

NOTAT

Hovedkonklusioner fra afdækning af reglerne for meget alvorligt syge i sygedagpengesystemet

Januar 2024

J.nr. 23/07874

Indledning

Der er gennemført en afdækning af reglerne for meget alvorligt syge borgere på sygedagpenge og jobafklaringsforløb. Den er gennemført i fire spor:

1. Kortlægning og beskrivelse af gældende regler.
2. Kvantitativ analyse af kommunernes brug af tilbud for borgere omfattet af hhv. forlængelsesreglen om livstruende alvorlig sygdom samt standbyordningen.
3. Interessentinddragelse, herunder workshops i STAR og stormøde.

Afdækningen finder, at der kan være nogle udfordringer i det eksisterende sygedagpengesystem. Det omfatter fx komplekse regler og mange proceskrav. Derudover er der nogle strukturelle udfordringer i forhold til fx jobafklaringsforløb, revideringstidspunktet og den måde forlængelsesreglerne virker på. Udfordringerne gælder på tværs af sygedagpengemodtagere. For de meget alvorligt syge finder afdækningen, at kun meget få kommer i beskæftigelsesrettede tilbud, hvor der ikke tages hensyn til deres helbredsmæssige situation.

I følgende notat opsummeres hovedkonklusionerne fra afdækningens spor.

Hovedkonklusioner fra spor 1: Kortlægning og beskrivelse af gældende regler

Der er i dag to regler i sygedagpengelovgivningen, som skal tage et særligt hensyn til meget alvorligt syge:

- Standbyordning
- Forlængelse af sygedagpengeperioden ved livstruende alvorlig sygdom

Standbyordningen

Ordningen indebærer, at kommunens opfølgning kan ske uden kontakt til den sygemeldte, hvis kontakt til den sygemeldte ikke er hensigtsmæssig eller mulig på grund af personens helbredssituation.

Der er tilknyttet en diagnoseliste til standbyordningen, som betyder, at sygemeldte med en diagnose på listen har ret til at vælge, om de vil deltage i kommunens opfølgning eller være omfattet af standbyordningen. Sygemeldte, hvis diagnose ikke fremgår af diagnoselisten kan blive omfattet af ordningen efter en konkret vurdering i kommunen, herunder om sygdommen er livstruende.

Forlængelse af sygedagpengeperioden ved livstruende alvorlig sygdom

Forlængelsesreglen indebærer, at meget alvorligt syge borgere kan få forlænget retten til sygedagpenge uden tidsbegrænsning, hvis en læge ved revurderingstidspunktet ved 22. sygedagpengeuge vurderer, at den sygemeldte aktuelt har en sygdom, der er livstruende og alvorlig.

Standbyordningen samt forlængelsesreglen vedr. borgere med livstruende alvorlig sygdom har været drøftet i de gennemførte workshops samt i det afholdte store møde, *jf. nedenfor*.

Hovedkonklusioner fra spor 2: Kvantitativ analyse af aktive tilbud til alvorligt syge

Formålet med den kvantitative analyse var at afdække kommunernes brug af beskæftigelsesrettede tilbud for alvorligt syge på sygedagpenge og jobafklaringsforløb. Alvorligt syge er defineret som personer, der er omfattet af forlængelsesreglen vedr. livstruende alvorlig sygdom og/eller standbyordningen.

I det seneste år (2. kvartal 2022 til 1. kvartal 2023) har der været 460.000 personer med et forløb på sygedagpenge¹. Heraf var ca. 8.000 personer, svarende til 1,7 pct. af alle personer med et sygedagpengeforløb, omfattet af standbyordningen eller forlængelsesreglen vedr. livstruende alvorlig sygdom, *jf. tabel 1*.

Tabel 1 Personer med et sygedagpengeforløb, 2. kvartal 2022 – 1. kvartal 2023

Personer med et sygedagpengeforløb

	Antal personer	Delvis raskmelding, andel	Antal aktiverede personer	Andel aktiverede personer
Antal sygedagpengeforløb, i alt	460.000	29 pct.	44.500	9,7 pct.
Antal med forlængelse pga. livstruende alvorlig sygdom eller omfattet af standbyordning	8.000	32 pct.	438	5,5 pct.
Andel med forlængelse pga. livstruende alvorlig sygdom eller omfattet af standbyordning	1,7 pct.	-	-	-

Anm.: Aktivering kan være ordinær uddannelse, vejledning og opkvalificering, løntilskud og virksomhedspraktik. Opgørelsen af delvis raskmelding inkluderer kun de personer, hvor perioden for delvis raskmelding overlapper med perioden med forlængelse pga. livstruende alvorlig sygdom eller standby.

Kilde: Data med sygedagpengeforlængelser, sygedagpengedagpengemodtagere omfattet af standby ordningen og aktiverede sygedagpengemodtagere og egne beregninger.

Tabel 1 viser desuden, at 32 pct. af de personer, som var omfattet af standbyordningen eller forlængelsesreglen vedr. livstruende alvorlig sygdom, var delvist raskmeldt på et tidspunkt i perioden med alvorlig sygdom, samt at 5,5 pct. deltog i et beskæftigelsesrettet tilbud (438 personer). Opgørelser viser, at der med beskæftigelsesrettede tilbud enten er tale om vejledning og opkvalificering eller virksomhedspraktik.

¹ Tallene adskiller sig fra jobindsats, hvor der er 448.000 personer. Forskellen skyldes, at jobindsats kun medtager personer hvor der er udbetalt en ydelse. Forskelle kan fx skyldes arbejdsgiverbetalte perioder.

Samlet set viser analysen, at der er en lille andel, som under deres alvorlige sygdomsforløb deltager i beskæftigelsesrettede tilbud. De kommuner, som deltog på workshoppen i STAR, angiver, at de vurderer det ofte er tilbud, som borgeren selv ønsker, fx mestringsforløb eller andre tværfaglige forløb. Derudover har hverken Ankestyrelsen, patientforeninger eller fagforeninger givet udtryk for, at de oplever udfordringer med, at alvorligt syge borgere kommer i beskæftigelsesrettede tilbud.

Der er dermed ikke umiddelbart tegn på udfordringer med, at meget alvorligt syge kommer i beskæftigelsesrettede tilbud uden hensyntagen til deres helbredssituation. Konklusionerne fra interessentinddragelsen peger derimod på, at de tilfælde, hvor meget alvorligt syge oplever at komme i klemme i sygedagpengesystemet typisk opstår i andre situationer i sygedagpengeforløbet, fx ved overgangen til jobafklaringsforløb, jf. nedenfor.

Hovedkonklusioner fra spor 3: Interessentinddragelse

Spor 3 i afdækningen består af interessentinddragelse i form af workshops i STAR² samt stormødet d. 15. september.

Interessentinddragelsen i spor 3 er resulteret i en bredere debat om sygedagpenge-modtagere og systemet generelt end kun at omhandle de meget alvorligt syge i systemet.

Deltagerne på de afholdte workshops og stormødet pegede på, at ikke alle regler i sygedagpengesystemet virker efter hensigten, og at nogle borgere derfor oplever at komme i klemme i systemet.

Følgende input og problemstillinger var de, der hyppigst blev nævnt på workshops og stormødet:

- Overgangen fra sygedagpenge til jobafklaringsforløb er svær
- Revurderingstidspunktet ved 22. sygedagpengeuge ligger for tidligt, og omfattende sagsbehandling tager fokus fra at hjælpe borger tilbage i arbejde
- Gældende forlængelsesregler er komplicerede og definitionen af alvorlig sygdom er for snæver
- Forskellige oplevelser af, om kommunerne oplyser sagerne tilstrækkeligt
- Forskellige oplevelser af værdien af standbyordningen
- Samarbejdet mellem læger og sagsbehandlere kan være vanskeligt
- Proceskrav fylder meget, og kan skabe u hensigtsmæssige incitamenter for kommunerne.
- Oplevelse af at psykiske sygdomme ikke ligestilles med somatiske sygdomme

² STAR har afholdt 4 workshops. Følgende organisationer var repræsenteret. Workshop 1: Ankestyrelsen. Workshop 2: 3F, FOA, BUPL, Human Rise, Næstved Kommune (borgerrådgiver) og Lyngby Taarbæk Kommune (borgerrådgiver). Workshop 3: Kræftens Bekæmpelse, Hjerteforeningen, Psykiatrifonden, Organdonation – ja tak og Lægeforeningen. Workshop 4: Norddjurs, København, Aarhus, Vejle, Roskilde Kommuner.

Jobafklaringsforløb

De klagesager, som Ankestyrelsen typisk ser vedrørende alvorligt syge borgere, handler om, at borgeren ikke har kunnet få forlænget sine sygedagpenge og derfor er overgået til jobafklaringsforløb. Der var enighed på tværs af workshops samt stormødet om, at overgangen til jobafklaringsforløb er svær for borgeren. Det skyldes bl.a., at borgeren går ned på en lavere ydelse, bliver omfattet af et andet regelsæt og typisk vil skifte sagsbehandler, fordi de skifter ydelse. Dertil kommer, at navnet signalerer krav om aktivering, arbejdsprøvning m.v., som kan være svært for borgeren at forholde sig til og forstå, samt at det er svært at forklare en alvorligt syg borger, at personen ikke længere har ret til sygedagpenge, selvom vedkommende stadig er syg. Mange pegede derfor på, jobafklaringsforløb bør afskaffes, og i stedet lade de pågældende borgere blive i sygedagpengesystemet, evt. på et graduated ydelsesniveau.

Revurderingstidspunktet

Kommunen skal ved revurderingstidspunktet træffe afgørelse om, hvorvidt sygedagpengene kan forlænges efter en af de syv forlængelsesregler, eller om borgeren skal overgå til et jobafklaringsforløb. For at træffe denne afgørelse, skal kommunen sikre, at sagen er tilstrækkeligt belyst. Deltagerne på workshops og stormøde pegede på, at den omfattende sagsbehandling og dokumentation op mod revurderingstidspunktet tager sagsbehandlerens fokus fra at understøtte borgerens tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

Deltagerne pegede desuden på, at revurderingstidspunktet ligger for tidligt, da mange alvorligt syge borgere ikke kan nå at blive tilstrækkeligt helbredsmæssigt afklaret i sundhedsvæsenet inden for 22 uger. Det gælder særligt borgere med psykiatriske lidelser. Mange pegede på, at revurderingstidspunktet bør afskaffes eller rykkes.

De kliniske funktioner, som yder den sundhedsfaglige rådgivning i bl.a. rehabiliteringsteamet har desuden peget på, at de kommer alt for sent ind i de komplekse sager til at kunne understøtte tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

Forlængelsesregler

Ift. forlængelsesreglerne pegede flere på, at de er med til at skabe forskelsbehandling i systemet. Reglerne er komplicerede og svære at forklare til borgeren, som kan opleve det uretfærdigt ikke at kunne få forlænget sine sygedagpenge. Deltagerne oplever desuden, at forlængelsesreglerne i højere grad tilgodeser personer med somatiske lidelser end personer med psykiatriske lidelser. Et andet forslag er at lave nye forlængelsesregler eller at justere de nuværende, herunder så det sikres, at man kan forblive på sygedagpenge, mens man modtager efterbehandling eller afventer udredning grundet ventetid i sundhedsvæsenet.

Det er en generel opfattelse, at definitionen af alvorligt syge er for snæver. Fagforeninger og patientforeninger pegede i den forbindelse på, at kravet om, at der skal være tale om en aktuel livstruende, alvorlig sygdom forhindrer, at mange alvorligt syge kan blive forlænget. Det kan opleves som manglende anerkendelse af ens situ-

ation, at man ikke er ”syg nok” til at blive forlænget, selvom man lider af en alvorlig (men ikke livstruende) sygdom. Patient- og fagforeningerne pegede derfor på, at man kunne udvide definitionen af forlængelsesreglen.

Oplysning af sager

Fagforeninger og borgerrådgivere oplever, at det er en stor udfordring, at kommunerne ikke overholder garantiforskrifterne i forvaltningsloven, herunder oplysning af sagen, og at det ikke har konsekvenser for kommunerne (fx som følge af afgørelser fra Ankestyrelsen). Kommunerne oplever omvendt, at de indimellem ”overoplyser” sagerne for at sikre, at de ikke bliver underkendt i Ankestyrelsen, samt at revisionen ikke finder fejl. Der er desuden peget på, at der er udfordringer i samarbejdet mellem jobcentre og sundhedsvæsenet. Det handler bl.a. om, at de kommunale sagsbehandlere og de praktiserende læger kommunikerer i forskellige fagsprog, og at lægerne ikke altid ved, hvad deres vurderinger af borgeren skal bruges til.

Standbyordningen

Der var på både workshops og stormøde forskellige perspektiver på standbyordningen, men enighed om, at når borgere er på standbyordningen, fungerer den efter hensigten.

Patientorganisationerne mener, at flere bør have mulighed for at være omfattet af standbyordningen, fx ved at udvide diagnoselisten. Kommunerne mener omvendt, at standbyordningen kan være en udfordring, da de ikke har mulighed for at vejlede borgeren tilstrækkeligt, når de er omfattet af ordningen.