

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Bedre koordination mellem sundheds- og beskæftigelses-området

- en analyse fra syv kommuner



COWI

Indhold

Hvorfor en analyse af koordination mellem sundheds- og beskæftigelsesområdet	3
Hvad siger sygedagpengemodtagerne om koordinationen mellem beskæftigelse og sundhed?	5
Hvem er aktørerne og hvilke barrierer er der for koordination?	7
Effektiv koordination	9
Sammenfatning	14

COWI A/S
Parallevej 2
2800 Kgs. Lyngby
Telefon 45 97 22 11
www.cowi.dk

Foto: Tao Lytzen (forside), Stig Nørhald (bagside)
Tryk: Kailow Graphic A/S
Oplag: 1.000 stk.

Hvorfor en analyse af koordination mellem sundheds og beskæftigelsesområdet?

Effektiv koordination kan reducere længden af sygefravær og bidrage til at sikre borgeren et sammenhængende forløb med det bedst mulige resultat, hvad angår sundhed og beskæftigelse. Effektiv koordination kan optimere ressourceforbruget både i kommunens jobcenter og sundhedsforvaltning samt i sundhedsvæsenet generelt.

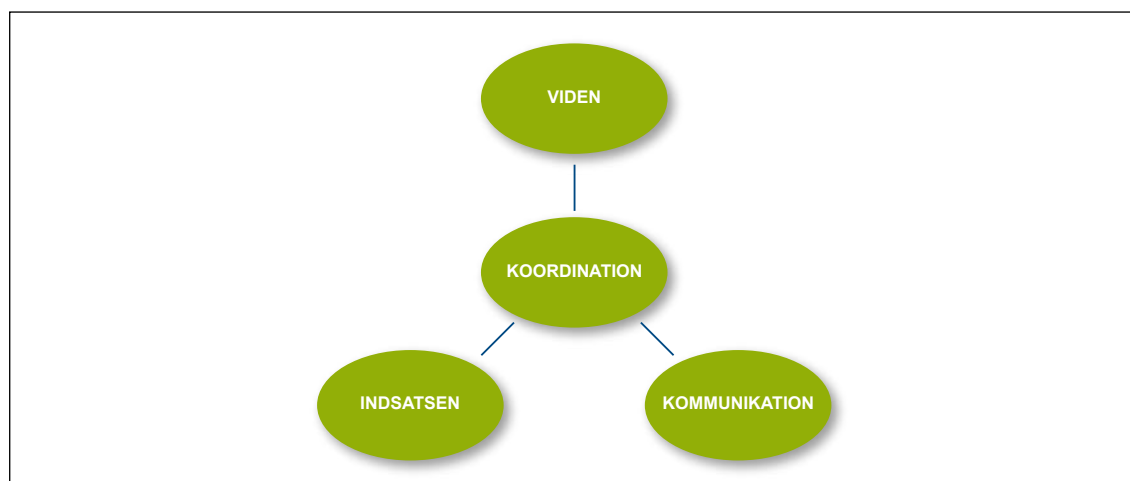
I forlængelse af regeringens handlingsplan for at nedbringe sygefraværet og med trepartsaftalen om sygefravær blev det aftalt at igangsætte en analyse om bedre koordination mellem sundheds- og beskæftigelsesområderne. Analysen skal afdække, hvordan indsatserne i beskæftigelses- og sundheds-systemet kan koordineres bedre, og hvordan den kommunale forebyggelses-, rehabiliterings- og beskæftigelsesindsats kan sammentænkes. COWI har udarbejdet analysen for Indenrigs- og Sundhedsministeriet og regionerne.

Analysen bygger på interview med medarbejdere fra beskæftigelses- og sundhedsområdet i de syv kommuner: Høje Tåstrup, Faxe, Esbjerg, Tønder, Ringkøbing-Skjern, Århus og Vesthimmerland samt medarbejdere fra regioner og sygehuse. COWI har endvidere gennemført en spørgeskemaundersøgelse af 1200 sygedagpengemodtagere i seks kommuner med henblik på at belyse sygedagpengemodtagernes vurdering af koordinationen mellem beskæftigelses- og sundhedsområdet. Resultater fra interviews og spørgeskemaundersøgelse er drøftet på en workshop for kommunerne og styregruppen for analysen. I styregruppen har Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Socialministeriet, Finansministeriet, Arbejdsmarkedsstyrelsen, Sundhedsstyrelsen, Kommunernes Landsforening og Danske Regioner været repræsenteret.

Hvad er effektiv koordination?

Koordination drejer sig om et systematisk samarbejde mellem en række aktører, bygget op om indsatser med klare mål og et konkret indhold, så der er fælles forståelse hos alle for vilkårene for samarbejdet og den enkelte aktørs rolle.

Viden, målrettet indsats og god kommunikation er forudsætninger for, at koordineringen bliver vellykket.



“Hvordan fungerer et optimalt samarbejde? Når koordinationen virker. Når de rette oplysninger kommer til de rigtige personer, og de rette parter er medspillere”

– interview med medarbejder i jobcenter

“Det er et samarbejde, som er formaliseret, så man ved, hvem der gør hvad og hvornår i de forskellige forløb. Og det skal være tydeligt, hvornår man deler viden”

– interview med medarbejder i genoptræningscenter

Hvornår er koordination afgørende?

Langt de fleste sygedagpengesager har et ukompliceret forløb og forudsætter ingen omfattende koordination. Sygdomsforløbet er kort og forudsigeligt. Sundhedsvæsenets behandlingsindsats er afklaret, og den sygemeldte kan hurtigt vende tilbage til arbejde. Andre forløb kan være forudsigelige, men alligevel med et forholdsvist langvarigt forløb i forhold til tilbagevenden til arbejde eller ophør på arbejdsmarkedet. Det kan gælde for flere af de store folkesygdomme som hjertekarsygdomme, kræft og ulykkestilfælde. Typisk vil behandlingsforløbet i sundhedsvæsenet være afklaret.

Der er derimod særlig behov for koordination, når sygefraværet kan medføre en varig svækkelse af borgerens tilknytning til arbejdsmarkedet. Det gælder f.eks. for mange sygedagpengemodtagere, der lider af flere sygdomme på en gang eller, som har et diffust sygdomsbillede med både fysiske og psykiske komponenter, og hvor læger har vanskeligt ved at stille en præcis diagnose eller anviser en effektiv behandling. Det kan også være sygedagpengemodtagere med svagt netværk, manglende uddannelse eller andre forhold, der sammen med helbredsproblemerne øger risikoen for udstødning fra arbejdsmarkedet. Her er effektiv koordination af afgørende betydning.

Hvad siger sygedagpenge- modtagerne om koordinationen mellem beskæftigelse og sundhed?

COWI har i august-september 2009 gennemført en spørgeskemaundersøgelse blandt 2000 tilfældigt udvalgte sygedagpengemodtagere med mere end otte ugers fravær i Esbjerg, Høje Tåstrup, Tønder, Ringkøbing-Skjern, Århus og Faxe kommuner. Svarprocenten blev 60%, og undersøgelsen omfatter således 1200 sygedagpengemodtagere.

Undersøgelsen i hovedtræk:

Som årsag til sygefraværet angiver halvdelen af sygedagpengemodtagerne symptomer/ sygdom i bevægeapparatet, lidt over en tredjedel angiver psykiske problemer, og en tredjedel peger på sygdomme som hjerte- og kredsløb, sukkersyge, lungesygdomme, kræft mv.

Næsten to tredjedele lider af en række typiske symptomer på angst, depression eller nedsat psykisk helbred. Forekomsten af sådanne symptomer er særlig høj blandt sygedagpengemodtagere, der har flere sygdomme.

Cirka halvdelen af sygedagpengemodtagerne har før den aktuelle sygemelding haft en sygeperiode på mere end 2 måneder. De er gengangere.

Sygedagpengemodtagerne har på undersøgelsestidspunktet i snit haft 32,5 kontakter til jobcentret, egen læge, fysioterapeut, psykolog, sygehus og andre aktører. Sygedagpengemodtagere, der lider af flere sygdomme på en gang, har haft 38 kontakter, hvilket understreger behovet for effektiv koordination. Halvdelen (49 %) af de adspurgte sygedagpengemodtagere vurderer samspillet mellem de parter, der har været involveret i deres forløb, som 'meget godt' eller 'godt'. 27 % vurderer det som hverken godt eller dårligt, 12 % vurderer det som 'dårligt' eller 'meget dårligt', og 13 % svarer ved ikke.

Mest positiv er vurderingen af samarbejdet blandt de sygemeldte med folkesygdomme og blandt de sygemeldte, der alene har psykiske problemer. Mindst positiv er vurderingen blandt de sygemeldte, der både har sygdomme i bevægeapparatet og psykiske problemer.

En tredjedel af de adspurgte har deltaget i en rundbordssamtale. De sygemeldte, der har deltaget i en rundbordssamtale, vurderer samspillet som mere positivt end de sygemeldte, der ikke har deltaget i en sådan samtale.

I vurderingen af samspillet mellem parterne er der størst tilfredshed med parternes lydhørhed og information. Mindst tilfredshed er der med hensyn til, om den samlede indsats har forbedret mulighederne for at vende tilbage til arbejdet, og om parterne har udvekslet de nødvendige informationer i de sygemeldtes sag. 68 procent af sygedagpengemodtagerne mener, at der har været én person - typisk sagsbehandleren i jobcentret eller egen læge - , der har taget særligt ansvar for, at deres forløb er blevet sammenhængende og godt. 13 procent af de sygemeldte mener, at nogle af parterne i deres forløb har modarbejdet hinanden. Specielt sygemeldte med både sygdom i bevægeapparatet og psykiske problemer vurderer, at det har været tilfældet.

En mere omfattende statistisk analyse viser, at sygedagpengemodtagere med mange psykiske problemer og sygedagpengemodtagere med bevægeapparatsymptomer/ sygdomme i særlig grad finder, at koordinationen af deres sygedagpengeforløb har været dårlig.

Sygedagpengemodtagere, der har deltaget i en rundbordssamtale, som har fået god vejledning fra jobcentret eller, som har fået tilbudt forskellige sundhedsfremmetilbud eller andre sundhedstilbud, finder, at koordinationen har fungeret godt.

Hvem er aktørerne og hvilke barrierer er der for koordination?

Effektiv koordination er en udfordring, fordi der er mange aktører på banen, Se tabel 1. Nogle aktørerne er helt nye. Det gælder f.eks. de kommunale sundhedscentre og flere af de private aktører, Desuden kommer aktørerne fra forskellige sektorer (kommuner, regioner, stat, virksomheder, og organisationer) og med forskellig faglig baggrund (sundhed, socialområdet, uddannelse og beskæftigelse).

	Beskæftigelse	Sundhed	Social
Kommune	Jobcenter Reva/kommunale afklaringstilbud Uddannelses/erhvervsvejledere	Sundhedsafdeling Genoptræning Sundhedscenter Praksiskonsulent	Socialpsykiatri Handicap Misbrug Hjælpe midler Genoptræning Lægekonsulent
Region		Praktiserende læge Speciallæge Sygehusafdeling/ambulatorium Distriktspsykiatri Arbejdsmedicinske/socialmedicinske klinikker Privatpraktiserende sundhedsaktører med overenskomst med sygesikringen (psykolog, fysioterapeut, kiropraktor)	
Andre aktører	Arbejdsgiver Tillidsrepræsentant Fagforening A-kasse Firmaer, der leverer afklaringsforløb; arbejdsprøvning; koordination Forsikrings selskaber Pensionskasser Virksomheder Arbejdsskadestyrelsen	Patientforening Private aktørers tilbud vedrørende f.eks. bevægeapparatlidelser, psykiske lidelser og sundhedsfremme	Frivillige organisationer

Kommunens og regionens opgaver Kommunerne

Kommunerne har ansvar for borgernære ydelser af central betydning for sygedagpengemodtagere . Blandt de væsentligste kan nævnes:

- Jobcentrene skal medvirke til, at den sygemeldte fastholder sin tilknytning til arbejdsmarkedet og >>

<< så hurtigt som muligt vender tilbage til arbejdsmarkedet. Som led i opfølgningen skal jobcentrene koordinere indsatsen med f.eks. arbejdspladsen, den praktiserende læge eller sygehuset.

Jobcentrene skal endelig vurdere muligheden for, at sygemeldte kan vende tilbage til arbejde.

- De kommunale sundhedsforvaltninger har fokus på forebyggelse, sundhedsfremme, genoptræning og pleje af kommunens borgere efter udskrivning fra sygehus.
- Det sociale område leverer ydelser inden for blandt andet misbrugsområdet, socialpsykiatri og hjælpemidler.

Regionerne

Regionerne har ansvaret for sygdomsbehandling, herunder diagnosticering i praksissektoren og på sygehusene.

Praktiserende læger

- Den praktiserende læge skal udrede borgerens lidelse, iværksætte behandling eller henvise til udredning og behandling andetsteds. I forhold til sygedagpengemodtagere skal lægerne vurdere behovet for og længden af en evt. sygemelding samt muligheder for tilbagevenden til arbejde.
- En kommunal praksiskonsulent er en af de praktiserende læger, der er bindeled mellem kommunen og de praktiserende læger i den pågældende kommune.

Sygehusene

- Sygehusene har ansvar for udredning, behandling og vurdering af behov for genoptræning.

Barrierer for koordination

COWIs interview med medarbejdere fra de syv kommuner viser, at barriererne for effektiv koordination er af organisatorisk, økonomisk og videnskæssig karakter.

Blandt de organisatoriske barrierer kan nævnes den interne organisering i sektorer i kommunerne med en opdeling i faglige 'søjler', manglende ledelsesmæssig understøttelse af arbejdet på tværs af 'søjlerne' i kommunen og undertiden den geografiske afstand mellem enhederne i kommunen.

De væsentligste videnskæssige barrierer er manglende indsigt i øvrige aktørers opgaver, kompetencer og udfordringer, utilstrækkelig fælles sprog og for lille gensidig forståelse af hinandens rammebetingelser, begrænset adgang til et fælles elektronisk system samt begrænset adgang til sundhedsfaglig viden.

De økonomiske barrierer omfatter først og fremmest mangel på ressourcer i form af medarbejdere til at sikre koordination på tværs.

Blandt barrierer i forhold til samarbejdet med det regionale niveau peges på begrænset inddragelse af praktiserende læge, indirekte og usystematisk dialog med læger, speciallæger og sygehuse, manglende sammenhæng mellem speciallægeerklæringer og manglende fælles elektronisk kommunikationssystem samt for lille gensidig viden om hinanden.

Effektiv koordination: Hvad skal der til?

Koordination skal prioriteres af ledelsen

Koordination kræver tid og ressourcer. Koordination er derfor en ledelsessag - og ikke op til den enkelte sagsbehandler. Interviewpersonerne i COWIs undersøgelse påpeger, at direktionen i kommunen og cheferne for beskæftigelses- og sundhedsområdet skal ville koordinationen og skabe de nødvendige rammer for den, herunder overveje nye organisatoriske løsninger.

Den tidlige tværfaglige afklaring er afgørende

De kommunale medarbejdere peger på behovet for en tidlig tværfaglig afklaring i mere komplicerede sygedagpengesager. Afklaringen indebærer 1) en afdækning af hvilke barrierer der er for tilbagevenden til arbejde, og 2) en opstilling af en opfølgingsplan for, hvad der skal ske, og hvilke aktører der skal inddrages. Afklaringen skal være tværfaglig, fordi barriererne for tilbagevenden til arbejde kan være af beskæftigelses-, helbreds-, uddannelsesmæssig, psykologisk eller social karakter. Det vil endvidere være vigtigt at vurdere, i hvilken rækkefølge, der skal gøres noget ved de forskellige barrierer med henblik på at sikre tilbagevenden til arbejde. Den tidlige afklaring er med andre ord selve grundlaget for den efterfølgende koordination.

Flere forsøg med forskellige former for tidlig afklaring har givet blandede resultater. I forsøgene har jobcentre haft tæt samarbejde med arbejdsmedicinske klinikker på regionalt niveau eller med kommunale socialmedicinske enheder med sociallæger. Målrettede speciallægeundersøgelser udført af arbejds- og socialmedicinere ser ud til at nedbringe fraværslængden. Effekterne er dog ikke entydige, og de gælder ikke for alle grupper af sygemeldte.

Der igangsættes i april 2010 en række forsøg i kommunerne med Tilbage til arbejde (TTA), hvor der testes forskellige modeller. Resultaterne foreligger først om et par år.

I interviewene med de regionale medarbejdere peges på, at rammerne for den tidlige tværfaglige afklaring vil kunne styrkes gennem sundhedsaftalerne mellem kommuner og region. Forløbsprogrammer for de store sygdomsgrupper vil kunne bidrage til afklaring af ikke mindst behandlingsforløbene. Aftaler om direkte samarbejde mellem eksempelvis psykiatriske afdelinger og neurologiske afdelinger og jobcentrene om vidensdeling, speciallægeerklæringer og fælles konferencer om sygedagpengesager er konkrete muligheder for at styrke koordinationen mellem beskæftigelses- og sundhedsindsatsen.

Koordination med opfølgende sundhedsindsats for sygedagpengemodtagere

Den tidlige afklaring er vigtig, men den kan ofte ikke stå alene. For nogle sygedagpengemodtagere er de eksisterende tilbud i sundhedsvæsenet ikke optimale i forhold til deres behov.

Sundhedsloven giver kommunerne ansvar for den borgerrettede forebyggelse og et delt ansvar for den patientrettede forebyggelse med regionerne. Mange kommuner har etableret sundhedsafdelinger og sundhedscentre og udviklet en bred vifte af tilbud, som vil være relevante for mange sygedagpengemodtagere. I flere kommuner er der allerede udviklet et samarbejde, hvor jobcentrene kan henvise sygedagpengemodtagere til sundhedsrådets forskellige tilbud.

Samarbejde mellem Sprogcenter, sundhedscenter og jobcenter: Projekt Viva i Høje-Taastrup Kommune for borgere på kontanthjælp og sygedagpenge med livsstilssygdomme

Høje-Taastrup Kommunes Jobafklaring har et tilbud til borgere på kontanthjælp og sygedagpenge, der lider af livsstilsrelaterede sygdomme, som f.eks. overvægt, diabetes og for højt blodtryk. Projektet er udviklet i samarbejde med kommunens sprogcenter, sundhedscenter og jobcenter. Projekt Viva giver deltagerne indblik i betydningen af sund kost og motion og tilbyder dem forskellige motionsformer – for eksempel fitness, svømning, stavgang, dans og pilates. Projektet har tilknyttet diætister, afspændingspædagoger, sygeplejersker, projektmedarbejdere og jobvejledere samt forskellige foredragsholdere, som alle har stor faglig viden om sund kost og motion. Fagfolkene vil i samråd med den enkelte deltager sætte sundhedsmål for træningsindsatsen. Målene vil blive fulgt meget tæt. Projekt Viva varer mellem tre og seks måneder for den enkelte deltager - afhængig af den enkeltes problemstillinger. Dernæst kommer et tre måneders praktikforløb, og endelig vil projektmedarbejderne stadig have kontakt med borgeren i en periode på op til tre måneder efter afsluttet forløb for at yde støtte og hjælp til at opretholde den nye livsstil.

Der kan også være tale om rehabiliteringstilbud i forbindelse med kronisk obstruktiv lungesygdom, hjertekarsygdomme, sukkersyge mv. Det kan også være tilbud vedrørende stress, angst og depression eller mere generelle tilbud om at lære at leve med kronisk sygdom. Endelig kan der være sundhedsfremmetilbud vedrørende rygestop, kost og fysisk aktivitet.

Det karakteristiske for kommunernes sundhedstilbud er, at de har fokus på sygedagpengemodtagernes handlekompetencer, når det gælder helbred og funktionsevne. Målet er at lære sygedagpengemodtageren at leve bedst muligt med sine helbredsproblemer og dermed bevare funktionsevnen – herunder arbejdssevne – længst muligt og forebygge forværring eller tilbagefald af sygdom. Fælles for dem alle er, at de forudsætter tæt koordination mellem jobcentret og den aktør, der står for tilbuddene. COWIs interviewundersøgelse, viser, at tilbuddene er organiseret på meget forskellig vis. Nedenfor er beskrevet nogle eksempler på måder at organisere tilbud på.

Samarbejde med Arbejdsmedicinsk Klinik på sygehus: Tilbud til sygedagpengemodtagere med arbejdsrelateret stress

Region Midtjylland har iværksat et offentligt behandlingstilbud mod arbejdsrelateret stress. Det er et forskningsprojekt ved Arbejdsmedicinsk Klinik i Herning, som over en treårig periode i to kommuner undersøger alle sygedagpengemodtagere med uafbrudt fravær over fire uger – det svarer til ca. 3600 mennesker om året.

På trods af at der i dag er stort fokus på arbejdsbetinget stress, findes der i øjeblikket ikke et offentligt behandlingstilbud. Projektet vil undersøge årsagen til den markante stigning i forekomsten af arbejdsbetinget stress. Desuden skal projektet prøve at hjælpe de stressramte samtidig med, at man forsøger at finde ud af, hvordan man bedst behandler dem. Den stressramte vil få redskaber til at håndtere stress, og projektet vil få arbejdspladser til at ændre på forhold, som belaster medarbejderne.

I Herning er andelen af stresspatienter steget fra 10 procent i 2002 til 25 procent i 2007. Denne store stigning skal forskningsprojektet forsøge at råde bod på ved at dokumentere, hvilke forebyggelses- og behandlingstiltag der virker.

Undervisnings- og afklaringsforløb for mennesker med stress eller depression

Fredensborg og Rudersdal kommuner har benyttet sig af Erhvervspsykiatrisk Centers tilbud. Centret er en enhed under Psykiatrifonden og henvender sig til mennesker med let til moderat depression, der på grund af depression og/eller stress har mistet eller er i fare for at miste tilknytningen til arbejdsmarkedet, eksempelvis sygedagpengemodtagere og ledige. Kommunerne står for visitationen af borgerne.

Kursisterne får viden om og redskaber til at identificere tidlige tegn på depression og lærer, hvordan de selv kan være med til at forebygge tilbagefald og indgå på en arbejdsplads. Evalueringerne viser, at kursisterne oplever en væsentlig reduktion af deres depressive symptomer, og at overgangen til det aktive arbejdsliv lettes markant. Tilbuddet skal ses som et supplement til en eventuel behandling og kan ikke erstatte samtalerapi hos psykolog eller psykiater. Undervisningen består af en primær psykologisk del med udgangspunkt i kognitiv terapi og en mindre biologisk/medicinsk del. Fokus er hjælp til selvhjælp og tilbagevenden til eller fastholdelse på arbejdsmarkedet.

Vidensdeling mellem beskæftigelses- og sundhedsområdet er nødvendig for forbedret koordination

Medarbejdere på beskæftigelsesområdet og i sundhedsvæsenet har forskellig faglig baggrund og forskellig tilgang til sygedagpengemodtagerne. De har også forskellige roller. Beskæftigelsesområdet har fokus på den enkeltes arbejdssevne og på hurtig tilbagevenden til arbejdet. Sundhedsvæsenet har fokus på diagnostik, behandling, genoptræning og sundhedsfremme.

Der er derfor behov for løbende at dele viden mellem de to områder med henblik på at sikre systematisk koordination, således at de to indsats afstemmes i forhold til hinanden. Den beskæftigelsesmæssige indsats skal påbegyndes, når den sygemeldtes helbred og effekter af behandling/ genoptræning gør det muligt. Og omvendt behøver den beskæftigelsesmæssige indsats ikke nødvendigvis afvente speciallægeerklæringer eller særlige undersøgelser/ behandling i sundhedsvæsenet, men den kan køre sideløbende.

På beskæftigessiden er der brug for mere viden om

- hvilke særligt sårbare grupper er der blandt sygedagpengemodtagere?
- hvordan identificerer man disse grupper?
- hvad er prognosen i forbindelse med de forskellige helbredsproblemer?
- hvilke opfølgende tilbud i sundhedsområdet kan jobcentret henvise til med hvilken effekt?
- hvilke sygedagpengemodtagere vil have glæde af opfølgende tilbud?

På sundhedssiden er det vigtigt med kendskab til:

- de lovgivningsmæssige rammer for sygedagpengeområdet
- jobcentrets tilbud til de forskellige grupper af sygedagpengemodtagere
- helbredsmæssige oplysninger, som er særlig relevante for jobcentrene

Der arbejdes med vidensdeling i kommunerne på mange forskellige måder. Et spændende projekt er gennemført og evalueret i Århus Kommune, hvor sagsbehandleren fra jobcentret og fysioterapeuten i Genoptræningsenheden samarbejder dagligt og fysisk befinder sig samme sted.

Århus Kommunes koordinerende genoptrænings- og sygedagpengeprojekt

Projektet rettede sig mod borgere, der var henvist til Ortopædisk Genoptræningscenter (OGC) og i sygedagpengeopfølgning. Målgruppen udgjorde 26 procent af samtlige henviste til OGC fra november 2007 til januar 2009. >>

<< Projektet bestod i et tværfagligt samarbejde mellem fysioterapeut og sagsbehandler i jobcenteret om genoptræning og sygedagpengeopfølgning. Indsatsen gik på tværs af kommunens sundheds- og beskæftigelsesopgaver. En sagsbehandler fra jobcentret arbejdede på OGC med ansvar for de sygedagpengemodtagere, der var under genoptræning. Sagsbehandleren samarbejdede dagligt med den fysioterapeut, der stod for genoptræningen, hvilket betød en løbende vidensdeling om de enkelte sygedagpengemodtagere.

Sagsbehandleren fik en konkret vurdering af funktionsevnen, og fysioterapeuten kunne direkte målrette genoptræningen mod tilbagevenden til enten arbejdsmarkedet eller alternative tilbud. En evaluering af projektet viser, at det tværfaglige samarbejde havde skabt værdi for borgeren i form af tidligere delvis raskmelding. Projektet bidrog desuden til en faglig udvikling af kommunens medarbejdere. Ideen med at placere sagsbehandleren direkte på genoptræningsenheden kan formentlig overføres til andre kommuner - også mindre kommuner, hvor sagsbehandleren i så fald blot vil være på deltid i genoptræningsenheden. Samtidig indebærer projektet, at sager med genoptræning efter indlæggelse samles hos én sagsbehandler.

Kontakten til praktiserende læger skal løbende udvikles

Alle kommuner arbejder med at videreudvikle kontakten mellem de praktiserende læger og jobcentret i kommunen. Det sker i form af f.eks. temamøder og kontaktudvalg.

I Århus Kommune gennemføres et projekt, hvor jobcentret afprøver en række forskellige kommunikationsformer i forhold til de praktiserende læger. Projektet har til formål at afprøve en model for styrket samarbejde med sygedagpengemodtageren, den praktiserende læge og sagsbehandleren i jobcentret. Projektet omfatter 27 læger i Århus Vest. Samarbejdet omfatter fleksible mødeformer, herunder rundbordssamtaler, jævnlige besøg i lægepraksis, hvor der drøftes lovgivnings- og helbredsmæssige problemstillinger og udvidet brug af elektronisk kommunikation.

Specialisering af sager på medarbejdere eller teams kan understøtte koordination

Kommunikationen mellem beskæftigelses- og sundhedsområdet kan også styrkes ved at udpege en eller flere sagsbehandlere til specialister i bestemte sager, der kræver særlig indsigt.

Specialisering kan f.eks. være i forhold til komplicerede forløb med kræftpatienter, sygedagpengemodtagere udsat for en arbejdsulykke, der kan true tilknytningen til arbejdsmarkedet, sygedagpengemodtagere, der er under kommunal genoptræning efter udskrivning fra sygehus eller sygedagpengemodtagere med hjerneskade.

Gevinsten ved specialiseringen er, at sagsbehandlerne opnår mere indgående viden om et givent område og samtidig etablerer personlige kontakter til de relevante, eksterne aktører, som derved også får en fast kontakt til jobcentret i disse sager.

Specialisering kan være relevant for større jobcentre med mange sager. For jobcentre med et mindre antal sager vil specialisering i mange tilfælde kun være mulig i begrænset omfang.

En anden mulighed er at etablere tværfaglige team. Her kan nævnes neuroteams, som er etableret i en række kommuner, f.eks. i Tønder Kommune.

Neuroteamet i Toftlund i Tønder

I Tønder Kommune har man pr. 1. oktober 2008 oprettet et koordinerende Neuroteam bestående af ergo- og fysioterapeuter. Neuroteamet koordinerer med sygehuse, talepædagoger, tekniske skoler, andre skoler, jobcenteret, hjemmeplejen mv. Teamet ser således på borgerens samlede livssituation. Neuroteamet skal understøtte arbejdet med senhjerneskadede og bringer sagerne med til Vejle Fjord Neurocenter. Teamet kan også tage på hjemmebesøg og hjælpe med partshøring i forbindelse med f.eks. en pensionssag, hvor borgeren får sagen gennemgået og forklaret. Neuroteamet holder også kontakten til Tønders Kommunes Revalideringsinstitution.

Neuroteamets arbejde bidrager til, at borgerens situation bliver betragtet fra mange forskellige faglige perspektiver.

Fælles IT-systemer

I interviewene fremhæves behovet for it-systemer, der gør kommunikationen med andre aktører nem. Et it-system kan sikre direkte kommunikation mellem de relevante aktører.

Kommunikationen drejer sig ikke bare om korrespondancer – f.eks. anmodninger om lægeerklæringer, blanketter fra a-kasser mv. – om konkrete sygedagpengeforløb. Det kan også dreje sig om betydelig mere omfattende adgang til journaler mv. Sådan en adgang forudsætter samtykkeerklæringer hos sygedagpengemodtageren.

Et eksempel på journaladgang er Fastholdelsesenheden i Arbejdsskadestyrelsen, hvor kommunerne – efter samtykke fra sygedagpengemodtageren – kan gå ind i Arbejdsskadestyrelsens sager og se lægeerklæringer, afgørelser mv.

Det kan i flere tilfælde indebære, at de samme lægeerklæringer kan bruges både i kommunen og arbejdsskadesagen, hvilket er en fordel for jobcentret, arbejdsskadestyrelsen og ikke mindst sygedagpengemodtageren. Endvidere aflastes sundhedsvæsenet.

I interviewene med de regionale medarbejdere blev det understreget, at en forudsætning for at drage fordele af fælles it-systemer er, at der også gennemføres de fornødne ændringer i arbejdsgange og organisation, der sikrer, at kommunikationen fungerer i det daglige. Kommunerne skal blandt andet være indstillede på at kommunikere med andre sygehuse end det lokale, fordi patienterne behandles på mange forskellige sygehuse. Det stiller krav til standardiseret kommunikation fra både kommune og sygehus.

Sammenfatning

Interviewene med medarbejdere fra kommuner og regioner understreger behovet for at styrke koordinationen mellem beskæftigelses- og sundhedsområdet både internt i kommunen og mellem kommune og region. Der peges på en række barrierer af organisatorisk, videnskabelig og økonomisk art samt på behovet for ledelsesmæssig opbakning som forudsætning for vellykket koordination.

Spørgeskemaundersøgelsen af sygedagpengemodtagere med mindst 8 ugers fravær viser, at kun cirka halvdelen finder, at samspillet mellem de forskellige aktører har været godt eller meget godt. Cirka en tredjedel af sygedagpengemodtagerne mener ikke, at der har været en aktør, der har haft særlig ansvar for at sikre et sammenhængende forløb. Det er specielt sygedagpengemodtagere med mange psykiske problemer og sygedagpengemodtagere med bevægeapparatproblemer, der finder, at koordinationen af deres sygedagpengeforløb har været dårligt.

Sygedagpengemodtagere, der har deltaget i rundbordssamtale, har fået god vejledning i jobcentret, eller som har fået tilbudt forskellige sundhedsydelser - typisk i form af sundhedsfremmetilbud - finder, at koordinationen har fungeret godt i deres sager.

Den interne koordination inden for kommunen kan styrkes på flere måder

- En vis specialisering af sagsbehandlingen på sagstyper som mulighed til fremme af koordinationen
- Konkrete sundhedstilbud, der skabes i samarbejde mellem sundhedsafdelingen eller andre aktører inden for sundhedsområdet og jobcentret
- Fysisk samplacering på tværs af faggrupper - f.eks. en sagsbehandler fra jobcentret placeret på kommunens genoptræningscenter
- Temaorganisering omkring en specifik sygdomsproblematik.
- Gensidig kompetenceudvikling inden for beskæftigelses- og sundhedsområdet

Koordinationen i forhold til regionen drejer sig især om at udbygge samarbejdet mellem kommunens sundhedsforvaltning og jobcenter og med almen praksis og sygehusene. Samarbejdet mellem kommune og region på sundhedsområdet reguleres gennem sundhedsaftalerne, og det vil kunne styrke koordinationen væsentligt, hvis næste generation af sundhedsaftaler har direkte fokus på sygedagpengeområdet - blandt andet i forbindelse med forløbsprogrammer.

Af temaer, der kan indgå i sundhedsaftalerne, kan peges på:

- Vidensdeling og gensidig kompetenceudvikling – blandt andet som led i regionernes rådgivningsforpligtelse på sundhedsområdet i forhold til kommunerne
- Procedurer for samordning af beskæftigelses- og behandlingsindsatsen i konkrete patientforløb – evt. i form af fælles konferencer
- Samarbejde mellem kommune og sygehus om udfærdigelse af speciallægeerklæringer på sygehuse
- Styrkelse af fælles kommunikationssystemer for kommune og region, og procedurer for udveksling af information om patienter.

