



Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering  
Njalsgade 72A  
2300 København S

Sagsnr. 16-627  
Vores ref. EKH/CSOE  
Deres ref. 16/01457

Sendt pr. e-mail til Signe Schertiger ([ssc@star.dk](mailto:ssc@star.dk)) og  
Nikoline Schriver ([nisc@star.dk](mailto:nisc@star.dk))

Den 30. marts 2016

### **Høringssvar vedr. forlængelse af forsøg med ret til at sige nej til lægebehandling uden ydelsesmæssige konsekvenser m.v.**

LO har gennem Beskæftigelsesrådet modtaget høring over forslag til lov om ændring af lov om sygedagpenge, lov om aktiv socialpolitik, lov om organisering og understøttelse af beskæftigelsesindsatse m.v., lov om social pension og lov om aktiv beskæftigelsesindsats (forlængelse af forsøg med ret til at sige nej til lægebehandling uden ydelsesmæssige konsekvenser m.v.).

Forslaget vedrører primært den to-årige forsøgsordning gældende i perioden 1. juli 2014 til 30. juni 2016, hvor borgere kan afvise at tage imod lægebehandling, uden at det kan få betydning for retten til sygedagpenge eller ressourceforløbsydelse eller for kommunens vurdering af, om der er grundlag for at bevilge fleksjob eller tilkende førtidspension.

Det foreslås, at forsøgsordningen forlænges til og med 30. juni 2019.

LO mener, at ordningen bør gøres permanent, og at det ovenikøbet vil indebære minimale omkostninger. Man kan sågar argumentere for, at det vil give en besparelse.

Det fremgår af lovforslaget, at der har været foretaget en evaluering af forsøgsordningen. Evalueringen viste, at det samlede antal sager på landsplan, der har været omfattet af forsøgsordningen, estimeres til at udgøre 150-200 sager i perioden 1. juli 2014 til den 1. november 2015 (s. 5). Den behandling, der afvises, er typisk medicinsk, antidepressiv behandling, rygoperationer og smertestillende medicinsk behandling.

I beregningen af de økonomiske og administrative konsekvenser af at forlænge ordningen (s. 10-11), skønnes det, at merudgiften til sundhedskoordinator vil udgøre 0,4 mio. kr. årligt. Herudover forventes det, at der i gennemsnit udbetales tre ugers sygedagpenge til den person, det omhandler. LO vil gerne sætte spørgsmålstegn ved dette regnestykke (s. 10-11).

Det er korrekt, at der vil gå tid med, at sundhedskoordinator skal gennemgå sagen. Men til gengæld vil der spares væsentligt på den periode, der ikke skal bruges på at gennemgå behandlingen. For en rygoperation vil der typisk være tale om en efterfølgende sygemeldingsperiode med genoptræning på 6-9 måneder, og hvis der er tale

om, at der skal forsøges medicinsk behandling med antidepressiva kan forløbet være endnu længere.

Med andre ord vil en person, der ikke ønsker at tage imod denne type behandling, kunne nå frem til en afklaring af sin helbredsmæssige situation og arbejdsevne langt tidligere. Desuden glemmer man i regnestykket at tage højde for de udgifter, der i sundhedssystemet er forbundet med langvarig behandling, operation og sygemelding – og som vil spares, når der ikke tages imod behandling.

Med kun estimeret 150-200 sager omfattet af ordningen, er de økonomiske konsekvenser således minimale, hvorimod behandlingstvang for denne gruppe er særdeles indgribende. Det er derfor LO's synspunkt, at ordningen burde være en selvfølge og derfor også gøres permanent, alene ud fra etiske og moralske hensyn omkring borgernes mulighed for at takke nej til behandling.

Af forslaget fremgår det videre, at det kun er lægebehandling i snæver forstand, der er omfattet (s. 8).

LO's forbund oplever jævnligt, at rehabiliteringsteamet peger på, at der er mulighed for behandling på fx smerteklinik, psykologsamtaler, fysioterapi mv. Denne gruppe sygemeldte mennesker sidder i en helbredsmæssigt og økonomisk svær situation, hvor de er henvist til i bedste fald sygedagpenge, i værste fald en ydelse på kontanthjælpsniveau. Det må derfor være rimeligt, at et behandlingsforslag fra sundhedskordinator, som ikke er lægebehandling i snæver forstand, også gives som et tilbud og ikke som en pligt.

Endelig vil LO stille spørgsmålstejn ved logikken i, at forsøgsordningen ikke betyder, at sygedagpengene kan forlænges efter sygedagpengelovens § 27, stk. 1, nr. 2, hvis man har sagt nej til behandling – med den begrundelse, at der er behandlingsmuligheder og ikke kan ske en afklaring (s. 14).

LO mener, at det stadig skal være muligt at forlænge sygedagpengene efter §27, stk. 1, nr. 2, såfremt der er andre tiltag (end de afviste tiltag), som kan medvirke til afklaring.

Samtidig må der med forsøgsordningen ikke lægges vægt på behandlingsmuligheder, som den sygemeldte ikke ønsker at deltage i, ved vurdering af, om man er berettiget til fleksjob, ressourceforløb eller førtidspension. Betyder det, at der kan ske afklaring i forhold til beskæftigelsesloven, men ikke i forhold til sygedagpengeloven? På trods af, at der er i sygedagpengeloven kommer til at stå, at man ikke har pligt til at tage imod behandling. I så fald er hele årsagen til, at ordningen indføres – nemlig at syge ikke skal føle sig tvunget til at tage imod behandling for at bevare retten til en ydelse – helt faldet ud i denne del af lovforslaget.

Med venlig hilsen



Ejner K. Holst

