



16. juni 2008

J.nr. 08-200-802

3. kt./EFO/AJ/ATH

Lovovervågning

- Lov nr. 396 af 1. juni 2005 om ændring af lov om dagpenge ved sygdom eller fødsel
 - Fra 1. juli 2006 lov nr. 563 af 9. juni 2006 om sygedagpenge
-

1. Indledning

L 21 om ændring af lov om dagpenge ved sygdom eller fødsel blev ved lovens vedtagelse omfattet af lovovervågning, og beskæftigelsesministeren skal i første halvår af 2008 afgive en redegørelse til Folketinget om loven.

1.1 Baggrund

Regeringen fremlagde i december 2003 en handlingsplan ”Det gør vi ved sygefraværet”. I handlingsplanen blev der lagt op til flere initiativer, der samlet set skulle nedbringe og forebygge sygefraværet.

Som opfølgning på handlingsplanen arbejdede et udvalg med forslag til en ny visitations- og opfølgingsmodel, og en arbejdsgruppe arbejdede med forslag til præcisering af reglerne om sygedagpenge ved delvis uarbejdsdygtighed og nye lægeerklæringer. I udvalgsarbejdet var arbejdsmarkedets parter, de kommunale parter og lægeforeningen repræsenteret.

Som et led i udmøntningen af handlingsplanen og med udgangspunkt i udvalgsarbejderne fremsatte regeringen den 24. februar 2005 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.) (L 21).

Målsætningen var at bidrage til at nedbringe sygefraværet bl.a. ved at forbedre sygedagpengeopfølgningen i kommunerne.

Indsatsen blev målrettet de syge, der har størst behov for tæt og individuel opfølgning. Ressourcerne skulle i højere grad anvendes på de komplicerede sager, og der skulle anvendes minimum af tid på de ukomplicerede sager, de såkaldte »glatte« sager. En ny visitations- og opfølgningsindsats skulle sikre den rigtige service over for den enkelte syge og den enkelte virksomhed. Endvidere skulle der mere fokus på mulighederne for, at syge kan bevare tilknytningen til arbejdspladsen under et sygeforløb. Flere skulle have mulighed for at arbejde under et sygeforløb, fx ved gradvist at vende tilbage til arbejdet.

Lovændringerne blev vedtaget den 19. maj 2005 og trådte i kraft den 1. juli 2005.

Lovforslaget indeholdt følgende elementer:

- Formålet med den kommunale opfølgningsindsats
- Ny visitations- og opfølgingsmodel

- Bedre koordinering i opfølgingsindsatsen
- Anvendelse af andre aktører
- Bedre lægeerklæringer og størst mulig tilknytning til arbejdsmarkedet m.v.
- Bortfald af refusion ved manglende opfølgning
- Adgang for Arbejdsskadestyrelsen og kommunerne til at advisere hinanden om henholdsvis arbejdsskadesager og sager om sygedagpenge, revalidering, fleksjob eller førtidspension
- Ændringer af lov om retssikkerhed og administration på det sociale område.

Lovændringerne i L 21 er siden blevet indarbejdet i lov nr. 563 af 9. juni 2006 om sygedagpenge, der trådte i kraft den 1. juli 2006. Med denne lov skete der en modernisering og justering af reglerne om sygedagpenge, og reglerne om dagpenge under barsel blev fastsat i en selvstændig lov.

1.2 Lovovervågning

L 21 om ændring af lov om dagpenge ved sygdom eller fødsel blev, som nævnt, ved lovens vedtagelse omfattet af lovovervågning. Af lovforslaget fremgår det, at lovovervågningen vil omfatte følgende:

1. En vurdering af den nye visitations- og opfølgingsmodel.
2. En vurdering af betydningen af ny lægeerklæring og anvendelsen af gradvis tilbagevenden til arbejdsmarkedet.
3. En vurdering af kommunernes samarbejde med læger og virksomheder med henblik på, om der er behov for yderligere at understøtte samarbejdet om at fremme arbejdsfastholdelse og hurtigst mulig tilbagevenden på hel eller deltid under behørig hensyntagen til årsagen til uarbejdsdygtigheden.
4. En vurdering af betydningen af anvendelsen af andre aktører.
5. Sygemeldtes vurdering af indsatsen, herunder vurdering af egen rolle og medvirken.

2. Beskrivelse af de enkelte elementer i loven

Formålet med opfølgingsindsatsen

Formålet med sygedagpengeopfølgningen er at sikre, at flest muligt fastholdes i arbejde og undgår at blive udstødt fra arbejdsmarkedet, og at den enkeltes sygefraværsperiode gøres så kort som muligt.

2.1. Ny visitations- og opfølgingsmodel

En ny visitations- og opfølgingsmodel, som skal sikre, at indsatsen systematiseres og målrettes syge med størst behov, frem for de ukomplicerede sager, de såkaldte glatte sager.

Modellen indeholder nedennævnte elementer:

- Oplysningsskema fra sygemeldte
- Visitation
- Første samtale og efterfølgende samtaler - opfølgningen
- Opfølgingsplan
- Gradvis tilbagevenden og kontakt med arbejdsplads

Oplysningsskema fra sygemeldte

Når sygefraværet anmeldes til kommunen, sender kommunen et oplysningsskema til den syge. Skemaet indeholder spørgsmål om sygdommen, om arbejdet og om forventet hel eller gradvis genoptagelse af arbejdet. Den syge skal udfylde og returnere skemaet til kommunen inden 8 dage.

Skemaet giver kommunen et grundlag for at foretage visitationen og den efterfølgende opfølgning, herunder bl.a. forberede den første samtale samt vurdere retten til fulde eller nedsatte dagpenge.

Visitation

I løbende sygedagpengesager skal kommunen foretage en visitation til en af tre kategorier. Visitationen finder sted, når kommunen modtager oplysningsskemaet. Visitationen skal understøtte, at kommunen ved opfølgningen foretager en systematisk og kvalificeret vurdering af den sygemeldtes arbejdsdygtighed/ressourcer og behov for indsats, at kommunens ressourceanvendelse prioriteres og målrettes sygemeldte med størst behov for indsats, og at syge får den rigtige indsats.

Grundlaget for visitationen er oplysningsskemaet og andre oplysninger i sagen, herunder evt. lægelige oplysninger. Herudover kan kommunen anvende den forsørgelseshistorik, som fra december 2004 bl.a. skal anvendes i kontanthjælpssager. Her kan kommunen i det omfang, det er nødvendigt, skaffe sig et overblik over, om en sygemeldt har modtaget offentlig forsørgelse i løbet af de sidste 10 år.

Visitationen sker til en af følgende 3 visitationskategorier:

- Sager, hvor tilbagevenden til arbejdsmarkedet er umiddelbart forestående (kategori 1 - glatsager).
I denne kategori skal kommunen senest følge op første gang inden udgangen af 8. uge regnet fra 1. sygedag, og der skal som minimum holdes telefonsamtale. Herefter skal der følges op mindst hver 8. uge, og der skal ved hver opfølgning minimum holdes telefonsamtale.
- Sager med risiko for langvarigt sygeforløb og risiko i forhold til arbejdsevnen (kategori 2 - risikosager).
I denne kategori skal kommunen senest følge op første gang inden udgangen af 8. uge regnet fra 1. sygedag, og der skal holdes en individuel samtale. Herefter skal der følges op mindst hver 4. uge med samtale, som minimum hver anden gang skal det være en individuel samtale.
- Sager, hvor lidelsen eller sygdommen medfører et længerevarende sygeforløb (kategori 3 - langvarige sager).
I denne kategori skal kommunen senest følge op første gang inden udgangen af 8. uge regnet fra 1. sygedag, og der skal som minimum holdes telefonsamtale. Herefter skal der følges op mindst hver 8. uge. Kommunen beslutter opfølgningsformen ud fra sygdommens karakter og omfang samt ud fra den syges situation og behov i øvrigt.

Kommunen skal ved hver opfølgning foretage en revisitation, hvor der træffes beslutning om, efter hvilken kategori opfølgningen skal ske fremover.

Kommunen skal i tilknytning til visitationen ud fra en konkret vurdering indhente lægelige oplysninger til brug for opfølgningen samt afgøre, om betingelserne for at modtage sygedagpenge er opfyldt.

Første samtale og efterfølgende samtaler - opfølgningen

Kommunen skal som led i opfølgningen holde samtaler med alle syge. Kommunen skal holde første samtale inden udgangen af 8. uge. Samtaleformen afhænger af visitationskategorien.

På baggrund af samtalen og sagsoplysningerne i øvrigt skal kommunen foretage en samlet vurdering af den syges konkrete behov for indsats for at fremme arbejdsfastholdelse og hurtigst mulig raskmelding. Ved vurderingen skal der bl.a. tages stilling til behov for behandling, optræning, revalidering, fleksjob og evt. førtidspension. Endvidere skal der tages stilling til, om der er behov for at inddrage arbejdspladsen, den praktiserende læge eller andre relevante aktører. På baggrund af vurderingen iværksætter kommunen den nødvendige indsats.

Kommunen skal ved hver efterfølgende opfølgning foretage en ny samlet vurdering af sygemeldtes behov for at fortsætte indsatsen eller at justere og/eller supplere med anden indsats. På baggrund af vurderingen iværksætter kommunen den nødvendige indsats.

Formålet med den første og efterfølgende samtaler er bl.a. at:

- inddrage den sygemeldte i opfølgningsindsatsen samt at få aftalt konkrete opfølgningsskridt med den sygemeldte,
- understøtte den sygemeldtes egen indsats for hurtig tilbagevenden til beskæftigelse,
- få afdækket, om der er behov for at indhente oplysninger fra andre (lægen, arbejdsgiveren m.fl.),
- tidspunkt for raskmelding så vidt muligt søges fastlagt, herunder mulighederne for gradvis tilbagevenden til arbejdet

Opfølgningsplan

Ved første samtale skal kommunen tage stilling til om, der er behov for udarbejdelse af en opfølgningsplan. Planen skal senest udarbejdes i umiddelbar forlængelse af 2. opfølgning.

Planen skal indeholde mål for opfølgningen såvel på kort som på længere sigt i langvarige sager, opfølgningsskridt her og nu samt evt. mere langsigtede skridt, oplysninger om sygemeldtes egen indsats, behandlingsindsats, indsats på arbejdsplads m.v.

Planen skal sikre overblik over og koordination af indsatsen i den enkelte sag. Der skal i planen være særlig fokus på arbejdsfastholdelse, herunder kontakt med arbejdspladsen under sygeforløb og gradvis tilbagevenden til arbejdspladsen, såfremt en fuldtids raskmelding ikke er mulig. Den syge skal have planen udleveret.

Gradvis tilbagevenden og kontakt med arbejdsplads

Kommunen skal for syge, der er i et ansættelsesforhold fremme gradvis tilbagevenden til arbejdspladsen og i øvrigt understøtte, at syge har kontakt med arbejdspladsen under et sygeforløb. Det betyder, at kommunen løbende under opfølgningen skal have særlig fokus på mulighederne for at støtte den syge i en så stor tilknytning til arbejdspladsen, som sygdommen og den syges ressourcer giver mulighed for.

2.2. Bedre koordinering i opfølgningsindsatsen

Den kommunale opfølgningsindsats skal være sammenhængende og helhedsorienteret, og kommunen skal søge den kommunale indsats koordineret med indsatsen fra andre instanser.

Der skal etableres et bedre samspil mellem kommunen og virksomhederne samt mellem kommunen og lægerne som led i at fremme en koordineret og sammenhængende indsats, som kan fastholde den syge på arbejdsmarkedet.

2.3. Anvendelse af andre aktører

Der bygges videre på de gode erfaringer med anvendelse af andre aktører, og kommunerne skal i større omfang gøre brug af den viden og indsats, som andre aktører kan bidrage med. Kommunen kan således inddrage andre aktører, når den indsats, den enkelte sygemeldte har behov for, ikke kan stilles til rådighed af kommunen, eller når den indsats, den enkelte har behov for, mere effektivt kan stilles til rådighed af en anden aktør.

Ansvar for opgaven påhviler fortsat kommunen, som har pligt til at føre tilsyn med, hvordan opgaven løses.

2.4. Bedre lægeerklæringer og størst mulig tilknytning til arbejdsmarkedet m.v.

Som et redskab til brug for virksomhedernes fastholdelsesindsats kan virksomheden få en uarbejdsdygtighedserklæring. Som led i at styrke virksomhedernes arbejdsfastholdelsesindsats er denne lægeerklæring blevet udvidet med oplysninger om, hvilke arbejdsfunktioner den syge ikke kan udføre. Uarbejdsdygtighedserklæringen er endvidere blevet udvidet med oplysning om mulighederne for en gradvis tilbagevenden til arbejdet. Lægeerklæringen til virksomheden giver fortsat ikke oplysninger om diagnose.

Som led i at styrke kommunens indsats for at arbejdsfastholde syge blev de 2 tidligere lægeerklæringer, som kommunen kunne anmode om, erstattet af én ny lægeerklæring. Den nye lægeerklæring til kommunen giver mulighed for flere informationer til brug for kommunens vurdering af arbejdsevnen, herunder om mulighederne for gradvis tilbagevenden til arbejdet. Ud over lægeerklæringen kan kommunen efter behov indhente flere andre typer lægeerklæringer, herunder speciallægeerklæringer.

2.5. Bortfald af statsrefusion ved manglende opfølgning

Manglende kommunal opfølgning medfører, at der ikke udbetales statsrefusion for den periode, hvor kommunen ikke har opfyldt sin pligt til at følge op.

3. Hørte organisationer og myndigheder

3.1. Lovforslaget

L 21. Forslag til ændring af lov om dagpenge ved sygdom eller fødsel, lov om arbejdsskadesikring og lov om retssikkerhed og administration på det sociale område var i høring hos:

- Beskæftigelsesrådet
- Kommunernes Landsforening
- Københavns Kommune
- Frederiksberg Kommune
- Foreningen af Socialchefer i kommunerne
- Den Almindelige Danske Lægeforening
- Praktiserende Lægers Organisation
- Det Centrale Handicapråd
- Kristelig Arbejdsgiverforening
- Kristelig Fagbevægelse
- Jobrådgivernes brancheforening

3.2. Lovovervågningen

Høringsparterne er i forbindelse med denne redegørelse blevet anmodet om deres vurdering af, hvorvidt loven lever op til de konkrete målsætninger om at nedbringe og forebygge sygefraværet.

Der er modtaget høringssvar fra:

- Beskæftigelsesrådet (DA, LH, SALA, LO, FTF, DH)
- Kommunernes Landsforening
- Kristelig Arbejdsgiverforening
- Jobrådgivernes Brancheforening

Det er alene de dele af høringssvarene, der vedrører redegørelsens 5 temaer, der er medtaget i redegørelsen.

4. Vurderinger

Der er siden lovens ikrafttræden udarbejdet fire rapporter om loven. De to af rapporterne er beskrevet i bilag 1. Vurderinger i dette afsnit baserer sig primært på to større rapporter, der er udarbejdet af SFI samt på Beskæftigelsesministeriets analyse af sygefraværet (2008).

4.1. Generelt

SFI (2008) konkluderer, at kommunerne på de fleste områder i høj grad har implementeret lovændringerne. Rapporten viser, at kommunernes opfølgningsindsats er markant forøget fra 2002 til 2006, men at der er stadig et stykke vej igen.

De nye regler for visitation og opfølgning har ikke medført større organisatoriske ændringer hos de fleste kommuner. Til gengæld har kommunerne forbedret de ansattes muligheder for at håndtere de nye regler med fælles retningslinier for visitation og opfølgning, med eksterne kurser og med teammøder.

Allerede i den første undersøgelse fra SFI (2007), som er en kvalitativ undersøgelse, konkluderes det, at loven har ændret kommunernes sagsbehandling på sygedagpengeområdet, men ikke deres organisering af indsatsen. SFI rapporten konkluderer endvidere, at loven har fremmet det arbejdsmarkedsrettede fokus i sygedagpengeopfølgningen. Det er dog med forbehold, da undersøgelsen er foretaget kort tid efter lovens ikrafttræden, og da det er en mindre kvalitativ undersøgelse.

Parterne

LO og *FTF* finder generelt, at lovændringerne ikke lever op til lovens målsætning om at forebygge og nedbringe sygefraværet. Sygefraværet, herunder det langvarige sygefravær er tværtimod steget.

LO bemærker, at arbejdspladsen skal være centrum for en styrket indsats for at nedbringe sygefraværet ved en kombination af et godt arbejdsmiljø, gode arbejdsforhold samt aktiv anvendelse af fraværs- og fastholdelsespolitikker. Når sygdom indtræder, er det afgørende for fastholdelse, at der finder et forpligtende samarbejde sted mellem virksomheden, jobcenteret, lægen og den faglige organisation.

FTF giver generelt udtryk for, at loven ikke bidrager særlig meget til at forebygge og nedbringe sygefraværet, da vilkårene for implementeringen er for dårlige. Reglerne om spørgeskema, visitation, opfølgning, koordinering og skriftlighed, er så komplicerede og tidskrævende, at sagsbehandlingens fokus rettes herimod, frem for en helhedsorienteret og sammenhængende socialfaglig indsats over for den sygemeldte.

FTF mener, at ellers positive og effektive bestemmelser i loven, i en vis grad er tilsidesat af kommunerne, da der ikke i samme grad er tilknyttet kontante økonomiske sanktioner ved forsømmelse, som der er i forhold til rettidigheden i opfølgningen.

FTF finder i forhold til den tidlige og effektive indsats for udredning og behandling, at der med fordel kan anvendes tværfaglige, sundhedsprofessionelle teams i udredning og behandling af sygdomme, som det på forsøgsbasis er gennemført forskellige steder i landet, og som har vist sig effektivt for den sygemeldtes hurtigere helbredelse og tilbagevenden til arbejdspladsen. Disse gode erfaringer bør udbredes til jobcentrene på landsbasis.

DH/Gigtforeningen gør opmærksom på, at der er behov for bedre tværsektoriel koordination i forhold til det enkelte menneske. En person gennemgår i dag to helt ukoordinerede forløb – et sundhedsfagligt i sundhedssektoren med henblik på udredning og behandling og et social/beskæftigelsesmæssigt forløb i den kommunale sektor.

DH/Gigtforeningen har givet udtryk for, at det er afgørende for bevarelsen af beskæftigelse, at der sættes hurtigt ind. Det er fx afgørende for indsatsen over for personer med leddegigt, at diagnosen stilles hurtigt og behandlingen sættes ind øjeblikkeligt. Der opstår betydelige, unødvendige forlængelser af sygefraværet på grund af manglende sammenhæng og koordination.

Kristelig Arbejdsgiverforening har oplyst, at man ikke har modtaget tilbagemeldinger fra medlemsvirksomhederne, der giver mulighed for at medvirke til at belyse, hvorvidt den nævnte ændring af sygedagpengeloven har haft den ønskede effekt.

Beskæftigelsesministeriets bemærkninger

Som det fremgår af hovedkonklusionerne i SFI-rapporterne, har loven øget det arbejdsmarkedsrettede fokus i sygedagpengeopfølgningen, ligesom kommunernes opfølgningsindsats er markant forøget fra 2002 til 2006. Beskæftigelsesministeriet vurderer derfor, at sigtet med lovændringerne i 2005 omkring styrket opfølgning og arbejdsmarkedsorientering i indsatsen kan anses for at være opfyldt.

Regeringen har siden lovens vedtagelse ligeledes gennemført en række initiativer, der styrker arbejdsmiljøindsatsen på den enkelte virksomhed. Fokus har hele tiden været, at se arbejdsmiljøindsatsen og indsatsen over for sygefravær og nedslidning i sammenhæng. Regeringen har gennemført en reform af arbejdsmiljøindsatsen. Herudover har regeringen med velfærdsaftalen sat yderligere fokus på såvel fysisk som psykisk nedslidning, og Arbejdstilsynet har derfor fået tilført 70 mio. kr. om året i perioden 2007-2010 til at gennemføre særlige tilsynsindsatser i nedslidnings-truede brancher. Endelig har regeringen etableret en Forebyggelsesfond, der årligt uddeler op til 350 mio. kr. i støtte til konkrete projekter.

Lovændringen og de øvrige initiativer fra regeringen har været et godt skridt på vejen, men det må konstateres, at sygefraværet er stigende, og at der er behov for yderligere tiltag for at nedbringe sygefraværet.

I december 2007 nedsatte regeringen derfor et hurtigt arbejdende tværministerielt udvalg, som den 10. juni 2008 har offentliggjort en handlingsplan med bud på, hvordan sygefraværet kan nedbringes.

Udvalget har holdt møder med offentlige som private arbejdsgiverorganisationer, lønmodtagerorganisationer, KL, Lægforeningen, patientforeninger, Pensions- og forsikringsselskaber. Udvalget har modtaget parternes og interessenternes bemærkninger og forslag til, hvad der skal til for at nedbringe sygefraværet.

Handlingsplanen indeholder 30 nye forslag. Planen indeholder også information om en række allerede besluttede initiativer. Endelig er der i handlingsplanen gode eksempler på, hvad bl.a. kommunerne og virksomhederne kan gøre for at nedbringe sygefraværet.

De konkrete forslag i handlingsplanen adresserer i vid udstrækning de bemærkninger, som høringsparterne har afgivet i forbindelse med høringen af L21 "Forslag til ændring af lov om dagpenge ved sygdom eller fødsel, lov om arbejdsskadesikring og lov om retssikkerhed og administration på det sociale område". Der vil derfor i gennemgangen af de enkelte temaer for lovovervågningen neden for blive henvist til konkrete forslag i handlingsplanen og henvist til, hvordan de imødekommer bemærkningerne fra høringsparterne. Numrene henviser til det nummer, de enkelte forslag har i handlingsplanen.

4.2. De 5 temaer i redegørelsen

En vurdering af den nye visitations- og opfølgingsmodel

SFI's rapport fra 2008 viser, at

- Kommunerne har stor fokus på overholdelse af opfølgingsreglerne.
- Sygemeldte visiteres og kategoriseres i vid udstrækning som tiltænkt i loven.
- Cirka 85 pct. af sagerne visiteres til en opfølgingskategori. I 15 pct. af sagerne visiteres der ikke til nogen kategori. Det kan skyldes, at sagerne er relativt korte. 68 pct. af disse sager varer således mellem 9 og 13 uger. Af de sager, som første gang visiteres til kategori, visiteres 62 pct. til kategori 1 (glatte sager), 24 pct. til kategori 2 (risikosager) og 14 pct. til kategori 3 (langvarige sager).
- Der er positive beskæftigelseseffekter af at holde opfølgningssamtaler.
- Deltagelse i den første opfølgningssamtale har en positiv beskæftigelseseffekt i 2006. Der var ikke en tilsvarende effekt i 2002. Dette kan bl.a. skyldes, at samtalerne har fået øget fokus på arbejdsfastholdelse. Undersøgelsens data giver ikke mulighed for at måle på efterfølgende samtaler.
- Kommunernes opfølgningssindsats er markant forøget fra 2002 til 2006. I 80 pct. af sagerne er der afholdt mindst en opfølgningssamtale, mens det tidligere skete i 58 pct. af sagerne. I 20 pct. af sagerne lever kommunerne dermed ikke op til loven. Det er især i de korte sager på 8-13 uger, at der ikke afholdes samtaler. Andelen af sager, hvor der afholdes opfølgningssamtale inden 9. uge, er vokset fra 39 pct. i 2002 til 52 pct. i 2006. Der er stadig et stykke vej igen, før alle sygemeldte får den lovpligtige opfølgning.
- Flere sygemeldte, der har risiko for at miste arbejdsevnen, får hyppigere opfølgningssamtaler, præcis som loven foreskriver.
- Ved opfølgningssamtalerne tales der om tilbagevenden til arbejdet eller arbejdsmarkedet - men der tales også om sygdom, ventetider, diagnoser og behandlingsformer.
- De nye oplysningsskemaer, som den sygemeldte skal udfylde, bliver brugt.
- I 92 pct. af sagerne har kommunerne modtaget et oplysningsskema, mens det tidligere kun var tilfældet i 10 pct. af sagerne.
- Andelen af sager, hvor der foreligger en opfølgningsplan, er vokset fra 33 pct. i 2002 til 58 pct. i 2006.
- Opfølgningsplanerne har fået større jobfokus. I 2002 var ordinær beskæftigelse målet i 54 pct. af opfølgningsplanerne mod 88 pct. i 2006.

Parternes høringssvar

DA, LH og SALA anbefaler, at man fastholder visitations- og opfølgingsmodellen, der betyder, at indsatsen målrettes de syge, der har størst behov for en tæt og individuel opfølgning. Den styrkede visitations- og opfølgingsmodel har betydet, at kommunerne i langt højere grad overholder forpligtelsen til at holde opfølgningssamtaler med syge.

DA, LH og SALA vurderer, at der bør være større sikkerhed for, at kommunerne bruger opfølgningssamtalerne til en målrettet indsats for at få sygemeldte tilbage til arbejdspladsen/arbejdsmarkedet, fx ved at inddrage læge, arbejdsplads og andre relevante aktører.

LO konstaterer, at opfølgningsindsatsen varierer i kvalitet fra kommune til kommune. Det er *LO*'s erfaring, at jobcentrene på grund af frygten for at miste statsrefusionen, hvis de ikke holder opfølgningssamtalerne til tiden, går mere op i at overholde tidsfrister end at arbejde konstruktivt med det klare mål at inddrage den sygemeldte, arbejdspladsen, læger og de faglige organisationer.

FTF finder, at økonomiske sanktioner over for kommuner, der ikke rettidigt overholder kontakttidspunkter med sygemeldte, øger risikoen for at fokus flyttes fra en tidlig og effektiv socialfaglig indsats

Lovens øgede kontrolforanstaltninger og sanktioner i form af at stoppe sygedagpenge som forsørgelsesgrundlag, hvis den enkelte ikke kan honorere de høje krav om aktiv medvirken, nedbringer ikke sygefraværet, men kan i værste fald forlænge afstanden til arbejdsmarkedet

De tre visitationskategorier med forskellige opfølgningstidspunkter fungerer ikke efter hensigten, bl.a. fordi kommunerne ikke har tilstrækkelige ressourcer til at følge op hver 4. uge for personer i kategori 2.

Det er desuden *FTF*'s vurdering, at kommunerne ikke afholder de lovpligtige opfølgningsforløb for gravide med graviditetskomplikationer, efter lovens krav. Det bør overvejes at lade sagsbehandlere foretage et individuelt skøn over behovet for opfølgningssamtaler med gravide sygemeldte.

KL finder, at den nye visitations- og opfølgningsmodel i vid udstrækning har levet op til sit overordnede formål, og at den med enkelte justeringer kan blive en rigtig god model. Visitationen bidrager til, at kommunens ressourceanvendelse prioriteres, og indsatsen målrettes sygemeldte med størst behov. Modellen vurderes derfor som værende god.

Oplysningsskemaet er samlet set et godt redskab, men det bør justeres, så det fx også indeholder information om, hvorvidt sygdommen forventes at blive et problem for arbejdsevnen på længere sigt. Oplysningsskemaet til personer i fleksjob og personer omfattet af § 56-aftale (kronisk lidelse) er unødvendigt og ressourcensplid, da kommunen i forvejen kender oplysningerne her.

KL giver udtryk for, at mange ressourcer anvendes alene på at overholde frister frem for meningsfuld indsats. Reglerne om opfølgning er således for rigide og bør gøres mere fleksible. *KL* henviser til, at opfølgning og samtaler skal finde sted inden for højst 8 uger og ikke kan rykkes evt. få dage, selv om det ville betyde, at sagen kunne blive yderligere belyst, fx med lægeerklæringer eller oplysninger fra sygehusundersøgelser/-behandling. Kommunerne har via refusionen på ydelsen i forvejen et godt incitament til at iværksætte en indsats, der giver resultater.

KL finder, at den første samtale skal kunne afholdes telefonisk, hvis det i den konkrete situation vurderes som tilstrækkeligt.

KL bemærker, at erfaringen viser, at opfølgingsplanerne er et godt redskab for sagsbehandlerne, idet den bidrager til at fokusere indsatsen. Men borgerne læser ikke i planerne.

KL og FTF finder, at sanktionen over for borgeren ved manglende indsendelse af oplysningsskemaet er urimelig hård, idet borgeren mister retten til sygedagpenge. Sanktionen bør kun være, at dagpengene mistes i den periode som fristen overskrides.

Jobrådgivernes Brancheforening vurderer, at visitations- og opfølgingsmodellen har givet kommunerne et godt redskab til at få overblik over varigheden af sygemeldingerne, men vurderingen er, at kommunerne for en stor dels vedkommende har vanskeligt ved at efterleve målsætningerne om hurtig og hyppig sygeopfølgning.

Jobrådgivernes Brancheforening bemærker, at sygeopfølgningen kompliceres af forskellige regelsæt, forskellig kategorisering af syge borgere samt forskel på hvilke tilbud, der kan gives, afhængig af den ydelse personen modtager. Brancheforeningen formodes at henvise til, at der er forskellige regelsæt mv. for henholdsvis kontanthjælpsmodtagere og sygedagpengemodtagere. Dvs. at syge borgere får forskellig opfølgning afhængig af, hvilken ydelse de modtager. Det kan være meget forvirrende og uforståeligt for den enkelte borger og giver ofte anledning til en ”hvorfør-dog-den-forskel”-debat, som kan være svær at give et svar på. Derfor er indsatsen for syge borgere ofte splittet op i forskellige teams i jobcentrene, hvilket ofte giver anledning til ”usmidige arbejdsgange”.

4.1.3. Beskæftigelsesministeriets bemærkninger.

Et af hovedresultaterne af undersøgelsen fra SFI er, at det virker at holde opfølgningssamtaler. Det har en positiv beskæftigelsesmæssig effekt at holde en opfølgningssamtale på faste tidspunkter, og visitationsreglerne betyder at fokus fastholdes på risikogrupperne.

Undersøgelsen viser også, at kommunerne er blevet bedre til at holde opfølgningssamtalerne, men der er stadig samtaler, der ikke bliver holdt til tiden.

Det er derfor vigtigt, at kommunerne fortsat har et klart økonomisk incitament til at holde opfølgningssamtalerne på faste tidspunkter og til at visitere og have fokus på risikogruppen.

Regeringens handlingsplan for nedbringelse af sygefraværet indeholder flere forslag, der sigter mod at forenkle og forbedre visitations- og opfølgingsmodellen.

Regeringen foreslår, i lighed med høringsparternes vurderinger om opfølgningssamtaler, at forenkle jobcentrenes kontakt med sygemeldte. Formålet er at sikre sagsbehandlerne tid til at koncentrere sig om de mest udsatte sygemeldte, og på den vis gøre det muligt at målrette indsatsen mod de sygemeldte, hvor risikoen for udstødning er størst. Forslaget betyder, at jobcenteret fortsat skal følge intensivt op i sager, hvor der er risiko for, at den sygemeldte får et langvarigt sygeforløb eller helt mister grebet om arbejdsmarkedet (Forslag 22).

Regeringen foreslår også, at de administrative procedurer omkring oplysningsskemaet forenkles. Formålet er at sikre, at kommunerne selv bestemmer, om det er ydelses- eller jobcenteret, der modtager oplysningsskemaet fra sygemeldte (Forslag 12).

Regeringen foreslår endvidere, at kritikken af, at sanktionen ved manglende overholdelse af oplysningsskemaet er urimelig, imødekommes. Derfor foreslår regeringen, at sanktionen, når sygemeldte afleverer oplysningsskemaet for sent, lempes. Forslaget indebærer, at sygemeldte kun vil miste retten til sygedagpenge for den periode, der går, fra den sygemeldte skulle have sendt oplysningsskemaet til kommunen, og til kommunen modtager skemaet. Virksomheden mister af den grund kun retten til refusion i samme periode (Forslag 17).

Endelig foreslår regeringen, at mulighederne for at sygemeldte kommer tilbage til jobbet forbedres ved at give jobcentrene mulighed for at give aktive tilbud til alle sygemeldte. Jobcentrene skal have mulighed for at give alle sygemeldte tilbud om vejledning og opkvalificering, virksomhedspraktik og ansættelse med løntilskud (Forslag 20). Forslaget vil sætte fokus på samarbejdet med virksomhederne, da det aktive tilbud den sygemeldte, skal have ofte vil finde sted på en virksomhed. Regeringen foreslår også, at incitamentet til, at jobcentrene giver de sygemeldte aktive tilbud fremmes. Det sker ved, at statens refusion for kommunernes udgifter til sygedagpenge hæves fra 50 til 65 procent, hvis den sygemeldte er delvist raskmeldt eller i et aktivt tilbud i mere end 10 timer om ugen. Ellers sænkes refusionen til 35 procent (Forslag 21).

Regeringen ønsker ikke at ændre på reglen om, at kommunerne mister refusion, når de ikke holder opfølgningssamtaler til tiden. Baggrunden herfor er, at SFI-rapporten viser, at der er en bedre beskæftigelseseffekt af at holde samtaler i 2006, end der var i 2002. Endvidere fordi rapporten viser, at kommunerne ikke har holdt samtalerne til tiden i 20 pct. af sagerne.

4.2. En vurdering af betydningen af ny lægeerklæring og anvendelsen af gradvis tilbagevenden til arbejdsmarkedet

Lægeerklæringer

SFI's rapport fra 2008 viser, at:

- Kommunerne indhenter lægeoplysninger i 2/3 af sagerne, hvilket er et fald fra 90 pct. i 2002. Der er sket en stigning i brugen af statusattester, som er en lægeerklæring med oplysninger om sygdom og prognose, som den praktiserende læge udarbejder ud fra journaloplysninger og uden konsultation. Der er også sket en stigning i brugen af generelle helbredsundersøgelser og speciallægeerklæringer.
- Sagsbehandlernes vurdering af den nye lægeerklæring er, at den for så vidt er god nok og indeholder en række punkter, der er væsentlige for vurderingen og indsatsen, men at erklæringen langt fra altid udfyldes på en hensigtsmæssig måde.

Gradvis tilbagevenden

SFI's rapport fra 2008 viser, at:

- Brugen af delvis tilbagevenden (delvise syge-/raskmeldinger) er stigende. Aktørerne – sagsbehandlere, læger og virksomheder – synes at være blevet mere bevidste om instrumentet og giver udtryk for at være glade for det.
- Delvise raskmeldinger (kaldet nedsat arbejdstid) øger efter de sygemeldtes egen vurdering chancen for at få en tilknytning til arbejdsmarkedet igen.
- Andelen af sager med delvis raskmelding er vokset fra 19 pct. i 2002 til 30 pct. 2006.

Det understøttes af Beskæftigelsesministeriets analyse, april 2008, der viser, at:

- Delvist raskmeldte opnår på kort sigt, dvs. inden for et år efter sygdomsforløbet, en højere grad af selvforsørgelse end fuldtidssyge fra beskæftigelse.
- En delvis raskmelding giver både under og efter sygdomsforløbet en stærkere tilknytning til arbejdsmarkedet, og en delvis raskmelding forlænger ikke sygeperioden for længerevarende sygedagpengeforløb.
- På lidt længere sigt (2 år og derover) hverken forringer eller forbedrer en delvis raskmelding umiddelbart sygedagpengemodtagerens selvforsørgelse.

Parternes høringsvar

Lægeerklæringer

DA, LH og SALA finder, at såvel uarbejdsdygtighedserklæringen til arbejdsgiveren som lægeerklæringen til kommunen endnu ikke fungerer helt hensigtsmæssigt som et middel til at hjælpe medarbejderen hurtigst muligt tilbage i arbejde.

LO giver udtryk for, at der fortsat er en del vanskeligheder med brugen af uarbejdsdygtighedserklæringen til arbejdsgiveren, hvor egen læge har mulighed for at angive funktionsbeskrivelser, og de anvendes kun i begrænset omfang.

FTF bemærker, at i mange uarbejdsdygtighedserklæringer til arbejdsgiveren er de konkrete funktionsoplysninger ikke beskrevet af lægen, fordi den praktiserende læge ikke kender virksomhedernes muligheder for at matche jobfunktioner til patientens konkrete funktionsevne.

FTF vurderer endvidere, at uarbejdsdygtighedserklæringen til arbejdsgiveren ikke anvendes, da den direkte dialog mellem arbejdsgiver og sygemeldt foretrækkes. Som supplement til – eller som erstatning for erklæringens krav om funktionsoplysninger, foretrækker *FTF*, at arbejdsgiverne i langt højere grad bliver bevidste om selv at tage initiativ til at tale med sygemeldte medarbejdere om mulighederne for hel eller delvis tilbagevenden til arbejdspladsen. Den sygemeldte kan herefter selv konferere med sin egen læge om, hvorvidt disse muligheder/aftaler er realistiske og helbredsmæssigt forsvarlige, set ud fra en lægefaglig vurdering.

KL's erfaring er, at den nye lægeerklæring til kommunen som myndighed kun anvendes i begrænset omfang. Dette skyldes, at lægerne ikke udfylder erklæringerne tilfredsstillende, hvilket er medvirkende til, at sagsbehandlerne holder fast i anvendelsen af statusattester som alternativ. Generelt er det *KL's* opfattelse, at sygedagpengeloven ikke bør definere, hvad en lægeerklæring skal indeholde.

Gradvis tilbagevenden

DA, LH og SALA er enige i, at gradvis tilbagevenden til arbejdet kan være et udmærket middel til fastholdelse og hurtigere tilbagevenden til arbejdet. Delvise raskmeldinger kan dog være problematiske, især for mindre virksomheder, der kan have svært ved at oprette en deltidsstilling til en sygemeldt medarbejder. Derudover kan det være svært for mindre virksomheder at imødekomme de eventuelle særlige behov, en deltidsygemeldt medarbejder kan have.

LO finder, at gradvis tilbagevenden bruges hyppigt og giver en god overgang fra fuldt fravær til genoptagelse af arbejdet. Det er dog et problem, at bestemmelsen er ret ufleksibel, således at den alene kan opnås ved nedsat arbejdstid og ikke ved nedsat arbejdsmængde, hvilket afholder dagplejere o.a. fra at blive fastholdt i beskæftigelse.

Det er FTFs indtryk, at flere arbejdspladser er blevet opmærksomme på muligheden for gradvis tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

Med hensyn til gradvis tilbagevenden er KL enig i, at en lille tilknytning til arbejdsmarkedet er bedre end ingen tilknytning. Men KL giver samtidig udtryk for, at erfaringen fra praksis viser, at gradvis tilbagevenden har en tendens til at forlænge perioden med sygedagpenge, idet en delvis raskmelding kan blive en sovepude.

Særligt i forhold til de arbejdsrelaterede sygdomme mener KL, at der over for lægerne er behov for en holdningsændring, hvis anvendelsen af delvise raskmeldinger skal udbredes yderligere. KL bemærker endvidere, at jobcentrets påvirkningsmuligheder over for lægen og arbejdsgiveren er små.

KL finder, at der er en udfordring over for forsikrede ledige i forhold til anvendelsen af gradvis tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Der er et ”hul” i lov om arbejdsløshedsforsikring m.v., idet det ikke er muligt at stå delvist til rådighed. I stedet er en delvist syg ifølge sygedagpengeloven berettiget til fulde sygedagpenge. Det sender et helt forkert signal til de ledige.

Beskæftigelsesministeriets bemærkninger.

Det er vigtigt, at der i lægeerklæringer er fokus på, hvad den syge kan, for derved at understøtte øget brug af gradvis tilbagevenden. Det er vurderingen, at det er vigtigt at inddrage arbejdsgivers og lønmodtagers viden om den syges konkrete arbejdsfunktion, og at denne viden bliver bedre integreret med lægens viden om den syges funktionsevne.

Beskæftigelsesministeriets analyse viser, at gradvis tilbagevenden anvendes i større omfang, og at der samtidig er potentiale i at bruge det i endnu højere grad. Det er særligt vigtigt, når analysen samtidig viser, at personer der er delvist raskmeldt på sigt opnår en bedre tilknytning til arbejdsmarkedet. Analysen viser også, at en delvis raskmelding ikke forlænger sygeperioden for længerevarende sygedagpengeforløb.

Regeringens handlingsplan for nedbringelse af sygefraværet indeholder følgende forslag, der skal forbedre lægeerklæringen til arbejdsgiverne og fremme gradvis tilbagevenden.

Regeringen er enig i, at uarbejdsdygtighedserklæringen til arbejdsgiveren ikke fungerer efter hensigten. Regeringen forslår derfor, at den nuværende lægeerklæring ”lægeerklæring om uarbejdsdygtighed” afskaffes. Den skal i stedet erstattes af en samtale mellem arbejdsgiveren og den syge medarbejder, som arbejdsgiveren kan indkalde til, og en ny lægeerklæring, en såkaldt ”mulighedserklæring”, med fokus på, at den enkelte medarbejder kan bevare kontakten til arbejdspladsen (Forslag 26).

Herudover foreslår regeringen, at praktiserende læger skal tilbydes kurser om stress. Det sker med henblik på at give dem specifik viden om hvordan de bedst kan hjælpe deres patienter med at håndtere stress og forebygge følgesygdomme fra stress. Kurserne skal også have fokus på, at syge med stress i mange tilfælde har bedre af at vende hurtigt tilbage til arbejdet (Forslag 27).

Samtidig vil regeringen udarbejde en guide til bedre samarbejde mellem jobcentre og de praktiserende læger med gode eksempler på, hvordan jobcentre kan involvere lægerne bedst muligt i indsatsen over for sygemeldte (Forslag 29).

Regeringen er enig i, at gradvis tilbagevenden i form af en delvis rask- eller sygemelding skal fremmes. Regeringen foreslår derfor, at jobcentre efter otte uger skal vurdere muligheden for gradvis tilbagevenden. Jobcenteret skal således ved den første samtale med den sygemeldte inden udgangen af ottende sygeuge vurdere, om der er mulighed for, at den sygemeldte kan vende gradvist tilbage til arbejdet med en delvis raskmelding. Udgangspunktet er, at den syge vender gradvist tilbage, medmindre sygdommen forhindrer det (Forslag 19).

Regeringens forslag om at give aktive tilbud til sygemeldte samt omlægge statens refusion for kommunernes udgifter til sygedagpenge vil også understøtte muligheden for, at sygemeldte kan vende gradvist tilbage, da jobcenteret kan give dem et aktivt tilbud, der understøtter dette.

4.3. En vurdering af kommunernes samarbejde med læger og virksomheder med henblik på, om der er behov for yderligere at understøtte samarbejdet om at fremme arbejdsfastholdelse og hurtigst mulig tilbagevenden til hel eller deltid under behørig hensyntagen til årsagen til uarbejdsdygtigheden.

Hovedkonklusioner af SFI-rapporterne:

- Koordinering af indsatsen mellem de forskellige aktører bliver ikke prioriteret. Kommunerne mangler således at styrke det arbejdsmarkedsrettede fokus i sygedagpengeopfølgningen via koordinering med læger og virksomheder og har i stedet fokus på de administrative krav om visitation og opfølgning.
- Lægernes og virksomhedernes direkte indsats synes ikke nævneværdigt forandret som følge af loven.
- Tilfredsheden i kommunerne med den nye lægeerklæring er noget blandet, og der er i praksis ofte problemer med at få de relevante oplysninger frem ved

hjælp af erklæringen. Kommunerne benytter andre blanketter for at få de nødvendige lægelige oplysninger, og kan med den syges samtykke kontakte dennes læge for at få yderligere oplysninger.

- Når det gælder den del af kommunernes opfølgning, som drejer sig om kommunernes kontakt til de sygemeldtes arbejdsgivere, har der ikke været nogen udvikling mellem 2002 og 2006. I begge år har kommunerne haft kontakt med arbejdsgiverne i 10 pct. af sagerne.
- Analysen viser, at det primært er den sygemeldte selv og arbejdsgiveren, der organiserer kontakten.

Parternes høringssvar

DA, LH og SALA kan med beklagelse konstatere, at kommunerne ikke i højere grad har involveret virksomhederne i opfølgningen hos sygemeldte. *DA, LH og SALA* vurderer, at det vil være en god idé at understøtte yderligere fokus på kommunernes involvering af læger og arbejdspladser.

LO giver udtryk for, at det er erfaringen, at jobcentrene ikke selv tager initiativ til rundbordssamtaler med virksomhederne og de faglige organisationer. Ved rundbordssamtaler mangler sagsbehandleren den nødvendige kompetence til at træffe afgørelser, og det medfører, at virksomheden bakker ud, fordi den ikke kan vente på afgørelser, der trækker ud. Der er derfor behov for øget uddannelse og udlægning af kompetencer til sagsbehandlere med henblik på samarbejde med de relevante parter. Med udlægning af kompetencer forstås, at det er hensigtsmæssigt, at sagsbehandlere med virksomhedskontakt straks kan træffe de nødvendige og relevante afgørelser.

Tiden er, efter *LO*'s opfattelse, inde til at drøfte et mere forpligtende samarbejde, hvor kommunerne pålægges at kontakte alle arbejdspladser i løbet af et sygdomsforløb, og hvor arbejdspladserne forpligtes til at orientere kommunerne om indsatsen for at fastholde og inkludere den syge på arbejdspladsen.

FTF's vurdering er, at lovens bestemmelser om kommunens koordinerende rolle og samarbejde med læger, virksomheder og faglige organisationer m.fl. ikke realiseres i praksis. Der er behov for at rette større fokus på helhedsorienterede og sammenhængende forløb gennem en koordineret indsats mellem kommunernes jobcentre, sundhedsforvaltninger, sygehuse og de nye sundhedscentre.

FTF mener, at jobcentrene skal forsøge at indgå forpligtende partnerskabs- og/eller samarbejdsaftaler med virksomheder, almen praksis (praktiserende læger), faglige organisationer og a-kasser, hvori samarbejdsform og fælles indsats beskrives. Kommunerne skal i højere grad forpligtes til at indhente viden om de enkelte jobfunktioner i de faglige organisationer og a-kasser, da sagsbehandlerne i sagens natur ikke kan have et så indgående kendskab til alle jobområder.

FTF finder, at kommunens oplysnings- og vejledningsforpligtelse over for virksomheder og øvrige samarbejdspartnere skal forbedres. Jobcentrene skal mere markant synliggøre og formidle deres visioner, mål og indsats på sygedagpengeområdet, herunder hvordan kommunen ønsker at samarbejde med – og inddrage virksomheder, almen praksis, faglige organisationer og a-kasser i indsatsen for at

nedbringe sygemeldingsperioden samt redegøre for, hvordan kommunen kan medvirke til gradvis tilbagevenden og sikre, at den sygemeldte har kontakt til arbejdspladsen under sygdomsforløbet.

KL finder, at der er behov for nytænkning for at optimere samarbejdet med lægerne, idet lægens forudsætninger for at vurdere arbejdsevnen er begrænset.

KL bemærker, at kontakten til virksomhederne ofte er begrænset af, at borgerne ikke ønsker, at jobcentret tager kontakt til virksomheden. Skal potentialet i samarbejdet med virksomhederne udnyttes bør kommunerne have ret til at kontakte arbejdspladsen – uden at det forudsætter accept fra den sygemeldte – hvis det synes hensigtsmæssigt i den konkrete sag.

Beskæftigelsesministeriets bemærkninger

Rapporterne og parternes bemærkninger viser, at der stadig er et stykke vej før samarbejdet mellem kommune, virksomhed og læge lever op til intentionerne om samarbejdet om indsatsen.

Det er vurderingen, at alle aktører på området skal have fokus på, hvordan de selv kan bidrage med mere til samarbejdet og være opmærksomme på, hvor det kan være relevant at udbygge samarbejdet.

Regeringen er enig i, at der er behov for at styrke og forbedre samarbejdet mellem kommunen og relevante aktører. Regeringen ønsker ikke, at samarbejdet skal reguleres gennem lovgivning, men at samarbejdet skal styrkes ved at fremhæve de gode eksempler på, hvordan jobcenteret kan samarbejde med relevante aktører. Det indgår derfor i regeringens handlingsplan for nedbringelse af sygefraværet, at Beskæftigelsesministeriet skal udarbejde tre forskellige guides.

Der skal udarbejdes en guide til jobcentrene om, hvordan de bedst kan håndtere indsatsen for at nedbringe sygefravær. Guiden skal bl.a. give ideer til, hvordan jobcenteret kan organisere indsatsen, og hvordan jobcentrene og pensions- og forsikringsselskaberne kan tilrettelægge samarbejdet om indsatsen (Forslag 10).

Der skal ligeledes udarbejdes en guide til bedre samarbejde mellem jobcentrene og de praktiserende læger med gode eksempler på, hvordan jobcentrene kan involvere lægerne bedst muligt i indsatsen over for sygemeldte (Forslag 29). Endelig skal der udarbejdes en guide til virksomhederne om, hvordan arbejdsgiver og medarbejder bedst kan håndtere sygefravær. Guiden udformes, så den især er brugbar for små og mellemstor virksomheder, der ikke har en HR-afdeling (Forslag 8).

Herudover vil regeringens forslag om, at jobcentrene skal vurdere muligheden for gradvis tilbagevenden efter otte ugers sygdom styrke samspillet til virksomhederne, da en gradvis tilbagevenden kræver virksomhedernes involvering (Forslag 19).

Regeringens forslag om at jobcentrene kan give aktive tilbud til alle sygemeldte vil ligeledes understøtte samspillet med virksomhederne, da jobcenteret kan sætte aktive tilbud i gang ude på arbejdspladserne i form af virksomhedspraktik og ansættelse med løntilskud (Forslag 20).

Regeringen er også enig i, at der skal være fokus på helhedsorienterede forløb. Det er baggrunden for, at regeringen og Danske Regioner i oktober 2007 har indgået aftale om at indføre pakkeforløb for kræftpatienter. Pakkeforløb for kræft i bryst, tarm, lunge samt hoved- og halsregionen blev sat i værk 1. april 2008. I løbet af 2008 følger pakkeforløb for de øvrige kræftformer. Herudover fremgår det af regeringsgrundlaget fra november 2007, at der herudover vil blive indført pakkeforløb for patienter med livstruende hjertesygdomme. Pakkeforløbene udarbejdes i løbet af 2008 og bliver herefter implementeret.

4.4. En vurdering af betydningen af anvendelsen af andre aktører

Hovedkonklusioner af SFI-rapporterne

Det er kun i begrænset omfang, at kommunerne har valgt at udlicitere sygedagpengesager til private firmaer. Det er kun sket i en af de 38 kommuner i undersøgelsen.

Det understøttes af kommunernes bemærkninger i Deloitte's rapport om "Forenkling af sygeopfølgningen i jobcentrene". Her har kommunerne givet udtryk for, at det anses som en barriere for effektiv opgaveløsning, at kommunerne ikke har de samme muligheder for myndighedsoverdragelse til anden aktør i sygedagpengeloven og i lov om aktiv socialpolitik som i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats. Det vurderes at være nødvendigt for at samarbejde på tværs at kunne gøre brug af fælles aktører i sygeopfølgningsindsatsen.

Parternes høringssvar

LO giver udtryk for, at anden aktør ofte kun bliver inddraget med det formål, at kunne overholde de lovpligtige opfølgningssamtaler mv. Anden aktør udfylder en funktion, som er pålagt kommunen, men som forvaltningen ikke magter på grund af stort sagspres og/eller manglende ressourcer.

Der er LO's erfaring, at der går for lang tid, før en kommune udskifter dårlige aktører, som er passive og ikke lever op til kravene. Kommunerne er for længe om at opdage manglen og tiden går fra den syge.

FTF oplyser, at det er vurderingen, at myndighedsopgaver relateret til sygedagpengeloven fortsat skal varetages af kommunerne, da afgørelser i forbindelse med sygedagpengeopfølgningen er vitale afgørelser om syge borgeres forsørgelsesgrundlag, truffet på grundlag af personfølsomme oplysninger.

FTF finder, at ventetid i det offentlige sygehusvæsen stadig udgør en stor barriere for en hurtig og effektiv udredning og behandling af sygdomme. I den sammenhæng kan der sættes større fokus på sygemeldtes ret til at blive henvist til private aktører, så de hurtigere genvinder deres arbejdsevne.

KL's erfaring er, at det i nogle situationer er formålstjenligt at overlade konkrete opgaver til andre aktører. Det vil dog samtidig være hensigtsmæssigt, om det var muligt for kommunen også i konkrete sager at beslutte, at foretage myndigheds-overdragelse til anden aktør med henblik på større sammenhæng i opgaveløsningen

Jobrådgivernes Brancheforening bemærker, at kommunerne i stigende omfang inddrager anden aktør i sygeopfølgningen for at kunne indfri intentionerne i lovgivningen om nedbringelse af sygefraværet – men også for at sikre rettidigheden i forhold til opfølgningsfrekvens og dermed minimere det beløb, kommunen kan miste i refusion ved for sen opfølgning. Flere kommuner har derfor inden for de sidste 6 måneder valgt at lave forskellige former for ”miniudbud”.

Anden aktør inddrages især i opgaven i forhold til visitationskategori 2 og 3 og de langvarige sygedagpengesager. Anden aktørs opgave er at varetage det ”sagsforberedende” arbejde og afklaringen – herunder at iværksætte afklarende aktiviteter efter kap. 10 og 11 i Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats, men det er alene kommunen, der har kompetence til at træffe afgørelser, da anden aktør ikke kan varetage myndighedsopgaver.

Jobrådgivernes Brancheforening anbefaler derfor, for at få den fulde effekt af at anvende anden aktør på sygedagpengeområdet, at myndighedsansvaret følger med opgaveoverdragelsen.

Beskæftigelsesministeriets bemærkninger

Kommunernes brug af andre aktører i aktiveringsindsatsen er i udvikling. Samtidig er brugen af anden aktør i opfølgningen i sygedagpengesager begrænset af, at anden aktør ikke kan udføre myndighedsopgaver.

Regeringen er enig med KL og Jobrådgivernes Brancheorganisation i, at det skal være muligt for kommunerne at overlade en større del af indsatsen til andre aktører. Regeringen foreslår derfor i handlingsplan for nedbringelse af sygefraværet, at jobcentre får større mulighed for at benytte andre aktører i sygeopfølgningen. Jobcentre skal kunne inddrage særlig ekspertise fra andre aktører i sygeopfølgningen for at hjælpe den enkelte sygemeldte bedst muligt og hurtigst muligt tilbage i arbejde – fx til at holde opfølgningssamtaler og give aktive tilbud. Andre aktører skal have mulighed for at udøve myndighedsopgaver (Forslag 23).

4.5 Sygemeldtes vurdering af indsatsen, herunder vurdering af egen rolle og medvirken

Hovedkonklusionerne af SFI-rapporterne

- De sygemeldte er i store træk positive i deres vurdering af kommunens indsats i deres sag, men hverken mere eller mindre positive eller negative efter ændringerne er trådt i kraft
- De sygemeldte, som har været i beskæftigelse efter endt sygemelding, vurderer, at delvis raskmelding, lettere eller ændrede arbejdsopgaver og/eller mulighed for fleksible arbejdstider i høj grad har været medvirkende til, at de kom tilbage på arbejdsmarkedet.
- Sygemeldte, som ikke var i beskæftigelse på interviewtidspunktet, nævner, at det kan bidrage til at få dem i beskæftigelse, hvis de bliver tilbudt delvis raskmelding, lettere eller ændrede arbejdsopgaver og mulighed for fleksible arbejdstider. De mener desuden, at efteruddannelse eller omskoling kan hjælpe dem til at komme i arbejde.

- Størstedelen af de sygemeldte vurderer, at kommunen ikke har været for indgribende i at presse dem til at begynde arbejde, før de er raske. Størstedelen af de sygemeldte vurderer endvidere, at kommunen har holdt dem velorienteret omkring deres sag.
- Til et spørgsmål om, hvorvidt kommunen burde have kontaktet arbejdsgiveren vurderer flertallet af de sygemeldte, at kommunen har handlet korrekt, men samtidig indikerer svarene, at kommunerne med fordel kunne have været mere aktive i forhold til arbejdsgiverne.
- De sygemeldte har meget ofte selv kontakt til arbejdsgiveren under sygdomsperioden. 80 pct. har været i telefonisk kontakt, og knapt halvdelen (43 pct.) har været til møde.
- Ofte har den sygemeldte været i kontakt med arbejdsgiveren flere gange. Den første kontakt er i langt de fleste tilfælde skabt på initiativ af enten den sygemeldte selv eller arbejdsgiveren. Kontakten drejer sig oftest om den sygemeldtes helbred, behandling, og om hvornår den sygemeldte forventer at kunne arbejde igen. Undersøgelsen belyser ikke, i hvilket omfang kommunen har kendskab til kontakten mellem den sygemeldte og arbejdsgiveren, eller om kommunen spiller en rolle i forhold til at skabe eller fastholde kontakten.

Parternes høringsvar

LO oplyser, at den syge desværre alt for ofte oplever, at der ikke er en koordineret indsats mellem kommune, egen læge og arbejdsplads. De enkelte instanser yder hver deres lovpligtige indsats, men den sygemeldte ser ikke denne indsats som en koordineret indsats. Det betyder, at den sygemeldte selv bliver bindeleddet mellem myndigheder og arbejdspladsen, hvilket er en urimelig belastning.

FTF oplyser, at konkrete erfaringer fra *FTF*'s organisationer har vist, at nogle af de sygemeldte oplever, at opfølgningen på den ene side enten mangler eller er mangelfuld (ofte præget af hyppige sagsbehandlerskift), og på den anden side at opfølgningen opleves som et stort pres, som faktisk forværrer tilstanden.

Der er sket en ”manualisering” af kontakten mellem jobcentret og den sygemeldte, hvor sygemeldte ofte oplever, at kontrolforanstaltninger fylder meget mere end hjælp og støtteforanstaltninger. De sygemeldtes fokus er rettet mod at blive helbredt hurtigst muligt, mens sagsbehandlerens fokus nødtvungent er rettet mod dokumentation, handleplaner og andet papirarbejde, hvilket har den konsekvens, at langtidssygemeldte bliver fastholdt i systemet i stedet for at komme videre.

Beskæftigelsesministeriets bemærkninger

Det er vurderingen, at det er vigtigt, at den sygemeldte inddrages i at have fokus på en hurtig tilbagevenden til arbejdet f.eks. ved (midlertidige) ændringer i arbejdsopgaver, arbejdsfunktioner og/eller arbejdstid. Det skal ske i samarbejde med virksomheder, kommuner og læger. Fokus hos alle aktører herunder også den syge skal være på, hvad man kan, og ikke hvad man ikke kan.

Regeringens handlingsplan for nedbringelse af sygefraværet har flere forslag med, der sigter på at inddrage den syge i indsatsen.

Regeringen vil bl.a. iværksætte et større forsøg med tidlig, målrettet og tværfaglig indsats for at afklare den enkeltes situation og bevare den syges kontakt til arbejdsmarkedet (Forslag 28).

Herudover vil regeringen inddrage arbejdsgiveren og den sygemeldte yderligere. Det skal ske ved, at arbejdsgiveren inden fire uger skal holde samtale med medarbejdere, der er syge, og efter behov udarbejde en fastholdelsesplan (Forslag 6). Regeringen vil for at understøtte dette udarbejde en vejledning til arbejdsgivere og medarbejdere om, hvordan de kan tale om sygdom og tilbagevenden til job (Forslag 7).

5. Konklusion

Regeringen har løbende fokus på sygefraværet, så indsatsen kan tilpasses og videreudvikles.

Regeringen målsætning er at nedbringe sygefraværet med 20 pct. inden 2015. Og det skal ske i respekt for, at sygefraværet har en række årsager, og at periodevis sygefravær er en naturlig del af arbejdslivet for alle beskæftigede. At nedbringe sygefraværet er derfor en stor udfordring, som kræver en indsats på alle niveauer og af alle aktører.

I april 2008 har Beskæftigelsesministeriet offentliggjort ”Analyse af sygefraværet”. Heraf fremgår det, at det gennemsnitlige antal sygedagpengemodtagere siden 2004 er vokset med godt 18 pct. og i 2007 udgjorde omkring 92.000 helårspersoner. Udviklingen for sygedagpenge har især taget fart i det seneste år, og stigningen dækker over, at flere modtager sygedagpenge end tidligere. Analysen viser også, at fraværperioderne er blevet længere, og især det længerevarende sygefravær har været stigende, hvilket er et klart faresignal, når det gælder om at bevare tilknytningen til arbejdsmarkedet.

Siden 2003 er der udviklet ny statistik på området, som muliggør sammenligninger på tværs af regioner, jobcentre og kommuner. Der er også gennemført ny forskning, som giver ny viden og forståelse for de komplicerede sammenhænge bag sygefraværet.

Beskæftigelsesministeriets analyse (2008) peger på, at der er mange årsager til det stigende sygefravær, idet sygefraværet påvirkes af en række faktorer:

- På arbejdspladsen kan det hænge sammen med det fysiske arbejdsmiljø, det psykosociale arbejdsmiljø, forholdet til kolleger og ledelsesmæssige forhold. Forhold hos det enkelte individ spiller også ind såsom helbred og livsstilsfaktorer (især rygning). Endelig har normer i samfundet også betydning, herunder holdninger til sygefravær og opfattelsen af, hvornår man sygemelder sig (sygemeldingsadfærd). Forskningen viser, at alle disse forhold kan have betydning, og at de hver især kan forstærke hinanden, ligesom de enkelte faktorer samtidig kan influere på forskellige grupper på forskellig vis.

- Konjunkturudviklingen med stigende beskæftigelse gør flere berettiget til sygedagpenge, og svagere grupper med helbredsproblemer har i højere grad fundet beskæftigelse.
- Ny lovgivning har åbnet op for en større kreds af sygedagpengemodtagere. Fx kan fleksjobansatte få sygedagpenge fra første sygedag.
- Forlængelsesmulighederne for at få sygedagpenge ud over 1 år er blevet udvidet. Skærpede dokumentationsregler i forbindelse med visitation til et fleksjob har betydet, at det i gennemsnit tager længere tid at få tilkendt et fleksjob, og ventetiden sker ofte på sygedagpenge.
- Kommunalreformen har på kort sigt haft betydning for udgifterne til sygedagpenge. Reformen har betydet en midlertidig nedgang i aktiviteten i de kommuner, der er blevet sammenlagt, hvorfor sygedagpengemodtagerne i mindre omfang bliver visiteret til andre foranstaltninger.
- Endelig viser analysen som endnu en årsag til stigende sygefravær, at beskæftigelsens sammensætning strukturelt har ændret sig. Risikoen for at være på sygedagpenge afhænger af, hvor personen er ansat, i hvilken stilling og med hvilke arbejdsfunktioner. Det ser ud til, at en del af stigningen i sygefraværet hænger sammen med en forskydning i beskæftigelsen over mod brancher, som traditionelt har højt sygefravær.

Det er på den baggrund ikke muligt isoleret set at vurdere, om lovændringerne i 2005 om styrket indsats i sygeopfølgningen har medvirket til at nedbringe sygefraværet, eller om sygefraværet ville være steget endnu mere uden lovændringerne.

Det er Beskæftigelsesministeriets vurdering, at de mere intensive opfølgingsregler, som blev indført i 2005 med bl.a. øget fokus på brugen af delvise raskmeldinger, langt hen ad vejen har medvirket til, at flere syge er blevet fastholdt på arbejdsmarkedet. I 2007 indgik delvise raskmeldinger i sygdomsforløb svarende til 17.000 helårspersoner. Det er knap 1/5 af den samlede modtagelse af sygedagpenge.

Reglerne har endvidere medført et øget fokus på vigtigheden af en tæt og tidlig opfølgning, og rapporten fra SFI 2008 viser, at tæt opfølgning i indsatsen har en positiv beskæftigelsesmæssig effekt. Samtidig har inddelingen af syge i 3 kategorier betydet, at kommunernes indsats over for syge er blevet målrettet mod de syge, hvor behovet for en særlig indsats er størst.

Beskæftigelsesministeriet vurderer derfor uanset den fortsatte stigning i sygefraværet, at sigtet med lovændringerne omkring styrket opfølgning og arbejdsmarkedsorientering i indsatsen i 2005 kan anses for at være opfyldt.

Regeringens handlingsplan for nedbringelse af sygefraværet bygger videre på de initiativer, som blev iværksat med handlingsplanen fra 2003 og herunder lovændringerne i 2005. Dermed sikres der et fortsat, forstærket og fornyet fokus på sygefraværsområdet.