



NOTAT

Resumé og kommentarer til hørings svar vedrørende forslag til lov om ændring af lov om sygedagpenge og forskellige andre love (ret til at afvise lægebehandling uden ydelsesmæssige konsekvenser)

14. februar 2019

J.nr. 19/00429

AMY
LLN

1. Indledning

Udkastet til forslag til lov om ændring af lov om sygedagpenge og forskellige andre love (ret til at afvise lægebehandling uden ydelsesmæssige konsekvenser) har været sendt i ekstern høring til de høringsparter, der fremgår af vedlagte bilag, i perioden fra 30. januar til 13. februar 2019.

Der er modtaget hørings svar fra:

Ankestyrelsen, Dansk Arbejdsgiverforening (DA), Danske A-kasser, Danske Handicaporganisationer (DH), Danske Patienter, Datatilsynet, Finanssektorens Arbejdsgiverforening (FA), Forsikring & Pension (F&P), Institut for Menneskerettigheder, KL, Lederne, Lægeforeningen, Odense Kommune, Rigsrevisionen og Ældre Sagen.

De modtagne hørings svar vedlægges.

2. Overordnede bemærkninger

Ankestyrelsen, Danske A-kasser, Institut for Menneskerettigheder, KL og Rigsrevisionen har ingen bemærkninger.

Danske Patienter, Lægeforeningen, Odense Kommune og Ældre Sagen støtter den foreslåede ændring.

DH er positivt stemt overfor lovforslaget. DH finder det vigtigt, at borgerne gøres opmærksom på muligheden, ligesom at det tydeliggøres, at man fortsat ikke kan nægte genoptræning eller psykologbehandling, uden at risikere en konsekvens for ens ydelse.

Lederne støtter, at ordningen gøres permanent, men finder, at man fortsat burde inddrage sundhedskoordinator med henblik på en udtalelse om der kan anbefales anden behandling. Det foreslås desuden, at der følges op på, hvordan og i hvilken omfang ordningen anvendes.

F&P bemærker, at det generelt ikke fremmer fastholdelsen på arbejdsmarkedet at presse syge borgere økonomisk ved at stoppe udbetaling af deres ydelser. Til gengæld er det gavnligt, at de mødes med en klar forventning om at modtage behandling, der kan medvirke til helbredelse og tilbagevenden til job. F&P foreslår, at

såfremt brugen af retten til at afvise behandling af psykiske lidelser stiger, bør ordningen revurderes.

FA foreslår en tidsbegrænset forlængelse af forsøgsordningen for at få en mere grundig evaluering af ordningen.

DA støtter grundlæggende ikke, at der ikke er ydelsesmæssige konsekvenser forbundet med at afvise lægebehandling. DA kan derfor heller ikke støtte, at forsøgsordningen bliver permanent. Efter DA's opfattelse vil reglerne medvirke til at forlænge perioden på offentlig forsørgelse frem for at understøtte hurtig tilbagevenden til job.

3. Konkrete bemærkninger til lovforslaget

3.1. En permanent ordning vil medvirke til at forlænge perioden på offentlig forsørgelse

DA støtter grundlæggende ikke, at der ikke er ydelsesmæssige konsekvenser forbundet med at afvise lægebehandling. DA kan derfor heller ikke støtte, at forsøgsordningen bliver permanent. Efter DA's opfattelse vil reglerne medvirke til at forlænge perioden på offentlig forsørgelse frem for at understøtte hurtig tilbagevenden til job.

Desuden vil reglerne trække mennesker væk fra arbejdsmarkedet ved at give personer adgang til førtidspension og fleksjob, selv om de ved relevant lægebehandling – eksempelvis en operation – kan få et bedre helbred og udvikle arbejdsevnen. Endelig vil reglerne øge virksomhederne omkostninger og forringe virksomhedernes mulighed for at støtte op om, at sygemeldte medarbejdere hurtigt vender tilbage til jobbet. Dette kan afholde nogle virksomheder fra at fastholde medarbejdere på arbejdspladsen eller inkludere udsatte grupper fra kanten af arbejdsmarkedet, der har en større risiko for sygemelding.

Kommentar:

Formålet med forslaget er at sikre, at en borger ikke skal føle sig tvunget til at deltage i lægebehandling, herunder lade sig operere eller modtage medicinsk behandling, som borgeren ikke er tryk ved.

Forslaget om retten til at afvise lægebehandling omfatter, som i det nuværende forsøg, alene lægebehandling i snæver forstand. Det vil sige behandlinger foretaget af en læge i form af operation eller lægeordineret medicin eller lægebehandling af tilsvarende indgribende karakter. Forslaget omfatter eksempelvis ikke genoptræning efter operation, eller behandling hos en fysioterapeut, uanset at det er en læge, der har anbefalet behandlingen, idet borgeren som hidtil skal bidrage til egen helbredelse. Endvidere omfatter forslaget ikke samtaleforløb og behandling hos psykolog, da disse behandlingstyper ikke betragtes som lægebehandling i snæver forstand.

Det skal bemærkes, at en høring i 13 kommuner og regionernes kliniske funktioner har vist, at den nuværende ordning anvendes i et begrænset omfang, og at anvendelsen af ordningen ikke synes at være steget, siden den første forsøgsordning blev indført i 1. juli 2014. Høringen viser, at den type behandling, borgeren typisk afvi-

ser, er medicinsk behandling mod psykiske lidelser, rygoperationer og smertestillende medicinsk behandling. Høringen viser desuden, at sundhedskoordinatoren i et begrænset omfang kan pege på en alternativ behandling.

På baggrund af høringen skønnes antallet af sager til ca. 150 sager årligt på landsplan.

3.2. Ny tidsbegrænset forlængelse af forsøgsordningen

FA foreslår en tidsbegrænset forlængelse af forsøgsordningen for at få en mere grundig evaluering af ordningen. Det anføres, at forslaget er i strid med sygedagpengelovens hovedformål og at evalueringen af ordningen har været meget begrænset og kun har inddraget kommuner og regionernes kliniske funktioner.

Det anføres videre, at ordningen strider mod det almindelige erstatningsretlige princip, hvorefter skadelidte (den sygemeldte) har pligt til at begrænse skaden/tab og kan medføre forlænget sygefravær. Endeligt anføres, det at ordningen er i strid med en årelang forståelse af funktionærlovens § 5.

Kommentar:

En høring i 13 kommuner og regionernes kliniske funktioner har vist, at den nuværende ordning anvendes i et begrænset omfang, og at anvendelsen af ordningen ikke synes at være steget, siden den første forsøgsordning blev indført 1. juli 2014.

Der vurderes på den baggrund ikke at være behov for endnu en forsøgsordning, idet det må konstateres, at der alene er tale om et lille antal sager. Forslaget vedrører alene retten til sygedagpenge og regulerer ikke det arbejdsretlige forhold mellem arbejdsgiver og lønmodtager.

3.3. Sikre overblik over anvendelsen af ordningen

F&P bemærker, at det generelt ikke fremmer fastholdelsen på arbejdsmarkedet at presse syge borgere økonomisk ved at stoppe udbetaling af deres ydelser. Til gengæld er det gavnligt, at de mødes med en klar forventning om at modtage behandling, der kan medvirke til helbredelse og tilbagevenden til job.

F&P anfører, at i forsikrings- og pensionsbranchen er man særligt opmærksomme på den lægefaglige behandling på det psykiske område. Fravær af den rette behandling kan føre til et varigt tab af arbejdsevnen, som muligvis kunne være forebygget, ligesom medicinering kan være afgørende for at andre arbejdsfastholdende indsatser vil have effekt. Udfordringen består dels i at sikre tilstrækkeligt specialiseret udredning af borgere med psykiske lidelser, dels at borgerne kan være forbeholdne over for medicineringen fx på grund af bivirkninger. F&P foreslår derfor, at opgørelsen over brug af retten til at afvise behandling opdeles, så det fremgår, hvor stor en del af sagerne, der vedrører psykiske lidelser. Såfremt brugen af retten til at afvise behandling af psykiske lidelser stiger, bør ordningen revurderes.

Lederne foreslår, at der følges op, hvordan og i hvilken omfang ordningen anvendes.

Kommentar:

Det bemærkes, at den gældende forsøgsordning samt den foreslåede permanente ordning ikke giver ret til at sige nej til samtaleforløb og behandling hos psykolog, da disse behandlingstyper ikke betragtes som lægebehandling i snæver forstand.

En høring i 13 kommuner og regionernes kliniske funktioner har vist, at den nuværende ordning anvendes i et begrænset omfang, og at anvendelsen af ordningen ikke synes at være steget, siden den første forsøgsordning blev indført i 1. juli 2014. Høringen viser, at den type behandling, borgeren typisk afviser, er medicinsk behandling mod psykiske lidelser, rygoperationer og smertestillende medicinsk behandling. Høringen viser desuden, at sundhedskoordinatoren i et begrænset omfang kan pege på en alternativ behandling.

Der indføres ikke en pligt for kommunerne til at registrere sager, hvor en borger har benyttet sig af retten til at sige nej til lægebehandling.

3.4. Fortsat inddragelse af sundhedskoordinator

Lederne støtter, at ordningen gøres permanent, men finder, at man fortsat burde inddrage sundhedskoordinator med henblik på en udtalelse om der kan anbefales anden behandling.

Kommentar:

En høring i 13 kommuner og regionernes kliniske funktioner har vist, at den nuværende ordning anvendes i et begrænset omfang, og at anvendelsen af ordningen ikke synes at være steget, siden den første forsøgsordning blev indført. Høringen viser endvidere, at kommunernes praksis for at inddrage en sundhedskoordinator varierer. Nogle kommuner inddrager en sundhedskoordinator i alle eller de fleste sager, hvor en borger afviser lægebehandling, mens andre kun i mindre omfang inddrager en sundhedskoordinator. Høringen viser, at den type behandling, borgeren typisk afviser, er medicinsk behandling mod psykiske lidelser, rygoperationer og smertestillende medicinsk behandling. Høringen viser desuden, at sundhedskoordinatoren i et begrænset omfang kan pege på en alternativ behandling.

Det er på den baggrund, at det foreslås, at ordningen gøres permanent men justeres, så en borger vil opretholde retten til at afvise lægebehandling som i forsøgsordningen, men uden sagen skal forelægges en sundhedskoordinator.

3.5. Afgørelser om forhøjelse af førtidspension

DH undrer sig over, at det fortsat vil være op til kommunalbestyrelsen at afgøre, om førtidspensionen kan forhøjes i de tilfælde, hvor en person ikke medvirker til relevante lægelige foranstaltninger, herunder lægeligt anbefalet behandling. DH i er af den opfattelse, at det også her er vigtigt at kunne takke nej til en behandling, man føler sig utryk ved.

Kommentar:

Det er korrekt, at der med lovforslaget ikke ændres ved, at det er op til kommunalbestyrelsen at afgøre, om førtidspension kan forhøjes.

Med lovforslaget foreslås det imidlertid, at det fremover følger af lovens § 54, stk. 4, at hvis en person afviser at modtage behandling foretaget af en læge i form af operation eller lægeordineret medicin eller lægebehandling af tilsvarende indgribende karakter, kan det ikke tillægges betydning ved vurderingen af, om der kan ske ændring af pensionen.

Lovforslaget indfører således også retten til at afvise lægebehandling i sager om forhøjelse af førtidspension (efter gammel ordning). Forslaget omfatter – som i den nuværende forsøgsordning, der gælder for førtidspensionister på den nye ordning – alene lægebehandling i snæver forstand. Baggrunden for forslaget er, at kravet om deltagelse i lægebehandling kan medføre, at personer, der ikke ønsker at deltage i behandling, kan føle sig tvunget til at tage imod behandlingen som led i, at der behandles en sag om forhøjelse af førtidspensionen.