



TALE

30. januar 2014

Tale ved samråd om TTA-projektet d. 30. januar 2014

J.nr.

CAAU/HFT

Samrådsspørgsmål J-O er stillet den 9. januar 2014 efter ønske fra Hans Andersen (V).

Samrådsspørgsmål J

Ministeren bedes gøre rede for, hvorfor hun har givet Folketinget urigtige oplysninger i forbindelse NFA-rapportens konklusioner om TTA-projektet?

Samrådsspørgsmål K

Ministeren bedes gøre rede for, hvorfor hun har tilsidesat advarslerne fra chefen for NFA om formidlingen af NFA-rapportens konklusioner om TTA-projektet samt seks overlægers kritik af konklusionerne?

Samrådsspørgsmål L

Ministeren bedes gøre rede for, hvornår hun vidste besked om advarslerne fra chefen for NFA og de seks overlægers kritik?

Samrådsspørgsmål M

Ministeren bedes gøre rede for, hvorvidt hun er enig i ministeriets formidling af NFA-rapportens konklusioner om TTA-projektet?

Samrådsspørgsmål N

Ministeren bedes gøre rede for, hvordan hun fremover vil benytte NFA-rapportens konklusioner om TTA-projektet?

Samrådsspørgsmål O

Ministeren bedes gøre rede for, hvordan hun fremover vil sikre, at der ikke lægges fejlagtige konklusioner til grund for det politiske arbejde.

Samrådsspørgsmål P er stillet den 9. januar 2014 efter ønske fra Christian Juhl (EL).

Samrådsspørgsmål P

Der ønskes en redegørelse for forløbet vedrørende rapporten om projektet "Tilbage til Arbejde", og herunder for følgende spørgsmål:

a) hvorfor har ministeren afgivet 2 forskellige svar om konklusionerne i rapporten vedrørende "Tilbage Til Arbejde"?

b) hvorfor undersøgte regeringen og forligspartierne bag aftalen om ændringer af sygedagpengene ikke undervejs årsagen til, at 5 kommuner havde en

effekt af projektet - og at 17 kommuner ingen effekt havde af projektet?

c) hvad er årsagen til, at regeringen og forligsparterne ikke inddrager rapportens konklusioner i forslag til nye sygedagpengeregler?

TALE

DET TALTE ORD GÆLDER

Indledning:

- Tak for invitation til samråd om TTA-projektet og formidlingen af projektets resultater.
- Udvalget har ønsket at drøfte en række spørgsmål vedr. TTA-projektet. Jeg vil besvare spørgsmålene samlet.

Politisk målsætning bag tværfaglig indsats

- Indledningsvist vil jeg gerne gøre det klart, at når vi i forbindelse med fx reformen af førtidspension og fleksjob har besluttet, at der ude i kommunerne skal arbejdes tværfagligt omkring nogle af vores mest udsatte borgere, så er det ikke en konsekvens af TTA-projektet.
- Det skyldes derimod, at vi har et politisk ønske om at nedbryde siloerne mellem de kommunale forvaltninger og sætte mennesker foran systemer.
- Det er et stort problem, når udsatte borgere føler sig som kasterbold mellem systemerne. Gennem tiden har vi på den konto både spildt mange muligheder for at hjælpe mennesker igennem en svær periode i deres liv.
- Vi mener i regeringen, at det er en god idé at arbejde tværfagligt, så man samler alle gode kræfter om at hjælpe den enkelte borger bedst muligt.

- Det er jo også en tilgang, som der har været bred opbakning til i Folketinget, eftersom vi har indgået nogle brede politiske aftaler, hvor den tværfaglige tilgang spiller en central rolle. Heldigvis.
- Men når det er sagt, så er der jo ikke i reformen af førtidspension og fleksjoblagt op til, at kommunerne skal bruge den metode, som der lå til grund for dette TTA-projekt.

Baggrund for TTA-projektet

- TTA-projektet er en del af trepartsaftalen om sygefravær fra 2008 og den politiske aftale om nedbringelse af sygefravær fra 5. november 2008. En aftale som blev indgået mellem den daværende regering bestående af Venstre og Konservative samt partierne Dansk Folkeparti, Radikale og Liberal Alliance.
- Med 19.000 sygemeldte fra 22 kommuner er TTA-projektet blandt de største forsøg af sin art i verden.
- Formålet med projektet var at undersøge, om det var muligt at etablere en koordineret, tidlig, tværfaglig indsats med udgangspunkt i jobcentrenes sygedagpenge indsats. Og hvad effekten ville være, hvis det lykkedes kommunerne at implementere projektet.

Kommunikation af resultaterne

- Flere af de spørgsmål, som udvalget har stillet, handler om formidlingen af TTA-projektets resultater og de svar, jeg har givet til Folketinget.

- Evalueringen af TTA-projektet blev offentliggjort den 29. november 2012, og har været tilgængelig for alle lige siden.
- Første gang, jeg omtaler TTA-projektets konklusioner overfor Folketinget, er i et svar til Beskæftigelsesudvalget d. 3. december 2012 (BEU-spørgsmål nr. 76). Her svarede jeg, at TTA-projektet har vist, at en velimplementeret, tidlig, tværfaglig og koordineret indsats kan nedbringe sygefraværet.
- Dette er helt præcist og i tråd med en af rapportens konklusioner.
- Anden gang, jeg omtaler konklusionerne i et svar til Beskæftigelsesudvalget, er d. 20. december 2012 (BEU-spørgsmål nr. 78). Her svarer jeg det samme – nemlig, at en helhedsorienteret og sammenhængende indsats kan nedbringe sygefraværet.
- Tredje gang, jeg omtaler konklusionerne fra TTA-rapporten, er i et nyt svar den 15. marts 2013 vedrørende regeringens sygedagpengeudspil. Det drejer sig om svaret på spørgsmål S 1279. Her svarer jeg, at en af forsøgets hovedkonklusioner er, at en tidlig indsats bidrager til at reducere længden af sygefraværet.
- Samme formulering indgår i mit svar d. 8. april 2013 på spørgsmål 241 fra Beskæftigelsesudvalget.
- I begge disse tilfælde er der tale om en upræcis formulering, idet der skulle have stået ”kan bidrage” i stedet for ”bidrager.”

- Jeg bliver også d. 6. februar 2013 bedt om at forholde mig til seks lægers kritik af NFA's formidling af resultaterne fra TTA-forsøget. Der er tale om BEU spørgsmål 173.

Korrespondance mellem departementet og NFA

- Udvalget har også spurgt ind til korrespondancen mellem Beskæftigelsesministeriets departement og NFA om evalueringens resultater.
- Korrespondancen afspejler, at en kommunikationsmedarbejder fra departementet og en medarbejder fra NFA kommunikerer om at finde formuleringer, så man kan formidle en rapport på over 300 sider.
- En pressemeddelelse kan ikke undgå at være en forenkling af en rapport på 300 sider, men pressemeddelelsen indeholder en række forbehold, ligesom den blev ledsaget af uddybendefaktaark.
- Og som sagt har hele rapporten inklusiv et resumé været lagt frem fra begyndelsen.

Misforståelser

- Så er der en diskussion om resultaterne af projektet.
- Først vil jeg gerne forklare det her med 22 versus 5 kommuner, som der også bliver spurgt ind til, og som har været omtalt i pressen.
- Det har fx været nævnt i pressen, at kun 5 ud af 22 kommuner lykkedes med at implementere projektet godt - det er ikke korrekt.

- Som I ved, deltog der sygemeldte borgere fra 22 kommuner i forsøget.
- Evalueringen viser, at 60 procent af kommunerne blev vurderet til at have lykkedes med at implementere metoden på en god måde.
- Spørgsmålet er så, hvad effektenerpå sygefraværet.
- Der er gennemført en lang række analyser, og der er særligt to, der er centrale i den sammenhæng.
- Den ene af de to analyser omfattede 3 kommuner, hvor der var særligt gode muligheder for at vurdere, om TTA-indsatsen førte til kortere eller længere sygefravær.
- I den ene af kommunerne blev sygefraværet reduceret med 5,4 uger. Dette resultat er statistisk sikkert. I den anden kommune var der en positiv tendens med en reduktion på 1,4 uger. Begge kommuner havde implementeret indsatsen godt. I den tredje kommune lykkedes det ikke at implementere projektet som tiltænkt, og her var der en negativ tendens med en forlængelse af sygefraværet med 2,7 uger.

- For 10 kommuner var det muligt at undersøge effekterne på sygefraværet for den enkelte kommune.
- Den anden af de to analyseromhandler 5 af disse kommuner. Det er de 5 kommuner, der samtidig havde implementeret TTA-indsatsen godt, og hvor det var muligt at opgøre effekterne.

- Det var denne analyse, som blev præsenteret i forbindelse med Beskæftigelsesministeriets pressemeddelelse.
- Analysen af de 5 kommuner med god implementering viste samlet set en reduktion af sygefraværet svarende til 2,6 uger. Men som det også fremgår af både rapporten og Beskæftigelsesministeriets pressemeddelelse, så dækker det tal over, at nogle kommuner havde en positiv effekt, mens andre havde en negativ effekt.
- Der er altså på ingen måde tale om, at der er taget udgangspunkt i de 5 bedste kommuner. Men derimod, at der er taget udgangspunkt i en af de analyser, som forskerne præsenterer i deres evaluering af projektet.
- Ud over de nævnte analyser er der gennemført analyser på tværs af alle de 22 deltagende kommuner. Men som det fremgår af evalueringen, kan man ikke bruge analysen på tværs af de 22 kommuner som et godt udtryk for effekten af en godt gennemført TTA-indsats. Det skyldes blandt andet, at ikke alle kommuner havde implementeret forsøget godt, og at analyserne var forbundet med stor statistisk usikkerhed.
- Det er også baggrunden for, at derikke er taget udgangspunkt i de 22 kommuner i forbindelse med kommunikationen af evalueringens resultater.
- Selvom der er mange tal, håber jeg, at det står klart, at der ikke er tale om, at ministeriet eller jeg skulle have fremhævet de 5 kommuner med de bedste resultater for at få forsøget til at tage sig positivt ud.

- Jeg er selvfølgelig med på, at min gennemgang her langt fra dækker alle nuancer i en 300 sider lang evalueringsrapport.
- Men evalueringen er lagt åbent frem for Folketinget og andre.

Kritik fra læger

- Udvalget spørger også ind til den kritik, der kom fra en gruppe læger i januar 2013 efter offentliggørelsen af TTA-evalueringen, herunder hvornår jeg kendte til kritikken.
- De seks arbejdsmedicinere sendte d. 3. januar 2013 deres kritik af TTA-projektet i en mail til ministeriet adresseret til mig. NFA holdt i forlængelse af kritikken et møde den 18. januar. Så vidt jeg er oplyst, var der tale om en forskningsfaglig drøftelse af TTA-rapporten.
- Den 6. februar 2013 stillede BEU spørgsmål nr. 173 om kritikken. Jeg svarede Folketinget på denne kritik i mit svar til Beskæftigelsesudvalget d. 4. marts 2013.
- Kritikken fra lægerne går på, at hovedkonklusionen på rapporten burde have været, at der ikke er holdepunkter for, at langtidssyge vil komme hurtigere i arbejde eller blive hurtigere raskmeldte, hvis man indfører TTA-konceptet i alle landets kommuner.
- Det antydes i kritikken, at rapporten foreslår, at TTA-konceptet skulle gennemføres i alle landets kommuner i den form, det havde i projektet.
- Det er ikke korrekt. Tværtimod må man på baggrund af evalueringen sige, at en overførsel af konceptet i sin *rene*

form til alle landets kommuner ville være vanskelig. Og i øvrigt er metoden jo heller ikke overført til landets kommuner.

- I kritikken skelner de seks lægerendvidere ikke mellem kommuner med god og mindre god implementering med samme vægt, som NFA har gjort det.
- Det er klart, at hvis man tilsidesætter præmissen om, at et forsøg skal være implementeret korrekt for, at resultaterne kan stå til troende, så når man også frem til et andet resultat.
- Det afgørende for mig er, at NFA står fuldt ud inde for indholdet i rapportens analyser, sammenfatning og konklusioner. Og rapporten er i øvrigt lektørbedømt af tre uafhængige forskere.

Sammenhæng til reformer

- Udvalget har også spurgt til, hvorfor regeringen og forligsparterne ikke inddrog rapportens konklusioner i forslag til nye sygedagpengeregler.
- Det kan siges ret kort. Ændring af sygedagpengereglerne har taget udgangspunkt i de tværfaglige rehabiliteringsteam fra reformen af førtidspension og fleksjob, hvor de relevante forvaltninger og sundhedssystemet er samlet omkring den sygemeldte for at understøtte, at den sygemeldte får en tværfaglig og helhedsorienteret indsats, herunder en relevant social indsats.

- Nogle af jer vil måske kunne huske, at det tværministerielle sygedagpengeudvalg i deres afrapportering havde et forslag om tidlig indsats.
- Denne indsats blev omtalt som TTA – ”Tilbage til Arbejde”. Men selvom forkortelsen er den samme, er der ikke tale om den samme indsats som i TTA-projektet med de 22 kommuner.
- Den TTA-afklaring, som sygedagpengeudvalget foreslog, handler om, at der for sygemeldte med risiko for længere sygedagpengeforløb, skulle etableres samarbejde mellem den sygemeldte, hans arbejdsgiver og praktiserende læge allerede inden den første opfølgning hos kommunen efter 8 ugers fravær.
- I modsætning til dette handler indsatsen i TTA-forsøget med de 22 kommuner om, at en TTA-koordinator fra jobcentret samarbejder med et TTA-team bestående af en psykolog og en fysio- eller ergoterapeut, samt en klinisk enhed bestående af bl.a. medicinere, om at afklare den sygemeldtes ressourcer og barrierer i forhold til at komme tilbage på arbejde. Det vil sige en model, hvor der ikke er deltagelse fra de øvrige forvaltninger i kommunen.
- Sagt med andre ord, så opererede udvalgets forslag inden for et eksisterende set-up, mens TTA-forsøget introducerede et nyt forum med deltagelse af jobcentret og en række sundhedsfaglige personer.
- Man kan heller ikke sætte lighedstegn mellem de tværfagligeteams i TTA-projektet og de rehabiliteringsteam, der blev oprettet med reformen af førtidspension og fleksjob. Sammensætningen og organiseringen er nemlig slet ikke den samme.

- Kernen i rehabiliteringsteam er at få de forskellige forvaltninger i kommunen til at arbejde sammen i komplekse sager. Det skal sikre, at den sygemeldte får en koordineret indsats på tværs af forvaltninger.
- I TTA-projektet var der ikke tale om et forum for samarbejde med de øvrige forvaltninger i kommunerne.

Fremtidig brug af forsøgets konklusioner

- Lidt i samme boldgade spørges der til, hvordan rapportens konklusioner om TTA-projektet fremover vil blive benyttet.
- Nu har fokus meget været på, hvor mange uger, kommunerne i forsøget kunne nedbringe sygefraværet med, og hvad man ville kunne spare på det.
- Men det hører absolut også med til historien om TTA-forsøget, at det har bidraget med særdeles værdifuld viden om, hvad der skal til for at få tværfaglige teams til at fungere, og hvad der giver værdi for sygemeldte, arbejdsgivere, sagsbehandlere med flere.
- Rapporten belyser også, hvilke muligheder og udfordringer et tværfagligt samarbejde indebærer, og hvilke forudsætninger, der kræves for at etablere en koordineret indsats med den sygemeldte i centrum.
- Det er viden, som vi og kommunerne skal gøre brug af i arbejdet med sygemeldte borgere.

Afslutning

- Jeg har meldt klart ud, at opgaven med at nedbringe sygefravær bestemt ikke er let. Der er tale om et utrolig komplekst felt. Det fremgår også af evalueringen af TTA-projektet og af formidlingen heraf.
- Jeg vil gerne slå fast, at evalueringen har været lagt åbent frem for offentligheden siden d. 29. november 2012.
- I forhold til den videnskabelige uenighed mellem seks arbejdsmedicinere og NFA, så er det ikke noget, jeg vil blande mig i som minister. Folketinget modtog både arbejdsmedicinernes kritik og NFAs bemærkninger til den. Jeg forholder mig til, at NFA står fuldt ud inde for indholdet i rapportens analyser, sammenfatning og konklusioner.
- Som tidligere nævnt, har der været to tilfælde, hvor mine svar til Folketinget har været upræcise. Det ville i de to tilfælde have været mere præcist, hvis jeg havde skrevet ”kan bidrage” i stedet for ”bidrager.”
- En af evalueringens konklusioner er, at en tidlig, koordineret og tværfaglig indsats kan bidrage til at reducere længden af sygefraværet.”
- Og det er jo egentligt ikke så mærkeligt. Hvis et menneske oplever udfordringer på både sundhedsområdet og det sociale område og også står uden arbejde, ja så er det en god idé, at myndighederne arbejder sammen om at hjælpe.
- Det er min politiske holdning, og det står jeg ved - TTA-projekt eller ej.