
Økonomisk effektiv sygedagpenge- administration

Sammenligning af seks kommuner



KREVI

I denne rapport undersøges god administrativ praksis på sygedagpengeområdet i kommunerne, forstået som en økonomisk effektiv praksis. Ved at sammenligne kommuner med gode og mindre gode resultater på området finder vi frem til vigtige elementer i den administrative praksis for at nedbringe sygedagpengeudgifterne.

Undersøgelsen har til formål at give sygedagpengeledere rundt om i landet inspiration til, hvordan de kan nedbringe udgifterne til sygedagpenge ved at lære af de gode kommuner på området.

En stor tak til alle ledere og medarbejdere, der har deltaget i undersøgelsen fra følgende kommuner:

- Glostrup Kommune
- Ikast-Brande Kommune
- Norddjurs Kommune
- Nordfyns Kommune
- Randers Kommune
- Slagelse Kommune

Ligeledes tak til deltagerne i undersøgelsens følgegruppe med repræsentanter fra Socialchefer i Danmark, Kommunernes Landsforening, Arbejdsmarkedsstyrelsen og Center for Aktiv Beskæftigelsesindsats (CABI).

Rapporten er udarbejdet af projektleder Thomas Nyholm Post og projektdeltager Marianne Schøler Møller.

KREVI, oktober 2009

Torben Buse
Direktør

KREVI.

Olof Palmes Allé 19
8200 Århus N
www.krevi.dk
post@krevi.dk

T: 7226 9970

ISBN 978-87-92258-46-5 (elektronisk version)
Grafisk design: Designit

1 RESUMÉ

Vi har i denne rapport undersøgt økonomisk effektiv administrativ praksis på sygedagpengeområdet i seks kommuner. Det vil sige en praksis, som understøtter, at en borger hurtigst muligt kommer ud af sygedagpengesystemet igen. Ved at sammenligne kommuner med gode og mindre gode resultater på området har vi fundet frem til, at følgende elementer typisk er til stede i de kommuner, som hurtigt får borgeren videre:

- **Faste principper og milepæle i arbejdsgangene**

Fælles for de tre kommuner med gode resultater er, at de i højere grad end referencekommunerne har fastsat deres egne principper og milepæle for, hvordan der skal arbejdes med en sygedagpengesag. Milepæle skal forstås som noget, der skal gøres eller gennemgås på et bestemt tidspunkt i en sygedagpengesag, og kan fx være principper for, hvornår diverse dokumenter senest skal påbegyndes, rekvireres eller afsluttes. Konkrete eksempler på milepæle er, at den brede vurdering konsekvent foretages efter 13 uger, at ressourceprofiler påbegyndes senest efter 20 uger, eller at sager skal på gruppemøde med de relevante dokumenter, når de bliver 40 uger gamle. De lokalt forankrede milepæle strukturerer sagsarbejdet og sikrer at fremdrift i sagerne ikke bremses af eksempelvis manglende dokumentation. *Læs mere herom side 21.*

- **Fælles faglig linje**

Fælles for de tre godt præsterende kommuner er også, at ledelsen har igangsat initiativer, der skal sikre en fælles faglig linje for alle sagsbehandlere. For at minimere sandsynligheden for at to sagsbehandlere i samme sag vil træffe to forskellige afgørelser, arbejder de gode kommuner med at skabe en fælles holdning til, hvordan loven skal tolkes og en fælles opfattelse af, hvad den faglige linje i kommunen er. Dette gøres fx gennem en faglig koordinator, ved fast at diskutere forlængelsessager på afdelingsmøder, ved undervisning eller i et enkelt tilfælde ved at gøre grupper frem for enkeltpersoner ansvarlige for en sagsstamme. En fælles holdning til den faglige linje kan være med til at løfte byrden fra den enkelte sagsbehandler, når der skal træffes svære beslutninger i en sag. *Læs mere herom side 16.*

- **Arbejdsdeling med fælles ansvar**

Udover arbejdet med at skabe en fælles faglig linje har to af de gode kommuner også etableret en arbejdsdeling, der understøtter et fælles ansvar, hvilket kan hjælpe sagsbehandleren, når der skal træffes svære beslutninger. I en af kommunerne skifter sagerne således hænder i løbet af et forløb, da man har tre grupper, der har sager efter længde. Dette sikrer, at der i langvarige og tunge sager kommer friske øjne på en sag fra en sagsbehandler, som hidtil ikke har været personligt involveret i borgerens forløb. I den anden kommune er det en gruppe frem for en enkelt sagsbehandler, der er ansvarlig for en sag, hvilket gør det nemmere at få sparring fra en kollega, som også er inde i sagen. *Læs mere herom side 22.*

- **Fokus på arbejdsmarkedet**

Det er især karakteristisk for de gode kommuner, at fokus på arbejdsmarkedet nævnes uopfordret og gentagne gange af både ledere og medarbejdere, og at der er blevet arbejdet meget bevidst og systematisk med dette fokus. Eksempler på dette arbejde er fx "omskoling" af medarbejdere, der kommer fra en socialforvaltning, til at være jobcentermedarbejdere eller undervisning i uarbejdsdygtighedsbegrebet og den brede vurdering. *Læs mere herom side 15.*

- **Effektiv start af sager**

To af de gode kommuner har etableret en god arbejdsgang ved åbning af sager, der sik-

rer, at sygedagpengesager først åbnes for udbetaling i ydelseskontoret, når en sygedagpengemedarbejder har sagt god herfor, hvilket forhindrer åbning af sager, hvor borgeren ikke er kvalificeret til at modtage sygedagpenge, og efterfølgende ekstraarbejde med at lukke sagen igen. *Læs mere herom side 19.*

- **Personlige samtaler tidligt i forløbet**

Det lader også til at bidrage til gode resultater, hvis kommunen holder personlige samtaler tidligt i forløbet. I to af de tre gode kommuner samt i en af referencekommunerne holdes et fælles informationsmøde med efterfølgende personlig samtale for alle sygemeldte. I den tredje gode kommune holdes ikke informationsmøder men en personlig samtale senest i 6. uge efter sygemeldingen. Flere kommuner vurderer, det har stor betydning, at der tidligt er personlig kontakt til borgeren, så borgeren ikke oplever, at der går lang tid, uden der sker noget. *Læs mere herom side 20.*

- **Initiativer til et godt lægesamarbejde**

I forhold til kommunens eksterne samarbejdspartnere synes også at være nogle fællestreks for praksis i de gode kommuner, blandt andet initiativer til et godt lægesamarbejde. Alle tre gode kommuner samt en af referencekommunerne har således et formaliseret samarbejde med de praktiserende læger. Det mest vidtgående samarbejde indebærer månedlige møder med de praktiserende læger, der har patienter, hvis sygedagpengesag har nået 40 ugers varighed. *Læs mere herom side 13.*

- **Aftaler med private aktører**

Endelig er aftaler med kendte private aktører et fællestrek ved de gode kommuners samarbejde med eksterne aktører. Kommunerne med de gode resultater samt en af referencekommunerne benytter således kun tilbud hos private aktører, som kommunen har gode erfaringer med og derfor har lavet en form for aftale med. Erfaringerne er, at man ellers kan risikere at købe pladser hos mindre gode aktører. Derfor evaluerer og udvælger ledelsen de tilbud, kommunen benytter, så det ikke bliver den enkelte sagsbehandlers opgave at vurdere kvaliteten i de tilbud, der udbydes på markedet. *Læs mere herom side 14.*

- **Arbejdsro**

I kommunerne med gode resultater har medarbejderne bedre mulighed for at arbejde uforstyrret end i referencekommunerne, da der i de gode kommuner bl.a. er hjælp til telefonpasning og mulighed for hjemmearbejde. *Læs mere herom side 15.*

Ikke alle ovenstående elementer optræder i alle tre kommuner med gode resultater, og dele af disse elementer findes også i de tre referencekommuner, men gennemgående er ovennævnte punkter i højere grad at finde i kommunerne med de gode resultater.

Vi har desuden undersøgt en række faktorer, hvor vi ikke kan konkludere, at der findes en sammenhæng med resultaterne. Det gælder ressourcer på området, da alle deltagende kommuner har cirka samme antal sager pr. medarbejder. Det gælder også medarbejdernes uddannelsesmæssige baggrund, da der både i gode kommuner og referencekommuner er eksempler på afdelinger med rent socialfagligt personale og afdelinger med blandet uddannelsesmæssig baggrund hos personalet. Organiseringen af afdelingerne er meget ens i fem af de seks kommuner, hvorfor vi ikke kan konkludere en forskel på baggrund af denne faktor. Endeligt er der i alle deltagende kommuner politisk fokus på området, og næsten alle steder er der også politisk opbakning til at følge administrationens linje, hvorfor vi ikke kan forklare forskelle ud fra politiske forhold i kommunen.

2 BAGGRUND

Baggrunden for dette projekt er de kraftigt stigende udgifter til sygedagpengeområdet for både kommuner og staten de seneste år. Således er de samlede offentlige udgifter til sygedagpenge steget fra ca. 12,3 mia. kr. i 2005 til ca. 14,4 mia. kr. i 2008, hvilket i faste priser er en stigning på cirka 17 pct. fra 2005 til 2008. Til sammenligning steg udgifterne til førtidspension i samme periode med ca. 2 pct. og udgifterne til kontanthjælp og arbejdsløshedsdagpenge faldt med hhv. 27 pct. og 66 pct. i perioden (jobindsats.dk). Sygedagpengeudgifterne er således et problemområde for mange kommuner.

Der findes imidlertid store forskelle i udgiftsniveauet til sygedagpenge mellem de enkelte kommuner. De offentlige udgifter til sygedagpenge pr. person i arbejdsstyrken strækker sig således fra 2629 kr. pr. person i én kommune til 7358 kr. pr. person i en anden kommune i år 2008 (jobindsats.dk). Sygedagpengeudgifterne pr. person er alene udtryk for de udgifter, kommunen og staten har til selve ydelsen, og inkluderer ikke lønudgifter til medarbejdere mm. Mange regionale forskelle, også kaldet kommunernes rammevilkår, som eksempelvis lokal erhvervsstruktur og befolkningssammensætningen på alder, køn, uddannelse, herkomst, erhvervs erfaring mm. kan være medvirkende til, at udgifterne til sygedagpenge varierer mellem kommuner. Spændet i kommunernes udgifter indikerer dog, at nogle kommuner har mere succes end andre med økonomistyringen på dette område. Hvis der i disse kommuner kan findes frem til en praksis, som kan udbredes til andre kommuner, er der således potentiale for besparelser i en række kommuner.

Der findes en del benchmarkinganalyser af sygedagpengeområdet i Danmark (Beskæftigelsesregion Hovedstaden og Sjælland, 2007; Beskæftigelsesregion Midtjylland, 2008; Beskæftigelsesregion Nordjylland, 2007; Beskæftigelsesregionerne i Danmark, 2008; Labriola et. al, 2007). Disse undersøgelser beskæftiger sig især med resultatbenchmarking, hvor fokus er på forskelle i eksisterende udgifter, mens der er mindre brug af procesbenchmarking, hvor fokus er på at sammenligne processer og arbejdsgange med henblik på læring (Finansministeriet, 2000). I denne undersøgelse er det primære fokus på procesbenchmarking, og vi vil dermed ikke kun se på resultatforskelle mellem forskellige kommuner, men vi vil også gå skridtet videre og undersøge forklaringer på, hvorfor de er forskellige ved at undersøge arbejdsgange og anden praksis i kommunerne.

3 FORMÅL OG AFGRÆNSNING

Formålet med undersøgelsen er at skabe viden om økonomisk effektiv praksis i sagsbehandling på sygedagpengeområdet og at udbrede den viden til kommunerne. Undersøgelsens resultater skal inspirere til forbedringer af kommunernes praksis, som kan bidrage til at nedbringe sygedagpengeudgifterne.

Økonomisk effektiv praksis vil sige en praksis, hvor kommunens organisering og arbejdsgange understøtter, at kommunen hurtigt og effektivt kan afklare en sygemeldt borgers sag, således at borgeren hurtigst muligt kan forlade sygedagpengesystemet.

I nogle tilfælde vil en borger, der forlader sygedagpengesystemet, overgå til andre sociale ydelser som fx førtidspension eller fleksjob, hvilket naturligvis også har indflydelse på kommunernes og statens samlede økonomi. Denne undersøgelse er imidlertid afgrænset til udelukkende at undersøge de processer og faktorer, der kan understøtte en økonomisk effektiv praksis på sygedagpengeområdet, og undersøgelsen ser derfor ikke på de økonomiske effekter for hele det sociale område. Vi ser således ikke på de langsigtede effekter af arbejdet i forhold til, om borgeren overgår til selvforsørgelse eller en anden offentlig ydelse, når vedkommende er ude af sygedagpengesystemet. I udvælgelsen af kommuner undersøger vi dog, om en forbedring på sygedagpengeområdet er sammenfaldende med en stigning i førtidspension, revalidering og fleksjob. Hvis dette er tilfældet vælges kommunen ikke.

Det er væsentligt at understrege, at vi i denne undersøgelse alene ser på den administrative praksis og ikke på kvaliteten af de tilbud, kommunen i nogle tilfælde tilbyder en sygemeldt borger, eller på borgerens oplevelse af sygedagpengeafdelingens arbejde. Et godt tilbud kan naturligvis også bidrage til et godt resultat, men da vi i denne undersøgelse udelukkende ser på det administrative arbejde, vil vi derfor ikke afdække, i hvilken grad tilbud har andel i resultaterne.

Undersøgelsen handler, som nævnt, alene om den administrative praksis af sygedagpengeområdet, der findes i kommunerne, og ser altså på tilrettelæggelsen af arbejdsgangen, organiseringen mv. i arbejdet på sygedagpengeområdet. Ofte vil der dog være et sammenfald mellem god administrativ praksis og god kvalitet i forhold til borgeren, da et vigtigt parameter i en succesfuld tilbagevenden til arbejdsmarkedet er en hurtig reaktion fra sygedagpengeafdelingen i forhold til borgerens situation. Her vil en hurtig og økonomisk effektiv administration af sygedagpenge understøtte god kvalitet for borgeren, da borgeren hurtigt får afklaret sin sag.

4 SÅDAN GJORDE VI: ANALYSEDESIGN OG METODE

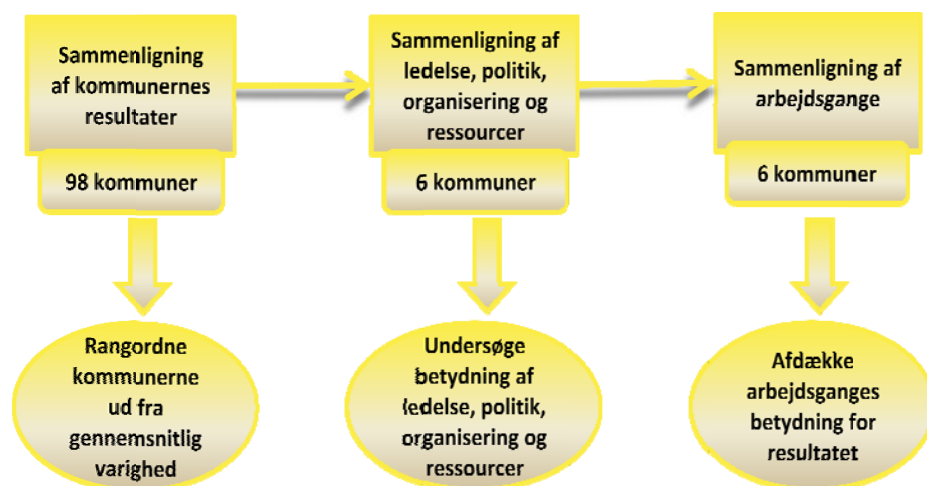
Undersøgelsen bestod af tre forskellige faser med hver deres metode, som vist herunder i figur 1.

I første fase fandt vi frem til de kommuner, der havde de bedste resultater på området i forventningen om, at kommunernes gode resultater skyldes en økonomisk effektiv administrativ praksis på området. Vi udvalgte tre kommuner med gode resultater og tre kommuner med resultater på gennemsnitligt niveau eller derunder.

I anden fase af projektet foretog vi kvalitative interviews i de seks kommuner med det formål at undersøge organiseringen, ressourceinput, ledelsesstrategi og politisk fokus i kommunerne for at afdække disse faktoreres betydning for resultaterne.

I tredje fase fokuserede vi på arbejdsgangene i sygedagpengeafdelingerne og kortlagde og sammenlignede kommunernes arbejdsprocesser. Kronologisk har de tre faser fulgt hinanden, som vist i figur 1. I de følgende tre afsnit vil hver enkelt fase og dens metode blive uddybet.

Figur 1. Projektets tre undersøgelsesfaser



4.1 Sammenligning af resultater

Første del af undersøgelsen handler om at identificere de kommuner, som kan forventes at have god administrativ praksis på sygedagpengeområdet ud fra en økonomisk betragtning. Vi har valgt en indikator, der måler hvor længe en sygedagpengemodtager i gennemsnit har modtaget ydelsen i år 2008. Indikatoren skal indfange den økonomiske effektivitet og er taget fra jobindsats.dk. Indikatoren er dog modificeret af Arbejdsmarkedsstyrelsen, så alle forløb under otte uger er undtaget, da kommunerne ikke har megen indflydelse på sagsforløb under denne grænse. Målet er beregnet som det samlede antal uger med sygedagpenge inden for den valgte periode divideret med antallet af personer, der har modtaget sygedagpenge i perioden. Hvis man f.eks. har valgt perioden ét år, og en person har modtaget sygedagpenge i to gange 13 uger inden for det valgte år, vil personen tælle med en gennemsnitlig varighed på 26 uger. Indikatoren er derfor robust over for en praksis med at lukke og genstarte sager.

Idéen med indikatoren er, at den skal kunne identificere økonomisk effektive kommuner og dermed indikere kommunens evne til hurtigt at behandle sager på sygedagpengeområdet. En detaljeret beskrivelse af valget af indikatoren findes i bilag 2.

Da der kan argumenteres for, at lokale forskelle giver kommunerne forskellige udgangspunkter for arbejdet, tager vi i analysen højde for dette ved at korrigere for kommunale rammevilkår. Rammevilkårene er hentet fra en rapport AFK og SFI udarbejdede for Arbejdsmarkedsstyrelsen i 2006 i forbindelse med oprettelsen af klynger i jobindsats.dk. Målet dengang var at inddele kommunerne i sammenlignelige grupper, mens vi i denne undersøgelse benytter rammevilkårene til at korrigere den faktiske gennemsnitlige varighed i forhold til, hvad der kan forventes ud fra den enkelte kommunes rammevilkår. Rammevilkårene er den enkelte kommunes befolknings sammensætning på eksempelvis køn, alder og uddannelse, der alle vurderes at have betydning for udgifter på sygedagpengeområdet (Clausen et. al, 2006). Rapporten findes i sin helhed på jobindsats.dk.

4.1.1 Valg af kommuner i undersøgelsen

Blandt kommuner med gode resultater har vi udvalgt tre kommuner, der varierer i både størrelse og geografisk placering, nemlig kommunerne Slagelse, Norddjurs og Nordfyns, der alle ligger i top 15 for indikatoren. Vi har ved udvælgelsen af disse kommuner kontrolleret for udviklingen i tilkendelser af førtidspension, revalidering og fleksjob, hvilket ikke gav anledning til at fravælge kommunerne. Se bilag 2, s. 32 for en nærmere beskrivelse heraf.

Foruden de tre godt præsterende kommuner valgte vi tre referencekommuner, hvis resultater ligger på gennemsnittet eller derunder. Her valgte vi kommunerne Randers, Glostrup og Ikast-Brande, som ligeledes varierer i størrelse og geografisk placering. Referencekommunerne skal udgøre et sammenligningsgrundlag for kommunerne med gode resultater.

4.2 Undersøgelse af ledelse, organisering, ressourcer og politisk kontekst

Den kvalitative undersøgelse har til formål at afdække andre faktorer end arbejdsgange, som kan have betydning for kommunernes resultater på sygedagpengeområdet. I denne fase interviewede vi derfor to sagsbehandlere og lederen af sygedagpengeafdelingen i to separate interviews omkring emnerne: Ledelsesstrategi, organisering, ressourcer og politisk kontekst.

I interviewene spurgte vi blandt andet ind til sygedagpengelederens ledelsesstrategi, herunder om der var ledelsesbestemte principper for arbejdet eller bestemte indsats- og fokusområder. Vi spurgte desuden ind til kommunens organisering på området, dvs. afdelingens interne organisering af medarbejdernes opgaver, om der var støttefunktioner i form af fx telefonpasning eller lægekonsulenter, og om afdelingen havde samarbejdsaftaler med praktiserende læger, virksomheder eller andre relevante eksterne aktører. I forhold til ressourcer bad vi om en vurdering af antal sager pr. medarbejder, og vi forsøgte at afdække den politiske kontekst ved at spørge ind til graden af politisk fokus på sygedagpengeområdet i den pågældende kommune og oplevelsen af den politiske opbakning til ledelsens beslutninger. Vi spurgte desuden ledere og medarbejdere i de godt præsterende kommuner om deres vurdering af, hvorfor de har opnået gode resultater, ligesom referencekommunerne gav deres bud på, hvordan deres resultater kunne forbedres.

Metoden i denne anden fase af analysen var semistrukturerede interview, hvor vi med åbne spørgsmål har spurgt til ovenstående emner.

4.3 Sammenligning af arbejdsgange

Formålet med den sidste del af undersøgelsen er at kortlægge og sammenligne kommunernes arbejdsgange for derigennem at finde frem til, hvad der særligt kendetegner arbejdsgangene i kommunerne med de gode resultater.

Kortlægningen af arbejdsgange foregik som gruppeinterviews. I interviewene deltog en medarbejder fra den afdeling, hvor sygedagpengesagen startes, samt mindst en medarbejder fra hver gruppe i kommunens sygedagpengeafdeling, i de kommuner hvor grupperne har forskellige sager og/eller opgaver.

I interviewene blev enkeltdele i arbejdsprocessen beskrevet i et såkaldt funktionsfasediagram, som viser, hvilke funktioner (grupper/afdelinger) der gør hvad i de forskellige faser i processen (se evt. Kommunernes Revision, 2002). Funktions-fasediagrammet blev udarbejdet ved, at medarbejderne beskrev en sagsgang igennem systemet fra start til slut, dvs. fra kommunen får besked om, at en borger er syg, til vedkommende er ude af sygedagpengesystemet igen. I interviewet spurgte vi blandt andet ind til: hvor starter sagen, hvad bliver gjort af hvem og hvornår, hvordan og hvornår overdrages en sag mellem medarbejdere, hvem inddrages, hvor er der ventetider, og hvordan afsluttes en sag.

I denne kortlægning af en sagsgang forsøgte vi at kortlægge typiske sagsgange. Vi har desuden spurgt ind til, om der er tilfælde af tilbageløb, fx om der sker åbning af sager, der ikke skulle have været åbnet, eller om der er sager, der indstilles til førtidspension, som ryger tilbage, fordi de ikke er oplyst tilstrækkeligt.

Som nævnt er det undersøgelsens formål at sammenligne kommunernes praksis for at finde frem til, hvad der kendetegner praksis i kommunerne med de gode resultater. I den forbindelse er det værd at bemærke, at vi i undersøgelsen af kommunernes resultater ser på varigheden af sager i hele 2008, mens vi i afdækningen af kommunernes praksis har spurgt ind til, hvad de gør lige nu. Eftersom alle kommuner løbende arbejder på at forbedre sig på området, kan der være nogle af kommunerne i undersøgelsen, som har indført nogle elementer i deres praksis, som ændrer deres resultater, men som ikke kan ses i tallene fra 2008. I interviewene har vi derfor også spurgt ind til, hvor længe kommunerne har arbejdet efter den nuværende praksis for at vurdere sammenhængen mellem resultater og praksis.

5 SAMMENLIGNING AF PRAKSIS

Vi har i undersøgelsen spurgt ind til faktorerne: ressourcer, organisering, ledelsesstrategi samt politisk fokus og opbakning. Derudover har vi undersøgt sygedagpengeafdelingernes arbejdsgange. I de følgende fem afsnit analyseres de forskellige faktorerets betydning for den gode praksis på sygedagpengeområdet.

5.1 Ressourcer

Det er naturligvis meget relevant at undersøge, hvilke ressourcer de udvalgte kommuner har til rådighed i opgaveløsningen på sygedagpengeområdet. Hvis sagsbehandlerne i de gode kommuner kun har halvt så mange sager som sagsbehandlerne i referencekommunerne, synes det oplagt, at gode resultater på området ikke afhænger så meget af god administrativ praksis som af de medarbejderressourcer, der er til rådighed.

Antal sager pr. medarbejder i de seks undersøgte kommuner ligner dog meget hinanden. I alle kommuner har hver sagsbehandler i nærheden af 50 sager. Nogle steder er der lidt flere, andre steder lidt færre. Antal sager pr. medarbejder er ikke et fuldkomment sammenligneligt mål for arbejdsbyrden hos sagsbehandlerne i de seks kommuner, da der er en vis variation, hvad angår fordelingen af opgaver mellem medarbejdere i jobcenteret. I nogle kommuner klares flere af de indledende opgaver i starten af en sag i ydelsesafdelingen, mens det i andre kommuner er sagsbehandlere i visitationsafdelingen, der ordner disse opgaver. Der er også forskel på, hvornår en sygedagpengesag, der overgår til revalidering, fleksjob eller pension forlader sagsbehandlerne i sygedagpengeafdelingen.

Der er således lidt forskel mellem kommunerne i forhold til, hvor mange arbejdsopgaver en sagsbehandler har i forbindelse med samme type sygedagpengesag. Selvom antal sager pr. medarbejder derfor ikke kan siges at være et fuldkomment sammenligneligt mål for arbejdsbyrden hos den enkelte sagsbehandler, så lader der dog ikke til at være en systematisk forskel mellem ressourceniveauet i de gode kommuner og niveauet i referencekommunerne. Forklaringen på de undersøgte kommuners forskellige resultater må altså også tilskrives andre faktorer.

Generelt er der dog bred enighed hos både ledere og medarbejdere om, at man som sagsbehandler ikke bør have mere end 50-55 sager, hvis sagsarbejdet skal være godt. I nogle af kommunerne har sagsbehandlerne tidligere haft betydeligt flere sager pr. medarbejder end de ca. 50, hvilket resulterede i manglende rettidig opfølgning og måske mangelfuld opfølgning og deraf manglende lukning af sager. *"Jeg havde ikke tiden til det [...] Tidligere blev det jo opfølgning for opfølgningens skyld – det var for at følge loven, der var ingen dybde i det."*, som en sagsbehandler forklarer.

Som en konsekvens af ovenstående har to af de undersøgte referencekommuner indført, hvad de kalder sagsstop, hvor sagsbehandlere, der sidder med længerevarende sager, ikke må have mere end 50 sager. I begge kommuner giver sagsbehandlerne udtryk for tilfredshed med denne ordning. Sagsstop giver medarbejderne bedre arbejdsbetingelser, men løser imidlertid ikke problemet med, at sager trækker ud, hvis sager er nødt til at vente på en ledig plads hos sagsbehandleren, hvilket nogle gange er tilfældet i en af kommunerne.

En anden omstændighed, der påvirker medarbejdernes arbejdsforhold, er udskiftninger og vakanser i kommunens sygedagpengeafdeling. Flere af kommunerne har oplevet stor medarbejderudskiftning i kølvandet på kommunalreformen, og nogle af kommunerne har stadig problemer med at besætte ledige stillinger. I Slagelse Kommune har man løst problemet ved løbende at tage bl.a. ledige akademikere ind i løntilskud og oplære dem i løntilskudsperio-

den, hvorefter der typisk har været brug for at ansætte dem. Hvad angår medarbejdernes uddannelse i de udvalgte kommuner, lader medarbejdernes uddannelsesmæssige baggrund ikke til at være afgørende for kommunens resultater. I både Norddjurs og Slagelse er medarbejdergruppen uddannelsesmæssigt set ret blandet (ved sidstnævnte primært i visitationen), mens de i Nordfyns Kommune alle er socialfagligt uddannede. I referencekommunerne er der ligeledes eksempler på både en blandet og ren socialfaglig medarbejderskare.

Som en tredje faktor, der påvirker medarbejdernes arbejdsforhold, har vi også spurgt ind til arbejdsmiljøet hos medarbejderne. I de tre kommuner med gode resultater giver medarbejderne udtryk for, at de er glade for arbejdsmiljøet på deres arbejdsplads og fremhæver forholdet til kollegerne som meget vigtigt i deres trivsel på arbejdet. Disse udsagn kommer dog også til udtryk i to af referencekommunerne, hvorfor arbejdsmiljøet altså ikke kan forklare kommunernes forskellige resultater.

Delkonklusion

Hvad angår ressourcer i sygedagpengeafdelingerne kan vi ikke se systematiske forskelle mellem de kommuner, der har gode resultater og referencekommunerne. I alle kommuner har hver sagsbehandler omkring 50 sager, hvilket dog hurtigt kan ændre sig ved opsigelser og lignende, hvor specielt små kommuner er sårbare. Fokus på rekrutteringssituationen er således af stor betydning, og det er vigtigt, at der hurtigt kan besættes tomme stillinger, da det ellers går ud over alle medarbejdere i afdelingen og sagsvarigheden.

5.2 Organisering

Vi har undersøgt, hvorvidt kommunernes organisering kan forklare noget i forhold til resultaterne på sygedagpengeområdet. Med organisering mener vi selve tilrettelæggelsen af opgaverne. Organisering og arbejdsgange kan være svære at adskille, da organiseringen normalt er en understøtning af arbejdsgangen. Her definerer vi organiseringen som organiseringen af afdelingen eller afdelingerne og det, der er rundt om arbejdsgangen. Så mens vi i afsnit 5.5, der handler om arbejdsgange, vil se på arbejdsprocesserne, ser vi i dette afsnit på afdelingens struktur og omgivelser.

5.2.1 Opgavefordeling

På nær Norddjurs Kommune har alle seks kommuner en opdeling, hvor man har en visitationsafdeling, og én eller flere afdelinger, der tager sig af længerevarende sager. I de fem kommuner tager visitationsafdelingen sig af visitation, start af sagen og evt. første opfølgningssamtale. Typisk har visitationsafdelingen ligeledes opfølgning af kategori 1 og evt. kategori 3 sager¹. Der er lidt forskel på, hvor længe en sag beholdes i visitationsafdelingen i kommunerne, men typisk videregives alle sager uanset kategori, når de er mellem 16 og 26 uger.

I de fem kommuner er organiseringen meget lig hinanden og er indrettet sådan, at det senest efter 2. samtale er gruppen, der tager sig af de længerevarende sager (herefter sagsbehandlergruppen), der tager sig af alle kategori 2 sager. Dog har Randers Kommune en ekstern aktør til at klare opfølgningen på kategori 2 sager, indtil de er ca. 20 uger gamle. Nogle steder er en sagsbehandlergruppe underopdelt efter længde eller anden specialisering, andre steder ikke, men der synes ikke at være en sammenhæng mellem den fysiske organisering og de resultater, man opnår.

¹ På sygedagpengeområdet kategoriserer sagsbehandlerne alle sager i en af tre typer:

Kategori 1: Tilbagevenden til arbejdsmarkedet er umiddelbart forestående

Kategori 2: Risiko for langvarigt sygeforløb eller risiko, hvad angår arbejdsevnen

Kategori 3: Lidelsen eller sygdommen medfører længerevarende sygeforløb

I Norddjurs er der, som sagt, ikke en visitationsafdeling, men dog en tidlig indsatsgruppe. Denne gruppe har dog ikke opfølgninger i sager, men vurderer beskæftigelseskravet og afholder informationsmøder. I Norddjurs har man heller ikke en sagsbehandlergruppe, da alle teams, som man kalder grupperne, har både kategori 1,2 og 3, og alle teams har ligeledes alle sagslængder. Norddjurs er således den eneste kommune, der ikke har en eller anden form for specialisering i sygedagpengeafdelingen. Den særlige organisering i Norddjurs er beskrevet i idékataloget, bilag 1.

Traditionelt er sagerne i sygedagpengeafdelinger opdelt efter CPR-nummer, og det er da også fortsat tilfældet de fleste steder i en eller anden form. Men i næsten alle kommuner er CPR-opdelingen modificeret, så man kun som udgangspunkt får tildelt sager efter CPR-nummer, og antallet af igangværende sager er i stedet afgørende for, hvor mange nye sager den enkelte sagsbehandler får tildelt. Kommentarer fra sagsbehandlerne har været, at det ikke er særligt hensigtsmæssigt udelukkende at fordele sagerne efter CPR-nummer, da der både ser ud til at være en skæv fordeling mellem de enkelte CPR-numre og antal sager inden for de forskellige dage i måneden. Desuden vil en medarbejder i perioder have meget at lave, mens en anden har mindre. Som en medarbejder i en referencekommune udtaler: *"Jeg har tit siddet med 60 sager tidligere, mens andre af mine kolleger [...] havde 33 sager, fordi vi var delt op efter CPR-nummer, og nu har vi fået sagerne fordelt mere jævnt ud"*. Af samme grund er de fleste af de undersøgte kommuner i en eller anden form gået over til at fordele sagerne efter, hvem der har bedst plads i sin sagsstamme. Derfor er en optimal udnyttelse af dagpengeafdelingernes ressourcer ikke at have CPR-opdeling, men at tildele opgaver efter hvilke sagsbehandlere, der har bedst tid.

I forhold til organiseringen af kommunens sygedagpengeafdeling i forhold til dets ydelses-kontor fremhæves det af flere af de interviewede, at det er en fordel, når afdelingerne er placeret i samme hus, sådan som det er tilfældet i Norddjurs, Glostrup og Nordfyns kommuner, da det øger mulighederne for et godt samarbejde.

5.2.2 Eksterne samarbejdspartnere

De eksterne parter, der er beskrevet her, er relationer uden for kommunen. De interne relationer mellem forskellige kommunale afdelinger beskrives i afsnit 5.5 om arbejdsgange.

Alle tre gode kommuner har en form for formaliseret samarbejde med de praktiserende læger i kommunen. I Nordfyn holder man månedlige møder med de praktiserende læger, der har patienter, hvis sygedagpengesag har interesse for kommunen. I Norddjurs holder man en årlig konferencedag med de praktiserende læger i kommunen, og i Slagelse er man nogle gange med til de praktiserende lægers interne udviklingsmøder og er ved at starte ny praksis med et IT-system, der skal lette arbejdsgangen ved indhentning af lægeerklæringer. I både Slagelse og Norddjurs har de praktiserende læger en kontaktperson i forhold til sygedagpengeafdelingen. Af referencekommunerne har kun Glostrup et formelt samarbejde med kommunens praktiserende læger, og her er man netop i 2009 startet med en kontaktperson, så man har endnu ikke så mange erfaringer hermed. I Ikast-Brande er man dog meget godt tilfreds med det samarbejde man har med de praktiserende læger om lægeerklæringer mv., så her er behovet for et mere formelt samarbejde måske mindre. Samlet tyder det på, at et formelt samarbejde med de praktiserende læger i kommunen gør en forskel og letter arbejdsgangen ved indhentning af lægeerklæringer mv.

I Nordfyns Kommune har man direkte effekt af møderne med de praktiserende læger, da det er konkrete sager, der diskuteres på de månedlige møder. I de to andre gode kommuner er det lidt sværere at finde en direkte effekt af møderne, men begge steder mener sagsbehandlerne, at det gør det lettere at komme i kontakt med lægerne, og det gør måske også, at man ikke skal vente så længe på en lægeerklæring, når man har mødt lægen. I Norddjurs bruges en årlig konferencedag til at forklare kommunens politik på sygedagpengeområdet

og forklare om lovgivningen for i højere grad at få forståelse for de nogle gange svære beslutninger, som kommunen må træffe som følge af lovgivningen. Ved at forklare lovens krav forsøger man at give lægerne et indblik i den kontekst, kommunen arbejder i. I Slagelse findes et lignende samarbejde med de praktiserende læger, hvor repræsentanter fra sygedagpengeafdelingen nogle gange deltager på kommunens praktiserende lægers interne møder.

Alle de undersøgte kommuner bruger private aktører, særligt i afklarende forløb eller projekter. Kun Randers Kommune bruger private aktører systematisk i den egentlige opfølgning. Denne løsning har ifølge lederen i Randers Kommune været et plus, da der er kommet flere hænder på sagerne, men der lader dog også til at være ulemper herved i form af ekstra arbejde med at koordinere med en anden aktør.

I Norddjurs, Nordfyns, Slagelse og Randers benyttes kun tilbud hos private aktører, som man har en eller anden form for aftale med. I Ikast og til dels Glostrup er det op til den enkelte sagsbehandler at finde rundt i markedet med tilbud. I Glostrup er der dog også nogle tilbud til visse diagnosegrupper, som ledelsen har kvalitetssikret.

I de kommuner, der har aftaler om tilbud med bestemte aktører, er erfaringerne, at man uden aftaler kan risikere at købe pladser hos mindre gode aktører, så derfor skal aktørerne så at sige være godkendt af lederen, for at kunne benyttes af sagsbehandlerne. Som en leder fortæller, *"vi har prøvet rigtig mange forskellige aktører, og hvor er der meget lort, for at sige det lige ud, men vi har fundet dem, der kan finde ud af at gøre det på en ordentlig måde, så borgerne er tilfredse, og så vi er tilfredse. Det er også lettere at have aftaler med nogen, end at medarbejderne selv skal ud og orientere sig på et marked, hvor rigtig mange byder sig til"*.

I Slagelse benytter man sig desuden af resultatbaseret aflønning af private aktører, der driver virksomhedspraktik – kun hvis borgeren efterfølgende kommer i ordinært arbejde gives fuld betaling til aktøren.

Om brugen af private aktører vurderes det således at bidrage til den gode praksis, at kommunen kun benytter sig af tilbud hos private aktører, som er godkendt af ledelsen på baggrund af gode erfaringer hermed, frem for at sagsbehandlerne selv skal orientere sig på markedet af aktører.

5.2.3 Hjælpefunktioner

I de tre kommuner, der har gode resultater, har medarbejderne bedre mulighed for arbejdsro uden afbrydelser fra telefonen, end det er tilfældet i de andre kommuner. I Norddjurs er der typisk en medarbejder i teamet, der passer telefonen for hele teamet en dag eller en uge ad gangen. I Nordfyns og Slagelse kommuner har sagsbehandlerne telefontid en time hver dag, mens der i de øvrige kommuner ikke er mulighed for at stille sin telefon væk. Man har dog forskellige løsninger med telefonsvarer eller andet, hvis der skal være lidt arbejdsro. I både Slagelse og Norddjurs er det også muligt at få arbejdsro ved at arbejde hjemmefra.

I de gode kommuner er der således i højere grad mulighed for arbejdsro, end det er tilfældet i referencekommunerne, og det er rigtig vigtigt, hvis man spørger sagsbehandlerne, så der er ro til at passe arbejdet i stedet for at bruge for meget tid med telefonopkald. *"Og vi har ingen voicemail [telefonsvarer], som man skal svare tilbage på heldigvis [...] for tidligere i løbet af en samtale kunne man få 16 beskeder ind – fuldstændig kaotisk"*, fortæller en medarbejder i Nordfyns Kommune.

I alle kommuner har sagsbehandlerne mulighed for enten at trække på en faglig koordinator eller en lægekonsulent i et eller andet omfang. En egentlig faglig koordinator uden egne

sager, der er med til at lægge linjen for måden, man arbejder på, findes dog kun i Norddjurs, Slagelse og Ikast, hvor sagsbehandlerne i stor udstrækning kan trække på vedkommende i vanskelige sager. Man har også ansat en faglig koordinator i Randers, men dér har vedkommende mange andre opgaver med vurdering af sagsforlængelse mv., så her er det nok er sværere for medarbejderne at bruge koordinatoren til faglig sparring.

Lægekonsulenter benyttes i alle kommuner i større eller mindre omfang, men der er ikke nogen klar forskel mellem kommuner med gode resultater og referencekommunerne. Generelt er erfaringen med lægekonsulenter, at de skal være til rådighed for spørgsmål i "huset" for at få det fulde udbytte ud af deres bistand. Bl.a. Nordfyns og Glostrup kommuner har forbedret samarbejdet og udnyttelsen af ydelserne fra lægekonsulenterne ved, at de også fysisk er til stede i jobcentret.

Delkonklusion

I forhold til organiseringen af afdelingerne ses ikke nogen systematisk forskel mellem referencekommuner og kommuner med gode resultater. I alle kommuner på nær Norddjurs er selve organiseringen således relativt ens.

Ligeledes er der ikke de store forskelle i brugen af private aktører, hvor kun referencekommunen Randers skiller sig væsentligt ud og bruger privat aktør i selve opfølgningen. Med hensyn til private tilbud lader de gode kommuner dog til i højere grad at lave aftaler med de private aktører, man har oplevet gode resultater med, og undgå de øvrige aktører.

Samarbejdet med de praktiserende læger ser også ud til at være mere udbygget og formaliseret i kommunerne med gode resultater, mens brugen af lægekonsulenter finder sted i alle kommuner. Hvad angår brugen af en faglig koordinator, ses dette i både gode kommuner og referencekommuner, hvorfor der heller ikke her kan drages nogen klare konklusioner, hvilket også kan skyldes, at koordinatorens rolle synes at være forskellig fra kommune til kommune.

I forhold til organiseringen omkring telefonpasning, synes sagsbehandlerne i kommunerne med gode resultater at have bedre mulighed for at arbejde uden at blive forstyrret af telefonen.

5.3 Ledelsesstrategi

Ledelsesstrategi defineres her som ledelsesbestemte principper for arbejdet eller ledelsesbestemte indsats- og fokusområder. Vi har i interviewene med både lederen og medarbejderne i kommunen spurgt til, om de har et særligt fokus i deres arbejde, om der er bestemte ting, der lægges vægt på fra ledelsens side, og om der er bestemte principper medarbejderne skal arbejde efter i deres behandling af sygedagpengesager.

5.3.1 Fokus på arbejdsmarkedet

I alle de tre gode kommuner er der et klart fokus på arbejdsmarkedet, når sagsbehandlerne fortæller om, hvad de fokuserer på i deres arbejde, og hvad de formidler videre til borgerne. Dette fokus på arbejdsmarkedet kommer til udtryk i interviewene, fx hos en medarbejder i Nordfyns Kommune: *"Det flytter ikke noget med breve, men med personlig samtaler og kontakten til borgeren, som hele tiden får at vide, at det handler om at komme tilbage til arbejdsmarkedet – dét flytter noget: at holde fast i, at fokus er tilbage på arbejdsmarkedet"*.

Der er naturligvis også fokus på den sygemeldte borgers tilbagevenden til arbejdsmarkedet i de tre referencekommuner, men det er kendetegnende for de gode kommuner, at ovennævnte fokus nævnes uopfordret og gentagne gange af både ledere og medarbejdere, og at der er blevet arbejdet meget bevidst og systematisk med dette fokus i arbejdet, ikke mindst

i Slagelse og Norddjurs kommuner. Eksempelvis har man i Slagelse Kommune undervist i begrebet 'uarbejdsdygtighed', som flere medarbejdere førhen var lidt usikre på. En medarbejder forklarer: *"Vi er blevet mere klar over, hvad det handler om. Vi er blevet mere bevidste om, hvad det er vi skal lægge mærke til [...] Vi fokuserer hele tiden på, om borgeren er uarbejdsdygtig – det er omdrejningspunktet"*. I Slagelse Kommune har man desuden en intern uddannelse til alle medarbejdere, der ansættes i jobcenteret, bl.a. for at sikre det rigtige fokus hos medarbejderne. Det gælder særligt de medarbejdere, der tidligere har arbejdet i en socialforvaltning, men nu er skiftet til at være beskæftigelsesmedarbejdere i et jobcenter, da der i socialloven er andre muligheder for at tage hensyn til borgerens individuelle situation, end det er tilfældet i sygedagpengeloven.

I Norddjurs Kommune har man igangsat et 1-årigt metodeprojekt, hvori blandt andet indgår månedlig undervisning i forskellige emner, som fx arbejdsevne, uarbejdsdygtighed og den brede vurdering². Undervisningen har ifølge medarbejderne gjort dem *"skarpere på lovgivningen"*, fx i forhold til den brede vurdering: *"vi tager den (den brede vurdering) tidligere og mere end før, og vi orienterer om den tidligere og tidligere"*.

De gode kommuners fokus på tilbagevenden på arbejdsmarkedet kommer også til udtryk i, at flere er meget bevidste om at bruge betegnelsen virksomhedspraktik frem for arbejdsprøvning. Mens virksomhedspraktik signalerer, at borgeren skal trænes op til et arbejde, så kan arbejdsprøvning blive opfattet som om, det skal afprøves, om borgeren kan arbejde.

Som nævnt er der også fokus på arbejdsmarkedet i referencekommunerne. I kast-Brande Kommune har man således også haft en temadag om uarbejdsdygtighed og i Randers nævner medarbejderne også *"hurtigt tilbage på arbejdsmarkedet"* som sit primære fokus, hvilket også er det, der arbejdes på i Glostrup Kommune. Det lader dog til, at der er arbejdet mere systematisk og bevidst med at give medarbejderne fokus på arbejdsmarkedet i de kommuner, der har gode resultater, end i referencekommunerne.

5.3.2 Ledelsesbestemte milepæle og principper

Et andet fællestræk hos de tre kommuner med gode resultater er, at der i højere grad er ledelsesbestemte principper og retningslinjer for, hvad der skal gøres hvornår i et sagsforløb, end det er tilfældet i referencekommunerne. Der er også eksempler på principper og retningslinjer i referencekommunerne, men mængden og implementeringsgraden er umiddelbart mindre end i kommunerne med de gode resultater. For nærmere beskrivelse af, hvilke milepæle og principper der er tale om, se afsnit 5.5.2 i afsnittet om arbejdsgange.

5.3.3 Fælles faglig linje

Selvom sagsbehandlerne altid træffer afgørelser i sygedagpengesagerne ud fra en faglig vurdering, er det stadig muligt, at to sagsbehandlere i den samme sag vil nå frem til to forskellige vurderinger eller beslutninger. En undersøgelse af praksis på sygedagpengeområdet har således fundet flere eksempler på, at to sagsbehandlere i samme kommune fortolker loven forskelligt (Clausen, 2009: 28-39). Derudover kan der være forskel på, hvilke faglige argumenter den pågældende sagsbehandler vægter tungest. Som en medarbejder fra Nordfyns Kommune beskriver: *"Vi er lidt forskellige i forhold til, hvor stramme vi er – fx i en sag, hvor borgeren har været sygemeldt i 134 uger, kan man raskmelde den til en A-kasse? – det er jo en trossag. Det er også en dokumentationssag, men det handler også om holdninger"*. Kendetegnende for de gode kommuner er, at de netop forsøger at skabe en fælles holdning til, hvad den faglige linje er, i højere grad end det er tilfældet i referencekommunerne.

² Den brede vurdering betyder, at den sygemeldtes jobmuligheder skal vurderes i forhold til det brede arbejdsmarked og ikke alene i forhold til det job, som vedkommende er sygemeldt fra.

Indtrykket fra interviewene er, at der i de tre gode kommuner arbejdes meget med at opnå en fælles faglig linje, men på lidt forskellige måder. I Nordfyns Kommune bruger de på de ugentlige gruppemøder meget tid på at diskutere sager, der skal indstilles til forlængelse, revalidering, fleksjob eller pension. Sagerne skal "lægges ud" inden mødet, så alle har tid til at læse dem, så de ikke blot bliver præsenteret af sagsbehandleren. En medarbejder fortæller: *"Vi bruger meget at drøfte det på møderne, så vi får samme holdning til det. Vi gør meget ud af, at vi skal gøre det ens, og vi skal have samme holdning til fx, hvornår sager skal stoppes"*. Derudover har Nordfyns Kommune også månedlig ekstern supervision af en rutineret underviser på området.

I Slagelse Kommune diskuteres der også sager på gruppemøder og fagmøder, hvor også afgørelser fra det sociale nævn tages op, hvilket kan resultere i en opdatering af vejledningen i afdelingens håndbog. Derudover er det primært gennem deres faglige koordinator, at de forsøger at få en fælles faglig linje: *"Gennem vores møder (med koordinatoren) er vi blevet mere ensartede (...) vi er blevet mere tillært i hvordan og hvorledes"*, udtaler en af medarbejderne.

En gevinst ved de fælles principper, som medarbejderne betoner, er blandt andet forløbet, når de skal breddes ud, hvor der også kommer en faglig udvikling af medarbejderne: *"Jeg er da i hvert fald blevet meget dygtigere fagligt, efter at vi har lavet alt den metodeudvikling, ingen tvivl om det"*, forklarer en medarbejder i Norddjurs efter implementeringen af et projekt, som blandt andet skal sikre ens faglighed. Så ud over gevinsten ved at få en fælles holdning til sagsbehandlingen, giver det at arbejde med udvikling af metoderne i sagsarbejdet et fagligt løft. I Norddjurs Kommune er sagsbehandlerne delt op i teams, hvor det er teamet som helhed, der har ansvaret for en sagsstamme. Selvom det varierer lidt fra team til team, hvor meget de arbejder i hinandens sager, så gør team-strukturen det til en nødvendighed, at man har respekt for ens kollegers faglighed, og at man finder en rimelig ens faglig linje. I Norddjurs underbygges den fælles faglige linje også af månedlige undervisningsdage, hvor der undervises i lovgivningen.

I Glostrup skal man diskutere forlængelser af sager på gruppemøder, og det er besluttet, at sager i 39. uge skal tages op på teammøder til diskussion – begge initiativer, der kan bidrage til at skabe en mere fælles linje i arbejdet – sidstnævnte initiativ er dog endnu ikke blevet praktiseret endnu. I Randers har man en faglig koordinator, der godkender forlængelsessager, og som dermed er med til at lægge en faglig linje, ligesom der afholdes forskellige temadage, der også kan være med til at understøtte en fælles faglighed. Det lader dog ikke til, at dette endnu er slået helt igennem, da der ifølge medarbejderne stadig er nogen forskel på, hvor enig man er i den faglige linje, som koordinatoren lægger. Den faglige koordinators nuværende opgaver lader desuden ikke til at efterlade megen plads til daglig sparring hos medarbejderne, sådan som det er tilfældet i Slagelse Kommune. I Ikast-Brande Kommune kan medarbejderne hente daglig sparring hos både en faglig konsulent og hos deres afdelingsleder. Ligesom forlængelsessager skal tages op på socialfagligt møde. Det lader dog til, at der stadig er en vis form for spillerum for den enkeltes vurdering: *"Hvis sagsbehandleren kan give en faglig forklaring, der opfylder betingelserne, så er jeg da ikke stiv, plejer jeg at sige"*, fortæller lederen i Ikast-Brande Kommune.

Selvom der ikke kan trækkes en skarp linje mellem praksis i referencekommunerne og de gode kommuner, så er der større fokus på at skabe en fælles faglig linje i kommunerne med de gode resultater. Arbejdet med at skabe en fælles faglig linje i vurderinger og afgørelser kan ses som en måde, hvorpå man understøtter, at det ikke er sagsbehandlerens ansvar alene, men at der er et fælles ansvar for vurderinger og afgørelser i sagerne, hvilket kan gøre det nemmere for sagsbehandlerne at træffe svære beslutninger. I afsnit 5.5.2 om arbejdsgange er det beskrevet yderligere, hvordan arbejdsgange kan understøtte et fælles ansvar.

Delkonklusion

Som det fremgår af ovenstående afsnit, så er det ikke udelukkende i kommunerne med de gode resultater, at der er fokus på arbejdsmarkedet, ledelsesbestemte principper for sagsarbejdet og indsatser for at opnå en fælles faglig linje – også i referencekommunerne arbejdes der hermed. Det afgørende er måske netop, at alle ovennævnte elementer optræder i ledelsesstrategien i de tre gode kommuner, mens det for referencekommunerne varierer lidt, hvor meget de er til stede. I Randers Kommune er der eksempelvis også fokus på arbejdsmarkedet, mens der stadig ikke synes at være opnået en helt fælles faglig linje. I Ikast-Brande er billedet nærmere omvendt: her foregår flere initiativer for at få en fælles linje, og selvom der er fokus på arbejdsmarkedet – navnlig hos fastholdelseskonsulenterne – så er det i de øvrige sager ikke så udtalt, som det er tilfældet i de gode kommuner.

5.4 Politisk fokus og opbakning

Vi har i interviewene undersøgt, om kommunernes forskellige resultater kan forklares ud fra varierende politisk fokus eller varierende politisk opbakning i kommunerne. Politisk fokus defineres her som politikernes opmærksomhed på området, fx diskuteres området ofte i det politiske udvalg, eller er der hyppigt forespørgsler fra politisk side om den seneste udvikling på området. Politisk opbakning skal her forstås som det, at forvaltningen oplever støtte og opbakning til deres tiltag på området og eksempelvis ikke bliver undsagt, hvis den lokale presse tager enkeltsager op.

5.4.1 Politisk fokus

I alle de interviewede kommuner gives der udtryk for, at der er politisk fokus på området, da det er et dyrt område. I fire af de seks kommuner – to gode og to referencekommuner – kommer det politiske fokus til udtryk ved kommunalpolitisk vedtagne mål på området som fx at antallet af sager over 52 uger skal nedbringes til 150 sager eller derunder inden årets udløb. I de to øvrige kommuner er der via budgettet også indirekte sat mål op for antal og varighed af sager, ligesom ministerens mål om antal sager over 26 uger naturligvis gælder for alle kommunerne. Det politiske fokus kommer også til udtryk ved, at sygedagpengeområdet hyppigt er på dagsordenen ved udvalgsmøder. Selvom graden af opmærksomhed og politisk fokus varierer fra kommune til kommune, synes politisk fokus ikke at være det afgørende i forhold til at sikre gode resultater på området, eftersom både gode kommuner og referencekommuner giver udtryk for, at der er politisk fokus på området.

5.4.2 Politisk opbakning

Hvad angår den politisk opbakning er der ikke nogen klar forskel mellem de gode kommuner og referencekommunerne. Både i gruppen af gode kommuner og i gruppen af referencekommuner er der eksempler på en høj grad af politisk opbakning til forvaltningen og en mindre grad af opbakning. Som et eksempel på god opbakning nævner lederen i en af de gode kommuner, at politikerne i forbindelse med en opnormering til sygedagpengeområdet fulgte forvaltningens anbefaling af, hvor indsatsen skulle lægges, selvom de oprindeligt havde en anden opfattelse. En leder fra en af referencekommunerne giver som eksempel på god opbakning en situation, hvor en borger fik foretræde for udvalgsformanden, fordi han ville klage over lukning af sin sag, hvor udvalgsformanden henviser til det almindelige klagesystem og altså ikke går ind i enkeltsagen.

Der er således eksempler på god politisk opbakning i både gode kommuner og referencekommuner, og det er ifølge flere ledere meget vigtigt med politisk opbakning for at gennemføre forbedringer på sygedagpengeområdet. Hvis politikkerne giver grønt lys til forvaltningen om at køre en linje, hvor sygedagpenge skal stoppes, når loven ikke længere berettiger til det, så er det ifølge flere ledere helt essentielt, at politikerne ikke bagefter går ind i enkeltsager og tager borgerens parti i pressen og kritiserer forvaltningens praksis.

Som nævnt er det dog ikke kun i kommuner med de gode resultater, at der er god politisk opbakning, hvorfor politisk opbakning i sig selv ikke synes tilstrækkeligt for at skabe gode resultater på sygedagpengeområdet.

Delkonklusion

Politik fokus er til stede i alle kommuner, da sygedagpengeområdet er meget dyrt, så man kan ikke konkludere, at det politiske fokus har afgørende indflydelse på resultaterne. Ligeledes oplever de fleste undersøgte kommuner, at der er politisk opbakning til forvaltningens beslutninger på området. Man kan sige, at den politiske opbakning er en nødvendig men ikke tilstrækkelig betingelse for at opnå gode resultater på sygedagpengeområdet.

5.5 Arbejdsgange

I det følgende afsnit har vi set på de interne arbejdsgange, der er i en sygedagpengesag. Arbejdsgange skal her forstås som de forskellige handlinger i arbejdsprocesserne omkring typiske sygedagpengeforløb, dvs. hvad sker der i en sygedagpengesag fra kommunen får besked om, at en borger er syg, til vedkommende er ude af sygedagpengesystemet igen: hvad bliver gjort af hvem, hvornår og hvordan?

De tre følgende underafsnit dækker over tre faser i et sagsforløb: Start af sagen, opfølgning og afklaring i sagen og til sidst afslutning af sagen (raskmelding, overgang til anden ydelse eller andet).

5.5.1 Start af sagen

Ifølge lovgivningen skal arbejdsgivere inden for fire uger give besked til kommunen om en sygemelding for at være berettiget til refusion. Loven afgør, at udbetalingen af sygedagpenge ikke kan finde sted fra sygedagpengeafdelingen i Jobcenteret, men skal ligge i en anden kommunal afdeling, typisk en ydelsesafdeling. Et godt samspil mellem ydelseskantoret og sygedagpengeafdelingen er derfor centralt for at få optimale arbejdsgange i starten af en sygedagpengesag. I kommunens ydelsesafdeling, hvor man typisk modtager sygemeldingen først, har man ofte ikke den tilstrækkelige information til at vide, om vedkommende, der ansøger om sygedagpenge, rent faktisk også er berettiget til ydelsen. Hvis sagen oprettes, og det viser sig, at borgeren ikke er berettiget til ydelsen, vil sygedagpengeafdelingen typisk først få denne information senere i forløbet, hvor man så bliver nødt til at lukke sagen igen, der aldrig burde have været startet. Denne sagsgang giver for det første merarbejde til medarbejderne i ydelsesafdelingen med at åbne og lukke en sag, der ikke skulle have været åbnet, samt arbejde med at tilbagekræve udbetaling. Derudover kan det give sagsbehandlere i sygedagpengeafdelingerne unødvendigt arbejde.

Når vi ser på samarbejdet mellem ydelsesafdelingen og sygedagpengeafdelingen i de seks undersøgte kommuner, er der et relativt klart billede af forskellen mellem kommunerne. I to af de tre gode kommuner har man således etableret et system, hvor det sikres, at borgeren opfylder kravet om uarbejdsdygtighed (§7 i sygedagpengeloven), inden sagen åbnes og udbetalingen starter, mens dette ikke sikres i de øvrige kommuner. De to gode kommuner gør det dog lidt forskelligt, hvilket vil blive beskrevet i det følgende.

I Norddjurs Kommune har man i sygedagpengeafdelingen oprettet en afdeling for tidlig indsats, hvor medarbejdere modtager sygedagpengeskemaer og udsender samt modtager oplysningsskema. Kun hvis skemaet modtages rettidigt og borgeren opfylder kravet om uarbejdsdygtighed gives besked til ydelsesafdelingen om at åbne sagen. I ydelsesafdelingen undersøges om beskæftigelseskravet er opfyldt og først derefter starter udbetalingen.

I Nordfyns Kommune modtager ydelseskantoret dagpengeskemaerne og udsender og modtager oplysningsskemaerne, hvorefter rettidighed tjekkes og beskæftigelseskravet vurderes. Derudover holdes der ugentlige møder med visitationsgruppen i sygedagpengeafdelingen, hvor alle ugens indgående sager vurderes i forhold til, om kravet om uarbejdsdygtighed er opfyldt. Først derefter åbnes udbetalingen. I Nordfyns Kommune indebærer det gode samarbejde mellem ydelseskantoret og sygedagpengeafdelingen desuden, at ydelseskantorets medarbejdere ved start af sagen i journalsystemet skriver alle relevante oplysninger fra sygedagpengeskemaet, oplysningsskemaet og oplysninger, de evt. har fået ved indhentning af lægelige oplysninger eller gennem en samtale med borgeren, ind i sagen. Denne indsats betyder, at medarbejderne i visitationsafdelingen hurtigt kan danne sig et indledende overblik over sagen.

I modsætning hertil er praksis i de tre referencekommuner og i Slagelse, at udbetalingen af sygedagpenge påbegyndes allerede efter modtagelse af dagpengeskemaet og inden modtagelse af oplysningsskemaet. Hvis oplysningsskemaet modtages for sent, bliver der udsendt partshøring, og sagen lukkes igen.

Foruden arbejdsgangen omkring åbning af sagerne har vi også undersøgt arbejdsgangene omkring det videre forløb i starten af sagen. Når vi sammenligner praksis i de gode kommuner og referencekommunerne er billedet lidt blandet, men der er alligevel nogle træk, der går igen hos de gode kommuner.

I to af de gode kommuner, Slagelse og Norddjurs, samt en af referencekommunerne, Ikast-Brande, er der etableret en praksis, hvor alle borgere (på nær indlagte og kræftramte), som første skridt i opfølgningen inviteres til et samlet informationsmøde efterfulgt af en personlig samtale. Informationsmødet holdes en eller to gange ugentligt afhængigt af kommunens størrelse. Der er mødepligt til informationsmødet, hvor der blandt andet informeres om rettidigheder og pligter, om uarbejdsdygtighed og om varighedsbegrænsningen på sygedagpenge. Alle tre kommuner afholder derefter en personlig samtale med hver enkelt borger som første led i opfølgningen.

Informationsmøderne sikrer, at alle borgere har fået samme information, og at der tidligt i sagen er et personligt møde mellem borgeren og en sagsbehandler. Som nævnt er det kun to af de tre gode kommuner der praktiserer ovennævnte, men et af elementerne går igen i den sidste af de gode kommuner. I Nordfyns Kommune har man således et princip om, at borgeren skal til personlig samtale senest inden sjette uge – hvilket praktiseres i næsten alle sager. Der afholdes dog ikke fælles informationsmøder i Nordfyns Kommune, hvorfor man ikke har fuldkommen vished om, at alle har fået det samme at vide. I Glostrup Kommune indkaldes der som oftest også til en personlig samtale som den første opfølgning, der så vidt muligt afholdes inden ottende uge. Tidspres gør dog, at det ikke altid lykkes i praksis. Til første samtale bruger man i Glostrup en fælles skabelon for, hvad der er vigtigt at få fortalt. I Randers Kommune får borgere, hvis sag visiteres som en kategori 2, indkaldelse til en personlig samtale. Ifølge medarbejderne bør samtalen ligge hurtigst muligt, men der kan dog være problemer med at få en tid i kalenderen. Borgere, hvis sag kategoriseres som kategori 1 eller 3, får derimod en telefonisk første samtale i Randers.

I alle kommuner på nær Randers visiteres sagerne umiddelbart efter første samtale med borgeren og opfølgningsplanen startes. I Randers visiteres borgerne, inden den første samtale finder sted, og opfølgningsplanen startes typisk efter anden samtale for sager i kategori 1 og 3, mens opfølgningsplanen for kategori 2 sager startes efter første samtale. I forhold til visitation og opfølgningsplan er der altså ikke nogen klare forskelle mellem referencekommuner og kommunerne med de gode resultater.

Delkonklusion

Når vi ser på starten af sagerne er det tydeligt, at det er vigtigt med et godt samarbejde mellem kommunens ydelseskantor og dens sygedagpengeafdeling. To af de tre gode kommuner har således etableret en arbejdsgang, hvor sager ikke åbnes til udbetaling, før end en sygedagpengemedarbejder har sagt god herfor. Et andet væsentligt element i opstart af sager er prioriteringen af en personlig samtale tidligt i forløbet. To af de tre gode kommuner samt en af referencekommunerne afholder således som første skridt i alle sager et fælles informationsmøde efterfulgt af en personlig samtale, mens den tredje gode kommune afholder personlige samtaler senest seks uger efter sygemeldingen. I forhold til visitation og opfølgingsplan er der ikke nogen klare forskelle mellem referencekommuner og kommunerne med de gode resultater.

5.5.2 Opfølgning og afklaring i sagen

Forskellen i arbejdsgangene i de gode kommuner og i referencekommunerne kommer klart til udtryk i principperne for sagsarbejdet. I de gode kommuner er der faste arbejds gange, milepæle og principper for ting, der skal gøres eller gennemgås i arbejdet, hvor man i referencekommunerne derimod, specielt i Glostrup og Ikast-Brande, betoner, at der er stor frihed for sagsbehandlere til at beslutte, hvad der gøres hvornår.

Faste principper og milepæle i arbejdsgangene

I arbejdsgangsanalysen har vi i alle kommunerne spurgt til milepæle i sagsarbejdet. Milepæle definerer vi som faste holdepunkter eller principper i en sagsgang. Det er altså noget, som man lokalt har bestemt skal gøres eller gennemgås i alle sager eventuelt på et bestemt tidspunkt. Her er der en klar forskel mellem de gode kommuner og referencekommunerne. I Slagelse, Norddjurs og Nordfyns har man alle steder milepæle i arbejdet. Ikke mindst nævner alle tre kommuner, at den brede vurdering efter tre måneder er en milepæl i deres sagsarbejde. I den brede vurdering skal sagsbehandlere ifølge loven vurdere den sygemeldte i forhold til et bredere arbejdsmarked inden for vedkommendes uddannelses- og beskæftigelsesområde og ikke blot i forhold til det nuværende job. Det betyder altså, at sagsbehandlere skal vurdere, om den sygemeldte kunne varetage et andet job, end det vedkommende er sygemeldt fra. De gode kommuner nævner alle denne brede vurdering som en af deres milepæle. I referencekommunerne Glostrup, Randers og Ikast-Brande arbejdes der også med den brede vurdering, men i ingen af de kommuner nævnes dette som en decideret milepæl i arbejdet. I en af referencekommunerne nævnes det dog, men her må medarbejderen også erkende, at *"vi har slet ikke tid til at se på den brede vurdering efter 13 uger"*.

En anden milepæl i sagsarbejdet for alle de gode kommuner er påbegyndelse af en resourceprofil. Resourceprofilen skal etableres som led i afklaringen af en sag, og skal ligge til grund for en vurdering af den sygemeldtes ressourcer i forhold til tilbagevenden til arbejdsmarkedet, et fleksjob, pension eller andet. I de gode kommuner er der alle steder principper for, at en resourceprofil senest skal være startet efter 20-26 uger. Samme princip findes i Randers, mens det i de to øvrige referencekommuner er op til en konkret vurdering, hvornår resourceprofilen skal igangsættes.

Beslutningen om et fast tidspunkt på start af resourceprofilen synes at være med til at sætte fokus på dette arbejde, hvilket forhindrer en forsinkelse af sagen, når den skal forlænges eller afsluttes til fleksjob, pension eller andet. En medarbejder forklarer, er det er vigtigt, at dokumentationen i form af en resourceprofil ligger til grund i en sag før varighed (52 uger på sygedagpenge), da det ellers kan koste kommunen en forlængelse af sagen, selvom sagen burde lukkes: *"Jeg havde en sag, hvor hun var ud over varighed, men resourceprofilen lå der ikke [...] Hvis jeg havde haft en resourceprofil, havde jeg bare lukket den [sagen], men det var vores eget sjusk, der gjorde, at vi ikke kunne gøre det [...] Den kom til at koste os et halvt år [pga. forlængelse af sagen]"*, fortæller en medarbejder. Så de fælles principper kan også give kommunerne en direkte besparelse.

Andre eksempler på milepæle er, at A-kasser skal inddrages inden 40. Uge, eller at en sag skal på et møde, hvor den pågældende borgers læge deltager, når den er 40 uger gammel. Det er ikke de samme principper, der går igen hos alle tre kommuner med gode resultater, da milepælene netop er lokalt forankrede, men fælles er, at kommunerne alle har faste ledelsesbestemte principper til at understøtte sagsgangen.

De faste principper og milepæle lader til at give struktur til sagsarbejdet i sygedagpengeafdelingerne. Mens medarbejdere i referencekommunerne giver udtryk for, at de i høj grad selv bestemmer deres arbejds gange og har meget frihed til selv at styre arbejdet, og at de ser dette som en fordel, så giver medarbejderne i de gode kommuner udtryk for en højere grad af styring og struktur. Det afspejler sig i interviewene i udsagn som: *"Vores tid bliver prioriteret meget – vi har mange deadlines"* (medarbejder i Norddjurs Kommune), *"Der er ekstremt meget struktur her"* (medarbejder i Nordfyns Kommune) og *"Ledelsesmæssigt er der kommet mere struktur"* (medarbejder i Slagelse Kommune).

Det skal bemærkes, at medarbejderne i de tre gode kommuner giver indtryk af, at det overvejende er positivt, at sagsarbejdet er så struktureret. En medarbejder i Norddjurs udtaler om afdelingens metodeprojekt, at *"der var styring i forhold til, hvad vi skulle, men det var der også brug for"*. Flere af medarbejderne fra de gode kommuner giver desuden udtryk for, at de nyder stor tillid fra deres ledelse, hvorfor strukturen altså ikke er udtryk for mistillid til sagsbehandlernes arbejde, men derimod både af ledelse og medarbejdere opfattes som et godt redskab i sagsarbejdet.

Når vi sammenligner de gode kommuner og referencekommunerne tyder det således på, at de principper og milepæle, der strukturerer sagsarbejdet, er med til at give gode resultater. Dermed ikke sagt, at struktur alene er vejen til lavere udgifter, for det skal selvfølgelig være gode og meningsfulde milepæle og principper, der ligger til grund for arbejdet. Ofte sidder medarbejderne med svaret herpå og denne viden er man ret lydhør over for at gøre til principper eller beslutninger i de gode kommuner. Som en medarbejder fra Slagelse Kommune fortæller: *"Der sker mange ændringer, men vi kan jo også komme med idéer til nye tiltag, og der er udvikling hele tiden. Men det er jo også det, der virker, så snart man har fingeren på pulsen og ligesom mærker: Hov, vi synes måske ikke, det her lige virker – hvad gør vi så, for at gøre det endnu bedre? [...] Enten kommer vi med noget, eller også kommer det via vores faglige koordinator eller leder – det går stærkt."* Denne holdning optræder generelt i de gode kommuner, hvor ledere og medarbejdere hele tiden ser efter måder at optimere organisationen på.

Arbejds gange, der understøtter fælles ansvar

I sygedagpengesagerne skal der af og til træffes beslutninger, der har store konsekvenser for de sygemeldte, og naturligvis er det noget, der påvirker den, der skal træffe beslutningen – nemlig sagsbehandleren. Her er ikke noget klart skel mellem referencekommuner og gode kommuner, men der er dog nogle tegn på, at især sagsbehandlerne i de gode kommuner kan få hjælp til at træffe de nogle gange svære beslutninger.

I Nordfyns Kommune skifter sagerne således sagsbehandler i løbet af et forløb, da man har tre grupper, der har sager efter længde. I Slagelse Kommune har sagsbehandlerne en faglig koordinator, der giver meget aktiv sparring, og i Norddjurs Kommune er det et team og ikke en sagsbehandler, der sidder med en sag, og det fælles ansvar gør det lettere at træffe beslutning i en sag. En medarbejder fortæller: *"Vi har nogle gange byttet sager, læst igennem og lavet vurderinger i hinandens sager, og der oplever jeg, at en sag jeg aldrig har set før og aldrig har mødt borgeren, der har jeg meget nemmere ved at lave en vurdering [...] man er meget mere objektiv og kan sige den skal da "bare" sådan og sådan. Det er meget lettere at se, og det er også lettere at være den skrappe [...] når man ikke har været inden i [sagen] på samme måde"*. En anden medarbejder supplerer *"En ting er hjertet – noget andet er*

lovgivningen. Og det er vi blevet bedre til, og det tror jeg også er, fordi opbakningen er blevet bedre – man sidder ikke så alene med det”.

I andre kommuner har man selvfølgelig også en mulighed for at ”bytte sager” og give hinanden feedback, men i Norddjurs Kommune er der en oplevelse af, at der er væsentligt lettere adgang til at få denne sparring end tidligere. Som en medarbejder forklarer: *”Det er meget nemmere, [når man er i et team], og man ikke skal op og ned ad gangen og høre, om der er en der vil læse sagen. [...] Selvom man før sagtens kunne spare med en kollega, er det nu meget lettere [...] man ved mere [om de andres sager].”* For hvis jeg skal fortælle dig om en sag, vil den jo blive farvet af min holdning til sagen [...] Det giver også en bedre behandling af borgerne. Jeg tror borgerne er mere tilfredse i dag.”

I referencekommunerne har man dog også iværksat lignende tiltag for at afhjælpe sagsbehandlernes svære beslutninger. I Ikast-Brande har man, som i Slagelse en faglig koordinator. I Randers findes også en faglig koordinator, der dog har mange andre opgaver, så der i praksis nok ikke er tid til en tæt faglig sparring med sagsbehandlerne. I Glostrup og Randers ser det ud til i højere grad at være op til den enkelte sagsbehandler at vurdere sagerne end i de gode kommuner, og det kan give sagsbehandlerne svære overvejelser, der kan tage tid.

Samarbejde med det øvrige jobcenter

Sygedagpengeafdelingerne har i alle kommuner i større eller mindre grad et samarbejde med det øvrige jobcenter. Mange af kommunerne arbejder en del sammen med jobkonsulenter både omkring praktikker, arbejdsprøvninger og hjælpemidler i forbindelse med arbejdsfastholdelse. For disse snitflader synes ikke at være noget entydigt billede af forskelle mellem de gode kommuner og referencekommunerne, men der er ingen tvivl om, at et godt samarbejde med andre afdelinger er meget vigtigt. Hvis der eksempelvis er lang ventetid for sagsbehandlerne på at få en jobkonsulent til at finde en praktikplads til den sygemeldte, benyttes denne mulighed kun sjældent. Man forsøger at finde alternativer, hvor det er muligt, hvis ventetiden er for lang.

Et særligt interessant samarbejde findes i Ikast-Brande Kommune, hvor sygedagpengeafdelingen arbejder tæt sammen med to fastholdelseskonsulenter fra jobcentret, der straks efter en sygemelding, som vurderes at kunne udvikle sig problematisk, tager kontakt til virksomheden og informerer om de støttemuligheder, der findes for at fastholde medarbejdere. Et andet interessant eksempel er i Slagelse Kommune, hvor sygedagpengeafdelingen direkte har lavet samarbejdsaftaler med en række virksomheder om fastholdelse af medarbejdere i forbindelse med sygdom. Begge eksempler er beskrevet yderligere i afsnit 7.

Delkonklusion

Faste principper og milepæle er mere udbredt i de gode kommuner end i referencekommunerne. Hvor der i referencekommunerne lægges vægt på frihed for den enkelte sagsbehandler, er der i højere grad faste milepæle i arbejdsgangene i de gode kommuner. Sagsbehandlerne i de gode kommuner forklarer, at det har krævet noget tilvænning, men at de faste arbejds gange også er med til at strukturere sagsarbejdet og løfte det faglige niveau. To af de gode kommuners arbejds gange er desuden også kendetegnet ved en arbejdsdeling, som i højere grad bidrager til et fælles ansvar i sagerne, ligesom også de fælles principper kan aflaste sagsbehandlerne og give dem nogle retningslinjer at støtte sig til, når der skal træffes vanskelige beslutninger.

5.5.3 Afslutning af sagen

En sygedagpengesag kan afsluttes på flere måder: Sagen lukkes fordi den sygemeldte raskmelder sig eller sagsbehandleren lukker sagen, sagen kan indstilles til revalidering, fleksjob eller pension, eller en sag kan forlænges. I dette afsnit ser vi på, hvilke arbejds gange der knytter sig til de forskellige muligheder i de seks undersøgte kommuner.

I alle undersøgte kommuner, undtagen Slagelse, har den enkelte sagsbehandler ikke kompetencen til at forlænge en sag ud over 52 uger. I de øvrige kommuner er der en form for praksis, hvor en sag diskuteres med eksempelvis en gruppe, lederen eller en konsulent inden en eventuel forlængelse. I Slagelse, Nordfyns og Glostrup er det i princippet sagsbehandlerne selv, der har kompetencen til at forlænge sager. I de to sidstnævnte kommuner skal man dog tage sagen op på et gruppemøde inden. Denne procedure ligger tæt opad praksis i Ikast-Brande Kommune, hvor forlængelsessager besluttet på socialfagligt møde, hvor afdelingslederen, den faglige koordinator og en af opfølgingsgrupperne deltager. I Norddjurs Kommune skal sagen på et såkaldt forlængelsesmøde, der finder sted halvanden måned før sagen når generel varighed, dvs. 52 uger. Her drøftes sagen af teamlederen, en repræsentant fra hvert team, i alt tre medarbejdere, og en lægekonsulent. I Randers Kommune skal forlængelse godkendes af en intern konsulent, der modtager og gennemlæser og i sidste ende afgør alle sager, der står til forlængelse.

Når vi sammenligner de seks kommuner på tværs, er der ikke tale om en klar forskel på referencekommunerne og de gode kommuner, hvad angår placeringen af kompetencen til at træffe afgørelser om forlængelse af sager. Der er således intet, der tyder på, at sagerne når kortere varighed, når en leder træffer afgørelser, end når medarbejderne gør det. Forklaringen er måske, at det tidligere nævnte punkt om at sikre en fælles faglig linje har større betydning end placeringen af kompetencen: i de kommuner, hvor man har fået skabt en fælles holdning til, hvordan sagerne skal vurderes, kan det lige så godt være medarbejderne som lederen, der træffer afgørelser, mens det derimod er af større betydning, hvor kompetencen er placeret, hvis ikke der er skabt enighed om den faglige linje i kommunen.

I forhold til fleksjob og revalidering, så gælder det for alle seks undersøgte kommuner, at sagsbehandlerne ikke har kompetence til at bevillige en borger et fleksjob. I forhold til uddannelsesrevalidering er der ikke nogen klar forskel mellem gode kommuner og referencekommuner. Det gælder for to af de gode kommuner samt Randers, at sagsbehandleren ikke har kompetencen til at bevillige hertil, mens dette er tilfældet i de øvrige kommuner – i Ikast-Brande gælder dette dog kun for forløb under et års varighed.

Hvad angår indstilling af sager til pension er praksis i to af referencekommunerne, Glostrup og Randers, at henholdsvis lederen og en intern konsulent foretager en kvalitetssikring af sager, inden de indstilles til pension. Dette sker for at undgå tilbageløb af sager, som afvises af pensionsafdelingen med henvisning til, at den ikke er oplyst tilstrækkeligt, hvilket tidligere har været et problem, der har givet ekstra arbejde og endnu længere sager. I den tredje referencekommune, Ikast-Brande, drøftes en mulig pensionssag med afdelingslederen, inden den sendes til beslutningsudvalget. I to af de gode kommuner, Slagelse og Nordfyns, samarbejder sygedagpengeafdelingen med pensionsafdelingen og får en uformel vurdering af sagen, inden den indstilles. I Norddjurs er der ikke etableret nogen bestemt procedure forud for indstillingen af en sag til pension. Der er således ikke nogen klar forskel mellem praksis i de gode kommuner og referencekommunerne. Det lader dog til, at det er værd at være opmærksom på arbejdsgangen i forbindelse med, at en sygedagpengesag indstilles til pension for at undgå ekstra arbejde og unødigt forlængelse af sager – uanset om det sker gennem en decideret kvalitetssikring eller ved et uformelt samarbejde med pensionsafdelingen.

I forhold til at lukke sager, hvor der ikke er nogen forlængelsesmuligheder, er det endnu et punkt, hvor det kan være en god idé at være opmærksom på sin arbejdsgang. I sådanne sager kan det ofte ske, at borgeren henvender sig på ny med en anmodning om sygedagpenge. Hvis ikke man i ydelsesafdelingen er opmærksom herpå, vil sagen ofte starte forfra på ny med udbetaling, udsendelse af oplysningsskema osv., indtil sagen når en medarbejder i sygedagpengeafdelingen. Ved afslutning af sådanne sager er det således – ligesom i starten af sager – vigtigt at have et godt samarbejde med medarbejderne i ydelseskontoret.

I Nordfyns Kommune har man den praksis, at medarbejdere som lukker en sag, hvor der er risiko for, at borgeren vil henvende sig på ny, skriver sagen på en "obs-liste". Listen tages med til de ugentlige møder mellem visitationsafdelingen og ydelseskontoret, hvor sager diskuteres, inden de åbnes. På den måde undgås at få startet sager, der ikke er berettiget til sygedagpenge pga. generel varighed.

Delkonklusion

Hvad angår kompetencen til at forlænge sager, er der ikke tale om en klar forskel på referencekommunerne og kommunerne med de gode resultater. Der kan således ikke siges noget om, hvorvidt placeringen af kompetencen til at forlænge sager har betydning for gode resultater. Det lader dog til, at der er enighed i kommunerne om, at det er gavnligt at diskutere sagsforlængelser, uanset hvor kompetencen er placeret. Det samme kan konkluderes om afslutningen af sager til fleksjob, pension og revalidering: Her er der ikke noget klart billede i forskellene mellem referencekommunerne og de kommuner, der klarer sig godt, men det lader dog til at være gavnligt enten at kvalitetssikre sagerne eller have et uformelt samarbejde med de afdelinger, der overtager sagerne.

6 REFERENCER

- Beskæftigelsesregion Hovedstaden & Sjælland, november 2007: Sygedagpengefraværet i Østdanmark.
- Beskæftigelsesregion Midtjylland, februar 2008: Benchmark af indsatsen over for sygedagpengemodtagere i kommunerne i Beskæftigelsesregion Midtjylland.
- Beskæftigelsesregion Nordjylland, oktober 2007: Regionalt Sygefravær 2004 – 2007.
- Beskæftigelsesregionerne i Danmark, november 2008: Viden om sygefravær.
- Clausen, Aksel Skovgaard, 2009: *Sociallovgivningen udlægges vidt forskelligt – også på sygedagpengeområdet*, Uden for [nummer] – tidsskrift for forskning og praksis i socialt arbejde, 10. Årgang, nr. 18. København: Dansk Socialrådgiverforening.
- Clausen, Jens et. al, 2006: De nye kommuners rammevilkår for beskæftigelsesindsatsen. København: AKF/SFI
- Finansministeriet, marts 2000: Benchmarking i den offentlige sektor.
- KREVI, 2008: Styring kræver styring.
- Kommunernes Revision, 2002: Håndbog i benchmarking.
- Labriola, Merete et. al, 2007: Resultater af sygefraværersforskningen 2003-2007. København: Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø

Internetkilder:

- www.jobindsats.dk
- www.retsinfo.dk: Sygedagpengeloven
- www.jobindsats.dk/sw597.asp: Clausen, Jens et. al (2006)

7 BILAG 1: IDÉKATALOG

Dette bilag rummer forskellige idéer til en økonomisk effektiv administrativ praksis, som vi er stødt på i de seks undersøgte kommuner. Mens analysen, afsnit 5, fremhævede de elementer fra praksis, som lod sig udlede ved systematisk at sammenligne gode kommuner og referencekommuner, så stammer nedenstående idéer både fra gode kommuner og referencekommuner. Til trods for, at idéerne måske kun optræder i en af de seks kommuner og således ikke er et resultat af den foregående analyse, har vi valgt at videregive dem som mulig inspiration til at effektivisere administrationen af sygedagpengesager rundt om i kommunerne.

Udarbejdelse af ressource-profil som aktivering

I Ikast-Brande Kommune har man et kommunalt drevet kompetencecenter, hvor sygemeldte borgeres ressourceprofiler udarbejdes i et ressourceafklaringsforløb. Det kører som et forløb over fire uger, hvor borgerne i grupper af 10-15 personer bliver undervist i rettigheder og pligter og i, hvad en ressourceprofil er. For at kunne visitere borgerne til forløbet udarbejder sagsbehandlernes en "light" ressourceprofil. Under forløbet får borgeren hjælp af en medarbejder til at udarbejde den egentlige ressourceprofil, og efter de fire ugers forløb holdes et møde, hvor ressourceprofilen gennemgås, og det diskuteres, hvad der skal ske fremadrettet. På den måde bliver udarbejdelsen af ressourceprofilen borgerens eget projekt, og den kan blive grundigere, end hvis sagsbehandlerne selv skulle finde tid til at lave den. Samtidig kan det være en hjælp til den sygemeldte at skulle tage stilling til egne ressourcer og derigennem måske selv få øje på nye muligheder på arbejdsmarkedet.

Midlertidige afgørelser i arbejdsskadesager

I sager med arbejdsskader, hvor Arbejdsskadestyrelsen skal træffe en afgørelse, har Slagelse Kommune tidligere oplevet lang ventetid på disse afgørelser. Derfor har Slagelse Kommune indgået en aftale med Arbejdsskadestyrelsen om, at Arbejdsskadestyrelsen laver midlertidige afgørelser, hvilket betyder, at der kan arbejdes videre med sagerne, indtil den endelige afgørelse foreligger.

Tidlig indsatsgruppe

Alle kommuner arbejder med tidlig indsats. I Norddjurs er det måske mest markant, hvor der er en gruppe i sygedagpengeafdelingen, der modtager alle sygemeldinger, sender og modtager oplysningsskemaer og først efter modtaget oplysningsskema vurderes kravet om uarbejdsdygtighed og først herefter sendes besked til ydelsesafdelingen om at starte udbetalingen. Ydelsesafdelingen kontrollerer derefter beskæftigelseskravet, og først herefter startes en udbetaling.

Tidlig indsats for sygemeldte ledige

I Slagelse Kommune har de med støtte fra det lokale beskæftigelsesråd (LBR) iværksat en tidlig indsats over for nysygemeldte ledige. Indsatsen består i, at der pr. 1. januar i år er ansat en "brobygger", som har til opgave at sørge for at bygge bro mellem A-kassen og systemet i sygedagpengeafdelingen og nogle gange også brobygning tilbage til A-kassen igen eller den øvrige del af i jobcenteret. Brobyggeren kan se på jobnet, når en borger fra en A-kasse sygemelder sig, og når borgeren inden for en uge afleverer en sygemelding, så kontakter brobyggeren vedkommende og tager den første samtale. Ofte er der i samarbejde med A-kassen allerede udarbejdet en jobplan i jobcenteret, og den kigger brobyggeren også på med henblik på at vurdere, om den kan videreføres eller skal tilrettes i forhold til eventuelle begrænsninger som følge af sygemeldingen.

Køb af undersøgelser på privat klinik

I nogle tilfælde kan der være lang ventetid i det offentlige sundhedssystem på at få foretaget forskellige undersøgelser, fx diverse scanninger. Der kan derfor være sager, hvor en

borger skal vente længe på en undersøgelse, og sagen mere eller mindre står stille imens; i de tilfælde har bl.a. Nordfyns Kommune gode erfaringer med at købe undersøgelser hos private udbydere, hvor der kun er kort eller ingen ventetid. Udgifterne til købet af undersøgelsen opvejes rigeligt af, at varigheden af sygedagpengeforløbet reduceres betydeligt. Den reducerede ventetid på undersøgelse er naturligvis også til stor glæde for borgeren.

Partnerskabsaftaler med virksomheder

I Slagelse Kommune har de partnerskabsaftaler med en lang række virksomheder. Der er også mange andre kommuner, der arbejder med partnerskabsaftaler, men vi fremhæver her Slagelse Kommune, da deres arbejde hermed er ganske omfattende. Virksomheder kan indgå partnerskabsaftale med jobcenteret i Slagelse om i alt syv mulige punkter, herunder fastholdelse af syge medarbejdere samt opkvalificering af ledige gennem virksomhedspraktik, voksenlærling mm. Aftalepunktet om fastholdelse af syge medarbejdere indebærer blandt andet, at anden opfølgningssamtale afholdes som en rundbordssamtale ude på virksomheden med deltagelse af sygemeldte, arbejdsgiver, jobcentermedarbejder og andre relevante parter. Slagelse Kommune har en hjemmeside, der beskriver partnerskabsaftaler mv. på www.partnerskabslagelse.dk

Fastholdelseskonsulenter

I Ikast-Brande Kommune har man ansat to fastholdelseskonsulenter, som ikke er en del af sygedagpengeafdelingen, men som fungerer som sagsbehandlere på nogle af sygedagpengesagerne. Fastholdelseskonsulenterne sidder i jobcenterets afdeling for virksomhedsservice og har ansvar for de sygedagpengesager, hvor der er en arbejdsgiver, og hvor tilbagevenden til jobbet forventes inden for den nærmeste fremtid. Fastholdelseskonsulenter kontakter hurtigst muligt borgeren og pågældendes arbejdsplads og inviterer til en rundbordssamtale med henblik på at lave en plan for den sygemeldtes tilbagevenden til arbejdspladsen. Fastholdelseskonsulenten gør blandt andet brug af diverse muligheder fra staten i jobcenteret som eksempelvis personlig assistance-ordning, hjælp til arbejdspladsindretning og hjælpemidler. Konsulenten undersøger desuden, om der kan blive tale om en delvis raskmelding eller om den sygemeldte evt. skal omplaceres enten midlertidigt eller permanent. Fastholdelseskonsulenterne får typisk ansvar for kategori 2 sager og de kategori 1 sager, hvor delvis raskmelding kan være en mulighed, og har opfølgningspligten så længe sagen er i deres hænder. De kan også modtage sager, der er længere henne i et forløb og er nået til det punkt, hvor borgeren skal til at vende tilbage til sit arbejde. I de tilfælde, hvor en borger ikke kan vende tilbage til sit arbejde og ikke kan omplaceres, men må opsiges, kan fastholdelseskonsulenten aftale med arbejdsgiveren, at borgeren må arbejdsprøves i opsigelsesperioden for at undersøge, hvilke andre muligheder, der er.

Fastholdelseskonsulenter for kommunens egne ansatte

I Randers Kommune findes noget tilsvarende for kommunens egne ansatte. Her arbejder tre jobkonsulenter med muligheden for at arbejde med arbejdsfastholdelse i forhold til kommunens egne ansatte. En leder kan så typisk tage kontakt til konsulenterne inden en sygemelding, hvis der er risiko for en sygemelding, men selvfølgelig også efter sygemeldinger. Konsulenterne vil typisk lave rundbordssamtaler og se efter muligheder for arbejdsfastholdelse.

Rekruttering

I Slagelse Kommune har de tidligere haft problemer med rekruttering af personale til sygedagpengeafdelingen. Det har de løst ved at ved løbende at tage bl.a. ledige akademikere ind i løntilskud og oplære dem i løntilskudsperioden, hvorefter der typisk har været brug for at ansætte dem efterfølgende.

Særlig indsats for sygemeldte fra fleksjob

I Slagelse Kommune har man gode erfaringer med at gennemføre en særlig indsats over for borgere, der er sygemeldt fra et fleksjob. Disse borgere har varige begrænsninger og er derfor særligt i risiko for at få langvarige forløb. Indsatsen består i, at en person er ansat til udelukkende at se på sager med borgere, der er sygemeldt fra fleksjob og vurdere, om matchet mellem borgerens begrænsninger og borgerens fleksjob er godt nok og undersøge, om der er nogle skånehensyn, der skal varetages bedre, eller om der skal et helt andet fleksjob til. En indsats, der har givet rigtigt gode resultater.

Teamarbejde

I Norddjurs Kommune har de i forbindelse med et 1-årigt metodeprojekt omorganiseret hele sygedagpengeafdelingen, så den nu er opdelt i tre teams. Hvert team har en fælles sagsstamme, og alle i teamet er således sagsbehandler på alle sager. Alle teams har alle slags sager, dog varetages alle A-kasse-sager af det ene team. I hvert team er der en person, som passer telefonen og typisk også åbner posten. Medarbejderne i teamet skiftes til at klare disse opgaver, og det er forskelligt fra team til team, om man har opgaverne en uge ad gangen, en dag ad gangen eller andet. Det varierer lidt fra team til team, hvor meget de arbejder på tværs af sagerne. Som oftest vil der være nogle sager, man som medarbejder arbejder mere på end andre, men man kan sagtens gå ind og arbejde i de øvrige sager også. Fordelen ved teamstrukturen er, at der sker aktivitet i alle sager efter behov, uafhængigt af, hvilke medarbejdere der konkret er til stede i sagen. Sager er således ikke inaktive under sygdom, ferie eller kursus. Ifølge medarbejderne gør teamstrukturen det lettere at sparre med kollegaer, og man får en bedre sparring, fordi kollegaen også kender sagen og ikke kun får den præsenteret ud fra ens eget perspektiv. Teamarbejde kræver ifølge medarbejderne, at man har en god kemi med sine team-kollegaer, og at man er rimeligt ens fagligt. Fordelen er desuden, at man ikke sidder så alene med de svære vurderinger og afgørelser, men at man derimod har mulighed for få nogle andre øjne på en sag og træffe mere objektive afgørelser.

Samarbejde med praktiserende læger

I Nordfyns Kommune har sygedagpengeafdelingen et meget udbygget samarbejde med de praktiserende læger. Månedligt afholdes de såkaldte socialmedicinske teammøder, hvor de relevante sagsbehandlere og praktiserende læger mødes og diskuterer sager; oftest sager, der har en varighed omkring 40 uger. Sagsbehandlerne sender lægerne en dagorden med sager over de personer/sager, som sagsbehandlerne gerne vil drøfte med den praktiserende læge. De praktiserende læger kan også selv sætte sager på, som de ønsker at få respons på. Både lægerne og sagsbehandlerne ser dette som en vigtig mulighed for at få behandlet borgerne godt, så lægerne møder gerne op til disse møder.

8 BILAG 2: SAMMENLIGNING AF RESULTATER

For at kunne sammenligne kommunernes resultater på sygedagpengeområdet har vi udvalgt en indikator, der fortæller noget om kommunernes økonomiske resultater på området. Indikatoren måler, hvor længe en sygedagpengemodtager i gennemsnit har modtaget ydelser i år 2008, og skal indfange den økonomiske effektivitet. Indikatoren er taget fra jobindsats.dk, dog modificeret af Arbejdsmarkedsstyrelsen, så alle forløb under otte uger er undtaget, da kommunerne ikke har megen indflydelse på sagsforløb under denne grænse. Idéen med indikatoren er, at den skal kunne identificere økonomisk effektive kommuner og dermed indikere kommunens evne til hurtigt at behandle sager på sygedagpengeområdet. En detaljeret beskrivelse af valget af indikatoren findes i afsnit 8.1, side 33.

Kommunerne har, som bekendt, forskellig befolkningssammensætning, erhvervsstruktur mv., hvilket giver forskellige udgangspunkter for at skabe gode resultater på sygedagpengeområdet. AKF/SFI har i 2006 udarbejdet en rapport for Arbejdsmarkedsstyrelsen, der beskriver og rangordner kommunerne ud fra en lang række parametre, der samlet set beskriver, hvad rapporten kalder kommunens rammevilkår. Rammevilkårene består af eksempelvis lokal erhvervsstruktur og befolkningssammensætningen i forhold til alder, køn, uddannelse, erhvervs erfaring mv. (Clausen et. al, 2006). Disse rammevilkår er indarbejdet i vores indikator ved hjælp af en residualanalyse, som vil blive forklaret i det følgende.

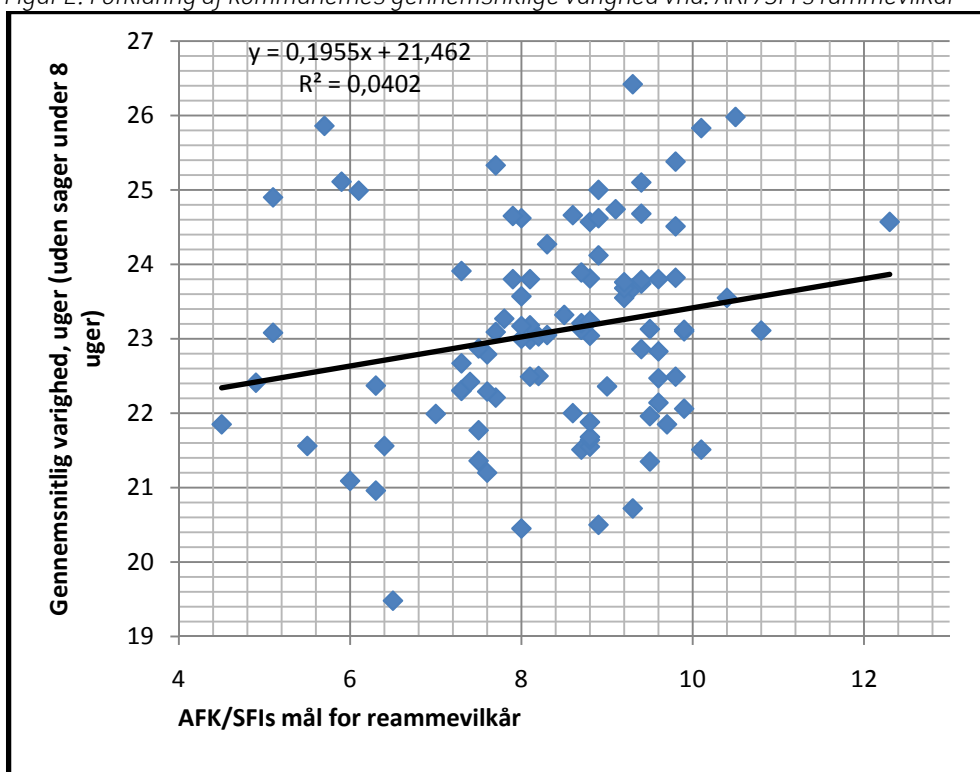
I figur 2 på næste side ses sammenhængen mellem alle kommuners rammevilkår og den gennemsnitlige varighed af kommunens sygedagpengesager.³ Den lineære regression er signifikant på et 95 % konfidensniveau og fortæller således, at der er en positiv sammenhæng mellem kommunernes rammevilkår og den gennemsnitlige varighed - dvs. at hvis en kommune har svære rammebetingelser og dermed en forventet høj værdi, så har kommunen også en højere faktisk gennemsnitlig varighed pr. person på sygedagpenge. Dette burde man også umiddelbart forvente, men tallene understøtter altså denne sammenhæng.

Koefficienten ved den lineære regression (hældningen på den lineære graf) er et udtryk for, hvor meget rammevilkårene påvirker den gennemsnitlige varighed for kommunerne som helhed. Residualet, dvs. forskellen mellem det faktiske og det forventede niveau for den enkelte kommune tolkes som, hvor godt kommunen klarer sig i forhold til, hvad man kunne forvente, når kommunens rammebetingelser tages i betragtning. Et stort negativt residual er udtryk for et godt resultat – nemlig en lavere gennemsnitlig varighed end, hvad der kunne forventes ud fra rammevilkårene. I figur 2 er residualet den lodrette afstand mellem punktet og grafen. De kommuner, der klarer sig dårligere end forventet ligger over grafen og har således en positiv forskel mellem faktisk og forventet niveau, mens de kommuner, der klarer sig bedre end forventet, ligger under grafen og har dermed en negativ forskel mellem det faktiske og det forventede niveau. I bilag 3 er resultater for alle kommuner listet.

Den beskedne forklaringskraft, $R^2=0,04$, er et udtryk for, at de faktorer, der indgår i rammebetingelserne, som alder, herkomst mv. ikke har særlig stor betydning på sygedagpengeområdet. I AKF/SFI-rapporten er de enkelte estimater således også meget beskedne i forhold til fx kontanthjælpsområdet, hvor kommunernes rammevilkår har større betydning. Igen er det også forventeligt, da alle borgere på sygedagpenge enten er eller har været i arbejde for nylig, og derfor er kommunens økonomi på sygedagpengeområdet ikke så påvirket af en socialt udfordret befolkning, som det er tilfældet på eksempelvis kontanthjælpsområdet.

³ Læsø er dog udeladt af analysen som outlier, da den ligger væsentligt udenfor det øvrige billede pga. helt særlige rammevilkår (jf. Clausen et. al, 2006).

Figur 2. Forklaring af kommunernes gennemsnitlige varighed vha. AKF/SFI's rammevilkår



Udvalgte kommuner

Tabel 1 herunder viser de seks kommuner, der er valgt til undersøgelsen. I kolonne 2 findes AKF/SFI's mål for kommunernes rammevilkår, der er det forventede antal dage på sygedagpenge pr. borger pr. år, dvs. hvor mange dage en borger i kommunen i gennemsnit forventes at være på sygedagpenge ud fra rammevilkårene (Clausen et. al, 2006). Dette tal er altså et udtryk for den befolkningssammensætning den enkelte kommune har og dermed et udtryk for, hvilke rammebetingelser kommunen arbejder under.

Tabel 1. Resultat af residualanalysen*

Kolonne 1	Kolonne 2	Kolonne 3	Kolonne 4	Kolonne 5	Kolonne 6
Kilde, år	AKF/SFI, 2004	AMS, 2008			DST, 2008
Kommune	AKF/SFI's mål for rammevilkår	Gnsn. varighed i uger på SDP i 2008 (uden forløb under otte uger)	Beregnet værdi ud fra ligningen, jf. figur 2	Residualet (faktisk minus beregnet), jf. figur 2	Indbyggere den 1. jan. 2008, DST.dk
Slagelse	8,9	20,5	23,20195	-2,70195	77.457
Nordfyns	10,1	21,51	23,43655	-1,92655	29.470
Norddjurs	9,7	21,85	23,35835	-1,50835	38.581
Glostrup	7,7	23,09	22,96735	0,12265	20.673
Ikast-Brande	8,9	24,12	23,20195	0,91805	39.893
Randers	9,3	26,42	23,28015	3,13985	93.644

* En samlet oversigt over alle kommuners resultater i analysen findes i bilag 3

I kolonne 3 findes den gennemsnitlige varighed af sygedagpengeforløb for de borgere, der i 2008 har været på sygedagpenge, dog fraregnet forløb under otte uger. Dette tal er den faktiske gennemsnitlige varighed for forløb over otte uger. I kolonne 4 er beregnet en værdi ud fra residualanalysen, og altså et udtryk for hvordan man kan forvente kommunen klarer sig i forhold til dens rammebetingelser. I 5. kolonne er selve residualen, hvor en stor negativ værdi er udtryk for, at kommunen klarer sig meget bedre end forventet, når rammebetingelserne tages i betragtning. Kommunernes indbyggertal findes i kolonne 6.

Vi har valgt kommunerne Slagelse, Nordfyns og Norddjurs, som er blandt de 15 kommuner i landet, der har den laveste gennemsnitlige varighed på sygedagpenge pr. person i 2008, når der tages højde for rammevilkårene. Som det ses i kolonne fem har de alle et stort negativt residual. Residualen for alle kommuner ligger mellem -3,3 og 3,3. De tre referencekommuner Glostrup, Ikast-Brande og Randers er valgt blandt de mere almindelige kommuner med gennemsnitlige præstationer eller derunder. Resultatet af residualanalysen for alle kommuner findes i bilag 3.

Ved udvælgelsen af gode kommuner er der kontrolleret for, om der samtidig er en stigning i antallet af førtidspensionister i kommunen. Slagelse har i løbet af 2008 et fald i antallet af førtidspensionister, mens Norddjurs og Nordfyns kommuner har et konstant niveau fra primo 2008 til ultimo 2008 (jobindsats.dk). Så for alle tre kommuners vedkommende er faldet på sygedagpengeområdet ikke afspejlet i en stigning på førtidspensionsområdet.

Ser man på hhv. fleksjob og revalidering er billedet lidt mere broget, hvor Slagelse har en stigning i antallet af forløb for begge ydelsestyper i løbet af 2008. Men ser man på antallet af forløb i forhold til befolkningens størrelse, er Slagelse Kommune blandt de kommuner i landet, der bruger færrest forløb pr borger på fleksjobområdet, mens kommunen har et relativt højt tilkendelsesniveau af revalideringsforløb. Norddjurs og Nordfyns har begge faldende brug af revalidering i perioden. I forhold til brugen af fleksjob har Norddjurs Kommune et konstant niveau i 2008, og Nordfyns Kommune har et lidt øget forbrug. For både Nordfyns og Norddjurs kommuner gælder dog, at der er et gennemsnitligt niveau i antallet af forløb ultimo 2008 ved kontrol for befolkningens størrelse, både hvad angår fleksjob- og revalideringsområdet, når der sammenlignes med landets øvrige kommuner.

Samlet set giver udviklingen i tilkendelser til førtidspension, revalidering og fleksjob for de tre kommuner altså ikke anledning til at fravælge nogen af kommunerne.

I udvælgelsen af de gode kommuner er der desuden kontrolleret for ændringen i den gennemsnitlige varighed fra 2007 til 2008. For alle tre kommuner gælder, at udviklingen fra 2007 til 2008 er meget positiv, forstået på den måde, at der er sket et markant fald i den gennemsnitlige varighed på sygedagpenge fra 2007 til 2008. Alle tre kommuner er i top 16, når der ses på udviklingen af den gennemsnitlige varighed fra 2007 til 2008. Norddjurs udmærker sig særligt med et fald på 2,91 uger pr. person, mens Slagelse og Nordfyns har fald på hhv. 2,32 og 1,27 uger pr. person. Se bilag 4 for en oversigt over ændringer for alle kommuner. Endelig har vi i valget af kommuner skelet til en geografisk og størrelsesmæssig spredning for bedst muligt at afdække det kommunale landskab.

Samlet kan man sige om de tre gode kommuner, at de ligger i toppen af de danske kommuner hvad angår den gennemsnitlige varighed på sygedagpenge pr. person for 2008, at de har en positiv udvikling fra 2007 til 2008 med kraftigt faldende gennemsnitlig varighed, og at succesen på sygedagpengeområdet ikke er drevet af en øget brug af andre forsørgelsesydelse.

I udvælgelsen af referencekommuner valgte vi kommunerne ud blandt kommuner med gennemsnitlige resultater eller derunder i forhold til den gennemsnitlige varighed på syge-

dagpenge. Vi valgte tre referencekommuner, som også er geografisk spredt og som størrelsesmæssigt nogenlunde matchede de tre gode kommuner.

8.1 Udvælgelse af indikator

For at kunne finde kommuner, der ud fra en økonomisk betragtning, har gode resultater på sygedagpengeområdet, skal vi bruge en indikator, der kan rangordne kommunerne efter resultaterne. Vi har valgt at benytte én god indikator til at udvælge kommuner frem for en sammenvægtning af flere indikatorer. Styrken ved at bruge én indikator er en klar og entydig tolkning af indikatoren. Derfor er det godt at have én god indikator frem for flere indikatorer.

Når der kun vælges én indikator skal den naturligvis være god og måle det, vi ønsker at måle, og den skal være robust overfor andre faktorerens påvirkning. Vi har valgt en indikator fra jobindsats.dk, der måler den gennemsnitlige varighed pr. person inden for året 2008, men har fået den modereret af Arbejdsmarkedsstyrelsen, så forløb under otte uger ikke er med i gennemsnittet. Dette er gjort, da kommunerne kun kan påvirke sager over en vis længde. Generelt er der enighed om på sygedagpengeområdet, at otte ugers grænse er god, da det først er efter denne grænse man kan forvente, at kommunernes indsats kan ses på resultatet. Første opfølgningssamtale skal eksempelvis foretages inden otte uger.

Målingen opgør det gennemsnitlige antal uger en sygemeldt borger modtager sygedagpenge inden for den valgte periode. Målingen er beregnet som det samlede antal uger med sygedagpenge inden for den valgte periode divideret med antallet af personer, der har modtaget sygedagpenge i perioden. Hvis man f.eks. har valgt perioden ét år, og en person har modtaget sygedagpenge i to gange 13 uger inden for det valgte år, vil personen tælle med en gennemsnitlig varighed på 26 uger. Data kommer fra KMD's sygedagpengeregister" (www.jobindsats.dk modificeret af Arbejdsmarkedsstyrelsen). Gennemsnittet regnes på baggrund af første og sidste beregningsdag. For udbetalingsperioder, der starter inden første dag i den valgte periode (her 1. jan 2008) regnes første beregningsdag, som den første 1. jan 2008. Tilsvarende regnes sidste beregningsdag for igangværende sager ved periodens afslutning som den 31. dec. 2008 (Kilde: Arbejdsmarkedsstyrelsen). Man kan altså teoretisk maksimalt have en gennemsnitligvarighed i 2008 på 52 uger.

Da indikatoren måler, hvor længe en sygedagpengemodtager i gennemsnit har modtaget ydelsen i år 2008, er den meget robust overfor kommunens praksis med at lukke og genstarte sager, da der er taget højde for dette i indikatoren ved at måle på antallet af uger på sygedagpenge pr. person pr. år. Året 2008 er valgt, fordi det er seneste hele år forud for undersøgelsen. Vi kunne have medtaget flere år, men 2007 er ikke medtaget, da det var første år efter kommunalreformen, og dermed kunne der i nogle kommuner være problemer med omstilling, der afspejles i disse tal. Årstal før 2007 er ikke valgt, da de efterhånden er uaktuelle, og i øvrigt fandtes en anden kommunestruktur på det tidspunkt, hvilket ville reducere antallet af mulige deltagerkommune.

Den gennemsnitlige varighed anses som et bedre mål end procentandele over eksempelvis 13 eller 52 uger, da disse andele for det første er pr forløb og dermed ikke tager højde for den fornævnte problematik med lukning og genstart af sager. Derudover har indikatoren med den gennemsnitlige varighed alle forløb med og dermed mere information end de andre procentandele, da de kun fokuserer på en andel af det samlede antal sager, hvor gennemsnittet så at sige har det hele med. Selvsagt påvirkes de offentlige udgifter af alle sager og ikke kun af andel over 13 eller 52 uger, og derfor er den gennemsnitlige varighed et bedre mål.

Indikatoren måler den gennemsnitlige tid på sygedagpenge i hele 2008, for de personer, der har været på ydelsen. Dette betyder, at indikatoren er robust overfor de konjunkturer, der er på sygedagpengeområdet, da indikatoren måler på den gennemsnitlige varighed over et helt år. Det vil sige, at de forskelle, der typisk er på området hen over året med flest sygemeldte om vinteren og færrest om sommeren, ikke påvirker vores indikator.

Yderligere mulige indikatorer for at finde økonomisk effektive kommuner kunne være "offentlige udgifter pr. forløb" og "offentlige udgifter pr. person i arbejdsstyrken". Den første indikator har en meget stor sammenhæng (korrelation) mellem den gennemsnitlige varighed, som det ses i næste afsnit, så de måler ca. det samme, men da indikatoren måler på antallet af forløb, tager den modsat vores indikator ikke højde for problematikken med lukning og genåbning af sager. Den anden indikator, offentlige udgifter pr. person i arbejdsstyrken, har ligeledes stor sammenhæng med den gennemsnitlige varighed, men den har det problem, at den måler pr. person i arbejdsstyrken. Det betyder, at der er udefrakommende faktorer, der spiller ind på denne indikator. Næmlig arbejdsstyrkens størrelse i forhold til antallet af personer med en sygedagpengesag. Hvis der således er lokale forskelle på, hvornår en person melder sig syg vil denne indikator også måle dette, og ikke bare kommunens effektivitet. Så hvis en kommune er så heldigt stillet at have borgere, der forholdsvis har færre sygdomsforløb end nabokommunens borgere, vil denne indikator så at sige ikke være rensset for dette. Det er den gennemsnitlige varighed derimod, da den kun måler varigheden på de personer, der har haft et sygdomsforløb i 2008. Lidt populært sagt er vores indikator mere robust overfor en betragtning om, at nogle kommuners befolkning har lettere ved at sygemelde sig end andre kommuners, selvom en sådan tendens selvfølgelig også vil kunne påvirke den gennemsnitlige tid, en sygemeldt borger modtager sygedagpenge.

Afslutningsvis vil vi komme med lidt kritik af den valgte indikator. Den valgte indikator måler ikke, hvis en kommune er god til at afvise sager "i døren", eksempelvis personer der slet ikke er berettiget til sygedagpenge. Hvis en kommune er meget langsom til denne praksis og først får lukket sager af denne type efter mere end otte uger, vil det så at sige hjælpe den dårlige kommune med at få en kortere gennemsnitlig varighed. I praksis er dette problem nok meget lille, da vi netop har en nedre grænse på otte uger, og desuden er vi ikke stødt på kommuner, hvor mange sager startes uberettiget.

Indikatorens korrelation med andre mulige indikatorer

I udvælgelsen af indikatoren har vi som nævnt også set på indikatorens korrelation med andre eventuelle indikatorer. Ud over de faglige begrundelser for udvælgelsen ser vi således også på de statistiske begrundelser. Vi har lavet en Pearsons test af indikatoren i forhold til andre mulige indikatorer. Pearsons fortæller om korrelationen eller sammenhængen med andre indikatorer. Ved en høj korrelation er det populært sagt det samme, der bliver målt ved de to indikatorer. Pearsons vil altid ligge i intervallet fra -1 til 1, hvor en positiv koefficient betyder en positiv sammenhæng mellem variablene og en negativ koefficient er udtryk for en tilsvarende negativ sammenhæng.

Tabel 3. Pearsons korrelationer

	Offentlige udgifter pr forløb (kr./forløb)	Offentlige udgifter pr person i arbejdsstyrken 15-66 år (kr./person)	Offentlige udgifter pr person (kr./person)	%-andel over 13 (uden sager under 5 uger)	%-andel over 26 uger (uden sager under 5 uger)	%-andel over 52 (uden sager under 5 uger)	Gnst. varighed (alle sager)	Gnst. varighed 2008 (uden sager under 8 uger)
Gnst. varighed 2008 (uden sager under 8 uger)*	0,72	0,52	0,86	0,39	0,56	0,66	0,87	1,00

*Alle koefficienter mellem den udvalgte indikator og de øvrige er signifikante på et 95 % signifikansniveau.

I tabel 3 herover ses korrelationskoefficienterne mellem den *Gennemsnitlige varighed pr. person pr. for 2008 uden sager over otte uger* og en række øvrige variable. Som det ses, er der generelt meget stor sammenhæng mellem indikatoren og de øvrige variable. For variablene *Offentlige udgifter pr. forløb* og *offentlige udgifter pr. person* er der en så klar sammenhæng med koefficienter på hhv. 0,87 og 0,86, at indikatorerne må siges at måle det samme, og derfor ville der så at sige ikke være nogen øget viden ved at tage disse variabler med i en model for udvælgelse af kommuner på sygedagpengeområdet. Også for indikatorerne med *procentandele over hhv. 26 og 52 uger* er der en stærk sammenhæng med korrelationer på hhv. 0,52 og 0,63. Der er som nævnt gode teoretiske bevæggrunde til ikke at vælge disse indikatorer i en model, jf. tidligere afsnit. *Procentandele af sager over 13 uger* skiller sig ud med en lidt lavere korrelation af de øvrige variable. Vores vurdering er som nævnt, at den ud fra et fagligt synspunkt måler det samme som den valgte indikator, men ikke nær så godt. Som det ses af tabel 3 har indikatoren naturligt nok en fuldstændig korrelation med sig selv.

9 BILAG 3: RESIDUALANALYSEN FOR ALLE KOMMUNER

Nedenstående tabel viser residualanalysen for alle kommuner.

Kolonne 1	Kolonne 2	Kolonne 3	Kolonne 4	Kolonne 5	Kolonne 6
Kilde, år	AKF/SFI, 2004	AMS, 2008			DST, 2008
Kommune	Prædikteret antal dage på SDP pr borger pr år	Gnsn. varighed i uger på SDP i 2008 (uden forløb under otte uger)	Beregnet værdi ud fra ligningen, jf. figur 1	Residualet (faktisk minus beregnet), jf. figur 1	Indbyggere den 1. jan. 2008, DST.dk
Vallensbæk	6,5	19,48	22,73275	-3,25275	12.399
Slagelse	8,9	20,5	23,20195	-2,70195	77.457
Sorø	8	20,45	23,026	-2,576	29.180
Fanø	9,3	20,72	23,28015	-2,56015	3.192
Middelfart	9,5	21,35	23,31925	-1,96925	37.274
Nordfyns	10,1	21,51	23,43655	-1,92655	29.470
Helsingør	7,6	21,2	22,9478	-1,7478	60.844
Gladsaxe	6,3	20,96	22,69365	-1,73365	62.562
Ringsted	8,7	21,51	23,16285	-1,65285	32.092
Faxe	8,8	21,55	23,1824	-1,6324	35.418
Roskilde	7,5	21,36	22,92825	-1,56825	80.687
Furesø	6	21,09	22,635	-1,545	37.667
Struer	8,8	21,64	23,1824	-1,5424	22.672
Norddjurs	9,7	21,85	23,35835	-1,50835	38.581
Stevns	8,8	21,68	23,1824	-1,5024	21.892
Haderslev	9,5	21,96	23,31925	-1,35925	56.414
Billund	9,9	22,06	23,39745	-1,33745	26.181
Lemvig	8,8	21,88	23,1824	-1,3024	22.067
Kalundborg	9,6	22,14	23,3388	-1,1988	49.743
Lejre	7,5	21,77	22,92825	-1,15825	26.603
Fredensborg	6,4	21,56	22,7132	-1,1532	39.240
Ishøj	8,6	22	23,1433	-1,1433	20.687
Hørsholm	5,5	21,56	22,53725	-0,97725	24.197
Assens	9,8	22,49	23,3779	-0,8879	42.054
Brønderslev-Dronninglund	9,6	22,47	23,3388	-0,8688	35.525
Nyborg	9	22,36	23,2215	-0,8615	31.607
Herlev	7	21,99	22,8305	-0,8405	26.567
Holbæk	7,7	22,21	22,96735	-0,75735	69.010
Solrød	7,6	22,29	22,9478	-0,6578	20.759
Høje-Taastrup	7,3	22,3	22,88915	-0,58915	47.158
Hillerød	7,3	22,31	22,88915	-0,57915	46.568
Frederikssund	8,2	22,5	23,0651	-0,5651	44.102

Rødovre	8,1	22,49	23,04555	-0,55555	36.144
Vesthimmerland	9,6	22,83	23,3388	-0,5088	38.277
Gentofte	4,5	21,85	22,34175	-0,49175	68.913
Albertslund	7,4	22,42	22,9087	-0,4887	27.602
Langeland	10,8	23,11	23,5734	-0,4634	13.741
Rebild	9,4	22,86	23,2997	-0,4397	28.753
Allerød	6,3	22,37	22,69365	-0,32365	23.493
Ærø	9,9	23,1	23,39745	-0,29745	6.712
Halsnæs	9,9	23,12	23,39745	-0,27745	30.824
Egedal	7,3	22,67	22,88915	-0,21915	40.533
Faaborg-Midtfyn	9,5	23,13	23,31925	-0,18925	51.950
Hvidovre	7,6	22,79	22,9478	-0,1578	49.380
Næstved	8,8	23,04	23,1824	-0,1424	80.732
Skanderborg	7,5	22,87	22,92825	-0,05825	56.044
Favrskov	8,1	22,99	23,04555	-0,05555	45.604
Fredericia	8,7	23,12	23,16285	-0,04285	49.463
Hedensted	8,2	23,03	23,0651	-0,0351	45.561
Holstebro	8,3	23,05	23,08465	-0,03465	57.020
Odder	8	23	23,026	-0,026	21.562
Lyngby-Taarbæk	4,9	22,41	22,41995	-0,00995	51.449
Gribskov	8,7	23,21	23,16285	0,04715	40.512
Morsø	10,4	23,55	23,4952	0,0548	22.091
Thisted	8,8	23,24	23,1824	0,0576	45.549
Glostrup	7,7	23,09	22,96735	0,12265	20.673
Herning	8,1	23,18	23,04555	0,13445	84.208
Brøndby	8	23,17	23,026	0,144	33.831
Svendborg	8,5	23,32	23,12375	0,19625	59.040
Odense	7,8	23,27	22,9869	0,2831	186.932
Varde	9,2	23,55	23,2606	0,2894	50.125
Sønderborg	9,3	23,68	23,28015	0,39985	76.913
Vordingborg	9,2	23,68	23,2606	0,4194	46.600
Vejen	9,4	23,74	23,2997	0,4403	42.447
Jammerbugt	9,8	23,82	23,3779	0,4421	38.957
Tønder	9,6	23,8	23,3388	0,4612	40.367
Odsherred	9,4	23,79	23,2997	0,4903	33.129
Syddjurs	9,2	23,76	23,2606	0,4994	41.281
Greve	8	23,57	23,026	0,544	47.773
Rudersdal	5,1	23,08	22,45905	0,62095	53.869
Esbjerg	8,8	23,81	23,1824	0,6276	114.244
Samsø	12,3	24,57	23,86665	0,70335	4.085
Aabenraa	8,7	23,89	23,16285	0,72715	60.189
Kolding	8,1	23,8	23,04555	0,75445	87.781
Tårnby	7,9	23,8	23,00645	0,79355	40.016
Ikast-Brande	8,9	24,12	23,20195	0,91805	39.893

Ballerup	7,3	23,91	22,88915	1,02085	47.116
Kerteminde	9,8	24,51	23,3779	1,1321	23.630
Ringkøbing-Skjern	8,3	24,27	23,08465	1,18535	58.368
Guldborgsund	9,4	24,68	23,2997	1,3803	63.496
Silkeborg	8,8	24,57	23,1824	1,3876	87.371
Køge	8,9	24,62	23,20195	1,41805	56.637
Hjørring	9,1	24,74	23,24105	1,49895	67.121
Viborg	8,6	24,66	23,1433	1,5167	92.084
Horsens	8	24,62	23,026	1,594	80.102
Vejle	7,9	24,65	23,00645	1,64355	104.933
Skive	8,9	25	23,20195	1,79805	48.356
Mariagerfjord	9,4	25,1	23,2997	1,8003	42.667
Lolland	9,8	25,38	23,3779	2,0021	48.219
Århus	6,1	24,99	22,65455	2,33545	298.538
Aalborg	7,7	25,33	22,96735	2,36265	195.145
Bornholm	10,1	25,83	23,43655	2,39345	42.817
Frederiksberg	5,1	24,9	22,45905	2,44095	93.444
Frederikshavn	10,5	25,98	23,51475	2,46525	62.751
Dragør	5,9	25,11	22,61545	2,49455	13.261
Randers	9,3	26,42	23,28015	3,13985	93.644
København	5,7	25,86	22,57635	3,28365	509.861
Læsø*	17,3	21,37			2.003

*Læsø indgår ikke i analysen, pga. de helt særlige rammevilkår

10 BILAG 4: FORBEDRING FRA 2007 TIL 2008

Nedenstående tabel viser forbedring i den gennemsnitlige varighed fra 2007 til 2008 for alle kommuner.

	2008 tal fra AMS	2007 tal fra AMS	Forbedring fra 2007 til 2008
Kommune	Gnst. varighed, uger (uden sager under otte uger)	Gnst. varighed, uger (uden sager under otte uger) ²	Gnst. varighed, uger (uden sager under otte uger) ³
Fanø	20,72	26,27	-5,55
Norddjurs	21,85	24,76	-2,91
Svendborg	23,32	25,85	-2,53
Hedensted	23,03	25,43	-2,4
Slagelse	20,5	22,82	-2,32
Langeland	23,11	25,42	-2,31
Hørsholm	21,56	23,86	-2,3
Vesthimmerland	22,83	25,09	-2,26
Fredensborg	21,56	23,63	-2,07
Jammerbugt	23,82	25,88	-2,06
Furesø	21,09	23,14	-2,05
Middelfart	21,35	23,07	-1,72
Næstved	23,04	24,57	-1,53
Hillerød	22,31	23,83	-1,52
Ærø	23,1	24,57	-1,47
Billund	22,06	23,5	-1,44
Nordfyns	21,51	22,78	-1,27
Faaborg-Midtfyn	23,13	24,37	-1,24
Varde	23,55	24,77	-1,22
Ishøj	22	23,19	-1,19
Herlev	21,99	23,12	-1,13
Aabenraa	23,89	25,01	-1,12
Faxe	21,55	22,64	-1,09
Sorø	20,45	21,49	-1,04
Syddjurs	23,76	24,79	-1,03
Egedal	22,67	23,63	-0,96
Gladsaxe	20,96	21,88	-0,92
Holstebro	23,05	23,96	-0,91
Roskilde	21,36	22,27	-0,91
Assens	22,49	23,36	-0,87
Gribskov	23,21	23,95	-0,74
Viborg	24,66	25,36	-0,7
Albertslund	22,42	23,07	-0,65
Odsherred	23,79	24,43	-0,64

Skanderborg	22,87	23,49	-0,62
Struer	21,64	22,2	-0,56
Brønderslev	22,47	22,99	-0,52
Lemvig	21,88	22,39	-0,51
Stevns	21,68	22,18	-0,5
Horsens	24,62	25,03	-0,41
Hjørring	24,74	25,13	-0,39
Bornholm	25,83	26,18	-0,35
Vejen	23,74	23,99	-0,25
Favrskov	22,99	23,21	-0,22
Kalundborg	22,14	22,36	-0,22
Rødovre	22,49	22,67	-0,18
Fredericia	23,12	23,28	-0,16
Nyborg	22,36	22,52	-0,16
Glostrup	23,09	23,22	-0,13
Vordingborg	23,68	23,8	-0,12
Halsnæs	23,12	23,24	-0,12
Læsø	21,37	21,46	-0,09
Sønderborg	23,68	23,75	-0,07
Ballerup	23,91	23,95	-0,04
Vejle	24,65	24,65	0
Kolding	23,8	23,75	0,05
Vallensbæk	19,48	19,39	0,09
Helsingør	21,2	21,09	0,11
Høje-Tåstrup	22,3	22,17	0,13
Frederiksberg	24,9	24,71	0,19
København	25,86	25,67	0,19
Frederikshavn	25,98	25,78	0,2
Thisted	23,24	23,03	0,21
Lolland	25,38	25,15	0,23
Silkeborg	24,57	24,33	0,24
Dragør	25,11	24,85	0,26
Frederikssund	22,5	22,23	0,27
Tårnby	23,8	23,53	0,27
Randers	26,42	26,13	0,29
Mariagerfjord	25,1	24,74	0,36
Holbæk	22,21	21,83	0,38
Esbjerg	23,81	23,42	0,39
Århus	24,99	24,6	0,39
Solrød	22,29	21,88	0,41
Tønder	23,8	23,33	0,47
Ikast-Brande	24,12	23,61	0,51
Odense	23,27	22,7	0,57
Lyngby-Taarbæk	22,41	21,81	0,6
Aalborg	25,33	24,71	0,62

Haderslev	21,96	21,31	0,65
Hvidovre	22,79	22,12	0,67
Morsø	23,55	22,88	0,67
Kerteminde	24,51	23,83	0,68
Ringkøbing-Skjern	24,27	23,57	0,7
Brøndby	23,17	22,46	0,71
Herning	23,18	22,39	0,79
Greve	23,57	22,7	0,87
Odder	23	22,11	0,89
Rebild	22,86	21,94	0,92
Skive	25	24,02	0,98
Guldborgsund	24,68	23,57	1,11
Gentofte	21,85	20,74	1,11
Allerød	22,37	21,11	1,26
Ringsted	21,51	20,14	1,37
Rudersdal	23,08	21,61	1,47
Lejre	21,77	20,29	1,48
Samsø	24,57	23,02	1,55
Køge	24,62	23,01	1,61