

Samråd om varighedsbegrænsningen i lov om dagpenge ved sygdom eller fødsel.

Håndteringen af sygefravær er en vanskelig balancegang.

På den ene side skal vi gøre en indsats for at forhindre, at sygefraværet bliver langvarigt. Erfaringer peger på, at et langvarigt sygefravær kan få store menneskelige og sociale konsekvenser, og at mulighederne for tilbagevenden gradvist reduceres.

På den anden side er der hensynet til den sygemeldtes helbredelse, der kan forhales, hvis den sygemeldte presses ud i arbejde.

Jeg er derfor egentlig glad for det samrådsspørgsmål, udvalget har stillet mig, da det giver mig mulighed for at fortælle om Regeringens planer og overvejelser omkring nedbringelse af sygefraværet – overvejelser der bl.a. har til formål at tage hånd om de mennesker, der i dag bliver ramt af varighedsbegrænsningen i sygedagpengeloven. Det vender jeg tilbage til om lidt.

Først vil jeg gerne begynde med at tage fat i den del af spørgsmålet, der netop handler om varighedsbegrænsningen i sygedagpengeloven. Et spørgsmål der optager mange, hvad jeg egentligt godt kan forstå.

På den ene side er det jo på ingen måde hensigtsmæssigt, at en sygemeldt ud over at bokse med sin sygdom, der har medført et langvarigt fravær, også risikerer at miste sit økonomiske fundament på grund af varighedsbegrænsningen.

På den anden side er det heller ikke hensigtsmæssigt for den pågældende arbejdsgiver, at denne skal være foruden sin medarbejder.

Og sidst - men ikke mindst - er det ikke hensigtsmæssigt for samfundet, der i de kommende år har brug for at mobilisere så megen arbejdskraft som muligt.

Vi ved i dag, at der i 2003 var ca. 5000 sygedagpengesager, der blev afsluttet på grund af varighedsbegrænsningen. Halvdelen af disse sager havde været forlænget efter en af forlængelsesmulighederne.

Vi ved også, at cirka halvdelen af de personer, der blev omfattet af varighedsbegrænsningen, umiddelbart efter sygedagpengenes ophør modtog en anden offentlig forsørgelse som fx kontanthjælp, revalidering, arbejdsløshedsdagpenge, ledighedsydelse eller overgik til førtidspension, efterløn eller folkepension – for de flestes vedkommende drejede det sig om en midlertidig ydelse.

Den anden halvdel vendte tilbage til arbejdsmarkedet, blev ægtefælleforsørget eller modtog efter nogen tid offentlig forsørgelse.

Her er det, at nogle synes, at en ophævelse af varighedsbegrænsningen må være løsningen for de mennesker, der ikke kan komme tilbage på arbejdsmarkedet eller overgå til en anden offentlig forsørgelse. Så er problemet løst...

Men det er efter min opfattelse at give slip på ansvaret.

Den sygemeldte vil fortsat modtage sygedagpenge – ja...

Men en ophævelse af varighedsbegrænsningen bringer ikke en hurtigere afklaring på den sygemeldtes situation – og slet ikke den bedst tænkelige løsning, nemlig genskabelse af arbejdsdygtigheden og tilbagevenden til arbejdsmarkedet på fuld tid.

En ophævelse af varighedsbegrænsningen giver heller ikke arbejdsgiveren sin medarbejder tilbage hurtigere, og en ophævelse af varighedsbegrænsningen bidrager slet ikke til mobiliseringen af alle, der har evne til at deltage aktivt på arbejdsmarkedet.

At åbne for kassen til sygedagpengene er måske den løsning, der ligger lige for, men det er en dyr løsning – en ophævelse vil som minimum koste 210 mio. kr. – og løser intet på sigt. Og vi skal rette blikket mod fremtiden og mod en mere aktiv og ansvarlig løsning.

Jeg synes, det er vigtigt at genopfriske årsagen til, at man i sin tid indførte en varighedsbegrænsning. Årsagen var, at man ikke ønskede sygedagpengesager, hvor den sygemeldte gik med fx en ryglidelse og modtog sygedagpenge i flere år uden nogen form for opfølgning.

Der var således eksempler på personer, der modtog sygedagpenge i over 10 år uden opfølgning eller afklaring.

Alle erfaringer peger i retning af, at jo længere sygefraværet er, jo svære bliver det for den sygemeldte at bevare tilknytningen til arbejdsmarkedet. Chancerne for en tilbagevenden reduceres markant. Der er således kun 1/3 af mennesker, der har været syge i mere end et år, der efterfølgende kommer tilbage i beskæftigelse.

Sygedagpenge er en korttidsydelse – ikke en varig forsørgelse. Som reglerne er formuleret i dag har en sygemeldt mulighed for at modtage sygedagpenge i 52 uger. Når en sygemeldt har modtaget sygedagpenge i mere end 52 uger, skal sygedagpengene som udgangspunkt stoppes.

Det er imidlertid ikke alle sygedagpengesager, der kan finde sin løsning inden for de 52 uger. Derfor er der mulighed for

forlængelse:

- når revalidering er overvejende sandsynligt
- hvis arbejdsprøvning eller anden afklarende foranstaltning er nødvendig
- hvis den sygemeldte er under eller venter på lægebehandling når der er rejst en arbejdsskadesag
- hvis der er påbegyndt en sag om førtidspension

Er vi i den situation, at den sygemeldte lider af en uheldbrede livstruende sygdom, er der også mulighed for forlængelse.

Mulighederne for forlængelse sigter således bredt og omfatter mange situationer. Hvis betingelserne er opfyldt, kan forlængelsesmulighederne bruges i forlængelse af hinanden. Fx kan en sygemeldt først få forlænet, fordi denne venter eller er under lægebehandling. Hvis det efter udløbet af denne forlængelsesperiode er overvejende sandsynligt, at den sygemeldte skal revalideres, kan der ske forlængelse af udbetalingen af sygedagpengene efter denne regel.

En varighedsbegrænsning har også virkning som et incitament. Alle erfaringer peger i retning af, at parternes aktivitet i sagen daler, når der ikke er grænser for ydelsens varighed.

En varighedsbegrænsning retter fokus på de længerevarende sager. Kommunens og den sygemeldtes aktive deltagelse i sygedagpengesagen er en grundlæggende forudsætning for at opnå en hurtig afklaring af den sygemeldtes situation. Kendskabet til, at ydelsen ikke blot fortsætter ud i evigheden, bevirker, at begge parter ønsker at handle nu og ikke i morgen. Parterne har interesse i, at der tages initiativ til foranstaltninger, der skal afklare den sygemeldtes muligheder for at vende tilbage til det ordinære arbejdsmarked.

Vi har i dag en varighedsbegrænsning, der kombineret med et omfattende sæt af forlængelsesmuligheder, tager højde for mange situationer i sygedagpengesagerne. Men er det så godt nok?

Jeg mener, at der altid skal være plads til forbedring af reglerne. Og jeg kan heller ikke afvise, at der kan være behov for justeringer af de gældende regler om varighedsbegrænsningen og mulighederne for forlængelse i de situationer, hvor en sygemeldt uforskyldt rammes af varighedsbegrænsningen og ikke kan opnå en anden offentlig forsøgelse.

Vi har iværksat en større modernisering af sygedagpengeloven, der er en del af Regeringens handlingsplan "Det gør vi ved sygefraværet" fra december 2003. Vi har bedt arbejdsmarkedets parter og kommunerne om at give deres bud på forbedringer af sygedagpengeloven, herunder reglerne om varighedsbegrænsningen og forlængelsesmulighederne. Jeg kender endnu ikke resultatet af arbejdet, da den samlede rapport først skal ligge klar i slutningen af december. Jeg har derfor ikke mulighed for på nuværende tidspunkt at løfte sløret for nogle af de forslag, der er lagt frem vedrørende varighedsbegrænsningen. Jeg vil dog på baggrund af resultatet af moderniseringsarbejdet overveje, om der er behov for at se på mulighederne for at forlænge sygedagpengene, hvis der fx er ventetider i behandlingssystemet, eller hvor den sygemeldtes diagnose er usikker.

Da varighedsbegrænsningen blev indført i sin tid, var den koblet sammen med en opfølgingsindsats fra kommunerne. En indsats, der desværre har vist sig at være af varierende kvalitet. Vores analyse fra 2003 viste, at personer, der var sygemeldt i mere end 8 uger, i gennemsnit var raske igen efter ca. 25 ugers sygdom i de "bedste" kommuner. I andre kommuner kom raskmeldingen først efter ca. 40 uger. Det kan og vil vi gøre bedre.

En sygemeldt har krav på en god opfølgingsindsats, uanset hvilken kommune der er tovholder.

Vi skal alle steder i landet kunne tilbyde den sygemeldte en opfølgning, der er så effektiv, at spørgsmålet om varighedsbegrænsningen slet ikke bliver aktuelt i samme omfang som i dag. Og her kommer vi så til de planer og overvejelser, som Regeringen faktisk har gjort for en aktiv indsats.

Erfaringer viser, at en effektiv systematisk og målrettet opfølgning har betydning for længden af sygefraværet.

Jeg vil her i denne samling fremsætte forslag til lov om en styrket sygefraværsindsats med ny visitation og opfølgning i sygedagpengesager. Forslaget er også en udløber af Regeringens handlingsplan for nedbringelse af sygefraværet.

Med forslaget retter vi fokus på kvaliteten af kommunernes opfølgningsindsats. Vi skal dog samtidig have for øje, at en del sygefravær fortsat kan og skal løses ude på den enkelte virksomhed af den sygemeldte og arbejdsgiveren i fællesskab.

Vores fælles mål er, at så mange sygemeldte som muligt fastholdes i arbejde, og at sygefraværet bliver så kort som muligt med behørig hensyntagen til, at der er tale om syge mennesker, som ikke skal presses i arbejde.

Med den nye visitation og opfølgningsindsats retter vi først og fremmest indsatsen og ressourcerne mod de såkaldte risikosager. Her tænker jeg på sager, hvor der er usikkerhed om årsagen til sygdommen og til varigheden, og hvor der erfaringsmæssigt kan være risiko for et kompliceret langvarigt forløb med risiko for, at arbejdsevnen trues eller mistes helt eller delvist. Der kan fx være tale om diffuse ryglidelser, psykiske lidelser, træthedstilstande mv.

Visitationen og opfølgningen begynder fra anmeldelsestidspunktet, hvor kommunen skal visitere sygedagpengesagen til én af tre kategorier:

- **Kategori 1**, der er glatte sager hvor tilbagevenden til arbejdsmarkedet er umiddelbart forestående
- **Kategori 2**, der er de førmtalte risikosager, eller
- **Kategori 3**, der vedrører sager, hvor sygdommen medfører et længerevarende fravær. Som eksempler på sygdomme kan jeg nævne kræft, hjerte/karsygdomme og hofteoperationer - altså sager, hvor lægerne kan stille en diagnose, men hvor resultatet af behandlingen kan være usikkert.

Visitationen og den løbende re-visitiation ved hver opfølgning skal bruges til at sikre den rette indsats for den enkelte sygemeldte.

Der indføres samtale med alle sygemeldte ved 1. opfølgning. I risikosagerne skal det være en individuel samtale, i de øvrige kan det være en telefonsamtale.

Den løbende opfølgning intensiveres i risikosager med opfølgning mindst hver 4. uge. I øvrige sager er opfølgningen som hidtil mindst hver 8. uge.

For at sikre en rød tråd i hele opfølgningsforløbet skal kommunen udarbejde en opfølgningsplan og

stå for koordineringen både internt og eksternt, så unødige forlængelser af sagen undgås. Endvidere skal kommunen i større omfang kunne bringe andre aktører med særlig kompetence på banen. Herudover skal nye lægeerklæringer være med til at fremme den sygemeldtes muligheder for gradvis tilbagevenden til arbejdet.

Derudover vil vi med forslaget styrke kommunernes incitament til at fremme en effektiv opfølgning - følger kommunen ikke den fastsatte opfølgning, bortfalder refusionen til kommunen. Den sygemeldte med diffuse rygsmerter vil derfor skulle have ekstra fokus fra kommunen, så der tidligt tages fat på en afklaring af lidelsen og dens betydning for den sygemeldtes arbejdsevne.

Hovedgevinsten ved denne styrkelse af opfølgningsindsatsen er, at den sygemeldte ikke bliver ladet i stikken men får en afklaring på sin situation. Sidegevinsten ved en forbedret opfølgning vil som nævnt tidligere være, at spørgsmålet om varighedsbegrænsningen ikke bliver aktuelt i samme omfang som i dag.

Som jeg nævnte indledningsvist er der ingen, der har en interesse i, at en sygemeldt går tabt i systemet. Jeg vil derfor kigge på reglerne om forlængelse igen, når jeg kender resultatet af moderniseringsarbejdet. Det er min opfattelse, at vi med forslaget til en forbedret visitation og opfølgning har givet et rigtig godt bud på en fremtidssikret løsning, der både tager højde for de udfordringer, som venter forude, men også - og mindst lige så vigtigt - tager hånd om den sygemeldte og skaber den nødvendige afklaring inden for den afsatte tidsramme.