



Beretning til Statsrevisorerne om
indsatsen for at få sygemeldte
tilbage i arbejde

Februar
2014

revision
revision

revision

Indholdsfortegnelse

I.	Introduktion og konklusion	1
II.	Indledning	4
	A. Baggrund	4
	B. Formål, afgrænsning og metode	8
III.	Jobcentrenes resultatstyring	10
	A. Jobcentrenes indsats	10
	B. Opstilling af mål	14
	C. Jobcentrenes opfølgning på mål og indsats	15
IV.	Jobcentrenes samarbejde med arbejdspladserne og sundhedsvæsenet	17
	A. Samarbejde med arbejdspladser	17
	B. Samarbejde med sundhedsvæsenet	21
V.	Beskæftigelsesministeriets tilsyn og vejledning	23
	A. Tilsyn med lovgivningsmæssige rammer	23
	B. Viden og data på sygedagpengeområdet	25
	C. Formidling af viden og data	27
	Bilag 1. Kommuner i undersøgelsen	30
	Bilag 2. Ordliste	31

Rigsrevisionen afgiver denne beretning til Statsrevisorerne i henhold til § 17, stk. 2, i rigsrevisorloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 101 af 19. januar 2012.

Beretningen vedrører finanslovens § 17. Beskæftigelsesministeriet.

I undersøgelsesperioden har der været følgende ministre:

Claus Hjort Frederiksen: november 2001 - april 2009

Inger Støjberg: april 2009 - oktober 2011

Mette Frederiksen: oktober 2011 -

I. Introduktion og konklusion

1. Denne beretning handler om kommunernes indsats for at få sygemeldte tilbage i arbejde. Erhvervsaktive kan modtage sygedagpenge, som er en midlertidig, økonomisk kompensation, som kommunen udbetaler ved fravær fra arbejde på grund af egen sygdom. Et af hovedformålene med sygedagpengeloven er at medvirke til, at den sygemeldte genvinder sin arbejdsevne og vender tilbage til arbejdsmarkedet.

2. Det er kommunerne, der udbetaler sygedagpenge, og indsatsen for den sygemeldte sker i kommunernes jobcentre. Beskæftigelsesministeriet er øverste myndighed på området, og Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering har det overordnede ansvar for indsatsen for sygedagpengemodtagere. Styrelsen erstattede pr. 1. januar 2014 Arbejdsmarkedsstyrelsen og Styrelsen for Fastholdelse og Rekruttering. Indtil da havde Arbejdsmarkedsstyrelsen ansvaret for indsatsen for sygedagpengemodtagere.

Under Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering er der 4 beskæftigelsesregioner, og deres opgaver er bl.a. at understøtte og følge op på resultater og effekter af jobcentrenes arbejde og at stille viden til rådighed for dem. Den sygemeldtes vej tilbage til arbejdsmarkedet forudsætter endvidere et samspil mellem en række forskellige aktører, bl.a. sagsbehandler, arbejdsplads, sundhedsvæsen, a-kasse og fagforening.

3. Rigsrevisionen har selv taget initiativ til beretningen i august 2013. Baggrunden er, at sygedagpenge er et økonomisk væsentligt område, som berører mange borgeres forsørgelsesgrundlag. De offentlige udgifter til sygedagpenge var 14,2 mia. kr. i 2012, og heraf var de statslige udgifter 5,6 mia. kr. Hertil kommer udgifter til aktivering af sygedagpengemodtagere, hvor de offentlige udgifter udgjorde 570 mio. kr. i 2012. Rigsrevisionen har i medfør af rigsrevisorloven adgang til at gennemgå de refusionsbelagte områder i kommunerne, herunder sygedagpengeområdet.

4. Regeringen indgik den 18. december 2013 forlig med Venstre, Dansk Folkeparti, Det Konservative Folkeparti og Liberal Alliance om en reform af sygedagpengesystemet, der bl.a. skal sikre en tidligere og bedre indsats. Dette skete bl.a. på baggrund af, at et tværministerielt udvalg i februar 2013 kom med en rapport om sygedagpenge. Det fremgår af rapporten, at kommunerne ofte sætter indsatsen for den sygemeldte for sent i gang. Endvidere fremgår det af rapporten, at der i en række sager er sparsom eller manglende kontakt mellem kommune og arbejdsgiver. Konsekvensen kan være, at den sygemeldte mister sit arbejde under sygeperioden med risiko for langvarig, offentlig forsørgelse.

Sygedagpengeindsatsen betegner i denne beretning den samlede kommunale indsats på sygedagpengeområdet. Den omfatter både kommunernes opfølgning på baggrund af borgerenes sygdomsforløb og kommunernes brug af beskæftigelsesrettede tilbud, der skal bringe de sygemeldte tættere på beskæftigelse. Endvidere omfatter den inddragelse af relevante aktører i arbejdet med at fastholde sygemeldte i beskæftigelse.

Beskæftigelsesregionerne følger på vegne af staten op på resultaterne af jobcentrenes indsats.

5. Formålet med denne beretning er at undersøge, om Beskæftigelsesministeriet og jobcentrene sikrer, at sygedagpengemodtagere hurtigst muligt kan vende tilbage i arbejde. Det har Rigsrevisionen gjort ved at besvare følgende spørgsmål:

- Har jobcentrene tilrettelagt en tilfredsstillende styring, der sikrer en tidlig indsats med fokus på resultater?
- Er jobcentrenes samarbejde med den sygemeldtes arbejdsplads og sundhedsvæsenet tilfredsstillende?
- Følger Beskæftigelsesministeriet og Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering op på, om de initiativer, de sætter i værk på sygedagpengeområdet, virker i forhold til at hjælpe den sygemeldte tilbage i arbejde?

UNDERSØGELSENS HOVEDKONKLUSION

Rigsrevisionens undersøgelse har vist, at Beskæftigelsesministeriet i de seneste 10 år har været med til at udvikle lovinitiativer og handlingsplaner, der skal sikre, at sygedagpengemodtagere kan vende tilbage i arbejde. Det gælder bl.a. en aktiv indsats over for sygemeldte og udvikling af redskaber, fx delvise raskmeldinger og virksomhedspraktik, som jobcentrene kan bruge. Der er dog efter Rigsrevisionens vurdering stadig væsentlige udfordringer på sygedagpengeområdet, og der er derfor stadig behov for, at Beskæftigelsesministeriet og Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering sikrer bedre rammer for samarbejdet mellem jobcentre, arbejdsgivere og sundhedsvæsen. I det seneste forlig om sygedagpengeområdet fra december 2013 indgår en række initiativer, der skal styrke samarbejdet.

En stor del af de sygemeldte, der har et arbejde, finder hurtigt selv tilbage til arbejdet, men blandt sygemeldte med risiko for længerevarende forløb, mister mange deres arbejde under sygemeldingen. Dette indebærer en risiko for, at de ender på langvarig, offentlig forsørgelse. Rigsrevisionens gennemgang af sager i 5 kommuner har vist, at arbejdsgiveren i over halvdelen af sagerne afskedigede den sygemeldte under sygedagpengeforløbet. Rigsrevisionens undersøgelse har vist, at det er en udfordring for nogle kommuner at få etableret en tidlig indsats. Rigsrevisionen anbefaler derfor, at Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering i højere grad understøtter jobcentrenes indsats for at fastholde de sygemeldte i arbejde. Det kan fx ske ved at udvikle initiativer, der kan fremme en tidligere indsats for de borgere, som har behov for det.

Rigsrevisionen finder det ikke tilfredsstillende, at jobcentrenes styring af området i en stor del af kommunerne ikke retter sig mod at følge op på, om de sygemeldte kommer i arbejde igen efter en sygemelding. Rigsrevisionen anbefaler, at Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering understøtter jobcentrene i at følge op på effekten af de indsatser, der tilbydes sygedagpengemodtagerne, herunder om de aktive tilbud resulterer i, at de sygemeldte kommer tættere på beskæftigelse. Det kan styrelsen fx gøre ved at stille data til rådighed for jobcentrene.

Rigsrevisionen konstaterer, at jobcentrene var i kontakt med den sygemeldtes arbejdsplads i ca. $\frac{1}{3}$ af de sager, som Rigsrevisionen har gennemgået. Kontakt mellem arbejdsgiver og jobcenter er ikke i alle tilfælde relevant, fx hvis den sygemeldte allerede har mistet sit arbejde, men Rigsrevisionens gennemgang af sager og interviews med jobcentrene peger på, at jobcentrene kan styrke kontakten med arbejdsgiverne.

Rigsrevisionens undersøgelse har vist, at jobcentrene generelt er tilfredse med samarbejdet med læger i sager om sygedagpenge, og at en stor del af kommunerne har etableret lokale samarbejdsfora med de praktiserende læger. Undersøgelsen har dog også vist, at den lægelige dokumentation for borgerens sygdom i mange sager er forsinket. Rigsrevisionens gennemgang af sager har vist, at lidt under halvdelen (44 %) af de statusattester, som bl.a. ligger til grund for vurderingen af den sygemeldtes muligheder for at varetage et arbejde, blev leveret til jobcentret senere end den aftalte frist. Rigsrevisionen finder det vigtigt, at kommunerne styrker samarbejdet med de enkelte læger, så den lægelige udredning og dokumentation ikke bliver en forsinkende faktor i sygedagpengesagerne. Endvidere kan Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering i højere grad tage initiativ til at understøtte lægesamarbejdet, fx ved at stille krav til forbedring af lægeblanketter, så de bedre understøtter en indsats for at få den sygemeldte tilbage i arbejde.

Beskæftigelsesministeriet og Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering følger op på, om de initiativer, de sætter i værk på sygedagpengeområdet, virker. Det sker bl.a. ved, at beskæftigelsesregionerne følger udviklingen i antal borgere, der modtager sygedagpenge, og varigheden af sagerne. Gennem evalueringer og analyser har styrelsen endvidere fulgt op på lovændringer, der fandt sted i 2005 og 2008, og på, hvordan jobcentrene bruger forskellige redskaber i indsatsen på området. Ud over at følge op på varigheden af sygedagpengeforløbene, som er et indirekte mål for effekten af sygedagpengeindsatsen, følger ingen af beskæftigelsesregionerne systematisk op på, om indsatsen i jobcentrene fører til, at de sygemeldte kommer i arbejde.

II. Indledning

A. Baggrund

Politiske og retlige rammer

6. Sygedagpengesystemet har i de seneste 10 år været omfattet af flere nationale handleplaner og lovændringer. Tabel 1 viser de væsentligste initiativer på området.

Tabel 1. Udvalgte politiske aftaler og lovændringer på sygedagpengeområdet i perioden 2003-2013

2003	Handlingsplan: "Det gør vi ved sygefraværet".
2005	Lov om en styrket sygefraværsindsats med ny visitation og opfølgning i sygedagpengesager m.v. (lov nr. 396 af 1. juni 2005).
2006	Modernisering af sygedagpengeloven (lov nr. 563 af 9. juni 2006).
2008	Handlingsplan: "Sygefravær – en fælles udfordring".
2009	Lov om en styrket beskæftigelsesindsats over for sygemeldte (lov nr. 480 af 12. juni 2009).
2011	Nye rammer for sygefraværsindsatsen (lov nr. 1598 af 22. december 2010 og lov nr. 279 af 6. april 2011).
2013	Forlig om en reform af sygedagpengesystemet – Økonomisk sikkerhed for sygemeldte samt en tidligere og bedre indsats (18. december 2013).

Tabel 1 viser udvalgte politiske aftaler og lovændringer i de seneste 10 år. Disse har været rettet mod at øge den sygemeldtes tilknytning til arbejdsmarkedet og fremme en tidlig indsats, som er koordineret mellem de relevante aktører, bl.a. den sygemeldte, jobcentret, arbejdspladsen og sundhedsvæsenet.

Udviklingen på området bygger bl.a. på forskningsbaseret viden, der understøtter, at en tidlig indsats har en positiv effekt på beskæftigelsen, og at delvise raskmeldinger og virksomhedspraktikker kan bidrage til, at sygemeldte fastholder tilknytningen til arbejdsmarkedet.

7. En del af de styringsmæssige rammer for indsatsen i jobcentrene er den statslige refusion af udgifter til sygedagpenge og drift, når jobcentrene aktiverer sygedagpengemodtagere.

Kommunerne og staten deler udgiften til sygedagpenge. Staten refunderer 100 % af kommunernes udgifter de første 4 uger. I de følgende 4 uger refunderes 50 %, og fra uge 9 til og med uge 52 refunderer staten 30 %. Herefter er finansieringen af sygedagpenge alene kommunernes ansvar. Fra den 9. uge – hvor den statslige refusion falder til 30 % – kan kommunerne opnå en refusion på 50 %, hvis den sygemeldte:

- er vendt gradvist tilbage til arbejdet (delvis raskmelding)
- deltager i aktive tilbud (virksomhedspraktik og ansættelse med løntilskud)
- deltager i ordinær uddannelse som led i tilbud om vejledning og opkvalificering.

Deltager den sygemeldte i øvrige tilbud efter lov om en aktiv beskæftigelsesindsats, fx særligt tilrettelagte projekter, refunderer staten 30 %.

8. Med den netop aftalte reform af sygedagpengesystemet er der bl.a. lagt op til:

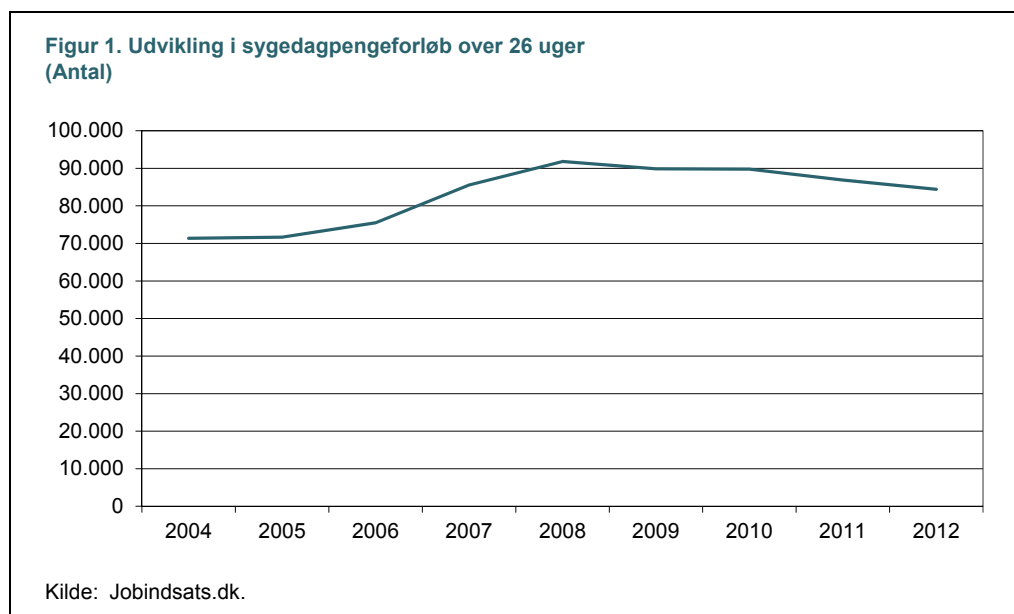
- Indførelse af en såkaldt jobafklaringsydelse, som de sygemeldte kan få efter 5 måneder, hvis de ikke kan få deres sygedagpengesag forlænget efter en af de nuværende forlægningsregler. Dermed undgås det, at sygemeldte står uden forsørgelse.
- Indsatsen og opfølgningen skal ske tidligt i sygdomsforløbet.
- Indsatsen for sygemeldte skal i højere grad afspejle de sygemeldtes behov for støtte, så jobcentrene fokuserer ressourcerne på de sygemeldte, der er i risiko for en længerevarende sygdom.
- Jobcentrene skal styrke den virksomhedsrettede indsats. Arbejdspladsen skal efter ønske inddrages i størst mulig grad, bl.a. ved at den sygemeldte gradvis vender tilbage i arbejde.

Udviklingen på sygedagpengeområdet

9. Antallet af sygedagpengeforløb steg frem til 2007. Herefter faldt det og udgjorde 737.257 forløb i 2012. I alt modtog 396.989 personer sygedagpenge på et tidspunkt i løbet af 2012, dvs. at nogle personer havde flere forløb.

10. En stor del af de sygemeldte, der har et arbejde, finder hurtigt selv tilbage til arbejdet. Ifølge Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering afsluttes ca. 80 % af forløbene inden for 8 uger. Resten fortsætter på sygedagpenge, og nogle forløb bliver langvarige, bl.a. som følge af sygdommens karakter. Andelen af langvarige sygedagpengeforløb – defineret som forløb over 26 uger – har været nogenlunde konstant (knap 12 %) siden 2008.

11. Figur 1 viser udviklingen i antallet af sygedagpengeforløb over 26 uger.



Figur 1 viser, at antallet af sygedagpengeforløb over 26 uger steg fra 2004 til 2008, hvor der var 91.806 forløb, hvorefter antallet faldt til 84.391 i 2012.

Delvis raskmelding bruges, hvis borgeren efter længere tids sygdom er klar til at vende tilbage til arbejdet, men har behov for at begynde på nedsat tid.

Aktive tilbud kan fx være virksomhedspraktik, ansættelse med løntilskud samt vejledning og opkvalificering, fx korte kurser eller afklaringsforløb.

Virksomhedspraktik kan af-dække eller styrke den sygemeldtes muligheder for at komme i arbejde. Virksomhedspraktik kan gennemføres hos en ny arbejdsgiver eller hos den nuværende. Praktikken varer normalt op til 4 uger.

Langvarige sygedagpengeforløb

Der findes ingen fast definition af langvarigt sygefravær. Danmark Statistik betegner sygeperioder over 30 dage som langvarige.

Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering måler på Jobindsats.dk antallet og andelen af langvarige forløb som antal forløb over 26 uger.

Jobindsats.dk er en internetportal, som løbende bliver opdateret med de nyeste tal for beskæftigelsesindsatsen, herunder også med en række data på sygedagpengeområdet. Portalen administreres af Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering.

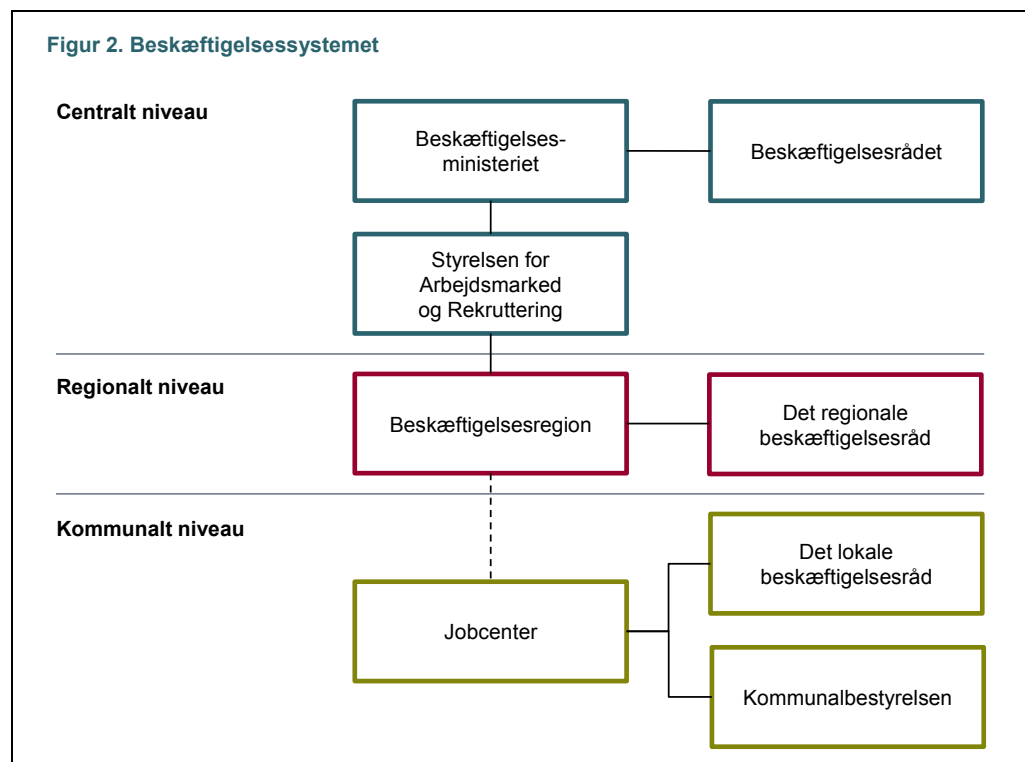
12. Jobindsats.dk viser tal for, hvor mange der kommer i beskæftigelse eller bliver selvforsørgende efter et sygedagpengeforløb. Andelen af forløb med sygemeldte, der var lønmodtagere, da de blev syge, og som kommer tilbage i beskæftigelse (inkl. selvforsørgende), steg fra 85 % i 2005 til 88 % i 2007, hvorefter den faldt og udgjorde 84 % i 2012.

13. Den gennemsnitlige varighed af en sygedagpengesag – opgjort inden for det enkelte år – steg fra 9 uger i 2004 til 10,7 uger i 2012. Gennemsnittet dækker over store kommunale forskelle – mellem 8,7 uger og 13 uger i 2012. Det kan bl.a. hænge sammen med kommunernes forskellige rammevilkår og sammensætning af borgere, erhverv mv. De løbende ændringer af regler på området har også indflydelse på varigheden af sagerne. Fx er perioden, hvor arbejdsgiveren er ansvarlig for at betale løn til den sygemeldte, gradvist blevet forlænget fra 14 dage i 2003 til 30 dage i 2012. Sygedagpengesagen påbegyndes dermed senere i sygeforløbet, fordi sagen først starter hos kommunen, når kommunen har fået besked fra arbejdsgiveren om en sygemelding.

14. Udviklingen i antal sygedagpengeforløb, forløbenes varighed, og hvor mange borgere der kommer i arbejde efter et sygedagpengeforløb, skal ses i lyset af, at det på grund af lavkonjunktoren har været sværere at finde arbejde efter 2008. Samtidig har sygefraværet generelt været lavt siden 2008.

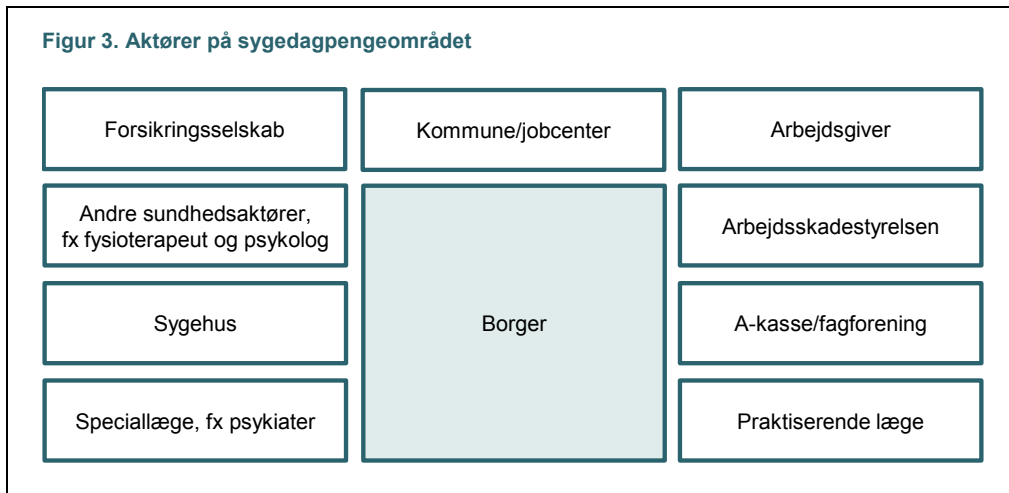
Aktører på sygedagpengeområdet

15. Beskæftigelsesministeriet er øverste myndighed på sygedagpengeområdet, og Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering har det overordnede ansvar for indsatsen for sygedagpengemodtagere. Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering og beskæftigelsesregionerne har til formål at overvåge og analysere udviklingen på arbejdsmarkedet og følge op på beskæftigelsesindsatsen i jobcentrene for at sikre resultater og effekter af indsatsen. Beskæftigelsesregionerne har endvidere en rådgivende rolle over for jobcentrene, hvor de skal bistå de enkelte jobcentre med at analysere og vurdere resultater af indsatsen, tilrettelægge arbejdsgange og håndtere indsatsen for særlige målgrupper. Figur 2 viser den overordnede organisering af beskæftigessystemet, som bl.a. gælder på sygedagpengeområdet.



Figur 2 viser, at der er etableret beskæftigelsesråd på både centralt, regionalt og lokalt niveau. Rådene er sammensat af repræsentanter fra DA, LO og KL. Derudover deltager andre interesseorganisationer i rådene. Rådene skal overvåge indsatserne og kan iværksætte analyser.

16. Ifølge vejledningen om sygedagpenge (VEJ nr. 9300 af 25. juni 2008) skal kommunerne efter behov inddrage relevante aktører, når de følger op på sygedagpengesager, bl.a. arbejdsplads, sundhedsvæsen, a-kasse, fagforening og revalideringsinstitutioner. Kommunerne skal have fokus på at udvikle samarbejdet med de praktiserende læger og med arbejdspladserne. Figur 3 viser de mest centrale aktører på sygedagpengeområdet.



Figur 3 viser forskellige aktører, der kan være relevante at inddrage i en sygedagpengesag. Derfor er en tværfaglig og koordineret indsats mellem de relevante aktører ofte vigtig.

17. Arbejdsgiveren spiller en central rolle for de sygemeldte, der har et arbejde. Arbejdsgiveren skal betale fuld løn eller sygedagpenge til den sygemeldte i de første 30 dage af sygeperioden. Herefter refunderer kommunen arbejdsgiverens udgifter svarende til satsen for sygedagpenge, som pr. 1. januar 2013 er 4.005 kr. pr. uge. Sygedagpengeloven stiller krav til arbejdsgiveren om at følge op på sygemeldingen. Arbejdsgiveren skal senest 4 uger efter 1. fraværsdag afholde en personlig samtale med den sygemeldte om, hvordan og hvornår den sygemeldte kan vende tilbage til arbejdet.

Refusion – arbejdsgiver
 En arbejdsgiver, der udbetaler løn under sygefraværet, er berettiget til at få udbetalt de sygedagpenge, som den sygemeldte ellers ville have ret til fra kommunen.

18. Sundhedsvæsenets rolle er bl.a. at udarbejde dokumentation for den sygemeldtes uarbejdsdygtighed gennem lægeattester. Det er primært den praktiserende læge, der er involveret i sygedagpengesagen, men hvis den sygemeldte fx har været indlagt på et sygehus eller er behandlet af en privatpraktiserende speciallæge, vil det typisk være disse, der bidrager med dokumentation.

B. Formål, afgrænsning og metode

Formål

19. Formålet med denne beretning er at undersøge, om Beskæftigelsesministeriet og jobcentrene sikrer, at sygedagpengemodtagere hurtigst muligt kan vende tilbage i arbejde. Det har Rigsrevisionen gjort ved at besvare følgende spørgsmål:

- Har jobcentrene tilrettelagt en tilfredsstillende styring, der sikrer en tidlig indsats med fokus på resultater?
- Er jobcentrenes samarbejde med den sygemeldtes arbejdsplads og sundhedsvæsenet tilfredsstillende?
- Følger Beskæftigelsesministeriet og Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering op på, om de initiativer, de sætter i værk på sygedagpengeområdet, virker i forhold til at hjælpe den sygemeldte tilbage i arbejde?

Afgrænsning og metode

20. Rigsrevisionens undersøgelse bygger på:

- en spørgeskemaundersøgelse i 29 kommuner (kommunerne fremgår af bilag 1)
- interviews med ledere og sagsbehandlere på sygedagpengeområdet i 5 kommuner (kommunerne fremgår af bilag 1)
- gennemgang af 73 sager om sygedagpenge i de 5 kommuner
- møder med Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering samt redegørelser og materiale fra de 4 beskæftigelsesregioner.

21. Undersøgelsen retter sig mod jobcentrenes arbejde med at fastholde sygemeldte i arbejde. Derfor omfatter undersøgelsen kun sygedagpengemodtagere, som var lønmodtagere på deres 1. fraværsdag. I 2012 var det 58,3 % af alle sygedagpengeforløb, jf. tal fra Jobindsats.dk. Undersøgelsen behandler dermed ikke indsatsen for borgere, som er sygemeldt fra arbejdsløshedsdagpenge, har fleksjob eller er selvstændigt erhvervsdrivende.

22. Lønmodtagere, som har et langvarigt sygeforløb, og hvor arbejdsevnen er truet, har stor risiko for at miste deres forsørgelsesgrundlag. Disse borgere visiteres til kategori 2. Boks 1 viser de 3 kategorier til visitation. Ifølge forliget fra den 18. december 2013 vil disse kategorier dog blive afskaffet og erstattet af nye.

BOKS 1. KATEGORIER TIL VISITATION

1. Borgerens tilbagevenden til arbejdsmarkedet er forudsigelig og umiddelbart forestående, dvs. at jobcentret forventer, at det sker inden for 3 måneder.
2. Der er risiko for et langvarigt sygeforløb eller risiko for, at borgerens arbejdsevne bliver truet, og derfor er der behov for en beskæftigelsesrettet indsats.
3. Sygdommen er langvarig, og gradvis tilbagevenden til arbejde eller deltagelse i tilbud er ikke muligt.

23. Rigsrevisionen har udvalgt 15 sager i hver af de 5 kommuner efter følgende kriterier:

- Sagens varighed var over 8 uger.
- Borgeren var lønmodtager ved 1. sygedag.
- Borgeren var i kategori 2 efter 1. opfølgningssamtale med jobcentret (kategorien blev fra-veget i én kommune, der som fast praksis ikke benyttede kategori 2 ved 1. visitation).

Rigsrevisionens stikprøve af sygedagpengesager er ikke repræsentativ, set i forhold til det samlede antal sager, som kommunerne årligt behandler. Endvidere omfatter undersøgelsen ikke de sygemeldte, som uden videre indsats fra kommunen vender tilbage til arbejdet. I juni 2013 visiterede kommunerne ca. 20 % af alle sygedagpengemodtagere (21.126 personer) til kategori 2. Med denne stikprøve har Rigsrevisionen valgt at fokusere på den kategori af sygemeldte, hvor der bruges flest ressourcer på den beskæftigelsesrettede indsats, dvs. de sager, hvor der er risiko for et længerevarende sygedagpengeforløb.

**Sygedagpengemodtagere
fordelt på kategorier i juni
2013**

Kategori 1:	61.682
Kategori 2:	21.126
Kategori 3:	18.202

Kilde: Styrelsen for Arbejds-
marked og Rekruttering.

I 2 af de udvalgte sager viste det sig, at borgeren ikke var lønmodtager på 1. sygedag, og derfor er det endelige antal sager i undersøgelsen 73.

Rigsrevisionen har ikke taget stilling til de socialfaglige vurderinger i sagerne, men har undersøgt, om kommunerne har tilrettelagt en tidlig indsats, og hvordan kommunerne inddrager arbejdspladserne og sundhedsvæsenet i forhold til at hjælpe sygemeldte med risiko for langvarige sygeforløb tilbage til arbejdet. Flere af borgerne har haft mere end ét forløb med sygedagpenge. Rigsrevisionens undersøgelse har imidlertid kun omfattet borgernes seneste forløb.

Endvidere har Rigsrevisionen ikke efterberegnet grundlaget for statslig refusion i de udvalgte sager.

24. Rigsrevisionen har undersøgt, hvordan kommunerne inddrager arbejdspladserne og sundhedsvæsenet i indsatsen. Det skyldes, at de kommunale jobcentre er væsentlige aktører i sygedagpengesager, og at loven giver jobcentrenes samarbejde med arbejdspladser og praktiserende læger en særlig prioritet. Undersøgelsen medtager ikke andre relevante aktører.

25. Regeringen indgik den 18. december 2013 forlig med Venstre, Dansk Folkeparti, Det Konservative Folkeparti og Liberal Alliance om en reform af sygedagpengesystemet. I aftalen indgår en række elementer, som skal sikre økonomisk sikkerhed for sygemeldte samt en tidligere og bedre indsats. Aftalen lægger bl.a. op til en ny model for visitation af sygedagpengemodtagere, og at kommunerne skal sætte ind og følge op tidligt i sygdomsforløbet. Nogle af ændringerne vil træde i kraft fra juli 2014 og andre fra januar 2015.

Rigsrevisionens undersøgelse løber frem til efteråret 2013, hvor vi afsluttede dataindsamlingen, og dermed indgår den nye sygedagpengereform ikke i undersøgelsen. Beretningen vil dog omtale konkrete initiativer, i det omfang de lægger op til væsentlige ændringer.

Tidsmæssigt afgrænser undersøgelsen sig til perioden 2003-2013. Vi har dog bedt de 5 kommuner i undersøgelsen og beskæftigelsesregionerne om kun at levere materiale fra perioden 2009-2013.

26. Beretningen har i udkast været forelagt Beskæftigelsesministeriet, hvis bemærkninger i videst muligt omfang er indarbejdet.

27. Bilag 1 viser de kommuner, der indgår i undersøgelsen. Bilag 2 indeholder en ordliste, der forklarer udvalgte ord og begreber.

III. Jobcentrenes resultatstyring

Rigsrevisionens undersøgelse af jobcentrenes indsats på området har vist, at der er forskel på, hvor tidligt kommunerne har 1. opfølgningssamtale med de sygemeldte. Rigsrevisionen vurderer, at der i nogle kommuner er potentiale for at komme tidligere i gang med opfølgningssamtalerne.

Undersøgelsen har endvidere vist, at næsten alle 29 kommuner i spørgeskemaundersøgelsen følger op på antallet og varigheden af sygedagpengesagerne, men at under halvdelen har mål for at øge andelen af sygemeldte, der kommer tilbage i arbejde. Det betyder, at en stor del af kommunerne ikke følger, hvor stor en andel af de sygemeldte der kommer tilbage i arbejde.

Kommunerne anvender en bred vifte af tilbud til sygemeldte, men ingen af de 5 kommuner i undersøgelsen følger op på, om tilbuddene virker, og om de bidrager til, at den sygemeldte kommer tilbage i arbejde.

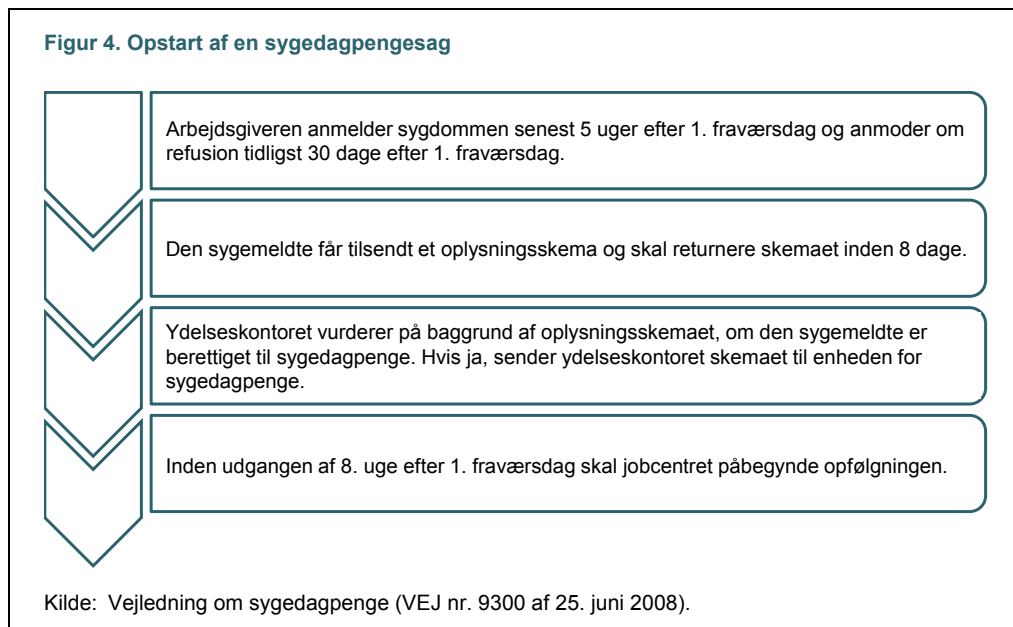
A. Jobcentrenes indsats

28. Rigsrevisionens undersøgelse har vist følgende:

- I de 5 undersøgte kommuner går der i gennemsnit 42-79 dage, før jobcentrene holder 1. opfølgningssamtale med den sygemeldte. Nogle kommuner følger altså sent op sammenlignet med andre kommuner. Det kan bl.a. skyldes kommunernes interne tilrettelæggelse af arbejdet, herunder hvordan kommunernes ydelseskantor og enhed for sygedagpenge deler arbejdet mellem sig.
- De 5 undersøgte kommuner har forskellige tilbud, som de benytter for at bringe de sygemeldte tættere på arbejdsmarkedet. Kommunerne gav i 32 af de 73 sager et tilbud om afklaring, fx afklaring af erhvervskompetencer.

Opstart af en sygedagpengesag

29. Figur 4 viser, hvad der sker, når en arbejdsgiver har en medarbejder, der er syg, og anmoder om refusion.



Figur 4 viser, at kommunen først kender til sygemeldingen, når arbejdsgiveren anmelder sygdommen senest 5 uger efter medarbejderens 1. fraværsdag. Den sygemeldte får herefter tilsendt et oplysningsskema, som skal udfyldes og sendes tilbage til kommunen inden 8 dage. Informationerne fra den sygemeldte skal bidrage til kommunens 1. visitation af borgeren og den efterfølgende opfølgning, så ydelseskontoret bl.a. kan vurdere borgerens ret til sygedagpenge.

Når ydelseskontoret har vurderet, at den sygemeldte er berettiget til sygedagpenge, og at arbejdsgiveren dermed kan opnå refusion, sender ydelseskontoret oplysningsskemaet videre til enheden for sygedagpenge i jobcentret. Når enheden har modtaget skemaet, kan indsatsen begynde. Enheden skal inden for 8 uger, dvs. 56 dage, efter 1. fraværsdag påbegynde opfølgningen. Hvis arbejdsgiveren og den sygemeldte overholder fristerne for anmeldelse og indsendelse af oplysningsskema til kommunen, har enheden for sygedagpenge ca. 14 dage, fra den får kendskab til sagen, til opfølgningen skal være påbegyndt.

Rapporten fra det tværministerielle udvalg for sygedagpenge fra 2013 peger på, at jobcentre kommer for sent i gang med afklaring af den sygemeldtes arbejdsevne samt den aktive og virksomhedsrettede indsats. Ofte begynder jobcentre først afklaringen, efter at den sygemeldte har været til 1. opfølgningssamtale hos kommunen, dvs. 2 måneder efter sygemeldingen. Selv om det ligger inden for reglerne, kan konsekvensen være, at jobcentret etablerer kontakten til arbejdsgiveren for sent i forhold til at undgå en afskedigelse af den sygemeldte. Samtidig handler det for jobcentret om at finde den rette indsats og det rette tidspunkt for borgeren at komme tilbage til arbejdet, så borgeren ikke må sygemelde sig igen.

30. Rigsrevisionens gennemgang af de 73 sygedagpengesager har vist, hvor mange dage der i gennemsnit går fra 1. fraværsdag til 1. opfølgningssamtale. I denne proces har det betydning, hvor hurtigt den sygemeldte udfylder og returnerer oplysningsskemaet, og hvor hurtigt ydelseskontoret sender oplysninger om sygedagpengesagen til enheden for sygedagpenge.

Opfølgning

Kommunen skal ved sygdom af længere varighed gennemføre et opfølgningsforløb over for sygemeldte. Det starter ved 1. opfølgningssamtale. Efter behov inddrager kommunen bl.a. den sygemeldtes arbejdsplads, fagforening og læge i opfølgningen.

Ydelseskontor

Opgavefordelingen mellem kommunens ydelseskontor og jobcentret fremgår af § 9 i bekendtgørelse om ansvaret for og styringen af den aktive beskæftigelsesindsats. Der er således lovmæssigt krav om, at opgaver som anmeldelse af sygefravær og indhentning af oplysningsskema ligger i ydelseskontoret.

Afklaring af arbejdsevnen

handler om at finde ud af, hvad der skal gøres, for at den sygemeldte så vidt muligt kan vende tilbage til arbejdsmarkedet. Afklaringen foregår på baggrund af lægelige undersøgelser og ved brug af aktive tilbud til den sygemeldte (afklaringsforløb).

31. Tabel 2 viser det gennemsnitlige antal dage fra 1. fraværsdag til 1. opfølgningssamtale i de 5 kommuner.

Tabel 2. Gennemsnitligt antal dage fra 1. fraværsdag til 1. opfølgningssamtale i 5 kommuner

Jammerbugt	Gribskov	København	Randers	Nyborg
42 dage	54 dage	75 dage	79 dage	55 dage

Kilde: Rigsrevisionen.

Tabel 2 viser, at der går færrest dage (42) fra 1. fraværsdag til 1. opfølgningssamtale i Jammerbugt Kommune. I de 4 andre kommuner går der 54-79 dage fra 1. fraværsdag til 1. opfølgningssamtale.

I Jammerbugt Kommune indkalder ydelseskontoret den sygemeldte til et informationsmøde på baggrund af arbejdsgiverens oplysninger. Den sygemeldte udfylder som regel oplysnings-skemaet umiddelbart før mødet. På mødet bliver alle sygemeldte samlet og orienteret om rettigheder og pligter i forbindelse med sygedagpengeperioden. Kommunen anvender også informationsmødet til kort at introducere de forskellige tilbud, som kommunen kan iværksætte for de sygemeldte.

32. Rigsrevisionens undersøgelse har vist, at det er vigtigt, at kommunerne så tidligt som muligt kan identificere de lønmodtagere, hvor der er risiko for en længere sygeperiode. Samtidig er det væsentligt, at kommunen ikke bruger for mange resurser på de sygemeldte, der selv finder tilbage i arbejde. Det kan være vanskeligt for jobcentret at få viden om, hvem der har behov for en indsats i tiden fra sygemeldingen, til arbejdsgiveren har anmeldt fraværet.

I det forlig om en sygedagpengereform, som blev indgået den 18. december 2013, indgår der en "fast track"-ordning. Ordningen giver de virksomheder, der ønsker, at kommunen iværksætter en ekstraordinær tidlig indsats for en medarbejder, mulighed for at anmode kommunen om dette. Kommunerne forpligtes til at informere virksomhederne om muligheden. De sygemeldte, der selv vurderer, at sygemeldingen kommer til at vare mere end 8 uger, får også mulighed for at anmode kommunen om at iværksætte en ekstraordinær tidlig indsats.

Visitation og løbende opfølgning

33. Sagsbehandleren vurderer løbende, om den sygemeldte risikerer at få et længerevarende sygeforløb. Vurderingen er en del af visitationen af sygedagpengemodtagere, hvor sagsbehandlerne skal vurdere, hvor tæt den enkelte er på arbejdsmarkedet ved hver opfølgningssamtale. Gennemgangen af sager har vist, at sagsbehandlerne generelt følger reglerne for rettidighed i opfølgningen, men de følger også op på sygemeldte i kategori 1 og 3 oftere end krævet, hvis sagsbehandleren finder det nødvendigt i den enkelte sag.

34. I forliget om en reform af sygedagpengesystemet (december 2013) blev aftaleparterne enige om at afskaffe de kategorier til visitation, som har eksisteret i undersøgelsesperioden, til fordel for nye kategorier. Formålet med de nye kategorier er at sikre, at indsatsen i den enkelte sag matcher den sygemeldtes behov for støtte til at vende tilbage til arbejdsmarkedet. Derfor lægger de nye kategorier op til, at kommunerne fokuserer indsatsen mod sager, hvor den sygemeldte ikke forventer at være raskmeldt inden for 8 uger efter 1. fraværsdag. Fx vil der ifølge aftalen ikke være centrale lovkrav til, hvornår og hvordan kommunerne følger op, eller til indholdet af opfølgningen for sygemeldte, der forventes at være raskmeldte inden for 8 uger.

Aktivering af de sygemeldte

35. Siden juli 2009 har jobcentrene haft adgang til at give sygemeldte aktive tilbud i form af:

- vejledning og opkvalificering
- virksomhedspraktik
- ansættelse med løntilskud efter lov om en aktiv beskæftigelsesindsats.

Jobcentret kan iværksætte aktive tilbud, hvis det kan fremme, at den sygemeldte fastholder og vender hurtigere tilbage til sit arbejde. Jobcentret fastsætter varigheden af tilbuddene ud fra den sygemeldtes behov. Der kan derfor være tale om varierende timal over sygedagpengeperioden – eventuelt helt ned til en enkelt time om ugen i en periode. For at være et tilbud efter lov om aktiv beskæftigelsesindsats (lovbekendtgørelse nr. 415 af 24. april 2013) skal tilbuddet være beskæftigelsesrettet. Jobcentret skal ud fra en faglig vurdering tage stilling til, om den konkrete aktivitet er beskæftigelsesrettet for den enkelte sygemeldte.

Kommunen kan kun iværksætte aktive tilbud, hvis det kan fremme, at den sygemeldte fastholder og vender hurtigere tilbage til arbejdet. Hvis den sygemeldte kan vende gradvist tilbage til arbejdet, kan der som udgangspunkt ikke iværksættes aktive tilbud. I de 73 sager, som Rigsrevisionen har undersøgt, vendte den sygemeldte delvist tilbage til arbejdet i 21 af sagerne (29 %).

36. Rigsrevisionen har i de 5 kommuner undersøgt, hvilke aktive tilbud jobcentrene tilbyder og iværksætter for de sygemeldte. Undersøgelsen har vist, at de 5 kommuner alle tilbyder et forløb med vejledning og opkvalificering. Herudover tilbyder nogle kommuner fx fysioterapi og træning, personlig udvikling og håndtering af smerte.

Københavns Kommune har det største udvalg af tilbud blandt de 5 kommuner – jf. boks 2, der uddyber kommunens tilbud til sygemeldte.

BOKS 2. TILBUD TIL SYGEMELDTE I KØBENHAVN

Københavns Kommune har i alt 10 udbydere af aktive tilbud til sygemeldte, og sagsbehandleren kan sammensætte 72 forskellige tilbud. Der er således vide muligheder for at sammensætte et tilbud til alle. Kommunen udvikler indhold og antal tilbud efter behov.

En sygemeldt med stress eller depression kan fx få tilbudt et individuelt forløb på op til 13 uger. Forløbet afdækker sygdommen – eventuelt i samarbejde med en psykolog eller en lægefaglig konsulent. Den sygemeldte får tilknyttet en fast kontaktperson, der følger pågældende under hele forløbet. Tidligt i forløbet tager jobcentret kontakt til den sygemeldtes arbejdsplads for at etablere et samarbejde og afdække forhold i arbejdslivet, som kan fremkalde sygdom.

37. Tabel 3 viser de aktive tilbud og redskaber til fastholdelse, som kommunerne anvendte i de 73 sager, Rigsrevisionen har gennemgået. Der kan godt være anvendt flere tilbud pr. sag, fx hvis den sygemeldte starter med et tilbud om afklaring og herefter kommer i virksomhedspraktik.

§ 56-aftale

Med en § 56-aftale udbetaler jobcentret sygedagpengerefusion til arbejdsgiveren fra 1. sygedag. Aftalen vil typisk blive brugt, hvis en ansat har en kronisk sygdom, som kan medføre gentagne perioder med sygefravær.

Mentorordning

Jobcentret kan bevilge en mentor som led i en beskæftigelsesrettet indsats, der skal fastholde den sygemeldte i et beskæftigelsesrettet forløb eller et arbejde. Mentoren kan være en medarbejder (der frikøbes for et tidsrum) på en virksomhed, en ekstern konsulent eller en ansat i jobcentret.

Hjælpe midler

Kommunen kan give tilskud til hjælpe midler og ændringer af arbejdspladsen, hvis dette kan bidrage til at fastholde den sygemeldte på arbejdspladsen.

Den kommunale beskæftigelsesplan indeholder mål for den lokale beskæftigelsesindsats og resultatkrav for jobcentret.

Beskæftigelsesplanen tager afsæt i en årlig udmelding af beskæftigelsespolitiske mål fra beskæftigelsesministeren, som rapporteres i den såkaldte resultatrevision. Den årlige beskæftigelsesplan er kommunens plan for, hvordan den vil imødekomme de beskæftigelsespolitiske udfordringer.

Tabel 3. Sager, hvor bestemte tilbud er iværksat

	Antal	Som andel af det samlede antal sager
Afklaringstilbud	32	44 %
Virksomhedspraktik på ny arbejdsplads	24	33 %
Virksomhedspraktik på nuværende arbejdsplads	7	10 %
§ 56-aftale til kronisk syge	6	8 %
Mentorordning/personlig assistent-ordning	6	8 %
Arbejdsprøvning	3	4 %
Hjælpe midler	2	3 %

Kilde: Rigsrevisionen.

Tabel 3 viser, at afklaringstilbud bliver anvendt i 32 af de 73 sager (44 %). Afklaringstilbud dækker over kommunens vifte af tilbud til sygemeldte, som sagsbehandleren kan visitere til. Det kan fx dreje sig om forløb med vejledning og opkvalificering eller fysisk træning.

Virksomhedspraktik kan afdække eller styrke den sygemeldtes muligheder for at komme tilbage i arbejde. Virksomhedspraktik kan både være på en ny arbejdsplads eller på den nuværende arbejdsplads. Praktikken varer normalt op til 4 uger. Virksomhedspraktik på en ny arbejdsplads er anvendt i 24 af sagerne (33 %), og 7 sygemeldte (10 %) har været i virksomhedspraktik på nuværende arbejdsplads.

Tabellen viser desuden, at kommunerne bruger § 56-aftale, mentorordninger og hjælpe midler i en mindre del af de gennemgåede sager.

B. Opstilling af mål

38. Rigsrevisionens undersøgelse har vist følgende:

- Kommunernes mål for sygedagpengeindsatsen fokuserer i overvejende grad på at reducere den gennemsnitlige varighed og antallet af sygedagpengesager. 39 % af kommunerne har opstillet mål om at øge andelen af sygedagpengemodtagere, der kommer i arbejde.
- Kommunerne har i nogen grad opstillet mål for at øge antallet af sygemeldte, der gradvist vender tilbage til arbejdet.
- Kommunernes mål er primært baseret på forhold, der har økonomisk betydning for kommunerne, og i mindre grad på den beskæftigelsesrettede effekt af sygedagpengeindsatsen.

39. Kommunernes mål for sygedagpengeindsatsen fremgår enten af kommunens beskæftigelsesplan eller af lokale virksomhedsplaner og/eller resultatkontrakter. Rigsrevisionens undersøgelse har vist, at 90 % af kommunerne opstillede mål for sygedagpengeindsatsen både i 2012 og i 2013.

40. Kommunerne angiver i spørgeskemaundersøgelsen, hvilke konkrete mål de har opstillet. Tabel 4 viser 4 mål og andelen af kommuner, der anvender målene.

Tabel 4. Andelen af de 29 kommuner i spørgeskemaundersøgelsen, der har mål for sygedagpengeindsatsen

Mål	
At reducere antal sager over 52 uger	96 %
At reducere antal sager over 26 uger	75 %
At reducere den gennemsnitlige varighed af en sygedagpengesag	50 %
At øge andelen af sygemeldte, der kommer tilbage i beskæftigelse	39 %

Note: De 4 mål var opstillet som svarmuligheder i spørgeskemaet.

Kilde: Rigsrevisionen.

Tabel 4 viser, at kommunerne har størst fokus på at reducere antallet af langvarige sygedagpengesager. Således har 96 % af de adspurgte kommuner et mål om at reducere antallet af sager over 52 uger, mens 75 % har et mål om at reducere antallet af sager over 26 uger. Halvdelen af kommunerne fokuserer på at reducere den gennemsnitlige varighed af en sygedagpengesag. 39 % af kommunerne har et mål om at øge andelen af sygemeldte, der kommer tilbage i arbejde.

41. 43 % af kommunerne i undersøgelsen angiver, at de har andre mål for indsatsen. Kommunerne angiver fx mål for andel sygemeldte i virksomhedsrettede tilbud og mål for at øge andelen af delvist raskmeldte.

42. Rigsrevisionens undersøgelse peger på, at økonomiske incitamentter kan have betydning for kommunernes mål på sygedagpengeområdet. Resultatkravene er primært baseret på forhold, der har økonomisk betydning for kommunerne, og i mindre grad på beskæftigelseseffekten af sygedagpengeindsatsen. De økonomiske incitamentters betydning på området slår bl.a. igennem ved, at næsten alle kommunerne i spørgeskemaundersøgelsen har mål om at reducere antal sager over 52 uger. Efter 52 uger modtager kommunerne ikke længere statslig refusion af udgifterne til sygedagpenge.

C. Jobcentrenes opfølgning på mål og indsats

43. Rigsrevisionens undersøgelse har vist følgende:

- En stor del af jobcentrene følger ikke op på, om de sygemeldte kommer tilbage i arbejde.
- Jobcentrene følger ikke op på effekten af de forskellige aktive tilbud til sygemeldte.

Opfølgning på mål

44. Rigsrevisionens spørgeskemaundersøgelse har vist, at langt størstedelen af de adspurgte kommuner har et system for ledelsesinformation, der dækker sygedagpenge. Kommunerne følger data på sygedagpengeområdet ugentligt eller månedligt. Ledelsesrapporteringen i kommunerne afspejler i vidt omfang de mål og resultatkrav, som kommunerne har opstillet i fx beskæftigelsesplanerne og i resultatkontrakterne, dvs. de følger især systematisk op på antal sager over 52 uger og på det løbende antal sager. En stor del af kommunerne følger ikke op på, om de sygemeldte kommer tilbage i arbejde. Kun 29 % af kommunerne angiver, at de følger op på andelen af sygemeldte, der kommer i arbejde igen.

9 af de adspurgte kommuner følger op på indsatser, der er arbejdsplads- og virksomhedsrettede, fx antal sygemeldte i virksomhedsrettede indsatser, antal delvise raskmeldinger og deltidbeskæftigelse. Herudover følger de bl.a. op på den gennemsnitlige varighed og antal sygedagpengesager, der lukkes, herunder hvilke generelle årsager der forlænger sygedagpengesager.

45. Ud over den løbende ledelsesrapportering kan kommunerne udarbejde større analyser, evalueringer mv., som kan belyse udfordringer og muligheder i sygedagpengeindsatsen. Boks 3 viser et eksempel på en analyse fra en af de 5 kommuner i undersøgelsen.

BOKS 3. LOKAL ANALYSE AF INDSATSEN

Nyborg Kommune har i 2013 fået foretaget en analyse af potentialet for at effektivisere i deres jobcenter, som bl.a. omfattede sygedagpengeområdet. Analysen har peget på, at kommunen i højere grad skal bruge delvise raskmeldinger for at øge andelen af sygemeldte, der fastholder deres arbejde. Endvidere har analysen peget på, at der er et potentiale i at involvere arbejdspladsen sideløbende med en eventuel behandling og afklaring.

Opfølgning på aktive tilbud

46. De 5 kommuner, som indgår i Rigsrevisionens undersøgelse, udarbejder ikke analyser af effekterne af de aktive tilbud til sygemeldte, fx analyser, der kunne belyse, om der er sammenhæng mellem indholdet i de tilbud, de sygemeldte får, og om de kommer tilbage i arbejde.

De 5 kommuner oplyser, at de ikke har evalueret de aktive tilbud, de benytter. En enkelt kommune har dog udarbejdet en brugerundersøgelse af det tilbud om afklaring og vejledning, som kommunen tilbyder udvalgte sygemeldte borgere.

IV. Jobcentrenes samarbejde med arbejdspladserne og sundhedsvæsenet

Rigsrevisionens undersøgelse har vist, at der har været kontakt mellem jobcentret og den sygemeldtes arbejdsgiver i 22 ud af 73 sager. Det skal ses i lyset af, at kontakt mellem arbejdsgiver og jobcenter ikke i alle tilfælde er relevant, fordi den sygemeldte kan være blevet afskediget. Interviews med jobcentrene peger dog på, at jobcentrene kan styrke kontakten til arbejdsgiverne.

Rigsrevisionens gennemgang af sager har vist, at lægerne i 44 % af statusattesterne har leveret vurderingen af den sygemeldte til jobcentret senere, end den aftalte frist mellem KL og Lægeforeningen. Attesterne har stor betydning for beslutninger og fremdrift i en sygedagpengesag. På trods af jobcentrenes generelle tilfredshed med samarbejdet med sundhedsvæsenet finder Rigsrevisionen det vigtigt at styrke samarbejdet mellem kommuner og læger for at forhindre unødvendige forsinkelser i sagerne. Det kan fx handle om at få aftaler med de lokale praktiserende læger om kommunikationsform og telefontid.

Mange kommuner har etableret lokale samarbejdsudvalg eller kontaktudvalg med repræsentation fra de praktiserende læger. Formålet med disse fora kan være at skabe en fælles forståelse for en aktiv indsats på området, fx en forståelse for, hvordan gradvis tilbagevenden til arbejdet kan medvirke til at fastholde den sygemeldte i arbejde. Næsten hver 4. kommune i Rigsrevisionens undersøgelse har dog ikke etableret et sådant udvalg. Det betyder, at flere kommuner ikke har et forum for dialog med de praktiserende læger, hvor de kan udvikle samarbejdet og fremme bedre sagsgange for den lægelige dokumentation.

*Jobcentrene benytter **lægeattester** til at få lægelig dokumentation for borgerens sygdom og arbejdsevne. Der er forskellige typer lægeattester, som kommunerne kan anmode om som dokumentation. I sygedagpengesager er de hyppigst anvendte attester:*

- ***Statusattester**, som bruges til at få lægens vurdering af borgerens aktuelle helbreds-situation. Kommunen skal motivere anmodningen, bl.a. ved at redegøre for, hvad helbredsoplysningerne skal bruges til.*
- ***Journaloplysninger**, som bruges til at indhente relevante foreliggende journaloplysninger fra offentlige sygehuse og privathospitaler.*

A. Samarbejde med arbejdspladser

47. Rigsrevisionens undersøgelse har vist følgende:

- Kommunerne har udviklet samarbejdet mellem jobcentrene og arbejdspladserne ved at bruge fastholdelseskonsulenter eller virksomhedskonsulenter. Samarbejdet med arbejdspladserne er i en række kommuner formaliseret gennem aftaler.
- Jobcentrene har været i kontakt med den sygemeldtes arbejdsplads i 22 af de 73 sager, som Rigsrevisionen har gennemgået. Kontakt mellem kommune og arbejdsgiver er dog ikke i alle tilfælde relevant, fx hvis den sygemeldte har mistet sit arbejde, før kommunen har kendskab til sygemeldingen.

***Fastholdelseskonsulenter** arbejder typisk med sygemeldte, hvor der er en arbejdsgiver, som de skal fastholde kontakten til igennem sygdomsperioden.*

***Virksomhedskonsulenter** arbejder med sygemeldte og andre borgere, hvor kommunen skal finde en ny arbejdsplads enten til et ordinært arbejde eller til en virksomhedspraktik, et fleksjob eller en løntilskudsordning.*

48. Kontakten til arbejdsgiveren er grundlaget for kommunens arbejde med at fastholde den sygemeldte i arbejde i de enkelte sager. En tidlig kontakt kan medvirke til, at den sygemeldte ikke mister sit arbejde under sygefraværet. Kommunen skal inddrage den sygemeldtes arbejdsgiver efter behov og desuden tage andre initiativer til at udvikle samarbejdet med arbejdspladserne.

I de 73 sager, som Rigsrevisionen har undersøgt, blev 38 afskediget, og 10 sagde selv op. Disse sager omfatter sygemeldte, der ved 1. opfølgningssamtale er i kategori 2, dvs. der er risiko for, at den sygemeldtes arbejdsevne er truet. Derfor må man generelt forvente, at antallet af afskedigelser er større i denne gruppe end i gruppen af sygedagpengemodtagere som helhed.

Kommunens inddragelse af arbejdsgiveren

49. I 22 af de 73 gennemgåede sager har der været kontakt i form af telefonsamtale, personligt møde eller skriftlig kommunikation mellem sagsbehandler eller en anden repræsentant fra kommunen og arbejdspladsen.

50. Der kan være flere grunde til, at der i mange sager ikke har været direkte kontakt mellem kommune og arbejdsgiver. Kommunen skal informere arbejdsgiveren om relevante initiativer, som kommunen sætter i gang for den sygemeldte. Det forudsætter dog den sygemeldtes samtykke. Ifølge kommunerne er borgerne ofte ikke interesserede i, at kommunen tager kontakt til arbejdspladsen. Nogle synes, at deres egen kontakt til arbejdspladsen er god nok, og andre ønsker ikke, at arbejdspladsen bliver kontaktet. Andre årsager kan være, at borgeren har mistet sit arbejde, før kommunen har fået kendskab til sygemeldingen.

51. I Rigsrevisionens spørgeskemaundersøgelse er 90 % af kommunerne enten meget enige i eller enige i, at samarbejdet med de sygemeldtes arbejdsgivere fungerer godt.

Ifølge de 5 besøgte kommuner er der dog stor forskel på arbejdspladsernes indsats for at fastholde den sygemeldte og for at samarbejde med kommunen. Kommunerne oplyser, at store virksomheder med selvstændige personaleafdelinger generelt er gode til fastholdelsesarbejdet og jævnligt har lagt planer for den sygemeldte, før kommunen kommer på banen. Kommunerne oplyser også, at det kan være svært at samarbejde om fastholdelse med mindre arbejdspladser. Fx fremhæver de, at de mindre virksomheder ofte kender meget lidt til reglerne og mulighederne på sygedagpengeområdet.

Rundbordssamtaler

52. Rundbordssamtaler er en af de måder, hvormed jobcentret kan have kontakt til arbejdsgiveren. I rundbordssamtaler deltager typisk en repræsentant fra kommunen, arbejdsgiveren, borgeren selv og eventuelt en repræsentant fra fagforeningen eller en anden bisidder. Rigsrevisionens undersøgelse har vist, at der er bred enighed blandt sagsbehandlere og ledere om, at rundbordssamtaler er et godt redskab, som gør det muligt at afklare borgerens situation på arbejdspladsen. Selv om kommunerne generelt synes, at rundbordssamtalerne er et godt redskab, fremhæver de også, at samtalerne er resursekrævende. I 8 af de 73 sager, som Rigsrevisionen har gennemgået, var der afholdt mindst én rundbordssamtale.

53. Boks 4 viser 2 eksempler på, hvordan jobcentrene arbejder med at fastholde sygemeldte i arbejde.

BOKS 4. EKSEMPLER PÅ INDSATSER FOR AT FASTHOLDE SYGEMELDTE I ARBEJDE

Nora, 44-årig lærer, var ude for et trafikuheld, men genoptog sit arbejde kort tid efter. Der opstod imidlertid en række følgevirkninger efter uheldet, og hun blev deltidssygemeldt fra sit arbejde. I den periode havde hun kontakt med enheden for sygedagpenge uden at modtage sygedagpenge. I stedet rådgav og vejledte kommunens fastholdelseskonsulent hende og hendes arbejdsgiver. Konsulenten afholdt bl.a. en rundbordssamtale på arbejdspladsen, hvor mulighederne for hende blev drøftet.

Noras fysiske symptomer blev værre, og hun fik psykiske problemer dels på grund af de fysiske smerter, dels på grund af tiltagende arbejdsmæssige belastninger. Hun blev sygemeldt på fuld tid. Herefter blev hun opsagt af sin arbejdsplads, og kommunen henviste hende til en virksomhedskonsulent med henblik på at igangsætte en virksomhedspraktik.

Efter 2 måneder begyndte Nora i virksomhedspraktik 20 timer om ugen, og herefter fik hun en fast stilling på den arbejdsplads, hvor hun var i praktik. Sygedagpengesagen blev herefter afsluttet.

Bente, 58-årig slagteriarbejder, var sygemeldt med mavesmerter. Ved 1. opfølgningssamtale var hun fortsat i udredning i sundhedsvæsenet. Inden 1. opfølgningssamtale havde hun ved en samtale med sin arbejdsgiver aftalt, at hendes læge skulle udarbejde en mulighedserklæring.

4 uger senere var Bente til 2. opfølgningssamtale. Bente havde fået udarbejdet en mulighedserklæring, og arbejdsgiveren var indstillet på, at hun startede i en delvis raskmelding, når hun blev klar. Sagsbehandleren kontaktede en fastholdelseskonsulent fra kommunen, som i samarbejde med virksomheden og Bente skulle udarbejde en plan for optræning, når hun kom tilbage på arbejdspladsen. Kommunen bevilgede desuden en mentor, som skulle støtte hende i at vende tilbage til arbejdspladsen.

10 dage senere kontaktede arbejdspladsen kommunen. Bente var startet på arbejdspladsen i 3-4 timer om dagen, og arbejdspladsen ville gerne vide mere om de praktiske forhold for en delvis raskmelding. Det blev aftalt, at fastholdelseskonsulenten skulle kontakte arbejdspladsen med henblik på et møde.

Bente kom tilbage på fuld tid 2 uger senere, og sygedagpengesagen blev herefter afsluttet.

Mulighedserklæringer kan bruges som et redskab til at skabe dialog mellem læge, medarbejder og arbejdsgiver om, hvilket arbejde og hvor meget den sygemeldte kan varetage.

Det er arbejdsgiveren, der anmoder den sygemeldtes læge om en mulighedserklæring.

Udvikling af samarbejdet med arbejdspladser

54. Nogle kommuner har udviklet samarbejdet med arbejdspladserne ved at ansætte fastholdelseskonsulenter og/eller virksomhedskonsulenter. Fastholdelseskonsulenter arbejder typisk med sygemeldte, hvor der er en arbejdsgiver, som de skal fastholde kontakten til igennem sygdomsperioden. Virksomhedskonsulenter arbejder med sygemeldte og andre borgere, hvor kommunen skal finde en ny arbejdsplads enten til et ordinært arbejde eller til en virksomhedspraktik, et fleksjob eller en løntilskudsordning. 48 % af kommunerne i Rigsrevisionens spørgeskemaundersøgelse har oplyst, at de har ansat fastholdelseskonsulenter, der alene beskæftiger sig med at fastholde sygemeldte i arbejde.

Boks 5 viser et eksempel på, hvordan en fastholdelseskonsulent kan bruges.

BOKS 5. EKSEMPEL PÅ BRUG AF FASTHOLDELSESKONSULENT

Nyborg Kommune har pr. 1. oktober 2013 iværksat, at en konsulent kontakter arbejdsgiveren i alle nye sager om sygedagpenge. Formålet er at tilbyde samarbejde og orientere virksomhederne om mulighederne for at samarbejde med jobcentret. Herigennem håber kommunen, at arbejdsgiveren en anden gang tager kontakt til kommunen endnu tidligere.

55. I de 5 kommuner i Rigsrevisionens undersøgelse er der flere modeller for, hvordan jobcentret anvender konsulenter. 3 af de 5 kommuner (Jammerbugt, Randers og Nyborg) har ansat én eller flere fastholdelseskonsulenter, som sagsbehandlerne på forskellig vis kan inddrage i opfølgningen. I disse 3 kommuner er det som udgangspunkt fastholdelseskonsulenten, der varetager kontakten til arbejdsgiveren. Københavns Kommune har oprettet Center for Arbejdsfastholdelse, hvor alle i centret er specialiseret i arbejdsfastholdelse. Centret følger op på indsatsen for alle sygemeldte, der har tilknytning til en arbejdsplads ved sygemeldingen.

Samarbejdsaftaler

56. Kommuner og arbejdspladser formaliserer ofte deres samarbejde i form af aftaler om etablering af virksomhedspraktik, arbejdsprøvning mv. 66 % af kommunerne i spørgeskemaundersøgelsen har oplyst, at de har samarbejdsaftaler med virksomheder i kommunen. Fx har Randers Kommune samarbejdsaftaler med ca. 40 forskellige virksomheder. Aftalerne kan bl.a. omfatte mentorstøtte, hvor der i virksomhederne er et antal medarbejdere, der kan fungere som mentorer for de borgere, som kommer i virksomhedspraktik.

57. 45 % af kommunerne i spørgeskemaundersøgelsen har angivet, at de har opstillet mål for samarbejdet med virksomhederne. De opstillede mål vedrører bl.a. antal samarbejdsaftaler og antal sygemeldte i virksomhedspraktik. Flere kommuner angiver dog, at der ikke er udarbejdet specifikke mål for samarbejdet med virksomheder på sygedagpengeområdet, idet aftalerne omfatter beskæftigelsesområdet generelt.

Oplysningsindsats

58. Nogle kommuner arbejder med en oplysningsindsats over for de lokale virksomheder. Oplysningen kan fx være om sygedagpengeregler, initiativer og muligheder for fastholdelse, udarbejdelse af planer for fastholdelse og informationer om jobcentret. Kommunerne har oplyst, at de i højere grad ønsker at etablere en oplysningsindsats over for virksomhederne. I spørgeskemaundersøgelsen svarer 28 % af kommunerne, at de vurderer, at arbejdsgiverne generelt er velinformerede om reglerne for sygedagpenge, mens 24 % af kommunerne er uenige i dette.

Boks 6 viser et eksempel på, hvordan en kommune har koordineret kontakten til virksomheder.

En **fastholdelsesplan** kan indeholde elementer som:

- nedsat tid
- andre arbejdsfunktioner (permanent eller midlertidigt)
- hjælpemidler, fx kontormateriel og løfteudstyr.

Medarbejderen kan anmode om en fastholdelsesplan, hvis sygefraværet forventes at vare mere end 8 uger. Arbejdsgiveren og medarbejderen udarbejder planen i fællesskab.

BOKS 6. EKSEMPEL PÅ KOORDINERET KONTAKT TIL VIRKSOMHEDER

Nyborg Kommune har taget initiativ til, at alle arbejdsgivere i kommunen bliver oprettet i et elektronisk system. Med systemet kan jobcentrets medarbejdere koordinere og dermed forbedre deres kontakt til virksomhederne.

B. Samarbejde med sundhedsvæsenet

59. Rigsrevisionens undersøgelse har vist følgende:

- Kommunerne tilstræber at udvikle samarbejdet med de praktiserende læger gennem samarbejdsudvalg med de lokale praktiserende læger. 21 % af kommunerne har dog endnu ikke et formelt samarbejde.
- Kommunernes kommunikation med læger i sygedagpengesager foregår primært gennem attester. Sagsbehandlerne har mulighed for at vurdere borgernes arbejdsevne beror i høj grad på lægeattesterne.
- En aftale mellem KL og Lægeforeningens Attestudvalg fastlægger tidsfristen for levering af attester til kommunerne. I de sager, Rigsrevisionen har gennemgået, har lægerne leveret 44 % af statusattesterne for sent til kommunerne.
- En del af sygedagpengesagerne påvirkes af ventetid på udredning og behandling i sundhedsvæsenet. Det fremgår i 6 ud af de 73 sager, at borgeren har ventet på udredning og/eller behandling i sundhedsvæsenet i mere end 4 uger.

Kommunens inddragelse af sundhedsvæsenet

60. Jobcentrets løbende opfølgning på den enkelte sygemeldte beror i høj grad på den information, der foreligger fra sundhedsvæsenet. Sagsbehandlerne fremskaffer information om de sygemeldtes arbejdsevne ved at indhente statusattester – primært fra praktiserende læger – og journaloplysninger fra sygehusene. En aftale om det socialt-lægelige samarbejde fra 2011 mellem KL og Lægeforeningens Attestudvalg specificerer frister og honorarer for levering og betaling af de anvendte lægeattester. Bl.a. skal lægen levere statusattesten senest 14 dage efter, at lægen har modtaget anmodningen fra kommunen. Aftalen stiller også krav til kvaliteten af kommunernes anmodninger om oplysninger og til lægernes besvarelser af anmodningerne.

61. Rigsrevisionen har undersøgt, hvilke attester kommunerne brugte i de 73 gennemgåede sager, og hvor mange af disse lægerne har udfyldt rettidigt i forhold til den indgåede aftale.

I de 73 sager ligger i alt 94 statusattester og 44 rekvirerede oplysninger fra patientens sygehusjournal. Af de 94 statusattester er 41 (44 %) leveret på et senere tidspunkt, end aftalen mellem KL og Lægeforeningens Attestudvalg foreskriver. Journaloplysninger er kun i få sager leveret for sent.

Forsinkede attester kan derved i en stor del af sagerne have påvirket fremdriften af sagen. Det kan dog i nogle sager alene handle om få dages forsinkelse. Sagsbehandlerne peger på, at lægerne ikke altid er klar over, at attesten kan påvirke borgerens indtægtsgrundlag og sagens videre forløb.

62. Rigsrevisionens spørgeskemaundersøgelse har vist, at kommunerne ikke har en entydig holdning til, om lægeattester indeholder tilstrækkelig information til, at sagsbehandleren kan vurdere, hvilken indsats kommunen skal sætte i værk. 45 % af kommunerne er enige i, at attesterne som oftest indeholder den nødvendige information, 31 % er hverken enige eller uenige, mens 24 % er enten uenige eller meget uenige.

63. Kvaliteten og anvendeligheden af lægernes attester er desuden afhængig af kvaliteten af sagsbehandlerne anmodninger om attester. Sagsbehandlerne skal udfærdige anmodningerne, så det tydeligt fremgår, hvad lægen skal afklare.

64. Ud over samarbejdet gennem attesterne fremgår det, at kommunerne har haft kontakt med læger eller andre behandlere i 19 ud af de 73 sager i Rigsrevisionens undersøgelse. Kontakten til lægerne var primært i form af e-mails og telefonsamtaler.

65. Ventetid på udredning og behandling i sundhedsvæsenet kan påvirke varigheden af sygedagpengeperioden. I 6 ud af de 73 sager fremgår det, at borgeren har ventet på udredning og/eller behandling i mere end 4 uger.

66. Rigsrevisionens undersøgelse har vist, at jobcentrene generelt oplever samarbejdet med sundhedsvæsenet som positivt – også selv om lægeattester kan være forsinkede og ikke altid er direkte anvendelige, når sagsbehandlerne vurderer den sygemeldtes arbejdsevne.

Lægekonsulenter

67. Lægekonsulenter skal bl.a. oversætte lægesprog for den kommunale sagsbehandler. Dermed kan sagsbehandleren iværksætte den relevante opfølgning for den enkelte sygemeldte og vurdere, om der er brug for at indhente yderligere lægelig information. Nogle kommuner inddrager lægekonsulenten i næsten alle sager, mens andre anvender lægekonsulenten i mindre grad.

68. Spørgeskemaundersøgelsen har vist, at 93 % af kommunerne i nogen grad eller i høj grad anvender lægekonsulenter. Herudover har kommunerne også på forskellig vis tilknyttet andre sundhedsfaglige personer, bl.a. psykologer og psykiatere, som sagsbehandlerne kan anvende i de enkelte sager.

Udvikling af samarbejdet med sundhedsvæsenet

69. Ifølge overenskomsten for almen lægegerning mellem Praktiserende Lægers Organisation og Regionernes Lønnings- og Takstnævn (gældende fra 1. april 2011) skal alle kommuner etablere et kommunalt-lægeligt udvalg. Det skal styrke dialogen og samarbejdet mellem parterne på sygedagpengeområdet, herunder især om indsatser, der kan gøre det muligt for borgeren at vende helt eller delvist tilbage til arbejdet.

70. Spørgeskemaundersøgelsen har vist, at 76 % af kommunerne har udarbejdet samarbejdsaftaler eller kontaktudvalg med de lokale alment praktiserende læger. I disse samarbejdsfora udveksles viden om indsatser og aktuelle udfordringer på sygedagpengeområdet. Kommunernes erfaringer med aftalerne er overvejende positive. Kommunerne beskriver aftalerne som en indgang til gruppen af praktiserende læger, hvor de kan samarbejde om en fælles tilgang til sygedagpengesagerne.

71. Kommuner uden samarbejdsaftaler har bl.a. forsøgt at samle de praktiserende læger til halvårlige møder med kommunen, men få læger mødte op.

Nogle kommuner anvender praksiskonsulenter som bindeled mellem kommunen og de praktiserende læger.

Lægekonsulenter er ansat af kommunen til at bistå med at klarlægge indholdet af andre lægers udtalelser. Lægekonsulenten undersøger ikke selv borgere. Endvidere må lægekonsulenten ikke ændre diagnoser eller stille nye, og bør ikke udtale sig om, hvorvidt borgeren opfylder betingelserne for en offentlig ydelse.

Kontaktudvalg
Ifølge vejledningen om sygedagpenge kan kommunerne udvikle samarbejdet med lægerne, bl.a. ved at etablere kontaktudvalg og ved, at disse udvalg fastsætter retningslinjer for samarbejdet mellem kommunen og lægerne.

V. Beskæftigelsesministeriets tilsyn og vejledning

Rigsrevisionens undersøgelse har vist, at Beskæftigelsesministeriet gennem Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering har ført tilsyn med, om lovgivningen om sygedagpenge fungerer efter hensigten. Styrelsen har evalueret og analyseret konkrete ordninger og redskaber, som jobcentrene anvender i indsatsen. Udfordringerne er dog nogle af de samme som i 2003, hvor den daværende regerings handlingsplan pegede på behovet for et tættere samarbejde mellem de centrale aktører: kommunerne, arbejdsgiverne og sundhedsvæsenet. Der er efter Rigsrevisionens vurdering stadig behov for, at styrelsen forbedrer rammerne for samarbejdet.

Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering følger via de 4 beskæftigelsesregioner resultaterne af jobcentrenes indsats. Det gælder bl.a. det løbende antal sager og varigheden af forløbene. Beskæftigelsesregionerne følger op på varigheden som et indirekte mål for effekten af sygedagpengeindsatsen, men følger ikke systematisk op på, om indsatsen får de sygemeldte tilbage i arbejde.

Rigsrevisionens undersøgelse har vist, at beskæftigelsesregionerne formidler viden om sygedagpengeområdet bl.a. gennem dialog med jobcentrene, netværksmøder, konferencer og publikationer. En del af kommunerne mener dog ikke, at beskæftigelsesregionerne bistår dem tilstrækkeligt på området. Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering har peget på, at nogle af kommunerne kan have behov for yderligere bistand og vejledning.

A. Tilsyn med lovgivningsmæssige rammer

72. Rigsrevisionens undersøgelse har vist følgende:

- Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering fører tilsyn med, om lovgivningen fungerer efter hensigten, bl.a. ved i 2007, 2008 og 2012 at have evalueret effekterne af centrale lovændringer. Evalueringerne har bl.a. været rettet mod udfordringer i samarbejdet mellem kommune, arbejdsgiver og sundhedsvæsen.
- På flere områder er der stadig de samme udfordringer i samarbejdet mellem kommune/jobcenter, arbejdsgiver og sundhedsvæsen som for 10 år siden. Den gang foreslog den daværende regering i en handlingsplan bedre dialog med de forskellige aktører i sundhedsvæsenet. Planen præciserede også, at kommunerne havde pligt til at koordinere kontakten til virksomheder og inddrage andre relevante aktører.

Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekrutterings tilsyn

73. Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering fører tilsyn med kommunernes administration af ordninger med statsrefusion, herunder sygedagpenge. Det hviler primært på en årlig gennemgang af kommunernes revisionsberetninger. Den kommunale revision udarbejder årligt en revisionsberetning, der er en samlet beretning om alle væsentlige forhold, som revisionen har givet anledning. I revisionsberetningerne indgår bl.a., om kommunerne udarbejder de opfølgingsplaner, som loven kræver. Revisionsberetningerne indgår i styrelsens vurdering af behovet for tilpasninger i lovgivningen.

Foruden kommunernes årlige revisionsberetninger hviler Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekrutterings tilsyn på en række løbende evalueringer, tema- og fokusrevisioner, praksisanalyser og særlige undersøgelser. Styrelsen skal følge op på den gældende lovgivnings formål og intentioner, bl.a. med henblik på behovet for at justere love og regler.

74. Rigsrevisionens undersøgelse har vist, at Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering i perioden 2003-2013 har vurderet konkrete elementer i lovgivningen om sygedagpenge, bl.a. i takt med væsentlige ændringer i loven. Tabel 5 viser analyser, der har fulgt op på ændringer i lovgivningen, og hvilke emner evalueringerne bl.a. omhandlede.

Tabel 5. Evalueringer af ændringer i lovgivningen på sygedagpengeområdet

Afsluttet	Titel	Emne
2007	Opfølgning på sygedagpenge – kommuners, lægers og virksomheders erfaringer med de nye regler, del 1 (SFI,07:01)	En undersøgelse af kommunernes, lægernes og virksomhedernes erfaringer med sygedagpengeregler, der blev indført i 2005. Fx fremgår det af undersøgelsen, at "Attest om mulighed for at varetage et arbejde" ikke blev anvendt i den grad, det var tiltænkt. Formålet med attesten var at få en lægeattest, der havde flere funktionsoplysninger end tidligere og ville give sagsbehandlerne bedre muligheder for at vurdere den sygemeldtes arbejdsevne.
2008	Effekter af ændringerne i sygedagpengeloven, del 2 (SFI,08:07)	Evaluering af bl.a. brug af oplysningsskemaer og indførelsen af kategorier til visitation. Desuden var der en evaluering af kommunernes kontakt til de sygemeldtes arbejdsgivere. Heraf fremgik det, at kommunerne havde haft kontakt til arbejdsgiverne i 10 % af sagerne, og at der ikke var sket nogen udvikling i perioden 2002-2006.
2012	Evaluering af sygefraværsaftalen fra 2008 (Slotsholm)	Evaluering af bl.a. brugen af delvise raskmeldinger, som sygefraværsaftalen fra 2008 satte fokus på. Antallet steg fra 6 % af sygedagpengeforløbene i 2004 til 11 % af sygedagpengeforløbene i 2012. Evalueringen viste, at delvise raskmeldinger er blandt de vigtigste redskaber i sygefraværsindsatsen, men også at der findes barrierer for, at jobcentre anvender delvise raskmeldinger i endnu større omfang. En barriere er fx, at sagsbehandlere undlader at tage kontakt til arbejdsgiverne for at undersøge mulighederne for en delvis raskmelding.

I Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekrutterings evalueringer, jf. tabel 5, indgår vurderinger af, hvordan de forskellige elementer i lovgivningen understøtter jobcentrenes samarbejde med bl.a. arbejdsgivere og læger.

75. Samarbejdet med arbejdsgivere og læger har været en af de centrale udfordringer i indsatsen i hele perioden 2003-2013. Allerede i regeringens handlingsplan fra 2003 "Det gør vi ved sygefraværet" lyder et af forslagene, at der skal være en bedre dialog med læger, speciallæger og andre myndigheder. Det skal sikre sygemeldte et hurtigere forløb gennem undersøgelse og behandling. Endvidere foreslog planen at præcisere, at kommunerne har pligt til at koordinere kontakten til virksomheder og inddrage andre relevante aktører.

76. Rigsrevisionens undersøgelse har vist, at Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering har taget initiativer til at understøtte jobcentrenes arbejde med at få sygemeldte tilbage i arbejde. Det gælder fx ved at medvirke til at udvikle krav til en mere beskæftigelsesrettet aktivering af sygemeldte. Endvidere sker det bl.a. ved, at refusionsreglerne i højere grad tilskynder jobcentre og virksomheder til at bruge delvise raskmeldinger og virksomhedspraktik.

På flere områder er der dog stadig de samme udfordringer i samarbejdet mellem kommune/jobcenter, arbejdsgiver og sundhedsvæsen som i 2003. Derfor peger det tværministerielle sygedagpengeudvalg i sin rapport fra 2013 på, at der er behov for at strukturere samarbejdet mellem arbejdsgivere, praktiserende læger og kommunen for at fremme fastholdelse af langvarigt sygemeldte i arbejde. Ifølge bilag 2 til forliget om en reform af sygedagpengesystemet (december 2013) er der planer om at etablere et systematisk samarbejde mellem sygemeldte, jobcentret, arbejdsgiveren og lægen. Det skal ifølge Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering sikre, at der tidligt i et sygeforløb foreligger de nødvendige, relevante oplysninger, så kommunen kan iværksætte den rette indsats, der kan hjælpe den sygemeldte tilbage i arbejde.

77. Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering har oplyst, at der er forskellige initiativer i gang, der skal sikre, at indsatsen er sammenhængende og koordineret og ikke forsinkes unødigt. Det gælder fx udvikling af nye lægeattester. Styrelsen har oplyst, at reformen om førtidspension og fleksjob, som trådte i kraft den 1. januar 2013, har givet styrelsen hjemmel til at fastsætte krav til lægeattesters udformning og indhold. Styrelsen lægger op til, at de eksisterende lægeattester skal gennemgås med henblik på at modernisere og målrette dem til beskæftigelsesområdet.

Endvidere er samarbejdet med det regionale sundhedsvæsen ifølge styrelsen blevet styrket gennem en klinisk funktion og en sundhedskoordinatorfunktion, der blev indført som følge af reformen af førtidspension og fleksjob. Den kliniske funktion vil også få en rolle i den kommende reform af sygedagpengeområdet.

B. Viden og data på sygedagpengeområdet

78. Rigsrevisionens undersøgelse har vist følgende:

- Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering indsamler viden om bl.a. sygefravær samt indsatser og udvikling på sygedagpengeområdet.
- Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering indsamler ikke data, som belyser, hvor mange sygemeldte der bliver afskediget under sygemeldingen. Det betyder, at styrelsen og kommunerne ikke kender til problemets omfang. Derved er der ikke indsigt i behovet for at fastholde sygemeldte, og hvornår det nytter med en fastholdelsesindsats i et samarbejde mellem jobcenter, arbejdsgiver og den sygemeldte.
- Beskæftigelsesregionerne følger op på resultater på sygedagpengeområdet på regions- og kommuneniveau. Det gælder bl.a. for delvise raskmeldinger og brug af virksomhedspraktik, og det gælder for varigheden af sygedagpengeforløb. Ingen af beskæftigelsesregionerne følger systematisk op på, hvor mange sygedagpengemodtagere der kommer i arbejde efter et afsluttet sygedagpengeforløb.

Kliniske funktioner er enheder, der fra juli 2013 blev etableret i alle 5 sundhedsregioner som følge af reformen af førtidspension og fleksjob. De kliniske funktioner rådgiver i sager om resurseforløb, fleksjob og førtidspension. I forliget om reform af sygedagpengesystemet (december 2013) er det planen, at de kliniske funktioner fremover også skal bruges af kommunerne i sygedagpengesager. Endvidere skal kommunerne i såkaldte jobafklaringsforløb for syge fremover alene anvende sundhedsfaglig rådgivning og vurdering fra en klinisk funktion i regionerne. De kan ikke længere anvende en kommunal lægekonsulent.

TTA-projektet skulle bl.a. afprøve, om en tidlig, tværfaglig og koordineret indsats kan føre til, at den sygemeldte hurtigere og mere varigt vender tilbage til arbejdsmarkedet. Fonden for Forebyggelse og Fastholdelse finansierede projektet og bevilgede 290 mio. kr. i perioden 2010-2012.

Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering satte KVIS-projektet i gang i 2011 for at få mere viden om, hvilken indsats der virker for nye sygedagpengemodtagere i kategori 2. De har modtaget sygedagpenge i op til 8 uger. Deltagerne i projektet blev tilbudt en tidlig tværfaglig afklaring og en koordineret indsats med fokus på tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Der er endnu ikke udarbejdet slutevaluering af projektet.

Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekrutterings opsamling af viden og data

79. Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering og Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø har taget initiativ til at få viden om sygedagpengeområdet, bl.a. i Det store TTA-projekt (Tilbage Til Arbejdet) i perioden 2010-2012. Styrelsen har også taget initiativ til KVIS-projektet (Koordineret Virksomhedsrettet Indsats for personer på Sygedagpenge) i perioden 2011-2013.

80. Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering henviser derudover til en række forskningsoversigter på området, der har bidraget til opbygning af styrelsens vidensgrundlag:

- Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (2008): "Hvidbog om sygefravær og tilbagevenden til arbejde ved muskel- og skeletbesvær"
- Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (2010): "Hvidbog om mentalt helbred, sygefravær og tilbagevenden til arbejde"
- SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd (2012): "Effekter af den beskæftigelsesrettede indsats for sygemeldte"
- Christensen og Nordentoft (2011): "Review om effekter af beskæftigelsesindsatser til personer med svær psykisk sygdom".

Data på sygedagpengeområdet

81. Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering samler data fra kommunerne om området på Jobindsats.dk. Styrelsen indsamler udelukkende data på området, som de kommunale sagsbehandlere allerede registrerer, når de følger op på en sygedagpengesag. Jobindsats.dk indeholder bl.a. data om antal aktiverede, antal aktiveringsforløb, aktiveringsgrad og andel af aktiverede blandt sygedagpengemodtagere.

82. Med Jobindsats.dk kan kommunerne sammenligne nøgletal om beskæftigelsesindsatsen og andelen af borgere, der fx modtager sygedagpenge. Der er ikke krav om, at sagsbehandlere skal registrere, om den sygemeldte bliver afskediget under en sygdomsperiode. Dermed har Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering ikke en løbende registrering af, hvor mange der mister arbejdet under en sygemelding. Det betyder, at styrelsen og kommunerne ikke kender til problemets omfang, og derved har de mindre indsigt i behovet for fastholdelse. Data om fastholdelse af arbejdet er dog bl.a. opgjort i TTA-projektet og i KVIS-projektet.

83. På Jobindsats.dk findes data for, hvor mange der kommer i beskæftigelse eller bliver selvforsørgende efter et sygedagpengeforløb. Disse data skelner dog ikke mellem afgang til selvforsørgelse og afgang til beskæftigelse. Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering har oplyst, at der hidtil alene har været tilgængelige data vedrørende sygedagpengemodtageres overgang til selvforsørgelse, og at der ikke isoleret set har været oplysninger om overgang til beskæftigelse. Styrelsen har oplyst, at dette vil blive ændret, da Jobindsats.dk i løbet af 1. halvår 2014 vil blive udvidet med data for sygedagpengemodtageres overgang til beskæftigelse.

Beskæftigelsesregionernes opsamling af viden

84. Beskæftigelsesregionerne har til opgave at overvåge arbejdsmarkedet og følge op på resultaterne i jobcentrene.

85. Beskæftigelsesregionerne følger løbende op på kommunernes resultater på sygedagpengeområdet. Overvågningen sker fortrinsvis på baggrund af data fra Jobindsats.dk og ved lejlighedsvist at hente yderligere informationer fra DREAM-databasen. Beskæftigelsesregionerne følger især op på de 3-4 beskæftigelsespolitiske mål, som beskæftigelsesministeren udmelder hvert år. Sygedagpenge har ikke været et selvstændigt beskæftigelsespolitisk mål siden 2009 og 2010, hvor et mål var at nedbringe sygefravær over 26 uger. Målet er dog fortsat at finde på Jobindsats.dk og bliver løbende offentliggjort.

DREAM er en database med oplysninger fra Beskæftigelsesministeriet, Undervisningsministeriet, CPR-registeret og SKAT. Databasen har fx data om, hvilken status for forsørgelse sygedagpengemodtageren har 6 måneder efter afsluttet forløb.

86. Beskæftigelsesregionerne har oplyst, at sygedagpengeområdet ikke har haft mindre fokus i perioden 2011-2013, selv om det ikke har selvstændige politiske mål. Dette er bl.a. en følge af det beskæftigelsespolitiske mål om at begrænse tilgangen til permanent offentlig forsørgelse/førtidspension, hvor sygefraværsforløb er én af de væsentlige fødekilder.

87. Beskæftigelsesregionerne følger overordnet set følgende indikatorer:

- antallet og varigheden af sygedagpengeforløb
- udviklingen i antallet og varigheden af forløb
- hvor stor en andel af befolkningen, der er på sygedagpenge eller er i et langvarigt sygedagpengeforløb, og hvor meget det langvarige fravær udgør af alle sygedagpengeforløb
- brug af delvis raskmelding, aktive tilbud og virksomhedsrettet aktivering.

88. Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering har oplyst, at styrelsen betragter opfølgning på at nedbringe det langvarige sygefravær og sygefraværet generelt som opfølgning på opnåede resultater. Styrelsen begrundet det med, at en raskmelding er første skridt på vejen mod et arbejde, uanset om borgeren har en arbejdsplads at vende tilbage til, eller om borgeren skal i gang med at søge et (nyt) arbejde.

Rigsrevisionens undersøgelse har vist, at ingen af beskæftigelsesregionerne systematisk følger op på, hvor mange sygedagpengemodtagere der kommer i arbejde igen efter afsluttet forløb. Styrelsen har oplyst, at beskæftigelsesregionerne på ad hoc-basis foretager analyser, fx af hvor mange sygedagpengemodtagere der vender tilbage i arbejde. Beskæftigelsesregionerne har i perioden fra 2009 til midten af 2010 kvartalsvist fulgt, hvor stor en andel af sygedagpengemodtagere, der efter henholdsvis 3, 6, 9 og 12 måneder var i beskæftigelse. Det er ikke fulgt systematisk siden.

89. Beskæftigelsesregionerne følger indirekte op på beskæftigelseeffekten ved at følge udviklingen i varigheden af sygedagpengeforløb. Det gør de ud fra en forståelse af, at en tidlig, forebyggende indsats og et forløb, der er så kort som muligt, vil have indflydelse på, hvor mange der kommer tilbage i arbejde.

I forbindelse med, at mulighederne for at følge overgange fra sygedagpenge til beskæftigelse bliver forbedret, vil det ifølge Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering fremover blive en del af beskæftigelsesregionernes opfølgning.

C. Formidling af viden og data

90. Rigsrevisionens undersøgelse har vist følgende:

- Beskæftigelsesregionerne formidler viden om sygedagpenge gennem fx dialogmøder med de enkelte jobcentre, bl.a. ved konferencer, workshopper og netværksmøder.
- Beskæftigelsesregionerne medvirker til at sætte udviklingsprojekter om sygedagpenge i gang i udvalgte jobcentre.

Formidling af viden

91. Beskæftigelsesregionerne har ifølge lov om ansvaret for og styringen af den aktive beskæftigelsesindsats (lovbekendtgørelse nr. 731 af 15. juni 2010) ansvaret for at overvåge og analysere udviklingen på det regionale arbejdsmarked og stille viden til rådighed for jobcentrene. Beskæftigelsesregionernes primære opgave er at følge op på resultater og effekter af beskæftigelsesindsatsen. Herudover skal de bistå de enkelte jobcentre med at analysere og vurdere resultater af beskæftigelsesindsatsen, herunder sygedagpengeindsatsen. Beskæftigelsesregionerne rådgiver jobcentrene efter behov. Ofte sker det, efter at de har fulgt op på et jobcenters resultater.

92. Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering formidler på Jobeffekter.dk viden om, hvad der virker i beskæftigelsesindsatsen for arbejdsmarkedssparate ledige. Styrelsen har oplyst, at styrelsen arbejder på at udbygge vidensbanken, så den ligeledes indeholder viden om effekterne af indsatsen over for ikke-arbejdsmarkedssparate og sygemeldte ledige.

93. Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering har endvidere oplyst, at beskæftigelsesregionerne formidler viden om indsatser og tilbud, når der er evidens for, at de virker. I forhold til sygedagpenge drejer det sig bl.a. om brugen af delvise raskmeldinger og virksomhedspraktikker – der kan bidrage til, at sygemeldte fastholder tilknytningen til arbejdsmarkedet – samt en tidlig og tæt opfølgning. Beskæftigelsesregionerne formidler viden om udviklingen inden for sygedagpenge på konferencer, temadage og seminarer. De er også tovholdere for netværksaktiviteter, der bl.a. har til formål at give jobcentre mulighed for at udveksle erfaringer og dele viden. Rigsrevisionens undersøgelse har vist, at alle beskæftigelsesregioner har afholdt seminarer og konferencer med fokus på sygedagpengeindsatsen i perioden 2009-2013. Gennemgangen har også vist, at der primært var fokus på sygedagpenge, da området direkte indgik som nationalt politisk mål i 2009 og 2010, men der er også afholdt enkelte arrangementer efter 2011.

94. Beskæftigelsesregionerne formidler i et vist omfang viden om tilbud på sygedagpengeområdet, bl.a. på konferencer og netværksmøder. Rigsrevisionens undersøgelse har vist, at beskæftigelsesregionerne i begrænset omfang samler viden om, hvilke tilbud kommunerne giver til de sygemeldte. Dermed er der heller ikke en systematisk formidling af viden om tilbuddene til sygedagpengemodtagere.

95. Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering har oplyst, at beskæftigelsesregionerne løbende følger op på, hvilke tilbud der gives til de sygemeldte, på baggrund af data fra Jobindsats.dk, fx hvor stor en del af tilbuddene der er virksomhedsrettede. Der sker herudover løbende opfølgning og dialog om jobcentrenes indsats og tilbud på sygedagpengeområdet – både gennem de kvartalsvise dialogmøder og gennem andre aktiviteter, fx kvartalsvise møder i sygedagpengenetværk. I 2009 indgik beskæftigelsesregionerne Nordjylland, Midtjylland og Hovedstaden og Sjælland aftale med et konsulentfirma om at udarbejde en vidensopsamling og et inspirationskatalog om aktive tilbud på sygefraværsområdet. Kataloget skulle give beskæftigelsesregionerne et systematisk overblik over de aktive tilbud, der blev anvendt på sygedagpengeområdet. Materialet er dog nu forældet, og beskæftigelsesregionerne har ikke udarbejdet lignende kortlægning siden.

Kommunernes behov for rådgivning om sygedagpenge

96. Beskæftigelsesregionerne har oplyst, at de løbende følger op på kommunernes behov for viden og rådgivning. Beskæftigelsesregion Hovedstaden og Sjælland har fx siden 2009 haft en fokusgruppe med repræsentanter fra 9 jobcentre og beskæftigelsesregionen. Fokusgruppen holder møde hvert ½ år. På møderne drøfter de jobcentrenes behov for og idéer til initiativer, som beskæftigelsesregionen kan iværksætte for at understøtte jobcentrenes arbejde.

Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering har desuden oplyst, at når beskæftigelsesregionerne på baggrund af konstaterede resultatproblemer er i kontakt med et jobcenter, sker det bl.a. for at igangsætte udviklingsprojekter mv. for herigennem at understøtte en resultatforbedring. Beskæftigelsesregionerne har i 2011 fået udarbejdet en evaluering af samspillet mellem beskæftigelsesregionerne og kommunerne. I denne survey-undersøgelse har kommunerne givet udtryk for tilfredshed med beskæftigelsesregionernes aktiviteter.

97. Rigsrevisionen har i spørgeskemaundersøgelsen spurgt til, hvordan kommunerne vurderer beskæftigelsesregionernes rådgivning om sygedagpenge. Undersøgelsen har vist, at der er en spredning i kommunernes vurdering. Det kan være et udtryk for, at kommunerne har forskellige behov for rådgivning. 35 % af kommunerne er enige i eller meget enige i, at beskæftigelsesregionen gennem rådgivning bistår kommunen i sygedagpengeindsatsen. Samtidig er 38 % af kommunerne uenige i eller meget uenige i dette, mens 24 % hverken er uenige eller enige.

98. Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering har i høringen af beretningen peget på, at nogle af kommunerne kan have behov for yderligere bistand og vejledning.

99. Rigsrevisionens interviews i de 5 kommuner viser ligeledes forskellige oplevelser af, hvordan beskæftigelsesregionerne bistår kommunerne i sygedagpengeindsatsen. 2 kommuner udtrykker tilfredshed med samarbejdet. De oplever, at beskæftigelsesregionen er en god samarbejdspartner, og oplyser bl.a., at de har jævnlige dialogmøder. De 3 andre kommuner peger på, at der ikke er tæt kontakt, og at kontakten primært sker, hvis der er nogle resultater, som beskæftigelsesregionen gerne vil undersøge nærmere. Dvs. kommunerne opfatter primært beskæftigelsesregionen som en kontrolinstans frem for en samarbejdspartner, der fx kan sætte udviklingsprojekter i gang og formidle erfaringer om aktive tilbud.

Rigsrevisionen, den 13. februar 2014

Lone Strøm

/Henrik Berg Rasmussen

Bilag 1. Kommuner i undersøgelsen

Rigsrevisionen har sendt spørgeskemaer til 29 kommuner. Formålet var at opnå viden om, hvordan kommunerne tilrettelægger og styrer sygedagpengeindsatsen samt deres kontakt og samarbejde med sundhedsvæsen og virksomheder. Spørgeskemaet skulle besvares af en chef fra jobcentret. Vi udvalgte kommunerne ud fra geografisk spredning (beskæftigelsesregion) og et repræsentativt udvalg på indbyggertallet i kommunen. Alle de 29 kommuner, som blev bedt om at udfylde skemaet, har besvaret det.

Kommuner, der deltog i spørgeskemaundersøgelsen

Fra Beskæftigelsesregion Hovedstaden og Sjælland	Fra Beskæftigelsesregion Syddanmark	Fra Beskæftigelsesregion Midtjylland	Fra Beskæftigelsesregion Nordjylland
<ul style="list-style-type: none"> • Allerød • Ballerup • Faxe • Fredensborg • Frederiksberg • Gladsaxe • Herlev • Hvidovre • Ishøj • Køge • Odsherred • Slagelse • Tårnby • Vordingborg 	<ul style="list-style-type: none"> • Haderslev • Nordfyn • Odense • Sønderborg • Tønder • Varde 	<ul style="list-style-type: none"> • Hedensted • Holstebro • Horsens • Lemvig • Norddjurs • Viborg 	<ul style="list-style-type: none"> • Thisted • Vesthimmerland • Aalborg

Kommuner, der indgik i undersøgelsen med interviews, sygedagpengesager og dokumentation for indsats på sygedagpengeområdet

Fra Beskæftigelsesregion Hovedstaden og Sjælland	Fra Beskæftigelsesregion Syddanmark	Fra Beskæftigelsesregion Midtjylland	Fra Beskæftigelsesregion Nordjylland
<ul style="list-style-type: none"> • København • Gribskov 	<ul style="list-style-type: none"> • Nyborg 	<ul style="list-style-type: none"> • Randers 	<ul style="list-style-type: none"> • Jammerbugt

Rigsrevisionen har besøgt 5 kommuner for at opnå viden om kommunernes indsats for at fastholde sygemeldte i arbejde: København, Gribskov, Nyborg, Randers og Jammerbugt. Undersøgelsen inddrog én kommune i hver beskæftigelsesregion – dog 2 i Beskæftigelsesregion Hovedstaden og Sjælland. Derudover udvalgte vi kommunerne ud fra et ønske om variation i indbyggertal og i andelen af sygemeldte lønmodtagere, der kom tilbage i arbejde efter sygedagpengeforløb i den pågældende kommune.

I hver af de 5 kommuner havde vi ét interview med ledelsen og ét interview med sagsbehandlere. I alt deltog 11 daglige ledere og 15 sagsbehandlere i interviews.

Bilag 2. Ordliste

§ 56-aftale	Med en § 56-aftale udbetaler jobcentret sygedagpengerefusion til arbejdsgiveren fra 1. sygedag. Aftalen vil typisk blive brugt, hvis en ansat har en kronisk sygdom, som kan medføre gentagne perioder med sygefravær.
Afklaring af arbejdsevne	Handler om at finde ud af, hvad der skal gøres, for at den sygemeldte så vidt muligt kan vende tilbage i arbejde. Afklaringen foregår på baggrund af lægelige undersøgelser og ved at bruge aktive tilbud til sygemeldte (afklaringsforløb).
Aktive tilbud	Fx virksomhedspraktik, ansættelse med løntilskud samt vejledning og opkvalificering, fx korte kurser eller afklaringsforløb.
Beskæftigelsesregion	Følger på vegne af staten op på resultaterne af jobcentrenes indsats.
Delvis raskmelding	Bruges, hvis borgeren efter længere tids sygdom er klar til at vende tilbage til arbejdet, men har behov for at begynde på nedsat tid.
DREAM-databasen	Database med oplysninger fra Beskæftigelsesministeriet, Undervisningsministeriet, CPR-registeret og SKAT. Databasen har fx data om, hvilken status for forsørgelse sygedagpengemodtagere har 6 måneder efter afsluttet forløb.
Fastholdelseskonsulent	Arbejder typisk med sygemeldte, hvor der er en arbejdsgiver, som de skal fastholde kontakten til igennem sygdomsperioden.
Fastholdelsesplan	Kan indeholde elementer som: <ul style="list-style-type: none"> • nedsat tid • andre arbejdsfunktioner (permanent eller midlertidigt) • hjælpemidler, fx kontormateriel og løfteudstyr. Medarbejderen kan anmode om en fastholdelsesplan, hvis sygefraværet forventes at være mere end 8 uger. Arbejdsgiveren og medarbejderen udarbejder fastholdelsesplanen i fællesskab.
Hjælpemidler	Kommunen kan give tilskud til hjælpemidler og ændringer af arbejdspladsen, hvis dette kan bidrage til at fastholde den sygemeldte på arbejdspladsen.
Jobindsats.dk	Internetportal, som løbende bliver opdateret med de nyeste tal for beskæftigelsesindsatsen, herunder også med en række data om sygedagpenge.
Journaloplysninger	Kommuner indhenter relevante foreliggende journaloplysninger fra offentlige sygehuse og privathospitaler.
Kommunal beskæftigelsesplan	Indeholder mål for den lokale beskæftigelsesindsats og resultatkrav for jobcentret. Beskæftigelsesplanen tager afsæt i en årlig udmelding af beskæftigelsespolitiske mål fra beskæftigelsesministeren, som rapporteres i den såkaldte resultatrevision. Den årlige beskæftigelsesplan er kommunens plan for, hvordan den vil imødekomme de beskæftigelsespolitiske udfordringer.
Kontaktudvalg	Ifølge vejledningen om sygedagpenge kan kommunerne udvikle samarbejdet med lægerne, bl.a. ved at etablere kontaktudvalg og ved, at disse udvalg fastsætter retningslinjer for samarbejdet mellem kommunen og lægerne.
KVIS-projektet	Blev igangsat i 2011 for at få mere viden om, hvilken indsats der virker for nye sygedagpengemodtagere i kategori 2. De har modtaget sygedagpenge i op til 8 uger. Deltagerne i projektet blev tilbudt en tidlig tværfaglig afklaring og en koordineret indsats med fokus på tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Der er endnu ikke udarbejdet slutevaluering af programmet.
Langvarige sygedagpengeforløb	Der findes ingen fast definition af langvarigt sygefravær. Danmark Statistik betegner sygeperioder over 30 dage som langvarige. Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering måler på Jobindsats.dk antallet og andelen af langvarige forløb som antal forløb over 26 uger.
Lægeattest	Blanket, som jobcenter og sundhedsvæsen udveksler information med. Jobcentrene benytter blanketten til at få lægelig dokumentation for borgerens sygdom og arbejdsevne.

Lægekonsulent	Er ansat af kommunen til at bistå med at klarlægge indholdet af andre lægers udtalelser. Lægekonsulenten undersøger ikke selv borgere. Endvidere må lægekonsulenten ikke ændre diagnoser eller stille nye og bør ikke udtale sig om, hvorvidt borgeren opfylder betingelserne for en offentlig ydelse.
Mentorordning	Jobcentret kan bevilge en mentor som led i en beskæftigelsesrettet indsats, der skal fastholde den sygemeldte i et beskæftigelsesrettet forløb eller et arbejde. Mentoren kan være en medarbejder (der frikøbes for et tidsrum) på en virksomhed, en ekstern konsulent eller en ansat i jobcentret.
Mulighedserklæring	Kan skabe dialog mellem læge, medarbejder og arbejdsgiver om, hvilket arbejde og hvor meget den sygemeldte kan varetage. Det er arbejdsgiveren, der anmoder den sygemeldtes læge om en mulighedserklæring.
Opfølgning	Kommunen skal ved sygdom af længere varighed gennemføre et opfølgningsforløb over for sygemeldte. Det starter ved 1. opfølgningssamtale. Efter behov inddrager kommunen bl.a. den sygemeldtes arbejdsplads, fagforening og læge i opfølgningen.
Refusion – arbejdsgiver	En arbejdsgiver, der udbetaler løn under sygefravær, er berettiget til at få udbetalt de sygedagpenge, som lønmodtageren ellers ville have ret til fra kommunen.
Statusattest	Bruges til at få lægens vurdering af borgerens aktuelle helbredssituation. Kommunen skal motivere anmodningen, bl.a. ved at redegøre for, hvad helbredsoplysningerne skal bruges til.
Sygedagpengeindsats	Betegner i denne beretning den samlede kommunale indsats på sygedagpengeområdet. Den omfatter både kommunernes opfølgning på baggrund af borgerens sygdomsforløb og kommunernes brug af beskæftigelsesrettede tilbud, der skal bringe de sygemeldte tættere på beskæftigelse. Endvidere omfatter den inddragelse af relevante aktører i arbejdet med at fastholde sygemeldte i arbejde.
TTA-projektet	Projektet skulle bl.a. afprøve, om en tidlig, tværfaglig og koordineret indsats kan føre til, at sygemeldte hurtigere og mere varigt vender tilbage til arbejdsmarkedet. Fonden for Forebyggelse og Fastholdelse finansierede projektet og bevilgede 290 mio. kr. i perioden 2010-2012.
Virksomhedskonsulent	Arbejder med sygemeldte og andre borgere, hvor kommunen skal finde en ny arbejdsplads enten til et ordinært arbejde eller til en virksomhedspraktik, et fleksjob eller en løntilskudsordning.
Ydelseskontor	Opgavefordelingen mellem kommunens ydelseskontor og jobcentret fremgår af § 9 i bekendtgørelse om ansvaret for og styringen af den aktive beskæftigelsesindsats. Der er således lovmæssigt krav om, at opgaver som anmeldelse af sygefravær og indhentning af oplysningsskema ligger i ydelseskantoret.