

24. november 2010



Dansk Socialrådgiverforening  
faglig handlekraft

## Hørings svar vedr. Lov om ændring af lov om sygedagpenge (ændring af refusions satser).

Dansk Socialrådgiverforening (DS) skal takke for tilsendelsen af udkast til forslag til Lov om ændring af lov om sygedagpenge. Vi finder samtidig anledning til at gøre indsigelse mod den meget korte høringsfrist. Vi modtog lovforslaget i høring 18. november og med en frist til 23. november kl. 10 har det givet os fire arbejdsdage til at udarbejde et svar. Så kort en svarfrist er efter vores vurdering et demokratisk problem, og hæmmer kraftigt vores mulighed for at levere et solidt og anvendeligt hørings svar. Vi skal hermed opfordre til, at der af hensyn til lovkvaliteten fremover arbejdes med længere høringsfrister.

### Generel kommentar

DS mener grundlæggende, at det kan være hensigtsmæssigt at iværksætte aktive tilbud til sygemeldte, som har brug for det for at komme på benene igen efter en længere sygeperiode. Et tilbud må dog altid afhænge af en konkret, individuel og faglig vurdering af den sygemeldtes behov, og tilbuddets indhold altid skal tilpasses denne konkrete vurdering.

### Forslagets enkelte dele

#### *En ny og effektiv refusionsmodel*

Den foreslåede refusionsmodel forekommer hverken ny eller effektiv. Med lovforslaget ændres den kommunale refusion således, at statens refusion til kommunerne falder fra 65 pct. til 50 pct. i perioder, hvor den sygemeldte deltager i tilbud og fra 35 pct. til 30 pct. i de perioder, hvor der ikke deltages i aktive tilbud. Forslaget er i sin substans således ikke anderledes end gældende ret, idet der stadig arbejdes med økonomiske incitamer som redskab til at få jobcentre til at igangsætte aktive tilbud. Der er således ingen grund til at tro, at det vil ændre på, at sygemeldte, som ikke selv vurderer at de har brug for et tilbud, vil blive visiteret til det, af hensyn til den kommunale økonomi. Nu er det blot lovbestemt, hvilke tilbud det skal være. Forslaget om refusionssatserne vil i DS' øjne således sandsynligvis alene udgøre en besparelse for staten.

## ***Ad 2.2. Den foreslåede ordning***

DS er enig i, at gradvis tilbagevenden til arbejdet (delvis raskmelding) bør fremmes, hvor det er muligt. Til gengæld er virksomhedsrettede tilbud så som virksomhedspraktik, ansættelse med løntilskud og ordinær uddannelse ikke relevant for alle de sygemeldte, som har en arbejdsgiver, der venter på dem, hvilket er langt hovedparten. Der mangler således en faglig begrundelse for, at det er disse tilbud, der udløser høj refusion. Det giver f.eks. ingen mening at visitere en sygemeldt, som ikke kan vende delvist tilbage til sit eget job, til enten virksomhedspraktik eller ansættelse med løntilskud enten samme sted eller på en anden virksomhed. DS mener derfor ikke, det er hensigtsmæssigt at udvælge disse tilbud til høj refusion for sygemeldte, med mindre det da er bagtanken, at der generelt skal udbetales meget lidt refusion til sygemeldtes aktive tilbud.

DS mener som nævnt indledningsvist, at tilbud til sygemeldte skal være fagligt begrundede i forhold til en effekt for en bedring i tilstanden hos den syge, som kan føre til hurtigere raskmelding. Det giver således mere mening at udvide tilbudsviften med tilbud om for eksempel motion, kostvejledning, psykologhjælp og stresshåndtering, frem for at begrænse tilbuddene til at være nogle få og alene virksomhedsrettede. Det bør være den faglige begrundelse for tilbuddet, som udløser refusionen og ikke tilbuddets karakter uanset om det passer til den sygemeldtes behov.

## ***De 11 initiativer vedrørende fritagelse fra tilbud***

Overordnet ser de 11 initiativer helt fornuftige ud. DS er dog noget bekymret over forestillingen om, at der kan udarbejdes en diagnoseliste, som skal gøre det enkelt at vurdere, om et aktivt tilbud er en god ide. Igen vil vi påpege, at beslutningen om at give et aktivt tilbud altid skal foretages på baggrund af en individuel socialfaglig - såvel som lægefaglig - vurdering. Det er fortsat desuden DS' vurdering, at det er urimeligt, at refusionens størrelse følger af, om der gives et tilbud og ikke af, om den sygemeldtes behov danner afsæt for indsatsen. På denne måde kan man jo sige, at jobcentret/kommunen bøder økonomisk for at foretage relevant opfølgning overfor sygemeldte, som er meget alvorligt syge til trods for, at der tages behørigt hensyn til, hvilken indsats de har brug for – eller måske netop ikke har brug for. Det er DS' vurdering at en samlet vurdering af, at den syge ikke kan profitere af et aktivt tilbud, også skal udløse høj refusion.

Endelig er DS enig i initiativ nr. 11 om, at et forbedret samarbejde med lægerne vil styrke jobcentrenes opfølgning. Det er derfor brandærgerligt, at ministeriet har forbrugt otte ud af de 12 mio. fra trepartsaftalen om nedbringelse af sygefraværet, til at købe kurser hos Rambøll i en bestemt samtaleform, i stedet for at bruge midlerne på at bedre sagsbehandlerne

samarbejde med læger og virksomheder, således som det var aftalt. Der bør i forbindelse med implementeringen af de 11 initiativer blive taget skridt til at etablere den kompetenceudvikling i forhold til sagsbehandlingens virksomheds- og lægerettede samarbejde som er aftalt i trepartsforhandlingen vedrørende sygefraværshandlingsplanen.

Med venlig hilsen

Bettina Post, Dansk Socialrådgiverforening