

Formand for Erhvervsudvalget Christian Ulrich  
Svendborg Kommune  
Rådhuset  
Ramsherred 5  
5700 Svendborg

Beskæftigelsesministeren  
Ved Stranden 8  
1061 København K

T 72 20 50 01  
E [bm@bm.dk](mailto:bm@bm.dk)  
[www.bm.dk](http://www.bm.dk)

CVR 10172748  
EAN 5798000398566

28. oktober 2009

Kære Christian Ulrich

J.nr. 2009-0011441

Jeg vil gerne starte med at takke for henvendelsen fra Erhvervsudvalget. Det glæder mig, at udvalget kan tilslutte sig sigtet i regeringens overordnede handlingsplan for nedbringelse af sygefraværet.

Som I ved, har regeringen gennem de seneste år haft fokus på at få nedbragt sygefraværet i Danmark. Det er primært sket gennem opsamling af viden om sygefraværet samt ændring af kravene til sygeopfølgningen i kommunerne, herunder senest ved lovændringerne der blev vedtaget før sommerferien.

Jeg er overbevist om, at kommunernes rolle i sygeopfølgningen er en af de vigtigste i forhold til at få nedbragt sygefraværet i Danmark. Kommunernes rolle er i fortsat udvikling, og kommunerne har nu fået en endnu mere aktiv rolle i forhold til at hjælpe med at bringe den sygemeldte tilbage til arbejdsmarkedet. Det gælder både i forhold til den sygemeldte men også i kontakten til læge og arbejdsplads.

Kommunernes mere aktive rolle sammenholdt med den almindelige varighedsbegrænsning på 52 uger, samt de forlængelsesregler der eksisterer i dag i sygedagpengeloven, bør kunne sikre at den sygemeldte er afklaret inden udløbet af perioden med sygedagpenge. Men det gælder altså om, at kommunerne kommer i gang i tide, også selv om den sygemeldte afventer en undersøgelse.

Jeres forslag til en ny forlængelsesregel er jeg derfor ikke begejstret for, og det skyldes, at der tages udgangspunkt i en vis form for passivitet. Jeg mener, at vi skal smøge ærmerne op og komme i gang. Det skylder vi de sygemeldte.

For så vidt angår udvalgets bekymring om, hvorvidt refusionsomlægningen til 35 henholdsvis 65 procent vil få den utilsigtede effekt, at de sygemeldte føler sig presset til et aktivt tilbud, som de reelt ikke kan magte, må jeg knytte følgende bemærkninger.

Den nye refusionsmodel har til formål at fremme, at de sygemeldte, der har gavn af en beskæftigelsesrettet indsats, også får det. Modellen tilskynder således kommunerne til at give sygemeldte en tidlig aktiv indsats. Incitamentet skal sikre, at de sygemeldte får den fornødne hjælp, som de har brug for til at fastholde tilknytningen til arbejdsmarkedet, så de ikke bare overlades til sig selv.

Vi ved, at en tidlig og intensiv indsats koster penge, og kommunen vil med den nye refusionsmodel få incitament til at investere i at tage hånd om de sygemeldte og hjælpe dem med at fastholde tilknytningen til arbejdsmarkedet.

Det er vigtigt at understrege, at den nye refusionsmodel gør op med enten-eller-kulturen – det vil sige enten syg eller rask – så kommunen tænker i muligheder frem for begrænsninger, så bliver det lettere for den sygemeldte at bevare sin tilknytning til arbejdspladsen.

Det er vigtigt at fremhæve, at tilbud aldrig må modvirke helbredelsen. Men tit er der ingen grund til at vente på, at et behandlingsforløb er helt afsluttet. Opfølgning og behandling kan foregå side om side. Mens behandlingens formål er at helbrede, skal sygeopfølgningen støtte den syge i at bevare kontakten til arbejdsmarkedet.

Den nye refusionsmodel medfører, at staten afholder 65 pct. af kommunens udgifter til sygedagpenge fra og med 9. uge og til og med 52. uge, hvis den sygemeldte deltager i tilbud efter lov om en aktiv beskæftigelsesindsats kapitel 10-12 eller vender gradvist tilbage til arbejde i minimum 10 timer om ugen. Timetallet kan dog være mindre, hvis det kun er muligt for personen at deltage på lavere timetal.

Tilbuddets omfang fastlægges ud fra en konkret vurdering af den enkelte sygemeldtes helbredstilstand og ressourcer. Tilbud eller gradvis tilbagevenden til arbejdet kan påbegyndes med en enkelt time om ugen, hvis den sygemeldtes arbejdsevne er meget nedsat.

Men kommunen skal kun give tilbud, såfremt det er i overensstemmelse med behandlingen og sygdommen. Det er således ikke alle sygemeldte, der skal have tilbud. Det beror altid på en konkret vurdering, om der skal iværksættes en beskæftigelsesrettet indsats. Hvis kommunen er i tvivl, om indsatsen er forenelig med sygdommen, skal sagsbehandleren tage kontakt til den syges egen læge eller en sygehushæge for at drøfte indsatsen. Kommunen skal endvidere kontakte sygemeldtes læge, hvis den sygemeldte mener, at et tilbud er uforeneligt med sygemeldtes helbredstilstand og et eventuelt behandlingsforløb i sundhedssystemet.

Der er således i lovgivningen taget højde for, at ikke alle sygemeldte kan deltage minimum 10 timer i gennemsnit om ugen, ligesom ikke alle sygemeldte skal have tilbud.

Det fremgår endvidere af lovgivningen, at i visse sager kan den sygemeldtes kontakt til kommunen sættes på ”stand by”, nemlig i de særlige situationer, hvor hensynet til den sygemeldtes helbred udelukker, at der ydes en særlig indsats. I disse sager vil kommunerne få 35 pct. i refusion.

Jeg mener ikke, at den nye refusionsmodel på sygedagpengeområdet medfører en risiko for, at sygemeldte presses ud i aktivering, men at reglerne tværtimod støtter op om tilrettelæggelsen af en sammenhængende beskæftigelses- og sundhedsindsats, hvor beskæftigelsestilbud og helbredelse går hånd i hånd. Jeg er sikker på, at de kommunale sagsbehandlere er i stand til at vurdere, hvornår der skal gives tilbud, og hvornår dette ikke er tilfældet.

Afslutningsvis vil jeg gerne minde om, at anvendelsen af den nye refusionsmodel skal evalueres efter 2 år.

Venlig hilsen

Inger Støjberg