

KOMMUNAL PRAKSIS PÅ ARBEJDSSKADEOMRÅDET

EN KVALITATIV ANALYSE AF FIRE JOBCENTRES HÅNDTERING AF
ARBEJDSSKADESAGER



14:12

REBEKKA BILLE
HELLE HOLT

14:12

KOMMUNAL PRAKSIS PÅ ARBEJDSSKADEOMRÅDET

EN KVALITATIV ANALYSE AF FIRE JOBCENTRES
HÅNTERING AF ARBEJDSSKADESAGER

REBEKKA BILLE
HELLE HOLT

KØBENHAVN 2014
SFI – DET NATIONALE FORSKNINGSCENTER FOR VELFÆRD

KOMMUNAL PRAKSIS PÅ ARBEJDSSKADEOMRÅDET
EN KVALITATIV ANALYSE AF FIRE JOBCENTRES HÅNDTERING AF
ARBEJDSSKADESAGER
Afdelingsleder: Lisbeth Pedersen
Afdelingen for beskæftigelse og integration

ISSN: 1396-1810
e-ISBN: 978-87-7119-244-5

Layout: Hedda Bank
Forsidefoto: Colourbox
Netpublikation

© 2014 SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd

SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd
Herluf Trolles Gade 11
1052 København K
Tlf. 33 48 08 00
sfi@sfi.dk
www.sfi.dk

SFI's publikationer kan frit citeres med tydelig angivelse af kilden.

INDHOLD

	FORORD	5
	RESUMÉ	7
1	SAMMENFATNING OG DISKUSSION	11
	Baggrund og metode	11
	Resultater	12
	Diskussion	19
2	BAGGRUND OG METODE	25
	Baggrund	25
	Fakta om arbejdsskader	26
	Viden om fastholdelse af sygemeldte og arbejdsskadelidte	29
	Masser af fastholdelse – begrebsafklaring	33
	Metode	34
	Læsevejledning	37

3	ARBEJDSSKADESAGER I JOBCENTRENE – TILGANG OG HÅNTERING	39
	Skelnen mellem en arbejdsskadesag og øvrige sygedagpenge-sager	39
	Organisering og overordnet tilgang på sygedagpengeområdet	41
	Arbejdsskadesagernes forløb	49
	Sammenfatning	54
 4	 SAMARBEJDET MED ANDRE INTERESSETER	 57
	ASK og Fastholdelsescentret	58
	Arbejdsgiverne	66
	Sundhedsprofessionelle	72
	Fagforeningerne	76
	Sammenfatning	79
	CENTRALE UDFORDRINGER FRA JOBCENTRENE'S PERSPEKTIV	83
	Motivation af borgere	83
	Sagsbehandlernes (manglende) kendskab til arbejdsskade-systemet	88
	Udfordringer i forhold til lovgivningen	90
	Sammenfatning	92
	LITTERATUR	95
	SFI-RAPPORTER SIDEN 2013	97

FORORD

Regeringen nedsatte i efteråret 2013 et ekspertudvalg, som har haft til opgave at se på, hvordan arbejdsskadesystemet kan moderniseres, og særligt, hvordan man i højere grad kan sikre fokus på arbejdsfastholdelse af skadelidte borgere. I forbindelse med ekspertudvalgets arbejde er SFI blevet bedt om at foretage en undersøgelse af, hvordan man i udvalgte jobcentre håndterer arbejdsskadesager. Denne rapport præsenterer undersøgelsens resultater.

Vi vil gerne takke de mellemledere og sagsbehandlere i de udvalgte jobcentre, der har deltaget i undersøgelsen som interviewpersoner og gæstfrit taget imod os. Derudover vil vi gerne takke Steen Østergård Jensen fra Arbejdsskadestyrelsens Fastholdelsescenter, som har delt sin store erfaring på området med os. Endelig vil vi gerne takke professor Flemming Larsen fra Aalborg Universitet, der som lektør har bidraget med værdifulde kommentarer til rapporten.

Rapporten er udarbejdet af videnskabelig assistent Rebekka Bille og seniorforsker Helle Holt, der ligeledes har været projektleder på undersøgelsen. Undersøgelsen er bestilt og finansieret af Beskæftigelsesministeriet.

København, december 2014

AGI CSONKA

RESUMÉ

Ca. 60.000 danskere kommer årligt til skade på jobbet. En del af disse skader resulterer i oprettelsen af en sygedagpengesag i jobcenteret. Spørgsmålet er, hvordan jobcentrene behandler disse ofte komplicerede sager og hvilken betydning behandlingen har for borgerens mulighed for arbejdsfastholdelse.

Denne rapport præsenterer resultaterne af en kvalitativ undersøgelse af, hvordan man i fire jobcentre håndterer sygedagpengesager der indeholder en arbejdsskadeproblematik, og hvilke udfordringer jobcentrene oplever i denne type sager. Rapporten er udarbejdet med henblik på at tjene som inspiration for arbejdet i det ekspertudvalg på arbejdsskadeområdet, der blev nedsat af Beskæftigelsesministeriet i efteråret 2013. Udover at inspirere ekspertudvalgets arbejde, kan rapporten med fordel læses af praktikere, der er interesserede i, hvordan man kan organisere sygedagpengeområdet og håndtere de komplicerede arbejdsskadesager.

RESULTATER

FORDEL MED SÆRLIGT FOKUS PÅ ARBEJDSKADER I JOBCENTRE

Det kan være en stor fordel for både kommuner og borgere, at sagsbehandlerne i jobcentrene fra starten er opmærksomme på, om en sygedagpengesag indeholder en arbejdsskadeproblematik.

En af fordelene er, at sagsbehandlerne dermed kan medvirke til, at arbejdsskadesagen anmeldes og registreres hos Arbejdsskadestyrelsen (ASK), så sagsbehandlingen her kan gå i gang. Derudover kan jobcentret etablere et samarbejde med ASK.

Jobcentrenes samarbejde med ASK er, ifølge vores interviewpersoner, et meget væsentligt element i god håndtering af arbejdsskadesager. Samarbejdet består overvejende i gensidig udveksling af blandt andet lægefaglige oplysninger om konkrete sager. Derudover er samarbejdet med Arbejdsskadestyrelsens Fastholdelsescenter centralt. Fastholdelsescenteret tilbyder jobcenterets sagsbehandlere sparring om komplicerede arbejdsskadesager. Derudover har Fastholdelsescentrets medarbejdere mulighed for at deltage i rundbordssamtaler i jobcentrene og evt. på baggrund heraf træffe midlertidige afgørelser om erstatning i arbejdsskadesagen.

Hvis ikke sagsbehandlerne er opmærksomme på, om en sygedagpengesag indeholder en arbejdsskadeproblematik, risikerer sagerne at blive forlænget unødigt, fordi de ikke bliver opdaget eller anmeldt i tide. Derved forsinkes sagsbehandlingen hos ASK, ligesom muligheden for samarbejde mellem jobcentret, ASK og Fastholdelsescentret ikke udnyttes optimalt. En unødigt forlængelse af en sygedagpengesag gavner hverken kommunens økonomi eller borgernes muligheder for at vende tilbage til arbejde.

FORDEL MED SAMARBEJDE MELLEM JOBCENTRE OG VIRKSOMHEDER

Et godt samarbejde mellem jobcentret og de lokale virksomheder kan være med til at sikre, at jobcentrene tidligt opdager, om en sygemelding er baseret på en arbejdsskade. Hvis et sådant samarbejde etableres tidligt, kan det endvidere være med til at forhindre, at den sygemeldte mister sit job som følge af sin arbejdsskade.

I forhold til samarbejdet med virksomhederne har de undersøgte jobcentre gode erfaringer med at have interne fastholdelseskonsulenter i kommunen, som står for kontakten til arbejdsgiverne i relevante sager –

særligt hvis fastholdelseskonsulenterne samtidig har myndighedsansvar i forhold til sygedagpengeopfølgningen.

FORDEL MED SAMARBEJDE MELLEM JOBCENTRE OG SUNDHEDS-SYSTEMET

Et samarbejde mellem jobcentre, ASK og sundhedssystemet kan gavne udvekslingen af oplysninger om arbejdsskadesagens fremdrift og borgernes helbredstilstand samt reducere antallet af lægebesøg for de arbejdsskadelidte. Derudover lader der til at være et potentiale i jobcentrenes samarbejde med de arbejdsmedicinske klinikker, som har specialviden om arbejdsrelaterede sygdomme, men som benyttes i meget varierende omfang i de undersøgte jobcentre.

CENTRALE UDFORDRINGER I JOBCENTRENES SAGSBEHANDLING

En central udfordring for jobcentrene er at motivere arbejdsskadelidte borgere til at deltage i fx opkvalificerende forløb i kommunerne. Sagsbehandlerne kan opleve, at arbejdsskadelidte borgere er tilbageholdende, blandt andet fordi de er i tvivl om, hvilken betydning deltagelsen kan have for deres erstatning.

En anden central udfordring er, at mange sagsbehandlere oplever arbejdsskadesystemet som kompliceret og har svært ved at forklare arbejdsskadelidte borgere, hvordan sygedagpengesagen og arbejdsskadesagen spiller sammen – hvilket igen gør det svært at motivere borgerne. En mulig løsning på dette problem er at have én eller to sagsbehandlere, der behandler alle arbejdsskadesager, og som dermed har bred indsigt og erfaring på området. Det mindsker samtidig jobcentrenes afhængighed af samarbejdet med ASK, fordi sagsbehandlerne i højere grad selv kan vurdere, hvornår og i hvilke sager Fastholdelsescentret skal inddrages.

PERSPEKTIVER

Rapportens konklusioner understøtter i vidt omfang den eksisterende viden om, hvad der er god praksis i sygedagpengeopfølgning i forhold til at optimere sygemeldte borgeres muligheder for at vende tilbage til arbejde. Det drejer sig blandt andet om, at jobcentret sætter tidligt ind og sikrer fremdrift i sagen, om at skabe god koordinering mellem jobcentre, arbejdsgivere og sundhedssystemet og om at inddrage arbejdsgiverne mest muligt og hurtigst muligt. Undersøgelsen understøtter dermed ligeledes Carsten Koch-udvalgets anbefalinger fra foråret 2014 om at styrke

samarbejdet mellem virksomheder og jobcentre.¹ Disse konklusioner gælder også i arbejdsskadesager – men her er det væsentligt ligeledes at have fokus på de parallelle sagsforløb hos jobcenteret og ASK. ASK er en helt central samarbejdspartner for jobcentrene i forbindelse med arbejdsskadesager.

Derudover bidrager undersøgelsen med følgende indsigter til inspiration for jobcentres almindelige sygedagpengeforløb:

- Kommunale fastholdelseskonsulenter kan bidrage til en tidlig inddragelse af virksomhederne
- En specialiseringsstrategi kan være en fordel på lovgivningsmæssigt komplicerede områder
- De arbejdsmedicinske klinikkers specialiserede viden om arbejdsrelaterede helbredsproblemer kan med fordel inddrages i sygedagpengesager
- Borgernes usikkerhed omkring en fremtidig forsørgelse kan skabe mindre motiverede borgere i forhold til jobcenterets tilbud om fx arbejdsprøvning og aktivering.

GRUNDLAG

Rapporten er baseret på en mindre kvalitativ undersøgelse, som består af semistrukturerede interview i fire udvalgte jobcentre udført i perioden januar-februar 2014. I alt er der til undersøgelsen foretaget:

- 4 individuelle interview med 3 ledere af kommunernes sygedagpengeafdelinger og 1 koordinerende sagsbehandler.
- 3 gruppeinterview med i alt 11 sagsbehandlere.

1. Regeringen nedsatte i februar 2013 et ekspertudvalg med Carsten Koch som formand, der skulle gennemføre en udredning af beskæftigelsesindsatsen i Danmark – det såkaldte Carsten Koch-udvalg. Udvalget har blandt andet fokus på, hvordan beskæftigelsesindsatsen kan hjælpe ledige hurtigst muligt i varig beskæftigelse, hvordan man sikrer en meningsfuld beskæftigelsesindsats for den enkelte, samt hvordan samarbejdet mellem virksomheder og jobcentre kan styrkes. Den første rapport med ekspertudvalgets anbefalinger til en ny arbejdsmarkedsindsats for dagpenge-modtagere blev offentliggjort d.25.februar 2014. Udvalgets arbejde forventes afsluttet i efteråret 2014.

SAMMENFATNING OG DISKUSSION

BAGGRUND OG METODE

I efteråret 2013 nedsatte Beskæftigelsesministeriet et ekspertudvalg på arbejdsskadeområdet. Udvalgets opgave har været at komme med forslag til, hvordan arbejdsskadesystemet kan moderniseres med særligt fokus på, hvordan man i højere grad end hidtil kan tænke arbejdsfastholdelse af skadelidte borgere ind i arbejdsskadesystemet. I den forbindelse har SFI foretaget en mindre kvalitativ undersøgelse af, hvordan man håndterer arbejdsskadesager i fire af landets jobcentre. Denne rapport præsenterer og diskuterer undersøgelsens fund.

De fire jobcentre (i Assens, Greve, Ikast-Brandø og Aarhus Kommune) er udvalgt dels i samarbejde med Arbejdsskadestyrelsens Fastholdelsescenter, som har et godt kendskab til praksis i mange af landets jobcentre, dels på baggrund af vores kendskab til ét af jobcentrene fra en tidligere undersøgelse (Bille m.fl., 2013). De er udvalgt på baggrund af Fastholdelsescentrets, vores og jobcentrenes egne vurderinger af deres praksis som god – blandt andet på baggrund af, at deres praksis i vidt omfang stemmer overens med den eksisterende viden om, hvad der virker i forhold til arbejdsfastholdelse af sygemeldte borgere. De udvalgte jobcentre fungerer dermed som eksemplariske cases. Vi kan dog ikke inden for denne undersøgelses rammer belyse, om deres praksis faktisk

øger sandsynligheden for, at de sygemeldte borgere vender tilbage til arbejde igen.

Undersøgelsen er baseret på semistrukturerede interview med mellemledere og sagsbehandlere i de fire jobcentre: 4 individuelle og 3 gruppeinterview med i alt 15 personer. Fokus for undersøgelsen har været følgende tre overordnede spørgsmål:

1. Hvordan forløber arbejdsskadesagerne i praksis, og hvordan adskiller denne sig fra de øvrige sygedagpengeforløb?
2. På hvilke måder inddrager og samarbejder jobcentret med arbejdsgivere, sundhedsprofessionelle og fagforeninger i arbejdsskadesagerne?
3. Hvilke udfordringer oplever man i jobcentrene er de primære på arbejdsskadeområdet, og hvordan håndteres de?

Dataindsamling, analyse og udarbejdelse af rapporten har fundet sted i januar-marts 2014.

RESULTATER

ARBEJDSKADESAGER VS. SYGEDAGPENGESAGER

Fra de undersøgte jobcentres perspektiv er en arbejdsskadesag generelt set en sygedagpengesag som alle andre. Når sagsbehandlerne i jobcentrene finder ud af, at en sygedagpengesag indeholder en arbejdsskadeproblematik, svarer opfølgingsforløbet således overvejende til forløbet i øvrige sygedagpengesager. Derfor omhandler en væsentlig del af rapporten jobcentrenes praksis i sygedagpengesager generelt.

Der er dog to steder, hvor arbejdsskadesagerne særligt adskiller sig: Ved muligheden for at forlænge sygedagpenge på baggrund af en verserende arbejdsskadesag og ved muligheden for samarbejde med Arbejdsskadestyrelsen (ASK) og deres Fastholdelsescenter.

ORGANISERING OG TILGANG PÅ SYGEDAGPENGEOMRÅDET

De undersøgte kommuner har organiseret sig forskelligt på sygedagpengeområdet, men har alle en form for opdeling i modtagelse og opfølgning af sygedagpengesager. I et af jobcentrene har én sagsbehandler det primære ansvar for alle sager, hvori der indgår en arbejdsskadeproblema-

tik. I de andre tre jobcentre fordeles arbejdsskadesagerne blandt alle sagsbehandlere. Alle jobcentre har endvidere fastholdelseskonsulenter, som står for kontakten til arbejdsgiveren, i alle sygedagpengesager, hvor den sygemeldte fortsat er ansat, og det skønnes relevant at etablere en kontakt.²

De udvalgte jobcentres tilgang til sygedagpengeområdet er præget af en tidlig, aktiv og helhedsorienteret indsats, hvilket kommer til udtryk på forskellige måder:

I alle de fire jobcentre lægger man vægt på at se borgeren tilbage i enhver form for beskæftigelse og dermed på borgerens udviklingsmuligheder. Den tidlige indsats udmøntes forskelligt. Et jobcenter afholder fx som udgangspunkt første opfølgningssamtale i sjette uge, frem for ottende uge, som lovgivningen kræver. Et andet jobcenter sikrer blandt andet en tidlig indsats ved, at sagsbehandlerne selv fordeler sagerne imellem sig, så snart de modtager dem fra Ydelsesafdelingen, hvorved der hurtigst muligt er en sagsbehandler, der har fokus på hver enkelt sag.

To jobcentre lægger endvidere stor vægt på, at opfølgningssamtalerne med borgerne i flest mulige tilfælde er personlige, fordi sagsbehandlerne herved får et godt kendskab til borgerens situation og udvikling og en personlig relation til borgeren, hvilket øger borgerens motivation i forhold til afklaring og evt. tilbagevenden til arbejde.³

ARBEJDSSKADESAGERNES FORLØB

Sagsbehandlerne opdager som regel, at en sygemelding omhandler en arbejdsskadesag ved, at det er angivet i oplysningsskemaet fra den sygemeldte borger. Der er dog en del sager, hvor det ikke er angivet, og hvor arbejdsskaden først opdages, anmeldes eller registreres hos ASK længe efter sygemeldingen. Det kan fx skyldes, at man først et stykke henne i forløbet finder ud af, at der kan være tale om en arbejdsskade (hvilket især er tilfældet med erhvervssygdomme), eller at borgeren tror, at sagen er blevet anmeldt af deres arbejdsgiver eller læge, men at dette ikke er tilfældet. I forhold til hvornår sagen registreres hos ASK, er det i forbin-

2. Det gør det fx ikke i sager, hvor borgeren og arbejdspladsen selv har lavet en plan for gradvis tilbagevenden, hvilket ifølge interviewpersonerne ofte er tilfældet, eller sager, hvor borgeren ikke ønsker at vende tilbage til arbejdspladsen – fx hvis sygemeldingen skyldes arbejdsrelateret stress eller anden form for mistrivsel.

3. Ifølge sygedagpengeloven skal opfølgningssamtalerne altid være personlige, medmindre borgeren fx er deltidssygemeldt eller deltager i et aktivt tilbud. I de to jobcentre bestræber man sig dog alligevel på at holde personlige samtaler i disse tilfælde.

delse med arbejdsulykker ofte et problem, at sagen ligger længe hos forsikringsselskaberne. I flere sager har kommunerne således haft en sygemeldt borger, længe før sagen registreres hos ASK, hvilket kan være hæmmende for koordineringen af de to sagsforløb.

Sagsbehandlerne i alle de undersøgte jobcentre har derfor fokus på at finde ud af, om der kan være tale om en arbejdsskade og i så fald, om den er anmeldt, primært gennem samtale med borgeren og evt. med hjælp fra ASK eller sundhedsprofessionelle.

Når en arbejdsskadesag er blevet identificeret, er det videre forløb i høj grad defineret ved samarbejdet med forskellige interessenter.

JOBCENTRENES SAMARBEJDE MED ANDRE INTERESSEENTER

ASK OG FASTHOLDELSECENTRET

I alle de fire jobcentre fremhæves samarbejdet med ASK og deres Fastholdelsescenter som helt afgørende for deres håndtering af arbejdsskadesager.⁴ Jobcentrenes samarbejde med selve ASK består primært i, at de kan følge en konkret sag via det digitale system til aktindsigt ”Se sag”, samt i en løbende udveksling af oplysninger – fx kan kommunen få en speciallægeerklæring, som ASK har indhentet, eller ASK kan få resultatet af et afklaringsforløb foretaget af kommunen. Denne udveksling har mange fordele, fx idet man undgår meget dobbeltarbejde i forhold til at få belyst en sag grundigt. Nogle af sagsbehandlerne er dog frustrerede over ikke altid at kunne tyde oplysningerne i ”Se sag”, eller at systemet ikke altid virker. I de undersøgte jobcentre sætter de derfor stor pris på deres faste kontaktperson hos ASK, som i høj grad gavner samarbejdet. I ét jobcenter har man således følt sig hæmmet i forhold til håndtering af arbejdsskadesagerne, fordi man i en længere periode ikke har haft en fast kontaktperson.

Hvor brugen af ”Se sag” og udvekslingen med ASK er relevant i alle arbejdsskadesager, går Fastholdelsescentret som udgangspunkt kun ind i sager, hvor arbejdsevnen er truet, og der er et fastholdelsesperspektiv. En væsentlig del af jobcentrenes samarbejde med Fastholdelsescentret består i hurtigst muligt at identificere disse sager. Derudover har interviewpersonerne særdeles gode erfaringer med Fastholdelsescentrets mulighed for at

4. At jobcentrene har et veletableret samarbejde med ASK, skyldes selvfølgelig til dels, at Fastholdelsescentret har været involveret i udvælgelsen af tre af de fire jobcentre. Det er dog ikke nogen garanti for, at jobcentrene oplever samarbejdet som altafgørende eller nødvendigvis positivt.

deltage i rundbordssamtaler og evt. på baggrund heraf træffe en midlertidig afgørelse om anerkendelse og evt. løbende erstatning.

Endvidere oplever flere interviewpersoner, at medarbejderne fra Fastholdelsescentret spiller en vigtig rolle i forhold til at informere både sagsbehandlere og borgere om arbejdsskadesystemet og sagsgangene hos ASK, som mange af sagsbehandlerne oplever som særdeles kompliceret.

ARBEJDSGIVERNE

De interviewede sagsbehandlere fremhæver, at borgeren og arbejdsgiveren i langt de fleste sygedagpengesager selv får etableret et samarbejde om gradvis tilbagevenden, fx på baggrund af en foreliggende muligheds-erklæring. Andre gange er det dog meningsfuldt, at jobcentret tager kontakt til arbejdsgiveren, og her adskiller de undersøgte jobcentres håndtering af arbejdsskadesager sig ikke fra håndteringen af øvrige sygedagpengesager.

Efter første opfølgningsamtale med en borger sender tre af jobcentrene et brev til arbejdsgiveren om, at de har startet en sygedagpengesag og gerne vil samarbejde. I alle de undersøgte jobcentre kobler man derudover som udgangspunkt en fastholdelseskonsulent på alle sager, hvor der stadig er en arbejdsgiver. Dette omtales særlig positivt i et af jobcentrene, hvor fastholdelseskonsulenterne samtidig har myndighedsansvar i sygedagpengeopfølgningen og dermed kan træffe afgørelser i en sygedagpengesag på stedet, fx i forbindelse med en samtale med både medarbejder og arbejdsgiver ude i virksomheden.

Der er umiddelbart nogle fordele i forhold til arbejdsgiverkontakten, som jobcentrene kan drage nytte af, hvis de tidligt finder ud af, at der er tale om en arbejdsskade. En af disse fordele er, at arbejdsgiverne, ifølge interviewpersonerne, ofte er villige til at ”strække sig lidt længere” i arbejdsskadesager. En anden fordel kan være, at nogle medarbejdere overenskomstmæssigt er sikret imod opsigelse i længere tid, når der er tale om en arbejdsskade. Når de undersøgte jobcentre i en række arbejdsskadesager alligevel ikke inddrager arbejdsgiverne i endnu højere grad end i øvrige sygedagpengesager, skyldes det ifølge nogle interviewpersoner, at arbejdsskaden ofte opdages eller anmeldes for sent, så der alligevel ikke længere er en arbejdsgiver at kontakte.

I forhold til den tidlige kontakt til arbejdsgiveren er det endvidere en væsentlig fordel, hvis jobcentrene har et godt kendskab og en god kontakt til de lokale virksomheder. Flere interviewpersoner mener, at

den bedste måde at lære virksomhederne at kende på er i samarbejdet om en konkret sag, fx med en sygemeldt medarbejder – her kan fastholdelseskonsulenterne tage ud i virksomheden, som derigennem får et konkret kendskab til, hvad de kan gøre i samarbejde med jobcentret. Derefter vil de måske være mere tilbøjelige til selv at tage kontakt, evt. inden en medarbejder sygemeldes. Dette samarbejde fungerer således godt i én af kommunerne, hvor man har mange store industrivirksomheder, og mindre godt i en anden kommune med mange små virksomheder, som derfor relativt sjældent er i kontakt med jobcentret i forbindelse med en sygemelding.

SUNDHEDSPROFESSIONELLE

Jobcentrene er i deres sygedagpengeopfølgning generelt afhængige af blandt andre praktiserende læger og speciallæger. Hvad angår samarbejdet med de praktiserende læger, har lægerne i nogle af kommunerne været frustrerede over at skulle udfylde forskellige attester uden at være klar over hvorfor eller i forbindelse med arbejdsskadesager at blive bedt om at sende de samme oplysninger til både jobcentret og ASK. I flere af jobcentrene har man derfor iværksat forskellige initiativer, som skal styrke samarbejdet mellem de kommunale sagsbehandlere og de praktiserende læger.

Udvekslingen af lægefaglige oplysninger imellem ASK og jobcentre lader til at være en væsentlig fordel for begge parter, såvel som for lægerne, som derved undgår meget dobbeltarbejde. I forhold til udvekslingen af lægefaglige oplysninger imellem ASK og jobcentret skal det dog påpeges, at den ene part ikke altid kan bruge de oplysninger, den anden part indhenter. Oplysningerne er således ofte for brede til at gavne ASK's vurdering nævneværdigt, hvis det er jobcentret, der har indhentet dem, og omvendt for specifikke for jobcentret, når ASK har indhentet dem.

Specifikt i forhold til arbejdsskader kan de arbejdsmedicinske klinikker (AMK'erne) endvidere spille en vigtig rolle. Klinikkerne er umiddelbart et oplagt bindeled mellem sundhedssektor, arbejdsplads og jobcenter – fx hvis jobcentrets fastholdelses- eller virksomhedskonsulent inddrager dem i forhold til at undersøge en skadelidt borgers muligheder på en given arbejdsplads. Der lader dog til at være et uudnyttet potentiale i samarbejdet mellem AMK'erne og de undersøgte jobcentre, hvor klinikkerne bruges meget forskelligt. Den forskellige brug lader dels til at afhænge af, hvorvidt jobcentre har henvisningsret til AMK'erne eller ej – hvilket det kun er ét af de undersøgte jobcentre, der har.

FAGFORENINGERNE

I forhold til arbejdsskadesager såvel som sygedagpengesager generelt fungerer fagforeningerne som sparringspartner og bisidder for sygemeldte borgere. I alle de undersøgte jobcentre oplever man overvejende at have et godt samarbejde med de lokale fagforeningsrepræsentanter i forhold til sygedagpengesager. Flere af jobcentrene har stor gavn af dette, blandt andet takket være fagforeningernes fagspecifikke kompetencer, netværk og forståelse for den enkelte borger. Der kan dog også opstå situationer, hvor man fra jobcentrets side oplever, at en fagforeningsrepræsentant er mest optaget af at sikre borgeren den størst mulige økonomiske forsørgelse, imens jobcentret er mere optaget af borgerens fremtidige muligheder på arbejdsmarkedet.

UDFORDRINGER SPECIFIKT PÅ ARBEJDSSKADEOMRÅDET

BORGERES MANGLENDE MOTIVATION

Fra de undersøgte jobcentres perspektiv er en af de væsentligste udfordringer i forhold til arbejdsskadesager, at det kan være svært at motivere nogle borgere i forhold til at indgå i et afklarende eller opkvalificerende forløb. Den manglende motivation hos borgerne lader særligt til at relatere sig til, at de har svært ved at gennemskue samspillet mellem arbejdsskadesagen og sygedagpengesagen, herunder at de er i tvivl om, hvilken betydning deres deltagelse i afklarende forløb i kommunen kan have for udmålingen af deres erstatning.

Der er sandsynligvis tilfælde, hvor borgere strategisk forsøger at undgå at deltage i afklaringsforløb. Men som de interviewede sagsbehandlere oplever det, skyldes borgernes tilbageholdenhed som oftest en grundlæggende frustration, tvivl og forvirring om, hvordan deres arbejdsskadesag forløber, og hvad udfaldet vil blive – snarere end et bevidst forsøg på at maksimere deres erstatning.

I de undersøgte jobcentre søger man på forskellig vis at motivere skadelidte borgere til alligevel at deltage i den udviklings- og afklaringsproces, der er sagsbehandlingens formål. Det gør man fx ved at gøre borgeren opmærksom på, at når ASK først træffer afgørelse, er det ikke sikkert, at borgeren fortsat kan modtage sygedagpenge, og at det derfor er afgørende på det tidspunkt at have en plan for tilbagevenden til arbejde, baseret på et velunderbygget billede af borgerens evner. Derudover kan de midlertidige afgørelser fra ASK være et afgørende redskab til at

sikre borgerne en økonomisk afklaring og den anerkendelse af deres skade, som mange tilsyneladende har brug for for at kunne tænke fremad.

EN KOMPLEKS LOVGIVNING

En anden central udfordring er, at flere af de interviewede sagsbehandlere ikke er fortrolige med sagsforløbet og grundlaget for afgørelserne hos ASK, og hvordan deres egen praksis har betydning herfor. Det medfører, at sagsbehandlere kan have svært ved at forklare borgeren, hvordan arbejdsskadesagen og sygedagpengesagen spiller sammen, hvilket som sagt kan være problematisk i forhold til at motivere arbejdsskadelidte borgere til at deltage i afklarende forløb. Nogle sagsbehandlere efterlyser, at ASK bliver bedre til at informere alle borgere om, hvilken betydning deres afgørelser har for sygedagpengeforløbet hos kommunen og omvendt, sådan som medarbejderne fra Fastholdelsescentret af og til gør det ved rundbordssamtaler. En anden løsning kan være at lade få sagsbehandlere have ansvaret for arbejdsskadesagerne, som det er tilfældet i ét af jobcentrene, hvorved de hurtigere kan opbygge den fornødne viden og erfaring. En sådan organisering er dog selvfølgelig sårbar i forhold til evt. sygdom eller opsigelse.

ARBEJDSKADANMELDELSEN SOM FORSØRGELSESTRATEGI

Endelig oplever nogle af vores interviewpersoner det som en udfordring i forhold til den eksisterende lovgivning, at der i stigende grad anmeldes arbejdsskadesager, kort tid inden en borgers sygedagpenge evt. skal forlænges. I flere jobcentre oplever man, at denne mulighed anvendes strategisk af borgere, ofte støttet af deres fagforening, for at få forlænget sygedagpengene på baggrund af en verserende arbejdsskadesag, selvom den konkrete sag højst sandsynligt aldrig vil blive anerkendt. I andre af jobcentrene oplever man dog ikke dette som et væsentligt problem. Her påpeges det, at hvis man i jobcentret har gjort tilstrækkeligt for at afdække borgerens muligheder og kompetencer, vil forlængelsen alligevel bortfalde på baggrund af, at borgeren ikke kan erklæres uarbejdsdygtig.

Ingen af interviewpersonerne oplever, at de ændrede regler i forhold til førtidspension og fleksjob har haft betydning for deres håndtering af arbejdsskadesager.

DISKUSSION

På baggrund af undersøgelsens resultater vil vi her fremhæve en række punkter angående jobcentrenes praksis, som man med fordel kan tage højde for i en vurdering af, hvordan arbejdsskadesystemet kan moderniseres – herunder, hvordan man i højere grad kan indarbejde et fokus på arbejdsfastholdelse.

En mindre undersøgelse som denne kan bidrage med værdifulde indsigter, men rejser samtidig mange spørgsmål, som ikke kan besvares inden for undersøgelsens rammer. Vi vil derfor ligeledes fremhæve nogle spørgsmål, som kan danne grundlag for videre undersøgelser.

SPOT PÅ ARBEJDSSKADER

I forhold til jobcentrenes praksis adskiller arbejdsskaderne sig kun fra de øvrige sygedagpengesager, hvis man i det enkelte jobcenter beslutter sig for, at de skal det – ellers kan en arbejdsskadesag blive behandlet som enhver anden sygedagpengesag, med muligheden for at forlænge på baggrund af en verserende arbejdsskadesag som den eneste undtagelse. Vores undersøgelse tyder på, at det kan være en væsentlig fordel for borgeren, såvel som for kommunen selv, at man i jobcentret er opmærksomme på, hvornår en sygedagpengesag indeholder en arbejdsskadeproblematik:

- Sagsbehandlernes opmærksomhed kan være med til at sikre, at en arbejdsskade hurtigst muligt opdages, anmeldes og registreres hos ASK, så man her kan træffe afgørelse hurtigst muligt. En borger, der venter på afgørelse fra ASK, kan være svær at motivere til deltagelse i et afklaringsforløb, men en hurtig (evt. midlertidig) afgørelse kan gavne de skadelidte borgers motivation og dermed deres mulighed for at vende tilbage til arbejde.
- Jo tidligere sagsbehandlerne opdager, at der er tale om en arbejdsskade, jo tidligere kan de indgå et samarbejde med ASK og evt. Fastholdelsescentret om at udveksle oplysninger om en sag, identificere risikosager og undersøge mulighederne for evt. at træffe en midlertidig afgørelse. Det tætte samarbejde med ASK kan i mange tilfælde medvirke til at skabe fremdrift i både kommunens sygedagpengesag og arbejdsskadesagen hos ASK – hvilket på sigt både gavner borgerens mulighed for tilbagevenden til arbejde og mindsker kommunens udgifter til sygedagpenge.

- Hvis sagsbehandlerne tidligt opdager en arbejdsskade, har de bedre mulighed for at drage nytte af den samarbejdsvilje, som mange arbejdsgivere tilsyneladende udviser, når der er tale om arbejdsskader.

Det drejer sig således om at sikre, at sagsbehandlerne hurtigt afdækker, at der er tale om en arbejdsskadesag, samt at borgerne er klar over, at de er syge på grund af en arbejdsskade, og om skaden er anmeldt eller ej. Derudover kunne man med fordel søge at mindske antallet af anmeldte arbejdsulykker, der ligger længe hos forsikringsselskaberne, før de oversendes til ASK.

SAMARBEJDET MELLEM ARBEJDSSKADESTYRELSEN OG JOBCENTRENE

De undersøgte jobcentre fremhæver alle samarbejdet med ASK som afgørende for succesfulde arbejdsskadeforløb. Her er det interessant, hvordan man kan fremme fordelene ved samarbejdet mellem ASK og jobcentrene uden at pålægge ASK et øget ansvar for dette samarbejde.

Det må være oplagt at opprioritere it-redskaberne ("Se sag" og de elektroniske adviseringer om oprettelse og afgørelse af en arbejdsskadesag), der tilsyneladende har visse mangler, således at de er så anvendelige og opdaterede som muligt for både borgeren, jobcentrene, forsikringsselskaber, arbejdsgivere mv.

Det er derudover tydeligt, at den specialiserede viden, som arbejdsskadesagerne kræver, er en udfordring for både borgere og sagsbehandlere. Borgerne mister motivationen for at gøre en aktiv indsats for at vende tilbage til beskæftigelse, fordi de er bekymrede for konsekvenserne for deres erstatning i arbejdsskadesagen, og sagsbehandleren kan ikke berolige borgerne, fordi de heller ikke selv har overblikket over, hvordan arbejdsskadelovgivningen og sygedagpengelovgivningen spiller sammen i forhold til borgerne. Et enkelt jobcenter har valgt en specialiseringsstrategi, hvor en enkelt sagsbehandler har specialiseret sig i arbejdsskadelovgivningen, hvilket formentlig gør dem mindre afhængige af samarbejdet med ASK, men dette er også en strategi, der er sårbar, når al viden koncentrerer hos en enkelt sagsbehandler.

Anbefalingen må være at gå på to ben. Jobcenteret må både rumme en specialiseret arbejdsskadeviden og sikre, at denne viden forankres bredt i jobcenteret. Dette vil fx kunne gøres ved, at en enkelt sagsbehandler har det overordnede ansvar for at holde sig opdateret på ar-

bejdsskadelovgivningen, have den løbende kontakt med ASK, kunne organisere rundbordssamtaler samt sprede denne specialiserede viden til den ”almindelige” sagsbehandler. Den ”almindelige” sagsbehandler vil til gengæld vide, hvor han/hun kan hente den specialiserede viden om arbejdsskadelovgivningen, hvordan man indhenter oplysninger i fx ”Se sag”, og hvordan man bedst motiverer arbejdsskaderamte borgere til at deltage i jobcenterets aktiveringstilbud.

De midlertidige afgørelser, som kan have stor betydning for borgeren i arbejdsskadesagen, kan derimod ikke flyttes, men sagsbehandlerne i jobcentrene kan måske blive dygtigere til at spotte, hvornår en sådan afgørelse kan være en fordel og på den baggrund tilkalde Fastholdelsescenterets konsulenter.

SAMARBEJDE MELLEM VIRKSOMHEDER OG JOBCENTRE

Jobcentrenes generelle viden om og samarbejde med lokalområdets virksomheder er tilsyneladende en væsentlig fordel for behandlingen af arbejdsskadesager. Det ser imidlertid ud til, selv i eksemplariske jobcentre, at samarbejdet med virksomhederne er på et relativt lavt niveau. Undtagelsen er den kommune, der sender fastholdelses-konsulenterne ud på virksomhederne med myndighedsbeføjelser.

Et tættere kendskab til og samarbejde med de lokale virksomheder vil kunne føre til, at ingen arbejdsskadesager fx kommer som en overraskelse i jobcentrene, idet virksomhederne allerede har kontaktet jobcenteret desangående, at ingen sygemeldte borgere mister deres arbejdsgivere på grund af langstrakte forløb og ventetider, fordi sagerne opdages i tide, og at fastholdelsesforløbet af den sygemeldte kan påbegyndes så snart, det er muligt.

I foråret 2014 udkom den første rapport med anbefalinger fra det såkaldte Carsten Koch-udvalg, der foretager en udredning af beskæftigelsesindsatsen i Danmark.⁵ Udvalget peger blandt andet mod et større samarbejde mellem virksomheder og jobcentre for at sikre fastholdelse af sygemeldte borgere og indslusning af borgere med nedsat arbejdsevne. Således ligger denne undersøgelses resultater fint i forlængelse af udvalgets anbefalinger om en mere fremskudt virksomhedsservice i jobcentrene.

5. Carsten Koch er formand for ekspertudvalget, der blandt andet har fokus på, hvordan beskæftigelsesindsatsen kan hjælpe ledige hurtigst muligt i varig beskæftigelse, hvordan man sikrer en meningsfuld beskæftigelsesindsats for den enkelte, samt hvordan samarbejdet mellem virksomheder og jobcentre kan styrkes. Udvalgets arbejde forventes afsluttet i efteråret 2014.

BEDRE KOORDINERING IMELLEM JOBCENTER, ASK OG SUNDHEDSSYSTEM

Et samarbejde mellem jobcentrene og ASK ser ud til at have adskillige fordele, blandt andet for begge parter samarbejde med sundhedssystemet. Både praktiserende læger og speciallæger kan undgå meget dobbeltarbejde takket være samarbejdet mellem ASK og jobcentrene, hvorved der kan spares undersøgelser og ventetider. Det må formodes, at det også samfundsøkonomisk er rentabelt, at der er et godt samarbejde imellem jobcentret, ASK og de sundhedsprofessionelle. Spørgsmålet er, om det er muligt i højere grad at sikre en koordinering af den udredning, jobcentrene og ASK foretager med hjælp fra sundhedssystemet – og fx sørge for, at de i endnu højere grad kan gøre gavn af de undersøgelser, den anden part indhenter.

I forhold til koordineringen med sundhedssystemet lader det endvidere til, at jobcentrenes samarbejde med de arbejdsmedicinske klinikker med fordel kunne styrkes. Klinikkerne har potentielt en ret unik funktion som samlende led imellem arbejdsplads, sundhedssystem og jobcenter, men bruges meget forskelligt af jobcentrene. Her kunne det måske være en fordel at forsøge i højere grad at gøre de kommunale sagsbehandlere opmærksomme på, hvad AMK'erne kan bruges til, og evt. se på muligheden for at give jobcentrene direkte henvisningsret i alle regioner.

Generelt tyder vores undersøgelse på, at man med fordel kunne foretage en mere omfattende analyse af den tværgående koordination imellem jobcentre, arbejdsgivere, Arbejdsskadestyrelsen, sundhedssystemet (herunder de arbejdsmedicinske klinikker), forsikringsselskaber mv. – en koordination, som ifølge såvel denne undersøgelse som den øvrige eksisterende viden er helt afgørende for sygedagpenge- og arbejdsskadesagers forløb.

"THE USUAL SUSPECTS" I FORHOLD TIL ARBEJDSFASTHOLDELSE AF SYGEMELDTE

Som en afsluttende pointe vil vi fremhæve, at vores undersøgelse i høj grad underbygger den eksisterende viden om, hvad der er god praksis i forhold til arbejdsfastholdelse af sygemeldte, og hvor der typisk opstår problemer. Hvad enten vi angriber sygedagpengeområdet, herunder arbejdsskadesager, fra virksomhedernes, Fastholdelsescentrets, fagforeningernes eller borgernes synspunkt (Gensby & Thuesen, 2010, Holt & Nilsson, 2013; Høgelund, 2012; Nilsson & Holt, 2012), er der således

tilsyneladende enighed om, at en tidlig indsats er godt – men uenighed om, hvad det er, og hvordan man sætter tidligt ind, uden at det bliver for tidligt. Derudover er ansvarsfordeling, udveksling og koordinering afgørende – men ligeledes udfordrende.

Vores undersøgelse bidrager derudover med følgende indsigter til inspiration for jobcentres sygedagpengeforløb:

- Kommunale fastholdelseskonsulenter kan bidrage til en tidlig inddragelse af virksomhederne
- En specialiseringsstrategi kan være en fordel på lovgivningsmæssigt komplicerede områder
- De arbejdsmedicinske klinikkers specialiserede viden om arbejdsrelaterede helbredsproblemer kan med fordel inddrages i sygedagpengegesager
- Borgernes usikkerhed omkring en fremtidig forsørgelse kan skabe mindre motiverede borgere i forhold til jobcenterets tilbud om fx arbejdsprøvning og aktivering.

BAGGRUND OG METODE

BAGGRUND

I efteråret 2013 nedsatte Beskæftigelsesministeriet et ekspertudvalg på arbejdsskadeområdet. Som arbejdsskadesystemet hidtil har været indrettet, har det overvejende fokus været at sikre økonomisk erstatning til borgere, der har været udsat for en arbejdsskade, og kun i mindre grad, hvordan disse borgere kan fastholde deres tilknytning til arbejdsmarkedet.

Ekspertudvalgets opgave har været at komme med forslag til, hvordan arbejdsskadesystemet kan moderniseres med særligt fokus på, hvordan man i væsentlig højere grad end hidtil kan tilskynde til fastholdelse og tilbagevenden til arbejde for den enkelte skadelidte borger.

De kommunale jobcentres indsats på sygedagpengeområdet er central, når det gælder om at fastholde arbejdsskadelidte borgere tæt på arbejdsmarkedet, da det er her, man afdækker den sygemeldte borgers arbejdsevne og fremadrettede muligheder på arbejdsmarkedet. I forbindelse med ekspertudvalgets arbejde er SFI derfor blevet bedt om at foretage en mindre undersøgelse af, hvordan man i landets jobcentre håndterer arbejdsskadesager. Denne rapport præsenterer undersøgelsens resultater.

Som følge af ekspertudvalgets særlige fokus har vi valgt at se på jobcentre, der har et væsentligt fokus på arbejdsfastholdelse, for at kunne beskrive, hvordan dette kommer til udtryk i praksis. Undersøgelsen skal

tjene som inspiration for udvalgets arbejde, blandt andet ved at give eksempler på god praksis. Derudover kan andre jobcentre finde inspiration til, hvordan de kan tilrettelægge deres indsats på arbejdsskadeområdet.

På baggrund af interview i fire jobcentre – Assens, Greve, Ikast-Brande og Aarhus – besvarer undersøgelsen følgende overordnede spørgsmål:

1. Hvordan forløber arbejdsskadesagerne i praksis, og hvordan adskiller denne sig fra de øvrige sygedagpengeforløb?
2. På hvilke måder inddrager og samarbejder jobcentret med arbejdsgivere, sundhedsprofessionelle og fagforeninger i arbejdsskadesagerne?
3. Hvilke udfordringer oplever man i jobcentrene er de primære på arbejdsskadeområdet, og hvordan håndteres de?

Ud over afsnittet ”Fakta om arbejdsskader” nedenfor, består rapporten langt overvejende af en præsentation af de udvalgte jobcentres praksis og en diskussion heraf. Den indeholder således ikke en mere detaljeret introduktion til begrebet arbejdsskader eller til arbejdsskadesystemet. For en sådan introduktion henvises til tidligere SFI-rapporter på arbejdsskadeområdet, fx Gensby og Thuesen (2010) og Nilsson og Holt (2012) samt rapporten fra arbejdsgruppen for modernisering af arbejdsskadesystemet (Arbejdsskadestyrelsen 2013b), hvis arbejde gik forud for nedsættelsen af ekspertudvalget. For yderligere information om arbejdsskadernes typiske karakter og omfang henvises til Arbejdsskadestyrelsens egne årsstatistikker og -rapporter (fx Arbejdsskadestyrelsen 2013a).

FAKTA OM ARBEJDSSKADER

I dette afsnit præsenterer vi de mest grundlæggende fakta om arbejdsskadesager og deres forløb.

TYPER, ANMELDELSE OG AFGØRELSE

Grundlæggende skelnes der mellem to typer af arbejdsskadesager: arbejdsulykker og erhvervssygdomme. En arbejdsulykke defineres som en hændelse, der sker pludseligt, eller som medfører en påvirkning inden for 5 dage – det typiske eksempel er, at en medarbejder falder ned fra en sti-

ge. En erhvervssygdom skyldes påvirkninger over længere tid, eksempelvis af gentagne bevægelser eller kontakt med kemikalier.

Når en arbejdsskade indtræder, skal den anmeldes. *Arbejdsulykker* anmeldes af arbejdsgiveren hos det forsikringsselskab, hvor denne har tegnet forsikring. Arbejdsgiveren har pligt til at foretage denne anmeldelse. Arbejdsgiverens forsikringsselskab kan selv tage stilling til fx betaling af udgifter til hjælpemidler eller fysioterapi. De skal dog snarest muligt sende sagen videre til Arbejdsskadestyrelsen (herfra kaldet ASK), såfremt ét af følgende forhold gør sig gældende:

- Den skadelidte har 5 uger efter skaden endnu ikke genoptaget arbejdet
- Skaden kan begrunde erstatning ud over ovennævnte udgifter
- Skaden har medført eller må antages at ville medføre skadelidtes død.⁶

Erhvervssygdomme skal anmeldes af læger og tandlæger til ASK og Arbejdstilsynet og registreres således direkte i ASK's systemer, mens arbejdsulykkerne først skal igennem arbejdsgiverens forsikringsselskab. ASK inddrager herefter Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring, som har samme ret som forsikringsselskaberne til at betale forskellige mindre udgifter. Ved anmeldte erhvervssygdomme gælder det, at hvis sygdommen og den påvirkning, som er skyld i sygdommen, står i fortegnelsen over erhvervssygdomme, anerkendes sagen. Hvis ikke, skal sagen tages op i Erhvervssygdomsudvalget, som består af repræsentanter fra blandt andet Sundhedsstyrelsen, Arbejdstilsynet og arbejdsmarkedets parter. Udvalget vurderer, om der er overvejende sandsynlighed for, at sygdommen skyldes påvirkninger fra arbejdet og dermed, om sagen bør anerkendes som en erhvervssygdom.

I visse tilfælde kan borgeren selv, eller vedkommendes fagforening, anmelde en arbejdsskadesag. Det gælder, hvis arbejdsgiveren ikke ønsker at anmelde den, hvis arbejdsgiveren er gået konkurs, eller hvis borgeren ikke længere er ansat.

6. Jævnfør bekendtgørelse om anmeldelse af arbejdsskader (nr. 733 af 25/06/2010) skal forsikringsselskabet som udgangspunkt senest en uge efter modtagelsen af anmeldelsen tage initiativ til at indhente en lægeerklæring eller andre relevante lægelige oplysninger, hvilket skal ske, før sagen evt. oversendes til ASK (§ 9, stk.1). Oversendelsen skal ske "snarest og inden en uge fra modtagelsen af [de lægelige oplysninger]" (§ 8, stk.1). I praksis vil der således som regel gå mindst et par uger fra en arbejdsulykke anmeldes, til den evt. registreres hos ASK.

I forbindelse med begge disse to overordnede typer af arbejds-skader indhenter ASK, når sagen er registreret hos dem, oplysninger fra fx arbejdsgiver, læger, speciallæger eller kommunen. Herefter træffer de afgørelse om anerkendelse, méngrad, erhvervsevnetab, behandlingsudgifter og evt. erstatning, i én samlet afgørelse, der skal falde inden for et år, efter at de har modtaget sagen.

ARBEJDSSKADERNES OMFANG

Ser man på den samlede tilgang af arbejdsskadesager hos ASK i 2012, dvs. nye anmeldelser, revisioner og genoptagelser, var antallet godt 57.000, heraf var knap 32.000 arbejdsulykker og godt 25.000 erhvervssygdomme (Arbejdsskadestyrelsen 2013a).

Antallet markerer en stigning på knap 2.900 sager fra året før, hvilket primært skyldes flere anmeldte erhvervssygdomme. Antallet af anmeldte erhvervssygdomme var således i 2012 det højeste, siden ASK for første gang udgav en arbejdsskadestatistik i 2006 – og psykisk sygdom er den dominerende diagnose blandt erhvervssygdommene. Den eneste psykiske sygdom, der på nuværende tidspunkt står i fortegnelsen over erhvervssygdomme, er posttraumatisk belastningsreaktion⁷, hvilket vil sige, at alle anmeldelser om psykiske erhvervssygdomme, hvor denne diagnose ikke er stillet, skal vurderes enkeltvis i Erhvervssygdomsudvalget.

KOMMUNERNES ROLLE

Kommunernes rolle i arbejdsskadesager består overordnet i at være myndighed på den sygedagpengesag, der oprettes, når en medarbejder sygemeldes som følge af en arbejdsskade. Kommunen udbetaler sygedagpenge, følger løbende op på den sygemeldte borgers situation og søger at afdække borgerens arbejdsevne og fremtidige muligheder på arbejdsmarkedet med henblik på at kunne afklare borgeren til enten at vende tilbage til det ordinære arbejdsmarked, eller til fx revalidering, fleksjob eller førtidspension. Parallelt med en arbejdsskadesag hos ASK er der således en sygedagpengesag hos kommunen.

SAMSPILLET MELLEM ASK OG KOMMUNERNE

Flere tidligere undersøgelser har vist, at et tæt samarbejde mellem ASK og kommunerne er helt afgørende for, at de to sagsforløb ikke bremser hinanden, men tværtimod ideelt set kan støtte op om hinanden for der-

7. Jævnfør fortegnelsen over erhvervssygdomme anmeldt fra 1. januar 2005.

med at sikre fremdrift i sagerne, hurtigere afklaring for borgerne og bedre chancer for, at skadelidte borgere kan bibeholde deres tilknytning til arbejdsmarkedet (Gensby & Thuesen, 2010; Nilsson & Holt, 2012). Af samme årsag oprettede man i 2008 det såkaldte Fastholdelsescenter under ASK, som netop har til formål at skabe bedre samarbejde med kommunerne om arbejdsskadesager – særligt i sager, hvor borgerens arbejdsevne er truet. Fastholdelsescentret har blandt andet mulighed for at deltage i rundbordssamtaler i kommunerne og på baggrund heraf evt. træffe midlertidige afgørelser forud for den endelige afgørelse hos ASK.

VIDEN OM FASTHOLDELSE AF SYGEMELDTE OG ARBEJDS-SKADELIDTE

Adskillige tidligere undersøgelser fokuserer på forskellig vis på fastholdelse af sygemeldte og arbejdsskadelidte borgere på arbejdsmarkedet. I dette afsnit opridser vi kort hovedresultaterne fra de undersøgelser, der i denne sammenhæng skønnes mest relevante.

EFFEKTER AF INDSATSER FOR SYGEMELDTE

Et litteraturstudie fra 2012 (Høgelund, 2012) ser på de vigtigste resultater fra danske og internationale studier, som belyser effekter af beskæftigelsesrettede indsatser på sygemeldtes sandsynlighed for tilbagevenden til arbejde. Litteraturstudiets vigtigste konklusioner er følgende:

- Indsatser, der inddrager arbejdspladsen, har en positiv effekt på sandsynligheden for tilbagevenden til arbejde for sygemeldte med muskel- og skeletbesvær. Derudover indikerer de gennemgåede studier, at sådanne indsatser har en positiv effekt for sygemeldte med mentale helbredsproblemer.⁸
- Delvise rask- og sygemeldinger har generelt en positiv beskæftigelseseseffekt (hvilket understøtter konklusionen om effekten af arbejdspladsbaserede indsatser).
- Hvad angår indsatser i sundhedssystemet, tyder resultaterne af de gennemgåede studier på, at fysisk rettede indsatser har en positiv ef-

8. Når der i nogle af konklusionerne skelnes mellem sygemeldte med forskellige diagnoser, skyldes det, at vidensgrundlaget varierer, alt efter hvilken type sygemeldte indsatserne er rettet imod. Der er således generelt et større vidensgrundlag, hvad angår indsatser for sygemeldte med muskel- og skeletbesvær.

fekt, samt at inddragelse af arbejdspladsen i disse indsatser øger effekten.

- Hvad angår tværfaglige indsatser og samarbejde, er der evidens for, at tværfaglige indsatser i sundhedssystemet har en positiv effekt for sygemeldte med rygsygdomme. Derudover er der stærk evidens for, at kontakt mellem sundhedssystemet og arbejdspladsen har en effekt for sygemeldte med muskel- og skeletbesvær, samt moderat evidens for, at tidlig kontakt mellem arbejdsgiveren og den sygemeldte har en positiv effekt.
- Den tilgængelige viden om tidlige indsatser understøtter, at dette har en positiv effekt for sygemeldte med muskel- og skeletbesvær. Hvad der regnes som en "tidlig indsats", varierer dog.
- Den tilgængelige viden understøtter overvejende, at der er en sammenhæng mellem sygemeldtes motivation og vurdering af egen formåen og deres tilbagevenden til arbejde.

Et eksempel på et studie af beskæftigelsesrettede effekter for sygemeldte er evalueringen af "Det store TTA-projekt" (tilbagevenden til arbejde), som blandt andet blev foretaget ved brug af randomiserede studier i tre kommuner og ikke-eksperimentelle effektmålinger i 19 kommuner (NFA, 2012). Det væsentligste element i indsatsen var et tværfagligt samarbejde bygget op om en TTA-koordinator (sagsbehandler), som kunne inddrage et TTA-team (psykolog og fysio- eller ergoterapeut) og en klinisk enhed (psykiater og fx en arbejdsmediciner). Relevante sager blev drøftet på en ugentlig konference med deltagelse af alle aktører. TTA-teamet kunne iværksætte aktive tilbud, og aktørerne deltog i en 3-ugers uddannelse. De tre randomiserede studier under ét viser, at der ikke var en signifikant positiv effekt på sygefraværet. Dette samlede resultat dækker over, at der var en positiv effekt i to kommuner (hvoraf den ene var statistisk signifikant) og en ikke-signifikant negativ effekt i en kommune. De ikke-eksperimentelle og mere usikre effektmålinger viser, at der var stor variation i effekten mellem kommunerne, og den gennemsnitlige effekt var tæt på nul. Analyser af deltagernes modtagelse af overførselsindkomst viser lidt mindre effekter, og i den ene af de tre kommuner med et randomiseret design var der en signifikant negativ effekt.

Der indgik også en procesevaluering af det store TTA-projekt. Her peger forfatterne på flere udfordringer ved implementeringen, blandt andet uenigheder mellem de forskellige faggrupper, der var invol-

veret i TTA-indsatsen. Forfatterne peger på, at det tilsyneladende var en vigtig forudsætning for et godt samarbejde, at aktørerne kunne tilpasse sig en ny faglig rolle. Derudover var god ledelse og placering af aktørerne i samme bygning tilsyneladende to andre afgørende forudsætninger for en god implementering. Resultater fra effektmålingen (med de tre kommuner med det randomiserede design og nogle af de ikke-eksperimentelle kommuner) tyder på, at der var større effekt på sygefraværet af indsatsen i kommuner med en god implementering end i kommuner med en mindre god implementering.

UNDERSØGELSER PÅ ARBEJDSKADEOMRÅDET

SFI har inden for de seneste år foretaget forskellige kvalitative undersøgelser, der fokuserer på arbejdsskadeområdet, herunder særligt på forskellige af de involverede parter syn på, hvordan man bedst arbejder henimod tilbagevenden til arbejde for arbejdsskadelidte borgere.

To af disse undersøgelser er evalueringer af Fastholdelsescentret (Gensby & Thuesen, 2010; Nilsson & Holt, 2012). På baggrund af interview med forskellige parter på arbejdsskadeområdet – medarbejdere fra Fastholdelsescentret, kommunale sagsbehandlere, borgere, fagforeninger og arbejdsgivere – konkluderer Gensby og Thuesen (2010) blandt andet, at Fastholdelsescentrets indsats opleves som positiv og medvirker til socialt ansvarlig afklaring af blandt andet langvarige sygedagpengesager. Det er dog uklart, i hvilket omfang Fastholdelsescentret bidrager til øget fastholdelse af arbejdsskadelidte borgere. En central udfordring er tilsyneladende, at Fastholdelsescentret inddrages i sagerne for sent. Denne undersøgelse peger således på et udpræget behov for en tidlig indsats i kommunen og efterfølgende i inddragelsen af Fastholdelsescentret. Jævnfør eksempelvis Lund m.fl. (2007) forøges risikoen for varigt at miste tilknytningen til arbejdsmarkedet med sygefraværets længde. Evalueringen anbefaler derfor blandt andet, at man, i forhold til arbejdsskadesager, fokuserer på at identificere risikosager tidligst muligt og fremme de involverede parter viden om, at en arbejdsskade risikerer at forøge risikoen for eksklusion fra arbejdsmarkedet væsentligt, hvis sagen trækker ud.

Nilsson og Holts evaluering (2012) bakker op om Gensby og Thuesens konklusioner. Derudover konkluderer de, ligeledes på baggrund af interview, at der blandt de involverede parter er stor enighed om, at det er en fordel for den skadelidte, at Fastholdelsescentret involveres i en sag, fordi det bidrager til hurtigere afklaring af borgerens situa-

tion og dermed giver øget mulighed for fastholdelse. Endvidere styrker det de kommunale sagsbehandlers kendskab til arbejdsskadeområdet og dermed deres faglighed i forhold til sygedagpengesager, hvori der indgår en arbejdsskadeproblematik.

Holt og Nilsson har derudover foretaget en undersøgelse af virksomhedernes rolle og erfaringer i forhold til fastholdelse af arbejdsskadelidte medarbejdere (Holt & Nilsson, 2013). Undersøgelsen tager udgangspunkt i, at inddragelse af virksomheden i arbejdsfastholdelse af en sygemeldt, evt. arbejdsskadelidt, medarbejder øger sandsynligheden for den sygemeldtes tilbagevenden til arbejde. På baggrund af den eksisterende litteratur om arbejdsgivernes rolle, samt interview med en række arbejdsgivere, fremhæves blandt andet følgende faktorer som afgørende for en god fastholdelsesproces:

- En klar ansvarsfordeling for fastholdelsesprocesser internt i virksomheden
- En tidlig indsats, her forstået som tidlig kontakt mellem virksomhed og medarbejder
- Koordinering af sygdomsforløbet og medarbejderens tilbagevenden med eksterne aktører, herunder særligt jobcentret.

Undersøgelsen konkluderer, at virksomhederne generelt mangler støtte til fastholdelse af arbejdsskadelidte medarbejdere, særligt fra jobcentrene.

Overordnet peger resultaterne fra de undersøgelser, der er fremhævet ovenfor, på følgende:

- Inddragelse af arbejdspladsen i arbejdsfastholdelsesprocesser, særligt tidlig inddragelse, øger sandsynligheden for sygemeldtes tilbagevenden til arbejde – især i arbejdsskadesager, fordi der her som udgangspunkt ved sygemeldingen altid er en arbejdsplads, som man kan søge at fastholde borgeren på.
- Koordination og samarbejde mellem de forskellige parter i en arbejdsfastholdelsesproces er ligeledes fremmende – det gælder særligt samarbejdet mellem arbejdsplads, sundhedssystem og jobcenter – og, i arbejdsskadesager, endvidere ASK og Fastholdelsescentret.
- En tidlig indsats er tilsyneladende fremmende for tilbagevenden til arbejde. I arbejdsskadesager specifikt fordi en tidlig indsats fra kommunens side er nødvendig for tidlig identifikation af risikosager

og evt. inddragelse af Fastholdelsescentret. Det er dog fortsat uklart, hvad en tidlig indsats er.

- En tværfaglig indsats øger tilsyneladende sandsynligheden for tilbagevenden til arbejde, men ikke nok i sig selv. En sådan indsats skal således som minimum kombineres med en klar ansvarsfordeling, gensidig forståelse for andre parter faglighed og et højt fagligt niveau hos alle, særligt medarbejderne i jobcentrene – i arbejdsskadesager konkret i form af kendskab til arbejdsskadeområdet.

Disse konklusioner har udgjort en del af grundlaget for udvælgelsen af de jobcentre, der indgår i denne undersøgelse. Vi vil løbende henvise til den eksisterende viden, når undersøgelsen underbygger eller udfordrer den.

MASSER AF FASTHOLDELSE – BEGREBSAFKLARING

Indledningsvis vil vi gøre det klart, hvordan begrebet ”fastholdelse” anvendes i denne rapport, da det er meget bredt anvendt i interviewene og litteraturen generelt. For mange af interviewpersonerne beskriver ordet ”fastholdelsesindsats” både den del af jobcentrenes indsats, der søger at fastholde sygemeldte borgere i deres tidligere arbejde, og den del, der sigter imod at fastholde borgerne på arbejdsmarkedet. Alle de fire kommuner har samtidig en eller flere såkaldte fastholdelseskonsulenter, hvis hovedopgave det er at have kontakt til arbejdsgiveren i de sygedagpengesager, hvor der fortsat er en arbejdsgiver, og undersøge mulighederne for, at borgeren kan fastholdes på sin arbejdsplads. I nogle af kommunerne er disse konsulenter organiseret i et selvstændigt såkaldt fastholdelsesteam. Derudover har alle fire jobcentre en eller flere såkaldte virksomhedskonsulenter, der står for fx at finde praktikpladser til sygemeldte borgere, der ikke (længere) har en arbejdsgiver. I én af kommunerne er sygedagpengeopfølgningen samlet i en enhed, der kaldes ”Fastholdelsesteamet”, i en anden hører sygedagpenge-opfølgningen under en afdeling med navnet ”Arbejdsfastholdelse”. Hertil kommer, at medarbejderne fra Arbejdsskadestyrelsens Fastholdelsescenter også af og til i interviewene kaldes ”fastholdelsesteamet”.

Den udbredte brug af ordet fastholdelse vidner om et markant fokus på at fastholde borgerne på arbejdsmarkedet, både hos kommunerne og ASK. Dette fokus har som sagt været en del af grundlaget for vores

udvælgelse af disse kommuner som nogle, hvor vi mener at kunne finde eksempler på god praksis – men der er mange elementer i sygedagpenge- og arbejdsskadesagerne, der skal spille sammen, for at indsatsen medvirker til at bevare sygemeldte borgeres tilknytning til arbejdsmarkedet.

I denne rapport kaldes medarbejderne fra Fastholdelsescentret netop ”Fastholdelsescentrets medarbejdere”, hvorimod betegnelsen ”fastholdelsesteam” bruges om jobcentrenes egne, interne team af fastholdelseskonsulenter. De enheder i jobcentrene, der håndterer sygedagpengesager, kaldes under ét for sygedagpengeafdelinger, vel vidende at de i flere kommuner bærer et andet navn.

METODE

I det følgende beskriver vi de anvendte metoder i den dataindsamling og analyse, der ligger til grund for rapporten.

UDVÆLGELSE AF JOBCENTRE

Dataindsamlingen blev foretaget i januar og februar 2014 og bestod i semistrukturerede interview med sagsbehandlere og mellemledere i fire jobcentre. Idet man fra ekspertudvalgets side ønskede at få eksempler på god praksis i arbejdsskadesager og derudover at få belyst, hvordan man i kommunerne arbejder med fastholdelse af arbejdsskadelidte, valgte vi at fokusere på jobcentre, der arbejder aktivt med fastholdelse i deres sygedagpengeopfølgning. Mere konkret vil det blandt andet sige, at de er opmærksomme på at sætte tidligt ind og på at samarbejde med de forskellige parter i en sygedagpengesag. Vi vurderer, at en beskrivelse af sådanne jobcentres praksis vil være af størst værdi for ekspertudvalgets arbejde, idet den vil kunne tjene som inspiration til, hvordan fastholdelse i højere grad kan tænkes ind i arbejdsskadesystemet. De fire kommuner fungerer således som eksemplariske cases.

Udvælgelsen af tre af de fire jobcentre (jobcentrene Greve, Ikast-Brande og Aarhus Kommune) fandt sted i samarbejde med Fastholdelsescentret, som i kraft af deres omfattende samarbejde med en lang række af landets jobcentre er den instans, der har det bedste overordnede kendskab til jobcentrenes praksis i sygedagpengeopfølgningen. Det indebærer, at disse tre jobcentre har et godt samarbejde med netop Fastholdelsescentret. Baseret på den eksisterende viden er der dog god

grund til at fokusere på netop disse jobcentre i jagten på eksempler på god praksis i håndteringen af arbejdsskadesager. Flere undersøgelser påpeger således, hvordan de kommuner, der har et godt samarbejde med ASK og Fastholdelsescentret, overordnet fremhæver dette samarbejde som særdeles positivt for deres indsats på arbejdsskadeområdet.

Vi har dog også udvalgt en kommune, hvis samarbejde med Fastholdelsescentret er langt fra så veletableret som i de øvrige. Jobcentret i Assens Kommune er således udvalgt på baggrund af, at vi fra en tidligere undersøgelse (Bille m.fl., 2013) ved, at der i denne kommune både politisk og i jobcentrets konkrete praksis er et udpræget fokus på fastholdelse af borgerne, og at man blandt andet har etableret et godt samarbejde med de praktiserende læger i lokalområdet. I løbet af interviewene i jobcentret i Assens viste det sig imidlertid, at man også her vægter samarbejdet med Fastholdelsescentret højt, i forhold til hvad der er de væsentligste elementer i god kommunal sagsbehandling af arbejdsskadesager – blot var samarbejdet på tidspunktet for interviewet ikke så veletableret, som man fra kommunens side ønskede, at det skulle være, og som det havde været tidligere.

De udvalgte jobcentres tilgang til sygedagpengeopfølgning er overordnet i overensstemmelse med den forskningsmæssige viden om, hvad der øger sandsynligheden for tilbagevenden til arbejde (se fx Høgelund, 2012). På baggrund heraf præsenterer vi deres praksis som god praksis, der sandsynligvis vil kunne inspirere andre. Vi kan dog ikke sige, at deres praksis er ”den bedste”, idet vi ikke har haft mulighed for fx at screene arbejdsgangene i alle landets kommuner eller for at se på effekterne af forskellige måder at arbejde med arbejdsskadesager eller fastholdelse på, hvilket kan betragtes som en begrænsning for undersøgelsen. Derfor lægger vi også vægt på både vellykkede aspekter af de udvalgte kommuners praksis og forskellige udfordringer. En anden begrænsning ved denne undersøgelse er, at vi inden for de givne rammer ikke har haft mulighed for fx at sammenholde de udvalgte cases med jobcentre, der selv oplever sygedagpengeopfølgningen som problematisk eller fx slet ikke skelner mellem sygedagpengesager, der indeholder en arbejdsskadeproblematik, og de øvrige sager. Disse spørgsmål kunne med fordel belyses i videre undersøgelser. Jævnfør Bent Flyvbjergs diskussion af case-studier, er det dog rimeligt at antage, at de udfordringer, der opstår i disse jobcentre – hvor man selv oplever, at det går godt – sandsynligvis også gør sig gældende andre steder, måske endda i højere grad (Flyvbjerg, 2011).

INTERVIEW – METODE OG FOKUS

Undersøgelsen er baseret på 7 semi-strukturerede enkelt- og gruppeinterview i 4 jobcentre, med i alt 3 mellemledere og 12 sagsbehandlere. Interviewpersonerne blev udvalgt med henblik på at få afdækket jobcentrets praksis i arbejdsskadesager bedst muligt. Vi lagde således vægt på at få arrangeret interview med såvel sagsbehandlere, der havde konkret erfaring med arbejdsskadesager, som med mellemledere, der havde et større overblik, fx over jobcentrets overordnede tilgang til sygedagpengeopfølgning. Derudover inddrager vi i rapporten i meget begrænset omfang oplysninger fra uformelle samtaler med medarbejdere fra Fastholdelsescentret. Disse samtaler fandt sted i forbindelse med udvælgelsen af de fire jobcentre og ved vores besøg i ét af jobcentrene, hvor Fastholdelsescentrets medarbejdere tilfældigvis var til stede. Endelig inddrager vi enkelte informationer fra en kort mailkorrespondance med en læge fra en af de arbejdsmedicinske klinikker.

I tre af jobcentrene er der foretaget enkeltinterview med en mellemleder (faglig koordinator eller afdelingsleder) på sygedagpengeområdet og gruppeinterview med sagsbehandlere, der arbejder med sygedagpengeopfølgning. I det sidste jobcenter er der foretaget interview med en enkelt sagsbehandler, som har det koordinerende ansvar i forhold til arbejdsskadesager, da man fra jobcentrets side vurderede, at denne medarbejder både havde tilstrækkelig praktisk erfaring og overblik.

I interviewene var der fokus på følgende overordnede emner:

1. Organiseringen af sygedagpengeområdet og den overordnede tilgang til sygedagpengeopfølgning
2. Sygedagpengesagers og arbejdsskadesagers forløb
3. Jobcentrets samarbejde med forskellige aktører i arbejdsskadesager: borgere, arbejdsgivere, sundhedsprofessionelle, fagforeninger og ASK/Fastholdelsescentret
4. Centrale udfordringer på arbejdsskadeområdet.

Det primære formål med interviewene var således deskriptivt; at få en praktisk beskrivelse af, hvordan man i det givne jobcenter har organiseret sygedagpengeområdet og arbejder med arbejdsskadesager, herunder hvordan man i det daglige samarbejder med andre aktører. Derudover omhandlede interviewene dog også interviewpersonernes erfaringer med og holdninger til forskellige udfordringer på arbejdsskadeområdet. Idet inter-

viewene var semistrukturerede, sikrede intervieweren, at alle interview nåede rundt om ovenstående emner, men gav plads til, at interviewpersonerne kunne uddybe de emner, som de fandt var de væsentligste.

Interviewene er efterfølgende skrevet ud og kodet i databehandlingsprogrammet Nvivo.

LÆSEVEJLEDNING

I kapitel 3 opsummerer vi kort, hvordan arbejdsskadesagerne overordnet adskiller sig fra de øvrige sygedagpengesager i de undersøgte jobcentre. Herefter belyser vi jobcentrenes overordnede tilgang til sygedagpengeopfølgning samt deres organisering på området. Disse forhold er en væsentlig ramme for håndteringen af arbejdsskadesager. Endelig belyser vi i kapitlet, hvordan man i de udvalgte jobcentre identificerer arbejdsskadesagerne.

Når en arbejdsskadesag er identificeret, er det videre forløb i høj grad i overensstemmelse med forløbet i sygedagpengesager i øvrigt. I kapitel 4 beskriver vi, hvordan samarbejdet med hhv. ASK og Fastholdelsescentret, arbejdsgivere, sundhedssystemet og fag-foreningerne fungerer i sygedagpengesager generelt og mere specifikt i arbejdsskadesager.

I kapitel 5 præsenterer vi de væsentligste udfordringer, de undersøgte jobcentre oplever specifikt i forbindelse med arbejds-skadesager.

ARBEJDSSKADESAGER I JOBCENTRENE – TILGANG OG HÅNDTERING

I dette kapitel præsenterer vi de første centrale elementer i de undersøgte jobcentres håndtering af arbejdsskadesager. Kapitlet belyser følgende punkter:

- Hvordan arbejdsskadesager grundlæggende adskiller sig fra øvrige sygedagpengesager, ud fra jobcentrenes perspektiv
- Følgende aspekter af de udvalgte jobcentres håndtering af sygedagpengesager generelt og arbejdsskadesager specifikt:
 - Organisering på sygedagpengeområdet
 - Overordnet tilgang til sygedagpengeområdet
 - Arbejdsskadesagernes forløb.

De fire jobcentres praksis er på mange punkter ens, og forskelle fremhæves således kun i de tilfælde, hvor det er relevant.

SKELNEN MELLEM EN ARBEJDSSKADESAG OG ØVRIGE SYGEDAGPENGESAGER

Fra de udvalgte jobcentres perspektiv er en arbejdsskadesag generelt en sygedagpengesag som alle andre. Jobcentrenes primære opgave er således

at forvalte sygedagpengeforløbet i overensstemmelse med sygedagpenge-loven og lov om en aktiv beskæftigelsesindsats. En væsentlig del af jobcentrenes håndtering af arbejdsskadesager kan derfor beskrives ved at se på, hvordan deres sygedagpengeopfølgning generelt fungerer.

Det står klart ud fra interviewene, at der overvejende er to steder, hvor arbejdsskadesagerne adskiller sig; ved muligheden for at forlænge sygedagpenge på baggrund af en verserende arbejdsskadesag og ved muligheden for samarbejde med ASK og deres Fastholdelsescenter.

ARBEJDSKADESAG SOM FORLÆNGELSESMULIGHED

I princippet er det kun nødvendigt for kommunerne at skelne imellem arbejdsskadesager og øvrige sygedagpengesager, når sygedagpengene skal forlænges ud over 52 uger, hvor forlængelse på baggrund af en verserende arbejdsskadesag på nuværende tidspunkt er 1 af 7 forlængelsesmuligheder. En øvrig skelnen kræver, at man i jobcentret aktivt beslutter at gøre noget mere eller andet i arbejdsskadesagerne.

Tidligere undersøgelser tyder på, at det kan være en stor fordel for alle involverede parter, at man skelner. En manglende opmærksomhed i kommunen på, at der er tale om en arbejdsskadesag, risikerer således at medføre, at sagen trækker i langdrag hos både ASK og kommunen – hvilket ikke gavner mulighederne for at fastholde borgeren på arbejdsmarkedet (jf. Lund m.fl., 2007) og endvidere på sigt er dyrt for kommunerne. Borgeren skal da også angive i det oplysningsskema, der danner grundlag for den indledende visitation i sygedagpengesystemet, hvorvidt der er tale om en arbejdsskade, hvilket giver mulighed for at være opmærksom på det fra sygedagpengeforløbets start.

Muligheden for at forlænge sygedagpengene på baggrund af en verserende arbejdsskadesag fylder en del i de undersøgte kommuners overvejelser i forhold til håndtering af arbejdsskadesager – men er ikke den eneste skelnen.

SAMSPILLET MED ASK ER HELT CENTRALT

I alle de fire undersøgte kommuner gælder det, at deres håndtering af arbejdsskadesagerne, ud over ved brug af forlængelsesmuligheden, adskiller sig fra håndteringen af øvrige sygedagpengesager i kraft af jobcentrets samarbejde med ASK og deres Fastholdelsescenter. Vores interview, såvel som tidligere undersøgelser, tyder således på, at det i alle sygedagpengesager, hvor der indgår en arbejdsskadeproblematik, kan være til

stor gavn for kommunen at samarbejde og udveksle oplysninger med ASK. Derudover er der i sager, hvor borgerens tilknytning til arbejdsmarkedet vurderes at være truet, mulighed for, at kommunen kan samarbejde med Fastholdelsescentret om at sikre fremdrift i sagen og evt. se på mulighederne for at træffe en midlertidig afgørelse.

Adspurgte om, hvad de i dag betragter som det vigtigste element i god sagsbehandling af arbejdsskadesager, svarer samtlige af de interviewede således, at det er et tæt og velfungerende samarbejde med ASK og Fastholdelsescentret. Det betyder, at de undersøgte kommuner for at kunne opretholde, hvad de selv mener er god praksis i arbejdsskadesager, tilsyneladende er afhængige af en god kontakt til ASK – allerhelst igennem en kontaktperson, som de kender og er fortrolige med, typisk en medarbejder i Fastholdelsescentret. Betydningen af samarbejdet med ASK og Fastholdelsescentret beskrives i et særskilt afsnit.

Idet arbejdsskadesager langt henad vejen håndteres som øvrige sygedagpengesager og overvejende adskiller sig på de her beskrevne punkter, belyser vi i rapporten, dels hvordan man i kommunerne håndterer sygedagpengesager generelt, dels hvordan håndteringen af arbejdsskadesager adskiller sig, hvor dette er tilfældet.

ORGANISERING OG OVERORDNET TILGANG PÅ SYGEDAGPENGEOMRÅDET

ORGANISERING

Som Gensby og Thuesen påpeger, er der en sammenhæng mellem den forvaltningsmæssige organisering af sygedagpengeområdet i forskellige kommuner og jobcentrenes håndtering af sygedagpengesager, hvori der indgår en arbejdsskade (2010, s.67). Det er ikke muligt inden for rammerne af vores undersøgelse at udforske karakteren af denne sammenhæng, eller hvordan den har betydning, men vi vil kort skitsere, hvordan man i de fire jobcentre, vi har undersøgt, har valgt at organisere sig på sygedagpengeområdet, da denne organisering altså er en del af rammen for jobcentrenes håndtering af arbejdsskadesager.

I tre af jobcentrene har man overordnet opdelt sygedagpengeområdet i modtagelse/visitation og opfølgning. I to af disse behandler man i modtagelsen de sager, der kan afklares relativt hurtigt, evt. med begrænset sundhedsfaglig behandling, og hvor man forventer, at borge-

ren vil blive raskmeldt relativt hurtigt (kategori 1). De sager, der forventes at medføre en længerevarende sygemelding, og hvor man evt. frygter, at borgerens arbejdsevne er truet (kategori 2 og 3), sendes videre til opfølgningen. Dermed er det også forskelligt, om den første opfølgningssamtale, som typisk er der, hvor man opdager, at der er tale om en arbejdsskade, tages i modtagelsen eller opfølgningen. I opfølgningen søger man at afdække borgerens helbredsmæssige situation og arbejdsevne, og om – og i så fald hvordan og hvornår – borgeren vil kunne vende tilbage til arbejde. Denne opfølgning foregår i samarbejde med forskellige sundhedsprofessionelle og gennem borgerens deltagelse i forskellige aktive tilbud, hvis deres situation tillader det.

I det tredje jobcenter videresendes en sag fra modtagelsen til opfølgningen, hvis borgerens arbejdsevne vurderes at være truet – her kan modtagelsen således godt sidde med sager i kategori 2 og 3. Det fjerde jobcenter adskiller sig fra de øvrige, idet man her kalder de to teams for ”tidlig” og ”langvarig” indsats, og sagerne først videregives efter 26 uger, uanset kategori. Der er ingen af de fire jobcentre, der har oprettet særlige teams for sager over 52 uger, som det er tilfældet andre steder (se fx Gensby og Thuesen, 2010, s. 67).

I alle fire jobcentre har man et fastholdelsesteam eller en fastholdelseskonsulent, som står for kontakten til arbejdsgiveren i de tilfælde, hvor den sygemeldte borger stadig er ansat, samt en eller flere job/virksomhedskonsulenter, der finder praktikpladser m.m. til borgere, der ikke har en arbejdsgiver. I ét af jobcentrene har fastholdelseskonsulenterne samtidig myndighedsansvar i forhold til sygedagpengeopfølgningen, hvilket de selv oplever som en væsentlig fordel i forhold til deres samarbejde med arbejdsgiverne (se særskilt afsnit herom i kapitel 4).

I tre af jobcentrene er arbejdsskadesagerne fordelt på alle sagsbehandlere, mens det i det fjerde er én sagsbehandler i det tidlige indsats-team, der får alle sager, hvori der indgår en arbejdsskade. Denne sagsbehandler følger af og til sagerne, indtil de er afsluttet, også selvom det går ud over de 26 uger, som team-opdelingen ellers er struktureret efter.

LIDT OM RAMMERNE FOR ARBEJDET

Boks 3.1 indeholder nogle nøgletal for rammerne for sagsbehandlernes arbejde med arbejdsskadesager i de fire jobcentre: antal sygedagpengesager påbegyndt i 2013, antal sagsbehandlere, gennemsnitligt antal sager pr. sagsstamme og antal forlængelser på baggrund af forlængelsesmulighe-

den ”verserende arbejdsskadesag”. Disse tal giver et indtryk af jobcentrenes størrelse, samt hvor god tid sagsbehandlerne har til sagsbehandlingen – omstændigheder, der ligeledes er med til at sætte rammerne for, hvordan man i disse jobcentre kan håndtere arbejdsskadesager. Alle tal gælder pr. 1. januar 2014, medmindre andet er angivet. Antallet af sagsbehandlere og sager pr. sagsstamme varierer i nogen grad i løbet af året, særligt i Aarhus Kommune, hvor jobcentret er markant større end i de øvrige kommuner.

BOKS 3.1

NØGLETAL I DE UDVALGTE JOBCENTRE

Assens Kommune:¹

- 5.295 påbegyndte sygedagpengeforløb i 2013
- I alt ca. 13 sagsbehandlere på sygedagpengeområdet
- Gennemsnitligt 40-50 sager pr. sagsstamme (heraf ca. 40 sygedagpengesager)
- 10 forlængelser på baggrund af verserende arbejdsskadesag.

Greve Kommune:

- 4.870 påbegyndte sygedagpengeforløb i 2013
- I alt 11 sagsbehandlere: 5 i tidlig indsats og 6 i langvarig indsats
- Gennemsnitligt ca. 50 sager pr. sagsstamme: 60 i tidlig indsats og 40 i langvarig indsats
- 12 forlængelser på baggrund af verserende arbejdsskadesag.

Ikast-Brande Kommune:

- 5.339 påbegyndte sygedagpengeforløb i 2013
- 3 sagsbehandlere i modtagelsen (kategori 1), 9 i opfølgningen (kategori 2 og 3) samt 2 fastholdelseskonsulenter med myndighedsansvar
- Gennemsnitligt ca. 50 sager pr. sagsstamme
- 11 forlængelser på baggrund af verserende arbejdsskadesag.

Aarhus Kommune:

- 31.066 påbegyndte sygedagpengeforløb i 2013
- I alt 76 sagsbehandlere: 28 i modtagelsen og 48 i opfølgningen
- Gennemsnitligt ca. 55 sager pr. sagsstamme: 68 i modtagelsen og 42 i opfølgningen
- 60 forlængelser på baggrund af verserende arbejdsskadesag

1. I Assens Kommune sidder sagsbehandlerne i afdelingen "Arbejdsfastholdelse" både med borgere på sygedagpenge, med borgere i ressourceforløb, med sygemeldte på ledighedsydelse m.m. Det angivne antal sagsbehandlere er derfor en omtrentlig vurdering af, hvor mange fuldtids sagsbehandlerstillinger der går til sygedagpengemodtagelse og -opfølgning. På samme måde er det angivne antal sager pr. sagsstamme ikke udelukkende sygedagpengesager.

Kilde: Oplysninger om antal påbegyndte sygedagpengeforløb i 2013 stammer fra www.jobindsats.dk. De øvrige oplysninger stammer fra kontaktpersoner i kommunerne.

Antallet af forlængelser på baggrund af verserende arbejdsskadesag er, som det fremgår af tabellen, ret begrænset. Det er dog vigtigt at understrege, at interviewpersonerne i alle kommuner fortæller, at langt de fleste arbejds-

skadesager afsluttes, før de når til forlængelse af sygedagpenge. Der er ingen af de undersøgte jobcentre, der har opgørelser over, i hvor mange af sygedagpengesagerne i jobcentret der indgår en arbejdsskade-problematik, men det samlede antal sager er altså væsentligt større end antallet af sager, der er forlænget på baggrund af en verserende arbejdsskadesag.

Hvad angår sagstal pr. sagsstamme, ligger de udvalgte kommuner akkurat inden for Dansk Socialrådgiverforenings anbefalinger for vejledende sagstal på sygedagpengeområdet, som er 35-50 sager pr. sagsbehandler, afhængigt af forskellige andre forhold.⁹ Den eneste undtagelse er Aarhus Kommune, hvor det gennemsnitlige sagstal overstiger foreningens anbefalinger med 5 sager. Det gennemsnitlige tal dækker dog over store forskelle i modtagelse og opfølgning.

TILGANG OG VÆRDIER

Et andet vigtigt grundlag for den måde, hvorpå jobcentrene håndterer sygedagpengesager og dermed arbejdsskadesager, er deres overordnede tilgang og værdier i arbejdet, som derfor groft skitseres i det følgende.

Som beskrevet i forbindelse med afsnittet om udvælgelse af kommuner i kapitel 2 har vi ikke grundlag for at vurdere, om de udvalgte kommuners praksis resulterer i gode rater for fastholdelse af sygemeldte borgere. Vi kan dog sige, at deres tilgang til sygedagpengeområdet på mange måder stemmer overens med den eksisterende viden om, hvad der er god praksis i forhold til fastholdelse af sygemeldte og arbejdsskadelidte borgere. I det følgende præsenteres en række eksempler på dette.

De aspekter af jobcentrenes tilgang, der fremhæves herunder, er dem, interviewpersonerne selv fremhævede, da de blev adspurgt om, hvad der kendetegner deres tilgang til sygedagpengeopfølgning. Det kan således sagtens tænkes, at nogle af de elementer, der fremhæves som gældende for én kommune, også gør sig gældende i de øvrige, men blot ikke blev fremhævet i interviewene.

TIDLIG, AKTIV OG HELHEDSORIENTERET INDSATS

I alle de undersøgte jobcentre har man i overensstemmelse med lovgivningen på sygedagpengeområdet fokus på en tidlig, aktiv og helhedsorienteret indsats. Ved første opfølgningssamtale fokuserer sagsbehandler-

9. Jævnfør Dansk Socialrådgiverforenings undersøgelse af socialrådgivernes sagstal i kommunale forvaltninger fra 2013 (<http://www.socialrdg.dk/Files/Filer/FagOgPolitik/Sagstal/2013-DS-UndersoegelseSagstal.pdf>).

ne således på, hvad der er mulighed for at gøre nu og her i forhold til den enkelte borger – fx helbredsmæssig udredning eller deltagelse i tilbud, som kan medvirke til opkvalificering eller afklaring af borgeren.

Ifølge en mellemløber i et af jobcentrene er deres tilgang til sygedagpengeområdet overordnet præget af, at de ”ikke regner med, at noget sker af sig selv”. En sagsbehandler i et andet jobcenter fortæller, at der i deres sygedagpengeopfølgning lægges vægt på at se borgeren tilbage i et ”hvilket som helst muligt erhverv”. Der er således fokus på borgernes udviklingsmuligheder, og hvad vedkommende kan ”bringes til at kunne”. Den samme sagsbehandler fortsætter med en overordnet beskrivelse af tilgangen i det konkrete jobcenter:

Det kan godt være, at vores sager lige er lidt længere end dem, vi sammenligner os med – men det betyder meget, at folk ender på rette hylde, og at vi har gjort en helhedsorienteret indsats. Jeg vil kunne stå inde for det, jeg laver. Og det værdisæt er der i hele jobcentret.

I alle fire jobcentre har man endvidere på forskellig vis fokus på tidlig indsats, hvilket er i god overensstemmelse med den eksisterende viden om, hvad der gavner arbejdsfastholdelse af sygemeldte. Som i den eksisterende litteratur er der dog forskellige bud på, hvad det konkret vil sige.

I et jobcenter har man en ambition om at afholde første opfølgningssamtale senest i sjette uge – frem for ottende uge, som lovgivningen kræver. Så snart jobcentret modtager oplysningsskemaet fra borgeren, forsøger man således at etablere den første kontakt, i første omgang telefonisk. Dermed bliver man hurtigere opmærksom på sager, hvor arbejdsevnen er truet, eller som på anden vis kræver øget opmærksomhed. I et andet jobcenter forstås tidlig indsats som, at man hurtigst muligt efter første opfølgningssamtale hjælper borgeren i gang i et aktivt tilbud, hvis det på nogen måde er muligt.

I et tredje jobcenter beskrives tidlig indsats som de tilfælde, hvor et godt samarbejde med en virksomhed medvirker til, at arbejdsgiveren henvender sig, *før* en medarbejder, der fx har rygsmerter, bliver sygemeldt – for at finde ud af, hvordan jobcentret, medarbejderen og arbejdsgiveren i fællesskab kan forebygge en fuldtidssygemelding. I et fjerde jobcenter er sygedagpengeområdet ganske enkelt opdelt i ”tidlig” og ”langvarig” indsats, hvilket i sig selv viser en opmærksomhed på at sætte tidligt ind. Konkret arbejdes der derudover henimod en tidlig ind-

sats, ved at sagsbehandlerne i teamet ”tidlig indsats” selv fordeler sagerne imellem sig, så snart de modtager dem fra ydelsesafdelingen, og der dermed helt fra start er en konkret sagsbehandler tilknyttet hver sag.

I forhold til at sikre en helhedsorienteret indsats er det endvidere kendetegnende for de fire undersøgte jobcentre, at de interviewede sagsbehandlere generelt er meget opmærksomme på deres koordinerende rolle og på løbende at være i kontakt med læger, fagforeninger og arbejdsgivere. Dette kan særligt være en fordel i arbejdsskadesager, hvor den løbende kontakt til såvel disse aktører som til ASK er afgørende.

INVESTERINGSTANKEGANG

For alle kommuner gælder det endvidere, at der er politisk opbakning til jobcentrets fokus på en tidlig, aktiv indsats. Det kan fx komme til udtryk ved en god normering af sagsbehandlere på sygedagpengeområdet på baggrund af en politisk tro på, at det også økonomisk kan betale sig at investere i god og grundig sygedagpengeopfølgning.

En mellemløber i et af jobcentrene fortæller, at tilgangen til sygedagpengesagerne hos dem i dag er væsentligt mere offensiv, end den var for nogle år tilbage – et skift, der også i høj grad skyldtes et øget politisk fokus på sygedagpengeområdet. For 5 år siden fik sygedagpengeopfølgningen i kommunen således bevilget 20 ekstra sagsbehandlere i forventningen om, at antallet af langvarige sygedagpengesager ville blive nedbragt. 10 af disse stillinger blev nedlagt igen, i takt med at antallet af langvarige sager faldt, men de 10 øvrige eksisterer stadig.

Et andet eksempel på en sådan investeringstankegang er, at man i en af kommunerne har indgået en aftale med et privathospital om udredning af borgere inden for 2 uger, som man kan benytte sig af i tilfælde, hvor man vurderer, at det kan betale sig på længere sigt – både i forhold til borgerens muligheder for at vende tilbage til arbejde og økonomisk for kommunen.

VÆGT PÅ PERSONLIGE SAMTALER

I to af de undersøgte jobcentre fortæller interviewpersonerne, at de lægger stor vægt på at afholde personlige opfølgningssamtaler med alle borgere, hvor det overhovedet er muligt og relevant – samtaler, hvor de altså

mødes fysisk med borgeren.¹⁰ Ifølge sygedagpengeloven skal opfølgningssamtalerne være individuelle og personlige, men medarbejderne i disse jobcentre har en oplevelse af, at dette ikke er tilfældet i alle kommuner. Derudover tager sagsbehandlerne ofte personlige samtaler med fx deltidssygemeldte borgere eller borgere, der deltager i aktive tilbud, selvom de faktisk ikke er lovmæssigt forpligtede hertil.

De personlige samtaler opleves som en væsentlig fordel. Sagsbehandleren får et godt kendskab til borgerens situation og kan løbende følge borgerens udvikling, og den personlige relation til sagsbehandleren øger borgerens motivation i forhold til afklaring og evt. tilbagevenden til arbejde. Som en sagsbehandler fortæller, da der ved et gruppeinterview bliver spurgt om, hvad der er de vigtigste elementer i sagsbehandlingen i den pågældende kommune, er de personlige samtaler også et vigtigt redskab i forhold til at opdage en arbejdsskadesag:

Vi ser helt sikkert borgerne noget mere end mange andre kommuner. Så jeg tror, vi får hurtigere fat i, om der kører en arbejdsskadesag, end mange andre, fordi vi har dem til så mange personlige samtaler.

Som det fremgår, er det ikke altid en arbejdsskadesag opdages fra start, heller ikke i de undersøgte kommuner, som ellers har et vist fokus på arbejdsskaderne.

I det ene af disse to jobcentre lægger man endvidere vægt på at invitere andre interessenter med til opfølgningssamtalerne – hvad enten det er en læge, en ægtefælle eller en fagforeningsrepræsentant, der udviser interesse for sagen. På den måde er det nemmere at etablere en fælles forståelse af, hvad formålet med jobcentrets indsats er, og hvilke muligheder borgeren har.

FASTHOLDELSESTEAMS OG -KONSULENTER MED MYNDIGHEDSANSVAR

I alle de fire jobcentre har man et antal interne fastholdelseskonsulenter, evt. organiseret i et fastholdelsesteam, der hurtigst muligt kobles på alle sygedagpengesager, hvor der fortsat er en arbejdsgiver, og hvor det skønnes relevant at etablere kontakt. Disse konsulenter har dermed det

10. Jævnfør sygedagpengelovens § 13 er kommunerne forpligtede til at holde personlige opfølgningssamtaler, men der er en række undtagelser (stk. 4, 5, 6 og § 13a) – fx hvis den sygemeldte er i tilbud, har genoptaget arbejdet delvist eller forventes fuldt raskmeldt inden for 6 uger, eller hvis sygdommen forhindrer en personlig samtale.

primære ansvar for den kontakt til arbejdsgiveren, som flere undersøgelser fremhæver som altafgørende i forhold til arbejdsfastholdelse af sygemeldte. Fastholdelseskonsulenterne tager typisk ud på arbejdspladsen og afholder en samtale med arbejdsgiveren og medarbejderen om mulighederne for etablering af skånevilkår, nedsat arbejdstid eller andre fastholdelsesinitiativer.

Betydningen af jobcentrenes samarbejde med virksomhederne, særligt igennem fastholdelseskonsulenterne, belyses i et særskilt afsnit i kapitel 4. Her skal det dog kort nævnes, at fastholdelseskonsulenterne i én af kommunerne samtidig har myndighedsansvar i forhold til sygedagpengeopfølgningen, hvilket opleves som en væsentlig fordel.

BRUG AF REVALIDERING

I de undersøgte jobcentre lægger man som sagt stor vægt på, hvordan borgerens arbejdsevne kan udvikles, og på at se på muligheder for tilbagevenden til ethvert erhverv. I relation til jobcentrenes fokus på en aktiv og helhedsorienteret indsats, hvor man ser bredt på sygemeldte borgers muligheder for tilbagevenden til arbejde, fremhæver interviewpersonerne i to af de undersøgte jobcentre, at de oplever, at de anvender revalidering mere end i mange andre kommuner. En mellemlider oplever, at muligheden for revalidering er et godt redskab til at motivere borgeren til at komme videre på baggrund af opkvalificering eller omskoling. En af sagsbehandlerne i samme jobcenter mener, at den omfattende brug af revalidering blandt andet skyldes, at man i den pågældende kommune har en relativt stor andel af ufaglærte borgere:

Så vi kan blive ved med at sende dem ud til det ene ufaglærte job efter det andet, som de kommer tilbage fra – eller vi kan tænke i mere permanente løsninger, fx med noget opkvalificering, som får dem ud af sygedagpengesystemet på længere sigt.

En anden sagsbehandler tilføjer:

De bliver boomerang-borgere, hvis ikke vi tager fat om det. Så cykler de rundt i systemet og kommer tilbage på sygedagpenge. Vi bruger både skole- og virksomhedsrevalidering, hvor de kommer ud i en virksomhed, der kan rumme dem, uanset hvad de har af lidelser. Og der har vi også nogle virksomheder her i området, der er utroligt samarbejdsvillige, de påtager sig virkelig et socialt ansvar.

Som denne sagsbehandler fremhæver, er det helt afgørende, at der er virksomheder i området, der er villige til fx at tage borgere i virksomhedsrevalidering.

OPFØLGNINGSKULTUR OG MILEPÆLE

Som forskellige undersøgelser viser, er de konkrete arbejds gange i jobcentret og måden, hvorpå man sikrer løbende opfølgning i alle sygedagpengesager, af væsentlig betydning i forhold til at arbejde henimod hurtig afklaring af borgeren og dermed give bedre muligheder for fastholdelse (se fx Bille m.fl., 2013; KREVI, 2009). I et af de undersøgte jobcentre gør man i sagsbehandlingen brug af milepæle, der sikrer, at der løbende følges op på alle sager, og endvidere markerer interne krav til, hvornår der skal afholdes opfølgningsamtaler, være udarbejdet en fastholdelsesplan osv. Disse milepæle opleves af både ledelse og sagsbehandlere som et godt værktøj til at sikre løbende fremdrift i sagerne.

En mellemløber fra et andet jobcenter fortæller, at de i forbindelse med en opnormering af antallet af sagsbehandlere på sygedagpengesområdet fandt ud af, at det, som hun formulerer det, ”ikke var nok at få mere tid – tiden skulle også bruges anderledes”. Man gennemgik derfor arbejds gangene og alle igangværende sager i jobcentret og fandt ud af, at man i mange sager kunne sætte ind tidligere, samt at en del af sagerne lå i lang tid, uden at nogen vidste, hvad der skete. Nogle af disse sager viste sig at være arbejdsskadesager, hvor man afventede afgørelser fra ASK, og det var således i forbindelse med denne gennemgang af sagerne, at man indledte et samarbejde med Fastholdelsescentret. Samtidig fik man hjælp af en lean-konsulent til at gøre arbejds gangene mere smidige.

ARBEJDSKADESAGERNES FORLØB

I dette afsnit ser vi nærmere på, hvordan man i kommunerne håndterer arbejdsskadesager.

Vi indleder afsnittet med to eksempler på konkrete arbejdsskade forløb i de undersøgte kommuner. Eksemplet i boks 3.2 er et arbejdsskade forløb, som sagsbehandlerne i den givne kommune mener er forløbet godt, blandt andet på grund af det gode samarbejde med Fastholdelsescentret. Eksemplet i boks 3.3 illustrerer, hvordan en arbejdsskadesag

kan volde problemer – på trods af at kommunen har etableret et samarbejde med Fastholdelsescentret.

BOKS 3.2

Et godt arbejdsskadesagsforløb.

Ved den første opfølgningssamtale i jobcentret finder sagsbehandleren ud af, at der er tale om en arbejdsskade. Borgeren er tømrer, er faldet ned fra et stillads og har fået en slem rygskada. Sagsbehandleren kontakter kommunens kontaktperson i Fastholdelsescentret, som kan se, at sagen også er modtaget hos ASK, og de beslutter at være i løbende kontakt om sagen, da borgerens arbejdsevne er truet, og sagen højst sandsynligt vil blive anerkendt som en arbejdsskade.

Da borgeren er klar til det, igangsætter sagsbehandleren en virksomhedspraktik og sørger for løbende at informere kontaktpersonen fra Fastholdelsescentret om, hvordan det går. På baggrund af virksomhedspraktikken bliver borgeren afklaret og fuldt raskmeldt – og ASK kan træffe en samlet beslutning om anerkendelse og erstatning på et godt grundlag, fordi de – ud over de lægelige oplysninger, de selv har indhentet – løbende har modtaget informationer om og erfaringer med den konkrete sag fra den kommunale sagsbehandler. ASK når derfor også at træffe afgørelse, og borgeren bliver afklaret, før det bliver relevant at forlænge borgerens sygedagpenge.

BOKS 3.3

Et problematisk arbejdsskadesagsforløb.

En mand er sygemeldt efter en trafikulykke som taxachauffør. Han blev sygemeldt i februar 2013, og i jobcentret skal der snart tages stilling til, om sygedagpengene kan forlænges. Han er psykisk meget dårlig, kan ifølge den kommunale sagsbehandler ingenting. Ifølge en lægeerklæring har ulykken i sig selv kun forårsaget et piskesmæld, men siden har han udviklet en depression. Han ser på nuværende tidspunkt en psykolog, som anbefaler en psykiatrisk udredning.

Kommunen er i kontakt med ASK, men her har man først modtaget sagen i november 2013 – medarbejderen fra Fastholdelsescentret mener, at den må have ligget hos forsikringsselskabet i mellemtiden. ASK er nu selv ved at indhente lægelige oplysninger for at se nærmere på, hvilke af hans gener der kan tilskrives arbejdsskaden. Den kommunale sagsbehandler har foreslået borgeren at få en mentor, men det ønsker han ikke. Medarbejderen fra Fastholdelsescentret har gjort opmærksom på, at det i så fald måske kan være nødvendigt at tale med borgeren om hans tabsbegrænsningspligt. Eftersom sagen endnu ikke er anerkendt som en arbejdsskade, aftaler sagsbehandleren og medarbejderen fra ASK at være i løbende kontakt, indtil de ved, om den bliver anerkendt.

Som det fremgår af eksemplerne, er der adskillige aspekter, der har betydning for, at en arbejdsskadesag kan forløbe godt og afklares hurtigt, så borgeren har de bedste muligheder for at bevare tilknytningen til arbejdsmarkedet:

- Den kommunale sagsbehandler skal hurtigt finde ud af, at der er tale om en arbejdsskade
- Sagen skal anmeldes og registreres i ASK's systemer, så de også her kan arbejde videre med den
- Der skal være løbende kommunikation mellem kommunen og ASK, så de ligger inde med de samme oplysninger
- Den helbredsmæssige udredning af borgerne skal på plads hurtigst muligt
- Der skal være arbejdsgivere, der er villige til at samarbejde og fx modtage en borger i virksomhedspraktik eller have en medarbejder ansat på nedsat tid
- Borgeren skal være rask nok til og motiveret for at vende tilbage til arbejde eller at blive afklaret igennem fx virksomhedspraktik.

I det følgende afsnit ser vi på, hvordan man i de undersøgte kommuner opdager, at der er tale om en arbejdsskadesag, samt om den er anmeldt og i så fald registreret hos ASK. De øvrige aspekter belyser vi i de efterfølgende kapitler.

HVORDAN EN ARBEJDSKADESAG OPDAGES OG ANMELDES

I de undersøgte jobcentre opdager man som udgangspunkt, at en sygedagpengesag indeholder en arbejdsskadeproblematik, ved gennemgangen af det oplysningsskema, som sygemeldte lønmodtagere udfylder. Her bedes borgeren oplyse, om sygefraværet skyldes en arbejdsskade, og om skaden er anmeldt til ASK. Af forskellige årsager er dette dog ikke altid oplyst. Sagsbehandlerne oplever således af og til, at der er sager, der først bliver anmeldt som arbejdsskadesager langt henne i sygedagpengeforløbet. I nogle tilfælde er det, fordi borgeren, evt. i samarbejde med kommunen, fagforeningen eller egen læge, først her finder ud af, at fx smerter i leddene eller en depression kan skyldes påvirkninger fra arbejdet og altså muligvis er erhvervssygdomme.

Sagsbehandlerne lægger derfor stor vægt på ved første opfølgningssamtale at spørge ind til, hvad sygemeldingen skyldes, og dermed forsøge at afdække, om der kan være tale om en arbejdsskadesag, selvom borgeren ikke har angivet det. Her følger et uddrag fra et interview med en gruppe sagsbehandlere:

Sagsbehandler 1: Der er i virkeligheden meget få sager, der er anmeldt som arbejdsskader fra den dag, de [borgerne] er sygemeldt.

Sagsbehandler 2: Mange af dem [borgerne] ved ikke, at det er en arbejdsskadesag, og krydser det ikke af i oplysningsskemaet. Jeg oplever i hvert fald tit, at der ikke står noget, fordi borgeren faktisk ikke er opmærksom på det.

Interviewer: Hvordan finder I så ud af det?

2: Jeg spørger dem.

1: De fortæller det, ja – nogle gange siger de noget med noget, der er blevet anmeldt, uden at de helt har styr på det, og så tjekker man jo op.

2: Ja, eller de siger noget med nogen, der vil indhente noget lægeligt, der ringer også en klokke, ikke? Men hvis jeg kan se i oplysningsskemaet, at det er et fald på en arbejdsplads eller slitage på grund af mange års arbejde, så spørger jeg dem til samtalen, om de ved, om den er blevet anmeldt, og ellers går jeg via ”Se sag” for at tjekke, om den er registreret hos ASK.

En sagsbehandler, der har ansvaret for alle arbejdsskadesagerne i ét af jobcentrene, fortæller følgende om, hvordan de her finder ud af, om der er tale om en arbejdsskadesag:

Som hovedregel – når folk har været ude for en arbejdsulykke eller en erhvervssygdom, så skriver de det også i oplysningsskemaet. Så det er mest dem, der kommer snigende, hvor de fx gennem langvarig psykologisk behandling har fundet ud af, at det er nok noget arbejdsrelateret stress (...) Nogle gange, hvis vi er helt vildt i tvivl, kan vi lade borgeren tage en tur ned om arbejdsmedicinsk klinik, dem henviser vi direkte til og har et godt samarbejde med. Så de kan hjælpe os med at konkretisere, hvad der er tale om her. Så kan de sige, fx at det klart er en arbejdsskade, der aldrig er blevet anmeldt.

Andre gange har de kommunale sagsbehandlere oplevet, at borgerne troede, at deres arbejdsgiver havde anmeldt sagen, men at det viser sig ikke at være tilfældet. Som beskrevet tidligere, har arbejdsgiveren pligt til at

anmelde arbejdsulykker, mens læger og tandlæger har pligt til at anmelde erhvervssygdomme. I visse tilfælde kan borgeren selv, eller borgerens fagforening, anmelde en arbejdsulykke, fx hvis arbejdsgiveren ikke ønsker at gøre det. En sagsbehandler fortæller:

Nogle gange er det også sket, at jeg har tænkt, at der måske var tale om en arbejdsskade, men hvor borgeren ikke har tænkt det, og arbejdsgiveren heller ikke har anmeldt det – så har jeg bedt borgeren om at tale med sin læge om at anmelde det. Jeg har også haft sager, hvor borgeren faktisk har troet, at det var blevet anmeldt, og har sagt til egen læge, at arbejdsgiveren havde anmeldt det. Der kan vi så gå ind og se på sagen hos ASK og se, at de ikke har fået den der – men den kan selvfølgelig også ligge hos forsikringsselskabet, der kan de ligge i ret lang tid.

Problemet med, at sager, der omhandler en arbejdsulykke, ligger hos forsikringsselskaberne og derfor først sent registreres hos ASK, nævnes i flere interview, såvel som i rapporten fra arbejdsgruppen (Arbejdsskade-styrelsen, 2013b). Der går som udgangspunkt mindst et par uger, fra sagen anmeldes, til den oversendes fra forsikringsselskabet til ASK – og ofte mere (jf. note 2, kapitel 2). En særskilt problematik er, hvis forsikringsselskabet har vurderet, at en sag ikke skal videresendes, men sagen efterfølgende udvikler sig, eller de evt. har foretaget en fejlvurdering. I sådanne tilfælde kan en sag, der måske skulle være videresendt, ligge længe hos forsikringsselskabet. Borgere har altid ret til at kræve, at deres sag oversendes til ASK, uanset forsikringsselskabets vurdering – men spørgsmålet er, hvor mange borgere, og for den sags skyld kommunale sagsbehandlere, der er klar over dette.

Endelig er der tilfælde, hvor en arbejdsskadesag anmeldes, kort før borgerens sygedagpenge skal forlænges. Sagsbehandlerne i alle de fire jobcentre mener, at dette af og til skyldes, at borgeren da kan være sikker på at få dem forlænget, indtil ASK har truffet afgørelse, på baggrund af en verserende arbejdsskadesag – uanset om der for sagsbehandlerne i jobcentret åbenlyst ikke er tale om en arbejdsskade. Denne problematik vender vi tilbage til i kapitel 5.

Et grundlæggende element i god praksis i jobcentrenes håndtering af arbejdsskadesager er således ganske enkelt, at sagsbehandlerne er opmærksomme på, om der er tale om en arbejdsskade – selvom det ikke er angivet i oplysningsskemaet. Både fordi de dermed kan være med til at

sikre, at skaden bliver anmeldt rettidigt inden for 1 år, og fordi denne opmærksomhed er udgangspunktet for, at de i de videre forløb søger yderligere oplysninger via ”Se sag” og evt. tager kontakt til Fastholdelsescentret, hvilket typisk er det næste, der sker.

Grundlæggende er det dog potentielt problematisk, at det tilsyneladende ikke er klart for alle parter, hvem der har henholdsvis pligt til og mulighed for at anmelde en arbejdsskade, samt hvem der har ansvaret for, at de kommunale sagsbehandlere opdager, at der er tale om en arbejdsskadesag.

DET VIDERE FORLØB

Samtlige interviewpersoner fortæller, at når de har opdaget, at der i en sygedagpengesag indgår en arbejdsskadeproblematik, adskiller det videre forløb sig primært fra de øvrige sygedagpengeforløb i kraft af samarbejdet med Fastholdelsescentret og den gensidige udveksling af oplysninger med ASK. De øvrige dele af forløbet består i at udrede, afklare og opkvalificere borgeren, med henblik på at vedkommende kan vende tilbage til arbejdsmarkedet eller evt. kan afklares til en anden ydelse på samme måde som i andre sygedagpengesager. Samarbejdet med Fastholdelsescentret og udveksling af oplysninger med ASK spiller til gengæld en væsentlig rolle i de videre forløb.

Arbejdsskadesagernes forløb i jobcentrene afhænger i det hele taget i høj grad af samspillet med andre interessenter – både Fastholdelsescentret og ASK, men ligeledes arbejdsgivere, sundhedsprofessionelle og fagforeninger. Dette samarbejde er derfor temaet for de næste kapitel, hvor de første afsnit uddyber betydningen og organiseringen af samarbejdet med ASK og Fastholdelsescentret.

SAMMENFATNING

- Fra de undersøgte jobcentres perspektiv er en arbejdsskadesag overordnet en sygedagpengesag som alle andre. Der er dog to steder, hvor arbejdsskadesagerne særligt adskiller sig: ved muligheden for at forlænge sygedagpenge på baggrund af en verserende arbejdsskadesag og ved muligheden for samarbejde med ASK og deres Fastholdelsescenter.

- De undersøgte kommuner har organiseret sig forskelligt på sygedagpengeområdet, men har alle en form for opdeling i modtagelse og opfølgning af sygedagpengesager. I et af jobcentrene har én sagsbehandler det primære ansvar for alle sager, hvori der indgår en arbejdsskadeproblematik. I de andre tre jobcentre fordeles arbejdsskadesagerne blandt alle sagsbehandlere. Alle jobcentre har endvidere fastholdelseskonsulenter, som står for kontakten til arbejdsgiveren i alle sager, hvor den sygemeldte fortsat er ansat.
- Hvad angår den overordnede tilgang til sygedagpengeområdet, er der i flere af jobcentrene blandt andet fokus på en tidlig, aktiv og helhedsorienteret indsats; vægt på personlige samtaler med sygemeldte borgere; aktiv brug af egne fastholdelseskonsulenter og fokus på god opfølgning på alle sager.
- Sagsbehandlerne opdager som regel en arbejdsskadesag, når de ser på oplysningsskemaet fra den sygemeldte borger, hvor det typisk er angivet. Der er dog en del sager, der enten først opdages, anmeldes eller registreres hos ASK længe efter sygemeldingen. Det kan fx skyldes, at man først et stykke henne i forløbet finder ud af, at der kan være tale om en arbejdsskade, eller at borgere tror, at sagen er blevet anmeldt af deres arbejdsgiver eller læge, men at dette ikke er tilfældet. I forhold til hvornår sagen registreres hos ASK, er det endvidere af og til et problem, at sagen ligger længe hos forsikrings-selskaberne. I flere tilfælde har kommunerne således haft en sygemeldt borger, længe før sagen registreres hos ASK.
- Sen opdagelse, anmeldelse og/eller registrering af en arbejdsskadesag kan være hæmmende for fremdriften i sagen og dermed potentielt for borgerens sandsynlighed for at vende tilbage til arbejde, blandt andet fordi det forhindrer muligheden for at etablere et godt samarbejde mellem ASK og jobcentrene på et tidligt tidspunkt i sygedagpengeforløbet. Et grundlæggende element i god praksis i jobcentrenes håndtering af arbejdsskadesager er således, at sagsbehandlerne er opmærksomme på, om der er tale om en arbejdsskade, og om den er anmeldt.

SAMARBEJDET MED ANDRE INTERESSENER

Koordinering og samarbejde på tværs af forskellige interessenter er, ifølge den eksisterende viden, fremmende for arbejdsfastholdelse af sygemeldte og dermed også arbejdsskadelidte borgere. Arbejdsskadeområdet er generelt præget af, at der er mange forskellige parter, hvis indsatser og tiltag skal koordineres. I dette kapitel belyser vi jobcentrenes samarbejde med forskellige interessenter:

- ASK og Fastholdelsescentret
- Arbejdsgiverne
- Sundhedsprofessionelle
- Fagforeningerne.

Samarbejdet med ASK og Fastholdelsescentret er selvfølgelig specifikt for arbejdsskadesager og er den mest væsentlige måde, hvorpå håndteringen af arbejdsskadesager i jobcentrene adskiller sig fra håndteringen af øvrige sygedagpengesager. Hvad angår samarbejdet med de øvrige interessenter, belyses dette dels i forhold til sygedagpengesager generelt, dels specifikt i forhold til arbejdsskadesager. Hvordan sagsbehandlerne oplever samarbejdet med borgerne i arbejdsskadesager, uddyber vi i kapitel 5, da dette af interviewpersonerne af og til opleves som en afgørende udfordring.

Som i det forrige kapitel belyser vi de gennemgående træk i de undersøgte kommuner, imens forskelle og konkrete eksempler fremhæves, når det er relevant.

ASK OG FASTHOLDELSESCENTRET

I alle arbejdsskadesager har jobcentrene mulighed for at samarbejde med ASK. Fastholdelsescentret engagerer sig som udgangspunkt udelukkende i sager, hvor borgerens arbejdsevne er truet, og hvor der er et fastholdelsesperspektiv.

I tre af de undersøgte kommuner havde man på tidspunktet for interviewene et veletableret samarbejde med både ASK og Fastholdelsescentret. I den fjerde kommune var samarbejdet ved at blive genopbygget efter i en periode at have lidt under en manglende fast kontaktperson hos ASK.

En del af idéen med etableringen af Fastholdelsescentret i 2008 var at skabe bedre samarbejde mellem ASK og kommunerne. De undersøgte jobcentre fik således også først etableret et samarbejde med ASK, da Fastholdelsescentret blev introduceret. En gruppe sagsbehandlere fortæller her, hvordan deres praksis i arbejdsskader var, *før* dette samarbejde blev etableret:

Sagsbehandler 1: Der var ikke rigtig noget.

Sagsbehandler 2: Der var sådan en blanket, vi sendte ind, hvis der snart var varighed, og vi gerne ville vide, hvornår behandler de denne her sag – så sendte vi en blanket ind, kan I ikke huske det?

1: Jo, det er rigtigt.

Sagsbehandler 3: Så det var slet ikke det der samarbejde, det parallelle. Og det var et problem, for ofte oplevede borgeren, at ASK ventede på os, og vi ventede på dem – det var lidt et kaos. Men igennem den dialog og det tættere samarbejde har vi undgået det. Altså, vi kører hvert vores, gør det, vi nu skal, men snakker så sammen en gang imellem.

Flere af interviewpersonerne fortæller, at de, før Fastholdelsescentret blev introduceret, ofte først blev opmærksomme på, at en sygedagpengesag omhandlede en arbejdsskade, når de skulle se på mulighederne for forlængelse. Derudover havde mange af dem en oplevelse af, at sagerne trak unødigt i langdrag, fordi jobcentret og ASK gensidigt afventede at se, hvad den anden part gjorde – i stedet for at støtte op om hinandens forløb.

LØBENDE UDVEKSLING AF OPLYSNINGER

Jobcentrenes samarbejde med selve ASK består overordnet i at udveksle oplysninger om en arbejdsskadesag. Jobcentrene har adgang til aktindsigt hos ASK via ”Se sag”, som er ASK’s tilbud om digital aktindsigt til skadelidte borgere samt de forskellige parter i en sag, herunder kommunen. De kommunale sagsbehandlere får i forbindelse med den første opfølgningssamtale borgerens samtykke til at få adgang til ”Se sag” og kan derefter følge med i sagen.

Adgangen til ”Se sag” er højt værdsat i de undersøgte jobcentre – som en af sagsbehandlerne udtaler, er det ”næsten som en ekstra indsats”, fordi det giver dem yderligere viden om borgerens situation, evner og muligheder. Derudover beder sagsbehandlerne fra ASK løbende de kommunale sagsbehandlere om indsigt i deres sagsakter, fx resultater af arbejdsprøvninger eller lægefaglige udredninger. Vurderet ud fra vores interview har den løbende udveksling af oplysninger adskillige fordele:

- Den kan forhindre, at der indhentes nærmest identiske lægelige oplysninger flere gange.
- ASK får et bedre grundlag at træffe afgørelse på, ligesom jobcentrene får vigtige input til deres sagsbehandling, fx i form af en speciallægeerklæring, som ASK har indhentet.
- Sagsbehandlingen begge steder kan afkortes væsentligt, fordi man gensidigt er opmærksom på, når der sker ændringer i sagens status hos den anden part, og man endvidere undgår dobbeltarbejde ved indhentning af lægefaglige oplysninger.
- Borgeren får i højere grad en oplevelse af, at kommunen og ASK samarbejder. Dermed mindskes den forvirring, der let kan opstå hos

borgeren, og som ikke gavner motivationen for at vende tilbage til arbejdsmarkedet.¹¹

Disse fordele fremhæves ligeledes i tidligere undersøgelser (Gensby & Thuesen, 2010; Nilsson & Holt, 2012).

Ud over muligheden for at anvende ”Se sag” foregår en del af udvekslingen mellem de undersøgte jobcentre og ASK via en fast kontaktperson hos ASK. I alle de fire undersøgte kommuner er den faste kontaktperson tilknyttet Fastholdelsescentret. Alle jobcentre, borgere, fagforeninger m.fl. har mulighed for at henvende sig til ASK’s ”Borgercenter” med spørgsmål angående konkrete sager – men i de udvalgte kommuner foretrækker man altså at bruge den faste kontaktperson i Fastholdelsescentret til sparring om en lang række sager. Det kan både skyldes, at der er mange sager, hvor de kommunale sagsbehandlere er i tvivl om, hvorvidt det er relevant at inddrage Fastholdelsescentret, og at det generelt er nemmere for dem at sparre med en gennemgående person, som de i forvejen har en relation til.

Sagsbehandlerne kan få en elektronisk melding, når en arbejdsskadesag bliver oprettet og færdigbehandlet hos ASK, via en elektronisk advis-ordning, der administreres af KMD. Nogle af de interviewede sagsbehandlere modtager disse meldinger, men kun få af dem fremhæver dem som et redskab, de anvender – de foretrækker tilsyneladende at få informationen via ”Se sag” eller deres kontaktperson i Fastholdelsescentret. Her er det et uddrag fra et interview med en gruppe sagsbehandlere:

Sagsbehandler 1: Noget jeg godt kunne tænke mig, det var, at vi fik direkte oplysning om, så snart der var truffet afgørelse om erhvervsevnetab – det opdager hverken vi eller borgeren ikke altid, og så bliver de jo forlænget på falsk grundlag.

Interviewer: Er der ikke noget med et elektronisk advis-system, hvor man får noget at vide om status i sagen hos ASK?

Sagsbehandler 2: Det er rigtigt, jo. Det har jeg aldrig fundet ud af, hvordan man bruger!

11. I kapitel 5 vender vi tilbage til, hvordan arbejdsskadelidte borgere dog også kan være særdeles usikre på, hvordan samspillet mellem kommunen og ASK fungerer, og hvilken betydning dette samspil har for deres arbejdsskadesag.

Sagsbehandler 3: Nogle gange fungerer det, andre gange ikke.

Sagsbehandler 1: Vores centerleder har lige sendt en mail den anden dag med overblik over sager, hvor der var forlængelse på en verserende arbejdsskadesag, og der var altså en del af dem, der faktisk var lukket allerede.

Der er således stadig udfordringer i forhold til de kommunale sagsbehandlers løbende orientering om sagens gang hos ASK. Her er der muligvis et uudnyttet potentiale i forhold til de elektroniske adviseringer, som sagsbehandlerne altså oplever ikke altid fungerer.

FASTHOLDELSESCENTRET

Jobcentrenes samarbejde med Fastholdelsescentret består i, på samme måde som med ASK generelt, at være i løbende kontakt om kommunens arbejdsskadesager. Det omhandler dog langt overvejende sager, hvor arbejdsevnen er truet, og hvor Fastholdelsescentret sandsynligvis vil kunne træffe en midlertidig afgørelse på baggrund af en rundbordssamtale i kommunen. Fra de undersøgte jobcentres perspektiv lever Fastholdelsescentret i høj grad op til sine tre hovedopgaver, som er følgende:

- At opbygge et samarbejde med kommunerne om hurtig og parallel behandling af sager
- At deltage i rundbordssamtaler med borgerne og sagens parter ude i kommunerne
- At træffe hurtige, midlertidige afgørelse i de arbejdsskadesager, hvor der er risiko for langvarigt fravær.

Jobcentrenes positive indstilling skyldes dog blandt andet netop, at samarbejdet er meget veletableret, med en eller to faste kontaktpersoner hos ASK, som de kommunale sagsbehandlere arbejder tæt sammen med. Som tidligere nævnt har man i ét af jobcentrene igennem en periode ikke haft en specifik kontaktperson, hvilket de ansatte her har oplevet som særdeles hæmmende for samarbejdet, blandt andet fordi der i denne periode ikke er blevet afholdt rundbordssamtaler i kommunen, hvor en repræsentant fra ASK har deltaget.

ORGANISERING AF SAMARBEJDET

I dette afsnit præsenterer vi et par eksempler på, hvordan samarbejdet med Fastholdelsescentret (og dermed til dels også selve ASK) konkret er organiseret.

I et af jobcentrene lader sagsbehandlerne den faglige koordinator vide, når de har en arbejdsskadesag. Når der er et vist antal sager, sender den faglige koordinator navne og cpr-numre til kontaktpersonen i Fastholdelsescentret, som finder ud af, om sagerne er registreret hos ASK – og hvis ikke, hvor de da er, og om de er blevet anmeldt. Derefter finder de i fællesskab ud af, hvilke sager det er relevant at samarbejde om, og om der evt. er grundlag for rundbordssamtaler om nogle af sagerne. Der er dog også nogle af sagsbehandlerne, der selv tager kontakt til Fastholdelsescentret. En sagsbehandler fra dette jobcenter fortæller her, hvordan hun forholder sig, når hun modtager en sygedagpengesag, hvori der indgår en arbejdsskadeproblematik:

Først får jeg det mundtlige samtykke eller skriftligt fra borgeren, at vi må gå ind og se på sagen i ”Se sag” – ofte ligger ASK jo inde med nogle andre lægeakter end os, så i stedet for, at vi sidder og laver det samme, er det jo rigtig fint, at vi udveksler oplysninger. Og så plejer jeg at tage kontakt til vores kontaktperson hos Fastholdelsescentret selv og drøfte sagen med ham. Og så finder vi ud af, om vi tror, der bliver behov for en rundbordssamtale på den lange bane – så holder vi løbende kontakt. Jeg er en af dem, der sidder med rigtig mange arbejdsskadesager. Så jeg har løbende kontakt med ham, jeg vil tro, at jeg taler med ham hver anden måned, hvor vi gør status over alle de sager på min stamme, som jeg ved er arbejdsskadesager.

I et andet jobcenter samler sagsbehandlerne selv sagerne sammen og tager dem med til møder med to medarbejdere fra Fastholdelsescentret, der besøger jobcentret ca. én gang i kvartalet. Her kan sagsbehandlerne sparre med Fastholdelsescentrets medarbejdere, og de kan i fællesskab vurdere, om der er nogen af sagerne, som Fastholdelsescentret kan gå yderligere ind i. I alle kommuner har flere af sagsbehandlerne derudover, ligesom sagsbehandleren i ovenstående citat, løbende kontakt til deres kontaktperson i Fastholdelsescentret, både for at forhøre sig om status på arbejdsskadesagen og for at finde ud af, om der er grundlag for at afholde en rundbordssamtale og evt. træffe en midlertidig afgørelse.

RUNDBORDSSAMTALER OG MIDLERTIDIGE AFGØRELSE¹²

Interviewpersonerne har særdeles gode erfaringer med Fastholdelsescen-
trets mulighed for at deltage i rundbordssamtaler og evt. på baggrund
heraf træffe en midlertidig afgørelse. Som en sagsbehandler siger:

Jeg har oplevet, at de virkelig kan sætte skub i tingene med de
rundbordssamtaler der – det rykker virkelig. De siger der, hvor
de kan sige ved rundbordssamtalen, at jeg tænker, at du kan få så
og så meget sideløbende med revalideringsydelsen og måske give
lovning på, at inden for 2 uger, så har du svar. Det har været rig-
tigt godt.

Flere af de kommunale sagsbehandlere fremhæver på samme måde,
hvordan de har oplevet adskillige borgere, der efter en midlertidig afgø-
relse er langt mere motiverede for fx at deltage i revalidering, fordi de
føler sig økonomisk sikrede og oplever en i hvert fald midlertidig afkla-
ring af deres situation. Her er det en sagsbehandler, der fortæller om en
konkret sag:

Jeg havde en forholdsvis ung mand, som var kommet til skade,
og det var urealistisk, at han kunne vende tilbage til sit hidtidige
arbejde. Så vi satte en praktik i gang og fandt ud af, at han skulle
omskoles som revalidering. Han syntes, det gik træt hos ASK
og var meget bekymret, var selv i kontakt med dem flere gange
om ugen. Så kontaktede jeg ASK, og vi arrangerede en rund-
bordssamtale. Og da han gik derfra, var han rigtig lettet, fordi
det var klart for ham, hvad de tænkte derinde, og han fik noget
afklaring. Også bare det at møde dem og kunne stille spørgsmål
direkte til dem.

Når medarbejderne fra Fastholdelsescentret besøger kommunerne i for-
bindelse med rundbordssamtaler, kan de endvidere forklare borgeren,
hvordan arbejdsskadesagen forløber og hænger sammen med sygedag-
pengesagen, hvilket de kommunale sagsbehandlere ofte oplever, at bor-
gerne har stor gavn af. Derudover er det, som det fremgår af citatet
ovenfor, for mange borgere udpræget positivt at få mulighed for at sidde

12. For mere dybtgående information om rundbordssamtaler og midlertidige afgørelser, se SFT's to
evalueringer af Fastholdelsescentret (Nilsson & Holt, 2012; Gensby & Thuesen, 2010).

ansigt til ansigt med en repræsentant fra ASK, som de ellers kun er i kontakt med via breve.

VIDEN OM ARBEJDSSKADESYSTEMET

I tilknytning til ovenstående mål med Fastholdelsescentrets indsats oplever man i de undersøgte kommuner endvidere, at medarbejderne herfra spiller en vigtig rolle i forhold til at informere de kommunale sagsbehandlere om arbejdsskadesystemet og sagsgangene hos ASK. Denne viden er afgørende for de kommunale sagsbehandlere, hvoraf mange finder systemet yderst kompliceret og kan have svært ved at forklare borgerne, hvordan sagsforløbet er hos ASK, og hvordan det hænger sammen med sygedagpengeforløbet i kommunen.

Som nævnt opleves det udpræget positivt, når en medarbejder fra ASK ved en rundbordssamtale kan forklare borgeren, hvordan de to forløb hænger sammen. Det ændrer dog ikke ved, at der er mange situationer, hvor den skadelidte borger og den kommunale sagsbehandler mødes uden en medarbejder fra Fastholdelsescentret – blandt andet i de sager, hvor der er stor usikkerhed om, hvorvidt sagen vil blive anerkendt, og Fastholdelsescentret derfor ikke umiddelbart kan gå ind i sagen. Her må den kommunale sagsbehandler gøre sit bedste for at forklare borgeren, hvordan sygedagpengesagen og arbejdsskadesagen hænger sammen, og der er det afgørende, at sagsbehandleren har en grundlæggende viden om forløbet hos ASK. Denne viden har man i flere af de undersøgte kommuner fået ved gentagne informationsmøder, hvor medarbejdere fra Fastholdelsescentret har forklaret og besvaret spørgsmål. Ikke desto mindre er der fortsat mange af de interviewede sagsbehandlere, der har svært ved at forstå sammenhængen mellem sygedagpenge- og arbejdsskadesystemet – og ikke mindst ved at skulle videreformidle det til borgerne.

FORDELING AF ANSVAR FOR ARBEJDSSKADESAGER

Som tidligere nævnt, og som det også fremhæves i rapporten fra arbejdsgruppen på arbejdsskadeområdet, er en væsentlig problematik på arbejdsskadeområdet, at der af forskellige årsager kan gå længe, fra borgeren sygemeldes, til ASK modtager anmeldelsen. I SFI's evaluering af Fastholdelsescentret fra 2010 vurderer nogle af sagsbehandlerne herfra da også netop, at et væsentligt problem er, at de involveres i sagerne for sent (Gensby & Thuesen, 2010, s. 17). Sen anmeldelse af sagen eller sen inddragelse af Fastholdelsescentret risikerer at medføre, at sagerne træk-

ker unødigt i langdrag, hvilket ikke gavner borgerens muligheder for tilbagevenden til arbejde. Derudover er det, som fremhævet ovenfor, svært for mange sagsbehandlere at opnå en god forståelse for arbejdsskadesystemet – måske fordi sagerne trods alt tilsyneladende er relativt få i forhold til jobcentrenes samlede antal sygedagpengesager. Vores interview tyder på, at det i forhold til disse udfordringer kan være en fordel med en eller flere erfarne, evt. koordinerende, sagsbehandlere i jobcentret, der har et solidt kendskab til arbejdsskadeområdet.

I et af de undersøgte jobcentre er det én sagsbehandler, der sidder med alle de sager, man med det samme kan se er arbejdsskadesager – i modsætning til i de andre jobcentre, hvor sagerne fordeles. Dermed er det også langt overvejende denne sagsbehandler, der har kontakt til ASK og Fastholdelsescentret. Den pågældende sagsbehandler har tydeligvis opnået en solid erfaring i forhold til arbejdsskadesager, som kan være særdeles gavnlig for samarbejdet med Fastholdelsescentret og sagernes fremdrift. I kraft af sin erfaring med arbejdsskadesager er hun godt rustet til at vurdere, i hvilke sager det vil være relevant at inddrage Fastholdelsescentret og hvornår. Hvis hun vurderer, at en arbejdsskadesag vil blive anerkendt og sandsynligvis bliver langvarig, kontakter hun allerede Fastholdelsescentret inden den første opfølgningssamtale for at høre, om kontaktpersonen derindefra kan deltage i denne samtale. Grundet den tætte kontakt og den kommunale sagsbehandlers erfaring med at vurdere arbejdsskadesager kan hun og kontaktpersonen fra Fastholdelsescentret således af og til samarbejde om sager, som ASK ikke har fået endnu, men som de i fællesskab vurderer, at de vil få. Som hun selv fortæller:

Nogle gange samarbejder vi jo også om sager, som de ikke har fået ind endnu, men som vi ved, at de får. For nogle gange så kan de ligge i forsikringsselskabet eller noget, før de ryger til ASK – men det holder ikke os tilbage. Der siger vi stadig: Det her bliver helt sikkert en sag, I kommer til at høre om eller se på sigt, så vi vil rigtig gerne have jer med på sidelinjen som sparingspartner. Og der kan vi jo også tit vise dem en kopi af anmeldelsen, så de kan se, at den er anmeldt (...) Der har faktisk også været nogle sager, hvor vi har fået en sag, som ASK kan undre sig over, at de ikke har set endnu, og hvor det så har vist sig, at den ikke var korrekt anmeldt, og så rykker de for den, og så har de alligevel lige nået at anmelde den inden for fristen – så det kan komme borgeren rigtig meget til gode.

Den pågældende sagsbehandler vurderer selv, at det vigtigste element i jobcentrets håndtering af arbejdsskadesager er hendes meget tætte samarbejde med kontaktpersonen i Fastholdelsescentret – samt hendes omfattende erfaring på området. Hertil kommer, at Fastholdelsescentret i høj grad sparer ressourcer på, at sagsbehandleren i jobcentret er så godt rustet til selv at identificere risikosager.

Den primære konklusion ud fra ovenstående er ikke nødvendigvis, at der skal være én koordinerende sagsbehandler. Men det er til stor gavn at have sagsbehandlere, der har viden om og erfaring med arbejdsskadesager og en tæt kontakt til ASK. Eftersom arbejdsskadesagerne tilsyneladende er relativt få, kan det muligvis være svært at opbygge tilstrækkelig erfaring med at håndtere dem, hvis ansvaret er fordelt på alle sagsbehandlere i opfølgingen. Omvendt vil det naturligvis være sårbart for ethvert jobcenter kun at have én eller to sagsbehandlere med god forstand på arbejdsskadesager i tilfælde af sygdom eller opsigelse.

ARBEJDSGIVERNE

Arbejdsgiverne er en vigtig samarbejdspartner for jobcentrene, når det handler om at fastholde arbejdsskadelidte og andre sygemeldte borgere på arbejdsmarkedet. Uden arbejdsgivere, der er villige til fx at fastholde medarbejdere på nedsat tid eller i en form for skånefunktion eller at tage en sygemeldt borger i virksomhedspraktik, er en fastholdelsesindsats ganske enkelt ikke mulig. Hertil kommer, at adskillige undersøgelser viser, at inddragelse af arbejdsgiverne er stærkt fremmende for arbejdsfastholdelse af sygemeldte borgere (Høgelund, 2012).

En tidligere omtalt SFI-rapport (Holt & Nilsson, 2013) belyser, hvilke elementer der er afgørende for fastholdelse af arbejdsskadelidte medarbejdere fra arbejdsgivernes perspektiv. Det fremgår blandt andet af denne rapport, at arbejdsgiverne ser jobcentrenes rolle som helt central: De arbejdsgivere, der er blevet interviewet til undersøgelsen, efterlyser således, at jobcentrene er mere proaktive og opsøgende i forhold til dem og fx hjælper med at udarbejde fastholdelsesplaner og etablere skånevilkår på arbejdspladsen. Det er endvidere deres erfaring, at det som regel er dem, der tager kontakt til jobcentret – hvor de ville ønske, at det i højere grad var jobcentrene, der initierede kontakten (Holt & Nilsson, 2013, s. 77).

I de følgende afsnit beskriver vi samarbejdet mellem arbejdsgivere/virksomheder og de jobcentre, vi har interviewet til denne undersøgelse.

SAMME PRAKSIS I ARBEJDSSKADESAGER OG ØVRIGE SYGEDAGPENGESAGER

Når det drejer sig om inddragelse af arbejdsgiverne, adskiller de undersøgte jobcentres håndtering af arbejdsskadesager sig ikke fra håndteringen af øvrige sygedagpengesager. Fra de kommunale sagsbehandlere og mellemlederes perspektiv er den eneste måde, hvorpå arbejdsskadesagerne adskiller sig, arbejdsgivernes indstilling. I nogle af jobcentrene oplever man således, at arbejdsgiverne i arbejdsskadesager er mere samarbejdsvillige og ”strækker sig længere” i forhold til fx at etablere skånevilkår eller i forhold til, hvornår en sygemeldt medarbejder afskediges – en pointe, der i øvrigt understøttes af eksisterende undersøgelser (Boll & Clausen, 2003; Gensby & Thuesen, 2010; Schademan m.fl., 2008).

En måde, hvorpå arbejdsskadesager set udefra adskiller sig fra øvrige sygedagpengesager, er, at der som udgangspunkt altid vil være en arbejdsgiver, når borgeren sygemeldes. Som Holt og Nilsson fremhæver, sikrer nogle overenskomster endvidere særlige rettigheder til medarbejdere, der er sygemeldt på grund af en arbejdsskade (Holt & Nilsson, 2013, s. 86). I nogle tilfælde er disse medarbejdere således beskyttet imod afskedigelse i en længere periode end øvrige sygemeldte medarbejdere, hvilket yderligere kunne øge jobcentrenes incitament til tidligst muligt at inddrage arbejdsgiveren i disse sager. Disse forskellige forhold medfører tilsyneladende ikke en ændret praksis i de undersøgte jobcentre i forhold til øvrige sygedagpengesager, hvor der er en arbejdsgiver – hvilket dog til dels skyldes, at man allerede forsøger at etablere en tidlig kontakt til arbejdsgiveren i alle sygedagpengesager.

I to af kommunerne påpeger de interviewede sagsbehandlere endvidere, at arbejdsskaderne ofte opdages eller anmeldes for sent til, at de kan have et yderligere fokus på arbejdsgiveren i disse sager. I mange tilfælde er der således ikke længere en arbejdsgiver, når de opdager, at det er en arbejdsskadesag, fordi borgeren da er blevet afskediget. Problematikken omkring borgere, der opsiges, før jobcentret opdager, at der er en arbejdsskadesag, relaterer sig således igen til, at mange sager anmeldes eller opdages for sent, samt at der kan gå lang tid fra sygemeldingen, til

arbejdsskadesagen registreres hos ASK, fx hvis sagen ligger længe hos forsikringsselskabet.

Særligt ved hjælp af fastholdelseskonsulenternes indsats lader det dog til, at de undersøgte jobcentre i deres generelle sygedagpengeopfølgning i nogen grad imødekommer virksomhedernes ønsker, som de blev udtrykt i førnævnte rapport.

HVORNÅR OG HVORDAN INDDRAGES ARBEJDSGIVERNE?

Ifølge sygedagpengelovens § 15, stk. 7, skal kommunen tage kontakt til arbejdspladsen i forbindelse med den første samtale med sygemeldte og ”indgå en dialog om arbejdspladsens mulighed for, at den sygemeldte gradvist kan vende tilbage til arbejdspladsen”.¹³ I forbindelse med den videre sygedagpengeopfølgning er jobcentrene ikke lovmæssigt forpligtede til at kontakte arbejdsgiveren, men kan gøre det efter behov. De er dog forpligtede til at informere arbejdspladsen om relevante initiativer, som kommunen igangsætter for den sygemeldte, jf. sygedagpengeloven § 9.¹⁴

I tre af jobcentrene består den første kontakt til en sygemeldt borgers arbejdsgiver i, at der i forbindelse med den første opfølgningssamtale sendes et brev, hvori jobcentret orienterer arbejdsgiveren om, at der er åbnet en sygedagpengesag, og hvilke tiltag man forventer at igangsætte, samt at man fra jobcentrets side gerne vil samarbejde. I et af jobcentrene fortæller mellemlederen, at man valgte denne løsning på baggrund af en undersøgelse i kommunen, som viste, at mange arbejdsgivere ikke ønskede at blive kontaktet telefonisk af jobcentret, hver gang der var en sygemelding, fordi det blev oplevet som unødigt forstyrrende. I et andet jobcenter fortæller nogle af sagsbehandlerne, at de af og til kontakter arbejdsgiveren telefonisk samtidig med afsendelsen af brevet – vel at mærke i sager, hvor de skønner, at der med fordel kan etableres yderligere kontakt.

Ud over dette orienteringsbrev til arbejdsgiveren kobler man i alle fire jobcentre hurtigst muligt en fastholdelseskonsulent til alle sager, hvor der fortsat er en arbejdsgiver. Herefter har fastholdelses-

13. Dog med undtagelse af sager, hvor den sygemeldte forventes at vende tilbage på fuldtid inden for 13 uger, eller hvor sygdommen medfører et længerevarende sygdomsforløb, og den sygemeldte ikke aktuelt kan vende gradvist tilbage eller deltage i aktive tilbud.

14. I forbindelse med de ændrede regler på sygedagpengeområdet, hvoraf størstedelen forventes at træde i kraft pr. 1. januar 2015, indføres en ”fast-track”-ordning, hvor arbejdsgivere eller borgere kan anmode om, at kommunen iværksætter en særligt tidlig indsats og afholder første opfølgningssamtale senest 2 uger efter anmodningen.

konsulentens ansvaret for at tage yderligere kontakt til arbejdsgiveren. Fastholdelseskonsulenterne tager typisk ud på arbejdspladsen til samtaler med borgeren og arbejdsgiveren, hvor borgerens muligheder diskuteres. I nogle af jobcentrene tager sagsbehandlerne selv denne samtale, hvis de vurderer, at deres kendskab til borgerens sag vil være en væsentlig fordel. Mange af de interviewede sagsbehandlere fremhæver dog, at de oplever, at borgeren og arbejdsgiveren i langt de fleste tilfælde selv får etableret et samarbejde om gradvis tilbagevenden, fx på baggrund af en foreliggende mulighedserklæring. I disse tilfælde kontakter fastholdelseskonsulenten ikke nødvendigvis arbejdspladsen. Det samme gælder sager, hvor borgeren fx er sygemeldt på grund af mistrivsel på arbejdspladsen og ikke ønsker at vende tilbage.

INTERNE FASTHOLDELSESKONSULENTER OG -TEAMS

I alle de undersøgte jobcentre omtaler man brugen af fastholdelseskonsulenter positivt. Særligt i et af jobcentrene, hvor man har et fastholdelsesteam, der består af to sagsbehandlere, som samtidig har myndighedsansvar i sygedagpengeopfølgningen på lige fod med de øvrige sagsbehandlere. Det vil sige, at de, når de fx deltager i samtaler med arbejdsgiver og medarbejder ude på arbejdspladsen, på stedet kan træffe afgørelse om næste skridt i sygedagpengesagen. Vi fik lejlighed til at interviewe disse to fastholdelseskonsulenter, som selv oplever myndighedsansvaret som en stor fordel, idet det giver virksomhederne en oplevelse af, at man fra jobcentrets side også ønsker at skabe fremdrift i sagen og er i stand til det.

I forhold til at få inddraget arbejdsgiveren tidligst muligt har man endvidere i samme jobcenter den væsentlige fordel, at man har fået opbygget et godt kendskab til mange af de store virksomheder i området. Idet der er mange store, relativt industritunge virksomheder, har mange af dem efterhånden haft arbejdsskadelidte eller på anden vis sygemeldte borgere og har i den sammenhæng været i kontakt med jobcentret. Dermed kender mange af virksomhederne jobcentret og de to sagsbehandlere i fastholdelsesteamet. Idet virksomhederne har haft positive oplevelser med jobcentrets indsats, henvender flere af dem sig ofte allerede, før en medarbejder bliver sygemeldt, for at forhøre sig om, hvordan man i fællesskab kan få tilpasset vedkommendes arbejdsforhold, så det ikke ender med en fuldtidssygemelding. Her udtaler en af fastholdelseskonsulenterne sig specifikt om arbejdsskadesager:

Den gode kontakt til virksomhederne er så vigtig. Vi kan bruge den gode kontakt, hvis vi skal have arbejdsprøvet nogen fra en anden virksomhed, også i de almindelige sygedagpengesager. Og vi får mange henvendelser fra arbejdsgivere, inden deres medarbejdere bliver syge, som gerne vil have, at vi lige kommer forbi. Det kan være alle mulige slags skader, også psykiske, hvor vi evt. kan hjælpe med at finde ud af, om det er der, de skal være – og få det lukket på en ordentlig måde.

Det er dog afgørende, at arbejdsgiveren i konkrete sager kontaktes på det rigtige tidspunkt, som en anden fastholdelseskonsulent fortæller:

Vores kollegaer sender sagerne videre til os, hvis der er et fastholdelsesperspektiv, og der er noget, vi kan gøre nu – hvis vi har en, der er blevet opereret og de første 3 måneder derefter hverken må eller kan noget, så er der ingen grund til at belemre arbejdsgiver med det. Men når den tid er gået, og vi har fået grønt lys til, at nu må man godt begynde at tænke på at gøre noget – så tager vi ud og snakker med arbejdsgiveren sammen med borge- ren. Så det er, når vi føler, at vi kan gå ud og gøre en forskel. For ellers gider arbejdsgiveren ikke at have besøg af os.

Hvornår fastholdelseskonsulenterne kobles på en sag, og hvornår arbejdsgiveren inddrages, varierer således fra sag til sag. Som Gensby og Thuesen (2010) også understreger, er det afgørende, når det drejer sig om at sikre arbejdsfastholdelse, at finde balancegangen i forhold til at sætte ind på det rigtige tidspunkt. Det gælder altså ligeledes i forhold til at tage kontakt til arbejdsgiveren. Generelt søger jobcentrene således at finde ud af, hvornår de skal kontakte arbejdsgiveren, i hvilke sager og hvor meget de skal involvere sig i, hvad der foregår på arbejdspladsen. Som ovenstående citat illustrerer, er der derudover en tendens hos flere af de interviewede sagsbehandlere til ikke at ville være til besvær for arbejdsgiverne eller forstyrre unødigt.

Der lader til at være et væsentligt potentiale i anvendelsen af fastholdelseskonsulenter, og det kunne således være en fordel yderligere at undersøge, hvordan de indgår i sygedagpengeopfølgningen i forskellige kommuner.

INDSATSER FOR AT STYRKE DET GENSIDIGE KENDSKAB

Som det fremgår ovenfor, er det en væsentlig fordel, hvis jobcentrene har et godt kendskab og en god kontakt til de lokale virksomheder – både i forhold til at fastholde medarbejdere på deres hidtidige arbejdsplads og i forhold til muligheden for, at en sygemeldt borger, med eller uden arbejdsgiver, fx kan komme i virksomhedspraktik. I de interviewede jobcentre søger man på forskellig vis at styrke dette kendskab:

I nogle af jobcentrene har virksomhedskonsulenterne – der finder praktikpladser m.m. til sygemeldte borgere, der ikke (længere) har en arbejdsgiver – etableret partnerskabsaftaler med nogle af virksomhederne i området, der har fokus på socialt engagement.¹⁵ Derudover er man ét sted ved at forsøge at lave en mere koordineret indsats i hele jobcentret, fordi virksomhederne i området har udtryk tilfredshed med at blive mødt af ”et utal af medarbejdere fra jobcentret, der vil det ene og det andet”, som mellemlederen udtrykker det. Derfor vil man forsøge at registrere virksomhedskontakten et samlet sted, hvor alle ansatte i jobcentret kan se, hvem der sidst har været i kontakt med en given virksomhed og i hvilken anledning.

I en anden kommune har man på forskellig vis søgt at styrke samarbejdet med virksomhederne i området blandt andet ved at invitere til informationsmøder om, hvad jobcentret kan tilbyde dem. De har dog oplevet meget begrænset tilslutning til disse arrangementer. Mellemlederen i denne kommune mener, at den bedste måde at lære virksomhederne at kende på er, når der er en konkret sag, fx med en sygemeldt medarbejder – da kan fastholdelseskonsulenterne tage ud i virksomheden, som derigennem får et konkret kendskab til, hvad de kan gøre i samarbejde med jobcentret. Her er det dog et problem i den givne kommune, at der primært er mange små virksomheder, hvor der derfor er langt mellem sygemeldingerne og dermed færre lejligheder til at etablere samarbejde om konkrete sager. Som beskrevet ovenfor fungerer samarbejdet generelt bedre i en anden kommune, hvor der er mange store industrivirksomheder, som har relativt mange sygemeldinger og arbejdsskader.

15. Virksomheder, der sætter fokus på rummelighed og udviser socialt engagement, har mulighed for at formalisere samarbejdet med jobcentret via en partnerskabsaftale. Virksomheder, der indgår partnerskabsaftaler med mulighed for aktivering af minimum fire borgere, kaldes virksomhedscentre (www.jobnet.dk).

SUNDHEDSPROFESSIONELLE

Sundhedssystemet er en helt central part i jobcentrenes håndtering af sygedagpengesager, da jobcentrene er afhængige af lægefaglige udredninger af sygemeldte borgers helbred for at kunne afprøve og afklare deres muligheder på arbejdsmarkedet. Den eksisterende viden om effekterne af beskæftigelsesrettede indsatser for sygemeldte vidner endvidere om, at tværfagligt samarbejde mellem sundhedssystem, jobcenter og arbejdsgivere i mange tilfælde har en positiv effekt i forhold til sygemeldtes fastholdelse på arbejdsmarkedet (Bille m.fl., 2013; Høgelund, 2012; NFA, 2012).

Flere steder har man lægekonsulenter fast tilknyttet jobcentret. De har en rådgivende funktion i forhold til sagsbehandlerne, som er særdeles værdifuld, men kan altså ikke foretage decideret udredning. Derfor er jobcentrene i deres sygedagpengeopfølgning afhængige af blandt andre de praktiserende læger, speciallæger og de arbejdsmedicinske klinikker.

UDVEKSLING AF LÆGEFAGLIGE OPLYSNINGER

En del af de undersøgte jobcentres samarbejde med ASK består i løbende at udveksle oplysninger om en given sag, og en del af disse oplysninger er lægefaglige. På mange måder kan de lægefaglige oplysninger, som ASK og kommunerne indhenter, supplere hinanden og dermed minimere den samlede sagsbehandlingstid begge steder, idet den tid, der bruges på at afvente lægefaglig udredning, mindskes. Som en sagsbehandler udtaler:

Det vil være helt tåbeligt, at jeg indhenter noget lægeligt, og [kontaktpersonen hos ASK] indhenter noget andet, det er spild af ressourcer. Det koster jo det hvide ud af øjnene. Så der siger vi tit, at det gør vi – for jo hurtigere vi kan få belyst, hvad årsagen er til problemet, jo hurtigere kan folk komme tilbage, og vi kan spare udgifter til sygedagpenge.

Som vi så i eksemplet i kapitel 3, boks 3.2, kan jobcentrets indhentning af lægefaglige oplysninger bidrage til en markant hurtigere sagsbehandling hos ASK samt en endelig afgørelse på et godt oplyst grundlag. Flere af interviewpersonerne i jobcentrene fortæller, at det her er en fordel, at de ofte kan indhente sundhedsfaglige oplysninger hurtigere end ASK. Hvis man fx i jobcentret vurderer, at ventetiden i forbindelse med borgerens egen læges henvisning til udredning hos en speciallæge risikerer væsentligt at forværre borgerens situation, kan de således vælge selv at henvise til, og

betale for, udredning hos en speciallæge. I én af kommunerne har man en aftale med et privathospital om i særlige tilfælde at få borgere udredt inden for 2 uger. En sådan beslutning kan på sigt spare kommunen et væsentligt beløb i sygedagpenge og kan altså endvidere gavne sagsbehandlingen hos ASK. En af de interviewede sagsbehandlere udtaler:

For eksempel det med at indhente speciallægefaglig information, det kan vi gøre lynhurtigt, i forhold til måden ASK skal gøre det på. De skal lade den enkelte borger vælge, hvilken læge de vil have til at foretage vurderingen osv. Vi siger bare, at det er den her speciallæge, der har de her kompetencer, så det er det, du skal. Så kan det være, de er i behandling et sted, så kan vi indhente noget derfra. Og så ringer jeg til ASK og siger; nu har vi fået det her, er det et dokument, I kan bruge?

Her kommer jobcentrenes tætte samarbejde mellem ASK og/eller Fastholdelsescentret altså igen i spil som en markant fordel i forhold til at sikre fremdrift i sagen.

I flere af jobcentrene oplever man dog, at de speciallægeundersøgelser, som ASK indhenter, ofte er så specifikke på den konkrete arbejdsulykke eller erhvervssygdom, at de ikke er til stor gavn for kommunerne, der ofte er mere interesserede i et bredere billede af borgerens helbred og formåen. En mellemleder udtaler:

Man kan sige, at ASK's speciallægeundersøgelser, de ser primært på, hvordan den anmeldte arbejdsskade og lidelsen hænger sammen – det er mere skyldsspørgsmål, erstatning osv. Hvor vi er mere interesserede i at vide, hvad vedkommende kan, og hvad der evt. skal til, for at de vil kunne noget. Så på den måde er de lidt forskellige.

Ifølge en medarbejder hos ASK er de speciallægeundersøgelser, kommunerne indhenter, omvendt af og til for brede til at gavne ASK's vurdering nævneværdigt.

ARBEJDSMEDICINSKE KLINIKKER

De arbejdsmedicinske klinikker (også kaldet AMK'erne) er placeret på sygehusene og har blandt andet til formål at undersøge, om arbejdsmiljøet på en arbejdsplads er årsag til en sygdom – og altså dermed, om man kan tale om en arbejdsskade. Derudover kan de rådgive om fremtidige

erhvervsmuligheder for sygemeldte borgere.¹⁶ Klinikkerne beskæftiger sig på forskellig vis med arbejdsfastholdelse: På nogle klinikker består indsatsen primært i at understøtte fastholdelse i konkrete arbejdsskadesager, imens andre klinikker indgår i et mere systematisk samarbejde med forskellige andre aktører, herunder virksomheder.¹⁷ Regionerne og de enkelte klinikker afgør selv, hvem der skal have henvisningsret til klinikken, men almindeligvis har praktiserende læger, speciallæger, andre sygehusafdelinger og fagforeninger henvisningsret. Derudover har virksomhedernes sikkerhedsorganisationer og -repræsentanter henvisningsret til flere af klinikkerne.

I de undersøgte jobcentre er der stor variation i, i hvilket omfang man benytter sig af de arbejdsmedicinske klinikker. I ét jobcenter bruger man dem således aktivt, fx i forhold til at finde ud af, om en borgers sygdom kan være en arbejdsskade, og for at få afklaret borgerens fremtidige muligheder. Dette jobcenter hører hjemme i Region Sjælland og er det eneste, der henviser direkte til de arbejdsmedicinske klinikker. En sagsbehandler fortæller:

AMK'erne bruger vi som hovedregel ved de fysiske skavanker, det er det, de er gode til. For eksempel en, der har ondt i ryggen, står ved et samlebånd og folder ting i timevis. Hun er måske glad for at være, hvor hun er, men har mange rygsmerter, skal måske i noget optræning – der skal vi have et rigtig kvalificeret bud på, hvordan hun kommer videre. Og der er det godt at bruge AMK'erne, fordi de er lægefaglige, men har et arbejdsmedicinsk udgangspunkt, de kan se på, hvad hun præcist har lavet, hvilke arbejdsstillinger osv. Så der betaler vi nogle gange dem for at komme ud på arbejdspladsen og lave en arbejdspladsvurdering – så kan de fx se på, om det vil give mening at bevilge en personlig assistance, eller om vedkommende fx kunne lave noget andet i en periode.

I et andet jobcenter fortæller sagsbehandlerne, at det kun er borgerens egen læge, der kan henvise til AMK'erne, og at de i jobcentret ikke har ret meget kontakt med klinikkerne. De ved dog, at der er flere borgere,

16. Ud over disse formål, der er direkte relateret til konkrete arbejdsskadesager, forsker klinikkerne i arbejdsmiljø og forsøger i samarbejde med Arbejdstilsynet at forbedre arbejdsmiljøet.

17. Denne information stammer fra en rundringning til klinikkerne foretaget af LO i forbindelse med afholdelse af en konference om AMK'ernes rolle i tidlig arbejdsfastholdelse og forskning (LO, 2013).

der har haft gavn af et konkret gruppeforløb for stressramte på en af de regionale arbejdsmedicinske klinikker. Det kan da også være en fordel for AMK'erne, at borgeren henvises via egen læge, så de på klinikken ligger inde med relevante helbredsmæssige oplysninger fra starten.¹⁸ I en tredje kommune henvises borgere, der er sygemeldt med arbejdsrelaterede psykiske lidelser, via egen læge som regel til AMK'erne, som udarbejder en beskrivelse af borgerens hidtidige arbejdsforhold og evt. ser på fremtidige muligheder. I begge disse jobcentre bruger man således primært AMK'erne i forbindelse med erhvervssygdomme.

Holt og Nilsson (2013) beskriver, hvordan de arbejdsgivere, de har interviewet om fastholdelse af arbejdsskadelidte medarbejdere, efterlyser en bedre kontakt til sundhedssektoren, som de ganske enkelt oplever som fraværende i fastholdelsesprocesserne. De arbejdsmedicinske klinikker er umiddelbart oplagt som bindeled mellem sundhedssektor, arbejdsplads og jobcenter – fx hvis jobcentrets fastholdelses- eller virksomhedskonsulent inddrager dem i forhold til at undersøge en skadelidt borgers muligheder på en given arbejdsplads, som det er tilfældet i hvert fald i ét af de undersøgte jobcentre.

Der lader således til at være et uudnyttet potentiale i samarbejdet mellem AMK'erne og de undersøgte jobcentre, hvor klinikkerne altså bruges meget forskelligt. Variationerne i samarbejdets grad og udformning skyldes tilsyneladende til dels et varierende kendskab til AMK'erne hos sagsbehandlerne – hermed er muligheden for inddragelse af klinikkerne måske ganske enkelt ikke ret langt fremme i nogle af de kommunale sagsbehandleres bevidsthed. Det varierende kendskab lader til dels til at hænge sammen med, hvorvidt jobcentret har direkte henvisningsret. Derudover kan forskellige erfaringer med samarbejdet naturligvis være en grund til, at graden af samarbejde varierer.

SAMARBEJDE MED DE PRAKTISERENDE LÆGER

En sygemeldt borgers primære kontakt til sundhedssystemet er egen læge, og de praktiserende læger er derfor en særdeles vigtig samarbejdspartner for jobcentrene. I det oplysningsskema, en sygemeldt borger skal udfylde forud for første opfølgningssamtale i jobcentret, skal det således også angives, om vedkommende har været i kontakt med egen læge, da det altid er første skridt i den helbredsmæssige afklaring. Af en rapport udarbejdet af det daværende KREVI (2009) fremgår det, at et godt samarbej-

18. Jævnfør mailkorrespondance med en overlæge på en af de arbejdsmedicinske klinikker.

de mellem de praktiserende læger og jobcentrene i høj grad er fremmende for ”økonomisk effektiv sygedagpengeadministration”. Baseret på den øvrige eksisterende viden bidrager et sådant tværfagligt samarbejde ikke alene til effektivitet, men er ligeledes – måske til dels, fordi det fordrer mere effektiv sygedagpengeadministration – fremmende for fastholdelse af sygemeldte, herunder arbejdsskadelidte, borgere.

I de undersøgte jobcentre har man oplevet forskellige udfordringer i samarbejdet med de praktiserende læger i nærområdet. For eksempel har læger i nogle af kommunerne været frustrerede over at skulle udfylde forskellige attester uden at være klar over hvorfor – eller at blive bedt om at sende de samme oplysninger til både jobcentret og ASK.

I flere af jobcentrene har man derfor iværksat forskellige initiativer, som skal styrke samarbejdet mellem de kommunale sagsbehandlere og de praktiserende læger. I to af kommunerne har man jævnlige møder med de praktiserende læger i lokalområdet, hvor man fx diskuterer konkrete sager eller nye tiltag på sygedagpengeområdet. På den måde lærer sagsbehandlerne og lægerne ligeledes hinanden at kende, hvilket kan være en væsentlig fordel i deres daglige kommunikation.

I en tredje kommune har man deltaget i et pilotprojekt, hvor sagsbehandlere fra jobcentret sammen med en række praktiserende læger gennemgik et stort antal sager og diskuterede, hvem der gjorde hvad – hvilket man i jobcentret oplevede som et væsentligt kompetenceløft, som også efterfølgende har gavn timer den gensidige forståelse af hinandens praksis og behov og dermed samarbejdet generelt. Projektet har ikke udmundet i et mere formaliseret samarbejde, men der er blevet udarbejdet en brochure i samarbejde mellem læger og sagsbehandlere om, hvilken viden den anden part typisk har gavn af, som udleveres til nye medarbejdere i jobcentret – her anbefales det fx helt grundlæggende, at sagsbehandlerne forklarer lægen, hvorfor de beder om nogle bestemte oplysninger.

Endelig er de praktiserende læger i flere af jobcentrene af og til med til rundbordssamtalerne med Fastholdelsescentret i arbejdsskadesager, hvilket de interviewede sagsbehandlere har oplevet positivt.

FAGFORENINGERNE

I forhold til arbejdsskadesager og sygedagpengesager generelt fungerer fagforeningerne som sparringspartner og bisidder for sygemeldte borgere.

Fagforeningernes interesse i arbejdsskadesager er, at borgeren respekteres, behandles godt og får det bedste ud af sagsforløbet – enten ved at fastholdelse i beskæftigelse sikres eller, hvis dette ikke er muligt, ved at et forsørgelsesgrundlag på anden vis sikres. I arbejdsskadesager kan de sygemeldte borgere give fagforeningen partsstatus, hvorved fagforeningen fx får adgang til ”Se sag”. For jobcentre er fagforeningerne dermed en vigtig samarbejdspartner: Et godt samarbejde, hvor borger, fagforening og jobcenter er enige om sagens retning og forløb kan være fremmende for sagsbehandlingen, blandt andet fordi det kan optimere kommunikationen mellem borger og jobcenter eller øge borgerens motivation, og fordi fagforeningen af og til kan være behjælpelig i forhold til fx at afsøge mulighederne for fx virksomheds-praktikker via deres netværk. Samarbejdet med fagforeningerne kan dog også volde problemer i de tilfælde, hvor sagsbehandlerne i jobcentret og fagforeningsrepræsentanterne er uenige om, hvilken retning en sag skal tage.

I alle de undersøgte jobcentre oplever man overvejende at have et godt samarbejde med de lokale fagforeningsrepræsentanter i forhold til sygedagpengesager. To steder fremhæver mellemlederne, at man af og til afholder møder, hvor man diskuterer forskellige tiltag og tilgange til sygedagpengeopfølgning, hvilket de oplever har en positiv effekt. En mellemleder fortæller:

Vi holder et møde med dem hvert halve år, hvor vi inviterer, og de kommer faktisk – og hvor vi har nogle drabelige diskussioner om, hvordan det går (griner), men hvor vi også prøver at orientere dem om, hvad der sker på sygedagpengeområdet lige nu, og hvordan vi arbejder.

I dette jobcenter ønsker man overvejende, at det er borgeren, der vælger, i hvilket omfang fagforeningen skal inddrages i en sag – men man opfordrer dem ofte til at gøre det, fx når borgeren er blevet opsagt eller er i fare for at blive det. Mellemlederen oplever endvidere, at både sagsbehandlere og fastholdelses- og virksomhedskonsulenterne i konkrete sager har stor gavn af fagforeningernes fagspecifikke kompetencer, netværk og forståelse for den enkelte borger:

Der er nogle af dem, der bare er eminent dygtige, fx [navn på fagforening]. De har et netværk, der er fantastisk, fx når det er en, der er uddannet inden for det felt, som skal ud et nyt sted.

De kan snakke med den sygemeldte på en anden måde, end vi kan, så det er helt oplagt at bruge dem der, hvor vi tænker, at der skal ske noget omplacering. Vi har også nogle gange borgere, som generelt har det svært i vores hus – fx en smed, der har gået på et eller andet værksted, så kommer han herind, og så er det: ”Hvordan føler du” og sådan noget. Det holder slet ikke. Der er fagforeningen jo meget bedre til at snakke med dem om, hvad de kan og vil.

Fagforeningsrepræsentanterne deltager endvidere i rundbordssamtaler i alle jobcentre, dog i forskelligt omfang. I én kommune er den generelle tilgang, at hvis man oplever, at nogen – en fagforenings-repræsentant eller andre – har en interesse i en borgers sag og påvirker borgerens indstilling, så inviteres de hurtigst muligt med til samtaler i jobcentret, herunder fx rundbordssamtaler med ASK:

Til førstegangssamtaler er det af og til meget tydeligt, om borgeren har en fagforening, der spiller med os eller imod os. Der skal vi sørge for at få den faglige konsulent fra fagforeningen inddraget, få dem med til samtalerne, også meget gerne med repræsentanten fra ASK. Det har så god effekt. Nogle gange kan jeg sidde med en fornemmelse af, at den faglige konsulent fortæller borgerne, at noget helt urealistisk kunne ske – og så nytter det jo ikke noget, at vi går flere måneder og er uenige. Så kan jeg fx skrive i en opfølgningsplan, at næste skridt er at invitere til en rundbordssamtale, fordi vi er nødt til at være enige om, hvad der skal ske nu. Men der er også rigtig mange tilfælde, hvor fagforeningen bare er enig med os.

Som det fremgår af citatet, er der dog også tilfælde, hvor sagsbehandlere oplever problemer i samarbejdet, særligt med specifikke fagforeningsrepræsentanter. Disse problemer tager, ifølge sagsbehandlerne, ofte udgangspunkt i uenighed om, hvad der er det bedste for borgeren, og hvorvidt der fx er grundlag for at forlænge sygedagpengene.

Specifikt i forhold til arbejdsskadesager oplever nogle af sagsbehandlerne af og til, at borgere ikke er motiverede for at deltage i et afklarende eller opkvalificerende forløb, fordi de frygter, at det vil få betydning for deres erstatning fra ASK. I nogle af disse tilfælde oplever sagsbehandlerne, at fagforeningsrepræsentanter er en af kilderne til denne opfattelse hos borgeren. Der kan således opstå situationer, hvor man fra jobcentrets side oplever, at en fagforeningsrepræsentant er mest optaget

af at sikre borgeren den størst mulige økonomiske forsørgelse, hvor jobcentret er mere optaget af borgerens fremtidige muligheder på arbejdsmarkedet. Et eksempel herpå er nogle sagsbehandlers oplevelse af, at fagforeninger af og til anmelder arbejdsskadesager kort tid, inden jobcentret skal se på mulighederne for forlængelse af sygedagpenge – fordi de ved, at borgeren dermed vil blive forlænget, i hvert fald indtil ASK har truffet afgørelse i sagen (uddybes i kapitel 5).

Som det fremgår, er jobcentrets samarbejde med den sygemeldte borger selv ligeledes af afgørende betydning. I arbejdsskadesager oplever jobcentre i mange tilfælde, at dette samarbejde fungerer upåklageligt, og at der er god kontakt til borgeren, som grundlæggende er motiveret for at vende tilbage til arbejde. Flere af de interviewede sagsbehandlere oplever dog, at det netop i arbejdsskadesager kan være sværere at motivere borgeren end i sygedagpengesager i øvrigt. Denne problematik uddybes i kapitel 5, der omhandler de udfordringer, interviewpersonerne oplever på arbejdsskadeområdet.

SAMMENFATNING

- I alle de undersøgte jobcentre har de et relativt veletableret samarbejde med både ASK og Fastholdelsescentret, som interviewpersonerne sætter stor pris på og beskriver som afgørende for god sagsbehandling af arbejdsskadesager. Den løbende udveksling af oplysninger med ASK har mange fordele, men forløber dog ikke altid gnidningsfrit – her lader sagsbehandlere til i nogen grad at være afhængige af at have en fast kontaktperson hos ASK. Interviewpersonerne har særdeles gode erfaringer med Fastholdelsescentrets mulighed for at deltage i rundbordssamtaler og evt. på baggrund heraf træffe en midlertidig afgørelse. Derudover oplever mange interviewpersoner, at medarbejderne fra Fastholdelsescentret spiller en vigtig rolle i forhold til at informere de kommunale sagsbehandlere om arbejdsskadesystemet og sagsgangene hos ASK, som mange oplever som komplicerede.
- I relation hertil kan det tilsyneladende være en væsentlig fordel med en eller flere erfarne, evt. koordinerende sagsbehandlere i jobcentret, der har et solidt kendskab til arbejdsskadeområdet og et godt per-

sonligt samarbejde med ASK, da dette kan styrke såvel en tidlig identifikation af arbejdsskadesager som opfølgningen væsentligt.

- Når det drejer sig om inddragelse af arbejdsgiverne, adskiller de undersøgte jobcentres håndtering af arbejdsskadesager sig ikke fra håndteringen af øvrige sygedagpengesager – blandt andet fordi man i alle sygedagpengesager søger at inddrage arbejdsgiveren tidligt. En anden årsag til, at de ikke i højere grad inddrager arbejdsgiverne i arbejdsskadesager, er, at arbejdsskaden ofte opdages eller anmeldes for sent, så der ikke længere er en arbejdsgiver.
- I alle de undersøgte jobcentre omtaler man brugen af fastholdelseskonsulenter, der kobles på alle sager, hvor der stadig er en arbejdsgiver, særdeles positivt. Særligt i et af jobcentrene, hvor fastholdelseskonsulenterne samtidig har myndighedsansvar i sygedagpengeopfølgningen på lige fod med de øvrige sagsbehandlere.
Jobcentrene er i deres sygedagpengeopfølgning afhængige af blandt andre de praktiserende læger, speciallæger og de arbejdsmedicinske klinikker. Hvad angår samarbejdet med de praktiserende læger, har lægerne i nogle af kommunerne været frustrerede over at skulle udfylde forskellige attester uden at være klar over hvorfor eller at blive bedt om at sende de samme oplysninger til både jobcentret og ASK. En god udveksling af lægefaglige oplysninger imellem ASK og jobcentret kan mindske en del af dette dobbeltarbejde. I flere af jobcentrene har man endvidere iværksat forskellige initiativer, som skal styrke samarbejdet mellem de kommunale sagsbehandlere og de praktiserende læger.
- De arbejdsmedicinske klinikker er umiddelbart oplagt som bindeled mellem sundhedssektor, arbejdsplads og jobcenter – fx hvis jobcentrets fastholdelses- eller virksomhedskonsulent inddrager dem i forhold til at undersøge en skadelidt borgers muligheder på en given arbejdsplads, som det er tilfældet i hvert fald i ét af de undersøgte jobcentre. Der lader dog til at være et uudnyttet potentiale i samarbejdet mellem AMK'erne og de undersøgte jobcentre, hvor klinikkerne bruges meget forskelligt.
- I forhold til arbejdsskadesager og sygedagpengesager generelt fungerer *fagforeningerne* som sparringspartner og bisidder for sygemeldte borgere. I alle de undersøgte jobcentre oplever man overvejende at have et godt samarbejde med de lokale fagforeningsrepræsentanter i forhold til sygedagpengesager. Flere af jobcentrene har stor gavn af

dette, blandt andet takket være fagforeningernes fagspecifikke kompetencer, netværk og forståelse for den enkelte borger. Der kan dog også opstå situationer, hvor man fra jobcentrets side oplever, at en fagforeningsrepræsentant er mest optaget af at sikre borgeren den størst mulige økonomiske forsørgelse, hvor jobcentret er mere optaget af borgerens fremtidige muligheder på arbejdsmarkedet.

CENTRALE UDFORDRINGER FRA JOBCENTRENES PERSPEKTIV

I de tidligere kapitler har vi berørt forskellige udfordringer, som interviewpersonerne oplever som centrale på sygedagpengeområdet generelt, såvel som på arbejdsskadeområdet. I dette kapitel uddyber vi nogle af de udfordringer, som omhandler arbejdsskadeområdet specifikt. Konkret omhandler kapitlet tre udfordringer:

- Motivation af arbejdsskadelidte borgere
- Sagsbehandlernes (manglende) kendskab til arbejdsskadesystemet
- En oplevet udnyttelse af muligheden for at forlænge sygedagpenge på baggrund af en verserende arbejdsskadesag.

MOTIVATION AF BORGERE

Fra de undersøgte jobcentres perspektiv er en af de væsentligste udfordringer i forhold til arbejdsskadesager, at det kan være svært at motivere borgere i forhold til at indgå i et afklarende eller opkvalificerende forløb. Sagsbehandlerne oplever, at den manglende motivation hos borgerne primært skyldes følgende:

- At de har svært ved at gennemskue samspillet mellem arbejdsskadesagen og sygedagpengesagen.
- At de er i tvivl om, hvilken betydning deres deltagelse i afklarende forløb i kommunen kan have for udmålingen af deres erstatning.

En sagsbehandler fortæller følgende om sin oplevelse af nogle borgeres manglende motivation:

Jeg kan have en sag, hvor mine lægelige oplysninger er meget klare på, at nu kan vi sætte noget i gang – og det gør jeg jo så for at hjælpe borgeren. Og så oplever jeg alligevel, at borgeren er virkelig modstridende – og når jeg så går lidt til dem, så viser det sig, at det måske netop er, fordi der kører en sag hos ASK, og de tænker: Den er jo under behandling derinde, og hvordan nu i forhold til, hvis du sætter gang i noget her. Der har de igen tit svært ved at adskille sagerne fra hinanden og finde ud af, at de ingen betydning har for hinanden.

Sammenhængen mellem de to forløb er et kompliceret spørgsmål, som vi ikke kan belyse detaljeret her. Vi vil dog fremhæve nogle få pointer.

I kraft af den løbende udveksling af oplysninger mellem ASK og jobcentre kan de forskellige beskæftigelsesrettede tiltag i kommunen have betydning for arbejdsskadesagen hos ASK. ASK gør således brug af forskellige oplysninger fra kommunen, når de skal træffe afgørelse om borgerens erhvervsevnetab, fx resultater af en arbejdsprøvning eller praktik – hvilket potentielt kan udgøre et problem for borgerens retssikkerhed, fordi borgerens personlige og fortrolige oplysninger videregives. Ifølge en medarbejder i Fastholdelsescentret vil denne sammenhæng dog yderst sjældent have negativ betydning for ASK's vurdering af erhvervsevnetabet: Hvis der ikke foreligger andet end lægefaglige oplysninger i en given sag, vil erstatningen blive afgjort alene på baggrund heraf. Hvis der til gengæld foreligger forskellige andre oplysninger fra kommunen, har ASK et bedre grundlag at træffe afgørelse på, og disse oplysninger dokumenterer stort set altid, ifølge den pågældende medarbejder, at borgeren kan mindre, end man ville have vurderet ud fra de lægelige akter alene. Derfor er ASK's budskab til skadelidte borgere altid, at de skal medvirke i de kommunale forløb – ikke blot fordi de har pligt til det, men fordi det overordnet stiller dem bedre i deres arbejdsskadesag.

Hertil kommer, at kommunens vurdering af borgerens arbejds-
evne ikke er det samme som ASK's vurdering af erhvervsevnen. Hvis
kommunen eksempelvis vurderer, at en borger kan vende tilbage til ar-
bejdsmarkedet 25 timer om ugen, raskmeldes vedkommende. Denne
raskmelding er dog ikke ensbetydende med, at borgeren ikke kan få er-
statning for erhvervsevnetab, da man her ser på, hvad vedkommende
tjente før, i forhold til hvad de kan tjene efterfølgende – og dermed spil-
ler typen af erhverv, borgeren kan vende tilbage til, en væsentlig rolle.

Endelig har skadelidte borgere tabsbegrænsningspligt, dvs. pligt
til at begrænse deres erhvervsevnetab ved fx at lade sig omskole eller på-
tage sit ethvert arbejde, som med rimelighed kan forlanges med arbejds-
skadens følger. Hvis en borger ikke overholder denne pligt og fx ikke vil
lade sig omskole, kan ASK nedsætte erstatningen væsentligt eller helt
lade den bortfalde.¹⁹

Sagsbehandlernes problemer med at motivere arbejdsskadelidte
borgere afspejler nogle generelle problemstillinger i forhold til sagsbe-
handling på det sociale område (Järvinen & Mik-Meyer, 2003): En bor-
gers oplevelse, fx med sygdom, bliver igennem sagsbehandlingen til
en ”sag”, der skal behandles inden for nogle relativt faste rammer, hvor
borgeren kan opleve, at der ikke er plads til eller accept af vedkommen-
des egen sygdomsoplevelse – hvilket tilsyneladende kan generere mod-
stand. I arbejdsskadesager bliver dette særligt eksplicit, idet der er et
kompliceret samspil mellem de to forløb hos ASK og i jobcentret, og det
endvidere ofte i lang tid er uvist, om arbejdsskaden vil blive anerkendt,
og om der vil blive udbetalt en erstatning. Dermed kan ”sagsliggørelsen”
for borgeren blive fulgt af en oplevet prissætning af vedkommendes syg-
domsoplevelse og en grundlæggende usikkerhed om sagens forløb og et
fremtidigt forsørgelsesgrundlag.

Modstand og manglende motivation hos nogle borgere behøver
således ikke at skyldes manglende vilje til at indgå i fx et afklarende for-
løb. Der er sandsynligvis tilfælde, hvor borgere strategisk forsøger at
undgå at blive afklaret. Men som de interviewede sagsbehandlere oplever
det, skyldes borgernes tilbageholdenhed som oftest en grundlæggende
frustration, tvivl og forvirring om, hvordan deres arbejdsskadesag forlø-

19. Jævnfør bekendtgørelse af lov om erstatningsansvar, nr. 885 af 20/09/2005, § 5, stk. 2 samt
Ankestyrelsens principafgørelse 171-11 om arbejdsskade – tabsbegrænsningspligt – tab af er-
hvervsevne (nr. 10208 af 04/10/2011).

ber, og hvad udfaldet vil blive – snarere end et bevidst strategisk forsøg på at maksimere deres erstatning.

REDSKABER TIL MOTIVATION

I de undersøgte jobcentre søger man på forskellig vis at arbejde med at motivere borgerne. Det kan fx være ved at gøre borgeren opmærksom på, at når ASK først træffer afgørelse, er det ikke sikkert, at borgeren fortsat kan modtage sygedagpenge, og at det derfor er afgørende på det tidspunkt at have en plan for tilbagevenden til arbejde, baseret på et velunderbygget billede af borgerens evner. Her er det et uddrag fra et interview med en gruppe sagsbehandlere:

Sagsbehandler 1: Det her med, at folk tror, at de ikke må bevise, at de kan noget – rent kroner og ører-tankegang – det er svært.

Interviewer: Hvad gør man ved det?

Sagsbehandler 1: Der er vi nødt til at være hårde og sige, at vi må se på, hvad du kan, og om du kan blive selvforsørgende i en eller anden funktion, som måske er noget helt andet, end du har lavet hidtil. Så der skeler vi ikke nødvendigvis til, at det er en arbejdsskadesag.

Sagsbehandler 2: Så længe, der kører en arbejdsskadesag, så er de selvfølgelig sikret sygedagpenge. Men når der bliver truffet en afgørelse ved ASK, om de er tilfredse eller ej, jamen, så stopper sikkerhedsnettet med sygedagpenge der. Så vi må også motivere dem og sige, at sygedagpengene fortsætter ikke for evigt, så vi må bruge tiden konstruktivt.

Derudover gør man i flere af de undersøgte kommuner, som tidligere nævnt, i høj grad brug af fx praktik og virksomhedsrevalidering, hvis det lykkes at få motiveret borgeren til at deltage. En sagsbehandler fortæller:

Dem, der ikke kan vende tilbage til det arbejde, de kom fra, og som fx afventer en beslutning fra ASK eller en speciallægeerklæring, der siger vi: Jamen, lad os bruge tiden fornuftigt. Hvad kunne det være for et arbejdsfelt, hvad skal der til osv., prøve at få sat en revalideringsindsats i gang. Det kan give et fingerpeg om, at der kunne være noget inden for det her felt, og nu har du 1 år til at blive optrænet inden for det her nye område – og gad

vide, om ikke også ASK får truffet en afgørelse i løbet af den periode. Det kan man nogle gange have held til, at borgeren vil være med til.

De interviewede sagsbehandlere oplever dog borgere, der, som en af dem udtrykker det, ”slet ikke kan se sig ud af deres arbejdsskade og kun har fokus på pension”. Her bør det påpeges, at sådanne situationer givetvis opleves anderledes fra de pågældende borgers synspunkt. Denne undersøgelse har dog udelukkende fokus på sagsbehandlere og mellemleders forståelser og erfaringer.²⁰

I forhold til de borgere, hvor arbejdsskaden og den mulige erstatning fylder meget i deres bevidsthed og måske udgør en hindring for, at de vil deltage i kommunens tilbud, oplever de interviewede sagsbehandlere og mellemledere, at de midlertidige afgørelser, som ASK kan træffe, er et godt redskab til at afklare borgerens usikkerhed. Alene det at få arbejdsskaden anerkendt fra ASK kan have stor betydning, som sagsbehandleren herunder fortæller:

Det er et problem, hvis folk har anmeldt en skade, og den ligger lang tid hos forsikringsselskabet, så kan de have rigtig svært ved at komme videre, før de får den der anerkendelse af, at ASK tror faktisk på, at jeg har været udsat for en arbejdsskade. Og der hjælper det jo gevaldigt, at vi har [kontaktpersonen i Fastholdelsescentret] med – der siger hun nogle gange, at sådan, som jeg fortæller hende, at det hænger sammen, så er det en sag, som de for længst burde have haft fra forsikringsselskabet, og så anmoder hun om at få den.

Som det fremgår, sker det ofte, at denne anerkendelse trækker i langdrag, fx fordi sagen ligger længe hos forsikringsselskabet, hvilket jobcentrets samarbejde med Fastholdelsescentret dog kan rette lidt op på.

20. Det ville være interessant i videre undersøgelser at belyse, hvordan forskellige arbejdsskadesager opleves og fortolkes af hhv. den arbejdsskadelidte borger, sagsbehandleren i kommunen og ASK.

SAGSBEHANDLERNES (MANGLENDE) KENDSKAB TIL ARBEJDSSKADESYSTEMET

Arbejdsskadesagerne kompliceres fra sagsbehandlernes synspunkt som nævnt af, at mange borgere har svært ved at gennemskue, hvordan arbejdsskadesagen og sygedagpengesagen spiller sammen – og dermed hvordan den proces, hvori deres oplevelse af en ulykke eller en længere periode med smerter bliver til en ”sag”, forløber. Her har de kommunale sagsbehandlers viden om arbejdsskadesystemet, eller mangel på samme, en væsentlig betydning.

En mellemlider i et af jobcentrene fortalte, som flere andre, begejstret om det tætte samarbejde med ASK. Adspurgte om, hvorvidt der er udfordringer, som et sådant samarbejde ikke kan løse, svarede hun følgende:

Der er jo helt grundlæggende det her med, hvordan sagsbehandleren ... altså, lovgivningen på arbejdsskadeområdet er jo bare kompliceret og svær at forstå. Det ved jeg ikke, om man kan gøre noget ved.

Hun oplever altså ganske enkelt, at det kan være svært for sagsbehandlerne at forstå lovgivningen på arbejdsskadeområdet – et synspunkt, der bakkes op af flere andre interviewpersoner. Det medfører, at sagsbehandlerne kan have svært ved at forklare borgeren, hvordan arbejdsskadesagen og sygedagpengesagen spiller sammen, hvilket som sagt kan være problematisk i forhold til at motivere arbejdsskadelidte borgere til at deltage i afklarende forløb. Her er det en gruppe sagsbehandlere:

Sagsbehandler 1: Der opstår også gnidninger, fordi ASK's kommunikation til borgerne er på skrift og i et meget afrettet sprog, som kan være svært at tyde. Så kan de komme herop og sige: ”Sel!” – helt begejstret og tro, at det er rigtig godt og betyder noget for deres sygedagpenge. Og så er det mig, der skal sidde og forklare, at det ikke betyder noget for forløbet her i kommunen. Det kan være meget problematisk.

Sagsbehandler 2: Ja, vi er da også nogle gange nødt til at læse de breve der igennem 3-4 gange.

Sagsbehandler 3: Det kunne være rigtig fint, hvis ASK kunne give borgerne noget mere konkret information om, at fordi du får denne her méngrad, betyder det ikke, at det er i forhold til alle erhverv.

Mange af sagsbehandlerne oplever således også, at arbejdsskadesystemet er kompliceret. Som det følgende citat illustrerer, mener flere af dem dog, at deres viden om de forskellige muligheder er væsentligt større nu end tidligere – især i kraft af deres samarbejde med Fastholdelsescentret og informationsmøder i forbindelse hermed – og at dette kommer borgerne til gode:

Jeg synes egentlig, vi er meget oplyste om, hvad der er af muligheder, og det er da klart en fordel for borgeren. Tidligere har man slet ikke snakket med borgeren om, at det er en arbejdsskadesag – man tænkte bare: ”Nå, det er fint, så kører opfølgningen, som den plejer”. Nu er vi bedre til ligesom at sige: Husk lige, at det kan være, du kan få betalt det og det eller – man kan give en bedre rådgivning.

Det lader således til at være afgørende for god praksis i arbejdsskadesager, at de kommunale sagsbehandlere kender til mulighederne i forbindelse med disse sager, fx:

- Muligheden for at følge sagen hos ASK via ”Se sag”
- Muligheden for at inddrage Fastholdelsescentret og dermed arbejde imod hurtigere afklaring eller evt. en midlertidig afgørelse
- Muligheden for at borgeren kan få betalt nogle af sine behandlingsudgifter.

Omvendt er det en udfordring, at de interviewede sagsbehandlere ikke er fortrolige med sagsforløbet og grundlaget for afgørelserne hos ASK, og hvordan deres egen praksis har betydning herfor. Det lader dog til, at et tæt samarbejde med ASK kan medvirke til at øge denne fortrolighed. I denne sammenhæng kan det igen påpeges, at det kan være en fordel at have én eller nogle sagsbehandlere, der som hovedregel har ansvaret for arbejdsskadesager, da disse sagsbehandlere da kan opbygge en solid og værdifuld viden og erfaring.

UDFORDRINGER I FORHOLD TIL LOVGIVNINGEN

Direkte adspurgte om, hvorvidt de oplever, at lovgivningen på henholdsvis arbejdsskade- og sygedagpengeområdet støder sammen, svarede interviewpersonerne overvejende, at det ikke er deres oplevelse.

Sagsbehandlere blev endvidere spurgt om, hvorvidt de har en oplevelse af, at de ændrede regler i forhold til førtidspension og fleksjob har haft en betydning for deres håndtering af arbejdsskadesager, hvilket heller ikke var tilfældet.²¹

Der er dog alligevel nogle punkter fra interviewene, som omhandler lovgivningen, og som udfordrer jobcentre – særligt hvad angår mulighederne for at forlænge sygedagpengene på baggrund af en verserende arbejdsskadesag.

ANMELDELSER TÆT VED FORLÆNGELSE

Jobcentre kan ifølge sygedagpengeloven forlænge sygedagpenge på baggrund af en verserende arbejdsskadesag. Som arbejdsskadeloven er i dag, er en arbejdsskadesag verserende, så snart den er anmeldt. Dette oplever man i flere af jobcentre i enkelte tilfælde bliver anvendt strategisk af nogle borgere, evt. med hjælp fra deres fagforeninger: Jobcentre oplever således i stigende grad, at der anmeldes en arbejdsskadesag, kort tid inden en borgers sygedagpenge evt. skal forlænges, og at det ofte drejer sig om noget, der for jobcentre at se åbenlyst ikke er en arbejdsskade. En mellemlider i et af jobcentre fortæller:

Vi har på det seneste oplevet en stigning i antallet af forlængelser på arbejdsskadesager. Og der er nogle, hvor mit indtryk er, at de anmeldes meget sent. Og nogle gange tænker vi: Arh, er det nu en arbejdsskade, hvorfor har I ikke været opmærksomme på det tidligere? Vi får nogle gange fornemmelsen af, at det er for at få noget forsørgelse.

Udgangspunktet her er ikke, at man fra jobcentrenes side ikke ønsker at forlænge en borgers sygedagpenge, hvis der er grundlag for det – men

21. I reformen, der trådte i kraft 1. januar 2013, kan en person fx først visiteres til et fastholdelsesfleksjob efter 12 måneder i et aftalebaseret skånejob – dog med undtagelse af blandt andet borgere, der har været udsat for en alvorlig arbejdsskade. Endvidere er fleksjob gjort midlertidige, ligesom personer under 40 år som udgangspunkt ikke kan tildeles førtidspension, men i stedet skal deltage i ressourceforløb. Ændringer, der må formodes også at have betydning for borgere, der har været udsat for en arbejdsskade.

flere af interviewpersonerne er frustrerede over at opleve, at muligheden for forlængelse på baggrund af verserende arbejdsskadesag anvendes strategisk. Blandt andet fordi det faktum, at der verserer en arbejdsskadesag, kan gøre det svært for jobcentrene at motivere den sygemeldte borger til hurtigst muligt at vende tilbage til arbejde.

Jeg kan huske en sag, en borger, der havde været sygemeldt længe, der var en masse alkohol involveret, han var ensom osv. – der kom hans fagforening og sagde, at han var da engang ansat derude, hvor han lavede skulderbelastende arbejde, det er da en arbejdsbetinget lidelse. Og det var det ikke. Det var ikke det, der var årsag til sygemeldingen, der var ingen sammenhæng imellem det. Men vi var nødt til at forlænge, og vi kunne bare ikke få ASK til at træffe afgørelse – de sagde, at når nu der var noget med skulderen, så skulle han have lov at få den vurderet og undersøgt. Og det bliver bare så langvarigt for den borger, og det bliver ikke nogen god indsats. Den blev anmeldt, dagen inden han skulle på varighed [dvs. inden sygedagpengene evt. skulle forlænges].

I et af jobcentrene oplever man dog ikke dette som et væsentligt problem. Ifølge en sagsbehandler her bør problemet i princippet ikke opstå, hvis man i jobcentret har ”gjort sit benarbejde godt” – for da vil forlængelsen bortfalde, på baggrund af at borgeren ikke kan erklæres uarbejdsdygtig:

De sager, hvor nogen anmelder lige på falderebet, der synes jeg, at de fleste af dem, der har vi lavet et godt benarbejde i det år, der er gået forud, hvor man har dokumenteret, hvad vedkommende kan, skal ud til, hvad aftalen er om, hvad der skal ske osv. Når så de smider den der, så kan vi sige, at den æder vi ikke – for vi har faktisk dokumenteret, at de ikke opfylder dagpengelovens § 7 om uarbejdsdygtighed, og den går før alt andet. Så hvis man har gjort sit benarbejde, og de smider det trumfkort, så er det faktisk få, der har fået den strukket en måned eller to på den måde, fordi de andre er faldet på § 7. Vi har vidst, hvad de skulle ud til. Og så er det ikke en mulighed.

I et andet jobcenter fortæller mellemlederen, at de i disse tilfælde kontakter deres faste kontaktperson hos ASK og beder dem om at opprioritere sagen, hvorfor der som oftest relativt hurtigt bliver givet afslag fra ASK, hvis der ikke har været tale om en reel arbejdsskade.

SAMMENFATNING

Dette kapitel har belyst tre udfordringer i forhold til arbejdsskadeområdet, som interviewpersonerne i de undersøgte jobcentre oplever som centrale:

- I arbejdsskadesager kan det være svært at motivere borgeren i forhold til at indgå i et afklarende eller opkvalificerende forløb. Den manglende motivation hos borgerne lader særligt til at relatere sig til, at de har svært ved at gennemskue samspillet mellem arbejdsskadesagen og sygedagpengesagen, herunder at de er i tvivl om, hvilken betydning deres deltagelse i afklarende forløb i kommunen kan have for udmålingen af deres erstatning. I jobcentrene søger man på forskellig vis at motivere skadelidte borgere til alligevel at deltage i den udviklings- og afklaringsproces, der er sagsbehandlingens formål. Her kan de midlertidige afgørelser fra ASK være et afgørende redskab til at sikre borgerne en økonomisk afklaring og den anerkendelse af deres skade, som mange tilsyneladende har brug for for at kunne tænke fremad.
- Flere af de interviewede sagsbehandlere er ikke fortrolige med sagsforløbet og grundlaget for afgørelserne hos ASK, og hvordan deres egen praksis har betydning herfor. Det medfører, at sagsbehandlerne kan have svært ved at forklare borgeren, hvordan arbejdsskadesagen og sygedagpengesagen spiller sammen, hvilket som sagt kan være problematisk i forhold til at motivere arbejdsskadelidte borgere til at deltage i afklarende forløb. Nogle sagsbehandlere efterlyser, at ASK bliver bedre til at informere alle borgere om, hvilken betydning deres afgørelser har for sygedagpengeforløbet hos kommunen, sådan som medarbejderne fra Fastholdelsescentret af og til gør det ved rundbordssamtaler. En anden løsning kan være at lade nogle få sagsbehandlere have ansvaret for arbejdsskadesagerne, hvorved de hurtigere kan opbygge den fornødne viden og erfaring.
- I forhold til den eksisterende lovgivning er det en udfordring for de undersøgte jobcentre, at der i stigende grad anmeldes arbejdsskadesager, kort tid inden en borgers sygedagpenge evt. skal forlænges. I flere jobcentre oplever man, at denne mulighed anvendes strategisk for at få forlænget sygedagpengene på baggrund af en verserende arbejdsskadesag, selvom den konkrete sag højst sandsynligt aldrig vil

blive anerkendt. I andre af jobcentrene oplever man dog ikke dette som et væsentligt problem. Her påpeges det, at hvis man i jobcentret har gjort tilstrækkeligt for at afdække borgerens muligheder og kompetencer, vil forlængelsen alligevel bortfalde, på baggrund af at borgeren ikke kan erklæres uarbejdsdygtig.

LITTERATUR

- Arbejdsskadestyrelsen (2013a): *Arbejdsskadestatistik 2012*. København: Arbejdsskadestyrelsen.
- Arbejdsskadestyrelsen (2013b): *Rapport fra arbejdsgruppen om modernisering af arbejdsskadesystemet*. København: Arbejdsskadestyrelsen.
- Bille, R., M.R. Larsen, J. Høgelund & H. Holt (2013): *Falcks partnerskabsmodel på sygedagpengeområdet. Evaluering af et offentligt-privat samarbejde*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 13:36.
- Boll, J. & T. Clausen (2003): *Begrænsning af sygefravær og sikring af de sygemeldtes arbejdsmarkedstilknnytning. Resultater af en kvalitativ undersøgelse i to kommuner*. København: Socialforskningsinstituttet, Arbejdspapir 2003:4.
- Flyvbjerg, B. (2011): "Case study". I: Denzin, N.K. & Y.S. Lincoln (red.): *The Sage Handbook of Qualitative Research*. California: Thousand Oaks, s. 301-316.
- Gensby, U. & F. Thuesen (2010): *På vej mod job efter en arbejdsskade. En evaluering af Arbejdsskadestyrelsens Fastholdelsescenter*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 10:05.
- Høgelund, J. (2012): *Effekter af den beskæftigelsesrettede indsats for sygemeldte: En litteraturoversigt*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 12:06.
- Holt, H. & K. Nilsson (2013): *Arbejdsfastholdelse af skadelidte medarbejdere. Virksomheders rolle og erfaringer*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 13:27.

- Järvinen, M. & N. Mik-Meyer (2003): "Indledning: At skabe en klient". I: Järvinen, M. & N. Mik-Meyer (red.): *At skabe en klient. Institutionelle identiteter i socialt arbejde*. København: Hans Reitzels Forlag, s. 9-29.
- KREVI (2009): *Økonomisk effektiv sygedagpengeadministration. Sammenligning af seks kommuner*. København: KREVI.
- LO (2013): *Status og debatoplæg. De arbejdsmedicinske klinikkers rolle i tidlig arbejdsfastholdelse og forskning*. København: LO.
- Lund, T., M. Labriola & E. Villadsen (2007): "Who is at Risk for Long-term Sickness Absence? A Prospective Cohort Study of Danish employees." *Work*, 28(3), s. 225-230.
- NFA (2012): *Det store TTA-projekt. Proces-, effekt- og økonomisk evaluering*. København: NFA, Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø.
- Nilsson, K. & H. Holt (2012): *En vurdering af Arbejdsskadestyrelsens Fastholdelsescenter. Kommuners, fagforeningers, arbejdsgiveres og forsikringssektorens erfaringer med Fastholdelsescentret*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 12:17.
- Schademan, H.K., S. Jensen, F. Thuesen & H. Holt (2008): *Virksomheders sociale engagement. Årbog 2008*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 08:32.

SFI-RAPPORTER SIDEN 2013

SFI-rapporter kan købes eller downloades gratis fra www.sfi.dk. Enkelte rapporter er kun udkommet som netpublikationer, hvilket vil fremgå af listen nedenfor.

- 13:01 Kjeldsen, M.M., H.S. Houlberg & J. Høgelund: *Handicap og beskæftigelse. Udviklingen mellem 2002 og 2012*. 176 sider. ISBN: 978-87-7119-141-7. e-ISBN: 978-87-7119-142-4. Vejledende pris: 170,00 kr.
- 13:02 Liversage, A., R. Bille & V. Jakobsen: *Den danske au pair-ordning*. 281 sider. ISBN: ISBN 978-87-7119-143-1. e-ISBN: 978-87-7119-144-8. Vejledende pris 280,00 kr.
- 13:03 Oldrup, H., A.K. Høst, A.A. Nielsen & B. Boje-Kovacs: *Når børnefamilier sættes ud af deres lejebolig*. 222 sider. ISBN: 978-87-7119-145-5. e-ISBN: 978-87-7119-146-2. Vejledende pris: 220,00 kr.
- 13:04 Lausten, M., H. Hansen & V.M. Jensen: *God praksis i forebyggende arbejde – samlet evaluering af dialogprojektet. Dialoggruppe – om forebyggelse som alternativ til anbringelse*. 173 sider. ISBN: 978-87-7119-147-9. e-ISBN: 978-87-7119-148-6. Vejledende pris: 170,00 kr.

- 13:05 Christensen, E.: *Ilasiaq. Evaluering af en bo-enhed for udsatte børn*. 75 sider. ISBN: 978-87-7119-149-3. e-ISBN: 978-87-7119-150-9. Vejledende pris: 70,00 kr.
- 13:06 Christensen, E.: *Ilasiaq. Meeqqanut aarlerinartorsiortunut najugaqatigiiffimmik nalilersuineq*. 88 sider. ISBN: 978-87-7119-151-6. e-ISBN: 978-87-7119-152-3. Vejledende pris: 70,00 kr.
- 13:07 Lausten, M., D. Andersen, P.R. Skov & A.A. Nielsen: *Anbragte 15-åriges hverdagsliv og udfordringer. Rapport fra tredje dataindsamling af forløbsundersøgelsen af anbragte børn født i 1995*. 153 sider. ISBN: 978-87-7119-153-0. e-ISBN: 978-87-7119-154-7. Vejledende pris: 150,00 kr.
- 13:08 Luckow, S.T. & V.L. Nielsen: *Evaluering af ressource- og risikoskema. Tidlig identifikation af kriminalitetstruede børn og unge*. 90 sider. e-ISBN: 978-87-7119-156-1. Netpublikation.
- 13:09 Winter, S.C. & V.L. Nielsen (red.): *Lærere, undervisning og elevpræstationer i folkeskolen*. 265 sider. e-ISBN: 978-87-7119-158-5. Netpublikation.
- 13:10 Kjeldsen, M.M. & J. Høgelund: *Handicap og beskæftigelse i 2012. Regionale forskelle*. 59 sider. ISBN: 978-87-7119-159-2. e-ISBN: 978-87-7119-160-8. Vejledende pris: 60,00 kr.
- 13:11 Manuel, C. & A.K. Jørgensen: *Systematic review of youth crime prevention intervention – published 2008-2012*. 309 sider. e-ISBN: 978-87-7119-161-5. Netpublikation.
- 13:12 Nilsson, K. & H. Holt: *Halvering af dagpengeperioden og akutpakken. Erfaringer i jobcentre og A-kasser*. 80 sider. e-ISBN: 978-87-7119-162-2. Netpublikation.
- 13:13 Nielsen, A.A. & V.L. Nielsen: *Evaluering af projekt SAMSPIL. En udvidet modregruppe til unge udsatte mødre*. 66 sider. e-ISBN: 978-87-7119-163-9. Netpublikation.
- 13:14 Graversen, B.K., M. Larsen & J.N. Arendt: *Kommunernes rammevilkår for beskæftigelsesindsatsen*. 146 sider. e-ISBN: 978-87-7119-168-4. Netpublikation.
- 13:15 Bengtsson, S. & S.Ø. Gregersen: *Integrerede indsatser over for mennesker med psykiske lidelser. En forskningsoversigt*. 106 sider. ISBN: 978-87-7119-169-1. e-ISBN: 978-87-7119-170-7. Vejledende pris: 100,00 kr.
- 13:16 Christensen, E.: *Ung i det grønlandske samfund. Unges holdning til og viden om sociale problemer og muligheder*. 58 sider. e-ISBN: 978-87-7119-171-4. Netpublikation.

- 13:17 Christensen, E.: *Kalaallit inniaqatigiivini inuusuttuaqqat. Inuusuttuaqqat inoqatigiinnermi ajornartorsiutit periarfissallu pillugit ilisimasaat isummertariaasaallu*. 66 sider. e-ISBN: 978-87-7117-172-1. Netpublikation.
- 13:18 Vammen, K.S. & M.N. Christoffersen: *Unge selvskaade og spiseforstyrrelser. Kan social støtte gøre en forskel?* 156 sider. ISBN: 978-87-7119-173-8. e-ISBN: 978-87-7119-174-5. Vejledende pris: 150,00 kr.
- 13:19 Fridberg, T. & M. Damgaard: *Volunteers in the Danish Home Guard 2011*. 120 sider. ISBN: 978-87-7119-175-2. e-ISBN: 978-87-7119-176-9.
- 13:20 Luckow, S.T., T.B. Jakobsen, A.P. Langhede & J.H. Pejtersen: *Bedre overgange for udsatte unge. Midtvejsevaluering af efterværnsinitiativet 'Vej til uddannelse og beskæftigelse'*. 98 sider. ISBN: 978-87-7119-177-6. e-ISBN: 978-87-7119-178-3. Vejledende pris: 90,00 kr.
- 13:21 Benjaminsen, L. & H.H. Lauritzen: *Hjemløshed i Danmark 2013. National kortlægning*. 182 sider. ISBN: 978-87-7119-179-0. e-ISBN: 978-87-7119-180-6. Vejledende pris: 180,00 kr.
- 13:22 Jacobsen, S.J., A.H. Klynge & H. Holt: *Øremærkning af barsel til fædre. Et litteraturstudie*. 82 sider. ISBN: 978-87-7119-181-3. e-ISBN: 978-87-7119-182-0. Vejledende pris: 80,00 kr.
- 13:23 Thuesen, F., H.B. Bach, K. Albæk, S. Jensen, N.L. Hansen & K. Weibel: *Socialøkonomiske virksomheder i Danmark. Når udsatte bliver ansatte*. 216 sider. ISBN: 978-87-7119-183-7. e-ISBN: 978-87-7119-184-4. Vejledende pris: 210,00 kr.
- 13:24 Larsen, M. & H.S.B. Houlberg: *Lønforskelle mellem mænd og kvinder 2007-2011*. 176 sider. ISBN: 978-87-7119-185-1. e-ISBN: 978-87-7119-186-8. Vejledende pris: 170,00 kr.
- 13:25 Larsen, M. & H.S.B. Houlberg: *Mere uddannelse, mere i løn?* 50 sider. e-ISBN: 978-87-7117-188-2. Netpublikation.
- 13:26 Damgaard, M., Steffensen, T. & S. Bengtsson: *Hverdagsliv og levevilkår for mennesker med funktionsnedsættelse. En analyse af sammenhænge mellem hverdagsliv, samliv, udsathed og type og grad af funktionsnedsættelse*. 193 sider. ISBN: 978-87-7119-189-9. e-ISBN: 978-87-7119-190-5. Vejledende pris: 190,00 kr.
- 13:27 Holt, H. & K. Nilsson: *Arbejdsfastholdelse af skadelidte medarbejdere. Virksomhedernes rolle og erfaringer*. 100 sider. ISBN: 978-87-7119-191-2. e-ISBN: 978-87-7119-192-9. Vejledende pris: 100,00 kr.

- 13:28 Rosdahl, A., T. Fridberg, V. Jakobsen & M. Jørgensen: *Færdigheder i læsning, regning og problemløsning med IT i Danmark*. 410 sider. ISBN: 978-87-7119-193-6. e-ISBN: 978-87-7119-194-3. Vejledende pris: 400,00 kr.
- 13:29 Rosdahl, A., T. Fridberg, V. Jakobsen & M. Jørgensen: *Færdigheder i læsning, regning og problemløsning med IT i Danmark. Sammenfatning af resultater fra PLAAC*. 62 sider. ISBN: 978-87-7119-195-0. e-ISBN: 978-87-7119-196-7. Vejledende pris: 60,00 kr.
- 13:30 Christensen, E.: *Børn i Mælkebøtten. Fra socialt udsat til mønsterbryder?* 125 sider. ISBN: 978-87-7119-197-4. e-ISBN: 978-87-7119-198-5. Vejledende pris: 120,00 kr.
- 13:31 Christensen, E.: *Meeqqat Mælkebøttenimiittut. Isumaginninnikkut aarlerinartorsiorutumiit ileqqunik allanngortitsisumut?* 149 sider. ISBN: 978-87-7119-199-8. e-ISBN: 978-87-7119-200-1. Vejledende pris: 140,00 kr.
- 13:32 Bengtsson, S., H.E.D. Jørgensen & S.T. Grønfeldt: *Sociale tilbud til mennesker med sindslidelse. Den første kortlægning på personniveau*. 130 sider. ISBN: 978-87-7119-201-8. e-ISBN: 978-87-7119-202-5. Vejledende pris: 130,00 kr.
- 13:33 Benjaminsen, L., J.F. Birkelund & M.H. Enemark: *Hjemløse borgers sygdom og brug af sundhedsydelser*. 206 sider. ISBN: 978-87-7119-203-2. e-ISBN: 978-87-7119-204-9. Vejledende pris: 200,00 kr.
- 13:34 Larsen, L.B. & S. Bengtsson: *Talblindhed. En forskningsoversigt*. 175 sider. ISBN: 978-87-7119-205-6. e-ISBN: 978-87-7119-206-3. Vejledende pris: 170,00 kr.
- 13:35 Larsen, M.: *Lønforskelle mellem mænd og kvinder i industrien. Medarbejdere med håndværkspræget arbejde eller operator- og monteringsarbejde*. 978-87-7119-207-0. Netpublikation.
- 13:36 Bille, R., M.R. Larsen, J. Høgelund & H. Holt: *Falcks partnerskabsmodel på sygedagpengeområdet. Evaluering af et offentligt-privat samarbejde*. 234 sider. ISBN: 978-87-7119-208-7. e-ISBN: 978-87-7119-209-4. Vejledende pris: 230,00 kr.
- 13:37 Kjeldsen, M.M. & J. Høgelund: *Effektmåling af Forebyggelsesfondens projekter*. 96 sider. ISBN: 978-87-7119-210-0. e-ISBN: 978-87-7119-211-7. Vejledende pris: 90,00 kr.
- 13:38 Björnberg, U. & M.H. Ottosen (red.): *Challenges for Future Family Policies in the Nordic Countries*. 260 sider. ISBN: 978-87-7119-212-4. e-ISBN: 978-87-7119-213-1. Vejledende pris: 250,00 kr.

- 13:39 Christoffersen, M.N. & A. Højen-Sørensen: *Børnehavens normeringer. En forskningsoversigt over opgørelsesmetoder*. 116 sider. e-ISBN: 978-87-7119-214-8. Netpublikation.
- 13:40 Holt, H., V. Jakobsen & S. Jensen: *Virksomheders sociale engagement. Årbog 2013*. 170 sider. ISBN: 978-87-7119-216-2. e-ISBN: 978-87-7119-217-9. Vejledende pris: 170,00 kr.
- 13:41 Aner, L.G., A. Høst, W. Alim, A. Amilon, I.K. Nielsen & C.L. Rasmussen: *Boligsociale indsatser og buslejestøtte. Midtvejsevaluering af Landsbyggefondens 2006-2010 pulje*. 220 sider. ISBN: 978-87-7119-218-6. e-ISBN: 978-87-7119-219-3. Vejledende pris: 220,00 kr.
- 13:42 Bengtsson, S. & S. G. Knudsen: *Integration af behandling og social indsats over for personer med sindslidelse. Evaluering af seks forsøg*. 124 sider. ISBN: 978-87-7119-220-9. e-ISBN: 978-87-7119-221-6. Vejledende pris: 120,00 kr.
- 14:01 Bach, H. B. & M. R. Larsen: *Dagpengemodtageres situation omkring dagpengeophør*. 135 sider. e-ISBN: 978-87-7119-223-0. Netpublikation.
- 14:02 Loft, L. T. G.: *Parinterventioner og samlivsbrud. En systematisk forskningsoversigt*. 81 sider. e-ISBN: 978-87-7119-225-4. Netpublikation.
- 14:03 Aner, L. G. & H. K. Hansen: *Flytninger fra byer til land- og yderområder. Højtuddannede og socialt udsatte gruppers flytninger fra bykommuner til land- og yderkommuner – Mønstre og motiver*. 169 sider. e-ISBN: 978-87-7119-226-1. Netpublikation.
- 14:04 Christensen, E.: *2 år efter starten på Nakuusa*. 57 sider. e-ISBN: 978-87-7119-228-5. Netpublikation.
- 14:05 Christensen, E.: *NAKUUSAP aallartimmalli ukiut marluk qaangi-unneri*. 61 sider. e-ISBN: 978-87-7119-230-8. Netpublikation.
- 14:06 Bengtsson, S., L. B. Larsen & M. L. Sommer: *Dødfødte børn og deres livsbetingelser*. 147 sider. ISBN: 978-87-7119-232-2. e-ISBN: 978-87-7119-233-9. Vejledende pris: 140,00 kr.
- 14:07 Larsen, L. B., Bengtsson, S. & M. L. Sommer: *Døve og døvblevne mennesker. Hverdagsliv og levevilkår*. 169 sider. ISBN: 978-87-7119-234-6. e-ISBN: 978-87-7119-235-3. Vejledende pris: 160,00 kr.
- 14:08 Oldrup, H. & A. Højen-Sørensen: *De aldersopdelte fokusområder i ICS. Kvalificeringen af den socialfaglige metode*. 189 sider. e-ISBN: 978-87-7119-236-0. Netpublikation.

- 14:09 Fridberg, T. & L. S. Henriksen: *Udviklingen i frivilligt arbejde 2004-2012*. 304 sider. ISBN: 978-87-7119-237-7. e-ISBN: 978-87-7119-238-4. Vejledende pris: 300,00 kr.
- 14:10 Lauritzen, H. H.: *Ældres ressourcer og behov i perioden 1997-2012. Nyeste viden på baggrund af ældredatabasen*. 142 sider. ISBN: 978-87-7119-239-1. e-ISBN: 978-87-7119-240-7. Vejledende pris: 140,00 kr.
- 14:11 Larsen, M. R. & J. Høgelund: *Litteraturstudie af handicap og beskæftigelse*. 202 sider. ISBN: 978-87-7119-241-4. e-ISBN: 978-87-7119-242-1. Vejledende pris: 200,00 kr.
- 14:12 Bille, R. & H. Holt: *Kommunal praksis på arbejdsskadeområdet. En kvalitativ analyse af fire jobcentres håndtering af arbejdsskader*. 102 sider. ISBN: 978-87-7119-243-8. e-ISBN: 978-87-7119-244-5. Vejledende pris: 100,00 kr.
- 14:13 Rosdahl, A.: *Fra 15 år til 27 år. PISA 2000-eleverne i 2011/12*. 160 sider. ISBN: 978-87-7119-245-2. e-ISBN: 978-87-7119-246-9. Vejledende pris: 160,00 kr.

KOMMUNAL PRAKSIS PÅ ARBEJDSSKADEOMRÅDET

EN KVALITATIV ANALYSE AF FIRE JOBCENTRES HÅNDTERING AF ARBEJDSSKADESAGER

Denne rapport præsenterer resultaterne af en kvalitativ undersøgelse af, hvordan man i udvalgte jobcentre håndterer arbejdsskadesager.

Rapporten belyser fire udvalgte jobcentres praksis i arbejdsskadesager, herunder hvilke udfordringer der opstår i forbindelse med sådanne sager, og hvordan de håndteres.

Rapporten er udarbejdet med henblik på at tjene som inspiration for arbejdet i ekspertudvalget for modernisering af arbejdsskadesystemet, som regeringen nedsatte i efteråret 2013. Rapporten kan ligeledes tjene som inspiration for jobcentrene både i forhold til måder at organisere sygedagpengeområdet på og det mere komplicerede arbejdsskadeområde.

Undersøgelsen bidrager med følgende indsigter til inspiration for jobcentres sygedagpengeforløb:

- Kommunale fastholdelseskonsulenter kan bidrage til en tidlig inddragelse af virksomhederne
- En specialiseringsstrategi kan være en fordel på lovgivningsmæssigt komplicerede områder
- De arbejdsmedicinske klinikkers specialiserede viden om arbejdsrelaterede helbredsproblemer kan med fordel inddrages i sygedagpengesager
- Borgernes usikkerhed omkring en fremtidig forsørgelse kan skabe mindre motiverede borgere i forhold til jobcenterets tilbud om fx arbejdsprøvning og aktivering.

Undersøgelsen er bestilt og finansieret af Beskæftigelsesministeriet.