



Sygefravær – en fælles udfordring

Regeringens handlingsplan for at nedbringe sygefraværet

Juni 2008

Regeringen

INDHOLD

FORORD	3
KAPITEL 1 Sygefravær er et samfundsmæssigt problem	5
KAPITEL 2 Sygefravær skal forebygges	15
Oversigt over regeringens forslag 01-05	16
Regeringens forslag beskrives nærmere	30
KAPITEL 3 En tidlig indsats er afgørende	33
Oversigt over regeringens forslag 06-18	35
Regeringens forslag beskrives nærmere	48
KAPITEL 4 Aktiv under sygemeldingen	53
Oversigt over regeringens forslag 19-25	54
Regeringens forslag beskrives nærmere	63
KAPITEL 5 Sundheds- og beskæftigelsesindsatsen skal spille bedre sammen	67
Oversigt over regeringens forslag 26-30	68
Regeringens forslag beskrives nærmere	78

OVERSIGT OVER CASES

Kapitel 2	Sygefravær skal forebygges	15
Case 1:	Gentofte Hospital – fra fravær til nærvær	21
Case 2:	Gule sedler og telefonsvarer opsnapper arbejdsmiljøproblemer tidligt hos Bombardier	24
Case 3:	Sønderborg Kommune kortlægger medarbejdernes sundhed	28
Kapitel 3	En tidlig indsats er afgørende	33
Case 1:	Den svære samtale – dialogen er omdrejningspunktet hos Vesterbro Serigraf	39
Case 2:	Best practice – Ringsted Kommune	43
Case 3:	En tidlig, målrettet indsats virker – PenSams projekt "Hold fast i dit arbejde"	44
Kapitel 4	Aktiv under sygemeldingen	53
Case 1:	Kontorchef i arbejdstilsynet var delvis raskmeldt under kemobehandling	56
Case 2:	Aktiv, jobrettet indsats over for sygemeldte indvandrerkvinder i Odense	59
Kapitel 5	Sundheds- og beskæftigelsesindsatsen skal spille bedre sammen	67
Case 1:	Hurtigt tilbage til arbejde med KIA i Vejle Amt	74
Case 2:	Godt samarbejde mellem jobcenteret i Odder og praktiserende læger	75

FORORD

Jeg tror, at mange af os går rundt med en forestilling om, at når vi er syge, så er en pause fra arbejdslivet med fred og ro hjemme dét, der skal til for at blive rask igen. Men det er faktisk langt fra altid tilfældet. Syge har i mange tilfælde bedre af at holde sig i gang ved fx at arbejde nogle få timer om ugen eller med andre opgaver end de sædvanlige.

Faktisk kan vi ligefrem risikere at gøre ondt værre, hvis vi i misforstået venlighed lader syge gå hjemme i stedet for at tage en snak om, hvad der skal til for, at han eller hun kan komme tilbage til sin hverdag igen. Jeg blev ærligt talt meget overrasket, da jeg første gang hørte, hvor stor risiko syge har for helt at miste fodfæstet på arbejdsmarkedet. Efter et års fravær vender én ud af fem aldrig tilbage til arbejdslivet.

Hvis vi for alvor vil gøre noget ved sygefraværet – og det skal vi – så skal vi vænne os til, at det ofte er både muligt og ligefrem gavnligt at blive på arbejdspladsen. Vi skal ikke altid sende syge hjem for at blive raske. Også selvom det for mange af os strider mod den opfattelse, vi hidtil har haft. Sat på spidsen, så lader vi syge i stikken, hvis ikke vi tager den ny viden til os og bruger den bedst muligt til at få sygefraværet ned.

Derfor skal vi blive bedre til at tale om sygefravær. Hvad den enkelte fejler, er og bliver selvfølgelig en privat sag. Ingen tvivl om det. Men vi skal ikke være bange for at tale om, hvad vi som arbejdsgiver, kollega, læge eller sagsbehandler i jobcenteret kan gøre for at hjælpe den enkelte hurtigt tilbage til den vante hverdag. Sygefravær må ikke være et tabu. Ellers kan vi ikke få taget ordentligt fat om problemet.

I regeringen nedsatte vi i december 2007 et tværministerielt udvalg om sygefravær. Siden da har Økonomi- og Erhvervsministeriet, Finansministeriet, Velfærdsministeriet, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, Ministeriet for Flygtninge, Indvandrere og Integration sammen med Beskæftigelsesministeriet gransket sygefraværet. Vi har undervejs inviteret en lang række aktører på sygefraværsområdet til at give deres besyv med. Det har vi gjort, fordi sygefraværet er en fælles udfordring. Det har alle parter været enige i, og alle har også til min store glæde givet håndslag på, at de selv vil sætte ind for at mindske sygefraværet.

Resultatet af udvalgets arbejde er handlingsplanen her. Den indeholder 30 nye forslag, der kan være med til at nedbringe sygefraværet. Det er regeringens bud på, hvordan vi skal gribe fat om sygefraværet.

Claus Hjort Frederiksen
Beskæftigelsesminister





1

KAPITEL

Sygefravær er et samfundsmæssigt problem

FLERE OG FLERE BLIVER SYGE

SYGEFRAVÆR ER ET SAMFUNDSMÆSSIGT PROBLEM

FLERE OG FLERE BLIVER SYGE

Hver dag bliver 150.000 mennesker hjemme, fordi de er syge. Influenzaepidemier kommer og går og kræver, at vi holder os i sengen i nogle dage, indtil vi igen bliver raske og ikke længere smitter. Hovedparten af de sygemeldte er væk i kortere tid. Det længerevarende sygefravær kan være et stort problem for dem, der bliver ramt, og kan vende op og ned på dagligdagen. Sygefravær er ikke alene et stort problem for den enkelte. Det er også en af de største udfordringer på beskæftigelsesområdet.

Alt for mange sygemeldte vender ikke tilbage til arbejdspladsen eller til arbejdsmarkedet i det hele taget. Antallet af personer, der modtager sygedagpenge, er vokset med knap en sjettedel fra 2005 til 2007. I samme periode er den gennemsnitlige længde af et sygedagpengeforløb vokset fra ni til over ti uger, og især det lange sygefravær vokser. Antallet af personer, der får sygedagpenge i over et år, er i perioden vokset med over en tredjedel. I 2007 fik mere end 10.000 personer sygedagpenge i mere end et år. Det betyder, at stadig flere risikerer at ryge helt ud af arbejdsmarkedet.

At forhindre at syge bliver udstødt fra arbejdsmarkedet, er det vigtigste formål med regeringens handlingsplan.

Samfundsøkonomisk er sygefraværet en stor belastning. 37 milliarder kroner. Så meget skønnes de samlede udgifter at have været til sygedagpenge og til løn under sygdom i 2006. Oven i skal lægges udgifter i sundhedsvæsenet til behandling og værdien af det arbejde, som ikke bliver lavet, fordi medarbejderen er syg.

Sygefravær dræner dermed den i forvejen knappe arbejdsstyrke for mange hænder og hoveder. Der er tre gange så mange væk fra arbejdsmarkedet på grund af sygefravær som på grund af ledighed.

Vi kan på ingen måde afskaffe sygefravær, men udfordringen er til at få øje på: 150.000 bliver hver dag hjemme på grund af sygdom. 37 milliarder kroner. Og næsten hver femte, der har været syg i et år, ender på førtidspension.

HVAD ER SYGEFRAVÆR

Sygefravær omfatter i denne handlingsplan alt registreret fravær fra arbejdet eller fra ledighed, der skyldes personens egen sygdom.

De fleste medarbejdere, der bliver syge, modtager efter overenskomst løn fra deres arbejdsplads under den første del af sygeperioden.

Arbejdsgiveren har efter sygedagpengelovgivningen ret til sygedagpenge-refusion for de medarbejdere, der får løn under sygefravær. Arbejdsgiveren kan dog ikke få refusion i de første 21 dage. Arbejdsgivere, der har ansat medarbejdere i fleksjob eller medarbejdere med kroniske sygdomme, har ret til at få refusion for sygedagpenge fra første sygedag.

Lediges sygefravær er kun registreret for dagpengemodtagere. De får sygedagpenge fra første registrerede sygedag. Kontanthjælpsmodtageres sygefravær registreres ikke, og de modtager kontanthjælp under sygdom, uanset om de melder sig syge eller ej.

LØSNINGEN ER ET NYT FOKUS PÅ SYGEFRAVÆR

"Er man syg, skal man sygemeldes". Det har i mange år og i den bedste mening været den gængse opskrift på at blive hurtigt rask igen. Ud fra en overbevisning om at det bedste, man kan gøre for de syge, er at sende dem hjem fra arbejdspladsen til fred og ro i sengen. At en pause fra arbejdet er en forudsætning for at blive rask og vende tilbage til jobbet. Men analyser og forskning viser, at det langt fra altid er tilfældet, jf. kapitel 4. Vi gør mange syge en større tjeneste ved at hjælpe dem til at bevare tilknytningen til arbejdspladsen. Det har betydning for, om den syge siden hen kommer tilbage til arbejdspladsen eller til arbejdsmarkedet i det hele taget.

Skal vi have sygefraværet ned, skal vi derfor til at tænke anderledes. Løsningen er et nyt fokus på sygefravær. Vi skal vænne os til, at det i mange sygdomstilfælde er både muligt og endda gavnligt at holde sig i gang – fx på jobbet med tilpasset arbejdstid og tilpassede arbejdsopgaver.

Der er næppe to sygdomsforløb, der er helt ens. Selv i en situation med alvorlig sygdom som fx kræft vil nogle mennesker både ønske og i stor udstrækning være i stand til at fortsætte deres dagligdag med job. I andre tilfælde er det ikke muligt.

Der er selvfølgelig sygefravær, vi ikke kan gøre noget ved. Lungebetændelser og influenzaepidemier kommer og går. Det kan vi ikke ændre grundlæggende på. I den anden – og langt mere alvorlige ende – vil der også altid være personer, der rammes af kritisk sygdom, og som af den grund vil være syge i en kortere eller længere periode.

Med det nye fokus kan vi mindske sygefraværet. Det kræver imidlertid, at vi tør tale om sygefravær. Og at vi anerkender, at vi alle er en del af løsningen.

► VI SKAL TURDE TALE OM SYGEFRAVÆR

Sygefravær kan ikke tales væk. Men det er nødvendigt at tale om sygefravær, hvis vi skal få ordentligt fat om problemet. Skal vi mindske sygefraværet, skal vi væk fra at tænke så sort-hvidt i, at man enten er rask og i fuldt sving eller syg og sendt hjem til fred og ro. Det kræver, at vi kan tale åbent og fordomsfrit om dét at være syg og på arbejde på samme tid. Om hvordan den enkelte medarbejder kan fastholde kontakten til jobbet under et længere sygdomsforløb. Hvordan vi bedst forebygger sygefravær. Hvordan vi bedst sætter tidligt ind og dæmper op for det længerevarende sygefravær. Hvad den syge medarbejder selv kan gøre. Hvordan den enkelte ledige undgår at komme længere væk fra arbejdsmarkedet på grund af sygdom. Hvordan vi bedst følger op. Og hvordan vi bedst sikrer, at en manglende afklaring af den enkeltes situation ikke forlænger sygefraværet unødigt. Kort sagt, hvordan vi sikrer, at syge ikke mister tilknytningen til arbejdsmarkedet.

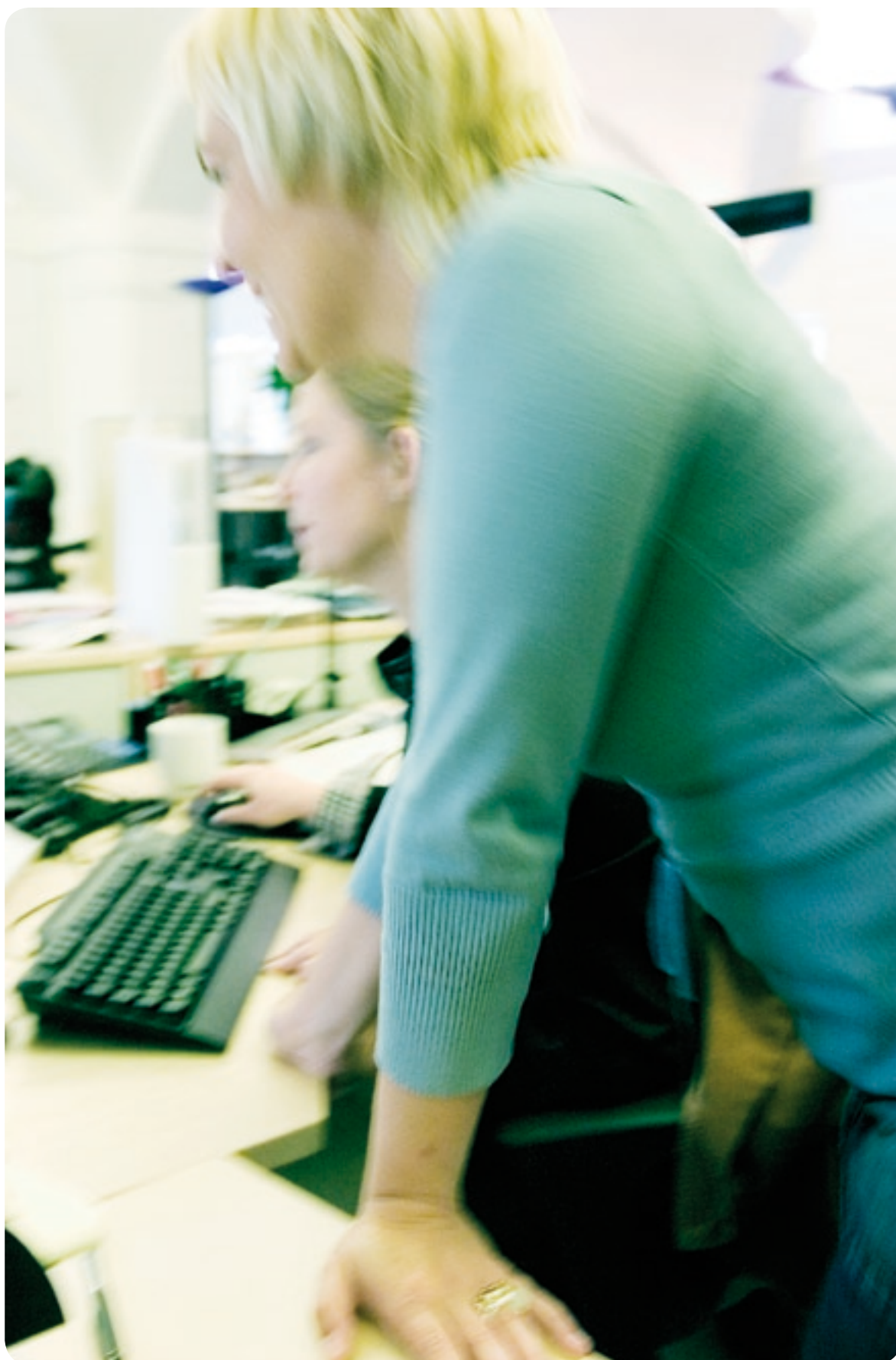
► VI HAR ALLE ET ANSVAR

Det gælder os alle. "Vi" er både topledelsen og den nærmeste chef ude på virksomhederne, kollegerne, den syge selv, sagsbehandlerne i jobcenteret, lægerne og det øvrige personale, som syge kan møde undervejs i et sygdomsforløb.

Alle vinder, hvis vi får bragt sygefraværet ned. Og alle har derfor en del af ansvaret for at gøre noget ved sygefraværet.

Det er ingen enkel øvelse. Tværtimod. Heldigvis er indsatsen for at få sygefraværet ned allerede i fuld gang. Mange virksomheder gør en stor indsats for at forebygge sygefravær, fastholde syge medarbejdere og skabe mulighed for, at syge hurtigt kan komme i gang igen. Det gælder også sygemeldte. Flere kommuner har desuden vist, at der er store gevinster – både menneskeligt og samfundsøkonomisk – ved at sætte tidligt og aktivt ind.





Fra politisk hold skal vi selvfølgelig være med til at sikre, at alle de mange involverede aktører har de bedst mulige rammer for at gøre noget ved sygefraværet. Det er derfor, regeringen nu kommer med en ny handlingsplan for at nedbringe sygefraværet.

SYGEFRAVÆR SKAL AFBUREAUKRATISERES

Et af de centrale steder, hvor regeringen kan sætte ind og skabe bedre rum til at gøre noget ved sygefraværet, er ved at forenkle reglerne og afbureaukratisere de administrative processer og

FAKTA 2

AFBUREAUKRATISERING – BARRIERER FOR ET LAVERE SYGEFRAVÆR

Beskæftigelsesministeriet har i samarbejde med KL gennemført et projekt om afbureaukratisering på beskæftigelsesområdet. Sygefravær – både for personer på sygedagpenge og på kontanthjælp – var udvalgt som et særligt tema.

Kortlægningen er foretaget af konsulentfirmaet Deloitte. De har fra juni til november 2007 kortlagt, hvilke barrierer chefer og medarbejdere oplever i deres daglige opgaveløsning i jobcentrene, når det gælder syge, der modtager sygedagpenge eller kontanthjælp. Kortlægningen er baseret på fokusgruppeinterview i jobcentrene. Barriererne er blevet drøftet på en landsdækkende konference for alle jobcentre.

Kortlægningen peger på såvel regelbarrierer som barrierer i den lokale organisering af sygeopfølgningen. Hovedpunkterne er:

- ▶ Jobcentrene har ikke mulighed for at give sygemeldte beskæftigelsestilbud, der kan hjælpe dem hurtigt tilbage på arbejdsmarkedet. Jobcentrene kan i dag kun give tilbud til sygedagpengemodtagere, hvis de er berettiget til revalidering.

- ▶ Medarbejderne i jobcentrene oplever det generelt som en barriere, at de ikke kan give tilbud af bredere beskæftigelsesfremmende karakter, som fx tilbud om psykolog, mentor/støtteperson og stresshåndtering.
- ▶ Jobcentrene gennemfører dagligt overflødige opfølgningssamtaler med sygemeldte for at overholde tidsfrister og dokumentationskrav, da kommunen ellers mister sin refusion fra staten.

Anbefalingerne fra afbureaukratiseringsprojektet indgår i handlingsplanen i følgende forslag:

- ▶ Kommunernes kontakt med sygemeldte skal forenkles, så kommunerne kan koncentrere sig om de mest udsatte sygemeldte (kapitel 4).
- ▶ Statens refusion lægges om, så kommunerne får større incitament til at give sygemeldte aktive tilbud (kapitel 4).
- ▶ Kommunerne kan give aktive tilbud til alle sygemeldte (kapitel 4).
- ▶ Kommunerne får større mulighed for at benytte andre aktører i sygeopfølgningen (kapitel 4).

- ▶ Kommunernes brug af arbejdsevne-metoden skal evalueres og videreudvikles (kapitel 4).
- ▶ Kommunerne kan selv bestemme, om ydelses- eller jobcenteret modtager oplysningsskemaet (kapitel 3).
- ▶ Guide til bedre samarbejde mellem jobcentrene og de praktiserende læger (kapitel 5).
- ▶ Lempede konsekvenser, når sygemeldte afleverer oplysningsskemaet for sent (kapitel 3).
- ▶ Modtagere af kontanthjælp, starthjælp, introduktionsydelse og ledighedsydelse skal sygemelde sig (kapitel 3).
- ▶ Bedre og mere effektive it-systemer på sygeområdet (kapitel 3).
- ▶ Kommunale medarbejdere skal kompetenceudvikles (kapitel 3).

arbejdsgange. Kort sagt skabe mere tid til at hjælpe den enkelte syge og i højere grad fokusere indsatsen der, hvor der er mest brug for det.

Beskæftigelsesministeriet har i samarbejde med Kommunernes Landsforening (KL) gennemført et projekt om afbureaukratisering på beskæftigelsesområdet. Sygefravær var udvalgt som særligt tema.

Kernen i projektet har været at indsamle erfaringer fra de medarbejdere og de chefer i jobcentrene, der i deres dagligdag skal hjælpe fx syge til hurtigst muligt at få deres arbejdsliv og vante hverdag igen.

Opfølgning på arbejdet med at afbureaukratisere regler og administration i kommunernes sygeopfølgning indgår i regeringens handlingsplan for at nedbringe sygefraværet. I faktaboks 2 findes hovedkonklusionerne fra kortlægningen og en samlet oversigt over handlingsplanens forslag til afbureaukratisering på sygefraværsområdet.

HANDLINGSPLANENS GRUNDPILLER

Det er ikke første gang, regeringen sætter ind for at få sygefraværet ned. Allerede i december 2003 kom regeringen med sin første handlingsplan for at mindske sygefraværet, "Det gør vi ved sygefraværet", jf. faktaboks 3.

Ved siden af handlingsplanen fra 2003 har regeringen taget en række initiativer, der støtter op om indsatsen for at mindske sygefraværet.

Siden regeringen trådte til i 2001, har sundhedsvæsenet fået tilført betydelige ekstra ressourcer. Resultatet kan aflæses direkte på ventetiderne: Fra 2001 til 1. halvår 2007 er ventetiden for operationer faldet med 31 dage. Det svarer til, at der er blevet skåret en tredjedel af ventetiden.

Med kommunalreformen er der også sket en omlægning af sundhedsindsatsen. Kommunerne har fået ansvaret for forebyggelse, sundhedsfremme og rehabiliteringsindsatsen. Det giver kommunerne ressourcer og nye muligheder for at planlægge en effektiv indsats mod sygefravær.

På trods af de mange initiativer er sygefraværet igennem de seneste år begyndt at vokse, uden at der er en entydig forklaring på det.

Sideløbende har vi fået viden om, at det at være på arbejde eller deltage i aktive tilbud under

sygeperioden – i den udstrækning, det er muligt i den enkelte situation – har afgørende betydning, hvis syge skal fastholde deres tilknytning til arbejdsmarkedet, og hvis sygefraværet skal nedbringes.

Derfor tager regeringen nu igen fat i sygefraværet. Det er nødvendigt at se på, hvordan vi kan undgå sygefravær, afkorte perioderne med sygefravær og skabe forbedringer i alle faser af et sygeforløb.

Regeringen har som led i arbejdet med handlingsplanen indbudt centrale aktører til at komme med deres input og idéer til at sænke sygefraværet: Offentlige og private lønmodtager- og arbejdsgiverorganisationer, Kommunernes Landsforening (KL) og udvalgte kommuner, Lægeforeningen, patientforeninger, forsikrings- og pensionsselskaber. Derudover har beskæftigelsesministeren også haft et møde med samtlige Folketingets partier.

Alle har budt ind, ligesom alle klart har sagt, at de bakker op om at sætte fokus på sygefravær og vil arbejde for at nedbringe det.

Denne handlingsplan indeholder 30 nye forslag. Planen indeholder også information om en række allerede besluttede initiativer, hvor vi endnu ikke har set effekten på sygefraværet. Endelig er der i handlingsplanen gode eksempler på, hvad man kan gøre for at få sygefraværet ned. Handlingsplanen kan forhåbentlig inspirere mange til at gå aktivt ind i arbejdet med at nedbringe sygefraværet.

Analysen og forskning viser, at risikoen for, at den enkelte sygemeldte ender på en førtidspension, bliver større, jo længere sygefravær den enkelte har. En varighedsbegrænsning på sygedagpenge sender et klart signal om, at sygedagpenge er en midlertidig løsning for den enkelte, og at opgaven er at sikre, at den enkelte kun er på sygedagpenge så kort tid som muligt. Derfor vil regeringen sikre, at der sættes tidligt og aktivt ind over for den enkelte sygemeldte for at sikre, at flest muligt bevarer tilknytningen til arbejdsmarkedet. Handlingsplanen indeholder derfor ikke forslag om at fjerne varighedsbegrænsningen for sygedagpenge.

FAKTA 3

HOVEDINITIATIVER PÅ SYGEFRAVÆRSOMRÅDET Gennem de seneste fem år

Regeringen satte fokus på sygefraværet i 2003 og har siden sat en række initiativer i værk på beskæftigelsesområdet for at nedbringe fraværet.

Startskuddet i 2003 var beskæftigelsesministerens konference om sygefravær, et debatoplæg "Hvad gør vi ved sygefraværet", en analyserapport og en eksempelsamling. Samtidig inviterede ministeren til debat om fraværet, og sidst på året fulgte regeringens handlingsplan "Det gør vi ved sygefraværet".

Handlingsplanen indeholdt forslag om bedre kommunal sygedagpengeopfølgning, virksomhedsnære initiativer, initiativer til et bedre vidensgrundlag og digitalisering.

Udmøntningen af handlingsplanen

- ▶ Den kommunale sygedagpengeopfølgning er styrket fra 1. juli 2005 med fokus på indsatsen for udsatte sygemeldte. Det er blandt andet sket ved at indføre en ny visitation og opfølgningsmodel, at præcisere kommunens pligt til at koordinere indsatsen, ved nye lægeerklæringer med funktionsoplysninger og nye efteruddannelsesaktiviteter for lægerne.
- ▶ Sygedagpengelovgivningen er moderniseret og forenklet. Moderniseringen af sygedagpengeloven tog sit udgangspunkt i et partsudvalg, som blev nedsat i 2003. Den nye moderniserede sygedagpengelov trådte i kraft den 3. juli 2006.
- ▶ Sygefraværsindsatsen er indarbejdet i arbejdsmiljøet. Sygefraværet indgår i virksomhedernes arbejdspladsvurdering (APV) og arbejdsmiljøuddannelsen.
- ▶ Ny fraværstatistik fra Danmarks Statistik, der omfatter både offentlige og private virksomheder, giver ny og værdifuld viden om udviklingen i det samlede fravær inden for brancher og for forskellige grupper af personer.
- ▶ På portalen www.jobindsats.dk kan kommuner sammenligne deres udgifter til sygedagpenge.
- ▶ Virksomheder kan fra den 1. april 2007 vælge at indberette sygefravær til kommunen digitalt.
- ▶ Sygefraværsmodulet på www.virk.dk med konkrete redskaber, der kan hjælpe virksomhederne med at nedbringe deres fravær.
- ▶ Digital guide til kommunale sagsbehandlere med inspiration til, hvordan de kan følge op i sygedagpengesager.

REGERINGENS HANDLINGSPLAN KAN NEDBRINGE SYGEFRAVÆRET VÆSENTLIGT

Det er regeringens målsætning, at sygefraværet skal nedbringes med op til 20 procent frem mod 2015. Det er en ambitiøs målsætning. Men sygefraværet er et stort problem for den enkelte og for samfundet. Så derfor skal vi turde være ambitiøse.

Regeringens handlingsplan ventes inden for en kortere årrække at kunne reducere sygefraværet med omkring 4.500 personer. Langt de fleste vil være personer på sygedagpenge.

...OG HAR POTENTIALE TIL MEGET MERE

Effekten på de 4.500 er et forsigtigt skøn. For

flere af forslagene er der endnu kun begrænset viden om, hvor stor en effekt de har på sygefraværet. Samtidig vil nogle af forslagene virke stærkere end beregnet, hvis de gennemføres sammen med andre forslag.

Et eksempel på samspil mellem forslagene er, at styrkede økonomiske incitamenters kan få kommunerne til at gøre en mere aktiv indsats for sygemeldte og fx øge brugen af aktive tilbud og delvise raskmeldinger.

Hertil kommer, at der ikke er taget højde for såkaldte afledte effekter. Handlingsplanen kan forhåbentlig inspirere mange til at gøre tingene anderledes end i dag, når det drejer sig om sygefravær. Fx fordi holdningerne til sygefravær æn-

drer sig. Eller fordi forebyggelsen af sygefravær ude på arbejdspladserne bliver styrket – fx ved at flere chefer og medarbejdere får talt om sygefraværet tidligere og indrettet arbejdspladsen, så medarbejderen kan komme hurtigere tilbage til arbejdet. Det er svært at skønne over, hvilken effekt det kan få på sygefraværet. Ud over at den vil være positiv.

Der er potentiale i at forebygge sygefravær. Kan vi mindske det længerevarende sygefravær, vil det samtidig også forebygge, at så mange mennesker ender med at forlade arbejdsmarkedet og gå på førtidspension.

Hvis det som et eksempel lykkes at reducere længerevarende sygefravær på over et halvt år med 10 procent, svarer det til, at der årligt vil være 4.000 færre på sygedagpenge. Det afgørende er, at hvis vi kan nedbringe det længerevarende sygefravær, vil færre også have behov for fx fleksjob, revalidering eller førtidspension. Effekten af et lavere sygefravær vil derfor sprede sig som ringe i vandet.

ALLEREDE IGANGSATTE INITIATIVER VIL OGSÅ FÅ SYGEFRAVÆRET NED

Handlingsplanen står ikke alene om at løse udfordringen. Regeringen har allerede sat en lang række af initiativer i gang, der vil bringe sygefraværet ned. Det gælder blandt andet en styrket kommunal opfølgning på sygedagpengesager og et stærkere fokus på sygefravær i arbejdsmiljøindsatsen, jf. faktaboks 3. Med Velfærdsaftalen blev

der desuden afsat tre milliarder kroner til Forebyggelsesfonden, som skal gå til konkrete projekter på virksomhederne for at styrke arbejdsmiljøet og forebygge arbejdsskader og fravær, jf. faktaboks 2 i kapitel 2. Vi har ikke set effekten af de mange forslag endnu, og de vil være med til at reducere fraværet yderligere.

KOMMUNAL BEST PRACTICE KAN NEDBRINGE SYGEFRAVÆRET MED 7.500

En yderligere vej til at få sygefraværet ned er at tage udgangspunkt i den viden, der allerede eksisterer. Virksomheder og kommuner kan udveksle erfaringer og blive bedre til at lære af hinanden. Der ligger med andre ord et stort potentiale gemt i best practice. Og det kræver hverken ny lovgivning, nye handlingsplaner eller nye bevillinger.

Sidste år modtog omkring 92.000 helårspersoner sygedagpenge. Tallet dækker over store kommunale forskelle, som ikke alene kan forklares med forskelle på kommunernes indbyggere og øvrige vilkår. Hvis alle kommuner klarede sig lige så godt som den bedste kommune med sammenlignelige rammevilkår – og dermed fulgte en form for best practice for kommunal opfølgning – kunne omfanget af sygedagpengemodtagere alt andet lige nedbringes med omkring 7.500 helårspersoner. Det svarer til otte procent af personerne på sygedagpenge. Og vil samtidig betyde en samfundsmæssig besparelse på 1,3 milliarder kroner til sygedagpenge.

NEDBRINGELSE AF SYGEFRAVÆR

	Forventet reduktion i sygefraværet
DIREKTE EFFEKT AF DE ENKELTE FORSLAG I HANDLINGSPLANEN	4.500
HANDLINGSPLANEN HAR POTENTIALE TIL MERE	
- Samspil mellem forslagene (refusionsomlægning øger brugen af delvise raskmeldinger, aktive tilbud mv.)	+
- Afledte effekter af forslagene (adfærdsændringer såsom ny praksis, styrket opfølgning, holdningsændringer mv.)	++
KOMMUNAL BEST PRACTICE	7.500
ALLEREDE IGANGSATTE INITIATIVER – FX:	
- Virksomhedsprojekter finansieret af Forebyggelsesfonden	+
- Styrket fokus på sygefravær i arbejdsmiljøindsatsen	+
- Styrket kommunal opfølgning i sygedagpengesager	+

HANDLINGSPLANENS OPBYGNING

Handlingsplanens forslag fordeler sig på fire områder, som samtidig udgør de følgende fire kapitler:

► KAPITEL 2: ET GODT ARBEJDSMILJØ KAN VÆRE MED TIL AT FOREBYGGE SYGEFRAVÆR

Sygefravær kan og skal forebygges. Flere undersøgelser fra Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA) viser, at en tredjedel af sygefraværet kan tilskrives arbejdsmiljøet i bred forstand. Arbejdsmiljøindsatsen er derfor en vigtig del af indsatsen for at nedbringe sygefraværet.

Regeringen har sammen med et bredt flertal i Folketinget allerede gennemført en lang række initiativer, der styrker arbejdsmiljøindsatsen og dermed bidrager til at få sygefraværet bragt ned. Denne handlingsplan for at nedbringe sygefraværet bygger videre på de forskellige initiativer.

► KAPITEL 3: EN TIDLIG INDSATS ØGER SYGES CHANCER FOR AT KOMME TILBAGE I ARBEJDE

Når sygefraværet er en realitet, er det afgørende at sætte tidligt ind for at undgå de lange sygefraværsperioder. Her stiger risikoen for, at sygemeldte helt bliver udstødt fra arbejdsmarkedet, nemlig voldsomt. Og det nytter at sætte ind tidligt.

Når arbejdspladsen gør en aktiv indsats for at fastholde kontakten med den syge medarbejder, har det stor betydning for, om den syge siden hen kommer tilbage til arbejdspladsen – eller til arbejdsmarkedet i det hele taget. Også gennem kommunernes indsats er der store muligheder for at mindske sygefraværet og forhindre udstødning fra arbejdsmarkedet. Flere kommuner har allerede vist, at der er store gevinster at hente – både menneskeligt og samfundsøkonomisk – ved at sætte tidligt og aktivt ind. Nu gælder det for andre om at gøre dem kunsten efter.

► KAPITEL 4: SYGE, DER ER AKTIVE, KAN LETTERE VENDE TILBAGE TIL ARBEJDE

Under sygeperioden skal vi fokusere på den syge medarbejders muligheder på arbejdsmarkedet frem for begrænsninger, så den syge medarbejder er så aktiv som muligt. Sygemeldte kan både være aktive på job eller få et aktivt tilbud.

Syge med delvise raskmeldinger har en bedre tilknytning til arbejdsmarkedet og dermed en bedre mulighed for igen at få en normal tilværelse med arbejde. For virksomhederne har de delvise raskmeldinger også den store fordel, at medarbejderen løfter nogle arbejdsopgaver, som enten ikke ville kunne løses, eller hvor kollegerne eller en vikar ellers må træde til. Mange sygemeldte har glæde af at bevare kontakten til arbejdspladsen, kollegerne og fællesskabet. Det gælder også fuldtidssygemeldte.

Sygemeldte, der ikke har mulighed for – i hvert fald til at begynde med – at komme delvist tilbage til arbejdet, kan have gavn af at få et aktivt tilbud, der hjælper dem tilbage til arbejdspladsen eller arbejdsmarkedet.

► KAPITEL 5: HURTIG AFKLARING OG BEHANDLING HJÆLPER SYGE HURTIGERE TILBAGE TIL ARBEJDSMARKEDET

I de fleste tilfælde er et sygdomsforløb forholdsvis ukompliceret – den syge medarbejder bliver rask og fortsætter sin hverdag som før. Men i andre tilfælde kan den syge medarbejder have behov for hjælp til at komme tilbage på arbejdsmarkedet og måske have brug for behandling i sundhedsvæsenet. Her er det vigtigt, at den sygemeldte medarbejder får en indsats, hvor sundheds- og beskæftigelsesindsatsen spiller sammen. Sygemeldte har brug for hurtigt at få afklaret både deres arbejdsevne, og hvordan de kan vende tilbage til arbejdsmarkedet. Det kan en ny lægeerklæring hjælpe med til.

Det er vigtigt at bevare kontakten til arbejdspladsen. Fokus skal være på, hvad den enkelte kan, også i de tilfælde, hvor der ikke er stillet en diagnose. Ventetid behøver ikke at blive tilbragt hjemme, for det øger risikoen for, at den enkelte aldrig kommer tilbage til arbejdsmarkedet.





KAPITEL

2

Sygefravær skal forebygges

ET GODT ARBEJDSMILJØ KAN VÆRE MED TIL AT FOREBYGGE SYGEFRAVÆR

SYGEFRAVÆR SKAL FOREBYGGES

ET GODT ARBEJDSMILJØ KAN VÆRE MED TIL AT FOREBYGGE SYGEFRAVÆR

Sygefravær kan og skal forebygges. Arbejdsmiljøindsatsen er derfor en vigtig del af indsatsen for at nedbringe sygefraværet. Regeringen har sammen med et bredt flertal i Folketinget allerede gennemført en lang række initiativer, der styrker arbejdsmiljøindsatsen og dermed bidrager til at få sygefraværet bragt ned. Handlingsplanen her bygger videre på de forskellige initiativer.

Vi kan ikke undgå sygefravær, men vi kan blive bedre til at forebygge det. Her spiller arbejdsmiljøet en vigtig rolle. Undersøgelser fra Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA) viser, at arbejdsmiljø i bred forstand kan forklare omkring en tredjedel af al sygefravær.

Det er ikke realistisk at tro, at selv en storstilet arbejdsmiljøindsats kan få sygefraværet til at falde med en tredjedel. For det er nu en gang vanskeligere at undgå fx tunge løft og belastende arbejdsstillinger inden for hjemmeplejen og rengøring, end det er ved kontorarbejde. Det er også

svært helt at undgå, at nogle typer af arbejde – fx inden for psykiatrien og fængselsvæsenet – kan indebære en vis risiko for vold.

Men vi kan nå rigtig langt med et godt arbejdsmiljø. Et godt arbejdsmiljø kan være med til at forebygge, at medarbejderne bliver syge. Og et godt arbejdsmiljø kan sikre, at medarbejderne kommer hurtigere tilbage på arbejdspladsen igen, hvis de først er blevet sygemeldt. Arbejdsmiljøindsatsen er derfor et vigtigt led i indsatsen for at få sygefraværet ned.

REGERINGENS FORSLAG

- 01 Kampagne: Fokus på, at syge bevarer deres tilknytning til arbejdsmarkedet.**
- 02 Styrket vejledning for at fastholde medarbejdere i nedslidningstruede brancher.**
- 03 Sygefravær inddrages mere i Arbejdstilsynets vejlednings- og informationsmaterialer.**
- 04 Bedre viden om sygefravær på virksomhederne.**
- 05 Bedre viden om sygefravær blandt flygtninge og indvandrere.**

Regeringen har allerede gennemført en række initiativer, der styrker arbejdsmiljøindsatsen på den enkelte arbejdsplads, jf. faktaboks 1 og 2. Fokus har hele vejen igennem været at se arbejdsmiljøindsatsen og indsatsen over for sygefravær og nedslidning i sammenhæng. Flere af initiativerne er så nye, at vi endnu ikke har set effekten på sygefraværet.

Med Velfærdsaftalen i 2006 fulgte regeringen op på arbejdsmiljøreformen med særligt fokus på fysisk og psykisk nedslidning. Derudover afsatte regeringen også tre milliarder kroner over de næste 10 år til en ny forebyggelsesfond. Her kan virksomheder i brancher, der har særligt store problemer med nedslidning og højt sygefravær, søge om støtte til projekter, der gør noget ved arbejdsmiljøet, jf. faktaboks 2.

REGERINGENS VÆSENTLIGSTE ARBEJDSMILJØINITIATIVER

Arbejdsmiljøreformen

I 2005 stod regeringen bag en stor reform af arbejdsmiljøindsatsen. En af reformens nyskabelser er, at Arbejdstilsynet for første gang besøger samtlige landets ca. 180.000 virksomheder med ansatte. Det sker for at finde frem til de virksomheder, der har størst problemer med arbejdsmiljøet, så Arbejdstilsynet kan koncentrere indsatsen her. Det sker i perioden 2005-2011. Herefter vil Arbejdstilsynet besøge alle virksomheder mindst hvert tredje år. Tilsynet har fået tilført yderligere 85 millioner kroner om året til at ansætte ca. 140 medarbejdere, der skal være med til at gennemføre de mange nye besøg på virksomhederne.

Andre vigtige elementer i reformen er, at Arbejdstilsynet har fået mulighed for at give virksomhederne et påbud om, at de skal inddrage en arbejdsmiljørådgiver til at løse deres arbejdsmiljøproblemer. På den måde får virksomheder, der ikke selv er i stand til at løse deres problemer, hjælp til at sikre deres medarbejdere et sundt og sikkert arbejdsmiljø. Regeringen har også indført en smileyordning på arbejdsmiljøområdet, som viser virksomhedernes arbejdsmiljø. Som led i arbejdsmiljøreformen er der desuden indført krav om, at virksomhederne skal inddrage sygefravær i arbejdspladsvurderingen (APV). Læs mere om den del af reformen i faktaboks 4.

Prioritering af arbejdsmiljøindsatsen

Regeringen prioriterede i december 2005 fire arbejdsmiljøområder, som skal være særligt i fokus i den samlede arbejdsmiljøindsats frem til og med 2010. Samtidig fastsatte regeringen konkrete mål for, hvor meget problemerne på de fire områder skulle være reduceret med i 2010:

- ▶ Arbejdsulykker skal reduceres med 20 procent.
- ▶ Sygefravær på grund af dårligt psykisk arbejdsmiljø skal reduceres med 10 procent.
- ▶ Høreskadende støj skal reduceres med 15 procent, og generende støj skal reduceres med 10 procent.
- ▶ Sygefravær på grund af dårlig ryg, smerte i nakke eller andre former for muskel- og skeletbesvær skal reduceres med 10 procent.

Regeringen har fastsat reduktionsmålene på baggrund af drøftelser med arbejdsmarkedets parter. Både Beskæftigelsesministeriet og arbejdsmarkedets parter skal bidrage til, at målene nås. Prioriteringen af de fire områder skal sikre, at fokus er rettet mod de vigtigste arbejdsmiljøproblemer.

VELFÆRDSAFTALEN OG FOREBYGGELSESFONDEN

Velfærdsaftalen

Med Velfærdsaftalen fra 2006 er der sat yderligere fokus på at undgå såvel fysisk som psykisk nedslidning. Arbejdstilsynet har fået tilført ekstra 70 millioner kroner om året i perioden 2007-2010 til at ansætte ca. 115 medarbejdere, der skal være med til at realisere følgende initiativer:

- ▶ Intensiveret tilsyn inden for brancher, hvor medarbejderne er truet af nedslidning.
- ▶ Udvidet vejledning til virksomheder, der har fået påbud om at løse et konkret ergonomisk problem eller et konkret problem med det psykiske arbejdsmiljø.
- ▶ Procesvejledning til virksomheder, hvor Arbejdstilsynet har konstateret problemer med det psykiske arbejdsmiljø, så virksomheden kan komme godt i gang med at løse problemerne.
- ▶ Konsortium om udvikling af metoder til at forebygge dårligt psykisk arbejdsmiljø, hvor Arbejdstilsynet og Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA) samarbejder om at udvikle metoder til brug for virksomhedernes forebyggende arbejde på det psykiske område.

Forebyggelsesfonden

Forebyggelsesfonden blev også etableret i forbindelse med Velfærdsaftalen fra 2006. Fondens formål er at forebygge både fysisk og psykisk nedslidning og på den måde understøtte senere tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet.

Forebyggelsesfonden har en kapital på tre milliarder kroner. Hvert år uddeler fonden op til 350 millioner kroner i støtte til konkrete projekter i offentlige og private virksomheder, der skal forebygge fysisk og psykisk nedslidning. Fonden giver støtte til tre forskellige formål:

- ▶ At forebygge nedslidende rutiner og arbejdsgange og fastholde medarbejdere med dårligt helbred eller sygemeldte inden for særligt nedslidningstruede brancher.
- ▶ At opnå bedre rehabilitering af syge og handicappede.
- ▶ At styrke bevidstheden om risiko ved rygning, alkohol, fedme og fysisk inaktivitet.

Private og offentlige virksomheder, herunder kommuner, kan søge om støtte til projekter med alle tre formål. Derudover kan foreninger og organisationer søge om støtte til projekter, der er rettet mod det sidste af de tre formål.

Fonden har en toledet behandling af ansøgninger, der sikrer, at de støttede projekter både er af god kvalitet og relevante. Kvaliteten vurderes af fondens fagligt rådgivende udvalg, hvor medlemmerne har særlig faglig viden om fondens formål. Blandt de kvalificerede ansøgninger prioriterer bestyrelsen derefter de ansøgninger, der skal have støtte, og i den prioritering lægger de vægt på relevansen af projektet. Bestyrelsen har i 2007 godkendt støtte til 83 projekter.

På fondens hjemmeside kan man sende ansøgninger digitalt ved brug af skabeloner. Her findes også hjælpeværktøjer i form af vejledninger om fondens tre formål og guides til, hvordan ansøgningerne skal udformes. Se mere på www.forebyggelsesfonden.dk.

ARBEJDSFASTHOLDELSE – ET NYT FOKUS I ARBEJDSMILJØINDSATSEN

Regeringen lægger med handlingsplanen op til et nyt fokus på sygefravær, hvor der i højere grad fokuseres på syges muligheder for at bevare tilknytningen til arbejdsmarkedet. Vi skal vænne os til, at det i mange sygdomstilfælde er både muligt og endda gavnligt at holde sig i gang på jobbet.

Regeringen er meget opmærksom på, at arbejdsmiljøindsatsen også skal være med til at fastholde syge medarbejdere på arbejdsmarkedet og forebygge langvarigt sygefravær. Det nye fokus på sygefravær skal med andre ord være en integreret del af arbejdsmiljøindsatsen.

International forskning viser, at for mange syge vil det være en fordel at blive på arbejdspladsen eller meget hurtigt vende tilbage til arbejdspladsen. Men det budskab er ikke almindeligt kendt og accepteret. Der er derfor behov for at få udbredt budskabet om, at virksomheder, læger og

jobcentre skal fokusere på, hvad den enkelte kan, og hvad der skal til for, at han eller hun kan blive i sit job – fx ved at tilpasse arbejdsopgaverne eller de fysiske forhold på arbejdspladsen til hans eller hendes situation.

01 *Regeringen vil lancere en kampagne med fokus på, at syge bevarer deres tilknytning til arbejdsmarkedet. Startskuddet bliver en konference i september 2008, hvor praktiserende læger, kommunale medarbejdere og jobcenterchefer samt virksomheder kan høre om projekter og forskningsresultater om arbejdsfastholdelse fra ind- og udland.*

Da regeringen i efteråret 2007 fastlagde prioritering af muskel- og skeletbesvær i arbejdsmiljøindsatsen, indgik det som et centralt element, at indsatsen også skal sætte fokus på at fastholde medarbejdere med muskel- og skeletbesvær i arbejde og bekæmpe langvarigt sygefravær.



For at give virksomhederne gode og konkrete metoder til, hvordan de kan gribe opgaven an i det daglige, vil Beskæftigelsesministeriet i sensommeren 2008 indlede trepartsdrøftelser med arbejdsmarkedets parter om at videreudvikle metoderne i forebyggelsesindsatsen, så de matcher de nye udfordringer.

Det er ikke første gang, regeringen sætter sig sammen med arbejdsmarkedets parter for at sætte fokus på arbejdsmiljø og sygefravær. I sommeren 2007 indgik regeringen en trepartsaftale, hvor der blandt andet var særligt fokus på arbejdsmiljø og sygefravær i den offentlige sektor, jf. faktaboks 3.

ET GODT ARBEJDSMILJØ HANDLER OM AT TAGE ANSVAR

Et godt arbejdsmiljø forudsætter god ledelse. Ledelsen planlægger og organiserer arbejdet og sætter dermed de overordnede rammer for det arbejde, medarbejderne udfører. Derfor er det også arbejdsgiveren, der har ansvaret for, at arbejdsforholdene er sikkerheds- og sundhedsmæssigt fuldt forsvarlige, som det hedder i Arbejdsmiljøloven.

Det fysiske arbejdsmiljø skal naturligvis være i orden – sikkerhedshjælmen og løftegrejset til gipspladerne skal være på plads, og alle skal vide, hvornår og hvordan de skal bruge det.

FAKTA 3

TREPARTSAFTALEN SOMMEREN 2007 – ARBEJDSMILJØDELEN

Regeringen, KL, Danske Regioner, LO, FTF og AC blev i trepartsaftalen fra sommeren 2007 enige om følgende tiltag om arbejdsmiljø i den offentlige sektor:

- ▶ **Medarbejdernes tilfredshed og trivsel skal måles og forbedres.** Derfor skal alle offentlige arbejdspladser mindst hvert tredje år gennemføre målinger af medarbejdernes tilfredshed og trivsel, herunder af det psykiske arbejdsmiljø.
- ▶ **De offentlige institutioner skal udarbejde arbejdspladsvurderinger og følge op på dem.** Handlingsplaner for at løse specifikke arbejdsmiljøproblemer skal indeholde konkrete anvisninger på, hvordan institutionen kan løse problemet.
- ▶ **Arbejdet med at nedbringe sygefravær skal styrkes.** Blandt andet skal regeringen, KL og Danske Regioner tilvejebringe opgørelser af sygefravær for de enkelte arbejdspladser, som kan danne grundlag for, at der lokalt arbejdes målrettet på at reducere sygefraværet.
- ▶ **Medarbejderne skal inddrages i indsatsen i forhold til seniorer, medarbejdertilfredshed, sygefravær mv.** Ledelsens inddragelse af medarbejderne er implementeret i samarbejds-/MED-aftalerne på det kommunale og regionale område ved overenskomstforhandlingerne i 2008.
- ▶ **Aktiv dialog om sygefravær.** Det indebærer blandt andet, at Personalestyrelsen sammen med KL og Danske Regioner iværksætter en kampagne, der sætter fokus på værdien af at føre en aktiv sygefraværspolitik.
- ▶ **Adgang til rådgivning fra arbejdsmiljørådgivere.** Regeringen har afsat 10 millioner kroner årligt i 2008-2011 til at medfinansiere arbejdsmiljørådgivning på offentlige arbejdspladser.
- ▶ **Videncenter for Arbejdsmiljø skal styrkes.** Centeret får tilført 25 millioner kroner årligt i perioden 2008-2015. Fokus vil være på at indsamle og formidle best practice. Videncenteret opretter et rejsehold, der via besøg på arbejdspladser kan sprede og udveksle erfaringer om, hvordan man konkret kan forbedre arbejdsmiljøet.

GENTOFTE HOSPITAL – FRA FRAVÆR TIL NÆRVÆR

I 2004 oplevede Gentofte Hospital et svagt stigende sygefravær. Derfor startede hospitalet Nærværprojektet. Projektet skulle have et forebyggende fokus og en tæt kobling til hospitalets arbejde med sundhedsfremme. Projektet blev igangsat ud fra et ønske om at styrke forhold, som giver nærvær – fx tilfredshed og trivsel, herunder arbejdspladsens omsorg for den enkelte medarbejder. Målet var en personaleskare med flere hænder, færre vikarer og færre pressede medarbejdere, og det skulle i høj grad nås ved at øge trivslen og arbejdsglæden blandt medarbejderne.

Overordnet set er hospitalssektoren en sektor med højt sygefravær, så udgangspunktet for Gentofte Hospital var at finde ud af, hvordan de kunne forebygge, at raske medarbejdere blev syge, og styrke de arbejdsforhold, der gør det attraktivt at komme på arbejde. Det gør nærværprojektet blandt andet ved at sætte fokus på de 80 procent af medarbejderne, der altid kommer på arbejde, frem for de 20 procent, der bliver syge.

– Nærværprojektet har sat det psykiske arbejdsmiljø og arbejdsglæde på dagsordenen. En styrke ved projektet er, at det er medarbejderne selv, der fortæller, hvad der er godt – og hvad de gerne vil have forbedret. Det handler så om at lytte til medarbejdernes prioriterede ønsker og gennemføre forbedringsaktiviteter. Samtidig ved vi, at trivsel også kan øges med små ting. Det tager ikke lang tid at rose en kollega, sige godmorgen eller huske på en god og positiv tone. Og det er nødvendigt, at alle er opmærksomme på de ting, der kan give arbejdsglæde for andre. Nærvær er et fælles anliggende for alle, siger HR-chef Birgitte Saugmann-Jensen.

Hovedelementer i nærværprojektet:

- ▶ Sætte fokus på de 80 procent raske medarbejdere
- ▶ Forebygge at de raske bliver syge
- ▶ Styrke attraktive forhold på arbejdspladsen
- ▶ Medarbejdere er selv med til at definere begreberne arbejdsglæde og trivsel
- ▶ Dialogteam i afdelingerne, der holder dialogmøder med kollegaerne
- ▶ Nærvær blomst som ramme og metode på dialogmøderne
- ▶ Nærværprojektet er overordnet forankret i hospitalets samarbejdsorgan, MED-udvalget, og lokalt forankret i de lokale MED-udvalg.

I efteråret 2007 vandt Gentofte Hospital ArbejdsmiljøPrisen i kategorien Psykisk Arbejdsmiljø. Dommerkomiteen gav blandt andet begrundelsen:

– I en sektor med højt sygefravær har man med 'Nærværprojektet' på Gentofte Hospital haft succes i arbejdet med fravær gennem en målrettet indsats inden for det psykiske arbejdsmiljø. På hospitalet benytter man sig af 'nærværstankegangen' til at kombinere det almindelige fokus på fravær med et positivt blik på trivsel og arbejdsglæde.

ArbejdsmiljøPrisen uddeles hvert år af Arbejdsmiljørådet.

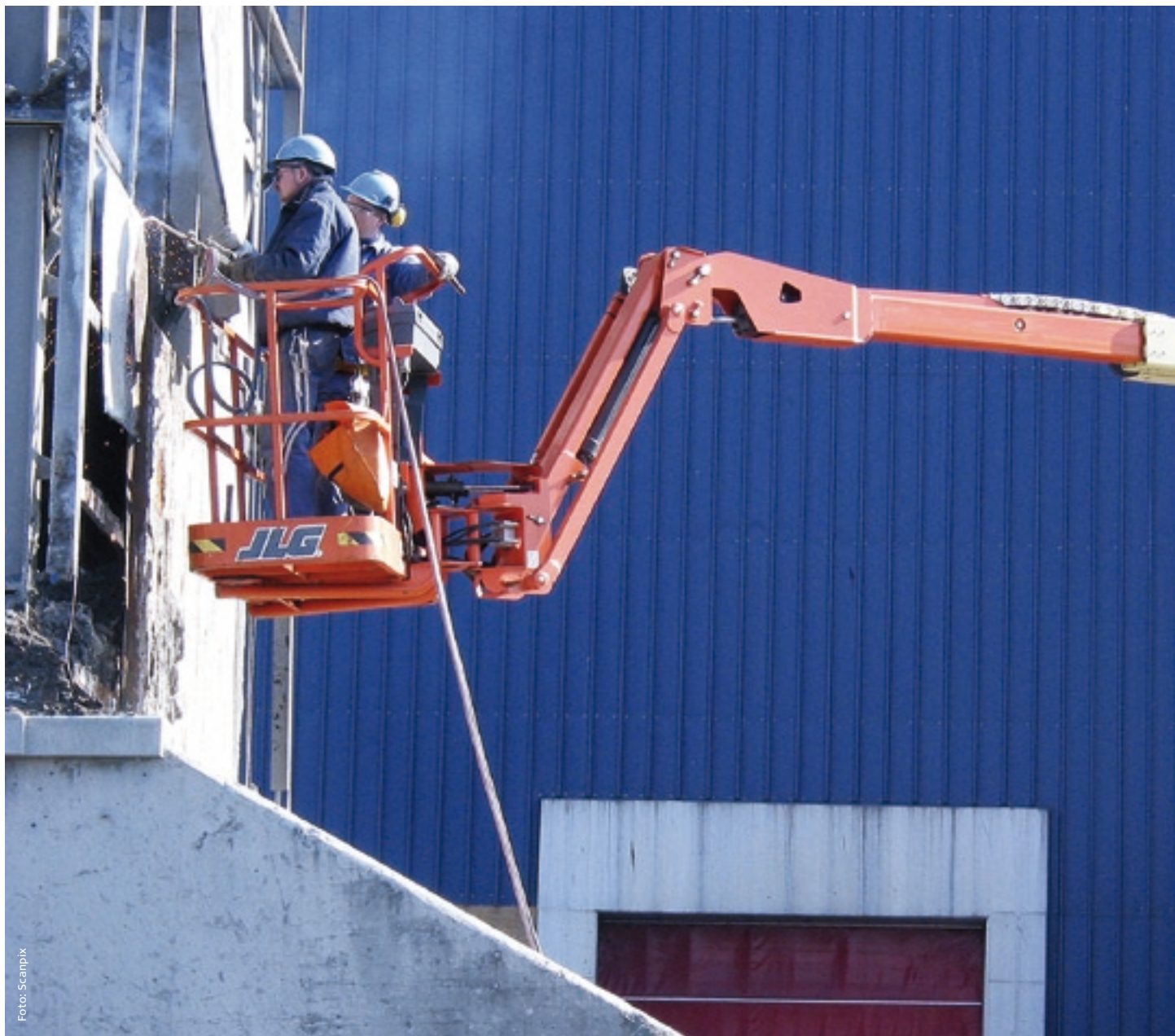


Foto: Scanpix

Men det psykiske arbejdsmiljø betyder også meget for medarbejdernes trivsel. Forskning fra NFA viser, at sygefraværet falder, når medarbejderne bliver anerkendt for det, de laver, og når de får opbakning og støtte fra ledelsen i de situationer, hvor de har brug for det.

Ansvaret for et godt arbejdsmiljø hviler imidlertid ikke kun på skuldrene af ledelsen. Den enkelte medarbejder har også selv et ansvar for, at arbejdsmiljøet er godt. Både ved at huske at bru-

ge lift, når han eller hun skal hjælpe en ældre plejehjemsbeboer ud af sengen – også når der er travlt. Og ved at gribe fat i kollegaen, hvis han eller hun glemmer det.

Den enkelte medarbejder har også et ansvar for sin egen generelle trivsel. Forskningen viser, at sygefravær også skyldes faktorer i den enkeltes livsstil – fx rygning og overvægt. NFA har undersøgt arbejdsmiljøet i ældreplejen i Danmark.



SYGEFRAVÆR ER EN DEL AF ARBEJDSPLADS- VURDERINGEN

Alle virksomheder med ansatte skal udarbejde en arbejdspladsvurdering (APV). Formålet er at sikre, at virksomhedens sikkerheds- og sundhedsarbejde omfatter alle væsentlige arbejdsmiljøproblemer, og at virksomheden arbejder systematisk og løbende med at løse problemerne.

I APV'en skal virksomheden identificere og kortlægge arbejdsmiljøforholdene samt beskrive og vurdere deres arbejdsmiljøproblemer.

Virksomhederne skal også med udgangspunkt i sygefraværet vurdere, om der er forhold i virksomhedens arbejdsmiljø, der kan påvirke sygefraværet hos medarbejderne. Virksomhederne skal i APV'en ikke forholde sig til enkeltpersoners sygefravær.

Hvis virksomheden identificerer arbejdsmiljøproblemer, der kan påvirke sygefraværet, skal de med i APV'en. Virksomheden skal herefter prioritere imellem arbejdsmiljøproblemerne og udarbejde en handlingsplan, der kan løse dem. Endelig skal virksomheden også fastlægge retningslinjer for, hvordan den vil følge op på handlingsplanen.

APV'en er et nyttigt redskab i virksomhedernes arbejdsmiljøarbejde. Den giver mulighed for en systematisk, løbende og aktiv indsats for at få løst arbejdsmiljøproblemerne. Herunder arbejdsmiljøproblemer, der kan påvirke sygefraværet.

Hvis Arbejdstilsynet ved et tilsynsbesøg konstaterer, at en virksomhed ikke har en APV eller har en mangelfuld APV, får virksomheden et påbud om at få bragt forholdet i orden. Det gælder også, hvis virksomheden ikke har inddraget sygefravær i APV.



Her viste et studie af ansatte i ældreplejen, typisk social- og sundhedsmedarbejdere, at især rygning, men også overvægt giver højere sygefravær. Undersøgelsen viste også, at personer, der selv synes, at deres kondition og styrke er lav, har et meget højere sygefravær end andre kolleger. NFA kom i deres undersøgelse frem til, at en forbedring af den enkeltes livsstil og fysiske formåen havde en lige så stor forebyggende effekt på sygefraværet, som en forbedring af arbejdsmiljøet.

Regeringen har sat gang i flere aktiviteter, der skal gøre det lettere for den enkelte at vælge en sund livsstil. Et eksempel er den såkaldte KRAM-undersøgelse. Undersøgelsen kaldes KRAM, fordi den handler om Kost, Rygning, Alkohol og Motion. Det er en af de hidtil største samlede undersøgelser af danskernes sundhed. Den er både nytænkende og utraditionel, idet en del af dataindsamlingen foregår ved en bustur rundt i landet.

GULE SEDLER OG TELEFONSVARER OPSNAPPER ARBEJDSMILJØPROBLEMER TIDLIGT HOS BOMBARDIER

Hos togproducenten Bombardier Transportation Denmark A/S har de fokus på at få kortlagt arbejdsmiljøproblemer så tidligt som muligt. Derfor har de valgt at indføre gule sedler, som medarbejderne udfylder, når de oplever problemer med arbejdsmiljøet. Medarbejderne kan også vælge at indtale en beskrivelse af problemerne på en telefonsvarer.

Beskederne bliver efterfølgende lagt i en database, hvor det også fremgår, hvem der er ansvarlig for at løse de enkelte problemer, og hvornår der skal følges op på problemet.

Bombardier forsøger uden videre at løse de mere ukomplicerede problemer. De mere komplekse problemer bliver taget op i virksomhedens sikkerhedsorganisation, som fast mødes fire gange om året. Udvalget kan dog indkaldes ekstraordinært, hvis situationen kræver det.

På møderne vurderer udvalget de problemer, der er lagt i databasen. Og blandt de problemer, der ikke er løst, vurderer udvalget, hvilke problemer der skal prioriteres højt. De højt prioriterede arbejdsmiljøproblemer bliver herefter en del af virksomhedens APV.

De gule sedler og beskeder på telefonsvareren er dermed en væsentlig fødekilde til Bombardiars APV. Fordelen er, at de undervejs får løst en masse små problemer, inden de bliver større.

– For os er de gule sedler et væsentligt bidrag til at sikre den nødvendige opmærksomhed på arbejdsmiljøet. Sammen med den regelmæssige gennemgang af sikkerheden i værkstederne bidrager de gule sedler i høj grad til, at vi løbende kan forbedre arbejdsmiljøet, siger sikkerhedsleder Søren Bay.

13 udvalgte kommuner får besøg af en KRAM-bus, som står i kommunen i den måned, undersøgelsen varer. Kommunerne inviterer en repræsentativ gruppe af borgere til at besøge KRAM-bussen. Her deltager de i en spørgeskemaundersøgelse om kost, rygning, motion og sundhedsvaner og får en helbredsundersøgelse, der blandt andet omfatter vægt, blodtryk, fedtprocent og konditionstal. Deltagerne får udleveret resultaterne af undersøgelserne og får forklaret, hvordan de skal forstås. Derudover arrangerer kommunerne også lokale sundhedsfremme- og forebyggelsesaktiviteter.

SÆRLIG INDSATS FOR AT FOREBYGGE FYSISK OG PSYKISK NEDSLIDNING

Psykisk betingede lidelser og problemer med muskler og skelet er årsagen til cirka halvdelen af det længerevarende sygefravær. Derfor er det afgørende at sætte aktivt ind for at fastholde medarbejdere, der har depressioner eller ondt i ryggen.

Et af regeringens højt prioriterede mål i arbejdsmiljøindsatsen frem til 2010 er netop at nedbringe sygefravær på grund af dårligt psykisk arbejdsmiljø og muskel- og skeletbelastninger.

Virksomhederne kan få vejledning fra Arbejdstilsynet om, hvad de kan gøre for at få et godt psykisk arbejdsmiljø og for at undgå muskel- og skeletbelastninger. Fx har Arbejdstilsynet udarbejdet brancherettede arbejdsmiljøvejvisere, som udpeger de typiske arbejdsmiljøproblemer i de enkelte brancher og giver generelle råd om, hvordan virksomhederne kan løse dem.

Mange virksomheder er imidlertid ikke opmærksomme på, at medarbejdere med fx muskel- eller skeletbesvær og med depressioner ofte vil have bedre af at komme hurtigt tilbage på jobbet eller slet ikke være sygemeldt. Det behøver ikke nødvendigvis kræve mere end en midlertidig tilpasning af arbejdet.

02 *Regeringen foreslår, at Arbejdstilsynet tilbyder virksomhederne vejledning om sygefravær og arbejdspladsfastholdelse som en del af Arbejdstilsynets tilsynsindsats i brancher, der har særlige problemer med nedslidning.*

03 *Regeringen vil sørge for, at vejlednings- og informationsmaterialer fra Arbejdstilsynet i højere grad sætter fokus på virksomhedernes mulighed for at gøre en indsats for at forebygge sygefravær, fastholde medarbejdere ved sygdom eller hjælpe dem hurtigt tilbage på arbejdspladsen.*

FOREBYGGELSESKOMMISSION – DANSKERNE SKAL LEVE LÆNGERE

Det er regeringens mål, at den gennemsnitlige levetid skal forlænges med tre år over de næste 10 år. Regeringen har derfor nedsat en forebyggelseskommision, der skal analysere og fremsætte forslag til en styrket forebyggende indsats.

Kommissoriet fastlægger, at forebyggelse og sundhedsfremme er et fælles ansvar, som alle dele af samfundet skal bidrage til at løfte: Staten, regioner, kommuner, arbejdsmarkedets parter, virksomhederne, civilsamfundet, familierne og den enkelte. I prioriteringen af indsatsområder skal der blandt andet tages hensyn til, at den enkeltes personlige ansvar styrkes.

Kommissionens medlemmer dækker et bredt kompetencefelt i forhold til sundhed og forebyggelse, sundhedsøkonomi, samfunds- og kommuneøkonomi. Kommissionens arbejde skal være debatskabende og bygge på åbenhed og dialog i forhold til både befolkningen og aktører inden for området. Arbejdet i kommissionen skal være færdigt primo 2009. Med afsæt i kommissionens betænkning vil regeringen sammen med kommuner og regioner i 2009 lancere en national handlingsplan for forebyggelse med klare mål for indsatsen. Handlingsplanen skal løbe frem til 2015.



Virksomhederne kan også vælge at få rådgivning fra autoriserede private arbejdsmiljørådgivere. Måske fordi virksomheden ønsker rådgivning om, hvad den skal gøre for at løse et helt konkret arbejdsmiljøproblem som fx tunge løft. Eller hvordan virksomheden konkret kan gennemføre en forebyggende indsats mod stress. Den autorisationsordning for arbejdsmiljørådgivere, som regeringen indførte i 2005, sikrer, at de autoriserede arbejdsmiljørådgivere opfylder særlige krav til uddannelse og erfaring med arbejdsmiljørådgivning, se faktaboks 6.

VIDEN ER EN FORUDSÆTNING FOR HANDLING

Mange virksomheder gør allerede meget for at sikre deres medarbejdere et godt arbejdsmiljø og lavt sygefravær. Men det kan være svært for den enkelte virksomhed at vide, om sygefraværet ligger i den lave eller høje ende. Hvis en virksomhed kan se, at sygefraværet er højere end gennemsnittet i branchen, vil de formentlig være mere motiverede for at gøre en indsats. Så har de en viden at handle ud fra. Og de har et konkret mål at arbejde hen imod.

04 *Regeringen vil sikre, at virksomhederne fremover kan bruge Danmarks Statistiks sygefraværstatistik til at sammenligne deres sygefravær med gennemsnittet for virksomheder i samme branche.*

En del af stigningen i sygefraværet kan tilskrives gruppen af flygtninge og indvandrere. Det er derfor væsentligt at have særsomt fokus på flygtninge og indvandrere, når det gælder indsatsen for at nedbringe det samlede sygefravær. Men der mangler viden om flygtninge og indvandreres generelle sundhedstilstand.

AUTORISEREDE ARBEJDSMILJØ-RÅDGIVERE

I 2005 indførte regeringen en ordning om autorisation af private arbejdsmiljørådgivere, der kan hjælpe virksomheder med at forebygge arbejdsmiljøproblemer eller tage hånd om konkrete arbejdsmiljøproblemer.

For at blive autoriseret skal arbejdsmiljørådgiveren leve op til særlige krav om uddannelse og erfaring med arbejdsmiljørådgivning. Det er Arbejdstilsynet, der står for autorisationen, som skal fornys hvert tredje år. Arbejdstilsynet foretager løbende en stikprøvebaseret kontrol af alle autoriserede rådgivere.

På Arbejdstilsynets hjemmeside www.at.dk kan man finde en liste over alle autoriserede rådgivere – lige nu er der 45 arbejdsmiljørådgivere at vælge imellem.

FAKTA 6

SØNDERBORG KOMMUNE KORTLÆGGER MEDARBEJDERNES SUNDHED

Et højt sygefravær blandt de 1.800 medarbejdere inden for både ældreplejen og på institutioner for voksne med særlige behov har fået Sønderborg Kommune til at starte et projekt med fokus på medarbejdernes sundhed og trivsel.

Med en målrettet og forebyggende indsats, der skal støtte den enkelte medarbejder til at leve sundere, vil Sønderborg Kommune sænke sygefraværet med to procentpoint over tre år. Dermed skal sygefravær blandt medarbejdere i ældreplejen mindskes fra otte til seks procent. Og sygefravær blandt medarbejdere på institutioner for voksne skal mindskes fra ti til otte procent.

Gennem projektet skal medarbejdernes sundhed blandt andet kortlægges. Det er den enkelte medarbejder, som selv skal vurdere sin sundhedstilstand. Det er et bevidst valg, at den enkelte medarbejders sundhedstilstand ikke skal vejes og måles af sundhedspersonale.

– Det er den etik, vi har i forhold til medarbejderne, at det er dem selv, der skal afgøre, om de synes, de har et sundhedsproblem, siger HR-chef i Sønderborg Kommune, Åse Henriksen.

Efter at have kortlagt sin egen sundhedstilstand får den enkelte medarbejder adgang til et sundhedscenter, hvor de fx kan træne, hvis de har dårlig ryg, eller kan få kostvejledning, hvis de er overvægtige.

Medarbejderens kortlægning af egen sundhedstilstand skal også bruges til, at den enkelte leder løbende får indblik i, hvordan medarbejderne har det.

– Vi samler oplysningerne om medarbejdernes sundhedstilstand, så for eksempel den enkelte leder af hjemmeplejen i et område har mulighed for at vurdere, om medarbejderne trives. Gør de ikke det, foreligger der en ledelsesmæssig opgave, siger Åse Henriksen.

Sønderborg Kommune har fået støtte fra Forebyggelsesfonden til projektet, der har tre indsatsområder:

- ▶ Kortlægge medarbejdernes sundhed, trivsel og sundhedsadfærd for at udpege indsatsområder.
- ▶ Igangsætte aktiviteter som rygestopkurser, motion og kurser i løfteteknikker, der skal fremme sundhed og forebygge fysisk og psykisk nedslidning.
- ▶ Etablere et sundheds- og træningscenter for at forebygge nedslidning.

Målet med projektet er blandt andet:

- ▶ Sygefraværet skal nedbringes med to procentpoint i løbet af tre år.
- ▶ Antallet af rygere skal nedbringes med 30 procent i løbet af tre år.
- ▶ Antallet af overvægtige skal nedbringes med 20 procent i løbet af tre år.

CASE 3

For at styrke kommunerne og jobcentrenes indsats over for sygemeldte flygtninge og indvandrere er det væsentligt, at kommunerne og jobcentrene klædes på til at give en mere effektiv indsats – ikke mindst i samarbejdet med det sundhedsfaglige system.

Regeringen har derfor sat gang i en undersøgelse af flygtninge og indvandreres sundhedstilstand og kommunernes og jobcentrenes indsats over for sygemeldte ledige flygtninge og indvandrere.

05 *Regeringen vil videreformidle resultaterne af undersøgelsen og eksempler på succesfulde erfaringer til kommuner og jobcentre. På baggrund af undersøgelsens resultater skal der desuden tages stilling til, om der er behov for at iværksætte målrettede tiltag over for sygemeldte flygtninge og indvandrere.*



Foto: Masterfile/Scanpix

LÆS MERE OM REGERINGENS FORSLAG

Regeringen ønsker at fortsætte sin indsats for at sikre et godt arbejdsmiljø, så sygefravær forebygges. Forslagene her har to hovedformål: At arbejdsmiljøindsatsen er med til at sikre, at syge medarbejdere kan bevare deres tilknytning til arbejdsmarkedet, og at forebygge sygefravær.

01 KAMPAGNE: FOKUS PÅ AT SYGE BEVARER DERES TILKNYTNING TIL ARBEJDSMARKEDET

► Udfordring

I dag er det ikke almindeligt kendt og accepteret, at det for mange langvarigt syge vil være en fordel at blive på arbejdspladsen eller vende meget hurtigt tilbage.

► Det gør vi ved det

Regeringen vil lancere en kampagne med fokus på, at syge bevarer deres tilknytning til arbejdsmarkedet. Startskuddet bliver en konference i september 2008, hvor praktiserende læger, kommunale medarbejdere og jobcenterchefer samt virksomheder kan høre om konkrete danske projekter og forskningsresultater om arbejdsfastholdelse fra ind- og udland.

Beskæftigelsesministeren og ministeren for sundhed og forebyggelse vil på konferencen sætte fokus på, at det for de fleste sygemeldte vil være en fordel at blive på jobbet eller vende tilbage så hurtigt som muligt, og behovet for at beskæftigelses- og sundhedsindsatsen koordineres. Det viser både nationale og internationale forskningsresultater. Og det viser konkrete danske projekter, hvor man har arbejdet med at få syge hurtigt tilbage til arbejdet – de såkaldte tilbage-til-arbejdet projekter (TTA – se også forslag 28).

Konferencen skal være startskuddet til at sætte arbejdsfastholdelse på dagsordenen hos praktikerne. Formålet er at skabe en bred konsensus om, at mange syge i vid-

udstrækning har gavn af at blive på jobbet eller vende hurtigt tilbage til det. Hensigten er at få virksomhederne, lægerne, kommunerne og sygemeldte til at arbejde sammen.

02 STYRKET VEJLEDNING FOR AT FASTHOLDE MEDARBEJDERE I NEDSLIDNINGSTRUED E BRANCHER

► Udfordring

Mange virksomheder ved for lidt om, hvordan de konkret kan forebygge medarbejdernes sygefravær og hjælpe dem med at vende hurtigere tilbage til arbejdspladsen.

► Det gør vi ved det

Regeringen foreslår, at Arbejdstilsynet skal tilbyde virksomhederne vejledning om sygefravær og arbejdspladsfastholdelse som en del af Arbejdstilsynets tilsynsindsats i brancher, der har særlige problemer med nedslidning.

Arbejdstilsynet vil fremover tilbyde virksomheder vejledning om, hvad de kan gøre for at fastholde medarbejdere med fx muskel- og skeletbesvær for på den måde at forebygge det langvarige sygefravær. Det vil ske, når Arbejdstilsynet er ude på virksomhederne i forbindelse med de særlige tilsynsindsatser inden for de nedslidningstruede brancher, som følger af Velfærdsaftalen fra 2006.

Tilsynets vejledning om at forebygge sygefravær ligger i naturlig forlængelse af formålet med de særlige tilsynsindsatser.

Hidtil har Arbejdstilsynets vejledning drejet sig om, hvad virksomhederne kan gøre for at forebygge, at arbejdsmiljøet fx giver ondt i ryggen. Nu vil Arbejdstilsynet også vejlede virksomheden om, at arbejdet midlertidigt kan tilpasses den enkelte medarbejder, der døjer med ondt i ryggen.

03 SYGEFRAVÆR INDDRAGES MERE I ARBEJDSSTILSYNETS VEJLEDNINGS- OG INFORMATIONS MATERIALER

► Udfordring

Virksomhederne mangler lettilgængelig information om sammenhængen mellem arbejdsmiljø og sygefravær, og om hvordan de kan arbejde med at skabe plads til medarbejdere, som i en kortere eller længere periode ikke kan levere det samme som før.

► Det gør vi ved det

Arbejdstilsynet inddrager sygefravær og arbejdsfastholdelse i sine vejlednings- og informationsmaterialer.

Arbejdstilsynets vejlednings- og informationsmaterialer skal i højere grad sætte fokus på arbejdsmiljøets betydning for sygefravær og arbejdsfastholdelse samt på virksomhedernes mulighed for at gøre en indsats for at forebygge, at medarbejderne bliver syge, fastholde syge medarbejdere eller hjælpe sygemeldte medarbejdere hurtigt tilbage til arbejdspladsen.

04 BEDRE VIDEN OM SYGEFRAVÆR PÅ VIRKSOMHEDERNE

► Udfordring

Virksomhederne har ikke i dag mulighed for at sammenligne deres sygefravær med virksomheder fra samme branche.

► Det gør vi ved det

Sygefraværstatistikken fra Danmarks Statistik omlægges, så virksomheder fremover har mulighed for at sammenligne deres sygefravær med gennemsnittet for virksomheder i samme branche.

På den måde kan virksomheder få et indtryk af, om deres sygefravær ligger højt eller lavt i forhold til andre virksomheder, der ligner dem. Det kan fx ske ved, at virksomheden indtaster sit sygefravær og en

række karakteristika om virksomheden som fx størrelse, branchetilhørsforhold og sammensætningen af personalet, når det gælder køn, alder og stillingskategori. Derefter kan virksomhederne fra databasen trække det gennemsnitlige sygefravær fra de virksomheder, der har samme karakteristika.

Virksomhederne skal ikke indberette flere oplysninger end i dag.

05 BEDRE VIDEN OM SYGEFRAVÆR BLANDT FLYGTNINGE OG INDVANDRERE

► Udfordring

Der mangler viden om flygtninge og indvandreres generelle sundhedstilstand samt kommunernes og jobcentrenes beskæftigelsesrettede indsats over for sygemeldte flygtninge og indvandrere.

► Det gør vi ved det

Integrationsministeriet er i gang med at gennemføre en undersøgelse af flygtninge og indvandreres sundhedstilstand samt kommunernes og jobcentrenes indsats over for sygemeldte ledige flygtninge og indvandrere.

Resultaterne af undersøgelsen og eksempler på succesfulde erfaringer skal derefter formidles til kommuner og jobcentre. Og regeringen vil på baggrund af undersøgelsens resultater tage stilling til, om der er behov for at iværksætte målrettede tiltag over for sygemeldte flygtninge og indvandrere.





3

KAPITEL

En tidlig indsats er afgørende

EN TIDLIG INDSATS ØGER SYGES CHANCER FOR AT KOMME TILBAGE I ARBEJDE

EN TIDLIG INDSATS ER AFGØRENDE

EN TIDLIG INDSATS ØGER SYGES CHANCER FOR AT KOMME TILBAGE I ARBEJDE

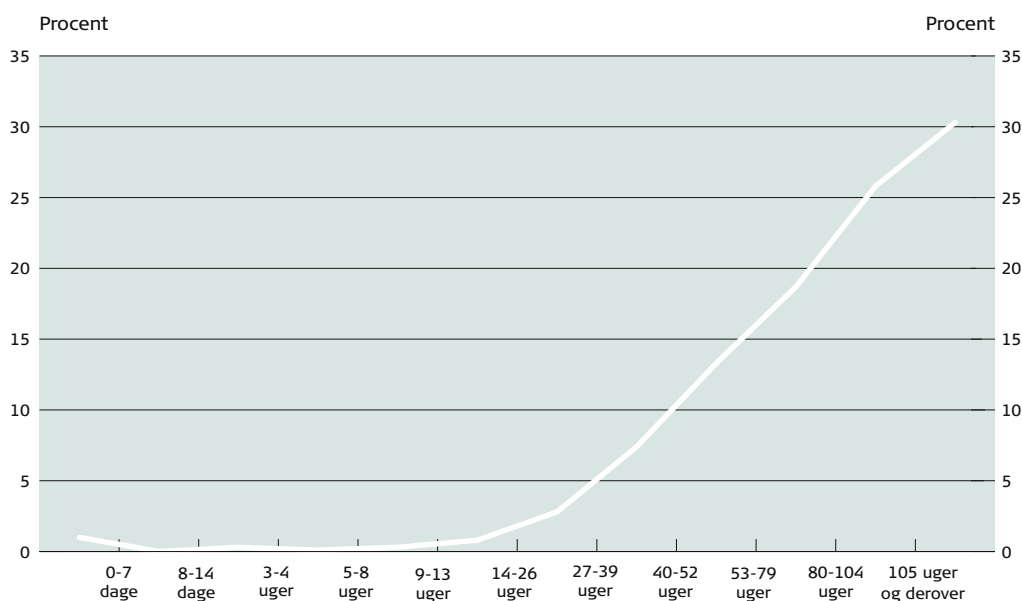
Vi kan undgå en del sygefravær ved at blive bedre til at forebygge. Men vi kan ikke forebygge os ud af sygefraværet. Når sygefraværet er en realitet, er det afgørende at sætte tidligt ind for at undgå de lange sygefraværsperioder. Her stiger risikoen for, at sygemeldte helt bliver udstødt fra arbejdsmarkedet, nemlig voldsomt. Og det nytter at sætte ind tidligt.

Det er afgørende at handle hurtigt og sætte ind så tidligt i sygeforløbet som muligt. Det er en central del af det nye fokus på sygefravær. En dansk litteraturgennemgang fra Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA) viser, at det i mange tilfælde er muligt gennem en tidlig og målrettet indsats at afkorte fraværsperioden. Dermed vokser sygemeldtes chancer for at komme tilbage i arbejde. Jo længere tid man er syg, jo større er risikoen for aldrig at komme tilbage til en dagligdag med arbejde igen. Allerede efter tre måneders sygdom stiger risikoen for at

ende på førtidspension. Og knap hver femte, der har været sygemeldt i et år, ender på førtidspension.

Når arbejdspladsen gør en aktiv indsats for at fastholde kontakten med den syge medarbejder, har det stor betydning for, om den syge kommer tilbage til arbejdspladsen. Også gennem kommunernes indsats er der store muligheder for at mindske sygefraværet. Flere kommuner har allerede vist, at det hjælper at sætte tidligt og aktivt ind. Nu gælder det for andre om at gøre dem kunsten efter.

FIGUR 1. Andelen af modtagere af sygedagpenge i 2006, der ender på førtidspension, fordelt på hvor længe modtageren har fået sygedagpenge.



Kilde: Danmarks Statistik og Beskæftigelsesministeriets beregninger.

REGERINGENS FORSLAG

- 06 Arbejdsgiverne skal inden fire uger holde samtale med medarbejdere, der er syge, og efter behov udarbejde en fastholdelsesplan.
- 07 Vejledning til arbejdsgivere og medarbejdere om, hvordan de kan tale om sygdom og tilbagevenden til job.
- 08 Guide til virksomheder om, hvordan arbejdsgiver og medarbejder bedst kan håndtere sygefravær.
- 09 Kursus til chefer om sygefravær.
- 10 Guide til jobcentrene om, hvordan de bedst kan håndtere indsatsen for at nedbringe sygefravær.
- 11 Kommunale medarbejdere skal kompetenceudvikles.
- 12 Kommunerne kan selv bestemme, om ydelses- eller jobcenteret modtager oplysningsskemaet.
- 13 Arbejdsskadestyrelsen skal hurtigere kunne indhente oplysninger fra kommunerne til sager om arbejdsskader.
- 14 Samspejlet mellem forsikringsselskaber og Arbejdsskadestyrelsen skal effektiviseres.
- 15 A-kasser skal medvirke i sygeopfølgningen over for syge ledige.
- 16 Modtagere af kontanthjælp, starthjælp, introduktionsydelse og ledighedsydelse skal sygemelde sig.
- 17 Lempeligere konsekvenser, når sygemeldte afleverer oplysnings-skemaet for sent.
- 18 Bedre og mere effektive it-systemer på sygeområdet.

De fleste gange er det ukompliceret, når en medarbejder bliver syg, og han eller hun kan uden videre hurtigt vende tilbage til sit arbejde. Andre gange skal der lidt mere til: Medarbejderen har måske brækket benet, får det lagt i gips på skadestuen og har en samtale med sin chef, der munder ud i, at han eller hun kan arbejde i stueetagen for en tid. Eller jobcenteret, som tager sig af opfølgningen i sygedagpengesager, laver en plan med arbejdsgiveren og den syge medarbejder for, hvordan et sygemeldt postbud kan vende gradvist tilbage til arbejdet efter et trafikuheld. I planen indgår, at postbuddet vender tilbage til fuld tid over en periode på to måneder.

Andre gange kan sygeforløb være længere og mere komplicerede, og mange aktører kan blive

involveret i opfølgningen. Det kan fx være en større arbejdsskadesag, hvor der er brug for samarbejde mellem den enkelte, læger, jobcenteret og arbejdspladsen.

Mange gange går det godt. Alle bruger de muligheder, de har, for at hjælpe den sygemeldte medarbejder hurtigt tilbage til arbejdsmarkedet. Andre gange går det ikke så godt. Måske fordi samarbejdet kunne være bedre. Måske fordi ikke alle bruger de muligheder, de faktisk har. Her ligger en væsentlig del af løsningen, når det kommer til at mindske sygefraværet. Hvis alle virksomheder gør som de bedste virksomheder, og hvis alle jobcentre gør som de bedste jobcentre, så vil sygefraværet falde betragteligt.

FIGUR 2. Mulige aktører i et sygdomsforløb



FAKTA 1

KOMMUNENS ROLLE I SYGEOPFØLGNINGEN

Kommunens ydelsescenter

Kommunens første kontakt til en sygemeldt medarbejder begynder ved, at ydelsescenteret i kommunen modtager en anmeldelse af sygefravær fra arbejdsgiveren senest i fjerde sygedage.

I visse situationer modtager ydelsescenteret anmeldelsen tidligere. Forsikrede ledige skal fx anmelde sygdom til ydelsescenteret senest en uge efter den første sygedag. En lønmodtager, der ikke har ret til sygedagpenge fra sin arbejdsgiver, fordi beskæftigelseskravet ikke er opfyldt, skal selv anmelde sygefraværet til ydelsescenteret senest en uge efter første sygedag. Har arbejdsgiveren udbetalt sygedagpenge, skal anmeldelsen ske senest en uge efter, at udbetalingen fra arbejdsgiveren er ophørt.

Ydelsescenteret står for at udbetale sygedagpenge både til beskæftigede og forsikrede ledige. Når ydelsescenteret har modtaget virksomhedens anmeldelse om sygdom, skal ydelsescenteret sende et oplysningsskema til den sygemeldte, som den sygemeldte skal returnere inden otte dage. Oplysningsskemaet indeholder blandt andet spørgsmål om den syge medarbejders arbejde, årsag til sygemeldingen, og forventet raskmelding. Ydelsescenteret skal herefter – hvis medarbejderen eller en forsikret ledig stadig er sygemeldt – give sagen videre til jobcenteret.

Kommunens jobcenter

Når jobcenteret modtager sagen til opfølgning fra ydelsescente-

ret, visiteres personen til en af tre kategorier:

- Sager, hvor den enkelte forventes hurtigt og uproblematisk at kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet (kategori 1).
- Sager, hvor der er risiko for, at den sygemeldte får et langvarigt sygeforløb og risikerer helt at miste tilknytningen til arbejdsmarkedet (kategori 2).
- Sager, hvor man på forhånd ved, at sygdommen medfører et længerevarende sygefravær (kategori 3).

Jobcenteret visiterer den sygemeldte på baggrund af oplysningsskemaet og eventuelt andre oplysninger i sagen. Målet med visitationen er at sikre, at jobcenteret har en tættere kontakt med de syge, der har størst behov for opfølgning. Første opfølgning sker inden udgangen af ottende sygedage i alle sager. Herefter skal jobcenteret følge op mindst hver ottende uge for sygemeldte, der er visiteret til kategori 1 og 3, og mindst hver fjerde uge for sygemeldte, der er visiteret til kategori 2. Jobcenteret skal senest ved den anden opfølgning udarbejde en opfølgningsplan, som jobcenteret eventuelt skal justere ved efterfølgende opfølgningssamtaler. Jobcenteret skal ved hver opfølgningssamtale tage stilling til, om den sygemeldte skal visiteres til en anden kategori, og om den sygemeldte kan vende gradvist tilbage til arbejdet. Jobcenteret indhenter lægelige oplysninger efter behov. Jobcenteret inddrager den sygemeldte i opfølgningsindsat-

sen. Opfølgningen skal være sammenhængende og helhedsorienteret, og jobcenteret skal koordinere indsatsen med fx den praktiserende læge og arbejdsgiveren.

Kontanthjælpsmodtagere

Kontanthjælpsmodtagere har ikke pligt til at melde sig syge til kommunen, som dog løbende skal følge sager om kontanthjælp. Kommunen skal som led i et individuelt kontaktføreløb holde en samtale med en kontanthjælpsmodtager senest, hver gang personen har modtaget hjælp i sammenlagt tre måneder. Så snart kommunen ved samtalen eller på anden måde får kendskab til, at kontanthjælpsmodtageren er syg, skal kommunen vurdere, om der er behov for at udarbejde en sygeopfølgningsplan. Hvis kommunen finder behov for en plan, skal den udarbejde en umiddelbart herefter. Planen skal være med til at sikre, at personen får den nødvendige hjælp til at opnå eller genvinde tilknytningen til arbejdsmarkedet. De tilbud, der kan indgå i planen, er de foranstaltninger, der kan stilles krav om efter de gældende regler i fx lov om en aktiv beskæftigelsesindsats, lov om aktiv socialpolitik og lov om retssikkerhed og administration på det sociale område.

Kommunen skal følge sygeforløbet og mindst hver tredje måned gennemføre en samtale for at sikre, at personen får den nødvendige hjælp. Kontanthjælpsmodtagere går ikke over på en anden ydelse under sygdom. Modtagere af kontanthjælp, som er i tilbud, skal melde sig syge til jobcenteret.

RUNDBORDSSAMTALEN

Rundbordssamtalen er et redskab til at sikre en sammenhængende indsats for både beskæftigede og ledige syge. Rundbordssamtalen bruges typisk i de mere komplicerede sygeforløb, hvor der er brug for, at flere aktører samarbejder og har fælles viden om forløbet.

Deltagerne i rundbordssamtalen er både de aktører, som skal inddrages aktivt i opfølgningen, og aktører, der kan bidrage med viden, der er nødvendig for at komme videre. Fx kan den praktiserende læge og arbejdspladsen deltage, hvis arbejdspladsen er usikker på behandlings- eller sygdomsforløbet. Rundbordssamtalen kan finde sted i jobcenteret eller hos en af aktørerne, fx på arbejdspladsen.

En af fordelene ved rundbordssamtalen er, at der spares tid ved at holde ét samlet møde med alle relevante aktører. Og den syge undgår at blive kastet rundt mellem de forskellige aktører og få forskellige meldinger hvert sted. Alle muligheder kan komme på bordet og blive drøftet, og aktørerne kan med det samme vurdere, om en given løsning vil være realistisk.

En rundbordssamtale kan gennemføres på flere tidspunkter i opfølgningsindsatsen, ligesom der kan holdes flere rundbordssamtaler, hvis der er behov for det. Typisk vil det være en god ide at gennemføre en rundbordssamtale kort tid efter jobcenterets første samtale med den sygemeldte medarbejder, fordi rundbordssamtalen vil give et godt grundlag for at udarbejde en opfølgningsplan.

Når en medarbejder bliver syg, er arbejdspladsen som regel den første, der får det at vide. Nogle gange vil virksomheden endda på forhånd vide, at medarbejderen er på vej til at blive syg. Fx fordi medarbejderen skal igennem en planlagt operation. Virksomheden er dermed som regel også den første, som har mulighed for at sætte ind.

Nogle er syge i en kortere eller længere periode og bliver så raske og kan vende tilbage til en hverdag og et arbejdsliv, som er nøjagtig ligesom før, de blev syge. Andre kan vende tilbage til deres arbejdsplads, men ikke til de kendte arbejdsopgaver. Mens andre igen må indstille sig på at skifte til en anden arbejdsplads og måske en anden branche. Det kan være en svær erkendelse at komme til, når man er glad for sin arbejdsplads og sit arbejde. Her er det vigtigt, at den enkelte tager ansvar for sin egen situation og orienterer sig mod andre jobmuligheder frem for helt at opgive sit arbejdsliv.

En rundbordssamtale kan være en mulig vej til hurtigt at få afklaret den syges situation. Rundbordssamtalen kan også være et godt redskab i det forebyggende arbejde – fx hvis den syge tidligere har været syg, og der er risiko for, at det udvikler sig til et længere forløb. Rundbordssamtalen anvendes i dag især i komplicerede sygeforløb.

VIGTIGT AT KONTAKTEN MELLEM DEN SYGE MEDARBEJDER OG VIRKSOMHEDEN FORTSÆTTER

Når en medarbejder bliver sygemeldt, er det vigtigt med en god kontakt mellem medarbejderen og virksomheden. Hvis sygefraværet trækker ud, skal jobcenteret inden udgangen af ottende sygeuge følge op. Hvis der er brug for en lægelig afklaring, kan også forskellige behandlere i sundhedsvæsenet komme på banen. I mange tilfælde er der dog ikke behov for det.

Virksomheden og medarbejderen kender hinanden. Det kan lette den nødvendige løbende dialog mellem medarbejderen og arbejdspladsen om, hvornår og hvordan det er muligt for medarbejderen at vende tilbage til arbejde.

06 *Regeringen foreslår, at arbejdsgiveren senest i fjerde sygeuge skal holde en samtale med medarbejdere, der sygemeldes. Samtalen skal handle om, hvordan og hvornår medarbejderne kan vende tilbage til arbejdet. Hvis den sygemeldte medarbejder ikke forventes at kunne vende tilbage inden for otte sygeuger, kan medarbejderen anmode om, at arbejdsgiveren og medarbejderen sammen udarbejder en fastholdelsesplan for, hvordan medarbejderen hurtigst muligt kan vende tilbage til arbejdspladsen – helt eller delvist. Sygemeldte medarbejdere med en fastholdelsesplan kan tage den med til den første samtale hos jobcenteret, så jobcenteret kan bruge oplysningerne i den videre indsats.*

SAMTALEN OM SYGEFRAVÆRET

Der kan være stor forskel på, hvordan den enkelte medarbejder håndterer sygdom. Nogle har behov for at tale meget om det på arbejdet. Andre vil helst fortsætte deres arbejdsliv, som om ingenting var sket. I begge tilfælde – og i dem, der ligger mellem de to yderpunkter – er det en fordel, at den syge medarbejder og den nærmeste chef taler sammen.

Selvom chef og medarbejder kender hinanden, kan det være en svær samtale for begge parter. Det gælder den menneskelige side af sagen – chefen sidder over for en person, hvis liv måske har ændret sig radikalt, og hvor private forhold og følelser let kan spille ind i samtalen. Men det svære kan også gå på, at chefen er i tvivl om, hvad han eller hun bør og må spørge om, og hvilke krav chefen kan stille til den syge medarbejder.

DEN SVÆRE SAMTALE – DIALOGEN ER OMDREJNINGSPUNKTET HOS VESTERBRO SERIGRAFI

Virksomheden Vesterbro Serigrafi A/S i Aalborg havde i 2001 et sygefravær på ti procent. I dag er sygefraværet på under to procent. Virksomheden har 38 ansatte og producerer blandt andet skilte.

Ledelsen valgte især at sætte fokus på det korte sygefravær, fordi det gav flest irritationer og forstyrrelser i arbejdet. "Sygefravær er ikke en privatsag" blev et motto i virksomheden, og der blev nedsat en kontaktgruppe med repræsentanter for de forskellige grupper af medarbejdere.

Mellemledere kom på kursus i den svære samtale, og det skabte basis for dialog mellem mellemledere og medarbejdere, hvilket blev omdrejningspunktet for at skabe

be en arbejdsplads med mere stabilitet fremmøde. Dialogen skabte på den måde både grobund for at tale åbent i virksomheden om sygefraværet og de problemer, det fører med sig, og for samtalen mellem de enkelte chefer og medarbejdere.

– Vi er blevet bedre til at tackle de vanskelige samtaler. Vi har fået nogle værktøjer. Det er jo ikke altid sagen at komme med en masse løsninger, når folk fortæller om deres problemer. Sommetider skal man bare lytte og spørge, siger afdelingsleder Erik H. Larsen.

I begyndelsen var medarbejdere skeptiske. De troede, at ledelsen ville snage og løfte dynen for at se, om medarbejderne nu og

så var syge. I dag har ånden i virksomheden helt ændret sig, og medarbejderne er glade for sygefraværspolitikken. Nu snakker medarbejderne mere sammen – også på tværs af afdelinger, og dialogen har skabt plads til omsorg kollegerne imellem.

– I dag er holdningen, at når jeg er syg, så mangler mine kolleger mig, fortæller regnskabschef Rikke Kjær Jensen.

Vesterbro Serigrafi A/S havde et sygefravær på to procent som mål, og det nåede virksomheden midt i 2003. Siden har virksomheden holdt sygefraværet under to procent, og virksomheden arbejder fortsat efter de metoder, der blev til under projektet.

CASE 1

For medarbejderen kan det også være svært. Medarbejderen kan have brug for at vide, at han eller hun ikke har pligt til at fortælle, hvad han eller hun fejler. Derfor er der behov for, at både medarbejdere og chefer bliver bedre klædt på til at gennemføre samtalen med godt resultat for begge parter.

Det er ikke en vigtig oplysning for arbejdspladsen, hvad medarbejderen fejler. Derimod er det vigtigt at få afklaret, hvilke opgaver den syge medarbejder kan løse med de begrænsninger, sygdommen giver, og om der er behov for at tilpasse arbejdsopgaverne eller arbejdsforholdene, så medarbejderen kan vende hurtigt tilbage – eller måske helt undgå at være sygemeldt på fuld tid.

- 07** *Regeringen vil udarbejde en vejledning til arbejdsgivere og medarbejdere om, hvilke muligheder loven om helbredsoplysninger giver for at tale om sygdommen og muligheden for at komme tilbage på jobbet.*
- 08** *Regeringen vil udarbejde en guide til virksomhederne om, hvordan arbejdsgiveren og medarbejderen bedst kan håndtere sygefravær.*
- 09** *Regeringen foreslår, at der udvikles et kursus, der skal klæde den enkelte chef på til bedre at kunne håndtere sygefravær hos den enkelte medarbejder.*



Foto: Scanpix

JOBCENTERET HAR ANSVARET FOR AT FØLGE OP PÅ SYGEDAGPENGEMODTAGERE

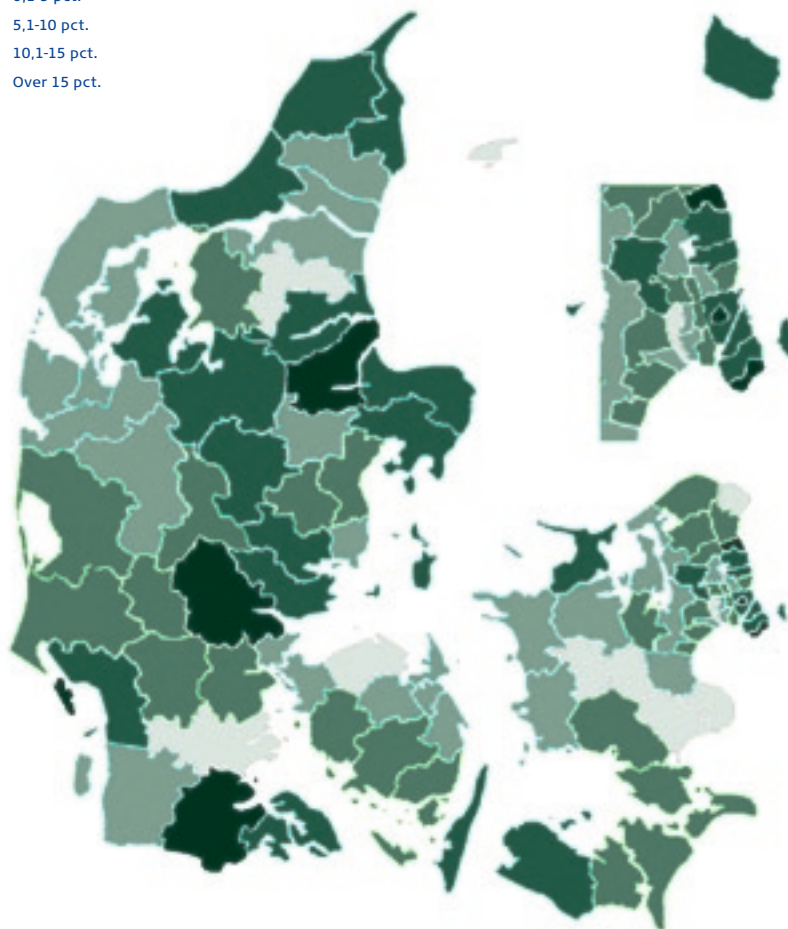
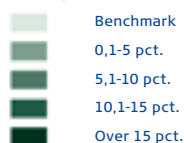
Det er jobcenterets opgave at følge op over for sygemeldte, og det indebærer blandt andet, at jobcenteret holder opfølgningssamtaler med syge. En nyligt offentliggjort undersøgelse fra SFI viser, at kommunernes opfølgningssamtaler har en positiv beskæftigelseseffekt i 2006 sammenlignet med 2002. Det kan skyldes, at samtalerne har

mere fokus på arbejdsfastholdelse. Samtidig viser undersøgelsen, at opfølgningssamtalerne er med til at hjælpe syge tilbage i beskæftigelse, jf. faktaboks 3.

Der er tilsyneladende stor forskel på opfølgningsindsatsen fra kommune til kommune. I hvert fald er der betydelige forskelle på de resultater, kommunerne opnår.

FIGUR 3. Kommunernes muligheder for at nedbringe sygefraværet, hvis de gør som de bedste kommuner med samme vilkår.

Andel i procent



Anm.: Potentialet for at nedbringe sygefraværet med sygedagpenge er sat i forhold til kommunens samlede antal sygedagpengemodtagere. I udregningen af potentialet er kommunerne sammenholdt med sammenlignelige kommuner. Kommuner med et potentiale på nul procent (benchmark) er bedst til at nedbringe sygefraværet.

Kilde: KMD's sygedagpengedata, Jobindsats.dk og Beskæftigelsesministeriets beregninger.

OPFØLGNINGSSAMTALER I JOBCENTERET

Ved opfølgningssamtaler vurderer jobcenteret ud fra blandt andet samtalen med den syge:

- ▶ Om der er brug for flere oplysninger, fx en lægeerklæring.
- ▶ Om initiativer, som fx arbejdsprøvning eller gradvis tilbagevenden til jobbet kan fremme, at den sygemeldte medarbejder hurtigere bliver raskmeldt.
- ▶ Om der er behov for at inddrage fx arbejdspladsen eller lægen.
- ▶ Om den syge fortsat har ret til sygedagpenge.

På baggrund af opfølgningssamtalerne udarbejder eller justerer jobcenteret opfølgningsplanen, sætter relevante initiativer i gang og visiterer sygemeldte til en ud af i alt tre kategorier. Visitationen sker efter, hvor stor risiko den sygemeldte har for at miste sin tilknytning til arbejdsmarkedet. Formålet med visitationen er, at jobcenteret især kan bruge ressourcerne på syge, der risikerer at miste tilknytningen til arbejdsmarkedet.

Effekt

SFI har analyseret effekten af den første opfølgningssamtale efter otte ugers sygefravær. Undersøgelsen viser, at dét, at sygemeldte deltager i den første opfølgningssamtale, betyder, at de sygemeldte i højere grad kommer tilbage til arbejde end sygemeldte, som ikke var til opfølgningssamtale. Undersøgelsen viser også, at effekten af samtalerne er større i 2006 end i 2002. Det kan blandt andet skyldes, at samtalerne har fået øget fokus på arbejdsfastholdelse.

For få samtaler

Undersøgelsen viser, at der i 2006 blev holdt mindst én opfølgningssamtale i 80 procent af sagerne, mens det i 2002 kun skete i 57 procent af sagerne. Det er gået den rigtige vej, men i 2006 lever kommunerne i hver femte sag ikke op til lovens krav om, at der skal holdes opfølgningssamtale. Det er især i de korte sygeforløb på 8-13 uger, at kommunerne ikke har holdt samtaler.

Sygefraværet kunne nedbringes meget, hvis flere kommuner gjorde som de bedste blandt sammenlignelige kommuner. 7.500 færre sygemeldte kunne der være, hvis alle kommuner var lige så gode til at få sygemeldte tilbage i arbejde, som de bedste. Det svarer til otte procent af det samlede antal sygedagpengemodtagere, og til at samfundet kunne spare 1,3 milliarder kroner om året på udgifterne til sygedagpenge.

Kommunerne skal derfor lære af hinanden, så de får kendskab til de bedste måder at organisere

og gennemføre opfølgningen på. De gode erfaringer og den viden, der findes om sygefravær og årsager i en række jobcentre, skal udbredes. Målet er at fremme den aktive linje og hjælpe mindre effektive kommuner til at blive mere effektive.

Jobcentrene har i dag kun et begrænset kendskab til den indsats, som forsikrings- og pensions-selskaberne kan sætte i gang for at fastholde syge på arbejdsmarkedet. Ligesom der ikke er fastlagt spilleregler for samarbejdet mellem jobcentrene og pensions- og forsikringsselskaberne.

BEST PRACTICE – RINGSTED KOMMUNE

Ringsted er den kommune i landet, hvor udgifterne til sygedagpenge er faldet mest fra 2006 til 2007. Udgifterne er faldet med syv procent eller ca. fem millioner kroner.

Jobcenter Ringsted er også det jobcenter i landet, hvor borgerne i 2007 var kortest tid på sygedagpenge. Og jobcenteret er blandt de kun syv ud af i alt 91 jobcentre, hvor sygeperioderne er blevet kortere fra 2006 til 2007.

Hvad gør Ringsted Kommune? Jobcenteret i Ringsted Kommune fokuserer generelt i sygeopfølgningen meget på at sætte tidligt ind, på arbejdsfastholdelse og på at hjælpe syge til at være mest muligt aktive i sygeperioden.

Jobcenteret har prioriteret følgende initiativer:

- ▶ Hver uge screener jobcenteret nye sygedagpengesager og tager de sager ud, hvor der skal sættes ind her og nu.
- ▶ Teams drøfter løbende sygedagpengesager. Fokus er på, hvad den syge kan.

Diagnosen er ikke afgørende. Ved samtalen med den syge fokuserer jobcenteret på den syges arbejdsmæssige kompetencer, frem for på sygdommen.

- ▶ En fagkonsulent med erfaring og socialfaglig ekspertise er ansat til at hjælpe med at afklare de syges situation.
- ▶ Jobcenteret koordinerer indsatsen og undgår dermed de lange ventetider, som ellers ofte er forbundet med sygedagpengesager.
- ▶ I de sygedagpengesager, hvor der alligevel opstår ventetid, sørger jobcenteret for hele tiden at holde den syge i gang – eventuelt blot med et kursus på ganske få timer om ugen eller med fysiske aktiviteter.
- ▶ Jobcenteret er meget opmærksom på at bruge delvise raskmeldinger. Når de bruges, lægges der en plan for, hvornår den syge kan vende tilbage til fuld tid. Planen skal sikre, at forløbene ikke bliver meget lange.

- ▶ Jobcenteret inddrager efter behov de praktiserende lægers ekspertise i sagsbehandlingen. Det sker dels ved at indhente lægelige oplysninger, dels ved at supplere oplysningerne i lægeerklæringer med en telefonsamtale med lægen.
- ▶ Ringsted Kommune har investeret 2,5 millioner kroner ekstra i sygedagpengeindsatsen. De ekstra midler er først og fremmest blevet brugt til mere personale. Kommunen har fx haft som mål, at hver sagsbehandler kun står for opfølgningen for 30-40 syge ad gangen. Til gengæld har kommunen sparet syv millioner kroner i udgifterne til sygedagpenge.
- ▶ Kommunens beskæftigelsesudvalg bliver løbende orienteret om udviklingen på området, og politisk er der stort fokus på og opbakning til indsatsen.

CASE 2

10 *Regeringen vil udarbejde en guide til jobcentre om, hvordan de bedst kan håndtere indsatsen for at nedbringe sygefravær. Guiden skal blandt andet give ideer til, hvordan jobcenteret kan organisere indsatsen, og hvordan jobcentre og pensions- og forsikringsselskaberne kan tilrettelægge samarbejdet mest hensigtsmæssigt.*

Det nye fokus på sygefravær med den øgede opmærksomhed på sygemeldtes arbejdsevne og på at fastholde sygemeldte på arbejdsmarkedet giver de kommunale sagsbehandlere nye udfordringer. Derfor har medarbejderne i jobcentre brug for at udvikle deres kompetencer, så de blandt andet får mere fokus på at yde en aktiv beskæftigelsesrettet indsats i sygeopfølgningen, og så de i højere grad bliver i stand til at koordinere indsatsen med den indsats, der sker i fx virksomhederne, hos lægen og i andre dele af kommunens forvaltning. Medarbejderne i

EN TIDLIG, MÅLRETTET INDSATS VIRKER – PENSAMS PROJEKT "HOLD FAST I DIT ARBEJDE"

Pensions- og forsikringsselskabet PenSam gennemførte i årene 2004-2007 projekt "HOLD FAST i dit arbejde". Målet var at nedbringe antallet af førtidspensionister på Pensams område. Det har selskabet en stor økonomisk interesse i, fordi den syges private forsikring hos PenSam udløses, hvis den syge ender på førtidspension.

Tovholder og behandling

I projektet deltog 248 sygemeldte. De har alle fra tidligt i deres sygeforløb haft tæt kontakt med en socialrådgiver hos PenSam, som har fulgt op, støttet og justeret indsatsen gennem sygeperioden for at undgå, at de blev udstødt fra arbejdsmarkedet.

Socialrådgiveren fungerede som tovholder i sygeforløbene. Det indebar blandt andet, at socialrådgiveren havde intensiv kontakt til den syge under hele forløbet. Tovholderen samarbejdede med den lokale FOA-afdeling og andre samarbejdspartnere, holdt møder med fx arbejdspladsen og kommunens sagsbehandler, vurderede hjælpemuligheder sammen med den sygemeldte og lagde en handlingsplan for, hvilken indsats der skulle føre tilbage til arbejdsmarkedet. Endelig støttede tovholderen den syge i at gennemføre planen og justerede om nødvendigt hurtigt planen.

Foruden tovholderfunktionen indebar projektet, at den syge kunne få betalt udgifter til behandling. 155 af deltagerne fik betalt behandling hos blandt andre psykolog, akupunktør, massør, zoneterapeut, fysioterapeut og kiropraktor.

Resultater

Det lykkedes at fastholde syge med alle typer af helbredsproblemer på arbejdsmarkedet – især personer med fysiske problemer med helbredet.

jobcentrene skal også i højere grad være opmærksom på at bruge delvise raskmeldinger.

- 11** *Regeringen foreslår, at der skal udvikles og afholdes et eller flere kompetenceudviklingsprojekter for kommunale medarbejdere, som arbejder med syge kontanthjælps- og sygedagpengemodtagere.*

Kommunerne skal have et godt grundlag for at yde en god indsats på sygedagpengeområdet. En del af jobcentrenes opfølgningsindsats bygger på et oplysningsskema, som den sygemeldte sender ind. Oplysningsskemaet indeholder blandt andet oplysninger om den syges arbejde og årsagen til sygemeldingen. Men som reglerne er i dag, skal skemaet sendes til kommunens ydelsescenter. Det kan være upraktisk for nogle kommuner og i værste fald være med til at forsinke indsatsen. Kommunerne bør have mulighed for selv at tilrettelægge sagsgangen i forbindelse med oplysningsskemaet, så det både fungerer praktisk i hver enkelt kommune, og så jobcenteret hurtigt kan følge op i det enkelte tilfælde.

- 12** *Regeringen foreslår, at reglerne ændres, så kommunerne selv kan bestemme, om det er ydelses- eller jobcenteret, der modtager oplysningsskemaet fra sygemeldte.*

HURTIGERE AFKLARING I SAGER OM ARBEJDSKADER

Nogle er syge, fordi de har været ude for en arbejdsskade. Både arbejdsulykker og erhvervsygdomme kan føre til, at de tilskadekomne får langt sygefravær. En hurtig indsats er afgørende for, at de syge bevarer deres tilknytning til arbejdsmarkedet, og derfor er det også vigtigt, at sagsbehandlingstiden i Arbejdsskadestyrelsen er kort. Men Arbejdsskadestyrelsen kan først begynde sit arbejde, når styrelsen har modtaget arbejdsskadesagerne fra arbejdsgiverens forsikringsselskab.

Arbejdsskadestyrelsen skal vurdere helbreds-tilstanden hos den syge, og jobcentrene skal af-dække syges muligheder for at vende tilbage til beskæftigelse. Begge dele indgår, når en arbejdsskadesag skal afgøres.



Hvis kommunikationen mellem jobcentre, forsikringsselskaber og Arbejdsskadestyrelsen knirker, kan arbejdsskadesager trække ud, og det kan i sig selv betyde, at syges chancer for at komme tilbage i beskæftigelse bliver mindre. Derfor er det vigtigt at forsøge at forkorte sagsbehandlingstiden ved fx at lette og forbedre kommunikationen mellem Arbejdsskadestyrelsen og henholdsvis jobcentrene og forsikringsselskaberne.

I begyndelsen af året startede Arbejdsskadestyrelsen et pilotprojekt i udvalgte kommuner om, hvordan styrelsen smidigere og hurtigere kan få de relevante oplysninger fra kommunernes jobcentre.

13 *Regeringen vil på baggrund af erfaringerne fra pilotprojektet udvikle en ny, fast praksis for det fremtidige samarbejde mellem kommunerne og Arbejdsskadestyrelsen.*

14 *Regeringen vil tage initiativ til, at samspillet mellem forsikringsselskaber og Arbejdsskadestyrelsen skal effektiviseres.*

HURTIG AFKLARING ER AFGØRENDE – OGSÅ FOR LEDIGE, SOM BLIVER SYGE

Det er ikke kun beskæftigede, som er syge i længere tid, der risikerer at blive kørt ud på et

sidespor i forhold til arbejdsmarkedet. Syge ledige løber samme risiko. Derfor er det også vigtigt at sætte ind tidligst muligt, når ledige bliver syge. I modsætning til syge, der har et arbejde og kontakt til arbejdspladsen, står syge ledige mere alene med deres sygefravær, indtil jobcenteret kommer på banen.

Forsikrede ledige skal melde sig syge til deres a-kasse. Derfor skal a-kasserne, som i forvejen har kontakt til ledige, have tættere kontakt med ledige medlemmer, der modtager sygedagpenge, og a-kasserne skal involveres mere i sygeopfølgningen.



- 15** *Regeringen foreslår, at a-kasserne får pligt til at holde en samtale med sygemeldte ledige senest i fjerde sygeuge. Samtalen skal fokusere på, hvornår og hvordan den sygemeldte ledige igen kan stå aktivt til rådighed for arbejdsmarkedet. A-kassen skal også efter den fjerde sygeuge aktivt hjælpe sygemeldte medlemmer tilbage på arbejdsmarkedet.*

Modtagere af kontanthjælp, starthjælp, introduktionsydelse og ledighedsydelse har kun pligt til at melde sig syge, hvis de er i tilbud om aktivering eller skal til kontaktsamtale med kommunen. Derfor ved kommunerne i dag for lidt om, hvor meget de fire grupper er syge. Det betyder, at kommunernes mulighed for at sætte tidligt ind for at hjælpe er begrænset. Resultatet kan blive, at de kommer endnu længere væk fra arbejdsmarkedet. Derfor skal kommunerne fremover vide, hvornår de fire grupper er syge.

- 16** *Regeringen foreslår, at modtagere af kontanthjælp, starthjælp, introduktionsydelse og ledighedsydelse får pligt til at melde sig syge fra første sygedag. Kommunerne får på den måde mulighed for at sætte sygeopfølgningen i gang med det samme.*

LETTERE ADMINISTRATION GIVER MERE TID TIL SYGEMELDTE

Kontakten med sygemeldte er den primære opgave i sygeopfølgningen. Derfor gælder det om at skabe mest mulig tid og rum til kontakten og minimere den tid, der bruges til administration. Samtidig er det vigtigt, at reglerne opfattes som rimelige.

I dag er reglerne sådan, at den syge medarbejder mister retten til sygedagpenge i hele sygeperioden, hvis han eller hun sender oplysningsskemaet om sygdommen for sent ind til kommunen. Det betyder, at arbejdsgiveren rammes uforholdsmæssigt hårdt, da arbejdsgiveren mister sin refusion i hele sygeperioden, hvis den syge medarbejder afleverer skemaet bare én dag for sent. Der skal være en mere rimelig sammenhæng mellem

forseelsen og sanktionens størrelse. Det vil også betyde, at kommunerne ikke som i dag skal bruge uforholdsmæssig lang tid på at vurdere og sende klagesager til beskæftigelsesankenævnene.

- 17** *Regeringen foreslår, at man fremover kun mister retten til sygedagpenge for den periode, der går, fra den sygemeldte medarbejder skulle have sendt oplysningsskemaet til kommunen, og til kommunen modtager skemaet. Virksomheden mister af den grund kun retten til refusion i samme periode.*

Mangelfulde it-systemer på sygeområdet er med til, at sagsbehandlerne i dag bruger unødvendigt meget tid på administration. Det betyder, at sagsbehandlerne har mindre tid til at følge effektivt op på, hvad der skal gøres for den enkelte syge. Sagsbehandlerne arbejder fx i dag i flere it-systemer, som ikke kan 'snakke' sammen, og derfor bliver de nødt til at registrere de samme oplysninger flere steder. Det er unødvendigt tidsspilde, der tager tid fra sygemeldte.

- 18** *Regeringen vil understøtte, at kommunernes it-systemer bliver videreudviklet, så sagsbehandleren kan følge effektivt op i sager om sygefravær med brug af færrest mulige resourcer.*

LÆS MERE OM REGERINGENS FORSLAG

Regeringen ønsker at bane vejen for at sætte tidligere ind mod sygefravær. Jo tidligere indsatsen begynder, jo større bliver syges chancer for at komme hurtigt tilbage i arbejde.

KONTAKTEN MELLEM DEN SYGEMELDT MEDARBEJDER OG VIRKSOMHEDEN

Virksomheden er tæt på den syge medarbejder og kan dermed også sætte hurtigt ind. Formålet med forslagene er derfor at klæde virksomhederne på, så de bliver bedre til at håndtere sygefravær.

06 ARBEJDSGIVERNE SKAL INDEN FIRE UGER HOLDE SAMTALE MED MEDARBEJDERE, DER ER SYGE, OG EFTER BEHOV UDARBEJDE EN FASTHOLDELSSESPLAN

► Udfordring

Når en medarbejder bliver syg, er det vigtigt, at kontakten med virksomheden fortsætter. Det kan være svært, når medarbejderen ikke længere dagligt er på arbejdspladsen.

► Det gør vi ved det

Regeringen foreslår, at arbejdsgiveren senest i fjerde sygeuge skal holde en samtale med den sygemeldte medarbejder om, hvordan og hvornår medarbejderen kan vende tilbage til arbejdet. Arbejdsgiveren og medarbejderen skal allerede ved den første samtale svare på, om sygdommen forventes at vare mere end otte uger. Svaret skal sendes til kommunen, samtidig med at arbejdsgiveren anmelder sygefraværet.

Hvis arbejdsgiveren ikke indsender anmeldelsen til tiden eller ikke besvarer spørgsmålene, mister arbejdsgiveren retten til refusion af sygedagpenge, indtil anmeldelsen er indsendt, og spørgsmålene er besvaret.

Hvis den syge medarbejder ikke forventes at kunne vende tilbage

inden for otte sygeuger, kan medarbejderen bede om, at arbejdsgiveren og medarbejderen sammen udarbejder en fastholdelsesplan for, hvordan medarbejderen hurtigst muligt kan vende tilbage til arbejdspladsen – helt eller delvist. Syge medarbejdere med en fastholdelsesplan kan tage den med til den første samtale hos jobcenteret, så jobcenteret kan bruge oplysningerne i den videre indsats.

Hvis arbejdsgiveren og den syge medarbejder ikke har udarbejdet en fastholdelsesplan, kan jobcenteret opfordre den syge medarbejder til at udarbejde en fastholdelsesplan sammen med sin arbejdsgiver.

07 VEJLEDNING TIL ARBEJDSGIVERE OG MEDARBEJDERE OM, HVORDAN DE KAN TALE OM SYGDOM OG TILBAKEVENDEN TIL JOB

► Udfordring

Arbejdsgivere og medarbejdere er ofte usikre på, hvordan de kan tale sammen om sygdom og tilbagevenden til arbejdet uden at bryde loven om helbredsoplysninger. Usikkerheden kan betyde, at virksomheden og den syge ikke får talt om sygefraværet og derfor heller ikke får brugt mulighederne for, at medarbejderen kan komme tilbage på arbejdspladsen.

► Det gør vi ved det

Beskæftigelsesministeriet udarbejder en vejledning til arbejdsgivere og medarbejdere om, hvilke muligheder loven om helbredsoplysninger giver for at tale om sygdommen og muligheden for at komme tilbage på jobbet.

Vejledningen kan bidrage til, at flere syge medarbejdere bliver fastholdt på virksomhederne. Det sker ved, at vejledningen gør det klart for begge parter, hvordan arbejdsgiveren og den syge medarbejder kan tale sammen om sygdommen og om, hvad der skal til,

for at medarbejderen kan vende tilbage.

08 GUIDE TIL VIRKSOMHEDER OM, HVORDAN ARBEJDSGIVER OG MEDARBEJDER BEDST KAN HÅNDBERE SYGEFRAVÆR

► Udfordring

Mange virksomheder har svært ved at håndtere sygefravær.

Virksomhederne mangler både viden om sygefravær og årsager til det samt inspiration til, hvordan de fx kan fastholde kontakten med den syge medarbejder under sygeforløbet og bruge en delvis raskmelding som en vej tilbage til jobbet.

► Det gør vi ved det

Beskæftigelsesministeriet udarbejder en guide til virksomhederne. Guiden skal både formidle viden om sygefravær og årsager til det samt give virksomhederne inspiration til, hvordan arbejdsgiveren og den syge medarbejder bedst kan håndtere sygefravær.

Guiden skal for eksempel vejlede virksomhederne om, hvordan virksomheden og den syge medarbejder kan holde kontakten under sygeforløbet, hvordan virksomheden og den syge medarbejder kan bruge en delvis raskmelding til at fastholde medarbejderen i jobbet, og hvordan virksomheden vurderer eventuelle skånebehov hos medarbejderen eller kan tilpasse arbejdet, så han eller hun hurtigere kan vende tilbage til arbejdet.

Guiden udformes, så den især er brugbar for små og mellemstore virksomheder, som ikke har en HR-afdeling.

09 KURSUS TIL CHEFER OM SYGEFRAVÆR

► Udfordring

Mange chefer har svært ved at håndtere sygefravær. De er usikre på, hvordan de skal tale med en

sygemeldt medarbejder. Det gælder både den menneskelige side af sagen, men også hvad de må spørge om, og hvilke krav de må stille til den syge medarbejder. Chefer er også ofte usikre på, hvordan de skal vurdere eventuelle skånebehov hos medarbejderne, og hvordan de måske kan tilpasse arbejdet for at komme den syge medarbejder i møde.

► Det gør vi ved det

Regeringen foreslår, at Beskæftigelsesministeriet får udviklet et koncept for et kursus, der skal klæde den enkelte chef på til bedre at kunne håndtere sygefravær hos den enkelte medarbejder.

Kurset skal blandt andet give chefer viden om:

- Hvordan de kan håndtere den svære samtale.
- Hvad de må spørge om ved samtalen – hvilke muligheder loven om helbredsoplysninger giver.
- Hvad de kan overveje, når det gælder eventuelle skånehensyn og behov for at tilpasse arbejdet.

JOBCENTRENES ROLLE I OPFØLGNINGEN

Jobcenteret har en afgørende rolle i kommunernes opfølgningsindsats i sager om sygefravær. Forslagene her har til formål at klæde jobcentre bedst muligt på til at løse opgaven og give dem de rigtige rammer at gøre det i.

10 GUIDE TIL JOBCENTRENE OM, HVORDAN DE BEDST KAN HÅNDTERE SYGEFRAVÆR

► Udfordring

Nogle jobcentre opnår gode resultater af deres indsats for at nedbringe sygefraværet. Men udgifter til sygedagpenge varierer meget mellem kommunerne, og jobcentre har i dag ikke nok

kendskab til, hvad jobcentre med gode resultater gør.

Jobcentre har i dag også kun et begrænset kendskab til den indsats, som forsikrings- og pensions-selskaberne kan iværksætte, og der er ikke fastlagt konkrete spilleregler for samarbejdet mellem jobcentre og pensions- og forsikrings-selskaberne.

► Det gør vi ved det

Beskæftigelsesministeriet udarbejder en guide til jobcentre om, hvordan de bedst kan håndtere sygefravær. Guiden skal både formidle viden om sygefravær og årsager til det samt videregive positive erfaringer med at håndtere sygefravær.

Guiden skal fx give ideer til, hvordan jobcenteret kan organisere indsatsen, og hvilke tilbud jobcenteret med fordel kan give forskellige grupper af syge. Ligesom guiden skal udbrede viden om, at mange med fx ryglidelser eller psykiske lidelser godt kan arbejde – måske på deltid – selvom de er syge.

Guiden skal også beskrive, hvordan samarbejdet mellem jobcentre og forsikrings- og pensions-selskaberne kan tilrettelægges mest hensigtsmæssigt.

Guiden skal være elektronisk, så den let kan indgå i sagsbehandlingen.

11 KOMMUNALE MED-ARBEJDERE SKAL KOMPETENCEUDVIKLES

► Udfordring

Den øgede opmærksomhed på syges arbejdsevne og på at fastholde syge på arbejdsmarkedet giver de kommunale sagsbehandlere nye udfordringer, når de følger op i sager om sygefravær. Medarbejderne skal klædes på, så de får mere fokus på en aktiv beskæftigelsesrettet indsats i sygeopfølgningen, og så de bliver i stand til at koordinere indsatsen med den indsats, der sker i fx virksomhederne, hos lægen og i

andre dele af kommunens forvaltning.

► Det gør vi ved det

Regeringen foreslår, at der skal udvikles og afholdes et eller flere kompetenceudviklingsprojekter for kommunale medarbejdere, som arbejder med syge kontanthjælps- og sygedagpengemodtagere. Projektet foreslås finansieret inden for allerede afsatte satspuljemidler.

Kompetenceudviklingsprojektet udvikles i samarbejde med kommuner, der har arbejdet med en aktiv, virksomhedsrettet indsats, og som har opnået gode resultater.

Kommunernes Landsforening (KL) inddrages i arbejdet.

12 KOMMUNERNE KAN SELV BESTEMME, OM YDELSES- ELLER JOBCENTERET MODTAGER OPLYSNINGSSKEMAET

► Udfordring

Jobcenteret står for kommunernes opfølgningsindsats i sygedagpengesager. I dag fastlægger reglerne, at ydelsescenteret i kommunen modtager det oplysningsskema, som sygemeldte skal sende ind, og som jobcenteret skal bruge i opfølgningsindsatsen. Det kan forsinke indsatsen.

► Det gør vi ved det

Regeringen foreslår, at reglerne ændres, så kommunerne selv kan bestemme, om det er ydelses- eller jobcenteret, der modtager oplysningsskemaet fra sygemeldte. Kommunerne kan dermed selv tilrettelægge sagsgangen efter, hvad der er mest praktisk i hver enkelt kommune, så jobcenteret hurtigt kan følge op.

HURTIGERE AFKLARING ER AFGØRENDE

Formålet med forslagene er at fremme en hurtig afklaring af, om syge risikerer at miste tilknytningen til arbejdsmarkedet, og hvornår og hvordan sygemeldte kan vende helt eller delvist tilbage til arbejdet. Jo hurtigere afklaring, jo tidligere kan der sættes ind. Dermed kan sygeforløbet blive kortere, og chancen for at komme tilbage i arbejde vokser. Det gælder også for syge, som er ledige.

13 ARBEJDSKADESTYRELSEN SKAL HURTIGERE KUNNE INDHENTE OPLYSNINGER FRA KOMMUNERNE TIL SAGER OM ARBEJDSKADER

► Udfordring

Arbejdsskadestyrelsen er afhængig af oplysninger om fx sygedagpenge, revalidering eller fleksjob fra kommuner for at kunne træffe afgørelse i sager om arbejdsskader. Og når det varer lang tid, før kommunerne sender oplysningerne, forlænger det sagsbehandlingstiden.

► Det gør vi ved det

Arbejdsskadestyrelsen finder frem til en ny, fast praksis for samarbejdet mellem kommunerne og styrelsen, så sagsbehandlingstiden bliver kortere. Det sker på baggrund af et pilotprojekt i udvalgte kommuner.

En mulighed, som afprøves, er, at Arbejdsskadestyrelsen har en fast kontaktperson i hver kommune.

Syge får hurtigere afklaret deres arbejdsmæssige og sociale situation, når Arbejdsskadestyrelsen hurtigere får de relevante oplysninger fra kommunen. Det kan afkorte sygefraværet, så syge hurtigere kan vende tilbage til arbejdsmarkedet.

I forbindelse med samarbejdet vil Arbejdsskadestyrelsen også undervise sagsbehandlere i kommunerne i arbejdsskadesikring. Målet er, at medarbejderne i kom-

munerne får større indsigt i behandlingen af sager om arbejdsskader.

14 SAMSPILLET MELLEM FORSIKRINGSSKABER OG ARBEJDSKADESTYRELSEN SKAL EFFEKTIVISERES

► Udfordring

Arbejdsskadestyrelsen kan først begynde at behandle en arbejdsskadesag, når forsikringsselskabet har sendt sagen til Arbejdsskadestyrelsen. Det gør forsikringsselskaberne i gennemsnit efter to måneder.

► Det gør vi ved det

Arbejdsskadestyrelsen vil sammen med udvalgte forsikringsselskaber analysere, hvordan samspillet kan effektiviseres. Målet er, at forsikringsselskaberne hurtigere kan sende de arbejdsskadesager videre, hvor der er risiko for en lang sygefraværperiode og eventuelt risiko for, at den syge bliver udstødt fra arbejdsmarkedet.

Arbejdsskadestyrelsen iværksætter i første omgang et pilotprojekt i samarbejde med de største forsikringsselskaber. Projektet skal føre til, at forsikringsselskaberne hurtigere sender relevante arbejdsskadesager til Arbejdsskadestyrelsen.

Hurtigere afgørelser i sager om arbejdsskader kan være med til at forkorte perioden med sygefravær i situationer, hvor den syge er tilbageholdende med at vende tilbage til arbejdet, før arbejdsskadesagen er afsluttet.

15 A-KASSER SKAL MEDVIRKE I SYGEOPFØLGNINGEN OVER FOR SYGE LEDIGE

► Udfordring

Syge ledige står mere alene med deres sygefravær end sygemeldte beskæftigede. Ledige er ikke tilknyttet en virksomhed, der kan

følge tidligt op på sygefraværet og sikre, at de bevarer deres tilknytning til arbejdsmarkedet.

► Det gør vi ved det

Regeringen foreslår, at a-kasserne får pligt til at holde en samtale med den sygemeldte forsikrede ledige senest i fjerde sygeuge. Samtalen fokuserer på, hvornår og hvordan den syge ledige igen kan stå aktivt til rådighed for arbejdsmarkedet. A-kassen skal også efter den fjerde sygeuge medvirke i opfølgningen på lediges sygefravær.

Ved samtalen skal a-kassen og den syge ledige svare på, om sygemeldingen forventes at vare mere end otte uger. A-kassen skal indsende svaret til kommunen. Svaret giver kommunen et første fingerpeg om, hvor risikabel den sygemeldtes situation er.

Den sygemeldte får pligt til at være med til at svare på spørgsmålet.

A-kasserne får også pligt til at være med til at fastholde sygemeldte ledige på arbejdsmarkedet. A-kasserne kan fx pege på beskæftigelsesmuligheder bredt set for den syge ledige, der kan fremme, at den sygemeldte ledige vender tilbage til arbejdsmarkedet. A-kassen skal også være opmærksom på, om den ledige tit er sygemeldt.

16 MODTAGERE AF KONTANTHJÆLP, STARTHJÆLP, INTRODUKTIONSYDELSE OG LEDIGHEDSYDELSE SKAL SYGEMELDE SIG

► Udfordring

Modtagere af kontanthjælp, start-hjælp, introduktionsydelse og ledighedsydelse skal i dag kun melde sig syge, når de deltager i et tilbud om aktivering. Kommunerne ved derfor ikke, hvornår de ledige er syge, og har derfor svært ved at følge op tidligt i sygefraværforløbet.

► Det gør vi ved det

Regeringen foreslår, at modtagere af kontanthjælp, starthjælp, introduktionsydelse og ledighedsydelse får pligt til at melde sig syge fra første sygedag. Kommunerne får på den måde mulighed for at sætte sygeopfølgningen i gang med det samme.

Når kommunerne er begyndt at registrere sygdom blandt ledige, vil der årligt blive offentliggjort en statistik over omfanget af sygefraværet.

LETTERE ADMINISTRATION

Jo mere gnidningsløst administrationen fungerer, jo mere tid får sagsbehandlerne til at koncentrere sig om den egentlige opgave med at hjælpe sygemeldte tilbage i job. Forslagene her har til formål at lette administrationen.

17 LEMPELIGERE KONSEKVENSER, NÅR SYGEMELDTE AFLEVERER OPLYSNINGSSKEMAET FOR SENT

► Udfordring

Sygemeldte mister i dag retten til sygedagpenge i hele sygeperioden, hvis de sender oplysningsskemaet om sygdommen for sent ind til kommunen uden rimelig grund. Tilsvarende kan arbejdsgiveren ikke få refusion fra kommunen til udgiften til den sygemeldtes løn i hele sygeperioden, hvis den syge sender skemaet for sent ind. Mange efterlyser en mere rimelig sammenhæng mellem forseelsen og sanktionens størrelse. Kommunerne bruger i dag uforholdsmæssig lang tid på at vurdere og sende klagesager videre til beskæftigelsesankenævnene.

► Det gør vi ved det

Regeringen foreslår, at sanktionen for, at den sygemeldte medarbejder sender oplysningsskemaet om sygdommen for sent ind til kommu-

nen, lempes, så den bliver mere rimelig. Fremover mister den syge medarbejder kun retten til sygedagpenge for den periode, der går, fra den syge medarbejder skulle have sendt skemaet ind til kommunen, og til kommunen modtager skemaet.

Arbejdsgiveren mister tilsvarende kun refusion for den periode, skemaet afleveres for sent.

Kommunerne og beskæftigelsesankenævnene vil få færre klagesager, og sagsbehandlerne kan i højere grad koncentrere sig om at hjælpe sygemeldte tilbage på arbejdsmarkedet.

18 BEDRE OG MERE EFFEKTIVE IT-SYSTEMER PÅ SYGEOMRÅDET

► Udfordring

It-systemerne på sygeområdet er mangelfulde. Det gør det vanskeligt for sagsbehandlerne at følge effektivt op på, hvad der skal gøres for den enkelte syge. Sagsbehandlerne skal eksempelvis arbejde i flere systemer og bliver derfor fx nødt til at registrere de samme oplysninger flere gange.

► Det gør vi ved det

Beskæftigelsesministeriet vil i samarbejde med Kommunernes Landsforening (KL) tage kontakt til de kommunale it-leverandører og understøtte, at it-systemerne bliver videreudviklet. Målet er, at sagsbehandleren kan følge effektivt op i sager om sygefravær med brug af færrest mulige ressourcer.

Beskæftigelsesministeriet og KL laver en såkaldt businesscase, som viser, hvordan it-leverandørerne skal udvikle it-systemerne på sygedagpengeområdet, for at sagsbehandlerne kan følge mere effektivt op over for sygemeldte. Businesscasen er grundlaget for, at it-systemerne løbende kan forbedres. Med effektive it-systemer kan sagsbehandlerne koncentrere sig om kontakten med sygemeldte.





4

KAPITEL

Aktiv under sygemeldingen

SYGE, DER ER AKTIVE, KAN LETTERE VENDE TILBAGE TIL ARBEJDE

AKTIV UNDER SYGEMELDINGEN

SYGE, DER ER AKTIVE, KAN LETTERE VENDE TILBAGE TIL ARBEJDE

Under sygeperioden skal vi fokusere på, at den syge medarbejder er så aktiv som muligt. Syge med delvise raskmeldinger har en bedre tilknytning til arbejdsmarkedet og dermed en bedre mulighed for igen at få en normal tilværelse med arbejde. Sygemeldte, der ikke har mulighed for – i hvert fald til at begynde med – at komme delvist tilbage til arbejdet, kan have gavn af at få et aktivt tilbud, der hjælper dem tilbage til arbejdspladsen eller arbejdsmarkedet.

Tæt kontakt med arbejdspladsen og en beskæftigelsesrettet indsats kan afkorte fraværsperioden. Dermed vokser den syges muligheder for at komme tilbage i arbejde. Det viser undersøgelser og erfaringer i både Danmark og andre lande. Derfor skal vi med det nye fokus på sygefravær blive endnu bedre til at se den syges muligheder frem for begrænsninger.

Vi skal væk fra at tænke så sort-hvidt i, at man enten er rask og i fuldt sving på jobbet eller syg

og sendt hjem til fred og ro. Der er mange flere muligheder. Det gælder både, når vi taler om syge, som efter et stykke tid bliver helt raske igen, og om syge med en kronisk sygdom, som skal lære at leve med deres sygdom.

Det er vigtigt at fastholde fokus på arbejdsmarkedet – ikke mindst når det gælder langvarige sygeforløb, hvor der er risiko for, at syge ikke vender tilbage til arbejdsmarkedet.

REGERINGENS FORSLAG

- 19 Jobcenteret vurderer mulighed for gradvis tilbagevenden efter otte ugers sygdom.**
- 20 Jobcenteret kan give aktive tilbud til alle sygemeldte.**
- 21 Statens refusion lægges om, så jobcenteret får større incitament til at give sygemeldte aktive tilbud.**
- 22 Jobcenterets kontakt med sygemeldte skal forenkles, så kommunerne kan koncentrere sig om de mest udsatte sygemeldte.**
- 23 Jobcenteret får større mulighed for at benytte andre aktører i sygeopfølgningen.**
- 24 Jobcenterets brug af arbejdsevnetoden skal evalueres og videreudvikles.**
- 25 Arbejdsgiverens forpligtelse til at betale løn til syge stopper, når ansættelsen slutter.**

En syg medarbejder kan måske arbejde i nogle timer hver dag med en delvis raskmelding i stedet for at være sygemeldt på fuld tid og gå hjemme uden kontakt med arbejdsplads eller kolleger. Hvis det ikke er muligt, kan den sygemeldte – både den beskæftigede og den ledige – måske holde sig i gang ved at deltage i et aktivt tilbud som fx virksomhedspraktik. Tilbud, der samtidig kan lette vejen tilbage til arbejdspladsen. Formålet er at hjælpe den syge hurtigst muligt tilbage til dagligdag og job, så den syge ikke bliver isoleret og måske endda udstødt fra arbejdsmarkedet med de negative sociale og personlige konsekvenser, det kan have for den enkelte.

For den syge gælder det om at finde ud af, hvad han eller hun kan gøre for at bevare tilknytningen til arbejdsmarkedet. Den enkelte kan selv hjælpe til ved at holde kontakten til arbejdspladsen eller på anden måde holde sig i gang.

EN DELVIS RASKMELDING ØGER TILKNYTNINGEN TIL ARBEJDSMARKEDET

En måde, den syge kan sikre sin tilknytning til arbejdsmarkedet på, er ved at fortsætte med at

DELVISE SYGEMELDINGER OG DELVISE RASKMELDINGER

Syge kan enten blive sygemeldt på fuld tid eller fortsætte med at arbejde på nedsat tid med en delvis sygemelding.

Når personer, der har været sygemeldte på fuld tid, vender gradvist tilbage i arbejde, sker det med en delvis raskmelding. En delvis raskmelding kan give den sygemeldte en glidende overgang tilbage til arbejde på fuld tid.

I handlingsplanen bruges delvise raskmeldinger om begge begreber.

FAKTA 1



arbejde og blot være væk fra arbejdet af og til, når fx behandling af sygdommen kræver det. Hvis den syge har været sygemeldt på fuld tid, kan jobcenteret – med udgangspunkt i, at den syge fortsat har en arbejdsevne – lægge op til, at den syge bliver delvist raskmeldt. Eller den syge kan selv tage initiativ til at begynde gradvist på arbejdet med en delvis raskmelding.

Medarbejdere, der er delvist raskmeldte, opnår på længere sigt en bedre tilknytning til arbejdsmarkedet, end personer der er sygemeldt på fuld tid. Det viser Beskæftigelsesministeriets analyse af sygefraværet fra 2008.

Beskæftigelsesministeriets analyse af sygefraværet fra 2008 viser, at delvise raskmeldinger anvendes bredt på tværs af diagnoser. Analysen viser også, at næsten hver tredje langvarigt sygemeldte havde en delvis raskmelding. I de tilfælde, hvor diagnosen er uafklaret, benyttes delvise raskmeldinger mindst lige så ofte, som når diagnosen kendes. Det tyder på, at der er rigtig store muligheder i at bruge delvise raskmeldinger mere – uanset hvilken diagnose den syge har. Men også uanset om den syges diagnose overhovedet er afklaret. I nogle tilfælde er det ikke muligt at afklare, hvad den syge præcis fejler. Det vigtige i

KONTORCHEF I ARBEJDSSTILSYNET VAR DELVIS RASKMELDT UNDER KEMOBEHANDLING

En kontorchef i Arbejdstilsynet fik i april 2007 konstateret en kræftsygdom. Efter en indledende operation skulle han i kemoterapi tre dage hver anden uge i det næste halve år.

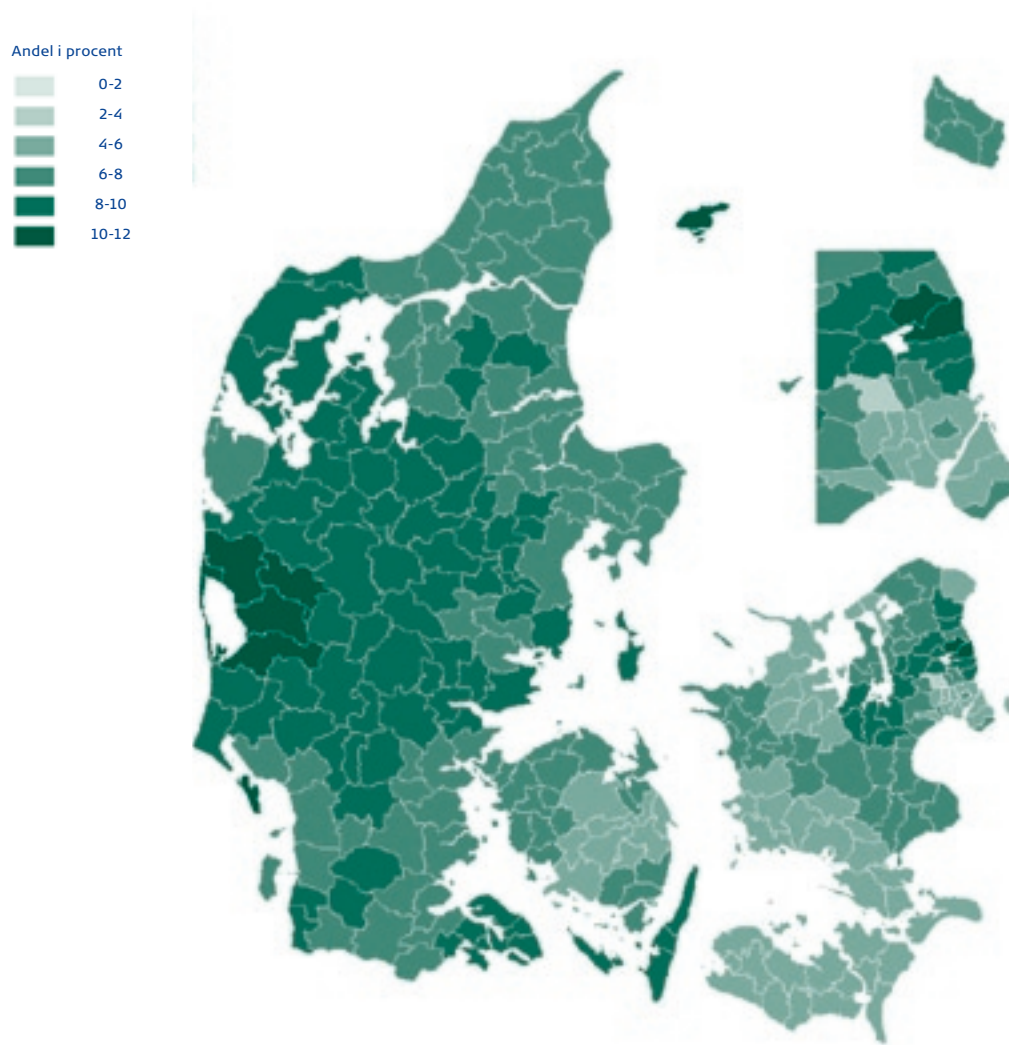
Kontorchefen var fuldtidssygemeldt i knap to måneder i forbindelse med operationen. Derefter aftalte han med sin arbejdsplads, at han genoptog arbejdet delvist. Han mødte på arbejde i de uger, hvor han ikke fik kemoterapi. I ugerne med kemoterapi mødte han ikke på arbejde, men læste mails og kunne om nødvendigt træffes på telefonen, når de tre dages kemoterapi var overstået.

Kemoterapien er nu afsluttet, og kontorchefen er rask. Midt i februar 2008 var han tilbage på arbejdet på fuld tid.

I tilbageblik konstaterer kontorchefen, at det for ham var en rigtig god model. Han undgik, at sygdom og behandling blev hele hans liv i det halve år, behandlingen stod på. Han oplevede det som meget positivt at holde forbindelse til arbejdspladsen, både socialt og fagligt. Og for ham betød muligheden for at kunne følge med og være til rådighed – også når han ikke kunne komme på arbejde – at han undgik at skulle bekymre sig for meget om, hvordan det gik på arbejdet, når han var væk. Da mennesker nu en gang er forskellige, er han samtidig meget bevidst om, at den model, der var god for ham, ikke nødvendigvis vil være den rigtige, hvis en anden på arbejdspladsen skal i kemoterapi.

Kontorchefen betragter det som en afgørende forudsætning for, at modellen kunne fungere, at både han selv og arbejdspladsen oplevede ordningen som en god løsning. Han ser det også som en del af forudsætningerne, at fx hjemmearbejdspladsen fungerer, og at både ledelse og medarbejdere bakker op om ordningen og tager de nødvendige hensyn – også når deadlines mv. øger arbejdspresset og nedsætter tolerancetærsklen.

FIGUR 1. Andel delvise raskmeldinger i procent af antallet af sygedagpengeforløb fordelt på kommuner, 2006



Anm.: For hver kommune er angivet, hvor meget varigheden af sygdomsperioder, hvori delvise raskmeldinger indgår, udgør af varigheden af alle sygedagpengeperioder i kommunen.

Kilde: Jobindsats.dk.

denne sammenhæng er at finde ud af, hvad den syge kan klare med sin sygdom.

Beskæftigelsesministeriets analyse viser også, at de positive effekter for de delvist raskmeldte er fastholdt, samtidig med at antallet af delvise raskmeldinger stiger til næsten det dobbelte fra 2002 til 2006. Det peger på, at delvise raskmeldinger er en vej tilbage til arbejde, som kan komme mange til gode. Derfor bør den mulighed udnyttes bedst muligt.

I dag er der stor forskel på, hvor meget jobcentre bruger delvise raskmeldinger. De bruges fx oftere i Jylland end på Sjælland, jf. figur 1.

En mindre praksisundersøgelse fra Ankestyrelsen i 2007 viser, at en tredjedel af kommunerne slet ikke eller kun i ringe grad har benyttet muligheden for at hjælpe den sygemeldte hurtigere tilbage til arbejdspladsen i de tilfælde, hvor en delvis raskmelding ellers kunne have været relevant.

Ikke alle kommuner synes derfor at være tilstrækkeligt opmærksomme på den fordelagtige mulighed for at vende gradvist tilbage til arbejde med en delvis raskmelding.

Den afgørende gevinst ved en delvis raskmelding er, at medarbejderen bruger sin arbejdsevne, har sin gang på arbejdspladsen og dermed bevarer sin tilknytning til arbejdsmarkedet. I en nyligt offentliggjort undersøgelse fra SFI vurderer sygemeldte, der er vendt tilbage til arbejde, at blandt andet en overgangsperiode med nedsat arbejdstid og mulighed for fleksibel arbejdstid i høj grad har medvirket til, at de kom tilbage til arbejde efter sygeperioden.

19 *Regeringen foreslår, at jobcenteret ved den første samtale med den sygemeldte inden udgangen af ottende sygeuge skal vurdere, om der er mulighed for, at den sygemeldte kan vende gradvist tilbage til arbejde med en delvis raskmelding. Udgangspunktet er, at den syge vender gradvist tilbage, medmindre sygdommen forhindrer det.*

AKTIVE TILBUD KAN UNDERSTØTTE VEJEN TILBAGE TIL ARBEJDSMARKEDET

Erfaringerne fra blandt andet indsatsen Ny Chance viser, at en aktiv, virksomhedsrettet indsats nytter over for de svageste modtagere af kontanthjælp – også dem med problemer med helbredet.

Midtvejsevalueringen viser, at de kommuner, der prioriterer virksomhedsrettede tilbud om aktivering, har bedre resultater med at få flere svage ledige i job end andre kommuner.

Lovgivningen giver i dag kun jobcenteret mulighed for at sætte en beskæftigelsesrettet indsats i gang for syge modtagere af kontanthjælp og starthjælp. Sygedagpengemodtagere kan alene få aktive tilbud som fx tilbud om vejledning og opkvalificering, virksomhedspraktik og ansættelse med løntilskud, hvis deres arbejdsevne er så begrænset, at de er berettiget til revalidering. Det hæmmer kommunernes mulighed for at arbejde tidligt og målrettet med at hjælpe alle syge tilbage til arbejdsmarkedet. Kommunerne skal derfor have mulighed for at give alle sygemeldte aktive tilbud.



AKTIV, JOBBRETTET INDSATS OVER FOR SYGEMELDTE INDVANDRERKVINDER I ODENSE

Et forsøg med en aktiv, jobrettet indsats og tæt kontakt og opfølgning over for en gruppe af langtidssygemeldte indvandrerkvinder på start- og kontanthjælp resulterede i, at 17 ud af 20 sygemeldte kvinder blev raskmeldte i 2005.

Odense Kommune har, som en målrettet indsats, haft stor succes med at inddrage et Helbredsafklarende Team i aktiveringsindsatsen. Teamet bestod af en sociallæge, en psykolog og en socialfaglig leder, der blev inddraget i forbindelse med afklaringen af kvindernes arbejdsevne. En undersøgelse af forløbet peger på, at en del af kvinderne led af sygdomme, som i deres egen kulturforståelse gjorde dem ude af stand til at arbejde. En vurdering, som det Helbredsafklarende Team ikke var enig i.

Det tværfaglige samarbejde har sikret et bredt fokus og en tværfaglig vurdering, hvilket har givet mulighed for en samlet tilbagemelding til sagsbehandleren i forhold til den enkelte kvinde om, at helbredet var i orden i forhold til arbejde. Helbredsafklarende Team gav sparring til sagsbehandleren i de svære sager og bakkede op om, at der derfor skulle sættes aktivitet i gang.

Erfaringerne fra projektet med indvandrerkvinder i Odense viser, at sygdom ikke behøver at være en barriere for aktivering. Projektet fokuserede på ressourcer og muligheder hos den enkelte kvinde frem for på sygdom. Kvinderne kom til en ambulant/tværfaglig afklaring ved Helbredsafklarende Team og fik ved samme samtale en tilbagemelding fra både sociallæge, psykolog og socialfaglig leder. Ved tilbagemeldingen deltog sagsbehandleren. Dermed blev der skabt fælles fodslag i forhold til ressourcer og begrænsninger. Samtalen sluttede med en anbefaling til den fortsatte sagsbehandling, hvor der blev lagt plan for et beskæftigelsesfremmende forløb. Derefter startede så et skræddersyet aktivt tilbud på baggrund af en tværfaglig vurdering af kompetencer. Der blev taget de eventuelt nødvendige skånehensyn, og derfor er der ikke længere så mange sygemeldinger.

Projektet viser, at et aktivt sammenhængende tilbud, der bestod af afklaring, vejledning og et jobrettet aktiveringsforløb, var en del af løsningen for at få kvinderne raskmeldte og i gang – og dermed tættere på arbejdsmarkedet.

Forsøget er nu gjort permanent og forankret under Jobcenter Odense. I dag laves der årligt 80 ambulante afklaringer i Helbredsafklarende Team.

CASE 2



Et aktivt tilbud kan fx bestå i, at jobcenteret giver sygemeldte, der har et arbejde, tilbud om at komme i virksomhedspraktik på egen arbejdsplads. Det kan være et middel til at fastholde den syge på arbejdspladsen i tilfælde, hvor den syge ikke har arbejdsevne nok til at kunne raskmeldes delvist, men godt kan møde på arbejdet og løse mindre opgaver og deltage i det kollegiale fællesskab. Et aktivt tilbud kan også være tilbud om et kort afklaringsforløb, hvor den sygemeldtes faglige, sproglige og/eller sociale kompetencer afklares.

20 *Regeringen foreslår, at jobcentrene skal have mulighed for at give alle sygemeldte tilbud om vejledning og opkvalificering, virksomhedspraktik og ansættelse med løntilskud.*

Jobcenteret skal også have bedre incitamenter til at hjælpe de sygemeldte til at være mere aktive i sygeperioden.

For at fremme fokus på den aktive indsats får kommunerne i dag 65 procent i refusion for kon-

tanthjælp, når de giver en kontanthjælpsmodtager et tilbud om aktivering, og 35 procent, når kontanthjælpsmodtageren går passiv uden at være i aktivering. En tilsvarende ordning, når det gælder modtagere af sygedagpenge, vil fremme den aktive linje i kommunerne.

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

RAMMERNE SKAL FREMME EN AKTIV INDSATS I KOMMUNERNE

Kommunerne skal ikke alene kunne sætte gang i en aktiv indsats for sygemeldte. Jobcenteret skal også have den nødvendige tid og mulighed for især at koncentrere sig om at hjælpe syge, der har størst risiko for langt fravær og for at glide helt ud af arbejdsmarkedet.

Derfor skal kontaktforsøget forenkles for sygemeldte, som forholdsvis nemt kan vende tilbage til arbejdsmarkedet, og hvor sygemeldingen ikke øger risikoen for udstødning fra arbejdsmarkedet. Så kan jobcenteret koncentrere sig om fortsat at følge intensivt op i sager, hvor der er risiko for, at den syge helt mister kontakten til arbejdsmarkedet. På den måde kan jobcenteret fokusere indsatsen dér, hvor den har størst betydning.

22 *Regeringen foreslår at forenkle jobcenterets kontakt med sygemeldte, som meget snart kan vende tilbage til arbejdet, eller hvor man på forhånd ved, at sygdommen medfører et længerevarende sygefravær. Jobcenteret skal fortsat følge intensivt op i sager, hvor der er risiko for, at den sygemeldte får et langvarigt sygeforløb eller helt mister grebet om arbejdsmarkedet.*

Jobcenteret skal have mulighed for at trække på andre aktører for hurtigst og bedst muligt at hjælpe den enkelte syge tilbage til arbejde. Det kan være revalideringsinstitutioner, arbejdsmedicinske klinikker, private konsulentfirmaer, faglige organisationer eller andre med særlig ekspertise på området.

Behovet opstår i situationer, hvor kommunen ikke har mulighed for at give den enkelte den indsats, som han eller hun har brug for. Eller hvor en anden aktør mere effektivt kan stille indsatsen til rådighed. Brugen af andre aktører skal være så fleksibel som mulig.

Jobcentrene kan allerede i dag bruge andre aktører i sygeopfølgningen, men andre aktører kan ikke som i den øvrige beskæftigelsesrettede indsats udføre myndighedsopgaver for personer på sygedagpenge. Selvom jobcenteret har gode erfaringer med at bruge en anden aktør til at følge op over for og give tilbud til sygemeldte kontanthjælpsmodtagere, kan jobcenteret ikke bruge den anden aktør til en sygedagpengemodtager, der står i samme situation, da der ikke i sygedagpengeloven er hjemmel til, at andre aktører kan udføre myndighedsopgaver.



- 23** *Regeringen foreslår, at jobcentrene skal have bedre mulighed for at inddrage særlig ekspertise fra andre aktører i sygeopfølgningen for at hjælpe den enkelte sygemeldte bedst og hurtigst muligt tilbage til arbejde – fx til at holde opfølgningssamtaler og give aktive tilbud. Andre aktører skal med andre ord have mulighed for at udføre myndighedsopgaver.*

De redskaber, jobcenteret har til rådighed i sygeopfølgningen, skal være i orden. Arbejdsevne-metoden er et af de redskaber, jobcenteret kan bruge i sager om sygefravær. Metoden er grundlaget for at beskrive og vurdere arbejds-evnen hos den syge, så kommunen kan tage stilling til, om der er behov for at give tilbud om fx arbejdsprøvning.

Både arbejdsevne-metoden og ressourcepro-filen – hvor jobcenteret vurderer den enkel-tes ressourcer og muligheder for at udnytte dem på arbejdsmarkedet – er godt indarbejdet i jobcenterets sagsbehandling. Alligevel arbejder jobcentrene ikke tilstrækkeligt udviklingsorien-teret med ressourceprofilen. Sagsbehandlere har svært ved at bruge den viden, de får, til at sæt-te et relevant aktivt tilbud i gang, så den syge be-varer eller får en tilknytning til arbejdsmarkedet. Samtidig har jobcentrene peget på, at metoden er tidskrævende at benytte og for lidt fokuseret på arbejdsmarkedet.

- 24** *Regeringen foreslår, at jobcentrenes beskæf-tigelsesrettede indsats og brug af arbejdsevne-metoden skal evalueres og videreudvikles. På den baggrund skal der i samarbejde med udvalgte kommuner opstilles forslag til at forbedre kommunernes brug af systematiske metoder til at give sygemeldte en indsats, der både er individuelt tilpasset og rettet mod arbejdsmarkedet.*

BEDRE RAMMER FOR ARBEJDSGIVERNE

I dag skal en arbejdsgiver betale løn til en syge-meldt medarbejder i arbejdsgiverperioden, som er de første 21 sygedage. Arbejdsgiveren skal også betale, selvom ansættelsesforholdet ophører i løbet af den periode. Hvis lønmodtageren fx sygemelder sig den sidste dag, han eller hun er på arbejde, risikerer arbejdsgiveren at komme til at betale sygedagpenge i 20 dage til en sygemeldt, som ikke længere er ansat i virksomheden. Det er ikke hensigtsmæssigt.

- 25** *Regeringen foreslår, at arbejdsgiverne kun skal betale løn, så længe den sygemeldte er ansat hos arbejdsgiveren. I stedet skal den syge modtage sygedagpenge fra kommunen.*



LÆS MERE OM REGERINGENS FORSLAG

Regeringens forslag har her to overordnede mål: Flere syge skal bevare tilknytningen til arbejdspladsen eller i hvert fald arbejdsmarkedet. Og flere sygemeldte skal have aktive tilbud.

DELVISE RASKMELDINGER

Formålet med forslaget er at fremme brugen af delvise raskmeldinger. Nogle syge bliver sygemeldt på fuld tid. For dem er en delvis raskmelding en mulighed for at vende gradvist tilbage til arbejde. For syge, der arbejder i færre timer i sygeperioden med en delvis raskmelding, bliver det lettere at komme tilbage på fuld tid.

19 JOBCENTRENE VURDERER MULIGHED FOR GRADVIS TILBAGEVENDEN EFTER OTTE UGERS SYGDOM

► Udfordring

Der er en tendens til, at mange syge bliver sygemeldt på fuld tid i hele sygeperioden. Mange arbejdsgivere, jobcentre og sygemeldte er ikke opmærksomme på mulighederne for at genoptage arbejdet delvist under en sygemelding og derved fastholde tilknytningen til arbejdspladsen og modvirke udstødning fra arbejdsmarkedet.

► Det gør vi ved det

Regeringen foreslår, at jobcenteret ved den første samtale med den sygemeldte inden udgangen af ottende sygeuge skal vurdere, om der er mulighed for, at den sygemeldte kan vende gradvist tilbage til arbejde med en delvis raskmelding. Udgangspunktet er, at den syge vender gradvist tilbage, medmindre sygdommen forhindrer det.

Delvis raskmelding besluttet som udgangspunkt i enighed mellem jobcenteret, virksomheden og den sygemeldte.

Den sygemeldte vender efter den ottende sygeuge gradvist tilbage til arbejdet, medmindre job-

centeret ud fra en helhedsvurdering finder, at det endnu ikke er realistisk på grund af sygdommen. Den syge kan fx fortsat være indlagt på hospitalet efter en alvorlig trafikulykke eller være i et langvarigt behandlingsforløb, som ikke er foreneligt med at arbejde.

Jobcenteret skal have fokus på den arbejdsevne, den sygemeldte gradvist genvinder. Jobcenteret skal også efter behov inddrage virksomheden og lægelige oplysninger i vurderingen af den syges samlede situation. Fx kan mange sygemeldte med en ryglidelse med fordel vende gradvist tilbage til arbejdet. Det samme gælder sygemeldte med stress.

AKTIVE TILBUD TIL SYGEMELDTE

Det er vigtigt, at syge er aktive og holder sig i gang, for det kan lette vejen tilbage til arbejde. Formålet med forslagene er derfor, at flere syge får aktive tilbud.

20 JOBCENTERET KAN GIVE AKTIVE TILBUD TIL ALLE SYGEMELDTE

► Udfordring

Jobcenteret har i dag ikke mulighed for at give modtagere af sygedagpenge og ledighedsydelse tilbud om fx virksomhedspraktik og ansættelse med løntilskud, som syge kon-tanthjælpsmodtagere og forsikrede ledige kan få efter Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats.

► Det gør vi ved det

Regeringen foreslår, at jobcentre får mulighed for at give alle sygemeldte tilbud om vejledning og opkvalificering, virksomhedspraktik og ansættelse med løntilskud.

Syge, der har job, kan dog ikke få tilbud om ansættelse med løntilskud. De har i stedet mulighed for at vende tilbage til arbejdspladsen med en delvis raskmelding.

Jobcenteret kan give tilbuddene, når de kan fremme den sygemeldtes

tilknytning til arbejdsmarkedet. Den sygemeldte får pligt til at tage imod et rimeligt tilbud, der kan være med til at bringe den syge tilbage til arbejdsmarkedet. Når jobcenteret giver tilbud til beskæftigede sygemeldte, skal jobcenteret i første omgang gå efter et tilbud, som hjælper den sygemeldte til at blive fastholdt på sin arbejdsplads.

Jobcenteret kan fx give sygemeldte, der har et arbejde, tilbud om at komme i virksomhedspraktik på egen arbejdsplads. Det kan være et middel til at fastholde den syge på arbejdspladsen i tilfælde, hvor den syge ikke har arbejdsevne nok til at kunne raskmeldes delvist, men godt kan møde på arbejdet og løse mindre opgaver og deltage i det kollegiale fællesskab.

Den eksisterende mentorordning gøres mere fleksibel. Mentoren behøver ikke at være tilknyttet arbejdspladsen, og mentoren kan også støtte den sygemeldte ud over arbejdssituationen ved en tæt og daglig kontakt.

Når en forskret ledig bliver syg op til eller under et tilbud om aktivering, skal kommunen så hurtigt som muligt tage stilling til, om den sygemeldte alligevel kan fortsætte i tilbuddet – eventuelt med få justeringer. Hvis den syge kan fortsætte i tilbuddet, som er et led i hans eller hendes jobplan, skal kommunen føre jobplanen videre som en opfølgningsplan.

Hvis den sygemeldte ikke deltager i tilbuddet, og der er tale om manglende medvirken i jobcenterets opfølgning, kan den sygemeldte miste retten til sygedagpenge, hvis den manglende medvirken sker uden rimelig grund.

Forslaget skal ses i sammenhæng med forslaget om at omlægge statens refusion, så kommunerne får et større økonomisk incitament til at hjælpe de sygemeldte til at være mere aktive i sygeperioden. Ud fra den betragtning, at det letter deres vej tilbage til arbejde.

21 STATENS REFUSION LÆGGES OM, SÅ JOBCENTERET FÅR STØRRE INCITAMENT TIL AT GIVE SYGEMELDTE AKTIVE TILBUD

► Udfordring

De økonomiske incitamenter skal entydigt tilskynde jobcenteret til at hjælpe sygemeldte gradvist tilbage og give dem aktive tilbud i sygeperioden. I dag er størrelsen af refusionen til kommunerne ikke afhængig af, om jobcenteret yder en aktiv indsats.

► Det gør vi ved det

Regeringen foreslår, at statens refusion for kommunernes udgift til sygedagpenge hæves fra 50 til 65 procent, hvis den sygemeldte er delvist raskmeldt eller i et tilbud i minimum 10 timer om ugen. Ellers sænkes refusionen til 35 procent. Timetallet kan være mindre, hvis kommunen dokumenterer, at det kun er muligt for personen at deltage på et lavere timetal.

Jobcentrene får et stærkt økonomisk incitament til at fremme, at flere sygemeldte bliver delvist raskmeldt eller får tilbud om at være aktive, som kan lette vejen tilbage til arbejde.

Ændringen af refusionen gælder efter fjerde sygeuge. Kommunen har som hidtil den fulde sygedagpengeudgift uden statsrefusion fra og med 53. sygeuge.

Forslaget skal ses i sammenhæng med forslaget om, at jobcentrene kan give aktive tilbud til alle sygemeldte.

BEDRE RAMMER FOR EN MERE AKTIV INDSATS

Jo tidligere og jo mere aktiv indsats, desto lettere bliver det for den syge at vende tilbage til arbejde. Forslagene her skaber derfor rammer, der gør det muligt for jobcentrene at hjælpe de sygemeldte til en mere aktiv sygeperiode og en hurtigere tilbagevenden til arbejde.

22 JOBCENTERETS KONTAKT MED SYGEMELDTE SKAL FORENKLES, SÅ JOBCENTRENE KAN KONCENTRERE SIG OM DE MEST UDSATTE SYGEMELDTE

► Udfordring

Sagsbehandlerne i jobcentrene skal i dag være i kontakt med sygemeldte på sygedagpenge med andre intervaller, end de skal være i kontakt med sygemeldte modtagere af kontanthjælp og ledige på arbejdsløshedsdagpenge. De forskellige regler for kontaktforløbet gør reglerne besværlige at håndtere for medarbejderne i jobcentrene.

► Det gør vi ved det

Regeringen foreslår, at jobcentrenes kontakt med sygemeldte skal forenkles for sygemeldte, som meget snart kan vende tilbage til arbejdet (kategori 1), eller hvor man på forhånd ved, at sygdommen medfører et længerevarende sygefravær (kategori 3). Jobcentrene skal fortsat følge intensivt op i sager, hvor der er risiko for, at den sygemeldte får et langvarigt sygeforløb og helt mister tilknytningen til arbejdsmarkedet (kategori 2).

Ved at forenkle kontaktforløbet i de mere uproblematisk sager får sagsbehandlerne tid til at koncentrere sig om de sager, hvor der er størst risiko for, at den sygemeldte glider ud af arbejdsmarkedet.

Jobcentrene skal fortsat have den første opfølgningssamtale med alle sygemeldte på sygedagpenge inden udgangen af ottende sygeuge.

Jobcenteret skal holde den næste samtale med sygemeldte, der er visiteret til kategori 1 og 3, senest tre måneder efter første sygedag. Det vil sige fire uger efter den første samtale. Herefter skal jobcenteret afholde samtale med sygemeldte mindst hver tredje måned – det gælder dog ikke kritisk syge. Alle samtaler skal være personlige, med mindre den syge er i tilbud – så kan samtalen ske pr. telefon.

For sygemeldte, der er visiteret til kategori 2 – en såkaldt risikosag – skal jobcenteret fortsat holde den anden samtale senest fire uger efter den indledende samtale. Herefter skal der være kontakt mellem jobcenteret og den sygemeldte hver fjerde uge, og kontakten skal hver gang være en personlig samtale.

Det foreslås samtidig, at syge modtagere af ledighedsydelse, der endnu ikke er kommet i fleksjob eller er mellem to fleksjob, omfattes af de samme regler om opfølgning, som gælder for kontanthjælpsmodtagere. Jobcenteret skal derfor have en personlig samtale med sygemeldte modtagere af ledighedsydelse mindst hver tredje måned.

De registreringer, som jobcentrene i dag foretager i den enkelte sag om, hvornår den obligatoriske opfølgningssamtale er afholdt, skal videregives til staten til jobindsats.dk. På den måde kan jobcentrene få et samlet overblik over deres opfølgningsindsats.

23 JOBCENTERET FÅR STØRRE MULIGHED FOR AT BENYTTE ANDRE AKTØRER I SYGEOPFØLGNINGEN

► Udfordring

Jobcentrene kan have brug for at inddrage særlig ekspertise som led i sygeopfølgningen for at hjælpe den enkelte syge tilbage til arbejde. Det kan ske ved, at jobcenteret inddrager andre aktører med særlig ekspertise i indsatsen. I dag kan andre aktører ikke udføre myndighedsopgaver over for modtagere af sygedagpenge, men kun for syge modtagere af kontanthjælp.

► Det gør vi ved det

Regeringen foreslår, at jobcenteret skal have bedre mulighed for at inddrage særlig ekspertise fra andre aktører i sygeopfølgningen for at hjælpe den enkelte syge bedst og hurtigst muligt tilbage til arbejde – fx ved at holde opfølgningssamtaler

og give aktive tilbud. Andre aktører skal med andre ord have mulighed for at udføre myndighedsopgaver.

På samme måde som jobcenteret kan en anden aktør, der har fået til opgave at varetage opfølgningsindsatsen over for sygemeldte, forpligte den sygemeldte til at møde op til opfølgningssamtaler og deltage i aktiviteter og tilbud. Jobcenteret har fortsat det overordnede ansvar for indsatsen og for, at lovgivningen overholdes.

Jobcenteret vælger selv, hvor stor en del af opfølgningsindsatsen for sygedagpengemodtagere, de vil overlade til andre aktører. Jobcentrene kan fx inddrage andre aktører til opgaverne med at indhente oplysninger fra læger, vurdere de sygemeldtes arbejds-evne og udarbejde ressourceprofil.

24 JOBCENTERETS BRUG AF ARBEJDSSEVNEMETODEN SKAL EVALUERES OG VIDEREUDVIKLES

► Udfordring

Jobcentrene arbejder ikke tilstrækkeligt udviklingsorienteret med ressourceprofilen i arbejdssevnemetoden. Sagsbehandlerne har svært ved at omsætte den viden, de får, til at sætte et relevant aktivt tilbud i gang, så den syge bevarer eller får en tilknytning til arbejdsmarkedet.

► Det gør vi ved det

Regeringen foreslår, at jobcentrenes beskæftigelsesrettede indsats og brug af arbejdssevnemetoden skal evalueres. På den baggrund skal der i samarbejde med udvalgte kommuner opstilles forslag til at forbedre jobcentrenes brug af systematiske metoder til at give de sygemeldte en indsats, der både er individuelt tilpasset og rettet mod arbejdsmarkedet.

Evalueringen skal blandt andet se nærmere på, om jobcentrene kan bruge den viden, de får gennem

samtale med den syge og ved at vurdere den enkeltes ressourcer og mulighederne for at udnytte ressourcerne på arbejdsmarkedet, til at sætte et relevant aktivt tilbud i gang, der er rettet mod arbejdsmarkedet.

25 ARBEJDSGIVERENS FORPLIGTELSE TIL AT BETALE LØN TIL SYGE STOPPER, NÅR ANSÆTTET-TELSEN SLUTTER

► Udfordring

I dag skal en arbejdsgiver betale løn til en medarbejder i arbejdsgiverperioden, som er de første 21 sygedage. Arbejdsgiveren skal også betale, selvom ansættelsesforholdet ophører i løbet af den periode. Hvis lønmodtageren fx sygemelder sig den sidste dag på arbejdet, risikerer arbejdsgiveren at komme til at betale sygedagpenge i 20 dage til en sygemeldt, som ikke længere er ansat i virksomheden. Det er ikke hensigtsmæssigt.

► Det gør vi ved det

Regeringen foreslår, at arbejdsgiverne kun skal betale løn, så længe den sygemeldte er ansat hos arbejdsgiveren. I stedet skal den syge modtage sygedagpenge fra kommunen.

Forslaget skal fjerne udgiften for arbejdsgiverne. Samtidig kan forslaget være med til, at arbejdsgivere ikke viger uden om at ansætte medarbejdere, som efter deres vurdering vil have meget sygefravær.

I forbindelse med drøftelserne om at justere førtidspensionsreformen vil regeringen se på den særlige situation, der opstår, når sygemeldte, der modtager løn fra arbejdsgiveren, overgår til førtidspension eller revalidering. I de tilfælde vil den sygemeldte i en periode både få udbetalt løn fra arbejdsgiveren og førtidspension eller revalidering.





KAPITEL

5

Sundheds- og beskæftigelsesindsatsen skal spille bedre sammen

HURTIG AFKLARING OG BEHANDLING HJÆLPER SYGE HURTIGERE TILBAGE TIL ARBEJDSMARKEDET

SUNDHEDS- OG BESKÆFTIGELSESIKTSATSSEN SKAL SPILLE BEDRE SAMMEN

HURTIG AFKLARING OG BEHANDLING HJÆLPER SYGE HURTIGERE TILBAGE TIL ARBEJDSMARKEDET

I de fleste tilfælde er et sygdomsforløb forholdsvis ukompliceret – den syge medarbejder bliver rask og fortsætter sin hverdag som før. Men i andre tilfælde kan den syge medarbejder have behov for hjælp til at komme tilbage på arbejdsmarkedet og måske have brug for behandling i sundhedsvæsenet. Her er det vigtigt, at den sygemeldte får en indsats, hvor sundheds- og beskæftigelsessystemerne spiller sammen. Sygemeldte har brug for hurtigt at få afklaret både deres arbejdsevne og få afklaret, hvordan de kan vende tilbage til arbejdsmarkedet.

For at få sygefraværet ned skal vi tænke anderledes. Vi skal vænne os til, at det i mange sygdoms-tilfælde er både muligt og endda gavnligt at holde sig i gang, hvad enten det er på jobbet eller på anden vis. Det gælder ude på virksomhederne. Det gælder den syge selv. Det gælder kommunen. Og det gælder også lægerne og det øvrige personale i sundhedsvæsenet, som syge kan møde undervejs i et sygdomsforløb.

Det nye fokus på sygefravær betyder også, at vi skal gøre op med forestillingen om, at syge i alle tilfælde skal være sygemeldt, mens det afklares,

hvad han eller hun fejler. Det er vigtigt at bevare kontakten til arbejdspladsen – fokus skal være på, hvad den enkelte kan, også i de tilfælde, hvor der ikke er stillet en diagnose. Ventetid behøver ikke at blive tilbragt hjemme. I nogle tilfælde vil det være med til at forlænge sygeforløbet. Derfor er det væsentligt at se på, hvordan sundhedsvæsenet kan understøtte det nye fokus på sygefravær. Og ikke mindst at se på, hvordan sundheds- og beskæftigelsesindsatsen i højere grad kan foregå samtidigt og spille bedre sammen.

REGERINGENS FORSLAG

- 26 Ny lægeerklæring om arbejdsfastholdelse.**
- 27 Praktiserende læger tilbydes kurser om stress.**
- 28 Større forsøg med tidlig, målrettet og tværfaglig indsats.**
- 29 Guide til bedre samarbejde mellem jobcentrene og de praktiserende læger.**
- 30 Et analysearbejde om, hvordan indsatserne i beskæftigelses- og sundhedsvæsenet kan koordineres bedre.**

Langt det meste sygefravær er kortvarigt og ukomliceret. Syge bliver uden videre raske og vender hurtigt tilbage til arbejdet, uden at sundhedsvæsenet eller jobcentrene er involveret. Men der er også mere komplicerede sygeforløb, hvor flere aktører ofte er involveret, jf. figur 2 i kapitel 3. Jobcentrene har ansvaret for at følge op på alle længerevarende sygeforløb. Jobcentrene skal blandt andet vurdere muligheden for, at sygemeldte kan vende gradvist tilbage til arbejde. Og som et led i opfølgningen skal jobcentrene koordinere indsatsen med fx arbejdspladsen, den praktiserende læge eller sygehuset. Regionerne har ansvaret for behandling og diagnosticering hos de praktiserende læger, speciallæger og i sygehusvæsenet.

Med kommunalreformen er ansvaret for de områder, som indgår i rehabilitering, blevet samlet i kommunerne. Det gælder genoptræning, forebyggelse, sociale støtteforanstaltninger og beskæftigelsestiltag over for syge, der fx har været udsat for en ulykke og derfor har behov for træning og socialpædagogisk hjælp. Det giver kommunerne nye muligheder for at planlægge en mere sammenhængende indsats for syge.

En række kommuner udnytter endnu ikke fuldt ud de nye muligheder, men formidling af gode eksempler og bedre koordinering med blandt andet de praktiserende læger kan understøtte kommunernes arbejde med at skabe en effektiv indsats for syge.

Beskæftigelses- og sundhedsindsatsen i kommunen og det regionale sundhedsvæsen er afgørende for, at syge hurtigt kan få afklaret deres arbejdsevne. Derfor er det afgørende, at samarbejdet fungerer godt, så syge hurtigst muligt kan vende tilbage til arbejdsmarkedet.

Regeringen arbejder for, at alle syge skal have mulighed for at komme hurtigt og effektivt igennem et behandlingsforløb. Et arbejde, som også understøtter, at sygemeldte kan komme hurtigere tilbage i arbejde. Siden 2001 har sundhedsvæsenet fået tilført betydelige ekstra ressourcer. De flere ressourcer har været med til at øge aktiviteten markant og ført til kortere ventetid. Fra 2001 til 1. halvår 2007 er ventetiden for operationer faldet med 31 dage. Det svarer til, at der er blevet skåret en tredjedel af ventetiden. Samtidig er de



forventede ventetider til 18 vigtige behandlinger faldet med cirka fem uger i perioden fra 2002 til 2007. Det svarer til et fald på 18 procent.

En af grundstenene i indsatsen for at sikre syge en hurtigere behandling er det frie og det udvidede frie sygehusvalg, som giver syge mulighed for at vælge et sygehus med kortere ventetid.

Frit sygehusvalg indebærer, at syge, som henvises til undersøgelse eller behandling, frit kan vælge mellem alle offentlige sygehuse i Danmark. Udvidet frit sygehusvalg indebærer, at hvis undersøgelsen eller behandlingen ikke kan gennemføres af et offentligt sygehus inden for én måned, får den enkelte ret til at vælge et privat eller udenlandsk sygehus, der er indgået aftale med.

Syge, der henvises af en praktiserende læge eller speciallæge til en diagnostisk undersøgelse, fx blodprøve eller røntgenundersøgelse med henblik på lægens egen diagnosticering og stillingtagen til behandling, har ikke ret til frit sygehusvalg og

ØGET INFORMATION OM FRIT OG UDVIDET FRIT SYGEHUSVALG

Hvis frit og udvidet frit sygehusvalg skal anvendes bedst muligt, er det centralt, at den enkelte har den fornødne information om ordningerne. Patientkontorerne skal allerede i dag informere, vejlede og rådgive syge om deres rettigheder – blandt andet i relation til frit og udvidet frit sygehusvalg. Patienter kan henvende sig både før og efter en henvisning for at få information.

For at understøtte frit og udvidet frit valg har regeringen nu foreslået, at patientvejlederne på sygehusene fra 1. december 2008 får pligt til at tilbyde praktiserende læger og speciallæger information om reglerne om frit og udvidet frit sygehusvalg.

Derudover skal patientkontorerne på sygehusene vejlede lægerne om, hvilke muligheder den enkelte patient har for at benytte det frie og det udvidede frie sygehusvalg og om ventetider på relevante sygehuse. Det kan danne baggrund for, at lægerne kan rådgive den enkelte patient bedst muligt.

FAKTA 1

udvidet frit sygehusvalg. Det skyldes, at disse undersøgelser ikke betragtes som sygehusydelser. Ventetiden på at få foretaget diagnostisk undersøgelse kan dermed trække ud med risiko for at forlænge sygeforløbet.

Regeringen vil arbejde for at syge, der henvises til en diagnostisk undersøgelse med henblik på lægens egen diagnosticering og stillingtagen til behandling, på sigt også bliver omfattet af frit og udvidet frit sygehusvalg.

NY LÆGEERKLÆRING MED FOKUS PÅ ARBEJDSFASTHOLDELSE

Den nuværende lægeerklæring – "Lægeerklæring om uarbejdsdygtighed" – fungerer ikke efter hensigten. Meningen med lægeerklæringen var oprindeligt, at den dels skulle dokumentere sygdommen, og dels give arbejdsgiveren information om de funktioner, som en sygemeldt medarbejder ikke kan udføre.

Men lægen har ofte ikke med den nuværende lægeerklæring mulighed for at give et kvalificeret bidrag til virksomheden om, hvilken betydning medarbejderens sygdom har for det arbejde, medarbejderen udfører. Og da lægen – af gode grunde – ikke har oplysninger om medarbejderens arbejdsplads og arbejdsfunktioner, har lægen også svært ved at vurdere, hvilke arbejdsopgaver medarbejderen eventuelt kan varetage.

I mange tilfælde er der slet ikke brug for en lægeerklæring, fordi arbejdsgiver og medarbejder gennem en dialog får afklaret, hvor længe medarbejderen ventes at være syg, og hvad sygdommen betyder i forhold til medarbejderens normale arbejde.

Men der er også sygefravær, hvor sygdommens karakter skaber usikkerhed om, hvilke arbejdsfunktioner medarbejderen kan varetage, og hvor arbejdsgiveren har brug for at få en lægeerklæring. I de situationer kan det være nødvendigt for arbejdsgiver og medarbejder at bruge lægen til at få afklaret, hvad den enkelte medarbejder kan under sygeforløbet.

I de tilfælde, hvor der er brug for en lægeerklæring, skal lægernes ressourcer bruges dér, hvor det giver mening. De lægeerklæringer, som lægerne skal udfylde, skal kunne bruges konstruktivt til at fastholde medarbejderen på arbejdspladsen.

Og lægen skal kunne bruges som rådgiver i de situationer, hvor arbejdsgiver og medarbejder har brug for hjælp til at få afklaret, hvordan medarbejderen kan blive på jobbet under et sygdomsforløb. Lægerne skal fx hjælpe arbejdsgiveren og den syge medarbejder med at afklare, om den tilrettelæggelse af arbejdet, de i fællesskab er nået frem til, nu også er en fornuftig og forsvarlig løsning i forhold til medarbejderens helbred.

26 *Regeringen foreslår, at den nuværende lægeerklæring "Lægeerklæring om uarbejdsdygtighed" afskaffes. Den skal i stedet erstattes af en samtale mellem arbejdsgiveren og den syge medarbejder, som arbejdsgiveren kan indkalde til, og en ny lægeerklæring, en såkaldt "mulighedserklæring", med fokus på, at den enkelte medarbejder kan bevare kontakten til arbejdspladsen.*

LÆGER SKAL HAVE NYT FOKUS PÅ STRESS

Den praktiserende læge er ofte den syges første og eneste kontakt med sundhedsvæsenet. Derfor er det vigtigt, at netop lægen kan vejlede om, hvordan den enkelte kan bevare tilknytningen til arbejdsmarkedet, og at lægen har fokus på, om det kræver, at arbejdet eller arbejdstiden tilpasses.

Når det gælder stress, er det væsentligt, at de praktiserende læger er opmærksomme på, at det ofte kan være langt bedre for syge med stress at vende hurtigt tilbage til arbejdet frem for at blive væk fra arbejdspladsen gennem længere tid. Det gælder både syge med depression, der skyldes alvorlig stress, og i de tilfælde, hvor stress er mindre alvorligt for helbredet.

27 *Regeringen foreslår, at de praktiserende læger tilbydes kurser om stress, hvor de får specifik viden om, hvordan de bedst kan hjælpe deres patienter med at håndtere stress og forebygge følgesygdomme fra stress. Kurserne skal også have fokus på, at syge med stress i mange tilfælde har bedre af at vende hurtigt tilbage til arbejdet.*

Stress er i de værste tilfælde én af de faktorer, der kan medføre depression. Mellem 150.000 og 200.000 danskere rammes hvert år af en depression. En fjerdedel af alle lange sygeforløb skyldes en psykisk lidelse. Og næsten halvdelen af dem, der får tilkendt førtidspension, har en psykisk lidelse. Derfor er der brug for en særlig indsats for at hindre, at en depression ender i et langvarigt sygeforløb, der forhøjer risikoen for, at sygemeldte aldrig kommer tilbage på arbejdsmarkedet.

PJECER OM STRESS TIL PRAKTISERENDE LÆGER

For at styrke indsatsen mod stress har Sundhedsstyrelsen i december 2007 udgivet to pjecer om stress. Den ene pjece er målrettet de praktiserende læger, som møder den syge i deres konsultationer. Den anden er målrettet borgere.

I pjecen til de praktiserende læger fremgår det blandt andet, at de skal overveje, om en sygemelding er nødvendig, og gøre den så kort som muligt – ofte kan det være langt bedre for den syge at blive på arbejdspladsen frem for at være sygemeldt på fuld tid. Men det forudsætter muligvis, at arbejdstiden sættes ned, eller at arbejdsopgaverne tilpasses. Delvis raskmelding er en god mulighed, som betyder, at den syge medarbejder bevarer kontakten til arbejdspladsen og får lettere ved at vende tilbage på et senere tidspunkt på fuld tid. Hvis årsagerne til stress er arbejdsrelaterede, er det oplagt at løse dem på arbejdspladsen.

FAKTA 3

ADGANG TIL PSYKOLOGHJÆLP

Regeringen har sammen med Danske Regioner aftalt at afsætte 20 millioner kroner om året til en forsøgsordning med tilbud om psykologbehandling til patienter med lette og moderate depressioner.

Aftalen betyder, at praktiserende læger siden 1. april 2008 har kunnet henvise patienter mellem 18 og 37 år til en praktiserende psykolog, hvis patienten har tegn på let eller moderat depression.

Psykologen er blandt andet forpligtet til at orientere lægen om behandlingens resultater. Det sikrer en sammenhæng i behandlingen på tværs af faggrupper.

Med satspuljeaftalen fra februar 2008 blev der afsat yderligere 20 millioner kroner om året fra 2009 og frem til ordningen. Dermed kan kapaciteten fordobles.

Muligheden for at kunne komme tidligt i behandling for en depression er afgørende. Fra 1. april 2008 er der derfor sat en forsøgsordning i gang, hvor praktiserende læger kan henvise patienter mellem 18 og 37 år til en psykolog, hvis de har tegn på en depression, jf. faktaboks 3.

HURTIG AFKLARING FORKORTER SYGEPERIODEN

Syge med diffuse symptomer eller flere lidelser gennemgår ofte længere udredningsforløb, hvor flere faggrupper er involveret i at få afklaret den enkeltes arbejdsevne.

En vej til hurtigere afklaring kan være en mere tværfaglig indsats. Både i Danmark og i udlandet er der gode erfaringer med forsøg, hvor et tværfagligt team afklarer sygemeldtes arbejdsevne og muligheder for at vende tilbage til arbejdsmarkedet. Teamet kan fx bestå af en læge, en fysioterapeut, en psykolog og en socialrådgiver. Fordelen er, at afklaringen sker i løbet af ganske kort tid,



GEVINSTERNE VED ARBEJDSFASTHOLDELSE Gennem tilbage-til-arbejde programmer

International forskning har gennem de senere år påvist, at forbliven på arbejde eller hurtig tilbagevendelse til arbejde er den mest effektive vej til at genvinde maksimal funktionsevne og forebygge tilbagefald. En lang række studier påviser, at tilbage-til-arbejde (TTA) programmer er effektive og reducerer det langvarige sygefravær. Det helt centrale i et TTA-forløb er, at der sættes fokus på den sygemeldtes funktionsevne, og at de forskellige indsatser koordineres og kombineres. En ny canadisk gennemgang af forskningsbaseret viden fra Institute for Work & Health (2008) viser, at arbejdstilpasninger sammen med ergonomisk træning giver effekt, og at de to indsatser hver for sig ikke giver effekt. Vellykkede TTA-forløb kræver, at arbejdspladsen, sundhedsvæsenet og myndighederne arbejder tæt sammen.

Også i Danmark er der gennem de seneste år igangsat TTA-projekter rundt om i landet. Her gengives erfaringer fra ét af projekterne:

Koordineret indsats for Arbejdsfastholdelse (KIA-projektet)

- ▶ Tidligt i sygeforløbet (efter 4-12 ugers sygefravær) bliver barrierer for at vende tilbage til arbejde afdækket.
- ▶ Målrettet og handlingsorienteret indsats over for den sygemeldte, som blandt andet indeholder en indsats på den sygemeldtes arbejdsplads.

- ▶ Udredning og handlingsplan udføres af et tværfagligt team. Teamet består af en arbejdsmedicin, en kiropraktor, en fysioterapeut, en psykolog og en socialrådgiver, der fungerer som forløbskoordinator.

KIA-projektet fandt sted fra 2003 til 2006 i et samarbejde mellem udviklingsafdelingen i Vejle Amt, Arbejdsmedicinsk afdeling på Vejle Sygehus, Arbejds miljøinstituttet (det nuværende Det Nationale Forskningscenter for Arbejds miljø), Center for Anvendt Sundhedstjenesteforskning og Teknologivurdering (CAST) og Syddansk Universitet.

Resultater

Forsøget havde efter et år mindsket det gennemsnitlige sygefravær med lidt over ni uger pr. sygemeldt i forsøgsgruppen i forhold til kontrolgruppen. Sygefraværet blev med andre ord reduceret med over en tredjedel. Desuden oplevede de sygemeldte i forsøgsgruppen væsentlig færre smerter og havde det bedre. Næsten otte ud af ti var samlet set tilfredse med forløbet mod fire ud af ti i kontrolgruppen. Indsatsen gav en samfundsmæssig nettobesparelse på omkring 55.000 kroner pr. forløb.

FAKTA 4

og at teamet sammen med den sygemeldte og arbejdspladsen finder ud af, hvordan han eller hun kan vende tilbage til arbejdspladsen, jf. faktaboks 4.

28 Regeringen foreslår, at der bliver etableret et større forsøg med en tidlig, målrettet og tværfaglig indsats for at afklare den enkeltes situation og bevare hans eller hendes kontakt til arbejdsmarkedet. Regeringen foreslår, at forsøget finansieres af midler fra Forebyggelsesfonden.

STYRKET SAMARBEJDE PÅ TVÆRS

En hurtigere afklaring forudsætter, at lægefaglig viden inddrages i kommunernes indsats over for sygemeldte. Derfor er det vigtigt, at der er en god dialog og et godt samarbejde mellem kommunerne og de praktiserende læger.

Regeringen har i samarbejde med Danske Regioner og Kommunernes Landsforening (KL) igangsat et udvalgsarbejde om de praktiserende lægers rolle i fremtidens sundhedsvæsen. Udvalget skal blandt andet se på mulighederne for

CASE 1

HURTIGT TILBAGE TIL ARBEJDE MED KIA I VEJLE AMT

Lene er 46 år og pædagog. Hun har været sygemeldt i seks uger med ondt i lænden. Røntgenbilleder viser, at hun har slitage på ryggen. Hun er påvirket af smerterne og ønsker ikke at vende tilbage til arbejdet, da hun frygter, at det vil forværre hendes sygdom.

Lene bliver undersøgt af et tværfagligt team. Og i løbet af to timer taler hun med en læge, kiropraktor, fysioterapeut og en psykolog. Det tværfaglige team taler herefter sammen, laver en foreløbig plan og tager en snak med Lene. Bagefter laver det tværfaglige team en plan for, hvordan hun kan vende tilbage til sin arbejdsplads. De kontakter også hendes arbejdsplads, hvor Lenes arbejdsfunktioner gennemgås sammen med fysioterapeuten. Det aftales med lederen, at Lene kan begynde med at arbejde fire timer om dagen.

Det tværfaglige team kontakter kommunen, som støtter, at Lene bliver delvist raskmeldt. Lene får også et kort kursus i løfteteknik, og i hvordan hun kan lære at håndtere sine smerter. Men hun er fortsat bekymret for sin ryg og får gennemgået sin sag sammen med sin læge og kiropraktor. De fortæller, at hendes tilstand er normal hendes alder taget i betragtning, og at det er vigtigt at holde ryggen i gang. Efter at have arbejdet fire timer om dagen i en lille måned, trapper Lene arbejdstiden op, og efter halvanden måned er hun tilbage på fuld tid.

ØGET SAMARBEJDE MELLEM DE PRAKTISERENDE LÆGER OG KOMMUNERNE

Udvalgsarbejdet om de praktiserende lægers rolle i fremtidens sundhedsvæsen skal blandt andet se på rammerne for et hensigtsmæssigt og forpligtende samspil mellem de praktiserende læger og kommunerne. I den sammenhæng er det naturligt at have fokus på indsatsen på det socialmedicinske område – fx når det kommer til møder på arbejdspladserne og samarbejde med jobcentrene om at hjælpe sygemeldte tilbage til arbejdet.

I udvalgsarbejdet kan det indgå, om der skal ændres på honorering, incitamenter mv. i relation til lægernes arbejde på området, herunder i forhold til en sammenhængende sundheds- og beskæftigelsesmæssig indsats i forbindelse med sygemelding.

Det fremgår af kommissoriet, at udvalget kan inddrage spørgsmål om rammerne for visitation til andre behandlingstilbud samt samarbejde og arbejdsdeling om diagnostisk udredning, behandling og forebyggelse.

at styrke sammenhængen i sundhedsvæsenet og samarbejdet mellem lægen og kommunen, jf. faktaboks 5.

Der er i dag en række kommuner, hvor samarbejdet mellem de praktiserende læger og jobcentrene fungerer godt, og hvor de samarbejder om at få sygemeldte hurtigst muligt tilbage i arbejde. Kontaktudvalg mellem lægerne og jobcenteret, hvor retningslinier for samarbejdet er fastlagt, og temamøder et par gange om året mellem jobcenteret og lægerne har fx bidraget til at fremme et bedre samarbejde.

Derfor skal kommunerne lære af hinanden, så de får kendskab til de bedste måder at tilrettelægge samarbejdet på.

29 *Regeringen vil udarbejde en guide med gode eksempler på, hvordan jobcentrene kan involvere lægerne bedst muligt i indsatsen over for sygemeldte.*

30 *Regeringen vil igangsætte et analysearbejde, der skal afdække, hvordan indsatserne i beskæftigelses- og sundhedssystemet kan koordineres bedre. Og hvordan den kommunale forebyggelses-, rehabiliterings- og beskæftigelsesindsats kan sammentænkes.*

FAKTA 5

SAMMENHÆNGENDE OG EFFEKTIVE PATIENT-FORLØB FORKORTER SYGEFORLØBET

Sundhedsvæsenet arbejder lige nu med forløbsprogrammer for kronisk syge (fx diabetes og muskel- og skeletlidelser), og der arbejdes med pakkeforløb på kræft- og hjerteområdet.

Forløbsprogrammer og pakkeforløb skal bidrage til, at syge kan komme hurtigt og effektivt igennem behandlingssystemet, jf. faktaboks 6.

Forløbsprogrammerne skal overordnet set understøtte en effektiv og koordineret behandlingsindsats og dermed bidrage til, at syge får den rigtige hjælp på det rigtige tidspunkt gennem en klar arbejdsdeling mellem sygehus, kommune og den praktiserende læge.

Pakkeforløb skal optimere afklaring og behandling både kvalitets- og tidsmæssigt. Det sikres ved på nationalt plan at have fastlagt de sundhedsfaglige elementer, der skal indgå for at få afklaret den enkeltes situation og behandling af en given sygdom, samt hvor lang tid der må gå mellem de enkelte elementer. Når en patient starter i et pakkeforløb, bookes der med det samme tid til alle relevante undersøgelser og behandlinger, så der ikke opstår unødigt ventetid undervejs. Det gælder også, selvom diagnosen ikke er stillet, og der kun er mistanke om en given sygdom.

GODT SAMARBEJDE MELLEM JOBCENTERET I ODDER OG DE PRAKTISERENDE LÆGER

For at sikre, at jobcenteret og lægerne har større fokus på, hvordan sygemeldte kan bevare kontakten til arbejdsmarkedet, har Odder Kommune valgt at styrke samarbejdet mellem de praktiserende læger og jobcenteret. Det skal i sidste ende resultere i, at jobcenteret bliver bedre til at følge op på de længerevarende sygeforløb.

Ud over det traditionelle samarbejde om konkrete lægeerklæringer, som finder sted i alle kommuner, holder Odder Kommune en gang om året et møde med læger og sagsbehandlere i jobcenteret, hvor relevante emner tages op. Det kan være ny lovgivning, udviklingen i sygemeldinger, brug af lægeerklæringer, og hvordan sygemeldinger for særlige målgrupper skal håndteres.

Samarbejdet mellem jobcenteret og de praktiserende læger er i høj grad præget af den tillid og fælles viden, som udspringer af de årlige møder. Sagsbehandlerne i jobcenteret drøfter løbende med lægerne, hvilken lægelig dokumentation der allerede er tilvejebragt eller hurtigt kan tilvejebringes. Dermed kan sagsbehandlerne hurtigt og fleksibelt få de lægelige oplysninger, der er nødvendige for at afklare sygemeldtes arbejdsevne.

Derudover har kommunen valgt at formalisere jobcenterets løbende kontakt til lægerne om helt generelle spørgsmål, så al kontakt nu går gennem en fast kontaktperson blandt lægerne. Kommunen har fx for nylig sendt en orientering ud til lægerne om, hvordan kommunen fremover vil aktivere kontanthjælpsmodtagere. Dermed får lægerne større mulighed for at bakke op om den beskæftigelsesrettede indsats. Når lægerne fx ved, hvad tilbudene går ud på, har de også bedre muligheder for at afgøre, om kontanthjælpsmodtagerne kan klare tilbuddene, selvom de fx klager over smerter i ryggen, og om det er nødvendigt med en lægeerklæring.

Kommunikationen går begge veje. Lægerne henvender sig også til jobcenteret, hvis de kan se, at der er mulighed for en mere aktiv indsats over for sygemeldte, fx arbejdsprøvning eller andet.



FORLØBSPROGRAMMER OG PAKKEFORLØB

Forløbsprogrammer og pakkeforløb er centrale i regeringens indsats for at skabe sammenhængende og effektive patientforløb.

Regeringen og Danske Regioner har i oktober 2007 indgået aftale om at indføre pakkeforløb for kræftpatienter. Pakkeforløb for kræft i bryst, tarm, lunge samt hoved- og halsregionen blev sat i værk 1. april 2008. I løbet af 2008 følger pakkeforløb for de øvrige kræftformer.

Af regeringsgrundlaget fra november 2007 fremgår det, at der herudover vil blive indført pakkeforløb for patienter med livstruende hjertesygdomme. Pakkeforløbene udarbejdes i løbet af 2008 og bliver herefter implementeret.

Med finanslovsaftalen for 2008 er der afsat 100 millioner kroner i 2008 og 50 millioner kroner i 2009 til midlertidig meraktivitet til at afvikle ventetidspuklen i forbindelse hermed.

Derudover er der afsat 438 millioner kroner i perioden 2008-2011 til at udvikle forløb for patienter med kronisk sygdom.

SYGE SKAL INVOLVERES AKTIVT Gennem UDDANNELSE OG EGENBEHANDLING

Syge, der selv deltager aktivt i behandlingsforløbet og tager ansvar for egen sygdom, kan ofte få en bedre hverdag.

En patientuddannelse giver syge viden om deres sygdom og de forhold, der påvirker den. Patientuddannelsen kan især hjælpe kronisk syge med at blive bedre til at håndtere de problemer, der følger af at leve med en kronisk sygdom. Uddannelsen kan også fremme, at kronisk syge får en mere aktiv rolle, hvor de i højere grad tager medansvar for deres egen sundhed og for behandlingsforløbet.

I egenbehandling inddrages syge mere aktivt som behandlingspartnere, hvor de selv fx overvåger deres tilstand og selv løbende regulerer deres behandling i et tæt samarbejde med den behandlende læge. En effektiv egenbehandling kan fx forebygge komplikationer. Hertil kommer, at egenbehandling kan gøre syge mindre afhængige af sundhedsvæsenet og dermed mindske behovet for løbende kontrol hos egen læge eller på sygehusambulatoriet. Det kan også bidrage til at syge bevarer tilknytningen til arbejdsmarkedet, jf. faktaboks 7.

PATIENTUDDANNELSE OG EGENBEHANDLING

I finanslovsaftalen for 2008 er det aftalt at afsætte 128 millioner kroner i perioden 2008-2011 til et målrettet uddannelsesprogram, som skal ruste kroniske patienter til at håndtere deres sygdom. Programmet skal omfatte både generel undervisning i at leve med en kronisk sygdom og sygdomsspecifik patientundervisning, fx astmaskoler, diabetesskoler og rygskoler.

Sundhedsstyrelsen skal som led heri samarbejde med kommuner og regioner om at lave en konkret plan for, hvordan egenbehandling som behandlingsprincip kan udbredes, så det efterhånden kommer til at omfatte flere syge. Regeringen vil i 2008 søge at aftale uddannelsesprogrammet med kommuner og regioner.

Sundhedsstyrelsen har indgået en licensaftale med Stanford University om at anvende et veldokumenteret patientuddannelsesprogram. Programmet anvendes allerede i dag i 67 kommuner.

FAKTA 7



LÆS MERE OM REGERINGENS FORSLAG

Regeringen ønsker, at flest muligt syge bevarer kontakten til arbejdspladsen – også i den tid, det kan være at finde ud af, hvad den syge fejler. Fokus skal være på, hvad den enkelte kan og på, hvordan sundhedsvæsenet kan understøtte det nye fokus på sygefravær. Forslagene her har til formål at fremme, at sundheds- og beskæftigelsesindsatsen kan foregå samtidig og spille bedre sammen.

26 NY LÆGEERKLÆRING OM ARBEJDSFASTHOLDELSE

► Udfordring

Den nuværende lægeerklæring – "Lægeerklæring om uarbejdsdygtighed" – fungerer ikke efter hensigten. Ofte har lægen ikke med den nuværende lægeerklæring mulighed for at give et kvalificeret bidrag til virksomheden om, hvilken betydning medarbejderens sygdom har for det arbejde, medarbejderen udfører. Og da lægen – af gode grunde – ikke har oplysninger om medarbejderens arbejdsplads og arbejdsfunktioner, har lægen også svært ved at vurdere, hvilke arbejdsopgaver medarbejderen eventuelt kan varetage.

► Det gør vi ved det

Regeringen foreslår, at den nuværende lægeerklæring "Lægeerklæring om uarbejdsdygtighed" afskaffes. Den skal i stedet erstattes af en samtale mellem arbejdsgiveren og den syge medarbejder, som arbejdsgiveren kan indkalde til inden for de første tre uger, samt en ny lægeerklæring, en såkaldt "mulighedserklæring", med fokus på, at den enkelte medarbejder kan bevare kontakten til arbejdspladsen.

Samtalen mellem arbejdsgiver og medarbejder skal handle om medarbejderens muligheder for at

arbejde og tidspunktet for, hvornår han eller hun kan vende tilbage til virksomheden, herunder muligheder for gradvis tilbagevenden til egne eller tilpassede arbejdsopgaver. Medarbejderen har pligt til at deltage i samtalen, hvis sygdommen tillader det.

Hvis arbejdsgiver og medarbejder efter samtalen fortsat er usikre på, hvilke arbejdsfunktioner medarbejderen kan varetage, kan de få lægen til at lave en "mulighedserklæring". Dermed får de lægen til at vurdere, hvilke arbejdsfunktioner medarbejderen kan varetage.

Mulighedserklæringen består af to dele:

Del 1, hvor arbejdsgiver og medarbejder i fællesskab udfylder, hvilke begrænsninger i arbejdsvevnen medarbejderen har, og hvordan de arbejdsfunktioner, som medarbejderen normalt udfører, påvirkes. Har arbejdsgiver og medarbejder aftalt, at arbejdet tilpasses, oplyses det også. Det kan være omplacering, ændrede arbejdsopgaver, hjemmearbejde, kollegahjælp, ledelsesstøtte, fysisk træning mv.

Del 2, som udfyldes af lægen på baggrund af en samtale med medarbejderen om de oplysninger, som arbejdsgiveren og medarbejderen allerede har udfyldt. Lægen tager stilling til, om de arbejdsforhold, som arbejdsgiveren og medarbejderen har beskrevet, er forsvarlige i forhold til helbredet, og om fravær fra arbejdet tilrådes. Lægen kan også anføre, om der er behov for, at arbejdet bliver tilpasset yderligere. Endelig giver lægen et skøn over, hvor lang tid arbejdet skal tilpasses, eller om fravær fra arbejdet er påkrævet.

27 PRAKTISERENDE LÆGER TILBYDES KURSER OM STRESS

► Udfordring

Praktiserende læger skal have større fokus på, at en fortsat tilknytning til arbejdspladsen er vigtig for personer med stress.

► Det gør vi ved det

Regeringen foreslår, at praktiserende læger skal tilbydes kurser om stress, hvor de får den nyeste viden om, hvordan de bedst kan hjælpe deres patienter med at håndtere stress.

Den nye viden om, at sygemeldte med stress i mange tilfælde har bedre af at vende tilbage til arbejdet, eventuelt på særlige vilkår, end at være sygemeldt på fuld tid, skal nyttiggøres hos de praktiserende læger.

De praktiserende læger er ofte syges første eller eneste kontakt med sundhedsvæsenet. En hurtig indsats og god vejledning fra lægen kan medvirke til at afkorte sygefraværet. Derfor skal de praktiserende læger tilbydes kurser, hvor de får viden om, hvordan de bedst kan hjælpe deres patienter med at håndtere stress og forebygge følgesygdomme fra stress.

28 STØRRE FØRSØG MED TIDLIG, MÅLRETTET OG TVÆRFAGLIG INDSATS

► Udfordring

Ét af de forhold, der ofte forlænger et sygeforløb, er, at det tager tid at få afklaret, hvad den sygemeldte fejler, og – endnu mere vigtigt – hvad det betyder for hans eller hendes muligheder for at arbejde.

► Det gør vi ved det

Regeringen foreslår, at der etableres et større forsøg med en tidlig, målrettet og tværfaglig indsats for at afklare den enkeltes situation og bevare hans eller hendes kontakt til

arbejdsmarkedet. Regeringen foreslår, at forsøget finansieres af midler fra Forebyggelsesfonden.

I gennem de senere år er der i enkelte kommuner gennemført en række små tilbage-til-arbejde-forsøg (TTA), som typisk har været rettet mod personer med smerter i bevægeapparatet fx ryg, skuldre eller nakke. Forsøgene har som regel bestået i en tidlig tværfaglig indsats, hvor fx en læge, en fysioterapeut og en psykolog i løbet af få dage afklarer, hvad den enkelte fejler, og hvad han eller hun kan – ikke mindst arbejdsmæssigt. I forsøgene har man haft succes med målrettet at arbejde for, at deltagerne bevarer kontakten til deres arbejde under sygdomsforløbet. Forsøgene har vist, at deltagerne er kommet hurtigere tilbage i arbejde og hurtigere har fået det bedre end de sygemeldte, der ikke har modtaget den tværfaglige indsats.

Regeringen ønsker at efterprøve, om de positive effekter fra de mindste TTA-forsøg også kan findes i et større forsøg. Det skal ske ved at etablere et forsøg i stor skala – fx i en region eller et andet større geografisk afgrænset område. Kommunerne får mulighed for at oprette et tværfagligt team med kompetencer inden for det sociale, medicinske og beskæftigelsesmæssige område. Teamet kan fx bestå af en læge, en ergo- og fysioterapeut, en kiropraktor, en psykolog, en jobkonsulent og en socialrådgiver. Teamet kan desuden inddrage arbejdsmiljøfaglig ekspertise efter behov.

29 GUIDE TIL BEDRE SAMARBEJDE MELLEML JOBCENTRENE OG DE PRAKTISERENDE LÆGER

► Udfordring

En hurtigere afklaring af sygemeldte forudsætter, at lægefaglig viden inddrages i sager om sygefravær. Derfor er det vigtigt, at der er en god dialog og et godt samarbejde

mellem jobcentrene og de praktiserende læger.

► Det gør vi ved det

Regeringen vil udarbejde en guide til jobcentrene og de praktiserende læger med gode eksempler på, hvordan samarbejdet kan tilrettelægges. Guiden skal indeholde eksempler på, hvordan det generelle samarbejde om sygefraværsindsatsen kan tilrettelægges. Herunder eksempler på, hvordan kontaktudvalg mellem lægerne og jobcentrene kan bidrage til at fremme en bedre indsats.

Guiden skal også have eksempler på, hvordan lægen og jobcenteret samarbejder om at få sygemeldte tilbage i arbejde.

30 ET ANALYSEARBEJDE OM, HVORDAN INDSATSERNE I BESKÆFTIGELSES- OG SUNDHEDSVÆSENET KAN KOORDINERES BEDRE

► Udfordring

Med kommunalreformen har kommunerne fået en række opgaver på sundhedsområdet, som betyder, at kommunerne har mulighed for at tilrettelægge en mere sammenhængende indsats for blandt andet sygedagpengemodtagere. En mulighed, som en række kommuner endnu ikke udnytter fuldt ud. Det drejer sig blandt andet om at koordinere jobcentrenes indsats for sygemeldte og kommunernes indsats for at forebygge og genoptræne.

Der kan også være behov for at koordinere indsatsen bedre mellem kommunerne og den del af sundhedsvæsenet, som regionerne har ansvaret for.

► Det gør vi ved det

Regeringen vil igangsætte et analysearbejde, der skal afdække, hvordan indsatterne i beskæftigelses- og sundhedssystemet kan koordineres bedre. Og hvordan den

kommunale forebyggelses-, rehabiliterings- og beskæftigelsesindsats kan sammentænkes.

Analysearbejdet kan indeholde en spørgeskemaundersøgelse blandt sygemeldte for at få deres bud på, hvorfor de har modtaget sygedagpenge i længere tid.

Analysen vil bidrage til en større viden om, hvilke forhold der er for at forbedre samarbejdet og koordineringen af indsatterne i beskæftigelses- og sundhedssystemet.

Sygefravær - en fælles udfordring

Regeringens plan for at nedbringe sygefraværet

Udgivet i juni 2008 af
Beskæftigelsesministeriet.

Publikationen kan bestilles og afhentes gratis hos:

Arbejdsmarkedsstyrelsen
Holmens Kanal 20
1016 København K
Telefon: 3528 8100
E-mail: ams@ams.dk

Design: Designgrafik.dk
Tryk: Schultz Grafisk
Foto: Jakob Boserup (hvor ikke andet er angivet)
Oplag: 2.000
ISBN: 978-87-91892-06-6
ISBN (web): 978-87-91892-07-3

Handlingsplanen kan hentes
på Beskæftigelsesministeriets
hjemmeside: www.bm.dk

