

HØRINGSNOTAT

Resumé og kommentarer til hørings svar vedrørende forslag til lov om ændring af lov om sygedagpenge, lov om en aktiv beskæftigelsesindsats og lov om organisering og understøttelse af beskæftigelsesindsatsen (Fleksibel brug og sammensætning af rehabiliteringsteams, forenkling af visitationskategorier, færre krav til sygemeldte fra beskæftigelse mv.)

J.nr. 2024 - 335

YS
CHSO

Indledning

Den 14. marts 2024 blev der indgået en politisk aftale mellem regeringen (Socialdemokratiet, Venstre og Moderaterne) og forligspartierne bag reformen af sygedagpengesystemet (Socialistisk Folkeparti, Radikale Venstre, Liberal Alliance, Det Konservative Folkeparti og Dansk Folkeparti) om forenkling og målretning i sygedagpengesystemet (herefter den politiske aftale). Som en del af udmøntningen af den politiske aftale har udkast til lov om ændring af lov om sygedagpenge, lov om en aktiv beskæftigelsesindsats og lov om organisering og understøttelse af beskæftigelsesindsatsen (Fleksibel brug og sammensætning af rehabiliteringsteams, forenkling af visitationskategorier, færre krav til sygemeldte fra beskæftigelse mv.) været sendt i høring i perioden fra den 28. juni til den 22. august 2024.

Lovforslaget har været sendt i høring hos følgende myndigheder og organisationer m.v.:

Advokatrådet, Ankestyrelsen, Arbejdsmarkedets Tillægspension, ASE, BDO Danmark, Bedre Psykiatri, Beskæftigelsesrådet, Business Danmark, Cabi, Centralorganisationernes Fællesudvalg – CFU, Dansk Retspolitisk Forening, Dansk Handicapforbund, Dansk Socialrådgiverforening, Danske Advokater, Danske A-kasser, Danske Erhvervsakademier, Danske Erhvervsskoler og Gymnasier, Danske Professionshøjskoler, Danske Regioner, Danske Seniorer, Datatilsynet, Den Kooperative Arbejdsgiver- og Interesseorganisation i Danmark, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Den Uvildige Konsulentforening på Handicapområdet, Det Centrale Handicapråd, Det Faglige Hus, Erhvervsstyrelsen, FSR – Danske Revisorer,

Faglige Seniorer, Finansrådet/Finans Danmark, Finanssektorens Arbejdsgiverforening, Finanstilsynet, Kommunale Velfærdschefer, Forhandlingsfællesskabet, Forsikring og Pension, Frie – a-kasse og fagforening, Frivilligrådet, HK Kommunal, Institut for Menneskerettigheder, Kristelig Fagbevægelse, Kommunernes Landsforening, LAFS - Landsforeningen Fleksjob, Landsforeningen af førtidspensionister, Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere, Landsforeningen SIND, Lederforeningen (VUC), Producentforeningen, Rigsrevisionen, Rådet for psykisk sårbare på arbejdsmarkedet, Rådet for Socialt Udsatte, SEGES, SMV Danmark, Udbetaling Danmark og Ældre Sagen.

Der er modtaget høringsvar fra: Ankestyrelsen, Cabi, Dansk Arbejdsgiverforening, Danske Handicaporganisationer, Dansk Socialrådgiverforening, Danske Regioner, Erhvervsstyrelsen, Fagbevægelsens Hovedorganisation, FOA, Kommunernes Landsforening, Kommunale Velfærdschefer og Lederne.

Følgende har meddelt, at de ikke har bemærkninger til lovforslaget: Centralorganisationernes Fællesudvalg – CFU, Danske Erhvervsskoler og Gymnasier, Datatilsynet, Finanstilsynet og Rigsrevisionen

Der er derudover modtaget høringsvar fra Esbjerg Kommune, Socialmedicinske enheder (klinisk funktion) i Region Sjælland, Midtjylland og Nordjylland og klinisk funktion i Region Syddanmark.

Nedenfor gennemgås de væsentligste punkter i de modtagne høringsvar. Afsnit 1 indeholder de generelle bemærkninger samt Beskæftigelsesministeriets bemærkninger hertil. Afsnit 2 indeholder en nærmere gennemgang af hovedindholdet i de konkrete bemærkninger til lovforslagets enkelte dele samt Beskæftigelsesministeriets bemærkninger hertil. For en fuldstændig gennemgang af samtlige indsendte synspunkter henvises til de vedlagte høringsvar.

Det bemærkes, at der i forhold til høringsudgaven af lovforslaget af 28. juni 2023 er foretaget visse redaktionelle og lovtekniske ændringer af udkastet til lovforslaget.

1. Generelle bemærkninger

Fagbevægelsens Hovedorganisation (FH) Dansk Arbejdsgiverforening (DA) og Kommunernes Landsforening (KL) ser grundlæggende positivt på og bakker op om den forenkling og de frihedsgrader, som ligger i aftalen, og som letter kommunernes administration og gavner sygemeldte borgere.

FH bemærker, at flere af forslagene i aftalen udfordrer nogle af de sygemeldtes rettigheder. FH bemærker, at en større frihed kan føre til lokalpolitiske prioriteringer, som kan være problematisk i forhold til at sikre, at borgerne får den nødvendige indsats.

KL og Dansk Socialrådgiverforening (DS) mener, at aftalen er et første skridt i en retning, hvor systemet forenkles og de sygemeldte stilles bedre ved langvarig sygdom. KL kvitterer for, at de foreslåede ændringer udspringer af analyser, anbefalinger fra borgere, medarbejdere og andre interessenter mv. KL bemærker endvidere,

at der er behov for fx afskaffelse af jobafklaringsforløb, forenkling af forlængelsesreglerne mv. i forlængelse af anbefalingerne fra Ekspertgruppen for fremtidens beskæftigelsesindsats.

FOA bemærker, at de længe har ønsket en større målretning mod den enkelte borgers behov samt mere værdighed i mødet med systemet, men har svært ved at se, hvordan det sikres igennem de konkrete forslag. FOA henviser bl.a. til, at de ser alt for mange sager, hvor de lægelige oplysninger og borgerens egne oplysninger ikke tillægges tilstrækkelig vægt i kommunernes afgørelser.

Danske Regioner anerkender, at formålet overordnet er at forenkle og målrette systemet til gavn for borgeren.

Klinisk funktion i Region Sjælland, Region Midtjylland og Region Nordjylland har overordnet forståelse for, at det er nødvendigt for kommunerne at anvende ressourcerne effektivt og hensigtsmæssigt på beskæftigelses-, social, og sundhedsområdet.

Cabi ser overordnet positivt på tiltag, der fremmer virksomhedernes aktive rolle i den beskæftigelsesrettede indsats.

Kommunale Velfærdschefer vurderer, at lovforslaget vil kunne føre til en effektivisering af sygedagpengeindsatsen, men finder det bekymrende, at man allerede fra 2025 har indarbejdet det fulde provenu af lovforslaget. Såfremt lovforslaget skal tilvejebringe de gode intentioner, der lægges op til, er det afgørende, at der afsættes den nødvendige tid til indfasning af lovændringerne.

Danske Handicaporganisationer (DH) finder det vanskeligt at forholde sig til lovforslaget, fordi en del af de foreslåede forenklinger vedrører regler og indsatser, som ekspertudvalget foreslår afskaffet: fx jobafklaringsforløb, rehabiliteringsteams og ressourceforløb. DH bemærker desuden, at spørgsmålet om vilkår, indsats, ydelser og rettigheder for borgere med alvorlig sygdom er et vigtigt emne som lovforslaget ikke berører.

Beskæftigelsesministeriets bemærkninger

Beskæftigelsesministeriet kvitterer for, at det anerkendes af en bred vifte af høringsparterne, at lovforslaget udmønter den politiske aftales intentioner.

Lovforslaget udmønter den politiske Aftale om forenkling og målretning i sygedagpengesystemet af 14. marts 2024. Lovforslaget er derfor blevet udformet isoleret fra anbefalingerne fra Ekspertgruppen for fremtidens beskæftigelsesindsats.

Der henvises i øvrigt til Beskæftigelsesministeriets efterfølgende bemærkninger til høringsvarenes konkrete bemærkninger til lovforslagets enkelte dele.

2. Bemærkninger til lovforslagets enkelte dele

Fleksibel brug af rehabiliteringsteamet

FH, DA, KL, DH, DS og Lederne bakker op om forslaget. FH mener dog, at den sygemeldte fortsat bør have mulighed for at anmode om, at sagen behandles i rehabiliteringsteamet. Herudover udtrykker DH bekymring for, om den enkelte sygedagpengekonsulent har den fornødne viden og forståelse for særlige grupperes langsigtede behov for helhedsorienteret og tværfaglige indsatser.

Danske Regioner bemærker, at der fra regional side er udtrykt bekymring for, at forslaget kan svække kvaliteten af sagsbehandlingen og derved risikere at stille borgeren ringere.

Klinisk Funktion i Region Sjælland, Region Midtjylland og Region Nordjylland mener, at det bør sikres, at der fortsat sker en tværfaglig vurdering i sager om første jobafklaringsforløb, og at det dokumenteres i borgerens plan for forløbet.

Klinisk Funktion i Region Sjælland, Region Midtjylland og Region Nordjylland bemærker desuden, at der bør sikres adgang til relevant sundhedsfaglig rådgivning til brug for vurderingen af behovet for indsatser samt om der er behov for, at rehabiliteringsteamet afgiver indstilling i sagen. De anfører videre, at der er risiko for, at der vil blive forelagt meget få sager om første jobafklaringsforløb pga. kravet om udarbejdelse af rehabiliteringsplanens forberedende del.

Klinisk funktion i Region Syddanmark vurderer, at det fortsat vil give mening for både borgere og kommuner at behandle ca. 15-20 % af sagerne vedr. 1. jobafklaringsforløb i rehabiliteringsteamet.

Beskæftigelsesministeriets bemærkninger

Det fremgår af den politiske aftale, at kravet om, at sygemeldte skal have deres sag behandlet i rehabiliteringsteamet senest 4 uger efter, at de er startet i forløbet, skal afskaffes. Aftalepartierne er enige om, at kommunen vil kunne vælge at forelægge en sag for rehabiliteringsteamet, hvis kommunen vurderer, at borgeren har behov for en tværfaglig indsats.

Forslaget om, at borgeren skal kunne anmode om at få sin sag behandlet i rehabiliteringsteamet, ligger dermed uden for aftalen. Forslaget om, at det bør sikres, at kommunens sagsbehandling og organisering tilrettelægges sådan, at der fortsat skal ske en tværfaglig vurdering i sager om første jobafklaringsforløb, og at det dokumenteres i borgerens plan for forløbet, ligger også uden for aftalen.

Lovforslaget ændrer ikke på de gældende regler om, at kommunen i sager, hvor borgeren er overgået til jobafklaringsforløb, alene kan benytte sundhedsfaglig rådgivning og vurdering fra klinisk funktion og den praktiserende læge.

Ved vurderingen af, om en sygemeldt kan have behov for en tværfaglig indsats, har kommunen ansvaret for, at sagen er oplyst i tilstrækkeligt omfang til at kommunen kan foretage denne vurdering. Kommunen skal således ved vurderingen overholde de forvaltningsretlige krav til sagens oplysning, som følger af f.eks. lov om retssikkerhed og administration på det sociale område (retssikkerhedsloven).

Bemærkningerne har ikke givet anledning til ændringer i lovforslaget.

Fleksibel sammensætning af rehabiliteringsteamet

FH, KL, DH og DS bakker op om forslaget.

FOA bemærker, at forslaget stiller krav til kommunerne om en øget koordinering på tværs af en sag inden forelæggelsen for rehabiliteringsteamet.

Danske Regioner og Klinisk Funktion i Region Sjælland, Region Midtjylland og Region Nordjylland bemærker, at forslaget indebærer en risiko for, at der ikke i alle sager vil være den fornødne og relevante repræsentation i rehabiliteringsteamet.

Klinisk Funktion i Region Sjælland, Region Midtjylland og Region Nordjylland bemærker endvidere, at ordningen vil svække det overordnede formål med rehabiliteringsteamet som et tværfagligt sammensat dialog- og koordineringsforum, der er en garantiforskrift for, at borgeren får en målrettet og helhedsorienteret indsats.

Klinisk funktion i Region Syddanmark bemærker, at det ville være hensigtsmæssigt, hvis der til hjælp for kommunerne kunne skelnes imellem sager, der skal forelægges rehabiliteringsteamet med henblik på tilrettelæggelse af indsatser, og sager, der alene skal forelægges rehabiliteringsteamet med henblik på en bestemt ydelse.

Beskæftigelsesministeriets bemærkninger

Det fremgår af den politiske aftale, at kommunen fremover ud fra en konkret vurdering skal beslutte, hvilke fagområder, der i den enkelte sag skal være repræsenteret i rehabiliteringsteamet. Det fremgår videre, at der alene vil være krav om, at der altid deltager en repræsentant fra beskæftigelsesområdet og en repræsentant fra regionens kliniske funktion.

Det fremgår af lovforslaget, at der også vil skulle være repræsentanter fra andre forvaltningsområder, når det er relevant for borgerens sag. Det forventes således, at rehabiliteringsteamet som udgangspunkt vil være tværfagligt sammensat. Det fremgår endvidere, at forslaget ikke ændrer på reglerne om rehabiliteringsteamets formål, opgaver m.v.

Ved vurderingen af om en borger kan have behov for en tværfaglig indsats samt hvordan rehabiliteringsteamet i givet fald vil skulle sammensættes i den konkrete sag, har kommunen ansvaret for, at sagen er oplyst i tilstrækkeligt omfang til at kommunen kan foretage denne vurdering.

Bemærkningerne har ikke givet anledning til ændringer i lovforslaget.

Afskaffelse af den generelle ret til mestringsforløb

KL og DS bakker op om forslaget.

FH og DH mener, at der fortsat bør være ret til at deltage i et mestringsforløb, hvis den sygemeldte ønsker det.

DH og FOA udtrykker bekymring for den sygemeldtes retssikkerhed og at der vil udvikle sig en uens praksis i kommunerne.

Beskæftigelsesministeriets bemærkninger

Det følger af den politiske aftale, at mestringsforløb i højere grad skal målrettes de sygedagpengemodtagere, som kan få gavn af forløbet, og at den generelle ret til et mestringsforløb for sygemeldte i visitationskategori 2 skal afskaffes. Det fremgår af lovforslaget, at kommunen fortsat vil kunne tilbyde mestringsforløb ud fra en konkret vurdering af, om den sygemeldte vil have gavn af forløbet.

Forslaget om, at der fortsat skal være ret til at deltage i mestringsforløb, hvis den sygemeldte ønsker det, ligger således uden for aftalen.

Bemærkningerne har ikke givet anledning til ændringer i lovforslaget.

Forenkling af visitationskategorier

FH, KL og DS bakker op om forslaget. KL mener at visitationskategorierne generelt bør erstattes af en socialfaglig vurdering.

FOA frygter, at forslaget vil medføre at den tværfaglige indsats helt undlades, nu hvor rehabiliteringsplaner og rehabiliteringsteams også kan undlades i sager, hvor sygemeldte har behov for tværfaglig indsats. FOA finder det desuden uhensigtsmæssigt, at forslaget indebærer, at ret til koordinerende sagsbehandler afskaffes.

Beskæftigelsesministeriets bemærkninger

Det fremgår af den politiske aftale, at visitationskategorierne skal forenkles, således at kategori 3 afskaffes, og at sygemeldte fortsat vil kunne få en tværfaglig indsats, hvis der er behov for det.

Derfor fremgår det af lovforslaget, at kommunen skal give sygemeldte en tværfaglig indsats, hvis kommunen vurderer, at der er behov for det. Det fremgår endvidere, at

kommunen fortsat har mulighed for at forelægge sagen for rehabiliteringsteamet med henblik på en indstilling om, hvilken tværfaglig indsats, den sygemeldte har behov for. Det vil fortsat være muligt at give sygemeldte en koordinerende sagsbehandler, hvis kommunen vurderer, at der er behov for det.

Det ligger uden for aftalen at afskaffe alle visitationskategorierne og lade dem erstatte af en socialfaglig vurdering.

Bemærkningerne har ikke givet anledning til ændringer i lovforslaget.

Færre krav til sygemeldte fra beskæftigelse

DA, FH, KL og Lederne bakker op om forslagene, da en lempelse af kravene betyder, at kommunerne i højere grad kan målrette indsatsen til den enkelte, og at ressourcerne bruges på de sygemeldte, hvor der er behov for en tættere opfølgning.

Samtaler

DH og FOA bifalder, at sygemeldte undgår unødigt opfølgning med kommunen og kan fokusere på at komme tilbage på arbejdet. Ifølge DH er der behov for at sikre hyppigere opfølgning for visse sygdomsgrupper, som umiddelbart formodes at komme hurtigt tilbage i job.

DS mener, ikke at forslaget tager højde for, hvordan sagerne kan nå at blive tilstrækkeligt belyst, hvis sagen viser sig ikke at være "forudsigelig" og når revurderingstidspunktet efter 22 uger.

Ankestyrelsen og FOA frygter, at en konsekvens af forslaget er, at sagerne ikke oplyses tilstrækkeligt. Ankestyrelsen vurderer, at den mindre kontakt med kommunen kan få betydning i tilfælde, hvor kommunen træffer afgørelse om ophør af retten til sygedagpenge med henvisning til, at borgeren ikke længere betragtes som uarbejdsdygtig i sygedagpengelovens forstand.

FOA bemærker, at et ukompliceret forløb hurtigt kan ændre sig til et kompliceret forløb, og i en sådan situation står den enkelte i en uheldig situation i forhold til sin sag i kommunen, da kommunen i givet fald ikke har mange oplysninger at vurdere sagen ud fra.

Beskæftigelsesministeriets bemærkninger

Det følger af den politiske aftale, at for sygemeldte med et kortvarige og ukomplicerede forløb samt et job at vende tilbage til, afskaffes kravet om afholdelse af mindst fire samtaler det første halve år.

Det fremgår derfor af lovforslaget, at for sygemeldte i et ansættelsesforhold med et forudsigeligt sygeforløb og forventet raskmelding inden for 13 uger fra første opfølgningssamtale, vil kommunen kunne undlade yderligere opfølgning efter første opfølgningssamtale. Den sygemeldte vil dog stadig have ret til en samtale, hvis den sygemeldte ønsker det. Forslaget ændrer ikke på, at kommunerne har ansvaret for

at sikre, at en sag er tilstrækkelig oplyst inden kommunen træffer afgørelse om sygemeldtes ret til sygedagpenge.

Det fremgår af lovforslaget, at kommunen altid kan tage kontakt til den sygemeldte i forbindelse med revurderingen af den sygemeldtes ret til sygedagpenge efter lovens § 24. Det samme gælder ift. kommunens løbende vurdering af den sygemeldtes uarbejdsdygtighed efter lovens § 7, hvilket vil blive præciseret i lovforslagets bemærkninger.

Kontakt til arbejdsgiver

Ifølge DS bør den kommunale forpligtelse til kontakt til arbejdsgiver fastholdes, da arbejdsgiverne har gavn af den vejledning, som følger af kontakten, bl.a. om hvad kommunen kan tilbyde i forhold til at reducere sygefravær.

Både DS og FOA bemærker, at forslaget indebærer en risiko for, at de sygemeldte og arbejdsgiverne ikke får tilstrækkelig information om de handicapkompenserende ordninger, og tilstrækkelig hjælp og støtte til f.eks. at få fastholdelsesredskaber mv. på arbejdspladsen.

Beskæftigelsesministeriets bemærkninger

Det fremgår af den politiske aftale, at kommunen for alle sygemeldte fra beskæftigelse skal kunne undlade kontakt med arbejdsgiveren i situationer, hvor det vurderes hensigtsmæssigt, at sygedagpengemodtageren selv varetager dialogen.

Det følger derfor af lovforslaget, at den gældende mulighed for at undlade kontakt til arbejdsgiver udvides, så det i højere grad vil være op til kommunen og den sygemeldte at vurdere, hvornår det er mest hensigtsmæssigt at den sygemeldte selv varetager kontakten til arbejdspladsen. Vurderingen skal ske i dialog mellem kommunen og den sygemeldte, der fortsat har mulighed for at lade kommunen varetage kontakten med arbejdsgiveren.

Beskæftigelsesministeriet forventer derfor, at kommunerne fortsat vil have kontakt til den sygemeldtes arbejdsplads eksempelvis i de tilfælde, hvor den sygemeldtes arbejdsgiver har behov for vejledning om de handicapkompenserende ordninger.

Bemærkningerne har ikke givet anledning til ændringer i lovforslaget.

Afskaffelse af krav om lægeattester i alle sager

KL, DS og Kommunale Velfærdschefer bakker op om forslaget.

KL bemærker, at de har svært ved at forstå, hvorfor der er behov for, at muligheden for at fravige kravet om LÆ 265 i alle sager fastsættes i en bemyndigelse.

FH, DH, Danske Regioner, Klinisk Funktion i Region Sjælland, Region Midtjylland og Region Nordjylland og FOA mener, at forslaget indebærer en risiko for, at sagerne ikke er tilstrækkeligt oplyst, når de forelægges rehabiliteringsteamet.

FH, DH og FOA mener, at forslaget bør ledsages af en ret til, at den sygemeldte kan bede kommunen om at indhente en lægeattest, når den sygemeldte anser det for nødvendigt eller udtrykker ønske herom.

Klinisk funktion i Region Sjælland, Region Midtjylland og Region Nordjylland og Klinisk funktion i Region Syddanmark bemærker, at det er vigtigt at inddrage den praktiserende læge med henblik på at tilrettelægge den rette indsats i sager, der skal forelægges rehabiliteringsteamet.

Klinisk funktion i Region Sjælland, Region Midtjylland og Region Nordjylland bemærker, at det er vigtigt, at sagsbehandlerne har adgang til sundhedsfaglig rådgivning ved sagens forberedelse til rehabiliteringsteamet i sager, hvor LÆ 265 ikke hentes.

Beskæftigelsesministeriets bemærkninger

Det fremgår af den politiske aftale, at kravet om, at der skal indhentes en lægeattest i alle sager, inden sagen behandles i rehabiliteringsteamet, skal afskaffes. Det fremgår endvidere, at hvis kommunen vurderer, at de helbredsmæssige oplysninger, der allerede ligger på sagen, danner et tilstrækkeligt grundlag, kan kommunen undlade at indhente lægeattesten LÆ 265 fra den praktiserende læge.

Forslaget ændrer ikke på, at kommunerne har ansvaret for at sikre, at en sag er tilstrækkelig helbredsmæssigt oplyst. Forslaget ændrer heller ikke på de gældende regler om, at sundhedskoordinator fra regionens kliniske funktion eksempelvis kan anbefale kommunen at indhente yderligere helbredsmæssige oplysninger, inden sagen behandles i rehabiliteringsteamet.

Beskæftigelsesministeriet bemærker herudover, at de gældende regler om muligheden for at undlade at indhente lægeattesten LÆ 256 i visse sager, i dag er fastsat i en bekendtgørelse med hjemmel i en bemyndigelsesbestemmelse i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats. Beskæftigelsesministeriet har derfor vurderet, at det er mest hensigtsmæssigt at implementere forslaget ved at udvide bemyndigelsen.

Økonomiske bemærkninger

Ankestyrelsen bemærker, at LÆ 265 er et vigtigt arbejdsdokument ved sagsbehandlingen i Ankestyrelsen, og mener at forslaget vil betyde, at sagsbehandlingen i Ankestyrelsen bliver tungere, og medfører en årlig merudgift på 0,8 mio. kr. i Ankestyrelsen.

DS bemærker, at hvis borgerne skal mærke en positiv forskel af en større frihed og mere fleksibilitet i sygedagpengesystemet, så forudsætter det medarbejdere med en

høj faglighed og bedre tid. Tiden har de ikke i dag. DS anbefaler, at ressourcerne til den tidlige og fastholdende indsats i sygedagpengesystemet fastholdes og udvikles.

DS er tvivlende over for vurderingen af besparelspotentialet af ændrede regler om rehabiliteringsteamet, idet der vil være en ny administrativ og planlægningsmæssig opgave i at skulle sammensætte teamet forskelligt til forskellige sager.

DS er ikke enige i vurderingen af, at mindre kontakt til sygemeldte i beskæftigelse vil medføre administrative besparelser. Ifølge DS vil ændringen medføre en ny vurdering af sygemeldte med ”forudsigelige forløb”, herunder løbende vurdere, om de fortsat er ”forudsigelige”.

KL tager forbehold for de økonomiske konsekvenser af lovforslaget og imødeser forhandling efter DUT-principperne.

Klinisk Funktion i Region Sjælland, Region Midtjylland og Region Nordjylland bemærker, at det ikke fremgår af skemaet med økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og regioner (s. 24), at der er økonomiske konsekvenser for regionerne.

Beskæftigelsesministeriets bemærkninger

Det fremgår af den politiske aftale, at kravet om at der skal indhentes en lægeattest (LÆ 265) i alle sager, der skal behandles i rehabiliteringsteamet, afskaffes. Det fremgår derfor at lovforslaget, at der vil blive fastsat nærmere regler om, at hvis kommunen vurderer, at de helbredsmæssige oplysninger, der allerede er på sagen, danner tilstrækkeligt grundlag for rehabiliteringsteamets vurdering af sagen, kan kommunen undlade at indhente LÆ 265. Forslaget ændrer ikke på kravene til, hvornår en sag er tilstrækkeligt oplyst til at kunne blive behandlet i rehabiliteringsteamet.

Det er Beskæftigelsesministeriets vurdering, at forslaget ikke giver anledning til at kompensere Ankestyrelsen.

Beskæftigelsesministeriet er ikke enig i DS' vurdering af de økonomiske og administrative konsekvenser af, mindre kontakt til sygemeldte i beskæftigelse og ændring af regler om rehabiliteringsteamet.

Beskæftigelsesministeriet bemærker, at der ikke er egentlige regional-økonomiske konsekvenser af lovforslaget, da regionerne kun påvirkes indirekte som leverandør (mod betaling) af lægefaglige ydelser til kommunerne.

Øvrige bemærkninger

Esbjerg Kommune foreslår at ændre udbetalingsreglerne for sygedagpenge sådan, at sygedagpenge udbetales månedsvis bagud ligesom andre sociale ydelser.

KL bemærker, at det er vigtigt, at styringen af området bliver lempet, hvilket bl.a. bør indebære en afskaffelse af det skærpede tilsyn med kommunernes beskæftigelsesindsats, hvor en central fastsat normering af antallet af samtaler og tilbud til sygedagpengemodtagere indgår i de fokusmål, som kommunerne måles på. Endvidere bemærker KL, at der bør være et større fokus på, om den sygemeldte kommer fra ledighed.

KL gør herudover opmærksom på, at kravet om, at det kun er klinisk funktion, der kan benyttes af kommunerne til sundhedsfaglig rådgivning, ofte medvirker til lange ventetider, som forårsager lange sagsbehandlingsforløb. I den forbindelse er der brug for at kigge nærmere på samarbejdsstrukturen mellem regioner og kommuner for at sikre en effektiv sundhedsrådgivning.

Danske Regioner foreslår, at indsatsen evalueres efter en given periode på f.eks. 2 år og med inddragelse af relevante aktører.

Klinisk Funktion i Region Sjælland, Region Midtjylland og Region Nordjylland finder, at den sundhedsfaglige rådgivning under alle omstændigheder bør inddrages inden revurderingstidspunktet for sygedagpengene, for at understøtte afgørelser vedr. forlængelsesreglerne for sygedagpenge hhv. overgang til jobafklaringsforløb.

DH påpeger at når størstedelen af de sygemeldte, der ender i jobafklaringsforløb, ifølge lovforslaget ikke har behov for en tværfaglig indsats, kunne det tyde på, at forlængelsesreglerne er for rigide til at fange alle de borgere op, der med fordel kunne afklares på sygedagpenge. Det problem bør en fremtidig justering rette op på.

Beskæftelsesministeriets bemærkninger

Lovforslaget udmønter den politiske aftale. Forslagene om ændring af reglerne for udbetaling af sygedagpenge, forlængelse af sygedagpengeperioden, ændring af skærpet tilsyn med kommunernes beskæftigelsesindsats, kommunernes brug af sundhedsfaglig rådgivning i sager, der skal behandles i rehabiliteringsteamet samt forslaget om evaluering af indsatsen ligger uden for den politiske aftale.

Bemærkningerne har ikke givet anledning til ændringer af lovforslaget.