



NOTAT

25. november 2010

J.nr. 2010-0018006

Notat om hørings svar vedrørende lovforslag om ændring af lov om sygedagpenge (Ændring af refusions satser)

Lovforslaget har været til høring hos følgende myndigheder, organisationer m.v.:

Beskæftigelsesrådet, Ankestyrelsen, Foreningen af Socialchefer i Danmark, Danske Statsforvaltninger, Danske Handicaporganisationer, Det Centrale Handicapråd, Kristelig Fagbevægelse og Kristelig Arbejdsgiverforening.

Lovforslaget har desuden været lagt ud på høringsportalen.

Følgende har afgivet hørings svar:

Arbejdsgiversiden i Beskæftigelsesrådet (DA/SALA og LH), LO, KL, FTF, Danske Handicaporganisationer, Kristelig Fagbevægelse, Ankestyrelsen, Dansk Socialrådgiverforening, PROSA, Oplysningsforbundenes Fællesråd, AOF, DOF, LOF og NETOP og Daghøjskoleforeningen.

Hørings svarene vedlægges.

Bemærkninger til lovforslaget

Arbejdsgiversiden i Beskæftigelsesrådet (DA/SALA og LH) tilslutter sig de foreslåede refusions satser, der medfører, at kommunernes incitamenter til at iværksætte aktive tilbud til sygemeldte fastholdes, så sygemeldte modtager tilbud, der medvirker til, at sygemeldte hurtigst muligt enten gradvist eller i fuld omfang kan genoptage arbejdet.

DA mener, at der med refusionsomlægning er taget et nødvendigt skridt for at sænke kommunernes tilskyndelse til aktivering som selvstændigt mål, således at fokus i kommunernes indsats bliver at anvende de redskaber, som erfaringsmæssigt har den største effekt på sygemeldtes tilbagevenden til job.

Landsorganisationen i Danmark (LO) tilkendegiver, at det er LO's principielle holdning, at redskabsvalget skal ske efter en individuel vurdering i det konkrete sygdomstilfælde. Redskabsvalget bør ikke styres af interne refusionsovervejelser i kommunen.

LO forudser kraftige besparelser på aktiveringstilbud til syge. LO finder, at

aftalen indeholder skridt i den rigtige retning, som vil mindske de nuværende problemer med meningsløs aktivering. LO finder, at refusionsystemet som udgangspunkt skal være neutralt for at undgå uhensigtsmæssig kassetænkning.

Konsekvensen af de valgte refusionssatser kan eksempelvis være, at redskabet vejledning og opkvalificering falder til et uhensigtsmæssigt lavt niveau, og omvendt at redskabet virksomhedsrettet aktivering bliver benyttet over for sygemeldte, der ikke vil have gavn af dette redskab.

LO anfører endvidere, at redskabet vejledning og opkvalificering i form af motion, kostvejledning, samtalerapi, forbedrede sociale kompetencer mv. kan være særdeles fornuftigt til sygemeldt som følge af psykiske lidelser, herunder stress. Omvendt kan det i nogle tilfælde være direkte skadeligt for stressramte at blive tvunget i virksomhedsrettet aktivering, hvilket kan være en konsekvens af aftalen.

Alt i alt finder LO ikke, at det foreliggende lovforslag vil være i stand til at rette op på den nuværende kritisable aktiveringsindsats. Tværtimod vil forslaget hindre en tilstrækkelig indsats og ikke løse problemerne med kommunal kassetænkning.

Kommentar: Med omlægningen af refusionen er målet, at kommunerne fremover vil give virksomhedsrettede tilbud eller ordinær uddannelse, hvis en sygemeldt ikke kan genoptage arbejdet på nedsat tid. Udgangspunktet er, at en virksomhedsrettet indsats i højere grad hjælper sygemeldte tilbage i job, og at det er muligt for store grupper af sygemeldte at deltage i en virksomhedsrettet indsats, fx i den virksomhed, hvor den sygemeldte er ansat. Det er således målet med ændringen, at færre sygemeldte skal have tilbud i kommunale standardkurser eller projekter. Med ændringen ændres der ikke på, at indsatsen altid skal tilrettelægges ud fra den enkelte sygemeldtes situation.

Kommunernes Landsforening (KL) tilkendegiver, at finansieringsændringerne i L 67 principielt understøtter en resultatbaseret indsats, men at de ændrede refusionsregler risikerer at skævvride indsatsen.

Det anføres, at den differentierede refusion giver kommunerne incitament til at yde en virksomhedsrettet indsats frem for en indsats, der er individuelt tilpasset den syges behov. Syge er – som ledige – forskellige. Derfor bør sygemeldte have forskellige tilbud. Nogle vil have fordel af gradvis tilbagemødet til arbejde eller virksomhedspraktik, men det er ikke alle. For stressramte vil tilbud om motion og stresshåndtering eksempelvis være mere hensigtsmæssige. KL mener derfor, at forskellen i refusionen på passive og aktive ydelser bør fjernes.

Det anføres endvidere, at sygedagpengeindsatsen ikke kan stå alene. Vejen tilbage i til arbejde findes ofte i samspil med sundhedsvæsnet. KL forslår derfor, at der igangsættes et tværfagligt udviklingsarbejde, der med udgangspunkt i syge med særlige lidelser giver eksempler på kvalificerede og målrettede forløb.

Endeligt anføres det, at lovforslagets ikrafttrædelse 1. januar 2011 er problematisk. De ændrede økonomiske vilkår vil for en række kommuner have betydning for indsatsens tilrettelæggelse, intern organisering og kontrakter med leverandører. Desuden vil lovforslagets ikrafttræden give kommunerne vanskelige arbejdsbetingelser, eksempelvis i forhold til it-systemernes håndtering af de nye regler.

Kommentar: Den nye refusionsmodel vil understøtte en fortsat aktiv indsats over for sygemeldte samt tilskynde kommunerne til fremover at give sygemeldte en individuelt tilpasset indsats med klart jobfokus. Kommunerne skal kun give aktive tilbud, hvis det kan hjælpe den sygemeldte til at blive på arbejdsmarkedet. Hermed sikres det, at kommunernes ressourcer anvendes på de sager, hvor opfølgning og aktiv indsats gør en forskel.

For så vidt angår samarbejdet med sundhedsvæsnet, udmøntes der 11 initiativer dels administrativt, dels ved lovgivning. Et af forslagene er et forbedret samarbejde mellem lægerne og jobcentrene.

FTF er bekymret for, at kommunerne fremover ikke er interesseret i at udvikle målrettede og effektive tilbud til sygemeldte, og at de aktive tilbud ikke vil blive tilpasset den syges forudsætninger og behov samt helbredstilstand og ressourcer.

FTF mener, at det indikeres kraftigt i lovforslaget, at aktive tilbud på en virksomhed er den indsats, der har den største effekt i forhold til hurtigere tilbagevenden til arbejdet. Men ifølge FTF er der på baggrund af den seneste viden (Evalueringen – Hurtigere tilbage, Evalueringsrapport til Arbejdsmarkedsstyrelsen, August 2010) begrænset viden om og evidens for, hvad der virker over for sygemeldte.

FTF mener, at kommunerne nu vil få økonomisk incitament til at vælge den billigste løsning for dem, frem for det bedste tilbud, der er tilpasset den enkeltes helbredsmæssige behov. Dette vil ifølge FTF få konsekvenser for sygemeldte med psykiske lidelser som stress, depression eller angst. Desuden vil det få konsekvenser for sygemeldte med lidelser i bevægeapparatet, der nu reelt mister mulighed for at få tilbud om fx kostvejledning, træning og motion.

Netop disse to grupper er oftest visiteret til kategori 2, og er derfor i stor risiko for at miste arbejdsevnen. FTF mener, at disse grupper skal have aktive

tilbud, der har et forebyggende og helbredende sigte. Derfor opfordrer FTF til, at refusionen for aktive tilbud om samtaler med psykolog og fysisk genoptræning, genovervejes kraftigt, og at refusionen for disse tilbud skal være 50 pct., så kommunerne vælger det tilbud, der i forhold til den enkelte lidelse, har den bedste effekt.

Kommentar: Sigtet med en ny og effektiv refusionsmodel er, at kommunerne fremover får en større tilskyndelse til at give sygemeldte borgere en individuelt tilrettelagt indsats, som er rettet mod, at den sygemeldte kan vende tilbage i job. En virksomhedsrettet indsats kan dog fortsat kombineres med tilbud om fx fysioterapi og psykolog samtaler.

Af "Hvidbog om sygefravær og tilbagevenden til arbejde ved muskel- og skeletbesvær", udgivet af Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA) i 2008 fremgår det således, at arbejdspladsbaserede tilbage til arbejde (TTA) interventioner kan lette tilbagevenden til arbejdet og forhindre permanent udstødning fra arbejdsmarkedet. TTA intervention omfatter blandt andet tilpasset arbejde, mindre timetal, lettere arbejdsbyrde, tidlig kontakt til arbejdspladsen samt tættere kontakt mellem social- og sundhedssektoren og arbejdspladsen.

Af "Hvidbog om mentalt helbred, sygefravær og tilbagevenden til arbejde" udgivet af NFA i 2010, fremgår det, at der er videnskabelig indikation for, at en kombineret arbejds- og helbredsmæssig indsats kan nedsætte sygefraværet, forbedre arbejdssevnen og fremme en hurtigere tilbagevenden til arbejde.

Det er dog ikke alle syge, der skal have et tilbud. Kommunen kan vælge at give tilbud, når de mener, at det vil gavne den sygemeldtes tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Tilbuddet skal altid tilpasses den enkeltes situation og helbredstilstand, og kommunen skal kun give tilbud, hvis det er i overensstemmelse med behandlingen og sygdommen.

Danske Handicaporganisationer (DH) er enige i, at beskæftigelsesindsatsen skal være aktiv og jobrettet. De konkrete tilbud bør tage udgangspunkt i en konkret og individuel udredning og faglig vurdering. Derfor ses det positivt, at "meningsløs aktivering" for sygemeldte borgere nedbringes.

For så vidt forslaget om, at kommunernes adfærd skal ændres, således, at kommunerne tilskyndes til at fremme virksomhedsrettede tilbud i form af virksomhedspraktik eller ansættelse med løntilskud, mener DH, at det kan virke meningsløs, hvis det ender med, at sygemeldte sendes i virksomhedspraktik eller løntilskudsjob på andre arbejdspladser end deres egne.

DH er desuden bekymret over, at der med de ændrede refusionssatser alene er fokus på ordinær uddannelse. Nogle borgere med handicap har behov for

at tilegne sig nye kompetencer i andre uddannelsessammenhænge end de ordinære uddannelser.

DH ønsker derudover at gøre opmærksom på, at nogle af de aktiveringstilbud, der i dag benyttes på fx væresteder e.l., og som drives af de frivillige sociale foreninger, kan være relevante og nødvendige aktiveringstilbud for fx psykisk sårbare mennesker. DH mener derfor, at meningsløs aktivering skal fortolkes i relation til de enkelte borgere og ikke ud fra generelle betragtninger om, hvad der virker.

Kommentar: Formålet med en ny og effektiv refusionsmodel er, at kommunerne fremover får en større tilskyndelse til at give sygemeldte borgere en individuelt tilrettelagt indsats rettet mod job. For sygemeldte, der er i ansættelse, skal kommunen have fokus på tilbud, der kan hjælpe den sygemeldte til at blive fastholdt på sin hidtidige arbejdsplads. Her kan kommunen fx give tilbud om at komme i virksomhedspraktik på egen arbejdsplads, hvis delvis raskmelding ikke er mulig.

I de helt særlige tilfælde, hvor afklaring af arbejdsevnen ikke kan foregå via en virksomhedspraktik i den virksomhed, hvor den sygemeldte er ansat, kan kommunen give tilbud om virksomhedspraktik i en anden virksomhed.

Tilbud om ansættelse med løntilskud gives kun til sygemeldte, der ikke er i et ansættelsesforhold.

Til bemærkningen om ordinær uddannelse:

Begrebet ordinær uddannelse udmøntes i L 71 Forslag til Lov om ændring af lov om en aktiv beskæftigelsesindsats, lov om arbejdsløshedsforsikring m.v. (Virksomhedsrettet aktivering, ændring af refusionssystemet m.v.).

For så vidt angår andre tilbud, der benyttes på fx væresteder e.l. vurderes det, at kommunerne fortsat vil give disse tilbud, hvis den sygemeldtes behov tilsiger, at det er denne indsats, der skal gives for at hjælpe den sygemeldte tilbage på arbejdsmarkedet.

Kristelig Fagbevægelse er helt enig med intentionerne med lovændringen, om at gøre sygefraværsindsatsen målrettet og individuel. Det er uværdigt at bruge standard aktivering som beskæftigelsesprojekt.

Kristelig Fagbevægelse mener, at der er brug for at følge tæt, om den ændrede refusionsprocent bevirker, at kommuner urimelig presser sygemeldte i delvis beskæftigelse med det formål at opnå refusion.

Derfor anbefaler Kristelig Fagbevægelse, at evalueringen rykkes frem i forhold til det fastsatte i loven.

Kommentar: Arbejdsmarkedsstyrelsen følger udviklingen på området, og den endelig evaluering, der er aftalt i forbindelse med sygefraværsaftalen, foreligger medio 2012.

Ankestyrelsen har ingen bemærkninger til lovforslaget.

Dansk Socialrådgiverforening (DS) mener ikke, at forslaget i sin substans er anderledes end gældende ret, idet der stadig arbejdes med økonomiske incitamenter 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.

DS er enig i, at gradvis tilbagevenden til arbejdet (delvis raskmelding) bør fremmes, hvor det er muligt. Virksomhedsrettede tilbud så som virksomhedspraktik, ansættelse med løntilskud og ordinær uddannelse er ikke relevant for sygemeldte, som har en arbejdsgiver.

DS tilkendegiver, 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. Ifølge DS giver det mere mening at udvide tilbudsvidten med tilbud om for eksempel motion, kostvejledning, psykologhjælp og stresshåndtering, frem for at begrænse tilbuddene til at være nogle få og alene virksomhedsrettede.

DS mener, at de 11 initiativer ser fornuftige ud. Der er dog en bekymring over, at der kan udarbejdes en diagnoseliste, som skal gøre det enkelt at vurdere, om et aktivt tilbud er en god idé.

Kommentar: Omlægningen af refusionen skal øge kommunernes fokus på den virksomhedsrettede indsats, så de sygemeldte kan komme tilbage i job. Kommunerne skal fortsat tilrettelægge indsatsen ud fra den enkelte sygemeldtes helbredstilstand og ressourcer. For så vidt angår andre tilbud i form af kostvejledning og motion, vil kommunerne fortsat kunne give disse tilbud, hvis den sygemeldtes behov tilsiger, at det er denne indsats, der skal gives. Disse tilbud kan også gives samtidig med fx virksomhedspraktik.

For sygemeldte, der er i ansættelse, skal kommunen have fokus på tilbud, der kan hjælpe den sygemeldte til at blive fastholdt på sin hidtidige arbejdsplads. Her kan kommunen fx give tilbud om at komme i virksomhedspraktik på egen arbejdsplads og løse opgaver i et kollegialt fællesskab. Virksomhedspraktik er en mulighed for de sygemeldte, der ikke umiddelbart kan delvis raskmeldes.

I de helt særlige tilfælde, hvor afklaring af arbejdsevnen ikke kan foregå via en virksomhedspraktik i den virksomhed, hvor den sygemeldte er ansat, kan kommunen give tilbud om virksomhedspraktik i en anden virksomhed.

Tilbud om ansættelse med løntilskud gives kun til sygemeldte, der ikke er i et ansættelsesforhold.

De 11 initiativer, herunder initiativ om diagnoseliste udmøntes dels administrativt, dels ved lovgivning. Udmøntningen af de initiativer, der udmøntes ved lovgivning sker senere i et særskilt lovforslag, som fremsættes januar 2011, med henblik på ikrafttræden 1. maj 2011. De initiativer, der udmøntes administrativt, udarbejdes hurtigst muligt og iværksættes senest 1. maj 2011.

PROSA tilkendegiver generelt, at L 67 efter deres vurdering vil betyde en ringere indsats for sygemeldte og i værste fald en indsats, der gør dem endnu mere syge og fastholder dem i sygdom.

Det anføres bl.a. at syge vil komme i tilbud der giver høj refusion, samt at syge er individuelle. For nogle vil virksomhedsrettede aktive tilbud være det rigtige, mens andre har behov for vejledning og opkvalificering. Det fremføres, at refusionssatsen bør være den samme uanset tilbud, da det vil give fagpersoner mulighed for, uafhængigt af økonomisk incitament, at finde det rigtige tilbud til den enkelte.

Kommentar: Sigtet med en ny og effektiv refusionsmodel er, at kommunerne fremover får en større tilskyndelse til at give sygemeldte borgere en individuelt tilrettelagt indsats rettet mod job. Der skal "ryddes op" i standardkurser og beskæftigelsesprojekter. Kommunerne skal kun give aktive tilbud, hvis det kan hjælpe den sygemeldte til at blive på arbejdsmarkedet. Kommunerne vil derfor fortsat give tilbud i form af psykologhjælp mv., hvis den sygemeldtes behov tilsiger, at det er denne indsats, der skal gives.

Oplysningsforbundenes Fællesråd, AOF, DOF, LOF og NETOP meddeler, at der ingen tvivl er om, at refusionsomlægningen vil føre til nedprioritering af uddannelses-, vejlednings- og afklaringsforløb og særligt tilrettelagte projekter. Det vil føre til forringelse for de svageste grupper, herunder sygedagpengemodtagere for hvem de folkeoplysende organisationers forskellige tilbud har vist sig velegnede. Det anføres derfor, at det er vigtigt, at kommunerne fortsat kan få den høj refusion til forberedende forløb. Det anføres også, at definitionen på ordinær uddannelse klart i lovforslaget tydeliggøres som værende også: FVU, ordblinde undervisning, specialundervisning for voksne og danskuddannelse for voksne udlændinge.

Kommentar: I L67 er det foreslået, at der ydes høj refusion ved tilbud om ordinær uddannelse. Begrebet ordinær uddannelse udmøntes i L 71 Forslag

til Lov om ændring af lov om en aktiv beskæftigelsesindsats, lov om arbejdsløshedsforsikring m.v. (Virksomhedsrettet aktivering, ændring af refusions-systemet m.v.).

Daghøjskoleforeningen erklærer sig enige i det erklærede formål med lovforslaget, at gøre op med nyttesløs aktivering. Dog risikerer forslaget at skabe ny problemer og nye former for kassetænkning.

Det anføres, at lovforslaget indfører en incitamentstruktur, der rammer nødvendige tilbud til mennesker, der har brug for en individuelt tilpasset indsats for at få fodfæste på arbejdsmarkedet, herunder uddannelse og opkvalificering til sårbare ledige og syge, der lider af eksempelvis stress, depression eller nedslidning.

Endvidere anføres det, at lovforslagets ikrafttræden og tilhørende besparelser vil være et betydeligt problem for kommunernes økonomi og planlægning på beskæftigelsesområdet.

Sammenfattende anfører DagHøjskoleforeningen, at lovforslaget på kort sigt kan føre til længere varighed af sygedagpengeforløb og flere førtidspensionister. På længere sigt kan de menneskelige og samfundsøkonomiske konsekvenser være endnu værre.

Kommentar: Med den nye og effektive refusionsmodel er målet, at kommunerne i højere grad giver sygemeldte borgere en individuelt tilrettelagt indsats med fokus på gradvis tilbagevenden, virksomhedsrettede tilbud eller ordinær uddannelse.

Hvad angår anden opkvalificering og vejledning, der kan bringe den sygemeldte nærmere arbejdsmarkedet, kan kommunerne fortsat give disse tilbud, hvis den sygemeldtes behov tilsiger, at det er denne indsats, der skal gives.