

Samarbejde og udfordringer mellem aktører på sygedagpengeområdet

Ved Ph.d. Kristina Johansen
CSA årsmøde 26. maj 2010

Disposition

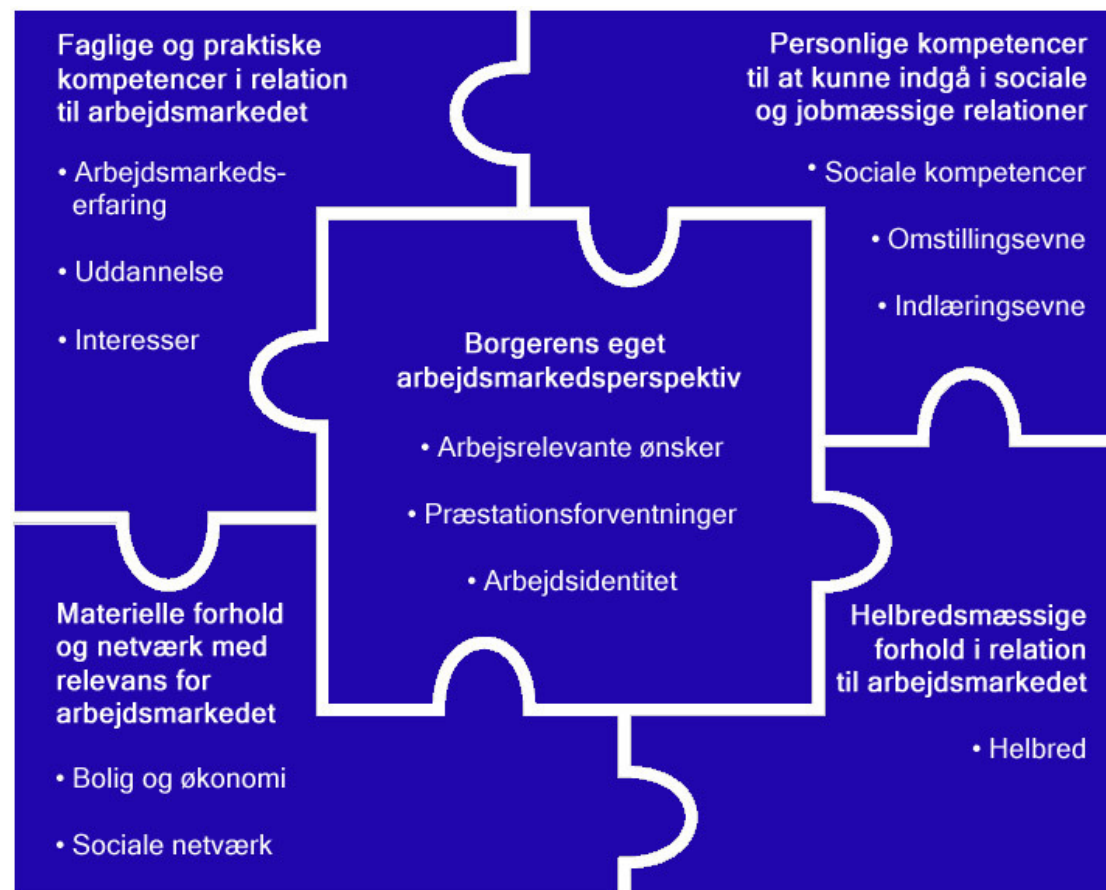
- Baggrund
- Undersøgelsen
- Datamateriale
- Fund
- Konklusioner

Sporskifte i socialpolitikken

- Socialpolitik og arbejdsmarkedspolitik smelter sammen
- Fra forsørgelse til aktivering
- Pligter frem for rettigheder



Ressourceprofil

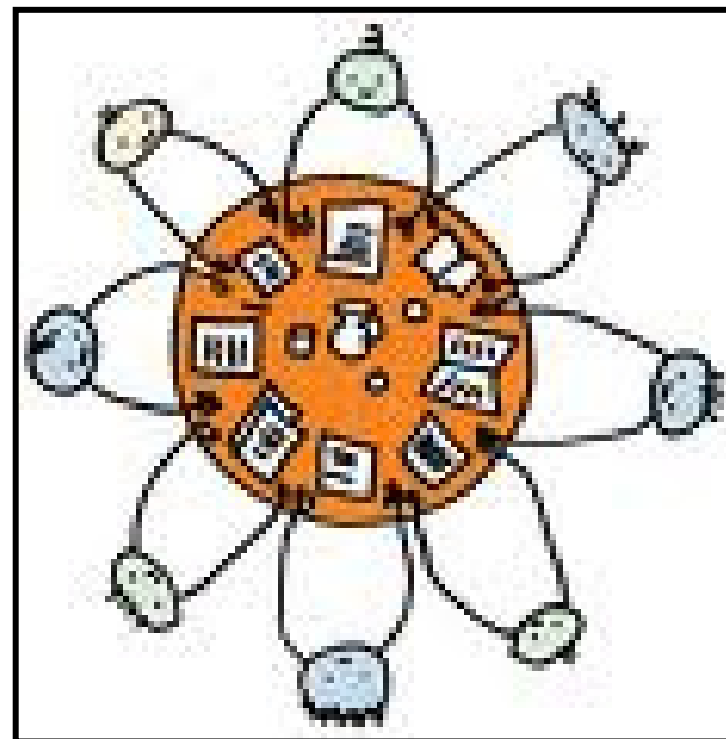


Sygedagpengeloven

Målsætning:

Bedre koordinering mellem aktører på tværs af sektorer

- Rundbordssamtaler



Arbejdsevnetemetoden

Målsætning:
Medicinske diagnoser
skal fylde mindre
fokus på
potentiale og ressourcer

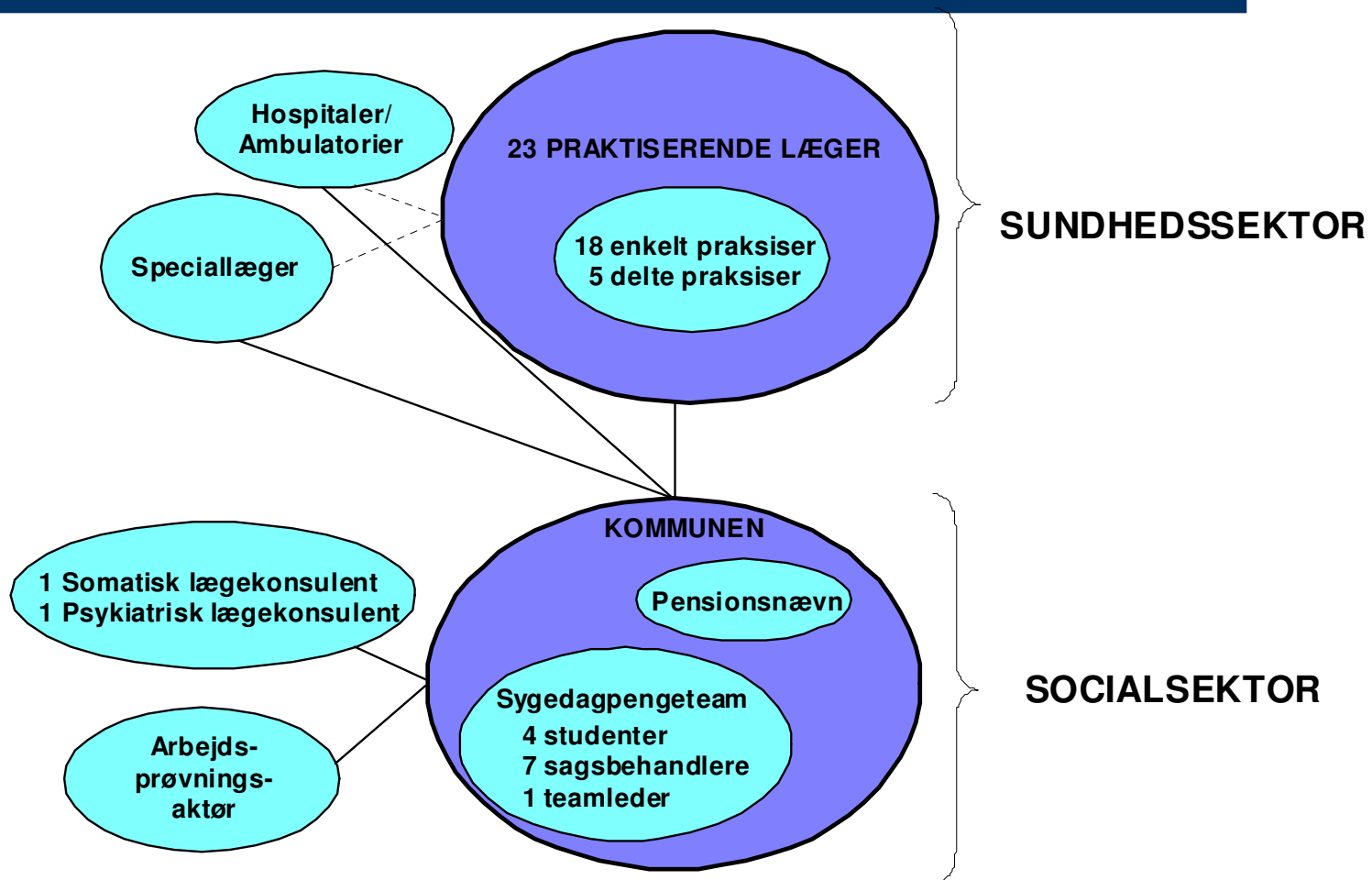
- Diagnosejagten
stoppes



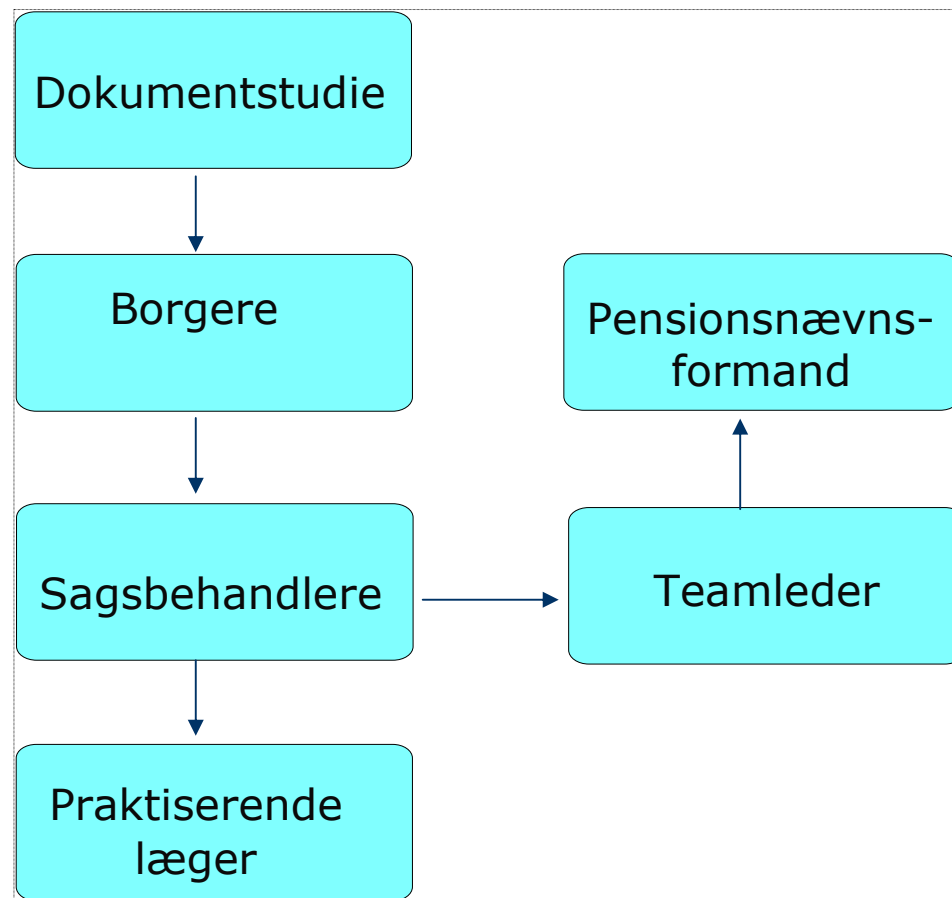
Undersøgelsen

- Forekommer der i praksis tværsektorielt samarbejde mellem aktørerne i sygedagpengeforløbene?
- Hvilken betydning spiller den medicinske diagnose i beslutningsprocessen?

Datamateriale



Sagsspecifikke cases General case



Mulighed for at samarbejde

- Manglende tid
- Hyppig udskiftning af personale
- Manglende økonomiske ressourcer
- Ringe tilgængelighed

Ringe tilgængelighed

”Det er ikke ret tit, nogen gange har man nogle fælles klienter/patienter, hvor det er så kompliceret at man bliver nødt til at gribe telefonen. Men nu er sagsbehandlere lige så svære at få fat i, som vi er. Det kan godt trække tænder ud, inden det nogen siden bliver til noget. Og generelt er der ikke nogen særlig effektiv kommunikation mellem os.”

(Praktiserende læge)

Motivation til samarbejde

- Lav status i socialmedicinsk arbejde
- Manglende feed-back
- Asymmetrisk informationsudveksling
- Manglende tillid

Manglende tillid

...” det er ikke mit umiddelbare indtryk, at der ligger specielt meget ekspertise, hos de praktiserende læger. Jeg har ikke ret stor respekt for dem rent lægeligt. Fordi de er sgu nogen generalister altså, de er gode til at visitere, og de er gode til at tage sig af smålidelser. Det er det, de kan derude, skal vi længere ned i dybden, det kan de altså ikke.” (Sagsbehandler)

Manglende tillid

”Deres uddannelse er kontormæssig, deres uddannelse består i at opfylde nogle paragraffer og få nogle papirer til at stemme sammen med noget andet. Og få indhentet de nødvendige erklæringer, som sikrer at de opfylder de krav, der formelt er stillet til det her. Men ikke at bedømme den enkelte og slet ikke at forstå sygdomme... Og hvis det er, ja det lyder ikke pænt at sige, men hvis det er en eller anden kontoruddannet madamme, som sidder med klinisk ordbog ved siden af, så giver jeg jo ikke meget for det.”

(Praktiserende læge)

Modstridende paradigmer

- *"Og da får jeg bare at vide, at den har været forelagt sagsbehandlerens chef og han synes ikke der er kød nok på den sag eller sådan noget lignende og desuden vil pågældende, det er en pakistansk kvinde, hun vil have godt af at komme lidt ud. Og det er også rigtigt. Hvorefter man sender hende på kursus nummer 47 ik'. Og da måtte jeg slå i bordet og sige, hvad skal der til for, at I tager det her op som en pensionssag? Ja, så skal de jo insistere. Ved du hvad, der sidder to pakistanere. Manden er skizofren. Han forstår nogenlunde dansk. Konen forstår også noget dansk // Hun, ja you name it, hvad hun fejler og det er meget. Og psykisk er hun trådt helt ud. Fire børn og en skizofren mand ik'." (GP)*

Modstridende paradigmer

- *“.. og det oplever jeg gang på gang, at de (praktiserende læger) oplever, at det symptombillede, som borgeren kommer med, er lig med en forringelse af arbejdsevnen. Og det kan jeg godt forstå, de synes at være rimeligt medtagede, men det lægger sig bare ikke op af arbejdsevnet metoden og den måde vi vurderer arbejdsevnen på. // I rigtig mange tilfælde mener de praktiserende læger, at der ikke er mere at gøre. Altså, at arbejdsevnen er betydeligt ophævet, hvor vi kan finde på at raskmelde dem. Så stor diskrepans er der simpelthen imellem vurderingerne.”*
(Sagsbehandler)

Konklusioner

Modsætningsfyldt lovgivning

- Arbejdsevne metoden kræver helhedsvurderinger og inddragelse af netværk og sociale ressourcer
- Sygedagpengeloven kræver uarbejdsdygtighed pga. sygdom

Konklusioner

Praktiserende læger og sagsbehandlers mulighed for samarbejde er hæmmet af:

- Manglende tid, skiftende personale, manglende økonomiske ressourcer og ringe tilgængelighed

Motivationen til samarbejde var lav pga.

- Lav status, manglede feed-back, manglende gensidig tillid

Beslutningsprocessen var påvirket af

- Modstridende paradigmer, modsætningsfyldt lovgivning

Tak for jeres opmærksomhed

Oplægget tog afsæt i artiklen:

Journal of Interprofessional Care, 2010, 00: 1–8
Copyright © 2010 Informa UK Ltd.
ISSN 1356-1820 print/1469-9567 online
DOI: 10.3109/13561820.2010.483367

informa
healthcare

ORIGINAL ARTICLE

Decision making and co-operation between stakeholders within the process of sick leave. A case study in a Danish municipality

Kristina Johansen¹, John Sahl Andersen¹, Sigurd Mikkelsen² and Elsebeth Lynge¹

- Kristina_j@adr.dk