

NOTAT

Opsamling på workshops om alvorligt syge i sygedagpengesystemet

Januar 2024

J.nr. 23/07874

Indledning

Det fremgår af regeringsgrundlaget, at regeringen vil afdække, om reglerne i sygedagpengesystemet virker efter hensigten, så alvorligt syge ikke bliver udsat for arbejdsprøvning m.v. Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering har i den forbindelse afholdt fire workshops med en række centrale aktører.

I de fire workshops deltog repræsentanter fra følgende organisationer:

- 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 Kommune, Københavns Kommune, Aarhus Kommune, Vejle Kommune, Roskilde Kommune

Formålet med de fire workshops var at indsamle repræsentanternes kendskab til situationer, hvor alvorligt syge kommer i beskæftigelsesrettede tilbud/arbejdsprøvninger, som ikke tager det nødvendige hensyn til deres helbredsmæssige situation samt deres forslag til, hvilke tiltag man kunne iværksætte for at sikre, at det ikke sker. Der er i samme ombæring foretaget en opsamling på andre problemstillinger end tilbud til alvorligt syge, som måtte komme frem i forbindelse med afdækningen. De enkelte workshops har derfor været designet således, at deltagerne har haft mulighed for at give udtryk for problematikker, hvor de oplever at alvorligt syge kommer i klemme i sygedagpengesystemet, som ikke specifikt drejer sig om beskæftigelsesrettede tilbud.

Notatet beskriver de overordnede konklusioner på de afholdte workshops.

Hovedkonklusion vedr. alvorligt syge

Helt overordnet er konklusionen fra de fire workshops, at hverken repræsentanter fra patientorganisationer, fagforeninger eller kommuner oplever eller peger på, at der er udfordringer med brug af aktive tilbud/arbejdsprøvninger til alvorligt syge. Det er deltagerenes opfattelse, at de tilbud, som de syge får, ofte igangsættes efter ønske fra den syge. Tilbud kan for eksempel være mestringskurser eller indsats i forbindelse med delvis raskmelding mv. Det er den generelle opfattelse blandt

workshopdeltagerne, ar der i disse tilfælde tages de nødvendige hensyn, herunder til borgerens helbred.

Der var flere 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. Kommunerne mente omvendt, at standbyordningen er overflødig, da sygedagpengeloven i forvejen giver mulighed for at lave en individuelt tilpasset opfølgning, som tager hensyn til borgerens helbred. Fokuspålene i den skærpede tilsynsmodel kan dog være en udfordring i den forbindelse, da de generelt tilskynder kommunerne til at give borgere aktive tilbud.

Øvrige konklusioner fra workshops

På de fire workshops blev der peget på en række tilfælde, hvor alvorligt syge borgere oplever at komme i klemme i sygedagpengesystemet. Det drejer sig særligt om sagsbehandlingen op mod revurderingstidspunktet, forlængelsesreglerne og overgang til jobafklaringsforløb.

De klagesager, som Ankestyrelsen typisk ser omkring alvorligt syge borgere, er klager over at borgere er overgået til **jobafklaringsforløb**, fordi de ikke har kunnet få deres sygedagpenge forlænget. Der var enighed på tværs af alle workshops om, at overgangen til jobafklaringsforløb er svær for borgeren, ikke kun fordi det er forbundet med omfattende sagsbehandling i forbindelse med revurdering, men også fordi navnet signalerer, at der vil være krav om aktivering, arbejdsprøvning m.v. Dertil kommer en lavere ydelse, sagsbehandlerskift m.v. Disse problemstillinger er omdrejningspunktet i flere af de enkeltsager, der har været i medierne.

Ift. **revurderingstidspunktet** peger deltagerne på, at den omfattende sagsbehandling og dokumentation op mod revurderingstidspunktet tager sagsbehandlerens fokus fra borgerens individuelle plan for tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Der er derudover peget på, at revurderingstidspunktet ligger for tidligt, da mange alvorligt syge borgere ikke er tilstrækkeligt afklaret inden for 22 uger. Der opleves en skævvridning ift. borgere med psykiatriske lidelser, som sjældent er afklaret efter 22 uger.

Det er en generel opfattelse blandt fagforeninger og patientforeninger, at **forlængelsesreglen vedr. livstruende, alvorlig sygdom** er for snæver. Særligt peges der på, at kravet om, at der skal være tale om en aktuel, livstruende sygdom, forhindrer, at mange alvorligt syge borgere i at blive forlænget. Det kan opleves som en manglende anerkendelse af ens situation, hvis man får en afgørelse om, at man ikke er "syg nok" til at blive forlænget, selvom man lider af en alvorlig (men ikke livstruende) sygdom. Det blev særligt påpeget, at borgere med senfølger eller behov for restitution/forebyggende behandling efter fx et kræftforløb ikke kan forlænges efter de gældende regler, og derfor skal gå ned på den lavere ressourceforløbsydelse, og at definitionen af livstruende, alvorlig sygdom tilgodeser somatiske lidelser i højere grad end psykiatriske lidelser.

Et andet tema, som gik igen, var **manglende oplysning af sagerne**. Fagforeningerne og borgerrådgiverne oplever, at det er en stor udfordring, at kommunerne ikke overholder garantiforskrifterne i forvaltningsloven, herunder oplysning af sagen, og at det ikke har konsekvenser (fx i afgørelser fra Ankestyrelsen). Kommunerne oplever omvendt, at de ”overoplyser” sagerne for at sikre, at de ikke bliver hjemvist i Ankestyrelsen, samt at revisionen ikke finder fejl. Der er desuden enighed om, der er udfordringer i samarbejdet mellem jobcentre og sundhedsvæsenet. Det handler både om samarbejdet vedr. lægeattester, og om at lægerne har svært ved fx at vurdere en prognose inden for et bestemt antal uger, som kræves for at kunne træffe afgørelse efter bestemte forlængelsesregler.