



NOTAT

13 bud på nedbringelse af sygefraværet

Indsatsen for at reducere sygefraværet bør som minimum bestå af en indsats i forhold til

- arbejdsmiljøet på den enkelte arbejdsplads
- holdningerne til sygdom
- effektiv sagsbehandling i kommunerne/jobcentre

Endvidere giver det ikke mening at tale om én slags sygefravær. Der er mindst 4 slags: 1) De kortvarige simple sygemeldinger. 2) De langvarige sygemeldinger med kendte forløb, f.eks. kræft. 3) De diffuse langvarige lidelser, som f.eks. stress, udbændthed og depression 4) Sygemeldinger, der bunder i manglende motivation, problemer i hverdagen m.v..

Forskellige slags sygemeldinger skal tackles på forskellig måde – der findes ikke ét middel til at nedbringe sygefraværet. Det er derfor vigtigt, at der gennem forskning, dataindsamling m.v. undersøges, hvad årsagerne til stigningen i sygefraværet er, så indsatsen kan målrettes.

I det følgende kommer KL med en række forslag til, hvad der kan bidrage til at reducere sygefraværet. Hovedparten sætter fokus på at forbedre rammerne for en effektiv indsats i *jobcentre*. Hertil er det dog vigtigt at understrege, at det ikke er jobcentre, der kan gøre folk raske. Jobcentre kan gennem sygedagpengeopfølgningen kun ”reparere” på de skader, der er sket. Skal der for alvor reduceres i sygefraværet, så er det afgørende, at tilgangen bremses, og at der gøres en målrettet og effektiv indsats på de enkelte arbejdspladser.

Den 18. februar 08

Ref CTJ

ctj@kl.dk

Dir 3370 3829

Weidekampsgade 10

Postboks 3370

2300 København S

Tlf 3370 3370

Fax 3370 3371

www.kl.dk

Side 1/6

Reduktion i tilgangen til sygedagpenge

1) Handlemulighed for læge og arbejdsplads – alternativ til sygemelding

En betydelig del af det længerevarende sygefravær er knyttet til selve arbejdssituationen, således har enten virksomheden eller lægen meget tidligt – længe før jobcentret bliver involveret – viden om, at noget er ved at køre skævt. Virksomheden og lægen bør her have en handlemulighed – et alternativ til en sygemelding. I projekt-regi er der gjort erfaringer med sådanne indsatser, som f.eks. i den Koordineret Indsats for Arbejdsfstholdelse (KIA) og Center for Arbejdsfstholdelse (CAF), hvor tværfaglige teams med kompetencer indenfor arbejdsmedicin, psykologi og socialfaglighed går i dialog med borger og arbejdsplads om alternative løsninger til sygemelding mhp på arbejdsfstholdelse.

KL foreslår, at der ses på muligheden for på en mere systematisk vis, at udnytte erfaringerne med en tidlig koordineret og tværfaglig indsats. Målet er at komme ”foran” en sygemelding, og det kunne eventuelt ske gennem en styrkelse af de sundhedsopgaver, kommunerne fik i forbindelse med strukturreformen.

2) Landsdækkende indsats med fokus på sygdomsopfattelse

Den gængse opfattelse er, at det at være syg er en privat sag, hvorfor en arbejdsgiver ved sygemelding som udgangspunkt ikke spørger ind til den eventuelle resterende arbejdsevne. Ligeledes anvender lægen i nogen situationer sygemeldingen som en ”fredning” fra arbejdet og en beskyttelse af patienten. Dette er u hensigtsmæssigt, idet den sygemeldte dermed har risiko for at miste arbejdsmarkedstilknytningen og arbejdsidentiteten, som ellers er afgørende for ikke at blive udstødt fra arbejdsmarkedet.

KL foreslår, at der iværksættes en bred indsats for at udfordre borgernes, arbejdsgivernes og lægernes holdning til sygdom. f.eks. gennem kampagner, møder med lægeforeningen m.v. En holdningsændring vil fremme muligheden for dialog mellem parterne og øge mulighederne for delvise raskmeldinger, omplaceringer mv.

3) Tidlig indsats

Tiden spiller en afgørende rolle for, om syge ender med at blive udstødt fra arbejdsmarkedet. Således er det vigtigt så tidligt som muligt at kunne visitere, hvilke personer der har risiko for langvarig sygemelding. Jobcentret får i dag først viden om sygemeldingen efter 4

uger, hvorefter der kan sættes en proces i gang med at indhente oplysninger fra borger og læge.

KL foreslår.

- at arbejdsgiverens frist for anmeldelse af sygefravær fremrykkes, f.eks. til en uge efter den arbejdsgiverbetalte periode,
- at arbejdsgiverne i risikosager opfordres til at indsende disse sager så tidligt som muligt, også før anmeldelsesfristen,
- at de stramme krav til opgavedelingen mellem ydelseskontoret og jobcentret slækkes, så det gøres muligt, at jobcentret modtager anmeldelsen.

Økonomi

4) Lad investeringstankegangen give mening

Al erfaring viser, at antallet af sager pr. medarbejder er afgørende for resultaterne af indsatsen. En ekstra sagsbehandler vil typisk kunne tjene sin løn hjem i form af forkortede sygedagpengeperioder, herunder færre sager over 52 uger. Problemet er dog, at en investering i en ekstra sagsbehandler øger serviceudgifterne og belaster kommunernes serviceramme.

KL foreslår, at servicerammen hæves f.eks. gennem et nærmere defineret beløb reserveret til en særlig indsats for borger på overførselsindkomster. Alternativt kan en særlig indsats på sygedagpengeområdet etableres efter Ny Chance-modellen, hvor der reserveres midler til en særlig indsats i en begrænset periode.

5) Aktive tilbud til sygedagpengemodtagere

I dag er der kun begrænset mulighed for at give aktive tilbud efter beskæftigelsesloven til sygedagpengemodtagere. For at kunne give tilbud er det en forudsætning, at sygedagpengemodtageren er under afklaring af arbejdsevnen mhp. eventuel revalidering. Desuden gælder adgangen til 50 pct. statsrefusion kun for udgifter op til et loft (rådighedsbeløbet). Loftet beregnes ud fra kommunens antal af konthjælpsmodtagere. Når der ydes en effektiv beskæftigelsesindsats bliver rådighedsbeløbet derfor lille, men der kan fortsat være brug for finansiering af en aktiv indsats på sygedagpengeområdet.

Jobcentrene har brug for at kunne give aktive tilbud efter beskæftigelsesloven fleksibelt, hurtigt og målrettet – og uafhængigt af, om borgeren er under afklaring vedr. revalidering. Tilbud skal kunne gives på grundlag af en opfølgingsplan, uden at det i alle sager er nødvendigt at udarbejde en samlet ressourceprofil. Jobcentret vil

herigennem få mulighed for at igangsætte initiativer, der forkorter vejen tilbage til arbejdsmarkedet.

KL foreslår, at der ses nærmere på, hvordan sygedagpengemodtagere kan tilbydes aktive tilbud efter beskæftigelsesloven, uden at det er en forudsætning, at sygedagpengemodtageren er under afklaring af arbejdsevnen mhp. eventuel revalidering, og om det er hensigtsmæssigt at skille finansieringen fra økonomien på kontanthjælpsområdet og f.eks. yde 50 pct. statsrefusion af udgifterne.

6) Udvidelse af tilbudsviften

Finansieringen af tilbud knytter sig alene til tilbudsmulighederne i beskæftigelsesloven. Disse tilbudsmuligheder er udviklet målrettet til ledige. I rapporten om afbureaukratisering vedr. sygeopfølgning har jobcentrene peget på, at der i indsatsen overfor sygedagpengemodtagere er brug for (finansiering af) en bredere vifte af tilbud, der f.eks. også omfatter tilbud om mentor/støtteperson, stresshåndtering, kostvejledning, motion eller psykologbistand.

KL foreslår, at tilbudsviften for sygedagpengemodtagere målrettes målgruppen, således at den omfatter foranstaltninger med det sigte at bevare eller forbedre arbejdsevnen, uden at der er tale om egentlige beskæftigelsesfremmende tilbud efter beskæftigelsesloven eller om behandlingstilbud efter serviceloven eller i sygehusregi. Sådanne tilbud skal finansieres med 50% statsrefusion (uafhængig af rådighedsbeløbet på kontanthjælpsområdet).

Forbedret samarbejde

7) Incitamenter til at reducere sygefraværet blandt ledige

De seneste år er ledigheden blandt forsikrede faldet markant (fra godt 156.000 personer i 2002 til knap 63.000 personer i 2007), samtidig er andelen af forsikrede ledige, der sygemeldes og modtager sygedagpenge i ledighedsperioden steget markant (fra 12.300 helårspersoner i 2002 til 14.300 i 2007).

Jobcentrene oplever, at nogle ledige bliver sygemeldt, f.eks. når de gives tilbud, fordi de reelt er, hvad der svarer til match 4-5 (lavt eller ingen beskæftigelsespotentiale). Idet en sygemelding tæller som ”død” periode i dagpengesystemet, kan der komme lange forløb, hvor den ledige/sygemeldte flytter rundt mellem systemerne.

KL foreslår, at der gennemføres en analyse af sygemeldinger fra forsikrede ledige som grundlag for en vurdering af, om der er behov for

at tilvejebringe stærkere incitamenter for både a-kassen, staten i jobcentret og den ledige til at arbejde sammen med sygedagpengeafdelingen om at forebygge sygefravær og fremme tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Eventuelt bør der også ses på rådighedsbestemmelserne for denne gruppe.

8) Enstrenget beskæftigelsessystem

I forlængelse af indsatsen overfor de sygemeldte forsikrede ledige oplever særlig pilotjobcentrene, at kunne yde en helhedsorienteret og sammentænkt indsats.

KL foreslår, at alle jobcentre organiseres efter den model som i dag er etableret i pilotjobcentrene. Dette vil give jobcentrene mulighed for at allokere ressourcer til, hvor der reelt er behov for en indsats. Særlig i forhold til problematikken omkring de sygemeldte forsikrede ledige vil styrken i det sammentænkte enstrengede system slå igennem.

9) Bedre sammenhæng mellem jobcentret og ydelseskontoret

Ideologien bag adskillelsen af jobcentrene og ydelseskontorerne er, at der i jobcentrene kun skal være fokus på job. Men sygedagpengeopfølgningen indeholder både elementer af job og af ydelse, adskillelsen af jobcentret og ydelseskontoret giver derfor et kunstigt skæl, som sænker og besværliggør en effektiv og smidig indsats.

KL foreslår, at opgavedelingen mellem jobcentret og ydelseskontoret opløses i forhold til opgaverne på sygedagpengeområdet, således at kommunerne i større grad har mulighed for at tilrettelægge organisationen hensigtsmæssigt.

10) Samspil med lægerne

Jobcentrene har gennemgående et godt samarbejde med de praktiserende læger. Men der er også eksempler på, at dialogen kan være vanskelig, særlig i sager med diffuse, langvarige lidelser eller hvor sygemeldinger bunder i manglende motivation mm.

KL foreslår, at der iværksættes et projektarbejde, evt. med lokale delprojekter, med det sigte at styrke dialogen med lægerne i de vanskelige sager. I tilknytning hertil bør det undersøges, om der er grundlag for at styrke lægernes incitamenter til at støtte jobcentrenes bestræbelser på at reducere sygefraværet.

11) Koordineret indsats mod sort arbejde

Nogle personer på overførselsindkomster herunder sygedagpenge supplerer ydelsen med sort arbejde. Herved bliver det sværere for jobcenteret at motivere dem til hel eller delvis tilbagevenden til ordinært arbejde. Da skatteopgaven lå i kommunerne, havde flere kommuner gode erfaringer med en koordineret indsats mod sort arbejde.

KL foreslår, at der med deltagelse af SKAT, politiet og beskæftigelsesministeriet sikres en effektiv indsats mod sort arbejde.

Afbureaukratisering

12) Fleksibel og meningsfuld opfølgning i jobcentret

Mange ressourcer anvendes alene på at overholde frister, frem for meningsfuld indsats, fordi kommunen mister refusion, når fristerne i sygedagpengeloven ikke overholdes. Tæt opfølgning er godt, men det er meningsløst f.eks. at holde samtale med en borger i uge 4, hvis der er aftale om udredning i sundhedsvæsenet i 5. uge. I sådanne situationer bør opfølgningen skubbes en uge. Kommunen har endvidere via refusionsbestemmelserne på ydelsen i forvejen et godt incitament til at iværksætte en indsats, der giver resultater.

KL foreslår, at refusionsstraffen afskaffes med henblik på at frigive ressourcer til en indsats, der giver resultater. Der skal være kvalitet i samtalerne, og der bør altid fokuseres på resultater frem for procesmål. Som minimum bør fokus flyttes fra sagsniveau til kommuneniveau. En model kunne være, at kommunen får fuld refusion, når der er foretaget rettidigt opfølgning i f.eks. 85 pct. af sagerne. Således vil der være lidt luft til velbegrundede undtagelser, uden at der skal bruges ressourcer på at begrunde undtagelser i hver enkelt sag. En sådan model forudsætter naturligvis, at der på ubureaukratisk vis kan tilvejebringes rettidighedsdata.

13) Mulighed for myndighedsoverdragelse til anden aktør

Som en del af velfærdsreformen blev det muligt i forbindelse med den aktive indsats overfor ledige at foretage myndighedsoverdragelse til anden aktør. Muligheden for myndighedsoverdragelse gælder ikke på sygedagpengeområdet.

KL foreslår, at reglerne gøres ens, så der også på sygedagpengeområdet er mulighed for myndighedsoverdragelse. Forslaget vil give bedre sammenhæng i indsatsen i de tilfælde, hvor kommunen vurderer, at det giver god mening at anvende anden aktør.