber et godt grundlag for den første opfølgningssamtale, jævnfør figur 18 ovenfor.

6.3 Skånehensyn

To tredjedele af kommunerne vurderer i interviewene, at felterne om skånehensyn er den vigtigste information at få fra de praktiserende læger i forhold til at igangsætte en tidlig opfølgning og indsats samt at få borgeren tilbage på arbejdsmarkedet. Halvdelen af de praktiserende læger vurderer, at felterne om skånehensyn er de vigtigste i lægeattesten. Dermed fremhæves skånehensyn af lægerne som det vigtigste emne i LÆ285.

Jobcentrenes vurdering af, hvor ofte felterne vedrørende skånehensyn bidrager med ny information, viser, at de tre første felter adskiller sig fra de to sidste. Lægens udfyldelse af skånehensynene arbejdstid/arbejdstilrettelæggelse, ikke stressende/ikke psykisk belastende funktioner og tilpasning af arbejdsfunktioner bidrager således altid eller ofte med ny information i forhold til kommunens videre behandling af sagen i henholdsvis 28, 36 og 32 procent af tilfældene. Derimod bidrager støtteperson på arbejdspladsen og andre skånehensyn kun med ny information altid eller ofte i henholdsvis 9 og 12 procent af tilfældene.

Figur 20: Jobcentrenes vurdering af hvor ofte den praktiserende læges udfyldelse af feltet "vurdering af behov for skånehensyn" bidrager med ny information i forhold til kommunens videre behandling af sagen.



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt jobcentrene. **N:** 79.

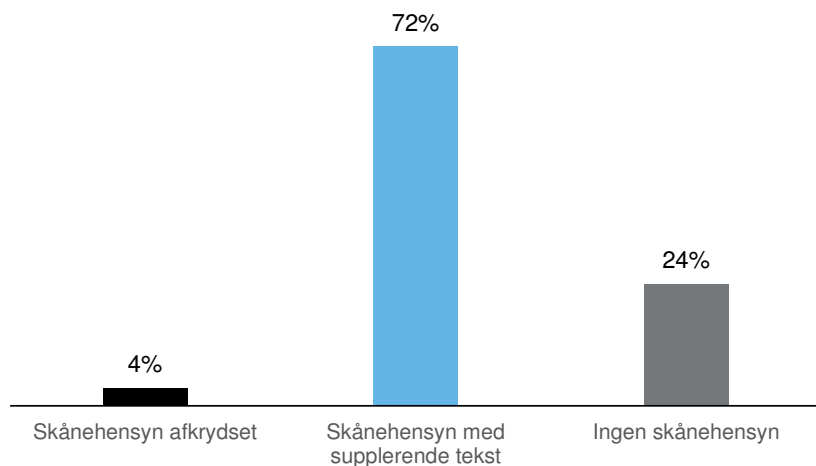
For så vidt angår støtteperson på arbejdspladsen fremgår det af interview, at samtlige jobcentre giver udtryk for, at de aldrig eller sjældent har oplevet at finde anvendelse i en af lægen udfyldt LÆ285 med skånehensynet støtteperson på arbejdspladsen til første opfølgningssamtalen. Sags gennemgangen indeholder ikke eksempler på en LÆ285 med udfyldt støtteperson på arbejdspladsen.

Brug af skånehensyn i LÆ285

Som nævnt tidligere i kapitlet vurderes skånehensyn af to tredjedele af jobcentrene at være afgørende for, at jobcentrene kan igangsætte en tidlig indsats og få den sygemeldte borger tilbage på arbejdsmarkedet. I det følgende tages der derfor afsæt i skånehensyn og sammenhængen til udfyldelsen af diagnose, sygdomsbillede og genoptagelse af arbejdet i vurderingen af kvaliteten i de gennemgåede sager.

Det ses af nedenstående figur, at lægerne i 72 procent af de gennemgåede sager har udfyldt skånehensyn med supplerende tekst, i 4 procent af sagerne blot har afkrydset og i 24 procent af sagerne ikke har angivet skånehensyn.

Figur 21: Lægens udfyldelse af feltet vedr. skånehensyn i LÆ285.



Kilde: Sagsgennemgang udvalgte jobcentrene. **N:** 139³ 4.

Borgere med diagnosen stress, angst og/eller depression, som med 32 procent udgør den største diagnose-gruppe, har i højere grad end restgruppen et skånehensyn angivet. Således viser sagsgennemgangen, jævnfør nedenstående figur, at borgerne med stress, angst og depression i 82 procent af tilfældene har et angivet skånehensyn, mens det for de øvrige diagnoser er tilfældet i 72 procent af tilfældene.

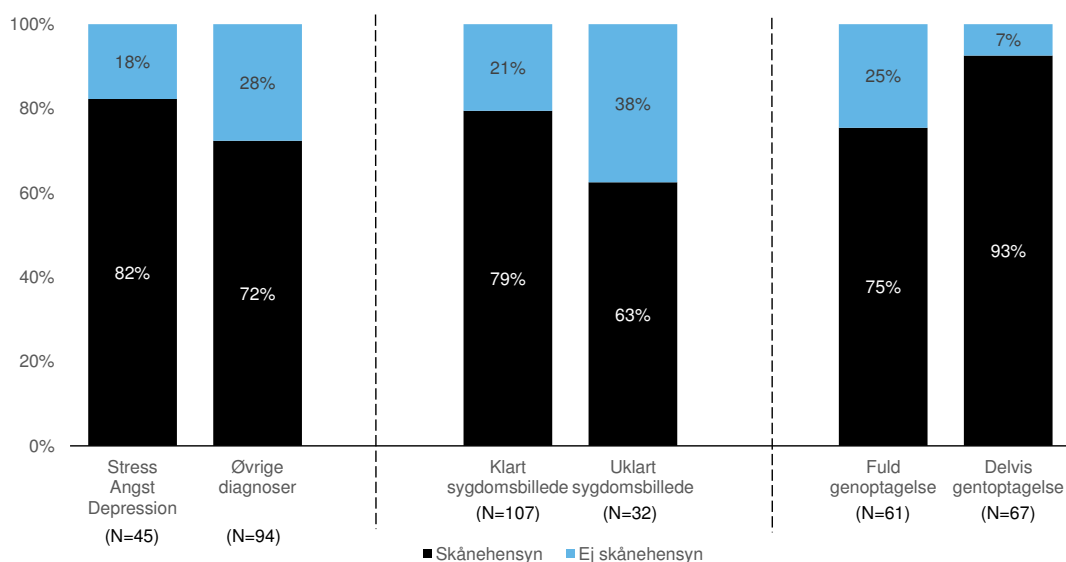
Sammenhængen mellem skånehensyn og feltet vurdering af sygefravær er markant, idet borgere med et klart sygdomsbillede i 79 procent af tilfældene oftere i de gennemgåede sager har et skånehensyn angivet i forhold til borgere med et uklart sygdomsbilledet (63 procent). Dette billede gives også af både jobcentre og de praktiserende læger i interviews, hvor det fremgår, at borgere med et klart sygdomsbillede oftere har angivet både skånehensyn og genoptagelse af arbejdet, mens det er sværere i komplekse sager, eksempelvis hvor borgeren er syg af flere ting samtidig.

Sammenhængen mellem angivelse af skånehensyn og borgerens genoptagelse af arbejdet er den mest klare. Især sammenhængen mellem skånehensyn og delvis genoptagelse af arbejdet, hvor 93 procent af de sager, hvor lægen har vurderet, at borger delvist kan genoptage arbejdet indenfor en nær fremtid, har et skånehensyn angivet. Lægen har altså kun i 7 procent af de gennemgåede sager vurderet, at borgeren kan genoptage arbejdet delvist uden et angivet skånehensyn. Vedrørende fuld genoptagelse af arbejdet vurderer lægen i tre ud af fire tilfælde, at borgeren kan genoptage arbejdet fuldt ved angivelse af skånehensyn, mens borgeren i en fjerdedel af tilfældene kan genoptage arbejdet fuldt uden skånehensyn.

³ I 14 procent af sagerne er der ikke angivet en diagnose. Disse er i figuren talt med under øvrige diagnoser.

⁴ LÆ285'ere med både udfyldelse af fuld og delvis genoptagelse af arbejdet indgår.

Figur 22: Sammenhæng mellem skånehensyn og hhv. Diagnose (stress, angst, depression vs. øvrige diagnoser), Sygdomsbillede (klart vs. uklart) og Genoptagelse af arbejdet (fuld vs. delvis).



Kilde: Sagsgennemgang udvalgte jobcentre. **N:** 139.

6.4 Indhentelse af yderligere sundhedsfaglige oplysninger frem mod revurderingstidspunktet

Efter første opfølgningssamtale følger jobcenteret op mindst hver fjerde uge. Som udgangspunkt sker opfølgningen ved en samtale. Lægeattesten, som udarbejdes til den første opfølgningssamtale, kan anvendes senere i forløbet, hvis ikke der er sket væsentlige ændringer i de helbredsmæssige forhold. Ellers indhenter jobcenteret nye lægelige informationer.

Jobcentrene er i spørgeskemaundersøgelsen blevet bedt om at vurdere behovet for at indhente yderligere sundhedsfaglige oplysninger frem mod revurderingstidspunktet i uge 22. Det fremgår af jobcentrenes besvarelser, at

- 63 procent af jobcentrene vurderer, at de altid indhenter yderligere sundhedsfaglige oplysninger i frem mod revurderingstidspunktet, mens
- 33 procent vurderer, at det ofte sker, og
- kun 4 procent af jobcentrene, at det sker en gang i mellem.

Der er således i høj grad brug for at indhente yderligere sundhedsfaglige oplysninger frem mod revurderingstidspunktet.

Seks ud af syv jobcentre fremhæver i interview, at de altid indhenter statusattester hos lægen inden revurderingstidspunktet. Herudover indhentes journaloplysninger fra sygehus eller speciallæge/psykiater, når relevant. En enkelt kommune oplyser, at den konsekvent indhenter LÆ285 igen frem mod revurderingstidspunktet.

6.5 Situationer hvor LÆ285 er mindre relevant

Alle sygemeldte skal som udgangspunkt indhente LÆ285 til brug for opfølgningssamtalen. Kommunens opfølgning kan imidlertid med standbyordningen ske uden kontakt til den sygemeldte. Ordningen er beregnet til situationer med alvorlig sygdom. Sygemeldte med en alvorlig, livstruende

sygdom fra diagnoselisten (fx kræft) har ret til at vælge, om de vil deltage i kommunens opfølgning eller være omfattet af standby-ordningen.

Udover standby-ordningen peger 91 procent af jobcentrene i spørgeskemaundersøgelsen på, at der er situationer, hvor indhentning af LÆ285 ikke er relevant. Kun 4 procent af jobcentrene vurderer, at LÆ285 i alle situationer er relevant. Jobcentrene har i fritekst beskrevet de situationer, hvor LÆ285 ikke vurderes relevant. På baggrund af analyse af friteksterne peger 95 procent af besvarelsene på en af følgende tre situationer, hvor jobcentrene ikke vurderer indhentelse af LÆ285 relevant, jf. figur 23 nedenfor.

Figur 23: Situationer hvor indhentning af LÆ285 ikke vurderes relevant.

Situationer	Beskrivelse
Forestående raskmelding	Omfatter borgere, som enten forventes raskmeldt indenfor de første 8 uger, eller hvor der er beskrevet et klart behandlingsforløb med en forventet tilbagekomst til arbejdsmarkedet efter eksempelvis 10-14. Dette kunne være et brækket ben, arm eller operation i skulder.
Behandling i andet regi end egen praktiserende læge	Omfatter borgere, som enten er indlagt på sygehus eller i behandling på sygehuset, hos speciallæge eller i andet regi (psykolog, psykiater, etc.), og hvor relevant information vil kunne indhentes hos andre end egen praktiserende læge.
Alvorligt syge	Omfatter borgere, som er alvorligt syge, fx som følge af en blodprop i hjernen, som ikke står overfor at vende tilbage til arbejdsmarkedet indenfor en overskuelig fremtid, men som ikke lever op til kravene for standby-ordningen.

Kilde: spørgeskemaundersøgelse jobcentre. **N:** 79.

10 ud af 12 praktiserende læger vurderer, at LÆ285 ikke er relevant ved forestående raskmelding som følge af et brækket ben, arm mv., mens en tredjedel af lægerne finder, at LÆ285 skal undtages i situationer, hvor borger behandles i andet regi end egen læge. For så vidt angår alvorligt syge vurderer halvdelen af lægerne, at disse borgere skal undtages indhentning af LÆ285.

6.6 Delkonklusion

Evalueringen af kvalitet og indhold i LÆ285 har givet anledning til følgende konklusioner:

- Jobcentrenes overordnede vurdering af LÆ285 som grundlag for en vurdering af henholdsvis skånehensyn og borgerens mulighed for tilbagevenden til arbejdsmarkedet ved første opfølgningssamtale er væsentlig mere positiv i dag, end tilfældet var i forbindelse med opstartsevalueringen.
 - Mens kun 15 procent af jobcentrene i forbindelse med opstartsevalueringen vurderede, at lægens udfyldelse af

LÆ285 i høj eller nogen grad skaber et godt grundlag for en vurdering af skånehensyn ved første opfølgningssamtale, er det nu 46 procent af jobcentrene, der vurderer dette.

- Vedrørende borgerens mulighed for tilbagevenden til arbejdsmarkedet vurderede 16 procent af jobcentrene i opstartsevalueringen, at lægens udfyldelse af LÆ285 i høj eller nogen grad udgør et godt grundlag, mens dette tal nu er 54 procent.
- Der er således tale om væsentlige forbedringer på de to områder, som jobcentrene vurderer, er de vigtigste felter i LÆ285.
- Vedrørende genoptagelse af arbejdet vurderer 31 procent af jobcentrene, at lægens udfyldelse af feltet fuld genoptagelse af arbejdet bidrager med ny information til kommunens videre behandling af sagen, mens 41 procent af jobcentrene har denne vurdering for så vidt angår delvis genoptagelse af arbejdet.
- I forhold til skånehensyn vurderer jobcentrene, at LÆ285 især bidrager med ny information til kommunens videre behandling af sagen vedrørende felterne arbejdstid/arbejdstilrettelæggelse, ikke stressende/ikke psykisk belastende funktioner og tilpasning af arbejdsfunktioner. Felterne støtteperson på arbejdspladsen og andre skånehensyn bidrager ifølge jobcentrene meget sjældent med ny information.
- Sagsgennemgangen viser, at borgeren meget ofte kan genoptage arbejdet med et angivet skånehensyn. Der er således angivet et eller flere skånehensyn i henholdsvis 93 procent af sagerne, når lægen har udfyldt delvis genoptagelse af arbejdet, og 75 procent af sagerne, når lægen har udfyldt fuld genoptagelse af arbejdet.
- 96 procent af jobcentrene vurderer, at der altid eller ofte er behov for at indhente supplerende sundhedsfaglige oplysninger ved revurderingstidspunktet i uge 22. Den LÆ285, som indhentes til brug for første opfølgningssamtale vurderes således sjældent tilstrækkelig til brug for revurderingen.
- Udover standby-ordningen vurderer 91 procent af jobcentrene i spørgeskemaundersøgelsen, at der er situationer, hvor indhentning af LÆ285 ikke er relevant. 95 procent af besvarelsene peger på en af følgende situationer:
 - Forestående raskmelding: Omfatter borgere, som enten forventes raskmeldt indenfor de første 8 uger, eller hvor der er beskrevet et klart behandlingsforløb med en forventet tilbagekomst til arbejdsmarkedet efter eksempelvis 10-14 uger.
 - Behandling i andet regi end egen praktiserende læge: Omfatter borgere, som enten er indlagt på sygehus eller i behandling på sygehuset, hos speciallæge eller i andet regi (psykolog, psykiater, etc.), og hvor relevant information vil kunne indhentes hos andre end egen praktiserende læge.
 - Alvorligt syge: Omfatter borgere, som er alvorligt syge, fx som følge af en blodprop i hjernen, som ikke står overfor at vende tilbage til arbejdsmarkedet indenfor en overskuelig fremtid, men som ikke lever op til kravene for standby-ordningen.
- 10 ud af 12 praktiserende læger vurderer, at LÆ285 ikke er relevant ved forestående raskmelding, en tredjedel at LÆ285 skal undtages i situationer, hvor borger behandles i andet regi end egen læge, og endelig halvdelen at LÆ285 ikke er relevant for så vidt angår alvorligt syge.


- Der er således bred enighed mellem jobcentre og læger om, at det i situationer, hvor der er en forestående raskmelding, ikke er relevant at indhente LÆ285, mens billedet er lidt mere delt, når det kommer til behandling i andet regi og alvorligt syge.

Bilag 1: Skabelonen for LÆ285 og LÆ281

LÆ 285

Attest til sygedagpengeopfølgning

Sendes til kommunen	Patientoplysninger
	Personnummer, navn, adresse og evt. telefonnummer



 5 17 08 4 1 0 10 33 47 6

1. Diagnose/årsag til sygefravær

Skriv diagnose eller en kort beskrivelse af årsagen til sygefraværet

2. Vurdering af sygefravær

På baggrund af konsultation ved fremmøde bedes du give en vurdering af sygefraværet/sygdomsbilledet i forhold til én af tre nedenstående kategorier og udfyld med øvrige oplysninger.

<input type="checkbox"/> Klart sygdomsbillede/ klar behandlingsplan	Hovedelementer og forventet varighed i behandlingen oplyses (angiv ca. antal uger fra dags dato)
<input type="checkbox"/> Uklart sygdomsbillede, hvor der er behov for yderligere afklaring i sundhedsvæsenet	Behov for yderligere undersøgelse/behandling oplyses, herunder forventet varighed om muligt (angiv ca. antal uger fra dags dato)
<input type="checkbox"/> Uklart sygdomsbillede, hvor der ikke er behov for undersøgelse/behandling i sundhedsvæsenet	a. Beskriv patientens helbredsklager b. Har du forslag til hvilke sundhedstremmende tilbud, der kan fremme patientens muligheder for at arbejde c. Har patienten tidligere haft lignende sygdomstilfælde

3. Vurdering af behov for skånehensyn, der kan fremme genoptagelse/påbegyndelse af arbejde

Angiv eventuelle skånehensyn, der kan fremme, at patienten kan genoptage/påbegynde arbejde helt eller delvist eller deltage i beskæftigelsesrettet indsats

<input type="checkbox"/> Særlige hensyn vedr. arbejdstid/arbejdstilrettelæggelse	Angiv evt. supplerende oplysninger
<input type="checkbox"/> Ikke stressende/ikke psykisk belastende funktioner	Angiv evt. supplerende oplysninger

Fortsættes side 2

Fortsat vurdering af behov for skånehensyn fra side 1

<input type="checkbox"/> Tilpasning af arbejdsfunktioner fx aflastning af ryg, ben, skulder, arme	Angiv evt. supplerende oplysninger
<input type="checkbox"/> Støtteperson på arbejdspladsen til hjælp med tilrettelæggelse og støtte i det daglige arbejde	Angiv evt. supplerende oplysninger
<input type="checkbox"/> Andre skånehensyn	Angiv evt. andre skånehensyn
Angiv varighed for skånehensyn	Angiv varighed (angiv ca. antal uger fra dags dato)

4. Vurdering af muligheder for at genoptage arbejdet/påbegynde arbejde

På baggrund af dialog med patienten bedes du give en vurdering af patientens muligheder for at genoptage arbejdet/påbegynde nyt arbejde med eventuelle skånehensyn.

Arbejde genoptages på fuld tid	Hvornår? Angiv ca. antal uger fra dags dato
Hvis der ikke kan angives et tidspunkt, angives begrundelse herfor	
Kan arbejde genoptages/påbegyndes delvist <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
Hvornår? Angiv ca. antal uger fra dags dato	

5. Øvrige bemærkninger

Angiv andre forhold af betydning for muligheden for at arbejde

Attestudstedende læge

De lægelige oplysninger og vurderinger, der fremgår af denne attest, har snæver sammenhæng med attestens formål og kan alene lægges til grund for sager, der har udgangspunkt i den kommunale forvaltning.

Lægens navn, adresse, telefonnr. og SE- eller personnr. (Stempel) For sygehus angives desuden afdeling	Dato og underskrift
---	---------------------

Anmodning om attest til sygedagpengeopfølgning

Sendes til læge	Personoplysninger
	Personnummer, navn og adresse og evt. telefonnummer



Du anmodes om at foretage en konsultation ved fremmøde af ovennævnte patient. Patienten er samtidig blevet bedt om at rette henvendelse til dig for at aftale tidspunkt for undersøgelsen.

Patientens første fraværsdag	Dato
Kommunen skal senest foretage opfølgning den	Dato
Konsultationen bedes senest finde sted den	Dato

Ved anmeldelse af sygefraværet har borger og arbejdsgiver oplyst følgende

Hvilke arbejdsfunktioner er påvirket af sygdommen	Borgeren
	Arbejdsgiveren
Hvor længe har sygdommen påvirket arbejdet	Borgeren
	Arbejdsgiveren
Er arbejdet forsøgt tilpasset den sygemeldtes tilstand	Borgeren
	Arbejdsgiveren

Eventuelt yderligere oplysninger

Yderligere oplysninger

Kontaktperson

Navn - stilling	Tilfæld	Telefon
-----------------	---------	---------

Kommune

Kommunens navn, adresse og telefonnummer (Stempel)	Dato og underskrift	
EAN-lokationsnummer	Ordre/revisionsnummer	(Person)reference

Deloitte.

Om Deloitte

Deloitte leverer ydelser indenfor revision, consulting, financial advisory, risikostyring, skat og dertil knyttede ydelser til både offentlige og private virksomheder i en lang række brancher. Deloitte betjener fire ud af fem virksomheder på listen over verdens største selskaber, Fortune Global 500®. Deloitte er et globalt forbundet netværk af medlemsfirmaer i over 150 lande, der leverer kompetencer og viden i verdensklasse og service af høj kvalitet til kundernes mest komplekse forretningsmæssige udfordringer. Vil du vide mere om, hvordan Deloitte omkring 245.000 medarbejdere betyder noget, så besøg os på Facebook, LinkedIn eller Twitter.

Deloitte er en betegnelse for en eller flere af Deloitte Touche Tohmatsu Limited, der er et britisk selskab med begrænset ansvar ("DTTL") og alle dets medlemsfirmaer udgør separate og uafhængige juridiske enheder (også betegnes "Deloitte Global") leverer ikke selv ydelser til kunderne. Vi henviser til www.deloitte.com/about for en udførlig beskrivelse af vores medlemsfirmaer.