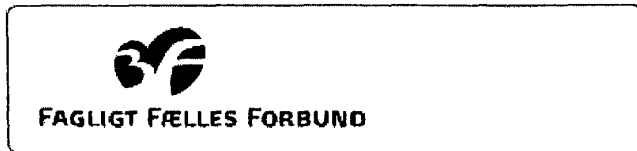


Arbejdsmarkedsudvalget (2. samling)  
L 21 - Bilag 7  
Offentligt



København den 23. marts 2005

**Til: Folketingets arbejdsmarkedsudvalg**

**Anmodning om foretræde: 3F og HK/Danmark**

**Vedrørende: L 21, Forslag til lov om ændring af lov om dagpenge ved sygdom eller fødsel, lov om arbejdsskadesikring og lov om retssikkerhed og administration på det sociale område. (En styrket sygefraværsindsats med ny visitation og opfølgning i sygedagpengesager m.v.).**

I forbindelse med vor anmodning om foretræde for Folketingets arbejdsmarkedsudvalg fremsendes hermed de centrale problemfelter som vi ønsker at kommentere over for udvalget.

3F og HK/Danmark støtter en styrket sygefraværsindsats og ser gerne at vore sygemeldte medlemmer sikres bedre muligheder for arbejdsfastholdelse. Forbundene har gennem mange år deltaget aktivt i projekter og samarbejde med myndighederne for netop at udvikle denne indsats.

Det er vores erfaring at arbejdsfastholdelse kan gennemføres med succes, hvor der er et tillidsfuldt samarbejde mellem arbejdsgiver og den ansatte. Vore medlemmer medvirker gerne til at drøfte årsager til fravær såfremt virksomhederne er lydhøre og såfremt det sker ud fra en overordnet aftale om at virksomheden både ønsker at fastholde den ansatte samt fjerne de årsager som skaber fravær såfremt dette er muligt for virksomheden.

Imidlertid er det langt fra alle virksomheder, som har en adfærd der i praksis tager det nødvendige hensyn til den sygemeldtes ønsker om at forblive i arbejde. Sygefraværssamtaler bruges desværre, i både private og offentlige virksomheder, på lige fod med advarsler. Flere efterfølgende sygemeldinger kan pr. automatik udløse en fyreseddel. I forhold til denne type virksomheder kan vi ikke anbefale vore medlemmer at afgive oplysninger om funktionsnedsættelser.

Hvis dette lovinitiativ skal virke efter hensigten, er det af central betydning at der skabes opbakning og tillid til initiativet hos de sygemeldte.

3F's og HK's kommentarer til centrale problemfelter i lovforslag L 21:

### **§ 7 stk. 2: Arbejdsgivernes adgang til at forlange lægeerklæring med oplysning om funktionsbegrænsninger.**

Vi finder det meget problematisk at arbejdsgiverne, efter eget skøn, får adgang til at "forlange" en ny type lægeerklæring, hvor konkrete funktionsbegrænsninger skal beskrives.

Oplysningerne kædes sammen med en intention om at styrke arbejdsfastholdelsen. Imidlertid vil der ikke i praksis være begrænsninger for, hvad den enkelte arbejdsgiver kan benytte oplysningerne til, hverken i forbindelse med selve sygemeldingen eller på et senere tidspunkt. Vi ser lovforslaget som en udvidelse af, hvad arbejdsgiveren kan forlange på nuværende tidspunkt, og at det kan medføre utilsigtede ansættelsesmæssige komplikationer.

For at sikre at lægeerklæringerne udelukkende anvendes efter hensigten, vil vi derfor foreslå, at der skal indhentes et samtykke fra den sygemeldte. Dermed skabes et positivt grundlag for dialogen mellem sygemeldte og den praktiserende læge, og dermed styrkes muligheden for at udarbejde brugbare beskrivelser af konkrete funktionsbegrænsninger.

### **§ 7 stk. 2: Lovforslagets forhold til Lov om brug af helbredsoplysninger m.v. på arbejdsmarkedet.**

For at sikre den nødvendige beskyttelse af den sygemeldte, skal det påses at afgivelse af oplysninger er i overensstemmelse med Helbredsloven. Vi skal her pege på Helbredslovens § 2:

*"En arbejdsgiver må i forbindelse med ansættelse eller under ansættelse af en lønmodtager alene anmode om helbredsoplysninger med det formål at få belyst, om lønmodtageren lider eller har lidt af en sygdom eller har eller har haft symptomer på en sygdom, når sygdommen vil have væsentlig betydning for lønmodtagerens arbejdsdygtighed ved det pågældende arbejde, jf. dog §§ 3-6".*

Denne bestemmelse er en beskyttelse af den sygemeldte og skal fortsat respekteres ved afgivelse af de nye lægeerklæringer.

For at sikre at dette finder sted, skal vi derfor foreslå at man i det endelige lovforslag indskriver, at der kun kan indhentes oplysninger når sygdommen har *væsentlig betydning for lønmodtagerens arbejdsdygtighed ved det pågældende arbejde*".

## **§ 7 stk. 2: Arbejdsgivernes håndtering af personoplysninger**

For at sikre at konkrete funktionsoplysninger alene bliver anvendt til at fastholde lønmodtageren og fremme hel eller delvis tilbagevenden til arbejdspladsen, skal vi foreslå at det indføres i loven, at der er tale om *formålsbestemte* oplysninger. Det skal klargøres at informationerne er afgivet af den sygemeldte i tillid til at de udelukkende benyttes til arbejdsfastholdelse, og at oplysningerne ikke kan anvendes i anden sammenhæng. Man kan muligvis løse denne problemstilling ved at gøre akterne til den ansattes ejendom.

Såfremt oplysningerne tilfalder arbejdsgiveren, bør dennes rådighed over oplysningerne være meget begrænset, og der bør være klare regler for hvornår de skal destrueres eller udleveres til den sygemeldte selv.

## **§ 24 a: Brugen af spørgeskemaer**

Vi har forståelse for at der skal foretages en visitation af de sygemeldte, således at indsatsen målrettes den gruppe med det største behov. Dette finder sted i de fleste kommuner allerede i dag.

Imidlertid ser vi brugen af spørgeskemaer som et tiltag, der kan risikere at binde mange "passive" administrative ressourcer til nye tunge bureaukratiske rutiner, frem for at frigøre kræfter til samtaler med de sygemeldte.

Vi er enige med Socialchefforeningen som fraråder brugen af spørgeskemaer, og som i deres hørings svar peger på, at mange af spørgeskemaets oplysninger allerede findes i selve anmeldelsen. Resten af oplysningerne kan indhentes telefonisk når behovet er til stede.

Derudover er vi ikke tilhængere af at personer, som er syge og utrygge ved fremtiden, pålægges at afgive skriftlige oplysninger i unødigt omfang.

## **§ 24 e – Adgang til kommunal delvis raskmelding uden opbakning fra virksomhed og sygemeldte**

Kommunen skal som led i fastholdelsen fremover vurdere mulighederne for gradvis tilbagevenden til arbejdspladsen. Som udgangspunkt besluttet tilbagevenden i enighed mellem kommunen, virksomheden og den sygemeldte. Men derudover tillægges kommunerne en selvstændig adgang til at træffe afgørelser om delvis raskmelding, selv om der ikke er opbakning hertil fra arbejdsgiveren og/eller den sygemeldte.

Kommunen får således vetoret til at træffe afgørelsen om delvis tilbagevenden; også i de situationer, hvor arbejdsgiveren eller lønmodtageren vurderer, at der ikke er mulighed for at vende tilbage til delvis beskæftigelse pga. af sygdommens karakter eller arbejdsfunktionerne.

Vi finder ikke at denne vetoet fremmer et godt samarbejde mellem parterne.

Efter vores opfattelse bør der alene være mulighed for delvise raskmeldinger, hvor der foreligger et ansættelsesforhold og hvor der er enighed mellem kommunen, den sygemeldte og virksomheden om, at pågældende kan vende tilbage til sit job.

Konsekvenserne ved at kommunerne får en selvstændig ret til at træffe denne vurdering er:

- At, arbejdsgiveren mister refusionsdelen, eller
- At, lønmodtagere, der ikke modtager løn under sygefravær, får nedsatte sygedagpenge.

Vi mener ikke, at kommunerne har et kvalificeret fagligt kendskab til de arbejdsfunktioner og de faglige kompetencer som den sygemeldte skal have for at udføre konkrete arbejdsfunktioner på virksomheden. Der skal være et ligeværdigt samarbejde mellem parterne; virksomheden, kommunen og den sygemeldte.

Vi frygter, at såfremt kommunerne gør brug af vetoet, vil et ellers godt samarbejde være spildt. Mulighederne for at udvikle virksomhedernes sociale ansvar formindskes.

Det er vores erfaringer at delvise sygemeldinger alene bør anvendes i et ansættelsesforhold, hvor der opnås enighed mellem parterne.

#### **§ 24 e mf.: Begrebet "tilbagevenden til arbejdspladsen" i relation til arbejdsretlige regler.**

For at sikre at begrebet "tilbagevenden til arbejdspladsen", som umiddelbart kan forstås meget bredt, bliver behandlet korrekt ud fra de arbejdsretslige termer, skal vi foreslå at det bliver ændret til "jobområde" eller "tilbagevenden til arbejdet".

Bruger man begrebet "tilbagevenden til arbejdspladsen" kan man frygte at den sagsbehandler som skal vurdere om en person kan genoptage sit arbejde helt eller delvist, foretager denne vurdering ud fra et skøn over, om der på det fysiske ansættelsessted måtte være funktioner, som han eller hun kan bestride.

Man kan eksempelvis ikke pålægge en murer at vende tilbage til et job i omstillingen uden at dette forinden er godkendt af den pågældende og virksomheden.

#### **§ 30: Nedsættelse refusionsraten fra 50 til 35% efter et halvt års sygemelding**

Målet er en hurtigere og tidligere indsats fra kommunernes side, hvilket der kan være behov i mange kommuner.

Her er det vores vurdering, at forslaget skyder over målet og at det kan skade den sygemeldte mere end det gavner.

Ændrede refusionssatser vil ikke medføre, at den sygemeldte bliver tidligere rask, da der er mange forhold under en sygeperiode som kommunen ikke har indflydelse på. Det gælder f.eks. ventetiderne i social- og sundhedssystemet og sygdommens karakter.

3F har gennemført en undersøgelse, som dokumenterer at ventetider på undersøgelser i social- og sundhedsvæsenet, forlænger sygefraværet og faktisk skubber sygemeldte ud i ledighed. Der foreligger ligeledes en differentieret ventetid afhængig af faggruppe. Gennemsnittet af danskere venter 24 dage. Det er vel at mærke kun, når der er tale om én undersøgelse, ellers kommer man bagest i køen hver gang. Og en ny ventetid starter.

Undersøgelsen dokumenterer, at ufaglærte kvinder venter gennemsnitlig 41 dage mens ufaglærte mænd gennemsnitlig venter 30 dage – vel at mærke på én undersøgelse. Såfremt denne undersøgelse ikke er afklarende starter man forfra – såkaldte forløbsventetider.

Det er aldeles u hensigtsmæssigt med lange venteforløb, da det ofte betyder, at den sygemeldte ikke kan andet end at vente på lægeundersøgelser.

Ses der alene på patientgruppen i forhold til bevægeapparatlidelser, venter mindst 54.000 danskere hvert år mere end 2 måneder på undersøgelser og behandling.

En af forudsætningerne for at nedbringe sygeperioden, er at der sikres en koordineret indsats i sundhedsvæsenet, således at der sker en tidligt koordineret indsat hvor den sygemeldte på kort tid afklares i forhold til diagnose og behandlinger. Denne indsats ligger i sundhedsvæsenet.

Vi ser en reel fare for at en nedsættelse af refusionen vil betyde, at kommunerne vil presse de sygemeldte tilbage på arbejdsmarkedet på trods af, at de reelt ikke kan påtage sig et arbejde. Denne situation, hvor kommunerne stresser den sygemeldte tilbage på arbejdspladsen, har vi alt for ofte oplevet når vore medlemmer nærmer sig 52-ugers grænsen.

Nedsættelse af refusionen straffer endvidere de kommuner, som yder en god sagsbehandling ved f.eks. at fokusere på kvalitet i sygedagpengeopfølgningen med maksimal indsats for at forebygge at personer med nedsat arbejdsevne mister tilknytningen til arbejdsmarkedet ved f.eks. længerevarende omskoling, afklaringsforløb på sygedagpenge.

#### **§24 C stk. 3 og 24 f: Helhedsorienteret indsats hos private aktører**

Kommunen skal ved hver opfølgning tage stilling til, om der er behov for anden indsats, herunder om der er behov for at hjælpe den sygemeldtes familie. Efter retssikkerhedslovens § 5 har kommunen desuden pligt til at yde en helhedsorienteret indsats. Vi finder det vigtigt at denne forpligtigelse er medtaget i selve lovforslaget.

Imidlertid ser vi nogle problemer i forhold til, at opfølgingsindsatsen kan udlægges til andre aktører.

Vi kan ikke se at lovforslaget sikrer en kvalitativ faglig helhedsorienteret indsats overfor sygemeldte og dennes familie.

Opfølgningssagerne kan være meget komplekse, og det kræver høj faglighed og kompetence at kunne sikre at retssikkerhedslovens bestemmelser bliver opfyldt. I henhold til retssikkerhedsloven skal det sikres, at sygemeldte og dennes familie bliver tilbudt hjælp efter alle muligheder i den sociale lovgivning, herunder rådgivning og vejledning, og det skal desuden sikres at de pågældende orienteres om mulighederne for hjælp efter anden myndighed eller efter anden lovgivning.

Eftersom det er den sygemeldte som henvises til anden aktør – og ikke dennes familie – kan her opstå situationer, hvor det kan være vanskeligt at overholde pligten til den helhedsorienterede indsats.