



Erhvervs- og Beskæftigelsesudvalget

Protokol

07-10-2014 kl. 08:15

Udvalgsværelse 1

Medlemmer

Anne Jeremiassen (I) var fraværende.

Henrik Brade Johansen (B) var fraværende.

Jakob Engel-Schmidt (V) var fraværende. Istedet deltog Søren P. Rasmussen (V).

Derudover deltog:

Direktør Bjarne Holm Markussen

Centerchef Anne Søgaard Andersen

Udviklingskonsulent Karen Elisabeth Dam

Økonomisk konsulent Anne Foersom deltog under punkt 1 og 2

Udvalgs koordinator Andreas Schløer Madsen

Integrationsrådets formandsskab havde foretræde for udvalget kl. 8.15 - 8.45

Indholdsfortegnelse

1. [Foretræde ved Integrationsrådet](#)
2. [Strategi for indsatsen for veteraner i Lyngby-Taarbæk](#)
3. [Sygedagpengereform - Implementering i Lyngby-Taarbæk Kommune](#)
4. [Anmodning om optagelse af sag om handicapkompenserende foranstaltninger på arbejdsmarkedsområdet](#)
5. [Meddelelser til udvalgets medlemmer - oktober 2014](#)

1. Foretræde ved Integrationsrådet

Integrationsrådets formandskab havde foretræde for Erhvervs- og Beskæftigelsesudvalget kl. 8.15 - 8.45.

Power Point oplæg er vedlagt som bilag.

Bilagsfortegnelse

1. Oplæg til udvalgmøde

2. Strategi for indsatsen for veteraner i Lyngby-Taarbæk

Sagsfremstilling

Erhvervs- og Beskæftigelsesudvalget besluttede den 6. maj 2014, at forvaltningen skulle udarbejde udkast til politik for veteraner med fokus på konkrete indsatser.

Forvaltningen har på den baggrund udarbejdet vedlagte udkast til strategi for indsatsen for veteraner bosiddende i Lyngby-Taarbæk Kommune (bilag), som fremlægges til indledende drøftelse.

Forvaltningen har taget afsæt i Regeringens veteranpolitik fra oktober 2010 samt evalueringen af denne fra juni 2013. Derudover har forvaltningen også inddraget erfaringer fra blandt andet Frederiksberg Kommune og Herlev kommune, som har henholdsvis en vedtaget veteranpolitik samt initiativer målrettet veteraner. Regeringens veteranpolitik sætter rammen for udkast til en lokal strategi for veteraner i Lyngby-Taarbæk.

Ønsket med det udkast til strategi, er at samle information til veteraner og interessenter om den lokale indsats og herunder den måde, som Lyngby-Taarbæk ønsker at møde veteraner. I strategien er et større fokus på job og arbejdsmarked, som er et væsentligt område for veteraner generelt set. Det er også på dette område, at der i dag eksisterer en samarbejdsaftale med Veterancenteret. Denne aftale udløber i 2015 og det vil være relevant at udvide aftalen til at dække flere områder i forbindelse med indgåelse af en ny samarbejdsaftale. Dette er medtaget i strategien.

Et element i strategien er desuden, at sikre en faglig viden om veteraner og deres baggrund gennem en række ressourcepersoner. Disse ressourcepersoner har ligeledes opgaven med at være opdateret på udviklingen inden for veteranområdet.

Strategien trækker desuden områder frem, fx familie, børn og bolig, som også for nogle veteraner - især de mest sårbare - er relevante.

Det skal også nævnes, at den 3. september 2014 blev indgået en bred politisk aftale om en yderligere forstærkning af indsats for de danske veteraner. Det betyder blandt andet, et forstærket fokus på rehabilitering gennem en beskæftigelsesrettet indsats samt en udbygning af samarbejdet mellem forsvaret, kommunerne og øvrige offentlige myndigheder. I alt er der således afsat 25 mio.

kr. årligt til indsats for veteraner og med den nye aftale er der afsat yderligere 30 mio. kr. til indsatser i 2014. Der er således også fra nationalt hold fokus på området.

I forhold til det videre arbejde med strategien foreslår forvaltningen, at strategien sendes i høring hos Veterancenteret samt til de organisationer og parter, som er blevet hørt i forbindelse med udformningen af den nationale politik for veteraner.

Herefter forelægges strategien med høringsbemærkninger for Erhvervs- og Beskæftigelsesudvalget, Social- og Sundhedsudvalget samt Børne- og Ungeudvalget. I forbindelse med denne forelæggelse udarbejdes oplæg til kommunikation.

Økonomiske konsekvenser
Opgaven løses inden for rammen.

Beslutningskompetence
Erhvervs- og Beskæftigelsesudvalget.

Indstilling
Forvaltningen foreslår, at

1. udvalget har en indledende drøftelse af udkast til strategi for veteraner i Lyngby-Taarbæk og kommer med bemærkninger til denne.
2. udkast til strategi, med eventuelle indarbejdede bemærkninger fra udvalget, sendes i høring.
3. strategien forelægges med høringsbemærkninger for relevante udvalg.

Erhvervs- og Beskæftigelsesudvalget den 7. oktober 2014

ad. 1 Drøftet. Udvalgets bemærkninger indarbejdes som grundlag for drøftelse på kommende møde.

ad. 2 Udsat.

ad. 3 Udsat.

Anne Jeremiassen (I) var fraværende.

Henrik Brade Johansen (B) var fraværende.

Jakob Engel-Schmidt (V) var fraværende. Istedet deltog Søren P. Rasmussen (V).

Bilagsfortegnelse

1. Strategi for veteraner i Lyngby Taarbæk

3. Sygedagpengereform - Implementering i Lyngby-Taarbæk Kommune

Sagsfremstilling

I december 2013 blev indgået politisk aftale om en reform af sygedagpengesystemet mellem regeringen (Socialdemokraterne, Det Radikale Venstre og SF) og Venstre, Dansk Folkeparti, Det Konservative Folkeparti og Liberal Alliance. Aftalen er udmøntet i ny lovgivning på området. En del af elementerne trådte i kraft 1. juli 2014 og resten træder i kraft 1. januar 2015.

Forvaltningen har udarbejdet notat: "Sygedagpengereform - hovedintentioner og implementering i LTK" (bilag). Notat gennemgår de væsentligste hovedintentioner med reformen og herunder også en gennemgang af, hvordan reformens elementer implementeres i jobcentret. Følgende områder skal i den forbindelse trækkes frem som en konsekvens af reformen:

- Økonomisk sikring af sygemeldte og fokus på tidlig indsats: Intentionen i reformen er, at alle sygemeldte skal sikres økonomisk ved enten at blive forlænget på sygedagpenge eller overgå til jobafklaringsforløb og modtage ressourceforløbsydelse. Samtidig med dette fremrykkes revurderingstidspunktet fra 52 uger til 22 uger i forhold til at vurdere, om en borger kan få forlænget sine sygedagpenge eller overgår til jobafklaringsforløb. Den politiske forventning bag lovgivningen er, at 75 pct. af sygedagepengesagerne skal forlænges og 25 pct. skal overgå til jobafklaring. Dette betyder en væsentlig ændring for praksis i forhold til forlængelser i Lyngby-Taarbæk, hvor praksis for forlængelser har været stram. Det er også uklart hvilken betydning den ændrede lovgivningen og heraf praksis får ift varigheden af sygedagpenge sager og herunder også varighed ud over 52 uger, hvor der er fuld kommunal finansiering. Det er afgørende at prioritere en tidlig indsats og herunder at få sygemeldte borgere hurtigere tilbage i arbejde og således at investere i indsatsen for at forebygge lange sygedagpengeforløb.

- Fokus på arbejdsfastholdelse, virksomhedsrettet indsats samt 'fast-track' model: Med reformen sker en ændring i indsatsen hen mod tidlig indsats for at sikre, at sygemeldte borgere bevarer tilknytningen til deres arbejdsplads og ikke mister jobbet som følge af sygemeldingen. I den forbindelse er indført en fast-track ordning for både virksomheder og borgere, som handler om mulighed for en helt tidlig indsats. For de borgere, som ikke har en

arbejdsplads handler indsatsen i høj grad om virksomhedsrettet tilbud kombineret med mentor, for de som har behov. Det er et skifte væk fra at benytte kursusforløb mv. hos andre leverandører og istedet benytte virksomhedspraktik og genoptræning af arbejdsfunktioner på det ordinære arbejdsmarked.

- | Paradigmeskifte - fokus på rehabiliterende og helhedsorienteret indsats: For de sygemeldte borgere, hvor der er tale om stor risiko for at miste tilknytningen til arbejdsmarkedet (kategori 3) skal have en rehabiliterende og helhedsorienteret indsats. Det er en indsats, som kendes fra både fleksjob- og førtidsreformen men tilpasset en ny målgruppe. I den forbindelse er det væsentlig at trække frem at sygemeldte i kategori 3 samt sygemeldte, som overgår til jobafklaringsforløb skal have deres sag behandlet af det rehabiliterende team, som er indført med reform af førtidspension og fleksjobområdet.

- | Mestringstilbud til alle langvarige sygemeldte: Det følger af reformen, at alle sygemeldte i kategori 2 har ret til et mestringkursus, som kan være et 'Lær-at-tackle-tilbud'. Komiteen for Sundhedsoplysning udbyder i samarbejde med STAR kurset "Lær at tackle job og sygdom". Det er indtil 1. juli 2015 muligt for kommunerne at komme i gang med at bruge dette kursus uden omkostninger i forhold til uddannelse af undervisere ved at indgå i et randomiseret forsøg. Konkret betyder det, at LTK i januar udbyder to kursusforløb og at deltagerne i forløbene skal deltage i en evaluering af forløbet med henblik på at afdække effekterne af kurset. Det er frivilligt for borgerne om de vil deltage.

I forhold til det forstærkede fokus på den virksomhedsrettede indsats for sygemeldte foreslår forvaltningen, at forstærke den virksomhedsrettede indsats i sygedagpengeteamet ved at ansætte en virksomhedskonsulent jf. notat: 'Investeringsforslag - forstærket virksomhedsrettet indsats for sygemeldte' (bilag). Rationalet er, at en forstærket virksomhedsrettet indsats vil afkorte jobafklaringsforløbet og dermed understøtte, at borgere hurtigere kommer i selvforsørgelse og dermed sparede forsørgelsesudgifter. Ligeledes vil en virksomhedsrettet indsats for borgerne medføre en reduktion i udgifter til forsørgelse, da kommunen kan hjemtage den høje refusionstakst. Alternativet til at varetage den virksomhedsrettede indsats in-house er, at LTK skal købe denne ydelse hos eksterne leverandører og dermed ikke opbygger kompetence og erfaring i at udplacere borgerne og herunder ikke får den tætte kontakt til de lokale virksomheder i forhold til denne målgruppe. Erfaringsmæssigt er tilbuddene hos eksterne leverandører desuden dyrere end når opgaven løftes in-house.

Foldere vedrørende sygedagpengereform samt 'Lær at tackle' tilbud er vedlagt til orientering.

Økonomiske konsekvenser

Forvaltningen har udarbejdet notat: "Økonomiske konsekvenser af sygedagpengereformen i LTK" (bilag). Notatet består af et sammenfattende afsnit om de økonomiske konsekvenser af reformen, som opsummerer de beregningstekniske forudsætninger opgjort i den resterende del af notatet. Konsekvensberegningerne tager afsæt i forudsætningerne bag lovforslaget, de faktiske reguleringer i forbindelse med økonomiaftalen og Lyngby-Taarbæks relative andel af bloktilskuddet. Med reformen forventes et fald i de samlede nettodrifudsudgifter på -0,1 mio. kr. i 2014, -1,6 mio. kr. i 2015 og -2,1 mio. kr. i 2016 og frem. Mindreforbruget skyldes faldende udgifter til forsørgelsesdelen, som mere end opvejer de stigende udgifter til indsatsdelen. Konsekvenserne er indarbejdet i det administrative budgetforslag.

Økonomiske konsekvenser af sygedagpengereformen

Samlede nettodrifudsudgifter i mio. kr.	2014	2015	2016	2017
Ydelsesdelen	-0,4	-2,2	-2,6	-2,6
Indsatsdelen	0,4	0,8	0,8	0,8
Administration	0,0	-0,2	-0,2	-0,2
I alt	-0,1	-1,6	-2,1	-2,1

I forlængelse af reformen foreslås den virksomhedsrettede indsats styrket med henblik på yderligere at understøtte reformens intentioner om en tidligere og bedre indsats jf. ovenfor. Ved at opjustere den virksomhedsrettede indsats kan kommunen hjemtage en højere refusion på udgifterne til forsørgelse, og samtidig reducere de samlede udgifter til forsørgelse ved at nedbringe varigheden. De samlede økonomiske konsekvenser af forslaget er opgjort til en forventet mindredgift på -0,5 mio. kr. årligt fra 2015 og frem. Indregnes investeringsforslaget i reformens økonomiske konsekvenser svarer det til et samlet fald i nettodrifudsudgifterne på området på -2,1 mio. kr. i 2015 og -2,6 mio. kr. i 2016 og frem.

Økonomiske konsekvenser incl. investeringsforslag

Samlede nettodrifudsudgifter i mio. kr.	2014	2015	2016	2017
Sygedagpengereformen	-0,1	-1,6	-2,1	-2,1
Investeringsforslag	0,0	-0,5	-0,5	-0,5
I alt	-0,1	-2,1	-2,6	-2,6

Beslutningskompetence

Erhvervs- og Beskæftigelsesudvalget for så vidt angår indstillingens punkt 1 og 3.
Kommunalbestyrelsen for så vidt angår indstillingens punkt 2.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at

1. den fremlagte strategi for implementering af sygedagpengereformen i Lyngby-

Taarbæk anvendes og herunder at den virksomhedsrettede indsats i sygedagpengeteamet forstærkes.

2. for såvidt angår det fremlagte investeringsforslag for den virksomhedsrettede indsats lægges besparelsen på 0,5 mio. kr. for 2015 i kassen, mens besparelsen for 2016 og frem modregnes i den indarbejdede effektiviseringsramme på 25 mio. kr.
3. de i budgetforslaget indarbejdede afledte økonomiske konsekvenser af sygedagpengereformen tages til efterretning.

Erhvervs- og Beskæftigelsesudvalget den 7. oktober 2014

Ad. 1 Godkendt, idet udvalget ønsker status for implementering og økonomi ved 2. anslået regnskab 2015.

Ad. 2 Anbefalet.

Ad. 3 Taget til efterretning.

Anne Jeremiassen (I) var fraværende.

Henrik Brade Johansen (B) var fraværende.

Jakob Engel-Schmidt (V) var fraværende. Istedet deltog Søren P. Rasmussen (V).

Bilagsfortegnelse

1. Notat om implementering af sygedagpenge i Lyngby-Taarbæk Kommune
2. Investeringsforslag virksomhedsrettet indsats
3. Økonomiske konsekvenser
4. Pjece vedrørende nye sygedagpengeregler
5. Pjece vedrørende reformens betydning for sagsbehandlere i kommunerne
6. Pjece - Lær at Tackle job og sygdom

4. Anmodning om optagelse af sag om handicapkompenserende foranstaltninger på arbejdsmarkedsområdet

Sagsfremstilling

Hanne Agersnap (F) har den 3. september anmodet om sag på dagsordenen med følgende ordlyd:

"Som grundlag for udarbejdelsen af ny handicapolitik ønskes drøftelse af muligheder for at få belyst handicapkompenserende foranstaltninger på arbejdsmarkedsområdet."

Erhvervs- og Beskæftigelsesudvalget den 9. september 2014

Udsat.

Jakob Engel-Schmidt (V) og Hanne Agersnap (F) var fraværende.

Erhvervs- og Beskæftigelsesudvalget den 7. oktober 2014

Drøftet, idet udvalget ønsker en redegørelse om indsatsen for handicappede i erhverv, til baggrund for udarbejdelse af en ny handicappolitik.

Det Centrale Handicapråds data indgår i undersøgelsen.

Anne Jeremiassen (I) var fraværende.

Henrik Brade Johansen (B) var fraværende.

Jakob Engel-Schmidt (V) var fraværende. Istedet deltog Søren P. Rasmussen (V).

5. Meddelelser til udvalgets medlemmer - oktober 2014

1. Gensidig orientering om evt. afholdte møder

2. Aflysning af udvalgets møde i november

Formandskabet for Erhvervs- og Beskæftigelsesudvalget har på baggrund af de kendte sager til udvalgets møder i november og december besluttet at aflyse det planlagte udvalgsmøde den 4. november 2014.

3. Invitation til tværkommunal konference om beskæftigelsesområdet

I regi af omegnskommune samarbejdet er der planlagt en konference med fokus på tværkommunalt samarbejde på beskæftigelsesområdet. Program er vedlagt (bilag).

Konferencen finder sted den 11. november 2014 kl. 8.30 til 16.15. Der er frist for tilmelding 3. november 2014 til sekretariatet, der sørger for en koordineret tilmelding.

4. Invitation til konference om "Fælles ungeindsats i Østdanmark"

KKR for Region Sjælland og Region Hovedstaden afholder fælles konference om fælles ungeindsats (bilag). Fokus for konferencen er, hvordan der kan sikres en fælles og effektiv ungeindsats i Østdanmark, så flere unge får en erhvervskompetencegivende uddannelse og kommer i job. Uddannelses- og beskæftigelsesaktører fra hele Østdanmark er inviteret.

Konferencen finder sted onsdag den 5. november 2014 kl. 8.45 – 13.30 på Comwell Køge Strand.

Erhvervs- og Beskæftigelsesudvalget den 7. oktober 2014

Taget til efterretning.

Anne Jeremiassen (I) var fraværende.

Henrik Brade Johansen (B) var fraværende.

Jakob Engel-Schmidt (V) var fraværende. Istedet deltog Søren P. Rasmussen (V).

Bilagsfortegnelse

1. Invitation til OS konference
2. Invitation til konference vedrørende Fælles Ungeindsats

INTEGRATIONSRÅDET

i

Lyngby-Taarbæk Kommune

Formål med mødet

Vores tanker om i dag

- Hvem er vi, hvad laver vi, hvorfor er vi her, hvordan bidrager vi til Integrationsindsatsen i LTK, og vores vision for rådets fremtid.
- Tanker omkring Integration og beskæftigelse
 - Hvad gør vi og hvordan kan vi arbejde sammen?
 - Hvordan kan I støtte os / hvordan kan vi støtte jer?

Jeres tanker om i dag?

Integrationsrådets formål

- At sørge for at forhold omkring medborgere med anden etnisk baggrund i kommunen bliver belyst og medtænkes i kommunens politikker, tilbud og handleplaner.
- Igangsætte og støtte initiativer.
- Rådgivere for kommunalbestyrelsen inden for integrationsområdet.

Hvem er vi?

- 19 medlemmer som repræsenterer foreninger og brugerorganisationer i kommunen.
 - 4 medlemmer heraf bliver udpeget af kommunalbestyrelsen.
 - 7 udpeget som repræsentant for foreninger og brugerorganisationer.
 - 8 medlemmer som repræsenterer kommunens borgere med anden etnisk baggrund, fx flygtninge og indvandrere.
- Fire årlige møder.

Integrationsrådets bidrag til LTK

- Økonomisk støtte til diverse projekter med henblik på at fremme integrationen i LTK.
- fx bolisociale projekter (Sorgenfri og Lundtofte), idrætsambassadører, bydelsmødre, kvindecafé, pigeclubber, drengeclubber, initiativer fra Lyngby Guiderne og Frivillignet, mv.
- Egne projekter; den årlige kulturfestival, 'Vores kommune vores valg', 'årtierne' mv.

Historik og resultater

- Årsrapporter – hukommelse, vidensdeling og resultater
- Støt stigende aktivitetsniveau, afspejlet i mængden af gennemførte projekter og ressourcer i arbejde
- I 2010 begyndte vi at føre historik over idéer og projekt implementering
- Siden 2010 har rådet igangsat og gennemført 32 projekter
- Pt er 9 projekter i gang
- Organisatorisk forandring 2012: suppleanter
- Kvartalsvise møder, visionsdrøftelser og oplæg
- Stadig tættere og udbygget samarbejde med andre aktører, såsom kommunen, biblioteket, Lyngby Guiderne

Integrationsrådet og beskæftigelsesudvalget

- Aktivering af borgere som er danskere med anden etnisk baggrund.
 - fleksjob.
 - Frivilligt arbejde som fleksordning.
 - Iværksætteri
- Bydelsmødre
 - Gatekeepers; giver indsigt i beskæftigelsessituationen.
 - Brug dem!

Fremtidige mål

- Fortsætte med den årlige kulturfestival, som er en succes
- Integrationsspørgsmålet skal formes efter en bredere forståelse af målgruppen.
- Gøre Integrationsrådet mere synlig.
- Bryde fordomme
- Refleksioner og debatter, herunder fx 'bindestregsdansker'

Ses vi til Kulturfestivalen 2014?

- Arrangeres i samarbejde med Stadsbiblioteket.
- Startede i 2010 og er en stadig større succes.
- Formålet er at samle LTK borgere i et behageligt forum, hvor "verden" kan opleves og fordomme nedbrydes.
- God mad og underholdning fra mange verdens lande.



Tak for jeres interesse og tid!

Nogle spørgsmål eller inputs?

Strategi for veteraner i Lyngby-Taarbæk

Indhold

Forord	2
Kort om veteraner	2
Definition	2
Baggrund	2
Indsats for veteraner i Lyngby-Taarbæk Kommune	3
Samarbejdsaftale med Veterancenteret	3
Job og arbejdsmarked	4
Ressourcepersoner med særlig viden om veteraner	4
En aktiv indsats som giver mening	5
Realkompetenceafklaring.....	5
Rehabiliterende og tværfaglig indsats for veteraner med helbredsproblemer	5
Støtte til veteraners familie og børn	6
Sociale problemer samt psykisk og fysisk funktionsnedsættelse.....	6
Tilbud til veteraner med akut psykisk krise	6
Alkohol og misbrugsproblemer	7
Genoptræning	7
Bolig, hjælpemidler og transport.....	7
Tilbud til veteraner fra organisationer og frivillige.....	7

Forord

Regeringen vedtog i oktober 2010 en veteranpolitik under overskriften anerkendelse og støtte. En af grundpillerne i regeringens veteranpolitik er, at samfundet gennem en helhedsorienteret indsats giver en hurtig, relevant, koordineret og respektfuld behandling af veteraner, der er blevet såret fysisk eller psykisk i international tjeneste.

Med afsæt i Regeringens veteranpolitik har Lyngby-Taarbæk Kommune formuleret en strategi for indsatsen for veteraner bosiddende i Lyngby-Taarbæk Kommune.

Baggrunden for strategien er et politisk ønske om, at Lyngby-Taarbæk aktivt understøtter den lokale udmøntning af den nationale politik for veteraner. Det har været afgørende at strategien for indsatsen for veteraner i Lyngby-Taarbæk også omsættes til konkrete handlinger i kommunen og herunder også synliggør indsatsen som tilbydes veteraner.

På den baggrund er det også afgørende at sende et politisk signal om, at vi også i Lyngby-Taarbæk mener, at veteraner skal anerkendes for den meget vigtige indsats, de har ydet for det danske samfund. Ligeledes at der er klarhed om, hvordan Lyngby-Taarbæk Kommune møder veteraner bosiddende i Lyngby-Taarbæk. Dette understeges også med at Lyngby-Taarbæk lokalt markerer den nationale flagdag den 5. september ved at inviterer veteraner bosiddende i Lyngby-Taarbæk til en mindehøjtidelighed.

Kort om veteraner

Definition

Lyngby-Taarbæk tager afsæt i definition af en veteran, som er grundlaget i den nationale veteranpolitik. Det betyder, at en veteran er en person, der – som enkeltperson eller i en enhed – har været udsendt i mindst én international operation. Personen kan forsat været ansat i forsvaret eller anden myndighed, men kan også være overgået til det civile uddannelsessystem, arbejdsmarked eller andet.

Baggrund

En opgørelse fra Veterancenteret fra 2013 oplyser, at Danmark har ca. 30.000 veteraner i den arbejdsdygtige alder, og at det tal forventes at stige som følge af Danmarks internationale engagement.

En opgørelse fra Forsvaret i forbindelse med invitation til den nationale flagdag viser, at der bor ca. 200 veteraner i Lyngby-Taarbæk kommune.

Veteraner i Danmark har været udsendt til mange forskellige opgaver og missioner. Veteranerne har gennemgået intensiv uddannelse og træning inden en udsendelse. Under udsendelse kan hverdagen for veteraner være meget forskelligartet – nogle perioder er intense med belastende og uvante situationer. Andre perioder er præget af rutineopgaver og ventetid. Nogle veteraner kan have oplevet voldsomme ildkampe, nød blandt lokalbefolkningen, overgreb på civile, tilskadekomne og omkomne kollegaer.

Efter udsendelse skal veteranen tilpasse sig en dansk hverdag igen, hvilket til tider kan være svært og hvor der er behov for støtte fra flere sider. For de fleste veteraner har en udsendelse ikke konsekvenser for det fysiske eller psykiske helbred. De fortsætter deres liv og herunder arbejdsliv uden behov for støtte eller

særlig opmærksomhed. For nogle få veteraner er der dog tale om fysiske og/eller psykiske skader og hvor der er behov for en indsats, som går på tværs af både fagligheder og sektorer (Kilde: Veterancenteret).

Indsats for veteraner i Lyngby-Taarbæk Kommune

Det fremgår af Veterancenterets hjemmeside, at de fleste veteraner, som kommer i kontakt med det kommunale system, er unge mænd og kvinder, der af forskellige årsager er blevet ledige og derfor har brug for hjælp til at komme ind på arbejdsmarkedet. Deres baggrund for kontakten med kommunen er derfor, at de ikke har et arbejde og har brug for støtte til at komme i job igen. Her handler indsatsen primært om at få den enkelte i job.

For nogle få veteraner er det dog mere komplekse udfordringer, som er årsag til, at de har kontakt med det kommunale system. Det kan være at veteraner har fysiske handicap og psykiske skader som følge af deres udsendelse og på baggrund heraf har forskellige skånebehov og/eller er sygemeldt. Det kan også være, at veteranen har udfordringer i forhold til familie og børn, boligsituation, økonomi eller misbrugsproblemer.

Det kan derfor være flere forskellige centre i Lyngby-Taarbæk Kommune som skal arbejde sammen i forhold til at sikre en helhedsorienteret og koordineret indsats for den enkelte veteran og de udfordringer, som den enkelte har på baggrund af et liv som udsendt.

Udover kontakten til den kommune, som veteranen bor i, så har den enkelte veteran også tæt kontakt til forsvaret – både før, under og efter udsendelse. Forsvaret iværksætter forskellige initiativer til veteraner som vender hjem. Veterancenteret er en enhed under forsvaret og blev etableret som en konkret udmøntning af regeringens veteranpolitik. Hensigten med Veterancenteret er at skabe en indgang til viden, støtte og netværk før, under og efter udsendelse for soldater, veteraner og pårørende. Supplerende til tilbud fra myndigheder er der også et stort netværk af frivillige organisationer, som tilbyder en lang række af indsatser til veteraner.

I de følgende afsnit af strategien uddybes indsatser for veteraner bosiddende i Lyngby-Taarbæk Kommune.

Samarbejdsaftale med Veterancenteret

Lyngby-Taarbæk Kommune har en samarbejdsaftale med Veterancenteret, hvilket afspejler det tætte samarbejde som kommunen har med centeret. Det giver god mening at søge denne samarbejdsaftale udvidet til at dække flere områder, når den skal fornyes i 2015. Lyngby-Taarbæk har stor opmærksomhed på at benytte de tilbud, som Veterancenteret tilbyder til kommunerne og herunder også veteranerne. Det er blandt andet tilbud om at søge råd og vejledning om veteraners forhold generelt og herunder særlige problematikker, som det er væsentligt at være opmærksom på i forhold til veteraner.

Lyngby-Taarbæk Kommune har benyttet muligheden for et informationsmøde om veteraners forhold. Informationsmøderne holdes af Veterancenteret og er målrettet kommunale sagsbehandlere. Formålet med informationsmødet er, at klæde en bred kreds af medarbejdere på i forhold til de særlige forhold, som man skal være opmærksom på når en person har været udsendt som veteran.

Lyngby-Taarbæk Kommune benytter også tilbuddet om samarbejde med Veterancenterets beskæftigelseskonsulenter. Jobcenterets medarbejdere har mulighed for at få vejledning og støtte i mødet

med veteranen, viden og sparring om veteraners særlige forhold samt individuel rådgivning til veteranen om alt, der har med beskæftigelsessystemet at gøre. Jobcenteret har tillige stort fokus på, at oplyse veteraner om de tilbud, som Veterancenteret har til tidligere udsendte. Eksempelvis at opfordre veteranen til, at tage kontakt til Veterancenteret og benytte de tilbud, som findes. Det er eksempelvis tilbud om vejledning og støtte i mødet med jobcenteret, muligheden for at have en bisidder fra Veterancenteret med til samtaler med kommunen eller individuel rådgivning i forhold til at komme videre på arbejdsmarkedet.

For den gruppe af veteraner som har psykiske udfordringer vil der også være et tæt samarbejde med veterancenteret – såfremt at veteranen giver sit samtykke. Det kan være i forhold til at søge råd og vejledning og for at gøre veteranen opmærksom på de tilbud, som veterancenteret har til den enkelte og eventuel deres pårørende. Eksempelvis mulighed for gratis psykologbistand – både til veteranen men også til pårørende.

Job og arbejdsmarked

Indsatsen for veteraner følger de lovgivningsmæssige rammer, som er sat for beskæftigelsesindsatsen generelt. Specifikt i forhold til borgere med veteranbaggrund ønsker Jobcenter Lyngby-Taarbæk at møde veteraner med en faglig ballast, som tager højde for den erfaring, de oplevelser samt eventuelle skånebehov den enkelte veteran har som tidligere udsendt.

Jobcenterets møde med veteraner kan opdeles i to spor:

- *Et spor for veteraner uden helbredsmæssige udfordringer:* Dette spor handler om borgere med veteranbaggrund, som er i kontakt med jobcenteret fordi de har brug for støtte til at komme tilbage i arbejde eller i uddannelse. Veteraner i dette spor har i udgangspunktet ikke særlige helbredsudfordringer eller skånebehov, som følge af deres udsendelse og indsatsen handler om fokus på at komme i job eller i gang med en uddannelse.
- *Et spor for veteraner med helbredsmæssige udfordringer:* Dette spor handler om borgere med veteranbaggrund, som enten er sygemeldte eller på kontanthjælp og som har helbredsmæssige udfordringer. Erfaringen i jobcenteret er, at der er tale om få personer og at udfordringerne især består i psykiske følger – eksempelvis PTSD. Fokus i indsatsen er – igennem en tværfaglig og helhedsorienteret indsats – at få veteranen tilbage på arbejdsmarkedet enten helt eller delvist.

I det følgende trækkes de væsentlige områder frem, som kendetegner indsatsen i jobcenteret, når der er tale om en borger med veteranbaggrund.

Ressourcepersoner med særlig viden om veteraner

Jobcenteret har udpeget ressourcepersoner i hvert team, som har en særlig viden om veteraner og deres baggrund. Ressourcepersonerne har også viden om tilbud til veteraner og herunder tilbud fra både forsvaret og Veterancenteret. Opgaven for ressourcepersonerne er, at yde sparring til kollegaer, som møder en borger med veteranbaggrund. Ligeledes kan ressourcepersonerne også selv varetage kontakten og indsatsen i forhold til den enkelte veteran, hvis det er nødvendigt. Det kan eksempelvis være i de tilfælde, hvor en veteran er sygemeldt og har svære psykiske mén og hvor der er brug for en særlig opmærksomhed i forhold til forløbet for den enkelte.

Ressourcepersonerne holder sig løbende ajour med ny viden inden for veteranområdet og herunder udvikling af nye tilbud. Ligeledes tager ressourcepersonerne initiativ til at afholde informationsmøder for medarbejdere både i jobcenteret og på tværs af centre i kommunen om emner med relation til veteraner.

En aktiv indsats som giver mening

Lyngby-Taarbæk har en aktiv tilgang til beskæftigelsesindsatsen for den enkelte veteran. Det betyder, at der sættes ind med en tidlig indsats med henblik på at understøtte, at veteranen bevarer en tilknytning til arbejdsmarkedet. Aktive tilbud til veteraner vil især handle om tilbud i ordinære virksomheder – eksempelvis virksomhedspraktik og løntilskud og eventuelt i kombination med opkvalificering, hvor der er behov. Indsatsen vil være bestemt ud fra den enkeltes baggrund og ressourcer. For veteraner som ikke har andre problemer end ledighed handler indsatsen i høj grad om at den enkelte kommer hurtigst muligt i selvforsørgelse via redskaber som hyppige jobsamtaler, virksomhedspraktik og løntilskud. For veteraner som har andre problemer ud over deres ledighed, vil der være tale om en rehabiliterende og tværgående indsats og i nogle tilfælde vil det være relevant at benytte forløb hos eksterne leverandører – eksempelvis tilbud, som særligt er målrettet veteraner med psykiske udfordringer som følge af en udsendelse.

Realkompetenceafklaring

Lyngby-Taarbæk har stor fokus på de kompetencer, som den enkelte veteran har opnået igennem sin udsendelse og uddannelse i forsvaret og herunder at sætte disse kompetencer i spil i forhold til at understøtte at den enkelte kommer videre i job eller uddannelse.

Konkret handler det om, at få afdækket de kompetencer, som den enkelte veteran har opnået fra sin uddannelse i forsvaret samt fra udsendelse til internationale missioner. For de veteraner, som skal videre i job, handler det om at få matchet de opnåede kompetencer til de jobåbninger, som er på arbejdsmarkedet. Herunder at få sat de opnåede kompetencer i spil over for en arbejdsgiver. For veteraner, som skal videre i uddannelse, handler det om samarbejde i forhold til uddannelsesvejledning og med uddannelsesinstitutionerne i forhold til valg af uddannelse og herunder i nogle tilfælde at benytte realkompetenceafklaring som redskab til at styrke den enkeltes mulighed for fortsat uddannelse.

Rehabiliterende og tværfaglig indsats for veteraner med helbredsproblemer

Lyngby-Taarbæk Kommune oplever en gang imellem at have kontakt med veteraner, som har helbreds- og/eller sociale problemer. For denne gruppe af veteraner handler indsatsen om en rehabiliterende og tværfaglig indsats, som også tager højde for borgerens veteranbaggrund.

Erfaringen er, at det især er veteraner med psykiske sygdomme som eksempelvis PTSD, som jobcenteret har kontakt til. I disse tilfælde kan det være relevant at trække på særlig ekspertise på området – eksempelvis fra Veterancenteret. Men der er også stort fokus på at sikre en koordineret og tværfaglig indsats internt i kommunen omkring den enkelte veterans sag. Det sker ved at tilbyde veteranen en koordinerende sagsbehandler og/eller mentor. Det sker også ved at sikre en tæt overlevering af en sag, når den skifter imellem afdelinger. Eksempelvis hvis en veteran overgår til et ressourceforløb. Desuden er der etableret en taskforce, som kan træde sammen i sager, hvor der er behov for en hurtig og koordineret sagsbehandling, som går på tværs af centre og afdelinger.

Konkret kan det også handle om, at samtaler med veteranen afholdes et sted, hvor veteranen føler sig tryk. Så vel som det handler om at sikre en klar og tydelig kommunikation til veteranen om forløb af en sag og

formål med et møde. Jobcenteret er desuden opmærksom på at gøre veteranen opmærksom på mulighed for at have en bisidder med – eksempelvis ved at benytte Veterancenterets tilbud om dette.

Støtte til veteraners familie og børn

Hele familien - og herunder også børnene - bliver påvirket af en udsendelse, og i visse tilfælde vil børnene have behov for særlig støtte enten under eller efter udsendelsen. Center for Social Indsats kan i disse tilfælde tilbyde rådgivning og vejledning, eller der kan iværksættes foranstaltninger som fx familiebehandling, kontaktperson eller pædagogisk hjælp i hjemmet, hvis kommunen vurderer, at disse foranstaltninger kan løse barnets eller familiens problemer. Hjælpen tilrettelægges altid på baggrund af en konkret individuel vurdering af den enkeltes behov og forudsætninger og i samarbejde med den enkelte.

For de familier som har børn i skolealderen vil relevante samarbejdspersoner være klasselærere, sundhedsplejerske og skolepsykolog i forhold til at opspore problematikker hos børn og i familierne som følge af en udsendelse. På baggrund heraf har Lyngby-Taarbæk fokus på at sikre et tæt samarbejde på tværs af centre om det enkelte barn og familie. Ligeledes kan det også i nogle tilfælde være relevant, at samarbejde med Veterancenterets socialrådgivere om, hvordan man bedst håndterer børns oplevelser under og efter en forældres udsendelse.

Sociale problemer samt psykisk og fysisk funktionsnedsættelse

Nogle veteraner vender hjem med fysiske eller psykiske skader eller udvikler særlige sociale problemer, der gør, at de kan have behov for støtte efter serviceloven. Center for Social Indsats tilbyder rådgivning og vejledning, eller der kan iværksættes en række sociale foranstaltninger, hvis veteranen er i målgruppen for disse. Det kan fx være socialpædagogisk støtte til at mestre hverdagen og bryde eventuel social isolation. Hjælpen tilrettelægges altid på baggrund af en konkret individuel vurdering af den enkeltes behov og forudsætninger og i samarbejde med den enkelte.

Tilbud til veteraner med akut psykisk krise

Mange veteraner oplever psykiske reaktioner på de ubehagelige hændelser, de ofte har oplevet under udsendelsen. Disse reaktioner kan også opstå akut og længe efter hjemkomsten. Lyngby-Taarbæk Kommune har et Akuttilbud, som tilbyder psykisk førstehjælp døgnet rundt til borgere, som oplever en akut psykisk krise.

Indsatsen i Akuttilbuddet vil altid være kortvarig og bestå af samtaler med fokus på den enkeltes forståelse og mestring af krisen. Der er mulighed for at henvende sig personligt eller telefonisk døgnet rundt alle ugens dage. At bruge akuttilbuddet kræver hverken henvisning fra læge, visitation eller diagnose, og både veteraner og pårørende kan henvende sig anonymt.

Alkohol og misbrugsproblemer

Udsendelse til internationale missioner kan indebære en hård psykisk belastning, der kan medføre problemer med misbrug af alkohol eller euforiserende stoffer efter hjemkomsten. Som veteran eller pårørende i Lyngby-Taarbæk Kommune kan man kontakte Alkohol- og Stofrådgivningen, der tilbyder rådgivning, vejledning og misbrugsbehandling i form af både individuel behandling, gruppebehandling og efterbehandling. Alle behandlingsforløb indledes med en uforpligtende forsamtale og er frivilligt og anonymt.

Genoptræning

For veteraner, som bliver fysisk skadet i en international mission, er der ofte behov for intensiv og længevarende genoptræning. Denne genoptræning foregår på Rigshospitalet i en særlig enhed målrettet veteraner. Der kan dog også være behov for at supplere med yderligere tilbud om genoptræning i kommunalt regi, når veteraner har afsluttet forløb på Rigshospitalet. Genoptræning gives efter en konkret og individuel vurdering og kan foregå på et kommunalt træningscenter eller hjemme, hvis dette er mest hensigtsmæssigt. Hvis en veteran ønsker at høre mere om mulighederne for genoptræning i kommunalt regi kontaktes visitationen i Center for Sundhed og Omsorg.

Bolig, hjælpemidler og transport

For veteraner som har psykiske eller fysiske skader kan kommunen hjælpe med blandt andet tilpasninger i boligen, hjælpemidler og i nogle støtten til køb af bil eller handicapkørsel.

Ændringer i boligens indretning skal være nødvendige for at boligen fortsat er egnet som opholdssted for den enkelte veteran. Det kan fx være at fjerne dørtrin, sætte støttehåndtag op, ændre i eksisterende rum, etablere slisker til kørestole eller andet. Det vil også være muligt for veteraner at få hjælpemidler, når der er tale om varigt nedsat funktionsevne.

Hvis en veteran er svært bevægelseshæmmet og har brug for hjælp til kørsel kan kommunen kontaktes med henblik på at vurdere behovet og mulighederne for tilskud og støtte. Det kan være handicapkørsel eller det kan også være støtte til at købe en invalidebil.

Hvis en veteran har behov for ændringer i boligindretning, hjælpemidler eller hjælp til kørsel kontaktes de sagsbehandlende ergoterapeuter i Center for Sundhed og Omsorg. Selve bevillingen vil ske på baggrund af en individuel, faglig vurdering af den enkeltes behov.

Tilbud til veteraner fra organisationer og frivillige

Der eksisterer en bred vifte af tilbud til veteraner fra organisationer og frivillige foreninger i Hovedstadsområdet. Et landsdækkende tilbud er Danske Veteranhjem – www.veteranhjem.dk – som blandt andet har et mødested i København.

Veterancenteret har på deres hjemmeside – www.veteran.forsvaret.dk – desuden en liste over en række frivillige veteranforeninger, hvor det er muligt at få kontakt til andre veteraner.

Såfremt der viser sig et behov for at etablere et lokalt tilbud i regi af eksempelvis de frivillige foreninger i Lyngby-Taarbæk, kan Lyngby-Taarbæk Kommune indgå i dette arbejde i forhold til at vejlede om mulighederne og herunder også afdække eventuelle muligheder for placering af tilbuddet.

NOTAT

Sygedagpengereform

Hovedintentioner samt implementering i LTK

I december 2013 blev indgået politisk aftale om en reform af sygedagpengesystemet mellem regeringen (Socialdemokraterne, Det Radikale Venstre og SF) og Venstre, Dansk Folkeparti, Det Konservative Folkeparti og Liberal Alliance. Aftalen er udmøntet i ny lovgivning på området. En del af elementerne trådte i kraft 1. juli 2014 og resten træder i kraft 1. januar 2015. Følgende elementer er blandt andet trukket frem i aftalen, som grundprincipper for reformen af sygedagpenge:

- Sygemeldte skal have økonomisk sikkerhed under sygdomsforløbet.
- Indsats og opfølgning skal ske tidligt i sygdomsforløbet (fremrykket revurdering)
- Indsatsen skal bruges på sygemeldte, der er i risiko for længerevarende sygemelding (ny visitationsmodel)
- Rehabilitering og helhedsorienteret indsats (paradigmeskifte)
- Den virksomhedsrettede indsats skal styrkes.
- Sagsgangene skal være enkle og herunder skal de digitale muligheder udnyttes bedre.

Dette notat er opdelt i to dele. I den første del skitseres kort de væsentligste grundprincipper i reformen og implementering i Lyngby-Taarbæk. Afslutningsvis nævnes overvejelser om kommunikation til borgere, virksomheder og læger om reformen.

Den anden del indeholder en detaljeret gennemgang af hovedelementerne i lovgivningen og med fokus på den konkrete implementering i Lyngby-Taarbæk af den fremtidige sygedagpengeindsats.

Del I: Kort om grundprincipper i reformen i et LTK perspektiv.

Økonomisk sikring af sygemeldte og fremrykket revurderingstidspunkt

Reformens hovedintention er, at sygemeldte skal sikres økonomisk, så længe de er syge samtidig med at reformens forudsætning er, at dette ikke må betyde øgede udgifter og begrænsninger i arbejdsudbuddet.

Reformens model er derfor, at afgørelse om forlængelsesmuligheder på sygedagpenge fremrykkes fra 52 uger til 22 uger. De, der ikke kan få forlænget deres sygedagpenge ifølge det nye regelsæt, får ret til at modtage ressourceforløbsydelse og en indsats i et jobafklaringsforløb, så længe der fortsat er tale om sygemelding og uarbejdsdygtig grundet egen sygdom.

Det betyder, at flere sygemeldte borgere med reformen får et retskrav på fortsat – og for nogle en lavere – forsørgelse og en beskæftigelsesrettet indsats. Dette gælder både når forlængelsesmulighederne for at modtage sygedagpenge udløber og for de sygemeldte, som ved 22 uger ikke har mulighed for forlængelse. Den maksimale sygedagpengesats er 17.658 kr. pr. mdr. Sats for ressourceforløbsydelse under jobafklaring er 14.203 kr. pr. mdr. for forsørgere. For ikke forsørgere er satsen 10.689 kr. pr. mdr. For borgere uden 25 år er ydelsen lavere jf. faktaboks i notat om økonomiske konsekvenser ved reformen.

Konsekvenser for LTK ved det fremrykkede revurderingstidspunkt er, at flere sygedagpengesager bliver forlænget jf. også indførelse af en ny forlængelsesbestemmelse. Den hidtidige

praksis for forlængelser har været stram og kun få sager er ved revurdering ved 52 uger blevet forlænget.

Den politiske udmelding i loven er, at 75 pct. af sygedagpengesagerne skal forlænges og dermed at 25 pct. overgår til jobafklaringsforløb og ressourceforløbsydelse.

På nuværende tidspunkt er det ikke klart, hvilken konsekvens det fremrykkede revurderingstidspunkt har for langvarigt sygemeldte, herunder om de sygemeldte bliver raskmeldte i samme omfang som tidligere, hvor revurdering skete ved 52 uger. Eller om den fremrykkede revurdering vil tilskynde nogle til en tidligere raskmelding eller der for andre sker en bevægelse hen i mod en forlængelse af sygemeldingen. Forvaltningen vil følge området tæt og herunder udvikling af praksis for forlængelser samt varigheden af sager, som er forlænget. Men herunder også de økonomiske konsekvenser såfremt der sker en væsentlig stigning i antallet af sygedagpengeforløb med en varighed på mere end 52 uger, og dermed fuld kommunal finansiering af forsørgelsesudgifterne.

→ Se afsnit om jobafklaringsforløb, forlængelse og fremrykket revurderingstidspunkt i del II for uddybning.

Fokus på arbejdsfastholdelse, virksomhedsrettet indsats samt 'fast-track' model

Reformen betyder et øget fokus på indsats for at fastholde sygemeldte i job og herunder tilbud til virksomheder (og den sygemeldte) om 'fast-track' – et arbejdsfastholdende serviceberedskab, der kan træde hurtigt til efter ønske fra virksomhed og den sygemeldte selv.

For borgere, som ikke er i job, handler indsatsen om virksomhedsrettede tilbud. Det er et skifte væk fra brug af forløb hos andre leverandører for i stedet at inddrage virksomhederne aktivt i, at den sygemeldte vender tilbage til arbejdet. Det handler om fokus på delvis tilbagevenden til arbejde, virksomhedspraktik og genoptræning af arbejdsfunktioner på det ordinære arbejdsmarked.

'Fast-track' modellen giver mulighed for at virksomheder og borgere kan få behandlet en sag tidligt i sygdomsforløbet. Der er afsat ressourcer i reformen til denne indsats og der er en politisk forventning om, at kommunerne spiller ind i forhold til at få muligheden udbredt til virksomhederne. Dette skal også ses i sammenhæng med det forstærkede fokus der i øvrigt er på beskæftigelsesområdet i forhold til at inddrage virksomhederne tæt og aktivt i beskæftigelsesindsatsen – og samtidig nedbringe brugen af vejledning og opkvalificering.

For medarbejderne er der tale om en ny praksis i forhold til indsatsen for de sygemeldte hen mod det virksomhedsrettede og ligeledes er der en opgave for kommunen ift at nå ud til virksomhederne med information om tilbud om fast-track, men også at få virksomhederne til at spille med ift at modtage sygemeldte borgere i virksomhedsrettede tilbud.

→ Se afsnit om ny opfølgingsmodel – tidlig indsats og fast-track i del II for uddybning.

Paradigmeskifte - fokus på rehabilitering og helhedsorienteret indsats

Reformen betyder, at der for alle sygedagpengeforløb fra 1. januar 2015 indføres en ny visitationsmodel med kategori 1, 2 og 3. Med reformen er der alene fokus på sygemeldte, som er i risiko for langvarigt sygefravær og dermed at miste tilknytningen til arbejdsmarkedet (kategori 2 og 3 sager). Forventningen er, at 12 pct. af sagerne tilhører denne gruppe. De resterende 88 pct. af sagerne skal som udgangspunkt ikke have en indsats fra jobcenteret (kategori 1 sagerne).

Borgere som visiteres til kategori 3 skal have deres sag forelagt det rehabiliterende team og modtage en helhedsorienteret og rehabiliterende indsats. Forventningen er, at 5 pct. af sygedagpengeforløb vil være omfattet af kategori 3.

Reformen er udtryk for et paradigmeskifte i indsatsen og tilgangen til sygemeldte, som svarer til de ændringer, der kendes fra fleksjob og førtidspensionsreformen, men tilpasset den nye målgruppe.

Indsatsen for borgere i kategori 3 og borgere i jobafklaringsforløb skal tage afsæt i de ressourceforløb, som er etableret som følge af fleks- og førtidspensionsreform. Der skal således udvikles og tilbydes en ny type indsats også til målgruppen af sygemeldte. Det er en indsats, som er helhedsorienteret og benytter sig af metoderne til at fremme rehabilitering til arbejdsmarkedet. Målgruppen forventes dog at være tættere på arbejdsmarkedet og have behov for et kortere forløb.

Hele tankesættet flytter fokus. Det hidtidige paradigme har baseret sig på "ret og pligt" med forsørgelsesydelse og opfølgingsindsats, der er kendetegnet af, at lovgivningen har defineret en fast bagkant for varigheden af forsørgelse. Fremadrettet baserer tilgangen sig på, at borgeren i højere grad skal inddrages og tage ejerskab til indsatsplanerne, som en forudsætning for, at rehabiliteringen kan lykkes. Ligeledes har sygemeldte ret til en forsørgelsesydelse, så længe de er uarbejdsdygtige grundet egen sygdom enten i form af forlængede sygedagpenge eller et jobafklaringsforløb på ressourceforløbsydelse i første omgang af 2 års varighed med mulighed for yderligere forlængelse.

For medarbejderne på sygedagpengeområdet er der således tale om helt ny tilgang i indsatsen for borgerne. Der er derfor behov for fokus på at medarbejderne udvikler deres kompetencer og tilgang, så de matcher de nye opgaver, såvel som der er behov for fokus på det ressourcetræk som tilgangen afføder i forhold til den tværfaglige indsats i kommunen som helhed, herunder stigende brug af rehabiliterende team samt behovet for udvikling af indsatsviften til borgerne.

➔ Se afsnit om ny visitationsmodel i del II for uddybning.

Kommunikation til borgere, virksomheder og læger

En ny reform afføder også behov for kommunikation til borgere, virksomheder og andre samarbejdspartnere ex. læger.

Styrelsen for arbejdsmarked og rekruttering (STAR) har i forbindelse med vedtagelse af reformen udarbejdet to pjecer til henholdsvis sygemeldte og sagsbehandlere. Pjecerne er vedlagt som bilag til dette notat. Forvaltningen har lagt pjecen til de sygemeldte på hjemmesiden samt lagt nogle eksemplarer frem i jobcenteret og i borgerservice. Derudover vil pjecen blive sendt til de praktiserende læge, som kan bruge den i dialogen med deres patienter.

Forvaltningen har derudover valgt, at lave en særskilt information til henholdsvis lokale virksomheder og praktiserende læger. Der er således et arbejde i gang med at udarbejde og udsende informationsmateriale og herunder vil virksomhederne også modtage et nyhedsbrev om reformen. Fokus er på ændringerne og herunder også på at markedsføre jobcenterets services til virksomhederne og herunder fokus på at gøre jobcenteret til samarbejdspartner for virksomhederne i forhold til at fastholde sygemeldte medarbejdere, som bor i LTK.

Information til virksomhederne – ex om fast-track ordning – vil også indgå i arbejdet med udvikling af virksomhedsstrategi for jobcenteret. Det betyder konkret, at der i løbet af efteråret 2014 udvikles en servicepakke til virksomheder, som har en sygemeldt medarbejder, og med oplysninger om hvilken service og bistand, virksomhederne kan få i jobcenteret for de medarbejdere, som bor i LTK. I regi af dette arbejde, vil jobcenteret desuden overveje, hvilke redskaber som i øvrigt kan anvendes i forhold til at nå ud til virksomheder, med information om fast-track mulighederne og jobcenterets service i øvrigt i forhold til at fastholde sygemeldte medarbejdere i job.

Del II: Hovedelementer med fokus på implementering i LTK

Denne del af notatet indeholder en nærmere gennemgang af hovedelementerne i lovgivningen og med fokus på administrative konsekvenser for Lyngby-Taarbæk i forhold til sygedagpengeindsatsen. Der er tale om følgende hovedelementer, som bliver gennemgået i det følgende:

- Jobafklaringsforløb for sygemeldte på ressourceforløbsydelse (pr. 1. juli 2014)
- Tidlig indsats og mulighed for fast-track (pr. 1. januar 2015)
- Ny visitationsmodel (pr. 1. januar 2015)
- Overgangsordning for borgere på sygedagpenge i 22 uger eller mere pr. 1. juli 2014 (pr. 1. juli 2014)
- Ny forlængelsesregel for personer med livstruende, alvorlig sygdom (pr. 1. juli 2014)
- Ret til at sige nej til lægebehandling uden ydelsesmæssige konsekvenser (pr. 1. juli 2014)
- A-dagpenge under sygdom (pr. 1. januar 2015)
- Digitalisering på området (pr. 1. januar 2015)

Jobafklaringsforløb, forlængelse og fremrykket revurderingstidspunkt

Kort om indhold

Sygemeldte borgere, som ikke kan få forlænget deres sygedagpenge, overgår til jobafklaringsforløb og modtager ressourceforløbsydelse. Ydelsen er på kontanthjælpsniveau, men uden formue- eller ægtefælleafhængighed. Udgangspunktet er, at alle sygemeldte borgere på sygedagpenge overgår til jobafklaringsforløb og ressourceforløbsydelse, såfremt de ikke opfylder forlængelsesbestemmelserne i lovgivningen.

Sammen med indførelse af jobafklaringsforløbet er revurderingstidspunktet for sygemeldtes ret til fortsat sygedagpenge rykket frem. Revurdering skal dermed ske ved 22 uger på sygedagpenge. Tidligere skete det ved 52 uger.

Indholdsmæssigt skal jobafklaringsforløbene tage udgangspunkt i det ressourceforløb, som er etableret som følge af førtids- og fleksjobreform. Det betyder, at alle borgere der visiteres til jobafklaringsforløb skal have sin sag belyst og behandlet på et møde i det rehabiliterende team samt at indsatsen, der iværksættes herefter, skal være individuelt tilpasset og helhedsorienteret. Det er dog forventningen, at jobafklaringsforløb har en kortere varighed med tidligere og løbende afgang til selvforsørgelse eller andre ydelser. Gennemsnitlig er forventningen at jobafklaringsforløbene har en varighed på 6 måneder.

Der er krav i lovgivningen om, at sagen skal være behandlet på rehabiliteringsteam og indsatsen iværksat senest en måned efter overgang til jobafklaringsforløb. I jobafklaringsforløbene får den sygemeldte desuden tildelt en koordinerende sagsbehandler.

Stort fokus på fastlæggelse af praksis ved forlængelse af sygedagpengesager ved 22 uger.

Den hidtidige praksis i jobcenteret har været, at kun få sygedagpenge sager er forlænget ved revurdering efter 52 uger. Den nye lovgivning betyder, at revurderingstidspunktet er fremrykket og der er også sendt politiske signaler om, at flere borgere skal have forlænget deres sygedagpenge ved revurdering ved 22 uger, herunder også med indførelse af den ny forlængelsesbestemmelse. Udmeldingen fra Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering (STAR) er en politisk forventning om, at 75 pct. af sagerne skal forlænges og 25 pct. skal overgå til jobafklaringsforløb.

Jobcenteret har stort fokus på udvikling af praksis i forhold til det fremrykkede revurderingstidspunkt og herunder også i forhold til den ny forlængelsesregel for personer med livstruende, alvorlig sygdom jf. særskilt afsnit om dette senere i notatet. Der er tale om et kompleks billede, hvor udviklingen i sygedagpengeforløbene er afhængig af en ændret adfærd i jobcenteret, hos lægerne, hos virksomhederne og hos borgerne. Konkret er det besluttet, at alle forlængelser af sygedagpenge skal forelægges faglig konsulent og afdelingsleder med det formål, at udvikle en ensartet praksis i jobcenteret. Det er desuden besluttet, at der sker en

tæt opfølgning på forlængelsessager på ugentlige teammøder, hvor praksis og konkrete problemstillinger drøftes.

På nuværende tidspunkt er det ikke klart, hvilken konsekvens det fremrykke revurderings-tidspunkt har for langvarigt sygemeldte, herunder om de sygemeldte bliver raskmeldt i samme omfang som tidligere, hvor revurdering skete ved 52 uger. Eller om den fremrykkede revurdering vil tilskynde nogle til en tidligere raskmelding eller der for andre sker en bevægelse hen i mod en forlængelse af sygemeldingen.

Det er jobcenterets forventning, at praksis i forhold til forlængelser skal lempes i forhold til den hidtidige praksis, men således at der dog bevares et fortsat stramt fokus i forhold til også at benytte de muligheder, som er indført med jobafklaringsforløbet. Her er aktiv deltagelse i forløbet en forudsætning for at modtage ressourceforløbsydelsen. Der er således fortsat bevarret et element af forpligtelse til at deltage efter evne som en forudsætning for retten til at modtage en forsørgelsesydelse, ligesom der ved manglende medvirken kan og skal sanktioneres efter reglerne på kontanthjælpsområdet.

Indsats med jobafklaringsforløb varetages af sygedagpengeteamet

På det organisatoriske plan har jobcentret tilrettelagt implementeringen af reformen således, at indsatsen for borgere i jobafklaringsforløb fortsat skal varetages af medarbejdere i sygedagpengeteamet i tæt samarbejde til de medarbejdere, som har stor erfaring med at arbejde med rehabilitering og virksomhedsrettet indsats.

Jobafklaringsforløbet tager indholdsmæssigt afsæt i ressourceforløbet, som er affødt af fleks- og førtidspensionsreformen. Forventningen er dog, at borgere i jobafklaringsforløb er tættere på arbejdsmarkedet og derfor også skal have en indsats, der afspejler dette. Der skal således trækkes på erfaringerne fra indsatsen for borgere i ressourceforløb og herunder særligt den beskæftigelsesrettede del af indsatsen, som primært skal være virksomhedsrettet. Der vil således være behov for stort fokus på, at medarbejderne udvikler deres kompetencer og tilgang til i højere grad at arbejde rehabiliterende og virksomhedsrettet for denne nye målgruppe af borgere. Indsatsen kommer i høj grad til at bestå af et virksomhedsrettet tilbud i form af virksomhedspraktik eller løntilskud og i kombination med tilbud om mentor, hvor det er relevant og sideløbende med evt. helbredsmæssig behandling.

På baggrund af det styrkede virksomhedsrettede fokus i indsatsen for sygemeldte er der god mening i, at opruste den virksomhedsrettede indsats og opmande med en virksomhedskonsulent i sygedagpengeteamet. Det vil være vanskeligt for rådgiveren i opfølgningen både at være sagsbehandler, varetage fast-track og at åbne døre i virksomheden til sygemeldte, som skal i virksomhedspraktik eller løntilskud.

Rationalet er, at en forstærket virksomhedsrettet indsats vil afkorte jobafklaringsforløbet og dermed understøtte, at borgere hurtigere kommer i selvforsørgelse. Ligeledes vil en virksomhedsrettet indsats for borgerne medføre en reduktion i udgifter til forsørgelse, da kommunen kan hjemtage den høje refusionstakst på 50 pct. i stedet for 30 pct. såfremt borgeren ikke er i aktivitet. Jf særskilt notat: "Business case – ansættelse af virksomhedskonsulent" vedlagt sagen. Alternativet til at varetage den virksomhedsrettede indsats in-house er, at LTK skal købe denne ydelse hos eksterne leverandører og dermed ikke opbygger kompetence og erfaring i at udplacere borgerne og herunder ikke får den tætte kontakt til de lokale virksomheder i forhold til denne målgruppe. Erfaringsmæssigt er tilbuddene hos eksterne leverandører desuden dyrere end når opgaven løftes in-house.

Øget omfang af rehabiliterende team og tværfaglig indsats

Et krav i jobafklaringsforløbet er, at alle sager skal forelægges det rehabiliterende team, som lovpligtigt er sammensat af repræsentanter fra social-, sundheds- uddannelses- og beskæftigelsesområdet samt fra den kliniske funktion i Regionen. Administrativt er der således behov for gradvist at øge omfanget af møder i det rehabiliterende team set i lyset af, at flere sager skal forelægges. Det er både sager, hvor borgere visiteres til jobafklaringsforløb. Men det vil

også fra 1. januar 2015 være sager, hvor borgeren er på sygedagpenge og er visiteret til kategori 3.

KL har ved behandling af lovforslaget vurderet, at antallet af møder i det rehabiliterende team vil blive fordoblet ved en fuld indfasning af loven. Jobcenteret har i første omgang vurderet, at det – frem til 1. januar 2015 - vil være muligt som hidtil at afvikle sagsflowet ved en ugentlig mødefrekvens i det rehabiliterende team.

Fokus vil være på at tilrettelægge møderne fleksibelt og smidigt i forhold til det antal sager, som skal forelægges. Det er et krav, at alle fagligheder er repræsenteret på det rehabiliterende team. Møderne kan således ikke være fleksible ift repræsentationen på møderne. Flexibilitet og smidighed søges derfor indarbejdet i forhold til forberedelse af mødet og herunder forelæggelse af sager. Det kan også foregå ved at gruppere sager efter forsørgelse og/eller tyngde. Ex. vil der formentlig være sager med borgere i jobafklaringsforløb, hvor der ikke i samme grad er brug for en helhedsorienteret indsats – og hvor de enkelte møder derfor vil kunne afvikles langt hurtigere.

Styregruppen for tværfaglig indsats vil løbende følge op på udviklingen i forhold til ressource-trækket på en tværfaglig indsats, som nu også sygedagpengereformen sætter fokus på. I den forbindelse skal også nævnes, at der ikke med lovforslaget er givet ekstra ressourcer til kommunerne i forhold til den øgede ressource-træk på forelæggelse af sager på det rehabiliterende team. Det er på den baggrund nødvendigt, at de centre, som leverer ressourcer, tager højde for den øgede belastning, som kan forventes fremadrettet.

Ny opfølgingsmodel - Tidlig indsats og fast-track

Kort om baggrund

Et sigte med den nye lovgivning er fokus på arbejdspladsfastholdelse. Et redskab til det er, at indføre mulighed for 'fast-track' samt tidlig belysning og vurdering i forhold til at vende tilbage til arbejde, herunder at revurderingstidspunkt er rykket frem til uge 22.

I forbindelse med arbejdsgivers anmeldelse til kommunen af sygefraværet (senest inden 5 uger) anmodes virksomhederne om at give oplysninger om i hvilken grad arbejdsfunktion er påvirket af sygefraværet. Derudover anmodes den sygemeldte om at gå til læge inden første opfølgningssamtale (holdes 8 uger efter første fraværdsdag). Der sker desuden justeringer i oplysningsskemaet, som den sygemeldte skal udfylde.

Fast-track ordningen gælder i risikosager, hvor der er en forventning om mere end 8 ugers sygefravær (kategori 2). Både arbejdsgiver og sygemeldt kan anmode om en tidlig indsats. Borgere anmodes om at gå til lægen og første opfølgningssamtale afholdes på virksomheden senest 2 uger efter anmodningen om fast-track.

Kommunerne er forpligtet til at informere virksomhederne om fast-track ordningen og det beredskab for virksomhedsservice som jobcenteret i medarbejderens bopælskommune forventes at levere.

Reglerne om fast-track træder i kraft 1. januar 2015.

Fast-track varetages af sygedagpengeteamet

Forvaltningen har besluttet, at opgaven med at oplyse sagerne inden første opfølgningssamtale varetages af sygedagpengeteamet. Det betyder, at det er sagsbehandlerne i teamet, som sørger for at indhente oplysninger om, hvordan arbejdsevnen er påvirket samt lægeerklæring.

I forhold til fast-track ordningen vil alle medarbejdere i sygedagpengeteamet varetage denne indsats og opgaver forbundet hermed. Dette er valgt for at sikre, at alle medarbejdere kender til områder og dermed at sikre, at ordningen ikke er for sårbar i forhold til hvis opgaven blev centraliseret hos 1 eller 2 medarbejdere.

Jobcenteret planlægger desuden, at lade information til virksomhederne om fast-track indgå i arbejdet med udvikling af virksomhedsstrategi for jobcenteret. Det betyder konkret, at der i løbet af efteråret 2014 udvikles en servicepakke målrettet virksomheder, som har en sygemeldt medarbejder, og med oplysninger om hvilken service og bistand, virksomhederne kan forvente at få i jobcenteret. I regi af dette arbejde, vil jobcenteret desuden overveje, hvilke redskaber som kan anvendes i forhold til at nå ud til virksomheder, med information om fast-track mulighederne og jobcenterets service i øvrigt i forhold til at fastholde sygemeldte medarbejdere i job.

Ny visitationsmodel

Kort om baggrund

Med den nye lovgivning er indført en ny visitationsmodel, så sygemeldte fremover visiteres til tre kategorier:

Kategori 1: Sager, hvor der er en klar forventet fuld raskmelding inden for to måneder fra første fraværsdag.

- Visitation til kategori 1 kan ske, når jobcenteret har modtaget oplysningsskema fra borgeren.
- Indsatsen skal være minimal og jobcenterets opfølgning kan ske digitalt og via selvbetjeningsmuligheder.
- Rammerne for opfølgning er op til jobcenteret dog med minimumskrav om opfølgning på, at der sker raskmelding til forventet dato.
- Forventningen er at 88 pct. af sagerne hører til denne kategori.
- Indsats for borgere uden job og i kat. 1 skal ske sammen med øvrige ledighedssager i jobcenteret. Indsatsen skal tage højde for eventuelle skånebehov mv.

Kategori 2: Sager, hvor raskmelding forventes at ske senere end to måneder, men hvor der er klart og forudsigeligt behandlingsforløb.

- Visitation til kategori 2 sker i forbindelse med første opfølgningssamtale i jobcenteret senest 8 uger efter første fraværsdag.
- Indsatsen skal være arbejdspladsbaseret med fokus på helt eller delvist tilbagevenden til arbejdet.
- Indførelse af trappemodell med fokus på virksomhedsrettede redskaber i kombination med mentor frem for andre former for tilbud og støtte.
- Opfølgning skal ske hver 4. uge og som udgangspunkt ved personligt fremmøde. Borgeren skal forbi egen læge inden første opfølgning i jobcenteret.
- Forventningen er at 7 pct. af sagerne hører til denne kategori.
- Indførelse af "lær-at-tackle" tilbud til de sygemeldte.

Kategori 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 3 sker i forbindelse med første opfølgningssamtale i jobcenteret senest 8 uger efter første fraværsdag.
- Indsatsen skal være tværfaglig og helhedsorienteret og sagen skal forelægges det tværfaglige rehabiliteringsteam.
- Opfølgning skal ske hver 4. uge og som udgangspunkt ved personligt fremmøde.
- Borgeren skal forbi egen læge inden første opfølgningssamtale.
- Forventningen er at 5 pct. af sagerne hører til denne kategori

Den nye visitationsmodel træder i kraft 1. januar 2015.

Alene fokus på kategori 2 og 3 sager via informationsmøder og tæt personlig opfølgning

I forhold til kategori 1 sager vil jobcenteret følge intentionerne i loven og alene følge op på om borgeren raskmeldes til forventet dato. Denne opfølgning vil ske telefonisk eller via mail.

For de sager, hvor der er længerevarende sygemelding og/eller uklarhed om sygdomsforløbet, vil jobcenteret indkalde borgeren til informationsmøde og første opfølgningssamtale i forlængelse heraf.

På informationsmødet vil borgerne få en generel information om indsats, regler og muligheder. Den efterfølgende individuelle samtale vil tage afsæt i den udfyldte lægeerklæring, borgerens oplysningsskema samt evt. oplysninger fra arbejdsgiver. På baggrund heraf visiteres borgeren til den videre indsats (enten som kategori 2 eller 3).

Den nye visitationsmodel betyder, at jobcenteret fremover har personlig og tæt kontakt med de sygemeldte, som er visiteret til kategori 2 eller 3 – det vil sige de sager, hvor der er risiko for længerevarende sygemelding og deraf risiko for at miste tilknytningen til arbejdsmarkedet. Såfremt en sag er visiteret til kategori 1 og borgeren ikke genoptager arbejdet til forventet tidspunkt, vil borgeren blive indkaldt til samtale og visiteres på ny.

Den nye visitationsmodel og herunder de hyppige samtale med borgere i kategori 2 og 3 betyder, at jobcenteret vil få en større samtalefrekvens end før reformen. Dette skyldes, at jobcenterets hidtidige praksis i forvejen har været tilrettelagt således, at der er brugt få ressourcer på de borgere, som er kortvarigt sygemeldt og er tilbage i arbejde inden 8 uger.

Alle medarbejdere skal arbejde med hele indsatsviften

Visitationsmodellen afføder også en større bredde i indsatsen for sygemeldte borgere og dermed også behov for at medarbejderne er klædt på til at arbejde med hele viften af indsats. Det spænder fra den tidlige arbejdsfastholdende indsats, over en virksomhedsrettet indsats og til en rehabiliterende og helhedsorienteret indsats. Forvaltningen har besluttet, at indsatsen for sygemeldte i både kategori 2 og 3 bredes ud på alle medarbejdere. Dette skal ses i lyset af, at der er få medarbejdere i teamet og en specialisering på medarbejdere giver en stor sårbarhed ved fravær og ferie. Derudover er ønsket også, at fremme videndeling og udbrede erfaringerne i hele teamet i forhold til både den arbejdsfastholdende, virksomhedsrettede og tværfaglige indsats.

Udvikling af 'Lær-at-tackle-tilbud' til sygemeldte i kategori 2

Det følger af reformen, at alle sygemeldte i kategori 2 har ret til et mestringskursus som kan være et 'Lær-at-tackle-tilbud'. Komiteen for Sundhedsoplysning udbyder i samarbejde med STAR kurset "Lær at tackle job og sygdom". Det er indtil 1. juli 2015 muligt for kommunerne at komme i gang med at bruge dette kursus uden omkostninger i forhold til uddannelse af undervisere ved at indgå i et randomiseret forsøg. Konkret betyder det, at LTK i januar udbyder to kursusforløb og at deltagerne i forløbene skal deltage i en evaluering af forløbet med henblik på at afdække effekterne af kurset. Det er frivilligt for borgerne om de vil deltage.

Folder om kurset er vedlagt sagen.

Overgangsordning for borgere på sygedagpenge i 22 uger eller mere pr. 1. juli 2014

Kort om baggrund

Borgere som har modtaget sygedagpenge i 22 uger eller mere den 1. juli 2014 (hvor loven trådte i kraft) skal revurderes efter 52 uger på sygedagpenge. Hvis de ikke kan forlænges på sygedagpenge vil de overgå til jobafklaringsforløb og modtage ressourceforløbsydelse. Borgere skal revurderes efter de nye forlængelsesbestemmelser, men tidsmæssigt først når der er gået 52 uger (de gamle regler for revurderingstidspunkt).

Administration af 2 regelsæt frem til ultimo januar 2015

Overgangsordningen betyder, at jobcenteret frem til udgangen af januar 2015 skal administrere 2 regelsæt i forhold til revurderingstidspunktet og herunder er der behov for at holde informationsmøder med sygemeldte, der når revurderingstidspunktet ved henholdsvis 52 uger og 22 uger.

Ny forlængelsesregel for personer med livstruende sygdom

Kort om baggrund

Der er indført en ny forlængelsesregel for personer med en alvorlig og livstruende sygdom, så de kan fortsætte på sygedagpenge uden tidsbegrænsning. Der skal i så fald foreligge en konkret lægelig vurdering af den sygemeldtes helbredsmæssige situation.

Der er tale om en udvidelse af en eksisterende forlængelsesbestemmelse, forlængelsesbestemmelserne § 27 stk.1.nr 5. Den var tidligere beskrevet som målrettet borgere der var sygemeldt på grund af en livstruende lidelse, der skønnes uhelbredelig. I dette tilfælde kunne sygedagpengeperioden forlænges uden tidsbegrænsning. Der lå en lægefaglig vurdering til grund for denne afgørelsen og der var typisk tale om borgere der var i terminalfasen af deres sygdomsforløb.

Denne forlængelsesbestemmelse er nu udvidet til også at omfatte personer, der har en livstruende, alvorlig sygdom i tidligere sygdomsfasen, hvor der endnu ikke er klarhed over hvilke forløb sygdommen vil få. I disse tilfælde vil personerne kunne forsætte på sygedagpengedagene uden tidsbegrænsning, såfremt der foreligger en lægelig vurdering af, at der er tale om alvorlig sygdom. Alle forlængelsesbestemmelser fremgår af bilag vedlagt dette notat.

Administrative konsekvenser

Jobcenteret har valgt en praksis, hvor forlængelsesbestemmelser, der har et perspektiv og som retter sig mod en bevarelse af borgerens tilknytning til arbejdsmarkedet, fortrinsvist vil blive anvendt.

Det betyder at Jobcenteret fortrinsvist vil søge at benytte den nye forlængelsesbestemmelse i de tilfælde, hvor der ikke kan ske forlænges efter de øvrige forlængelsesbestemmelser. Fokus er således på, at anvende den nye forlængelsesbestemmelse, når det er relevant og andre forlængelsesmuligheder er udtømte.

Ret til at sige nej til lægebehandling

Kort om baggrund

I en forsøgsperiode på 2 år bliver det muligt for borgeren at få forelagt sin sag for klinisk funktion i regionen, i de sager, hvor kommunen overvejer at stoppe sygedagpenge eller ikke at tilkende fleksjob eller førtidspension som følge af manglende deltagelse i lægebehandling. Hvis borgeren efter forelæggelse og udtalelse fra klinisk funktion fortsat siger nej til lægebehandling, kan det ikke få konsekvenser for ydelse eller beslutning om fleksjob eller førtidspension.

Få sager i LTK

LTK vurderer, at der er tale om få sager i LTK.

Øget opmærksomhed om mulig forsikring hos pensionselskaberne

Kort om baggrund

Der indarbejdes en husker til både arbejdsgiver (via nemrefusion) og sygemeldt (i underrettingsbrevet) om at tage kontakt til pensionselskab ift evt sundhedsforsikring mv.

Nuværende praksis fortsættes

Det fremgår af lovforslaget, at der ikke er administrative eller økonomiske konsekvenser ved indførelsen af dette. I relation til dette skal det nævnes, at jobcenteret igennem nogle år har haft et samarbejde med Danica Pension om mulighederne for et tættere samarbejde i forhold til at udnytte mulighederne i eventuelle pensionsordninger, som borgeren er omfattet af.

Konkret har samarbejdet blandt andet ført til, at jobcenteret vejleder borgeren om, at tage kontakt til pensionsselskab med henblik på at undersøge muligheder for økonomisk støtte til behandling mv. Danica Pension og Jobcenter Lyngby-Taarbæk har inddraget Arbejdsmarkedsstyrelsen og KL i forbindelse med erfaringerne fra dette modelprojekt, som således har været medvirkende til ændringerne i lovgivningen på dette punkt. Jobcenteret vil fortsætte med denne praksis, som nu også er synliggjort i sygedagpengereformen.

Arbejdsløshedsdagpenge under sygdom

Kort om baggrund

Sygemeldte ledige forbliver i a-kassen i de første 2 uger under sygdom og får udbetalt dagpenge under sygdom. I stedet for – som under de gamle regler – straks at skifte til sygedagpenge.

Som konsekvens heraf bevares opfølgningen som en del af det almindelige kontaktføreløb og indsatsen kan fortsættes såfremt det er foreneligt med den sygemeldtes begrænsninger i arbejdsevnen. Sygedagpengelovens regelsæt er dog fortsat gældende, således at sygemelding og uarbejdsdygtighed skal knytte sig til egen sygdom.

Giver god mening at ledige fortsætter i den eksisterende aktivitet

Jobcenteret vurderer, at det giver god mening at sygemeldte ikke flytter fra et system til et andet ved kortere sygefravær og om muligt kan fortsætte i den eksisterende aktivitet. Umiddelbart er det også vurderingen, at ændringen ikke forventes at have de store administrative konsekvenser. Såfremt borgeren aflyser en samtale på grund af sygdom, bliver borgeren indkaldt til en ny samtale – typisk 2-3 uger efter - og er borgeren fortsat syg, når erstatningssamtalen skal finde sted, er der gået mere end 14 dage og borgeren er overgået til sygedagpengeteamet.

Hvis borgeren gentagne gange sygemelder sig når denne indkaldes til samtale eller aktiveringer iværksættes, kontaktes sygedagpenge-teamet – som det også sker i dag – med henblik på en koordineret indsats i forhold til borgeren. I den forbindelse er der opmærksomhed på, at ved gentagne sygemeldinger indenfor en periode på 9 måneder, når sagerne revurderingstidspunktet og i disse tilfælde overgår sagerne til sygedagpengeteamet for en revurdering.

Digitalisering på beskæftigelsesområdet

Der er med lovforslaget indlagt en forudsætning om øget digitalisering af området med henblik på at opnå billigere IT løsninger samt lette administrationen. Blandt andet er det en forudsætning, at der udvikles en IT løsning, som bevirker at udbetaling af sygedagpenge sker automatisk og digitalt og på baggrund af oplysninger via e-indkomst.

Det er erfaringen, at IT udvikling og implementering kan tage længere tid end planlagt. Hertil kommer at den samlede opgaveportefølje ændres med reformen. Eksempelvis med indførelse af ressourceforløbsydelse til nogle af de borgere, som før modtog sygedagpenge. Der er tale om en ydelse og hvor størrelsen af ydelsen er afhængig af borgerens personlige forhold – herunder om borgeren er forsørger og borgerens alder. Ydelsen svarer til kontanthjælpsområdet og afføder behov for en konkret vurdering i forhold til den enkelte borger og dermed også mere administration. Ligeledes vil der også være administrativt arbejde forbundet med eventuelt sanktionering, såfremt borgeren ikke deltager i jobafklaringsforløbet. Ligeledes skal også nævnes, at administration i forhold til refusion til arbejdsgiver for borgere på ressourceforløbsydelse endnu foregår på papirblanketter og ikke digitalt, som ved borgere som modtager sygedagpenge.

Forvaltningen følger udviklingen tæt og herunder også mulighederne for at opnå effektiviseringer som følge af implementering af øget digitalisering på området.

BILAG

Oversigt: Sygedagpengelovens 7 forlængelsesbestemmelser

§ 27 stk. 1nr.1:

Det på det foreliggende grundlag anses for overvejende sandsynligt, at der kan iværksættes en revalidering, herunder virksomhedspraktik, der kan føre til, at den sygemeldte kan vende tilbage til det ordinære arbejdsmarked.

§ 27 stk. 1nr.2:

Det anses for nødvendigt at gennemføre virksomhedspraktik eller andre afklarende foranstaltninger med henblik på at klarlægge den sygemeldtes arbejdsevne, således at sygedagpengeperioden forlænges i op til 69 uger.

§ 27 stk. 1nr.3:

Den sygemeldte er under eller venter på lægebehandling og den pågældende efter en lægelig vurdering skønnes at ville kunne genoptage erhvervsmæssig beskæftigelse indenfor 134 uger regnet fra varighedsbegrænsningens indtræden.

§ 27 stk. 1nr.4:

Kommunen har vurderet, at en sag skal behandles i rehabiliteringsteamet med henblik på at kommunen hurtigst muligt kan træffe afgørelse om ressourceforløb, fleksjob eller førtidspension.

§ 27 stk. 1nr.5:

En læge vurderer, at den sygemeldte har en livstruende, alvorlig sygdom.

§ 27 stk. 1nr.6:

Der er rejst sag om ret til erstatning efter lov om arbejdsskadesikring eller lov om sikring mod følger af arbejdsskade.

§ 27 stk. 1nr.7:

Der er modtaget en ansøgning om førtidspension efter § 17, stk.2, i lov om social pension.

Investeringsforslag

Forstærket virksomhedsrettet indsats for sygemeldte

Forvaltningen foreslår at forstærke den virksomhedsrettede indsats i sygedagpengeindsatsen ved at ansætte yderligere en virksomhedskonsulent til at åbne døre i virksomhederne til blandt andet de sygemeldte borgere, som er i jobafklaringsforløb og som skal have en virksomhedsrettet indsats senest efter en måned - eksempelvis virksomhedspraktik eller løntilskud med henblik på tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

Rationalet er, at en forstærket virksomhedsrettet indsats vil afkorte jobafklaringsforløbet og dermed understøtte, at borgere hurtigere kommer i selvforsørgelse. Ligeledes vil en virksomhedsrettet indsats for borgerne medføre en reduktion i udgifter til forsørgelse, da kommunen kan hjemtage den høje refusionstakst på 50 pct. i stedet for 30 pct. såfremt borgeren ikke er i aktivitet.

Alternativet til at varetage den virksomhedsrettede indsats in-house er, at LTK skal købe denne ydelse hos eksterne leverandører og dermed ikke opbygger kompetence og erfaring i at udplacere borgerne og herunder ikke får den tætte kontakt til de lokale virksomheder i forhold til denne målgruppe. Ligeledes er fordelene ved selv at varetage indsatsen, at det tværfaglige samarbejde på tværs af centre alt andet lige er nemmere. Erfaringsmæssigt er tilbuddene hos eksterne leverandører desuden dyrere end når opgaven løftes in-house, da eksterne leverandører typisk udbyder den helhedsorienterede indsats.

Med sygedagpengereformen er indført et jobafklaringsforløb for borgere, som ikke kan forlænges på sygedagpenge efter 22 uger eller som mister retten til sygedagpenge efter en forlængelse. Borgere i jobafklaringsforløb vil modtage ressourceforløbsydelse, som er en ydelse på kontanthjælpsniveau, som dog ikke er afhængig af eventuel formue eller ægtefælles indkomst. Niveaulet for ydelsen er enten forsørgertakst, eller en takst for unge under 25 år, der bor hjemme, mens alle andre får en takst svarende til ej-forsørger på 10.689 kr. pr. mdr.

Den virksomhedsrettede indsats er en væsentlig del af jobafklaringsforløbet, hvis indhold i øvrigt skal trække på de erfaringer, som jobcenteret har med ressourceforløbene i forlængelse af Førtidspensions- og flekjobreformen. Det betyder, at for de borgere, som har brug for en helhedsorienteret indsats, vil den virksomhedsrettede indsats være en del af dette. Det er dog forventningen, at borgere i jobafklaringsforløb er tættere på arbejdsmarkedet end borgere i ressourceforløb og som følge deraf, er det også forventningen, at en virksomhedsrettet indsats vil have en større effekt i forhold til at få borgerne tilbage i selvforsørgelse.

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Økonomiske konsekvenser, 1.000 kr.	2015	2016	2017	2018
Investering - løn	500	500	500	500
Besparelse - øvrig drift	-323	-323	-323	-323
Investeringsomkostninger				
Indtægter	-641	-641	-641	-641
I alt	-464	-464	-464	-464
Personalemæssige konsekvenser årsværk	1	1	1	1
Gennemsnitsløn pr. år (1.000 kr.)	500	500	500	500

Beløbene er i 2014-niveau (-=budgetreduktion og reduktion i personale/+ =budgetforøgelse og øget personale)

For hver helårsperson, som en virksomhedskonsulent har i virksomhedsrettet indsats, vil kommunen kunne hjemtage 20 pct. mere i statsrefusion på forsørgelsesydelsen. Forudsat at den gennemsnitlige ydelse som minimum svarer til taksten for ej-forsørger, kan der for hver helårsperson hjemtages yderligere statsrefusion på:

$$20 \text{ pct. af } 10.689 \text{ kr.} \times 12 = 25.654 \text{ kr.}$$

En virksomhedskonsulent kan løbende have minimum 25 personer i gang. Herved udgør den øgede samlede statsrefusion:

$$25 \times 25.654 \text{ kr.} = 641.340 \text{ kr.}$$

Samtidig er forventningen, at effekten af indsatsen betyder, at tiden på offentlig forsørgelse som minimum gennemsnitligt kan afkortes svarende til 1 uge for et årligt gennemløb af 100 borgere, svarende til:

$$100 \times 12 / 52 \times 10.689 \text{ kr.} \times 70\% = 173.000 \text{ kr.}$$

årligt. Det øgede brug af virksomhedsrettede tilbud vil samtidig reducere driftsudgifterne til køb af vejledning og opkvalificering skønsmæssigt anslået til 150.000 kr. netto.

Bruttobesparelsen vil herved være 964.000 kr. Udgiften til en virksomhedskonsulent beløber sig årligt til ca. 500.000 kr. Nettobesparelsen kan derfor opgøres til minimum 464.000 kr. årligt.

NOTAT

om

økonomiske konsekvenser af sygedagpengereformen i Lyngby-Taarbæk Kommune

Sammenfatning

Ultimo 2013 blev der indgået en politisk aftale om en sygedagpengereform, som med lov nr. 720 af 25. juni 2014, jf. lovforslag L 194, er udmøntet i konkrete tiltag. Reformen betyder, at varighedsbegrænsningen på sygedagpenge ophæves, og med virkning fra 1. juli 2014 er der indført ændrede regler for forlængelse, som primært skal tilgodese personer med en livstruende, alvorlig sygdom. Aftalen indeholder ligeledes en ny visitationsmodel med fokus på styrkelse af indsatsen overfor sygemeldte med komplekse problemer. Intensiveringen af indsatsen skal blandt andet udmøntes i hyppigere opfølgning med sygemeldte borgere og et tættere samspil med virksomhederne.

Med reformen vil personer, der ikke kan forlænges efter forlængelsesreglerne, og som fortsat er uarbejdsdygtige pga. sygdom, overgå til et jobafklaringsforløb med ressourceforløbsydelse. Satsene for ressourceforløbsydelse ligger på niveau med kontanthjælp, men er modsat kontanthjælp uafhængig af formue og ægtefælleindkomst. De ændrede satser medfører en besparelse på nettodriftsudgifterne til forsørgelse, som mere end opvejer reformens økonomiske konsekvenser for nettodriftsudgifterne til indsatsdelen.

Faktaboks med aktuelle ydelsessatser for sygedagpenge og jobafklaringsforløb

Ydelsesniveau:	Sats pr. mdr.
Sygedagpenge, normalsats	17.658 kr.
Jobafklaringsforløb, fyldt 25 år, forsørger børn	14.203 kr.
Jobafklaringsforløb, fyldt 25 år, andre	10.689 kr.
Jobafklaringsforløb, under 25 år, hjemmeboende, uden forsørgerpligt	3.324 kr.
Jobafklaringsforløb, under 25 år, hjemmeboende, bidragspligt, max hjælp inkl. tillæg	14.203 kr.

De samlede afledte økonomiske konsekvenser af reformen dækker over store bruttobevægelser, som flytter udgifter til både forsørgelse og indsats væk fra den bloktilskudsregulerede del (sygedagpenge, driftsudgifter (under loft) til aktivering og mentor) og over på den budgetgaranterede del (job-afklaringsforløb, kontanthjælp, revalideringsydelse, førtidspension og ledighedsydelse). Dermed er udgifterne til jobafklaringsforløb omfattet af efterregulering, såfremt det samlede niveau for kommunerne under ét afviger fra aftaleniveauet. Det betyder samtidig, at kompensationsbeløbet fremadrettet vil være bestemt af både stigninger og fald i det samlede udgiftsniveau.

Kommunerne er ikke kompenseret for udgifter til sundhedskoordinator/klinisk funktion ligesom kommunerne ikke er kompenseret administrativt for de opgaver, som skal løftes i rehabiliteringsteamet. Reformen vil alt andet lige medføre et øget pres på rehabiliteringsteamet, og som konsekvens heraf må der forventes et øget pres på kommunens brug af rådgivning og vurdering fra klinisk funktion, herunder sundhedskoordinatorfunktionen. Hvorvidt udgifts-

presset vil kunne rummes inden for de eksisterende rammer vil først kunne afgøres, når der foreligger en ny aftale for regionen, ligesom det vil være bestemt af, om det øgede pres på rehabiliteringsteamet vil kunne løftes inden for de nuværende rammer.

De økonomiske konsekvenser for Lyngby-Taarbæk kommune er opgjort til en samlet mindredrift på ydelses- og indsatsdelen på -0,1 mio. kr. i 2014, -1,6 mio. kr. i 2015 og -2,1 mio. kr. i 2016 og frem. De samlede kommunaløkonomiske virkninger incl. administrative konsekvenser af reformen opgjort i tabel 1 baserer sig på forudsætningerne bag lovforslaget, de faktiske reguleringer i forbindelse med økonomiaftalen og Lyngby-Taarbæks relative andel af bloktilskuddet. De opgjorte konsekvenser for 2015 og frem er indarbejdet i det administrative budgetforslag.

Tabel 1 viser de samlede økonomiske konsekvenser for Lyngby-Taarbæk kommune opgjort som nettodriftsudgifter efter fradrag af refusion. De afledte konsekvenser baserer sig på forudsætningerne i nedenstående afsnit om hhv. indsatsdelen og ydelsesdelen, som beskriver de beregningstekniske forudsætninger bag de aftalebestemte reguleringer af bloktilskuddet og budgetgarantien.

Tabel 1. Samlede kommunaløkonomiske konsekvenser i mio. kr. – LTK (PL-2014)

Økonomiske konsekvenser - mio. kr.	2014	2015	2016	2017
Forsørgelsesydelse:				
Sygedagpenge	-5,2	-14,3	-14,1	-14,1
Jobafklaringsforløb	3,7	9,0	8,4	8,4
Fleksjob	0,0	0,1	0,1	0,1
Ledighedsydelse	0,3	0,9	0,9	0,9
Revalideringsydelse	0,1	0,4	0,4	0,4
Kontanthjælp	0,4	1,1	1,1	1,1
Førtidspension	0,3	0,6	0,6	0,6
I alt	-0,4	-2,2	-2,7	-2,6
Indsats/driftsudgifter:				
Driftsudgifter	0,3	0,7	0,7	0,7
Mentorudgifter	0,1	0,1	0,1	0,1
I alt	0,4	0,8	0,8	0,8
Administration:				
Samtaler	0,0	0,0	0,0	0,0
Lægeerklæringer	0,0	0,2	0,2	0,2
Digitalisering	0,0	-0,4	-0,4	-0,4
Administration	0,0	-0,1	-0,1	-0,1
Fast-track	0,0	0,1	0,1	0,1
I alt	0,0	-0,2	-0,2	-0,2
Samlede konsekvenser				
Forsørgelsesydelse	-0,4	-2,2	-2,7	-2,6
Indsats/driftsudgifter	0,4	0,8	0,8	0,8
Administration	0,0	-0,2	-0,2	-0,2
I alt	-0,1	-1,6	-2,1	-2,1

Indsatsdelen

Ny visitationsmodel

Et centralt element i reformen er, at indsatsen skal fokuseres mod risikosager defineret som sager, hvor den sygemeldte ikke forventes at være raskmeldt inden for 8 uger efter den første fraværsdag. Visitationsreglerne ændres derfor til en visitation i 3 kategorier:

- 1) Sygemeldte, der forventes fuldt raskmeldte inden for 8 uger (skønsmæssigt opgjort til 88 pct. af sagerne på landsplan)
- 2) Sygemeldte, hvor en fuld raskmelding forventes senere end 8 uger regnet fra første fraværsdag (skønsmæssigt opgjort til 9 pct. af sagerne på landsplan)
- 3) Sygemeldte, hvor en fuld raskmelding forventes senere end 8 uger regnet fra første fraværsdag, og hvor der udover de helbredsmæssige forhold foreligger andre udfordringer i forhold til at vende tilbage til arbejde (skønsmæssigt opgjort til 3 pct. af sagerne på landsplan)

Modellen forventes at ændre på det samlede antal af samtaler, der skal afholdes. Ændringen er listet i nedenstående tabel 2, som samtidig viser den afledte merudgift opgjort for Lyngby-Taarbæk svarende til kommunens relative bloktilskudsandel.

Tabel 2. Relativ andel af beregning vedr. timeforbrug og afledte udgifter til samtaler i ny visitationsmodel

Ændring i antal samtaler fordelt på nye kategorier	Timeforbrug		Økonomiske konsekvenser (mio. kr.)	
	Hele landet	LTK	Hele landet	LTK
Kategori 1	-88000	-22000	-8,0	-0,074
Kategori 2	54000	27000	9,8	0,091
Kategori 3	45000	33750	12,3	0,114
I alt	11.000	38.750,0	14,1	0,131

Timeforbruget er opgjort ud fra en forudsætning om en gennemsnitlig varighed på hhv. 15 min. for sager i kategori 1, 30 min. for sager i kategori 2 og 45 min. for sager i kategori 3. Den afledte merudgift er opgjort på grundlag af en gennemsnitlig timepris på 363 kr. Lyngby-Taarbæks relative andel svarer dermed til en årlig merudgift på 131.000 kr. fra 2015 og frem.

Ny opfølgingsmodel – øget brug af lægeattester

Med den nye opfølgingsmodel i forløb, der forventes at vare mere end 8 uger, vil brugen af lægeattester blive ændret, idet den sygemeldte forud for den første opfølgningssamtale skal have været hos lægen. Der vil blive udarbejdet en ny attest til formålet, hvor prisen vil fremgå af honoraraftalen med de praktiserende læger.

Kompensationsbeløbet i de forskellige typer af sager fremgår af tabel 3, som udgør grundlaget for det opgjorte kompensationsbeløb. For sygemeldte lønmodtagere er prisen pr. attest anslået til 393 kr. i de lette sager og 984 kr. i de tunge sager. Tilsvarende er prisen pr. attest for ikke-beskæftigede anslået til 273 kr. i de lette sager og 984 kr. i de tunge sager.

Med afsæt i de nuværende takster og forbrug af lægeerklæringer er det gennemsnitlige kompensationsbeløb fastsat til 134 kr. for beskæftigede og 127 kr. for ikke-beskæftigede. Lyngby-Taarbæk kommunes relative andel af kompensationsbeløbet svarer til 150.000 kr. Fra Beskæftigelsesministeriets side er det fremhævet, at skønnet for prisen på den nye attest kan væ-

re fastsat i underkanten, men kompensationsbeløbet er fastholdt i forbindelse med økonomiaftalen.

Tabel 3. Pris og antalsforudsætninger for afledte udgifter til lægeerklæringer

Aktivitet antal/pris - LTK	2015	2016	2017
<i>Beskæftigede, forløb</i>	893	893	893
- heraf kategori 1 (ca. 38 pct.)	339	339	339
- heraf kategori 2 (heraf ca. 62 pct.)	553	553	553
Pris pr. attest kategori 1 (hele kr.)	393	393	393
Pris pr. attest kategori 2 (hele kr.)	984	984	984
Merudgift pr. lægeerklæring (hele kr.)	134	134	134
Merudgift beskæftigede i mio. kr.	0,120	0,120	0,120
<i>Ikke-beskæftigede, forløb</i>	242	242	242
- heraf kategori 1 (ca. 66 pct.)	161	161	161
- heraf kategori 2 (heraf ca. 33 pct.)	81	81	81
Pris pr. attest kategori 1 (hele kr.)	273	273	273
Pris pr. attest kategori 2 (hele kr.)	984	984	984
Merudgift pr. lægeerklæring (hele kr.)	127	127	127
Merudgift ikke-beskæftigede i mio. kr.	0,031	0,031	0,031
Samlet merudgift mio. kr.	0,150	0,150	0,150

Fast-track

Opfølgingsmodellen indebærer en mulighed for at igangsætte en ekstraordinær tidlig indsats i sager, hvor arbejdsgiveren og den ansatte forventer, at sygemeldingen vil vare mere end 8 uger. Fast-track ordningen betyder, at der alt andet lige vil kunne nå flere samtaler og flere aktive tilbud under et sygefraværforløb, og der må derfor også forventes at komme afledte merudgifter hertil. For landet som helhed forventes afledte merudgifter svarende til 5,5 mio. kr., som ud fra en relativ betragtning svarer til 46 forløb i Lyngby-Taarbæk kommune og en samlet merudgift på 51.000 kr., som opgjort i tabel 4.

Tabel 4. Afledte merudgifter til fast-track anmeldt af arbejdsgiver og ansat

Aktivitet antal/pris - LTK	2015	2016	2017
Samtaler i alt	46	46	46
- med sygefravær mellem 2 og 8 uger	37	37	37
- anmeldelse af ikke-sygedagpengesager	9	9	9
Gns. timepris (hele kr.)	363	363	363
Merudgift samtaler (mio. kr.)	0,017	0,017	0,017
Attester i alt	46	46	46
- heraf kategori 1 (ca. 38 pct.)	17	17	17
- heraf kategori 2 (heraf ca. 62 pct.)	29	29	29
Pris pr. attest kategori 1 (hele kr.)	367	363	363
Pris pr. attest kategori 2 (hele kr.)	984	984	984
Merudgift attester (mio. kr.)	0,035	0,034	0,034
Samlet merudgift mio. kr.	0,051	0,051	0,051

Hertil kommer anmeldelser fra borgerne selv, som skønsmæssigt er opgjort til 1.880 sager på landsplan svarende til 17 sager i Lyngby-Taarbæk kommune. Opgjort med udgangspunkt i samme gns. timepris og fordeling på lette og tunge sager kan den afledte merudgift opgøres til 19.000 kr. Fast-track modellen anslås dermed at belaste Lyngby-Taarbæk kommune svarende til 70.000 kr. årligt i afledte udgifter til samtaler og lægeattester.

Tabel 5. Afledte merudgifter til fast-track anmeldt af borgere

Aktivitet antal/pris - LTK	2015	2016	2017
Samtaler med sygefravær under 8 uger	17	17	17
Gns. Timepris (hele kroner)	363	364	365
Merudgift samtaler (mio. kr.)	0,006	0,006	0,006
Attester i alt:	17	17	17
- heraf kategori 1 (ca. 38 pct.)	7	7	7
- heraf kategori 2 (heraf ca. 62 pct.)	11	11	11
Pris pr. attest kategori 1 (hele kr.)	367	367	367
Pris pr. attest kategori 2 (hele kr.)	984	984	984
Merudgift attester (mio. kr.)	0,013	0,013	0,013
Samlet merudgift mio. kr.	0,019	0,019	0,019

Vejledning og opkvalificering

På indsatsdelen vil udgifterne til den aktive indsats ligeledes blive påvirket af reformen, hvor der på landsplan forventes mindre aktivitet i forhold til vejledning og opkvalificering på sygedagpengeområdet, og forøgede driftsudgifter forbundet med de nye tværgående jobafklaringsforløb. I lovforslaget er der forudsat en aktiveringsgrad på 25 pct. i jobafklaringsforløb svarende til antagelsen i forbindelse med indførelsen af ressourceforløbsydelse som led i førtidspensions- og fleksjobreformen. For Lyngby-Taarbæk kommune indebærer det en forventet stigning i aktiviteten svarende til 18 helårspersoner.

Tabel 6. Ændring i aktiviteten vedr. vejledning og opkvalificering

Aktivitet i helårspersoner - LTK	2014	2015	2016	2017	2018
Sygedagpenge (DUT)	-2	-6	-6	-6	-6
Jobafklaringsforløb (BG)	7	19	19	19	19
Arbejdsløshedsdagpenge (BT)	0	1	1	1	1
Revalideringsydelse (BG)	1	2	2	2	2
Ledighedsydelse (BG)	0	1	1	1	1
I alt	7	18	18	18	18

Note: Manglende overensstemmelse skyldes afrunding

De skønnede udgiftsvirkninger af ændringerne i indsatsen i forhold til samtaler og mentorudgifter baserer sig på fordelingen af de direkte og adfærdsmæssige aktivitetsforudsætninger for antal ydelsesmodtagere og forudsætningerne i tabel 6, som overordnet betyder, at der skal bruges færre ressourcer på samtaler og flere ressourcer på mentorstøtte.

Tabel 7. Antalsforudsætninger, samtaler og mentorudgifter

Målgrupper	Antal samtaler/timer pr. helårsperson
Sygedagpengemodtagere	8
Personer i jobafklaringsforløb	16
Kontanthjælpsmodtagere	4
A-dagpengemodtagere	4
Revalidender	4
Ledighedsydelsesmodtagere	1

De afledte konsekvenser for Lyngby-Taarbæk viser et fald i antallet af samtaler på 376 timer, når reformen er fuldt indfaset. Tilsvarende viser beregningen en stigning i forbruget på mentorer svarende til 997 timer årligt.

Tabel 8. Afledte aktivitetsændringer, samtaler og mentorudgifter, LTK

Aktivitetsændringer, LTK	Samtaler/timer
Samlet ændring i antal samtaler	-376
Samlet ændring antal mentortimer	997

Lyngby-Taarbæk kommunes andel af de afledte økonomiske konsekvenser viser en forventet merudgift på 251.000 kr. i 2014 og en forventet årlig merudgift på 679.000 kr. i 2015 og frem. Opgørelsen baserer sig på en gns. timepris på 363 kr. til samtaler og 233 kr. til mentorforløb.

Beregningen baserer sig endvidere på en forudsætning om en effektiv refusionsprocent på 43,3 pct. for alle ydelser, som er underlagt udgiftslofter. Til sammenligning lå den effektive refusionsprocent i Lyngby-Taarbæk i 2013 på 39,6 pct. på driftsudgifterne under ét. Da der udelukkende er tale om marginalt faldende udgifter på de ydelsesområder, som er underlagt et udgiftsloft, er det valgt at se bort fra forskellen i den effektive refusionsprocent, hvor effekten vil være af ubetydelig størrelse.

Tabel 9. Afledte udgiftsvirkninger vedr. aktivering, samtaler og mentor, LTK

Udgiftsændringer, mio. kr.	2014	2015	2016	2017	2018
Driftsudgifter under loft (BG)	-0,130	-0,335	-0,335	-0,335	-0,335
Driftsudgifter jobafklaring (BG)	0,391	1,032	1,032	1,032	1,032
Mentorudgifter (BG)	0,056	0,149	0,149	0,149	0,149
Mentorudgifter (DUT)	-0,009	-0,028	-0,028	-0,028	-0,028
Samtaler (DUT)	-0,056	-0,140	-0,140	-0,140	-0,140
I alt	0,251	0,679	0,679	0,679	0,679

Sundhedskoordinator/klinisk funktion

Kommunerne under KKR Hovedstaden har i et fælles forhandlingsforum med Region Hovedstaden formuleret en midlertidig samarbejdsaftale om sundhedskoordinatorer på sygedagpengeområdet i form af en allonge til den eksisterende samarbejdsaftale, som danner grundlag for samarbejdet og dermed afregningen mellem den enkelte kommune og regionen fra 1. juli 2014 og frem til 1. januar 2015. En ny aftale med ikrafttræden 1. januar 2015 forventes at falde på plads i løbet af efteråret 2014. KL har i høringsvaret til lovforslaget anført, at antallet af møder i det rehabiliterende team forventes at blive fordoblet ved fuld indfasning af loven.

For Lyngby-Taarbæk vurderes den nuværende ugentlige mødefrekvens i det rehabiliterende team umiddelbart at være tilstrækkelig til at dække behovet for det rehabiliterende område under ét.

Overgangsordning

I forhold til de sygemeldte, som med lovens ikrafttræden 1. juli 2014, ville være faldet for varighedsbegrænsningen i forbindelse med revurderingstidspunktet efter 52 uger, er der indført en opsamlende forlængelsesregel med jobafklaringsforløb. Overgangsordningen medfører merudgifter til både forsørgelses- og indsatsdelen. Overgangsordningens betydning for indsatsdelen tager afsæt i aktivitetsforudsætningerne i tabel 10, som viser en forventet meraktivitet svarende til 78 helårspersoner i 2014 og 89 helårspersoner i 2015. Udgiftsvirkningen opgjort i tabel 11 viser en forventet merudgift på knapt 0,1 mio. kr. i hhv. 2014 og 2015.

Tabel 10. Afdelte aktivitetsvirkninger af overgangsordning, LTK

Aktivitet (helårspersoner) - LTK	2014	2015	2016	2017
Driftsudgifter jobafklaringsforløb	2	2	0	0
Mentortimer jobafklaring	56	63	0	0
Samtaler	21	24	0	0
I alt	78	89	0	0

Tabel 11. Afdelte udgiftsvirkninger af overgangsordning, LTK

Mio. kr. 14-pl (netto)	2014	2015	2016	2017
Driftsudgifter jobafklaringsforløb (BG)	0,047	0,056	0,000	0,000
Mentorudgifter (BG)	0,009	0,009	0,000	0,000
Samtaler (DUT)	0,009	0,009	0,000	0,000
I alt	0,065	0,074	0,000	0,000

Ny forlængelsesregel ved livstruende, alvorlig sygdom

Forudsætningerne for de økonomiske konsekvenser af forlængelsesreglen er estimeret til en samlet meraktivitet på 1 helårsperson årligt fra 2015 og frem. Forlængelsesbestemmelsen dækker både livstruende, alvorlig sygdom og terminal sygdom, som det kan være vanskeligt at estimere.

Tabel 12. Afdelte udgiftsvirkninger af ny forlængelsesregel, LTK

Aktivitet (helårspersoner) - LTK	2014	2015	2016	2017
Sygedagpenge	2	5	5	5
heraf 30 pct.	2	4	4	4
heraf 50 pct.	0	1	1	1
Jobafklaringsforløb	-1	-3	-3	-3
heraf 0 pct.	0	-1	-1	-1
heraf 30 pct.	0	-1	-1	-1
heraf 50 pct.	0	-1	-1	-1
Passiv kontanthjælp (30 pct.)	0	-1	-1	-1
I alt	0	1	1	1

Baseret på forudsætningerne i tabel 12 vurderes udgiftsvirkningen på indsatsdelen at være forbundet med marginale mindreudgifter primært til aktivering svarende til tallene i tabel 13.

Tabel 13. Afledte aktivitetsændringer af ny forlængelsesregel, LTK

Mio. kr. 14-pl (brutto)	2014	2015	2016	2017
Mentor (DUT)	0,000	-0,019	-0,019	-0,019
Samtaler (DUT)	0,000	0,009	0,009	0,009
Driftsudgifter jobafklaring (BG)	-0,037	-0,093	-0,093	-0,093
I alt	-0,037	-0,102	-0,102	-0,102

Nej til lægebehandling

Som en forsøgsordning fra 1. juli 2014 og 2 år frem gøres det muligt for den sygemeldte at afvise lægebehandling og forelægge sagen for klinisk funktion, uden at det får konsekvenser for at kunne opretholde sygedagpenge eller få bevilliget fleksjob eller førtidspension. Med en anslået merudgift til lægeerklæringer på samlet 2 mio. kr. for hele landet fordelt over 3 regnskabsår er det valgt at se bort fra den marginale merudgift, som Lyngby-Taarbæks relative andel udgør.

Digitalisering og automatisering

KOMBIT har på vegne af samtlige kommuner igangsat et udbud af et nyt sygedagpengesystem til brug for afløsning af KMD Dagpenge med virkning fra 2016. Systemet skal understøtte en øget automatisering og digitalisering af hele sygedagpengeområdet svarende til en administrativ lettelse på 40 mio. kr. årligt, hvoraf de 35 mio. kr. kan henføres til mindreudgifter til IT. Besparelsen er indregnet med virkning fra 2015. Lyngby-Taarbæks relative andel svarer til et samlet mindreforbrug på -372.000 kr., hvoraf de -326.000 kr. vedrører IT.

Ydelsesdelen

Direkte og adfærdsmæssige konsekvenser

Med reformen indføres en revurdering af den sygemeldtes ret til sygedagpenge allerede efter 22. uge, hvor kommunen skal vurdere, om borgeren er omfattet af en af forlængelsesreglerne. I forudsætningerne for lovforslaget er det forudsat, at 1/3 af risikogruppen (personer med en varighed på mere end 20 uger) ikke vil kunne omfattes af forlængelsesreglerne, og i stedet overgå til jobafklaringsforløb. Omregnet til Lyngby-Taarbæk vil de direkte konsekvenser af reformen svare til en nedgang på 44 helårspersoner i 2014 og 117 helårspersoner i 2015 og frem.

Lovforslagets konsekvensberegninger indeholder ligeledes forudsætninger om adfærdsmæssige konsekvenser, som er vurderet til hhv. at udskyde og begrænse tidspunktet for overgang til selvforsørgelse. Forløb, som skønnes forlænget grundet adfærdsmæssige ændringer, er estimeret til gennemsnitligt 2 mdr., hvoraf 1/3 af forløbene vil ligge før 52. uge, og de resterende 2/3 efter. Omregnet til Lyngby-Taarbæk svarer det til en årlig merudgift til sygedagpenge svarende til 9 helårspersoner og en årlig merudgift til jobafklaringsforløb svarende til 17 helårspersoner.

Modsat er fremrykningen af revurderingstidspunktet estimeret til at medføre mindreudgifter for den del af målgruppen, som ved udsigt til nedgang i ydelsesniveau vil vælge at overgå til selvforsørgelse tidligere end ellers. Omregnet til Lyngby-Taarbæk svarer det til en årlig mindreudgift til sygedagpenge svarende til 15 helårspersoner og en årlig mindreudgift til jobafklaringsforløb svarende til 8 helårspersoner.

Samlet set kan de adfærdsmæssige konsekvenser opgøres til faldende udgifter til sygedagpenge svarende til knapt 6 helårspersoner og stigende udgifter til jobafklaringsforløb svarende til godt 9 helårspersoner. Den marginale effekt af de adfærdsmæssige konsekvenser svarer dermed til knapt 4 helårspersoner. Indfasningen af ændringerne betyder, at effekten i 2014 netto kun svarer til godt 1 helårsperson.

De økonomiske konsekvenser for ydelsesdelen er opgjort i tabel 14, som viser de udgiftsmæssige forskydninger fra sygedagpenge til primært jobafklaringsforløb. Tallene er opgjort brutto, og afspejler således de estimerede udgiftskorrekationer før fradrag af statsrefusion.

Tabel 14. Afledte udgiftsvirkninger for de forskellige forsørgelsesydelse, LTK

Mio. kr. 14-pl (brutto) - LTK	2014	2015	2016	2017	2018
Sygedagpenge (DUT)	-8,398	-22,897	-22,562	-22,562	-22,562
Fleksjob (DUT)	0,112	0,298	0,298	0,298	0,298
Jobafklaringsforløb (BG)	4,157	11,104	11,104	11,104	11,104
Kontanthjælp (BG)	0,595	1,637	1,637	1,637	1,637
Revalideringsydelse (BG)	0,279	0,688	0,688	0,688	0,688
Førtidspension (BG)	0,391	0,986	0,986	0,986	0,986
Ledighedsydelse (BG)	0,502	1,311	1,311	1,311	1,311
Arbejdsløshedsdagpenge (BT)	1,358	3,534	3,534	3,534	3,534
I alt	-1,004	-3,339	-3,004	-3,004	-3,004

Note: I 2015 er indregnet 53 udbetalingsuger vedr. sygedagpenge

Overgangsordning

Overgangsordningens betydning for ydelsesdelen tager afsæt i aktivitetsforudsætningerne i tabel 15, som viser en forventet meraktivitet svarende til 3 helårspersoner i 2014 og 4 helårspersoner i 2015. Udgiftsvirkningen opgjort i tabel 16 viser en forventet merudgift på 0,5 mio. kr. i 2014 og 0,6 mio. kr. i 2015.

Tabel 15. Afledte aktivitetsforudsætninger af overgangsordning, LTK

Aktivitet (helårspersoner) - LTK	2014	2015	2016	2017
Jobafklaringsforløb	3	4	0	0

Tabel 16. Afledte udgiftsvirkninger af overgangsordning, LTK

Mio. kr. 14-pl (netto)	2014	2015	2016	2017
Jobafklaringsforløb (BG)	0,502	0,567	0,000	0,000

Ny forlængelsesregel ved livstruende, alvorlig sygdom

Med afsæt i forudsætninger i tabel 12 vurderes udgiftsvirkningen af den nye forlængelsesregel at medføre en samlet merudgift på forsørgelsesdelen på 0,1 mio. kr. i 2014 og 0,4 mio. kr. i 2015 og frem jf. tabel 17.

Tabel 17. Afledte udgiftsændringer af ny forlængelsesregel, LTK

Mio. kr. 14-pl (brutto)	2014	2015	2016	2017
Sygedagpenge (DUT)	0,381	1,004	0,977	0,977
Jobafklaringsforløb (BG)	-0,195	-0,502	-0,502	-0,502
Kontanthjælp (BG)	-0,037	-0,102	-0,102	-0,102
I alt	0,149	0,400	0,372	0,372

A-dagpenge under de første 14. dages sygdom

Sygemeldte a-dagpengemodtagere vil med virkning fra 1. januar 2015 forblive i a-kassen i de første 14 dage af sygdomsforløbet, og vil i perioden oppebære a-dagpenge under sygdom, som følger reglerne for a-dagpenge. Først ved sygefravær, der varer længere end 14 dage, standses udbetalingen af a-dagpenge, og den sygemeldtes opholdskommune iværksætter ydelse og indsats på sygedagpengeområdet. Der er ingen økonomiske konsekvenser forbundet med ændringen.

Nej til lægebehandling

Som en forsøgsordning fra 1. juli 2014 og 2 år frem gøres det muligt for den sygemeldte at afvise lægebehandling og forelæggelse af sagen for klinisk funktion, uden at det får konsekvenser for at kunne opretholde sygedagpenge eller få bevilliget fleksjob eller førtidspension. Med en anslået merudgift til sygedagpenge på samlet 8 mio. kr. for hele landet fordelt over 3 regnskabsår er det valgt at se bort fra den marginale merudgift, som Lyngby-Taarbæks relative andel udgør.

Harmonisering af genoptræningsregler

Med harmoniseringen ophæves særreglen for genoptjening (tidligere § 26 i sygedagpengeloven), således at alle fremadrettet skal opfylde det almindelige beskæftigelseskrav uanset om den sygemeldte tidligere har nået revurderingstidspunktet ved en samlet sygedagpengeperiode eller ved flere sygeperioder.

Der skønnes kun at være ubetydelige økonomiske konsekvenser forbundet med ændringen.



NYE SYGEDAGPENGE- REGLER FRA 1. JULI 2014

HVORDAN OG HVORNÅR
KOMMER DE NYE REGLER
TIL AT VIRKE FOR DIG?
FÅ ET OVERBLIK OVER
SYGEDAGPENGESYSTEMET

Alle er sikret forsørgelse under sygdom

1. juli 2014 træder nye sygedagpengeregler i kraft. De betyder, at alle sygemeldte er sikret forsørgelse under hele sygdomsforløbet. Den såkaldte varighedsbegrænsning efter 12 måneder ophæves.

Kort overblik over de nye regler

Når du har været sygemeldt i mere end 5 måneder svarende til 22 uger, fortsætter sygedagpengene ikke længere automatisk. Vær dog opmærksom på, at der er overgangsregler for dem, der er startet med sygedagpenge inden 1. juli 2014.

Din sagsbehandler skal inden 22. sygeuge vurdere din situation, og om sygedagpengeperioden kan forlænges.

Der er en række muligheder for at få forlænget sygedagpengeperioden. Hvis du lever op til én af disse forlængelsesmuligheder, fortsætter du med at modtage sygedagpenge efter de 22 uger.

Hvis din sygedagpengeperiode ikke kan forlænges, overgår du til et jobafklaringsforløb, hvor du modtager en ydelse på kontanthjælpsniveau, som er uafhængig af formue og ægtefælles eller samlevers indkomst.

Du kan i pjecen læse mere om, hvilke muligheder der er for at få forlænget sygedagpengeperioden, og hvad et jobklaringsforløb indebærer.

Gælder reglerne for dig?

De nye regler om jobafklaringsforløb gælder for dig, hvis du den 1. juli 2014 har ret til sygedagpenge.

Hvis du den 1. juli har modtaget sygedagpenge i mindre end 22 uger, skal din sagsbehandler inden udgangen af den måned, hvor du har modtaget sygedagpenge i 22 uger, vurdere din situation efter de nye regler dvs. om du kan forlænget sygedagpengeperioden eller skal overgå til et jobafklaringsforløb.

Hvis du den 1. juli 2014 har modtaget sygedagpenge i mere end 22 uger, fortsætter du uændret på sygedagpenge. Først når du er ved at have modtaget sygedagpenge i 52 uger, skal din sagsbehandler vurdere din situation, og om du kan forlænget sygedagpengeperioden eller skal overgå til et jobafklaringsforløb.

Hvis du opbruger retten til sygedagpenge inden den 1. juli 2014, gælder de nye regler ikke for dig. Det betyder, at du mister retten til sygedagpenge, hvis du falder for varighedsbegrænsningen inden den 1. juli 2014, og du ikke kan få forlænget din sygedagpengeperiode efter forlængelsesmulighederne.

Mister du retten til sygedagpenge, har du mulighed for at søge kontanthjælp. Du skal være opmærksom på, at indtægter og formue bliver trukket fra i kontanthjælpen. Det gælder også ægtefælles eller samlevers indtægter og formue.

Du bliver sygemeldt

Hvis du bliver syg og ikke er i stand til at gå på arbejde, kan du få en kompensation for den løn, du ellers ville have tjent.

Afhængig af overenskomster og arbejdsforhold kan det være, at du fortsætter med at få løn i en periode, men det kan også være, at du mister din løn og i stedet skal søge om sygedagpenge.

Uanset om du er i den ene eller anden situation, er der visse krav, du som sygemeldt skal leve op til. Forklaringen er, at du modtager en ydelse fra det offentlige – også selvom du fortsætter med at modtage løn, fordi din arbejdsgiver modtager et beløb fra det offentlige, som svarer til sygedagpengene.

Når du skal melde dig syg fra dit arbejde, sker det i første omgang til din arbejdsgiver. Hvis du modtager løn under sygdom, skal din arbejdsgiver give kommunen besked om din sygemelding, inden der er gået 5 uger fra din første sygedag.

Hvis du er ledig, skal du melde dig syg til jobcentret og a-kassen via Jobnet. Din kommune får automatisk besked om din sygemelding fra første sygedag – fordi sygemeldingen sker via Jobnet.

Mødet med kommunen

Når kommunen er orienteret om din sygemelding, sætter den gang i forskellige ting, så du kan modtage sygedagpenge og få hjælp til at komme tilbage til arbejdsmarkedet så hurtigt som muligt.

Oplysningsskema

Kommunen sender et såkaldt *oplysnings-skema* til dig, som du skal udfylde.

Du skal oplyse kommunen om din sygdom. Mens din arbejdsgiver ikke har ret til at vide, hvad du fejler, så forholder det sig modsat for kommunen. Som myndighed har den ret til at vide det.

Du skal også oplyse, hvor lang tid du forventer, at sygemeldingen vil vare, og give dit bud på, om sygdommen påvirker din evne til at arbejde fremover. Kommunen bruger oplysningerne til at få den bedst mulige indsigt i din situation.

Første samtale i kommunen

Hvis du er syg i længere tid, bliver du indkaldt til en samtale med en sagsbehandler i din kommune: Den såkaldte *første opfølgings-samtale*. Samtalen skal holdes senest 8 uger fra din første sygedag.

Den første samtale handler om, hvilken hjælp du skal have for at komme tilbage i arbejde. Eller – hvis du er ledig – for igen at stå til rådighed for arbejdsmarkedet.

Sammen med din sagsbehandler fastlægger I den konkrete indsats, der skal sættes i gang.

Det kan være, at I bliver enige om, at der ikke er behov for nogen indsats, fordi der er udsigt til, at du snart kan starte på arbejde igen. Hvis dit sygdomsforløb er længere og mere kompliceret, kan det være, at der fx skal igangsættes et forløb med virksomhedspraktik

Kommunen vil efter første samtale indkalde dig løbende til nye samtaler. Formålet er, at du og din sagsbehandler i fællesskab vurderer, om indsatsen virker som ønsket, eller om der eventuelt skal gøres noget andet og mere.

Delvis raskmelding

På et hvilket som helst tidspunkt i dit sygeforløb kan du raskmelde dig, enten helt eller delvist. En delvis raskmelding betyder, at du arbejder på nedsat tid.

Ved en delvis raskmelding modtager du løn for den tid, du arbejder, og du modtager sygedagpenge for den resterende tid. Hvis du får fuld løn under sygdom, vil din arbejdsgiver modtage refusion svarende til det, du ville have modtaget i sygedagpenge – hvis du ikke havde haft ret til løn under sygdom.

Ved en delvis raskmelding skal du stadig have opfølgningssamtaler løbende i kommunen. Samtalerne kan foregå telefonisk eller digitalt.

Standby-ordning for alvorligt syge

Sygemeldte, der har en alvorlig sygdom, som gør, at det ikke er hensigtsmæssigt eller muligt at være i kontakt med kommunen, behøver hverken at have samtaler eller deltage i nogen tilbud.

Det gælder fx diagnoser som kræft eller svært hjertesvigt. Fritagelsen kaldes standbyordningen. Hvis du mener, at du kan og bør fritages, så spørg i kommunen.

Du har ret til at afvise behandling

Du har som sygemeldt mulighed for at fravælge en behandling, som du ikke er tryk ved, uden at du mister din ret til sygedagpenge. Du kan fx afvise at lade dig operere for diskusprolaps, modtage behandling med antidepressiv medicin eller ECT-behandling.

Afviser du en ordineret lægebehandling, har du ret til at få din sag vurderet af den såkaldte *klinisk funktion*. Klinisk funktion skal så vidt muligt foreslå en anden behandling. Hvis klinisk funktion foreslår en lægebehandling, som du heller ikke ønsker, kan du dog også afvise den behandling.

Du har alene mulighed for at afvise lægebehandling i snæver forstand. Det vil sige behandlinger foretaget af en læge samt operationer og behandling med lægeordineret medicin. Ordningen omfatter ikke mulighed for at afvise fx fysioterapeut eller samtaleforløb hos psykolog.

Hvor længe kan du modtage sygedagpenge?

Langt de fleste er kun sygemeldt i en helt kort periode og er derefter tilbage på arbejde igen.

Hvis du er sygemeldt i mere end 5 måneder svarende til 22 uger, fortsætter sygedagpengene ikke automatisk. Inden da skal din sagsbehandler vurdere din situation, og om sygedagpengeperioden kan forlænges. Uanset om den kan forlænges eller ej, kommer du aldrig til at stå i en situation uden forsørgelse, så længe du ikke er i stand til at arbejde på grund af sygdom.

Du risikerer ikke at miste forsørgelse

Hvis dine sygedagpenge ikke kan forlænges, overgår du til et jobafklaringsforløb. Her modtager du en ydelse på kontanthjælpsniveau, der ikke er afhængig af formue og ægtefælles eller samlevers indkomst.

Læs mere om jobafklaringsforløb på næste side.

Mange muligheder for forlængelse

Der er en række muligheder for at få forlænget sygedagpengeperioden. Hvis du lever op til én af disse forlængelsesmuligheder, fortsætter du med at modtage sygedagpenge efter de 22 uger.

Overblik over forlængelsesmuligheder

Der er syv muligheder for forlængelse:

(1) Hvis det er overvejende sandsynligt, at du kan revalideres til beskæftigelse – dog ikke støttet beskæftigelse. Ved revalidering forstås fx omskoling, optræning inden for dit arbejdsområde eller en boglig uddannelse. Forlængelsens varighed afhænger af, hvornår forrevalideringen ophører, og den egentlige revalidering starter.

(2) Hvis det er nødvendigt med en afklarende indsats – herunder en helbredsmæssig afklaring – for at klarlægge din arbejdsevne. Forlængelsen kan være op til 69 uger.

(3) Hvis du er under eller venter på lægebehandling. Forlængelsen kan være op til 134 uger, hvis den lægelige vurdering er, at du vil blive arbejdsdygtig inden for perioden. Ventetid på behandling på sygehuse tæller ikke med i de 134 uger.

(4) Hvis kommunen vurderer, at din sag skal behandles i rehabiliteringsteamet med henblik på, at kommunen hurtigst muligt kan træffe afgørelse om ressourceforløb, fleksjob eller førtidspension. Sygedagpengeperioden forlænges, indtil kommunen har truffet afgørelse.

(5) Hvis du lider af en livstruende, alvorlig sygdom. Forlængelsen har ingen tidsbegrænsning.

(6) Hvis der er rejst sag om en arbejdsskadeerstatning. Sygedagpengeperioden forlænges, indtil Arbejdsskadestyrelsen er nået frem til en afgørelse.

(7) Hvis kommunen har modtaget en ansøgning om førtidspension på det foreliggende grundlag (efter pensionslovens § 17, stk. 2). Sygedagpengeperioden forlænges, indtil kommunen har truffet afgørelse.

Mulighed for flere forlængelser

Når forlængelsen af sygedagpengene udløber, skal kommunen vurdere din sag igen, hvis du fortsat ikke er blevet raskmeldt. Du har igen mulighed for at få forlænget sygedagpengeperioden, hvis du lever op til en af forlængelsesreglerne.

Hvad indebærer et jobafklaringsforløb

Hvis du ikke kan få forlænget din sygedagpengeperiode, får du ret til et såkaldt jobafklaringsforløb.

Under hele forløbet modtager du en ydelse, der svarer til niveauet for kontanthjælp. Ydelsen er ikke afhængig af hverken formue eller en eventuel ægtefælles eller samlevers indkomst og formue, men egen indtægt vil medføre fradrag i ydelsen.

I jobafklaringsforløbet er der undervejs et klart fokus på hele din situation, og indsatsen tager udgangspunkt i dine behov.

Kommunens rehabiliteringsteam inddrages i din sag. Teamet indstiller, hvilken tværfaglig indsats du skal have med fokus på dine muligheder for at arbejde, din sundhedstilstand og dine sociale forhold.

Den helt konkrete indsats planlægger teamet i samarbejde med dig. Det skal ske inden en måned efter, at du er overgået til jobafklaringsforløbet.

Når du starter i et jobafklaringsforløb, får du en koordinerende sagsbehandler, der er din faste kontaktperson under hele forløbet.

Et jobafklaringsforløb kan vare i op til 2 år. Efter forløbet revurderer teamet din situation. Mulighederne er flere: Måske skal du overgå til en anden ydelse, starte på arbejde igen eller i et nyt jobafklaringsforløb.

Det afhænger af, om du stadig er uarbejdsdygtig som følge af din sygdom.



REFORM AF SYGEDAGPENGE- SYSTEMET

REFORMENS BETYDNING FOR **SAGSBEHANDLINGEN** I KOMMUNERNE

Forord

Den 1. juli 2014 træder første del af sygedagpengereformen i kraft, og ved årsskiftet følger den resterende del. En reform, som I skal hjælpe med at implementere til gavn for blandt andet de sygemeldte borgere, der i dag ikke kan få forlænget deres sygedagpenge og derfor risikerer at stå uden forsørgelse, inden de er friske nok til at starte på arbejde igen.

For mig er det helt afgørende, at sygemeldte får økonomisk sikkerhed under hele sygdomsforløbet. Reformens vigtigste formål er derfor at lukke det såkaldte "sorte hul" i sygedagpengereglerne. Men et forsørgelsesgrundlag må aldrig stå alene. Vi skal samtidig sikre, at disse borgere får en målrettet hjælp til at komme tilbage på arbejdsmarkedet igen.

Den samlede løsning er et jobafklaringsforløb, hvor sygemeldte får en særlig tilrettelagt og tværfaglig indsats og en ydelse på kontanthjælpsniveau. Men i modsætning til kontanthjælp er denne ydelse uafhængig af ægtefælles eller samlevers indkomst og formue.

Borgere, der er ramt af en alvorlig, livstruende sygdom som fx kræft, har til gengæld brug for en anden løsning. De har mest af alt behov for ro. Og den får de nu ved hjælp af en ny forlængelsesmulighed, som betyder, at de er sikret sygedagpenge gennem hele sygdomsforløbet.

Der venter en stor opgave for jer med at få igangsat de nye jobafklaringsforløb. Det er der ingen tvivl om. Men heldigvis kan vi trække på både de gode og dårlige erfaringer med opstarten af ressourceforløbene, som vi alle har lært meget af.

Med denne pjece bliver I introduceret til de største ændringer i sygedagpengereglerne – både dem, der træder i kraft 1. juli 2014 og dem, der træder i kraft fra 1. januar 2015.

Jeg vil gøre mit til, at reformen kommer godt i gang og vil følge implementeringen tæt, så vi sammen sikrer, at syge borgere får den indsats, som de har krav på.

Mette Frederiksen

Træder i kraft d. 1. juli 2014

Vurdering inden 22 uger – skal sygedagpengeperioden forlænges?

Fremrykket revurdering, justerede regler for forlængelse samt en ny ydelse og indsats til sygemeldte borgere, der ikke kan få forlænget sygedagpengeperioden.

Det er den ultrakorte version af hovedindholdet af de dele af sygedagpenge-reformen, som træder i kraft 1. juli 2014.

Revurderingstidspunktet for sygemeldte er nu inden 22 ugers sygemelding – i stedet for de 52 uger, som hidtil har været gældende.

Ved den fremrykkede revurdering skal sagsbehandleren tage stilling til, om den sygemeldte fortsat er berettiget til sygedagpenge. Formålet er at skabe sikkerhed for, at den rigtige indsats iværksættes tidligt.

Syv muligheder for forlængelse af sygedagpengeperioden

Inden udløbet af 22 ugers sygemelding skal sagsbehandleren tage stilling til, om sygedagpengeperioden kan forlænges. Ugerne bliver fortsat opgjort på samme måde som hidtil.

Sygedagpengeperioden kan forlænges, hvis den sygemeldte falder ind under en eller flere af de syv regler, som giver ret til forlænget sygedagpengeperiode. Reglerne er stort set identiske med de hidtidige forlængelsesregler. Det er kun regel nr. 5, der er ny. Den erstatter den tidligere regel om terminal sygdom og omfatter nu en bredere målgruppe.

De øvrige forlængelsesregler er tilpasset til de ændrede regler for revurdering.

Forlængelsesreglerne er:

1. Forlængelse kan ske, hvis det er overvejende sandsynligt, at den sygemeldte kan revalideres til beskæftigelse – dog ikke støttet beskæftigelse. Ved revalidering forstås fx omskoling, optræning inden for vedkommendes arbejdsområde eller en boglig uddannelse.
2. Forlængelse kan ske, hvis det er nødvendigt med en virksomhedsrettet indsats – herunder en helbredsmæssig afklaring – for at klarlægge den sygemeldtes arbejdsevne. Forlængelsen bliver i dette tilfælde 69 uger.
3. Forlængelse kan ske, hvis den sygemeldte er under eller venter på lægebehandling. Forlængelsen kan være op til 134 uger, hvis den lægelige vurdering er, at den sygemeldte vil blive arbejdsdygtig inden for perioden. Ventetid på behandling på sygehuse tæller ikke med i de 134 uger.
4. Forlængelse kan ske, hvis kommunen vurderer, at sagen skal behandles i rehabiliteringsteamet med henblik på, at kommunen hurtigst muligt kan træffe afgørelse om ressourceforløb, fleksjob eller førtidspension. Sygedagpengeperioden forlænges, indtil kommunen har truffet afgørelse.
5. Forlængelse kan ske, hvis den sygemeldte lider af en livstruende alvorlig sygdom.
6. Forlængelse kan ske, hvis der er rejst sag om en arbejdsskadeerstatning. I det tilfælde vil sygedagpengeperioden være forlænget, indtil Arbejdsskadestyrelsen er nået frem til en afgørelse i sagen.

Træder i kraft d. 1. juli 2014

7. Forlængelse kan ske, når der er modtaget en ansøgning om førtidspension på det foreliggende grundlag (efter pensionslovens § 17, stk. 2).

Reglerne kan fortsat bruges i forlængelse af hinanden. Det betyder, at hvis én regel giver forlængelse ved første revurdering, så kan en anden regel give forlængelse ved den næste revurdering. Kommunen kan dermed forlænge en sygedagpengeperiode flere gange, så længe den sygemeldte opfylder betingelserne i en af de syv regler.

Tidsbegrænsede forlængelsesregler

At vurderingen sker inden 22 uger betyder *ikke*, at ydelsesperioden generelt er blevet forkortet fra 52 til 22 uger.

Regel nr. 2 og 3 er tilpasset det fremrykkede tidspunkt for revurdering. Det betyder helt konkret, at perioden for forlængelse efter de to regler er blevet øget med 30 uger, så den samlede ydelsesperiode er uændret i forhold til før reformen:

- Regel 2. En forlængelse efter denne regel gav før reformen sygedagpenge i op til 91 uger. Sygemeldte kunne få sygedagpenge i 52 uger før revurderingen og 39 ugers forlængelse. Efter reformen får sygemeldte stadig sygedagpenge i op til 91 uger: 22 ugers sygedagpenge inden revurderingen og 69 ugers forlængelse.
- Regel 3. Før reformen indebar reglen sygedagpenge i op til 156 uger. 52 uger inden revurderingen og 104 ugers forlængelse. Efter reformen kan sygemeldte stadig få sygedagpenge i 156 uger: 22 uger før revurderingen og 134 ugers forlængelse.

Livstruende, alvorlig sygdom

Sygedagpengeperioden kan forlænges uden tidsbegrænsning, hvis den sygemeldte har en livstruende alvorlig sygdom, som beskrevet i regel nr. 5.

Forlængelsen varer, så længe der foreligger en konkret lægelig vurdering, der understøtter behovet.

Formål med fremrykket revurdering

Et af hovedformålene med sygedagpenge-reformen er, at sygemeldte i højere grad end tidligere vender tilbage til arbejdsmarkedet. Med et fremrykket revurderingstidspunkt – allerede inden 22 uger – sikres, at kommunen på et tidligere tidspunkt tager stilling til, hvilken indsats der bedst bidrager til, at den sygemeldte fastholder tilknytningen til arbejdsmarkedet.

Træder i kraft d. 1. juli 2014

Jobafklaringsforløb – når sygedagpengeperioden ikke kan forlænges

Jobafklaringsforløb er den nye økonomiske sikkerhed og tværfaglige indsats for sygemeldte, der ikke kan få forlænget sygedagpengeperioden.

I et jobafklaringsforløb er den sygemeldte sikret en ydelse, der svarer til niveauet for kontanthjælp. Ydelsen er uafhængig af formue og ægtefælles eller samlevers indkomst – i modsætning til kontanthjælp.

Jobafklaringsforløbene tager udgangspunkt i ressourceforløbene, som blev indført ved reformen af førtidspension og fleksjob fra januar 2013:

- I et jobafklaringsforløb skal der iværksættes en helhedsorienteret indsats ud fra den sygemeldtes behov, forudsætninger og helbredstilstand.
- Kommunens rehabiliteringsteam giver en indstilling i sagen.
- Den sygemeldte får en koordinerende sagsbehandler.

Når en sygemeldt borger overgår til jobafklaringsforløb, skal sagen senest efter fire uger behandles i rehabiliteringsteamet. Teamet skal komme med indstilling om, hvilken indsats der skal iværksættes.

Indsatsen skal planlægges i samarbejde med den sygemeldte og have fokus på at forbedre den sygemeldtes arbejdsevne. Målet er, at den sygemeldte enten kommer i beskæftigelse eller i uddannelse.

Ved tilrettelæggelsen af indsatsen skal der samtidig tages højde for den enkeltes beskæftigelsesmæssige, helbredsmæssige og sociale udfordringer i forhold til fastholdelse på arbejdsmarkedet.

Kommunen har ansvaret for, at indsatsen i jobafklaringsforløb iværksættes hurtigst muligt efter, at rehabiliteringsteamet har indgivet sin indstilling.

Formål med jobafklaringsforløb

Jobafklaringsforløb skal sikre, at sygemeldte altid er sikret offentlig forsørgelse, så længe de er uarbejdsdygtige pga. sygdom. Derfor overgår den sygemeldte til jobafklaringsforløb, hvis sygedagpengeperioden ikke kan forlænges, hvor de samtidig er sikret en tværfaglig indsats.

Jobafklaringsforløbet afsluttes først, når den sygemeldte enten kan vende tilbage til arbejdsmarkedet, kan overgå til en anden ydelse eller ikke længere er uarbejdsdygtig pga. sygdom.

Ret til koordinerede sagsbehandler

Alle sygemeldte får i jobafklaringsforløbet ret til at få tildelt en koordinerede sagsbehandler.

Den koordinerende sagsbehandler skal sammen med den sygemeldte udarbejde rehabiliteringsplanens forberedende del og efterfølgende indsatsdelen. Der er udarbejdet en bekendtgørelse om indholdet af den forberedende del.

Den koordinerende sagsbehandler skal derudover varetage den løbende opfølgning, sikre at indsatsen gennemføres som planlagt, og at indsatsplanen justeres, hvis behovet viser sig.

Træder i kraft d. 1. juli 2014

Jobafklaringsforløb varer op til to år

Når en sygemeldt borger overgår til et jobafklaringsforløb, er vedkommende ude af sygedagpengesystemet. Det betyder, at forlængelsesreglerne for sygedagpenge ikke længere kan anvendes. Kommunen kan tildele jobafklaringsforløb i op til to år ad gangen.

Muligt at få flere forløb

Efter endt jobafklaringsforløb vurderer kommunen den sygemeldtes situation. Der er her flere muligheder, og valget afhænger af, hvordan det går med sygdommen:

- Den sygemeldte overgår til en anden indsats og ydelse.
- Den sygemeldte kommer i arbejde.
- Den sygemeldte starter i et nyt jobafklaringsforløb.

Kommunen kan tildele flere jobafklaringsforløb, hvis den sygemeldte fortsat er uarbejdsdygtig pga. sygdom. Hvis den sygemeldte ikke længere er uarbejdsdygtig pga. sygdom, har kommunen også mulighed for at tildele ressourceforløb, fleksjob eller førtidspension.

Hvis kommunen vurderer, at der er et behov for et nyt jobafklaringsforløb eller et ressourceforløb, skal den sygemeldte have sin sag forelagt rehabiliteringsteamet.

Rehabiliteringsteamet afgiver indstilling om, hvilken indsats den sygemeldte skal have, og kommunen træffer afgørelse på baggrund af indstillingen.

Ny og styrket indsats efter 3½ år

Der skal ske en styrkelse af indsatsen, hvis der er risiko for, at den sygemeldte fortsat efter fire år vil være uarbejdsdygtig pga. af sygdom. Den styrkede indsats skal igangsættes senest 3½ år efter, at der er iværksat jobafklaringsforløb.

Den styrkede indsats skal omfatte:

- Seks ekstra samtaler i perioden fra 3½ år til 4 år efter iværksættelse af første jobafklaringsforløb.
- En samtale med sundhedskoordinatoren om mulighederne for at udvikle arbejds-evnen.

Træder i kraft d. 1. juli 2014

Muligt at afvise lægebehandling – uden konsekvens for ydelsen

Der er som en forsøgsordning indført mulighed for, at en sygemeldt borger kan afvise lægebehandling, som vedkommende ikke ønsker.

Forsøgsordningen skal sikre, at den sygemeldte ikke skal føle sig tvunget til at deltage i lægebehandling, som vedkommende ikke er tryk ved. Fx lade sig operere for diskusprolaps, modtage behandling med antidepressiv medicin eller ECT-behandling.

En sygemeldt borger, der ikke ønsker at deltage i en anbefalet lægebehandling, får ret til at få forelagt sin sag for klinisk funktion.

Retten gælder i de situationer, hvor kommunen – efter reglerne om deltagelse i nødvendig behandling – overvejer at stoppe sygedagpengene, ressourceforløbsydelsen eller beslutter ikke at bevilge fleksjob eller tilkende førtidspension.

Klinisk funktion skal vurdere, om der kan anbefales en anden behandling end den, som den sygemeldte er blevet tilbudt. Hvis der kan det, og den sygemeldte heller ikke ønsker den, kan vedkommende også afvise denne behandling.

Afvisningen får ikke konsekvenser for retten til ydelse eller mulighed for at få bevilget fleksjob eller tilkendt førtidspension. Det betyder, at en sygemeldt ikke kan miste forsørgelsesgrundlaget, selvom vedkommende afviser en lægebehandling, som kommunen har anvist.

Der er imidlertid én undtagelse. Hvis den sygemeldte ikke ønsker at medvirke til at sagen forelægges klinisk funktion, vil kommunen kunne fratage sygedagpengene. Kommunen kan også lade det påvirke en eventuel sag om førtidspension eller fleksjob.

Forsøget omfatter alene lægebehandling i snæver forstand. Det vil sige behandlinger foretaget af en læge samt operationer og behandling med lægeordineret medicin. Forsøget omfatter ikke mulighed for at afvise fx fysioterapeut eller samtaleforløb hos psykolog.

Forsøgsperioden er fra 1. juli 2014 til 30. juni 2016.

Formål med forsøgsordningen

Formålet med at give mulighed for at afvise behandling er at sikre, at den sygemeldte kan sige nej til en lægelig behandling, som vedkommende ikke ønsker.

Træder i kraft d. 1. januar 2015

Ny model for visitation med tre nye kategorier

1. januar 2015 indføres tre nye visitationskategorier, der erstatter de hidtidige tre kategorier.

De nye kategorier visiterer sygemeldte efter de indsatsmuligheder, kommunen har.

Kategorierne tager højde for, at nogle sygemeldte har brug for meget støtte, mens andre hurtigt kommer på benene af sig selv. Samtidig tager de højde for, at indsatsen tilpasses, så sygemeldte med størst behov får mest støtte.

Kategori 1:

Sygemeldingen forventes at vare under otte uger.

Kategori 2:

Sygemeldingen forventes at vare over otte uger, men kommunen vurderer ikke, at der er behov for en tværfaglig indsats.

Kategori 3:

Sygemeldingen forventes at vare over otte uger, og kommunen vurderer, at der er behov for en tværfaglig indsats.

Første del af visitationen finder allerede sted, når kommunen modtager oplysningsskemaet fra den sygemeldte, hvor der blandt andet fremgår oplysninger om, hvor lang tid sygemeldingen forventes at vare.

På baggrund af disse oplysninger kan kommunen allerede tidligt visitere sygemeldte til kategori 1 – forløb under otte uger. Visitation til enten kategori 2 eller 3 sker ved den første opfølgningssamtale.

Kommunen skal ved hver efterfølgende opfølgning vurdere, om den sygemeldte eventuelt skal omvisiteres til en ny kategori.

Det er dog ikke muligt at omvisitere sygemeldte fra kategori 2 eller 3 til kategori 1, da kategorien er forbeholdt sygemeldte med et helt kort og ukompliceret sygeforløb.

Indsats i kategori 1

Sygemeldte, der visiteres til kategori 1, skal have en minimal indsats, og kommunen tilrettelægger selv, hvordan og hvornår der skal følges op. Dog skal kommunen som minimum følge op på, om den sygemeldte raskmeldes ved den forventede dato.

Der stilles dermed ikke krav til, at kommunen skal følge op i traditionel forstand med samtaler og aktive tilbud. Hvis kommunen vælger at give aktive tilbud til en sygemeldt, der er visiteret til kategori 1, er det frivilligt for den sygemeldte at deltage, og kommunen modtager ikke statslig refusion for tilbudene. Sygemeldte ledige i kategori 1 skal – under hensyntagen til deres helbredstilstand – fortsat deltage i kontaktforløb og tilbud efter reglerne for forsikrede ledige.

Forløbene i visitationskategori 1 kan have to mulige udfald:

- Sygemeldingen varer som forventet under otte uger.
- Sygemeldingen trækker ud.

Hvis sygemeldingen varer længere end otte uger, skal kommunen hurtigst muligt indkalde til den første opfølgningssamtale og ved samtalen visitere den sygemeldte til enten kategori 2 eller 3.

Inden samtalen skal den sygemeldte som noget nyt have indhentet den obligatoriske lægeerklæring. Det uddybes i næste afsnit.

Træder i kraft d. 1. januar 2015

Indsats i kategori 2

Ved den første opfølgningssamtale vurderes behovet for en tværfaglig indsats, som er udslagsgivende for, om den sygemeldte skal visiteres til kategori 2 eller 3.

Hvis det vurderes, at der ikke er behov for en tværfaglig indsats, bliver den sygemeldte visiteret til kategori 2, hvor indsatsen som udgangspunkt skal være virksomhedsrettet.

Ved første samtale skal sagsbehandleren og den sygemeldte i fælleskab fastlægge den indsats, der skal sættes gang i. Indsatsen tager udgangspunkt i en trappemodell, der understøtter, at den sygemeldte i videst muligt omfang får en virksomhedsrettet indsats.

Trappemodellen findes både til sygemeldte fra beskæftigelse og til sygemeldte fra ledighed, se nedenstående figur.

Sagsbehandleren og den sygemeldte aftaler, på hvilket trin indsatsen bør starte, og herefter kan indsatsen over tid bevæge sig op ad trappen.

Kommunen skal ved hver efterfølgende opfølgningssamtale vurdere, om den aftalte indsats fortsat er passende. Opfølgningssamtalerne skal holdes hver fjerde uge, og den sygemeldte skal møde personligt op.

I særlige tilfælde kan opfølgningen foregå telefonisk, digitalt eller skriftligt. Det gælder, hvis den sygemeldte har genoptaget arbejdet delvist, hvis vedkommende deltager i tilbud efter lov om en aktiv beskæftigelsesindsats, eller hvis sygdommen hindrer personligt fremmøde.

Sygemeldte i kategori 2 skal desuden tilbydes såkaldte mestringskurser, hvor man lærer at håndtere sin sygdom. Erfaringer viser, at det øger mulighederne for, at man beholder sit arbejde.

Tilbage Til Arbejde-trappemodell

TTA-TRAPPE FOR BESKÆFTIGEDE

TRIN 4:

Aftale om gradvis tilbagevenden til arbejdsmarkedet

TRIN 3:

Aftale om virksomhedspraktik som forløber for gradvis tilbagevenden

TRIN 2:

Aftale om virksomhedspraktik på egen arbejdsplads i få timer

TRIN 1:

Aftale om et af de andre trin med støtte

TTA-TRAPPE FOR LEDIGE

TRIN 3:

Aftale om virksomhedspraktik som forløber for påbegyndelse af job eller ansættelse m. løntilskud

TRIN 2:

Aftale om virksomhedspraktik

TRIN 1:

Aftale om et af de andre trin med støtte

Træder i kraft d. 1. januar 2015

Indsats i kategori 3

Hvis det vurderes, at en sygemeldt borger har behov for en tværfaglig indsats, skal vedkommende visiteres til kategori 3.

For sygemeldte i kategori 3 skal kommunen tilrettelægge en helhedsorienteret indsats, hvor der er fokus på både beskæftigelse, helbred og sociale forhold.

Den sygemeldtes sag skal fremlægges for kommunens rehabiliteringsteam, inden der er gået fire uger fra visitationen. Det vil sige senest 12 uger efter første sygedag, hvis visitationen til kategori 3 sker ved første samtale.

Rehabiliteringsteamet behandler sagen på et møde, hvor både sagsbehandleren og den sygemeldte deltager.

Sagsbehandleren skal udarbejde rehabiliteringsteamets forberedende del, som danner grundlag for rehabiliteringsteamets behandling af sagen, og på baggrund af rehabiliteringsteamet indstilling, træffer kommunen afgørelse om den tværfaglige indsats.

Rehabiliteringsplanens indsatsdel udarbejdes af den koordinerende sagsbehandler i samarbejde med den sygemeldte.

Kommunen skal også for sygemeldte i kategori 3 holde opfølgningssamtaler hver fjerde uge, og der er krav om personligt fremmøde, medmindre der er tale om de særlige tilfælde.

Træder i kraft d. 1. januar 2015

Ny opfølgningsmodel giver mulighed for tidlig opfølgning og indsats

Sigtet med de nye regler for opfølgning og indsats er, at indsatsen skal iværksættes tidligere.

Kommunerne har hidtil ofte haft utilstrækkelige oplysninger om den sygemeldtes situation inden den første samtale. Det har betydet, at indsatsen sjældent har kunnet igangsættes umiddelbart efter samtalen, fordi kommunen har afventet en lægeerklæring.

Derfor skal den sygemeldte have udarbejdet en lægeerklæring allerede inden den første opfølgningssamtale med kommunen. Samtidig får arbejdsgiveren og den sygemeldte mulighed for at anmode om en endnu tidligere indsats.

Der ændres dog ikke på arbejdsgivernes pligt til at anmelde sygefraværet og fristen for dette. Arbejdsgiverne skal således fortsat som hovedregel anmelde sygdommen senest i femte fraværsuge.

For ledige, der modtager arbejdsløshedsdagpenge og som bliver syge, modtager kommunen anmeldelsen fra a-kassen senest i tredje fraværsuge, da a-kassen som hovedreglen fra januar 2015 udbetaler dagpenge til sygemeldte ledige i de første 14 dage.

Obligatorisk tidlig lægeerklæring

Forud for den første opfølgningssamtale skal kommunen i alle sager, der er visiteret til kategori 2 eller 3, indhente en lægeerklæring. Det giver sagsbehandleren mulighed for hurtigt at give den sygemeldte en aktiv indsats, der er tilpasset den enkeltes behov.

Lægeerklæringen indeholder lægens vurdering af muligheden for at vende tilbage til arbejdsmarkedet, eventuelle skånehensyn, behandling og sygdommens forventede varighed. Der bliver udarbejdet en ny lægeattestblanket til formålet.

Lægen modtager via anmodningen om en lægeattest oplysninger om, hvordan sygdommen hindrer arbejdet. Lægen tager disse oplysninger i betragtning ved udarbejdelsen af lægeerklæringen.

Muligt at anmode om tidlig opfølgning

Der er oprettet en ny ordning, hvor arbejdsgiveren eller den sygemeldte kan anmode om tidlig opfølgning.

Ordningen giver mulighed for en ekstraordinær tidlig indsats for sygemeldte, der ventes at have et langvarigt sygefravær.

Med ordningen finder første samtale i kommunen allerede sted to uger efter, at der er anmodet om tidlig opfølgning. De øvrige regler for opfølgning, som fx den obligatoriske lægeerklæring, gælder fortsat.

Formål med tidlig opfølgning

Formålet med ordningen om tidlig opfølgning er at give sygemeldte borgere den bedste mulighed for at vende tilbage til arbejdet. Det er i både arbejdsgivernes og de sygemeldtes interesse. De fleste arbejdsgivere vil gerne beholde deres medarbejdere, og de fleste sygemeldte vil gerne beholde deres job.

Træder i kraft d. 1. januar 2015

Forskellen på almindelige forløb og forløb med tidlig opfølgning er som udgangspunkt, *hvornår* den første opfølgningssamtale i kommunen finder sted – og dermed også, hvornår kommunen kan igangsætte den aktive indsats.

Både arbejdsgiveren og den sygemeldte kan bede om tidlig opfølgning. Hvis det er arbejdsgiveren, der anmoder om det, skal den sygemeldte bekræfte, at vedkommende er interesseret i en tidlig opfølgning og indsats. Den sygemeldte har dermed ret til at afvise den tidlige opfølgning.

A-kasserne har ikke mulighed for at anmode om tidlig opfølgning for ledige sygemeldte, men de kan anbefale ordningen til deres medlemmer, så den ledige sygemeldte selv søger om det.

Standby-ordning

Standby-ordningen er upåvirket af reformen. Det betyder, at sygemeldte, der er omfattet af standby-ordningen, fortsat er fritaget for kommunens opfølgning og aktive tilbud – uanset hvilken visitationskategori de vurderes at tilhøre.

PJECEN ER UDGIVET AF:



STYRELSEN FOR ARBEJDSMARKED OG REKRUTTERING

FÅ MERE AT VIDE PÅ
STAR.DK ELLER BM.DK

Baggrund

Lær at tackle job og sygdom er udviklet af Stanford Universitet og Komiteen for Sundhedsoplysning. Kurset er en videreudvikling af programmet the Chronic Disease Self-Management Program (CDSMP), udviklet af Stanford Universitet og udbredt til 25 lande verden over. I Danmark kaldes CDSMP for *Lær at tackle kronisk sygdom* og er et evidensbaseret kursus til mennesker med langvarige sygdomme på tværs af diagnoser. *Lær at tackle kronisk sygdom* er implementeret i hovedparten af de danske kommuner.

Tilmelding

Kommuner, der ønsker at udbyde *Lær at tackle job og sygdom*, skal henvende sig til Komiteen for Sundhedsoplysning. Det er gratis at komme i gang med indsatsen indtil 1. juli 2015.

Kontaktpersoner

Chefkonsulent Lea Hegaard
Telefon: 22 66 26 71
E-mail: la@sundkom.dk

Chefkonsulent Nicolaj Holm Faber
Telefon: 22 67 10 12
E-mail: nhf@sundkom.dk

Senior projektkoordinator Malene Norborg
Telefon: 30 27 77 47
E-mail: mn@sundkom.dk

Se også hjemmesiden
www.patientuddannelse.info

Kurset *Lær at tackle job og sygdom* udbydes af Komiteen for Sundhedsoplysning i samarbejde med Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Kommunernes Landsforening.



BESLUTNINGSTAGERE

LÆR AT TACKLE

Job og sygdom



Komiteen for Sundhedsoplysning

Lær at tackle job og sygdom

Sygefravær – menneskelige og økonomiske omkostninger

For den enkelte medfører langvarig sygdom bekymringer for helbredet og økonomien. Forholdet til de nærmeste udfordres, man oplever en række begrænsninger i hverdagen – og typisk forværres ens psykiske helbred. For samfundet repræsenterer sygefravær en udgift på ca. 37 milliarder kr. om året, og forskning viser, at jo længere sygefraværet er, desto større er sandsynligheden for, at den sygemeldte udstødes permanent fra arbejdsmarkedet.

Der er altså et stort menneskeligt og økonomisk potentiale i, at sygemeldte borgere får et tilbud, der styrker deres evne til at mestre sygdommen og overkomme de forhindringer, der kan være på vejen tilbage i arbejde.

Hvad siger loven?

I den nye sygedagpengelov med virkning fra 5. januar 2015, har borgere i gruppe 2 ret til et tilbud i mestring af følgerne af sygdom i forhold til at fastholde et arbejde. I bemærkningerne til loven nævnes *Lær at tackle*-kurserne som oplagte mestringstilbud.

Om Lær at tackle job og sygdom

Kurset *Lær at tackle job og sygdom* udbydes til de danske kommuner af Komiteen for Sundhedsoplysning i samarbejde med Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Kommunernes Landsforening.

Indtil 1. juli 2015 kan kommunerne gratis komme i gang med indsatsen.

Kurset henvender sig til borgere, der er sygemeldte fra job, modtager sygedagpenge og vurderes til at falde i kategori 2 eller 3. Kurset er for borgere med fysiske og/eller psykiske symptomer/sygdomme.

Kursets formål er at styrke deltagernes evne til at håndtere sygdommen med henblik på at komme hurtigere tilbage i arbejde og fastholde det.

På kurset er der fokus på deltagernes arbejdsevne og muligheder frem for sygdom og begrænsninger. Deltagerne tilegner sig redskaber til at mestre stress og symptomer som træthed, smerter og nedtrykthed. De lærer at løse de problemer, der kan opstå på vejen tilbage i beskæftigelse. Ligesom de tilegner sig redskaber til at tackle udfordringer på jobbet, når man dagligt mærker symptomer. Kurset består af 6 moduler a 2,5 time. Der undervises 1 gang om ugen i 6 uger.

En pilotafprøvning viste, at borgerne opnåede en række forbedringer, fx i forhold til at:

- ▶ Føle sig bedre i stand til at klare et arbejde på trods af sygdom
- ▶ Håndtere symptomer
- ▶ Være bedre rustet til at tale med en arbejdsgiver

Sundhed



Lær at tackle job og sygdom



Job

- ▶ Være mere fysisk aktiv
- ▶ Være bedre til at træffe beslutninger
- ▶ Kunne sætte sig mål og nå dem
- ▶ Gøre bedre brug af netværk
- ▶ Kommunikere bedre med familie/venner
- ▶ Være mere opmærksom på kompetencer.

I 2014-2015 gennemfører Aarhus Universitetshospital og SFI en forskningsevaluering af kursernes effekt på deltagerne. De kurser, der afholdes i kommunerne indtil 1. juli 2015, skal indgå i en national forskningsbaseret evaluering af kursets effekt på deltagerne.

“Hvis bare jeg havde været på det her kursus noget før, så er jeg sikker på, jeg ville have været tilbage i mit job for længe siden”.

TIDLIGERE KURSIST

Underviserne

Undervisningen varetages af to frivillige instruktører. Instruktørerne har personligt kendskab til at fastholde et arbejde på trods af sygdom. Instruktørerne fungerer som positive rollemodeller. Det er veldokumenteret, at positive rollemodeller kan undervise lige så godt som professionelle – hvis ikke bedre – i denne form for indsatser. Instruktørerne har gennemført en systematisk uddannelse og et godkendelsesforløb, som kvalificerer dem til at lede kurserne.

kumenteret, at positive rollemodeller kan undervise lige så godt som professionelle – hvis ikke bedre – i denne form for indsatser. Instruktørerne har gennemført en systematisk uddannelse og et godkendelsesforløb, som kvalificerer dem til at lede kurserne.

Tværasektoriel indsats

Med *Lær at tackle job og sygdom* kan kommunen samtænke sundhed og beskæftigelse og dermed tilrettelægge en mere helhedsorienteret indsats for sygedagpengemodtagere. Kurset udbydes i et samarbejde mellem sundheds- og beskæftigelsesområdet. I pilotafprøvningen oplevede medarbejdere i jobcentre og på sundhedsområdet, at opgaven med at udbyde kurser i fællesskab er overkommelig, og at det er muligt at udbyde kurset i fællesskab, fordi arbejdsdelingen er klar.

Referencer

- 1 Analyse af sygefraværet. Beskæftigelsesministeriet, 2008.
- 2 De Silva, D. Helping people help themselves. The Health Foundation, 2011.
- 3 Høgelund, J. Effekter af den beskæftigelsesrettede indsats for sygemeldte. SFI, 2012.
- 4 Embuldeniya, G. m.fl. The experience and impact of chronic disease peer support interventions: A qualitative synthesis. Findes på <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2013.02.002>.
- 5 Patientuddannelse – En medicinsk teknologivurdering. Sundhedsstyrelsen, 2009.
- 6 Lær at tackle job og sygdom. Evaluering af pilotafprøvning. COWI, 2014.



Omegnskommunernes Samarbejde
- HVER 10. DANSKER BOR HOS OS

Sekretariat:

Omegnskommunernes Samarbejde
Ishøj Store Torv 20
2635 Ishøj
Telefon 43 57 72 62
www.omsam.dk

Formand:

Borgmester Ole Bjørstorp, Ishøj

Invitation til OS-konference den 11. november på CPH West i Ishøj
"Tværkommunalt samarbejde på beskæftigelsesområdet"

Hovedstadsregionen fungerer i dag som ét stort arbejdsmarked. Erhvervslivet ser Hovedstadsregionen som ét marked. Derfor skal kommunerne tænke tværkommunalt på beskæftigelsesområdet!

Der er krav til og forventninger om tværkommunal koordination på beskæftigelsesområdet. Beskæftigelsessystemets incitamentsstrukturer tager ikke højde herfor, hvorfor regionens lokalpolitikere må tage initiativ til at sikre smidige strukturer og arbejdsgange på tværs af kommunegrænserne.

I den nye reform af beskæftigelsesindsatsen er der et krav om, at kommunerne forpligter sig til at drøfte konkrete samarbejder på beskæftigelsesområdet i regi af KKR, hvorfor alle workshops på konferencen har et samarbejdselement, der evt. kan føre til konkrete forslag i KKR.

Konferencen afholdes den 11. november 2014 på CPH West i Ishøj. Konferencens program fremgår af denne invitation. Konferencens deltagere vil være kommunale byrådspolitikere og embedsmænd fra kommunerne i OS samt repræsentanter fra de Lokale Arbejdsmarkedsråd LBR.

Tilmelding sker til jeres egen kommunes borgmestersekretær, der vil sørge for koordinationen af tilmeldinger fra de enkelte OS-kommuner. **Tilmelding senest mandag den 3. november.**

Deltagerprisen er 500,00 kr. pr deltager.

Betaling til Danske Bank kontonr. 4316 3326102555 med en bemærkning "OS-samarbejde".

Henvendelser om konferencen til Peter Winde, Ishøj Kommune på tlf. 43 57 72 62 eller 36312@ishoj.dk

Med venlig hilsen

Borgmester Ole Bjørstorp (Ishøj)
Formand for OS

Borgmester Jesper Würtzen (Ballerup)
Formand for arbejdsgruppen for
Uddannelse og beskæftigelse

Program for OS-konference den 11. november 2014

CPH West, Vejlebrovej 45-65, 2635 Ishøj

- 8.30 Let morgenmad
- 9.00 Åbning af konferencen
ved formand for OS Borgmester Ole Bjørstorp Ishøj Kommune.
- 9.15 Erhvervslivet i Hovedstadsregionen og dets behov for kommunal dialog.
ved John Finnich Pedersen, direktør for Siemens
- 9.45 Tværkommunalt samarbejde med erhvervslivet
ved Borgmester Carsten Kissmeyer Ikast-Brande Kommune.
- 10.15 Pause
- 10.30 Regeringens forventninger til det tværkommunale samarbejde med erhvervslivet.
ved Beskæftigelsesminister Mette Frederiksen
- 11.00 **Paneldebat 1:** Tværkommunalt samarbejde med erhvervslivet
Ved formiddagens oplægsholdere, Formand for Væksthus Hovedstaden og borgmester i Vallensbæk Kommune Henrik Rasmussen, Borgmester Jesper Würtzen Ballerup Kommune.
Ordstyrer – Kaare R Skou
- 11.30 Pause
- 11.45 **Paneldebat 2:** Tværkommunalt samarbejde om borgere og aktører på beskæftigelsesområdet.
Ved direktør for AK-Samvirke Verner Sand Kirk,
Formand for Det Regionale Beskæftigelsesråd for Beskæftigelsesregion Hovedstaden & Sjælland Leif Elken,
Borgmester Ole Bjørstorp Ishøj Kommune, Borgmester John Engelhardt Glostrup Kommune samt Eva Hofman-Bang, direktør for CPH West.
Ordstyrer – Kaare R Skou

- 12.30 Frokost
- 13.15 Indledende oplæg til workshops: Tværkommunalt samarbejde – det overordnede tema og rids over workshops.
Ved Mette Mortensen, direktør i Ballerup Kommune
- 13.45 Workshops: 2 runder á 30 minutters varighed med fem minutters pause mellem hver

Workshop 1: Tværkommunal koordination og samarbejde om virksomhedskontakten – hvorvidt og hvordan kan OS samarbejdet styrke mulighederne for dette?

Workshop 2: Samarbejdet med arbejdsmarkedets parter i fremtiden – set i lyset af en ny regional rådsstruktur. Hvordan kan OS-samarbejdet påvirke og bruge dette samarbejdsforum?

Workshop 3: Samarbejdet med A-kasserne i fremtiden – skal OS-kommunerne indgå i tværkommunale initiativer om dette samarbejde?

Workshop 4: Et forstærket virksomhedsperspektiv i beskæftigelsesindsatsen. Hvordan samtænker vi det med bl.a. erhvervspolitikken – lokalt og regionalt? Hvad er det rette forum for en fælleskommunal dialog med virksomhederne i Hovedstadsregionen?

Workshop 5: Kvalitet i tilbud og opfølgning til borgerne - en tværkommunal opgave? Kan vi samarbejde mere om de specialiserede tilbud på beskæftigelsesområdet på tværs af OS-kommunerne?

- 15.00 Afrunding ved formanden for OS-arbejdsgruppen vedr. Beskæftigelse og Uddannelse, Jesper Würtzen.
- 15.15 Kaffe og netværksdannelse
- 16.15 Tak for i dag

I bedes på forhånd tilmelde jer to forskellige workshops, så vi får overblik over antallet af deltagere på de enkelte workshops.

Tilmelding:

Workshop	13.45 – 14.15	14.15 – 15.00
Nr. 1 Koordination om virksomhedskontakten.		
Nr. 2. Ny rådsstruktur – hvad nu?		
Nr. 3. Samarbejdet med A-kasserne		
Nr. 4. Hvordan sammen-tænkes beskæftigelsesindsatsen og erhvervs politikken?		
Nr. 5. Kvalitet i tilbud og opfølgning til borgerne – en tværkommunal opgave?		

FÆLLES UNGEINDSATS I ØSTDANMARK

INVITATION & PROGRAM TIL KONFERENCE

5. NOVEMBER 2014 KL. 8.45-13.30

Møde i Erhvervs- og Beskæftigelsesudvalget d. 07-10-2014

FÆLLES UNGEINDSATS I ØSTDANMARK

INVITATION

DU INVITERES TIL AT GIVE DIT BIDRAG TIL, HVORDAN VI KAN SIKRE EN FÆLLES OG EFFEKTIV UNGEINDSATS I ØSTDANMARK

ONSDAG DEN 5. NOVEMBER 2014 KL. 8.45-13.30
COMWELL KØGE STRAND, STRANDVEJEN 111, 4600 KØGE

Der bliver løbende sat nye initiativer i gang i kommunerne for at få unge hurtigt videre fra folkeskolen til en kompetencegivende uddannelse. De enkelte kommuner og uddannelsesinstitutioner opbygger værdifuld viden, som kan være med til at kvalificere og effektivisere ungeindsatsen.

Derfor er Region Hovedstaden, Region Sjælland, Kommune Kontaktråd Sjælland, Kommune Kontaktråd Hovedstaden og Det regionale Beskæftigelsesråd for Hovedstaden & Sjælland gået sammen om en fælles indsats for at sikre alle unge en erhvervskompetencegivende uddannelse.

Samarbejdet skal være med til at sikre, at aktører omkring de unge i højere grad deler viden og erfaringer, og at initiativer og metoder bygger på den nyeste viden om, hvad der virker.

De kommende års sygehusbyggerier og store infrastrukturprojekter vil bl.a. betyde efterspørgsel efter specifikke kompetencer. Med en fælles ungeindsats vil vi arbejde sammen om at sikre, at flere unge får uddannelser, erhvervslivet har brug for.

Vi har brug for din viden og dine erfaringer for at kvalificere indsatsen.

På konferencen får du mulighed for at komme med idéer til ungeindsatsen og nye initiativer. Desuden vil der blive præsenteret nye vinkler på, hvordan vi skaber motiverende og fleksible uddannelses- og beskæftigelsestilbud.

Møde i Erhvervs- og Beskæftigelsesudvalget d. 07-10-2014

Østdanmark har et sammenhængende arbejdsmarked og er én funktionel region. Derfor iværksættes der nu en fælles ungeindsats, der skal bringe flere unge i uddannelse og job.

Med en fælles ungeindsats i Østdanmark vil vi være med til at understøtte det arbejde, der er i gang. Vi vil udvikle og udbrede tiltag på tværs af beskæftigelses- og uddannelsessystemet, der bidrager til, at flere unge hurtigere opnår en erhvervskompetencegivende uddannelse, der kan bringe dem i job.

I Østdanmark arbejder vi allerede sammen på flere områder for at styrke vores position som en international metropol, der kan konkurrere på vækst og velfærd under navnet "Copenhagen". Det forpligter at være metropol, og derfor har vi en ambition om, at vi vil være de bedste – også når det kommer til at løse udfordringerne med unge uden uddannelse og job. Det kræver, at vi tør tænke nyt og stort, men også at vi holder fast i de ting, som vi hver især gør godt.

PROGRAM

- 8.45 – 9.15** **MORGENMAD OG INDSKRIVNING**
- 9.15 – 9.20** **INTRODUKTION**
Ved moderator Piet Juul Birch
- 9.20 – 9.30** **VELKOMMEN**
Ved Lars Gaardhøj, formand for Region Hovedstadens Erhvervs- og vækstudvalg og Niels Hörup, formand for KKR Sjælland
- 9.30 – 10.10** **NYE RAMMER FOR UNGEINDSATSEN - HVILKE UDFORDRINGER OG MULIGHEDER SKABER REFORMERNE?**
Ved Peter Koudahl, docent, forskningsleder på Nationalt Center for Erhvervspædagogik, Metropol
- 10.10 – 10.35** **DE UNGES PERSPEKTIV INDDRAGES I UNGEINDSATSEN**
Ved Charlotte Markussen, direktør i Høje-Taastrup Kommune
- 10.35 – 10.50** **PAUSE**
- 10.50 – 11.20** **LÆRING, SELVLEDELSE OG MOTIVATION AF UNGE**
Ved True North
- 11.20 – 11.30** **KORT PRÆSENTATION AF TEMAER I UNGEINDSATSEN**
Ved moderator
- 11.30 – 12.20** **WORKSHOP**
- 12.20 – 12.30** **TAK FOR I DAG – OG HVAD NU?**
Ved Ole Marqweis, formand for Region Sjællands Kompetenceudviklings- og forskningsudvalg, Leif Elken, formand for Det regionale Beskæftigelsesråd for Hovedstaden & Sjælland og John Engelhart, næstformand for KKR Hovedstaden
- 12:30 – 13.30** **FROKOST**