

Fokusanalyse på sygedagpengeområdet

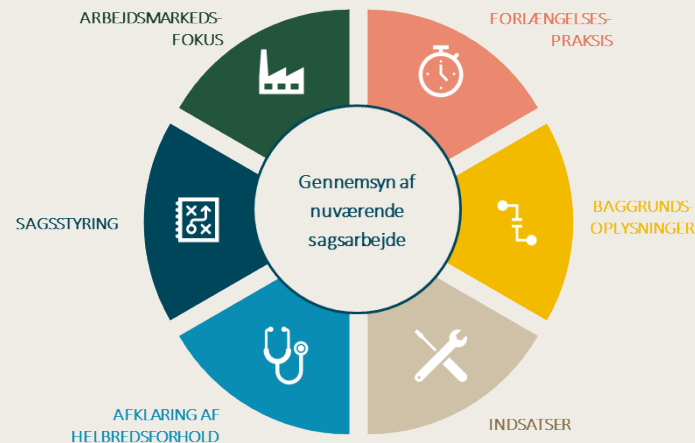
Del 1: kvaliteten i sagsbehandlingen

HEDENSTED KOMMUNE



Indhold

- › Denne rapport sammenfatter de indledende resultater af sagsscreeningen af 53 sager på sygedagpengeområdet.
- › Sagerne har følgende fordeling ift. varighed:
 - 16 sygedagpengesager med en varighed på under 26 uger
 - 13 sygedagpengesager med en varighed på 27-52 uger
 - 11 sygedagpengesager med varighed over 52 uger
 - 13 jobafklaringsager
- › Sagsfordelingen har en hovedvægt af sager med +26 ugers varighed for at opnå et billede af sagsbehandling og indsatser i sager, der ikke er 'glatte' sager
- › Analyseresultaterne formidles inddelt efter de 6 temaer, som fremgår af figuren til højre. Rapporten afsluttes med en samlet vurdering af kvaliteten i sagsbehandlingen på sygedagpengeområdet i Hedensted Kommune.



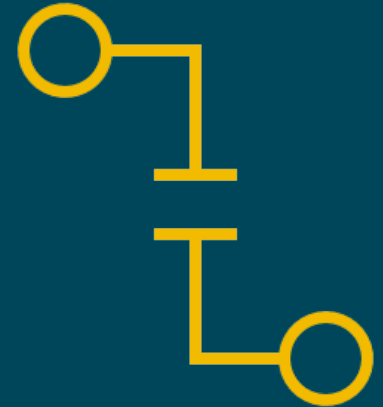
Baggrundsoplysninger





Hovedpointer

- › **Uddannelsesmæssigt** spænder målgruppen i sagsscreeningen bredt. Selvom erhvervsuddannelser, korte og mellemlange uddannelser fylder mest, så har knap en fjerdedel af de screenede borgere ikke en kompetencegivende uddannelse. Det er derfor vigtigt, at der generelt er et stærkt fokus på at synliggøre og bringe borgernes ressourcer og kompetencer i spil ift. et bredt arbejdsmarked.
- › De mest typiske **årsager** til sygemeldingen er sygdomme i bevægelsesapparat samt stress, angst eller depression, hvilket afspejler det typiske billede, vi ser i mange andre sagsscreeninger. Der er i den overvejende del af årsagerne ikke tale om 'tunge' problemstillinger (som fx svære psykiske lidelser), hvor arbejdsevnen er truet. Det er derfor vigtigt, at der generelt er fokus på at arbejde med og være nysgerrig på borgerens (hverdags)mestringsperspektiv og evt. skånehensyn ift. videre muligheder på arbejdsmarkedet.
- › De fleste borgere sygemeldes fra **brancher**, hvor der generelt er mangel på arbejdskraft, men hvor der på den anden side kan være udfordringer med fastholdelse af i de pågældende job pga. både stressreaktioner koblet til fx relationsarbejde eller fysisk nedslidning (ift. mulighed for at overholde skånehensyn). Det er derfor vigtigt, at der generelt arbejdes aktivt med konkrete jobmål ud fra både kompetencer, mestringssevne og evt. skånehensyn.

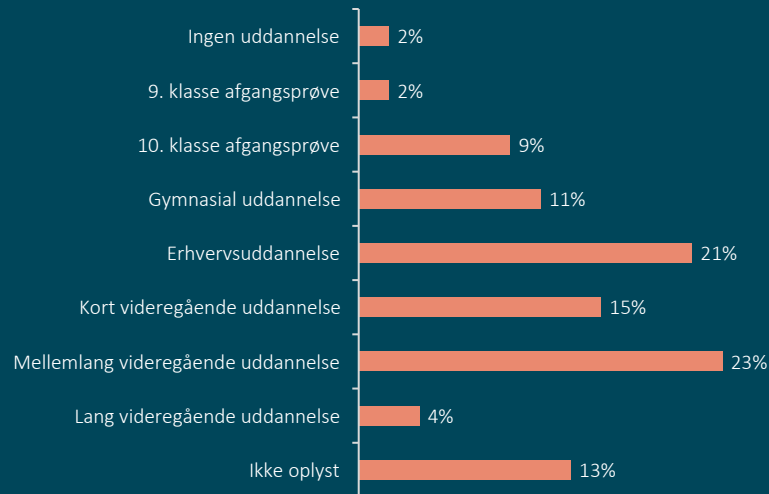




Uddannelsesbaggrund

- › Figuren til højre viser, at sagerne i screeningen er fordelt over alle uddannelsesniveauer.
- › Knap en fjerdedel af de screenede borgere har ikke en kompetencegivende uddannelse, mens der i 13% af sagerne ikke er fundet oplysninger om uddannelsesbaggrund.
- › De hyppigst repræsenterede uddannelser er 'Mellemlang videregående uddannelse' (23% af sagerne) og 'Erhvervsuddannelse' (21% af sagerne).

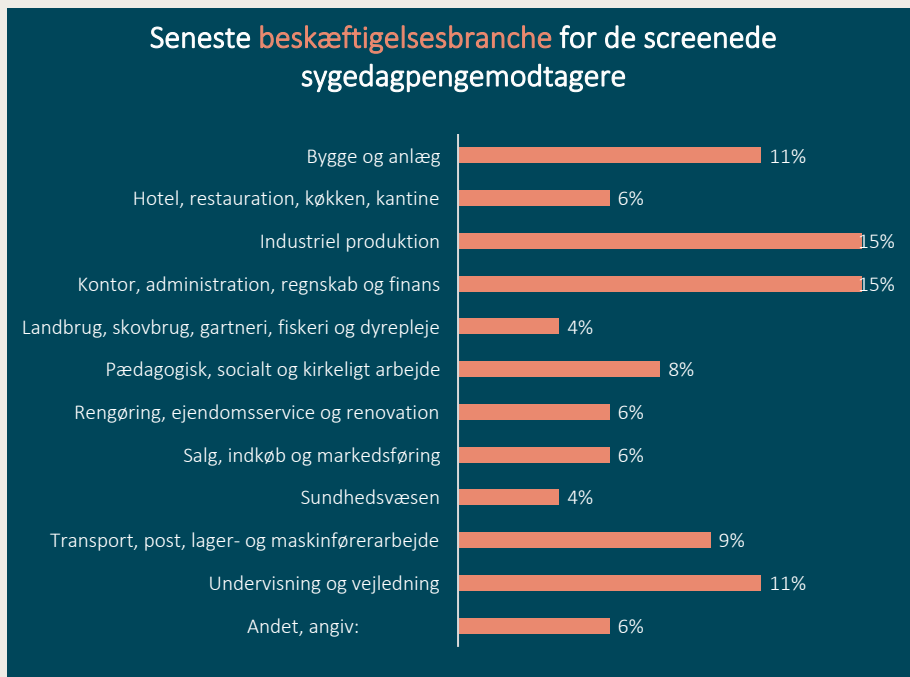
Uddannelsesniveau for screenede sygedagpengemodtagere





Beskæftigelse forud for sygemelding

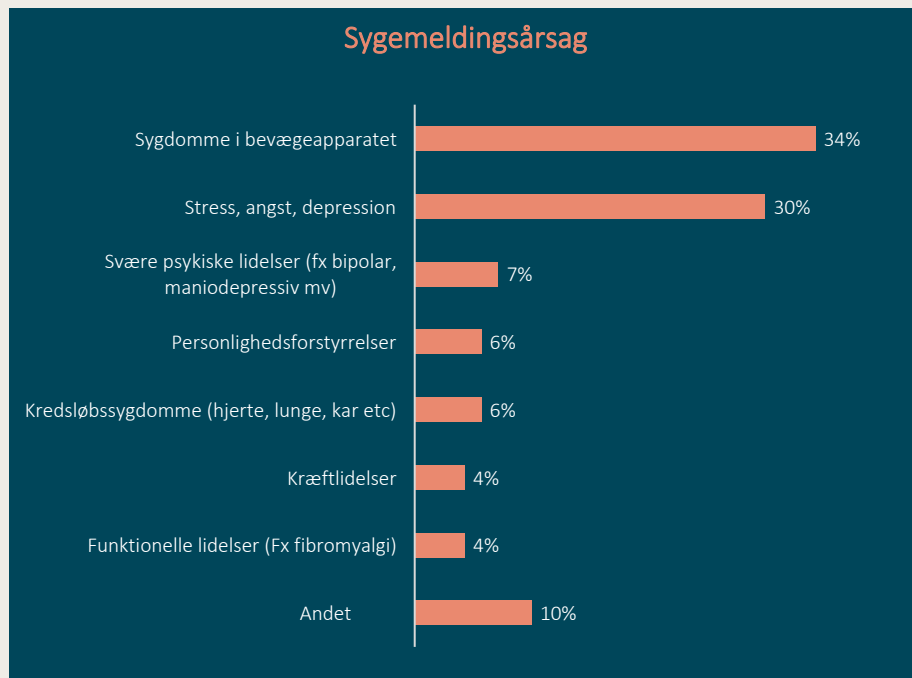
- › De screenede sager dækker en bred vifte af beskæftigelsesbrancher, når der fokuseres på mest aktuelle branche.
- › Industriel produktion og kontor, administration og regnskab og finans er hyppigste brancher med hver 15%.
- › Bygge og anlæg samt undervisning og vejledning følger med hver 11%.
- › I den registerbaserede analyse viser foreløbige tal samme billede. Dog udgør sundhedsvæsen og socialt arbejde den største kategori på hele populationen.





Sygemeldingsårsag

- › Den hyppigste sygemeldingsårsag er 'Sygdomme i bevægeapparatet', som er registreret for 34% af de screenede sager. 'Stress, angst, depression' følger tæt efter med 30%.
- › 13% sygemeldes samles set med 'Svære psykiske lidelser' og 'Personlighedsforstyrrelse'
- › 6% er sygemeldt grundt 'Kredsløbssygdomme', mens 4% er sygemeldt grundet hhv. 'Kræftlidelser' og 'Funktionelle lidelser'
- › For 10% af de screenede borgere er 'Andet' angivet som sygemeldingsårsag. Under 'Andet' fremgår årsager som 'Senfølger efter Corona', 'Migræne/hovedpine' og 'ADHD'





Arbejdsmarkeds- fokus





Hovedpointer (1)

- › Der ses generelt et arbejdsmarkedsperspektiv i sagsarbejdet, men typisk er der tale om et overordnet perspektiv ligesom konkrete drøftelser af borgerens generelle muligheder i hovedparten af sagerne først bringes i spil sent i sagsforløbet (typisk først ifm. revurderingstidspunktet eller senere).
- › I halvdelen af sagerne fremgår der konkrete jobmål. Der er oftest tale om jobmål, der er lig med det borgeren kommer fra, og ikke nødvendigvis en aktiv forholden sig til, hvorvidt det er realistisk ift. borgerens kompetencer og evt. skånehensyn. Det betyder også, at jobmålene i lav grad er styrende for indsatsen.
- › I sagsgennemgangen ses det, at en pæn andel af de borgere, der har oprettet et Jobnet CV, har et veludfyldt CV, hvilket kan give grundlag for nysgerrig dialog om den enkeltes arbejdsliv, erfaringer og kompetencer, som kan anvendes til drøftelser om mulighederne på arbejdsmarkedet i fremtiden. Der er imidlertid fortsat potentiale for at styrke arbejdet med CV'erne. CV'erne har en helt central rolle i uarbejdsdygtighedsvurderingerne, da fyldestgørende og ajourførte CV'er understøtter den grundige afdækning af borgers uddannelses- og erhvervs-mæssige kompetencer og erfaring. Det vurderes, at et skærpet fokus på at udarbejde fyldestgørende og ajourførte CV'er for alle borgere er en væsentlig forudsætning for at sikre både et stærkt ressourcebillede af borgeren, men også for at kunne tale ind i mulige veje tilbage til arbejdsmarkedet.





Hovedpointer (2)

- › Der er løbende foretaget en vurdering af borgerens uarbejdsdygtighed i sagerne. Dog er selve vurderingen i mange af sagerne af middel/lav kvalitet (konstaterende og bærer præg af standardtekster). Vurderingerne er i mindre grad konkrete ift., hvad uarbejdsdygtigheden præcist består i set ift. borgerens ressourcer, helbredsmæssige udfordringer og muligheder på arbejdsmarkedet. Vurderingerne bliver derfor i mindre grad retningsgivende for, hvad der konkret er behov for at arbejde videre med, og som står i vejen for at vende tilbage til arbejdsmarkedet.
- › Det anbefales derfor, at grundlaget for §7 vurderingerne i højere grad bygges på mere end blot de lægelige oplysninger. Sagsgennemgangen indikerer, at der er potentiale for, at sagsbehandler i langt højere grad forholder sig til, hvorvidt borger vil kunne påtage sig et passende arbejde via et jobmatch mellem borgers skånehensyn og uddannelses- og erhvervsmæssige baggrund.
- › Dette vil dog kræve et endnu stærkere fokus på afdækning af borgers breddekompetencer, fx via CV og konkretisering af potentielle nye jobområder – og dermed ikke bare 'ordinær beskæftigelse' eller 'tilbagevenden til arbejdsmarkedet'.

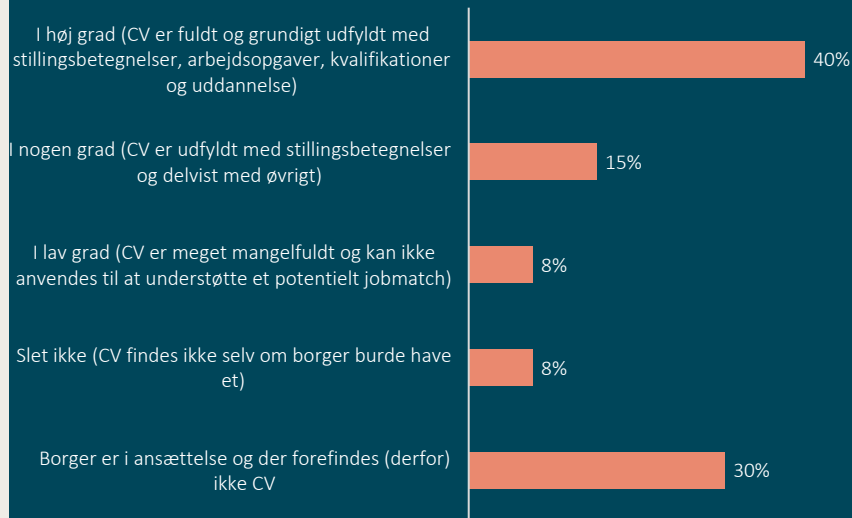




CV

- › I 40% af sagerne vurderes CV'et i høj grad at være fyldestgørende, dvs. at stillingsbetegnelser, beskrivelser af arbejdsopgaver og kvalifikationer er af en sådan karakter, at de positivt kan understøtte match med jobs.
- › I 15% af sagerne er CV'et i nogen grad fyldestgørende, mens det sammenlagt i 16% af de screenede sager vurderes at være enten for mangelfuldt til at understøtte et potentielt jobmatch eller at være helt fraværende.
- › I 30% af sagerne kan det manglende CV kobles til, at borgeren er i ansættelse.

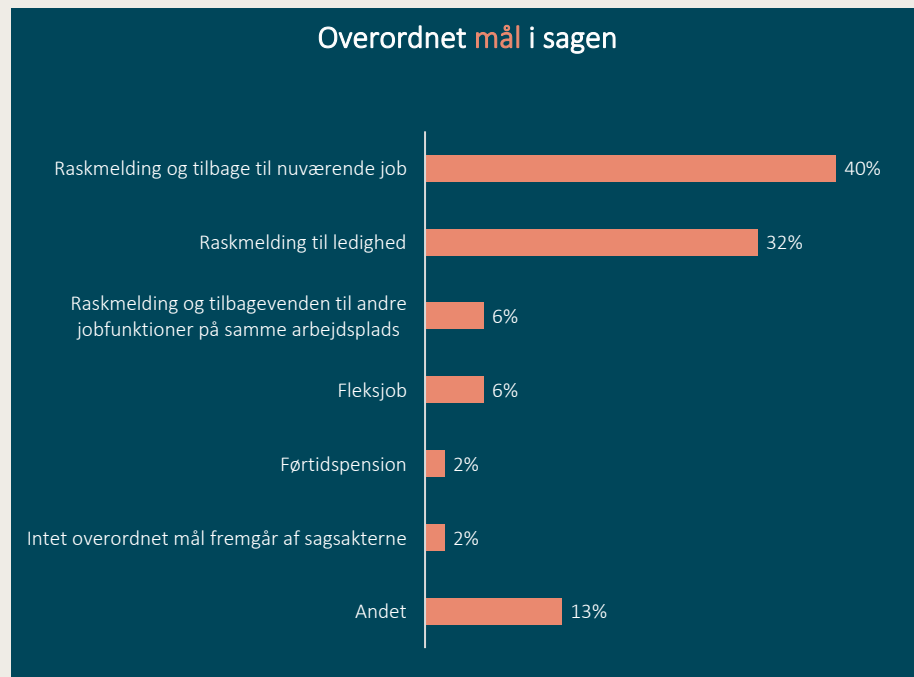
Er der udarbejdet et **fyldestgørende CV**, som kan understøtte potentielt jobmatch?





Målet i sagen

- › Størstedelen af de screenede sager har 'raskmelding og tilbage i nuværende job' som overordnet mål (40%), mens 6% af sagerne har 'raskmelding til en anden jobfunktion på samme arbejdsplads' som overordnet mål.
- › Dernæst er det hyppigst forekomne mål raskmelding til ledighed, hvilket gælder for 32% af sagerne.
- › 6% forventes afsluttet til fleksjob mens 2% forventes at overgå til førtidspension.
- › I 2% af sagerne fremgår intet overordnet mål af sagsakterne.
- › Under andet indgår mål som 'selvforsørgelse' uden nærmere uddybelse og 'møde i rehabiliteringsteamet'.

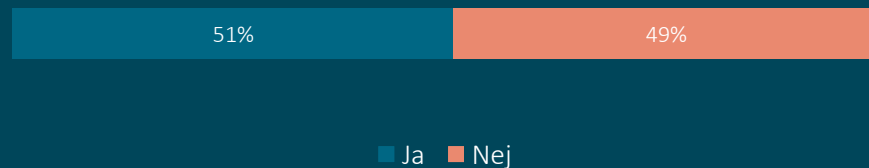




Jobmål

- › I 51% af sagerne fremgår der et konkret jobmål i borgerens sag
- › I de sager, hvor der fremgår et konkret jobmål i sagen, vurderes jobmålet...
 - › ... i 52 % af tilfældene i høj grad realistisk ift. borgers kompetencer og erfaringer...
 - › ... i 36 % af tilfældene i middel grad realistisk...
 - › ... i 11% af tilfældene i lav grad realistisk eller ikke angivet

Er der et **konkret jobmål** i sagen?



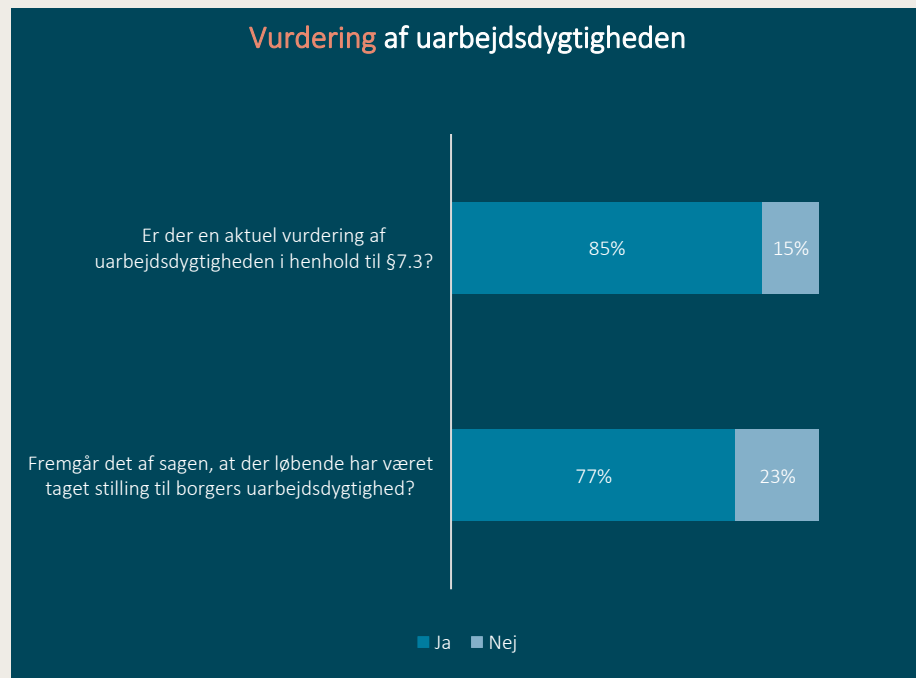
Er jobmålet **realistisk** ift. borgers kompetencer og erfaringer?





Vurdering af uarbejdsdygtigheden

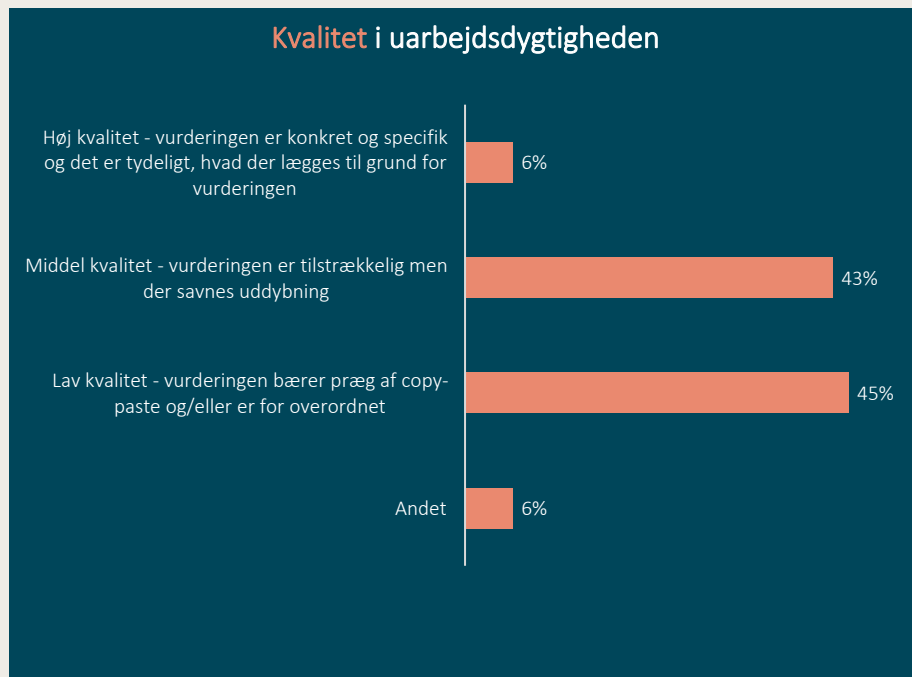
- › I 85% af sagerne er der en aktuel vurdering af uarbejdsdygtigheden i henhold til §7.3, mens der i 15% af sagerne ikke foreligger en aktuel vurdering.
- › Ligeledes fremgår det, at der i 77% af sagerne løbende har været taget stilling til borgers uarbejdsdygtighed, mens dette ikke gør sig gældende i blot 23% af sagerne.
- › Til trods for, at der i størstedelen af sagerne er aktuelle og løbende vurderinger af uarbejdsdygtigheden, så gælder det for en stor del af vurderingerne, at de er generelle og standardiserede, fx "uarbejdsdygtig pga. XX sygdom", "Uarbejdsdygtighed jf. §7.3 i sygedagpengeloven". Selvom den sker løbende, så kan der stilles spørgsmål til kvaliteten.





Uarbejdsdygtighed

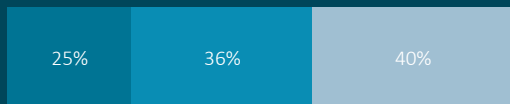
- › I 6% af sagerne vurderes, der at være høj kvalitet i vurderingen af uarbejdsdygtighed.
- › I 43% af sagerne vurderes vurderingen af middel kvalitet
- › I 45 % af sagerne er der en lav kvalitet i uarbejdsdygtighedsvurderingen





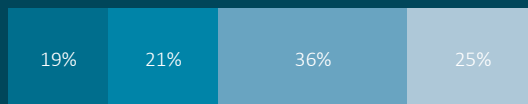
Borgerens lidelse

Er det beskrevet, hvordan borgers lidelse kommer til udtryk ift. borgerens dagligdag og muligheden for at varetage konkrete arbejdsopgaver?



■ I høj grad ■ I middel grad ■ I lav grad

Er der bekymring for, om borger kan vende tilbage til tidligere beskæftigelse?



- Ja
- Ja, men det ses ikke af sagen, at alternative jobmuligheder drøftes
- Nej
- Fremgår ikke af sagen

Er der foretaget vurdering af, om lidelsen er stationær i henhold til §7.5?



- Ja
- Nej - men det burde der
- Nej - ikke relevant på nuværende tidspunkt



Eksempel på konkret og tydeligt begrundet vurdering af uarbejdsdygtighed

- › Carsten er sygemeldt fra arbejde i forsikringsbranchen, hvor han foruden salg af policer også har fulgt op på skadesanmeldelser og generelle spørgsmål fra kunder. Han beskriver en hektisk hverdag, der kræver overblik og evnen til at kunne veksle mellem forskellige opgaver samt håndtere hyppige afbrydelser. Han har tidligere været sygemeldt pga. stress, men oplyser ved dagens samtale, at han har fået konstateret demens og Alzheimers.
- › Hans kone deltager ved samtalen og hun fortæller bl.a. om Carsten, at hans funktionsniveau er blevet meget forringet. Han glemmer flere og flere funktioner og kan bl.a. ikke længere overskue madlavning, håndtering af komfur og opvaskemaskine. Han glemmer at slukke for strygejern og lignende. Hun er nødt til at hjælpe ham med egen hygiejne, da han ikke selv husker at komme i bad, og generelt afvikles hverdagen nu efter et fast skema.
- › Han er blevet uhøflig og kan have svært ved at styre sit temperament, og kommer ikke selv ud, af frygt for at han skal fare vild. Carsten er enig i Gittes beskrivelse af ham og erkender, at han har svært ved at genkende sig selv, og at han ofte slet ikke har nogen erindring omkring, hvad han i givende situationer har sagt og gjort.
- › På baggrund af det beskrevne funktionsniveau, vurderes Carsten fuldt uarbejdsdygtig i forhold til hans aktuelle arbejde, da han kognitivt ikke vurderes at have kapacitet til at håndtere sine opgaver og arbejdsdag. Han vurderes også uarbejdsdygtig i forhold til anden mulig beskæftigelse pga. det massive omfang af begrænsninger, som er beskrevet fra hans hverdag.
- › Der afventes LÆ 285 fra egen læge til uddybning af tilstanden og evt. revurdering af uarbejdsdygtigheden.

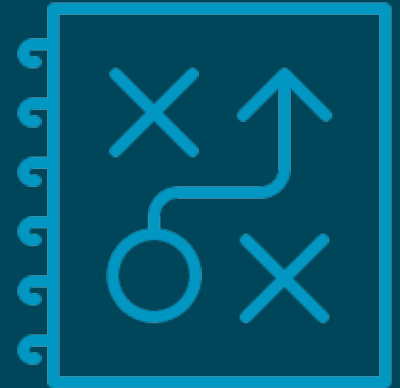
Sagsstyring





Hovedpointer (1)

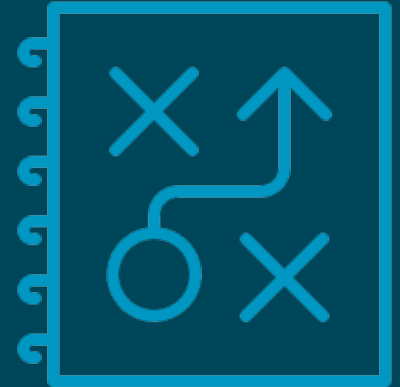
- › Sagsgennemgangen viser, at dialogen mellem sagbehandler og borger fremstår inddragende og anerkendende.
- › Borgers oplysninger og oplevelse af helbredsbelastninger og begrænsninger er relativt fint fremstillet i sagen, og det er tydeligt, at borgerne har relativt stor indflydelse på, hvilke indsatser der iværksættes og hvornår.
- › Styrken i denne tilgang er, at borger får ejerskab over egen sag, men opmærksomheden bør være på, om sagsbehandler samtidig i tilstrækkelig grad får udfordret borger og arbejdet motiverende ift. fx at tænke i brancheskift, iværksætte relevante indsatser med henblik på at undersøge muligheder for at kompensere funktionstab med målrettede skånehensyn i forskellige arbejdsituationer og opgaveløsninger.
- › Risikoen ved 'borgerstyring' af forløbet er, at udviklingen i sagerne stagnerer, fordi borger venter på 'at blive klar' og ikke bliver respektfuldt udfordret på at flytte sit perspektiv på, hvad der kan sættes i værk uden at gøre skade. Sagsbehandlingen kommer i den sammenhæng til at bestå i at administrere lovens krav frem for at processe og iværksætte en meningsfuld og udviklende indsats.





Hovedpointer (2)

- › Sagsgennemgangen viser også, at den røde tråd i en del af sagerne kan skærpes, herunder særligt begrundelser og beskrivelser af tilbud og indsatser. I godt en tredjedel af sagerne er det svært at se, at mål, plan eller aktiviteter iværksættes med det formål, at de skal bringe borgere tættere på arbejdsmarkedet.
- › Suppleres denne observation med det forhold, at sagerne også til dels virker styret af borgernes udsagn og oplevelse af at være begrænset, bør der være opmærksomhed på, om der er tilstrækkelig balance i, hvad der bliver styrende for sagens indhold, forløb og borgers progression. Det bør være en samklang mellem borgers udsagn og oplevede helbred, lægelige oplysninger og sagsbehandlers socialfaglige vurderinger.

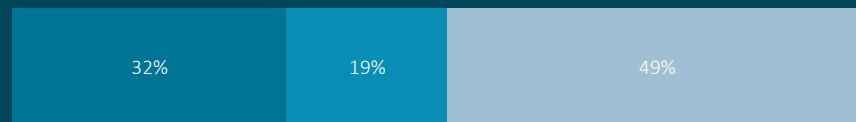




Samtalereferater

- › Det fremgår af figuren til højre, at godt en tredjedel af samtalereferaterne er kendetegnet ved en balanceret dialog om mulighederne på arbejdsmarkedet og de helbredsmæssige forhold.
- › I 19% af samtalereferaterne er dialogen i samtalereferatet fokuseret på borgers beskrivelser og oplevelser, hvor de socialfaglige vurderinger er få eller fraværende.
- › I knap halvdelen af de screenede sager er samtalereferaterne kendetegnet ved dialog med tyngde på borgers beskrivelser og oplevelser, og hvor de socialfaglige vurderinger er få eller helt fraværende.

Kendetegn for samtalereferaterne



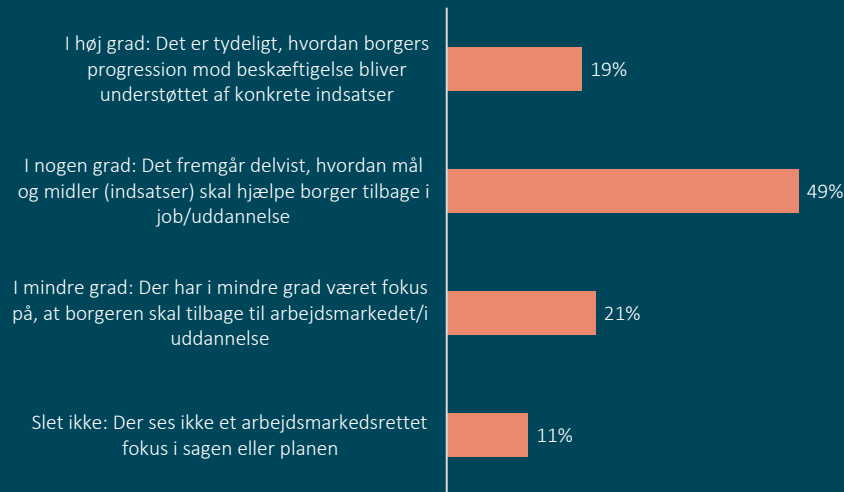
- Balanceret dialog om mulighederne på arbejdsmarkedet og de helbredsmæssige forhold – socialfaglige vurderinger ift. det helhedsorienterede og til uarbejdsdygtighed
- Dialog med fokus på helbred og behandling – socialfagligt indhold ses primært ift. dokumentation og beskrivelse af begrænsninger og lidelse
- Dialog med tyngde på borgers beskrivelser og oplevelser – socialfaglige vurderinger er få eller fraværende



Jobcenterets strategi

- › I 19% af de screenede sager findes der i sagen en klar strategi for, hvordan jobcenteret kan understøtte borgers progression og tilbagevenden til beskæftigelse
- › I lige under halvdelen af sagerne fremgår det delvist, hvordan mål og midler skal hjælpe borger tilbage i job eller uddannelse
- › I 32% af de screenede sager er der i mindre grad eller slet ikke et fokus på, at borger skal tilbage til arbejdsmarkedet.
- › Det generelle indtryk fra sagsscreeningen er, at en del sager savner både retning og styring, og det synes at give nogle lange forløb, uden egentlig social-faglig stillingtagen.

Ses der i sagen en klar **strategi** for, hvordan jobcenteret kan understøtte borgers **progression og tilbagevenden** til beskæftigelse?



Afklaring af helbredsforhold





Hovedpointer

- › I tre ud af fire sager vurderes den lægefaglige dokumentation af tilstrækkelig kvalitet ift. at vurdere, hvorvidt borgeren er uarbejdsdygtig. Det ses dog, at der i en fjerdedel af sagerne ikke er tilstrækkelig dokumentation, og det skyldes oftest, at de lægelige oplysninger er forældede – men der ses også eksempler på diskrepans mellem borgers udsagn og lægens vurdering.
- › Sagsgennemgangen afdækker overordnet en praksis, hvor de helbredsmæssige oplysninger på den ene side tillægges stor betydning og i vid udstrækning bliver styrende for sagsbehandlers fokus på borgers begrænsninger i arbejdsevnen. På den anden side observeres tendenser til en sagspraksis i en del af sagerne, hvor de helbredsmæssige oplysninger ikke i tilstrækkelig grad omsættes til vurderinger og afgørelser eksempelvis med henvisning til uarbejdsdygtighedsbegrebet eller som grundlag for iværksættelse af indsatser. Således fungerer helbredsoplysningerne som dokumentation for lidelsen og godtgør dermed grundlaget for sygedagpenge/jobafklaringsforløbet, men de anvendes ikke til at understøtte plan og handling.
- › Screeningen retter opmærksomhed på, at en del sager ikke bliver belyst lægeligt, før det bliver tid til revurdering og en del af de langvarige sager belyses ikke relevant i forhold til udvikling i tilstande, effekt af behandling m.v.

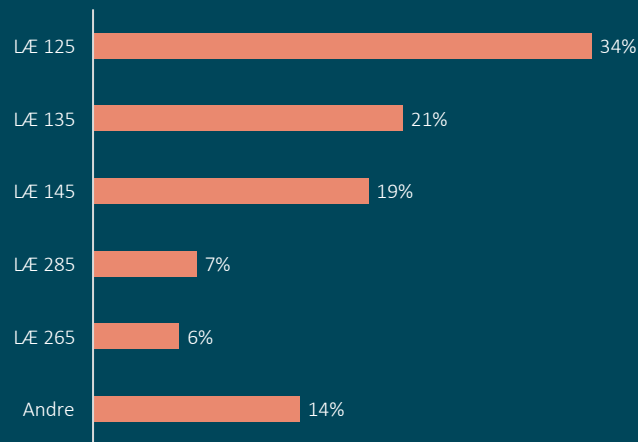




Indhentning af lægefaglig dokumentation

- › Den hyppigst indhentede lægefaglige dokumentation er LÆ 125 (statusattest), som er indhentet i 34 % af sagerne.
- › Den næsthypigst indhentede lægefaglige dokumentation er LÆ 135 (*specifik helbredsattest*), som er indhentet i 21 % af sagerne.
- › Dernæst følger LÆ 145 (*generel helbredsattest*), som er indhentet i 19% af sagerne, mens LÆ 285 (*attest til sygedagpengeopfølgning*) indhentet som lægefaglig dokumentation i 7% af sagerne og LÆ 265 (*lægeattest til rehabiliteringsteam*) er indhentet i 6 % af sagerne
- › Den lægefaglige dokumentations tilstrækkelighed (figur ikke vist):
 - › I 75 % af sagerne vurderes det, at den lægefaglige dokumentation er tilstrækkelig ift. at vurdere, hvorvidt borgeren er uarbejdsdygtig
 - › I 25% af sagerne vurderes det ikke, at den lægefaglige dokumentation er tilstrækkelig, typisk fordi den enten ikke er indhentet eller den mangler opdatering.

Hvilken lægefaglig dokumentation er der indhentet til belysning af borgers lidelse/uarbejdsdygtighed?





Om lægeattester

Attest	Navn	Pris	Formål
LÆ125	Statusattest	456 kr.	At få en kort beskrivelse af helbredsforhold og evt. opfølgning på tidligere attester
LÆ135	Specifik helbredsattest	913 kr.	At få en beskrivelse af et afgrænset helbredsproblem samt relevant objektiv undersøgelse og vurdering deraf.
LÆ145	Generel helbredsattest	1.773 kr.	At beskrive det samlede billede af patienten. Lægen har her mulighed for at fremkomme med forslag til socialmedicinske initiativer.
LÆ265	Lægeattest til rehabiliteringsteam	1.773 kr.	At beskrive, hvorledes helbredsforholdene påvirker funktionsevnen, både aktuelt og på længere sigt.
LÆ285	Attest til sygedagpenge-opfølgning	1.140 kr.	Dette er en startattest, hvor formålet er at få egen læges vurdering af sygefraværet – herunder bl.a. om der er tale om et klart eller uklart sygdomsbillede, og om det afklares i sundhedsvæsenet. Attesten bruges til at vurdere behovet for iværksættelse af kommunale indsatser

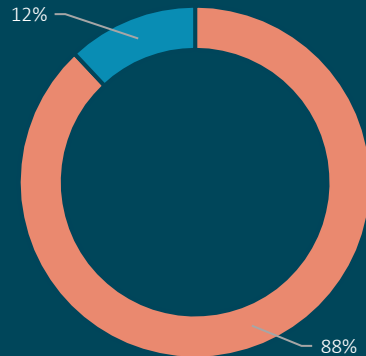
Kilde: "Attestguide til det socialt-lægelige samarbejde" og læger.dk



Tydelighed om formål med lægelig dokumentation

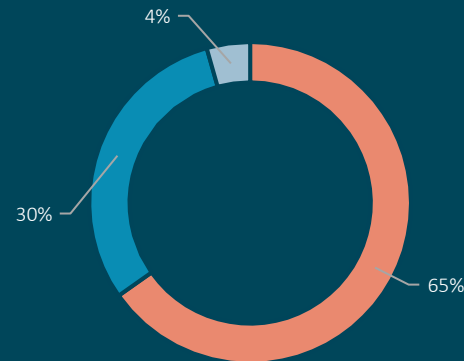
- › Formålet er generelt tydeligt, når der indhentes lægelig dokumentation. Anmodningerne vurderes 88% af tilfældene, som præcis og det er tydeligt, hvad læge erklæringen skal anvendes til
- › I 65% af sagerne vurderes det, at lægeerklæring i høj grad svarer på spørgsmålene i anmodningen, mens det i 30% af tilfældene vurderes at ske i middel grad og i 4% i lav grad.

Er **formålet** med indhentelse af lægeerklæringen tydeligt?



■ Ja – anmodningen til lægen er præcis og det er tydeligt, hvad lægeerklæringen skal anvendes til ■ Nej

Svarer lægeerklæringen på **spørgsmålene** i anmodningen?



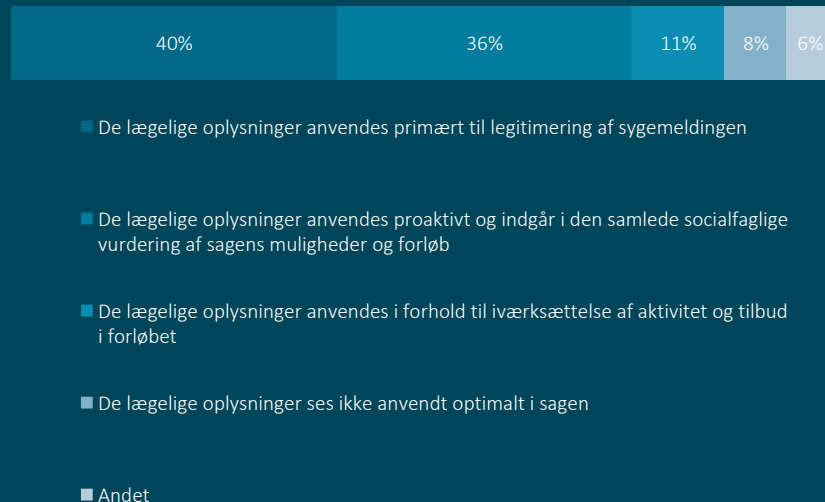
■ I høj grad ■ I middel grad ■ I lav grad



Kvalitet og anvendelse af lægefaglig dokumentation

- › I 36 % af sagerne anvendes de lægelige oplysninger proaktivt og indgår i den samlede socialfaglige vurdering af sagens muligheder og forløb
- › I 40 % af sagerne anvendes de lægelige oplysninger primært til legitimering af sygemeldingen
- › I 11 % af sagerne anvendes de lægelige oplysninger ift. iværksættelse af aktivitet og tilbud i forløbet
- › I 8 % af sagerne bliver de lægelige oplysninger ikke anvendt optimalt i sagen

Hvordan **anvendes** de lægefaglige oplysninger?



Forlængelses- praksis





Hovedpointer

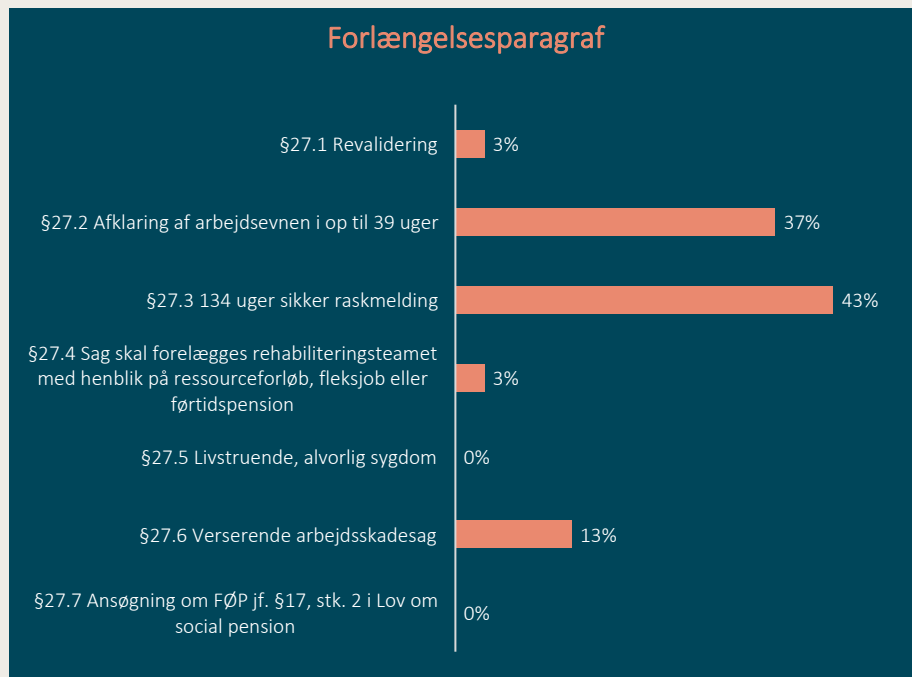
- › Ud af de 53 screenede sager har 28 sager været forlænget. Heraf er to sager teknisk forlænget
- › Af de 26 (de 28 fraregnet de tekniske forlængelser) vurderes forlængelsen i 54% af dem som værende korrekt
- › I 55% af de forlængede sager forelå der tilstrækkelig dokumentation for forlængelse ud over revurderingstidspunktet i form af lægelig dokumentation, mens der i 10% af sagerne forelå tilstrækkelig dokumentation i form af §7.3 vurderinger.
- › I 35% af sagerne forelå der ikke tilstrækkelig dokumentation for forlængelse ud over revurderingstidspunktet.
- › I to tredjedele af de forlængede sager er der foretaget relevante tiltag (jf. forlængelsesgrundlaget), dvs., at der ikke kun er arbejdet frem mod en forlængelse, men også lagt en plan for, hvad der skal ske i forlængelsesperioden





Forlængelser

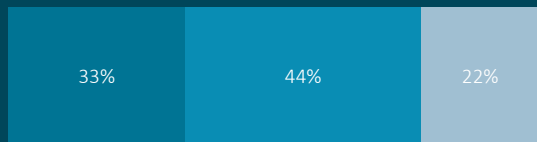
- › Ud af de 53 screenede sager har 28 sager været forlænget. Heraf er to sager teknisk forlænget
- › Af de 26 (de 28 fraregnet de tekniske forlængelser) vurderes forlængelsen i 54% af dem som værende korrekt
- › I 55% af de forlængede sager forelå der tilstrækkelig dokumentation for forlængelse ud over revurderingstidspunktet i form af lægelig dokumentation, mens der i 10% af sagerne forelå tilstrækkelig dokumentation i form af §7.3 vurderinger.
- › I 35% af sagerne forelå der ikke tilstrækkelig dokumentation for forlængelse ud over revurderingstidspunktet.
- › Fordelingen på forlængelsesparagraffer fremgår i figuren til højre
- › Størstedelen af de forlængede sager er forlænget efter §27.3 '134 uger sikker raskmelding' og §27.2 'Afklaring af arbejdsevne i op til 39 uger'





Forlængelsesperioden

Er der løbende taget stilling til, om borger fortsat opfylder betingelserne for forlængelsesgrundlaget?



■ Ja ■ Nej ■ Ja, \$7.3 vurdering

Er der foretaget relevante tiltag jf. forlængelsesgrundlaget?



■ Ja ■ Nej

Er der taget stilling til revalidering, ressourceforløb, fleksjob eller førtidspension?

“Nej, dette er ikke tilfældet i nogle af de forlængede sager”

Indsatser





Hovedpointer

- › I en mindre andel sager bliver der systematisk foretaget socialfaglige vurderinger, iværksat relevante indsatser rettidigt, samt fulgt op de iværksatte indsatser.
- › I størstedelen af sagerne ses i nogen grad socialfaglige begrundelser for iværksatte aktiviteter. Sagsscreeningerne peger på, at der i hovedparten af sagerne iværksættes aktiviteter sent i sygdomsforløbet og ofte uden tydelighed ift. formålet med indsatsen, samt uden en klar plan og strategi
- › I størstedelen af sagerne bliver der ligeledes kun i nogen eller lav grad fulgt op på de iværksatte aktiviteter. Dermed bliver der ikke i tilstrækkelig grad vurderet, hvorvidt de iværksatte aktiviteter bør tilpasses eller justeres, hvilket kan resultere i langvarige forløb uden progression.
- › Vi ser planer med overordnede mål som raskmelding eller selvforsørgelse, men hvor selve indsatsen i højere grad er rettet mod afklaring.

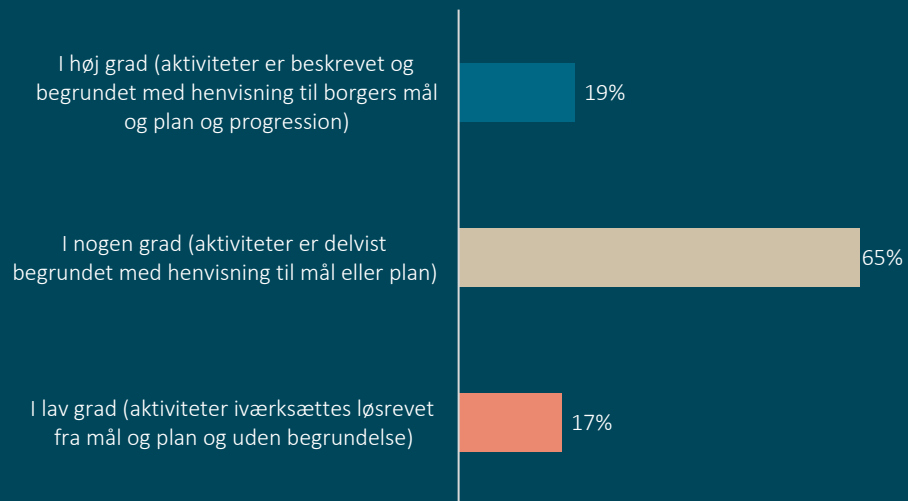




Iværksatte aktiviteter

- › I størstedelen af sagerne (65%) ses der i nogen grad socialfaglig begrundelse for iværksatte aktiviteter
- › I 19% af sagerne ses der i høj grad socialfaglig begrundelse for iværksatte aktiviteter, mens det i 17% af sagerne kun i lav grad er tilfældet
- › I to tredjedele af sagerne vurderes de iværksatte aktiviteter som værende relevante, mens det i den sidste tredjedel ikke vurderes, at de iværksatte aktiviteter i forløbet har været relevante

I hvilken grad ses der i sagen socialfaglige begrundelser for iværksatte aktiviteter?

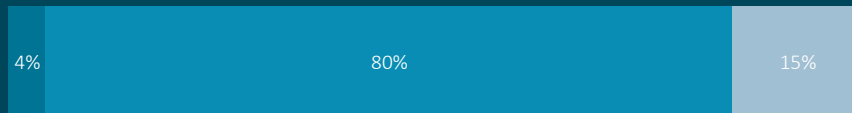




Opfølgning på indsatser

- › I Kun 4% af sagerne ses der i høj grad relevant opfølgning på de iværksatte indsatser og generelt status på progression i Min Plan
- › I 80% af sagerne følges der i nogen grad relevant på de iværksatte indsatser
- › I 15% af sagerne ses der kun sporadisk eller ingen opfølgning på de iværksatte indsatser

Følges der relevant op på iværksatte indsatser ift. om borger profiterer af dem?



- I høj grad (der ses generelt status på progression i Min plan)
- I nogen grad (der ses fx opfølgningsdialoger i samtalereferater – men ikke systematisk i Min plan)
- I lav grad (der ses kun sporadisk opfølgning eller ingen overhovedet)



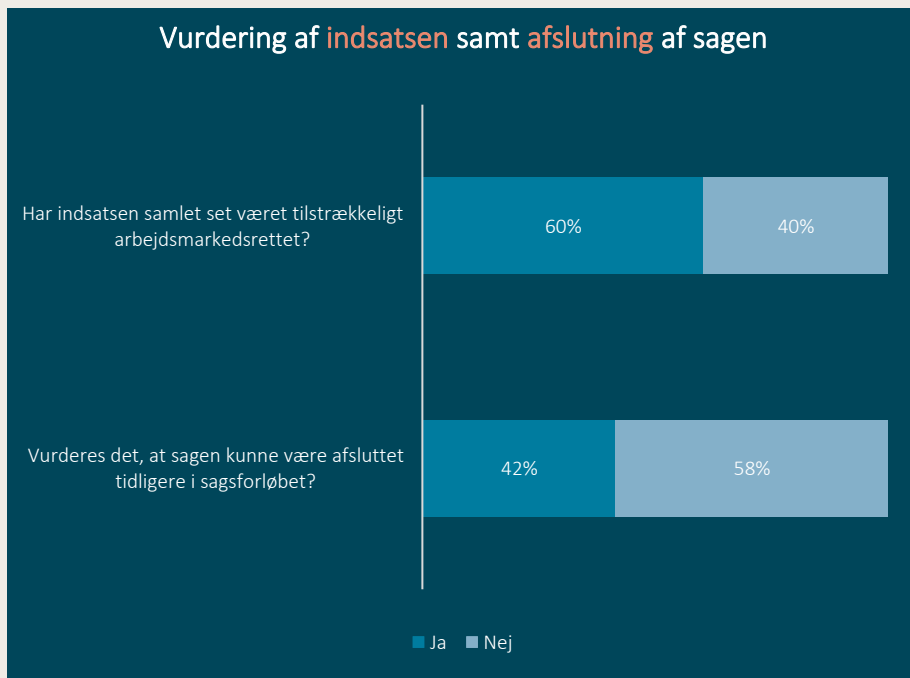
Samlet vurdering af
sagsbehandlingen





Samlet vurdering

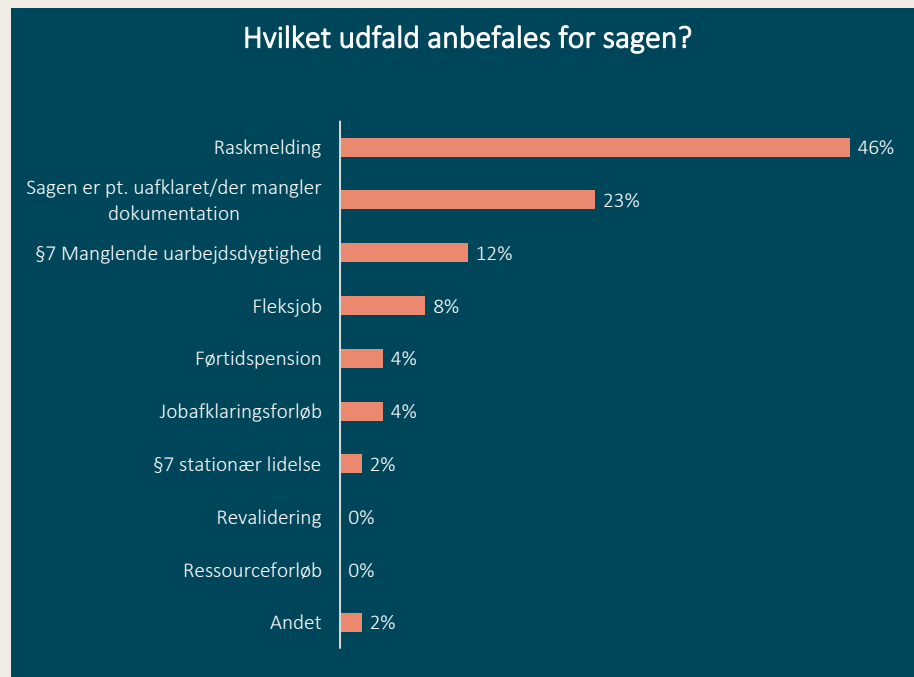
- › I 60% af sagerne vurderes det, at indsatsen har været tilstrækkelig arbejdsmarkedsrettet
- › I 42% af sagerne vurderes det, at sagen kunne være afsluttet tidligere i forløbet





Anbefalet udfald

- › Størstedelen af sagerne anbefales raskmelding som udfald i sagen (46%)
- › I 23% af sagerne er sagen pt. uafklaret eller dokumentation mangles for at kunne anbefale et udfald
- › 12% af sagerne anbefales udfaldet §7, manglende uarbejdsdygtighed'

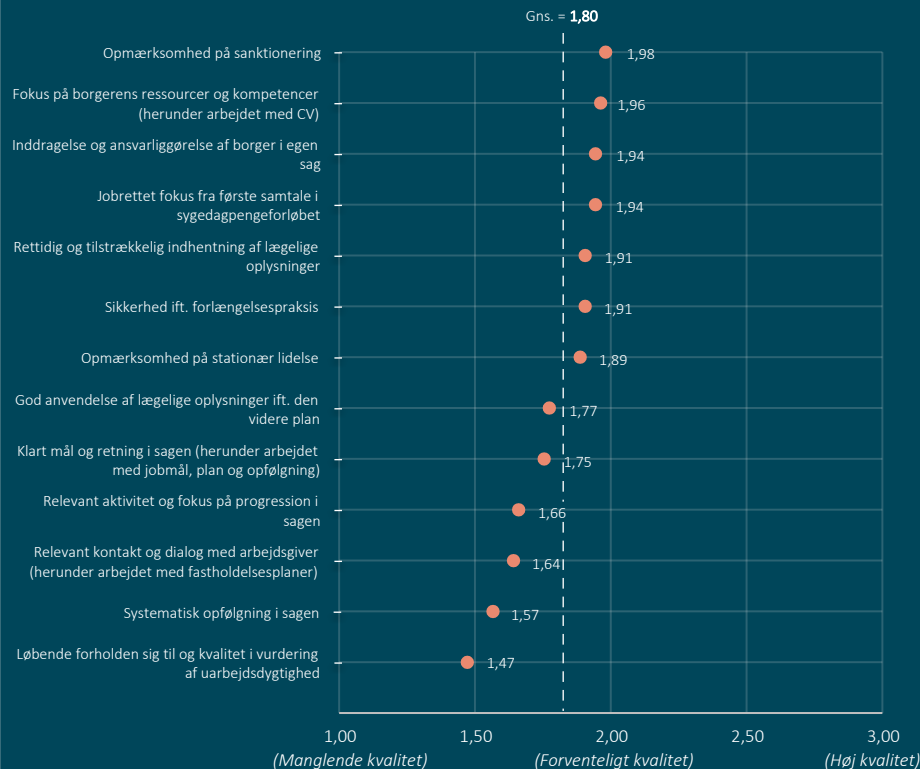




Samlet vurdering

- › På en skala fra 1 til 3 (hvor 1 = manglende indhold og kvalitet, 2 = forventeligt indhold og kvalitet og 3 = høj kvalitet), vurderes sagsbehandlingen samlet set til **1,81**.
- › På følgende parametre vurderes sagsbehandlingen **bedst**:
 - › Opmærksomhed på sanktionering (1,98)
 - › Fokus på borgerens ressourcer og kompetencer (herunder arbejdet med CV) (1,96)
 - › Inddragelse og ansvarliggørelse af borger i egen sag (1,94)
- › På følgende parametre vurderes sagsbehandlingen **dårligst**:
 - › Løbende forholden sig til og kvalitet i vurdering af uarbejdsdygtighed (1,47)
 - › Systematisk opfølgning i sagen (1,57)
 - › Relevant kontakt og dialog med arbejdsgiver (herunder arbejdet med fastholdelsesplaner) (1,64)

Samlet kvalitet og indhold i sagsbehandlingen (Skala = 1-3)



Note: Værdierne er et vægtet gennemsnit på en skala fra 1-3, hvor 3 = "Høj kvalitet i sagens indhold", 2 = Forventeligt indhold og kvalitet", og 1 = "Manglende indhold og kvalitet".



Samlet vurdering

- › I den samlede vurdering af sagsbehandlingen i de 53 sagscreeninger peges der overordnet på, at sagsbehandlingen i særlig grad udmærker sig ved fokus på borgerens ressourcer og kompetencer, inddragelse og ansvarliggørelse af borger i egen sag og et tidligt fokus på job i forløbet
- › Omvendt peges der på, at sagsbehandlingen i utilstrækkelig grad formår at sikre løbende forholden sig til og kvalitet i vurdering af uarbejdsdygtighed, systematisk opfølgning i sagen, relevant kontakt og dialog med arbejdsgiver.
- › Resultatet af sagsgennemgangen lægger især op til en styrkelse af de løbende vurderinger gennem fokus på at omsætte lægefaglige oplysninger til brugbar information i den beskæftigelsesrettede indsats såsom skånebehov, for derefter at lave en kobling til den enkelte borgers muligheder på arbejdsmarkedet i smal eller bred forstand. Det betyder med andre ord, at de løbende vurderinger bør fokusere på:
 - › Følger/konsekvenser af borgers helbredssituation:
 - › Hvad er det borger ikke kan lige nu pga. sygdom/diagnose?
 - › Hvordan håndterer/mestrer borger aktuelt sine udfordringer, fx for at få hverdagen til at hænge sammen?
 - › Sammenhæng mellem helbredsudfordring og borgers plads på arbejdsmarkedet:
 - › Hvilke skånehensyn medfører borgers sygdom/diagnose?
 - › Hvordan hænger borgers helbredsudfordringer og skånehensyn sammen at vende tilbage til arbejdsmarkedet i enten 1) tilbagevenden til gamle arbejdsfunktioner, 2) arbejdsfunktioner pba. uddannelse/erhvervs erfaringer og 3) arbejdsfunktioner som borger kan varetage på det brede arbejdsmarked.





Hvilke potentialer ser I/vi?

- › For os at se er der behov for et styrket fælles afsæt ift. både forståelsen af uarbejdsdygtighed, men i høj grad en forståelse af, hvad min rolle som sagsbehandler er ift., om jeg er nysgerrig på, hvilke ressourcer jeg kan se, hvor og hvordan ressourcerne kan sættes i spil
- › For os at se kan der være et potentiale i, at den faglige linje i forhold til hvilket arbejdsmarkedsrettet fokus, der forventes at indgå i sagsbehandlingen og dialogen med borgerne trækkes skarpt op.
- › Det gælder eksempelvis forventninger om, at alle ledige borgere har et fyldestgørende CV og mindst et konkret jobmål, samt en overordnet plan der skitserer, hvordan og med hvilket midler jobcentret understøtter borgeren i at vende tilbage til arbejdsmarkedet, herunder også:
 - › at igangsætte aktiviteter tidligere i flere sager
 - › at borgers tilknytning til arbejdsmarkedet indtager en mere central rolle i såvel samtaler som i tilrettelæggelsen af forløbets aktiviteter
 - › at CV og øvrig afdækning af borgers jobrettede ressourcer og kompetencer i højere grad indgår som en del af oplysningen af sagen
 - › at aktiviteter iværksættes med et klart formål og forventet udbytte, og at der følges tæt op på progression og skånehensyn i forbindelse med virksomhedspraktikker og andre aktiviteter
- › For os at se er der behov for en sparringslogik, som i høj grad holder medarbejderne op på at kunne forklare, hvilken retning der arbejdes i, hvad der er igangsat som understøtter retningen, og hvilke aftaler der er lavet, som borgeren selv kan handle på



Hvilke potentialer ser I/vi?

- › Det anbefales at gennemføre en proces og et kompetenceudviklingsforløb, som samlet set styrker dem i at balancere dialog og indsats mellem helbred og arbejdsmarked. Det kunne fx være:
 - › Undervisning med fokus på uarbejdsdygtighedsvurdering i praksis – særligt den brede vurdering.
 - › Undervisning med fokus på det relationelle handicapbegreb og anvendelsen af ICF-metoden ift. at understøtte fokus på borgers deltagelsesmuligheder og omgivelsernes tilpasning via hjælpemidler, indretning og skånehensyn.
 - › I tilknytning hertil undervisning der understøtter medarbejderne i at gennemføre kompetenceafdækning og dialog om CV og jobmål, selvom borgerne fremstår syge og det for medarbejderen kan virke upassende at tale om. Undervisningen bør adressere dette dilemma og give medarbejderne redskaber og metoder, der understøtter dem i at give borgeren en målrettet og samtidig motiverende rådgivning, der skaber tro på mulighederne på arbejdsmarkedet, selvom borgenes forudsætninger har ændret sig.
 - › Kompetenceudviklingen bør desuden indeholde elementer, der dels styrker sagsbehandlernes kompetencer til at arbejde med mål og delmål og dels deres formidlingsevner ift. at udarbejde planer, som både borgere og kollegaer let kan arbejde videre med.
 - › Kompetenceudviklingen bør desuden indeholde kilder til viden om arbejdsmarkedet, så planerne bliver realistiske og omsættelige i praksis.

København

Marselisborg
Hauser Plads 32, 3 th.
1127 København K
CVR. 30918053

Aarhus

Marselisborg
Nørre Allé 70F, 2. sal
8000 Aarhus C
CVR. 30918053