

Aftale mellem regeringen (Venstre og Konservative), Dansk Folkeparti, Det Radikale Venstre og Liberal Alliance

Nye rammer for sygefraværsindsatsen

Partierne bag sygefraværsaftalen er enige om, at der fortsat skal ydes en aktiv indsats over for sygemeldte. Målet for sygefraværsindsatsen er, at sygemeldte hurtigst muligt vender tilbage på arbejdsmarkedet.

For mange sygemeldte borgere får i dag standardkurser og projekter, der ikke hjælper den sygemeldte tilbage i job.

Det skal være slut med at sende sygemeldte på standardkurser. Sygemeldte skal i stedet have en indsats, der er individuelt tilpasset og har fokus på, at den sygemeldte vender tilbage i job eller kommer ud på en virksomhed og løser opgaver i et kollegialt fællesskab. Kommunerne skal derfor kun give aktive tilbud, hvis det kan hjælpe den sygemeldte med at blive på arbejdsmarkedet.

Aftalepartierne er også enige om, at kommunerne kun skal yde en aktiv indsats over for de sygemeldte, der har behov for en indsats. Derfor skal alvorligt syge og syge, der snart vender tilbage til arbejdsmarkedet, fritages for aktive tilbud og møder i jobcenteret.

Aftalepartierne er derfor enige om en justeret sygefraværsindsats, der består af følgende elementer:

En ny og effektiv refusionsmodel

I dag hjemtager kommunerne lav refusion i perioder med passiv forsørgelse og høj refusion i aktive perioder - uanset aktiveringstypen. Refusionssatserne på sygedagpengeområdet er 35/65. Staten refunderer 50 pct. af driftsudgifterne til aktive tilbud til sygedagpengemodtagere uden loft over udgifterne.

De nuværende refusionsprocenter giver en for stærk tilskyndelse til at give aktive tilbud uden hensynstagen til, hvorfor, hvor meget og hvordan der aktiveres.

Aftalepartierne er på den baggrund enige om, at kommunerne fremover kan hjemtage 50 pct. refusion af forsørgelsesudgifterne i perioder med gradvis tilbagevenden (delvis raskmelding), virksomhedsrettet aktivering (virksomhedspraktik og ansættelse med løntilskud) eller ordinær uddannelse, og 30 pct. i perioder med øvrig vejledning og opkvalificering eller passiv forsørgelse.

Et fælles rådighedsloft

Refusionen af kommunernes driftsudgifter til aktive tilbud til sygedagpengemodtagere har været i markant vækst og er ikke underlagt et driftsloft i dag. Driftsudgif-

ter til aktive tilbud til sygedagpengemodtagere i 2010 vil således væsentligt overstige det forudsatte niveau i sygefraværsaftalen.

Aftalepartierne er på den baggrund enige om, at kommunernes styring forenkles og effektiviseres ved, at der etableres ét fælles driftsloft på 13.700 kr. pr. helårsperson for driftsudgifter til aktive tilbud til sygedagpengemodtagere. Loftet omfatter også ledighedsydelsesmodtagere, kontant- og starthjælpsmodtagere, revalidender, forsikrede ledige, samt deltagere i 6 ugers selvvalgt uddannelse.

Refusion for timer i aktive tilbud

Aftalepartierne er enige om, på et senere tidspunkt at drøfte mulighederne for, at der indføres en automatisk time-for-time beregning for aktive tilbud til personer på sygedagpenge, så der gives høj refusion for det faktiske antal timer, de er i aktive tilbud. I den forbindelse drøftes mulighederne for kombinerede forløb, fx virksomhedsrettede forløb kombineret med psykologbistand eller fysioterapi.

Grupper af syge fritages fra aktive tilbud og samtaler

Det er afgørende, at alvorligt syge ikke belastes af sygedagpengeopfølgningen. Sygemeldte, som er meget tæt på en raskmelding, skal ikke have aktive tilbud eller kontaktes unødvendigt. Det er centralt, at kommunernes ressourcer anvendes på de sager, hvor opfølgning og aktiv indsats gør en forskel.

Aftalepartierne er enige om en række initiativer, der skal sikre en tilpasset indsats for alvorligt syge og syge, der snart vender tilbage til arbejdsmarkedet.

Aktive tilbud skal derfor kun anvendes, hvis det kan hjælpe den enkelte med at blive på arbejdet eller vende hurtigere tilbage. Derudover skal sygemeldte med en klar diagnose, og som forventes fuldt ud raskmeldt inden for 8 uger, ikke kunne få nye aktive tilbud.

For at sikre at meget syge ikke kontaktes af jobcentret eller mødes af krav om aktive tilbud, fritages meget syge mennesker for aktive tilbud og møder i jobcentret. Der udarbejdes en liste med diagnoser til jobcentre, der anvendes til standbyordningen.

Ud over ovenstående ændringer af beskæftigelsesindsatsen, er aftalepartierne enige om at drøfte en afbureaukratisering af reglerne på sygedagpengeområdet, når der ligger endelige forslag som følge af rapporten ”afbureaukratisering af beskæftigelsesindsatsen”.

Høringssvar og evaluering

Høringssvarene til det kommende lovforslag sendes til forligskredsen med henblik på en drøftelse.

Der er enighed om, at forligskredsen samles igen i forbindelse med den endelige evaluering af sygefraværsaftalen medio 2012.

Appendiks

En ny og effektiv refusionsmodel

Refusionssystemet skal målrettes, så kommunerne fremover får en større tilskydelse til at give sygemeldte borgerne en individuelt tilrettelagt indsats rettet mod job. Der skal ”ryddes op” i standardkurser og de kommunale projekter:

- Refusionssatserne justeres og nedsættes, så den høje refusionsats bliver 50 pct. og den lave bliver 30 pct.
- *Høj* refusion gives, når en sygedagpengemodtager er gradvist tilbagevendt i job (delvist raskmeldt), får et aktivt tilbud på en virksomhed (løntilskud eller virksomhedspraktik) eller er i ordinær uddannelse, mens der gives *lav* refusion ved øvrig vejledning og opkvalificering (som bl.a. dækker over kurser og kommunale projekter), og i passive perioder. Ordinær uddannelse med høj refusion afgrænses således: 1) der skal være tale om en uddannelse, som har hjemmel i lov, 2) der skal være tale om en uddannelse, som udbydes generelt til alle, 3) som hovedregel skal uddannelsen være direkte rettet mod beskæftigelse på arbejdsmarkedet - som undtagelse hertil kan være visse forberedende uddannelser.
- Initiativet træder i kraft 1. januar 2011.

Et fælles rådighedsloft

- Kommunernes styring forenkles ved, at der etableres ét fælles rådighedsloft for driftsudgifter til aktivering på 13.700 kr. pr. helårsperson for følgende målgrupper: revalidender, kontant- og starthjælpsmodtagere, forsikrede ledige, sygedagpenge- og ledighedsydelsesmodtagere samt deltagere i 6 ugers selvvalgt uddannelse.
- Som en konsekvens af etableringen af et fælles rådighedsloft omfattes kommunernes driftsudgifter til aktivering af forsikrede ledige samt udgifterne til seks ugers selvvalgt uddannelse og til aktive tilbud til sygedagpengemodtagere af budgetgarantien. Kommunernes driftsudgifter til aktivering af forsikrede ledige udgår således af det særlige beskæftigelsestilskud.
- Initiativet træder i kraft 1. januar 2011

Grupper af syge fritages fra aktive tilbud og samtaler

Det fremgår af lovgivningen, at indsatsen over for syge altid skal tilpasses den sygemeldtes forudsætninger og behov, samt helbredstilstand og ressourcer. Kommunen skal kun give tilbud, hvis det er i overensstemmelse med behandlingen og sygdommen, og tilbud må under ingen omstændigheder modvirke helbredelsen. Hvis kommunen eller den sygemeldte er i tvivl om et tilbud er foreneligt med sygdommen, skal sagsbehandleren kontakte den syges egen læge eller sygehuslæge for at drøfte indsatsen.

Der foreslås 11 initiativer til en tilpasset indsats for alvorligt syge og sygemeldte, der snart vender tilbage til arbejdsmarkedet:

1. Aktive tilbud kan kun gives, hvis det tjener tilbagevenden til arbejdet

Det præciseres i lovgivningen, at aktive tilbud kun kan iværksættes, hvis det kan fremme hurtigere tilbagevenden til arbejdet.

2. De "mindst syge" sygemeldte skal ikke have aktive tilbud

Sygemeldte, som er meget tæt på en raskmelding, skal ikke have unødvendige aktive tilbud. Sygemeldte, der er i ansættelsesforhold, som:

- har en klar diagnose, og
- hvor det er realistisk med en fuld raskmelding inden for 8 uger regnet fra opfølgningstidspunktet,

kan ikke få nye aktive tilbud. Jobcentrets indsats består i støtte til kontakt med virksomheden og gradvis tilbagevenden.

3. Fritagelse/standby for de mest syge

For at sikre at meget syge ikke kontaktes af jobcentret eller mødes af krav om aktive tilbud, fritages meget syge mennesker for aktive tilbud og møder i jobcentret.

For at sikre at fritagelse/standby-ordning omfatter alle relevante patientgrupper udarbejder Arbejdsmarkedsstyrelsen i samarbejde med bl.a. Lægeforeningen og større patientforeninger en liste til jobcentrene med diagnoser, der anvendes til standby-ordningen. Hvis der er tale om en diagnose, som findes på listen, informerer kommunen den sygemeldte eller en pårørende om muligheden for at iværksætte en standby-ordning. Den sygemeldte tager herefter stilling til om vedkommende ønskes omfattet af standby-ordningen. Der tages i arbejdet udgangspunkt i reglerne om udbetaling og beskatning af forsikringer i forbindelse med kritiske og livstruende sygdomme.

4. Ikke krav om samtale ved fremmøde, hvis snarlig tilbagevenden til job

Sygemeldte, der forudsættes at vende fuldt ud tilbage i arbejde inden for de første 13 ugers sygefravær, skal ikke indkaldes til samtale med fysisk fremmøde på jobcentret. Opfølgningen kan ske ved telefonsamtale, digitalt eller ved brev.

5. Ikke krav om samtale ved fremmøde, hvis der ventes på operation

Sygemeldte, der skal opereres inden for 13 uger regnet fra opfølgningstidspunktet, skal ikke indkaldes til samtale med fysisk fremmøde på jobcentret. Opfølgningen kan ske ved telefonsamtale, digitalt eller ved brev.

6. Præcisering af at gradvis tilbagevenden altid går forud for aktive tilbud

Med henblik på at styrke sygemeldtes tilbagevenden til arbejde frem for meningsløs aktivering præciseres det i lovgivningen, at gradvis tilbagevenden altid går forud for aktive tilbud. Det betyder, at der ikke kan iværksættes aktive tilbud, hvis der kan ske gradvis tilbagevenden til arbejde. Det skal dog stadig være muligt at iværksætte tilbud i kombination med gradvis tilbagevenden, hvis tilbuddet understøtter en hurtigere tilbagevenden.

7. Fleksibel kontakt til arbejdsgivere i tilknytning til første opfølgning

Det er ikke i alle sager relevant, at jobcentret kontakter arbejdsgiveren i tilknytning til 1. samtale. Kontakten gøres fleksibel, så der ikke skal være kontakt, hvis personen står enten umiddelbart forud for tilbagevenden eller er meget alvorligt syg.

Konkret foreslås det, at der ikke skal være kontakt:

- Hvis den sygemeldtes helbredssituation skønnes uproblematisk, og der er sikkerhed for tilbagevenden på fuld tid inden for 13 uger regnet fra det tidspunkt, hvor samtalen skulle finde sted.

- Hvis sygdommen medfører et længerevarende sygdomsforløb. Der er tale om sygemeldte, der vurderes at have så alvorlig sygdom, at de ikke aktuelt kan vende gradvist tilbage eller deltage i et aktivt tilbud (kategori 3).

8. Inspirationsmateriale til god kommunikation til sygemeldte

Arbejdsmarkedsstyrelsen skal i samarbejde med KL og eksempelvis Kræftens Bekæmpelse udarbejde materiale til kommunerne, som de kan bruge som inspiration til deres breve til sygemeldte. Det er væsentligt, at brevene har "et menneskeligt ansigt", så fx alvorligt syge ikke oplever brevene som krænkende.

9. Information til jobcentrene om standby-ordningen

Der er behov for at understøtte standby-ordningen (opfølgning uden kontakt), hvor der ikke følges op over for den syge, fordi sygdommen forhindrer enhver form for kontakt. Arbejdsmarkedsstyrelsen udarbejder informationsmateriale i samarbejde med Kræftens Bekæmpelse, KL og evt. andre patientorganisationer.

10. Oplysningsskema skal give information om alvorlig sygdom

Når kommunen får en sygemelding udsendes straks et oplysningsskema til den sygemeldte, hvor der svares på en række spørgsmål af betydning for sygedagpengeopfølgningen, herunder spørgsmål om forventet raskmelding, sygdommen og arbejdets karakter mv. Det nuværende skema giver ikke altid kommunen de rigtige oplysninger om sygdommens karakter. Derfor kan kommunen i en række situationer ikke vurdere om opfølgning er u hensigtsmæssig i de tilfælde, hvor den sygemeldte står i en situation med meget alvorlig sygdom. Arbejdsmarkedsstyrelsen sikrer, at oplysningsskemaet fremover vil kunne give kommunen bedre informationer til at vurdere om en sygemeldt skal omfattes af standby-ordningen. Det giver også mulighed for, at der straks kan indhentes lægelige oplysninger til vurdering af sagen.

11. Et forbedret samarbejde med lægerne vil styrke jobcentrenes opfølgning

I sager, hvor det er kompliceret at få afdækket arbejdsevnen og behovet for at forbedre arbejdsevnen, er samarbejdet med lægerne helt afgørende for, at syge kan bevare tilknytningen til arbejdsmarkedet. Arbejdsmarkedsstyrelsen kortlægger i samarbejde med KL og Lægeforeningen, hvordan samarbejdet kan forbedres og udsender efterfølgende helt klare spilleregler for, hvornår der skal være samarbejde, hvorfor og hvordan der skal samarbejdes. Spillereglerne må dog ikke have karakter af yderligere procesregulering.

Initiativerne træder i kraft i løbet af 2011.