

## Den nye sygedagpengemodel

---

### **Problemstilling**

Omkring 400.000 personer modtager årligt sygedagpenge. Heraf mister flere tusinde berørte personer retten til sygedagpenge som følge af varighedsbegrænsningen på 12 måneder. Hovedparten overgår efterfølgende til anden offentlig forsørgelse, mens en anden gruppe ender helt uden lønindkomst eller anden offentlig forsørgelse.

### **Løsning**

Der indføres en ny forlængelsesregel i sygedagpengesystemet, som sikrer, at personer med livstruende, alvorlig sygdom, som ikke kan få forlænget sygedagpengene efter en af de gældende forlængelsesregler, kan fortsætte på sygedagpenge uden tidsbegrænsning, hvis der foreligger en konkret, lægelig vurdering af, at den sygemeldte har en livstruende, alvorlig sygdom. Det betyder, at forlængelsesreglen om terminal sygdom udgår som konsekvens heraf.

Der indføres en ny sygedagpengemodel, hvor personer, der har modtaget sygedagpenge i en periode på 5 måneder, og som derefter ikke kan forlænges efter en af de gældende forlængelsesregler, overgår til et jobafklaringsforløb med tilhørende ydelse (satsen under jobafklaringsforløb svarer til kontanthjælp uden formue- eller ægtefælleafhængighed). Det betyder, at der efter 5 måneder vil skulle ske en revurdering af borgerens ret til sygedagpenge (frem for efter 12 måneder i dag).

De sygemeldte, der ved revurderingen eller senere ikke kan forlænges efter en af de gældende forlængelsesregler, vil med den nye model være berettigede til en ydelse på kontanthjælpsniveau uden formue- eller ægtefælleafhængighed.

Personer, der opfylder betingelserne for forlængelse af sygedagpengene efter en af de nuværende forlængelsesregler, samt den nye forlængelsesregel ved livstruende, alvorlig sygdom, vil fortsætte med sygedagpengeydelse efter 5 måneder. Som i dag vil personer kunne blive forlænget flere gange på sygedagpengeydelse, hvis de efter endt forlængelse opfylder en anden forlængelsesregel.

For de forlængelsesregler, der har en varighedsbegrænsning indbygget, bliver varigheden forlænget med 7 måneder, således at den samlede periode er uændret. Kan en person ikke forlænges mere efter de gældende forlængelsesregler, og er personen fortsat uarbejdsdygtig som følge af sygdom, overgår personen til et jobafklaringsforløb.

Det sikres dermed, at ingen sygemeldte står uden indtægt eller offentlig forsørgelse.

Jobafklaringsforløb tager udgangspunkt i det ressourceforløb, der er etableret som følge af reformen af førtidspension og fleksjob.

Et jobafklaringsforløb er kendetegnet ved, at den sygemeldte skal have en individuelt tilpasset og helhedsorienteret indsats med udgangspunkt i den sygemeldtes forudsætninger og behov. Fokus for forløbet er, at borgerens arbejdsevne bliver udviklet gennem en konkret og aktiv indsats, hvor den enkeltes mål i forhold til arbejde og uddannelse er styrende for, hvilke aktiviteter der sættes i gang. Sigtet er, at en tværfaglig og sammenhængende indsats på sigt skal bringe den sygemeldte i arbejde eller i gang med en uddannelse. Det afgørende er, at kommunerne får mulighed for at sammensætte en indsats, der er tilpasset og målrettet de behov, som den enkelte har.

Kommunen skal sikre, at rehabiliteringsarbejdet igangsættes umiddelbart efter overgangen til jobafklaringsforløbet. Kommunen skal i samarbejde med borgeren udarbejde en sag til rehabiliteringsteamet, hvor der sættes fokus på borgerens beskæftigelsesmål, borgerens ressourcer mv. Senest en måned efter overgangen til jobafklaringsforløbet skal sagen være forelagt rehabiliteringsteamet og indsatsen iværksættes.

I jobafklaringsforløbet får den sygemeldte en koordinerende sagsbehandler, der er gennemgående i forløbet. Den koordinerende sagsbehandler sikrer, at indsatsen bliver koordineret og justeret undervejs i forhold til borgeren situation og mål, og bistår den enkelte med at gennemføre de indsatser, der bliver sat i værk med henblik på at udvikle arbejdsevnen og så vidt muligt komme tilbage i arbejde.

For borgere, der fortsat har en arbejdsgiver og overgår til et jobafklaringsforløb som følge af den opsamlende forlængelsesregel, vil arbejdsgiveren modtage et tilskud svarende til ydelsen under et jobafklaringsforløb, så længe ansættelsesforholdet fortsætter, og personen er i et jobafklaringsforløb.

#### *Løbende opfølgning og vurdering af muligheden for at komme tilbage i arbejde*

I jobafklaringsforløbet skal kommunen sikre en løbende opfølgning i forhold til den sygemeldte.

Et jobafklaringsforløb er som udgangspunkt så kort som muligt med afsæt i den sygemeldtes situation. Jobafklaringsforløb kan maksimalt løbe i op til to år ad gangen, og som udgangspunkt vil den sygemeldte have mulighed for to jobafklaringsforløb.

Såfremt borgeren herefter fortsat er uarbejdsdygtig som følge af sygdom, kan rehabiliteringsteamet efter, at sagen som udgangspunkt har været forelagt for klinisk funktion i regionen, indstille borgeren til et nyt jobafklaringsforløb. På den måde sikres, at ingen syge borgere ender uden offentlig forsørgelse.

Senest efter 2 år i et jobafklaringsforløb skal kommunen sikre en systematisk vurdering af den enkelte borgers arbejdsevne og mulighed for at komme tilbage i arbejde, herunder:

- om borgeren er rask og kan komme tilbage til arbejdsmarkedet således, at borgeren skal overgå til fx dagpenge, kontanthjælp eller selvforsørgelse
- om borgeren har en betydelig nedsat arbejdsevne sådan, at sagen kan forelægges rehabiliteringsteamet med henblik på en vurdering af, om borgeren skal have fx et fleksjob eller på førtidspension.
- om borgeren fortsat er uarbejdsdygtig som følge af sygdom og derfor skal have et nyt jobafklaringsforløb og dermed have sin sag forelagt rehabiliteringsteamet.

Hvis det i rehabiliteringsteamet vurderes, at borgeren fortsat er uarbejdsdygtig som følge af sygdom, skal den sygemeldte således have et nyt jobafklaringsforløb.

Rehabiliteringsteamet skal i forbindelse med et nyt jobafklaringsforløb afgive indstilling om, hvilken tværfaglig indsats borgeren skal have i den nye periode. Sigtet med indsatsen skal være at fremme borgerens vej tilbage til beskæftigelse.

For jobafklaringsforløb gælder, at kommunerne ikke kan anvende en kommunal lægekonsulent, men i stedet alene kan søge sundhedsfaglig rådgivning og vurdering fra en klinisk funktion i regionerne. Kommunen kan fortsat søge lægefaglig rådgivning ved borgerens praktiserende læge.

Personer, der har deltaget i et jobafklaringsforløb, anses for at have deltaget i et ressourceforløb i relation til reglerne om førtidspension.

#### *Styrket visitation efter det andet 2-årige jobafklaringsforløb*

Udgangspunktet er, at den sygemeldte ikke skal være langvarigt i jobafklaringsforløb. Derfor skal der for den mindre gruppe af sygemeldte, som efter to år på afklaringsforløb måtte blive forlænget med yderligere to år, igangsættes en grundig og systematisk visitation, senest når personen har et halvt år tilbage af sit andet jobafklaringsforløb. Den grundige og systematiske visitation skal sikre, at flest mulige af de sygemeldte bliver afklaret.

Visitationen består af:

- En grundig samtale med regionens sundhedskordinator om borgerens mulighed for at udvikle arbejdsevnen.
- Et intensiveret opfølgingsforløb med borgerens koordinerende sagsbehandler med et styrket fokus på borgerens mulighed for at få fodfæste på arbejdsmarkedet.
- Den endelige visitation, hvor den koordinerende sagsbehandler visiterer borgeren ind i en af følgende grupper:
  1. Borgeren vurderes at kunne raskmeldes. Raske borgere skal stå til rådighed for hele eller dele af arbejdsmarkedet. I den forbindelse kan borgeren være berettiget til fx kontanthjælp, dagpenge, revalidering.
  2. Borgeren vurderes at have en betydelig nedsat arbejdsevne. Der udarbejdes en forberedelsessag om, hvorvidt borgeren skal indstilles til fx fleksjob, førtidspension eller ressourceforløb.
  3. Borgeren vurderes fortsat at være uarbejdsdygtig som følge af sygdom og kan således være i betragtning til et nyt jobafklaringsforløb. Rehabiliteringsteamet vurderer sagen og afgiver indstilling. Som en del af forberedelsen af sagen til rehabiliteringsteamets behandling, skal sagen som udgangspunkt forelægges for den kliniske funktion i regionen.

Den samlede opfølgning og styrkede visitation skal sikre, at borgere, der er uarbejdsdygtige på grund af sygdom, ikke ender uden offentlig forsørgelse. Samtidig skal det understøtte, at flest mulige borgere vender tilbage til beskæftigelse.

#### *Ydelsesniveau*

En overgang til jobafklaringsforløb vil for ikke-forsørgere betyde en ydelsesnedsættelse på i gennemsnit 5.070 kr. om måneden, mens nedsættelsen for forsørgere i gennemsnit vil være ca. 1.620 kr. om måneden, jf. tabel 1.

Tabel 1

Forskel mellem den gennemsnitlige sygedagpengesats og den gennemsnitlige sats på jobafklaringsforløb

Kr. pr. måned (2014-pl)	Sygedagpenge (maks. Sats)	Sygedagpenge (gnsn.)	jobafklaringsforløb	Forskel (maks.)	Forskel (gnsn.)
Ikke-forsørgere	17.658	15.883	10.689	6.969	5.194
Forsørgere	17.658	15.883	14.203	3.455	1.680
Samlet	17.658	15.883	11.954	5.704	3.929

Anm. Ydelsen på jobafklaringsforløb vil for målgruppen svare til kontanthjælpssatsen for voksne uden ægtefælle- og formueafhængighed, dvs. ca. 60 pct. af dagpengesatsen for ikke-forsørgere og 80 pct. af dagpengesatsen for forsørgere.

## Ny opfølgingsmodel – Tidlig indsats og fast-track

---

### Problemstilling

I den gældende sygedagpengeopfølgning er en udfordring, at afklaring af den sygemeldtes muligheder for at arbejde og en beskæftigelsesrettet indsats kommer for sent i gang i risikosager. Det vil sige sager, hvor den sygemeldte ikke har en forventet raskmelding inden for 8 uger fra den første fraværsdag.

### Løsning

Der indføres en ny opfølgingsmodel, der sikrer:

- At sygemeldte borgere kan fastholde deres arbejde,
- At de virksomheder, der ønsker en ekstraordinær hurtig indsats for en sygemeldt medarbejder, får et ”fast-track”, hvor kommunen skal påbegynde opfølgningen tidligere i forløbet, hvis virksomheden anmoder om det,
- At alle længerevarende sygemeldte har været hos deres praktiserende læge, inden de kommer til den første opfølgningssamtale hos kommunen, således at kommunen har adgang til den praktiserende læges vurdering af borgerens muligheder for at arbejde, og
- At kommunen inden opfølgningssamtalen som minimum har adgang til oplysninger fra den sygemeldte om, hvordan sygdommen påvirker arbejdet, hvor længe sygdommen har påvirket arbejdet og om, hvorvidt arbejdsgiveren har forsøgt at tilpasse arbejdet til den sygemeldtes tilstand.

### *Ny opfølgingsmodel for sygemeldte i job*

1. Arbejdsgiveren anmelder som hidtil fraværet senest efter 5 uger. I forbindelse med anmeldelsen kan virksomhederne besvare tre spørgsmål om:
  - Hvilke arbejdsfunktioner, der er påvirket af sygdommen?
  - Hvor længe sygdommen har påvirket arbejdet?
  - Hvorvidt arbejdsgiveren har forsøgt at tilpasse arbejdet til den sygemeldtes tilstand?
2. Umiddelbart efter, at kommunen har modtaget arbejdsgiverens anmeldelse af fraværet, anmodes den sygemeldte om at gå til læge inden den første opfølgningssamtale. Hvis arbejdsgiveren ikke har besvaret de tre spørgsmål om, hvordan arbejdet er påvirket af sygdommen, anmodes den sygemeldte om at besvare spørgsmålene. Oplysningerne om, hvordan arbejdet er påvirket af sygdommen, tilgår den praktiserende læge med henblik på at få lægens vurdering af den sygemeldtes mulighed for at vende tilbage til arbejdet samt eventuelt skånehensyn. Herudover skal lægen oplyse om behandling, sygdommens forventede varighed m.v.

3. Når den sygemeldte kommer til samtale hos kommunen, har kommunen både oplysninger om arbejdsgiverens/den sygemeldtes vurdering af, hvordan sygdommen påvirker arbejdet, og den praktiserende læges vurdering af den sygemeldtes muligheder for at vende tilbage til arbejdet.

Det vil sige, at den sygemeldte i forbindelse med første samtale i kommunen senest 8 uger efter første fraværsdag har mulighed for at få en aktiv indsats på et oplyst og kvalificeret grundlag. Desuden ændres det nuværende oplysningsskema, som den sygemeldte skal aflevere inden første opfølgning, så skemaet i højere grad understøtter en målrettet sygedagpengeindsats.

#### *"Fast-track" til borgere virksomheder, og a-kasser*

"Fast-track" ordningen gælder i risikosager, hvor det forventes, at sygemeldingen vil vare i mere end 8 uger.

De fleste virksomheder vil således gerne beholde deres medarbejdere, og de fleste medarbejdere, vil gerne beholde deres arbejde. Derfor har både virksomheden og den sygemeldte medarbejder en stor interesse i at få forbedret mulighederne for at få kommunen til at iværksætte en tidlig indsats, der kan understøtte, at medarbejderen kan beholde sit arbejde.

#### *1) "Fast-track" til virksomheder*

Med "Fast-track"-ordningen får de virksomheder, der ønsker, at kommunen iværksætter en ekstraordinær tidlig indsats, mulighed for at anmode kommunen om at iværksætte en tidlig indsats.

I forbindelse med "Fast-track"-anmodninger<sup>1</sup> kan virksomhederne besvare de tre spørgsmål om:

- Hvilke arbejdsfunktioner, der er påvirket af sygdommen?
- Hvor længe sygdommen har påvirket arbejdet?
- Hvorvidt arbejdsgiveren har forsøgt at tilpasse arbejdet til den sygemeldtes tilstand?

Når kommunen har modtaget arbejdsgiverens "Fast-track"-anmodning, bliver den sygemeldte automatisk orienteret om arbejdsgiverens anmodning. Den sygemeldte skal også spørges om, hvorvidt den sygemeldte er enig i arbejdsgiverens oplysninger eller evt. har bemærkninger til oplysningerne, og om den sygemeldte er indforstået med, at kommunen iværksætter en tidlig indsats.

Er den sygemeldte indforstået med, at der iværksættes en tidlig indsats, anmodes den sygemeldte om at gå til læge for at få lægens vurdering af den sygemeldtes muligheder for at vende tilbage til arbejdet samt eventuelt skånehensyn.

---

<sup>1</sup> Arbejdsgivere, der sender en "Fast-track"- anmodning til kommunen tidligt i forløbet, skal fortsat give en række oplysninger til kommunen for at anmelde fraværet og få refusion udbetalt fremover. Arbejdsgiveren får som noget nyt mulighed for at vælge, om arbejdsgiveren vil anmelde fraværet i umiddelbar forlængelse af "Fast-track"-anmodningen, eller om arbejdsgiveren vil vente med at anmelde fraværet til senest 5 uger efter første fraværsdag.

Hvis arbejdsgiveren ikke har besvaret de tre spørgsmål, anmodes den sygemeldte om at besvare spørgsmålene.

Kommunen indkalder den sygemeldte til den første opfølgningssamtale, der som udgangspunkt skal afholdes senest 2 uger efter, at virksomheden har anmodet om ”Fast-track”.

På baggrund af opfølgningssamtalen planlægger kommunen den tidlige indsats sammen med virksomheden og den sygemeldte. Indsatsen skal være tilpasset den sygemeldtes forudsætninger og behov samt den sygemeldtes helbredstilstand og ressourcer på samme måde som efter de nugældende regler.

Med henblik på at understøtte, at både store, små og mellemstore virksomheder er opmærksom på de muligheder for tidlig indsats, som ”Fast-track”-ordningen giver, forpligtes kommunen til at informere virksomhederne om muligheden, herunder også den virksomhedsservice, som kommunerne kan tilbyde i disse sager.

## 2) ”Fast-track” til borgere

Der kan opstå den situation, at en virksomhed ikke har benyttet ”Fast-track”-ordningen, men den sygemeldte medarbejder selv ønsker kommunens hjælp til at komme tilbage på arbejdet hurtigst muligt.

Med ”Fast-track”-ordningen får de sygemeldte borgere, der selv vurderer, at sygemeldingen kommer til at vare mere end 8 uger, mulighed for at anmode kommunen om at iværksætte en ekstraordinær tidlig indsats så tidligt i forløbet, som den sygemeldte ønsker det.

Når kommunen har modtaget den sygemeldte borgers ”Fast-track”-anmodning om tidlig indsats, skal kommunen straks anmode den sygemeldte om at besvare de tre spørgsmål om:

- Hvilke arbejdsfunktioner, der er påvirket af sygdommen?
- Hvor længe sygdommen har påvirket arbejdet?
- Hvorvidt arbejdsgiveren har forsøgt at tilpasse arbejdet til den sygemeldtes tilstand?

Herudover skal den sygemeldte anmodes om at gå til læge for at få lægens vurdering af den sygemeldtes muligheder for at vende tilbage til arbejdet samt eventuelt skånehensyn.

Kommunen indkalder den sygemeldte til den første opfølgningssamtale, der som udgangspunkt skal afholdes senest 2 uger efter, at den sygemeldte har anmodet kommunen om en tidlig indsats.

”Fast-track”-ordningen for borgere skal også gælde sygemeldte, der er ledige eller selvstændige. I forhold til sygemeldte borgere, der er ledige medlemmer af en a-kasse, kan a-kassen vejlede og opfordre den sygemeldte til at gøre brug af ”Fast-track”-ordningen.

Herudover vil kommunen også kunne vejlede og opfordre sygemeldte borgere til at benytte sig af ”Fast-track”-ordningen for borgere.





## Mulighed for at afvise lægebehandling uden ydelseskonsekvenser

---

### **Problemstilling**

I dag kan kommunen stoppe udbetalingen af sygedagpenge, hvis en sygemeldt ikke deltager i nødvendig lægebehandling.

I sager om tilkendelse af fleksjob eller førtidspension skal kommunen sikre sig, at der er tale om betydeligt nedsat arbejdsevne, og at alle muligheder for gennembehandling at udvikle arbejdsevnen er udtømt. Det indebærer, at kommunen som led i at træffe afgørelse om tilkendelse af fleksjob eller førtidspension kan stille krav om deltagelse i nødvendig lægebehandling, dvs. en af sundhedssystemet ordineret behandling.

Kravet i lovgivningen om deltagelse i nødvendig lægebehandling kan medføre, at borgere, der ikke ønsker at deltage i en lægeordineret behandling, kan føle sig presset af den kommunale sagsbehandling til at tage imod behandlingen for at beholde deres ret til sygedagpenge eller få tilkendt fleksjob eller førtidspension.

### **Løsning**

Den enkelte borger får ret til at få forelagt sin sag for en klinisk funktion i regionen i de særlige tilfælde, hvor manglende deltagelse i lægebehandling fører til, at kommunen overvejer at stoppe sygedagpengene eller beslutter ikke at tilkende fleksjob eller førtidspension.

Kommunen må ikke færdigbehandle sager, herunder stoppe sygedagpenge, før klinisk funktion har udtalt sig.

Klinisk funktion skal udarbejde en lægeudtalelse, der indeholder en:

- Gennemgang af lægefagligt og andet relevant materiale i sagen – herunder en vurdering af den foreslåede behandling
- Anvisning af eventuelle andre behandlingsmuligheder.

Hvis klinisk funktion ikke kan anvise øvrige behandlingsmuligheder, skal klinisk funktion forelægge sagen for en specialist inden for det givne felt, med henblik på at få en fagperson med særlig ekspertise til at overveje mulighederne for anden behandling.

Hvis der stilles forslag om en anden behandling, og borgeren ikke ønsker at deltage, kan der ikke stilles krav om at deltage.

Der er tale om et forsøg i en to-årig periode.



## Ny visitationsmodel

---

### Problemstilling

Indsatsen i dag afspejler ikke altid, at sygemeldte har forskellige behov og forudsætninger for tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Dette kan resultere i spild af ressourcer.

Derfor bør indsatsen i højere grad afspejle den sygemeldtes behov for støtte til at vende tilbage i arbejde. Dem med det største behov skal have den største støtte, der tager højde for alle aspekter af deres situation, og dem med intakt tilknytning til arbejdsmarkedet skal have en minimal indsats.

### Løsning

De nuværende visitationskategorier afskaffes til fordel for en mere handlingsunderstøttende visitation, som sikrer, at indsatsen i den enkelte sygedagpengesag matcher den sygemeldtes behov for støtte til at blive i job.

Visitation skal fremover ske til en af følgende kategorier:

- 1) Sager, hvor der er en klar forventet fuld raskmeldingsdato inden for to måneder fra første fraværdsdato
- 2) Sager, hvor raskmeldingen forventes at ske senere end to måneder, men hvor der er et klart og forudsigeligt behandlingsforløb
- 3) Sager, hvor der ikke er en klar forventet raskmeldingsdato, og hvor der er tale om diffus, uafklaret sygdom, der udgør en betydelig barriere for arbejdsevnen og/eller borgeren har udfordringer ud over sygdommen, fx sociale udfordringer, der skygger for tilbagevenden til arbejde

Visitation til kategori 1 sker, når jobcenteret har modtaget borgerens oplysnings-skema. Visitation til kategori 2) og 3) sker i forbindelse med den første opfølgningssamtale i jobcenteret.

Sygemeldte i **kategori 1** skal have en minimal indsats. Der skal som i dag være opfølgning i form af en arbejdsgiversamtale senest i 4. fraværdsuge. Jobcenterets opfølgning skal ske digitalt og via selvbetjeningsmuligheder. Det er op til jobcenteret at fastlægge, om, hvornår og hvordan der skal følges op. Dog skal jobcenteret som minimum følge op på, om der sker raskmelding til forventet dato.

Sygemeldte i **kategori 2** skal have en arbejdspladsbaseret indsats med fokus på, at den sygemeldte hurtigst muligt vender helt eller gradvist tilbage i arbejde. Opfølgningen skal ske hver 4. uge og som udgangspunkt ved personligt fremmøde. Den første opfølgning skal som i dag ske på arbejdspladsen inden udgangen af 4. fraværdsuge. Jobcentret følger som i dag senest op inden udgangen af den 8. fraværdsuge.

ge. Den sygemeldte anmodes inden første opfølgningssamtale i jobcenteret om at få sin praktiserende læges vurdering af muligheden for at vende tilbage i arbejde, jf. bilag 2 om *ny opfølgningsmodel og mulighed for fast-track*.

Sygemeldte i **kategori 3** skal have en tværfaglig og helhedsorienteret indsats. De sygemeldte skal have opfølgning hver 4. uge, og som udgangspunkt ved personligt fremmøde. Den første opfølgning skal som i dag ske på arbejdspladsen inden udgangen af 4. fraværsuge. Jobcenteret følger som i dag senest op inden udgangen af den 8. fraværsuge. Den sygemeldte anmodes inden første opfølgningssamtale i jobcenteret om at få sin praktiserende læges vurdering af muligheden for at vende tilbage i arbejde, jf. bilag 2 om *ny opfølgningsmodel og mulighed for fast-track*.

Sygemeldte i kategori 3 skal have deres sag forelagt det tværfaglige rehabiliteringsteam senest 4 uger efter visitationen til kategori 3. Rehabiliteringsplanens forberedende del udarbejdes på baggrund af den lægevurdering, der indhentes forud for første samtale. Rehabiliteringsplanens forberedende del kan således udarbejdes uden ny inddragelse af lægen.

Rehabiliteringsteamet skal tilrettelægge en helhedsorienteret indsats i 3 spor - beskæftigelsesmæssigt, sundhedsmæssigt og socialt - med fokus på fastholdelse i job.

#### Oversigt over visitation, opfølgning og antal forløb

Visitationskategori	Senest i uge 4	8. uge og fremefter	Antal årlige forløb (2012-tal)	Forløb fordelt i pct.
1	Opfølgning ved arbejdsgiver	Ingen centrale krav til, hvornår og hvordan kommunen følger op.	589.000	88 pct.
2	Opfølgning ved arbejdsgiver. Desuden anmodes den sygemeldte om at vurdere	<ul style="list-style-type: none"> <li>Opfølgning i jobcenteret med udgangspunkt i oplysninger fra sygemeldte samt praktiserende læge" senest i 8. uge.</li> <li>Herefter opfølgning hver 4. uge</li> </ul>	43.200	7 pct.
3	påvirkede arbejdsfunktioner samt indhente lægens vurdering.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Opfølgning i jobcenteret med udgangspunkt i oplysninger fra sygemeldte samt praktiserende læge senest i 8. uge.</li> <li>Senest efter 12 uger skal sagen forelægges rehabiliteringsteamet. Ved henvisning til kategori 3 senere i sygeforløbet gælder ligeledes en 4 ugers frist for sagens behandling i rehabiliterings-</li> </ul>	35.000	5 pct.

		teamet. • Herefter opfølgning hver 4. uge		
--	--	--	--	--

Jobcenteret kan som i dag følge op telefonisk, digitalt eller pr. brev, hvis:

- Den sygemeldte har genoptaget arbejdet delvist
- Den sygemeldte er i tilbud
- Sygdommen forhindrer personligt fremmøde

Sygemeldte i alle kategorier skal kunne booke samtaler, raskmelde sig m.m. via *Min side* på Jobnet.

Sygemeldte, som er omfattet af standby-ordning, skal fortsat fritages for kommunens opfølgning og aktive indsats.

Endeligt skal der skabes en fleksibel adgang til forsøg med opfølgning, indsats og administrative procedurer, herunder yderligere digitalisering. I dag er det alene på sygedagpengeområdet, at forsøg forudsætter aftale med en eller flere kommuner. Dette skaber ofte unødvendigt bureaukrati. Fremover kan forsøg iværksættes med eller uden aftale med en eller flere kommuner, så der dermed sker en harmonisering af forsøgsbestemmelsen i lighed med, hvad der gælder for andre målgrupper.

## Minimal indsats for "de snart raskmeldte" (kategori-1-sager)

---

### Problemstilling

I dag skal kommunerne følge bestemte tidskadencer i opfølgningen over for sygemeldte, der forventes raskmeldte snart. Det kan være spild af ressourcer, da mange snart raskmeldte ukompliceret selv genoptager arbejdet ved endt sygemelding.

### Løsning

Indsatsen skal tilrettelægges, så hverken den snart raskmeldte selv eller kommunerne skal bruge unødvendig tid og kræfter på at få støtte og hjælp i jobcenteret. De snart raskmeldte skal have en indsats, der er tilstrækkelig, men ikke mere. Processen skal være let og ukompliceret og køre via digitale selvbetjeningsmuligheder.

Antallet af påbegyndte forløb i kategori 1 anslås til at ligge på ca. 589.000, svarende til ca. 88 pct. af alle påbegyndte forløb.

Det indebærer følgende:

- **Fleksibel opfølgning uden centrale lovkrav**

Det er op til jobcenteret at tilrettelægge opfølgningen over for sygemeldte, der er i job og har en klar forventning om at være fuldt raskmeldt og tilbage i job indenfor to måneder efter den første fraværsdag:

- Ingen centrale lovkrav krav til, **hvornår** der følges op
- Ingen centrale lovkrav til, **hvordan** der følges op
- Ingen centrale lovkrav til **indholdet** af opfølgningen – dog skal kommunen sikre sig, at der bliver fulgt op, hvis sygefraværsperioden varer længere end forudsat, og dermed ud over 2 måneder.

Jobcenteret kan efter en konkret vurdering beslutte, at en snart raskmeldt fortsat har pligt til at møde personligt op til opfølgningssamtaler i jobcenteret. Dette er fx tilfældet, hvis jobcenteret vurderer, at der er tale om misbrug eller spekulation.

Samtidig at ophæves § 15a, stk. 3 i lov om sygedagpenge: *"Til sygemeldte i ansættelsesforhold, der har en klar diagnose og forventes fuldt ud raskmeldt inden for 8 uger, regnet fra opfølgningstidspunktet (...) kan der ikke iværksættes nye tilbud efter kapitel 10-12 i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats"*. Det skal i stedet være frit for kommunerne at beslutte, om et aktivt tilbud er relevant for personer i et ansættelsesforhold med en fuld raskmelding indenfor 2 måneder. Der ydes dog ingen statslig driftsrefusion for eventuelle aktive tilbud, og borgeren har ikke pligt til at deltage i tilbuddet.

#### *Sygemeldte uden job: Fortsat aktiv indsats*

Indsatsen for sygemeldte uden job, der forventes raskmeldt indenfor to måneder efter den første fraværsdag, skal varetages sammen med øvrige ledighedssager i jobcenteret. Sagerne skal dermed ikke overdrages til sygedagpengeafdelingen og derefter retur, når den ledige raskmeldes. På denne måde undgås sagsbehandlerskift og unødigt tids- og ressourceanvendelse, når sagerne skal frem og tilbage.

Forløbene, herunder opfølgning, skal desuden følge helt de samme principper som indsatsen overfor ledige, der ikke er sygemeldt, dog naturligvis tilpasset den lediges evt. skånebehov som sygemeldt. Dette gælder blandt andet både aktive tilbud og tidskadencen for opfølgning.

- **Flere digitale selvbetjeningsmuligheder**

Sygemeldte skal have adgang til digitale selvbetjeningsmuligheder. Det vil lette sagsgangene for den sygemeldte, virksomhederne og de kommunale sagsbehandlere.

Sygemeldte skal have bedre muligheder for at søge information og vejledning, følge egen sag og tage medansvar for kontakt med kommunen. Dette øger den sygemeldtes ejerskab til sagsforløbet. Samtidig lettes kommunerne i deres administration, og der frigøres ressourcer, der kan anvendes til jobrettede formål eller en sygeopfølgningsindsats.

Det skal derfor være muligt for sygedagpengemodtagere i kategori 1 via *Min Side* på Jobnet at:

- indhente information om ret og pligt ved modtagelse af sygedagpenge, information om jobcentertilknytning, osv.
- udfylde oplysningsskema digitalt
- booke og ombooke opfølgningssamtaler i jobcenteret
- se aftaler indgået i forbindelse med opfølgningen i jobcenteret
- tilmelde sig huskeservice (sms eller mail)
- raskmelde sig



## En arbejdsfastholdende indsats for de længerevarende sygemeldte (kategori 2-sager)

---

### Problemstilling

Forskningen peger på, at involvering af arbejdspladsen kan medvirke til at bringe sygemeldte hurtigere tilbage på arbejdspladsen. Gradvis tilbagevenden er et eksempel på en indsats, der virker. Med en delvis raskmelding kan en sygemeldt vende gradvist tilbage i arbejde og på den måde fortsætte med at arbejde sideløbende med eventuel behandling.

### Løsning

Sygemeldte med længerevarende, men forudsigelige sygeforløb, hvor sygdommen er udredt, og der er igangsat behandling (kategori 2), skal tilbydes en indsats med et klart, arbejdspladsbaseret fokus, der kan støtte dem i at fastholde deres job.

Antallet af påbegyndte forløb i kategori 2 anslås til at ligge på ca. 43.200, svarende til ca. 7 pct. af alle påbegyndte forløb.

Der indføres en Tilbage Til Arbejde-trappemodel, som skal sikre bedst mulig understøttelse af gradvis tilbagevenden. TTA-trappen skal bestå af en række hierarkisk ordnede aftalemuligheder, der bidrager til systematisk brug af relevante redskaber til at fastholde den sygemeldte i job, og samtidig gør det klart, at indsatsen entydigt skal have fokus på at få den sygemeldte hurtigst muligt tilbage på sin arbejdsplads.

Jobcenteret og den sygemeldte skal ved opfølgningen indgå den højest mulig rangerende aftale på TTA-trappen:

- Trin 1: Aftale om gradvis tilbagevenden til arbejdet
- Trin 2: Aftale om ”jobstart-indsats”, hvor den sygemeldte forud for en aftale om gradvis tilbagevenden til arbejdet starter med en periode med virksomhedspraktik på egen arbejdsplads
- Trin 3: Aftale om virksomhedspraktik på egen arbejdsplads, som kan understøtte, at den sygemeldte bevarer tilknytningen til sin arbejdsplads, selv når det kun kan være få timer.
- Trin 4: Aftale om, at en af ovenstående indsatser iværksættes med mentorstøtte, hjælpemidler eller anden form for støtte

Aftalen mellem jobcenteret og den sygemeldte skal løbende justeres i forbindelse med opfølgningen, og den skal ligge på ”*Min side*” på Jobnet.

Sygemeldte skal have bedre muligheder for at søge information og vejledning, følge egen sag og tage medansvar for kontakt med kommunen. Dette øger den sygemeldtes ejerskab til sagsforløbet. Samtidig lettes kommunerne i deres administrati-

on, og der frigøres ressourcer, der kan anvendes til jobrettede formål eller en sygeopfølgningsindsats.

Det skal derfor være muligt for sygedagpengemodtagere i kategori 2 via *Min Side* på Jobnet at:

- Indhente information om ret og pligt ved modtagelse af sygedagpenge, information om jobcentertilknytning, osv.
- Udfylde oplysningsskema digitalt
- Booke og ombooke opfølgningssamtaler i jobcenteret
- Se aftaler indgået i forbindelse med opfølgningen i jobcenteret
- Tilmelde sig huskeservice (sms eller mail)
- Raskmelde sig

De sygemeldte i kategori 2 skal desuden have ret til ”lær-at-tackle”- tilbud, hvor der undervises i at tackle sygdommen, så chancerne for fastholdelse i arbejde øges. Ifølge den eksisterende viden er der positive effekter af, at sygemeldte lærer messingsstrategier.

#### *Hvis den sygemeldte er ledig*

For ledige sygemeldte er målet at fastholde et jobrettet fokus i indsatsen. Jobcenteret og den sygemeldte skal derfor ved opfølgningen indgå den højst mulig range-rede aftale blandt følgende:

1. Aftale om en ”jobstart-indsats”, hvor den sygemeldte forud for påbegyndelsen af et arbejde/løntilskud starter med en periode med virksomhedspraktik
2. Aftale om virksomhedspraktik
3. Aftale om, at en af ovenstående indsatser iværksættes med mentorstøtte, hjælpemidler eller anden form for støtte

Den sygemeldte skal desuden have ret til ”lær-at-tackle”- tilbud, hvor der undervises i at tackle sygdommen i forhold til at fastholdes på arbejdsmarkedet.



## Tværfaglig indsats for sygemeldte med komplekse problemer (Kategori 3-sager)

---

### **Problemstilling**

En gruppe sygemeldte oplever i dag, at de offentlige myndigheder ikke i tilstrækkelig grad sikrer en koordineret indsats på tværs af beskæftigelses-/uddannelses-, sundheds- og socialområdet. Mange sygemeldte med komplekse problemer ender i dag på langvarig, offentlig forsørgelse.

### **Løsning**

De tværfaglige rehabiliteringsteam skal fremadrettet også behandle og give anbefalinger i komplekse sygedagpengesager.

Med komplekse sygedagpengesager forstås sager, hvor der ikke er en klar forventet raskmeldingsdato, og hvor der er tale om diffus, uafklaret sygdom, der udgør en betydelig barriere for arbejdsevnen og/eller borgeren har udfordringer udover sygdommen, fx sociale udfordringer, der skygger for tilbagevenden til arbejde (kategori 3 sager), jf. bilag 4 om ny visitationsmodel.

Antallet af påbegyndte forløb i kategori 3 anslås til at ligge på ca. 35.000, svarende til ca. 5 pct. af alle påbegyndte forløb.

Det betyder, at når kommunen ved opfølgningen har visiteret en sag til kategori 3, så skal sagen hurtigst muligt behandles i rehabiliteringsteamet. Kommunen skal, inden sagen forelægges i rehabiliteringsteamet, udarbejde rehabiliteringsplanens forberedende del, som bl.a. skal indeholde den praktiserende læges udtalelse om borgerens muligheder for arbejde og uddannelse.

Hvis borgeren har en indhentet en lægevurdering forud for den første opfølgningssamtale, indgår den i forberedelsesmaterialet, og det kan undlades at indhente en udtalelse fra den praktiserende læge til brug for rehabiliteringsplanens forberedende del.

Desuden skal forberedelsen af sagen til behandling i rehabiliteringsteamet følge lovgivningen i forbindelse med reformen af førtidspension og fleksjob, herunder bestemmelser om brug af klinisk funktion. Det vil fx sige, at behandlingen af sagen sker på baggrund af den forberedende del af rehabiliteringsplanen, som er udarbejdet af sagsbehandleren i samarbejde med den sygemeldte, og at den sygemeldte og sagsbehandleren deltager i rehabiliteringsteamets møde, hvor sagen behandles.

Det er som hidtil kommunen, der træffer afgørelse om retten til sygedagpenge. Teamets indstilling indgår i kommunens beslutningsgrundlag.

I tilknytning til den opfølgning, der følger efter behandlingen i teamet, udarbejdes rehabiliteringsplanens indsatsdel, og indsatsen iværksættes.

Rehabiliteringsplanen skal ligge på *Min side* på Jobnet.

Sygemeldte skal have bedre muligheder for at søge information og vejledning, følge egen sag og tage medansvar for kontakt med kommunen. Dette øger den sygemeldtes ejerskab til sagsforløbet. Samtidig lettes kommunerne i deres administration, og der frigøres ressourcer, der kan anvendes til jobrettede formål eller en sygeopfølgningsindsats.

Det skal derfor være muligt for sygedagpengemodtagere i kategori 3 via *Min Side* på Jobnet at:

- Indhente information om ret og pligt ved modtagelse af sygedagpenge, information om jobcentertilknytning, osv.
- Udfylde oplysningsskema digitalt
- Booke og ombooke opfølgningssamtaler i jobcenteret
- Se aftaler indgået i forbindelse med opfølgningen i jobcenteret
- Tilmelde sig huskeservice (sms eller mail)
- Raskmelde sig



## Øget opmærksomhed om mulig forsikring hos pensionselskab

---

### **Problemstilling**

Mange sygemeldte har pensionsordninger og forsikringer. Nogle pensionselskaber yder støtte til at bruge sundhedssystemet ved langvarig og alvorlig sygdom. Giver sygdommen en kraftigt nedsat erhvervsevne, kan en invalidepension være en mulighed.

En midlertidig invalidepension kan betyde, at næsten alle arbejdsgiverens udgifter til den sygemeldte er dækket. Pensionen udbetales i visse tilfælde til arbejdsgiver, hvis der forsat udbetales løn. Sammen med sygedagpengerefusionen kan det dække en stor del af lønudgiften. Det kan betyde, at selv alvorligt syge kan bevare en tilknytning til deres arbejdsplads uden store omkostninger for arbejdsgiveren.

På [www.pensionsinfo.dk](http://www.pensionsinfo.dk) kan den sygemeldte danne sig et overblik over, hvordan han er dækket. Der findes også adresser og telefonnumre til de selskaber, der står for dækningen. Problemet er, at den sygemeldte medarbejder og arbejdsgiveren ofte glemmer, at det kan være relevant at kontakte pensionselskabet ved sygdom.

### **Løsning**

I det digitale indberetningssystem *Nemrefusion* indarbejdes en ”husker” til arbejdsgiveren om, at medarbejderens sygefravær kan være dækket af en forsikring, som arbejdsgiveren har, fx en sundhedsforsikring.

Tilsvarende indsættes en ”husker” i det underretningsbrev, der sendes til den sygemeldte om, at det kan være en god idé at tjekke, om personen har en forsikring, som kan komme i anvendelse.



## Sygemeldte ledige bliver i a-kassen og får udbetalt ydelse ved kortvarig sygdom, dvs. op til 2 uger (afbureaukratisering)

---

### **Problemstilling**

Et ledigt medlem af en a-kasse, der bliver syg, kan i dag ikke modtage arbejdsløshedsdagpenge fra a-kassen, men skal overgå til at få udbetalt sygedagpenge fra kommunen. Det gælder uanset, om der er tale om kortvarigt eller langvarigt sygefravær. Der er således tale om både et myndighedsskift og et ydelsesskift.

Kommunen, a-kassen og den sygemeldte ledige bruger i dag unødigt tid og ressourcer på administration af lediges kortvarige sygdom, som ikke kræver nogen form for opfølgning.

Ifølge KMDs sygedagpengedatasæt startede der i 2012 godt 107.000 sygedagpengesager, hvor den sygemeldte var forsikret ledig. Sagerne fordelte sig på godt 72.000 personer. Godt 66.000 af sagerne – dvs. ca. 62 pct. – havde en varighed på 2 uger eller derunder.

### **Løsning**

Sygemeldte ledige forbliver i a-kassen i de første 2 uger under sygdom og får udbetalt ”dagpenge under sygdom”, der følger reglerne for arbejdsløshedsdagpenge. Den ledige skal fortsat syge- og raskmelde sig via Jobnet.

Varer sygefraværet længere end to uger, standser a-kassen udbetalingen af ”dagpenge under sygdom”, og sygefraværet anmeldes til medlemmets opholdskommune, som iværksætter udbetaling af sygedagpenge og den aktive sygeopfølgning.

Den ledige vil dermed ikke få myndighedsskift eller opleve et ydelsesskift i forbindelse med kortvarigt sygefravær. For kommunerne vil der være tale om en afbureaukratisering, idet de ikke skal behandle ca. 66.000 sager om året. Tilsvarende vil det være en afbureaukratisering for a-kasserne, der i et tilsvarende antal sager ikke skal registrere start- og slutdatoer ved sygdom i a-kassens udbetalingssystem, samt anmelde de lediges sygefravær til kommunen.

A-kassens udbetaling af ”dagpenge under sygdom” skal ske efter samme regler som a-dagpenge, herunder reglerne om beregning af dagpengesats, fradrag, supplerende dagpenge, g-dage, sanktioner, timeoverførsel, mindstesats, udbetalingstidspunkt, klageadgang, mv.

Udbetaling af ”dagpenge under sygdom” efter a-loven kan derfor betyde, at den sygemeldte ledige stilles anderledes, end hvis pågældende modtog sygedagpenge.

Det vurderes, at det er en meget begrænset gruppe, der berøres af ydelsesforringelsen. De personer, der berøres, berøres, da i de 14 dage, hvor a-kassen udbetaler ydelsen.

Nogle ledige vil på den anden side blive stillet bedre. Det gælder særligt i forhold til reglen om, at der ikke kan udbetales sygedagpenge på søgnehelligdage. Det betyder, at de ledige kan modtage ”dagpenge under sygdom” på søgnehelligdage, hvilket ikke ville være tilfældet, hvis de var på sygedagpenge.

Dette gælder ligeledes i forhold til ledige, som sygemeldes, mens de modtager midlertidig arbejdsmarkedsydelse.

## Digitalisering af sygedagpengelovens beskæftigelseskrav og beregningsregler

---

### Problemstilling

I sygedagpengesager er der allerede i dag opnået betydelige administrative gevinster for både arbejdsgivere og kommuner ved indførelse af den digitale indberetningsløsning Nemrefusion. Derudover er der et helt særligt fokus på digital kontrol af sygedagpenge, idet der er etableret et system, der digitalt Validerer for Atypisk Sygefravær (VAS).

Kommunerne bruger i dag rigtig mange penge på at administrere sygedagpengereglerne. Mange af reglerne i sygedagpengeloven er af ældre dato og er ikke blevet justeret i forhold til de digitale muligheder, der er kommet til igennem de sidste 5 år, fx e-indkomst. Der er således et potentiale for endnu mere effektive sagsgange ved en intelligent anvendelse af de digitale muligheder, som eksisterer i dag.

### Løsning

Udbetalingen af sygedagpenge skal i højere grad skal ske automatisk og digitalt.

Der indføres et nyt beregningsgrundlag og et nyt beskæftigelseskrav for lønmodtagere, som begge kan opgøres via e-indkomst.

Ved at justere reglerne i forhold til e-indkomst, kan kommunerne spare 80 mio. kr. i administration om året. Det kan ske, hvis reglerne justeres, så opgørelsen af beskæftigelseskravet for ret til sygedagpenge samt beregningen af sygedagpengesatsen som hovedregel kan foregå på baggrund af de data, som findes i e-indkomst.

Det er målsætningen med digitaliseringen, at de samme personer vil opnå ret til sygedagpenge og med den samme udbetaling efterfølgende, og at provenuet ved digitaliseringen således stammer fra en reduktion af de administrative omkostninger.

Beregninger på den foreslåede digitaliseringsmodel viser, at ca. 98 pct. af sygedagpengeforløbene i 3. kvartal 2011 for lønmodtagere ville opfylde hovedreglen om, at beskæftigelseskravet opgøres på baggrund af oplysninger i e-indkomst. For at få de sidste 2 pct. med vil der være behov for undtagelsesregler, fx at indkomster og arbejdstimer fra et andet EU-land kan medregnes. Tilsvarende vil der, udover hovedreglen om beregning af sygedagpengesatsen på baggrund af oplysninger i e-indkomst, være behov for undtagelsesregler, som sikrer, at indkomster mv., som ikke fremgår af e-indkomst, kan medregnes.

Løsningen er i overensstemmelse med *Den Fællesoffentlige Digitaliseringsstrategi*, fokusområde 6, om en digital, effektiv og forenklet beskæftigelsesindsats, hvor bl.a. e-indkomst skal fjerne dobbeltarbejde.