

Bemærkninger til forslaget

Formålet med amternes overtagelse af udgifterne er at øge deres engagement og tilskyndelse til at gøre noget mere aktivt ved årsagerne til de stadig stigende udgifter til sygedagpenge. Det er en stor belastning for de ramte borgere, at der kan være ventetid på at få klarret deres sag. Det er også tyngende for mange kommuner både at skulle behandle og finansiere alle disse sager. Staten bliver præsenteret for en stadig større refusionsregning, som man passivt må refundere, da staten ikke har mulighed for at gå ind og påvirke årsagerne til, at der skal udbetales sygedagpenge.

Amterne derimod har ansvar for en stor del af de aktiviteter, som har indflydelse på udbetaling af sygedagpenge, men har ikke en direkte økonomisk interesse i at gøre noget ekstra for at mindske sygedagpengeperioderne.

Statens dagpengerefusion til kommunerne forventes i 2001 at beløbe sig til knap 4,3 mia. kr.

Hvis amterne får refusionsopgaven, får de en ekstra tilskyndelse til og mulighed for både på kort og lang sigt at nedbringe antallet af sygedagpengemodtagere.

Amterne har ansvar for behandling, undersøgelse, genoptræning og forebyggelse og dermed også for folk på sygedagpenge. Desuden er amterne blandt landets største arbejdsgivere. Staten overfører det samlede beregnede refusionsløb for 2003 og følgende år til de enkelte amter efter gældende bloktilskudsmodel.

Amterne vil for bloktilskudsbeløbet kunne udvide den aktive indsats inden for ovennævnte områder og dermed spare på den passive udbetaling. Der kan blive tale om øget konsulentvirksomhed og samarbejde med kommunerne.

Amterne tilskyndes til at øge forebyggelsesindsatsen på det arbejdsmedicinske område med kortlægning af årsager og aktiv forebyggelse. Det samme gælder amternes arbejdsgiverinteresse i at skabe sundere arbejdspladser og deltage i projekter for arbejdsfastholdelse. På sygepleje- og rengøringsområdet er der mange arbejds- og nedslidningsskader.

Det skal alt sammen medvirke til, at antallet af sygedagpengemodtagere og dagpengeperiodernes længde

mindskes, og dermed nedbringe sygedagpengeudbetalingerne.

Det forventes, at udbetalingerne kan mindskes så meget, at det er selvfinansierende eller giver overskud for amterne.

I beslutningsforslaget ligger også, at amterne skal refundere 50 pct. af dagpengeudgiften for sygeperioder, som går ud over de 52 uger, hvor kommunerne nu afholder udgifterne uden refusion fra staten. Det skal få amterne til at samle og udvikle erfaring og ekspertise i at forebygge de langvarige sager, som kan være svære og meget belastende for borgerne. I denne forbindelse noteres det, at det lange sygefravær – sygeforløb over 52 uger – er steget markant siden starten af 1993, både hvad angår antallet af sager og den gennemsnitlige varighed, jf. bilag 1.

Det kan indvendes, at forslaget i praksis kan give amterne en økonomisk interesse i at rykke sygedagpengemodtagere frem foran andre. Derfor skal den øgede indsats ske under fortsat krav om ligebehandling af borgerne i sundhedssystemet. Det er den samlede aktivitet, som skal øges.

Det er i øvrigt den samme problemstilling ved amternes behandling af udenamtspatienter, hvor betalingen udefra kan friste til fremrykning foran egne borgere. Her viser praksis, at kravet om lighed og prioritering efter behandlingsbehov er tungtvejende.

Forslaget vil kunne tage brodden af den kommunale irritation over lange ventetider i amtslige institutioner, som koster kommunerne penge. Det vil formindske tilskyndelsen til at vælge løsninger på kanten af det lovlige eller forskelsbehandling af borgerne efter bopælskommune, og det vil kommunalpolitisk afbalancere amternes mulighed for opkrævning af penge for færdigbehandlede patienter i sygehussenge.

Endvidere vil det give mere indhold i den fælles sundhedsplanlægning mellem kommuner og amter, som nu mere har karakter af en pligtøvelse.

Det afgørende bliver, at borgerne kan opleve bedre og hurtigere løsninger end nu.