

Betænkning afgivet af Arbejdsmarkedsudvalget den 20. maj 2009

Betænkning

over

Forslag til lov om ændring af lov om sygedagpenge, lov om en aktiv beskæftigelsesindsats, lov om aktiv socialpolitik og lov om integration af udlændinge i Danmark

(En styrket beskæftigelsesrettet indsats over for sygemeldte m.fl.)
[af beskæftigelsesministeren (Claus Hjort Frederiksen)]

1. Ændringsforslag

Der er stillet 4 ændringsforslag til lovforslaget. Beskæftigelsesministeren har stillet ændringsforslag nr. 1, 3 og 4. Socialdemokratiets, Socialistisk Folkepartis og Enhedslistens medlemmer af udvalget har stillet ændringsforslag nr. 2.

2. Udvalgsarbejdet

Lovforslaget blev fremsat den 12. marts 2009 og var til 1. behandling den 3. april 2009. Lovforslaget blev efter 1. behandling henvist til behandling i Arbejdsmarkedsudvalget.

Møder

Udvalget har behandlet lovforslaget i 4 møder.

Høring

Et udkast til lovforslaget har inden fremsættelsen været sendt i høring, og beskæftigelsesministeren sendte den 11. december 2008 dette udkast til udvalget, jf. AMU alm. del – bilag 71. Den 13. marts 2009 sendte beskæftigelsesministeren de indkomne høringssvar, et notat og et ligestillingsnotat herom til udvalget.

Skriftlige henvendelser

Udvalget har i forbindelse med udvalgsarbejdet modtaget skriftlige henvendelser fra:

Dansk Socialrådgiverforening,
FOA – Social- og Sundhedsafdelingen,
Gribskov Kommune,
LO Storkøbenhavn og
Landsorganisationen i Danmark.

Beskæftigelsesministeren har over for udvalget kommenteret den skriftlige henvendelse.

Deputationer

Endvidere har følgende mundtligt over for udvalget redegjort for deres holdning til lovforslaget:

Dansk Socialrådgiverforening,

FOA – Social- og Sundhedsafdelingen og
LO Storkøbenhavn.

Spørgsmål

Udvalget har stillet 24 spørgsmål til beskæftigelsesministeren til skriftlig besvarelse, som denne har besvaret. Nogle af udvalgets spørgsmål til beskæftigelsesministeren og dennes svar herpå er optrykt som bilag 2 til betænkningen.

3. Indstillinger og politiske bemærkninger

Et *flertal* i udvalget (V, DF, KF, RV og LA) indstiller lovforslaget til *vedtagelse* med de af beskæftigelsesministeren stillede ændringsforslag. Flertallet vil stemme imod ændringsforslag nr. 2.

Et *mindretal* i udvalget (S, SF og EL) indstiller lovforslaget til *forkastelse* ved 3. behandling. Mindretallet vil stemme for de stillede ændringsforslag.

Socialdemokratiets, Socialistisk Folkepartis og Enhedslistens medlemmer af udvalget konstaterer, at der hver dag er 150.000 syge i Danmark. Af dem er de 50.000 syge på grund af dårligt arbejdsmiljø. Det er helt urimeligt, at vi i dagens Danmark stadig står i den situation. Vi ved, at forebyggelse og krav til arbejdsgiverne virker. Samfundet bør derfor stille krav til en øget indsats, specielt i de brancher, hvor der er en overproduktion af syge og nedslidte medarbejdere. Men i stedet fredes arbejdsgiverne. Det er de ansatte, der efter lovforslaget må tage både risikoen og straffen for at blive syg, hvilket er helt uacceptabelt.

Partierne er ganske vist enige i, at det i en del tilfælde er godt med en tidlig kontakt og tidlig indsats for at hjælpe den længerevarende syge tilbage til arbejdet. Dette gælder især for en del syge med ryglidelser og andre bevægeapparatsygdomme, hvor det er videnskabeligt dokumenteret, at tidlig indsats og gradvis tilbagevenden til jobbet i mange tilfælde har en positiv effekt. Derimod mangler der videnskabelig dokumentation for, at det samme skulle være tilfældet for de fleste andre sygdomme, bl.a. det stigende antal psykiske lidelser hvoraf en del er udløst af negative forhold på arbejdspladsen.

Lovforslagets indhold vil desværre medføre mange situationer, hvor længerevarende syge – hvoraf mange er i en meget sårbar situation, er i gang med smertefulde, stærkt belastende behandlinger og ude i en stor livskrise – vil blive presset med opringninger, samtaler og aktivering fra jobcentre på særdeles upassende tidspunkter, som tværtimod vil forværre deres sygdom. Dette skyldes især lovforslagets grundlæggende refusionssystem, hvor udgangspunktet er, at kommunen fra den niende sygeuge skal aktivere den syge, hvilket udløser 65 pct. i refusion fra staten af vedkommendes sygedagpenge. Derimod får kommunen som udgangspunkt kun 35 pct. refusion, hvis den syge ikke er aktiveret fra den niende sygeuge. Denne incitamentsstruktur vil – sådan, som det også er regeringens og forligspartiernes grundtanke med lovforslaget – blive kraftigt styrende for måden, hvorpå der visiteres sygemeldte til aktivering. Resultatet vil blive et helt urimeligt pres på mange langtids-syge.

De fleste kommuners økonomi er i forvejen dårlig på grund af det jerngreb, som regeringen holder kommunerne i. Derfor vil byråd og de kommunale ledelser føle sig presset til at instruere medarbejderne i at bruge et »økonomisk forsigtighedsprincip«, hvor man primært satser på få den høje statsrefusion – også i de tilfælde, hvor der er usikkerhed om, hvorvidt et givet aktiveringsforløb vil sikre hurtigere helbredelse og tilbagevenden til jobbet. I bedste fald vil et sådant økonomisk forsigtighedsprincip medføre, at tusinder af syge vil blive presset ud i en aktivering, der er spild af folks tid og skatteborgernes penge. I værste fald gør det de syge endnu mere syge, end de er i forvejen – og de vil blive truet med, at hvis de ikke deltager, vil de miste deres sygedagpenge. En sådan jagt på de syge ønsker partierne ikke at lægge stemmer til.

Selv hvis en kommune sætter en alvorlig sygs sag på »stand by«, fordi vedkommende f.eks. har brug for rekonvalcens og ro efter en stor kræftoperation eller en stærkt belastende kemoterapi, får kommunen kun 35 pct. refusion af sygedagpengene fra staten. Det er en falliterklæring, at regeringen og forligspartierne dermed understreger, at de vil presse kommuner med dårlig økonomi til ikke at sætte menneskelig omsorg i højsædet.

Der er lavet forbilledlige forsøg – med gode resultater – hvor rundbordssamtaler med den syge, tillidsrepræsentanten, arbejdsgiveren, den praktiserende læge, eventuelt anden lægelig ekspertise og en kommunal sagsbehandler prøver at overskue situationen som en helhed, herunder koordinere de lægelige undersøgelser/behandlinger bedre og fremskynde dem. Men sådanne rundbordssamtaler og høj kvalitet i arbejdet bliver på ingen måde sikret af den nye lov. Dette skyldes bl.a., at arbejdsgiverne ikke vil forpligtes til noget udover en samtale senest i den 4. sygeuge. Det er i den forbindelse aldeles urimeligt, at selv om den syge ønsker at få udarbejdet en arbejdsfastholdelsesplan, giver lovforslaget arbejdsgiveren ret til at afslå dette ønske.

Der har været mange myter i den politiske debat om sygefravær. Men på Arbejdsmarkedsudvalgets offentlige høring på Christiansborg den 15. april 2009 blev det dokumenteret af forskerne, at det samlede sygefravær i Danmark stort set er uændret gennem de sidste 20-30 år. Danmark har også lavere sygefravær end en række af de vestlige lande, som vi normalt sammenligner os med. De senere år er der dog sket en lille stigning i det længerevarende sygefravær.

Inuit Ataqatigiit, Siumut, Tjóðveldisflokkurin og Sambandsflokkurin var på tidspunktet for betænkningens afgivelse ikke repræsenteret med medlemmer i udvalget og havde dermed ikke adgang til at komme med indstillinger eller politiske udtalelser i betænkningen.

En oversigt over Folketingets sammensætning er optrykt i betænkningen.

4. Ændringsforslag med bemærkninger

Æ n d r i n g s f o r s l a g

Af *beskæftigelsesministeren*, tiltrådt af *udvalget*:

Til § 1

1) Efter nr. 15 indsættes som nyt nummer:

»01. I § 27, *stk. 1*, indsættes efter nr. 3 som nyt nummer:

»4) den sygemeldte ikke kan opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår, og dermed ikke kan vende tilbage til det ordinære arbejdsmarked, men det endnu ikke er endeligt afklaret, om den sygemeldte vil være berettiget til et fleksjob eller til førtidspension, således at sygedagpengeperioden forlænges i op til 26 uger,«.

Nr. 4-6 bliver herefter nr. 5-7.«

[Ny regel om forlængelse af sygedagpengeperioden]

Af et *mindretal* (S, SF og EL):

2) I den under *nr. 23* foreslåede § 62, *stk. 3*, indsættes som 3. *pkt.*:

»Staten afholder også 65 pct. af kommunens udgifter i den periode, hvor sygdommen forhindrer opfølgning ved kontakt med den sygemeldte, jf. § 13, *stk. 4, 4. pkt.*«

[65 pct. refusion til kommunen, hvis opfølgning sættes på »stand-by«]

Af *beskæftigelsesministeren*, tiltrådt af *udvalget*:

Til § 2

3) Efter nr. 37 indsættes som nyt nummer:

»01. I § 121, stk. 2, ændres »§§ 73 b, 74 og 74 a« til: »§§ 73 b og 74«.«

[Redaktionel ændring]

Til § 7

4) Efter stk. 7 indsættes som nyt stykke:

»Stk. 8. § 27, stk. 1, nr. 4, i lov om sygedagpenge, som affattet ved denne lovs § 1, nr. 01, finder anvendelse på personer, der modtager sygedagpenge den 6. juli 2009 eller senere.«

Stk. 8 og 9 bliver herefter stk. 9 og 10.

[Ikrafttrædelsesbestemmelse]

B e m æ r k n i n g e r

Til nr. 1

Der er mellem regeringen, Dansk Folkeparti og Liberal Alliance enighed om at udvide forlængelsesreglerne i sygedagpengeloven med en ny tidsbegrænset forlængelsesmulighed, således at det sikres, at færrest muligt mister retten til sygedagpenge, fordi de ikke er endeligt afklaret i forhold til fleksjob og førtidspension.

Udgangspunktet er, at afklaringen af sygedagpengemodtageren, som hidtil, sker hurtigst muligt.

Det foreslås således at åbne mulighed for at forlænge sygedagpengene i op til 26 uger i de tilfælde, hvor kommunen vurderer, at den sygemeldte ikke kan opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår, men hvor det endnu ikke er fuldt afklaret, om den pågældende vil være berettiget til fleksjob eller førtidspension.

Det er en forudsætning, at den nødvendige afklaring sker inden for den nævnte periode på 26 uger.

En forlængelse forudsætter desuden, at kommunen på tidspunktet for afgørelsen herom har konstateret, at den pågældende ikke kan opnå beskæftigelse på normale vilkår, og den pågældende derfor enten er berettiget til fleksjob eller førtidspension. Der er således ikke grundlag for at forlænge udbetalingen af sygedagpenge efter denne bestemmelse, hvis der skal iværksættes afklarende undersøgelser med henblik på at vurdere, om den pågældende kan opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår.

Hvis det besluttes, at den sygemeldte er berettiget til et fleksjob ophører sygedagpengene, og den pågældende er efter de gældende regler berettiget til ledighedsydelse, mens pågældende eventuelt venter på et fleksjob. Hvis fleksjob må opgives, og der efter afklaringen påbegyndes en førtidspensionssag, vil den sygemeldte efter de gældende regler være berettiget til en forlængelse af udbetalingen af sygedagpenge, indtil der er truffet afgørelse i pensionssagen. Når der er truffet afgørelse i

pensionssagen, herunder i de tilfælde, hvor afgørelsen går ud på et afslag på pension, ophører udbetalingen af sygedagpenge i overensstemmelse med de gældende regler.

Tilsvarende standser udbetalingen af sygedagpenge, hvis afklaringen afdækker, at den sygemeldte alligevel ikke opfylder betingelserne for et fleksjob, men at der heller ikke er grundlag for at påbegynde en sag om førtidspension, f.eks. hvis den sygemeldtes situation forbedres.

Den nye forlængelsesregel træder i kraft den 6. juli 2009.

Det skønnes, at den nye forlængelsesregel vil omfatte ca. 500 personer årligt.

Med en højeste varighed på 26 uger og under antagelse af, at personerne i gennemsnit fremover vil blive forlænget med 20 uger, skønnes de øgede udgifter til sygedagpenge at være på 32 mio. kr.

Denne ekstraudgift vil til dels blive modsvaret af en mindre udgift til kontanthjælp på 12 mio. kr., idet det vurderes, at halvdelen af ændringsforslagets målgruppe modtog kontanthjælp efter at de ophørte med at modtage sygedagpenge. Ændringsforslaget vil betyde, at flere – skønsmæssigt 200 personer – som før var berettiget til særlig ydelse eller kontanthjælp efter de blev visiteret til fleksjob, med ændringsforslaget får adgang til ledighedsydelse. Dette skønnes at indebære merudgifter på 5 mio. kr.

Samlet set vil ændringsforslaget medføre en årlig merudgift på 25 mio. kr.

Det kan forventes, at udvidelsen af forlængelsesreglerne vil medføre adfærdsændringer, og at forslaget på længere sigt derfor vil omfatte flere, end det skønnes i dag. Dette underbygges af tidligere erfaringer med ændringer i sygedagpengereglerne.

Til nr. 2

Ændringsforslaget betyder, at kommunen vil få 65 pct. refusion i de situationer, hvor opfølgningen på grund af sygdommens karakter sættes på »stand by«. Som det fremgår af ændringsforslaget (nr. 7 til § 13, stk. 4, 4. pkt.) skal jobcenteret, hvis der er tvivl om, hvorvidt sygeopfølgning med personligt fremmøde er muligt og hensigtsmæssigt, eksempelvis i forbindelse med alvorlig kræftsygdom eller anden alvorlig sygdom, kontakte den syges egen læge eller sygehusets læge, før der eventuelt indkaldes til sygeopfølgning. På baggrund af lægens input, skal jobcenteret vurdere om opfølgningen skal sættes på »stand by«, fordi sygdommen forhindrer opfølgning ved kontakt med den sygemeldte. Ved »stand by« forstås, at opfølgning sker på baggrund af sagens oplysninger herunder lægelige oplysninger.

Ændringsforslaget betyder, at kommunerne vil få den høje refusion også i de situationer, hvor der på grund af alvorlig sygdom ikke kan følges op med en aktiv indsats.

Ændringsforslaget vil ikke umiddelbart medføre øgede offentlige udgifter, men vil betyde at staten vil få større udgifter til sygedagpenge, mens kommunerne vil få tilsvarende mindre udgifter.

Til nr. 3

Der er alene tale om en redaktionel ændring.

Til nr. 4

Det foreslås, at den nye forlængelsesregel i § 27, stk. 1, nr. 4, i lov om sygedagpenge, finder anvendelse på personer, der modtager sygedagpenge den 6. juli 2009 eller senere.

Jens Vibjerg (V) Peter Juel Jensen (V) Louise Schack Elholm (V) Sophie Løhde (V)
Bent Bøgsted (DF) Colette L. Brix (DF) Knud Kristensen (KF) fmd. Charlotte Dyremose (KF)
Anders Samuelsen (LA) Torben Hansen (S) Anne-Marie Meldgaard (S) Lone Møller (S) nfmd.
Leif Lahn Jensen (S) Eigil Andersen (SF) Karsten Hønge (SF) Morten Østergaard (RV)
Line Barfod (EL)

Inuit Ataqatigiit, Siumut, Tjóðveldisflokkurin og Sambandsflokkurin havde ikke medlemmer i udvalget.

Folketingets sammensætning

Venstre, Danmarks Liberale Parti (V)	47	Liberal Alliance (LA)	2
Socialdemokratiet (S)	45	Inuit Ataqatigiit (IA)	1
Dansk Folkeparti (DF)	25	Siumut (SIU)	1
Socialistisk Folkeparti (SF)	23	Tjóðveldisflokkurin (TF)	1
Det Konservative Folkeparti (KF)	18	Sambandsflokkurin (SP)	1
Det Radikale Venstre (RV)	9	Uden for folketingsgrupperne	2
Enhedslisten (EL)	4	(UFG)	

Oversigt over bilag vedrørende L 165

Bilagsnr.	Titel
1	Høringssvar og høringsnotat, fra beskæftigelsesministeren
2	Henvendelse af 20/3-09 fra Dansk Socialrådgiverforening
3	Henvendelse af 30/3-09 fra Gribskov Kommune
4	Udkast til tidsplan for udvalgets behandling af lovforslaget
5	Henvendelse af 8/4-09 fra Gribskov Kommune
6	PowerPoint-præsentationer og deltagerlisten fra høringen den 15. april 2009 om sygefravær
7	Tidsplan for udvalgets behandling af lovforslaget
8	Henvendelse af 16/4-09 fra FOA - Social- og Sundhedsafdelingen
9	Henvendelse af 29/4-09 fra FOA Social- og Sundhedsafdelingen
10	Ændringsforslag, fra beskæftigelsesministeren
11	1. udkast til betænkning
12	Henvendelse af 30/4-09 fra LO Storkøbenhavn
13	Henvendelse af 5/5-09 fra Landsorganisationen i Danmark
14	2. udkast til betænkning
15	Henvendelse af 12/5-09 fra Dansk Socialrådgiverforening
16	3. udkast til betænkning

Oversigt over spørgsmål og svar vedrørende L 165

Spm.nr.	Titel
1	Spm. om kommentar til henvendelsen af 20/3-08 fra Dansk Socialrådgiverforening, til beskæftigelsesministeren, og ministerens svar herpå
2	Spm. om kommentar til henvendelse af 30/3-09 fra Gribskov Kommune, til beskæftigelsesministeren, og ministerens svar herpå
3	Spm., om det er kommunen eller den sygemeldtes læge, der tager endelig stilling til, om den sygemeldte skal deltage i aktivering, til beskæftigelsesministeren, og ministerens svar herpå
4	Spm., om ministeren vil redegøre nærmere for forholdet mellem kommunernes serviceloft og øgede udgifter til indsats mod sygefravær, til beskæftigelsesministeren, og ministerens svar herpå
5	Spm., om kommunen vil kunne bruge lægekonsulenter ved vurderingen af, om en borger skal fritages for aktivering, til beskæftigelsesministeren, og ministerens svar herpå
6	Spm. om, hvor mange mennesker ministeren skønner vil falde for varighedsbegrænsningen og miste deres sygedagpenge såfremt ministerens ændringsforslag vedtages, til beskæftigelsesministeren, og ministerens svar herpå
7	Spm., om ministerens kommentar til henvendelsen fra HK af 2. april

-
- 2009, til beskæftigelsesministeren, og ministerens svar herpå
- 8 Spm. om, at ministeren bedes oversende eksempler på syge, der efter de eksisterende regler mister deres sygedagpenge, men som følge af ministerens ændringsforslag ikke vil miste sygedagpenge, til beskæftigelsesministeren, og ministerens svar herpå
- 9 Spm. om kommentar til henvendelsen af 8/4-09 fra Gribskov Kommune, til beskæftigelsesministeren, og ministerens svar herpå
- 10 Spm., om at ministeren tidligere har været positivt indstillet over for en »stand-by« ordning, hvorefter alvorligt syge ikke har pligt til at modtage jobtilbud eller til at deltage i beskæftigelsesrettede indsatser, og ministeren bedes i den forbindelse oplyse, om en sådan ordning også vil sikre, at kommunerne vil få refunderet 65 pct. af sygedagpengene, hvor forløbet er sat på »stand-by« af helbredsmæssige årsager, til beskæftigelsesministeren, og ministerens svar herpå
- 11 Spm., om der i sygefraværspanen er nogen opfølgning på de raskmeldte efter de er vendt tilbage til arbejde med henblik på at modvirke risiko for tilbagefald, til beskæftigelsesministeren, og ministerens svar herpå
- 12 Spm. om kommentar til henvendelse af 16/4-09 fra FOA - Social- og Sundhedsafdelingen, til beskæftigelsesministeren, og ministerens svar herpå
- 13 Spm. om, hvilke vilkår der efter lovforslaget vil gælde for terminalt syge, der opholder sig på hospice, til beskæftigelsesministeren, og ministerens svar herpå
- 14 Spm. om, hvilken informationsgang mellem bl.a. læger og medarbejderne i Jobcentret er nødvendig, for at medarbejderne i Jobcentret kan undgå at ringe og indkalde syge til krænkende samtaler om deres aktivering, til beskæftigelsesministeren, og ministerens svar herpå
- 15 Spm. om informationsgangen kan gennemføres uden at overtræde anden lovgivning, som beskytter den enkelte, til beskæftigelsesministeren, og ministerens svar herpå
- 16 Spm. om ministerens holdning til at indføre opfølgning over for langtidssyge, der vender tilbage til arbejdsmarkedet på ordinære vilkår eller i fleksjob, bl.a. efter 25-30 ugers forløb, til beskæftigelsesministeren, og ministerens svar herpå
- 17 Spm. om kommentar til henvendelsen af 29/4-09 fra FOA Social- og Sundhedsafdelingen, til beskæftigelsesministeren, og ministerens svar herpå
- 18 Spm. om kommentar til henvendelse af 30/4-09 fra LO Storkøbenhavn, til beskæftigelsesministeren, og ministerens svar herpå
- 19 Spm. om kommentar til henvendelse fra Landsorganisationen i Danmark, til beskæftigelsesministeren, og ministerens svar herpå
- 20 Spm. om, håndtering af de situationer, hvor kommunerne får en udtalelse fra en læge i de sager, hvor der er tvivl, om den syge kan deltage i tilbud eller samtaler, til beskæftigelsesministeren, og ministerens svar herpå

- 21 Spm. om at kommentere henvendelsen af 12/5-09 fra Dansk Socialrådgiverforening, jf. L 165 - bilag 15, til beskæftigelsesministeren, og ministerens svar herpå
- 22 Spm. om at yde teknisk bistand til udarbejdelse af det i sidste afsnit af henvendelsen fra Dansk Socialrådgiverforening omtalte ændringsforslag således, at stand-by kan følges op med 65 pct. refusion, til beskæftigelsesministeren, og ministerens svar herpå
- 23 Spm. om Idet henvises til LO's henvendelse, jf. bilag 13, og ministerens kommentar hertil, jf. svar på spørgsmål 19 vedrørende kommunernes refusion, der efter lovforslaget falder fra 65 pct. til 35 pct. efter 13 uger, når en deltidsraskmeldt ikke kan få lov til at arbejde for sin hidtidige arbejdsgiver ønskes oplyst, om de 13 uger har været fremme i aftalen der er indgået med parterne, og om ikke det er korrekt forstået, når fagbevægelsen betragter dette som et brud på aftalen, til beskæftigelsesministeren, og ministerens svar herpå
- 24 Spm. om det i svar på spørgsmål 22 fremsendte udkast til ændringsforslag ønskes oplyst, hvordan formuleringen efter ministerens opfattelse skal være, hvis den skal tage højde for den frygt for »misbrug« som ministeren omtaler i sit svar, til beskæftigelsesministeren, og ministerens svar herpå

Et af udvalgets spørgsmål og beskæftigelsesministerens svar herpå

Spørgsmål 20 og 21 og beskæftigelsesministerens svar herpå er optrykt efter ønske fra V, DF og KF. Spørgsmål 14 og 19 og Alm. del – spørgsmål 9 og beskæftigelsesministerens svar herpå er optrykt efter ønske fra SF.

Spørgsmål 14:

»Hvilken informationsgang mellem bl.a. læger, sundhedsvæsen og medarbejderne i Jobcentret er nødvendig, for at medarbejderne i Jobcentret kan undgå at ringe og indkalde syge til krænkende samtaler om deres fremtid på arbejdsmarkedet og aktivering, når der er tale om f. eks.:

- syge med livstruende sygdomme, som er i krise
- syge med uklare diagnoser, som KAN være meget alvorlige sygdomme
- syge, hvis fysiske tilstand pludselig er blevet forværret - f. eks. med indlæggelse på sygehus til følge
- syge, der netop har gennemgået en meget omfattende operation og trænger til rekonvalcens. De står muligvis også foran en stærkt belastende kemo- eller strålebehandling
- syge, der fra staten som syge eller undervejs i forløbet kommer ud i en stor personlig eksistenskrise, eventuelt med depression til følge?«

Svar:

Jeg vil gerne understrege, at sygeopfølgningen har det klare formål at hjælpe syge mennesker med at fastholde tilknytningen til arbejdsmarkedet og komme tilbage til deres arbejdsplads så hurtigt som muligt – måske i starten på deltid.

Der er i lovforslaget også taget højde for, at der kan være situationer, hvor det vil være for stor en belastning for den sygemeldte at skulle møde op i jobcenteret til en individuel samtale.

Det er derfor også fastsat i loven, at jobcentrenes opfølgning vil kunne ske helt uden kontakt med den sygemeldte, og at der altid skal tages hensyn til den syges helbredstilstand.

Som en vejledning for sagsbehandlerne i jobcentrene er det i bemærkningerne til lovforslaget fastsat, at i sager hvor sagsbehandleren er i tvivl om, hvorvidt sygeopfølgning med personligt fremmøde er hensigtsmæssig, eksempelvis i forbindelse med alvorlig kræftsygdom, alvorlig psykisk lidelse eller anden alvorlig sygdom, skal sagsbehandleren kontakte den syges egen læge eller sygehusets læge, før der evt. indkaldes til sygeopfølgning.

Sagsbehandleren skal på baggrund af lægens input vurdere, om opfølgningen evt. bør sættes på »stand by«, fordi sygdommen forhindrer opfølgning ved kontakt med den sygemeldte. Ved »stand by« forstås, at kommunen udelukkende foretager opfølgningen uden kontakt til den syge. Opfølgningen sker på anden måde f.eks. på baggrund af sagens oplysninger, herunder lægelige oplysninger.

Jeg kan desuden oplyse, at Kræftens Bekæmpelse har været involveret i drøftelser af opfølgningen over for alvorligt kræftsyge.

Spørgsmål 15:

Kan informationsgangen i punkt 1 gennemføres uden at overtræde anden lovgivning, som beskytter den enkelte?

Svar:

Kommunerne skal til enhver tid overholde de gældende sagsbehandlingsregler - det gælder selvfølgelig også i opfølgningen over for sygemeldte. Lovforslaget fraviger ikke de regler, der beskytter borgeren i forvaltningsloven, offentlighedsloven, persondataloven eller retssikkerhedsloven mv.

Lovforslaget fraviger derfor f.eks. ikke, at kommunerne skal have samtykke fra borgeren, inden sagsbehandleren kontakter den syges egen læge eller sygehusets læge.

Spørgsmål 20:

Hvordan håndteres situationer, hvor kommunerne får en udtalelse fra en læge i de sager, hvor der er tvivl, om den syge kan deltage i tilbud eller samtaler?

Svar:

Jeg vil gerne slå fast, at kommunerne ikke skal tilbyde sygemeldte opfølgning, som ikke er forenelig med deres helbredstilstand og evt. behandlingsforløb.

Det fremgår derfor af lovteksten, at der ved opfølgningen altid skal tages nødvendig hensyn til den syges helbredstilstand. Det fremgår også, at indsatsen skal tilpasses sygemeldtes forudsætninger og behov samt den sygemeldtes helbredstilstand og ressourcer.

Herudover fremgår det klart af bemærkningerne til lovforslaget, at i sager, hvor jobcentret er i tvivl om, hvorvidt sygeopfølgning med personligt fremmøde er muligt og hensigtsmæssigt, eksempelvis i forbindelse med alvorlig kræftsygdom eller anden alvorlig sygdom, skal jobcentret kontakte den syges egen læge eller sygehusets læge, før der evt. indkaldes til sygeopfølgning.

Endelig fremgår det, at kommunen kun giver tilbud, såfremt det er i overensstemmelse med behandlingen og sygdommen. Hvis kommunen er i tvivl, om indsatsen er forenelig med sygdommen, skal sagsbehandleren kontakte den syges egen læge eller sygehuslægen for at drøfte indsatsen. Kommunen skal endvidere kontakte sygemeldtes læge, hvis den sygemeldte mener, at et foreslået tilbud er uforeneligt med sygemeldtes helbredstilstand og evt. behandlingsforløb i sundhedssystemet.

For at understrege kommunernes ansvar for at behandle borgerne med respekt i forhold til deres helbredstilstand, vil vejledningen til loven præcisere, at der skal ganske særlige grunde til ikke at følge lægens udtalelse i den enkelte sag, og at disse skal fremgå af sagen.

I ministeriets kommende vejledning om sygedagpengeloven til kommuner m.fl. indsættes derfor:

»Hvis kommunen i sin helhedsvurdering ikke følger lægens udtalelse, skal der være tungtvejende grunde hertil. Disse skal fremgå af sagen.«

Ministeriets vejledning vil danne grundlag for praksis i afgørelser i relevante ankesager i Beskæftigelsesnævnene og i Ankestyrelsen.

Supplerende svar:

I forlængelse af mit svar på udvalgets spørgsmål 20 og 21 til L 165 om sygefravær skal jeg præcisere, at den formulering, der vil blive indskrevet i vejledningen til loven lyder:

»Kommunen skal i sin helhedsvurdering som udgangspunkt følge lægens udtalelse. Hvis kommunen ikke følger lægens udtalelse, skal der være tungtvejende grunde hertil. Disse skal fremgå af sagen.«

Jeg vil bede udvalget medtage denne formulering i sin betænkning til L 165.

Spørgsmål 21:

Ministeren bedes kommentere henvendelsen af 12. maj 2009 fra Dansk Socialrådgiverforening, jf. L 165 - bilag 15.

Svar:

I lovforslaget om sygefravær L 165 fremgår det, at jobcenteret på baggrund af lægens input vurderer, om opfølgningen bør sættes på »stand by«, fordi sygdommen forhindrer opfølgning ved kontakt med den sygemeldte. Ved »stand by« forstås, at opfølgning sker på baggrund af sagens oplysninger herunder lægelige oplysninger.

Som det også fremgår af min besvarelse af spørgsmål nr. 20 til L 165 vil det indgå i vejledningen til loven; »Hvis kommunen i sin helhedsvurdering ikke følger lægens udtalelse, skal der være tungtvejende grunde hertil«. Den grundlæggende præmis i lovforslaget er nemlig, at en beskæftigelsesrettet indsats ikke må modvirke helbredelsen af den syge, og at indsatsen altid skal tilpasses den enkeltes helbredstilstand.

Jeg har derfor fuld tillid til, at kommunerne vil følge lægernes anvisninger ved alvorlig sygdom, hvorfor jeg ikke deler Dansk Socialrådgiverforenings bekymring for, at kommunerne ikke vil drage nødvendig omsorg for alvorligt syge.

Supplerende svar:

I forlængelse af mit svar på udvalgets spørgsmål 20 og 21 til L 165 om sygefravær skal jeg præcisere, at den formulering, der vil blive indskrevet i vejledningen til loven lyder:

»Kommunen skal i sin helhedsvurdering som udgangspunkt følge lægens udtalelse. Hvis kommunen ikke følger lægens udtalelse, skal der være tungtvejende grunde hertil. Disse skal fremgå af sagen«.

Jeg vil bede udvalget medtage denne formulering i sin betænkning til L 165.

AMU alm. del - spørgsmål 9:

Kan ministeren i forbindelse med artiklen »Syge presses i arbejde på forkert grundlag« i ugebrevet A4 mandag den 13. oktober 2008 ved hjælp af videnskabelige undersøgelser dokumentere, at delvist arbejde fra 9. sygeuge er sundt for psykisk nedbrudte, alvorligt stressede, depressive eller udbændte medarbejdere?

Svar:

Handlingsplanen om sygefravær lægger op til, at vi skal have et nyt fokus på sygefravær, så vi sikrer, at syge ikke bliver ladt i stikken. Vi skal turde tale om sygefravær og vi skal sætte aktivt ind. Men det er klart, at gradvis tilbagevenden til arbejdet altid forudsætter, at den enkeltes ressourcer og helbredssituation tillader det. En gradvis tilbagevenden må aldrig føre til, at sygdommen forværres eller forhales

Jeg mener selvfølgelig ikke, at meget syge mennesker skal sendes på arbejde. Men jeg mener, at vi skal hjælpe syge til at genoptage deres arbejde så hurtigt som muligt – fx ved gradvis tilbagevenden helt ned til ganske få timer om ugen. Det er vigtigt for mig, at vi i beskæftigelsesindsatsen bidrager til at sikre, at syge mennesker ikke udelukkes fra det sociale fællesskab på arbejdspladsen. Det er vi ikke gode nok til i dag – alt for mange overlades til sig selv.

I den trepartsaftale om sygefravær, som regeringen netop har indgået med arbejdsmarkedets parter, indgår der et forslag om, at jobcentre skal vurdere muligheden for gradvis tilbagevenden efter

otte ugers sygdom. Hensigten med forslaget er, at sygemeldte hjælpes tilbage til arbejdet så hurtigt som muligt dels for at nedbringe fraværet, dels for at undgå, at sygefravær fører til, at den syge mister kontakten med arbejdsmarkedet.

På baggrund af den første samtale med den sygemeldte foretager jobcenteret en helhedsvurdering af uarbejdsdygtigheden bl.a. med udgangspunkt i lægelige oplysninger og oplysninger fra virksomheden. Vurderingen af en persons uarbejdsdygtighed skal som udgangspunkt foretages i forhold til beskæftigelsen før sygemeldingen. Hvis jobcenteret vurderer, at sygemeldte fortsat er fuldt uarbejdsdygtig, skal begrundelse herfor fremgå af sagen.

Den omtalte artikel i Ugebrevet A4 giver det indtryk, at regeringens sygefraværshandlingsplan har til hensigt at tvinge sygemeldte i arbejde så hurtigt som muligt uanset diagnose og uden medicinsk udredning og nødvendige arbejdstilpasninger. Det er naturligvis helt forkert. Sygefraværshandlingsplanen betoner igen og igen, hvor vigtigt det er med en samlet indsats over for den enkelte sygemeldte, der tager et helhedshensyn til den sygemeldtes situation.

Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA) har været med til at levere vidensgrundlaget for regeringens sygefraværshandlingsplan. Jeg har derfor spurgt NFA, som oplyser følgende:

»Der eksisterer ikke samme omfattende videnskabelige dokumentation for, hvordan man bedst håndterer tilbagevenden til arbejde ved psykiske lidelser som ved muskel- og skeletbesvær, herunder især rygproblemer.

Der findes dog indikationer af, at det har en positiv effekt på sygemeldte med ukomplicerede psykiske problemer at bevare tilknytningen til arbejdspladsen.

Der kan bl.a. peges på en britisk gennemgang fra 2006 af den videnskabelige litteratur (Gordon Waddell og Kim Burton) – der indikerer, at de positive effekter ved at bevare tilknytningen til arbejdsmarkedet ved muskel- og skeletbesvær også gælder for andre lidelser, f.eks. ukomplicerede psykiske problemer.

Erfaringer fra et projekt, som Psykiatrisk Privatklinik har gennemført, tyder på, at det at have et job i sig selv er en helbredende faktor ved depression, og at inddragelse af den depressionsramtes arbejdsliv ofte medfører, at vedkommende kommer over depressionen på kortere tid.

En rapport fra OECD, der blev offentliggjort i juli måned i år, viser også, at det er bedre for det psykiske helbred at forblive i arbejde. OECD anbefaler, at ledige med psykiske problemer aktiveres, hvilket er i fin tråd med sygefraværshandlingsplanen.

I spørgsmålet efterlyses der dokumentation for sundhedseffekten af delvis tilbagevenden til arbejde fra 9. sygeuge for folk, der er »psykisk nedbrudte, alvorligt stressede, depressive eller udbrændte«. Det bør understreges, at flere af de anvendte termer i spørgsmålet ikke er egentlige medicinske diagnoser, men samlebetegnelser for en række almindeligt forekommende psykiske lidelser.

Indsatsen over for den enkelte sygemeldte skal naturligvis være helhedsorienteret og individuel, og i vurderingen af den enkelte sygemeldtes muligheder for at vende tilbage til arbejde skal den enkelte sygemeldtes mentale og fysiske helbredstilstand og arbejdsevne indgå. Hvad der virker for én person, er ikke nødvendigvis det, der virker for en anden, selv hvis de har samme medicinske diagnose. Den individuelle vurdering betyder blandt andet, at kommunen vil vurdere, at nogle af dem, der har været sygemeldt i 8 uger, stadig er så syge, at de ikke er i stand til at vende tilbage til arbejdet på hverken heltid eller deltid.

Folk, som har alvorlige psykiske sygdomme, eller folk der som følge af alvorlig stress har fået fysiske eller psykiske følgesygdomme, skal selvfølgelig have hurtig og effektiv lægelig behandling. En hurtig tilbagevenden til arbejde hænger nøje sammen med både effektiv medicinsk udredning og

behandling. Herudover er det afgørende for en succesfuld tilbagevenden til arbejde, at der i dialog med arbejdspladsen bliver foretaget nødvendige tilpasninger af arbejdsopgaver, arbejdsprocesser og arbejdstid.

Der eksisterer ikke videnskabelig evidens for, hvornår det er optimalt at vende tilbage til arbejdet for, hverken for fysiske eller psykiske diagnoser. Imidlertid er der i flere lande opstillet velbegrundede retningslinjer for den forventede varighed af sygdomsforløbene alt efter diagnosen, herunder også psykiske diagnoser.

Sverige har udsendt officielle guidelines for varighed af sygemeldinger baseret på svenske speciallægers vejledning. I USA er der udviklet flere store netbaserede værktøjer, bl.a. Medical Disability Advisor (MDA), der giver guidelines for sygemeldingsperioden for et bredt spektrum af diagnosegrupper. MDA er baseret på en kombination af ekspert-anbefalinger og statistikker over sygemeldingsforløb virksomheder, organisationer og sygeforsikringssystemer.

Før Sverige udsendte sine nye guidelines, havde en kommissionsrapport netop vist store forskelle mellem sygefraværslængderne i Sverige og MDA-opgørelserne – især når vi taler om psykiske diagnoser.«

Jeg kan henholde mig til oplysningerne fra NFA.