

Høring vedr. forslag til lov om ændring af lov om sygedagpenge, lov om en aktiv beskæftigelsesindsats og flere andre love (Ny sygedagpengemoddel med tidlig opfølgning og indsats, jobafklaringsforløb, arbejdsløshedsdagpenge under sygdom mv.)

Akademikerne har via BER modtaget ovennævnte lovforslag i høring og har følgende bemærkninger til lovforslaget.

Akademikerne er bekymret for konsekvenserne af, at arbejdsgiverrefusionen nedsættes, når sygemeldte overgår til jobafklaringsforløb som følge af den lavere sygedagpengeydelse. Dette vil ikke bidrage til at fastholde lønmodtagere i job – snarere tværtimod.

Akademikerne mener ikke generelt, at det er muligt at tage stilling til - allerede inden 22 uger - hvorvidt lønmodtageren kan forblive på sygedagpenge eller skal overgå til jobafklaringsforløb på ressourceforløbsydelse. Det er alt for kort tid til at sikre en vurdering med både høj sundhedsfaglig og socialfaglig kvalitet, som placerer den sygemeldte korrekt. Den meget korte tidshorisont betyder desuden, at der som konsekvens må sikres en kortere behandlings- og afklaringsperiode i sundhedssystemet. Og der er ikke noget der tyder på, at sundhedssystemet vil kunne sikre hurtigere udredning og behandling end tilfældet er i dag.

Det er i lovteksten uklart, hvad jobafklaringsforløbene skal indeholde andet end at de skal være arbejdsmarkedsrettede. Dette bør præciseres, hvis de skal have en gavnlige effekt og er en forudsætning for, at kommunerne kan imødekomme udfordringen og forpligtigelsen der ligger i at tilrettelægge jobafklaringsforløb.

Det præciseres i forslaget, at sygedagpengemodtagere, der ikke længe kan få sygedagpenge, kan overgå til ressourceforløbsydelse, der i modsætning til kontanthjælp er ægtefælleindkomst- og formueafhængig. Men personlig indkomst modregnes i ressourceforløbsydelse. Dette vil ramme de borgere, hvis pensionsordning har tilkendt dem en midlertidig erstatning for tab af erhvervsevne. Den modregnes ikke i sygedagpenge, men vil blive modregnet i ressourceforløbsydelsen, hvor-

Den 21. marts 2014
Sagsnr. S-2014-339
Dok.nr. D-2014-5715
jm/av

AKADEMIKERNE

THE DANISH CONFEDERATION
OF PROFESSIONAL ASSOCIATIONS

Postboks 2192
Nørre Voldgade 29
DK - 1017
København K.

T +45 3369 4040
E ac@ac.dk
W www.ac.dk

ved uligheden mellem sygedagpengemodtagere og ressourceforløbsydelsen vil blive endnu større.

Forslaget om en personlig koordinator skal gælde alle grupper sygemeldte for at sikre koordinering af indsatserne, og at der skal følge midler med til indsatsen.

Der er tale om en ganske markant indtægtsnedgang, når lønmodtagere overgår fra sygedagpenge til ressourceforløbsydelse. Det ligger implicit heri, at modellen vil skabe en ganske betydelig ulighed blandt langtids-syge. Nogle langtidsyge vil kunne få en relativ høj forsørgelsesydelse efter 22 uger, mens andre syge allerede efter 22 uger skal overgå til en væsentlig lavere tidsbestemt ydelse.

Med venlig hilsen

Jens Mølbach
D: 22495857
E: jm@ac.dk

Flemming Frandsen

Fra: Helmer Baadsgaard <helmer@ak-samvirke.dk>
Sendt: 24. marts 2014 16:54
Til: Flemming Frandsen; Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering
Emne: Hørings svar vedr. forslag til lov om ændring af lov om sygedagpenge mv.

AK-Samvirke har kun forholdt sig til den del af lovforslaget der berører a-kassernes administration.

AK-Samvirke kan fuldt ud støtte forslaget om udbetaling af arbejdsløshedsdagpenge til ledige under de første 14 dages sygdom. Vi har ingen bemærkning til selve lovforslaget. Men vi ønsker at blive inddraget, når de administrative regler skal udmøntes.

Venlig hilsen
Helmer Baadsgaard
Souschef
T: 3586 6602
M: 2623 2168





Styrelsen for
Arbejdsmarked og
Rekruttering

**Høringssvar vedrørende lovforslag til en ny sygedagpengemodel
m.v. - j.nr. 2014-0019696**

24. marts 2014

J.nr. 2014-0017-16243

Ankestyrelsen er anmodet om eventuelle bemærkninger til ovenstående lovudkast.

Ankestyrelsen Aalborg
7998 Statsservice

Vi har følgende bemærkninger til lovudkastet:

Tel +45 3341 1200

Almindelige bemærkninger

ast-aalborg@ast.dk
sikkermail.aalborg@ast.dk
www.ast.dk

Pkt. 3.2

§ 27, stk. 1, nr. 5 er ikke en ny forlængelsesregel, men personkredsen for reglen udvides.

EAN-nr:
57 98 000 35 48 21

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

Åbningstid:
man-fre kl. 9.00-15.00

§ 1

- Nr. 21 (§ 21 a)

Det er især forslag om medicinsk behandling og operation, der har givet anledning til problemer i praksis. Det bør derfor i bemærkningerne præciseres, hvad det er for en behandling, der tænkes på, således at den sygemeldte ikke kan afslå at deltage i nødvendig genoptræning, psykologsamtaler, misbrugsbehandling eller lignende.

- Nr. 24 (§ 26)

§ 26 er svær at forstå, og bestemmelsen har da også voldt problemer i praksis. Vi er enige i, at der med den tidligere ændring af beskæftigelseskravet til 26 uger ikke længere er behov for bestemmelsen.

- Nr. 30 (§ 28)

§ 28 er overflødig, da vurderingerne er indeholdt i vurderingerne efter retssikkerhedslovens 7 a. Vi er derfor enige i, at bestemmelsen bør ophæves.

Vi har ikke i øvrigt bemærkninger til lovforslaget.

Venlig hilsen

Charlotte Buus Kjær

Flemming Frandsen

Fra: Nina Löwe Krarup <nina@aff.dk>
Sendt: 25. marts 2014 08:52
Til: Flemming Frandsen
Cc: Søren Balslev
Emne: Høringssvar vedr. forslag til lov om ændring af lov om sygedagpenge, lov om en aktiv beskæftigelsesindsats og flere andre love

Arbejdsmarkedets Feriefond har ingen bemærkninger.

p.v.
Jytte Andersen
Formand

Med venlig hilsen

Nina Löwe Krarup, direktør
Arbejdsmarkedets Feriefond
Tel : 3348 7000



**ARBEJDSMARKEDETS
FERIEFOND**

Flemming Frandsen

Fra: Anne Schiött Rasmussen - ASR <ASR@atp.dk>
Sendt: 24. marts 2014 10:50
Til: Flemming Frandsen; Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering
Cc: Gitte Fensten Madsen - GFM; Sofie Antonius Jæger - SAJ
Emne: VS: Høring vedrørende forslag til lov om ændring af lov om sygedagpenge, lov om en aktiv beskæftigelsesindsats og flere andre love
Vedhæftede filer: høringsvar.docx

Til Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering.

Det skal for god ordens skyld tilføjes, at ATP ikke har bemærkninger fsva. de ændringer, som vedrører ATP-ordningen og Finansieringsbidrag. Når bekendtgørelsen om Finansieringsbidrag er blevet ajourført, forventer ATP at få den i høring.

Venlig hilsen
Anne Schiött Rasmussen

atp=

Juridisk Konsulent · koncørnjura
Direkte nummer +45 48 20 40 65 · Mobil +45 48 20 40 65
E-mail ASR@atp.dk

ATP · Kongens Vænge 8 · 3400 Hillerød
Telefon +45 70 11 12 13 · www.atp.dk · CVR-nr. 43405810

Oplysningerne i denne e-mail kan være fortrolige og er udelukkende beregnet til brug for de oven for angivne personer eller virksomheder. Vi gør opmærksom på, at udbredelse, omdeling eller kopiering af oplysningerne efter omstændighederne er forbudt. Hvis du har modtaget denne e-mail ved en fejltagelse, bedes du meddele det til afsenderen og derefter slette den. På forhånd tak.

Fra: Catharina Madsen - CME
Sendt: 24. marts 2014 09:53
Til: fif@star.dk; star@star.dk
Emne: Høring vedrørende forslag til lov om ændring af lov om sygedagpenge, lov om en aktiv beskæftigelsesindsats og flere andre love

Herved fremsendes høringsvar fra ATP.

Venlig hilsen
Catharina Madsen

atp=

Juridisk Konsulent · Udbetaling Danmark - Jura
Direkte nummer +45 48 31 35 06 · Mobil +45 21 33 87 53
E-mail CME@ATP.DK

ATP · Kongens Vænge 8 · 3400 Hillerød
Telefon +45 70 11 12 13 · www.atp.dk · CVR-nr. 43405810

Oplysningerne i denne e-mail kan være fortrolige og er udelukkende beregnet til brug for de oven for angivne personer eller virksomheder. Vi gør opmærksom på, at udbredelse, omdeling eller kopiering af oplysningerne efter omstændighederne er forbudt. Hvis du har modtaget denne e-mail ved en fejltagelse, bedes du meddele det til afsenderen og derefter slette den. På forhånd tak.

Denne mail er blevet scannet af <http://www.comendo.com> og indeholder ikke virus!

Til Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering

24. marts 2014

Høring over udkast til forslag til lov om ændring af lov om sygedagpenge, lov om en aktiv beskæftigelsesindsats og flere andre love (Ny sygedagpengemodel med tidlig opfølgning og indsats, jobafklaringsforløb, arbejdsløshedsdagpenge under sygdom m.v.).

Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering har ved høringsbrev af 5. marts 2014 anmodet om ATP's eventuelle bemærkninger senest den 24. marts 2014 til udkastet.

Udkastet giver ATP anledning til følgende bemærkninger:

Vedrørende barseldagpengereglerne:

I henhold til aftalen mellem forligsparterne om reform af sygedagpengesystemet, skal udbetaling af barseldagpenge så vidt muligt efter samme model som sygedagpenge kunne ske via oplysningerne i indkomstregistret, både ved opgørelse af beskæftigelseskrav og ved beregning af barseldagpengene.

ATP har forstået, at implementering af modellen i regelsættet for barseldagpenge følger ved senere lejlighed.

Det er i bemærkningerne til udkast til lovforslaget oplyst, at det skønnes, at forslaget vil indebære kommunale mindreudgifter til administration på 80 mio. kr. årligt fra 2015 og frem. ATP tager forbehold for størrelsen af en evt. besparelse for administration af barseldagpengene, når den tilsvarende model gennemføres på området. ATP forventer ikke en besparelse svarende til den kommunale ved den kommende ændring. Dette skyldes bl.a., at sagsbehandlingen af barseldagpenge allerede i høj grad er automatiseret.

Det forventes, at ATP pålægges opgaver med at omregne indtægter til timer, med at beregne dagpenge for nyansatte, nyuddannede m.fl., og andre beregningsopgaver, jf. lovforslagets § 1, nr. 49. Da kompleksiteten af disse opgaver er ukendt, fordi de efterfølgende skal beskrives i bekendtgørelsesform, tager ATP forbehold

for eventuelle merudgifter til administration af opgaverne.

Vedrørende indberetning til Indkomstregistret:

ATP pålægges ved ændringsforslaget en ny opgave, idet ATP udover indberetning af de udbetalte barseldagpenge skal indberette timer. ATP gør opmærksom på, at dette må forventes at medføre udgifter til udvikling og drift af en ændret IT-løsning og/eller udgifter til sagsbehandling.

Vedrørende FerieKonto:

ATP tager forbehold for den øgede udgift, Udbetaling Danmark som følge af ændringsforslaget må forventes at blive pålagt, idet Udbetaling Danmark forventes at skulle medbetale for udvikling af FerieKontos IT-system til brug for videregivelse af oplysninger og for drift- og vedligeholdelse af samme.

ATP forudsætter, at der med henvisningen i forslagets § 7 om FerieKontos IT-systemer til videregivelse af oplysninger tænkes på videregivelse af oplysninger om feriegodtgørelser udbetalt fra både FerieKonto og fra feriepenge.dk.

Vedrørende barselsudligningsordningerne– Barsel.dk og barseludligning for selvstændigt erhvervsdrivende:

Da aftalen om reform af sygedagpengesystemet har den målsætning, at de samme persongrupper så vidt muligt vil opnå ret til syge- og barseldagpenge som efter de gældende regler, og da arbejdsgivernes ret til lønrefusion fra barselsudligningsordningerne beregnes på grundlag af oplysninger om udbetalte barseldagpenge, kan det ikke udelukkes, at ændringen kan komme til at påvirke barselsudligningsordningerne.

Gitte Fensten Madsen
Kundechef

Styrelsen for Arbejdsmarked
og Rekruttering
Att. Flemming Frandsen
Njalsgade 72A
2300 København S

26. marts 2014
Vores ref. lje/ala

Høring vedr. forslag til lov om ændring af lov om en aktiv beskæftigelsesindsats og flere andre love (Ny sygedagpengemodell med tidlig opfølgning og indsats, jobafklaringsforløb, arbejdsløshedsdagpenge under sygdom mv.)

BDO Kommunernes Revision har følgende kommentarer/bemærkninger til høringen. Vi skal beklage den sene besvarelse:

§ 13 b.

Stk. 2. For sygemeldte, der er visiteret til kategori 1 efter § 12, stk. 1, nr. 1, fastlægger den enkelte kommune, hvornår og hvordan opfølgningen skal finde sted, og hvad indholdet skal være, jf. dog stk. 4.

Kommentar:

Er der ingen grænse for hvor længe disse sager kan ligge?? Kommuner vurderer forskelligt og der er potentielt sager, der kan blive længerevarende, som i starten virker ukomplicerede, men der tilstøder komplikationer = fare for længerevarende sager.

§ 13 d.

Stk. 2. Kommunens skal ved første opfølgning indgå en aftale med den sygemeldte om den konkrete indsats. Aftalen skal indeholde beskæftigelsesmål og beskæftigelsesindsats, og den justeres løbende.

Kommentar:

Hvad menes med løbende? Hvor ofte - hvornår er det ikke løbende?

Bemærkninger til lovforslaget

Sagsgangene i sygedagpengesager skal være så enkle som muligt - med mindst mulig administrativ byrde for sygemeldte, arbejdsgivere og kommuner

27

Herunder skal de digitale muligheder udnyttes bedre, hvilket skal skabe et mere effektivt sygedagpengesystem. Udbetalingen af sygedagpenge skal derfor i højere grad ske automatisk og digitalt.

Kommentar

Hvordan sikres dette - (gad vide om det er forberedelse til at overføre Sygedagpengeudbetalingen til UDK)

Personer, der ikke kan forlænges efter en af disse forlængelsesregler, vil overgå til et jobafklaringsforløb med ressourceforløbsydelse (svarende til kontanthjælp uden hensyn til egen formue og en eventuel ægtefælles eller samlevers indtægts- og formueforhold). Hermed sikres sygemeldte økonomisk tryghed under hele sygeforløbet.

Der henvises til lovforslagets § 1, nr. 21-30, og bemærkningerne hertil.

Kommentar

Er dette kun gældende for sager overgået fra sygedagpenge efter lovens i ikrafttræden?

Det foreslås, at borgerne får ret til at booke og ombooke dag og tidspunkt og eventuelt sagsbehandler m.v. i forbindelse med samtaler m.v. via det landsdækkende system som Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering stiller til rådighed for jobcentrene. Jobcentrene får pligt til at anvende det landsdækkende system.

Kommentar:

*Det kan give udfordringer for kommunernes planlægning og er ikke i tråd med en gennemgående person på sagsbehandlingen. Hvor sent inden samtalen kan ombookningen ske??
Hvornår forventes systemet klar til brug. Hvordan skal brugen dokumenteres.*

Kommunen må ikke færdigbehandle sagerne, herunder stoppe sygedagpenge, før klinisk funktion har udtalt sig.

Sagerne forelægges klinisk funktion til en vurdering af, om der kan anbefales en anden behandlingsmulighed end den, borgeren er blevet tilbudt.

Kommentar:

Er der en svarfrist for klinisk funktion? Efter 52 uger er det 100% kommunal finansiering, så skulle helst ikke være for lange svarfrister

Tilpasninger af sygedagpengelovens beskæftigelseskrav og reglerne om beregning af sygedagpengetimesatsen for lønmodtagere betyder, at reglerne kan administreres med udgangspunkt i data fra indkomstregistret. De foreslåede tilpasninger af reglerne vil således betyde,

at der ved kommunernes administration skal anvendes oplysninger om data, der er indberettet i henhold til reglerne i lov om et indkomstregister og oplysninger om feriegørelsen, som kan hentes via Feriekonto.

Kommentar

Kommunerne oplever fejl i e-indkomst og kan ikke i alle tilfælde bruge systemet

Kommunal medfinansiering

Det er ved aftalen om reform af sygedagpengesystemet forudsat, at der ikke ændres på omfanget af kommunernes medfinansiering af arbejdsløshedsdagpenge og midlertidig arbejdsmarkedsydelse.

Det er derfor nødvendigt med en særlig undtagelse fra medfinansieringsreglerne, da kommunerne efter de gældende regler medfinansierer udgifter til dagpenge og midlertidig arbejdsmarkedsydelse efter de sammenlagte første 4 uger efter indplaceringen i en dagpengeperiode.

Det foreslås derfor, at kommunerne fritages for at medfinansiere udgifterne til dagpenge og midlertidig arbejdsmarkedsydelse under de første 14 dages sygdom. Dermed opretholdes retstilstanden om, at kommunerne ikke medfinansierer udgifterne til sygedagpenge for perioden.

Der henvises til forslaget § 5, nr. 1 og 17.

Kommentar

Er det muligt for kommunen at kontrollere dette og er systemet gearret til det?

Endelig foreslås det, at det fremover er Beskæftigelsesministeriets opgørelser, der skal lægges til grund for kommunernes beregning af rådighedsbeløbene i forbindelse med den foreløbige og den endelige restafregning af det foregående regnskabsår. Dette svarer til den tilsvarende formulering i tekstanmærkning 140 og 141 på finansloven for 2014. Hidtil har kommunerne kunnet afvige fra Beskæftigelsesministeriets opgørelse i forbindelse med udarbejdelsen af det revisorpåtegnede regnskab for året. Da opgørelsesmetoden er ændret fra 2014 for så vidt angår kontanthjælpsmodtagere og revalidender, kan Beskæftigelsesministeriets opgørelse af alle målgrupperne nu lægges til grund og offentliggøres. Hermed sikres et nemt, transparent og ensartet datagrundlag for fastlæggelsen af kommunernes rådighedsbeløb.

Kommentar

Betyder det at kommunen ikke længere selv kan lave en opgørelse??

3.1. Overgangsordning

Forslaget indebærer, at der efter reformens ikrafttræden den 1. juli 2014 ikke længere er sygemeldte, der kan falde for varighedsbegrænsningen. Sygemeldte, der 1. juli 2014 har en sygedagpengeanciennitet på 22 uger eller derover, vil blive omfattet af den opsamlende forlængelsesregel med jobafklaringsforløb, såfremt de ved revurderingstidspunktet efter 52 uger ikke kan forlænges efter de gældende forlængelsesregler. Der henvises til lovforslagets afsnit 2.1.1.2.

Kommentar

Så personer der har sygedagpengeanciennitet på 21 uger, bliver omfattet med det samme?

3.2. Ny forlængelsesregel for personer med livstruende, alvorlig sygdom

Forslaget indebærer, at der laves en ny forlængelsesregel i sygedagpengesystemet, som sikrer, at personer med livstruende, alvorlig sygdom, som ikke kan få forlænget sygedagpengene efter en af de gældende forlængelsesregler, kan fortsætte på sygedagpenge uden tidsbegrænsning, hvis der foreligger en konkret lægelig vurdering af, at den sygemeldte har en livstruende, alvorlig sygdom.

Der henvises til lovforslagets afsnit 2.1.1.2.

Kommentar

Hvilken læge skal vurdere og har borgeren mulighed for second opinion?

3.6. Ret til at sige nej til lægebehandling uden ydelsesmæssige konsekvenser

Forslaget indebærer, at den enkelte borger i en toårig forsøgsperiode får ret til at få forelagt sin sag for en klinisk funktion i regionen i de særlige tilfælde, hvor manglende deltagelse i lægebehandling fører til, at kommunen overvejer at stoppe sygedagpengene eller beslutte ikke at tilkende fleksjob eller førtidspension. Kommunen må ikke færdigbehandle sager, herunder stoppe sygedagpenge, før klinisk funktion har udtalt sig. Der henvises til lovforslagets afsnit 2.3.3.2.

Kommentar

er der krav til svarfrister ved den kliniske funktion??

Hvordan er kommunens vejledningforpligtigelse ift. dette

Har du spørgsmål er du velkommen til at skrive til jeh@bdo.dk eller pr. telefon 2429 5029.

Med venlig hilsen



Lasse Jensen

Statsaut., revisor, Chefrevisor



Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering
Att: Flemming Frandsen
Njalsgade 72A
2300 København S

24. marts 2014

Høringssvar vedrørende sygedagpengereform

Brancheforeningen Beskæftigelse, Sundhed og Forebyggelse (BSF) repræsenterer en række private aktører, der arbejder med forebyggelse og rehabilitering af borgere i sygedagpengeforløb.

BSF er særdeles bekymrede for, at der med udsigt til lovforslaget etableres en model hvor regionerne får monopol på sundhedsfaglig rådgivning i forbindelse med sygedagpengeforløb. Lovforslaget ser således ud til at forhindre en række velfungerende samarbejdsmodeller mellem kommuner og private aktører.

Regionernes monopol på sundhedsfaglig rådgivning bliver i forlængelse af førtidspensionsreformen dermed yderligere styrket, også selvom de nuværende erfaringer, viser, at regionerne har udfordringer med at løfte opgaven.

Der er tre grunde til BSF's bekymringer. For det første peger al erfaring på, at sundhedsfaglige ydelser skal være en integreret del af helhedsorienterede rehabiliteringsforløb, og ikke ske separat fra øvrige indsatser. For det andet fordi den regionale sundhedsindsats ikke har tradition for at fokusere på arbejdsmarkedsperspektivet i en rehabiliterende indsats. For det tredje fordi de regionale tilbud ikke i væsentlig grad har bidraget til metodeudvikling indenfor helhedsorienterede indsatser.

BSF vil derfor kraftigt anbefale, at lovforslaget bliver ændret på en måde som giver kommunerne mulighed for frit at kunne henvise til alle offentlige eller private tværfaglige rehabiliteringsenheder, der kan levere ydelser i overensstemmelse med den faglige kvalitet, der foreskrives i lovgivning og bekendtgørelser på området.

Derudover er det BSF's anbefaling, at borgerne bliver sikret direkte valgfrihed til at vælge det tilbud, som borgeren selv vurderer, der kan bringe vedkommende hurtigst muligt og sikkert tilbage på arbejdsmarkedet.

BSF henviser i øvrigt til KL's og Dansk Erhvervs høringssvar i forbindelse førtidspensionsreformen af 11. oktober 2012.

BSF står naturligvis til rådighed for spørgsmål og yderligere konkrete bidrag i forbindelse med lovforslaget.

Med venlig hilsen

Jakob Scharff
Fungerende sekretariatschef

Brancheforeningen Beskæftigelse, Sundhed og Forebyggelse



Styrelsen for Arbejdsmarked og
Rekruttering
Att.: Flemming Frandsen
Njalsgade 72 A
2300 København S

Hørings svar på høring om forslag til lov om ændring af lov om sygedagpenge, lov om en aktiv beskæftigelsesindsats og flere andre love (Ny sygedagpengemodell med tidlig opfølgning og indsats, jobafklaringsforløb, arbejdsløshedsdagpenge under sygdom mv.)

Arbejdsgiverne (DA og Lederne) har gennem Beskæftigelsesrådet (BER) den 6. marts 2014 modtaget høring om forslag til lov om ændring af lov om sygedagpenge, lov om en aktiv beskæftigelsesindsats og flere andre love (Ny sygedagpengemodell med tidlig opfølgning og indsats, jobafklaringsforløb, arbejdsløshedsdagpenge under sygdom mv.)

24. marts 2014
BTF

Dok ID: 34131

Arbejdsgiverne mener, at det grundlæggende er et skridt i den helt forkerte retning at ophæve varighedsbegrænsningen og indføre en ny varig offentlig ydelse.

Da den nye tidsbegrænsede ydelse alene udbetales på grund af sygdom må det lægges til grund, at ydelsen under jobafklaringsforløb er omfattet af forordning 883/2004. Det vil indebære, at både danske statsborgere og øvrige EU/EØS-borgere vil kunne modtage den nye tidsbegrænsede ydelse under ophold i udlandet i en meget lang periode.

Beskæftigelsesministeriet har tidligere vurderet, at det er meget vanskeligt at gennemføre en løbende kontakt, f.eks. i form af samtaler, med sygedagpengemodtagere, som opholder sig i andre EU-land. Den udfordring vil også gælde den nye ydelse. Da ydelsen er tidsbegrænset, vil den udfordring blot blive meget mere omfattende.

Det er et skridt i den helt forkerte retning, når sygedagpengeaftalen indfører en ny varig ydelse under sygdom. Det gælder både for danske borgere og borgere fra andre EU-lande. Den tidsbegrænsede sygedagpengeydelse er reelt en borgerløn. Som ved den midlertidige arbejdsmarkedsydelse for ledige, der har mistet retten til dagpenge, er der tale om en ydelse, som sikrer, at personer, der alternativt vil kunne forsørge sig selv gennem egen formue eller samleverens formue eller indkomst, nu får adgang til offentlige ydelser.

Arbejdsgiversiden i BER vurderer, at det vil være meget vanskeligt at begrænse brugen af den nye ydelse under jobafklaringsforløb. Det vil særligt være en udfordring for borgere, der modtager ydelsen, og som opholder sig i et andet EU-land. I en del af EU-landene vil den nye ydelse indebære en meget attraktiv købekraft.

Vi har i Danmark et kontanthjælpssystem, der dækker, når borgere har behov og ikke kan forsørge sig selv. Desuden må det forventes, at en række borgere har et svækket incitament til at blive raske, da nogle ikke vil være berettiget til kontanthjælp eller andre ydelser, hvis de raskmeldes og ikke længere er i et jobafklaringsforløb. Arbejdsgiversiden er derfor bekymret for, at sygedagpengeaftalen bl.a. kan forlænge perioden på offentlige forsørgelse.

Arbejdsgiverne mener, at reformen har en meget uheldig konsekvens, som vil modarbejde, at lønmodtagere fastholdes på arbejdspladsen. Det er således meget uheldigt, at arbejdsgiverfusionen nedsættes, når sygemeldte overgår til jobafklaringsforløb, som følge af den lavere refusion. Virksomhederne kan derfor, ud fra en økonomisk betragtning, være nødt til at afskedige en medarbejder. Arbejdsgiverne anbefaler, at ministeren overvejer om modellen kan justeres, så arbejdsgiverne ikke får et skævt incitament, der modvirker, at sygemeldte fastholdes på arbejdspladsen.

Derudover finder arbejdsgiverne, at det er uacceptabelt, at lovforslaget ikke udmønter den politiske aftale på flere punkter. Med lovforslaget udvides målgruppen for forsøget med at kunne nægte behandling, ligesom personer i fleksjob er sikret en ydelse på 98 pct. af dagpenge og ikke en kontanthjælpsydelse. Arbejdsgiversiden mener, at lovforslaget skal ændres på disse punkter, så der er overensstemmelse med den politiske aftale.

Arbejdsgiversiden i BER ønsker at pege på, at vejen til et lavere sygefravær ikke generelt er flere regler og ekstra tilsyn over for virksomhederne.

Arbejdsgiverne mener, at det er helt afgørende, at der foretages en grundig evaluering af sygedagpengeaftalen, herunder om dens forudsætninger holder.

Endeligt mener arbejdsgiverne, at sygedagpengeloven bør indrettes, så den lever op til vikardirektivet.

Konkrete bemærkninger til lovforslaget

Til § 1 om sygedagpengeloven

Til nr. 3 m.fl. Fast track-ordning for virksomheder, jf. § 7 d i sygedagpengeloven

Det fremgår ikke, hvilke byrder forslaget pålægger virksomheder. Dette bør beregnes og fremgå klart af lovforslaget.

Arbejdsgiversiden i BER slutter, at virksomheder kan benytte fast track-ordningen for alle lønmodtager, herunder også nyansatte og personer, der ikke er berettiget til sygedagpenge fra kommunen.

I dag har kommuner pligt til at kontakte arbejdspladsen i forbindelse med den 1. samtale i kommunen, men det er langt fra altid, kommunerne gør dette. Arbejdsgiversiden i BER konstaterer, at der ikke i sygedagpengeaftalen er medtaget elementer, der kunne øge kommunernes incitament til at gøre det i øget omfang fremover.

Præcisering af bemærkning s. 72 i lovforslaget

Det fremgår af bemærkninger i afsnit 4 om økonomiske og administrative konsekvenser af erhvervslivet, at arbejdsgiverne vil have mere administration forbundet med en tidlig indsats, idet arbejdsgiveren skal udfylde den 1. del af

hhv. læge- og TTA-erklæringen. Så vidt oplyst af Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering, så er det ikke retvisende for det, der blev aftalt med sygedagpengeaftalen og vil blive korrigeret, så det er klart, at en arbejdsgiver **kan** udfylde 3 spørgsmål i forbindelse med benyttelse af fast track-ordningen.

Til nr. 3 og nr. 44. Præcisering af spørgsmål i ordningen

Det fremgår af bemærkninger, at arbejdsgiveren ikke skal, men *kan* vælge at besvare 3 spørgsmål i forbindelse med fast track-ordningen. De 3 spørgsmål er følgende:

- Hvilke arbejdsfunktioner, der er påvirket af sygdommen
- Hvor længe sygdommen har påvirket arbejdet
- Hvorvidt arbejdsgiveren har forsøgt at tilpasse arbejdet til den sygemeldtes tilstand

Arbejdsgiversiden i BER mener, at sproget i spørgsmålene bør tilrettes, så det i højere grad tager udgangspunkt i, at den typiske arbejdsgiver ikke har lægefaglig indsigt. Så vidt oplyst af Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering iværksættes der et arbejde med at tilrette spørgsmålene. DA deltager gerne i et sådant arbejde.

Arbejdsgiversiden i BER mener, at der bør udarbejdes et vejledningsmateriale herom.

Det er ikke sikkert, at det giver mening i alle situationer at besvare alle spørgsmålene. Det er samtidigt afgørende, at kommunerne i deres opfølgning tager højde for, at sygdommen kan udvikle sig, og svarene på spørgsmålene derfor ikke er retvisende på det tidspunkt, hvor kommunen afholder samtale eller lignende.

Til nr. 3 og nr. 44. Fast track og anmeldelse af sygefravær i samme arbejds-gang, jf. § 40 i sygedagpengeloven

Betyder § 7 d, stk. 4, at en virksomhed kan benytte fast track-ordningen, f.eks. den 6. fraværdsdag og samtidigt afgive en endelig anmeldelse af sygefraværet, jf. 40? I dag er der en administrativ fastsat grænse i NemRefusion, der ikke gør det muligt at afslutte anmeldelsen af sygefravær før efter den 23. fraværdsdag.

Arbejdsgiversiden i BER mener derfor, at fast track-ordningen ikke skal være en administrativ byrde for virksomhederne, derfor skal det være muligt at klare begge funktioner på en gang, dvs. der skal ikke være administrative fastsatte frister eller lignende i NemRefusion, der hindrer endelig indberetning.

Afmeldelse

I nogle situationer kan et sygefraværsløb udvikle sig, så den oprindelige forventning om, at et sygefraværsløb varer mere end 8 uger ikke holder. I stedet afsluttes forløbet før de 8 uger. I sådanne tilfælde er det ikke klart, hvem der har ansvaret for at gøre kommunen opmærksom på det. Arbejdsgiversiden i BER vil foreslå, at det påhviler den enkelte lønmodtager at oplyse dette til kommunen. Det er den enkelte, der i givet fald er berettiget til sygedagpenge.

Intro til fast track

Arbejdsgiversiden i BER finder, at det kan være nyttigt for fremtidige brugere af fast tracket, hvis Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering laver en form for intromøde for udvalgte arbejdsgiverorganisationer, i lighed med de forløb,

der blev afholdt i forbindelse med opstart af NemRefusion.

Information til arbejdsgiver om fast track-ordningen

Arbejdsgiversiden i BER mener, at en lønmodtagers arbejdsgiver bør underrettes, når en lønmodtager benytter fast track-ordningen. Formålet skal være, at arbejdsgiveren har størst mulig mulighed for at understøtte medarbejderens tilbagevending til arbejdet.

Arbejdsgiversiden i BER mener ikke, at en lønmodtager kan sige nej til at deltage i en tidlig indsats, såfremt en arbejdsgiver har valgt at benytte fast track-ordningen.

Arbejdsgiversiden i BER mener, at virksomheder bør informeres om, at lønmodtageren ikke har deltaget i opfølgningen, også selv om det vedrører opfølgningsaktiviteter i arbejdsgiverperioden, som det i dag er tilfældet med § 21, stk. 5 i sygedagpengeloven. Arbejdsgiveren har en interesse i at være med til at sikre, at lønmodtageren følger indsatsen, ikke mindst i de tilfælde, hvor en arbejdsgiver fortsætter med at udbetale løn under sygdom efter arbejdsgiverperioden og derfor er berettiget til at modtage refusion. I det tilfælde, at en lønmodtager ikke får rettet op på at få indsendt, f.eks. en lægeerklæring, vil personen fortsat modtage løn, men arbejdsgiveren vil ikke kunne modtage refusion.

Til nr. 8. Manglende aflevering af lægeerklæring i § 11b i sygedagpengeloven

I dag er der sager, hvor sygemeldte har risiko for at miste retten til sygedagpenge pga. manglende deltagelse i kommunens sygedagpengeindsats. Arbejdsgiversiden i BER kan være bekymret for, at der kommer endnu flere sager, når sygemeldte skal forbi lægen for at få udarbejdet en lægeerklæring forud for 1. samtale. Manglende deltagelse i kommunens opfølgning påfører virksomhederne merudgifter, da virksomhederne ikke kan modtage sygedagpengerefusion, mens den enkelte fortsætter med at modtage løn fra arbejdsgiveren.

Arbejdsgiversiden i BER ønsker, at der i lovforslaget fremgår en beregning på, hvor mange merudgifter virksomheder har i form af tabt refusion som følge af indførelsen af § 11b.

Arbejdsgiversiden i BER støtter, at § 21 undtager § 11b, så undladelse af fremskaffelse af lægeerklæring er undtaget fra bestemmelsen om, at der kun én gang under et aktuelt sygedagpengeforløb kan ske genoptagelse af udbetaling af sygedagpenge.

Hvis kommunens 1. samtale falder i arbejdsgiverperioden

Det er ikke klart, hvordan sanktionsreglerne vil være, hvis det vedrører f.eks. en manglende deltagelse i en samtale i kommunen, der falder i arbejdsgiverperioden. F.eks. hvis kommunen pga. fast track gennemfører den 1. samtale i arbejdsgiverperioden og sygemeldte ikke deltager. Hvilke sanktioner kan kommunen da gennemføre, hvis personen ikke modtager sygedagpenge fra kommunen?

Evaluering

Det bør indgå i evalueringen:

- hvor mange sygemeldte, der vælger at afslå en tidlig indsats
- hvor mange sygemeldte, der ikke overholder fristerne for at aflevere læ-

geerklæring og hvor mange merudgifter forslaget påfører virksomhederne

- hvor mange merudgifter har arbejdsgiverne som følge af, at § 11 b er indført og sygemeldte ikke opfylder forpligtelser over for kommunen

Til nr. 8. Fast track-ordning for sygemeldte, jf. § 7e, 11a og 11b i sygedagpengeloven

Hvis den sygemeldte er ledig og anmoder om fast track på 1. fraværsdag, hvordan vil kommunen gennemføre sanktionerne, når det er a-kassen, der står for udbetalingen de første 2 uger? Arbejdsgiversiden i BER mener, at det bør medføre sanktion som i dag.

Til nr. 9 m.fl. Nye visitationsgrupper, jf. § 12

Arbejdsgiversiden i BER kan være bekymret for, at den nye visitationsgruppe 1 medvirker til, at det bliver "acceptabel" at være syg i 8 uger, da kommunerne ikke er forpligtet til at gøre en indsats. Arbejdsgiverne er derfor bekymret for, at visitationsgruppen forlænger sygefraværet og dermed øger virksomhederne udgifter til sygefravær.

Det er ikke klart, hvordan kommunen får viden om, at en person, der vurderet til at være gruppe 1 (dvs. raskmeldt inden 8 uger) ikke længere er i gruppe 1, men skal omgrupperes til 2 eller 3.

Info til arbejdsgiveren, når en medarbejder visiteres til visitationsgruppe 2 og 3

Arbejdsgiversiden i BER finder, at en arbejdsgiver bør modtage en orienterings-skrivelse om, at en medarbejder af kommunen er visiteret til en gruppe, hvor det ventes, at sygefraværet forventes at være ud over 8 uger, da det f.eks. har stor betydning for virksomhedens planlægning af produktion m.m.

Evaluering

Det bør indgå i evalueringen:

- hvordan situationer, hvor en borger skal ommatches fra gruppe 1 til en af de øvrige, håndteres i kommunerne, hvis f.eks. det viser sig, at sygdomsforløbet ændrer karakter undervejs. Herunder om det er med til at forlænge sygefraværsforløbene
- hvordan varigheden påvirkes af de nye visitationsgrupper, idet kommunerne selv kan tilrettelægge indsatsen for visitationsgruppe nr. 1
- i hvor høj grad kommunerne kontakter virksomhederne i forbindelse med den 1. samtale i kommunerne

Til nr. 21. Forsøget med at sygemeldte kan nægte behandling kan forlænge perioden på offentlig forsørgelse, jf. § 21a i sygedagpengeloven og tilsvarende § i andre love

Der er en risiko for, at det aftalte forsøg medvirker til at forlænge perioden på offentlig forsørgelse. Det er derfor meget bekymrende, at målgruppen for forsøget, som noget nyt, foreslås udvidet. Med forslaget udvider regeringen målgruppen til at omfatte personer i ressourceforløb, fleksjob og førtidspension.

Arbejdsgiversiden i BER mener, at arbejdsgiveren som minimum fortsat bør modtage en meddelelse om, at en medarbejder ikke følger kommunens indsats, jf. sygedagpengelovens § 21, stk. 5.

Det er uklart i lovforslaget, men arbejdsgiversiden i BER udleder, at forsøget ikke påvirker den forpligtelse en syg medarbejder har overfor sin arbejdsgiver efter ansættelsesretlige principper, herunder funktionærloven til at medvirke aktivt til, at helbredelsen sker hurtigst muligt.

Det fremgår ikke, hvor lang tid det forventes, at varigheden af forløbene forlænges, som følge af forsøget?

Forsøget bør følges nøje. Der skal rettes særligt fokus på, hvordan forsøget påvirker:

- Varigheden af sygedagpengeforløbene og muligheder for at vende tilbage til arbejdet, ikke påvirkes i negativ retning som følge af, at det ikke længere er en betingelse for at modtage sygedagpenge, at den sygemeldte tager imod relevant behandling.
- Arbejdsgivernes omkostninger og muligheder for at støtte op om en hurtig tilbagevending til jobbet og agere i forhold til personale administration.

Til nr. 31-39. Nyt beskæftigelseskrav i sygedagpengeloven

Arbejdsgiversiden i BER konstaterer, at lovforslaget desværre ikke harmoniserer beskæftigelseskravet overfor arbejdsgiveren på 8 uger og så beskæftigelseskravet på 26 uger over kommunen.

Med forslaget lægges der ikke op til at ændre på, hvem der anses for lønmodtager, sygedagpengesatser eller på hvor mange timer den enkelte sygemeldte kan få udbetalt sygedagpenge under sygdom.

Arbejdsgiverne forudsætter, at et nyt beskæftigelseskrav ikke ændrer på arbejdsgivernes afledte muligheder for at få refusion for sygedagpenge eller for ressourceforløbsydelse for lønmodtagere, der modtager løn under sygdom?

Det fremgår, at der vil være et mindre antal sager, der ikke vil være omfattet af digitaliseringen. Så vidt oplyst af Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering skal disse virksomheder, herunder rederier med folk på søen, ikke omfattes af digitaliseringen og skal derfor fortsætte med at indberette på sædvanlig vis og ud fra de krav til indberetning, der er gældende i dag.

Arbejdsgiversiden i BER mener, at det skal fremgå af lovforslaget, hvorvidt afskaffelsen af genoptjeningskravet medfører omkostninger for arbejdsgiverne. Arbejdsgiverne støtter ikke, at genoptjeningskravet afskaffes, hvis det påfører virksomhederne øgede omkostninger.

Arbejdsgiversiden i BER udleder, at perioder med en arbejdskonflikt tæller med som "døde" perioder, så perioden ikke påvirker lønmodtageren eller arbejdsgiverens afledte ret til at modtage sygedagpenge.

Arbejdsgiversiden i BER ønsker oplyst, hvordan perioder med ydelse under jobafklaringsforløb indgår i opgørelsen af beskæftigelseskravet.

Til nr. 25-29. Forlængelsesmuligheder, jf. § 27 i sygedagpengeloven

Det fremgår, at forlængelsesmulighed § 27, stk. 1 nr. 4 ændres. Det fremgår, at der er tale om konsekvensændring. Arbejdsgiversiden i BER finder, at der er en risiko for, at kommunerne ikke har et incitament til at sikre en hurtig afklaring, når der ikke er en varighedsbegrænsning på forlængelsesmuligheden eller

anden form for incitament til at kommunerne har en hurtig indsats.

Evaluering

Det bør indgå i evaluering, hvor hurtigt de enkelte kommuner gennemfører afklaringen i § 27, stk. 1 nr. 4, ligesom der bør være en evaluering af brugen af de øvrige forlængelsesmuligheder.

Til nr. 32. A-kasser overtager udbetaling af ydelse de første 14 fraværsdage

Ledige har i forvejen et meget højere fravær, end beskæftigede. Arbejdsgiversiden i BER mener, at det bør være muligt at følge sygefraværet for ledige med sygefravær i jobindsats.dk, herunder om der er et bestemt mønster i sygefraværet for ledige. Målingen skal også omfatte ledige, der får udbetalt ydelse fra a-kassen de første 14 dage af et sygeforløb.

Så vidt oplyst af Styrelsen for Rekruttering og Arbejdsmarked vil sygedagpengedage for ledige og udgifter hertil fortsat indgå i diverse statistikker, som i dag. Det er ikke klart, hvordan udgifterne til ydelserne vil optræde i statistikker? Arbejdsgiversiden i BER støtter, at der fortsat sygefravær og udgifter forbundet, hermed indgår i statistikker som i dag.

Det bør indgå i evalueringen om modellen øger varigheden af sygeforløbene.

Til nr. 49. Beregningen af sygedagpengesatsen kræver fortsat oplysninger fra arbejdsgiver, jf. § 47 i sygedagpengeloven

Hovedreglen bliver fremover, at sygedagpenge er beregnet på baggrund af oplysninger fra arbejdsgiveren om det arbejde, der ville være præsteret og den løn, der er oppebåret forud for fravær med sygdom.

Så vidt forstået på Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering, så ændrer forslaget ikke på reglerne for den sygedagpengesats, som arbejdsgivere er forpligtede til at udbetale. Arbejdsgiveren skal fortsat anvende timer og lønsatser i den uge, hvor lønmodtageren har sygefravær.

§ 47, stk. 1 er dog lidt uklart formuleret. Der skelnes mellem "opnået i aktuelle ansættelsesforhold" i første punktum og så "dog kun på grundlag af indtjening hos den pågældende arbejdsgiver". Hvori består forskellen?

DA vil gerne inddrages i arbejdet omkring reglerne, der skal fastsættes i § 47, stk. 2.

En lønmodtager skifter arbejdsgiver

Hvis en lønmodtager skifter arbejdsgiver, så udleder arbejdsgiverne i BER, at sygedagpengesatsen alene kommer til at tage udgangspunkt i aflønning fra aktuel arbejdsgiver i forbindelse med satsberegning. Dvs. har en medarbejder været ansat i f.eks. 7 uger eller 9 uger vil beregningen være baseret på data for perioden på 7 eller 9 uger. Arbejdsgiverens refusion vil derfor også afspejle dette. Såfremt det forholder sig anderledes bedes det oplyst.

I det tilfælde, at en lønmodtager er helt nyansat og f.eks. bliver syg på 3. arbejdsdag, hvordan vil beregningen af sygedagpengesatsen så foregå?

En lønmodtager skifter "status"

I det tilfælde, hvor en lønmodtager under en ansættelse hos en arbejdsgiver skifter "status" fra, f.eks. elev til faglært medarbejder og derfor i ansættelsen

herefter oppebærer en anden løn. Hvordan vil beregningen komme til at foregå? Det kan f.eks. også være en person, der starter som 17-årig og fylder 18 år i ansættelsen, og kort tid efter det fyldte 18 år bliver syg.

Såfremt at det digitale system i disse tilfælde går 3 måneder bagud kan der være væsentlige forskelligheder i lønningerne. I det tilfælde, at en arbejdsgiver fortsætter med at udbetale løn efter arbejds giverperioden, vil arbejdsgiveren miste refusion i forhold til den reelle lønudgift.

Arbejdsgiversiden i BER finder, at hvis digitaliseringen ikke tager højde for, f.eks. sådanne situationer, så skal der findes en løsning her på inden loven træder i kraft.. Det kan f.eks. være ved, at arbejdsgiveren allerede ved anmeldelsen af sygefraværet kan foretage en anmærkning. På den måde slipper arbejdsgiveren efterfølgende for at orientere om dette, hvis og når den forkerte refusion modtages.

Hvad sker der i det tilfælde, at en arbejdsgiver har fejl i sine indberetninger, f.eks. løntimer eller løn til eIndkomst og dermed får udregnet en forkert sats eller opgørelse af beskæftigelseskravet? Hvilke rettigheder har virksomheden til at kræve "en genberegning" af satsen og af, hvorvidt beskæftigelseskravet er opfyldt? Hvem er ansvarlig for rettelser af det indberettede, hvis ikke det er den aktuelle virksomhed, der er skyld i fejlindberetningerne?

Arbejdsgiverne i BER ønsker oplyst, hvilke omkostninger forslaget pålægger virksomheder i form af tabt refusion.

Indberetning af ugentlig arbejdstid

Oplysninger om arbejdstid indhentes som i dag ved, at arbejdsgiveren afgiver oplysninger i forbindelse med anmeldelse af sygefravær. Dvs. at en arbejdsgiver skal indberette den ugentlige arbejdstid fordelt på dage. En arbejdsgiver skal også på tro-og-love ved anmodning om refusion indberette antallet af timer, som lønmodtageren har genoptaget arbejdet under fraværet.

Arbejdsgiverne mener, at arbejdsgiverens indberetning af minutløse opgjorte timer pr. dag er overflødig og fastholder en unødvendig administrativ byrde. Arbejdsgiveren bør alene angive de timer, medarbejderen har været syg i en given periode. Lovforslaget er en unødvendig administrativ byrde, som det var forventet blev afskaffes ved den elektroniske løsning.

Af indkomstregistret fremgår det allerede i dag, hvor mange timer lønmodtageren arbejder. Disse timer indikerer således arbejdstiden i den periode, der er brugt som beregningsgrundlag.

Arbejdsgiverne i BER foreslår, at arbejdsgiveren ikke "præsenteres" for den elektronisk beregnede sats, medmindre, der er tale om en beregning, der betyder, at arbejdsgiveren ikke vil kunne opnå fuld refusion. Der skal alene indikeres for, at maks. er opnået. Dette er for at undgå, at arbejdsgivere føler sig forpligtet til at bruge unødvendig tid på en efterberegning, som kræver, at virksomheden skal fremfinde oplysninger tilbage i tiden. Det vil være en ny og unødvendig og manuel byrde.

Alternativt skal der alene angives et samlet ugentligt timeantal.

Arbejdsgiverne ønsker at få belyst i, hvilken udstrækning indtastningen belaster virksomhederne økonomisk, herunder om der forelægger en AMVAB-

måling.

Der lægges op til, at lønnen, der indgår i beregningen og som hentes fra eIndkomst, følger de gældende regler og udgøres af timefortjenesten (grundløn, sædvanlige tillæg fratrukket feriegodtgørelse, søgnehelligdagsbetaling, pensionsbidrag og ATP-bidrag) og arbejdsmarkedsbidrag. Arbejdsgiversiden i BER vil gerne have oplyst om denne sats svarer til lønrubrik 200 i eIndkomst, fradraget rubrik 201, 248 og 249, som er blevet udviklet iht. aftale med Finansministeriet netop til brug for sådanne fremtidige administrative lettelser?

Til nr. 52. Forholdet til frikommuner, jf. § 80 i sygedagpengeloven

Arbejdsgiversiden i BER mener, at det bør fremgå af lovforslaget, at kommunernes kontaktheder med virksomheder ikke skal kunne indgå i et frikommuneforsøg og lignende. Forskellig praksis i kommuner bidrager til at øge byrderne på virksomhederne. Det er lønmodtagerens hjemkommune, der tilrettelægger sygedagpengeindsatsen. En virksomhed har typisk lønmodtagere ansat, der bor i forskellige kommuner. Med frikommuneforsøg kan virksomhederne derfor være tvungne til at skulle forholde sig til vidt forskellige praksisser.

Til § 2 om lov om aktiv beskæftigelsesindsats

Andre aktører

Hvordan kan andre aktører inddrages i indsatsen for personer i jobafklaringsforløb? I sygedagpengeloven specificerer § 19 kommunernes mulighed for at inddrage private aktører. Arbejdsgiversiden i BER mener, at der bør være en lignende mulighed for kommunernes mulighed for at inddrage private aktører i indsatsen overfor personer i jobafklaringsforløb, herunder også inden for opgaver som kommunerne skal anvende klinisk funktion til.

Ankemulighed

I sygedagpengeloven har en arbejdsgiver mulighed for at anke og bede om aktindsigt i en sygedagpengesag. Arbejdsgiversiden i BER finder, at der bør være den samme mulighed for at anke og bede om aktindsigt for jobafklaringsforløb.

Til nr. 30 se bemærkninger under lovforslagets § 1

Til § 3 om lov om aktiv socialpolitik

Ydelse under jobafklaringsforløb, jf. § 69t i lov om aktiv socialpolitik

Til nr. 1

Fleksjobbere, jf. § 69j, stk. 4-5

Personer i fleksjob, der ikke modtager løn under sygdom vil modtage en ydelse i jobafklaringsforløb, der svarer til fleksløntilskuddet, som er 98 pct. af dagpenge. Arbejdsgiversiden i BER finder, at lovforslaget her ikke følger sygedagpengeaftalens principper om, at personer i jobafklaringsforløb skal modtage en kontanthjælp-lignende ydelse. Arbejdsgiversiden i BER mener derfor, at personer i fleksjob uden løn under sygefravær ikke skal kunne modtage mere end ressourceforløbsydelsen. Udmøntningen af lovforslaget bør derfor sikre, at intentionen fra sygedagpengeaftalen fastholdes, så det ikke skal være muligt at

modtage en ydelse, der er højere end kontanthjælpsniveau.

Arbejdsgiver får merudgifter for medarbejdere i jobafklaringsforløb

Arbejdsgiverne mener, at reformen har en meget uheldig konsekvens, som vil modarbejde, at lønmodtagere fastholdes på arbejdspladsen. Det er således meget uheldigt, at arbejdsgiverfusionen nedsættes, når sygemeldte overgår til jobafklaringsforløb, som følge af den lavere refusion. Virksomhederne kan derfor ud fra en økonomisk betragtning være nødt til at tage skridt til at afskedige en medarbejder.

Især virksomheder, der har lønmodtagere ansat, der ikke er forsørgere og unge, der er hjemmeboende vil opleve, at der sker en voldsom reduktion i refusionen.

Med aftalen vil en lønmodtager, der modtager løn under sygdom derimod ikke opleve en nedgang i indtægt ved at gå fra at modtage sygedagpenge til at være på et jobafklaringsforløb på en kontanthjælpsydelse. Det er alene virksomheden, der indkasserer et tab.

Arbejdsgiverne anbefaler, at ministeren overvejer om modellen kan justeres, så arbejdsgiverne ikke får et skævt incitament, der modvirker, at sygemeldte fastholdes på arbejdspladsen.

Sygedagpengeaftalen er med til at skævvride arbejdsgivernes incitament til at fastholde en medarbejder endnu mere end det er tilfældet i dag. Med nuværende regler straffes arbejdsgivere økonomisk, der fastholder medarbejdere, der tilkendes, f.eks. førtidspension i det arbejdsgiveren ikke modtager refusion, men fortsat udbetaler løn. Omvendt modtager lønmodtageren både løn og offentlig ydelse. Arbejdsgiversiden i BER mener, at det skal være muligt for en arbejdsgiver at modtage refusion, så længe arbejdsgiveren udbetaler løn.

Så vidt oplyst af Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering vil refusion til en arbejdsgiver svare til kontanthjælp på enten forsørgerniveau eller på ikke-forsørger niveau. Der vil ikke ske nogen form for modregning.

Arbejdsgiversiden i BER mener, at det ikke er acceptabelt, hvis en arbejdsgiver modtager en refusion, der er lavere end kontanthjælp.

Arbejdsgiver siden i BER mener, at NemRefusion skal anvendes som den digitale platform, når virksomheder skal anmode om refusion. DA vil gerne inddrages i arbejdet om at fastsætte de nærmere frister m.m., som beskæftigelsesministeren har bemyndigelse til i § 69u.

DA vil gerne have adgang til oplysninger om refusioner i forbindelse med jobafklaringsforløb i DA's medlemsvirksomheder, på samme måde som i "Bekendtgørelse af lov om digital løsning til brug for anmeldelse af sygefravær og anmodning om refusion og tilskud m.v. (Nemrefusion), jf. § 7 stk. 4.: *"Selskabet skal efter anmodning vederlagsfrist levere udtræk af oplysninger fra Nemrefusion til Danmarks Statistik og Beskæftigelsesministeriet. Dansk Arbejdsgiverforening kan til brug for udarbejdelse af statistik tilsvarende efter anmodning vederlagsfrit få udtræk af oplysninger fra Nemrefusion, som er indberettet af Dansk Arbejdsgiverforenings medlemsvirksomheder"*.

Sanktioner ved manglende deltagelse i jobafklaringsforløb

Følgende fremgår af udkastet til § 69 p: "Hvis personen gentagne gange uden rimelig grund afviser eller udebliver fra tilbud efter... kan kommunen træffe afgørelse om, at ressourceforløbsydelsen ophører". Begrebet gentagne gange

er uklart og må derfor antages at føre til en uensartet og uklar administration. Det bør fastsættes i reglerne, hvor mange gange en person skal udeblive, for at vedkommende mister retten til ressourceforløbsydelse. Når det gælder arbejdsløshedsdagpenge, så er reglen 2 hændelser inden for 12 måneder.

I sygedagpengeloven sikrer § 21, at en arbejdsgiver modtager information om, at en lønmodtager ikke følger kommunens sygedagpengeindsats. Arbejdsgiversiden i BER mener, at der bør være en den samme mulighed for personer i jobafklaringsforløb for at få information i de tilfælde, hvor lønmodtageren ikke følger indsatsen – ligegyldig om lønmodtageren modtager løn eller ikke under et sygdomsforløb.

Til nr. 4. ATP

Arbejdsgiversiden i BER finder, at konstruktionen med, at arbejdsgiveren fortsat finansierer en del af ATP-bidraget sygedagpenge og ydelse under jobafklaringsforløb er en unødigt omkostning for arbejdsgiverne, der skal afskaffes.

Til nr. 5. Refusionssystemet

Arbejdsgiversiden i BER ser frem til, at der gennemføres en reform af refusionssystemet til kommunerne.

EU-regler

Det fremgår ikke af lovforslaget om den nye tidsubegrænsede ydelsen under jobafklaringsforløb er omfattet af forordning 883/2004 og dermed kan medbringes til et andet EU-land i en ubegrænset periode.

I forordningen 883/2004 er ydelser under sygdom omfattet af koordinationsreglerne. Det betyder, at ydelse under sygdom kan medbringes under ophold i et andet EU-land.

Da den nye tidsubegrænsede ydelse alene udbetales på grund af sygdom må det lægges til grund, at ydelsen under jobafklaringsforløb er omfattet af forordning 883/2004. Det vil indebære, at både danske statsborgere og øvrige EU/EØS borgere vil kunne modtage den nye tidsubegrænsede ydelse under ophold i udlandet i en meget lang periode.

Arbejdsgiversiden i BER mener, at det er et skridt i den helt forkerte retning, når sygedagpengeaftalen indfører en ny varig ydelse under sygdom.

Ankemulighed

I sygedagpengeloven har en arbejdsgiver mulighed for at anke og bede om aktindsigt i en sygedagpengesag. Arbejdsgiversiden i BER finder, at der bør være den samme mulighed for at anke og bede om aktindsats for jobafklaringsforløb.

Evalueringen

Det bør indgå i evalueringen:

- hvordan varigheden af forløbene påvirkes, ved at indføre en ny varig ydelse
- hvor mange personer, der bliver forlænget ved revurderingstidspunktet på 5 måneder, og hvor mange personer der bliver forlænget efter at have opbrugt mulighederne i øvrige forlængelsesmuligheder

Til nr. 6 se bemærkninger under lovforslagets § 1.

Til § 7 om lov om ferie

Om udveksling af data fra FerieKonto (Feriepenge.dk).

Det er angivet, at de arbejdsgivere, der ikke benytter FerieKonto, alene videregiver oplysninger om "udbetalingsanmodninger", hvilket ikke er korrekt.

Arbejdsgiverne Centrale Ferieregister (ACF) udveksler – senest fra og med ferieåret 2015/2016 – som minimum datoen for første feriedag, seneste restsaldo og i hvilken lønperiode en given lønmodtager har fået udbetalt sine nettoferiepenge. Det betyder, at de oplysninger, der videregives fra ACF, vil være udbetalt, når de indberettes til Feriepenge.dk.

Til § 8 om lov om social pension

Til nr. 2 og 7 se bemærkninger under lovforslagets § 1.

Andre bemærkninger

Andre aktører

Ændrer lovforslaget på kommunernes mulighed for at benytte andre aktører, jf. 19 i sygedagpengeloven?

Sygedagpengeloven skal bringes i overensstemmelse med vikardirektivet

Arbejdsgiversiden i BER mener, at lovforslaget bør sikre, at sygedagpengeloven bringes i overensstemmelse med vikardirektivet. Arbejdsgiversiden i BER mener, at § 31 således i strid med Europaparlamentets og Rådets direktiv 2008/104/EF af 19. november 2008 om vikarbejde (vikardirektivet), som skal sikre, at restriktioner for vikarbureauer fjernes. Arbejdsgiversiden i BER mener derfor, at følgende skal udgå i § 31, stk. 1, 1. pkt.: "i § 30, stk. 2". Hermed ligestilles vikarbureauer med andre virksomheder.

Problemet er, at for vikarer og løsarbejdere, som afskediges, skal virksomhederne betale sygedagpenge under hele arbejdsgiverperioden selv om personen er opsagt og ikke længere ansat til at løse opgaven. F.eks. en vikar, der er udsendt i et vikarjob af 2 dages varighed og som bliver syg på 2. dag og 2 måneder frem. Her skal en arbejdsgiver så betale sygedagpenge i hele arbejdsgiverperioden. For andre lønmodtagere skal en arbejdsgiver ikke betale sygedagpenge efter afskedigelse.

Refusion til arbejdsgivere så længe en person er ansat

Arbejdsgiversiden i BER mener, at der med lovforslaget bør sikres, at en arbejdsgiver kan modtage refusion så længe, at en person er ansat. I det øjeblik en lønmodtager får tilkendt, f.eks. førtidspension, bortfalder virksomhedens mulighed for at modtage sygedagpengerefusion. Virksomheden udbetaler fortsat løn. Lønmodtageren modtager således både løn og offentlig ydelse. Virksomheder, der fastholder medarbejdere straffes derfor sammenlignet med virksomheder, der afskediger deres medarbejdere. I sygefraværsaftalen, fra 2008, blev det aftalt, at der skulle arbejdes på at finde en hensigtsmæssig løsning på det problem, der opstår, når en sygemeldt lønmodtager overgår til førtidspension, fleksjob eller revalidering.

Med venlig hilsen
DANSK ARBEJDSGIVERFORENING

A handwritten signature in blue ink that reads 'Berit Toft Fihl'.

Berit Toft Fihl

Christianshavn d. 21. marts 2014

Høringssvar om Lov om ændring af lov om sygedagpenge, lov om en aktiv beskæftigelsesindsats og flere andre love

Hermed Dansk Artist Forbunds høringssvar. Den medlemskreds vi repræsenterer, er udøvende kunstnere; sangere, musikere, artister, dansere m.fl. Fælles for disse er, at deres arbejdsliv består af en kombination af mange ansættelser, både samtidige og i forlængelse af hinanden, samt indtægter der ofte er en blanding af a- og b-indkomst. Det giver allerede i dag særlige udfordringer ude i kommunerne, og vi er derfor som udgangspunkt meget optagede af den endelige udformning af både loven og de administrative regler på dette område. Vi har følgende bemærkninger:

Vedr. 2.5.5.2.1. Ydelsen, side 53:

- I bemærkningerne til lovslaget angående udbetaling af arbejdsløshedsdagpenge under de første 14 dages sygdom fremgår det, at ledige skal sygemelde sig til a-kassen på første sygedag, herunder at der skal fremsættes administrative regler vedrørende konsekvenser af manglende sygemelding. Det bemærkes at man tilsyneladende hermed genindfører sygemelding i a-kassen såvel som i jobcenteret, hvor den nuværende praksis ellers er, at den ledige alene skal sygemelde sig på jobnet.dk, hvorefter a-kassen automatisk får besked. Vores forslag er, at den ledige fortsat kun skal melde sig syg på jobnet.dk første ledighedsdag.
- Det skal desuden bemærkes at graviditetsbetinget sygdom ikke er omtalt i bemærkninger til lovforslaget. Det bør fastlægges hvorvidt det også vil være a-kasserne, der skal udbetale arbejdsløshedsdagpenge de første 14 dage til ledige med graviditetsbetinget sygdom, herunder regler for en sygemelding, der kort tid efter viser sig at skyldes graviditetsbetinget sygdom.

Vedr. 2.5.1.2.6 Forholdet til lov om sygedagpenge, side 57:

- Hvis 1.ledighedsdag og 1. sygedag er sammenfaldende, bør det præciseres hvordan sygemelding skal foregå og hvordan der opnås ret til sygedagpenge. Af "Skrivelse vedr. medlemmer af en arbejdsløshedskasse, der bliver syge på første ledighedsdag" af 23. oktober 2012 udsendt af Arbejdsmarkedsstyrelsen henvises borgere til den såkaldte "skuffeblanket" som KL har udsendt til samtlige kommuner. Skrivelsen fastslår, at skuffeblanketten skal anvendes i det tilfælde, hvor en borger bliver syg på første ledighedsdag, idet borgeren ikke, den aktuelle dag, er dagpengeberettiget ledigt medlem af en arbejdsløshedskasse, men heller ikke har en aktuel beskæftigelse hos en arbejdsgiver. Da indeværende lovforslag indeholder forslag om nyt beskæftigelseskrav, herunder at lønmodtageren skal være i aktuel beskæftigelse, synes "skuffeblanketten" umiddelbart derfor at være overflødiggjort med den konsekvens, at lønmodtagere der bliver syge på første ledighedsdag risikerer at stå uden ret til hverken sygedagpenge eller arbejdsløshedsdagpenge under første 14 dages sygdom.
- I forslaget er indeholdt, at der kun udbetales arbejdsløshedsdagpenge via a-kassen til sygemeldte personer, såfremt disse er fuldt ledige. Det betyder at personer der modtager supplerende dagpenge skal modtage sygedagpenge fra kommunen på grundlag af dels indtægt, og dels de supplerende dagpenge. I praksis mener vi at dette er problematisk for de mange, der arbejder f.eks. på det kunstneriske arbejdsmarked. Et eksempel: En udøvende kunstner har i en periode modtaget supplerende dagpenge. Sidste dag i det delvise ansættelsesforhold er en mandag, tirsdag er hun reelt fuldt ledig, men ugen tæller fortsat som en uge forbrugt med supplerende dagpenge. Bliver kunstneren syg onsdag, vil hun formentlig ikke falde ind under de nye regler om arbejdsløshedsdagpenge under de første 14 dages sygdom, men skal i stedet henvende sig i kommunen, men mangler en aktuel arbejdsgiver til at indgive en sygemelding. Det bør som minimum præciseres om "skuffeblanketten" i så fald finder anvendelse.

Vedr. 2.4.3.2.1. Nyt beskæftigelseskrav for lønmodtager i aktuel beskæftigelse

- Generelt indebærer nyt beskæftigelseskrav om, at lønmodtageren skal være i dokumenterbar aktuel beskæftigelse på tidspunktet for sygemelding, en forringelse for gruppen af løsarbejdere, freelancere, kunstnere, vikarer mv. På det danske arbejdsmarked er der en gruppe erhvervsaktive

- skatteborgere, som har stor grad af tilknytning til arbejdsmarkedet som lønmodtagere, uanset at de hverken er ledige eller fastansatte på tidspunktet for sygdomsindtræden. Uagtet at udviklingen de senere år har været, grundet en afgang i Ankestyrelsen, at kommunerne kræver at en lønmodtager-freelancer skal have en aktuel arbejdsgiver, der kan sygemelde, så er det aktuelle forslag yderligere en cementering af, at man beklageligvis ikke ønsker at medvirke til at forbedre sikringsmulighederne for denne gruppe.

Det skal desuden bemærkes, at selvom en borger, hvis arbejdsliv består af en kombination af flere ansættelser, måtte være i et aktuelt ansættelsesforhold på første sygedag, er det langt fra givet at arbejdsgiveren eller arbejdsgiverne vil påtage sig en sygemelding/arbejdsgiverperiode. Vi foreslår derfor, at "skuffeblanketten" fortsat vil finde anvendelse i de tilfælde.

2.4.4.2. Beregning af sygedagpengesatsen – Den foreslåede ordning

- Det foreslås at beregning af sygedagpengesats fremover skal ske på baggrund af arbejdsgivernes indberetninger i henhold til lov om indkomstregister. Dette gælder også i forbindelse med opgørelsen af beskæftigelseskravet. For at dette kan foregå korrekt forudsætter det, at arbejdsgivernes indberetninger rent faktisk sker, at de sker til tiden og samtidig er korrekte. Freelancere m.fl., med mange skiftende ansættelser, oplever ofte at dette ikke er tilfældet. F.eks. oplever timelønnede undervisere ofte, at der mangler indberetning af lønnet forberedelsestid. Fejl kan være sket i flere allerede afsluttede ansættelsesforhold, hvor lønmodtageren ikke længere er ansat, hvorfor arbejdsgiveren ikke har noget incitament til at rette en indberetning, da refusion ikke er aktuel. Vi foreslår derfor at der gives mulighed for, at lønmodtagerens egen dokumentation lægges til grund for beregning i disse tilfælde.
- Brugen af indkomstregistret til beregning af sygedagpengesats samt opgørelse af beskæftigelseskrav sikrer en klar afgrænsning mellem lønmodtagerbeskæftigelse og arbejde som selvstændig erhvervsdrivende. Vi foreslår derfor at det præciseres, at B-indkomst hvoraf der svares AM-bidrag, omregnes til brug for hhv. opgørelse af beskæftigelseskrav samt beregning af sats, som det sker i dagpengesystemet i dag. Det skal i den forbindelse nævnes, at efter gældende regler må musikere, som er i et ansættelsesforhold, modtage honorar for arbejde samme sted i op til 3 dage, mens artister i ansættelsesforhold kan modtage B-indkomst ubegrænset.

2.3.2.2 Ny visitationsmodel og indsats – Den foreslåede ordning

- Det lægges generelt vægt på fastholdelse af kontakt til arbejdspladsen med fokus på tilbagevenden, hvilket vi finder meget fornuftigt. Der er imidlertid en gruppe lønmodtagere, som har flere forskellige ansættelser på én gang, som kan være af forskellig karakter, eksempelvis kan en del af arbejdslivet kræve fysisk formåen, mens andet er mindre krævende. Lønmodtageren kan således være sygemeldt af flere arbejdsgivere på én gang, og/eller i nogle tilfælde kun sygemeldt fra f.eks. de fysisk krævende arbejdspladser. I de situationer oplever vi desværre ofte, at kommunerne uden videre, efter 3 måneder, raskmelder disse personer fra en deltidssygemelding, som i øvrigt er lægeligt velbegrundede i henhold til arbejdets karakter, med begrundelse i vurderingen om "det brede arbejdsmarked". Disse personer står således efter 3 måneder med risiko for at miste en del af deres faste beskæftigelse, idet arbejdsgiveren mister refusion og lønmodtageren fortsat ikke kan genoptage arbejdet. Det er åbenlyst, at havde der i stedet været tale om én sygemelding fra en fuldtidsbeskæftigelse, hvor den sygemeldte genoptog jobbet delvist, så havde kommunen støttet en gradvis tilbagevenden med henblik på fastholdelse af jobbet. Lønmodtagere der kombinerer flere ansættelser risikerer altså meget let at miste en del af deres beskæftigelse med henvisning til sygedagpengeloven, hvilket vi finder er modstrid med ambitionerne om fastholdelse af arbejdstilknytningen. Det bør derfor præciseres at selvom en borger har flere ansættelsesforhold bør der i sagsbehandlingen anlægges en helhedsbetragtning, med henblik på at sikre arbejdstilknytningen, som minimum efter gældende regler for øvrige lønmodtagere.

Vi står selvfølgelig til rådighed for spørgsmål eller uddybning.

Med venlig hilsen

Dorthe Korfitzen
Arbejdsmarkedskonsulent

24 mar 14

Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering
Njalsgade 72A
2300 København S



Hørings svar om Lov om ændring af lov om sygedagpenge, lov om aktiv beskæftigelsesindsats og flere andre love

Dansk Journalistforbund har erfaret, at ovenstående lovforslag er sendt til høring. Da vi ved en fejl ikke står på høringslisten, er vi først meget sent blevet bekendt med materialet.

Dette er beklageligt, idet vi gennem de seneste år har forsøgt at rejse en række problemstillinger overfor både Arbejdsmarkedsstyrelsen og Beskæftigelsesministeriet omkring netop sygedagpenge for den gruppe af vores medlemmer, der arbejder som ikke-fastansatte (freelancere, selvstændige, løstansatte med flere arbejdsgivere, projektansatte).

Vi erfarer, at det fremsatte lovforslag ikke retter op på de problemstillinger, vi tidligere har rejst, og tillader os derfor at henvise til de ret omfattende case-beskrivelser der findes i vedlagte korrespondance mellem Beskæftigelsesminister Mette Frederiksen, Arbejdsmarkedsstyrelsen og Dansk Journalistforbund.

I forhold til det fremsatte lovforslag tilslutter vi os Dansk Artist Forbunds høringssvar hvad angår følgende punkter:

- 2.5.1.2.6 Forholdet til lov om sygedagpenge, side 57
- 2.4.3.2.1 Nyt beskæftigelseskrav for lønmodtager i aktuel beskæftigelse
- 2.4.4.2 Beregning af sygedagpengeindsatsen – Den foreslåede ordning
- 2.3.2.2 Ny visitationsmodel og indsats – Den foreslåede ordning

Vi uddyber naturligvis meget gerne.

Venlig hilsen

Kirstine Baloti
Konsulent


Lone Malm
Konsulent

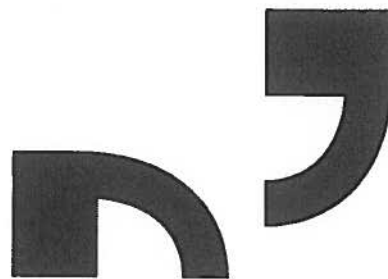
Dansk Journalistforbund
medier & kommunikation

The Danish Union of Journalists

Gammel Strand 46
1202 København K
Danmark

+45 3342 8000
dj@journalistforbundet.dk
journalistforbundet.dk

05 feb 2013



Beskæftigelsesminister Mette Frederiksen
Ved Stranden 8
1061 København K

Ikke-fastansatte løsarbejdere får nej til sygedagpenge

Omkring 20 % af Dansk Journalistforbunds medlemmer (svarende til ca. 3000 erhvervsaktive) arbejder som ikke-fastansatte (freelancere, selvstændige, løstansatte med flere arbejdsgivere, projektansatte).

Der er tale om medlemmer, der udviser initiativ og handlekraft ved at skabe deres egen beskæftigelse og i nogle tilfælde også går skridtet videre og skaber den beskæftigelse for andre, som samfundet i disse år har så hårdt brug for.

Disse erhvervsaktive medlemmer oplever i stigende grad problemer med at få tilkendt sygedagpenge, hvis de rammes af sygdom. Særligt ikke-fastansatte lønmodtagere samt lønmodtagere med både A- og B-indkomst oplever problemer med at få sygedagpenge – som skitseret i vedlagte notat.

Problemerne skyldes ikke udelukkende lovændringer.

En række afgørelser i Ankestyrelsen har inden for det seneste år betydet, at en række kommuner med hjemmel i afgørelserne er begyndt at afvise ansøgninger om sygedagpenge fra ikke-fastansatte løn- og honorarmodtagere.

Samtidig har digitaliseringen af sygemeldingen (NemRefusion) ikke taget højde for, at en gruppe borgere hverken er ledige, fastansatte eller selvstændige med cvr-nummer.

Dette efterlader erhvervsaktive skatteborgere, der hidtil uden problemer har søgt og fået sygedagpenge hos kommunen, i en uholdbar situation, hvor de både rammes af sygdom og står uden forsørgelse og/eller skal kæmpe en ulige kamp for at få ret til sygedagpenge.

Da både KL og Arbejdsmarkedsstyrelsen under henvisning til lovgrundlag og ovennævnte afgørelser ikke mener, der er grundlag for at løse problemerne, henvender DJ sig hermed til beskæftigelsesministeren i håb om en hurtig politisk løsning på sygemeldingsproblemerne.

DJ vil naturligvis anke afslag på sygedagpenge og føre sager for vores medlemmer for at ændre den nye praksis, men en løsning ad juridisk vej vil i bedste fald tage flere år, og i mellemtiden står en gruppe på arbejdsmarkedet i en uholdbar og urimelig klemme, hvis de rammes af sygdom.

Dansk Journalistforbund
medier & kommunikation

The Danish Union of Journalists

Gammel Strand 46
1202 København K
Danmark

+45 3342 8000
dj@journalistforbundet.dk
journalistforbundet.dk

Konkret foreslår DJ derfor, at

- At alle indtægtskilder uanset skattemæssig status skal tælle med i opgørelsen af det økonomiske tab ved sygemelding, lige som alle indtægtskilder regnes fra, når man genoptager arbejdet delvist
- At der ved en bekendtgørelse fastlægges retningslinjerne for opgørelse af beskæftigelsesgrad ved indkomst uden oplyst timetal
- At samme bekendtgørelse konkretiserer, at såfremt man i henhold til A-kasselovgivningen ville have været berettiget til fulde arbejdsløshedsdagpenge i tilfælde af ledighed, er man i tilfælde af sygdom berettiget til fulde sygedagpenge, selv om man på sygdomstidspunktet ikke er ledigmeldt
- At løsarbejdere, freelancere etc. sikres ret til at sygemelde sig direkte hos kommunen eller anden relevant myndighed, hvis arbejdsgiveren ikke kan/vil påtage sig sygemelding/arbejdsgiverperiode
- At selvstændige uden cvr-nummer sikres en nem adgang til sygemelding samt at virk.dk sikrer en nemmere sygemeldingsprocedure ved at lave en særlig sygemeldingsprocedure for virksomheder uden ansatte.

Vi vedlægger et notat, der via 3 cases eksemplificerer sygemeldingsproblemerne og kan oplyse, at vi er i kontakt med flere andre organisationer, hvis medlemmer også kommer i klemme, når de rammes af sygdom.

DJ uddyber naturligvis gerne både problemstillinger og løsningsforslag på et møde.

Venlig hilsen

Mogens Blicher Bjerregård
Formand
Dansk Journalistforbund
Medier & kommunikation
Gl. Strand 46
1202 København K

Dansk Journalistforbund
medier & kommunikation

The Danish Union of Journalists

Gammel Strand 46
1202 København K
Danmark

+45 3342 8000
dj@journalistforbundet.dk
journalistforbundet.dk



Case-notat, freelancesikring ved sygdom

Case 1: Lønmodtager

Mette er specialist i japansk sprog, kultur og samfundsforhold. Hun stykker sin beskæftigelse sammen ved at skrive artikler, oversætte, holde foredrag og rådgive om japanske forhold. Ved at arbejde som freelancer kan mange flere arbejdsgivere få gavn af hendes specialviden, og samtidig får hun mulighed for at rendyrke en niche, der ikke er nogen fuldtidsstilling i i Danmark. Opgaverne varierer stærkt i omfang fra 2-3 timer og til flere måneders projektansættelse. Der er ofte mindre "huller" i beskæftigelsen, og den ugentlige arbejdstid varierer kraftigt alt efter deadline.

Sygemelding:

Ved sygdom kan hun ikke selv sygemelde sig hos kommunen, men får den besked, at alle hendes arbejdsgivere hver især skal sygemelde hende. Mette har den pågældende dag imidlertid ingen aktuelle arbejdsopgaver fra aftenne, der derfor – berettiget - ikke mener, de har pligt til at sygemelde hende – endside udbetale sygedagpenge uden refusionsret i arbejdsgiverperioden.

Kommunen melder derfor, at hvis hun ikke har en aktuel opgave, er hun at betragte som ledig, og at det derfor er A-kassen, der skal sygemelde hende. Men da Mette er syg og derfor ikke til står rådighed for arbejdsmarkedet, kan hun ikke ledigmelde sig, og derfor kan A-kassen heller ikke sygemelde hende.

Kommunen afviser herefter at yde sygedagpenge under henvisning til, at Mette på sygdomstidspunktet burde have været ledigmeldt til trods for, at hun i 10 år har klaret sig uden dagpenge og også har tjent for meget til i givet fald at kunne få supplerende dagpenge.

Beregning af beskæftigelsesgrad ved sygemelding:

- Kommunen medtager kun indkomst, som på sygemeldingstidspunktet er indberettet i indkomstregistret af arbejdsgiver. Mange af Mettes indtægter er ikke indberettet af arbejdsgiver, eller hvis de er indberettet, er timerne ikke indberettet.
- Ikke al Mettes indkomst er timebaseret, og dette kan kommunen ikke håndtere. Vi ser situationer, hvor kommunale sagsbehandlere ringer til diverse arbejdsgivere og beder dem om at oplyse, hvor mange timer freelanceren har været om at udføre en opgave, de udførte for 2 måneder siden.

I modsætning til A-kassesystemet opererer sygedagpengesystemet tilsyneladende ikke med en omregningsats for ukontrollabelt ar-



bejde. Arbejdsgivers holdning er ofte, at det netop er for ikke at skulle have et arbejdsgiveransvar, at de har hyret en freelancer, og i rigtig mange tilfælde har de ingen anelse om, hvad timetallet på den pågældende opgave var.

Case 2: Lønmodtager med A- og B-indkomst

Katja er journalist og kursustilrettelægger. Hun stykker sin beskæftigelse sammen ved at levere ydelser til mange forskellige arbejdsgivere.

Katja lever uden hjælp fra det offentlige af at få løn og honorar for diverse artikler og kursusoplæg leveret til forskellige aftagere. Opgaverne kan vare fra 3-4 timers arbejde og til 3-4 dages arbejde per opgave.

Katja har enkelte aftagere, der trækker skat af hendes løn, mens resten (størstedelen) kun vil udbetale honorar uden skattetræk.

Sygemelding:

Kommunen fastholder, at Katja er at betragte som selvstændig pga. de mange honorarudbetalinger. De er i den forbindelse ligeglade med, at Katja selv angiver som lønmodtager og også i forhold til A-kassen ville kunne betragtes som lønmodtager.

Da Katja ikke har et cvr-nummer, kan hun ikke sygemelde sig via virk.dk, men skal bokse med at finde frem til et særligt sygemeldingsskema via KL – for selvstændige uden cvr-nummer.

Beregning af beskæftigelsesgrad ved sygemelding:

- Kommunen melder tilbage, at de betragter hende som selvstændig, da hun ikke har fået trukket skat af hovedparten af sine honorarer.
- Derfor tæller lønmodtagerindkomsten ikke med i opgørelse af beskæftigelsesgrad, da de betragter hende som selvstændig. Så selv om Katja har tjent over 400.000 kr. om året, er hun ikke berettiget til fulde sygedagpenge, fordi hun ikke kan dokumentere fuldtidsbeskæftigelse som selvstændig.
- Katja får herudover afslag på sygedagpenge de første 14 dage under henvisning til, at hun er selvstændig.
- Katja vil ikke kunne opnå ret til fulde sygedagpenge ved at tegne en ekstra sygeforsikring via Statens Administration, da denne også kun medregner selvstændig indkomst, og da hun ikke skattemæssigt er selvstændig.

Case 3: Lønmodtager med A-løn samt B-indkomst med og uden moms

Jeppe er journalist og får løn for at levere diverse artikler til diverse aftagere. Men hovedparten af hans kunder vil kun udbetale B-honorar. Jeppe arbejder også med nogle kommunikationskunder, og det har han et cvr-nummer til, fordi disse ydelser i modsætning til journalistikken er momspligtige ydelser.

Sygemelding:

Ved sygdom får han besked på, at han skal have en digital medarbejdersignatur for at kunne sygemelde sig via virk.dk som virksomhed. Denne skal han først bestille og aktivere for at kunne sygemelde sig, og fristen er 8 dage fra første sygedag. Han har imidlertid ikke krav på sygedagpenge de første 14 dage af sin sygdom, da kommunen betragter ham som selvstændig, fordi han har et cvr-nummer, og fordi de dermed betragter alt honorar som selvstændig indkomst.

Beregning af beskæftigelsesgrad ved sygemelding:

- Kommunen medregner ikke lønmodtagerindkomst i beskæftigelsesgraden, fordi de betragter ham som selvstændig.



- Kommunen giver først sygedagpenge efter 14 dages sygdom, fordi han er selvstændig.
- Jeppe er heller ikke dækket, hvis han har tegnet en ekstra sygeforsikring i Statens Administration, da denne ordning kun medtager indtægten i hans selvstændige virksomhed i beregningen af beskæftigelsesgrad.

DJ udgav i december et nyhedsbrev med tema om sygemeldingsproblemerne:

<http://journalistforbundet.dk/Nyheder/2012/December/Syge-freelancere-far-nej-til-sygedagpenge/>

<http://journalistforbundet.dk/Job--lon/Hvis-jeg-bliver-syg/Sygemelding-for-freelancere/>

<http://journalistforbundet.dk/Job--lon/Hvis-jeg-bliver-syg/Sygedagpenge-til-kombinatorer/>

<http://journalistforbundet.dk/Job--lon/Hvis-jeg-bliver-syg/Syg-og-selvstendig-Husk-din-medarbejdersignatur/>



Formand Mogens Blicher Bjerregård
Dansk Journalistforbund
Gl. Strand 46
1202 København K.

Beskæftigelsesministeren
Ved Stranden 8
1081 København K

T 72 20 50 01
E bm@bm.dk
www.bm.dk

CVR 10172748
EAN 5798000398566

14 MAR. 2013

Kære Mogens Blicher Bjerregård

J.nr. 2013-0002631

Tak for dit brev om løsarbejdere og deres ret til sygedagpenge og dine forslag til ændringer.

Jeg er helt enig med dig i, at samfundet har brug for mennesker, der både kan skabe deres egen beskæftigelse og beskæftigelse for andre.

Sygedagpengeloven sikrer lønmodtagere og selvstændige erhvervsdrivende ret til sygedagpenge, hvis de har en aktuel tilknytning til arbejdsmarkedet. Tilsvarende har ledige dagpengeberettigede medlemmer af en a-kasse ret til sygedagpenge, når de på grund af sygdom ikke kan stå til rådighed for arbejdsmarkedet.

Jeg har fået oplyst, at nogle af de problemstillinger, som du er inde på, allerede er løst i lovgivningen i dag. Kommunen skal således udbetale forskud på sygedagpenge, hvis en arbejdsgiver helt eller delvist undlader at udbetale sygedagpenge til en medarbejder, og kommunen skønner, at det er uberettiget. Desuden er der en bestemmelse om, at der for lønmodtagere med ukendt arbejdstid anvendes en omregningsfaktor, når timetallet skal findes. Der er desuden en papirblanket til brug for de tilfælde, hvor den selvstændige erhvervsdrivende ikke har et cvr-nummer. Jeg vil bede Arbejdsmarkedsstyrelsen kontakte jer for at uddybe dette yderligere.

Jeg kan ikke udelukke, at der på længere sigt kan blive behov for at se på udviklingen i beskæftigelsesmønstre - herunder selvstændige erhvervsdrivende og kombinationer af selvstændige erhvervsdrivende og lønmodtagere - i forhold til sygedagpengereglerne. Jeg er dog af den opfattelse, at der alt i alt er gode muligheder for lønmodtagere, selvstændige erhvervsdrivende og ledige til at opnå ret til dagpenge ved sygdom.

Lige nu er det vigtigt for regeringen at holde fokus på de meget grundliggende ændringer i sygedagpengeloven, som ligger i regeringens udspil til en sygedagpenge-reform med en ophævelse af varighedsbegrænsningen og en styrket aktiv indsats.

Venlig hilsen



Mette Frederiksen



Modtaget
19 JUNI 2013

Faglig konsulent Kirstine Baloti
Dansk Journalistforbund
Medier og kommunikation
Gl. Strand 46
1202 København K

Holmens Kanal 20
Postboks 2150
1016 København K
Tlf. 35 28 81 00
Fax 35 36 24 11
ams@ams.dk
www.ams.dk
CVR nr. 55 56 85 10

Kære Kirstine Baloti

j.nr. 2013-0002631

Jeg skal beklage, at Arbejdsmarkedsstyrelsen først nu kommer med en uddybning af beskæftigelsesministerens svar til Dansk Journalistforbund 14. marts 2013.

18. juni 2013

Som beskæftigelsesministeren oplyste, er der fx en bestemmelse i sygedagpengebekendtgørelsens § 8, hvorefter der for lønmodtagere med ukendt arbejdstid anvendes samme beregningsmåde/omregningsfaktor, som efter ATP-loven, når det gennemsnitlige ugetal skal opgøres.

Desuden er der en bestemmelse i sygedagpengelovens § 72, hvorefter en kommune skal udbetale forskud på sygedagpenge, hvis en arbejdsgiver helt eller delvist undlader at udbetale sygedagpenge til en medarbejder, og kommunen skønner, at det er uberettiget.

Der er også den mulighed, som selvstændige erhvervsdrivende har for at tegne en sygedagpengeforsikring, der sikrer dem en ydelse under sygdom i hele eller størstedelen af egenperioden på de første to uger. Der er et statstilskud til forsikringen, idet præmierne kun dækker 85 pct. af udgifterne, hvis der er tegnet en forsikring for hele perioden og 55 pct. af udgifterne, hvis der er tegnet en forsikring, der sikrer sygedagpenge fra 3. fraværsdag. Denne forsikring giver den selvstændige erhvervsdrivende den fordel i forhold til ikke-forsikrede og i forhold til lønmodtagere, at den forsikrede har ret til 2/3 af sygedagpengemaksimum, uanset om der kan dokumenteres et overskud i virksomheden eller ej.

I forhold til anmodning om sygedagpenge fra kommunen, så skal det for den selvstændige erhvervsdrivende ske via den digitale løsning NemRefusion. Som beskæftigelsesministeren oplyste, så er der mulighed for at ansøge på en blanket, som den selvstændige kan få ved henvendelse til kommune, hvis vedkommende ikke har et CVR-nr.

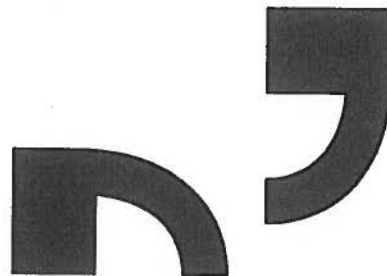
For en lønmodtager er det arbejdsgiveren der anmelder sygefraværet til kommunen via NemRefusion. Er der ved anmeldelse af sygdom usikkerhed om, hvorvidt personen skal anses for at være selvstændig eller lønmodtager, skal kommunen hjælpe med en afklaring. Det sker ved at borgeren udfylder en blanket hos kommunen. På den baggrund kan der oprettes en sygedagpengesag.

Med hensyn til Ankestyrelsens praksis vedrørende lønmodtagerløsarbejdere skal det endelig bemærkes, at de pågældende lønmodtagere ikke er udelukket fra at modtage sygedagpenge, hvis de tilmelder sig jobcentret, når de ikke er i beskæftigelse.

Venlig hilsen

Pernille Brandstrup
3. kontor, Sygemeldte og Unge
Arbejdsmarkedsstyrelsen

19 aug 13



Arbejdsmarkedsstyrelsen
Pernille Brandstrup
3. kontor, Sygemeldte og Unge
Holmens Kanal 20
Postboks 2150
1016 København K

**Freelancere og sygedagpenge
J.nr.2013-0002631**

Kære Pernille Brandstrup

Tak for dit brev med uddybning af beskæftigelsesministerens svar på vores ønske om en løsning på de mange problemer med sygemelding for freelancere og selvstændige i Danmark.

En kopi af den oprindelige henvendelse til ministeren fra februar 2013 er vedlagt. I sit svar kom ministeren ikke specifikt ind på de konkrete opstillede problemstillinger, men afviste disse generelt under henvisning til, at hun havde fået oplyst, at der allerede fandtes løsninger på disse.

Derfor har vi set frem til uddybningen af ministerens svar, der dog desværre ikke byder på løsninger i forhold til ikke-fastansatte erhvervsaktives muligheder for sygemelding.

Forud for en fornyet politisk henvendelse skal vi derfor bede om at få bekræftet, at vi har forstået Arbejdsmarkedsstyrelsens svar til fulde.

Vi tager derfor udgangspunkt i de oprindeligt opstillede cases (casenotat vedlagt).

Case 1: Mette, lønmodtager med A-løn, ukendt arbejdstid

Arbejdsmarkedsstyrelsen bekræfter, at case 1 efter gældende lovgivning IKKE vil være berettiget til sygedagpenge, selv om vedkommende frem til sygdomstidspunktet har været fuldtidsbeskæftiget. For at være berettiget til sygedagpenge skal freelanceren med den nye og strammere fortolkning af begrebet "uafbrudt beskæftigelse" konsekvent ledigmelde sig mellem hver eneste opgave, selv om Mette ellers i øvrigt hidtil har klaret sig uden ledigmeldelse/dagpenge i årevis.

Mette har muligvis timer nok efter omregning af evt. løn uden opgivet time-tal, men da hun arbejder atypisk for flere arbejdsgivere og har små huller mellem alle opgaverne, tæller dette ikke som uafbrudt beskæftigelse jf. sidste punktum i Arbejdsmarkedsstyrelsens svar.

Arbejdsmarkedsstyrelsen henviser også til, at Mettes forskellige arbejdsgivere er forpligtet til hver især at sygemelde hende. Men foreligger der på

Dansk Journalistforbund
medier & kommunikation

The Danish Union of Journalists

Gammel Strand 46
1202 København K
Danmark

+45 3342 8000
dj@journalistforbundet.dk
journalistforbundet.dk



sygdomstidspunktet ikke en aktuell opgave eller er opgavens omfang for lille, er seneste arbejdsgiver(e) ikke juridisk forpligtet til at sygemelde Mette, der heller ikke kan ledigmelde sig, EFTER hun er blevet syg. Dermed kan A-kassen heller ikke ledigmelde hende.

Ang. omregning af arbejdstid skal DJ i øvrigt gøre opmærksom på, at der er et problem i forhold til undervisere, der honoreres med en timeløn inklusive forberedelsestid. Da arbejdsgiver kun indberetter undervisningstimer, fremgår forberedelsestiden ikke og tæller dermed ikke i opgørelsen af beskæftigelsesgrad.

Konklusion: DJs oprindelige casenotat er beklageligvis en korrekt fremstilling af casen.

Case 2: Katja – freelancer med løn og honorar.

Arbejdsmarkedsstyrelsens svar bekræfter, at case 2 efter gældende lovgivning IKKE vil være berettiget til sygedagpenge af samme årsager som case 1.

Selv om Katja er fuldtidsbeskæftiget, er ingen af hendes flere arbejdsgivere forpligtede til at sygemelde hende, da hun på sygdomstidspunktets indtræffen naturligvis ikke som løsarbejder påtager sig nye opgaver. Samtidig er Katja pga. sygdom afskåret fra at ledigmelde sig og ad den vej opnå ret til sygedagpenge via A-kassen.

Katja kan efter overgang til digital sygemelding ikke mere som lønmodtager selv søge sygedagpenge. Førhen sygemeldte Katja sig ved at få udleveret et skema fra kommunen, udfyldte det og få A-kassen til at påføre skemaet, at hun var fuldtidsforsikret medlem, der ikke pt. var ledigmeldt. Skemaet røg så retur til kommunen, der på baggrund heraf startede en sygemeldingssag.

I dag kan Katja ikke selv starte en sygemelding hos kommunen, medmindre hun er selvstændig. Katjas eneste mulighed for at opnå sygedagpenge er altså at søge som selvstændig på baggrund af honorarindtægter, selv om Katja ellers ikke i øvrigt er skattemæssigt selvstændig hverken i forhold til Skat eller A-kasse.

Men da hendes A-løn ikke tæller med, når hun søger sygedagpenge som selvstændig, opfylder hun ikke betingelserne for fulde sygedagpenge, selv om hendes tab ved sygdom langt overstiger sygedagpengesatsen. Hun er heller ikke berettiget til sygedagpenge de første 14 sygedage som selvstændig.

Selv om Katja ikke er selvstændig, råder Arbejdsmarkedsstyrelsen hende til at tegne en sygeforsikring som selvstændig med risiko for, at dette træk kan medvirke til at tegne et billede af, at hun ikke er lønmodtager – med efterfølgende konsekvenser i forhold til fx A-kassen.

Katja vil ikke ved at tegne sygeforsikringen kunne opnå fulde sygedagpenge, men kun 2/3, da hendes A-løn ikke vil tælle med i forhold til den frivillige sygeforsikring for selvstændige.

Konklusion: DJs oprindelige casenotat er beklageligvis en korrekt fremstilling af casen.

Case 3: Jeppe – kombinator (både løn og selvstændig virksomhed)



Arbejdsmarkedsstyrelsens svar bekræfter, at Jeppe aldrig vil kunne opnå fulde sygedagpenge, selv om han tjener nok til at betale topskat.

Det skyldes, at Jippes A-løn ikke tæller med i opgørelsen af tab ved sygdom. Jeppe kan heller ikke opnå sygedagpenge på baggrund af sin A-løn, da hans indtægter som selvstændig ikke tæller med i opgørelsen af en ansøgning om sygedagpenge som lønmodtager, så uanset hvad han gør, vil han fremstå som underbeskæftiget.

Jeppe har med andre ord været fuldtidsbeskæftiget og betalt topskat til det danske samfund, men er alligevel ikke dækket i tilfælde af sygdom, fordi halvdelen af beskæftigelsen ikke tæller med. Jeppe kan dermed aldrig opnå mere end 2/3 af sygedagpengesatsen.

Konklusion: DJs oprindelige casenotat er beklageligvis en korrekt fremstilling af casen.

Vedr. skuffeblanket

Arbejdsmarkedsstyrelsen henviser i svaret til, at kommunen skal hjælpe med en afklaring, hvis der er tvivl om, hvorvidt en person skal anses for at være selvstændig eller lønmodtager. Der henvises i svaret til "en blanket hos kommunen". Det fremgår ikke af svaret, hvilken blanket der henvises til. På KL's hjemmeside henvises til blanket NRO04, der blandt kommunale sagsbehandlere går under betegnelsen "skuffeblanketten", fordi den "helst skal blive i skuffen".

DJ har tidligere henvendt sig til KL for at tilbyde at hjælpe med at udarbejde informationsmateriale til kommunerne om sygemelding for atypisk ansatte, fordi vi oplever, at sagsbehandlere enten ikke kender til blanketten eller afviser, at den skal bruges. Et tilbud, KL desværre ikke tog imod.

Konsekvenser

Stramningen i fortolkningen af "uafbrudt beskæftigelse" resulterer i en hidtil uset klientliggørelse af samtlige freelancere, vikarer og løsarbejdere i Danmark, der fremover rådes til at ledigmelde sig ved ethvert mindre "slip" i den strøm af opgaver, de ellers løser.

Dermed skal flere resurser fremover bruges på at registrere ledige, der reelt ikke er ledige, men blot arbejder atypisk på det danske arbejdsmarked.

Dette er et voldsomt tilbageslag for det fleksible arbejdsmarked, Danmark ellers nyder godt af, og det skyldes ikke ny lovgivning, men en strammere fortolkning af den eksisterende samt nye, rigide digitale løsninger, der ikke forholder sig til den voksende gruppe af atypisk beskæftigede i Danmark.

DJ modtager i dag et stigende antal henvendelser fra atypisk ansatte og selvstændige, der har problemer med at sygemelde sig. På vores hjemmeside beskriver vi de hele fem forskellige sygemeldingsprocedurer, freelancerne skal hitte rede i, mens de ligger i sengen med feber.

For en stor dels vedkommende vil de dog i dag reelt intet få ud af deres anstrengelser, og systemet opleves af mange som en ren "catch 22". Som et medlem sagde til mig for nylig: "Det er, som om systemet siger til mig, at jeg bare skal give op og melde mig ledig og jage det samme faste job som alle de andre i stedet for at klare mig selv."

Det mener DJ ikke, Danmark kan være tjent med. Derfor vil vi fortsat presse på for, at der fra politisk hold skrives ind over for den nye, stramme fortolkning af "uafbrudt beskæftigelse".



Forud for fornyet politisk henvendelse skal vi derfor anmode om bekræftelse på, at de tre cases opstillet i dette brev samt vores medlemsrådgivning om sygemelding for freelancere er en korrekt opfattelse af nugældende praksis på området:

<http://journalistforbundet.dk/Job--lon/Hvis-jeg-bliver-syg/Sygemelding-for-freelancere/>

Vi håber at høre fra jer snarest.

Venlig hilsen

Kirstine Baloti
Faglig konsulent
Dansk Journalistforbund
Gl. Strand 46
1202 København K

Dato 24. marts 2014
PL + HEN



Dansk Socialrådgiverforening
faglig handlekraft

Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering
Njalsgade 72A
2300 København S

Toldbodgade 19B · DK 1253 København K · T 7010 1099 · ds@socialrdg.dk · www.socialrdg.dk · CVR DK 6335 6018

Høringsvar vedr. ændring af sygedagpengeloven, lov om en aktiv beskæftigelsesindsats mv. (ny sygedagpengemodell med tidlig opfølgning og indsats, jobafklaringsforløb, jobafklaringsydelse mv.)

I. Indledende bemærkninger

Dansk Socialrådgiverforening (DS) takker for muligheden for at give høringsvar til ovenstående lovforslag.

Overordnet finder DS, at der er flere gode takter i lovforslaget. Herunder retten til en koordinerende sagsbehandler, en tidligere indsats, indførelse af en 'fast-track-løsning', den helhedsorienterede indsats, der ligger i jobafklaringsforløbene samt den særlige forlængelsesmulighed for borgere med livstruende sygdomme, der sikres sygedagpenge under hele forløbet. DS hilser også med tilfredshed, at en af intentionerne bag lovforslaget er, at ingen skal ende uden offentlig forsørgelse, og at det skal realiseres gennem en tidlig, aktiv og helhedsorienteret indsats.

DS finder det dog beklageligt, at sygedagpengeperioden mere end halveres til 22 uger, og at det vil medføre en betydelig indtægtsnedgang for den enkelte borger at gå fra sygedagpenge til jobafklaringsydelse på kontanthjælpsniveau. At man kalder dette for 'en ophævelse af varighedsbegrænsningen', er en sandhed med modifikationer.

DS frygter ligeledes, at den nedsatte arbejdsgiverrefusion ved overgang til jobafklaringsforløb vil medføre flere og tidligere afskedigelser, fordi arbejdsgiverne er pressede økonomisk. Det gælder både offentlige og private arbejdsgivere. DS opfordrer til, at nedsættelsen af refusionen på den baggrund genovervejes. I forlængelse heraf savner DS et særligt fokus på hjælpen til de ledige sygemeldte samt til dem, hvis arbejdsophold ophører under sygdommeldingen evt. som følge af en firing.

DS vurderer, at det bliver en meget stor udfordring for sundhedssystemet at klare de opgaver, afkortningen af sygedagpengeperioden vil skabe. Vi mener ikke, at der er taget skridt til at sikre, at sundhedsvæsnen kan udrede borgerne, stille diagnoser og behandle dem relevant inden for en periode på kun 22 uger. Lovforslagets ændring af ydelsesperioden til 22 uger forudsætter, at alle instanser er i stand til at leve op til



den korte periode, herunder sygehusene, speciallæger, psykiatere mv., og det er ikke på plads.

DS hilser med glæde, at lovforslaget bygger på flere af elementerne fra førtidspensions- og fleksjobreformen og kontanthjælpsreformen. Lovforslaget kan dermed være med til at sikre sammenhæng til disse reformer og skabe et mere entydigt system. Men på den baggrund er det meget uheldigt, at implementeringen af de tidligere reformer halter i kommunerne. Det gælder indførelsen af en koordinerende sagsbehandler, som kommunerne har tacklet meget forskelligt, og indlysende ressourceforløb, som der er kommet langt færre af end forventet. Ifølge tal fra jobindsats.dk var der frem til 31. januar 2013 bevilget 2.354 forløb, mens forventningerne var 14.000 alene i 2013. Nogle af problemerne er, at rehabiliteringsteamene ikke har bevillingskompetence, og at alle andre muligheder skal være udtømt, inden der kan bevilges ressourceforløb.

Det har også vist sit, at arbejdet med 'glatsagerne' (indlysende pensions- eller fleksjobsager) er alt for omstændelig, fordi de skal gennem rehabiliteringsteamet, hvor de sinker arbejdet med de øvrige sager, som skal have en grundig social- og sundhedsfaglig behandling. Reglerne bør ændres, så glatsagerne i stedet kan køre hurtigere uden om teamet.

Der er alt i alt akut behov for, at kommunerne får rehabiliteringsteams, glatsagsbehandling, koordinerende sagsbehandler og den helhedsorienterede tilgang, der ligger i både ressourceforløbene og kontanthjælpsreformen til at virke efter hensigten. Konsekvensen kan ellers blive, at personer, som efter lovforslaget burde have fået tilkendt et jobafklaringsforløb med et kvalificeret indhold ender på jobafklaringsydelse uden relevant indsats. Det vil være fatalt for de syge borgere, der har stærkt brug for netop den sammenhængende og tværsektorielle indsats, som alle reformerne lægger op til.

Det er også et problem, at koblingen til sundhedssektoren via rehabiliteringsteamet heller ikke fungerer godt nok, og netop denne kobling er en forudsætning for at sygedagpengereformen skal lykkes. DS anbefaler, at sundhedssektoren indfører forløbskoordinatorer ('casemanagers') som kan sikre, at samarbejdsforholdene til de forskellige fagfolk og instanser i sundhedssystemet etableres. De bør også have plads i rehabiliteringsteamet, hvor overlæger i dag ofte repræsenterer klinisk funktion, selvom de ikke har fokus på og forudsætninger for at bane vej i sundhedssektoren, som forløbskoordinatorer vil kunne.

DS mener derfor, at der i forbindelse med vedtagelsen af lovforslaget fra Beskæftigelsesministeriet og Folketinget må tages konkrete skridt til at sikre, at kommunerne varetager implementeringen af både de tidligere vedtagne reformer og sygedagpengereformen ordentligt.

Det er et særskilt problem, at store dele af lovforslaget skal træde i kraft den 1. juli, så de første sygedagpengemodtagere overgår til jobafklaringsforløb i juli eller august. Set i lyset af den haltende implementering af de tidligere reformer synes det urealistisk, at kommunerne så hurtigt kan løfte endnu en stor reform på området. Det vil give et betydeligt pres på både sagsbehandlere og rehabiliteringsteams, når



de skal være klar med både jobafklaringsforløb og koordinerende sagsbehandler fra juli måned. En udsættelse af lovens ikrafttrædelse vil dog medføre, at nogle af de mennesker, der står til at falde for varighedsbegrænsningen, ikke bliver samlet op af jobafklaringsydelsen. Derfor anbefaler DS, at det overvejes at ændre ikrafttrædelsen, så der for disse mennesker sikres en overgang til jobafklaringsydelse på de nye vilkår 1. juli, men at opstarten af jobafklaringsforløb og brugen af rehabiliteringsteams og koordinerende sagsbehandler udskydes til 1. januar 2015, så kommunerne får tid til at forberede det.

Det kan også gøre det muligt at nå at udarbejde klare vejledninger til kommunerne for at sikre en god implementering. Det er meget vigtigt, og det kan være med til at sikre en ordentlig implementering af reformen.

Mange store virksomheder har ansat egne fastholdelseskonsulenter, fordi det viser sig at have en god effekt på både sygefravær og fastholdelse og derfor kan betale sig for virksomhedens bundlinje. DS vil på den baggrund pege på, fastholdelseskonsulenter med fordel kan ansættes i jobcentrene til at servicere de små og mellemstore virksomheder, der ikke selv har råd til at ansætte egne fastholdelseskonsulenter. Den aktuelle lovændring bør åbne for denne mulighed.

Som generel bemærkning skal også nævnes, at flere af lovforslagets elementer vil medføre endnu mere bureaukrati på et område, der i forvejen er meget belastet af høje dokumentations- og proceskrav. Og det på trods af, at et af formålene med lovforslaget netop siges at være afbureaukratisering.

Forslaget om, at den beregnede timefortjeneste anvendes under hele sygefraværsperioden er dog positiv, idet det vil medføre mindre bureaukrati ift. indberetning om eventuelle ændringer i lønnens størrelse. DS vurderer også, at det er positivt med den afbureaukratisering, der ligger i forslaget om, at forsikrede lediges sygedagpenge de første 14 dage udbetales af a-kassen frem for af kommunerne, da det betyder, at der som følge heraf fremadrettet ikke vil finde myndigheds- og ydelsesskift sted.

Det er væsentligt at huske at afsætte midler til kompetenceudvikling af medarbejderne i jobcentrene ift. de IT-løsninger, som varsles indført som led i reformen. Endvidere er det vigtigt, at der afsættes ressourcer til efteruddannelse af de medarbejdere i jobcentrene, der skal være koordinerende sagsbehandlere, hvis de ikke i forvejen besidder de fornødne kompetencer til at kunne bestride koordinatorfunktionen i tråd med lovforslagets intentioner.

Endelig skal det nævnes, at det ikke er alle borgere, som lovforslaget sikrer forsørgelse. I så fald skal dagpengelovens § 7 også ændres. Den indebærer, at en borger med en arbejdsevne på 50 % og derover er selvforsørgende i sygedagpengelovens forstand, men ikke er berettiget til arbejdsløshedsdagpenge, fordi vedkommende ikke kan stå fuldt til rådighed. Disse borgere falder derfor forsørgelsesmæssigt i et hul, som sikkert er utilsigtet og alene skyldes manglende samordning af de to love. DS anbefaler kraftigt, at dette hul fjernes i forbindelse med vedtagelsen af lovforslaget.



II. Specifikke bemærkninger til lovforslaget

DS har udover de generelle bemærkninger kommentarer til enkelte paragraffer i lovforslaget.

II a. Sygedagpengeloven:

Kapitel 5 b. Anmodning om tidlig opfølgning (fast-track-løsning)

En tidlig og helhedsorienteret indsats mellem den sygemeldte, jobcenter og arbejdsgiver skaber de bedste rammer for fastholdelse på arbejdspladsen samt for hurtig hel eller delvis genoptagelse af arbejdet. Med lovændringen skabes der også mulighed for, at jobcentrene kan udvikle og udbygge virksomhedssamarbejdet tidligt i forbindelse med et sygdomsforløb.

DS finder det positivt, at det med en tidlig 'fast-track-løsning' bliver muligt for både arbejdsgiver og borger at anmode kommunen om en tidlig opfølgning. Begrundet i etiske og retssikkerhedsmæssige hensyn bør det dog præciseres, at arbejdsgiveren kun kan tage kontakt til kommunen med henblik på at iværksætte en tidlig opfølgning, hvis den pågældende borger har givet sin accept af det.

Det fremgår af de generelle lovbemærkninger, at der kun afsættes 15 mio. årligt til samtaler. Det indikerer, at der vil blive tale om meget korte samtaler i forbindelse med indførelse af 'fast-track-løsningen'. DS mener, at det vil udhule idéen med at indføre samtalerne.

§ 12 stk. 1.1 – kategori 1 sygemeldte

Indsatsen for de sygemeldte borgere, der forventes at blive raskmeldt inden for otte uger, er i dag meget begrænset i kommunerne. Derfor mener DS ikke, at den nye regel vil medføre ændringer af gældende praksis.

§ 13 - opfølgning

Det er meget positivt, at der for personer omfattet af § 12, stk. 1.1 kan blive fastsat et individuelt opfølgningsforløb. Erfaringer herfra bør indgå i en generel overvejelse om mere individuelle opfølgningsforløb, sammenholdt med erfaringer og data fra frikommuneforsøgene om 'det individuelle kontaktfølgingsforløb'.

§ 13 d – arbejdspladsbaseret indsats for kategori 2 sygemeldte

Virksomhedsrettet indsats har den største beskæftigelseseffekt, og derfor er det positivt, at jobcentrene fokuserer på det. Det er også godt, at der i indsatsen skal tages højde for 'forudsætninger, behov og helbredstilstand', så indsatsen kan tilrettelægges individuelt. DS bakker også op om, at kapitel 10 i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats om vejledning om opkvalificering som udgangspunkt er sekundære tilbud til sygemeldte, idet disse tilbud kan have en begrænset effekt for dem. I visse tilfælde kan de ligefrem have en negativ effekt på den sygemeldtes mulighed for at vende tilbage til eller blive fastholdt på arbejdsmarkedet.

§ 13 e – tværfaglig indsats for kategori 3 sygemeldte



DS finder det også positivt, at personer med risiko for langvarig sygemelding og usikkerhed om den fremadrettede arbejdsevne tidligt skal have en tværfaglig indsats. Lovforslaget rummer dog nogle uklarheder i denne forbindelse.

At indsatsen overfor kategori 3 sygemeldte skal iværksættes senest fire uger efter visitation betyder, at sagen skal forelægges rehabiliteringsteamet relativt kort efter, at visitationen er foretaget. Det vil blive meget tidspresset. Med en frist på fire uger vil rehabiliteringsplanens forberedende del i realiteten skulle laves ved den samtale, hvor borgeren visiteres til kategori 3. For borgeren vil det også virke overvældende at skulle udfylde skemaet i forbindelse med den første samtale med en sagsbehandler. Desuden er der borgere, der ikke magter at lave skemaet i forbindelse med en enkelt samtale, hvorfor det er nødvendigt at afholde flere samtaler, hvor skemaet udfyldes. Det vil skærpe tidspresset. DS foreslår derfor, at indsatsen rykkes frem til et tidspunkt på seks til otte uger efter visitationen.

DS finder det uklart, hvilken konsekvens det har, hvis rehabiliteringsteamet *ikke* finder, at der er behov for en tværfaglig indsats. Er borgeren så ikke længere i kategori 3? Kan der både være kategori 3-borgere, som får tværfaglige tilbud, og andre, som ikke gør?

Endelig bør det afklares, hvordan man kan afvikle møde med rehabiliteringsteamet i de – sandsynligvis relativt mange – tilfælde, hvor borgeren er alvorligt syg, og sygdommen hindrer personlig samtale.

Kapitel 8 – revurderingstidspunkt

DS finder det positivt, at sygemeldte, der ikke er berettigede til en forlængelse af deres sygedagpenge, men som fortsat er uarbejdsdygtige, er sikret et indkomstgrundlag i form af ressourceforløbsydelse. I lovforslaget mangler dog at præcisere, om disse mennesker overgår direkte til ressourceforløbsydelse, eller om der indbygges vurderingskriterier i forhold til berettigelsen. Det bør i lovteksten og de tilknyttede vejledninger gøres tydeligt, at der er tale om en direkte overgang, så der ikke hersker tvivl om målgruppens retsstilling i forhold til fremadrettet indkomst.

Ophævelse af § 26

DS undrer sig over, at den nuværende sygedagpengelovs § 26 helt ophæves med lovforslaget. Hvad er baggrunden for det? Det fremgår ikke af lovbemærkningerne.

Det er ligeledes uklart, hvordan ret til en ny sygedagpengeperiode kan genoptjenes efter fjernelse af genoptjeningsretten. Hvordan genoptjener borgeren ret til sygedagpenge efter, at retten er bortfaldet efter de 22 uger eller efter eventuel forlængelse? DS mener, at genoptræningsretten bør fremgå tydeligt af lovteksten.

§ 27 - forlængelsesmuligheder

I forhold til den første forlængelsesbestemmelse ønsker DS at gøre opmærksom, at Ankestyrelsens opstramning i 2010 af praksis for tilkendelse af revalidering er uhenigtsmæssig. Opstramningen har resulteret i, at det stort set er umuligt at få bevilget revalidering, selvom det er dokumenteret, at det har en god effekt. For at blive omfattet af målgruppen for revalidering skal borgerens tilstand være stationær, hvilket



man sjældent vil være i stand til at vurdere efter 22 uger. DS efterlyser derfor bedre muligheder for at få revalidering, end det er tilfældet i gældende lovgivning.

Den foreslåede ændring af § 27 stk. 1.4 indebærer, at der ikke længere er en eksakt tidsfrist, men kun en hensigtserklæring om 'hurtigst muligt' at få sagen behandlet i rehabiliteringsteamet. DS mener, at det er behov for at få indskrevet en specifik tidsfrist for, hvornår en sag skal behandles i rehabiliteringsteamet, da der ellers vil være tale om en 'gummiparagraf' for kommunerne.

Reglen vedrørende ubegrænsede sygedagpenge til borgere med livstruende sygdom (§ 27 stk. 1.5), reglen vedrørende fortsat sygedagpenge i forbindelse med påbegyndt arbejdsskadesag (§ 27 stk. 1.6) og reglen om påbegyndt ansøgning om førtidspension (jf. Pensionslovens § 17 stk. 2) mener DS bør ændres, så forlængelsen sker automatisk, når en af de tre begrundelser er konstaterede. En sådan ændring vil medføre, at hvis en borger fx allerede tidligt i et sygdomsforløb får konstateret en livstruende sygdom, så vil vedkommende ikke skulle revurderes efter 5 måneder, forlængelsen vil indtræde automatisk. Det samme skulle så gøre sig gældende for de to andre paragraffer. Hvis situationen ændrer sig, så begrundelsen ikke længere er gældende, så skal der foretages en revurdering af sagen.

§ 32 – beregning ud fra e-indkomst

Allerede i dag er der udfordringer forbundet med jobcentrenes beregning af ydelser ud fra oplysninger fra e-indkomstregistre, idet e-indkomst oftest først opdateres nogle dage ind i den efterfølgende måned. Det betyder, at jobcentrets ydelsesafdelinger enten ikke kan anvende oplysninger fra e-indkomst, hvis udbetalingerne skal foreligge den 1. i måneden, eller at jobcentret skal lave to beregninger – en midlertidig inden den 1. og et tjek ud fra e-indkomst senere på måneden. Det vil være spild af medarbejdernes ressourcer.

II b. Beskæftigelsesindsatsloven:

Ny visitationsmodel

DS ser gode takter i forslaget om en ny visitationsmodel med udgangspunkt i den sygemeldtes behov for støtte til at vende tilbage til arbejdsmarkedet. Forudsætningen er dog, at man får mulighed for at anlægge et egentligt helhedssyn, hvor både sundhedssystemet og arbejdsmarkedet inddrages.

DS undrer sig over, hvorfor løntilskud *generelt* er prioriteret ift. kategori 2, idet undersøgelser viser, at der er højere beskæftigelseseffekter forbundet med private løntilskud end med offentlige løntilskud.

I forhold til borgerens mulighed for selv at booke og ombooke aftaler og eventuelt også skifte sagsbehandler er DS principielt positiv, selvom vi også godt kan se, at det muligvis vil kunne medføre udfordringer i sin praktiske gennemførelse. Fx hvis der er aftalt møder med flere deltagere, som borgeren kan afmelde. Det kan i praksis gøre det svært at arrangere møder.

§ 68 d - jobafklaringsforløb



DS finder det positivt, at der indføres *jobafklaringsforløb* for sygemeldte, hvis sygedagpenge ophører, og at forløbene skal være individuelt tilpassede, tværfaglige og helhedsorienterede. Der er god erfaring for, at denne tilgang hjælper de sygemeldte bedst muligt med at komme gennem sygdom, genoptræning mv. og tilbage i beskæftigelse eller i gang med en uddannelse. DS finder, at den foreslåede model i mange henseender er tilfredsstillende for ledige på sygedagpenge. Er der imidlertid tale om borgere i arbejde, finder DS, at der er et behov for i langt højere grad at indtænke arbejdsgiverne i jobafklaringsforløbet.

Det er dog helt afgørende, at kommunerne afsætter de nødvendige ressourcer til at bevilge borgerne en kvalificeret og dækkende indsats i disse forløb. DS vil derfor indtrængende henstille til, at kommunerne får mulighed for at afsætte de nødvendige ressourcer til den socialfaglige indsats, idet der med jobafklaringsforløbene er tale om en yderst fornuftig investering i borgernes mulighed for at komme godt gennem deres sygdom og tilbage i arbejde eller uddannelse.

§ 68 g – koordinerende sagsbehandler

Udpegning af en gennemgående og koordinerende sagsbehandler for personer, der tilbydes et jobafklaringsforløb, er en helt central brik i en reformeret sygedagpengeindsats. For at den koordinerende sagsbehandler i praksis kan fungere efter hensigterne skal der sikres relevant uddannelse til af koordinatorene, og der skal især afsættes den fornødne tid til koordinationen i kommunerne. Erfaringerne fra førtidspensions- og fleksjobreformen understreger, at der er behov for en tydelig vejledning om den koordinerende sagsbehandlers opgaver og om rammerne for arbejdet.

Ordningen skal tilrettelægges, så det reelt bliver muligt at gennemføre koordineringen. Et stort problem ved realiseringen af en sammenhængende indsats, er at sagsbehandleren ikke har mulighed for at forpligte alle de involverede forvaltninger. De beslutter selvstændigt, om de vil bevilge de indsatser, som det rehabiliterende team peger på, og som den koordinerende sagsbehandler derefter skal føre ud i livet. Det medfører, at den koordinerende sagsbehandler kan have meget svært ved at sikre en ordentlig koordinering og at sammenhængen kan falde fra hinanden.

§ 70 a – 'second opinion' og ret til at sige nej til lægebehandling

DS mener, at det er positivt, at der igangsættes forsøg, som giver den sygemeldte ret til en 'second opinion', hvis vedkommende afviser at lade sig indlægge på sygehus, uden at den pågældende borger mister sin forsørgelse eller tildeling af fleksjob/førtidspension. Det kan være med til at sikre, at borgeren oplever, at vurderingen af sygdom og arbejdsevnen er 'objektiv'.

Vi har også forståelse for forslaget om ret til at sige nej til lægebehandling, fordi det vil sikre borgeren i situationer, hvor vedkommende udsættes for et urimeligt pres fra kommunen i forhold til konkrete behandlinger. Forslaget kan dog give problemer for borgere, der har meget lille sygdomserkendelse. Hvis man skal løse deres problem, så vil der med denne lovændring være behov for et endnu mere grundigt og kvalificeret motivationsarbejde og arbejde med at øge deres sygdomsforståelse. Det skal der i så fald sættes tid og ressourcer af til.

§ 73, stk. 3 – fortsættelse af afklaringsforløb



DS bakker op om, at en person, der har indgået i et afklaringsforløb efter kapitel 12 b kan fortsætte denne indsats ved overgang til ledighedsydelse, hvis personen fortsat er uarbejdsdygtig på grund af sygdom. Bestemmelsen indebærer, at alle indsatser ikke behøver at være afsluttet og evalueret før, der kan ske en henvisning til et andet forsørgelsesgrundlag, så længe det overordnede billede viser, at der fremadrettet kun er mulighed for tilknytning til arbejdsmarkedet på fleksjobvilkår.

II c. Lov om aktiv socialpolitik:

§ 69 p – afbrydelse af ressourceforløbsydelse:

DS mener, et det bør præciseres, hvad der forstås ved, at borgeren 'gentagne gange' og 'uden rimelig grund' afviser eller udebliver fra tilbud, så kommunen kan træffe afgørelse om, at ressourceforløbsydelsen ophører. Ellers vil bestemmelsen blive tolket alt for forskelligt i de forskellige kommuner.

§ 69 t – nedsat refusion til arbejdsgiverne

DS frygter, at den nedsatte refusion ved overgang til jobafklaringsforløb vil medføre flere og tidligere afskedigelser som følge af, at arbejdsgiverne er pressede økonomisk. DS henstiller derfor, at denne del af lovforslaget genovervejes.

II d. Høringsfristen:

DS vil afslutningsvis kritisere den relative korte høringsfrist, der gør det vanskeligt at nå at analysere det meget omfattende høringsmateriale.

Med venlig hilsen

Majbrit Berlau

Formand, Dansk Socialrådgiverforening



Styrelsen for
Arbejdsmarked
og Rekruttering
Njalsgade 72A
DK-2300 København S

Høringssvar vedr. Lov om ændring af lov om sygedagpenge, lov om en aktiv beskæftigelsesindsats og flere andre love

Danske Fysioterapeuter har med interesse læst udkastet til lovforslaget om en ny sygedagpengemodel. Overordnet bifalder Danske Fysioterapeuter det øgede fokus på en bedre og tidligere indsats for de sygemeldte, som lovforslaget bibringer.

Muskel- og skeletsygdomme er grunden til fraværet i ca. 25% af tilfældene hvor en borger, i en periode, modtager sygedagpenge¹. I disse tilfælde vil patienten ofte have berøring med en fysioterapeut. Danske Fysioterapeuter har derfor en åbenlys interesse i området, og vil nedenfor kommentere på forslaget.

Danske Fysioterapeuter er bekymret for, om patienter kan nå at blive udredt og gjort arbejdsmarkedsparede på de fem måneder, som lovforslaget lægger op til. Danske Fysioterapeuter anerkender, at de 7 forlængelsesmuligheder er gældende efter 5 måneder på sygedagpenge, men frygter, at det ikke på dette tidlige tidspunkt er tilstrækkelig langt i udrednings- og behandlingsforløbet til at der kan foretages en vurdering af, om patienten lever op til en af forlængelsesmulighederne efter § 27 i sygedagpengeloven.

Derfor er bekymringen, at patienten uretmæssigt risikerer at ryge ud af sygedagpengesystemet på grund af ventetiden i sundhedsvæsnet.

Ventetiderne kan opstå i mange sammenhænge.

I de tilfælde, hvor den sygemeldte har behov for operation vil et typisk forløb vil være, at egen læge henviser til operation, herefter foretages operationen og derefter vil det oftest være relevant med et genoptræ-

Dato:
21. marts 2014

E-mail:
jpc@fysio.dk

Tlf. direkte:
+45 3341 4636

¹ Hvidbog om sygefravær og tilbagevenden til arbejde ved muskel og skeletbesvær, 2008 (s.9)



ningsforløb. Forløb som disse mellem de forskellige sektorer vil være præget af ventetid – nogle gange lang ventetid.,

Alene ventetiden på genoptræning illustrerer problemet. En undersøgelse Danske Fysioterapeuter har fået gennemført over en årrække har dokumenteret at ventetiden på genoptræning i kommunerne, efter både service- og sundhedsloven, i langt de fleste tilfælde, er op til 2 uger eller længere.²

Danske Fysioterapeuters foreslår derfor, at der stilles krav om maksimalt en uges ventetid på genoptræning for at nedbringe ventetiderne i sundhedsvæsnet.

-0-

I de tilfælde, hvor der alene er behov for en (genop-) træningsindsats vil det være den praktiserende læge, der ofte henviser til en praktiserende fysioterapeut. Også i disse tilfælde vil der være ventetid i overgangen mellem de forskellige dele af sundhedsvæsnet.

Danske Fysioterapeuter har tidligere foreslået, at der skabes mulighed for direkte adgang til fysioterapeut uden forudgående lægehenvi- sning. I sammenhæng med sygedagpengereformen vil der således være et rationale i at lade patienterne gå direkte til fysioterapeut med sygesik- ringstilskud i stedet for at patienten først skal omvejen omkring lægen. Direkte adgang til fysioterapeut kendes fra blandt andet England, Hol- land og Norge, hvor det har betydet færre omkostninger og bedre res- sourceudnyttelse. Patienterne kommer hurtigere i gang med behandlin- gen og hurtigere tilbage på arbejde, viser de udenlandske erfaringer, som Danske Fysioterapeuter har samlet.

-0-

I forhold til de mere komplekse forløb, hvor der er behov for en tværfag- lig indsats er Danske Fysioterapeuter bekymrede for, om kommunernes kapacitet i forbindelse med ressourceforløb på nuværende tidspunkt er gearet til den ekstra belastning, som lovforslaget vil medføre. KLs un- dersøgelse af ressourceforløbene viser således, at jobcentercheferne vurderer, at det antal forløb man oprindeligt forudså med reformen af førtidspension og fleksjob, er urealistisk højt på kort sigt. Yderligere mener 23 % af cheferne, at deres kommune ikke i den kommende tid vil komme omkring det forudsatte niveau. En yderligere stigning i antallet

² Undersøgelse af kommunal træning af ældre, 2013 (TNS Gallup for Danske Fysioterapeuter, Danske Handicaporganisationer og ÆldreSagen.)



af forløb er derfor ikke foreneligt med jobcenterchefernes udtalelser, hvilket i sig selv er bekymrende.

Med venlig hilsen

Tina Lambrecht
Formand

Til

Styrelsen for arbejdsmarked og rekruttering

Att.: Flemming Frandsen

E-mail: star@star.dk, flf@star.dk

Blekinge Boulevard 2
2630 Taastrup, Danmark
Tlf.: +45 3675 1777
Fax: +45 3675 1403
dh@handicap.dk
www.handicap.dk

Taastrup, den 12. marts 2014
Sag 2-2014-00196- Dok. 154745/jtn

Danske Handicaporganisationers hørings svar vedr. forslag til ny sygedagpengemodell (Forslag til lov om ændring af lov om sygedagpenge, lov om en aktiv beskæftigelsesindsats og flere andre love)

Danske Handicaporganisationer (DH) har modtaget ovenstående i høring og har følgende bemærkninger:

Generelle bemærkninger

DH er i udgangspunktet tilfreds med, at den nye sygedagpengemodell afskaffer varighedsbegrænsningen, der hvert år har medført, at mange sygemeldte med funktionsnedsættelser har mistet deres forsørgelsesgrundlag på et endog meget kritisk tidspunkt i deres arbejdsliv. Mange personer med handicap har progredierende lidelser, der ofte medfører længere perioder med sygdom, inden det er muligt at afklare sygdommens betydning for arbejdsevnen. Derfor er det yderst beklageligt, at varighedsgrænsen afløses af et fremrykket vurderingstidspunkt for borgerens forsatte ret til sygedagpenge. Det er alt for tidligt at vurdere det videre sygdomsforløb for mange personer med handicap så kort inde i forløbet, hvor den sundhedsfaglige udredning i mange tilfælde ikke vil være tilstrækkeligt dækkende. Dette forslags negative konsekvenser for sygemeldte forstærkes yderligere af, at mange fremover får nedsat deres ydelse til en kontanthjælpslignende ydelse, hvis de ved samme vurdering ikke kan blive omfattet af en af forlængelsesreglerne.

Det er forsat uklart, hvem og hvor mange der kan forsætte på sygedagpenge i stedet for at overgå til en kontanthjælpslignende ydelse allerede efter 5 måneders sygdom. I beskæftigelsesministeriets seneste *skøn* fremgår det, at 43.000 vil kunne forsætte på sygedagpenge, mens 14.700 vil overgå til den lave ydelse i jobafklaringsforløb. DH vil nøje følge, hvorvidt disse skøn viser sig at være korrekte efter reformens implementering, således at sygemeldte med handicap ikke risikerer, at deres vilkår forringes i væsentlig grad i forhold til den nuværende ordning.

Specifikke bemærkninger

Ny sygedagpengemodel

Det følger af den nye sygedagpengemodel, at tidspunktet for vurdering af borgerens fortsatte ret til sygedagpenge fremrykkes til 22 uger efter første fraværsdag, i stedet for 52 uger i dag. Når DH er bekymret for fremrykningen, skyldes det, at rigtig mange sygdomme, kroniske tilstande og handicap er meget vanskelige, ofte umulige, at udrede eller afklare inden for 22 uger. Dette skyldes blandt andet, at mange sygdomme og lidelser er komplicerede og kræver omfattende undersøgelser, udredning og behandling, hvor ventetiderne ofte kan være meget lange. Forlængelse af sygedagpenge efter de nuværende regler kræver, at det kan skønnes, at borgeren kan vende tilbage til beskæftigelse igen inden for en periode, eller at der foreligger en lægefaglig vurdering af, at borgerens tilstand er stationær, dvs. ikke kan forbedres. Det er helt urealistisk for rigtig mange sygemeldte borgeres vedkommende, at en sådan vurdering kan ske allerede ved 22 uger, hvorfor forsørgelsen ikke bør afgøres her.

Det er i øvrigt tvivlsomt, hvorvidt jobcentrene og det kommunale sundhedssystem allerede i løbet af 22 uger vil være i stand til at begrunde deres social - og sundhedsfaglige vurderinger af, hvorvidt en sygemeldt på det tidlige tidspunkt vil have mulighed for at deltage i et jobafklaringsforløb. Det er tydeligt, at alene vurderingen af de eksisterende forlængelsesmuligheder kræver stor specialindsigt i såvel sygdomsdiagnoser, udredning, behandlingsmuligheder, effekt af behandling, prognose og en række andre forhold med indflydelse på sygefraværets varighed. For visse handicaprelaterede sygdomme kan udredningsforløbet være endog meget langt, og det er samtidig kendetegnende, at patienterne ofte er meget syge, før eventuel medicin virker.

Den nye opsamlende forlængelsesregel, som giver personer med "alvorlig, livstruende" sygdom mulighed for forlængelse fremstår forsat uklar. Det bør præciseres, hvorledes de praktiserende læger og klinisk funktion skal tolke kriteriet om "begrundet tvivl om overlevelse", jf. bemærkningerne 2.1.1.2, således at der ikke opstår tvivl og skævhed i praksis på tværs af landets lægeklinikker, kommuner og regioner. Formuleringen "alvorlig, livstruende" sygdom skaber tvivl om, hvorvidt de allermest syge, der dog ikke er i livsfare grundet sygdommen, sikres forlængelse af sygedagpenge. Hvis dette ikke er hensigten med lovforslaget, bør kriteriet præciseres, således at det dækker alle sygdomme, hvor symptomerne og sygdommens forløb gør den sygemeldte ude af stand til at arbejde eller deltage i beskæftigelsesrettede aktiviteter. DH kan frygte, at borgere med alvorlige sygdomme ikke er sikret forlængelse efter fem måneder, selv om de er midt under indlæggelser og medicinske undersøgelser.

Det bør desuden gælde, at revurderingen efter 22 uger for alle sygemeldte ikke kan foretages af kommunale lægekonsulenter, på lige fod med personer i jobafklaringsforløb og personer i visitationskategori 3, som i lovforslaget er garanteret en sundhedsfaglig udredning i klinisk funktion. Dette vil forhindre en uhensigtsmæssig sammenblanding af den sundhedsfaglige udredning og kommunale økonomiske behov.

Jobafklaringsforløb

De personer, der ikke kan få forlængelse efter de gældende forlængelsesmuligheder eller den nye opsamlende forlængelsesregel efter 22 uger, skal overgå til et jobafklaringsforløb på kontanthjælpsniveau. Det vil betyde, at en stor gruppe sygedagpengemodtagere vil få halveret sygedagpengeperioden, idet de overgår til kontanthjælp allerede efter 22 uger.

Kontanthjælp er og bør kun være en midlertidig ydelse og skal ikke bruges til mennesker, der er langvarigt syge. DH ønsker en anerkendelse af, at mennesker med handicap og varige funktionsnedsættelser har behov for et stabilt og rimeligt forsørgelsesgrundlag, som kan understøtte tilbagevenden til arbejdsmarkedet, og som tager højde for de ekstra omkostninger, der ofte følger med, når man har en varig funktionsnedsættelse, fx udgifter til medicin, behandling o.l. Udsigten til en markant indtægtsnedgang vil for mange sygemeldte borgere forårsage yderligere stress, som kommer oveni udfordringen med at skulle håndtere en alvorlig sygdom. Indtægtsnedgang vil derfor ikke understøtte et positivt forløb, herunder tilbagevenden til arbejdsmarkedet, tværtimod.

Det fremgår ikke af lovforslaget, at kommunen efter et toårigt jobafklaringsforløb også skal tage stilling til, om borgeren har en betydelig nedsat arbejdsevne sådan, at sagen kan forelægges rehabiliteringsteamet med henblik på fleksjob eller førtidspension. Dette element fra aftalen bag lovforslaget fra d. 18. december 2013 bør indgå i lovforslaget, da rehabiliteringsteamet netop har kompetencen til at vurdere, om det ville være relevant at visitere borgere til disse ordninger, som mange efter et toårigt jobafklaringsforløb kan have behov for. Revalidering bør også indgå i vurderingen efter to år.

Det fremgår af lovforslagets § 1 nr. 27, at en sag i rehabiliteringsteamet skal behandles 'hurtigst muligt' DH mener, at borgeren har ret til en specifik tidsfrist for behandlingen af sin sag, således at den sygemeldte hurtigst muligt kan komme i gang med et meningsfyldt forløb.

Refusion til kommune og arbejdsgiver

Den kommunale refusion til jobafklaringsforløb stopper efter 52 uger, ligesom det er tilfældet i dag for sygedagpengeforløb med en varighed over 52 uger. DH er bekymret for, om det vil skabe et u hensigtsmæssigt fokus på at "lukke" komplicerede sygedagpenge sager frem for at sikre borgerne den nødvendige afklaring. Det angår for så vidt både dem på sygedagpenge som dem i jobafklaringsforløb.

Det fremgår, at arbejdsgiveren til en person i et ansættelsesforhold med løn, når jobafklaringsforløbet påbegyndes, kun kan modtage refusion for udbetalt løn under sygdom beregnet ud fra den ugentlige arbejdstid op til niveauet for ressourceforløbsydelsen. Det betyder konkret at arbejdsgiver får nedsat refusionsandelen for den pågældende medarbejder. Konsekvenserne heraf vil være en potentiel risiko for, at den sygemeldte vil blive afskediget. DH mener, at målet må være, at fastholdelsesindsatsen bliver styrket i en sådan grad, at den sygemeldte kan forsætte i beskæftigelse så længe som muligt.

Incitamentstrukturen skal understøtte muligheden for et evt. fastholdelsesfleksjob for ansatte med handicap, som vil kunne arbejde på nedsat tid.

Tidlig indsats og mulighed for fast-track

DH er for en tidlig og intensiv indsats for sygemeldte, der kan medvirke til at fastholde sygemeldte i deres job, fx ved at arbejdsgiver og sygemeldte går i dialog om muligheden for delvis sygemelding eller gradvis tilbagevenden, hvor arbejdsopgaver og vilkår drøftes i forhold til eventuelle skånehensyn. Den tidlige og hurtige afklaring - og indsats - er derfor et væsentligt element for, at sygedagpengereformen vil forbedre muligheden for, at personer med handicap kan vende tilbage til arbejdsmarkedet i en eller anden udstrækning.

DH er dog meget betænkelige den del af forslaget, som indfører en ny fast-track-løsning, hvor arbejdsgiver kan anmode kommunen om en ekstraordinær tidlig indsats i de tilfælde, hvor arbejdsgiveren ikke tror på, at den syge kan vende tilbage til normalt arbejde indenfor en overskuelig fremtid. Dels kan forslaget udgøre et væsentligt retssikkerhedsmæssigt problem, når en arbejdsgiver uden om den sygemeldte kan henvende sig til kommune om en medarbejders sygdomsrisikoprofil, således at der kan tilgå arbejdsgiver oplysninger fra jobcenteret om, hvad medarbejderen fejler på kant med helbredsoplysningsloven. Derudover bør den ydelse og indsats, som en sygemeldt skal modtage fra kommune, altid være et anliggende mellem borger og myndighed, medmindre borgeren indvilger i at inddrage arbejdspladsen.

DH finder ikke, at borgerens retssikkerhed er tilstrækkeligt beskyttet ved, at denne kan afvise indsatsen efter orientering om arbejdsgiverens anmodning til kommunen og foreslår derfor, at arbejdsgiver skal indhente medarbejderens samtykke forud for anmodningen om den tidlige indsats efter fast-track-løsningen. Som minimum bør borgerens ret til at afvise indsatsen indskrives direkte i lovforslaget under § 7 d., stk. 3 i lov om sygedagpenge.

Ny visitationsmodel

DH finder det positivt, at personer i risiko for langvarig sygdom allerede efter fire uger kan se frem til en grundig sundhedsfaglig udredning i klinisk funktion, ret til en koordinerende sagsbehandler, samt adgang til en individuel tilpasset og tværfaglig indsats indstillet af rehabiliteringsteamet. Fristen på fire uger bør dog tage forbehold for den sygemeldtes situation, sådan at en hurtig proces ikke lægger et u hensigtsmæssigt pres på patienten, ligesom der vil være personer med alvorlig sygdom, der ikke vil have mulighed for at deltage i såvel udarbejdelsen af den forberedende del af rehabiliteringsplanen som selve mødet med rehabiliteringsteamet. Hertil skal det også tillægges, at størstedelen af personerne i visitationsgruppe 3 antageligt vil være blandt de 43.000 personer, som forlænges efter en af forlængelsesreglerne, hvorfor personerne kan være i en sygdomstilstand, der ikke fordrer deltagelse i beskæftigelsesrettede aktiviteter eller unødigt høj mødeaktivitet i forbindelse med sagsbehandlingen. Den koordinerende sagsbehandler og rehabiliteringsteamet bør have myndighed til at udsætte fristen og eventuelle indsatser i de tilfælde, hvor sygdommens omfang berettiger hertil.

Den sundhedsfaglige vurdering rekvireret i klinisk funktion vil alt andet lige give et bedre grundlag for at træffe en afgørelse om det videre sygdomsforløb efter 22 uger, når den sygemeldte skal revurderes i forhold til forlængelsesreglerne og jobafklaringsforløb. Det er dog DH's erfaring, at målet om sundhedsfaglig udredning i klinisk funktion i mange tilfælde vil være begrænset af den lange ventetid på speciallægeundersøgelser. Det er helt afgørende, at indsatsdelen i rehabiliteringsplanen besluttet på et udtømmende grundlag, hvor især de sundhedsfaglige aspekter er grundigt belyst, før der træffes afgørelse om, hvilke indsatser der skal iværksættes over for den enkelte borger.

Ret til at sige nej til lægebehandling uden ydelsesmæssige konsekvenser

DH ser meget positivt på muligheden for, at borgeren får ret til at sige nej til et behandlingstilbud uden at miste sygedagpengene, før klinisk funktion har afgivet en vurdering indeholdende et forslag om anden behandling. Syge borgere bør have indflydelse på, hvilken behandling man ønsker at gennemgå uden at skulle frygte for sit forsørgelsesgrundlag. Det forekommer DH uforståeligt, at dette tiltag kun gennemføres som et toårigt forsøg, når det er indlysende rigtigt, at borgere skal kunne bevare deres forsørgelsesgrundlag, selvom de ikke ønsker den behandling, som kommunen foreslår.

Det fremgår i øvrigt ikke, om kommunen har pligt til at følge vurderingen fra klinisk funktion, forudsat at borgeren ønsker at deltage i behandlingen. Det bør være tilfældet, hvis forsøget skal opnå reel effekt i forhold til borgerinddragelse og sundheds- og beskæftigelsesmæssig fremgang for den enkelte borger.

Klageadgang

Den begrænsede klageadgang ved behandling af sygedagpengesager i rehabiliteringsteamet efterlader den sygemeldte på et usikkert retsgrundlag. Rehabiliteringsteamets indstilling til en helhedsorienteret indsats får i det nuværende lovforslag ikke status af én samlet myndighedsafgørelse, men blot som en del af den faktiske forvaltningsudøvelse. Borgeren skal kunne klage over den samlede indstilling. Indstillingen kan ikke ses som en række af hinanden uafhængige tilbud, når hensigten er, at indsatserne netop skal være koordinerede på tværs af relevante områder for at styrke den sygemeldtes muligheder for tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Forslaget om at borgeren ikke kan klage over indsatsdelen i rehabiliteringsplanen er uacceptabel og skaber en retssikkerhedsmæssig problematisk situation for borgere i jobafklaringsforløb.

DH forventer, at det som hidtil vil være muligt, at klage over revurderingen efter 22 uger, hvor kommunen afgør, om den sygemeldte kan forlænges eller skal forsætte i et jobafklaringsforløb. Det tidlige tidspunkt for vurderingen vil givetvis føre til, at mange sygemeldte ikke er tilstrækkeligt udredte i forhold til behandlingsmuligheder, effekt af behandling, prognose og en række andre forhold med indflydelse på sygefraværets karakter.

DH vil desuden opfordre til at benytte lovforslaget til at sikre, at efterbetaling af sygedagpenge på grund af en vundet ankesag omfattes af undtagelsesbestemmelsen i § 33 i lov om aktiv socialpolitik. Dermed vil borgerne ikke fremover risikere at miste det samme beløb i for eksempel kontanthjælp, som en omgørelse vil give dem med bagudrettet virkning

på grund af § 30 i lov om aktiv socialpolitik, hvoraf det fremgår, at indtægter skal fratrækkes kontanthjælpen. Dette har store konsekvenser for borgerne, der medfører en markant og uhensigtsmæssig forringelse af retssikkerheden, da denne praksis åbner mulighed for, at kommunerne opnår en økonomisk gevinst ved at træffe forkerte afgørelser, og dermed i teorien en risiko for, at kommuner kan spekulere i at skabe efterbetalinger.

For spørgsmål til det afgivne høringssvar kontakt venligst afdelingsleder Kirsten Plambech (kp@handicap.dk).

Med venlig hilsen

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'SL' or similar initials, written in a cursive style.

Stig Langvad
formand

Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering
Njalsgade 72A
København S

Hørings svar om ændring af lov om sygedagpenge, lov om en aktiv beskæftigelsesindsats og flere andre love (ny sygedagpengemodell m.v.)

Danske Patienter takker for muligheden for at kommentere på fremsendte udkast til forslag til lov om ændring af lov om sygedagpenge, lov om en aktiv beskæftigelsesindsats og flere andre love (Ny sygedagpengemodell med tidlig opfølgning og indsats, jobafklaringsforløb, arbejdsledshedsdagpenge under sygdom mv.)

Kort høringsfrist

Danske Patienter modtog høringsudkastet den 6. marts 2014 med en høringsfrist den 24. marts 2014. Det betyder, at Danske Patienter kun har haft 18 dage til at forberede sit hørings svar. Det er ikke tilstrækkeligt til at gennemføre en fyldestgørende høring – især ikke med et så omfattende høringsmateriale, som er tilfældet ved denne høring. Høringsmaterialet udgør denne gang 219 sider.

De meget korte høringsfrister er et generelt problem blandt offentlige institutioner. De korte frister forringer muligheden for en grundig gennemgang af høringsmaterialet og skaber dermed risici for, at vigtige kommentarer og viden bliver overset. Det gælder ikke mindst for organisationer som Danske Patienter, som er paraply for 17 patientorganisationer og i alt 79 patientforeninger. Danske Patienters styrke er muligheden for at koordinere viden og synspunkter på tværs af sygdomsgrupper, men dette kræver til gengæld en fornuftig tidsmæssig ramme.

Generelle bemærkninger

Danske Patienter er overordnet positive over for den nye reform om sygedagpenge, der med de nye forlængelsesmuligheder sikrer sygemeldte sygedagpenge eller ressourceforløbsydelse under sygdomsforløb, så de kan forbedre deres muligheder for at vende tilbage på arbejdsmarkedet.

Det er dog essentielt, at kommunernes forvaltning sker under hensyntagen til, at patienter ikke bliver presset ind i forløb, før de er klar. Det gælder ikke mindst for den gruppe patienter, som skal i jobafklaringsforløb, før de er udredte.

Forslaget medfører, at en stor gruppe mennesker vil opleve en indtægtsnedgang efter at have været sygemeldt i fem måneder og skal overgå til jobafklaringsforløb. Denne gruppe omfatter, ifølge ministeriets

Dato:
24. marts 2014

Danske Patienter
Nørre Voldgade 90
1358 København K

Tlf. 33 41 47 60

www.danskepatienter.dk

E-mail:
sr@dankepatienter.dk

Cvr-nr: 31812976

Side 1/3

egne beregninger, 14.700. Danske Patienter er bekymret for den store gruppe, som, man forventer, vil blive ramt af den store indtægtsnedgang og foreslår hermed, at man følger udviklingen både i forhold til om beregningen holder og om det eventuelt kommer til at ramme flere end de 14.700, og i forhold til hvilke konsekvenser dette har for denne gruppe mennesker.

Side 2/3

Danske Patienter er dog tilfredse med, at ydelsen under jobafklaring ikke bliver afhængig af formue eller ægtefællens indkomst. Det sikrer, at ingen fremover risikerer at stå uden forsørgelse som følge af uafklaret eller udiagnosticeret sygdom.

Derudover er Danske Patienter tilfredse med, at lovforslaget har inkluderet en 'second-opinion'- en patientrettighed, der giver sygemeldte mulighed for at få en anden læges vurdering. På den måde vil sygemeldte kunne sige nej til en given behandling, uden at det får konsekvenser for deres ydelse.

Danske Patienter finder det rigtigt, at man i lovforslaget indskriver krav om evaluering efter to år. Danske Patienter lægger dog vægt på, at man i evalueringen indhenter erfaringer fra patientperspektivet.

En nedsat arbejdsevne kan, udover at påvirke den økonomiske og sociale situation, også påvirke den familiære situation, hvor den sygemeldtes pårørende påvirkes. En undersøgelse viser, at næsten hver fjerde pårørende (ca. 24 %) inden for de seneste 12 mdr. har haft orlov fra arbejdet, arbejdet på nedsat tid eller været sygemeldt som et resultat af at være pårørende (BP Research, 2012). Derfor bør lovforslaget inkorporere, hvor passende et patient-pårørende perspektiv, der tager højde for hvor vigtig en rolle pårørende kan have for den sygemeldte.

Danske Patienter har følgende kommentarer til punkter i lovforslaget:

Vedr. pkt. 2.11.2

Lovforslaget lyder: "Med den nye sygedagpengemodel indføres en bestemmelse for alle – med undtagelse af personer omfattet af sygedagpengelovens § 25 (det særlige beskæftigelseskrav for pensionister)- hvorefter der efter 22 uger (5 måneder) med sygedagpenge sker en revurdering af borgerens ret til sygedagpenge"

Den korte tidsramme stiller krav til effektive udredningsforløb både i kommunen såvel som i det de øvrige sundhedsvæsen. Herunder vil Danske Patienter gerne pointere betydningen af, at udredningsretten overholdes.

Vedr. pkt. 2.2.

Det fremgår i lovforslaget "at sygedagpengemodtagere, der ikke kan få forlænget sygedagpengene, og som fortsat er uarbejdsdygtige på grund af sygdom, får ret til at overgå til et jobafklaringsforløb med ressourceforløbsydelse".

Side 3/3

Danske Patienter mener, at det bliver en stor udfordring og forpligtelse at sikre, at indholdet i disse forløb er af høj kvalitet og velkoordinerede mellem kommuner og regioner. Risikoen er, at borgere ikke får den hjælp, de har brug for, men blot bliver placeret på lavere ydelser.

Arbejdsgiver tilskud

Der fremgår følgende af forslaget: "Forslaget indebærer en merudgift for arbejdsgiverne på ca. 15 mio. kr. i 2014 og ca. 50 mio. kr. årligt fra 2015 og frem som følge af, at arbejdsgivere, der udbetaler løn under sygdom til en sygemeldt, der overgår fra sygedagpenge til jobafklaringsforløb, vil modtage lønrefusion svarende til ydelsen under et jobafklaringsforløb, så længe ansættelsesforholdet fortsætter, og personen er i et jobafklaringsforløb."

Danske Patienter bemærker, at en arbejdsgiver i dag kan modtage et tilskud, hvis en medarbejder med ret til løn under sygdom er syg. Tilskuddet til lønnen svarer til sygedagpengetaksten. Fremover vil tilskuddet efter fem måneders sygdom falde til en takst tilsvarende kontanthjælp, hvis den syge ikke kan få forlænget sine sygedagpenge. Umiddelbart vil det mindske virksomheders økonomiske tilskyndelse til at fastholde sygemeldte. Hvis virksomheden får en større udgift ved at fastholde den sygemeldte, kan man frygte dennes arbejdssituation. Med andre ord virksomheder, der forsøger at fastholde sygemeldte, straffes økonomisk.

Med venlig hilsen



Morten Freil
Direktør

Styrelsen for arbejdsmarked og rekruttering
Chefkonsulent Flemming Frandsen
Arbejdsmarkedsydelse
flf@star.dk

DANSKE
REGIONER



03-04-2014

Sag nr. 14/352

Dokumentnr. 17610/14

Høringssvar fra Danske Regioner vedr. lov om ændring af lov om sygedagpenge, lov om aktiv beskæftigelsesindsats og flere andre

Indledende kommentarer

Regionerne bakker generelt op om hensigterne i sygedagpengereformen om økonomisk sikkerhed under sygdom og en tidligere og bedre indsats for at bevare tilknytningen til arbejdsmarkedet.

Sygedagpengereformen bygger på førtidspensionsreformen og derfor inddrager høringssvaret nogle af de erfaringer, der er opnået gennem førtidspensionsreformen. Desuden har regionerne kommentarer vedr. arbejdsgiverperspektivet.

Regionerne har fået opbygget kliniske funktioner i alle regioner og der er etableret et godt systematisk og tværfagligt samarbejde mellem kommuner og regioner og dermed et fundament at implementere sygedagpengereformen på.

Høringssvaret er med forbehold for behandling i bestyrelsen.

Dampfærgevej 22
Postboks 2593
2100 København Ø

T 35 29 81 00
F 35 29 83 00
E regioner@regioner.dk

Samarbejdet med kommunerne

I løbet af den tid, der er gået siden implementeringen af førtidspensionsreformen, er der oparbejdet erfaringer i forhold til rehabiliteringsteams i kommunerne, samarbejde og mødeform. Regionerne anbefaler, at implementeringen af sygedagpengereformen bygger videre på de erfaringer, der er opnået og at opgaverne placeres i de organisatoriske rammer, der allerede er etablerede, herunder at de allerede etablerede rehabiliteringsteam anvendes til sygedagpengeområdet, så teamets erfaringer, gensidige kendskab og best practice kommer i spil til fortsat udvikling af området.

I forbindelse med det visitationsarbejde, som skal finde sted i kommunerne i forbindelse med kategorisering af sygedagpengemodtagere, foreslås det at lovforslaget fastslår en mulighed for, at kommunerne kan benytte regionens sundhedskoordinatorer til at deltage i visitationsprocessen. Det giver en mere fagligt sikker kategorisering særligt med henblik på at opfange de borgere, som har helbredsproblemer, der indebærer risiko for langvarigt sygefravær.

Klinisk funktion

Det er afgørende, at regionens rolle under borgerens jobafklaringsforløb bliver klargjort. På side 131 afsnit 2 fremgår det, at man på rehabiliteringsmødet drøfter: '*... hvilke indsatser fra de repræsenterede forvaltninger eller fra det regionale sundhedsvæsen der er nødvendige for at bidrage til at bringe den enkelte borger til at opnå fodfæste på arbejdsmarkedet, og hvordan disse indsatser koordineres, samt hvordan opfølgningen i sagen tilrettelægges, så borgeren støttes i at fastholde beskæftigelsesmålet,...*'. Der er behov for præciserende bemærkninger i forhold til, hvad lovgiver forventer, at sundhedskoordinatoren skal koordinere efter mødet i den løbende sag.

Skriftligt arbejde leveret af sundhedskoordinatorer i rehabiliteringsteam

Det ønskes præciseret, hvorvidt der kræves notater og andre journaloptegnelser udarbejdet af sundhedskoordinatorer i forbindelse med det forberedende arbejde til rehabiliteringsteam. Dette har væsentlig betydning i forhold til økonomien, da skriftligt arbejde fordrer, at der afsættes ressourcer.

Kapacitet og økonomi

Kapacitetsplanlægning har været en udfordring for regionerne i forbindelse med førtidspensionsreformen. Årsagen er blandt andet, at der har været be-

tydeligt færre sager i kliniske funktion end forudsat. Regionerne opfordrer til, at regionernes budgetsikkerhed tages op i evalueringen, så regionerne fremadrettet og også i forbindelse med sygedagpengereformen får bedre styringsmuligheder. Et vigtigt parameter i at få økonomien til at hænge sammen er, at samarbejdet er så smidigt som muligt. Det fordrer blandt andet, at alle anvender den elektroniske planform til dokumentudveksling mellem kommuner og regioner.

Der mangler dermed kvalificerede nationale data for, hvor mange nye sager sygedagpengereformen vil kræve behandlet i såvel rehabiliteringsteams som i den regionale kliniske funktion. Heller ikke tyngden af sager er kendt. Det er derfor vanskeligt at vurdere, hvad reformen vil betyde for den regionale sundhedsindsats, herunder de økonomiske konsekvenser.

Implementering

Der er mangel på speciallæger. Det drejer sig primært om arbejdsmedicinere, socialmedicinere og psykiatere. For at løfte opgaven med sygedagpengereformen er det nødvendigt, at der både sættes i gang tidligt og tænkes i alternative modeller. Derfor opfordrer regionerne til at bekendtgørelsen udkommer i god tid for ikrafttrædelsesdatoen, og at der er forståelse for den omstillingsproces, der skal finde sted for at implementere reformen fuldt ud. Regionerne indgår gerne i dialog herom.

Specifikke bemærkninger

- *Færdigbehandling af sager.* I lovforslaget indgår der flere steder en formulering, som kan skabe tvivl. Det drejer sig om sætningen, '*Kommunen må ikke færdigbehandle sagerne, herunder stoppe sygedagpengene før klinisk funktion har udtalt sig*'. Formuleringen kan tolkes som om, at regionerne har en rolle i forhold til udbetaling af sygedagpenge. Det bør fremgå klart, at regionerne ikke har indflydelse på udbetaling af dagpenge.
- *Lægeerklæringer.* Det er vigtigt, at blanketten LÆ255, der er under revision, og som indgår i det forberedende materiale i sagen, indeholder tilstrækkeligt med sundhedsfaglige oplysninger, så sundhedskoordinatoren kan bidrage med de relevante input.

Kommentarer til lovforslaget ud fra et arbejdsgiverperspektiv

Med lovforslaget foreslås det, at sygedagpengemodtagere efter 22 uger skal overgå fra sygedagpenge til et jobafklaringsforløb med ressourceforløbs-

ydelse, såfremt de fortsat er uarbejdsdygtige på grund af sygdom og ikke efter de nye regler kan få forlænget sygedagpengene.

Side 4

Arbejdsgivere, der udbetaler løn under sygefravær, vil efter lovforslaget være berettiget til refusion beregnet ud fra ressourceforløbsydelsen.

Da ressourceforløbsydelsen er mindre end sygedagpengene, vil arbejdsgiverens refusion blive tilsvarende mindre, og arbejdsgiver pådrages dermed en merudgift efter de 22 uger i forhold til de nugældende regler.

Danske Regioner skal på den baggrund tage forbehold for en beregning af kompensation efter reglerne om DUT i forhold til de økonomiske konsekvenser for regionerne af den nye sygedagpengemodel.

Videre fremgår det af lovforslaget, at ressourceforløbsydelsen, som en sanktion overfor den sygemeldte, kan nedsættes eller helt bortfalde, hvis den sygemeldte ikke medvirker til jobafklaringsforløbet.

Størrelsen af arbejdsgiverens refusion beregnes i givet fald på baggrund af den nedsatte ressourceforløbsydelse.

Det er i den forbindelse helt afgørende, at arbejdsgiver underrettes, når den sygemeldte ikke medvirker i de nødvendige forløb, og forinden, der træffes afgørelse om en evt. sanktion overfor den sygemeldte.

Sanktionen har direkte betydning for arbejdsgivers afledte ret til refusion, og ved en tidlig inddragelse får arbejdsgiver mulighed for at agere i den nye situation og herunder også påvirke processen og bidrage til, at den sygemeldte medvirker i de forløb, der kan bringe vedkommende tilbage i arbejde.

Tilsvarende foreslås det med lovforslaget, at sygedagpengene kan bortfalde, såfremt den sygemeldte ikke opfylder kravet om at gå til læge senest 8 dage efter kommunen har anmodet den sygemeldte om det. Også i den forbindelse er det afgørende, at arbejdsgiver underrettes om, at den sygemeldte ikke har overholdt kravet, da det kan have betydning for sygedagpengene og dermed også arbejdsgivers refusion.

Endelig ønsker Danske Regioner at fremhæve, at det generelt er positivt, at der med lovforslaget lægges op til en højere grad af automatisering og digi-

talisering. Forudsat naturligvis, at systemerne er tilgængelige i tide til understøtning af de nye regler.

Side 5

De nye regler og it-systemerne bør sigte imod, at sagsgangene i sygedagpengesager er enkle og gennemskuelige og med mindst mulig administrativ byrde for sygemeldte såvel som arbejdsgiver.



Bent Hansen



Carl Holst

Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering
Njalsgade 72A
2300 København S
flf@star.dk
star@star.dk

Høring vedr. forslag til lov om ændring af lov om sygedagpenge, lov om en aktiv beskæftigelsesindsats og flere andre love(Ny sygedagpengemodel med tidlig opfølgning og indsats, jobafklaringsforløb, arbejdsledighedsdagpenge under sygdom mv.)

Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering har med mail af 6. marts 2014 anmodet om eventuelle kommentarer til ovenstående.

Intentionen med lovkomplekset er især at føre sygemeldte tilbage til arbejdsmarkedet så hurtigt og effektivt som muligt. Danske Seniorer har ingen indvendinger mod denne intention, så længe den gennemføres med respekt for det enkelte menneskes værdighed og integritet. Den mere individuelle tilgang, der nu er lagt op til er et skridt i den rigtige retning; men det er svært at forudsige, hvad den præcise virkning af de nye tiltag vil blive.

Det fremgår af høringsmaterialet, at man vil lave en årlig statusredegørelse, der viser effekten set fra myndighedernes side. Det foreslås, at denne statusredegørelse også kommer til at indeholde vurderinger set fra borgernes side f. eks. i form af repræsentative interviews med de, der har været igennem et forløb eller er i gang med et sådant. Der har været mange eksempler på at især ældre velstående borgere, der reelt ikke har nogen mulighed for at vende tilbage til arbejdsmarkedet, sendes på meningsløse kurser, der føles nedværdigende for den enkelte og kun giver udgifter for det offentlige. Det vil være interessant at se, om de foreliggende lovforslag sammen med bl. a. lov om seniorførtidspension vil medvirke til, at foranstaltningerne føles mere meningsfulde set fra borgerens synspunkt.

Danske Seniorer finder det meget positivt, at der nu bliver bedre mulighed for individuelt at tilpasse sygedagpengeperiodens længde efter den enkeltes forhold. Især er det positivt, at personer med livstruende, alvorlig sygdom kan få sygedagpenge i hele sygeforløbet og dermed ikke skal have forsørgelsesproblemer i den afsluttende fase af deres liv.

Det fremgår af lovforslagene, at sygemeldte skal have adgang til digitale selvbetjeningsmuligheder, hvilket er udmærket. Danske Seniorer appellerer blot til, at de, der ikke er i stand til at betjene et sådant system, får andre muligheder for at følge med i deres sag, så de ikke-digitaliseringsparate får samme muligheder og retslige status som de øvrige.

Med venlig hilsen

P.S. Ældremobiliseringen er nedlagt pr. 31. december 2013. Danske Seniorer er den fortsættende organisation og fremtidige høringer bedes derfor sendt til

Danske Seniorer
Griffenfeldsgade 58
2200 København N
info@danske-seniorer.dk



Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering
Njalsgade 72 A
2300 København S

Sendt til: flf@star.dk og star@star.dk

25. marts 2014

Datatilsynet
Borgergade 28, 5.
1300 København K

CVR-nr. 11-88-37-29

Telefon 3319 3200
Fax 3319 3218

E-mail
dt@datatilsynet.dk
www.datatilsynet.dk

J.nr. 2014-112-0313
Sagsbehandler
Maiken Bøgelund Bek
Direkte 3319 3226

Vedrørende høring over forslag til lov om ændring af lov om sygedagpenge, lov om en aktiv beskæftigelsesindsats og flere andre love (Ny sygedagpengemodell med tidlig opfølgning og indsats, jobafklaringsforløb, arbejdsløshedsdagpenge under sygdom mv.)

Ved e-mail af 5. marts 2014 har Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering anmodet om Datatilsynets bemærkninger til ovennævnte udkast til lovforslag.

I den anledning skal Datatilsynet udtale følgende:

1. Ændring af lov om sygedagpenge

1.1. Arbejdsgivers videregivelse af oplysninger til kommunen

1.1.1. Med lovforslagets § 1, nr. 3, indsættes i lov om sygedagpenge en ny § 7 d, hvorefter en arbejdsgiver der forventer, at en lønmodtager vil være sygemeldt i mere end 8 uger – inden for de første 5 uger af fraværet – kan anmode kommunen om at iværksætte en tidlig opfølgning. Arbejdsgiveren kan i den forbindelse vælge at oplyse kommunen om, hvad sygdommen betyder i forhold til lønmodtagerens mulighed for at arbejde.

Af de særlige bemærkninger til § 1, nr. 3 (forslaget til § 7 d) følger bl.a.:

”Forslaget ændrer heller ikke på reglerne i persondatalovens § 7 om videregivelse af helbredsoplysninger.

Der er alene tale om, at arbejdsgiveren kan vælge at videregive oplysninger om, hvad det er for arbejdsfunktioner, lønmodtageren ikke længere kan varetage på grund af sygdommen. Der er således tale om videregivelse af ikke-følsomme oplysninger, jf. persondatalovens § 6.

Persondatalovens § 6, stk. 1, indeholder i dennes nr. 1-7 en række bestemmelser, der skal være opfyldt for at behandling af oplysninger kan finde sted. Det er Beskæftigelsesministeriets vurdering, at behandling af oplysninger om

- hvilke arbejdsfunktioner der er påvirket af sygdommen
- hvor længe sygdommen har påvirket arbejdet
- hvorvidt arbejdsgiveren har forsøgt at tilpasse arbejdet til den sygemeldtes tilstand

kan finde sted i overensstemmelse med persondatalovens § 6, stk. 1, nr. 6, hvorefter behandling af oplysninger kan finde sted, hvis behandlingen er nødvendig af hensyn til udførelsen af en opgave, der henhører under offentlig myndighedsudøvelse, som den dataansvarlige eller en tredjemand, til hvem oplysningerne videregives, har fået pålagt.

Kommunen er således pålagt at behandle arbejdsgiveres anmeldelse af sygefravær, herunder også arbejdsgiverens anmodning om tidlig opfølgning.

Det vurderes også, at behandlingen af oplysninger kan ske i overensstemmelse med god databehandlingsskik, jf. persondatalovens § 5, stk. 1, og at behandlingen er saglig begrundet og relevant, jf. persondatalovens § 5, stk. 2 og 3.”

1.1.2. Efter Datatilsynets opfattelse kan det ikke udelukkes, at en oplysning om, hvilke arbejdsfunktioner en person ikke længere kan varetage på grund af sygdom mv., kan være en følsom oplysning omfattet af persondatalovens¹ §§ 7 og 8.

Datatilsynet skal derfor anbefale, at Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering overvejer, om proceduren med videregivelsen af personoplysninger fra arbejdsgiveren til kommunen kan tilrettelægges således, at der med sikkerhed ikke sker behandling af følsomme oplysninger.

Hvis Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering herefter vurderer, at der må forventes at ske behandling af følsomme personoplysninger, skal tilsynet henstille, at det beskrives i lovforslaget, med hvilken hjemmel i persondataloven behandlingen vil finde sted.

1.2. Kommunens udveksling af oplysninger med praktiserende læge

1.2.1. Det følger endvidere af lovforslagets § 1, nr. 3, at der i lov om sygedagpenge indsættes en ny § 11 a om kommunens udveksling af oplysninger med den sygemeldtes praktiserende læge.

Det følger af den forslående § 11 a, stk. 1, at kommunen skal anmode om en lægeattest fra den sygemeldtes praktiserende læge, hvis den sygemeldte ikke forventer at blive fuldt ud raskmeldt senest 8 uger fra første fraværsdag.

Af bestemmelsens stk. 2 følger det, at lægen til brug for vurderingen efter stk. 1 skal have den sygemeldtes oplysninger om sygdommens betydning for den sygemeldtes muligheder for at arbejde. Hvis den sygemeldte er i arbejde, skal lægen også have arbejdsgiverens eventuelle oplysninger om sygdommens betydning for den sygemeldtes muligheder for at arbejde

1.2.2. Det står ikke umiddelbart Datatilsynet klart, med hvilken hjemmel ovennævnte oplysninger udveksles. Tilsynet skal derfor anbefale, at hjemlen til videregivelse beskrives i bemærkningerne til lovforslaget.

Datatilsynet skal i forhold til kommunens behandling af oplysninger fra den sygemeldtes arbejdsgiver – som efter forslaget til § 11 a, stk. 2 kan videregives til den praktiserende læge – henviser til det under punkt 1.1.2. anførte.

¹ Lov nr. 429 af 31. maj 2000 om behandling af personoplysninger med senere ændringer

2. Ændring af lov om aktiv social politik

2.1. Fravigelse af persondatalovens § 8, stk. 3

2.1.1. Med lovforslagets § 3, nr. 1, indsættes i lov om aktiv social politik en ny § 69 r, hvorefter opholdskommunen uden forudgående samtykke fra den, der søger om eller får ressourceforløbsydelse, kan forlange, at en tidligere opholdskommune giver oplysninger om afgørelser om sanktioner efter §§ 69 l-69 q, hvis oplysningerne herom er nødvendige for opholdskommunens behandling af sagen. Opholdskommunen skal uanset muligheden for at indhente oplysningerne uden samtykke forsøge at få samtykke til at indhente oplysningerne.

Af de særlige bemærkninger til § 3, nr. 1 (forslaget til § 69 r) følger:

”Efter den gældende lovs § 69 h kan opholdskommunen uden forudgående samtykke fra den, der søger om eller modtager ressourceforløbsydelse, forlange, at en tidligere opholdskommune giver oplysninger om sanktioner efter den gældende lovs §§ 69 b-69 f, hvis oplysningerne herom er nødvendige for opholdskommunens behandling af sagen. Uanset muligheden for at indhente oplysninger uden samtykke skal opholdskommunen forsøge at få samtykke til at indhente oplysningerne.

Det betyder, at hvis en person ikke giver samtykke til, at oplysningerne kan indhentes, kan opholdskommunen uden personens samtykke anmode om, at den tidligere opholdskommune videregiver oplysninger om tidligere sanktioner, der fortsat er nødvendige og relevante i forhold til opholdskommunens sagsbehandling i forhold til en konkret afgørelse. Der skal således ikke videregives oplysninger om tidligere sanktioner, hvis oplysningerne ikke vil være nødvendige og relevante for en afgørelse, som kommunen skal træffe. Det vil f.eks. være tilfældet, hvis det er mere end fem år siden, at personen har fået en sanktion for ikke at have overholdt sin oplysningspligt ved ikke at give kommunen oplysninger om arbejde samtidigt med, at pågældende har modtaget kontanthjælp, da der i så fald ikke er mulighed for at give en gentagelsessanktion. Det er den nuværende opholdskommune, der vurderer, om oplysningerne om sanktioner er nødvendige og aktuelle for opholdskommunens behandling af sagen. Opholdskommunen må alene indhente oplysninger, der er nødvendige, relevante og tilstrækkelige for at træffe afgørelse i en aktuel sag.

I § 69 q foreslås det, at en tilsvarende regel for så vidt angår modtagere af ressourceforløbsydelse finder tilsvarende anvendelse for så vidt angår oplysninger om sanktioner efter forslaget til §§ 69 m-69 q.

Når opholdskommunen indhenter oplysninger fra den tidligere opholdskommune, skal opholdskommunen sikre, at oplysningspligten i persondatalovens § 29 overholdes.

Lovforslaget vurderes at fravige persondatalovens § 8, stk. 3, på samme måde som den gældende lovs § 69 h, idet den tidligere opholdskommune med henvisning til den foreslåede bestemmelse vil skulle videregive oplysninger om eventuelle sanktioner uden at foretage en vurdering af, om betingelserne i persondatalovens § 8, stk. 3, er opfyldt.

§ 8, stk. 3, blev indsat i persondataloven med henblik på at yde en ekstra beskyttelse, når forvaltningsmyndigheder, der arbejder inden for det sociale område, skal videregive følsomme oplysninger om f.eks. væsentlige sociale problemer og andre rent personlige forhold.

Fravigelsen af persondatalovens § 8, stk. 3, skønnes at være nødvendig og proportional i samme omfang som § 69 h, fordi oplysningerne ikke kan indhentes på anden måde, hvis personen ikke giver samtykke til, at opholdskommunen kan indhente oplysningerne. I den forbindelse skal der gøres opmærksom på, at opholdskommunen skal an-

mode personen om samtykke til at indhente oplysninger om sanktioner efter de foreslåede §§ 69 m-69 q, før oplysningerne kan indhentes uden samtykke.”

2.1.2. Datatilsynet afgav den 26. september 2012 en udtalelse vedrørende den nuværende § 69 h i lov om aktiv social politik². Tilsynet udtalte i den forbindelse bl.a.:

”Datatilsynet bemærker, at den foreslåede § 69 h efter tilsynets opfattelse kan indebære en fravigelse af persondatalovens § 8, stk. 3.

Tilsynet skal henvise til dets bemærkninger i udtalelse af 7. marts 2011 vedrørende den tilsvarende bestemmelse i lov om aktiv socialpolitik § 44 a.

Datatilsynet anførte ved den nævnte udtalelse, at en særskilt og specifik hjemmel til registrering og opbevaring af oplysninger i videre omfang end, hvad der følger af persondataloven ud fra hensynet til privatlivets fred kun kan tilvejebringes, hvis vægtige samfundsmæssige hensyn taler herfor, og der endvidere etableres de fornødne retssikkerhedsmæssige garantier i forbindelse hermed.

Endvidere udtalte tilsynet, at der bør anvendes et nødvendighedskriterium i forhold til, hvornår oplysninger kan indsamles og registreres, da det ellers må anses for tvivlsomt, om situationen lever op til persondatalovens § 5, som implementerer databeskyttelsesdirektivets artikel 6.”

Datatilsynet har noteret sig det anførte om baggrunden for at fravige persondatalovens § 8, stk. 3. Tilsynet skal hertil bemærke, at det må bero på en politisk vurdering, om der foreligger tilstrækkeligt tungtvejende samfundsmæssige hensyn til at fravige persondatalovens § 8, stk. 3.

2.2. Forsøg med at jobcentret indhenter vurdering om anden behandling

2.2.1. Med lovforslagets § 3, nr. 6, indsættes i lov om aktiv social politik en ny § 110 a, stk. 1, om at jobcenteret i en 2-årige forsøgsperiode skal indhente en vurdering af, om der kan anbefales en anden behandling, når en person har afvist at lade sig indlægge på sygehus eller afviser at modtage lægebehandling, jf. § 11, stk. 1, nr. 2, i retssikkerhedsloven i forbindelse med en afgørelse om ressourceforløbsydelse i ressourceforløb eller jobafklaringsforløb. Jobcenteret skal benytte klinisk funktion til vurderingen, jf. forslaget til § 25, stk. 3, i lov om styringen af og ansvaret for den aktive beskæftigelsesindsats.

2.2.2. Det står ikke Datatilsynet klart, hvilke oplysninger der vil blive videregivet til jobcentret, og med hvilken hjemmel behandlingen af oplysninger vil ske. Tilsynet finder, at forholdet bør beskrives nærmere i lovforslaget.

² Samling 2012-13, L 53 Forslag til lov om ændring af lov om en aktiv beskæftigelsesindsats, lov om aktiv socialpolitik, lov om social pension og forskellige andre love. (Reform af førtidspension og fleksjob, herunder indførelse af ressourceforløb, rehabiliteringsteam, fleksløntilskud m.v)

3. Ændring af lov om ansvaret for og styringen af den aktive beskæftigelsesindsats

3.1. Gennemgående og koordinerende sagsbehandler

3.1.1. Med lovforslagets § 4, nr. 1, indsættes i lov om ansvaret for og styringen af den aktive beskæftigelsesindsats en ny § 15, stk. 4, hvorefter kommunalbestyrelsen kan beslutte, at funktionen som gennemgående og koordinerende sagsbehandler for borgere i ressourceforløb og i jobafklaringsforløb, jf. § 68 c og § 68 e, i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats samt sygemeldte borgere, jf. § 13 e i sygedagpengeloven, kan overdrages til en anden enhed i kommunen end jobcentret.

Af de særlige bemærkninger til § 4, nr. 1 følger:

”Efter de gældende regler kan kommunalbestyrelsen beslutte, at funktionen som gennemgående og koordinerende sagsbehandler for borgere i ressourceforløb kan overdrages til en anden enhed i kommunen end jobcentret.

Det foreslås, at kommunalbestyrelsen ligeledes kan beslutte, at funktionen som gennemgående og koordinerende sagsbehandler for borgere i jobafklaringsforløb, jf. lov om en aktiv beskæftigelsesindsats § 68 e, samt for sygemeldte borgere, jf. sygedagpengeloven § 13 e, kan overdrages til en anden enhed i kommunen end jobcentret.

Forslaget indebærer, at en sagsbehandler fra en anden enhed end jobcentret kan være gennemgående og koordinerende sagsbehandler og udføre opgaver på beskæftigelsesområdet, som vedrører faktisk forvaltningsudøvelse. Der kan f.eks. være tale om at udarbejde rehabiliteringsplanens indsatsdel, foretage opfølgning og understøtte, at borgeren følger rehabiliteringsplanens indsatsdel og når målet i planen. En sagsbehandler fra en anden enhed end jobcentret kan ikke træffe afgørelse efter beskæftigelseslovgivningen.

Den gennemgående og koordinerende sagsbehandler vil få adgang til alle nødvendige oplysninger. Der vil i denne forbindelse kunne være tale om, at den gennemgående og koordinerende sagsbehandler får terminaladgang til oplysningerne.

Kommunen har – som dataansvarlig myndighed – ansvaret for at sikre datasikkerheden og for at have den nødvendige fokus på behandlingssikkerheden, jf. persondatalovens § 41, stk. 3, og sikkerhedsbekendtgørelsen, herunder behovet for styring af brugerrettigheder og interne kontroller og uddannelse og vejledning af medarbejderne.”

3.1.2. Datatilsynet har noteret sig, at den gennemgående og koordinerende sagsbehandlers adgang tildeles under iagttagelse af persondataloven og sikkerhedsbekendtgørelsen.³

3.2. Rehabiliteringsteamets indstilling

3.2.1. Med lovforslagets § 4, nr. 2, indsættes i lov om ansvaret for og styringen af den aktive beskæftigelsesindsats en ny § 25 a, stk. 1, hvorefter rehabiliteringsteamet desuden afgiver indstilling i sager om jobafklaringsforløb til borgere, der er uarbejdsdygtige på grund af sygdom, og i sygedagpengesager, der er visiteret til kategori 3, jf. § 12 i sygedagpengeloven.

³ Justitsministeriets bekendtgørelse nr. 528 af 15. juni 2000, som ændret ved bekendtgørelse nr. 201 af 22. marts 2001, om sikkerhedsforanstaltninger til beskyttelse af personoplysninger, som behandles for den offentlige forvaltning

Af de særlige bemærkninger til bestemmelsen følger:

”Efter gældende regler skal rehabiliteringsteamet afgive indstilling i alle sager inden beslutning om ressourceforløb, fleksjob, tilskud til selvstændigt erhvervsdrivende og førtidspension.

Det foreslås, at rehabiliteringsteamet desuden afgiver indstilling i sager om jobafklaringsforløb til borgere, der er uarbejdsdygtige på grund af sygdom, samt i de sager om sygedagpenge, hvor den sygemeldte er visiteret til kategori 3.

Kommunen er ansvarlig for at få sagen forelagt for rehabiliteringsteamet. Behandlingen af sagen sker på baggrund af rehabiliteringsplanens forberedende del, som er udarbejdet af borgeren og sagsbehandleren i fællesskab.

Rehabiliteringsteamets indstilling indgår i beslutningsgrundlaget, når den enkelte forvaltning efterfølgende træffer afgørelse i sagen. Det er således fortsat den enkelte forvaltning, der har kompetencen til at træffe afgørelse i den enkelte sag.

Kommunens forelæggelse af sager for teamet er en del af den faktiske forvaltningsudøvelse som led i sagsbehandlingen. Der kan derfor ikke klages over, at sagen forelægges, eller at sagen ikke forelægges for teamet. Der kan heller ikke klages over teamets indstilling i en sag.

Indsamling af oplysninger skal ske til udtrykkeligt angivne og saglige formål, og senere behandling må ikke være uforenelig med disse formål (finalité-princippet), jf. persondatalovens § 5, stk. 2.

Det vurderes, at behandlingen ikke vil være i strid med finalité-princippet. Det vil kun være oplysninger, der er nødvendige, som de forskellige myndigheder kan få adgang til, og de oplysninger, der er adgang til, må ikke omfatte mere, end hvad der kræves til opfyldelse af de formål, hvortil oplysningerne indsamles, jf. persondatalovens § 5, stk. 3.

De dataansvarlige myndigheder - kommuner, regioner og staten - skal ved digital kommunikation sikre, at kommunikationen sker i overensstemmelse persondatalovens § 41, stk. 3, og sikkerhedsbekendtgørelsen, herunder behovet for styring af brugerrettigheder og interne kontroller og uddannelse og vejledning af medarbejderne.

§ 8, stk. 3, i persondataloven er – for sociale myndigheders videregivelse af oplysninger som oplysninger som er nødvendige for at gennemføre indsatsen efter beskæftigelseslovgivningen - fraveget i lov om ansvaret for og styringen af den aktive beskæftigelsesindsats. Denne fravigelse opretholdes.

Efter persondatalovens § 7, stk. 1, må der som udgangspunkt ikke behandles følsomme oplysninger om blandt andet helbredsmæssige forhold. Behandling af oplysninger om helbredsmæssige forhold kan dog efter forudgående samtykke finde sted efter persondatalovens § 7, stk. 2, nr. 1. Denne bestemmelse fraviges ikke i det foreliggende lovforslag.”

3.2.2. Datatilsynet forudsætter, at ovennævnte bemærkninger om den materielle klageadgang ikke har betydning i forhold til den registreredes adgang til at gøre indsigelse mod en behandling af oplysninger om vedkommende selv i medfør af persondataloven, jf. hermed lovens § 35.⁴

⁴ Det følger af persondatalovens § 35, stk. 1, at den registrerede til enhver tid over for den dataansvarlige kan gøre indsigelse mod, at oplysninger om vedkommende gøres til genstand for behandling

Herudover skal Datatilsynet i forhold til digital kommunikation understrege, at der ved transmission over det åbne internet af følsomme og eller fortrolige personoplysninger, skal foretages kryptering, jf. sikkerhedsbekendtgørelsens § 14 og udmøntningen heraf i sikkerhedsvejledningen.⁵

Med hensyn til den påtænkte fravigelse af persondatalovens § 8, stk. 3, henvises til bemærkningerne under punkt 2.1.2.

3.3. Samkøring af oplysninger med pensionskasser

2.3.1. Med lovforslagets § 4, nr. 10, indsættes i lov om ansvaret for og styringen af den aktive beskæftigelsesindsats en ny § 63, stk. 2, hvorefter oplysninger i det fælles datagrundlag – til brug for orientering af medlemmer af pensionskasser m.v. om muligheder og rettigheder efter den enkelte pensionsordning – kan samkøres med oplysninger fra pensionskasser m.v. om hvilke personer, der er medlem i den enkelte pensionskasse mv.

Af afsnit 2.3.4. i lovforslagets almindelige bemærkninger følger:

”Der fremgår af ”Forlig om en reform af sygedagpengesystemet – Økonomisk sikkerhed for sygemeldte samt en tidligere og bedre indsats”, at der i det digitale indberetningssystem Nemrefusion skal indarbejdes en ”husker” til arbejdsgiveren om, at medarbejderens sygefravær kan være dækket af en forsikring, som arbejdsgiveren har, fx en sundhedsforsikring. Det fremgår, at der tilsvarende skal indsættes en ”husker” i det underretningsbrev, der sendes til den sygemeldte om, at det kan være en god idé at tjekke, om personen har en forsikring, som kan komme i anvendelse.

I tilknytning hertil foreslås, at Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering skal kunne samkøre nødvendige oplysninger i det fælles datagrundlag med oplysninger fra pensionskasser m.v. om hvilke personer, der er medlem i den enkelte pensionskasse m.v., med henblik på at kunne informere pensionskassemedlemmerne om de rettigheder m.v., der er indeholdt i den enkelte pensionsordnings tilbud om fx adgang til hurtig diagnose eller behandlingsmuligheder under pensionskassens eventuelle sundhedsordning. Det foreslås, at det skal frivilligt for den enkelte pensionskasse m.v., om de ønsker at anvende denne mulighed.

Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering vil stå som afsender af informationsbreve til pensionskassemedlemmerne, hvori personen gøres opmærksom på mulighederne for at kontakte sin pensionskasse m.v. for at få nærmere information og vejledning. Pensionskassen m.v. vil således ikke modtage oplysninger om, hvilke personer, som Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering sender breve til.

Den nærmere udmøntning foreslås fastsat i bekendtgørelsesform. Udkast til bekendtgørelser vil blive forelagt Datatilsynet, jf. persondatalovens § 57.

Pensionskasser m.v., der ønsker at gøre brug af ordningen, afholder udgifterne til Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekrutterings administration af ordningen.”

Af de særlige bemærkninger til lovforslagets § 4, nr. 10, følger tillige:

⁵ Datatilsynets vejledning nr. 37 af 2. april 2001 til bekendtgørelse nr. 528 af 15. juni 2000 om sikkerhedsforanstaltninger til beskyttelse af personoplysninger, som behandles for den offentlige forvaltning

”Med bestemmelsen foreslås, at Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering kan samkøre oplysninger fra pensionskasser m.v. - om hvilke personer, der er medlem i den enkelte pensionskasse mv. - med nødvendige oplysninger i det fælles datagrundlag med henblik på at kunne informere pensionskassemedlemmerne om de rettigheder m.v., der er indeholdt i den enkelte pensionsordnings tilbud om fx adgang til hurtig diagnose eller behandlingsmuligheder under pensionskassens eventuelle sundhedsordning.

Det foreslås, at det skal være frivilligt for den enkelte pensionskasse mv., om de ønsker at anvende denne mulighed.

Det foreslås, at Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering på baggrund af denne samkøring sender et brev til de af pensionskassens mv. medlemmer, hvor der i det fælles datagrundlag er registreret oplysninger - der i forhold til den pågældende pensionskasses m.v. dækning - som kan indikere, at medlemmet kan have rettigheder m.v. i sin pensionsordning til fx adgang til hurtig diagnose eller behandlingsmuligheder under pensionskassens eventuelle sundhedsordning.

Pensionskassen m.v. modtager ikke oplysninger om, hvilke personer, som Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering sender breve til.

Det vurderes, at forslaget lever op til persondatalovens krav om saglighed og proportionalitet, idet formålet med samkøringen er at sikre alle pensionskassemedlemmer m.v. får mulighed for at gøre brug af de muligheder og rettigheder, der er tilknyttet den enkelte pensionsordning – og det vurderes, at mange pensionskunder i dag går glip af disse muligheder.

Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering vil ved den konkrete udmøntning af forslaget være opmærksom på, at der udelukkende behandles de nødvendige oplysninger, og at de forskellige involverede alene har adgang til de oplysninger, der er nødvendige for at løfte opgaven.

Der er tale om en behandling af følsomme personoplysninger, da samkøringen omfatter personnummer fra pensionsselskabet og oplysninger om fx sygefravær (helbredsoplysninger er omfattet af persondatalovens § 7). Behandlingen skal derfor have hjemmel i persondatalovens § 7.

I forhold til oplysninger i det fælles datagrundlag om sygdom (sygefraværsperioder og at der eksisterer en sygedagpengesag) vurderes det, at samkøringen kan ske i medfør af persondatalovens § 7, stk. 2, nr. 4, hvorefter der kan ske behandling af personoplysninger, hvis behandlingen er nødvendig for, at et retskrav kan fastlægges, gøres gældende eller forsvares. Bestemmelsen omhandler såvel behandling, der sker i den dataansvarliges interesse, som behandling, der sker i den registreredes interesse.

Behandling af oplysninger om, at personer er godkendt til fleksjob (ansat i fleksjob eller visiteret til fleksjob, men endnu ikke ansat i et fleksjob) skal ske med hjemmel i persondatalovens § 8, idet godkendelse til fleksjob bl.a. er betinget af en varigt nedsat erhvervsevne grundet fysiske, psykiske eller sociale forhold.

Det kan efter lov om ansvaret for og styringen af den aktive beskæftigelsesindsats indberettes og behandles oplysninger om væsentlig sociale problemer (der er omfattet af persondatalovens § 8). Der vil med nærværende lovforslag ikke ske yderligere fravigelse.

Det vurderes, at samkøringen af oplysninger om personer, der er godkendt til fleksjob, kan finde sted med hjemmel i lov om ansvaret for og styringen af den aktive beskæftigelsesindsats.

Med den foreslåede bestemmelse vil Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering kunne varetage den beskrevne opgave som et led i styrelsens myndighedsopgaver.

Resultatet af samkøringen vil – når der er match – blive meddelt pensionskunderne, jf. herved oplysningspligten i persondatalovens § 29.

3.3.2. Efter Datatilsynets opfattelse er der behov for at vurdere forslaget i forhold til databeskyttelsesdirektivets artikel 6, som svarer til persondatalovens § 5. Tilsynet skal navnlig fremhæve kravet om proportionalitet i databeskyttelsesdirektivets artikel 6, stk. 1, litra c.

Datatilsynet stiller sig umiddelbart tvivlende overfor, om der er den fornødne proportionalitet mellem den ønskede videregivelse af personoplysninger fra pensionselskaberne og det formål, der er beskrevet i forslaget. Tilsynet skal derfor anbefale, at det overvejes, om formålet ikke kan opnås på anden vis, herunder f.eks. ved, at Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering sender en generel orientering til den sygemeldte om at være opmærksom på eventuelle pensionsordninger.

Hvis Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering måtte vurdere, at forslaget er foreneligt med persondatalovens § 5 og databeskyttelsesdirektivets artikel 6, finder Datatilsynet, at det af lovforslaget bør følge, med hvilken hjemmel i persondataloven pensionskassernes videregivelse til styrelsen finder sted. Tilsynet skal i den forbindelse pege på, at oplysninger om, hvilke pensionselskab en person er medlem af, er en oplysning omfattet af persondatalovens § 6, mens oplysninger om personnummer er reguleret i lovens § 11.

Hvis der er tale om, at pensionselskaberne vil skulle videregive følsomme oplysninger omfattet af persondatalovens § 7, finder tilsynet, at det bør overvejes, om behandlingen (som anført i bemærkninger til lovforslaget) kan finde sted med hjemmel i persondatalovens § 7, stk. 2, nr. 4, hvorefter der kan ske behandling af personoplysninger, hvis behandlingen er nødvendig for, at et retskrav kan fastlægges, gøres gældende eller forsvares.

Datatilsynet skal i den sammenhæng bemærke, at tilsynet stiller sig tvivlende overfor, om en sådan behandling kan siges at være nødvendig, når det samtidig i bemærkningerne anføres, at det skal være frivilligt for de enkelte pensionselskaber, om de ønsker at anvende denne mulighed.

4. Ændring af lov om ferie

Med lovforslagets § 7, nr. 1, ændres i lov om ferie § 43 c, stk. 1, hvorefter der etableres hjemmel til, at FerieKonto kan videregive oplysninger om ferier til brug for administration af regler.

Det står ikke umiddelbart Datatilsynet klart, hvilke oplysninger der vil blive videregivet til brug for administration, og med hvilken hjemmel behandlingen af oplysninger vil ske. Tilsynet finder at dette bør beskrives nærmere.

Datatilsynet har i øvrigt noteret sig, at det følger af afsnit 2.4.5.2. i lovforslagets almindelige bemærkninger, at videregivelsen vil finde sted i overensstemmelse med persondatalovens regler.

5. Øvrige bemærkninger

Datatilsynet skal henlede opmærksomheden på persondatalovens § 57, hvorefter der skal indhentes en udtalelse fra Datatilsynet, når der udarbejdes bekendtgørelser, cirkulærer eller lignende generelle retsforskrifter, der har betydning for beskyttelse af privatlivet i forbindelse med behandling af personoplysninger.

Kopi af dette brev sendes til Justitsministeriets Lovafdeling til orientering.

Med venlig hilsen

Jesper Husmer Vang
Specialkonsulent



DET FAGLIGE HUS

Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering
Att: Flemming Frandsen
Njalsgade 72 A
DK-2300 København S

Esbjerg, den 20. marts 2014

Høringskommentarer vedr. forslag til om ændring af lov om sygedagpenge, Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats og flere andre love (Ny sygedagpengemodel med tidlig opfølgning og indsats, jobafklaringsforløb, arbejdsløshedsdagpenge under sygdom mv.)

I forbindelse med udsendt høring af den 5. marts 2014 om ovennævnte, fremsendes på vegne af Det Faglige Hus følgende kommentarer:

Af forslaget fremgår det af § 69 t stk. 1, at hvis en person er ansat hos en arbejdsgiver på tidspunktet for overgangen til et jobafklaringsforløb, vil arbejdsgiveren kunne få refusion for de timer, der udbetales løn. Størrelsen afhænger af ressourceforløbsydelsessatsen.

Det Faglige Hus vurderer, at der er stor risiko for at flere arbejdsgivere vælger at opsiges sygemeldte medarbejdere, når de efter 5 måneders sygdom med højere refusion oplever, at kommunen sænker refusionen. Hvor er incitamentet for arbejdsgiver til at fastholde disse medarbejdere, når det betyder en øget udgift, ud over den de allerede har i forvejen?

Det fremgår endvidere, at det foreslås at ophæve Lov om sygedagpenge § 28, idet det følger af bestemmelsen i Lov om retssikkerhed § 7a, at der 2 uger forinden en foranstaltning ophører skal tages stilling til om der er behov for yderligere foranstaltninger for at bringe en borger tilbage til arbejdsmarkedet. Ved vurderingen skal borgeren, egen læge, den faglige organisation, virksomheder m. fl. inddrages.

Det Faglige Hus er bekymret over ophævelsen af § 28, idet vi ser det som en forringelse af borgerens retssikkerhed. Vi er bekendte med, at § 7a er en garantiforskrift, men vi oplever desværre den ene gang efter den anden, at kommunernes manglende overholdelse af denne, ikke medfører, at den kommunale afgørelse er ugyldig, når Ankestyrelsen træffer afgørelse i klagesager. Tillige sætter Ankestyrelsens praksis § 7a ud af drift i forbindelse med behandling af sager omkring forlængelse af sygedagpengene.

Principafgørelse 175-12 indikerer, at sygedagpengeudbetalingen ophører uanset om § 7a er overholdt, så længe der ikke er hjemmel til at forlænge udbetalingen. Konkret betyder det, at en afgørelse om erhvervsevnetab i en arbejdsskadesag medfører, at kommunen kan stoppe for udbetalingen fra denne dag, uanset om § 7a er overholdt. I afgørelsen fremgår det, at det derfor er vigtigt, at kommunen overholder § 28.

I forslagets afsnit om sygedagpenge kapitel 8 fremgår, at varighedsbegrænsningen ændres til revurderingstidspunktet, som indtræder efter 5 måneder på sygedagpenge.



DET FAGLIGE HUS

Det Faglige Hus er af den opfattelse, at endnu flere end i dag vil opleve ikke at kunnet få forlænget sine sygedagpenge grundet fremrykningen. Det vil stille store krav til alle implicerede parter at have nogenlunde klarhed over borgerens helbredsmæssige tilstand, således at det fx. kan vurderes om en afklaring kan nås inden for 69 uger. Vi er også bekymrede for, at der kan gå "kassetænkning" i ikke at forlænge sygedagpengene.

Det Faglige Hus kan ikke i forslaget se initiativer til at sikre, at en borger, der er berettiget til en forlængelse af sygedagpengene, får forlænget sygedagpengene og ikke overgår til jobafklaringsforløb og den deraf følgende nedsatte ydelse. Vi mener, der er risiko for, at størstedelen af borgere, der ellers ville opfylde en af forlængelsesbestemmelserne, i stedet for vil blive sat i jobafklaringsforløb.

I forbindelse med den kommende sygedagpengemodell var det Det Faglige Hus forhåbning, at vikarerne- og løsarbejdernes ret til sygedagpenge ville blive bedre. Vi ser, at det nuværende regelsæt ikke bliver ændret.

Vi gør opmærksom på, at vikarer udfører en vigtig samfundsmæssig opgave, og at de er med til at gøre det danske arbejdsmarked mere fleksibelt. Det er derfor uforståeligt, at vikarer og løsarbejdere skal have så svært ved at opnå ret til sygedagpenge. Vi er af den opfattelse, bl.a. på baggrund af vore erfaringer hermed, at kommunerne også er i tvivl om disse målgruppers ret til sygedagpenge. I skriver i lovforslaget på side 49, at Ankestyrelsen ikke taget endelig stilling til flere konkrete problemstillinger herom. Det undrer derfor, at I ikke har benyttet denne lejlighed til indførelse af klare regler herom, da mange i denne målgruppe risikerer at stå helt uden forsørgelse ved evt. sygemelding.

I forslaget fremgår, at et jobafklaringsforløb skal have en individuel tilpasset og helhedsorienteret indsats. Sigtet er et tværfaglig og sammenhængende indsats. Det foreslås, et tilbudet kan bestå af løntilskud og mentor, efter kapitel 9 b -12 i Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats. Indsatsen der tilbydes i disse forløb, er lig med den indsats der kan iværksættes på sygedagpenge og med den nuværende beskæftigelseslovgivning.

I forslaget nævnes indsatserne, revalidering, ressourceforløb, fleksjob og førtidspension, konsekvent i opstillede rækkefølge. Det Faglige Hus undrer sig derfor over om det skal ses som et udtryk for, at indsatserne skal udtømmes/afprøves/iværksættes i nævnte rækkefølge?

Det Faglige Hus er af den opfattelse, at der med den nye sygedagpengemodell sker en væsentlig forringelse af sygemeldtes økonomi.

Af forslaget fremgår, at ressourceforløbsydelsen og fradrag i denne til personer i afklaringsforløb sidestilles med reglerne for personer i "almindelige" ressourceforløb. Sygemeldte, som har indbetalt til pensionsforsikring og fået tilkendt fx. erhvervsevnetab vil blive straffet dobbelt ved overgang jobafklaringsforløb i form af nedsat ydelse og fradrag i ydelsen grundet indtægt fra pensionsforsikring.



DET FAGLIGE HUS

I nuværende sygedagpengelovgivning frarækkes sådanne selvfinansierede indtægter ikke. Mange sygemeldte vil efter blot 5 måneder på sygedagpenge ikke få udbetalinger fra det offentlige, da Pensionsforsikringselskaberne vil finansiere statens udgifter.

Det Faglige Hus er af den opfattelse, at indtægter til personer som er i jobafklaringsforløb, bør sidestilles med de nuværende gældende regler for personer på sygedagpenge.

Af lovforslaget fremgår, at der ikke kan klages over hvorvidt sagen forelægges rehabiliteringsteamet eller ikke forelægges rehabiliteringsteamet, herunder om sager ender i jobafklaringsforløb eller visiteres til kategori 3.

Det Faglige Hus ser en risiko for, at vi vil opleve en overrepræsentation af borgere, som visiteres til kategori 2, og at borgeren derfor ikke vil have krav på, at sagen forelægges rehabiliteringsteamet og at der dermed kommer en afklaring i deres sag. Vi vurderer derfor, at sagsbehandlingen kan trække unødigt i langdrag i disse sager, og især i de sager hvor borgeren fx. ikke modtager nogen forsørgelse fra kommunen.

I er velkomne til at kontakte os, hvis nærværende skulle give anledning til spørgsmål.

Med venlig hilsen
Det Faglige Hus

Lennard Thomsen, Socialrådgiver / Faglig koordinator
Social Team

Det Faglige Hus - John Tranums Vej 23 - 6700 Esbjerg
Dir. Tlf. 79128169 - Tlf. 7545 3577 Fax 75460800
E-mail: lenth@detfagligehus.dk - www.detfagligehus.dk

Postadresse:
Det Faglige Hus, Postboks 512, 6701 Esbjerg

24. marts 2014

diabetes
foreningen



Styrelsen for Arbejdsmarked og rekruttering

Høringssvar om ændring af lov om sygedagpenge, lov om en aktiv beskæftigelsesindsats og flere andre love (ny sygedagpengemodel mv.)

Diabetesforeningen har modtaget udkast til lovforslag dateret d. 5.3.2014 vedr. forslag til lov om ændring af lov om sygedagpenge mfl.

Diabetesforeningen ser positivt på, at man afskaffer varighedsbegrænsningen på sygedagpenge således, at ingen sygemeldte fremover risikerer, at stå helt uden forsørgelse. Diabetesforeningen er imidlertid særligt bekymret for tre punkter i lovforslaget:

Fremrykket vurderingstidspunkt

Varighedsbegrænsningen afløses af et væsentligt fremrykket vurderingstidspunkt, hvilket bestemt ikke er uden konsekvenser for den sygemeldte.

Når der er tale om kronisk sygdom som diabetes, samt alvorlige følgesygdomme, ser vi ofte længerevarende udrednings – og behandlingsforløb, som i mange tilfælde ikke kan gennemføres inden for en periode på 22 uger fra første fraværsdag. Såfremt dette skal muliggøres, vil en del af løsningen kræve, at sundhedsloven synkroniseres med ændringerne i sygedagpengeloven, hvad angår frister for udredning og/eller behandlinger i sundhedsvæsenet.

Det er bekymrende, at der allerede inden for 22 ugers sygemelding skal foretages en samlet vurdering af den sygemeldtes situation med henblik på at vurdere, om der er mulighed for forlængelse af sygedagpengene. Som forlængelsesmulighederne er nu, kræves der en indgående viden om borgerens helbredsmæssige situation, førend man har oplysninger nok til en konkret vurdering, som kan begrunde anvendelsen af en forlængelsesmulighed. Foreligger sådanne oplysninger ikke, kan forlængelsesmulighederne ikke anvendes. Vi vil igen understrege den problemstilling, at det for mange sygemeldte ganske enkelt ikke vil være muligt at blive udredt – og eller behandlet inden for en så kort tidsramme, som lovforslaget angiver.

Odense
Rytterkasernen 1
5000 Odense C

København
Skindergade 38, 1
1159 København K

Telefon 66 12 90 06
Fax 65 91 49 08
info@diabetes.dk
www.diabetes.dk

CVR DK - 35 23 15 28



Lavere ydelse til sygemeldte der ikke kan forlænges

Diabetesforeningen er særligt bekymret for den noget lavere ydelse til de sygemeldte, som ikke kan forlænges på sygedagpenge efter 22 uger.

Mennesker med diabetes har mange særlige udgifter til medicin, fodpleje, tandeftersyn, transport til/fra behandling og speciel kost. Vi hører allerede nu fra medlemmer, som slækker på deres behandling, fordi sygedagpengene ikke slår til. Samtidig oplever vi, at diabetikere har sværere og sværere ved at få bevilget hjælp til nogle af deres merudgifter via muligheden i servicelovens § 100. Med en ny lavere ydelse bliver disse sygemeldte diabetikere endnu mere pressede i hverdagen. Det vil uundgåeligt føre til dårligere pleje af deres sygdom og dermed større risiko for alvorlige følgesygdomme som nyresvigt, hjertesygdom, amputationer og blindhed, som i sidste ende vil være dyrere for samfundet.

Reduceret refusion til arbejdsgiver

Diabetesforeningen får mange henvendelser fra mennesker, der som følge af diabetes har problemer med arbejdslivet og dermed blandt andet svært ved at fastholde sig i jobbet. Set i lyset heraf findes det yderst beklageligt, at den lavere ydelse efter de første 22 ugers sygemelding også kommer til at vedrøre størrelsen på refusion til arbejdsgiver. Arbejdsgivere, som udbetaler løn under sygdom til en sygemeldt, der overgår fra sygedagpenge til jobafklaringsforløb, vil ifølge lovforslaget modtage refusion svarende til ydelsen under et jobafklaringsforløb. Ifølge lovforslagets egne bemærkninger vil denne ændring medføre en merudgift for arbejdsgiverne på ca. 15 millioner kr. i 2014 og ca. 50 millioner kr. årligt derefter.

Diabetesforeningen ser ikke, at disse ændringer styrker arbejdsgivernes økonomiske incitament til at fastholde deres sygemeldte medarbejdere i job. Dertil kommer, at en del diabetikere i forvejen har en del fravær fra jobbet, men ligger under grænsen for eksempelvis muligheden for, at blive omfattet af sygedagpengelovens § 56 om mulighed for refusion til arbejdsgiver fra første fraværsdag grundet kronisk sygdom. Samlet set styrker lovforslagets ændringer ikke diabetikernes muligheder for at blive på arbejdsmarkedet så længe som muligt.

Afslutningsvist skal det nævnes, at Diabetesforeningen ser positivt på den indførte mulighed for en "second opinion af behandlingstilbud", samt retten til at sige nej til et sådant, uden at dette berører retten til sygedagpenge. Set i lyset af, at det realistisk set må forventes, at mange sygemeldte kun får muligheden for at beholde sygedagpengene i 22 uger, finder Diabetesforeningen det ønskeligt, at forsøgsordningen også kommer til at omfatte sygemeldte i jobafklaringsforløb.

Med venlig hilsen

Henrik Nedergaard
Adm. direktør

Flemming Frandsen

Fra: Louise Starup - LOU <LOU@ATP.DK>
Sendt: 24. marts 2014 09:10
Til: Flemming Frandsen
Cc: POTE
Emne: VS: Høring vedrørende forslag til lov om ændring af lov om sygedagpenge, lov om en aktiv beskæftigelsesindsats og flere andre love

Kære Flemming

FerieKonto har for nylig overfor FerieKontoret kommenteret udkastet til forslag til lov om ændring af lov om sygedagpenge, lov om en aktiv beskæftigelsesindsats og flere andre love. FerieKonto har derfor ingen bemærkninger til udkastet.

Best regards
Louise Starup

atp=

Pension og Sikring
Kundecheff · Kunderelationer
Direct number +45 48 20 43 54 · Mobile +45 40 12 39 89
E-mail LOU@ATP.DK

ATP · Kongens Vaenge 8 · 3400 Hilleroed
Phone +45 70 11 12 13 · www.atp.dk · CVR-no. 43405810

This e-mail may contain confidential information and is intended solely for the addressee. Any disclosure of this information is strictly prohibited and may be unlawful. If you have received this e-mail in error, please notify us immediately and delete this mail without producing, distributing or retaining copies hereof. Thank you.

Fra: Flemming Frandsen [<mailto:FLF@star.dk>]

Sendt: 5. marts 2014 17:40

Til: samfund@advokatsamfundet.dk; ast@ast.dk; ase@ase.dk; POTE; kr@bdo.dk; AMS - BER; info@businessdanmark.dk; ds@socialrdg.dk; dh@handicap.dk; info@danskepatienter.dk; regioner@regioner.dk; Datatilsynet; dch@dch.dk; fa@fanet.dk; fsd@rk.dk; ole.pass@rk.dk; fp@forsikringogpension.dk; fifu@f-f.dk; fsr@fsr.dk; info@jobraadgiverne.dk; kl@kl.dk; kto@kto.dk; kaf@kaf.dk; pol.sekr@krifa.dk; lafs.sek@gmail.com; carle@nielsen.tdcadsl.dk; dadl@dadl.dk; info@rigsrevisionen.dk; sc@rflam.dk; shk@sundhedskartellet.dk; center@humanrights.dk; service@danskeadvokater.dk; info@detfagligehus.dk; info@gl-a.dk; post@retssikkerhedsfonden.dk; info@pension.dk; post@udsatte.dk; ae@aeldremobiliseringen.dk; aeldresagen@aeldresagen.dk; samvirke@ak-samvirke.dk; feriefonden@aff.dk; kontakt@kooperationen.dk; Louise Starup - LOU; info@pro-f.dk
Emne: Høring vedrørende forslag til lov om ændring af lov om sygedagpenge, lov om en aktiv beskæftigelsesindsats og flere andre love

Hermed sendes udkast til forslag til lov om ændring af lov om sygedagpenge, lov om en aktiv beskæftigelsesindsats og flere andre love

(Ny sygedagpengemodell med tidlig opfølgning og indsats, jobafklaringsforløb, arbejdsløshedsdagpenge under sygdom mv.) til eventuelle bemærkninger.

Vi skal bede om evt. bemærkninger senest tirsdag den 24. marts 2014, kl. 10.

Med venlig hilsen

Flemming Frandsen
Chefkonsulent
Arbejdsmarkedsydelse

Direkte telefon: 41 71 41 92
E-mail: fif@star.dk



**Styrelsen for
Arbejdsmarked og Rekruttering**
Njalsgade 72 A
2300 København S.
Tlf.: +45 33 96 36 00
Sikker e-mail: star@star.dk
Hjemmeside: www.star.dk

**Danish Agency for
Labour Market and Recruitment**
Njalsgade 72 A
2300 København S.
Phone: +45 33 96 36 00
Secure e-mail: star@star.dk
Website: www.star.dk



Pas på miljøet - udskriv kun denne e-mail, hvis det er nødvendigt.

Denne mail er blevet scannet af <http://www.comendo.com> og indeholder ikke virus!

Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering
Njalsgade 72 A
2300 København S

email: fif@star.dk; star@star.dk

25. marts 2014

DOK. NR.:
FAID-6-23168
SAG. NR:
FAID-6-9293
HJS

Høring vedr. forslag til lov om ændring af lov om sygedagpenge, lov om en aktiv beskæftigelsesindsats og flere andre love - (J.nr. 2014-0019696)

FA har modtaget styrelsens udkast til forslag til lov om ændring af lov om sygedagpenge og lov om en aktiv beskæftigelsesindsats med anmodning om evt. bemærkninger.

Det fremgår, at lovudkastet lægger op til indførelse af en ny sygedagpenge-model med tidlig opfølgning og indsats, jobafklaringsforløb, arbejdsløshedsdagpenge under sygdom mv. Udkastet udmønter det politiske forlig om reform af sygedagpengesystemet: Økonomisk sikkerhed for sygemeldte samt en tidligere og bedre indsats.

Lovudkastet er derimod ikke blevet til i dialog med arbejdsmarkedets parter, som det fx skete i fortsættelse af regeringens handlingsplan for nedbringelse af sygefravær i 2008. Vi mener, at en inddragelse af arbejdsmarkedets parter generelt kunne have øget kvaliteten af det lovforberedende arbejde, som det skete dengang.

Positivt med tidlig indsats og opfølgning samt mere prioritering

FA finder det overordnet positivt, at der omsider kommer en afklaring på sygedagpengeområdet, hvor der i lang tid har været usikkerhed om bl.a. ændringer i varighedsbegrænsningen. Det er desuden positivt, at virksomhederne får mulighed for at bede kommunerne om at iværksætte en tidlig indsats og opfølgning overfor sygemeldte, ligesom vi kan støtte styrkelse af den virksomhedsrettede indsats, herunder muligheden for gradvis tilbagevenden, når det sker efter aftale med virksomheden i hvert enkelt tilfælde. Endeligt er vi positive overfor en mere handlingsorienteret visitering og, at kommunerne i højere grad skal prioritere deres indsats mod de sygemeldte, som har risiko for et længerevarende sygefravær fra arbejdspladsen. Det kan i den forbindelse være nødvendigt, at den sygemeldte har været hos lægen, inden den første opfølgningssamtale finder sted.

Betænkeligt at afskaffe varighedsbegrænsningen

FA finder det derimod betænkeligt, at lovudkastet vil afskaffe sygedagpengelovens varighedsbegrænsning og samtidig indføre en ny offentlig ydelse uden tidsbegrænsning. Det kan samfundsmæssigt være med til at fastholde flere i passiv forsørgelse og dermed overordnet begrænse udbuddet af arbejdskraft.

Det kan få den effekt, at det begrænser den enkelte sygemeldtes incitament til og fokus på at bidrage til egen helbredelse og dermed vende tilbage til arbejdsmarkedet. Samme konsekvens kan det have, når man i lovudkastet - ganske vist foreløbig kun i en forsøgsperiode - giver den syge ret til at lade sig indlægge på sygehus eller modtage lægebehandling, uden at det har det har ydelsesmæssige konsekvenser.

Øgede omkostninger for virksomhederne

FA finder det endvidere problematisk, at reformen kan betyde tidligere bortfald af dagpengerefusion for virksomheder, som betaler løn under sygefravær. Hermed vil det blive dyrere for virksomheder at påtage sig et socialt ansvar overfor medarbejdere med langtidssygefravær. Det kan ikke udelukkes, at dette forhold kan betyde, at nogle virksomheder på grund af meromkostningerne vil se sig nødsaget til at opsig medarbejdere med meget sygefravær på et tidligere tidspunkt end ellers.

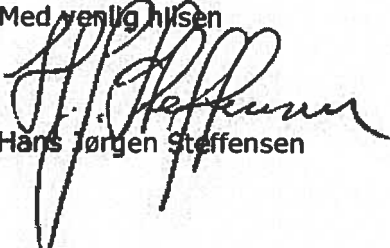
Under alle omstændigheder vil det skabe usikkerhed hos virksomhederne, når de ikke ved, om sygedagpengerefusionen på medarbejderen vil blive forlænget efter udløbet af de 22 uger (5 måneder), eller om kommunen efter revurdering eventuelt bestemmer, at medarbejderen skal overgå til et jobafklaringsforløb med den i forhold til sygedagpenge lavere ressourceforløbsydelse. Heroverfor står, at virksomhederne overfor fx funktionærer med lang anciennitet uanset sygefravær skal give et opsigelsesvarsel på 6 måneder, hvorunder virksomheden har den fulde lønforpligtelse.

Ny administrative byrder

Udover de økonomiske byrder pålægges virksomheder med lovudkastet også nye administrative byrder. Vi skal her pege på, at der for arbejdsgiveren vil være mere administration forbundet med en tidlig indsats overfor sygefravær, idet arbejdsgiveren skal udfylde første del af henholdsvis lægerklæring og TTA-erklæring.

Vi undrer os desuden over, at det ikke bliver muligt for virksomhederne at anmode kommunen om tidlig opfølgning og i samme omgang anmelde medarbejderens fravær efter lovens § 40. Det vil af virksomhederne sandsynligvis blive oplevet som en administrativ byrde, som eventuelt kunne være undgået ved hjælp af Nemrefusion.

Med venlig hilsen



Hans Jørgen Steffensen

Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering
Att.: Flemming Frandsen



Sygedagpengereform - Forsikring & Pensions høringsvar

Forsikring & Pension takker for muligheden for at afgive bemærkninger til lovforslag om sygedagpengereform. Området er af stor vigtighed for forsikrings- og pensionsbranchen, som forsikrer danskere, der på grund af sygdom eller ulykke ikke kan arbejde eller har brug for hurtig behandling.

Generelt mener vi, der er gode takter i reformen. En tidlig, helhedsorienteret og individuel indsats i samspil med arbejdsgiver og med fokus på fastholdelse på arbejdsmarkedet er den rigtige vej. Udfordringerne, som vi ser dem, ligger i høj grad i implementeringen.

Forsikrings- og pensionsbranchen lægger vægt på, at lovforslaget til sygedagpengereform fører til:

- koordination og sammenhængende forløb for sygemeldte
- tidlig besked til alle forsikrings- og pensionselskaber
- en tidlig indsats også for privat forsikrede og selvstændige
- at arbejdsgiveres incitamenter til fastholdelse styrkes
- at der sættes fokus på effekt af indsatsen fremfor proces/indhold

1. Koordination og sammenhængende forløb

Det er positivt, at de sygemeldte, der ikke umiddelbart har en klar udsigt til at vende tilbage til job, får en koordinerende sagsbehandler med ansvar for opfølgning. Flere forsikrings- og pensionselskaber har gode erfaringer med en tovholder, der guider den sygemeldte og sikrer fremdrift i forhold til udredning, behandling og plan for tilbagevenden til arbejde. Det sikrer sammenhæng og forebygger, at sagen står stille, fordi borgeren populært sagt er "faldet mellem to stole". Sagsbehandlerskift skal så vidt det overhovedet er muligt undgås.

Koordination med andre aktører

Den koordinerende sagsbehandler bør tænke helhedsorienteret også i kontakten til andre aktører. En evt. arbejdsgiver er central at inddrage, som det også fremhæves i forslag til § 68 f. I sygedagpengeloven § 9 opremses desuden en række eksempler på aktører som kommunen efter behov skal inddrage. Sagsbehandleren bør eksplicit gøres opmærksom på at også forsikrings- og pensionselskaber kan spille en værdifuld rolle og bidrage til fastholdelsen. En sygemeldt

24.03.2014

Forsikring & Pension
Philip Heymans Allé 1
2900 Hellerup
Tlf. 41 91 91 91
Fax 41 91 91 92
fp@forsikringogpension.dk
www.forsikringogpension.dk

Helle Vestmar Winther
Konsulent, cand.scient.pol.
Dir. 41 91 90 80
hv@forsikringogpension.dk

Vores ref. HVW
Sagsnr. GES-2014-00091
DokID 335666

Brancheorganisation
for forsikringselskaber
og pensionskasser

kan fx have mulighed for hurtig behandling via privat forsikring, hvilket kan bidrage til en hurtigere raskmelding.

Forsikring & Pension

Forsikring & Pension foreslår, at Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering i vejledning til kommunerne tydeliggør værdien af kontakt til forsikrings- og pensionselskaber. Derved sikres borgerne, at alle aktørers ressourcer udnyttes. Forsikring & Pension bidrager gerne med input til arbejdet.

Vores ref. HVW
Sagsnr. GES-2014-00091
DokID 335666

Bedre samspil og effektivisering gennem udnyttelse af digitale muligheder

Mange forsikrings- og pensionselskaber bruger kommunale sagsakter til belysning af egne sager, hvilket giver større sammenhæng i den sygemeldtes forløb. Det foregår rent praktisk ved at selskaberne med borgerens samtykke anmoder kommunerne om kopi af oplysninger, som kommunen behandler.

I bemærkninger til lovforslaget pkt. 2.3.2.2 nævnes det, at sygemeldte skal have adgang til digitale selvbetjeningsmuligheder. Muligheden blev også nævnt i bilagene til forligsteksten. Forsikring & Pension foreslår, at den digitale selvbetjening kommer til at indeholde en funktion, hvor sygemeldte får mulighed for digitalt at give sit pensions- og forsikringselskab en direkte adgang til de oplysninger, der skal ligge på "Min side". På den måde vil kommunerne kunne spare den tid, de bruger på at behandle selskabernes anmodninger om oplysninger, herunder et større kopieringsarbejde.

Der er effektiviseringsfordele hele vejen rundt, og forslaget er i tråd med reformforligets ønsker om, at den sygemeldte får ejerskab til forløbet, og at kommunen gennem administrative lettelser får frigjort ressourcer til indsatser.

Sammenhæng til sundhedsvæsenet

I relation til at sikre sammenhæng mener vi, der bør lægges endnu større vægt på sammenhængen til sundhedsvæsenet.

Der er stadig en opgave med at sikre en fælles forståelse mellem praktiserende læger og kommunernes sagsbehandlere, om det bedste forløb for sygemeldte. Vigtigheden af dette dialogarbejde øges med lovforslagets krav om udarbejdelse af en attest om sygdommens betydning for arbejde. I stedet for at udarbejde en ny attest, bør det overvejes at anvende den mulighedserklæring, som arbejdsgivere og praktiserende læger allerede kender.

En kommunal indsats rettet mod tilbagevenden til job kan forløbe parallelt med den sygdomsmæssige udredning og behandling, men det kræver et tæt og målrettet samarbejde med lægen. Derudover skal det sikres, at sygemeldte guides til speciallæger, scanninger, behandlinger m.v., hvor der er kortest ventetid.

Jobafklaringsforløb

Det fremgår af lovforslaget, at kommunerne i forhold til den sygemeldtes jobafklaring alene kan søge sundhedsfaglig rådgivning og vejledning hos klinisk funktion i regionerne samt hos den sygemeldtes praktiserende læge. Dette er en parallel til kommunernes adgang til sundhedsfaglig rådgivning og vejledning i vurdering af borgeres ret til fleksjob eller førtidspension, som blev indført med den seneste reform af FØP/Fleks-området.

I lyset af erfaringerne med FØP/Fleks-reformen og regionernes lange ventetider jævner sundhed.dk på op til 5 uger for første lægeundersøgelse og 9 uger for

første undersøgelse ved psykolog ved regionernes arbejdsmedicinske enheder foreslår Forsikring & Pension, at kommunerne i den tværfaglige vurdering af den sygemeldtes arbejdsevne og dermed tilrettelæggelse af jobafklaringsforløb kan lægge sundhedsfaglige vurderinger og arbejdsmedicinske udredninger til grund, som er foretaget fx via den sygemeldtes sundhedsordning i forsikrings- eller pensionselskab. Det vil være i tråd med lovforslagets muligheder for tidlig besked til forsikrings- og pensionselskaber.

Forsikring & Pension

Vores ref. HWV

Sagsnr. GES-2014-00091

DokID 335666

2. Tidlig besked til alle forsikrings- og pensionselskaber

Sygemeldte er ofte ikke (tidigt nok) opmærksomme på de muligheder de evt. har via deres forsikringer for at få hjælp til et bedre forløb tilbage til arbejde. Det er derfor meget positivt, at påmindelsen til borgeren og arbejdsgiveren i Nemrefusion om at kontakte forsikrings- og pensionselskabet er implementeret fra januar 2014.

Påmindelse til arbejdsgiver og borger i Nemrefusion

I forlængelse af det gennemførte initiativ foreslår vi til lovforslagets § 1 pkt. 3 om § 7 d, stk. 2 og stk. 3 om anmodning om tidlig opfølgning, at der også på det eventuelle kvitteringsbillede til anmodningen om tidlig opfølgning gennem Nemrefusion og i det efterfølgende underretningsbrev til sygemeldte, indsættes en påmindelse, om at arbejdsgiver og medarbejder kan få rådgivning om mulighederne i pensions- og forsikringselskabet. Dette vil være helt parallelt til de påmindelser til arbejdsgivere og borgere, der allerede gives ved anmodning om dagpengerefusion på nemrefusion.dk.

Automatisk besked til sygemeldte

Forsikring & Pension synes, det er interessant, hvis sygemeldte kunder i forsikrings- og pensionselskaber derudover kan få en automatisk besked om at kontakte deres selskab og høre nærmere om mulighederne, som det foreslås i § 4 nr. 10. Vi mener dog, ordlyden af bestemmelsen bør ændres, så der i stedet for "pensionskasser m.v." står "forsikrings- og pensionselskaber". Løsningen vil ikke kun være relevant for nogle pensionskasser, men også skades- og livsforsikringselskaber, og det bør tydeliggøres, at der er lige adgang til at deltage.

Forsikring & Pension deltager gerne i arbejdet med, hvordan løsningen mere konkret kunne udformes.

3. Tidlig og aktiv indsats skal også være for privat forsikrede og selvstændige

Det er en kommunal opgave at medvirke til, at en sygemeldt genvinder sin arbejdsevne og vender tilbage til arbejdsmarkedet. Det gælder også sygemeldte med en relevant privat forsikring, men under de nuværende regler oplever forsikrings- og pensionselskaber, at sygemeldte, der enten har en verserende arbejdsskadesag, er omfattet af en ansvarsforsikring eller får en udbetaling for tab af erhvervsevne fra deres pensionselskab ikke får samme aktive indsats i kommunen som andre sygemeldte.

Dertil kommer en særlig udfordring for at sikre støtte og aktiv indsats for selvstændige.

Disse sygemeldte har imidlertid samme behov for og ret til en tidlig indsats og støtte til tilbagevenden til job som andre sygemeldte

Forsikring & Pension

Sygemeldte med dækning ved tab af erhvervsevne

Sygemeldte, der modtager en udbetaling for tab af erhvervsevne fra deres private forsikring (typisk som obligatorisk del af deres arbejdsmarkedspension) er henvist til (delvis) selvforsørgelse efter revurderingstidspunktet på 6 mdr. sygdom. Det skyldes, at løbende udbetalinger fra private forsikringer ved tab af erhvervsevne modregnes 100 pct. i ressourceforløbsydelsen. Vores oplevelse er, at kommunens indsats for at hjælpe sygemeldte tilbage i job er fraværende, når der ikke for kommunen er en besparelse forbundet med en raskmelding, men alene en udgift til indsatsen.

Vores ref. HVW

Sagsnr. GES-2014-00091

DokID 335666

Forsikring & Pension foreslår, at modregningen ved løbende udbetalinger for tab af erhvervsevne fjernes eller reduceres. Det vil øge kommunernes incitament til også at yde en aktiv indsats for denne gruppe sygemeldte.

Udbetalinger fra arbejdsskade-forsikringer modregnes ikke i ressourceforløbsydelsen. Fjernes modregningen for forsikring ved tab af erhvervsevne, sidestilles forsikringen med denne forsikring. Alternativt kan man behandle forsikringsudbetalingen som lønindkomst, idet forsikringen netop har til formål at kompensere for et tab af lønindkomst. I så fald vil modregningen i ressourceforløbsydelsen være 30 pct. op til indtægt på 13.446 kr. og derefter 55 pct. af lønnen. Forsikring & Pension vurderer, at begge forslag vil kunne styrke kommunernes incitament, men løsningen med delvis modregningen gør det i mindre grad.

Forslaget vil derudover bidrage til at understøtte arbejdsmarkedspensionernes rolle som supplement til de offentlige sikkerhedsnet, som er af stor betydning for velfærdssamfundets bæredygtighed. Forsikring ved tab af erhvervsevne er et fast element i en arbejdsmarkedspension, men med de foreslåede regler vil mange borgere ikke kunne få gavn af deres obligatoriske forsikring på grund af modregningen. Det risikerer at bidrage til at mindske tilslutningen til obligatoriske arbejdsmarkedspensionsordninger. Med modregningen fratages mange danskere desuden muligheden for at afbøde de vidtrækkende privatøkonomiske konsekvenser, sygdom kan have.

Sygemeldte omfattet af en ansvarsforsikring

Sygemeldte kan også modtage en løbende forsikringsydelse for tabt arbejdsfortjeneste, hvis der er en anden person, der har et ansvar for, at sygemeldte ikke kan arbejde. I så fald er det den ansvarliges ansvarsforsikring, der dækker efter lov om erstatningsansvar.

Problemstillingen er parallel til den for forsikrede ved tab af erhvervsevne, da den løbende forsikringsydelse ved tabt arbejdsfortjeneste også kan modregnes fuldt ud i ressourceforløbsydelsen. Kommunen har derfor ingen umiddelbar besparelse ved at bringe sygemeldte tilbage i job, hvilket vi oplever betyder, at disse sygemeldte ikke prioriteres i den kommunale indsats.

Forsikring & Pension foreslår, at der ikke skal ske modregning for erstatning for tabt arbejdsfortjeneste efter erstatningsansvarsloven i ressourceforløbsydelse. Alternativt kan man overveje at ligestille udbetalingen med lønindkomst.

Sygemeldte ramt af arbejdsskade

For så vidt angår arbejdsskadede sygemeldte er det vigtigt, at de tidligt i deres forløb fastholdes i en arbejdsidentitet, holder kontakt til arbejdsgiver og at fokus på en evt. erstatning nedtones. Forslaget om, at arbejdsgiver kan anmode kommunen om et fast-track forløb, vil kunne gavne arbejdsskadesagerne, men det kræver, at muligheden markedsføres over for arbejdsgiverne. Foruden den tidlige indsats, vil det gavne fastholdelsen af arbejdsskadede i job, hvis arbejdsskadesystemet fik større fokus på tilbagevenden til job end på erstatning. Vi ser frem til ekspertudvalget om arbejdsskades anbefalinger til, hvordan arbejdsskadesystemet kan indrettes, så der kommer større fokus på incitament til fastholdelse for både borgere og kommuner.

Sygemeldte, der er selvstændige erhvervsdrivende

Selvstændige har ikke på samme måde som ansatte adgang til sparring og støtte fra en arbejdsgiver, og den selvstændiges sygdom kan påvirke hele virksomhed og evt. ansatte negativt.

Forsikring & Pension foreslår, at selvstændige også får mulighed for at anmode kommunen om hurtig opfølgning, og at kommunen træder i arbejdsgivers sted med afholdelse af 4- ugers samtale, sparring og støtte. Det kunne fx være gennem anden aktør eller de fagligt specialiserede mentorer, enkelte kommuner i konkrete situationer allerede tilbyder. Derudover bør rehabiliteringsteamet udvides med særlig ekspertise fra de regionale væksthuse eller erhvervsservicecentre, når det drejer sig om selvstændige sygemeldte visiteret til kategori 3.

4. En individuel indsats

Det er flere forsikrings- og pensionssekskabers oplevelse, at det er meget individuelt, hvilken indsats der er effektiv over for den enkelte sygemeldte. Det er afgørende, at sygemeldte kan se meningen med indsatsen. De ca. 20 pct. af sygemeldte, der ikke vender tilbage til job efter 8 uger, har ofte meget forskellige udfordringer. Det er derfor positivt, at sygemeldte uden klar udsigt til tilbagevenden til job får et jobafklaringsforløb, hvor der netop skal være fokus på det helhedsorienterede og individuelle.

Vi kender modellen fra de ressourceforløb, der blev indført med førtidspensionsreformen. En erfaring vi hører fra kommunerne er imidlertid, at rammerne om rehabiliteringsteamets arbejde og ressourceforløbene ikke understøtter de gode mål.

Ifølge lovforslaget skal den koordinerende sagsbehandler i samarbejde med sygemeldte udarbejde rehabiliteringsplanens forberedende del. Den behandles derefter af det tværgående rehabiliteringsteam efter senest 30 ugers sygdom.

En stor udfordring i den sammenhæng er, at rehabiliteringsteamet ikke har kompetence til selv at træffe afgørelser. Teamet kan alene indstille til den ansvarlige forvaltning, og det forekommer i flere kommuner fx København, at teamets indstillinger jævnligt fraviges. Det virker demotiverende for borgeren og nedsætter effekten af en helhedsorienteret tilgang.

Forsikring & Pension

Vores ref. HWV

Sagsnr. GES-2014-00091

DokID 335666

Dertil kommer, at rehabiliteringsteamet ikke har andre aktive tilbud til rådighed i jobafklaringsforløbene end dem, der i forvejen er på hylden, hvilket i nogle kommuner er ganske få. Det harmonerer dårligt med en individuel indsats.

Forsikring & Pension

Vores ref. HVW

Sagsnr. GES-2014-00091

DokID 335666

Forsikring & Pension opfordrer til en revurdering af rammerne for rehabiliteringsteamets arbejde og de nye jobafklaringsforløb, så de i højere grad kan understøtte intentionerne om en individuel rehabiliterende indsats med inddragelse af sygemeldte.

5. Arbejdsgivernes incitament til fastholdelse

For arbejdsgivere, der udbetaler løn til ansatte, vil det efter forslag til en § 69 t i lov om aktiv socialpolitik blive dyrere at fastholde deres medarbejdere efter 6 mdrs. sygdom. Arbejdsgiverne vil også fremadrettet få refusion efter overgang til jobafklaringsforløb, men ressourceforløbsydelsen, som medarbejderen overgår til, er markant lavere – fx 7000 kr. pr. måned for fuldtidsansatte forsørgere over 30 år. Undtagelsen er, hvis der er mulighed for forlængelse, men det gælder kun en lille del af sagerne. I 2011 var det ifølge det tværministerielle sygedagpengeudvalg og data for jobindsats.dk 6 pct. af sagerne.

Når udgifterne til sygemeldtes løn stiger, kan det blive vanskeligere for arbejdsgiveren at fastholde medarbejderen, fordi arbejdsgiveren hurtigt vil lide et væsentligt økonomisk tab ved at fastholde den syge. En forsikring ved tab af erhvervsevne har ofte kunnet afhjælpe dette ved at blive udbetalt til arbejdsgiver oven i de sygedagpenge, arbejdsgiveren har fået fra kommunen. Det vil imidlertid fremadrettet ikke være muligt i samme grad, når ressourceforløbsydelsen modregnes 100 pct. i løbende udbetalinger fra forsikringer ved tab af erhvervsevne.

Problemstillingen er særligt kritisk for de mest udsatte sygemeldte, hvor tidspunktet for en raskmelding ikke er afklaret. Mange arbejdsgivere vil efter 6 mdr. ikke have råd til at fastholde sygemeldte medarbejdere, og slet ikke, når de ikke ved, hvor lang perioden bliver. Det er bekymrende i lyset af, at bl.a. SFIs forskning peger på, at relationen til en arbejdsgiver er en væsentlig faktor for tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

For at forebygge afskedigelser er det vigtigt, at der er kommunalt fokus på at inddrage arbejdsgiveren, og at arbejdsgiveren selv er kendt med sine muligheder, og hvilken afgørende betydningen arbejdsgiveren generelt har for at få sygemeldte tilbage på arbejdsmarkedet.

Det er meget positivt, at arbejdsgivere fremover får mulighed for at anmode kommunen om en tidlig opfølgning med henblik på at få medarbejderen hurtigere tilbage i job (forslagets § 1 nr. 3 til § 7 d). Det er vigtigt, at denne mulighed markedsføres aktivt overfor arbejdsgivere. Arbejdsgivere skal med forslaget om en tidlig lægefaglig vurdering af sygdommens betydning for at arbejde (§ 1 nr. 8 til § 11 a) allerede tidligt i forløbet forholde sig til muligheder for at imødegå den sygemeldtes behov for fx en anden jobfunktion eller evt. skånehensyn. Ifølge forslaget, skal arbejdsgiver afgive oplysninger til attestten, men modtager ikke den lægefaglige vurdering. Forsikring & Pension foreslår, at kommunen tager kontakt til arbejdsgiver på baggrund af lægeattesten med henblik på en dialog om arbejdsgiverens muligheder og kommunens muligheder for evt. at under-

støtte fastholdelsen. Det skal understøttes af et generelt kommunalt fokus på at øge kontakten til virksomheder i området og fx give virksomhederne faste kontaktpersoner i kommunen.

Forsikring & Pension foreslår tiltag målrettet arbejdsgiverne for at oplyse om muligheden for hurtig kommunal støtte for at få medarbejderen tilbage i job, herunder en pligt for kommunen til en dialog med arbejdsgiver om muligheden for fastholdelse. Jobindsats.dk bør derudover udvides med data for antallet af afskedigelser under sygdom, så det er muligt at belyse problemets omfang og udvikling.

6. Fokus på effekt fremfor proces

Rigsrevisionen peger i sin beretning fra februar 2014 på, at der er behov for at øge kommunernes fokus på effekten af indsatsen over for sygemeldte, fremfor at fokusere på proces for sagsbehandlingen. Forsikring & Pension kan tilslutte sig denne anbefaling og mener, at denne pointe skal tages med, når man revurderer rammerne for den rehabiliterende indsats i rehabiliteringsteams og jobafklaringsforløb. Rammerne skal understøtte, at indsatsen over for den sygemeldte sker med fokus på effekten for den sygemeldte og ikke effekten på den kommunale økonomi

Der er gode forslag i lovforslaget om sygedagpengereform, men i sidste ende er det ikke antallet af tidlige forløb, opfølgningssamtaler og jobafklaringsforløb, der får sygemeldte tilbage i job. Den planlagte forbedring af data i jobindsats.dk, så der fremadrettet skelnes mellem om sygemeldte efter afslutning af deres sygedagpengesag er tilbage i beskæftigelse eller er blevet selvforsørgende, er et skridt på vejen til bedre at kunne belyse, hvor dygtige kommunerne er til at få de sygemeldte tilbage i job. Det bør ledsages af et generelt større fokus fra styrelsen og kommunerne på effekter af indsatsen for sygemeldte.

Forsikring & Pension uddyber gerne ovenstående bemærkninger. Kontakt venligst Helle Winther, tlf. 41 91 90 80 eller hvw@forsikringogpension.dk

Med venlig hilsen

Helle Vestmar Winther

Forsikring & Pension

Vores ref. HVW

Sagsnr. GES-2014-00091

DokID 335666



Styrelsen for
Arbejdsmarked og Rekruttering
Njalsgade 72 A
2300 København S.

Den 21. marts 2014

J. nr. 2014-0019696 - Hørings svar (sygedagpenge)

Høring vedr. forslag til lov om ændring af lov om sygedagpenge, lov om en aktiv beskæftigelsesindsats og flere andre love (Ny sygedagpengemodell med tidlig opfølgning og indsats, jobafklaringsforløb, arbejdsløshedsdagpenge under sygdom mv.)

Forsikringsmæglerforeningen (i det følgende FMF) har følgende bemærkninger til de offentliggjorte lovforslag:

De væsentligste ændringer i forslaget er, at sygedagpengeforløbet nedsættes fra maks. 52 uger til nu maks. 22 uger. På de 22 uger forventes det, at de sygemeldtes situation er afklaret, så der kan tages stilling til forlængelsesmulighederne jfr. § 27 i sygedagpengeloven.

Udfordringen bliver at få en diagnose og/eller en afklaring af den sygemeldtes sygdom på kort tid. Ved f.eks. hjerneblødning kan og vil lægerne først efter ca. 12 måneder kunne give en prognose for sygdommens udvikling, eventuelle varige mén og skånehensyn, og derfor vil sygemeldte med hjerneblødninger, ikke kunne forlænges efter de i lovforslaget/i eksisterende lov mulige forlængelsesmuligheder. De vil herefter overgå til jobafklaringsforløb og hvis de har en arbejdsgiver, hvilket størstedelen af de sygemeldte har på dette tidspunkt, vil arbejdsgiver opleve en væsentlig nedgang i refusionen fra kommunen.

FMF vurderer på baggrund af ovennævnte, at følgende diagnoser vil have samme udfordringer:

- Ikke livstruende cancer
- Blodpropper
- Diskosprolaps
- Udskiftning af knæ
- I nogle tilfælde hofter
- Dårlige skuldre
- Piskesmæld,
- Schlerose (kan tage lang tid at få medicinen til at virke optimalt)



- Gigttildelser som har en relativ lang indkøringsfase i forhold til medicinen
- Svære depressioner, med medicinsk og samtale behandling, som også typisk kræver længere tid evt. med en delvis raskmelding i en periode
- Bipolar lidelse – samme som ovenover

Ifølge lovforslaget skal ydelsen i et jobafklaringsforløb sidestilles med ressourceforløbs ydelsen og i denne modregnes indtægt ved udbetaling af tab af erhvervsevne (TAE) fra deres pensions-selskab (ikke at forveksle med udbetaling i forbindelse med arbejdsskade, som ikke modregnes).

Så længe en medarbejder er ansat, og der udbetales løn til medarbejderen, vil udbetalingen af tab af erhvervsevne (TAE) tilgå arbejdsgiver. For kunder i vore medlemsvirksomheder, vil det dreje sig om størstedelen af de langtidssygemeldte.

Eksempel:

En medarbejder fuldtidssygemeldes med stress efter nuværende lov:

Løn pr. måned inkl. pensionsbidrag		30.000 kr.
Refusion fra kommunen (4.075 kr. pr. uge) ca.	16.300 kr.	
Udbetaling af tab af erhvervsevne 40 % af lønnen	12.000 kr.	
Samlet refusion til arbejdsgiver		28.300 kr.

Efter lovforslaget vil regnskabet se sådan ud:

Løn pr. måned inkl. pensionsbidrag		30.000 kr.
Refusion fra kommunen Ikke forsørgende er 10.900 kr.,		
Men beløbet modregnes pga. TAE udbetalingen	0 kr.	
Udbetaling af tab af erhvervsevne 40 % af lønnen	12.000 kr.	
Samlet refusion til arbejdsgiver		12.000 kr.

Indtægtstab efter ny lov pr. måned (Ikke forsørgende) 16.300 kr.

Hvis medarbejderen er forsørger vil indtægtstabet for arbejdsgiver ligge på omkring 13.000 kr. pr. måned.

På årsplan giver dette en øget udgift til arbejdsgiver på mellem 150.000 kr. - 180.000 kr. årligt pr. langtidssyg medarbejder.

Det er FMF's vurdering, at der er en væsentlig forøget risiko for at virksomhederne vil indlede en opsigelse meget hurtigt i sygdomsforløbet, da denne merudgift er væsentlig.

Undersøgelser viser, at en medarbejder som har mistet sit job, har langt større risiko for helt at falde ud af arbejdsmarkedet, i forhold til en medarbejder som har et job at vende tilbage til efter en længerevarende sygemelding.



Det er FMF's vurdering, at størstedelen af de sygemeldte efter 22 uger ikke er afklaret sygdomsmæssigt, og derfor ikke vil kunne forlænges efter de gældende forlængelsesmuligheder og derved opnå sygedagpenge/refusion, hvor der ikke skal ske en modregning for udbetalinger af tab af erhvervsevne.

Derfor er der en meget stor gruppe af sygemeldte, som vil få lukket deres sygedagpenge og overgå til jobafklaringsforløb.

Derudover mener FMF, at det er uhensigtsmæssig forskelsbehandling, at der er forskel på refusionen i jobafklaringsforløb, afhængig af om den syge medarbejder er forsørger eller ej. Eller om den pågældende er under 25 år og bor hjemme.

Samlet set mener FMF, at lovforslaget vil forringe de sygemeldtes muligheder for at blive fastholdt på arbejdsmarkedet, da erhvervslivet må forventes at opslige medarbejderne pga. den væsentlige forøgelse af deres udgifter i forbindelse med længerevarende sygemeldinger.

Dette vil medføre store menneskelige og økonomiske omkostninger for den enkelte og store økonomiske udgifter for samfundet som helhed.

Med venlig hilsen

FORSIKRINGSMÆGLERFORENINGEN


Flemming Kosakewitsch
Direktør

Odense, den 24. marts 2014

Kommunikation og analyse
Ref.: LHA
Direkte: 6313 8607
E-mail: lha@f-f.dk

Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering
Njalsgade 72 A
2300 København S

Sendt pr. e-mail til: Flemming Frandsen, flf@star.dk
star@star.dk.

Høring vedrørende forslag til lov om ændring af lov om sygedagpenge, lov om en aktiv beskæftigelsesindsats og flere andre love, j.nr. 2014-0019696

Tak for høringsudkast til ny sygedagpengemodel med tidlig opfølgning og indsats, jobafklaringsforløb, arbejdsløshedsdagpenge under sygdom mv.

Frie Funktionærer er meget tilfredse med, at beskæftigelsesministeren nu tager initiativ til at effektivisere forenklingen, så a-kassen udbetaler sygedagpenge ved ledige medlemmers kortvarige sygefravær i op til 2 uger. Dermed smidiggøres processen ved kortvarig sygdom, så det først er ved sygdom i mere en to uger, at kommunen inddrages. Det reducerer de u hensigtsmæssige administrative rutiner for de kortvarigt sygemeldte, når de ikke skal igennem et ydelsesskift fra arbejdsløshedsdagpenge til sygedagpenge.

Forenklingen har vi set frem til siden den i januar 2011 indgik i den daværende beskæftigelsesministers katalog "Væk med bøvet" med 46 initiativer til at fjerne bureaukrati i beskæftigelsesindsatsen.

I Frie Funktionærer finder vi det positivt, at der kan udbetales arbejdsløshedsdagpenge under sygdom i de første 14 dage, også på de dage, hvor der i perioden måtte forekomme søgnehellidage. En klar forbedring i forhold til sygedagpengereglerne.

Vi finder det ligeledes positivt, at der fastsættes regler om, at hverken godtgørelse for G-dage eller skattefri præmie forringes som følge af de nye regler om arbejdsløshedsdagpenge under de første 14 dages sygdom.

Lovforslagets § 5, nr. 7 (nyt stk. 3 i § 62 - lov om arbejdsløshedsforsikring m.v.)

Af forslaget fremgår, at udbetaling af dagpenge under de første 14 dages sygdom betinges af, at medlemmet ikke arbejder på *nedsat tid*.

Frie Funktionærer anbefaler, at formuleringen i lovens § 62, stk. 3, ændres fra *nedsat tid* til *fast nedsat tid*. Dermed vil personer, der er ansat fra dag til dag – vikarer, tilkaldevikarer og andre løsarbejdere – have ret til dagpenge under de første 14 dages sygdom.



FRIE FUNKTIONÆRER

Hovedkontor
Paghs Gård
Overstræde 2B
Postboks 925
DK-5100 Odense C
Tlf: 63 13 85 50
Fax: 63 13 85 55

Her møder du os:
På f-f.dk/kontakt finder du
de byer, du kan møde os i.

E-mail:
fifu@f-f.dk

f-f.dk

Gruppen af ledige, der omfattes af et ydelseskift til sygedagpenge fra første sygedag begrænses dermed til ledige, der er ansat på *fast nedsat tid*.

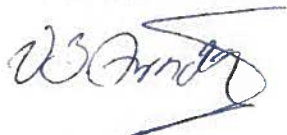
Begrundelsen herfor er, at a-kassen typisk først hver 4. eller 5. uge, via dagpengekortet, får oplysning om beskæftigelsessituationen i den uge, hvor sygdommen indtræder. En fastholdelse af formuleringen *fast tid*, vil derfor indebære en uhenigtsmæssig bureaukratisk arbejdsgang, hvor a-kassen for ledige, der jf. de seneste oplysninger (typisk det seneste dagpengekort) er "fuldt ledige", skal kontakte den ledige for at afklare, om der har været løntimer i den uge, hvor sygdommen indtræder, før der kan tages stilling til, om medlemmet kan få dagpenge under de første 14 dages sygdom, eller om medlemmet skal have et ydelseskift til sygedagpenge straks fra den første sygedag.

Lovforslagets § 1, nr. 45 (ændring af § 40 a, stk. 1 i lov om sygedagpenge)

Fastholdes formuleringen *fast tid* i lovforslagets § 5, nr. 7 (nyt stk. 3 i lov om arbejdsløshedsforsikring mv., § 62) vil det være nødvendigt, at fristen for a-kassens indrapportering til kommunen af sygeperiode (ydelseskift) for vikarer, tilkaldevikarer og andre løsarbejdere, forlænges fra de foreslåede 3 til 6 uger, så stillingtagen til ydelseskifte kan afvente modtagelse og behandling i a-kassen af det dagpengekort, hvor sygdomsperioden indtræder. I modsat fald vil a-kassen ved hver sygemelding fra "fuldt ledige" skulle foretage konkret afklaring af beskæftigelsessituationen i den uge, hvor sygdommen indtræder, jf. bemærkningerne ovenfor til lovforslagets § 5.

Hvis bemærkningerne til høringsudkastet giver anledning til spørgsmål eller ønskes uddybet, er vi gerne til rådighed.

Med venlig hilsen
Frie Funktionærer



Vivi B. Arnoldus
Forsikringschef



Lone Hansen
Kommunikations- og analysechef



Til

Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering

21. marts 2014

Høringssvar vedr. forslag til lov om ændring af sygedagpenge mm.

Gentofte Kommune har modtaget høringen vedrørende forslag til lov om ændring af lov om sygedagpenge, lov om en aktiv beskæftigelsesindsats og flere andre love. I lyset af Gentofte Kommunes status som frikommune fremsendes hermed følgende bemærkning:

Forslagets § 13c

- Forslaget om, at efterfølgende opfølgning skal ske "mindst hver 4. uge" i alle kategori 2 og 3-sager har afgørende betydning for gennemførelsen af Gentofte Kommunes frikommuneforsøg på sygedagpengeområdet, der er udmøntet som en del af forsøget Fokus på effekt frem for proces.
- Et af de centrale elementer i forsøget går netop på, at det faste opfølgingsinterval erstattes af en individuel vurdering af, hvornår opfølgning er relevant i forhold til sygdomsforløbet og hvornår der i øvrigt er nye oplysninger i sagen, der skal drøftes med borger eller arbejdsgiver. *Faste proceskrav om, at borgeren skal deltage i samtale mindst hver 4. uge vil hindre dette.*
- Uanset om borgeren har et ukompliceret, et alvorligt eller et diffust sygdomsforløb har Gentofte Kommune fastlagt en proces, hvor det som led i hver opfølgning aftales mellem borger og sagsbehandler, hvornår næste opfølgning skal finde sted. Dette sikrer dels relevans i opfølgningen, dels medinddragelse og dermed ejerskab hos borgeren. *Faste proceskrav om, at borgeren skal deltage i samtale mindst hver 4. uge vil hindre dette.*
- Endelig har det været et mål med forsøget, at ressourcerne i højere grad har skullet kunne prioriteres til de borgere, der havde størst behov og kun på tidspunkter, hvor der reelt var grundlag for opfølgning. *Faste proceskrav om, at borgeren skal deltage i samtale mindst hver 4. uge vil hindre dette.*

Såfremt forslaget vedtages som fremslået, vil det vanskeliggøre gennemførelsen af forsøget. Vi håber derfor, som tidligere fremført, at frikommunerne gennem den fireårige forsøgsperiode kan fastholde de fritagelser, som var grundlaget for de forskellige forsøg, også når nye lovforslag vedtages.

På vegne af Gentofte Frikommune

Naja Lassen
Job & Ydelser

Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering
fif@star.dk
star@star.dk

WILDERS PLADS 8K
1403 KØBENHAVN K
TELEFON 3269 8888
DIREKTE 3269 8905
MOBIL 3269 8905
MAF@HUMANRIGHTS.DK
MENNESKERET.DK

J. NR. 540.10/30479/CBA/MAF

**HØRING VEDR. FORSLAG TIL LOV OM ÆNDRING AF
LOV OM SYGEDAGPENGE, LOV OM EN AKTIV
BESKÆFTIGELSESSINDSATS OG FLERE ANDRE LOVE**

24. MARTS 2014

Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering har ved e-mail af 5. marts 2014 anmodet om Institut for Menneskerettigheders eventuelle bemærkninger til høring vedr. forslag til lov om ændring af lov om sygedagpenge, lov om en aktiv beskæftigelsesindsats og flere andre love (Ny sygedagpengemodell med tidlig opfølgning og indsats, jobafklaringsforløb, arbejdsløshedsdagpenge under sygdom mv.).

Institut for Menneskerettigheder har ikke bemærkninger til udkastet.

Der henvises til journalnr. 2014-0019696.

Venlig hilsen

Martin Futtrup

Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering
Njalsgade 72 A
2300 København S

Att.: Flemming Frandsen, flf@star.dk, star@star.dk

København den 19. marts 2014

Høring vedr. forslag til lov om ændring af lov om sygedagpenge, lov om en aktiv beskæftigelsesindsats og flere andre love (Ny sygedagpengemodtagelse med tidlig opfølgning og indsats, jobafklaringsforløb, arbejdsløshedsdagpenge under sygdom mv.)

Jobrådgivernes Brancheforening har gennemgået ovennævnte lovforslag og skal hertil knytte følgende bemærkninger.

Vi er grundlæggende positive over for reformen, som bygger på gode hensigter og fine principper, men mener dog på den anden side også, at man skal være opmærksom på, om der er momenter i den, der bidrager til at fastholde borgere på offentlig forsørgelse.

Ydelsesperioden

De medlemmer af brancheforeningen, der arbejder med sygedagpengemodtagere, oplever jævnligt, at usikkerhed omkring fremtidig økonomisk situation kan fastlåse syge borgere i deres sygdomsforløb og til tider forværre og forlænge denne.

Det giver derfor god mening, at den offentlige forsørgelse under et langvarigt sygdomsforløb ikke stopper ved en bestemt dato, men først når den sygemeldte er blevet rask igen. Dette kan i sig selv medvirke til at afkorte det samlede sygdomsforløb, til gavn og glæde for både den enkelte og samfundet.

Vi finder det samtidigt positivt, at det præciseres, at sygedagpenge og den nye jobafklaringsydelse er midlertidige ydelser, og at der skal være fokus på udvikling imod tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

Men trods dette kan vi godt frygte, at der med lovforslaget også foreligger en risiko for, at syge parkeres på overførselsindkomst i mange år, inden man afklares eller bevilges fleksjob eller førtidspension. Man bør være opmærksom på, at borgerne ikke bare køres rundt i tilbud efter tilbud uden reelt at komme nogen vegne.

Jobafklaringsforløb

Det er et positivt tiltag, at der indføres jobafklaringsforløb, der skærper fokus på job og arbejdsmarked.

Opbygningen af jobafklaringsforløb ser ligeledes fornuftig ud:

- Alle, der ikke kan få forlænget sygedagpengene ud over de 22 uger, skal tilbydes jobafklaringsforløb, der skal iværksættes inden for en måned efter ophør af sygedagpenge.

- Indsatsen i et jobafklaringsforløb skal være individuelt tilpasset, tværfaglig og helhedsorienteret under hensyntagen til borgerens forudsætning og behov, herunder helbredstilstand.
- Borgeren får tilknyttet en koordinerende sagsbehandler, der skal sikre indsatsen.
- Indsatsen i jobafklaringsforløbet kan indeholde alle tilgængelige redskaber inden for redskabsviften på lige vis med ressourceforløb.
- Borgeren modtager ressourceforløbsydelse under deltagelse i jobafklaringsforløbet. Ressourceforløbsydelsen er ydelse på niveau med kontanthjælp uden hensyntagen til formue og ægtefælle/samlevers forsørgerpligt.
- Under jobafklaringsforløbet skal kontakten være intensiv, hvilket vil sige at der løbende skal afholdes samtaler og mindst 6 inden for 6 kalendermåneder
- Kommunen kan ikke anvende den kommunale lægekonsulent i sager om jobafklaringsforløb. Den sygemeldtes retssikkerhed sikres derved på lige vis som ved ressourceforløb, hvor den kliniske funktion i Regionerne varetager opgaven.

Ressourceforløb og jobafklaring er jo allerede velkendte redskaber i kontanthjælpsreformen, og på baggrund af erfaringerne herfra kunne man frygte, at der i kommunerne ikke er tilstrækkelige ressourcer til at indfri de fine ambitioner i forhold til de sygemeldte.

En løsning på dette problem kunne være, at den koordinerende sagsbehandler ikke nødvendigvis skal være ansat i kommunen, men kan være en ekstern sagsbehandler, som kommune kan tilkøbe udefra i tilfælde af manglende kapacitet.

Endelig bør man som tidligere nævnt heller ikke være blind for, at der foreligger en risiko for en årelang fastholdelse på offentlig forsørgelse. Det gælder f.eks. for den gruppe, hvis sygedagpenge forlænges igen og igen, og som derfor først sent mødes med et tilbud om jobafklaringsforløb, der så kan fortsætte, så længe man mener, at der er mulighed for at bedre arbejdsevnen.

Tidligere og bedre indsats for sygedagpengemodtagere

Vores erfaring er, at jo hurtigere relevant indsats igangsættes, jo større effekt har den. Derved kan arbejdsgiver også få sin medarbejder tilbage på virksomheden hurtigere, hvilket er i såvel arbejdsgivers som den sygemeldtes interesse.

Hvis en relevant indsats imidlertid skal igangsættes hurtigt, har det afgørende betydning, at den fornødne information, herunder også vurdering fra egen læge, kan tilvejebringes hurtigt og inden første samtale.

Vi finder det derfor også formålstjenligt, at der foreligger en mulighed for, at såvel arbejdsgiver som den sygemeldte kan anmode om hastebehandling af sin sag via en fast-track-løsning.

Vi er også enige i det synspunkt, at indsatsen for den sygemeldte skal afspejle den pågældendes individuelle behov for støtte til at vende tilbage til arbejdsmarkedet og således, at ressourcerne anvendes der, hvor der er mest behov.

Vedr. visitationskategorierne finder vi det hensigtsmæssigt, at rammen for indsatsen fastsættes med udgangspunkt i den forventede sygdomsvarighed og graden af behov for hjælp.

Grænsen på 8 uger for kategori 1-sager vurderes at være rimelig.

Når en visitation har vist, at borgeren har risiko for et længerevarende sygdomsforløb, og der vurderes at være behov for iværksættelse af en tværfaglig indsats (kategori 3), så virker det fornuftigt at pålægge kommunen at iværksætte en koordineret indsats straks frem for at afvente.

Det virker rimeligt, at en sag skal forelægges for rehabiliteringsteamet senest 4 uger efter visitationen til kategori 3 set i lyset af, at der skal være tid til at udarbejde rehabiliteringsplanens forberedende del.

Vi finder det også relevant, at indsatsen over for borgeren i kategori 3 kan omfatte alle eksisterende redskaber i redskabsviften.

Vi er meget tilfredse med, at overbegrebet for indsatserne er den virksomhedsnære indsats. Flere undersøgelser viser, at en beskæftigelsesindsats tæt på arbejdsmarkedet har den største effekt.

Det er derfor også fornuftigt at inddrage virksomhederne i bestræbelserne på at hjælpe de sygemeldte tilbage i beskæftigelse, f.eks. i spørgsmålet om tilvejebringelse af den nødvendige afklaring om fremtidige beskæftigelsesmuligheder samt hjælp til fornøden opkvalificering og tilknytning til arbejdsmarkedet med henblik på fuld tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

Vi vurderer, at det er rigtigt at prioritere den arbejdspladsbaserede indsats højt for kategori 2-visiterede ved hjælp af en trappemodel, der ofte er den mest effektfulde for den enkelte. Men det er også vigtigt at bibeholde muligheden for, at denne indsats kan suppleres med og i særlige tilfælde erstattes af tilbud om vejledning og opkvalificering, da netop kombinationsmuligheden kan være det rigtige for den enkelte.

Endelig, vedr. den sygemeldtes ret til at afvise lægebehandling uden ydelsesmæssige konsekvenser er det vores erfaring, at iværksættelse af et behandlingsforløb, som borgeren ikke selv tror har en positiv virkning, har en tendens til at blive mindre effektiv.

Til afbalancering af denne afvisningsmulighed er det imidlertid også en god ting, at kommunerne forpligtes til via den kliniske funktion i rehabiliteringsteamet at undersøge muligheden for alternativ behandlingsform, som borgeren så kan tilbydes som alternativ til det vedkommende har afvist.

Som det fremgår, synes vi alt i alt, at det er en god reform, dog med de forbehold, der er angivet ovenfor.

Med venlig hilsen
Jobrådgivernes Brancheforening

Jørgen Borre Larsen
Direktør
Mobil: 20 58 12 33
Mail: jbl@jobraadgiverne.dk



Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering
Njalsgade 72A
2300 København S
(sendt via mail)

Høringssvar til reform af sygedagpenge

KL er meget tilfreds med, at den kommende reform af sygedagpenge bygger på grundprincippet om, at sygedagpengeindsatsen skal være tidlig og arbejdspladsbaseret. Ligeledes er det fornuftigt, at jobcentrenes indsats målrettes sygemeldte med risiko for langvarige forløb, og at fokus i de komplekse sager er på en tværfaglig indsats. Således rummer reformen mange gode og rigtige perspektiver.

Reformens væsentligste udfordringer er:

- Overdreven brug af attester. Lægelige oplysninger kan i en del tilfælde indhentes på en smartere og mere relevant måde.
- Regionen bliver flaskehals for indsatsen. Erfaringer fra reformen af førtidspension og fleksjob viser, at kapaciteten i nogle regioner ikke er tilstrækkelig.
- Konstruktionen med rehabiliteringsteam er ressourcetung og rigid at arbejde med i praksis.
- Det bør også fremover være en betingelse for at modtage sygedagpenge, at den sygemeldte medvirker i et behandlingsforløb.
- It-understøttelsen af selvbetjening er fuldt på plads fra 1. december 2015. Først fra denne dato er det realistisk at holde de angivne frister i indsatsen.
- Præmissen for reformen er, at den skal være udgiftsneutral. Med det væsentlige øgede brug af lægeattester, og et stort medarbejdertræk bundet i rehabiliteringsteamet, er det KL's vurdering, at målet om udgiftsneutralitet ikke kan indfries i praksis.

I det følgende giver KL forslag til, hvordan udfordringerne kan imødekommes.

Den 24. marts 2014

Sags ID: SAG-2013-01570

Dok.ID: 1827046

CTJ@kl.dk

Direkte 3370 3829

Mobil 2684 8871

Weidekampsgade 10

Postboks 3370

2300 København S

www.kl.dk

Side 1/12

Overdreven brug af lægeattester med kort tidsfrist og hård sanktion

Reformens mål om, at egen læge inddrages tidligt i processen er helt rigtig tænkt, men der lægges op til, at der skal udarbejdes alt for mange attester.

Alle, der forventer sygefravær i mere end 8 uger, skal have en attest fra egen læge inden den første opfølgningssamtale i kommunen i 8. uge. Det vil betyde, at der skal indhentes helt unødvendige attester fra egen læge. I nogle tilfælde vil det være åbenlyst, hvad sygefraværet skyldes. F.eks. hvis personen er i gips, så er det ikke nødvendigt at indhente en attest fra egen læge. I en række tilfælde vil det være mere relevant og fuldt ud tilstrækkeligt for jobcentret at få oplysningerne fra den behandlende afdeling på sygehuset f.eks. i form af journaloplysninger.

- *KL foreslår, at kommunerne på baggrund af det modtagne oplysnings-skema fra borgeren vurderer, om der er behov for en attest, og at det gøres frivilligt for jobcenteret om de lægelige oplysninger skal have karakter af en attest fra egen læge eller oplysninger fra behandlende læge/ sygehus.*

De borgere, der efter første opfølgningssamtale i 8. uge visiteres til en tværfaglig indsats skal inden for 4 uger have forelagt deres sag for rehabiliteringsteamet. Her skal der anvendes en ny type lægeattest, hvilket i mange tilfælde vil være dobbeltarbejde. Det bør være muligt at genanvende den første læseattest, hvis det i den konkrete sag vurderes, at den er dækkende, for den videre tværfaglige indsats.

- *KL foreslår, at attesten der indhentes fra praktiserende læge eller den behandlende læge/ sygehus inden 8 uger er så fyldestgørende, at den også kan benyttes, når sagen forelægges rehabiliteringsteamet 4 uger senere.*

Fra at kommunen har bedt om en attest, så har den sygemeldte 8 dage til få den udarbejdet hos lægen. Hvis borgeren ikke kan nå denne frist på 8 dage mister borgeren retten til sygedagpenge. KL vurderer, at det er en meget kort tidsfrist, og at det for nogle sygemeldte vil være vanskeligt at nå det. F.eks. kan egen læge have ferie eller der kan være ventetider. For kommunerne vil det betyde, at mange sygedagpengesager stoppes, for så at blive genoptaget få dage senere, når attesten foreligger. Det er administrativt et stort arbejde, da der bl.a. skal foretages partshøring mv. Hertil kommer, at der i mange tilfælde vil være gode grunde til, at fristen for lægeattest ikke kan overholdes af borgeren.

- *KL foreslår, at fristen for at få en lægeattest udvides fra 8 dage til 10 dage, og at fristen for udfyldelse af oplysningsskemaet reduceres fra 8 dage til 5 dage, således at kommunen fortsat har mulighed for at holde første opfølgningssamtale inden udgangen af 8. uge.*

- *KL foreslår, at sanktionen for ikke at aflevere lægeattest indenfor fristen bortfalder, da bestemmelsen vil give en voldsom administration i kommunerne. Det vil uændret være en betingelse for at modtage sygedagpenge, at den sygemeldte medvirker ved kommunens opfølgning.*

Regionen bliver flaskehals

En forudsætning for, at reformen opnår de forventede resultater er, at regionerne har den nødvendige kapacitet til at imødekomme den øgede efterspørgsel i rehabiliteringsteamene og i den kliniske funktion.

Erfaringerne fra reformen af førtidspension og fleksjob viser, at regionerne nogle steder har svært ved at stille den nødvendige lægelige ekspertise til rådighed i rehabiliteringsteamene. Det er en flaskehals for indsatsen. KL vurderer, at sygedagpengereformen vil betyde en *fordobling* af antallet af sager, som skal behandles i rehabiliteringsteamene.

- *KL foreslår, at det sikres, at regionerne er gearret til at imødekomme en fordobling af efterspørgslen i rehabiliteringsteamene og klinisk funktion. Sygedagpengereformen betyder samlet set, at beskæftigelsesindsatsen får brug for mere lægelig bistand, end i dag.*

Regionen har monopol på opgaven, idet det er skrevet ind i lovgivningen, at ikke andre kan løse opgaven. Kommunerne bør kunne benytte anden lægefaglig/sundhedsfaglig rådgivning, end den der kan hentes i regionen. Særligt fordi flere regioner forventes at have kapacitetsproblemer, er det vigtigt at sikre, at kommunerne ikke bliver "hindret" i at anvende tilgængelige, kompetente sundhedspersoner. Det bør f.eks. være muligt for kommuner, der har ansat relevante sundhedspersoner, herunder speciallægeekspertise på højt niveau, at bringe disse kompetencer i anvendelse. Det kan eventuelt ske efter aftale med den pågældende region.

- *KL foreslår, at kommunerne kan anvende anden kompetent lægefaglig rådgivning, end den der kan hentes i regionen.*

Kommunerne skal selv aftale priser med regionen. I forbindelse med reformen af førtidspension og fleksjob blev der aftalt "tilbagefalds priser". Sygedagpengesagerne forventes at have en lettere karakter, end sager vedr. førtidspension, fleksjob og ressourceforløb, hvilket bør afspejle sig i priserne.

- *KL foreslår, at der fra centralt hold udarbejdes priser, som man lokalt kan falde tilbage på, hvis kommunerne ikke kan opnå enighed med regionen om prisen på ydelserne.*

Fleksibel og individuel indsats

Regeringen og KL har et fælles mål om at sikre afbureaukratisering. Reformens intention om, at jobcentrenes indsats målrettes sygemeldte med risiko for langvarige forløb, er rigtig. Kommunerne har brug for fleksible rammer for at nå dette mål.

Rigid struktur omkring rehabiliteringsteamet

Med reformen etableres et lovkrav om, at alle sager, som har diffus og kompleks karakter, skal forelægges rehabiliteringsteamet senest efter 4 uger første opfølgningssamtale. Rehabiliteringsteamet består af personer fra henholdsvis beskæftigelsesområdet, sundhedsområdet, socialområdet, regionen og en koordinerende sagsbehandler.

Det er et team, der er skræddersyet til førtidspension og ressourceforløb. Sygemeldte er imidlertid en anderledes målgruppe. Ved nogle sygemeldinger kan der skabes fremdrift i sagen ved træk på færre personer. Evalueringen af det store TTA-forsøg giver heller ingen evidens for, at ”den store forkromede model” har positiv effekt. Det koster op mod 25.000 kroner, at forelægge en sag for rehabiliteringsteamet, når forberedelse mv. tælles med. Det er et uforholdsmæssigt stort ressourcetræk, og i nogle tilfælde ville mindre kunne gøre det.

Hvis en sygemeldt efter 5 måneder overgår til et jobafklaringsforløb, vil sagen igen skulle forelægges rehabiliteringsteamet. I nogle tilfælde kan det give mening, fordi der er sket noget nyt. I andre tilfælde vil det være dobbeltarbejde, at en sag med få måneders mellemrum skal forelægges samme team. Lovgivningen bør give mulighed for, at kun sager, hvor det er fagligt relevant, forelægges det brede rehabiliteringsteam.

- *KL foreslår, at kun sager, hvor det er fagligt relevant forelægges rehabiliteringsteamet. Dobbeltarbejde bør undgås. Kommunerne bør endvidere selv kunne vurdere, hvilke medarbejdere, der er relevante at indkalde til de enkelte møder.*

Øgede procesbinder i opfølgningen

Der etableres et lovkrav om, at alle sygemeldte med forløb over 8 uger skal møde personligt i jobcentret hver 4. uge. Det er en uheldig procesbinding. Ved længerevarende sygdom, hvor sygdoms- og behandlingsforløbet er kendt og forudsigt, vil det ikke give mening at følge op efter en fast kadence. Hvis f.eks. den sygemeldte har en tid på hospitalet i 5. uge, så giver det mening at følge op efter mødet på hospitalet, og ikke før. I nogle tilfælde vil det endvidere være tilstrækkeligt med en telefonisk kontakt. Med sin nuværende ordlyd vil bestemmelsen generere samtaler uden værdi.

- *KL foreslår, at opfølgingsforpligtigheden fastsættes til 6 gange inden for 6 kalendermåneder, så opfølgningerne kan lægges på det tidspunkt, hvor de giver mest mening – uden at tilsidesætte princippet om hyppig opfølgning.*
- *KL foreslår, at jobcentret i den konkrete sag kan vurdere, om en sygemeldt med klart og forudsigt behandlingsforløb skal møde personligt i jobcentret, eller om en telefonisk opfølgning er tilstrækkelig.*

Det er også en uhensigtsmæssig procesbinding med en lovbestemmelse om i hvilket konkret team i jobcenteret, at sagsbehandlingen af sygemeldte ledige skal foregå. Nogle ledige vil have specielle sygdomsforløb, hvor det vil give mening at udnytte den ekspertise, som findes i sygedagpengetemaet, mens det i andre tilfælde kan give mening at lade sagen fortsætte i ledighedstemaet. Det bør være op det enkelte jobcenter, at organisere indsatsen, så den giver mening ud fra det konkrete behov.

- *KL foreslår, at indsatsen for ledige sygemeldte gøres mere fleksibel, således at jobcentret i den enkelte sag kan vurdere, om det giver mening at forankre indsatsen i ledighedsteamet eller sygedagpengeteamet.*

Nej til lægelig behandling

Som et 2 årigt forsøg får modtagere af sygedagpenge mulighed for at sige nej til enhver form for behandling. Den sygemeldte kan fastholde sit nej, også efter at klinisk funktion i regionen er kommet med et forslag til en anden behandling, end den som lægen i første omgang har ordineret. To gange ”nej” udløser således et bortfald af kravet om behandling.

Dette strider fundamentalt mod et sundt princip om, at retten til offentlige ydelser er afhængig af, at man selv medvirker og bidrager til sin egen helbredelse.

- *KL foreslår, at ”nej” til behandling kun omfatter operationer og medicinsk behandling, og dermed ikke henvisning til træning, fysioterapi, misbrugsbehandling, psykolog mv.*

Et nej til behandling kan også få betydning for tilkendelsen af fleksjob og førtidspension, hvis behandlingsmulighederne på baggrund af et nej betragtes som udtømt, og at arbejdsevnen på den baggrund vurderes at være varigt og væsentligt nedsat.

KL mener, at det er vigtigt at følge erfaringerne meget nøje, og at det efter 1 år er muligt at vurdere resultaterne.

- *KL foreslår, at forsøgsperioden fastsættes til 1 år, fremfor 2 år.*

Fast-track skal være realistisk og dynamisk

Det har længe været KL's ønske, at der etableres mulighed for, at arbejdsgiver kan anmode om en meget tidlig indsats. Jobcentret skal senest efter to uger anmodningen fra arbejdsgiveren indkalde den sygemeldte til en samtale. I løbet af de 2 uger skal den sygemeldte acceptere den tidlige indsats, og den sygemeldte skal have en attest fra egen læge. Det er umuligt at nå indenfor 2 uger (Se bilag 3).

- *KL foreslår, at fristen for første samtale fastsættes til 3 uger efter anmodningen om fast-track. Indenfor 3 uger er det realistisk at indhente den sygemeldtes accept af tidlig indsatsen, og at den sygemeldte får udarbejdet en attest hos lægen.*

Ved anmodningen om fast-track er det endnu ikke afgjort, om den sygemeldte opfylder beskæftigelseskravet for at modtage sygedagpenge. For at sikre, at fast-track får et godt omdømme, er det vigtigt, at indsatsen ikke afbrydes midt i det hele, fordi det viser sig, at den sygemeldte ikke er berettiget til sygedagpenge, og at der derfor ikke er hjemmel til en indsats.

- *KL foreslår, at der gives hjemmel til, at en fastholdelsesindsats kan fortsætte, også selvom det senere viser sig, at den sygemeldte ikke opfylder beskæftigelseskravet, og derfor ikke er berettiget til sygedagpenge. Det vil give mening for både virksomheden og den syge.*

Selvbooking af samtaler

Det er godt, at der etableres mulighed for selvbetjening og selvbooking af samtaler. KL forudsætter, at kommunerne, for at undgå spild af sagsbehandlerressourcer, kan opsætte regler og frister for selvbookingen, så der ikke skal flyttes på aftaler i sidste øjeblik.

- *KL foreslår, at det gøres muligt for kommunerne at anskaffe og opsætte bookingfunktionen efter eget valg og i tilknytning til de kommunale systemer og kalendere.*

Skævt incitament til arbejdsgiver

Målet med indsatsen er, at den sygemeldte skal fastholdes på arbejdsmarkedet. Lovforslaget lægger op til, at en arbejdsgiver, der fortsat har en sygemeldt ansat efter 5 måneders fravær, går ned i refusion, hvis den sygemeldte overgår til et jobafklaringsforløb, hvor satsen er lavere svarende til ressourceforløbsydelse.

Det er et skævt incitament, der trækker fastholdelsesindsatsen i virksomheden i den forkerte retning. Hertil kommer, at størrelsen på arbejdsgivers refusion vil variere afhængigt af private forhold, idet refusionen fastsættes

efter, hvilken ydelse den sygemeldte ville være berettiget til i ressourceforløbsydelse, hvor alder og forsørgerpligter spiller en rolle.

- *KL foreslår, at arbejdsgivers refusion gøres uafhængig af, hvilken ydelse den sygemeldte er berettiget til. Arbejdsgiver bør fortsat kunne modtage refusion på sygedagpengeniveau, også når den sygemeldte overgår til satsen jobafklaringsforløb.*

Risiko for at flere end ventet overgår til jobafklaringsforløb

Efter 5 måneder skal alle sygedagpengesager revurderes. Dem der ikke kan forlænges efter de gældende forlængelsesregler overgår til jobafklaringsforløb på ressourceforløbsydelse.

Det er godt med en tidlig indsats, men det bliver vanskeligt for jobcentrene at nå at afdækket alle sager så godt, at en forlængelsesregel kan begrundes ved revurderingen efter 5 måneder.

Hvis f.eks. der skal forlænges, fordi den sygemeldte venter på behandling, så er det en betingelse for forlængelsen, at der efter en lægelig vurdering er en sikker forventning om, at den pågældende person kan være arbejdsdygtig indenfor en given periode. Med kun et par måneder til at afklare den sygemeldtes helbredsmæssige situation, er det vanskeligt for en læge at give en sikker forventning. Derfor er der risiko for, at flere sager end ventet vil overgå til jobafklaringsforløb, fordi sagerne ikke kan nå at blive afdækket tilstrækkeligt med henblik på at argumentere for en forlængelse.

Modsat, hvis praksis for, hvor veldokumenteret og afdækket en sag skal være for at give en forlængelse, bliver lempet, så vil flere end ventet blive forlænget efter 5 måneder – alene med den begrundelse, at man ikke er lægelig afklaret. Således vil færre end ventet overgå til jobafklaringsforløb.

- *KL foreslår, at det præciseres, hvor helbredsmæssigt afklaret en sag skal være for at en forlængelsesregel kan bringes i anvendelse.*

Begreber og definitioner

Betegnelsen ”jobafklaringsforløb”, kan give anledning til begrebsforvirring, idet det leder tanker hen på sygedagpengelovens bestemmelse om afklaring af arbejdsevne. Forløbet for sygemeldte kan med fordel betegnes ”jobudviklingsforløb”.

Der er desuden risiko for begrebsforvirring ved at benævne ydelsen under jobafklaringsforløb for ”ressourceforløbsydelse”, eftersom dette ligeledes er betegnelse for ydelsen knyttet til ressourceforløb.

Retten til sygedagpenge er betinget af "uarbejdsdygtighed". Sygemeldte med sygefravær over 8 uger skal fremover tilbydes en arbejdspladsbaseret indsats, herunder løntilskud.

- *KL foreslår, at jobafklaringsforløb omdøbes til jobudviklingsforløb, og at det afklares, hvordan ansættelse med løntilskud harmonerer med uarbejdsdygtighedsbegrebet.*

Finansiering og økonomiske konsekvenser

Ambitionen om at målrette jobcentrets ressourcer og styrke den tidlige og tværfaglige indsats er den rigtige vej at gå. Det er imidlertid vigtigt, at reformen bliver ledsaget af den nødvendige økonomi, så ambitionerne kan realiseres. Præmissen for reformen er, at den skal være udgiftsneutral. Med det øgede brug af lægelige ressourcer og det store medarbejdertræk bundet i rehabiliteringsteamet, er det KL's vurdering, at målet om udgiftsneutralitet ikke kan indfries i praksis.

KL tager forbehold for vurderingen af de økonomiske konsekvenser af reformen, som kun er meget sparsomt beskrevet i udkast til lovforslaget. Med henblik på at understøtte dialogen med kommunerne om implementering af reformen er det vigtigt, at notater til belysning af de økonomiske konsekvenser er til rådighed så hurtig som muligt, jf. i øvrigt vejledningen om det udvidede totalbalanceprincip (DUT).

Det har aldrig været nogen rimelig ordning, at kommunerne fuldt ud skal finansiere udgifterne til sygedagpenge udover 52 uger, når borgerne samtidig kan have krav på at få forlænget deres sygedagpengesag. Denne diskrepans bliver endnu mere udtalt, når personer deltager i et jobafklaringsforløb, som kommunerne skal tilbyde.

I de kommende forhandlinger om de økonomiske konsekvenser vil KL have fokus på den meget betydelige ressourcebelastning som følge af de nye jobafklaringsforløb og den meget betydelige forøgelse af antal sager, der skal behandles af rehabiliteringsteam med betydeligt forøgede udgifter også til lægelig afklaring.

Kommunerne skal selvsagt også kompenseres for øgede udgifter som arbejdsgiver i det omfang refusionen til arbejdsgiveren nedsættes under den ansattes deltagelse i jobafklaringsforløb.

Kommunerne forventer ikke, at der bliver tale om nogen administrative lettelser i forhold til de nye kategori 1 sager, da den type sager i forvejen kun lægger beslag på beskedne administrative ressourcer.

KL hilser det velkommen, at a-kassen står for udbetaling af arbejdsløshedsdagpenge til ledige under de første 14 dages sygdom. Det er imidlertid vigtigt, at der hurtigt skabes klarhed over, hvilke mere detaljerede regler der skal gælde om opgørelsen af kommunernes medfinansiering af arbejdsløshedsdagpenge, som vil blive påvirket af den nye ordning.

KL tager kraftigt afstand fra vurderingen af, at kommunerne forventes at spare 80 mio. kr. ved et nyt beregningsgrundlag og beskæftigelseskrav, som opgøres digitalt via e-indkomst. I praksis er det arbejdsgiverne, og ikke kommunen, der bliver administrativt lettet ved den nye opgørelsesmetode. En besparelse på 80 mio. kr. vil i mange kommuner være ensbetydende med afskedigelse af mere end halvdelen af de berørte medarbejdere, hvilket må siges at være aldeles urealistisk.

- *KL tager forbehold for økonomien i reformen og forventer snarrest at modtage DUT-børing.*

Implementeringsstøtte

En succesfuld implementering af reformen forudsætter, at alle parter – både lægen og arbejdsgiveren – klædes på til at udfylde egen rolle i indsatsen. Jobcentrene kan ikke varetage denne ”påklædningsopgave” alene. Fra centralt hold bør der støttes op om denne opgave med information og dialog målrettet lægerne og arbejdsgiverne.

- *KL foreslår, at der afsættes midler til en kampagne målrettet læger og arbejdsgivere.*

For at kommunerne kan levere en indsats af høj kvalitet er det endvidere afgørende, at der udarbejdes en vejledning. Erfaringerne fra reformen af førtidspension og fleksjob viser, at kommunerne har svært ved at visitere korrekt, når ny lov ikke ledsages af en vejledning. Konkret er der behov for vejledning om den nye visitationsmodel, så det bliver tydeligt, hvem der skal visiteres til henholdsvis kategori 2 og 3. Der er også behov for at tydeliggøre målgruppen for henholdsvis jobafklaringsforløb og ressourceforløb.

For at sikre god implementering er det endvidere afgørende at bekendtgørelser er klar i god tid inden, at de nye bestemmelser træder i kraft.

- *KL foreslår, at der udarbejdes en vejledning til kommunerne, samt at bekendtgørelser udarbejdes i god tid.*

Digitalisering og it-understøttelse af reformen

God digital understøttelse giver mulighed for effektiv sagsbehandling. I relation til reformen er der følgende forudsætninger for en velfungerende it-understøttelse:

1. Data skal kunne udveksles på tværs af forvaltninger og sektorer, dvs. at it-understøttelsen skal tage udgangspunkt i de kommunale systemer, der er tilgængelige for de kommunale medarbejdere.
2. Borgernes medvirken forudsætter, at adgangen til selvbetjening er enkel og intuitiv nem for borgeren.
3. For kommunerne skal der være gennemsigthed ift., hvilke anskaffelser der skal efterspørge på markedet. Kommunerne skal have mulighed for at anskaffe den it-understøttelse, som passer bedst til lokale arbejds gange.

Lovforslaget og bemærkningerne hertil lever ikke alle steder op til disse krav. KL henviser i øvrigt til bilag 2 for en mere udførlig gennemgang af de digitale udfordringer.

- *KL foreslår, at den overordnede arkitektur, kanalstrategi og arbejdsdelingen mellem statslig og kommunalt it, drøftes i den Fælles offentlige Dialoggruppe om beskæftigelses-it, inden man lægger sig fast på endelige løsninger.*

Særlige udfordringer i it-understøttelsen i 2015

Der pågår i øjeblikket et større udviklingsarbejde med modernisering og effektivisering af it-understøttelsen på sygedagpengeområdet.

NemRefusion er i øjeblikket i genudbud, hvor der indgår en option om udvikling af et selvbetjeningsmodul, hvor det skal være muligt at udfylde oplysningsskemaet digitalt. Udbuddet afsluttes til sommer, hvor kontrakt underskrives med en leverandør. It-understøttelsen af det digitale oplysningsskema vil være klar til obligatorisk drift 1. december 2015.

I praksis betyder det, at der i 2015 vil være papirgange, som er mere tidskrævende, end hvad kommunerne kan præsterer, når den fulde it-understøttelse er på plads. Således vil fristerne i den tidlige indsats, herunder fast-track, ikke kunne imødekommes i 2015.

I bilag 3 har KL skitseret den tekniske implementering af den tidlige indsats og redegjort for, hvad der udvikles, og hvad der sættes i drift hvornår.

- *KL foreslår, at der i 2015 tages hensyn til, at kommunerne er på vej med ny it-understøttelse, som først fuld kan understøtte den nye reform ved udgangen af 2015.*

Reformen og Udbetaling Danmark

Der pågår i øjeblikket i regi af Finansministeriet et analysearbejde for at afklare om yderligere opgaver skal overgå til Udbetaling Danmark. Udgangspunktet for analysen er, hvordan udbetalingen af sygedagpenge administreres i dag, hvor indsatsen understøttes af et 30 årigt gammelt KMD-system med mange manuelle processer.

I regi af KOMBIT er KL i gang med at konkurrenceudsætte KMD's system, hvor effektiviseringerne gennem fuldautomatisering og selvbetjening udnyttes. Sygedagpengereformen skaber netop basis for, at en stor del af ydelsesudbetalingen kan fuldautomatiseres. KOMBIT går i udbud i april 2014. I en vurdering af, om det er hensigtsmæssigt at flytte sygedagpenge til Udbetaling Danmark har virkeligheden overhalet Finansministeriets analysearbejde. Der bør derfor tages afsæt i den opgave der er tilbage i kommunerne, når sygedagpengereformen er implementeret, og de digitale effektiviseringer er høstet med det kommende udbud.

STAR vurderer, at 88 pct. af alle nystartede sygedagpengeforløb fuldautomatiseres, når reformen træder i kraft. Ydelseskontoets opgave bliver at sikre, at sygefraværet afsluttes inden 8 uger fra første sygedag. Kommunerne forventer at håndtere denne opgave ved, at ydelseskontoet i 6. uge udsender et brev til borgeren om, at sygedagpengene ophører ved udgangen af 8. uge med mindre, at den sygemeldte tager kontakt. En betydelig andel vil ikke blive raskmeldt som forventet, og vil derfor henvende sig til ydelseskontoet. Endvidere må det forventes, at en del vurderinger af uarbejdsdygtighed tages ud til manuel behandling, som medarbejdere fagligt skal vurdere.

Håndteringen af fast-track forudsætter endvidere samarbejde mellem ydelsesområdet og jobcenter, hvor der højest må gå 14 dage fra anmodning om tidlig indsats til første samtale i jobcentret. I dette tidsrum skal der indhentes attest fra lægen, og arbejdsgiver skal besvare en række spørgsmål. Denne tværfaglige kommunikation er i dag ikke it-understøttet, som forudsat i Finansministeriets analyse. En overflytning af sygedagpenge til Udbetaling Danmark vil klart besværliggøre en tidlig indsats og stride mod reformens intentioner.

De tilbageværende ydelsesopgaver handler om at håndtere borgerhenvendelser, vurdere uarbejdsdygtighed og skabe sammenhæng, så der kan sættes tidlig ind under hensyn til lokale forhold. Kun kommunerne kan skabe denne sammenhæng mellem ydelse og indsats.

- *KL mener, at analysen af mulig opgaveoverflytning bør tage højde for, at kommunerne allerede er i gang med en betydelig effektivisering af ydelses-*

opgaven, hvilket betyder at effektiviseringspotentialet bliver hentet af kommunerne.

Frikommuneforsøgene

I frikommuneforsøgene er der fokus på, at færre proceskrav og mindre bureaukrati skal føre til en individuel og resultatorienteret indsats. Lovforslaget indeholder flere proceskrav, både i forhold til opfølgning og indsats, som ikke harmonerer med intentionerne i frikommuneforsøgene.

- *KL foreslår, at der foretages justeringer i forsøgsbekendtgørelsen, så frikommuneforsøgene også omfatter de nye visitations-, opfølgnings- og indsatsregler for sygedagpengemodtagere og personer i jobafklaringsforløb. Ligeledes vil det være relevant at afprøve mere fleksible modeller for den helhedsorienterede indsats og inddragelsen af rehabiliteringsteamet.*

./ Vedlagt høringsvaret er

- Bilag 1: Tekniske bemærkninger til lovforslaget.
- Bilag 2: Digitalisering af sygedagpengereformen.
- Bilag 3: Arbejdsgange og it-understøttelse af tidlig indsats,

Med venlig hilsen



Niels Arendt Nielsen
Kontorchef



Camilla Tredal Jørgensen
Chefkonsulent



BILAG 1

Tekniske bemærkninger vedr. sygedagpenge-reform

I det følgende giver KL tekniske bemærkninger til forslag om ny sygedagpengemodell med tidlig. Bemærkningerne er udarbejdet efter input fra en lang række kommuner.

Tekniske bemærkninger til sygedagpengeloven

Der mangler en ophørsbestemmelse når borger overgår til anden ydelse, som f.eks. ressourceforløbsydelse, ledighedsydelse, fleksjob og revalidering. Kunne f.eks. placeres i § 7.

§ 7 d + e – Hvis det skal være muligt at starte en opfølgningssag, før der er taget stilling til retten til sygedagpenge, er der ikke sammenhæng til [BEK nr 1577 af 17/12/2013](#) § 6 og 7, hvoraf kravene til registrering af målgruppe mv. fremgår. Som det er i dag, får Jobcentret ikke besked om sager, hvor der ikke er ret til sygedagpenge.

§ 8 stk. 1 – her fremgår det, at kommunen alene skal foretage opfølgning i løbende sager. Det strider imod fast-track, hvor der ikke er taget stilling til berettigelsen af sygedagpenge.

§ 12 – Det fremgår ikke af lovforslaget, at bekendtgørelsen om matchvurdering laves om, så sygedagpengemodtagere ikke længere er underlagt denne. Det giver dog ikke mening med to forskellige matchsystemer.

§ 13 b stk. 4 – Skal der for forsikrede ledige i kategori 1 ske opfølgning efter 2 regelsæt?. Samme spørgsmål gælder for sanktionsreglerne i § 21.1.1?

§ 13 c, stk. 3 – Den beskæftigede sygemeldtes ret til at afvise en tidlig indsats ønsket af arbejdsgiveren, kan i praksis underkendes af kommunen, hvis

Den 24. marts 2014

Sags ID: SAG-2013-01570

Dok ID: 1829239

CTJ@kl.dk

Direkte 3370 3829

Mobil 2684 8871

Waldemarsgade 10

Postboks 3370

2300 København S

www.kl.dk

Side 1/5

kommunen vurderer, at behovet er til stede. Der bør gøres opmærksom på dette i lovforslaget.

Bemærkningerne til § 13 e, stk. 3. det er ikke konsekvent angivet, om sagen skal være forelagt rehabiliteringsteamet senest 4 uger efter visitationen, eller om indsatsen skal være iværksat efter senest 4 uger. Det realistiske er, at sagen har været forelagt rehabiliteringsteamet senest 4 uger efter visitationen.

§ 21 stk. 1 nr. 1 – skal ses i sammenhæng med forslagets § 13 b stk. 4, hvor det fastslås, at der sker bortfald i retten til sygedagpenge, så længe en sygemeldt i pågældende situation uden rimelig grund undlader at deltage i kontaktforløb eller tilbud efter LAB. Det må betyde, at retten til sygedagpenge også skal bortfalde jf. § 21 stk. 1 nr. 1, når den sygemeldte ikke deltager i kontaktforløb/opfølgning? Bestemmelsen gør det vanskeligt at administrere sanktionsreglerne.

§ 21 a – KL forudsætter, at forsøget ikke påvirker arbejdsgivernes ledelsesarbejde i forhold til medarbejderes forpligtelse efter ansættelsesretlige principper, herunder funktionærloven, til at medvirke aktivt til at vende tilbage til arbejdspladsen hurtigst muligt.

I § 25 stk. 3 ændres, da den henviser til § 24 stk. 2 og 3 – bør vel være stk. 3 og 4.

§ 26 – Den nuværende særregel for genoptjening i § 26 foreslås ophævet. Det anføres under bemærkningerne til lovforslagets enkelte bestemmelser, at: *”Det foreslås, at særreglen i § 26 for genoptjening af sygedagpenge ophæves. Det betyder, at alle skal opfylde det almindelige beskæftigelseskrav i sygedagpengelovens § 26, hvad enten de tidligere har nået revurderingstidspunktet ved en samlet sygedagpengeperiode eller ved flere sygedagpengeperioder, og hvad enten der er tale om pensionister eller andre.”* Henvisningen til § 26 i linje 2 bør i stedet være til § 32, som fastsætter beskæftigelseskravet.

§ 27 stk. 1 punkt 4 – Som bestemmelsen er skrevet kan det tolkes sådan, at sygedagpengene ophører, når sagen har været forelagt rehabiliteringsteamet. Men da rehabiliteringsteamet ikke træffer endelig afgørelse, om den sygemeldte er berettiget til fleksjob, førtidspension eller ressourceforløb, men blot indstiller til den endelige afgørelse, bør bestemmelsen præciseres som det er gjort i bemærkningerne. Det bør således også i lovbestemmelsen fremgå tydeligt, at personen modtager sygedagpenge frem til det tidspunkt, hvor personen overgår til fleksjob, førtidspension eller ressourceforløb (eller jobafklaringsforløb).

Til bemærkningernes punkt 2.1.1.2, 3. afsnit: ”§ 27, stk. 7” ændres til ”§ 27, stk. 1. nr. 7”

§ 27 stk. 2 foreslår KL udgår. På landsplan er der p.t. ca. 5-10 aktive sager, og i de sidste 18 mdr. har der været ca. 90 -110, oplyser KMD. Bestemmelsen blev indført på et tidspunkt, hvor der ikke var nogen behandlingsgaranti og man derfor havde nogle sager, hvor sygedagpengeperioden – inklusiv forlængelse på i alt 26 uger – blev opbrugt inden den sygemeldte kom i behandling på sygehuset. Med de nu meget lange perioder, hvor der kan ske forlængelse og behandlingsgaranti i sundhedsvæsenet, er denne bestemmelse ikke længere nødvendig. Den er i øvrigt tung at administrere.

§ 30 stk. 5 – bør udgå. Børnepasningsorlov er ophævet

§ 32, stk. 1 – For at opfylde det almindelige beskæftigelseskrav skal lønmodtagere have været arbejdsdygtige. Kan en dagpengeberettiget ledig opfylde dette uden at have været arbejdsdygtig og stået til rådighed for arbejdsmarkedet forud for sygemeldingen? F.eks. hvis man sygemeldes direkte fra revalidering?

§ 42 stk. 2 – lov om børnepasningsorlov bør udgå. Forældre med alvorlig syge børn bør ændres til ydelser efter lov om orlov og dagpenge ved barsel.

§ 47 – Oplysninger om arbejdstid forudsættes indhentet som hidtil ved, at arbejdsgiveren opgiver oplysningerne ved anmeldelsen af sygefraværet. En arbejdsgiver skal således indberette en dagsopdelt ugentlig arbejdstid. KL foreslår, at arbejdsgiverens indberetning af timer pr. dag bør suppleres af en mulighed for at angive et samlet ugentligt timeantal.

§ 50 stk. 1 – ugebeløbet – bør nævnes i ny kroner – f.eks. 4.075 (2014 sats).

§§ 38 stk. 3 og 4, 40 stk. 1 og 3, § 59 stk. 2, 3, 4 og 6 samt § 62 stk. 2 – her er 1. fraværsdag ikke ændret til første fraværsdag.

§ 47 Arbejdsgiver skal fortsat indberette de ugentlige timer under fraværet. Hvordan stemmer det overens med de timer, der er anført i E-indkomst de forudgående 3 måneder? Og vil det give anledning til manuel kontrol, (VAS-meddelelse) hvis der er forskel?

Tekniske bemærkninger til beskæftigelsesloven

§ 16, stk. 8 – Der foreslås individuelle samtaler med henblik på at vurdere, om personen fortsat er uarbejdsdygtig som følge af sygdom, jf. § 68 f. Bør der i stedet henvises til § 68 d?

§ 68 d-f – Det er uklart hvor mange gange en borger kan deltage i et jobafklaringsforløb. Er der et maksimum af for antallet af jobafklaringsforløb og på længden af den samlede periode en borger kan være i et jobafklaringsforløb?

§ 68 d-f – Det bør tydeliggøres, hvorvidt den intensiverede opfølgning fra mellem 3½ og 4. år er med henblik på at kunne dokumentere, at man står til rådighed i a-kasse?

§ 68 d-f – Der er mange sygemeldte, som har mere end ét ansættelsesforhold. I den forbindelse er der to situationer, hvor lovforslaget er uklart:

- Sygemeldte har to ansættelsesforhold og er sygemeldt fra begge. Der er tale om vidt forskellige jobs. Hvis sygemeldte forlænges, vil sygemeldte kunne vende tilbage til det ene job, men ikke det andet. Kan sygemeldte forlænges på sygedagpenge eller skal vedkommende overgå til jobafklaringsforløb?
- Sygemeldte har to ansættelsesforhold men er kun sygemeldt fra det ene. Kan sygemeldte forlænges på sygedagpenge eller skal vedkommende overgå til jobafklaringsforløb, selvom sygemeldte er i beskæftigelse i et andet ansættelsesforhold?

Tekniske bemærkninger til aktivloven

§ 68-69 og § 69 j-u – En foreløbig gennemgang af bestemmelserne om resourceforløb og forsalg til jobafklaringsforløb viser, at bestemmelserne stort set er ens. Det virker derfor overflødig at indføre et nyt regelsæt i stedet for at tilrette eksisterende.

§ 70 f stk. 5 – Det fremgår i bemærkninger til § 70 f stk. 5, at ressourceforløbsydelsen kan blive suppleret med fleksløntilskud op til 98 % af arbejdsløshedsdagpengene højeste beløb. De to ydelser udbetales uafhængig af hinanden og vil ikke være muligt at it-understøtte som en samlet ydelse. Det vil give ydelsesmedarbejderen ekstra administrationsarbejde med to selvstændige forsørgelsesydelse. En mulighed kunne være at sætte satsen til den nye ressourceforløbsydelse for jobafklaringsforløb efter § 69 j til satsen svarende til 98 % af arbejdsløshedsdagpengenes højeste beløb.

§ 80 a – I bemærkningerne refereres til lovens kapitel 12 a. Der formodes, at der henvises til LAB § 12 a.

§ 103 b – Det fremgår af § 69 k, stk. 4, at en person, der modtager ressourceforløbsydelse i jobafklaringsforløb, har ret til ferie. Under § 103 b vil det være hensigtsmæssigt at notere, hvilken betydning det har for konteringen af kommunens refusionsprocent.

§ 68 a, stk. 3 – Det fremgår, at der efter § 68 skal ses bort fra 15,23 kr. pr. udført arbejdstime for indtægter (...). Øvrige beløbsangivelser er angivet i 2014-niveau, jf. f.eks. bemærkninger til § 79, stk. 1 og 3 side 124, hvor 15,23 kr. formodentlig er 2013-niveau?

Tekniske bemærkninger til lov om arbejdsløshedsforsikring

For ledige, der bliver sygemeldt på 1. ledighedsdag, og som ikke har meldt sig ledige i a-kassen, anbefales det, at den sygemeldte melder sig ledig og sygemelder sig til a-kassen. Herved undgår kommunerne at skulle undersøge, om der ville være dagpengetaget samt beregne dagpengebeløbets størrelse.



BILAG 2

Digitalisering af sygedagpengereformen

Reformens ambition er, at sagsgangene i sygedagpengesager skal være så enkle som muligt – med mindst muligt administrative byrder for sygemeldte, arbejdsgivere og kommuner. En enkel administration opnås dels ved enkle regler uden unødigt detaljstyring, dels ved, at de digitale muligheder udnyttes bedre, hvilket skal skabe et mere effektivt sygedagpengesystem. Enkle regler vil også give enklere og dermed billigere it-understøttelse, som vil være nemmere og hurtigere at implementere og vedligeholde.

KL er enig i ambitionen og skal pege på, at tre sammenhængende forudsætningerne for en velfungerende it-understøttelse skal være på plads:

- IT-understøttelsen skal leve op til kravene i *den fælles kommunale rammearkitektur*. Det skal sikre modulopbygning og ikke mindst mulighed for at udveksle data på tværs af forvaltninger og sektorer. Reformen forudsætter megen tværgående dataudveksling. Dette indgår også i det kommende fælles kommunale udbud fra KOMBIT på sygedagpengeområdet.
- Digitaliseringen skal følge den *fælles offentlige digitaliseringsstrategi*. Det gælder ikke mindst på selvbetjeningsområdet, hvor det er et selvstændigt mål, at gøre adgangen til det offentlige nem og enkel for borgere og virksomheder.
- Der skal være en klar *gennemsigtighed mellem statslig og kommunal it*, så kommunerne ved, hvilke anskaffelser, de skal efterspørge på markedet. Samtidig skal det undgås, at kommunerne skal implementere flere systemer, der udfylder samme funktion, fx flere printløsninger, bookingsystemer, planmoduler, osv.

Den 24. marts 2014

Sags ID: SAG-2013-01570

Dok.ID: 1829492

EHO@kl.dk

Direkte 3370 3526

Mobil 2063 7702

Waldemarsgade 10

Postboks 3370

2300 København S

www.kl.dk

Side 1/3

Lovforslaget og bemærkningerne er flere steder unødigt detaljerede for så vidt angår it-understøttelsen, f.eks. vedr. booking og dele af selvbetjeningen, mens der på andre områder hersker nogen uklarhed, om den borgervendte it, f.eks. samspillet til NemRefusion, oplysningsskema, orienteringsbreve, m.v.

Efter Økonomaftalen mellem Finansministeriet og KL for 2014 er der nedsat en Fælles offentligt Dialoggruppe på beskæftigelsesområdet. Kommissoriet og møderne i 2014 er netop fastlagt. En af gruppens første opgaver bliver at aftale den fremtidige it-arkitektur og arbejdsdeling mellem statslig og kommunalt it. Der burde kunne ligge et udspil til mødet ultimo juni eller senest til september 2014.

KL opfordrer til, at der af respekt for aftalen. Der bør være en fælles forståelse mellem STAR, Digitaliseringsstyrelsen og KL om den fælles arkitektur og arbejdsdeling før der i loven fastlægges så detaljerede krav til it-understøttelsen. KL vurderer, at dialoggruppen kan bidrage med at skabe større gennemsigtighed og forenkle den digitale understøttelse.

Konkrete udfordringer i lovforslaget og bemærkningerne

- KL forudsætter, at *virksomhedsvendte brugerflade* fortsat sker gennem Virk.dk og NemRefusion. Det gælder også de nye indberetnings- og anmodningsmuligheder.
- KL er helt enig i ambitionen om *selvbetjeningsløsninger*, der understøtter større ejerskab til den sygemeldte. Selvbetjening indgår også i den fælleskommunale digitaliseringsstrategi. Udviklingen af den digitale kommunikation med borgerne er endvidere en fælles målsætning på tværs af den offentlige sektor, hvorfor KL lægger vægt på, at selvbetjeningsløsningerne skal udvikles efter de fælles retningslinjer og strategier herfor (udviklingsvejledningen og udstilling på borger.dk). Det skaber det bedste og mest sammenhængende møde mellem borgerne og den offentlige sektor på nettet. I det lys er det ikke umiddelbart indlysende, at selvbetjening for sygemeldte skal ske gennem Jobnet.dk – især ikke for sygemeldte fra beskæftigelse. Oplysningsskema, orienteringsbreve (der ikke vises på Jobnet.dk), understøttes i forvejen via digital post. Med det kommende udbud af NemRefusion og sygedagpengesystemet vil det kunne digitaliseres yderligere med dybe link og direkte integration med det fremtidige sagsystem. Det er hverken rationelt eller brugervenligt at udvikle dobbeltfunktionalitet på disse områder.

- Det er en god ting, at borgerne får mulighed for selv at *booke samtaler* med den kommunale forvaltning, det gælder ikke kun i forhold til ledige eller sygemeldte, men i alle de forvaltningsgrene, hvor kommunen møder borgerne, fx skoletandpleje, teknisk forvaltning, borgerservice, osv. Der findes i dag flere bookingsystemer på markedet, som kan bruges tværgående, fx akassernes i den 'gode samtale'. Det giver derfor ingen mening at pålægge kommunerne at anvende et bestemt system, der ikke kan anvendes på tværs og som ikke spiller sammen med de kommunale kalendersystemer. Selvom det stilles gratis til rådighed for kommunerne vil der ikke ligge nogen kommunal besparelse i det. Tværtimod afføder et pålagt system fortsat en række implementerings- og vedligeholdelsesudgifter til snitflader samt print- og brevredigeringsmodul (jf. styrelsens udmelding til kommunerne af 3. marts 2014) samtidig med at kommunerne skal anskaffe og implementere et andet system til resten af forvaltningerne.
- I selve *sagsunderstøttelsen* skal det sikres, at den *plan*, som sygemeldte i kategori 2 og 3 skal have, kan anvendes på tværs, og der er fuld adgang til den for den koordinerende sagsbehandler og rehabiliteringsteam. Der er derfor behov for en nøje afvejning af kravene til arkitektur og arbejdsdeling på dette område.
- Det noteres, at der vil være behov for mange *nye registreringsmuligheder* om status, samtykker m.v. og der skal arbejdes målrettet for, at den sygemeldte selv kan gennemføre så mange af disse registreringer som muligt. Det gælder fx de obligatoriske og 'frivillige' samtykker, der er brug for under vejs i forløbet. KL foreslår, at de nye krav ikke træder i kraft før kommunerne har implementeret den tilstrækkelige it-understøttelse og åbnet for borgernes mulighed for digitale samtykker m.v. via Borger.dk .
- Endelig noteres det, at der skal gennemføres vigtige justeringer i tællværket i forbindelse med optjeningsretten og de frister, som er lagt ind i forløbet. Der lægges i den forbindelse op til brug af indkomstregisteret. KL forudsætter, at der er kommunal adgang til alle relevante data i registret, og at det er behandlet med SKAT.

BILAG 3 - Beskrivelse af arbejdsgange og it-understøttelse i de første 8 uger ved almindelig indsats



Uge 1 Uge 2 Uge 3 Uge 4 Uge 5 Uge 6 Uge 7 Uge 8 Uge 9

1											4	X	X	X	X	X	X	5
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---	---	---	---	---	---	---

- 1 Første fraværsdag
- 2 Arbejdsgivers anmeldelsesfrist
- 3 Sygemeldte frist for besvarelse af UDP/OPL. Kommunen vurderer om der er ret til sygedagpenge. Hvis ja, sendes sag over til Jobcenter, der indkalder til 1. samtale.
- 4 Indkaldelse til samtale og anmodning om lægeerklæring
- 5 Frist for afholdelse af 1. fraværssamtale

Teknisk implementering

	1. januar 2015	Mædlo 2015	1.12.2015	Primo 2017 *
1	IR	IR	IR	IR
2	Arbejdsgiver anmelder fraværet i NemRefusion. NemRefusion udsender UDP/OPL til sygemeldte (alm. post). Ydelsessystem henter anmeldelsen.	Arbejdsgiver anmelder fraværet i NemRefusion. NemRefusion udsender UDP/OPL til sygemeldte (alm. post). Ydelsessystem henter anmeldelsen.	Arbejdsgiver anmelder fraværet i NemRefusion. NemRefusion udsender UDP/OPL til sygemeldte (alm./digital post). Ydelsessystem henter anmeldelsen.	Arbejdsgiver anmelder fraværet i NemRefusion. KSD henter anmeldelsen i NemRefusion og udsender UDP/OPL til sygemeldte (digital post).
x	Sygemeldte udfylder det modtagne UDP/OPL i papirformat og returnerer besvarelsen med alm. post til kommunen.	Sygemeldte udfylder det modtagne UDP/OPL i papirformat og returnerer besvarelsen med alm. post til kommunen eller udfylder oplysningerne via selvbetjeningsløsningen.	Sygemeldte udfylder det modtagne UDP/OPL via selvbetjeningsløsningen.	Sygemeldte udfylder det modtagne UDP/OPL via selvbetjeningsløsningen.
3	Kommunen modtager UDP/OPL via brev (alm. post). Ydelse træffer afgørelse om ret til sygedagpenge. Adviserer J.C. hvis ret.	Kommunen modtager UDP/OPL via brev (alm. post) eller som sikker mail (pdf) via selvbetjeningsløsning. Ydelse træffer afgørelse om ret til sygedagpenge. Adviserer J.C. hvis ret.	Kommunen modtager UDP/OPL som sikker mail (pdf) via selvbetjeningsløsning. Ydelse træffer afgørelse om ret til sygedagpenge. Adviserer J.C. hvis ret.	Kommunen modtager UDP/OPL direkte i systemerne via selvbetjeningsløsning. Ydelse træffer afgørelse om ret til sygedagpenge. Adviserer J.C. hvis ret.
4	Indkaldelse til samtale udsendes fra JC-system. Indhentning af lægeerklæring via system eller manuelt.	Indkaldelse til samtale udsendes fra JC-system. Indhentning af lægeerklæring via system eller manuelt.	Indkaldelse til samtale udsendes fra JC-system. Indhentning af lægeerklæring via system eller manuelt.	Indkaldelse til samtale udsendes fra JC-system. Indhentning af lægeerklæring via system eller manuelt.
x	Sygemeldte går til lægen og får attest	Sygemeldte går til lægen og får attest	Sygemeldte går til lægen og får attest	Sygemeldte går til lægen og får attest
5	IR	IR	IR	IR

* Kommunernes Sygedagpengesystem (KSD) forventes implementeret i alle kommuner primo 2017.

Beskrivelse af arbejdsgange og it-understøttelse ved fast-track



Uge 1 Uge 2 Uge 3 Uge 4 Uge 5 Uge 6 Uge 7 Uge 8 Uge 9

1																		
2	x	x	x	x	x	x	x	x										
3	x	x	x	x	x	x	x	x										
4	x	x	x	x	x	x	x	x										
5									5	x	x	x						
6													6					

- 1 Første fraværsdag
- 2 Arbejdsgiver anmoder om fast-track
- 3 Sygemeldte frist for besvarelse af UDP/OPL
- 4 Indkaldelse til samtale og anmodning om lægeerklæring
- 5 Frist for afholdelse af 1. fraværssamtale
- 6 Arbejdsgivers anmeldelsesfrist

Teknisk implementering

	1. januar 2015	Medio 2015	1.12.2015
1	IR	IR	IR
2	Arbejdsgiver anmoder om fast-track i NemRefusion. NemRefusion udsender UDP/OPL til sygemeldte (alm. post) og udstiller fast-track-anmodningen, som afhentes af JC-system.	Arbejdsgiver anmoder om fast-track i NemRefusion. NemRefusion udsender UDP/OPL til sygemeldte (alm. post) og udstiller fast-track-anmodningen, som afhentes af JC-system.	Arbejdsgiver anmoder om fast-track i NemRefusion. NemRefusion udsender UDP/OPL til sygemeldte (alm./digital post) og udstiller fast-track-anmodningen, som afhentes af JC-system.
x	Sygemeldte udfylder det modtagne UDP/OPL i papirformat og returnerer besvarelsen med alm. post til jobcentret	Sygemeldte udfylder det modtagne UDP/OPL i papirformat og returnerer besvarelsen med alm. post til jobcentret eller udfylder oplysningerne via selvbetjeningsløsningen.	Sygemeldte udfylder det modtagne UDP/OPL via selvbetjeningsløsningen.
3	Jobcenter modtager UDP/OPL via brev (alm. post).	Jobcenter modtager UDP/OPL via brev (alm. post) eller via selvbetjeningsløsning.	Jobcenter modtager UDP/OPL via selvbetjeningsløsning.
4	Jobcenter indkalder til samtale og iværksætter indhentning af lægeerklæring via system eller manuelt.	Jobcenter indkalder til samtale og iværksætter indhentning af lægeerklæring via system eller manuelt.	Jobcenter indkalder til samtale og iværksætter indhentning af lægeerklæring via system eller manuelt.
x	Sygemeldte går til lægen og får attest	Sygemeldte går til lægen og får attest	Sygemeldte går til lægen og får attest
5	IR	IR	IR

Arbejdsmarkeds Rekruttering
Att. Flemming Frandsen
Njalsgade 72A
2300 København S

Kristelig Fagbevægelse
Klokhøj 4
8200 Aarhus N

Tlf. 8911 2233
Fax 7227 7200

21. marts 2014
4400/459-6300/2002-2529
ROW

pol.sekr@krifa.dk
krifa.dk

Åbningstider:
mandag: 9.30-16.30
tirsdag-torsdag: 9.30-15
fredag: 9.30-14

Høringsvar vedr. lov om ændring af lov om sygedagpenge, lov om en aktiv beskæftigelsesindsats og flere andre love.

Krifa har modtaget ovennævnte love i høring.

Krifa mener, at det er positivt, at der fremadrettet sker en indsats og opfølgning tidligere i sygeforløbet. Erfaringer viser, at jo længere tid en borger fastholdes i sygedagpengesystemet, jo sværere bliver det for borgeren at vende tilbage til det almindelige arbejdsmarked. I dagpengesystemet opleves det også, at mange medlemmer, der har haft meget lange sygefraværsperioder, har væsentligt sværere ved at få arbejde igen og derved stor risiko for at blive en del af den gruppe af medlemmer, der går under betegnelsen "langtidsledige".

Det giver god mening, at en arbejdsgiver, der forventer at lønmodtageren vil være sygemeldt i mere end 8 ger efter første fraværsdag, kan anmode kommunen om at iværksætte en tidlig opfølgning. En mulighed for at, der iværksættes en indsats, der kan bringe lønmodtageren tilbage i arbejde så hurtigt som muligt.

Krifa har en række bemærkninger til lovforslagene.
Vi har delt vore bemærkninger op ito:

1. Bemærkninger til lovforslaget, der udmønter sygedagpengereformen
2. Bemærkninger til ændringer i arbejdsløshedsforsikringen

Kristelig Fagbevægelse er en
fællesbenævnelse for:

Kristelig Fagforening
og Kristelig A-kasse

Bemærkninger til lovforslaget, der udmønter sygedagpengereformen

§ 11 a - 11 b: Nye regler vedr. lægeattest

Efter de gældende regler er der ikke krav om, at den sygemeldte har været hos den praktiserende læge forud for den første opfølgningssamtale i kommunen. Ifølge § 11 a skal den sygemeldte have udarbejdet en lægeattest hos sin praktiserende læge inden første opfølgningssamtale i kommunen, hvis den sygemeldte ikke forventer at blive fuldt raskmeldt inden 8 uger fra første fraværsdag. Det er meget positivt, at det nu sikres, at kommunen allerede ved den første opfølgningssamtale har de relevante lægelige oplysninger til vurdering af, hvilken indsats der skal iværksættes. Dermed kan kommunen hurtigere iværksætte den relevante indsats med henblik på at fastholde sygemeldte på arbejdspladsen eller arbejdsmarkedet.

Ifølge § 11 b skal den sygemeldte gå til den praktiserende læge senest 8 dage efter, at kommunen har afsendt anmodningen til den sygemeldte om at gå til læge. Hvis fristen overskrides, bortfalder sygedagpenge, indtil den sygemeldte har været hos lægen. Vi mener, at dette er en for kort frist. Da fristen er 8 dage efter kommunens "afsendelse", har den sygemeldte 6-7 dage efter modtagelsen af anmodningen. Desuden er det kalenderdage, dvs. kommer der en weekend inden for fristen, har den sygemeldte reelt kun 4-5 hverdage til at få en tid hos lægen. Vi taler hver dag med sygemeldte,

- et værdifuldt valg

som slet ikke kan få en tid hos deres praktiserende læge så hurtigt. Vi går ud fra, at sygedagpengene ikke vil bortfalde, hvis sygemeldte ikke har kunnet få en tid hos lægen inden for fristen, men dette skal sygemeldte kunne dokumentere. Det vil derfor være mere hensigtsmæssigt at fastsætte en længere tidsfrist, hvor det er mere realistisk, at sygemeldte kan nå at få en tid hos lægen, f. eks. som minimum "8 hverdage efter modtagelsen af anmodningen".

§ 24: Varighedsbegrænsning - revurderingstidspunkt

Den nugældende varighedsbegrænsning for sygedagpenge på 52 uger nedsættes til 22 uger og omdøbes til "revurderingstidspunktet". Hvis den sygemeldte ikke opfylder en af forlængelsesmulighederne for sygedagpenge, overgår personen til et jobafklaringsforløb med en lavere ydelse på kontanthjælpsniveau.

Det er meget positivt, at ingen sygemeldte fremover kommer til at stå helt uden forsørgelse. Til gengæld sker der en markant økonomisk forringelse for sygemeldte, der er syge i mere end 22 uger. Ministeriets beregning skønner, at 9300 personer årligt vil miste op mod 7000 kr. om måneden ved at gå fra sygedagpenge til kontanthjælpssatsen som en konsekvens af lovforslaget. Vi frygter, at tallet vil blive betydeligt større. Hvis man er helbredsmæssigt uafklaret på revurderingstidspunktet (efter 22 uger), kan man ikke få forlænget sine sygedagpenge. Vi taler hver dag med sygemeldte, som ikke kan få forlænget deres sygedagpenge efter de gældende regler, fordi de stadig er helbredsmæssigt uafklaret efter 52 uger. Vi tvivler derfor meget på, at sundhedsvæsenet vil være i stand til at afklare sygemeldtes diagnose og prognose inden 22 uger.

§ 27 stk. 1 nr. 4: Ændring af forlængelsesmulighed

Sygedagpenge kan forlænges udover de 22 uger, når "kommunen har påbegyndt en sag, der skal behandles hurtigst muligt i rehabiliteringsteamet med henblik på at afklare, om den sygemeldte er berettiget til fleksjob, førtidspension eller ressourceforløb". Formuleringen giver anledning til fortolkningstvív. Det fremgår ikke hverken i selve bestemmelsen eller andetsteds i lovgivningen, hvornår en sag, der skal behandles i rehabiliteringsteamet, skal anses for påbegyndt. Man må derfor forudse, at bestemmelsen vil blive administreret vidt forskelligt i kommunerne, og der vil komme mange klagersager i Ankestyrelsen, hvis det ikke præciseres, hvornår en sag, skal anses for påbegyndt.

§ 27 stk. 1 nr. 5: Ny forlængelsesmulighed

Sygedagpenge kan forlænges uden tidsbegrænsning, når "en læge vurderer, at den sygemeldte har en alvorlig, livstruende sygdom". Ordet "alvorlig" giver anledning til fortolkningstvív. En livstruende sygdom er altid alvorlig, men en alvorlig sygdom er ikke nødvendigvis livstruende. Det fremgår af bemærkningerne til bestemmelsen, at der i vurderingen af, om der er tale om en alvorlig, livstruende sygdom, lægges vægt på, at der er begrundet tvív om overlevelse. Da det således ikke er tilstrækkeligt, at sygdommen er alvorlig, men et krav, at sygdommen skal være livstruende, bør man fjerne ordet "alvorlig" fra bestemmelsen.

§ 32 stk. 1 nr. 1: Ændring af beskæftigelseskravet for ret til sygedagpenge fra kommunen

Kravet om at have været tilknyttet arbejdsmarkedet uafbrudt i de seneste 26 uger før sygdommens indtræden og i denne periode have været beskæftiget i mindst 240 timer, erstattes af et krav om, at lønmodtageren skal være i aktuel beskæftigelse, og skal have 240 timers beskæftigelse indberettet i indkomstregistret inden for de seneste 6

afsluttede måneder. Beskæftigelsen skal være fordelt sådan, at der i mindst 5 af de 6 måneder er mindst 40 timers beskæftigelse. Vi ser dette som en positiv ændring, da det vil gøre det lettere for tilkaldte vikarer og andre løsarbejdere at opnå ret til sygedagpenge, fordi der ikke længere stilles krav om, at tilknytningen til arbejdsmarkedet skal være uafbrudt i 6 måneders perioden.

Lov om aktiv socialpolitik § 69 t: Refusion til arbejdsgiver

Når lønmodtager får fuld løn under sygdom, får arbejdsgiver refusion af sygedagpenge. Når lønmodtager efter 22 uger overgår til et jobafklaringsforløb med ressourceforløbsydelse på kontanthjælpsniveau, falder arbejdsgivers refusion tilsvarende. Som tidligere nævnt er der tale om et fald på op til 7000 kr. om måneden. Dette ser vi som et problem i forhold til målet om arbejdspladsfastholdelse, hvor man gerne vil have arbejdsgiver til at påtage sig et større ansvar. Vi kan frygte, at den betydeligt lavere refusion, vil få flere arbejdsgivere til at afskedige sygemeldte medarbejdere efter 22 uger.

Lov om ansvaret for og styringen af den aktive beskæftigelsesindsats § 63 stk. 2: Orientering af medlemmer af pensionskasser

Bestemmelsen giver hjemmel til at samkøre oplysninger fra det fælles datagrundlag med oplysninger fra pensionskasser mv. til brug for orientering af sygemeldte medlemmer af pensionskasser mv. om muligheder og rettigheder efter den enkelte pensionsordning. Dette ser vi som et rigtig godt tiltag, da mange sygemeldte pensionskunder i dag går glip af rettigheder og muligheder i deres pensionsordning, fx om adgang til hurtig diagnose eller behandlingsmuligheder i sundhedsordninger, udbetaling ved kritisk sygdom mv., simpelthen fordi de ikke er klar over, hvad deres pensionsordning indeholder.

Det forslås, at det skal være frivilligt for den enkelte pensionskasse mv., om de ønsker at anvende denne mulighed. Her mener vi, at det burde være obligatorisk for alle pensionskasser mv. at være med i ordningen, så det sikres, at alle sygemeldte medlemmer af pensionskasser får den relevante information om deres rettigheder og muligheder i deres pensionsordning.

Lovforslagets §§ 12 og 13: lovens ikrafttræden og anvendelsestidspunkt

Bestemmelsen om varighedsbegrænsning – revurderingstidspunkt efter 22 uger mod de nugældende 52 uger træder i kraft 1. juli 2014. Bestemmelsen finder imidlertid også anvendelse på personer, der på ikrafttrædelsestidspunktet har modtaget sygedagpenge i 22 uger eller derunder. Det betyder, at en person, der fx sygemeldes her midt i marts måned 2014 og efter gældende regler har ret til sygedagpenge i 52 uger, ved lovens ikrafttræden 1. juli 2014 pludselig kun har ret til sygedagpenge i 22 uger. Der er de facto tale om lovgivning med tilbagevirkende kraft, når allerede sygemeldte får forkortet deres sygedagpengeperiode fra 52 til 22 uger. De har på sygemeldingstidspunktet en berettiget forventning om at kunne få sygedagpenge i 52 uger (naturligvis forudsat fuld uarbejdsdygtighed). Den information, de får fra kommunen, vil også være en varighedsbegrænsning på 52 uger, for kommunen kan jo ikke forvalte og informere efter en lovgivning, som endnu ikke er vedtaget.

Vi mener derfor, at reglen om revurdering efter 22 uger kun bør gælde for personer, der har første fraværsdag med sygedagpenge på ikrafttrædelsestidspunktet 1. juli 2014 eller senere.

Bemærkninger til ændringer i arbejdsløshedsforsikringen

I de nugældende regler for et ledig dagpengeberettiget medlem af en arbejdsløshedskasse, kan medlemmet ikke få dagpenge, hvis han ikke er til rådighed for arbejdsmarkedet. Det betyder blandt andet, at der ikke må udbetales dagpenge til et medlem, der er syg eller på anden måde uarbejdsdygtig. Der er ingen gradbøjning i de nuværende regler for, hvor lang tid medlemmet kan/skal være syg, for at der ikke kan udbetales dagpenge. Det betyder, at medlemmer med korte sygeforløb som kraftig forkølelse, omgangssyge m.v. skal overgå til sygedagpenge fra første sygedag, selv om det må forventes, at sygdommen kun vil vare nogle få dage.

Denne sygemelding medfører et forholdsvist stort administrativt arbejde. Medlemmet skal melde sig syg på Jobnet, herefter skal arbejdsløsheds-kassen sende en indberetning til kommunen, som efterfølgende skal sende et sygeskema til medlemmet. Dette sygeskema skal returneres til kommunen, før der kan startes en udbetaling af sygedagpenge. Mange af vores medlemmer er allerede blevet raske, inden papirgangen er afsluttet.

Statistisk er ca. 62 % af alle sygemeldte syge i mindre end 14 dage, men det administrative arbejde er lige stort, uanset hvor lang sygemeldingen varer.

Lovforslaget om, at der indsættes en § 62, stk. 3 i lov om arbejdsløshedsforsikring om, at der kan udbetales dagpenge under de første 14 dages sygdom, vil medføre en stor administrativ besparelse både hos kommunerne og i arbejdsløsheds-kasserne. Samtidig vil det betyde en stor lettelse for de medlemmer, der bliver syge i korte perioder, fordi de blot skal melde sig syg i Jobnet og fortsætte med at modtage dagpenge under det korte sygeforløb. Det vil også mindske risikoen for, at der er nogle medlemmer, der vil miste deres forsørgelsesgrundlag i nogle dage, blot fordi de ikke har nået at sende blanketten tilbage til kommunen indenfor den krævede frist.

Det er forslået, at lovændringen alene skal gælde de medlemmer, der er helt ledige. Det betyder, at medlemmer på supplerende dagpenge fortsat skal have udbetalt sygedagpenge fra første sygedag.

Vi er enige i bemærkningerne til lovforslaget om, at kommunen har større indsigt i disse medlemmer ret til udbetaling af sygeløn og løn fra arbejdsgiver under sygdom, og derfor skal disse medlemmer fortsat overgå til sygedagpenge fra første sygedag.

Forbrug af retten til dagpenge

Et ledig medlem på dagpenge forbruger af retten til dagpenge for hver uge, der bliver udbetalt dagpenge. Ligeledes forbruger den ledige af retten til dagpenge for de første 6 uger på sygedagpenge.

Der er foreslået, at perioder med dagpenge under de første 14 dages sygdom skal indgå i opgørelse af de 6 uger.

Vi foreslår, at reglen følger eksisterende regler, så der alene forbruges af dagpengeret ved sygdom, hvis medlemmet har modtaget dagpenge op til sygdommens indtræden.

Overgang til efterløn

Der er i forslag til § 74a, stk. 14 indsat en bestemmelse om, at et medlem, der modtager dagpenge under 14 dages sygdom, ikke opfylder betingelserne om at overgå til efterløn.

Krifa er enige i forslaget, idet det blot er en fortsættelse af de nugældende regler om, at et medlem skal være til rådighed for at kunne overgå til efterløn.

Venlig hilsen

Søren Fibiger Olesen
formand


Rolf Weber
politisk konsulent

24. marts 2014

Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering
Njalsgade 72A
DK-2300 København S

Patientstøtte og Lokal Indsats
Strandboulevarden 49
2100 København Ø

Tlf +45 3525 7500
Fax +45 3525 7701
www.cancer.dk

UNDER PROTEKTION AF
HENDES MAJESTÆT DRONNINGEN

Vedr.: Høringssvar vedr. forslag til lov om ændring af lov om sygedagpenge, lov om en aktiv beskæftigelsesindsats og flere andre love

Hermed fremsendes høringssvar fra Kræftens Bekæmpelse.

Patientorganisationen ønsker selvstændigt at kommentere på det fremsatte lovforslag, da kræftpatienters vilkår har været genstand for megen drøftelse i forbindelse med det lovforberedende arbejde.

Indledningsvist ønsker Kræftens Bekæmpelse at takke regeringens aftaleparter for at være lydhøre og villige til at foretage markante ændringer, der fremover vil komme mange borgere, herunder kræftpatienter til gode. Der været en åbenhed og dialog gennem processen, som vi har oplevet utroligt positivt.

Kræftens Bekæmpelse har store forventninger til reformen, som potentielt kan give bedre vilkår til en sårbar gruppe borgere. Det er imidlertid vores vurdering, at reformens succes i høj grad afhænger af, om samspillet mellem region og kommune, og samspillet mellem sygedagpenge og ressourceforløb, forløber optimalt. Sammenhængskræften mellem de store aktører i samfundet, kommuner og regioner, er absolut påkrævet, hvis patienter skal komme vel gennem svære og ofte langvarige sygdomsforløb, der for nogle, medfører irreversible ændringer i deres liv. Med dette lovforslag er der taget et skridt i den rigtige retning.

Nedenfor følger konkrete bemærkninger til lovforslaget, listet under følgende afsnit:

Positive ændringer.

På en lang række områder skønner Kræftens Bekæmpelse, at kræftpatienters rettigheder styrkes med lovforslaget. Heriblandt nævnes i særdeleshed afskaffelse af varighedsbegrænsningen, øget mulighed for forlængelse af sygedagpenge perioden for arbejdstagere med livstruende, alvorlig sygdom, samt arbejdstagerens mulighed for at takke nej til en sundhedsfaglig behandling og i tillæg hertil tilbud om en ny lægelig vurdering.

Afskaffelse af varighedsbegrænsningen er helt afgørende for, at en sårbar gruppe patienter, som kræftpatienter, kan opnå vilkår, hvor usikkerhed om deres forsørgelsesgrundlag minimeres mest muligt. Mange kræftpatienter oplever, at kræften ikke kun rammer den enkelte pati-



ent, men hele familien. Markant forringet indkomst, usikkerhed om fremtidig erhvervsevne og et slag på selvpfattelsen og selvverdet sætter sit præg på både den kræftframte og de pårørende. Hvis usikkerheden om de økonomiske og fysiske rammer kan minimeres, vil mange opleve, at kræfterne kan fokuseres på at bekæmpe sygdommen og på at vende stærkt tilbage i alle livets sammenhænge.

Af samme årsager er forlængelsen af dagpengeperioden en forbedring for kræftpatienter. Meget afhænger naturligvis af fortolkningen af bestemmelsen, som det også bemærkes andetsteds i høringssvaret, men det er i sig selv positivt, at den eksisterende bestemmelse er udvidet i sin ordlyd.

I Kræftens Bekæmpelse oplever vi ofte, at vores brugere – patienter og pårørende – ved utroligt meget om den sygdom, der pludselig sætter sit præg på deres tilværelse. Generelt er det moderne menneske oplyst og nysgerrigt og adgang til information er blevet markant lettere gennem de sidste 10-15 år. Af den grund er kræftpatienten ofte velinformeret, spørgende og fagligt udfordrende for behandlerne, der bliver afæsket svar på store og ofte svære spørgsmål. Patienter bliver ofte stærke lægmandseksperter i egen sygdom, og netop derfor giver det god mening at give patienten selvbestemmelsen tilbage – også i sygedagpenge sammenhænge. Dette er i tråd med reglerne inden for sundhedsvæsenet, hvor patientens autonomi og selvbestemmelsesret er et grundlæggende princip, og i Kræftens Bekæmpelse modtages det positivt, at patienten kan sige nej til en given behandling og tillige får ret til at konferere en anden læge.

Af mere teknisk karakter nævnes forslag om en ny opgørelse af timefortjenesten på baggrund seneste tre måneders løn i stedet for de seneste fire uger, som Kræftens Bekæmpelse finder mere retvisende. Lige ser vi positivt på tilvejebringelsen af en gennemgående og koordinerende sagsbehandler, som vi mener, kan give et løft til kvaliteten og en ro for patienten, der véd at der er minimum én aktør, der har det store overblik. Det forhold, at kommunerne frit kan placere opgaven som gennemgående og koordinerende sagsbehandler et givent sted i kommunen, giver god mulighed for, at opgaven løses det sted i kommunen, hvor den fornødne ekspertise besiddes. Herved bliver det muligt at tage udgangspunkt i den konkrete patients individuelle behov for rådgivning, uden at være begrænset af kommunale ressortopdelinger.

Det generelle ønske om, at processer ikke skal trækkes i langdrag, og at kommuners eventuelle sendrægtighed i sagsbehandlingen ikke skal komme borgerne til ugunst, finder Kræftens Bekæmpelse meget positivt. Dog finder vi det også nødvendigt at understrege, at for nogle patienter kan en hurtig proces lægge et u hensigtsmæssigt pres på patienten, hvorfor vi ønsker at opfordre til, at der tages udgangspunkt i den enkelte patients behov.

Ønske om uddybende bemærkninger.

Det er Kræftens Bekæmpelses vurdering, at lovforslaget også rejser en række spørgsmål, som kalder på en bekendtgørelse eller vejledning med henblik på, at reglerne implementeres efter hensigten og i videst mulige omfang på en måde, der sikrer alle borgere - uanset deres kommunale og regionale tilknytning - den samme retsstilling.

Eksempler herpå ses i lovforslagets § 1, for så vidt angår bestemmelsen, der omhandler den kliniske funktion, jf. punkt 21; bestemmelsen, der omhandler forlængelsesmulighed, hvis arbejdstager lider af alvorlig, livstruende sygdom, jf. punkt 28, og bestemmelsen, der omhandler kurser i mestring af følger af sygdom i forhold til at fastholde et arbejde, jf. punkt 12.

Hvad angår den kliniske funktion, fremgår det ikke af lovforslaget, hvorledes den skal forankres og implementeres i landets regioner. Vi finder det påkrævet, at ventetiden holdes nede, så patienter ikke kommer i klemme i flaskehalse på behandlingsstederne. Vi ønsker derfor at opfordre til, at regeringen nøje følger udviklingen i ventetider på landets hospitaler, da sundhedsvæsenets udvikling og fremdrift har direkte indflydelse på den sociale og beskæftigelsesmæssige udvikling i samfundet. Kræftens Bekæmpelse ønsker tillige at bemærke, at der i relation til de gældende regler inden for beskæftigelsesområdet, jf. reglerne om rehabiliteringsteamets virke og tværfaglige personsammensætning i lov om aktiv beskæftigelsesindsats, kan være udfordringer forbundet med at tilvejebringe regionale sundhedskoordinatorer, hvorfor det er ønskeligt at få uddybet hvilke forventninger, der med rette kan være til den kliniske funktion.

Vurderingen af, om en arbejdstager har en livstruende, alvorlig sygdom, er i sagens natur sundhedsfaglig. I bemærkningerne til bestemmelsen fremgår det, at vurderingen skal ske "på baggrund af en konkret, individuel lægelig vurdering foretaget af egen læge eller anden behandlende læge". Kræftens Bekæmpelse finder ændringen meget positiv, om end den giver anledning til en del opklarende spørgsmål. Nogle patienter vil opleve, at de ovenpå behandlingsforløb, der er afsluttet, fortsat har nedsatte funktionsniveauer, der medfører nedsat arbejdsevne, måske på grund af alvorlige senfølger, måske blot fordi de er mærket ovenpå langvarige og udmattende behandlingsforløb. Kræften er måske helt væk, men har efterladt spor på krop og sjæl, og spørgsmålet er, om det vurderes at opfylde betingelsen for forlængelse efter den foreslåede § 27, stk. 1, nr. 5? Andre kræftpatienter kan have fået konstateret en kronisk kræftlidelse, som de på en tidspunkt formentlig vil dø af - uden dog at døden aktuelt står for døren. Vil de falde inden for bestemmelsens anvendelsesområde? I Kræftens Bekæmpelse ser vi meget nødt, at statistikker og prognoser for hvor lang levetid en patient vurderes at have, skal komme vores patienter til ugunst. Vi håber, at lovgiver vil være enig heri.

Kurset i "mestring af følger af sygdom i forhold til at fastholde et arbejde" er et tilbud og ikke et krav til arbejdstageren. Det er positivt, at tilbuddet fremgår direkte af loven, men de sparsomme ord om kursets indhold, som skal baseres på "bred anerkendt viden" åbner op for, at mestringkurser af enhver art og med megen diversitet skyder op i landets knap hundrede kommuner, uden at det nødvendigvis er til gavn for patienterne. Ud fra devisen at hvis en ting er værd at gøre, så bør den gøres med umage, er der et ønske om en kvalificering af kursernes indhold.

Ændringer, der vurderes mindre positivt.

Flere konkrete bestemmelser i lovforslaget giver anledning til bekymring eller vurderes mindre positivt af Kræftens Bekæmpelse. Nedenfor fremkommes med kommentarer til de enkelte bestemmelser.

Vedr. lovforslagets § 1, bestemmelser i sygedagpengeloven:

Ad § 7 d. Kræftens Bekæmpelse finder det hensigtsmæssigt, hvis arbejdsgiver og patienten ved hjælp fra loven kan tilskyndes til at have en direkte dialog under patientens fravær, under forudsætning af, at patienten ikke modsætter sig dette. I relation til at arbejdsgiver kan ønske en fast track ordning, finder Kræftens Bekæmpelse, at det er uhensigtsmæssigt, hvis arbejdsgiver ikke selv orienterer patienten om dette, men at patienten skal orienteres herom af sin kommune. Hertil kommer, at arbejdsgiver videregiver oplysninger om patienten, som arbejdsgiver har mulighed for at uddybe, jf. § 40, stk. 4. Det er Kræftens Bekæmpelses vurdering, at arbejdsgiver herved kommer til at skulle balancere på en knivsæg for at undgå at videregive oplysninger, der i henhold til § 7 i persondataloven er følsomme. Ordningens konstruktion skaber unødigt risiko for, at arbejdsgiver, der er mindre oplyst om indholdet i §§ 6 og 7 i persondataloven, kommer til at videregive oplysninger, der er følsomme.

Ad § 11b. stk. 3. Eksempler på de undskyldelige omstændigheder, der medfører forsinkelse af besøg hos egen læge inden for 8 dage, ønskes uddybet. Der kan være en række situationer, hvor patienten uden nødvendigvis at være indlagt på hospitalet, kan have haft vanskeligt ved at konsultere sin læge inden for fristen.

Ad § 24. Nedsættelse af sygedagpengeperioden til 22 uger giver anledning til bekymring hos Kræftens Bekæmpelse. På trods af den særlige bekendtgørelse, der regulerer tidsfrister for behandling til kræftpatienter, kan det for mange patienter være en kamp mod uret at blive udredt, og tillige behandlings- og sundhedsfagligt afklaret i tilstrækkelig udstrækning til at fristen på 22 uger overholdes. For en lang række patienter, herunder kræftpatienter og i særdeleshed kræftpatienter med komorbiditet, vil det blive en stor udfordring, at sundhedsvæsenet har svært ved at overholde behandlingsfrister og behandlingsgarantier. Af den grund havde Kræftens Bekæmpelse meget gerne set, at perioden var 26 uger. I den forbindelse ønsker vi, at der tages hensyn til ikke blot udrednings- og behandlingstiden på landets hospitaler og hos speciallægerne, men tillige tages hensyn til, at kræftpatienter har brug for tid til at komme sig ovenpå ofte alvorlige sygdomsforløb.

Ad § 26. Det skærpede krav til beskæftigelse ophæves, men henset til, at det almindelige krav til beskæftigelse, jf. § 32, stk. 1, nr. 1 skærpes, idet der nu stilles krav om, at patientens 240 timers arbejde inden for sidste 6 måneder, skal være fordelt således, at patienten i 5 af de 6 måneder, har været beskæftiget i minimum 40 timer i hver måned, oplever Kræftens Bekæmpelse ophævelsen af § 26 i den eksisterende sygedagpengelov som en uhensigtsmæssig forringelse. For eksempelvis sæsonarbejdere og freelance ansatte arbejdstagere, kan det nye 5 måneders krav om indtjening medføre en forringelse i forhold til de eksisterende regler. Og for patienter, der gennemgår et sygeforløb nr. 2, stilles der nu større krav til dem, idet de skal opfylde betingelserne i § 32 og ikke "blot" have været beskæftiget i 13 uger, jf. den gældende § 26.

Ad § 27, stk. 5. Som tidligere nævnt, er der behov for en uddybelse af, hvad der menes med "livstruende, alvorlig sygdom" Mange læger er – helt rimeligt – meget påpasselige med ikke at sætte år på patienters restlevetid. Nogle patienter ønsker ikke at få estimeret på, hvor længe de forventes at leve med deres sygdom – det er tilmed en patientrettighed at forblive i uvidend-

hed. Henset hertil er det u hensigtsmæssigt, hvis det kan komme patienten til ugunst, at lægen - måske efter eget skøn, måske efter patientens ønske - ikke ønsker at skrive meget udførligt om "den begrundede tvivl om overlevelse" som nævnes under bestemmelsens bemærkninger. Der kan opstå et moralsk dilemma mellem ønsket om at hjælpe patienten bedst muligt i behandlingsmæssig henseende og samtidig tilgodese patientens ønske om økonomisk sikkerhed.

Ad § 28. Ophævelsen af denne bestemmelse finder Kræftens Bekæmpelse bekymrende. Bestemmelsen sikrer, at et overordnet princip, der findes i lex generalis - retssikkerhedsloven - ikke glemmes, når kommunernes sagsbehandling sker i henhold til lex specialis - sygedagpengeloven. Kræftens Bekæmpelse har ved tidligere lejligheder udtrykt bekymring over talrige sagsbehandlingsfejl i kommunerne, og at fjerne bestemmelser med relevans synes kontra produktivt for arbejdet med nedbringelse af sagsbehandlingsfejl. I øvrigt er det inkonsekvent, at § 28 ønskes ophævet, når der samtidig er fremsat forslag om § 68e i lov om aktiv beskæftigelsesindsats, jf. LF § 2, punkt 29, når denne bestemmelse på tilsvarende vis kunne erstattes af § 7a i retssikkerhedsloven, idet den også omhandler ophør af en erhvervsrettet foranstaltning.

Vedr. lovforslagets § 2, bestemmelser i lov om aktiv beskæftigelsesindsats:

Ad §§ 68 d og 68 g. Kræftens Bekæmpelse ønsker at påpege, at den hurtige proces, hvilket i mange henseender kan være til fordel for den sygemeldte arbejdstager, i andre henseender kan opleves som et u hensigtsmæssigt pres på patienten. I relation til § 68d synes der umiddelbart at kunne være udfordringer med den hurtige kadence og et ønske fra patienten om stand by.

Ad § 69 j, stk. 3. Idet der henvises til bemærkningerne i bestemmelsen til § 68 a, stk. 5 (der dog er fejlreteret til stk. 4 i bemærkningerne til LF) i den gældende lov, hvoraf det fremgår, at § 33 også gælder for modtagere af ressourceforløbsydelse, ønsker Kræftens Bekæmpelse også ved denne lejlighed at fremkomme med et ønske om en udvidelse af anvendelsesområdet for § 33. Herved sikres, at borgere, der uberettiget får stoppet ydelse, som ved senere afgørelser truffet af Ankestyrelsen, ikke oplever at uberettigede tilbageholdte ydelser modregnes i kontanthjælp eller ressourceforløbsydelse. For mere information om Kræftens Bekæmpelses ønske om en udvidelse af anvendelsesområdet for § 33 henvises til vedlagte kopi af brev til Beskæftigelsesministeren.

Med venlig hilsen



Laila Walther
Afdelingschef



KOMMUNALE TJENESTEMÆND
OG OVERENSKOMSTANSATTE
LØNGANGSTRÆDE 25, 1
1468 KØBENHAVN K
TLF. 33 11 97 00
www.kto.dk - E-mail: kto@kto.dk

Styrelsen for Arbejdsmarked og
Rekruttering
Att: Flemming Frandsen
Njalsgade 72A
2300 København S

Sagsnr.: 3671.4
HW
Direkte tlf.nr.: 3347 0621
21. marts 2014

Vedr.: Svar på høring vedrørende forslag til ændring af sygedagpengeloven m.fl.

Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering har i mail af 6. marts 2014 bedt om KTO's svar på høring vedrørende forslag til lov om ændring af lov om sygedagpenge, lov om en aktiv beskæftigelsesindsats og flere andre love.

KTO har i den anledning følgende bemærkninger, idet KTO generelt skal henvise til høringssvar fra LO, FTF og Akademikerne. KTO's bemærkninger har fokus på forhold, som har konsekvenser for løn- og ansættelsesvilkår.

Af lovforslaget følger bl.a., at der indføres en fast-track løsning, hvor arbejdsgiver får mulighed for at anmode kommunen om, at igangsætte opfølgning ekstra ordinært tidligt i sager, hvor arbejdsgiver forventer, at sygemeldingen vil vare længere end 8 uger. Det følger endvidere af lovforslagets § 13c, at såfremt den sygemeldte ikke ønsker iværksat en tidlig indsats, skal den sygemeldtes egen vurdering have forrang, hvorefter kommunens opfølgning følger de almindelige regler.

KTO finder, at det i lovgivningen skal fremgå, at en arbejdsgiver ikke må afskedige en sygemeldt lønmodtager, fordi denne har meddelt, at pågældende ikke er enig i arbejdsgiverens vurdering af behovet for en tidlig indsats, herunder at den sygemeldte lønmodtager i givet fald har krav på en godtgørelse fra arbejdsgiveren. Tilsvarende beskyttelsesprincipper kendes også fra anden lovgivning, hvor arbejdsgiver eller lønmodtageren kan fremsætte ønske overfor den anden part – fx i deltidsloven.

Det bør desuden i lovgivningen indarbejdes en bestemmelse om, at arbejdsgiverens anmodning om en fast-track løsning er at igangsætte aktiviteter med formål, at den ansatte kan *fastholdes* på arbejdspladsen.

Af § 7a i lov om sygedagpenge fremgår, at arbejdsgiver seneste 4 uger efter den første sygedag skal afholde en sygefraværssamtale med den sygemeldte lønmodtager. Det bør i den forbindelse fremgå af lovgivningen, at arbejdsgiver forinden fremsendelse af en an-

modning om et fast-track løsning til kommunen, skal have afholdt en samtale med den sygemeldte, herunder på dette møde orientere lønmodtageren nærmere om sit ønske om et tidligt forløb.

KTO finder endvidere, at det bør fremgå af lovgivningen, at arbejdsgiver forpligtes til efter aftale med den sygemeldte lønmodtager, at indskrive den tidlige indsats i den fastholdelsesplan, der efter § 7b i lov om sygedagpenge kan udarbejdes.

Med henblik på forenkling og digitalisering foreslås bestemmelser om beskæftigelseskrav for lønmodtagere i aktuel beskæftigelse ændret. I den forbindelse foreslås den nuværende ordning ændret, således at der foruden det eksisterende krav om 240 timers beskæftigelse inden for 26 uger tillige indføres et krav om, at beskæftigelsen skal være fordelt sådan, at der i mindst fem af de seks måneder er mindst 40 timers beskæftigelse.

Konkret vil dette betyde, at en ansat som fx arbejder 8 timer om ugen i 13 uger, hvorefter den pågældende opnår fuldtidsbeskæftigelse vil kunne komme i en situation, hvor pågældende ikke har ret til sygedagpenge. KTO skal i den forbindelse henlede opmærksomheden på lov om deltid og deltidsdirektivet, hvoraf det følger, at deltidsansatte ikke må behandles på en mindre gunstig måde end sammenlignelige fuldtidsansatte, udelukkende fordi de arbejder på deltid.

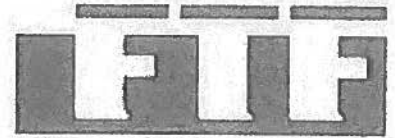
Med venlig hilsen



Helle Basse



Henrik Würtzenfeld



Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering
Njalsgade 72A
2300 København S

LO-sagsnr. 14-13
FTF-sagsnr. 13-0175
Deres ref. 2014-0019696

Sendes pr. e-mail til flf@star.dk og star@star.dk.

Den 24. marts 2014

Fælles høringssvar om reform af sygedagpengeindsatsen

LO og FTF har modtaget høring om lov om ændring af lov om sygedagpenge, lov om en aktiv beskæftigelsesindsats og flere andre love (reform af sygedagpengeindsatsen).

Generelle bemærkninger

LO og FTF støtter en tidlig og bedre indsats for sygemeldte. Men lovforslaget kolliderer med, at de selvsamme syge mister deres sygedagpenge allerede efter fem måneder, hvor de skal overgå til et jobafklaringsforløb på kontanthjælpssats. LO og FTF mener, at lovforslaget dermed indebærer en urimelig økonomisk forskelsbehandling af syge mennesker.

Det er LO og FTF's holdning, at alle sygemeldte, uanset diagnoser og muligheder for helbredelse, skal være sikret et acceptabelt forsørgelsesgrundlag i hele sygefraværsperioden, så den syge kan fastholde fokus på at blive rask og vende tilbage til arbejdsmarkedet hurtigst muligt. Vi er ikke af den opfattelse, at man bliver helbredt af, at ens forsørgelsesgrundlag bliver væsentligt reduceret under sygdom.

Ny sygedagpengemodell med ændret varighed af sygedagpengeperioden

Senest efter 22 ugers sygefravær, skal der foretages en revurdering af alle sygedagpengemodtageres fortsatte ret til sygedagpenge, i stedet for de gældende 52 uger i dag. De personer, der ikke kan få forlænget deres sygedagpenge efter de gældende muligheder, skal overgå til et jobafklaringsforløb på kontanthjælpsniveau, som ikke er afhængig af formue eller ægtefælles/samlevers indtægt. De personer, der efter 22 uger, bliver vurderet til at være omfattet af forlængelse, vil derimod fortsætte med at modtage sygedagpenge på fuld sats.

Bemærkninger

LO og FTF havde helst set en simpel afskaffelse af varighedsbegrænsningen i sygedagpengeloven, uden reduktion i forsørgelsesgrundlaget under sygdom. Men regeringen har valgt at indgå en politisk aftale om en model, hvor reformen rammer nogle syge meget hårdere end andre i forhold til deres forsørgelsesgrundlag. LO og FTF er

desuden bekymret for, at overgang fra fulde sygedagpenge til kontanthjælpssats i et jobafklaringsforløb, vil udvikle sig til en glidebane for sygemeldte, der af kommunal-økonomiske årsager flyttes fra sygedagpenge og over på et jobafklaringsforløb med en meget lavere ydelse, der i visse tilfælde nærmer sig fattigdomsgrænsen. De mennesker er sygemeldte og kan derfor ikke blot finde sig et arbejde for at forbedre deres forsørgelsesgrundlag.

Det fremgår af det brede politiske forlig om en ny sygedagpengemodel, at 75 pct. af de sygemeldte forventes at få forlænget sygedagpenge efter 22 uger. LO og FTF mener, at dette antal er for højt. Ved disse beregninger har man overført det procentvise antal fra den eksisterende forlængelsesmulighed efter 52 uger, hvilket man ikke kan gøre i denne sammenhæng. Kommunerne vil eksempelvis ikke være i stand til allerede inden for 22 uger at tage stilling til, om en sygemeldt skal revalideres. Ligesom den hidtidige forlængelsesmulighed efter § 27, stk. 1, nr. 2, med forlængelse med 39 uger m.h.p. afklaring af arbejdsevnen allerede i dag har vanskeligheder med at blive bedømt og anvendt efter 52 uger. Dette er især tilfældet ved manglende diagnoser, diffuse lidelser, psykiske problemer osv. Det vil tillige være en sjældenhed, at der søges førtidspension inden for 22 uger, hvorfor denne forlængelsesmulighed heller ikke vil finde anvendelse.

Ifølge Beskæftigelsesministeriet vil der være ca. 14.700 syge, der vil blive overført på et jobafklaringsforløb med en lavere ydelse. For ikke-forsørgere betyder det en reduktion af deres forsørgelsesgrundlag fra i dag på 17.658 kr. til 10.689 kr. om måneden. For forsørgere vil ydelsen blive reduceret til 14.203 kr. De syge, der bliver vurderet til at være omfattet af forlængelsesmulighederne, kan derimod få sygedagpenge med en månedlig ydelse på 17.355 kr. Det medfører fremover en voldsom økonomisk forskelsbehandling af de syge borgere, der bliver ramt af ikke at kunne få forlænget sygedagpengene efter 22 ugers sygdom. LO og FTF kan derfor ikke bakke op om, at ydelsen sættes ned, når personerne overgår til jobafklaringsforløb.

Det fremgår af lovforslaget, at beregningsgrundlaget er de samme beregningsregler som ved ressourceforløbsydelse.

Når der modtages sygedagpenge, sker der ingen modregning fra andre indtægter (med undtagelse af arbejdsindtægter). Fx sker der ikke modregning for løbende udbetalinger fra pensionsselskaber, erstatninger efter EAL, svagelighedspensioner m.m.

Når ressourceforløbsydelsen skal beregnes, vil der ske modregning for fx overnævnte, hvilket betyder lavere ressourceforløbsydelse eller helt bortfald af ressourceforløbsydelse, hvorimod de ingen betydning har for udbetaling af sygedagpenge.

LO og FTF foreslår, at der ses på andre beregningsregler for de personer, som overgår til jobafklaringsforløb – da de med det grundlag ”straffes” yderligere økonomisk i forhold til at gå fra sygedagpenge til ressourceforløbsydelse.

Når man overgår til jobafklaringsforløbet efter 22 uger, så overgår man ifølge lovforslaget til den nye lavere ydelse. Det er LO og FTF's holdning, at man først skal sættes ned på den lavere ydelse i det øjeblik indsatsen under jobafklaringsforløbet starter.

Dette skal ses i sammenhæng med, at der i lovforslaget mangler regler for, hvordan revurderingen skal foregå og hvad den skal indeholde. LO og FTF foreslår som minimum, at revurderingen skal foregå ved en personlig samtale efterfulgt af en skriftlig vurdering og dokumentation m.m.

LO og FTF foreslår endvidere, at sygedagpengene ikke kan ophøre, før der foreligger en revurdering, der opfylder ovenstående kriterier. Dette forslag skyldes LO og FTF's erfaring med, at kommunerne i højere grad har fokus på den økonomiske udgift til sygedagpenge end på effekten af indsatsen og dermed den sygemeldtes mulighed for at vende tilbage til arbejdsmarkedet. Denne erfaring er netop bekræftet i en rapport fra Rigsrevisionen.

Endelig mener LO og FTF, at overskriften "Revurderingstidspunkt" i Kapitel 8 er misvisende i sygedagpengeloven, da indholdet handler om varighed på udbetaling af sygedagpenge. Overskriften foreslås ændret til "Varighedsbegrænsning for sygedagpenge".

Ændring af forlængelsesregel

Lovforslaget indfører en ændret forlængelsesmulighed for sygemeldte, der har en alvorlig, livstruende sygdom, der skal afgøres på grundlag af en lægefaglig vurdering. Hvis man bliver vurderet til at være omfattet af denne, kan man få tidsubegrænset sygedagpenge.

Bemærkninger

Det er positivt, at de alvorligt syge med livstruende sygdom, herunder terminalt syge nu samles under en ny forlængelsesregel, der betyder, at de kan fortsætte på sygedagpenge på ubegrænset tid.

Det er vores vurdering, at formuleringen af en ny forlængelsesregel ved alvorlige sygdomme skal ændres således, at ordet livstruende udgår. Ellers vil den politiske intension med en ny forlængelsesmulighed – at flere alvorligt syge vil kunne beholde sygedagpenge – ikke blive det, som vil ske i praksis. Ordet livstruende fastholder den nuværende praksis, således at der kun vil ske forlængelse af sygedagpengeperioden, når den sygemeldte højst sandsynligt vil dø af sin sygdom.

Indførelse af jobafklaringsforløb

De syge, der ikke får forlænget sygedagpengeperioden efter 22 uger, skal overføres på et jobafklaringsforløb, svarende til ressourceforløb, der blev indført med reformen af fleksjob og førtidspension. Aftalepartierne forventer, at den nye målgruppe for jobafklaringsforløb vil have behov for et korterevarende forløb end målgruppen for ressourceforløb. Jobafklaringsforløbet skal være individuelt tilpasset, tværfaglig og helhedsorienteret med udgangspunkt i personens forudsætninger og behov, herunder helbredstilstand. Senest en måned efter overgang til jobafklaringsforløb, skal sagen være forelagt det nye rehabiliteringsteam i kommunen og der igangsættes et rehabiliteringsarbejde.

Ifølge lovforslaget skal jobafklaringsforløb udvikle arbejdsevnen hos den sygemeldte og individuelle mål i forhold til arbejde og uddannelse skal være styrende for, hvilke aktiviteter der bliver igangsat.

Bemærkninger

Isoleret set er det en klar forbedring for de syge, når det nu italesættes, at personer med komplicerede helbredsproblemer hurtigst muligt skal have deres sag behandlet i kommunens rehabiliteringsteam, og at der skal iværksættes et jobafklaringsforløb efter 22 måneders sygefravær. For LO og FTF er det vigtigt, at rehabiliteringsteamets anbefalinger (til kommunen) bliver fulgt, og at kommunen ikke systematisk afviser teamets indstilling.

Et jobafklaringsforløb har som formål at udvikle arbejdsevnen. Men at den enkelte sygemeldtes mål i forhold til arbejde og uddannelse også skal være styrende for, hvilken indsats der skal iværksættes, mener LO og FTF er et for ensidigt sigte i indsatsen med sygemeldte som målgruppe. Denne beskrivelse af formål og mål for sygemeldte er en generalisering, der ikke kan anvendes for de mange sygemeldte personer, der under normale omstændigheder allerede har en veludviklet arbejdsevne, som er veluddannede og som er i et ansættelsesforhold.

Når der er tale om syge mennesker bør den højeste prioritet være tidlig og hurtig diagnosticering, behandling uden ventetid og hel eller delvis raskmelding. LO og FTF mener hermed, at det skal være en arbejdsrettet og rehabiliterende indsats på grundlag af den syges samlede livs- og helbredssituation, der skal være styrende for indholdet i et jobafklaringsforløb. Vi mener således, at det skal være den sygemeldtes mål for hurtig helbredelse og forbedring af arbejdsevnen, der skal være styrende for indsatsen, da de er sygemeldt på grund af uarbejdsdygtighed. Det er stærkt tiltrængt, at indsatsen over for syge har en helhedsorienteret og tværsektoriel tilgang, der er klart koordineret med den sygdomsbehandling og rehabilitering, der anbefales fra sundhedsvæsenets side.

Spørgsmålet er imidlertid, hvordan sundhedsvæsenet kan klare at udrede de syge på langt kortere tid end det sker i dag. Hvis ikke sundhedsvæsenet kan fremrykke den samlede udredningstid for patienterne, vil det betyde, at flere borgere alene på grund af ventetid i sundhedsvæsenet, mister deres sygedagpenge efter 22 uger. Det er tvivlsomt, hvorvidt jobcentrene og sundhedsvæsenet allerede i en 22 ugers periode er i stand til at begrunde deres social- og sundhedsfaglige vurderinger af, hvorvidt en sygedagpengemodtager på det tidlige tidspunkt er omfattet af en forlængelsesmulighed. Det er tydeligt, at vurderingen af de eksisterende forlængelsesmuligheder allerede i dag kræver stor specialindsigt i såvel sygdomsdiagnoser, udredning, behandlingsmuligheder, effekt af behandling, prognose og en række andre forhold med indflydelse på sygefraværets varighed.

Hvis personen endnu ikke har nået at blive afklaret som følge af ventetid i behandlingssystemet eller ventetid fra kommunens side, er det ikke rimeligt, at personerne overgår til jobafklaringsydelse. LO og FTF foreslår derfor, at ventetid af den type ikke skal tælle med i sygedagpengeperioden på 22 uger, fordi den sygemeldte står

magtesløs over for ventetid i systemet. Og patienten risikerer uretmæssigt at ryge ud af sygedagpengesystemet. LO og FTF forslår derfor et nyt stykke til § 24 i sygedagpengeloven: Ved beregningen af sygedagpengeperioder efter stk. 1 medregnes ikke den periode, hvor den sygemeldte venter på behandling på et offentligt sygehus, andre afklarende foranstaltninger eller venter på at få forelagt sagen for rehabiliteringsteamet.

Det foreslås, at de nye jobafklaringsforløb med ressourceforløbsydelse efter 22 ugers sygdom kun kan iværksættes under forudsætning af, at sygedagpengelovens § 7 om uarbejdsdygtighed er opfyldt. Kommunernes praksis med anvendelse af § 7 vil forventeligt medføre, at jobafklaringsforløbet ikke vil kunne gennemføres eller færdiggøres. Sygemeldte i lange forløb, som gradvist forbedrer arbejdsevnen, vil efter kommunernes strenge praksis kunne falde ind under manglende uarbejdsdygtighed i lovens § 7 og miste retten til ressourceforløbsydelse uden at kunne stille sig til rådighed i a-kassen. Ifølge kommunernes praksis erklæres sygemeldte for arbejdsdygtige, selv om de kun kan arbejde på deltid. Disse ender i værste fald på selvforsørgelse ved manglende ret til arbejdsløshedsdagpenge eller kontanthjælp. LO og FTF foreslår derfor, at personer i jobafklaringsforløb ikke skal være omfattet af § 7, såfremt de ikke kan stille sig til rådighed i a-kassen.

Såfremt denne ændring ikke gennemføres, vil LO og FTF anmode Beskæftigelsesministeriet om at iværksætte en undersøgelse af kommunernes skønsmæssige fortolkninger af § 7. Herunder en afdækning af på hvilket tidspunkt i sygeforløbet § 7 anvendes, hvilken forsørgerydelse den sygemeldte har efter ophør efter § 7, hvilke borgere der rammes af § 7, om § 7 særligt anvendes for faglærte/ufaglærte, lang eller kort uddannede m.m.

Det fremgår ikke af lovforslaget (jf. § 68 d og § 24), om man også har ret til at overgå til jobafklaringsydelse, hvis man har fået forlænget sygedagpengeperioden efter én af forlængelsesbestemmelserne, men ikke opfylder én af de øvrige forlængelsesbestemmelser, selvom man fortsat er uarbejdsdygtig pga. sygdom. Det bør derfor fremgå tydeligt af lovteksten, at man også har mulighed for at overgå til jobafklaringsforløb med jobafklaringsydelse efter "varighedsbegrænsningens" indtræden for én eller flere af forlængelsesmulighederne.

Ovenstående problematik gør sig også gældende i forhold til overgangsbestemmelserne, hvor kun sygedagpengemodtagere, som modtager sygedagpenge inden for den generelle varighedsbegrænsning omtales. Det bør således præciseres, at overgangsbestemmelserne også gælder for sygedagpengemodtagere, der på ikrafttrædelsestidspunktet modtager sygedagpenge efter én af forlængelsesmulighederne. Ved udløbet af forlængelsesperioden for sygedagpenge, bør disse personer ved fortsat uarbejdsdygtighed pga. sygdom kunne overgå til jobafklaringsforløb.

Ifølge lovforslaget får borgeren ret til en personlig koordinator. Det er vigtigt, at der bliver afsat tid og ressourcer til både uddannelse af koordinatore og til selve koordinatoropgaven.

Endelig vil LO og FTF understrege, at lovforslaget ikke løser problemet med nedsat refusion til arbejdsgiveren for de sygemeldte, der fortsat er i beskæftigelse med fuld

løn under sygdom efter 22 uger, når de ikke får sygedagpenge mere. Hvis regeringen vil fastholde syge i beskæftigelse, skal arbejdsgiveren fortsat have sygedagpengerefusion svarende til den fulde sygedagpengedydelse under et jobafklaringsforløb. Dette med henblik på at undgå afskedigelse efter 22 ugers sygefravær. Alternativt bør ministeriet overvåge området nøje og drøfte sagen med arbejdsmarkedets parter.

Fast-track-modellen for tidlig indsats

For syge i beskæftigelse bliver der med lovforslaget indført en ny model for tidlig opfølgning – den såkaldte fast-track-løsning. Den indebærer, at arbejdsgivere eller syge medarbejdere kan anmode kommunen om en ekstraordinær tidlig indsats i risikosager, jf. nedenstående visitationsmodel. Ifølge lovforslaget har arbejdsgiveren ret til at anmode jobcenteret om fast-track uden at inddrage medarbejderen. Den syge medarbejder har ifølge lovforslaget mulighed for at sige nej tak til fast-track, når det er arbejdsgiveren der ønsker en tidligere indsats. Hvis arbejdsgiver og medarbejder er enige om at benytte fast-track-løsning, skal kommunen senest 2 uger efter anmodningen indkalde den syge til en samtale. Den tidlige indsats planlægges i samarbejde mellem kommune, arbejdsgiver og den sygemeldte.

Lovforslaget indeholder desuden krav om, at den sygemeldte skal have været hos lægen og have svaret på en række spørgsmål om, hvordan sygdommen påvirker arbejdsevnen, inden den første opfølgningssamtale i kommunen skal finde sted.

Bemærkninger

LO og FTF er fortalere for en tidlig og intensiv indsats for sygemeldte, der kan medvirke til at fastholde sygemeldte i deres job. Vi har ingen indvendinger imod, at arbejdsgiver og sygemeldte allerede efter fx 14 dages sygemelding taler sammen om muligheder for delvis sygemelding eller gradvis tilbagevende, hvor den syges normale arbejdsopgaver og vilkår drøftes i forhold til eventuelle skånehensyn. Det foregår allerede i dag med stor succes for begge parter. Som et supplement til den situation anbefaler LO og FTF, at kommunerne får mulighed for at tilbyde virksomheder hjælp fra fastholdelseskonsulenter i jobcentrene, således at fastholdelse kommer i fokus, når der er risiko for langvarigt sygefravær.

Det nye samarbejde mellem jobcenter og arbejdsgiver om en medarbejders sygdomsrisikoprofil kan dog komme i konflikt med helbredsoplysningsloven således, at der kan tilgå arbejdsgiver oplysninger fra jobcenteret om, hvad medarbejderen fejler. Hvis det drejer sig om en alvorlig og langvarig lidelse, kan arbejdsgiveren på det grundlag vælge at afskedige medarbejderen på grund af sygdom på et tidligere tidspunkt end det ellers ville ske.

LO og FTF foreslår, at der i lovforslagets bestemmelser om fast-track tilføjes en bestemmelse om, at arbejdsgiverens anmodning om en fast-track-løsning skal begrundes med, at der igangsættes en indsats, der har til formål at fastholde den syge medarbejder. Arbejdsgiveren bør ved en skriftlig tilkendegivelse bekræfte, at fastholdelse er formålet med den ekstraordinære tidlige indsats.

Desuden foreslås, at der indføres, at arbejdsgiveren har pligt til at informere den ansatte, når der anmodes om den tidlige indsats.

I relation til den tidlige opfølgning bør det i § 11b, stk. 3, defineres, hvad undskyldelige omstændigheder indeholder. Fx ventetid på at få tid hos lægen m.m.

Ny visitationsmodel med fokus på risikosager

De gældende visitationskategorier afskaffes til fordel for visitation til tre kategorier, der skal sikre, at indsatsen matcher den sygemeldtes behov for hjælp til at vende tilbage til arbejdsmarkedet. De tre kategorier er:

1. Sager, hvor der er en dato for forventet fuld raskmelding, som ligger inden for 8 uger regnet fra første fraværsdag (kategori 1)
2. Sager, hvor en fuld raskmelding forventes at ske senere end 8 uger regnet fra første fraværsdag (kategori 2).
3. Sager, hvor der er en risiko for et langvarigt forløb, og hvor der vurderes at være et behov for at iværksætte en tværfaglig indsats (kategori 3).

Bemærkninger

LO og FTF er meget positive over for den nye visitationsmodel, hvor ressourcerne i jobcentre skal anvendes på de syge, der har det største behov for en intensiv indsats.

I forhold til målgruppen i kategori 2 og 3 mener LO og FTF imidlertid, at visitationen bør ske med inddragelse af læge- og sundhedsfaglige vurderinger af den syges risiko-profil. Det skal sikre, at visitationen til de enkelte kategorier sker så præcist som muligt allerede i sygedagpengeperiodens første fase og inden der iværksettes planer for indsatsen.

LO og FTF mener, at sygemeldte under kategori 2 bør have visse rettigheder for at få nødvendig hjælp til at genvinde arbejdsevnen. Derfor foreslås, at det i § 13d, stk. 5, indføres, at "Sygemeldte, der er visiteret til kategori 2, har som supplement til den arbejdspladsbaserede indsats efter stk. 3 og 4 ret til tilbud om vejledning og opkvalificering efter kapitel 10 i lov om aktiv beskæftigelsesindsats. Herudover har den sygemeldte ret til tilbud om vejledning og opkvalificering i særlige tilfælde, hvor det kan fremme arbejdsfasholdelse og hurtigere tilbagevenden til arbejdsmarkedet, og hvor det ikke er muligt at iværksætte en arbejdspladsbaseret indsats efter stk. 3 og 4."

Det fremgår af lovforslaget, at kommunen i kategori 2-sager ved første opfølgning skal indgå en aftale med den sygemeldte om den konkrete indsats. Denne bør ifølge LO og FTF være skriftlig, så der ikke sker misforståelser, hvilket også skal ses i sammenhæng med, at de skriftlige opfølgningsplaner forsvinder med lovændringen.

I relation til § 13e, stk. 2, mener LO og FTF, at sygemeldte under kategori 3 også bør have ret til kursus i mestring af følger af sygefravær, jf. § 13d, stk. 6.

Ret til at sige nej til lægebehandling uden ydelsesmæssige konsekvenser

Ingen borgere skal tvinges til at gennemgå en behandling, som de ikke ønsker. Borgeren får ret til at få sin sag forelagt for en klinisk funktion i regionen, hvor kommunen har vurderet, at borgeren ikke bidrager til egen helbredelse ved ikke at ville deltage i

en behandling, som kommunen har foreslået, og hvor kommunen derfor overvejer at stoppe udbetalingen af sygedagpenge. Hvis borgeren ikke ønsker at deltage i et alternativt forslag fra klinisk enhed i regionen, bortfalder kravet om at deltage i behandlingen.

Initiativet bliver igangsat som et toårigt forsøg, hvorefter det evalueres med henblik på at gøre forsøget permanent.

Bemærkninger

Reglen i sygedagpengeloven om, at kommunen kan stoppe sygedagpengeudbetalingen til en syg borger, der ikke ønsker at gennemgå kommunens krav til et specifikt behandlingstilbud, har LO og FTF længe ønsket fjernet. Det er urimeligt, at syge borgere ikke har selvbestemmelse over, hvilken behandling man ønsker at gennemgå, hvis man fortsat skal bevare sit forsørgelsesgrundlag. Vi er derfor meget tilfredse med denne løsning på problemet.

Dog synes der ingen grund til at gennemføre forsøg på området, da det for LO og FTF er indlysende rigtigt, at borgere skal kunne bevare deres forsørgelsesgrundlag, selv om de ikke ønsker den behandling, som kommunen foreslår.

Det skal præciseres i lovforslaget, at fleksjob ikke kan fratages, såfremt forsøgsperioden ikke gøres permanent.

Digitalisering af beskæftigelseskrav og beregningsregler i sygedagpengeloven

Der indføres et nyt beregningsgrundlag og beskæftigelseskrav, der kan opgøres via indkomstregistret. Udbetaling af syge- og barseldagpenge skal således i højere grad ske automatisk og digitalt. Desuden skal alle sygemeldte sikres adgang til *Min side* og digitale selvbetjeningsværktøjer.

Bemærkninger

Registreringen i det fælles datagrundlag har en væsentlig mangel, idet der ikke skelnes mellem fravær efter sygedagpengelovens regler og fravær efter bestemmelser i barselsloven om fravær inden 4 ugers perioden før fødsel. Hvis der ikke rettes op på denne tekniske fejl i jobnet, risikerer vi i a-kasserne at udbetale arbejdsløshedsdagpenge under de første 14 dage af et graviditetsbettinget sygefravær efter barselsloven.

LO og FTF går ind for mere digitale løsninger under den klare forudsætning, at evt. krav til syge borgeres medvirken altid skal ske i samarbejde med borgerne og med respekt for dennes viden om – og adgang til digital indberetning. Den øgede digitalisering må aldrig medføre straf i form af økonomiske sanktioner over for syge borgere, der ikke er i stand til at opfylde krav til digital indberetning.

Refusion til kommunerne

Det fremgår, at ydelsesrefusionen sættes til 0 efter 52 uger. Det gælder både for dem, der fortsat er på sygedagpenge efter forlængelsesreglerne og dem, der fortsat er på et jobafklaringsforløb efter 52 uger.

Herudover er det aftalt, at refusion skal indgå som et led i en generel refusionsomlægning af ydelser på tværs af modtagere, og at den på det tidspunkt justeres på linje med øvrige ydelser.

Bemærkninger

I dag får kommunerne ikke refusion for sygedagpengeforløb over 52 uger. Det samme bliver nu gældende for jobafklaringsforløb. Det betyder, at kommunerne har et incitament til hurtig afklaring inden 52 uger og kan betyde, at kommunerne "raskmelder" inden 52 uger, både for så vidt angår dem på sygedagpenge som dem på jobafklaringsforløb.

LO og FTF mener, at det bør overvåges, om der sker en sådan adfærd i kommunerne som følge af lovforslaget.

Udbetaling af arbejdsløshedsdagpenge under de første 2 ugers sygdom

Det foreslås, at et ledigt medlem, der sygemelder sig hos jobcenteret eller arbejdsløsheds-kassen, bl.a. fortsætter med at modtage arbejdsløshedsdagpenge under de første 14 dages sygdom.

Bemærkninger

LO og FTF bakker op om dette forslag og vil gerne kvittere for den regelforenkling og afbureaukratisering, som forslaget lægger op til for de korttids sygemeldte og fuldt ledige a-kassemedlemmer.

Vi finder også, at selve lovudkastet samt de tilhørende forarbejder på udmærket vis tager højde for følgevirkningerne af forslaget. Det gælder fx reglerne om ydelsesforbrug under sygeperioder, afvikling af karantæne i dagpenge under sygdom, a-kassens frist til at anmelde sygefravær over for kommunen m.v.

Det er dog uklart, hvordan delvist beskæftigede er stillet i forhold til udbetaling af sygedagpenge de første 14 dage af deres sygeperiode. Det fremgår af § 5, at a-kasserne skal udbetale dagpenge i de første 14 dage af en ledig a-kasse-dagpengeberettigets sygeperiode, dog ikke til personer med delvis beskæftigelse. Betyder dette, at delvis beskæftigede skal have hjælp fra kommunen ligesom personer i fuldtidsarbejde? Det fremgår endvidere, at der loves en afgrænsning til vikarer osv. Det bør præciseres, hvad der påregnes i forhold til dette. Tiltagene er tænkt som regelforenkling og afbureaukratisering, hvilket er positivt. LO og FTF er dog bekymret for, at modellen kan blive kompliceret for deltidsbeskæftigede.

Ikrafttrædelse

Det foreslås, at afklaringsforløb med ressourceforløbsydelse skal træde i kraft 1. juli 2014. Derimod skal de nye regler om visitation og opfølgning først træde i kraft den 1. januar 2015.

Bemærkninger

LO og FTF mener, der bør være sammenfald med disse ændringer for at sikre, at principperne for reformen sker fyldest.

Af lovbemærkningerne fremgår det, at sygedagpengemodtagere skal have økonomisk sikkerhed under sygdomsforløb, og at indsats og opfølgning skal ske tidligt i sygeforløbet og afspejle den sygemeldtes behov for støtte.

Det er derfor modstridende, at indsatsen først skal igangsættes 1. januar 2015, når den økonomiske sikkerhed forringes allerede 6 måneder før.

Såfremt den tidlige indsats ikke kan iværksættes allerede 1. juli 2014 foreslår LO og FTF, at afklaringsforløb med den lave ydelse udsættes til 1. januar 2015.

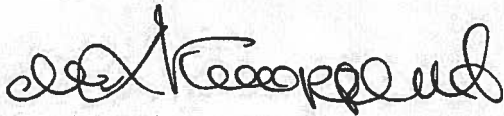
Opfølgning på reformen

Hvis de økonomiske forudsætninger for aftalen viser sig ikke at holde, skal aftaltparterne finde løsninger herpå. Regeringen vil udarbejde årlige statusredegørelser til forligskredsen fra 2016 og frem.

Bemærkninger


LO og FTF foreslår, at beskæftigelsesministeren forpligtes til, at denne årlige statusredegørelse drøftes i Beskæftigelsesrådet med parterne, inden den tilgår forligsparterne.

Med venlig hilsen



Marie-Louise Knuppert

Politisk sekretær, LO



Bente Sorgenfroy

Formand, FTF

Lægeforeningen



Styrelsen for Arbejdsmarked
og Rekruttering
Njalsgade 72 A
2300 København S

Høring vedr. forslag til lov om ændring af lov om sygedagpenge, lov om en aktiv beskæftigelsesindsats og flere andre love (Ny sygedagpengemodel med tidlig opfølgning og indsats, jobafklaringsforløb, arbejdsløshedsdagpenge under sygdom mv.)

Der er brug for at revidere kommunernes brug af lægeattester

Det er ikke muligt at øge den samlede mængde af attestarbejde i almen praksis. Hvis der skal laves yderligere attestarbejde til kommunerne i forbindelse med sygedagpengereformen, må man samtidig beslutte, hvilken del af det nuværende attestarbejde der ikke skal laves fremover.

Vigtigt med en tidlig indsats

For godt et år siden trådte reform af førtidspension og fleksjob i kraft. Siden har de praktiserende læger bidraget med den ny lægeattest til rehabiliteringsteam. Det har betydet et væsentligt øget antal kommunale lægeattester for de praktiserende læger.

Reformen af sygedagpengesystemet introducerer nu en ny lægeattest, som skal laves af den praktiserende læge. Lægeforeningen finder, at lovens tiltag omkring tidlig indsats i sygedagpengesager er vigtig for at flest mulig kan forblive i arbejde. Læger kan spille en vigtig rolle for at sygemeldte forbliver på arbejdsmarkedet. Ideen om en obligatorisk samtale mellem læge og patient tidligt i et sygeforløb er god.

Ifølge lovforslaget om den ny opfølgingsmodel i sygedagpengeforløb skal en borger, som ikke forventes at blive raskmeldt inden 8 uger, til en opfølgningssamtale i kommunen. Det fremgår endvidere af lovforslaget, at der foreslås indført en "fast-track-løsning", hvor en borger eller virksomhed får mulighed for at anmode kommunen om at igangsætte opfølgningen ekstraordinært tidligt i sager, hvor arbejdsgiveren og den sygemeldte forventer, at sygemeldingen vil vare længere end 8 uger.

Lovforslaget siger således, at den sygemeldte skal have været hos lægen inden opfølgningssamtalen i kommunen. Der er altså ambitioner om, at borgerne skal have været ved egen læge og der skal foreligge en attest inde 8 ugers opfølgningssamtalen og ved fast-track-løsningen allerede efter 2

Formanden

24. marts 2014

Jr. 2014-2016/909585
PFS

Domus Medica
Kristianlagade 12
2100 København Ø

Tlf.: 3544 8500

Tlf.: 3544 8209 (direkte)

E-post: dadl@dadl.dk

E-post: pfs@dadl.dk (direkte)

Fax: 3544 8513

www.laeger.dk



uger fra anmodningen.

Disse korte tidsfrister er urealistiske.

Der lægges i forslaget reelt op til, at der udelukkende er ti dage fra anmodning om lægeattester, til den skal foreligge, og i det interval skal borgeren have været til vurdering hos lægen. Samtidig er det foreslået, at den sygemeldte mister sine dagpenge, hvis ikke attesten foreligger i dette snævre interval. Denne sammenkobling giver et ubehageligt pres i lægepatientforholdet.

Kvalificér brugen af lægeattester i kommunerne

Som situationen er nu, er det ikke muligt at øge den samlede attestbyrde i almen praksis, da der er mange andre opgaver der presser sig på og der nødvendigvis må være tid til lægernes primære opgave nemlig sygdomsdiagnostik og behandling. I takt med at der introduceres ny obligatoriske lægeattester sammen med ny lovgivning, er der brug for, at der kigges med kloge og skarpe øjne på kommunernes brug af lægeattester.

Lægeforeningen ønsker en dialog med Beskæftigelsesministeriet og KL om lægers attestarbejde til kommunerne. Der eksisterer i dag en meget stor mængde af anmodninger om lægeattester fra de kommunale jobcentre og med to ny lovbundne attester er det vigtigt, at der gøres en fælles indsats for at stramme op og kvalificere kommunernes brug af lægeattester generelt.

Tilfør tilstrækkelige ressourcer til den kliniske funktion

Det fremgår af lovforslaget, at den kliniske funktion i regionen (regionens sundhedskoordinator) bliver tildelt flere opgaver i forhold til de eksisterende regler. Kommunen og jobcenteret kan i forbindelse med en borgers fleks- og jobafklaringsforløb og vurdering af arbejdsevne anmode regionens sundhedskoordinator om lægefaglige vurderinger til brug for kommunens og jobcenterets afgørelser over for borgeren, herunder om der er anden lægefaglig behandling, som vil kunne tilbydes borgeren.

Lægeforeningen forudsætter i den forbindelse, at der tilføres de nødvendige og tilstrækkelige ressourcer til dette arbejde i den kliniske funktion, og at ressourcerne ikke tages fra andre steder i sundhedsvæsenet.

Godt, at sygemeldte selv kan tage stilling til at indgå i behandling

Lægeforeningen ser med tilfredshed på, at sygemeldte i en forsøgsperiode har fået mulighed for selv at tage stilling til, om de ønsker at indgå i en ordineret behandling.

Lægeforeningen finder det hensigtsmæssigt, at klinisk funktion drøfter de situationer med egen læge, hvor en sygemeldt ikke ønsker at indgå i en



ordineret behandling.

Hensigtsmæssigt, at den nye forlængelsesregel beror på lægefagligt skøn

Det fremgår af lovforslaget, at den eksisterende forlængelsesbestemmelse i sygedagpengeloven foreslås udvidet til at omfatte tilfælde, hvor en læge vurderer, at den sygemeldte har en livstruende, alvorlig sygdom. Bestemmelsen er således ikke som i dag begrænset til tilfælde, hvor den sygemeldte er i terminalfasen. Kommunens afgørelse om forlængelse af sygedagpengedydelsen som følge af en livstruende, alvorlig sygdom, skal efter lovforslaget ske på baggrund af en konkret, individuel lægelig vurdering, sædvanligvis i form af en statusattest fra den praktiserende læge eller anden behandlende læge.

Lægeforeningen finder det hensigtsmæssigt og relevant, at en forlængelse sker på baggrund af en konkret lægelig vurdering i det enkelte tilfælde.

Med venlig hilsen

Mads Koch Hansen

Høringssvar til lovforslag om ændring af sygedagpengområdet

Vi har med stor interesse læst lovforslaget om en ny sygedagpengemodel med tidlig opfølgning og indsats, jobafklaringsforløb, arbejdsløshedsdagpenge under sygdom mv.

Kommunerne er grundlæggende enig i forslagets oplæg til en hurtigere og mere effektiv indsats overfor den sygemeldte med henblik på at sikre, at borgeren vender tilbage til arbejdsmarkedet. Kommunerne ser derfor meget positivt på forslaget om, at komplekse sager allerede på et tidligt tidspunkt forelægges rehabiliteringsteamet, så der iværksættes en tværfaglig og helhedsorienteret indsats.

Der er imidlertid en række punkter i lovforslaget, som efter kommunernes vurdering kan medføre problematiske konsekvenser med usikkerhed og vilkårlighed til følge. Kommunerne vil derfor foreslå, at nedenstående punkter i lovforslaget ændres, alternativt præciseres.

Visitationskategorier

Det følger af lovforslaget, at den sygemeldte visiteres til en af følgende kategorier:

- Kategori 1: Sager, hvor der er en dato for forventet fuld raskmelding, som ligger inden for 8 uger regnet fra første fraværsdag.
- Kategori 2: Sager hvor en fuld raskmelding forventes at ske senere end 8 uger regnet fra første fraværsdag.
- Kategori 3: Sager hvor der er risiko for et langvarigt forløb, og hvor der vurderes at være behov for at iværksætte en tværfaglig indsats.
Det følger af lovbemærkningerne, at der her er tale om diffuse og komplekse sager.

Det vurderes, at lovforslagets formulering af visitationskategorierne kan medføre en uheldig indplacering af sygemeldte, der på visitationstidspunktet har en diffus / helbredsmæssigt uafklaret sag, eksempelvis på grund af at den sygemeldte afventer en scanning.

I disse tilfælde vil der ikke på visitationstidspunktet være et tilstrækkeligt grundlag for at vurdere, om der kan forventes en fuld raskmelding (kategori 2). Anderledes kan sagen og borgerens ressourcer i øvrigt være af en sådan karakter, at det er uhensigtsmæssigt at visitere til kategori 3, og dermed forelægge sagen for det tværfaglige rehabiliteringsteam.

Henset til ovenstående foreslår kommunerne, at visitationskategori 2 udvides til at omfatte diffuse / helbredsmæssigt uafklarede sager. Dermed forbeholdes kategori 3 og rehabiliteringsteamet til sager med særlig komplekse problemstillinger, hvor der er behov for teamets tværfaglige ekspertise.

Desuden er det kommunernes vurdering, at det til tider først vil være meningsfyldt at forelægge sagen for rehabiliteringsteamet, når det er klarlagt, hvad den sygemeldte fejler, og der er iværksat behandling. Herudover kan sygemeldte undertiden skal have behov restitution, inden det videre forløb kan vurderes lægeligt.

Udover ovenstående foreslås det præciseret, hvad der forstås ved en tværfaglig indsats, således sager kun forelægges for rehabiliteringsteamet i det omfang, der er behov for tværsektoriel og dermed helhedsorienteret socialfaglig indsats.

Lovforslagets forslag om forelæggelse for rehabiliteringsteamet efter visitation til kategori 3 og forud for visitation til jobafklaringsforløb vil medføre, at kommunerne skal anvende flere ressourcer til rehabiliteringsteamet.

Henset til at kommunerne allerede i dag anvender store ressourcer på teamet sammenholdt med, at sager der forelægges på et tidligt tidspunkt ofte ikke vil være så omfattende, foreslår kommunerne, at man samtidig får mulighed for at tilpasse konstellationen af rehabiliteringsteamet til sagstypen. Dermed vil rehabiliteringsteamet konkrete sammensætning og omfang afspejle sagernes kompleksitet.

Det fremgår af lovforslaget, at rehabiliteringsteamet foretager sin vurdering på baggrund af den forberedende del af rehabiliteringsteamet samt den lægeattest, der udarbejdes af den praktiserende læge inden første opfølgningssamtale. For at sikre at rehabiliteringsteamet har et tilstrækkeligt grundlag til sin indstilling foreslås det, at der stilles krav om, at lægeattesten indholdsmæssigt svarer til LÆ 265.

Med ovenstående præciseringer vil det sikres, at kommunerne ikke anvender unødvendige ressourcer på rehabiliteringsteamet, men derimod målretter sagsbehandlingen ud fra de konkrete behov.

Lovforslagets tidsperspektiver

Kommunerne kan tilslutte sig intentionerne om at sikre en hurtig og effektiv opfølgning og indsats. Det skal imidlertid erindres, at der også i det sundhedsfaglige system er en sagsbehandlingstid, hvorfor nogle af lovforslagets tidsperspektiver kan forekomme uhensigtsmæssige.

Første opfølgningssamtale

Det følger af lovforslaget, at hvis den sygemeldte ikke forventes fuldt raskmeldt senest efter 8 uger, skal kommunen anmode om en lægeattest fra den sygemeldtes praktiserende læge.

Lægeattesten skal være tilgængelig ved først opfølgningssamtale senest 8 uger efter første fraværsdag.

Det skal erindres, at arbejdsgiveren har en indberetningsfrist på fem uger fra første fraværsdag.

Desuden følger det af forslaget § 11 b, stk. 1, at den sygemeldte skal gå til den praktiserende læge senest 8 dage efter, at kommunen har afsendt anmodning til den sygemeldte. Lægen har efterfølgende 14 dage til at aflevere attesten.

Henset til ovenstående vurderes det, at kommunerne ikke i alle tilfælde vil have mulighed for at sikre, at der forelægges relevante lægelige oplysninger allerede ved første opfølgningssamtale.

Såfremt kravet om lægelig dokumentation efter 8 uger fastholdes, bør det overvejes, om arbejdsgivers anmeldelsesfrist skal forkortes.

Løbende opfølgning

Kommunerne er enige i lovforslagets fokus på tidlig og hyppig opfølgning.

Det fremgår af lovforslaget, at kommunen skal foretage opfølgning hver fjerde uge. Denne faste opfølgningsskema kan i visse situationer være uhensigtsmæssig, blandt andet i forbindelse med ferieperioder mv., hvor der i 4 ugers perioden af praktiske årsager kun vil kunne foregå meget begrænset aktivitet.

Alternativt foreslås en mere fleksibel opfølgning, hvor der anvendes samme ordlyd som ved den intensiverede opfølgning i forbindelse med jobafklaringsforløb, dvs. opfølgning mindst 6 gange inden for 6 kalendermåneder, så opfølgningen kan lægges på det tidspunkt, hvor det giver mest mening, men uden at tilsidesætte princippet om hyppig opfølgning.

Iværksætte indsats

Det følger af lovforslaget, at der skal iværksættes en indsats senest fire uger efter visitationstidspunktet, hvis borgeren visiteres til kategori 3, jf. den foreslåede § 13e, stk. 3.

I bemærkningerne til lovforslaget er det imidlertid ikke konsekvent angivet, om sagen skal være forelagt rehabiliteringsteamet, eller om *indsatsen skal være iværksat* efter senest 4 uger efter visitationen.

I stedet for en fast frist på 4 uger, foreslås det, at man får mulighed for at lave en konkret og individuel vurdering af, hvornår der er behov for at inddrage rehabiliteringsteamets tværfaglige kompetencer.

I forhold til lovforslagets tidsmæssige frister skal det desuden erindres, at der skal påregnes en forberedelsestid for de sager, som skal forelægges for klinisk funktion. Forberedelsestiden kan betyde, at kommunerne kan have vanskeligt ved at iværksætte en indsats fire uger efter visitationen til kategori 3. Tilsvarende må antages at være tilfældet ved jobafklaringsforløb.

Fast-Track-Løsning

Kommunerne ser positivt på forslaget om at etablere en fast-track-ordning, der er en videreudvikling af den indsats, som mange kommuner allerede yder i forhold til at fastholde sygemeldte på arbejdsmarkedet. Kommunerne foreslår imidlertid, at det i lovforslaget præciseres, om der skal forelægges en lægeattest inden første opfølgningssamtale. Kommunerne vurderer, at det vil være umuligt at overholde forslaget forudsætning om samtale indenfor 2 uger, hvis der samtidig stilles krav om en forudgående lægeattest. Det bør endvidere præciseres, om fast-track-ordningen tillige skal gælde sygemeldte, der ikke opfylder beskæftigelseskravet på 26 uger.

Afvisse lægebehandling

Kommunerne har stor forståelse for, at det kan være indgribende for den sygemeldte at underkaste sig lægebehandling. Det vurderes imidlertid at være af afgørende betydning, at kommunerne kan indrette sig på de vurderinger og forslag til behandlingsmuligheder, som personer med lægefaglig indsigt foretager. Derfor bør det også tillægges betydning, hvis den sygemeldte, trods lægens anbefalinger, ikke ønsker at tage imod en nødvendig og hensigtsmæssig behandling.

Det skal hertil erindres, at sygemeldte allerede i dag kun bliver mødt med krav om behandling, hvis behandlingen efter lægens vurdering med rimelig sikkerhed kan medføre en forbedring af helbredstilstanden eller arbejdsevnen, ligesom behandlingen ikke må indeholde en væsentlig risiko for personens liv og førlighed.

Det vurderes, at man med lovforslaget skaber tvivl, om det ønskes at fravige et essentielt retssikkerhedsmæssigt begreb, der handler om, at borgere mødes med ret og pligt i tilknytning til, at de modtager offentlige ydelser.

Det vurderes, at man med lovforslaget ændrer ved de grundlæggende principper i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats § 70a, om at borgeren skal have varige og væsentlige begrænsninger i arbejdsevnen. Dette skal ses i sammenhæng med, at der indføres en bestemmelse om, at man kan undlade at lade sig behandle / genoptræne og derved få en bedre funktionsevne og sluttelig en bedre arbejdsevne.

Såfremt muligheden for at afvise behandling fastholdes, bør den imidlertid indskrænkes til visse behandlingsformer, eksempelvis operation. Det forekommer uhensigtsmæssigt, at enhver behandling, herunder fysioterapeutisk behandling og genoptræning samt psykologbehandling, kan afvises.

Kommunerne ser derimod positivt på forslaget om, at den sygemeldtes sag kan forelægges for klinisk funktion med henblik på at få vurderet, om der kan anbefales andre behandlingsmuligheder. Det foreslås imidlertid, at forelæggelsen for klinisk funktion kombineres med den eksisterende pligt til at medvirke til egen helbredelse.

Det er kommunernes vurdering, at der kan blive tale om en uhensigtsmæssig brug af offentlige, herunder regionale, ressourcer, hvis samtalen i klinisk funktion alene har vejledende karakter. Det vurderes, at den vejledende dialog naturligt varetages af borgeren praktiserende læge.

Der fremgår følgende af lovbemærkningerne:

Forslaget skønnes samlet set at indebære kommunale merudgifter til speciallægeerklæringer mv. på 1 mio. kr. i 2015.

Forslaget skønnes endvidere at indebærer offentlige merudgifter til sygedagpenge på 2 mio. kr. i 2014, 4 mio. kr. i 2015 og 2 mio. kr. i 2016. Heraf skønnes de statslige merudgifter at udgøre 1 mio. kr. årligt i 2014-2016, mens de kommunale merudgifter skønnes at udgøre 1 mio. kr. i 2014, 3 mio. kr. i 2015 og 1 mio. kr. i 2016.

Kommunerne kan være særdeles bekymret over, at man ikke har indregnet ekstra udgifter til fleksjob i de samlede økonomiske konsekvenser af denne bestemmelse.

Der må forventes et betragteligt yderligere antal fleksjobbevillinger, hvis man kan undlade at modtage behandling og da være berettiget til et fleksjob – selv om man ikke har varige begrænsninger i arbejdsevnen. Her tænkes vel at mærke på bevillinger af fleksjob til borgere, som ellers ville kunne fastholdes på ordinære vilkår, hvis de ville modtage den nødvendige behandling / genoptræning.

Jobafklaringsforløb

Lovgrundlaget

Det vurderes at være problematisk, at reglerne om jobafklaringsforløb løsrives fra sygedagpengeloven og placeres i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats.

Sager om jobafklaringsforløb skal ifølge lovforslaget gives til borgere, der er uarbejdsdygtige på grund af egen sygdom, jf. sygedagpengelovens § 7. Det fremgår imidlertid ikke af kapitel 12b, at det desuden er et krav, at borgeren under jobafklaringsforløbet fortsat er uarbejdsdygtig på grund af egen sygdom, og at forløbet vil blive bragt til ophør, såfremt denne betingelse ikke længere er til stede. Det skaber tvivl om, med hvilken lovhjemmel man kan bringe et jobafklaringsforløb til ophør, såfremt borgeren ikke længere er uarbejdsdygtig på grund af egen sygdom, jf. sygedagpengelovens § 7.

Det foreslås derfor, at reglerne om jobafklaringsforløb overflyttes til sygedagpengeloven, så det sikres, at der anvendes lige principper for sygemeldte, uanset om de modtager sygedagpenge eller er tilknyttet et jobafklaringsforløb. Alternativt at ovenstående præciseres i Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats.

I lovforslaget om ændringerne i Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats indsættes en bestemmelse i § 68 d om jobafklaringsforløb. I samme lov foreslås der i § 16, stk. 8, individuelle samtaler med henblik på at vurdere, om personen fortsat er uarbejdsdygtig som følge af sygdom, jf. § 68 f.

Kommunerne er som udgangspunkt enig i de foreslåede bestemmelser. Dog undrer henvisningen til § 68 f, der vedrører indsatserne i jobafklaringsforløbene. Bør der i stedet henvises til § 68 d?

I § 69 o angives tilfælde, hvor ressourceforløbsydelsen nedsættes, herunder pkt. 2 "*uden rimelig grund afviser tilbud om arbejde*" og pkt. 4 "*uden rimelig grund undlader efter krav fra jobcenteret at søge konkrete job*". Det undrer, hvorledes dette harmonerer med kravene om uarbejdsdygtighed i relation til sygedagpengelovens bestemmelse.

Der er i § 69 p anvendt formuleringen "*gentagne gange*". Dette kan med fordel defineres mere præcist.

Klinisk funktion

I tilknytning til jobafklaringsforløbet stilles der samtidig forslag om, at kommunerne alene kan søge sundhedsfaglig rådgivning og vurdering fra klinisk funktion. Kommunerne foreslår derfor, at det med lovforslaget tydeliggøres, hvilken rolle klinisk funktion tiltænkes, herunder om klinisk funktion har en koordinerende rolle i forhold til praktiserende læge, speciallæge mv., og om klinisk funktion skal sikre indhentelse af statusattester mv. i forhold til den koordinerende sagsbehandler.

Begrebsforvirring

Det er endvidere kommunernes vurdering, at der kan opstå en begrebsforvirring med betegnelsen "jobafklaringsforløb", henset til bestemmelsen om afklaring af arbejdsevne i sygedagpengelovens § 27, stk. 1 nr. 2. Forløbet for sygemeldte kan alternativt betegnes "jobudviklingsforløb".

Desuden vurderer kommunerne, at der er risiko for begrebsforvirring ved at benævne ydelsen for "ressourceforløbsydelse", eftersom dette ligeledes er betegnelse for ydelsen knyttet til ressourceforløb.

Eftersom reglerne for ydelsesdelen generelt er i overensstemmelse med reglerne for ydelsen for ressourceforløbsdeltagere, undrer det kommunerne, at der ikke anvendes tilsvarende refusionsregler, herunder at det ikke er muligt for kommunerne at hjemtage refusion i mere end 52 uger, henset til den ubegrænsede refusionsmulighed ved ressourceforløb.

De økonomiske forudsætninger

I aftaleteksten fremgår:

Jobafklaringsforløbet tager udgangspunkt i det ressourceforløb, der er etableret, som følge af reformen af førtidspension- og fleksjob, herunder rehabiliteringsteam, samtale kadence og ydelse. Målgruppen for et jobafklaringsforløb vil typisk være borgere med kortere forløb på offentlig forsørgelse end den gruppe, som i dag er tiltænkt ressourceforløb (efter reformen for førtidspension og fleksjob), og derfor forventes også kortere forløb med tidligere og løbende afgang. Det er således laqt til grund, at jobafklaringsforløbene gennemsnitligt har en varighed på 6 måneder.

Kommunerne kan være særdeles skeptiske, hvis de økonomiske beregninger hviler på en forventning om, at et jobafklaringsforløb har en gennemsnitlig varighed på 6 måneder. Det vurderes, at en gennemsnitlig varighed på 1½ år kunne være mere forventelig. Dette skal ses i forhold til længden af de sygedagpengesager, som man har i dag og som forventes at være i målgruppen for et Jobafklaringsforløb. Der er tale om sager, der er helbredsmæssigt uafklarede og hvor udredning og evt. efterfølgende behandling vil have lange udsigter.

Forlængelsesmuligheder

Nr. 2

Henset til at sagen på vurderingstidspunktet må antages at være omkring 18 uger, kan det bekymre, hvordan kommunen skal være i stand til at foretage en vurdering på et tilstrækkeligt grundlag. Det vil så tidligt i forløbet være særdeles vanskeligt at foretage en velbegrunnet vurdering af behovet for afklaring af arbejdsevnen. Allerede med de nuværende tidsfrister kan det være vanskeligt at foretage disse vurderinger. Med en markant kortere periode til helbredsmæssig afklaring og et mindre kendskab til borgeren til følge, vurderes det at være vanskeligt at foretage en tilstrækkelig socialfaglig og lægefaglig begrundelse. Det frygtes derfor, at vurderingen vil bero på gisninger og formodninger.

Det fremgår af kapitel 12 b i lovforslaget, at sygedagpengemodtagere, som forsat er uarbejdsdygtige på grund af egen sygdom, og som ikke opfylder nogen af forlængelsesmulighederne i sygedagpengelovens § 27 har ret til et jobafklaringsforløb. Jf. § 68 f skal borgeren i jobafklaringsforløbet have en individuelt tilpasset, tværfaglig og helhedsorienteret indsats, som skal bringe personen tilbage i beskæftigelse eller uddannelse.

Kommunerne finder at sontringen mellem, hvornår en borger er omfattet af forlængelsesbestemmelsen i § 27.1.2 med henblik på afklaring af arbejdsevne, og hvornår borgeren skal i et jobafklaringsforløb, er uklar og foreslår, at dette præciseres.

Nr. 4

Det vurderes, at formuleringen "kommunen har påbegyndt" kan give anledning til tilsvarende problematikker, som i den nuværende forlængelsesmulighed nr. 7. Det foreslås derfor præciseret, hvornår en sag anses for påbegyndt.

Nr. 5

I forhold til forlængelsesmuligheden i § 27, stk. 1, nr. 5 følger det af lovforslaget, at sygedagpengeperioden

kan forlænges uden tidsbegrænsning, såfremt den sygemeldte lider af en livstruende sygdom. Samtidig følger det af bemærkningerne til lovforslaget, at svær psykose kan være et eksempel på en livstruende og alvorlig sygdom.

Det er kommunernes vurdering, at såfremt forlængelsesmuligheden desuden indbefatter psykiske sygdomme, kan det medføre vilkårlighed og ulige behandling af personer med psykiske lidelser.

Derfor foreslås det, at man med lovforslaget begrænser livstruende sygdomme til fysiske sygdomme. Kommunerne vil for god ordens skyld anføre, at selvmordstruede borgere ikke får det bedre alene på baggrund af en forlængelse af sygedagpengeperioden. Derimod er der behov for en tværfaglig koordineret indsats, hvor den sygemeldte eksempelvis kan indgå i positive sociale sammenhænge.

Ud fra lovforslaget bør disse initiativer i tilstrækkelig grad kunne iagttages i et jobafklaringsforløb.

Såfremt forlængelsesmuligheden fastholdes, bør det af hensyn til ligebehandlingsprincippet præciseres, at forlængelsen gælder for alle selvmordstruede borgere, uanset den konkrete diagnose.

Nr. 7

Kommunerne ser positivt på lovforslagets præcisering af, at ansøgningstidspunktet er afgørende ved en ansøgning efter Lov om social pension § 17, stk. 2.

Den praktiske konsekvens af forlængelsesmuligheden i dag er imidlertid, at mange sygemeldte ansøger om førtidspension alene med henblik på at forlænge sygedagpengeperioden. Dette sker selv om den sygemeldte åbenbart ikke opfylder lovens kriterier for at få bevilget en førtidspension.

Eftersom sygedagpengeydelsen efter den 1. juli 2014 vil være højere end ressourceforløbsydelsen, vil der fortsat være et økonomisk incitament til at søge om førtidspension på det foreliggende grundlag.

Det skal samtidig erindres, at kommunen er forpligtet til at lade en sag overgå til behandling efter reglerne om førtidspension, når det er dokumenteret eller åbenbart, at den sygemeldtes arbejdsevne ikke kan forbedres, jf. Lov om social pension § 18.

Sammenholdt med at man med jobafklaringsforløbet sikrer et offentligt forsørgelsesgrundlag for sygemeldte, der ikke opfylder sygedagpengelovens forlængelsesmuligheder, foreslås det, at forlængelsesmulighed nr. 7 udgår.

Arbejdsmarkedsrettede initiativer

Det følger af lovforslaget, at sygemeldte, der er visiteret til kategori 2, skal have en arbejdspladsbaseret indsats. Indsatsen kan eksempelvis ske i form af tilbud om ansættelse i løntilskud efter Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats kapitel 12.

Retten til sygedagpenge er betinget af, at en person er uarbejdsdygtig, jf. sygedagpengelovens § 7.

Eftersom hovedformålet med ansættelse i løntilskud er opkvalificering, jf. vejledning nr. 9621 af 20.

december 2012, vil ansættelse i løntilskud alt andet lige være et middel til at sikre ordinær beskæftigelse for arbejdsdygtige personer, der har behov for at få udviklet sine faglige kompetencer. Det vurderes derfor at være problematisk at etablere løntilskudsstillinger for borgere, der er sygemeldte. Tilsvarende anses for at være tilfældet for jobafklaringsforløb.

På vegne af:

Københavns Kommune

Aalborg Kommune

Odense Kommune

Esbjerg Kommune

Randers Kommune



Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering
Njalsgade 72 A
2300 København S

St. Kongensgade 45
1264 København K

Tlf. 33 92 84 00
Fax 33 11 04 15

rr@rigsrevisionen.dk
www.rigsrevisionen.dk

Høring vedr. forslag til lov om ændring af lov om sygedagpenge, lov om en aktiv beskæftigelsesindsats og flere andre love (Ny sygedagpengemodell med tidlig opfølgning og indsats, jobafklaringsforløb, arbejdsløshedsdagpenge under sygdom mv.)

19. marts 2014

Kontor: 1. kontor

J.nr: 2014-6500-51

Rigsrevisionen har 5. marts 2014 modtaget høring om forslag til lov om sygedagpenge, lov om en aktiv beskæftigelsesindsats og flere andre love (ny sygedagpengemodell med tidlig opfølgning og indsats, jobafklaringsforløb, arbejdsløshedsdagpenge under sygdom mv.).

Rigsrevisionen har gennemgået udkastet for bestemmelser om regnskab, revision samt placering af ansvar for økonomistyring. Rigsrevisionen har konstateret, at der ikke er ændringer af sådanne bestemmelser i udkastet.

Rigsrevisionen har ikke bemærkninger til udkastet.

Eventuelle spørgsmål kan stilles til undertegnede på telefon 33 92 86 28 eller via e-mail på rr@rigsrevisionen.dk med anførelse af det i brevhovedet anførte journalnummer.

Med venlig hilsen

Christian Bo Christiansen
fuldmægtig



Ligestilling, ligestilling, ligestilling, rehabilitering

Hørings svar

Vedrørende forslag til lov om ændring af lov om sygedagpenge samt andre lovforslag

Rådet for Psykisk Sårbare på Arbejdsmarkedet har følgende bemærkninger til ovennævnte forslag:

Ændring af ydelsesperioden

Vi er overordnet set tilfreds med, at en ny sygedagpengemodel vil afskaffe varighedsbegrænsningen, hvilket vil medføre, at sygemeldte med en psykisk sårbarhed er sikret et forsørgelsesgrundlag under hele sygdomsforløbet uanset ægtefælles eller samlevers indkomst.

Vi finder det dog problematisk, at varighedsbegrænsningen afløses af et tidligere vurderingstidspunkt for borgerens fortsatte ret til sygedagpenge. Det følger af den nye sygedagpengemodel, at vurderingen af borgerens fortsatte ret til sygedagpenge vil ske allerede efter 22 uger mod 52 uger i dag.

Det er alt for tidligt at vurdere det videre sygdomsforløb allerede efter 22 uger for mange psykisk sårbare. Begrundelsen er, at mange sygdomsforløb ofte er komplicerede og kræver et omfattende og længerevarende forløb med undersøgelser, udredning og behandling, før det er muligt at vurdere sygdommens betydning for arbejdsevnen.

I tillæg hertil er der ofte lange ventetider, som forlænger forløbet. Samtidig kan et for tidligt fastlagt vurderingstidspunkt for den fortsatte ret til sygedagpenge være en yderligere stressfaktor for en psykisk sårbar.

Jobafklaringsforløb

De borgere, der efter 22 uger ikke længere vil være berettiget til sygedagpenge efter de gældende forlængelseskriterier, overgår til et jobafklaringsforløb med en ydelse svarende til den lavere kontanthjælp. Det mener vi er en dårlig idé, idet en forringelse af forsørgelsesgrundlaget kan være en yderligere stressfaktor for psykisk sårbare, som befinder sig i et sygdomsforløb, hvor der først og fremmest er behov for ro og tryk.

Tidligere og bedre indsats for sygedagpengemodtagere og fast track

Vi er enige i, at det er nødvendigt med en tidlig og bedre indsats for sygedagpengemodtagere, da det kan hjælpe med dels at fastholde psykisk sårbare sygemeldte i arbejde, dels forbedre mulighederne for tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

Vi er dog meget betænkelige ved et system med fast track, fordi det åbner op for, at arbejdsgiveren kan anmode kommunen om at få iværksat en ekstraordinært tidlig indsats over for en sygemeldt medarbejder, hvis arbejdsgiveren mener, at den pågældende medarbejder ikke kan vende tilbage til arbejdet foreløbig.

Arbejdsgiveren vil på den baggrund kunne rette henvendelse til kommunen og få indsigt i den sygemeldte medarbejders sygdomsrisikoprofil, hvilket er et brud på vedkommendes retssikkerhed, fordi det vil være i strid med helbredsoplysningsloven. Spørgsmål om tildeling af en offentlig ydelse bør således altid kun være et anliggende mellem borger og myndighed og ikke involvere arbejdspladsen.



Ligestilling, ligestilling, rehabilitering

Ny visitationsmodel og indsats med udgangspunkt i den sygemeldtes behov for støtte til at vende tilbage til arbejdsmarkedet

Den nye visitationsmodel indebærer, at personer, der risikerer et langvarigt sygdomsforløb, kan få en grundig sundhedsfaglig udredning, ret til en sagsbehandler og en individuel og tværfaglig indsats fra et rehabiliteringsteam allerede efter fire uger. Modellen vil være med til både at fastholde og reintegrere psykisk sårbare på arbejdsmarkedet, da den sigter på en omfattende og tidlig indsats.

Rehabiliteringsteamets tværfaglige udgangspunkt er især en positiv faktor i forbindelse med indsatsen over for psykisk sårbare sygedagpengemodtagere, som ofte vil have behov for en hjælp, der ikke udelukkende har et sundhedsfagligt fokus. Vi er derfor enige i indholdet i visitationsmodellen.

Ret til at sige nej til lægebehandling uden ydelsesmæssige konsekvenser

Vi er enige i, at en sygemeldt borger skal have ret til at sige nej til lægebehandling, uden at det får ydelsesmæssige konsekvenser. Hvis man ikke overholder dette princip, accepterer man indirekte tvang, hvilket kan have samme virkning som ren tvangsbehandling.

Enhver form for tvang bør i et retssamfund have direkte lovhjemmel, og en sådan bør kun skabes helt undtagelsesvis, og når formålet er så tungtvejende, at det med sikkerhed opvejer hensynet til den personlige frihed og individets ret til selvbestemmelse.

Digitalisering af sygedagpengelovens beskæftigelseskrav og beregningsregler for lønmodtagere

Ingen bemærkninger.

Udbetaling af arbejdsløshedsdagpenge under de første to ugers sygdom

Ingen bemærkninger.

Eventuelle spørgsmål vedrørende høringssvaret kan rettes til undertegnede:

Søren Carøe
Næstformand
sc@rflam.org
28 11 00 20

22. marts 2014

Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering
Chefkonsulent Flemming Frandsen

**RÅDET FOR
SOCIALT
UDSATTE**

Vedr. høring over forslag til lov om ændring af lov om sygedagpenge, lov om en aktiv beskæftigelsesindsats og flere andre love

Rådet for Socialt Udsatte takker for høringen.

Rådet kan bakke op om de elementer i lovforslaget, som sigter på, at ressourcerne fremover i højere grad fokuseres på helhedsorienterede og rehabiliterende indsatser for de grupper af sygemeldte, som er i risiko for længerevarende sygemelding.

Samtidig kan Rådet bakke op om, at det med lovforslaget sikres, at sygedagpengemodtagere ikke risikerer at miste hele deres forsørgelsesgrundlag efter en bestemt periode, som det er tilfældet med de gældende regler.

I forhold til ydelsesniveauet, jf. at borgere med lovforslaget efter fem måneder kan sættes ned fra sygedagpengesats til kontanthjælpssats, bemærker Rådet dog - om end ændringen er en logisk konsekvens af hhv. regeringens førtidspensionsreform og kontanthjælpsreform - at Rådet principielt fortsat er af den opfattelse, at ydelsen under et ressourceforløb bør være på samme niveau som sygedagpengesatsen, og at det i øvrigt efter Rådets opfattelse generelt ikke er givtigt for mulighederne for rehabilitering, at der skæres i ydelsesniveauet.

Endvidere vil Rådet gerne som en generel kommentar udtrykke bekymring for, om kommunerne er gearede til at forvalte de mange nye ordninger, som er en konsekvens af regeringens seneste reformer. Erfaringerne fra både førtidspensionsreformen og kontanthjælpsreformen viser desværre allerede, at reformernes hensigter ikke altid omsættes til virkelighed - blandt andet er der langt fra blevet gennemført det planlagte antal ressourceforløb, som var en del af førtidspensionsreformen.

Med venlig hilsen



Jann Sjursen

Flemming Frandsen

Fra: Marianne Borker <MarianneBorker@dsr.dk>
Sendt: 24. marts 2014 16:37
Til: Flemming Frandsen
Cc: Helle Varming; Rasmus Conradsen
Emne: VS: Høring vedrørende forslag til lov om ændring af lov om sygedagpenge, lov om en aktiv beskæftigelsesindsats og flere andre love
Vedhæftede filer: Høringsbrev.pdf; Høringsliste.pdf; Udkast til lovforslag_ekstern høring.pdf

Sundhedskartellet har modtaget ovennævnte lovforslag om ændring af lov om sygedagpenge, lov om en aktiv beskæftigelsesindsats m.fl, i høring

Sundhedskartellet har ingen bemærkninger hertil.

Med venlig hilsen

Marianne Borker
Advokat

MarianneBorker@dsr.dk
+45 4695 4077
+45 2965 5341



Sankt Annæ Plads 30
Postboks 2277
DK-1025 København K
+45 4695 4060
shk@sundhedskartellet.dk | www.sundhedskartellet.dk



DET ER OS MED OVERENSKOMSTER
OG FAGLIGE FÆLLESSKABER
ERDUOK.DK

Fra: Flemming Frandsen [<mailto:FLF@star.dk>]

Sendt: 5. marts 2014 17:40

Til: samfund@advokatsamfundet.dk; ast@ast.dk; ase@ase.dk; pote@atp.dk; kr@bdo.dk; AMS - BER; info@businessdanmark.dk; ds@socialrdg.dk; dh@handicap.dk; info@danskepatienter.dk; regioner@regioner.dk; dt@datatilsynet.dk; dch@dch.dk; fa@fanet.dk; fsd@rk.dk; ole.pass@rk.dk; fp@forsikringogpension.dk; fifu@f-f.dk; fsr@fsr.dk; info@jobraadgiverne.dk; kl@kl.dk; kto@kto.dk; kaf@kaf.dk; pol.sekr@krifa.dk; lafs.sek@gmail.com; carle@nielsen.tdcadsl.dk; dadl@dadl.dk; info@rigsrevisionen.dk; sc@rflam.dk; Sundhedskartellet - Officiel postkasse; center@humanrights.dk; service@danskeadvokater.dk; info@detfagligehus.dk; info@gls-a.dk; post@retssikkerhedsfonden.dk; info@pension.dk; post@udsatte.dk; ae@aeldremobiliseringen.dk; aeldresagen@aeldresagen.dk; samvirke@ak-samvirke.dk; feriefonden@aff.dk; kontakt@kooperationen.dk; lou@atp.dk; info@pro-f.dk

Emne: Høring vedrørende forslag til lov om ændring af lov om sygedagpenge, lov om en aktiv beskæftigelsesindsats og flere andre love

Hermed sendes udkast til forslag til lov om ændring af lov om sygedagpenge, lov om en aktiv beskæftigelsesindsats og flere andre love

(Ny sygedagpengemodel med tidlig opfølgning og indsats, jobafklaringsforløb, arbejdsløshedsdagpenge under sygdom mv.) til eventuelle bemærkninger.

Vi skal bede om evt. bemærkninger senest tirsdag den 24. marts 2014, kl. 10.

Med venlig hilsen

Flemming Frandsen
Chefkonsulent
Arbejdsmarkedsydelse

Direkte telefon: 41 71 41 92

E-mail: flf@star.dk



**Styrelsen for
Arbejdsmarked og Rekruttering**
Njalsgade 72 A
2300 København S.
Tlf.: +45 33 96 36 00
Sikker e-mail: star@star.dk
Hjemmeside: www.star.dk

**Danish Agency for
Labour Market and Recruitment**
Njalsgade 72 A
2300 København S.
Phone: +45 33 96 36 00
Secure e-mail: star@star.dk
Website: www.star.dk



Pas på miljøet - udskriv kun denne e-mail, hvis det er nødvendigt.



Marts/2014

Bemærkninger til lovforslag om sygedagpengereformen.

Generelt ses lovgivningen ikke at følge øvrige reformspor, hvor der skelnes mellem unge under 30 år og øvrige borgere. Det kan anbefales, at unge under 30 på sygedagpenge sagsbehandles ud fra de samme principper i forhold til at løfte det generelle uddannelsesniveau for unge under 30 år.

Hvis man vil sikre en reel afbureaukratisering, ville en ophævelse af forlængelsesreglerne have bidraget hertil. Kommunerne bruger uforholdsmæssig mange medarbejderressourcer på at udføre myndighedsopgaver i forhold forlængelsesreglerne.

Vi har tidligere anbefalet, at sygedagpengeudbetalingen reguleres for alle modtagere, således alle sygemeldte får den samme høje ydelse i et antal uger (eks. 39 uger), hvorefter sygedagpengeydelsen sænkes til kontanthjælpsniveauet for alle sygedagpengemodtagere.

Det ville kunne frigive ressourcer til at arbejde med udviklingspotentialet hos borgeren.

Ny sygedagpengemodel.

Tidlig indsats er en afgørende forudsætning for at reducere langvarigt sygefravær. Det udfordrer det tværfaglige samarbejde, hvor også regionens muligheder for at leve op til diagnosegarantien på 1 måned samt efterfølgende behandling kan gennemføres uden væsentlig ventetid.

Fasttrack- løsningen udfordrer meget korte svartider på lægeattester fra praktiserende læger. I visse sager, vil en arbejdsfastholdelsessamtale med fordel kunne afholdes uden det lægelige foreligger. Det anbefales at der blødes op på kravet om lægebesøg inden fastholdelsessamtaler kan gennemføres på virksomheder.



Ret til at sige nej til behandling uden ydelsesmæssige konsekvenser

I bemærkningerne fremgår, at borgeren skal "bidrage til egen helbredelse".

I sygedagpengelovens § 21 fremgår det endvidere, at retten til sygedagpenge bortfalder, hvis den sygemeldte ved sin adfærd forhaler helbredelsen.

Fleksjob og førtidspension bevilges, når begrebet "varig" ses være opfyldt. I lyset af den sygemeldte får adgang til at afvise behandling, vil det blive en vanskelig vurdering at foretage.

Derfor forudses at denne bestemmelse at blive vanskelig at administrere. Det vil især gøre sig gældende i sager, hvor der er tale om diffuse lidelser med diskrepans mellem de subjektive klager og de objektive fund.

Bidrage til egen helbredelse

Der er brug for en klar definition af, hvilken behandling man kan undsige sig, ligesom en uddybning af begrebet "bidrage til egen helbredelse" vil være ønskelig.

Som eksempel kan man stille sig det spørgsmål, er vægttab en behandling?

Landsretten har netop fastslået, at kommunen kan stille krav om vægttab, som forudsætning for at en behandling kan gennemføres. Dermed bliver vægttabet en del af processen der muliggør helbredelse. Et sådant krav er en processuel beslutning og den del af den faktiske forvaltningsudøvelse, der ikke fordrer en afgørelse.

Et andet eksempel er rygning, som har betydet at borgeren har helbredsmæssige problemer. Er rygestop en behandling eller en del af at bidrage til egen helbredelse?

Det samme spørgsmål gør sig gældende ved alkoholisme, misbrug af euforiserende stoffer, medicin m.v.

Ansvar for fysisk og mental sundhed er også en del af borgerens ansvar.



Vil det være en del af "at bidrage til egen helbredelse", eller sidestilles det med behandling?

Beskæftigelsesrettede tilbud

Genoptræning af det fysiske helbred samt træning/mindfulness m.v. der retter sig mod at bibringe borgeren mentalt overskud indgår i mange beskæftigelsesrettede indsatser. Dermed ses det ikke at være behandling men en del af genoptræning af arbejdsevnen.

I sygedagpengeloven stilles der fortsat krav til borgerens deltagelse i relevante beskæftigelsesrettede tilbud.

Hvilke sager giver udfordringer

Sager, hvor borgere har en nedsat arbejdsevne der ligger mellem ordinær beskæftigelse på nedsat tid og fleksjob vil give udfordringer, idet det ofte er borgere med uforklarlige smerteproblematikker, lettere psykiske og personlighedsmæssige problemstillinger, samt borgere, der lider af en række livsstilsbetingede sygdomme, der har fået betydning for deres arbejdsevne.

Der vil rejse sig en række spørgsmål, som vi anbefaler man forholder sig til i forbindelse med forsøgsordningens vedtagelse.

Jobafklaringsforløb

Ressourcetræk

Den foreslåede ordning betyder et stort ressourcetræk på medarbejdere til rehabiliteringsteamet.

I Vejen kommune betyder det eksempelvis, at der skal afholdes yderligere minimum 26 møder årligt, svarende til behandling af minimum 130 sager flere pr. år.

Et møde incl. forberedelse med minimumsdeltagelse af Jobcenter (mødeleder + sekretær), socialafdeling, sundhedsafdeling, og sundhedskoordinator.

Det svarer til et ressourcetræk på *minimum* 50 timer pr. møde dag. Et årligt ressourcetræk på ikke under 1300 timer.



I lovforslaget ses der ikke at være indregnet flere udgifter til administrative ressourcer.

Arbejdsgiverrefusion/opsigelse

Jobafklaringsforløbet betyder reduceret arbejdsgiverrefusion allerede fra 6. sygemåned. Dermed vil borgere med diffuse lidelser og uafklarede helbredsforhold være i langt højere risiko for tidlig opsigelse.

Styrelsen for
Arbejdsmarked
og Rekruttering
Njalsgade 72A
DK-2300 København S



Hørings svar vedr. sygedagpengereformen

24.03.2014

Som frikommune bakker Vejle kommune op om reformens intentioner om en tidlig opfølgning og indsats med udgangspunkt i den enkelte borgers behov for støtte til at vende tilbage til arbejdsmarkedet, herunder øget virksomhedsrettet indsats.

Side: 1/2

Kontaktperson:

Birthe Skytte

Christensen

Lokaltlf.: 76 81 61 65

Lokal fax: 76 81 63 98

E-post:

bskch@vejle.dk

Her bor vi:

Vi er imidlertid utilfredse med, at lovforslaget på en række områder modarbejder frikommunetankerne, hvor fokus er på mindre proceskrav og bureaukrati. Lovforslaget indeholder en række proceskrav i forhold til opfølgning og indsats, som ikke harmonerer med frikommuneintentionerne, fordi proceskrav flytter fokus væk fra en individuel resultatorienteret indsats.

Vi ønsker derfor at bevare de frihedsgrader, vi tidligere har opnået.

Konkrete områder, hvor sygedagpengereformen har betydning for eksisterende frikommuneforsøg:

Vejle kommune har jf. bekendtgørelsen om frikommuneforsøg på beskæftigelses- og sygedagpengeområdet fået frihed til selv at tilrettelægge opfølgningsforløbet, herunder form og hyppighed samt tilrettelæggelsen af den beskæftigelsesrettede indsats. Forsøgstilladelsen indebærer således en fravigelse af

- § 12 i sygedagpengeloven vedr. visitation
- § 13, stk. 1-4 og stk. 7, vedr. den løbende opfølgning
- § 15, stk. 1-5, stk. 7-8 og § 15 a, vedr. indsats.

Vejle kommune ønsker derfor i forhold til sygedagpengereformen, at vi fritages for

- Visitationsreglerne i lovforslagets § 12 (lov om sygedagpenge)
- Opfølgnings- og indsatsreglerne i lovforslaget § 13 b – 13 e (lov om sygedagpenge)

- Kontaktforløbet vedr. borgere i jobafklaringsforløb jf. LAB - lovens § 18 stk. 2 og § 68 e
- Proceskrav vedr. at jobafklaringsforløbet skal være iværksat senest en måned efter ophør af sygedagpenge jvf. LAB - lovens § 68 d, og krav om en samtale med sundhedskoordinatoren jf. LAB - lovens § 68 e.

Konklusion:

Vejle kommune anbefaler derfor, at der foretages justeringer i forsøgsbekendtgørelsen, så frikommuneforsøgene også omfatter de nye visitations-, opfølgings- og indsatsregler for sygedagpenge-modtagere og for personer, der er i jobafklaringsforløb.

Med venlig hilsen

Michael Petterson

Arbejdsmarkedschef



Til Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering
Att. Flemming Frandsen

17. marts 2014

Høring vedr. forslag til lov om ændring af lov om sygedagpenge m.fl – sygedagpengereformen.

Frikommuneforsøget på beskæftigelsesområdet i Viborg er bygget op omkring vores første ansøgning ”Medborgerskab kombineret med enkel/overskuelig model for kontakt og aktivering.” Grundstenen i forsøget er ”empowerment” og at ledige/sygemeldte selv tager ansvar og styrer deres forløb. Forsøget bygger på ønsket om et skifte fra procesmål til resultatmål som selvforsørgelse og jobskabelse. I den sammenhæng skal der skabes enkelhed og en harmonisering af reglerne for samtale tidspunkt, aktiveringstidspunkt og varighed af redskaber på tværs af forsørgelsesgrundlaget og ved generel reduktion af procesindsats til fordel for borger- og virksomhedskontakt med henblik på jobskabelse. Forenkling af reglerne med færre proceskrav giver ledige/sygemeldte en reel mulighed for selv at tilrettelægge og tage ansvar for tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

Et af målene i forsøget er at forbedre resultaterne af indsatsen – minimere andelen på offentlig forsørgelse samt varigheden på den enkelte ydelse.

Et andet mål er at ”få mere for pengene” – dvs. flytte ressourcer fra administration/bureaukrati til øget kontakt med borgere og virksomheder samt i indsatsen at benytte os af de virkemidler, der er evidens for virker.

Frikommuneforsøget er allerede ad 2 omgange blevet undermineret af reformer, hvor vi ikke eller i begrænset omfang er fritaget fra proceskravene – førtidspensions- og fleksjobreformen samt kontanthjælpsreformen. Det betyder bl.a. at der fastholdes ressourcer i administrationen til at overholde og ikke mindst dokumentere proceskravene fremfor at udnytte dem til at skabe resultater.

Nu får vi igen en reform, som indeholder en lang række proceskrav og som igen giver begrænsninger i forhold til vores forsøg. Hverken i sygedagpengereformen eller i de 2 forrige reformer er vi uenige i målet eller indholdet. De 6 principper fra aftaleteksten omkring sygedagpengereformen passer fuldstændigt ind i frikommuneforsøgets ramme. Barrieren ligger i de detaljerede proceskrav i form af visitering i 3 kategorier med hver deres regler for kontakt, tidspunkter, indsats, aftale om indsats, krav til indhold i aftalen, revurdering, indhentelse af dokumentation og ikke mindst den administrativt ressourcekrævende proces forud for forelæggelsen i rehabiliteringsteamet.

Vi ønsker at blive målt på resultater – antallet af sygemeldte, antallet af delvis raskmeldte, den gennemsnitlige varighed på sygedagpenge/ressourceforløbsydelse og hvis proces krav – så på brugen af redskaber, som der er evidens for virker f.eks. sikre fortsat tilknytning til arbejdsmarkedet gennem virksomhedspraktik eller rehabilitering i forhold til psykiske og stressbetonede udfordringer eller fysiske udfordringer gennem motivation, motion og coaching.

Vores forsøg bygger på en differentieret indsats og sammen med borgerne foretages en visitering/kategorisering som afsæt for valget af indsatsen.



Vi ønsker fritagelse fra proceskravene i forhold til antal kontakter, kontakttidspunkter, form, tidspunkt og indhold i aftale/opfølgingsplan, redskabsvalg og tidspunkt for indhentelse af lægelig dokumentation – både i perioden på sygedagpenge og på ressourceforløbsydelse. Vi foretager jf. lovgivningen revurdering forud for afslutning af sygedagpengeperioden, hvor der skal ske en afgørelse af om den sygemeldte skal have forlænget sygedagpengene eller fortsætte i et jobafklaringsforløb på ressourceforløbsydelse.

Vi ønsker mulighed for at afprøve mere fleksible modeller for den helhedsorienterede indsats og inddragelsen af rehabiliteringsteam. Den nuværende proces er administrativ tung og giver ekstra ventetid for borgerne – indhentelse af lægeerklæring, oversendelse af sagsakter 2 uger før mødet og regler for deltagere i mødet. Vi ønsker gennem frikommuneforsøget at afprøve og evaluere modeller, der fortsat sikrer at alle relevante fagligheder arbejder sammen om sagen og at borgeren er inddraget, bliver hørt og har indflydelse på sit forløb.

I forhold til borgere, der er sygemeldte p.g.a. psykiske og stressbetonede problemer (f.eks. depression) vil en del borgere også efter revurdering fra regionens kliniske funktion vælge at takke nej til lægelig behandling, hvilket givetvis vil forlænge varigheden af sygeforløbet. Vi ønsker ikke som frikommune fritagelse fra denne del af lovgivningen, men vil gøre opmærksom på vores erfaringer og forventninger i forhold til denne del af reformen.

Med venlig hilsen

Jette Lorenzen

Arbejdsmarkedschef i Viborg Kommune.

Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering (star@star.dk)
Flemming Frandsen (flf@star.dk)

20. marts 2014
BH/MS/la

Høringssvar vedrørende forslag til lov om ændring af lov om sygedagpenge, lov om en aktiv beskæftigelsesindsats og flere andre love (Ny sygedagpengemodell med tidlig opfølgning og indsats, jobafklaringsforløb, arbejdsløshedsdagpenge under sygdom mv.)

Ældre Sagen finder det positivt, at reformen har fokus på de personer, der efter de nugældende regler kan risikere at stå uden forsørgelsesgrundlag.

Vi støtter forslaget om, at indsatsen og opfølgning skal ske tidligt i sygeforløbet, samt at lægen bliver involveret tidligt i forløbet, så man hurtigt kan få tilrettelagt den nødvendige indsats.

Vi er dog bekymrede for, at grundlaget vil være meget spinkelt, når revurderingen af forlængelse sker ved 22 uger, således at dagpengemodtagerens helbredsmæssige situation i nogle tilfælde ikke vil være fuldt udredt. Dette kan medføre, at personer ender i et jobafklaringsforløb og dermed modtager en lavere sats, selvom de fortsat burde være i et sygedagpengeforløb. Vi savner en faglig begrundelse for, at tidspunktet for revurdering sker ved netop 22 uger. Vi lægger vægt på, at den foreslåede ændring skal være en forbedring af sygeforløbet, der kan bringe den syge tilbage i beskæftigelse, og ikke en spareøvelse.

Vi frygter endvidere, at lovforslaget vil medføre en højere risiko for tidligere afskedigelser af sygemeldte, fordi refusionen til arbejdsgiveren vil være betydelig lavere, når den sygemeldte går fra sygedagpenge til jobafklaringsforløb. Efter Ældre Sagens opfattelse kan det medføre, at arbejdsgiveren i nogle tilfælde vil føle sig foranlediget til at afskedige den sygemeldte, som dermed kommer endnu længere væk fra arbejdsmarkedet.

Der er mange gode nye aktiveringstiltag i lovforslaget, fx den tidlige indsats, at indsatsen bliver gjort mere virksomhedsrettet samt øget fokus på individuel vejledning. Vi er dog bekymrede for om jobcenterne på nuværende tidspunkt kan magte den intensiverede indsats. Efter Ældre Sagens opfattelse er der behov for flere resurser til uddannelse og opkvalificering. Vi savner, at der konkret bliver afsat flere resurser til dette formål i lovforslaget.



Herudover savner vi en klarere uddybning af, hvilke krav der er over for borgere i jobafklaringsforløbet, samt en afklaring omkring den indsats, der gøres, for at en person kan blive helt selvforsørgende, når vedkommende bliver ansat på ordinære vilkår, men på deltid.

§ 27, stk. 1 nr. 4 om forlængelse af dagpengeperioden anvendes i dag typisk til en arbejdsmæssig afklaring af, hvor meget arbejdsevnen er nedsat, og om der enten skal bevilges fleksjob eller førtidspension. Det er fra de mange henvendelser, vores rådgivere får om arbejdsmarkedsproblemer, vores opfattelse, at der typisk bliver forlænget med 26 uger, da det tager tid at få etableret og gennemført et ordentligt afklaringsforløb. Ved den foreslåede ændring ser vi en risiko for, at der ikke afsættes tilstrækkelig tid til at nå den nødvendige afklaring.

Venlig hilsen

Bjarne Hastrup
Adm. Direktør



Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering
Att: Direktør Morten Binder

14. februar 2014

Bemærkninger ifm. forlig om en reform af sygedagpengesystemet

På foranledning af at kommunen på møde den 21. januar 2014 er blevet oplyst om, at Styrelsen gerne vil have bemærkninger til lovforslaget inden fremsættelse, fremsendes hermed følgende.

Tidlig opfølgning

Kommunen er enig i, at det er en god ide, at en sygemeldt får sin sag fulgt op så hurtigt som muligt. Imidlertid kan arbejdsgiverens frist for indberetning bremse for den mulighed. I praksis betyder den nemlig, at jobcentret ofte ikke kan komme til at lave opfølgning før tidligst i 7. fraværsuge.

Det bør overvejes, om anmeldelsesfristen for arbejdsgiveren skal forkortes.

Det fremgår, at den sygemeldte skal have været hos sin læge inden første opfølgningssamtale i uge 8. Det sikrer, at der foreligger relevante oplysninger inden opfølgningen. Aalborg Kommune er enig i princippet om, at sygemeldte skal søge læge.

Det fremgår ikke, hvordan kommunen skal komme i besiddelse af disse oplysninger. Hvis kommunen skal have en attest fra den praktiserende læge inden samtalen, kan det være medvirkende til, at fristen for opfølgning ikke kan overholdes. Lægen skal have en frist for at sende attesten, og allerede i dag, overholdes ventetiden ikke altid ifm. indhentelse af lægeattester. Hvis der skal indhentes yderligere attester, må man frygte, at der bliver endnu længere ventetid. Problemet bør drøftes med Lægeforeningen. Desuden kan konsekvensen være, at kommunerne får flere udgifter til attesterne.

I aftalen arbejder man med begrebet "fast-track", der betyder at kommunerne efter anmodning fra arbejdsgiver eller arbejdstager skal bistå ift. en sygemelding. Aalborg Kommune er enig i, at det er en god idé. Er det hensigten, at det skal gælde alle sygemeldte dvs. også de, der ikke opfylder beskæftigelseskravet på 26 uger. I givet fald vil det blive en ekstra opgave for kommunerne.

Minimal indsats for "de snart raskmeldte", sygemeldte uden job

Aalborg Kommune er enig i, at man ikke skal have særlig stor indsats for de borgere, der hurtigt er raskmeldte. I bilag 5 angives, at indsatsen for sygemeldte uden job, der forventes raskmeld indenfor to måneder, skal varetages sammen med de øvrige ledighedssager, og sagen skal dermed ikke overdrages til sygedagpengeafdelingen.

Jobcenter Sekretariat

Familie- og Beskæftigelsesforvaltningen
Sønderbro 12
9000 Aalborg

Init.: kaj
EAN nr.: 5798003747972

Abningstider:
Man - Fredag
08.00 - 15.00
Torsdag tillige
15.00 - 17.00

Mange ledige, der sygemeldes, har komplekse problemer udover ledighed, og vi finder det derfor meget problematisk, at der vil være en så lang sygemeldingsperiode inden sagen overgives til de medarbejdere, der er specialister i sygedagpengearbejdet. Det betyder endvidere, at kommunerne ikke kan have den organisering, man selv finder mest egnet. Aalborg Kommune finder, at en periode på 2 uger er mere hensigtsmæssig, og man kunne da overveje, om den sygemeldte overhovedet skal overgå til sygedagpenge før efter de 2 uger.

Behandling af sager på rehabiliteringsmøder

Det angives i forligsteksten, at sygemeldte med komplekse problemer (kategori 3) skal hurtigst deres sag behandlet i et tværfagligt rehabiliteringsteam senest 4 uger efter visitationen. Som udgangspunkt kan det også være relevant, men vi er af den opfattelse, at det bør være kommunens vurdering, hvornår det skal ske. Det bør være på det tidspunkt, hvor der findes behov for den tværfaglige vurdering. Kommunerne vil jo fortsat benytte sig af lægekonsulenter til vurdering af de helbredsmæssige oplysninger og disses indvirkning på funktionsniveauet. Der er økonomiske og administrative omkostninger for kommunen forbundet med forelæggelse i teamene.

Mulighed for at sige nej til lægebehandling

Når man er sygemeldt har man som udgangspunkt pligt til at medvirke til egen helbredelse. Det fremgår af forligsteksten, at såfremt man ikke ønsker en given behandling, skal sagen forelægges for Klinisk Funktion, der så vidt muligt skal pege på anden mulighed. Men hvis borgeren heller ikke ønsker den behandling, er der ikke konsekvenser forbundet med ikke at deltage i behandling.

Aalborg Kommune er enig i, at man så vidt muligt må blive enig med den sygemeldte om at deltage i relevant behandling. Imidlertid er det ofte store operationer og antidepressiv medicin, man hører omtalt i medierne. Men en meget brugt behandling ifm. sygdom er fysioterapi, hvor borgeren alt andet lige ikke kan genvinde sin arbejdsevne uden at deltage i relevant træning.

Aalborg Kommune vil derfor foreslå, at man overvejer, om dette punkt kan differentieres, så det ikke er al læge(ordineret) behandling som borgeren kan sige nej til uden konsekvenser.

Varighedsbegrænsning ved 5 mdr.

Kommunen skal fokusere på risikosager, dvs. sager, hvor den sygemeldte ikke forventes raskmeldt inden 8 uger fra første fraværsdage. 67% af de sygemeldte i Aalborg Kommune har en varighed op til 9 mdr. Størstedelen af de sygemeldte bliver raske indenfor 26 uger, men ikke alle inden 8 uger. Aalborg Kommune er enig i, at der skal være fokus på sygemeldte, da der er risiko for længerevarende sygdom, hvis der ikke er relevant opfølgning.

Det fremgår, at de nuværende forlængelsesregler vil fortsætte, men at der skal tages stilling allerede efter 5 mdr. Aalborg Kommune vil ikke undlade at bemærke, at det er meget tidligt i et sygdomsforløb, eftersom en stor del faktisk bliver raskmeldt i perioden op til 52 uger. I Aalborg Kommune er kun 20% af de sygemeldte en varighed på mere end 52 uger, og heraf er en del alvorligt syge og har et langvarigt behandlingsbehov, men de er ikke terminalt syge. Aalborg Kommune standser kun meget få sager ved varighedsbegrænsningen pga. manglende forlængelsesmuligheder. Aalborg Kommune iværksætter relevante indsatser, så borgeren kan genvinde arbejdsevnen så vidt, det er muligt.

Ifm. beslutning om forlængelse, skal der foretages partshøring af borgeren, hvilket betyder, at man faktisk allerede når sagen er 4 mdr. gammel skal vurdere forlæn-

gelsesmulighederne. Det bliver svært at nå, da man jo er nødt til at have nødvendige oplysninger ifm. sagens behandling.

Der bør i øvrigt tages stilling til, hvordan de 5 mdr. tælles op, og hvornår en ny periode begynder. Hvis man blot melder sig rask i få dage, kan man så begynde forfra på perioden?

Aalborg Kommune er i øvrigt enig i, at det er vigtigt med hurtig opfølgning af de sygemeldte borgeres sag. Men som det fremgår af ovenstående, vil der være en del udfordringer forbundet med at komme hurtigere i gang.

Venlig hilsen

Karen Jacobsen
Konsulent

9931 2729
kaj-jobcenter@aalborg.dk