

Lovforslag nr. L 21. Fremsat den 24. februar 2005 af beskæftigelsesministeren (Claus Hjort Frederiksen)

## 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.)

### § 1

I lov om dagpenge ved sygdom eller fødsel, jf. lovbekendtgørelse nr. 1047 af 28. oktober 2004, som senest ændret ved lov nr. 1425 af 22. december 2004, foretages følgende ændringer:

1. § 7, stk. 2, affattes således:

»Stk. 2. Arbejdsgiveren kan, hvis det skønnes nødvendigt, forlange en lægeerklæring af lønmodtageren. Erklæringen skal indeholde oplysninger om uarbejdsdygtighed på grund af sygdom, og om hvilke konkrete funktionsbegrænsninger sygdommen medfører til brug for indsatsen for at fastholde lønmodtageren og fremme hel eller delvis tilbagevenden til arbejdspladsen. Funktionsoplysninger forudsættes afgivet ud fra en dialog mellem sygemeldte og den praktiserende læge.«

2. I § 7 indsættes efter stk. 2 som nye stykker:

»Stk. 3. Kommunen kan forlange en lægeerklæring af sygemeldte, når det skønnes nødvendigt, og der ikke allerede foreligger en egnet erklæring eller andre tilstrækkelige lægelige oplysninger i form af journaludskrift fra sygehus eller klinik, erklæring fra skadestue m.v. Erklæringen skal dels indeholde dokumentation for sygdommen dels understøtte kommunens indsats for at styrke arbejdsfastholdelse med delvis tilbagevenden til arbejdspladsen, optræning m.v. Med henblik på at få en målrettet erklæring skal kommunen ved anmodningen om en erklæring

give lægen relevante oplysninger samt stille relevante spørgsmål.

Stk. 4. Lægeerklæringer efter stk. 2 og 3 gives på blanketter godkendt af Arbejdsmarkedsstyrelsen. Erklæringer efter stk. 2 betales af arbejdsgiveren. Erklæringer efter stk. 3 betales af kommunen.«

Stk. 3 bliver herefter stk. 5.

3. § 8, stk. 1, nr. 3, affattes således:

»3) hvis den sikrede uden rimelig grund undlader at medvirke ved kommunens opfølgningsindsats efter kapitel 10 a.«

4. Overskriften inden § 22 affattes således:

»Varighedsbegrænsning«.

5. Inden § 24 indsættes som nyt kapitel:

»Kapitel 10 a

»Visitation og opfølgning«.

6. § 24 affattes således:

»§ 24. Kommunen skal i løbende sygedagpengesager, hvor kommunen ikke har modtaget en raskmelding, tilrettelægge og gennemføre et individuelt og fleksibelt opfølgningsforløb under hensyn til sygdommens karakter og sygemeldtes behov og forudsætninger.

Stk. 2. Formålet med opfølgningsforløbet efter stk. 1 er at sikre, at

- 1) flest muligt fastholdes i arbejde og undgår at blive udstødt fra arbejdsmarkedet, og at
- 2) den enkeltes sygefraværperiode gøres så kort som muligt.

*Stk. 3.* Indsatsen skal være sammenhængende og helhedsorienteret, og kommunen skal koordinere den kommunale indsats med indsatsen fra andre, jf. stk. 5.

*Stk. 4.* Kommunen skal som led i opfølgingsforløbet, uanset om der er tale om en hel eller delvis sygemelding, indhente oplysningsskema, visitere, holde samtale og foretage en samlet vurdering af behov for indsats m.v. samt udarbejde en opfølgingsplan, jf. §§ 24 a – d.

*Stk. 5.* Kommunen skal inddrage den sygemeldte i opfølgningen. Herudover skal kommunen efter behov inddrage relevante aktører i opfølgningen, herunder arbejdsplads, læge, a-kasse, faglig organisation, arbejdsformidling, revalideringsinstitutioner, sygehuse og sygehusafdelinger. Kommunen skal have fokus på at udvikle samarbejdet med de praktiserende læger og med arbejdspladserne. Kommunen skal som led i samarbejdet informere arbejdspladsen om relevante initiativer, som kommunen igangsætter for den sygemeldte f. eks. arbejdsprøvning, anden revalidering, fleksjob eller førtidspension. Informationen forudsætter samtykke fra den sygemeldte.

*Stk. 6.* Kommunen skal løbende, herunder ved anmeldelsen, visitationen og ved hver opfølgning vurdere, om betingelserne for at modtage sygedagpenge er til stede, samt om der foreligger hel eller delvis uarbejdsdygtighed på grund af sygdom. Kommunen skal i opfølgingsforløbet efter behov indhente lægelige oplysninger, jf. § 7, stk. 3.

*Stk. 7.* Beskæftigelsesministeren kan fastsætte nærmere regler om opfølgningen.«

7. Efter § 24 indsættes:

»§ 24 a. Kommunen skal have et tilstrækkeligt oplyst grundlag til at foretage visitation og opfølgning, herunder forberede den første samtale samt vurdere retten til fulde eller nedsatte dagpenge. Derfor skal den sygemeldte udfylde et oplysningsskema med relevante oplysninger til brug for kommunen. Kommunen skal sende et oplysningsskema til sygemeldte ved anmeldelse af sygefravær i løbende sager. Den sygemeldte skal svare senest 8 dage efter afsendelsen af oplysningsskemaet, medmindre andet aftales med kommunen.

§ 24 b. Kommunen skal på baggrund af oplysningsskemaet efter § 24 a og eventuelle andre oplysninger i sagen foretage en visitation til en af følgende kategorier:

- 1) Sager, hvor tilbagevenden til arbejdsmarkedet er umiddelbart forestående (kategori 1).
- 2) Sager med risiko for langvarigt sygeforløb og/eller risiko i forhold til arbejdsevnen (kategori 2).
- 3) Sager, hvor lidelsen eller sygdommen medfører et længerevarende sygeforløb (kategori 3).

*Stk. 2.* Kommunen fastlægger ved visitationen efter stk. 1 proceduren for opfølgingsforløbet, herunder samtaleform ved første og efterfølgende opfølgninger samt hyppighed af den løbende opfølgning.

*Stk. 3.* I sager, der er omfattet af stk. 1, nr. 1, skal der senest følges 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.

*Stk. 4.* I sager, der er omfattet af stk. 1, nr. 2, skal der senest følges 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, der som minimum hver anden gang skal være en individuel samtale.

*Stk. 5.* I sager, der er omfattet af stk. 1, nr. 3, skal der senest følges op første gang inden udgangen af 8. uge regnet fra 1. sygedag, og der skal som minimum afholdes telefonsamtale. Herefter skal der følges op mindst hver 8. uge.

*Stk. 6.* Såfremt sygdommen forhindrer, at der holdes individuel samtale eller telefonsamtale, skal opfølgningen ske på anden vis.

*Stk. 7.* Kommunen skal foretage revisitation ved enhver opfølgning. Ved revisitationen tages der stilling til, om der er grundlag for overflytning til en anden kategori, jf. stk. 1.

*Stk. 8.* Uanset bestemmelserne i stk. 2 - 5 om visitation inden første samtale, kan en kommune, som i løbende sager holder individuelle samtaler ved første opfølgning inden udgangen af 8. uge regnet fra 1. sygedag, vente med at foretage den første visitation, således at der visiteres første gang i tilknytning til samtalen. Den første revisitation sker herefter ved 2. opfølgning.

*Stk. 9.* Beskæftigelsesministeren kan fastsætte nærmere regler om de 3 kategorier og visitationen og revisitationen.

**§ 24 c.** På baggrund af den første samtale efter § 24 b med sygemeldte og sagsoplysningerne i øvrigt skal kommunen foretage en samlet vurdering af sygemeldtes konkrete behov for behandling, optræning, revalidering for at fremme arbejdsfastholdelse og hurtigst mulig raskmelding samt iværksætte den nødvendige indsats.

*Stk. 2.* På baggrund af hver efterfølgende opfølgning skal kommunen foretage en ny samlet vurdering af sygemeldtes behov for indsats.

*Stk. 3.* Kommunen skal ved hver opfølgning tage stilling til, om der er behov for anden indsats, herunder om der er behov for hjælp til sygemeldtes familie.

**§ 24 d.** Kommunen skal ved 1. samtale tage stilling til udarbejdelsen af en opfølgningsplan med særlig fokus på arbejdsfastholdelse og tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Planen, som senest skal udarbejdes i umiddelbar forlængelse af den 2. opfølgning, skal indeholde mål for opfølgningen, og den konkrete opfølgningsindsats skal fremgå af planen. Planen skal sikre overblik og koordination af indsatsen i den enkelte sag.

*Stk. 2.* Kommunen skal i umiddelbar forlængelse af de efterfølgende opfølgninger justere og udbygge opfølgningsplanen.

*Stk. 3.* Den sygemeldte skal have planen udleveret. Ved væsentlige justeringer af planen under de efterfølgende opfølgninger udleveres planen til den sygemeldte.

**§ 24 e.** Kommunen skal som led i at arbejdsfastholde sygemeldte fremme gradvis tilbagevenden til arbejdspladsen og understøtte, at sygemeldte har kontakt med arbejdspladsen under et sygeforløb. Som udgangspunkt besluttes gradvis tilbagevenden i enighed mellem kommunen, virksomheden og den sygemeldte. Kommunen skal dog træffe afgørelse om nedsatte dagpenge ved delvis uarbejdsdygtighed, selv om der ikke kan opnås enighed, hvis det vurderes, at der burde være mulighed for en gradvis tilbagevenden.

*Stk. 2.* Kommunen skal i alle sager med gradvis tilbagevenden sikre, at den sygemeldte genoptager arbejdet i fuldt omfang så hurtigt som muligt.«

**8.** Efter kapitel 10 a indsættes:

»Kapitel 10 b

*Andre aktører*

**§ 24 f.** Kommunen kan som led i at styrke opfølgningsindsatsen overlade opgaver til andre aktører. Ansvar for indsatsen påhviler fortsat kommunen.

*Stk. 2.* Kommunen udarbejder en opfølgningsplan, inden anden aktør inddrages. I planen fastsættes den anden aktørs indsats m.v.

*Stk. 3.* Beskæftigelsesministeren kan fastsætte regler om, hvordan indsatsen kan varetages af andre aktører.

**§ 24 g.** Kommunen videregiver oplysninger til en anden aktør om en persons helbred, beskæftigelsesprofil, sygeforløb, modtagne ydelser og øvrige forhold, som er nødvendige for den anden aktørs gennemførelse af den aftalte opfølgningsindsats. Den anden aktør må ikke benytte de modtagne oplysninger eller registrere nye oplysninger til andre formål end dem, som er aftalt ved opgavevaretagelsen.«

**9.** § 30, *stk. 1*, affattes således:

»Staten afholder kommunens udgifter til sygedagpenge i de første 4 uger, jf. § 25, og udgifterne til barseldagpenge. I øvrigt afholder staten 50 pct. af kommunens udgifter til dagpenge til og med 26. uge, og 35 pct. af kommunens udgifter til dagpenge fra 27. uge til og med 52. uge regnet fra 1. sygedag i det aktuelle sygefravær og ansættelsesforhold. Herefter afholder kommunen de fulde udgifter til sygedagpenge.«

**10.** I § 30 indsættes efter *stk. 2* som nyt stykke:

»*Stk. 3.* Der kan ikke ydes refusion, så længe kommunen ikke opfylder sin pligt til at følge op efter kapitel 10 a. Beskæftigelsesministeren kan fastsætte nærmere regler herom.«

*Stk. 3* bliver herefter *stk. 4*.

**11.** I § 41 a ændres »§§ 6, 7, 20, 24, 26, 27 og 28« til: »§§ 6, 7, 20, 24, 24a – 24 d, 26, 27 og 28«.

## § 2

I lov nr. 422 af 10. juni 2003 om arbejdsskadesikring, som senest ændret ved § 11 i lov nr. 1383 af 20. december 2004, foretages følgende ændringer:

**1.** I § 37 indsættes efter *stk. 2* som nyt stykke:

»Stk. 3. Til brug for behandling af sager efter lov om arbejdsskadesikring og opfølgning af sager efter § 24 i lov om dagpenge ved sygdom eller fødsel kan Arbejdsskadestyrelsen og kommuner udveksle oplysninger om oprettelse af arbejdsskadesager og sager om sygedagpenge, revalidering, fleksjob og førtidspension. Udvekslingen kan ske automatisk og uden borgerens samtykke.«

Stk. 3 bliver herefter stk. 4.

### § 3

I lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, jf. lovbekendtgørelse nr. 72 af 6. februar 2004, som senest ændret ved § 2 i lov nr. 1442 af 22. december 2004, foretages følgende ændringer:

1. I § 7, stk. 1, 2. punktum, indsættes efter »lov om en aktiv beskæftigelsesindsats«: », samt personer, der er omfattet af et opfølgingsforløb efter kapitel 10 a i lov om dagpenge ved sygdom og fødsel«.

2. Efter § 12 c indsættes som ny paragraf:

»§ 12 d. Til brug for behandling af sager efter lov om arbejdsskadesikring og opfølgning af sager efter § 24 i lov om dagpenge ved sygdom eller fødsel kan Arbejdsskadestyrelsen og kommuner udveksle oplysninger om oprettelse af arbejdsskadesager og sager om sygedagpenge, revalidering, fleksjob og førtidspension. Udvekslingen kan ske automatisk og uden borgerens samtykke.«

3. I § 43, stk. 2, indsættes efter »lov om en aktiv beskæftigelsesindsats«: »lov om dagpenge ved sygdom eller fødsel«.

4. I § 43, stk. 3, indsættes efter »29«: », 31«.

### § 4

Stk. 1. Loven træder i kraft den 1. juli 2005, jf. dog stk. 2.

Stk. 2. § 1, nr. 9, træder i kraft 1. januar 2006 og har virkning for sager, hvor der den 1. januar 2006 eller senere er udbetalt sygedagpenge for mere end 26 uger.

## Bemærkninger til lovforslaget

### Almindelige bemærkninger

#### I. Indledning

I regeringens handlingsplan »Det gør vi ved sygefraværet« fra december 2003 er der lagt op til flere initiativer, der samlet set skal nedbringe og forebygge sygefraværet. Dette lovforslag er et led i udmøntningen af handlingsplanen.

Lovforslaget indeholder en række forslag, som skal bidrage til at nedbringe sygefraværet bl.a. ved, at sygedagpengeopfølgningen i kommunerne forbedres. Indsatsen skal målrettes de sygemeldte, der har størst behov for tæt og individuel opfølgning. Ressourcerne skal i højere grad anvendes på de komplicerede sager, og der skal anvendes minimum af tid på de ukomplicerede »glatte« sager. En ny visitations- og opfølgningsindsats skal sikre den rigtige service overfor den enkelte sygemeldte og den enkelte virksomhed.

Endvidere skal der mere fokus på mulighederne for, at sygemeldte kan bevare tilknytningen til arbejdspladsen under et sygeforløb. I langt de fleste tilfælde er sygemeldte først tilbage på arbejde, når de er helt raske. Flere skal have mulighed for at arbejde under et sygeforløb, fx ved gradvist at vende tilbage til arbejdet.

Ingen skal presses tilbage i funktioner, de ikke kan klare. Arbejdet skal afpasses efter sygdommen og den sygemeldtes situation og ressourcer. Nye lægeerklæringer – dels til virksomheden og dels til kommunen – skal medvirke til at skabe et bedre grundlag for at beslutte omfanget af sygemeldingen. Herudover skal der i den kommunale opfølgning være fokus på at støtte sygemeldte i gradvis tilbagevenden, når det er muligt.

Personer, som bliver syge, vil ofte opleve, at indsatsen kan være præget af skift mellem interne kommunale instanser, indsats i sundhedsvæsnet og fx arbejdsprøvning på virksomheden. Virksomheder kan opleve, at kontakten fra kommunen svigter. Når det gælder sygemeldte ledige, er der i for ringe omfang kontakt og samarbejde mellem kommunen, arbejdsformidlingen og a-kassen. Det er derfor vigtigt at få

præciseret, at kommunen skal bidrage til at få koordineret indsatsen.

Sygedagpengeopfølgningen kræver en bred indsigt i sygdomme og behandling samt i de enkelte branchers særlige arbejdsforhold. Erfaringer viser, at det ofte kan give en mere målrettet og effektiv opfølgning at anvende andre aktører. Med en skræddersyet indsats forkortes vejen tilbage til arbejdet. Derfor foreslås regler om anvendelse af andre aktører.

Der er store forskelle i kommunernes opfølgningspraksis. I de bedste kommuner er personer, der er sygemeldt i mere end 8 uger, i gennemsnit raske igen efter 25 uger. I andre kommuner tager det helt op til 40 uger. For at give kommunerne en økonomisk tilskyndelse til at forbedre opfølgningen foreslås at reducere statens refusion til kommunerne fra 50 pct. efter et halvt års sygemelding til 35 pct.

Som opfølgning på handlingsplanen har et udvalg arbejdet med forslag til en ny visitations- og opfølgningsmodel, og en arbejdsgruppe har arbejdet med forslag til præcisering af reglerne om dagpenge ved delvis uarbejdsdygtighed og nye lægeerklæringer. Dette lovforslag tager udgangspunkt i disse arbejder, hvor arbejdsmarkedets parter, de kommunale parter og lægeforeningen har været repræsenteret.

#### II. Lovforslaget indeholder følgende elementer:

- Formålet med den kommunale opfølgningsindsats
- Ny visitations- og opfølgningsmodel
- Bedre koordinering i opfølgningsindsatsen
- Anvendelse af andre aktører
- Bedre lægeerklæringer og størst mulig tilknytning til arbejdsmarkedet m.v.
- Ændret refusion - fra 50 pct. til 35 pct. - efter 6 måneder
- Bortfald af refusion ved manglende opfølgning
- Adgang for Arbejdsskadeudvalget 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.

Lovforslagets enkelte punkter er nærmere beskrevet nedenfor:

### 1. Formålet med opfølgningsindsatsen

Som led i at målrette og systematisere opfølgningsindsatsen foreslås, at det af lovgivningen fremgår, at formålet med sygedagpengeopfølgningen er at sikre, at

- flest muligt fastholdes i arbejde og undgår at blive udstødt fra arbejdsmarkedet, og at
- den enkeltes sygefraværperiode gøres så kort som muligt.

### 2. Ny visitations- og opfølgningsmodel

Der foreslås indført en ny visitations- og opfølgningsmodel, som skal sikre, at indsatsen systematiseres og målrettes sygemeldte med størst behov. Modellen indeholder nedennævnte elementer:

#### 2.1. Oplysningsskema fra sygemeldte

For at forbedre kommunens visitations- og opfølgningsgrundlag foreslås som noget nyt, at kommunen, når sygefraværet anmeldes, skal sende et oplysningskema til den sygemeldte. Skemaet, som skal indeholde spørgsmål om sygdommen, om arbejdet og om forventet hel eller gradvis genoptagelse af arbejdet, skal udfyldes og returneres til kommunen.

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

#### 2.2. Visitation

Det foreslås som noget nyt, at kommunen i løbende sygedagpengesager skal foretage en visitation til en af tre kategorier. Visitationen finder sted, når oplysningskemaet modtages i kommunen.

Formålet med visitationen er at understøtte:

- At der i opfølgningen foretages 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.
- At sygemeldte får den rigtige indsats. Dvs. at der for sygemeldte med behov for indsats iværksættes et intensivt, målrettet og individuelt tilpasset opfølgningsforløb, mens sygemeldte med en ukompliceret sag af kortere varighed følges med minimum af indsats for at sikre, at raskmelding og tilbagevenden til jobbet sker hurtigst muligt.

Grundlaget for visitationen er oplysningskemaet og andre oplysninger i sagen, herunder evt. lægelige

oplysninger. Herudover kan kommunen anvende den forsørgelsehistorik, som fra december 2004 bl.a. skal anvendes i kontanthjælpsager. Her kan kommunen i det omfang, det er nødvendigt skaffe sig et overblik over, om en sygemeldt har modtaget offentlig forsørgelse gennem de sidste 10 år.

Det foreslås, at visitationen sker til en af følgende 3 visitationskategorier, som fastlægger proceduren for den løbende opfølgning, herunder samtaleform og opfølgningshyppighed:

- *Sager, hvor tilbagevenden til arbejdsmarkedet er umiddelbart forestående (kategori 1).*

I denne kategori af sager skal der senest følges 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).*

I denne kategori af sager skal der senest følges 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 være en individuel samtale.

- *Sager, hvor lidelsen eller sygdommen medfører et længerevarende sygeforløb (kategori 3).*

I denne kategori af sager skal der senest følges 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 sygemeldtes situation og behov i øvrigt.

Ved en individuel samtale forstås en samtale mellem sygemeldte og sagsbehandler, som typisk finder sted i kommunen.

Det foreslås, at såfremt sygdommen forhindrer, at der holdes individuel samtale eller telefonsamtale skal opfølgningen ske på anden vis, fx hvor den sygemeldte er indlagt, og hvor behandlingen/sygdommen vanskeliggør, at der finder en samtale sted. Opfølgningen kan i sådanne tilfælde finde sted på grundlag af fx brevveksling og/eller sagsmaterialet i øvrigt.

Med henblik på løbende at sikre den rette indsats til den sygemeldte foreslås det, at kommunen ved hver opfølgning foretager en revisitation, hvor der træffes beslutning om, efter hvilken kategori opfølgningen skal ske fremover.

For de kommuner, der måtte ønske at følge op med individuel samtale inden udgangen af 8. uge i løbende

sager, foreslås det dog, at den 1. visitation kan ske i tilknytning til den første samtale. Det betyder, at disse kommuner ikke skal foretage en visitation inden den 1. samtale.

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

### 2.3. Første samtale og efterfølgende samtaler - opfølgningen

Kommunen skal som led i opfølgningen holde samtaler med alle sygemeldte. Det foreslås, at kommunen skal holde første samtale inden udgangen af 8. uge. Samtaleformen afhænger af visitationskategorien, jf. pkt. 2.2.

Det foreslås præciseret, at kommunen på baggrund af samtalen og sagsoplysningerne i øvrigt skal foretage en samlet vurdering af sygemeldtes 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.

Herudover foreslås det, at kommunen ved hver opfølgning skal 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. Opfølgningshyppigheden – mindst hver 8. uge eller mindst hver 4. uge - er fastlagt med visitationskategorien.

Kommunen skal som hidtil ved opfølgningen tage stilling til behovet for hjælp til sygemeldtes familie.

Endvidere foreslås, at kommunen på baggrund af hver efterfølgende opfølgning skal foretage en reevaluation, hvor der træffes beslutning om, efter hvilken kategori opfølgningen skal ske i de efterfølgende forløb.

Beslutningen om opfølgningsindsatsen indgår i opfølgningsplanen, jf. pkt. 2.4. Sygemeldte inddrages i kommunens vurdering om indsats m.v., og det skal sikres, at reglerne om samtykke fra sygemeldte overholdes.

Formålet med den første og efterfølgende samtaler er at:

- få yderligere oplysninger, der kan afdække den sygemeldtes muligheder, ressourcer og eget perspektiv samt behov for indsats,
- 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,
- sikre ud fra en samlet vurdering, at den sygemeldte får tilbud om den nødvendige indsats, og at
- informere den sygemeldte om lovgivningens rammer m.v., herunder om muligheder for indsats og om sygemeldtes pligt til at medvirke, samt om at sygedagpenge er en korttidsydelse.

Kommunens samtale med den sygemeldte kan evt. tage udgangspunkt i den dialogguide, der fra december 2004 anvendes i kontaktføreløbet for kontant-hjælpsmodtagere.

Ved hver opfølgning skal kommunen tage stilling til, om den sygemeldte har behov for anden indsats. Det kan fx være et kommunalt behandlingstilbud, personlig og praktisk hjælp (hjemmehjælp), fleksjob eller førtidspension.

### 2.4. Opfølgningsplan

Det foreslås, at kommunen ved 1. samtale skal tage stilling til udarbejdelsen af en opfølgningsplan, og at planen senest skal 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.

Tidspunkt for forventet raskmelding skal så vidt muligt fremgå.

Det foreslås videre, at kommunen i umiddelbar forlængelse af de efterfølgende samtaler/opfølgninger skal justere og udbygge opfølgningsplanen, herunder anføre visitationskategorien.

Herudover foreslås, at den sygemeldte skal have planen udleveret. Ved efterfølgende opfølgninger udleveres den reviderede plan, såfremt der er sket væsentlige ændringer.

Planen skal understøtte indsatsen, herunder frem til næste opfølgning, og danne grundlag for den kommende samtale. Planen er et vigtigt redskab til at sikre fremdrift og koordination i det enkelte sagsforløb.

### 2.5. Gradvis tilbagevenden og kontakt med arbejdsplads

Erfaringer fra den kommunale opfølgning viser, at en målrettet virksomhedsrettet indsats bidrager til at fastholde sygemeldte på den arbejdsplads, som de sygemeldes fra. Indsatsen kan bestå i rådgivning og vejledning til sygemeldte og til arbejdsplads bl.a. om gradvis tilbagevenden enten som led i optræning eller som led i en delvis raskmelding med nedsatte sygedagpenge. Vejledningen kan også bestå i at anbefale, at der i sygeperioden er en løbende kontakt mellem sygemeldte og arbejdspladsen. Videre er der gode erfaringer med at anvende rundbordssamtaler i de mere komplicerede sager. Deltagere i rundbordssamtalen kan afhængig af den konkrete situation fx være den sygemeldte, arbejdsgiveren/ledelsesrepræsentanten, tillidsmanden, kommunen og lægen.

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

Det foreslås endvidere præciseret, at som udgangspunkt besluttet gradvis tilbagevenden i enighed mellem kommunen, virksomheden og den sygemeldte. Med henblik på at fremme enighed mellem virksomheden, den sygemeldte og kommunen kan kommunen tage initiativ til, at spørgsmålet bliver drøftet med virksomheden og den sygemeldte.

Som led i at fremme gradvis tilbagevenden er det vigtigt, at kommunen kan vejlede om mulighederne for at inddrage fx arbejdsmedicinsk klinik, arbejdsmiljørådgivere og andre, som bistår arbejdspladsen med en evt. tilpasning af arbejdsfunktioner og anden arbejdstilrettelæggelse.

Kommunen skal jf. § 5 træffe afgørelse om nedsatte sygedagpenge ved delvis uarbejdsdygtighed, selvom der ikke kan opnås enighed, hvis det vurderes, at der burde være mulighed for en gradvis tilbagevenden.

Det foreslås herudover præciseret, at kommunen i alle sager med gradvis tilbagevenden skal sikre, at sygedagpengemodtageren genoptager arbejdet i fuldt omfang så hurtigt som muligt.

Hovedsigtet med forslaget er at støtte sygemeldte i at bevare deres arbejde og arbejdsmarkedstilknytning og ikke, at syge presses tilbage i funktioner, som de ikke kan klare.

### 3. Bedre koordinering i opfølgningsindsatsen

Sygemeldte vil ofte opleve at skulle i kontakt med forskellige instanser under sygeforløbet, at der ikke er et tilstrækkeligt samspil mellem de involverede, og at der kan være ventetider. Dette kan betyde, at sygeperioden bliver af længere varighed, end sygdommen i sig selv begrunder.

Et længerevarende sygeforløb vil eksempelvis kunne være præget af skift mellem interne kommunale instanser (udbetaling af sygedagpenge, stillingtagen til evt. arbejdsprøvning, revalidering, fleksjob eller førtidspension). Hertil kommer undersøgelser og behandling hos egen læge og i det øvrige sundhedsvæsen, kontakt til fagforening og a-kasse. Er der tale om sygdom i forbindelse med en arbejdsskade, vil der også være kontakt med Arbejdsskadestyrelsen.

Der er behov for at udvikle et bedre samspil mellem kommunen og virksomhederne samt mellem kommunen og lægerne som led i at fremme en koordineret og sammenhængende indsats, som kan arbejdsfastholde den sygemeldte.

Samarbejdet med lægerne kan bl.a. udvikles ved, at der etableres kontaktudvalg og ved, at der i disse udvalg fastsættes retningslinier for samarbejde mellem kommunen og lægerne. Endvidere kan kommunen løbende holde temamøder med lægerne.

Samarbejdet med virksomhederne kan udvikles ved, at kommunen etablerer en udvidet virksomhedsservice med én indgang, hvor virksomheder i kommunen kan henvende sig, uanset om medarbejderen bor i kommunen eller i en anden kommune. Kommunens service, når der er tale om en medarbejder fra en anden kommune, kan bestå i

- generel vejledning og rådgivning til virksomhederne og
- etablering af kontakt mellem hjemkommunens sagsbehandler og virksomheden, fx når der skal iværksættes arbejdsstræning eller delvis raskmelding.

Når det gælder forsikrede ledige, er der i alt for ringe omfang kontakt og samarbejde mellem kommunen, arbejdsformidlingen og den sygemeldtes a-kasse.



Der er ikke en bestemt instans, der har ansvaret for, at alle involverede i et sygeforløb samarbejder om at gøre sygeperioden så kort som mulig.

Det foreslås derfor præciseret i lovgivningen, at den kommunale opfølgningsindsats skal være sammenhængende og helhedsorienteret, samt at kommunen skal søge den kommunale indsats koordineret med indsatsen fra andre instanser.

Endvidere foreslås, at kommunen skal informere virksomheden, såfremt der iværksættes f.eks. arbejdsprøvning eller anden revalidering, fleksjob eller førtidspension. Kommunen skal alene informere om initiativer, som har betydning for virksomheden. Informationen forudsætter samtykke fra den sygemeldte.

#### 4. Anvendelse af andre aktører

Kommunerne anvender allerede i dag andre aktører i et vist omfang. Det foreslås, at der bygges videre på de gode erfaringer hermed, og at kommunerne i større omfang gør brug af den viden og indsats, som andre aktører kan bidrage med.

Som led i at fremme anvendelse af andre aktører og dermed styrke opfølgningsindsatsen foreslås, at det i lovgivningen fastsættes, at kommunen kan overlade opgaver til andre aktører. Det betyder, at kommunen, hvor det er formålstjenligt, anvender andre aktører i opfølgningsindsatsen for at bringe sygemeldte hurtigere tilbage på arbejdsmarkedet. 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.

Andre aktører skal kunne anvendes såvel i afklaringsfasen som i fasen, hvor den sygemeldte skal tilbage i beskæftigelse enten på hidtidig eller på ny arbejdsplads. Ansvaret for opgaven påhviler fortsat kommunen.

Kommunerne kan ikke ved at indgå aftaler med en anden aktør fralægge sig ansvaret for, at lovgivningens krav til opgavens varetagelse opfyldes. Ansvaret for indsatsen vil fortsat påhvile kommunen, som har pligt til at føre tilsyn med, hvordan opgaven løses.

Det foreslås, at kommunen, inden den inddrager en anden aktør i et sygeforløb, skal udarbejde en opfølgningsplan, der løbende kan justeres i samarbejde med den anden aktør og den sygemeldte.

#### 5. Bedre lægeerklæringer og størst mulig tilknytning til arbejdsmarkedet m.v.

Mange virksomheder har allerede en sygefraværspolitik, som understøtter arbejdsfastholdelse af syge

medarbejdere. Og det er først og fremmest på virksomheden, at sygefraværet skal løses i de komplicerede og langvarige sager med medvirken fra kommunen og evt. andre.

På virksomheden kan der imidlertid være tvivl om, hvilke opgaver medarbejderen kan udføre uden, at det får en negativ betydning for helbredelsen. Som et redskab til brug for virksomhedernes fastholdelsesindsats foreslås, at virksomheden kan få en lægeerklæring med oplysninger om den syge medarbejders funktionsmuligheder. Erklæringen skal således indeholde oplysninger om, hvilke arbejdsfunktioner den sygemeldte ikke kan udføre. Erklæringen skal også oplyse om mulighederne for en gradvis tilbagevenden til arbejdet.

Herudover foreslås som led i at styrke kommunens indsats for at arbejdsfastholde sygemeldte, at lægeerklæringen til kommunen skal forbedres således, at erklæringen i højere grad end i dag giver informationer om arbejdsvejen, herunder om mulighederne for gradvis tilbagevenden til arbejdet.

Endvidere foreslås, at det som led i en mere optimal anvendelse af lægernes og de kommunale ressourcer ikke længere skal være et krav, at der efter 8 ugers sygdom skal indhentes en lægeerklæring. Fremover skal det bero på en konkret vurdering, om og hvornår der skal indhentes oplysninger. Sigtet er at få målrettede erklæringer, som kan fremme den kommunale opfølgningsindsats, i stedet for en række erklæringer, der primært dokumenterer sygdommen.

#### 6. Ændret refusion

Staten afholder i dag 100 pct. af kommunens udgifter til sygedagpenge i de første 4 uger og herefter 50 pct. af kommunens udgifter til sygedagpenge fra uge 5 til og med uge 52. Kommunen afholder de fulde udgifter til sygedagpenge efter 52. uge.

Der foreslås en ændring af finansieringen, således at staten afholder 35 pct. af udgifter til sygedagpenge fra uge 27 til og med uge 52. Kommunen skal således afholde 65 pct. af udgifterne til sygedagpenge fra uge 27 til og med uge 52.

En nedsættelse af den statslige medfinansiering af sygedagpengeudgifterne efter den 26. uge vil medvirke til at fremme kommunernes tilskyndelse til så hurtigt som muligt at iværksætte en indsats med henblik på den enkelte sygedagpengemodtagers tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

Forslaget om ændrede finansieringsregler på sygedagpengeområdet skal ses i sammenhæng med forslaget om en ny visitations- og opfølgingsmodel i sygedagpengesager.

### 7. Bortfald af refusion ved manglende opfølgning

Med det formål at sikre, at sygemeldte får den opfølgning, som de efter loven har krav på, foreslås indført regler om, at manglende kommunal opfølgning medfører, at der ikke udbetales refusion for den periode, hvor kommunen ikke har opfyldt sin pligt til at følge op.

Dokumentation af kommunens indsats sker i den enkelte sag i den kommunale journal og i opfølgningsplanen til den sygemeldte. Herudover sker der en generel opfølgning på den ny visitations- og opfølgingsmodel. I denne opfølgning er der særlig fokus på resultater og effekter af kommunernes indsats. Opfølgningen vil ske gennem følgende initiativer:

- Målinger i »Jobindsats.dk«, herunder benchmarking kommuner imellem.
- Løbende evaluering af kommunernes visitations- og opfølgingspraksis fra lovens ikrafttræden, herunder evaluering af erfaringer med antal sygedagpengesager med øget opfølgningsindsats (mindst opfølgning hver 4. uge) i det første år efter lovens ikrafttræden, dvs. kategori 2 sager.
- Sygedagpengeområdet udpeges til særligt fokusområde i den nye forvaltningsrevision.
- Sygedagpengeområdet udpeges til særligt fokusområde i den finansielle revision. I den forbindelse stilles stadige krav til revisionens sagsgennemgang og antallet af sager, der gennemgås.

### 8. Adgang for Arbejdsskadestyrelsen og kommunerne til at advisere hinanden om henholdsvis arbejdsskadesager og sager om sygedagpenge, revalidering, fleksjob eller førtidspension

Med lovforslaget indføres en hjemmel til, at Arbejdsskadestyrelsen og kommunerne uden borgernes samtykke automatisk kan sende elektronisk meddelelse til hinanden om, at der er oprettet henholdsvis en arbejdsskadesag eller en sag om sygedagpenge, revalidering, fleksjob eller førtidspension. Forslaget er udarbejdet i en arbejdsgruppe om samordning af myndighedernes sagsbehandling. Arbejdsgruppen var et led i opfølgningen på regeringens handlingsplan »Det gør vi ved sygefraværet«.

Formålet med automatiske meddelelser om oprettelse af sager er, at myndighederne efterfølgende mere målrettet og på det rigtige tidspunkt i forløbet kan indhente oplysninger hos hinanden til brug for sagsbehandling. Dette sikrer kvaliteten i myndighedernes sagsbehandling og samtidig nedsættes sagsbehandlingstiden til gavn for borgerne. En mere målrettet og hurtigere sagsbehandling medfører, at borgeren får et bedre overblik over forløbet. Det vil kunne medvirke

til, at borgeren hurtigere vender tilbage til arbejdsmarkedet.

Der er tale om en ordning af teknisk karakter, der er nødvendig for at styrke samarbejdet mellem Arbejdsskadestyrelsen og kommunerne. Ordningen er tænkt som en ud af flere elementer i et udbygget samarbejde med kommunerne og bygger på erfaringer fra pilotprojekter. Der er ikke andre formål bag ordningen, specielt ikke kontrol- eller tilsynsformål. Den overordnede idé med samarbejdet er at koordinere indsatsen overfor borgeren. Dette er nødvendigt, da en borger, som både har en arbejdsskadesag og en sag om sygedagpenge, revalidering, fleksjob eller førtidspension befinder sig i et forløb, som er vanskeligt at overskue. Hvis forløbet ikke styres præcist i et samarbejde mellem myndighederne, vil forløbet ofte blive langvarigt med risiko for, at borgeren bliver udstødt af arbejdsmarkedet.

Et styrket samarbejde kan forebygge, at den tilskadedkomne må lade sig undersøge hos speciallæge to gange til brug for henholdsvis Arbejdsskadestyrelsens og kommunens sag. Samtidigt kan myndighedernes indsats overfor borgeren koordineres, således at ydelser tilkendes på det rigtige tidspunkt i forløbet.

Forslaget giver alene hjemmel til, at der uden borgers samtykke sendes meddelelse om, at der for en specifik person er oprettet en af de nævnte typer sager. Den elektroniske avis om oprettelse af en sag gemmes kun hos modtagermyndigheden, hvis denne myndighed allerede har en af de nævnte sager. Det elektroniske avis vil med andre ord kun blive gemt ved sammenfald af sager, dvs. hvis begge myndigheder har en relevant sag.

Forslaget giver ikke mulighed for, at Arbejdsskadestyrelsen og kommunerne kan udveksle andre oplysninger uden samtykke fra borgeren. Udveksling af eksempelvis lægeerklæringer vil således fortsat kræve borgers samtykke.

Det elektroniske meddelelssystem vil teknisk fungere således, at Arbejdsskadestyrelsens journalsystem automatisk sender meddelelser til kommunernes centrale Sags- og Advissystem, når Arbejdsskadestyrelsen modtager en anmeldelse af arbejdsskade. De kommuner, som abonnerer på meddelelse om oprettelse af arbejdsskadesager, får avis om nyoprettede sager. Meddelelser om personer, der ikke på tidspunktet for meddelelsen er oprettet i kommunens system, frasorteres automatisk og meddelelsen slettes.

På samme måde vil kommunernes centrale Sags- og Advissystem sende meddelelse til Arbejdsskadestyrelsen ved oprettelse af sager i kommunen. Meddelelse fra kommunen til Arbejdsskadestyrelsen om perso-

ner, der ikke på tidspunktet for meddelelsen har en sag i Arbejdsskadestyrelsen, frasorteres ligeledes automatisk og meddelelsen slettes.

Den automatiske sletning af meddelelser vedrørende personer, der ikke har en sag både hos kommunen og i Arbejdsskadestyrelsen, sikrer, at borgeren ikke bliver unødigt registreret. Samtidig vil der alene ske advisering i de sagstyper, hvor myndighederne kan have gavn af efterfølgende udveksling af sagsoplysninger.

Det er kombinationen af oplysninger om to samtidige sager for den samme borger – en arbejdsskadesag og en sag i kommunen – der bliver til en oplysning, som kan anvendes af henholdsvis kommunen og Arbejdsskadestyrelsen. Sags- og Advissystemet er et lukket system, og oplysninger er kun anvendelige for den kommune, der har oprettet en sag og for Arbejdsskadestyrelsen. Der er tale om oplysninger af teknisk karakter, nemlig at der er oprettet en sag af en bestemt type. Der medfølger ikke andre egentlige personoplysninger om borgeren, specielt ikke oplysninger om helbredsforhold. Sådanne oplysninger kan udveksles efterfølgende på grundlag af et samtykke fra borgeren og på grundlag af bestemmelsen i lov om arbejdsskadesikring, § 37 stk. 2 om, at Arbejdsskadestyrelsen kan indhente enhver oplysning fra blandt andet kommunerne, som styrelsen skønner er nødvendig. Såvel Arbejdsskadestyrelsen som kommunerne er underlagt tavshedspligt.

Den foreslåede ordning er nødvendig for Arbejdsskadestyrelsens og kommunernes myndighedsudøvelse med hensyn til fastlæggelse af retskrav efter lov om arbejdsskadesikring og lov om sygedagpenge m.v.

Det forudsættes, at persondatalovens regler om behandling af oplysninger m.v. i øvrigt finder anvendelse. Der henvises til de særlige bemærkninger.

Det forudsættes også, at udvekslingen af de omhandlede avis sker på en sikkerhedsmæssig forsvarlig måde, jf. Justitsministeriets bekendtgørelse nr. 528 af 15. juni 2000 om sikkerhedsforanstaltninger til beskyttelse af personoplysninger, som behandles af den offentlige forvaltning.

### *9. Ændring af retssikkerhedsloven*

Som konsekvens af forslaget om en ny visitations- og opfølgingsmodel bl.a. med samtale inden udgangen af 8. sygeuge og en samlet vurdering af sygemeldtes behov for indsats foreslås, at der ikke længere er behov for at fastsætte en særlig frist for vurderingen efter § 6.

### *III. Lovovervågning*

Lovforslaget er omfattet af lovovervågningen. Det indebærer, at beskæftigelsesministeren i første halvår af 2008 afgiver en redegørelse til Folketinget om effekten af loven.

I denne redegørelse vil der indgå en vurdering af den nye visitations- og opfølgingsmodel.

Der vil endvidere indgå en vurdering af betydningen af ny lægeerklæring og anvendelse af gradvis tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

Kommunernes samarbejde med læger og virksomheder vil blive vurderet 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.

Betydningen af anvendelsen af andre aktører vil blive vurderet.

Endelig vil sygemeldtes vurdering af indsatsen indgå i redegørelsen, herunder vurdering af egen rolle og medvirken.

### *VI. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige*

Lovforslagets økonomiske konsekvenser vedrører gennemførelsen af en ny visitations- og opfølgingsmodel for kommunerne i forbindelse med opfølgning på sygedagpengesager, bedre lægeerklæringer, ændring af den statslige refusion for langvarige sygedagpengesager samt de offentlige mindredgifter som følge af nedbringelse af det langvarige sygefravær.

Lovforslaget vil betyde ændringer i forhold til den hidtidige praksis og dermed indeholde kommunaløkonomiske konsekvenser. Forslaget indebærer således nye opgaver for kommunerne, der vedrører oplysningsskema, visitation, 1. opfølgning og løbende opfølgning samt koordinering af indsatsen.

Lovforslaget indeholder endvidere bestemmelser omkring bedre lægeerklæringer og størst mulig tilknytning til arbejdsmarkedet.

Endelig indeholder lovforslaget bestemmelser om nedsættelse af den statslige refusion af kommunernes udgifter til sygedagpenge efter den 26. uge. Statsrefusionen ændres fra 50 pct. til 35 pct. med virkning fra 1. januar 2006.

Lovforslaget forventes at betyde en nedbringelse af det langvarige sygefravær.

Lovforslaget vil i et vist omfang betyde ændrede opgaver for kommunerne på følgende områder:

## F. t. l. vedr. dagpenge ved sygdom m.v.

*Bedre lægeerklæringer*

Kommunerne skal fremover i de sygedagpengesager, hvor det skønnes nødvendigt, indhente lægeerklæringer, som kan indgå i opfølgningen, jf. lovforslagets nr. 2 (§ 7). Dette betyder en ændring i forhold til, at kommunerne i dag i alle sager med mere end 8 ugers fravær skal indhente lægeerklæringer snarest muligt. Forslaget forudsættes at være kommunaløkonomisk neutralt.

*Oplysningsskema*

Der skal som noget nyt udsendes et oplysningsskema til alle sygemeldte, jf. lovforslagets nr. 7 (§ 24 a). Det skønnes, at forslaget medfører, at der skal indhentes ca. 160.000 yderligere oplysningsskemaer udover de anmeldelsesblanketter, kommunerne allerede i dag indhenter.

*Visitation*

Kommunen skal som en ny opgave visitere de enkelte sygedagpengesager til en af de tre mulige kategorier, jf. forslaget nr. 7 (§ 24 b). Denne opgave vil afløse vurderingen efter retssikkerhedslovens § 7.

*Første opfølgning*

Forslaget betyder, at alle sygedagpengesager skal visiteres og have gennemført første opfølgning inden udgangen af 8. uge. Desuden foretages en vurdering/konklusion på baggrund af samtalen, jf. forslagens nr. 7 (§§ 24 b, c og d).

Opgaven i forbindelse med første opfølgningssamtale afløser de eksisterende bestemmelser i gældende lovgivning om krav om samtale i uforudsigelige sager samt krav om en vurdering, jf. retssikkerhedsloven. Samtalen kan desuden fremover tage udgangspunkt i dialogguiden, som er et understøttende sagsbehandlingsredskab, der kan bidrage til en bedre dialog med den sygemeldte og dermed en bedre og mere systematisk opfølgning.

*Løbende opfølgning*

Kommunen skal som hidtil foretage løbende opfølgning i alle sygedagpengesager, hvor intensiteten i opfølgningen afhænger af, hvilken kategori sygedagpengesagen er visiteret til, jf. lovforslagets nr. 7 (§ 24 b).

Den løbende opfølgning vil betyde nye opgaver for kommunerne såsom yderligere opfølgningssamtaler, opfølgningsplan i umiddelbar forlængelse af 2. opfølgning, herunder revidering af opfølgningsplan i

den løbende opfølgning og revisitation, jf. lovforslagets nr. 7 (§§ 24 b, c og d).

*Bedre koordinering i opfølgningsindsatsen*

Det fremgår af lovforslagets nr. 6 (§ 24, stk. 3 og 5), at den kommunale opfølgningsindsats skal være sammenhængende og helhedsorienteret, og kommunen skal koordinere den kommunale indsats med indsatsen fra andre instanser. Endvidere fremgår det, at kommunen skal inddrage relevante aktører i opfølgningen, herunder arbejdspladsen og lægen, ligesom kommunen i dag skal inddrage og samarbejde med de relevante aktører i opfølgningen.

*Gradvis tilbagevenden m.v.*

Kommunen skal med forslagens nr. 7 (§ 24 e) bl.a. fremme gradvis tilbagevenden til arbejdspladsen, hvilket vil være med til at styrke indsatsen for arbejdspladsfastholdelse i sygedagpengesager. Som udgangspunkt besluttet gradvis tilbagevenden i enighed mellem kommunen, virksomheden og den sygemeldte.

*Informationspligt*

Kommunen skal som led i samarbejdet med virksomhederne informere arbejdspladsen om relevante initiativer, som kommunen igangsætter for den sygemeldte f.eks. arbejdsprøvning, anden revalidering, fleksjob eller førtidspension, jf. forslagens nr. 6 (§ 24, stk. 5).

**Samlede administrative merudgifter**

De ovenstående opgaver vil samlet betyde merudgifter for kommunerne til sagsbehandling. Det skønnes, at de samlede merudgifter hertil for kommunerne vil være 35 mio. kr. i 2005 (inklusiv udgifter til omstilling) og herefter 50 mio. kr. årligt.

Der vil desuden være merudgifter for staten forbundet med udvikling af den generelle opfølgning på den nye visitations- og opfølgningsmodel m.v. De samlede udgifter hertil vurderes at være 10 mio. kr. i 2005. Det er de kommunale parters vurdering, at der er usikkerhed forbundet med niveauet for de af staten forudsatte merudgifter til administration som følge af en styrket opfølgning og de kommunale parter vurderer umiddelbart, at udgiften kan være større. Der gennemføres derfor en undersøgelse af erfaringerne med antal sygedagpengesager med øget opfølgningsindsats i det første år efter lovens ikrafttrædelse. På baggrund af denne undersøgelse drøftes i 2006 den fremtidige kompensation af kommunerne i tilknytning til forhandlingerne om kommunernes økonomi for 2007.

## Administrative konsekvenser (merudgifter) for det offentlige som følge af lovforslaget

Mio. kr.	2005	2006	2007	2008
Kommunerne	35	50	50	50
Staten	10			
I alt	45	50	50	50

**Ændring af refusionsats**

Forslaget om nedsættelse af den statslige refusion i uge 27-52 fra 50 pct. til 35 pct. skønnes at medføre merudgifter for kommunerne på 347 mio. kr. årligt. De kommunale merudgifter modsvares af tilsvarende mindreudgifter for staten. Forslaget vil således være udgiftsneutralt for det offentlige som helhed.

Kommunerne kompenseres for merudgiften over DUT (det udvidede totalbalance princip), således at omlægningen er udgiftsneutral for kommunerne under et.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har foretaget en beregning af de byrdefordelmæssige konsekvenser for kommunerne, der viser, at konsekvenserne ved det foreliggende forslag må anses for begrænsede.

## Økonomiske konsekvenser for det offentlige som følge af ændret refusion

Mio. kr.	2005	2006	2007	2008
Kommunerne	0	347	347	347
Staten	0	-347	-347	-347
I alt	0	0	0	0

**Lovforslagets effekt ved nedbringelse af langvarige sygedagpengesager**

Det samlede forslag ventes at betyde en stigning i antallet af mennesker, der hjælpes til et kortere fravær og til at fastholde deres arbejde.

Der er beregnet en skønnet effekt af det samlede forslag, der betyder en nedgang i antallet af helårspersoner på sygedagpenge som følge af en afkorting af varigheden af sygedagpengeforløb over 8 uger. Den samlede effekt er på den baggrund med usikkerhed skønnet til at indebære mindreudgifter til sygedagpenge på 420 mio. kr.. Det skønnes på baggrund af den

faktiske overgang fra sygedagpenge til anden forsørgelse, at 55 pct. af disse vil finde direkte tilbage i beskæftigelse, og at de øvrige vil overgå til anden offentlig forsørgelse. Dette vil netto medføre mindreudgifter for det offentlige på i alt 231 mio. kr. fuldt indfaset.

De forudsatte effekter af lovforslaget på udgifterne til sygedagpenge mv. vil blive drøftet med de kommunale parter i foråret 2005 i forbindelse med drøftelserne af de kommunale udgifter til overførsler i tilknytning til forhandlingerne om kommunernes økonomi for 2006.

## Økonomiske konsekvenser (mindreudgifter) for det offentlige som følge af effekt af forslaget

Mio. kr.	2005	2006	2007	2008
Kommunerne	-32	-87	-122	-139
Staten	-26	-57	-80	-92
I alt	-58	-144	-202	-231

**Elektronisk meddelelse i arbejdsskadesager og sager om sygedagpenge, revalidering, fleksjob og førtidspension**

Forslaget har i begrænset omfang økonomiske konsekvenser for det offentlige i form af etableringsomkostninger til den tekniske løsning. Omvendt skønnes

forslaget i begrænset omfang at medføre en økonomisk lettelse for det offentlige i form af, at speciallægeerklæringer, som er indhentet af Arbejdsskadestyrelsen, i rette tid kan stilles til rådighed for kommunen, og omvendt. Derved spares både tid og penge. Administrativt forventes forslaget at medføre en smi-

digere og hurtigere sagsbehandling i Arbejdsskadestyrelsen og kommunerne.

#### Samlede økonomiske konsekvenser af lovforslaget

Mio. kr.	2005	2006	2007	2008
Kommunerne	3	310	275	258
Staten	-16	-404	-427	-439
I alt	-13	-94	-152	-181

De økonomiske konsekvenser af forslaget har været forhandlet med de kommunale parter.

#### V. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet

Forslaget om ny lægeerklæring til virksomheden forventes at medføre en mindre merudgift til lægeerklæringen i forhold til den gældende erklæring. Den nye lægeerklæring er imidlertid et redskab til en bedre sygeopfølgning i virksomheden. Dermed forventes udgifterne i forbindelse med den nye erklæring samlet set ikke at medføre merudgifter for virksomhederne.

Forslaget om, at kommunen skal informere virksomheden om, at der iværksættes f.eks. arbejdsprøving eller anden revalidering, fleksjob eller førtidspension, forventes i et vist omfang at medføre sparede lønudgifter for virksomheden.

Forslaget om elektronisk meddelelse mellem Arbejdsskadestyrelsen og kommunerne skønnes i begrænset omfang at medføre en økonomisk lettelse for erhvervslivet i form af færre speciallægeerklæringer finansieret af arbejdsgivernes lovpligtige arbejdsskadesikring. Forslaget skønnes ikke at have administrative konsekvenser for erhvervslivet.

#### VI. Miljømæssige konsekvenser

Forslaget har ingen miljømæssige konsekvenser.

#### VII. Administrative konsekvenser for borgerne

Forslaget om et oplysningsskema medfører, at sygemeldte borgere skal give flere skriftlige oplysninger til brug for en tidlig indsats i kommunen i forbindelse

med visitation og opfølgning. Forslaget om, at der kun skal indhentes lægeerklæring efter 8 ugers sygdom, når kommunen vurderer, at det er nødvendigt, vil medføre færre lægekonsultationer.

Forslaget om elektronisk meddelelse mellem Arbejdsskadestyrelsen og kommunerne forventes at give en mindre administrativ lettelse for borgere, der har en sag hos både kommunen og hos Arbejdsskadestyrelsen. Lettelsen består dels i hurtigere sagsbehandling og dels i færre lægeundersøgelser m.v.

#### VIII. Forholdet til EU-retten

Forslaget falder inden for rammerne af EF-direktiv 95/46/EF af 24. oktober 1995 om beskyttelse af fysiske personer i forbindelse med behandlingen af personoplysninger og om fri udveksling af sådanne oplysninger. Forslaget har i øvrigt ingen konsekvenser i forhold til EU-retten.

#### IX. Høringer

Forslaget har været sendt til høring i:

- 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.

### Vurdering af konsekvenser af lovforslaget

	Positive konsekvenser/mindredgifter	Negative konsekvenser/merudgifter
Økonomiske og administrative konsekvenser for stat, amter og kommuner	<p>2005: Kommuner: 32 mio. kr. 2005: Staten: 26 mio. kr.</p> <p>2006: Kommuner: 87 mio. kr. 2006: Staten: 404 mio. kr.</p> <p>2007: Kommuner: 122 mio. kr. 2007: Staten: 427 mio. kr.</p> <p>2008: Kommuner: 139 mio. kr. 2008: Staten: 439 mio. kr.</p>	<p>2005: Kommuner: 35 mio. kr. 2005: Staten: 10 mio. kr.</p> <p>2006: Kommuner: 397 mio. kr. 2006: Staten: 0 mio. kr.</p> <p>2007: Kommuner: 397 mio. kr. 2007: Staten: 0 mio. kr.</p> <p>2008: Kommuner: 397 mio. kr. 2008: Staten: 0 mio. kr.</p>
Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet	<p>Elektronisk meddelelse mellem Arbejdsskadestyrelsen og kommunerne medfører skønsmæssigt en begrænset økonomisk lettelse. Forslaget om, at kommunen skal informere virksomheden om, at der iværksættes f.eks. arbejdsprøvnin- g eller anden revalidering, fleksjob eller førtidspension, forventes i et vist omfang at medføre sparede lønudgifter for virksomheden.</p>	-
Miljømæssige konsekvenser	-	-
Administrative konsekvenser for borgerne	<p>At der kun skal indhentes lægeerklæring efter 8 ugers sygdom, når kommunen vurderer, at det er nødvendigt, vil medføre færre lægekonsultationer.</p> <p>Elektronisk meddelelse mellem Arbejdsskadestyrelsen og kommunerne forventes at give en mindre administrativ lettelse for borgere.</p>	Oplysningsskemaet medfører flere skriftlige oplysninger fra borgeren til kommunen.
Forholdet til EU-retten	Lovforslaget indeholder ikke EU-rettlige aspekter.	

#### Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

##### Til § 1

##### Til nr. 1 og 2

Efter gældende regler kan arbejdsgiveren, hvis det skønnes nødvendigt, forlange en lægeerklæring fra lønmodtageren. Det er i sygedagpengebekendtgørelsen fastsat, at såfremt lægeerklæringen afleveres efter udløbet af de fastsatte frister, bortfalder retten til sygedagpenge.

Det foreslås, at erklæringen fremover skal indeholde oplysninger om uarbejdsdygtighed på grund af

sygdom og om hvilke konkrete funktionsbegrænsninger, sygdommen medfører, til brug for indsatsen for at fastholde lønmodtageren og fremme hel eller delvis tilbagevenden til arbejdspladsen. Funktionsoplysninger forudsættes afgivet ud fra en dialog mellem sygemeldte og den praktiserende læge. Det kan fx være oplysninger om, at den sygemeldte ikke kan udføre rygbelastende arbejde, eller at den sygemeldte ikke kan udføre stående arbejde.

Erklæringen betales som hidtil af arbejdsgiveren.

Erklæringen udstedes på en blanket, som er godkendt af Arbejdsmarkedsstyrelsen.

Efter gældende regler kan kommunen, når det skønnes nødvendigt, forlange en lægeerklæring af lønmodtageren. Det er i sygedagpengebekendtgørelsen fastsat, at kommunen, når sygefraværet har varet i 8 uger, snarest muligt skal indhente en lægeerklæring. Kommunen kan dog undlade dette i de tilfælde, hvor der allerede foreligger en egnet erklæring, eller andre tilstrækkelige lægelige oplysninger i form af journaludskrift fra hospital/klinik kan indhentes. Kommunen fastsætter en frist for modtagelse af erklæringen. Overskridelse, som skyldes den sygemeldtes forhold, medfører, at retten til sygedagpenge bortfalder, indtil erklæringen modtages.

Der er ikke i sygedagpengelovgivningen fastsat regler om indhold i lægeerklæringer m.v.

Det foreslås, at kommunen som hidtil kan anmode sygemeldte om en lægeerklæring, når det er nødvendigt. Det beror på en konkret vurdering, om kommunen skønner, at det er nødvendigt at indhente en lægeerklæring. Den gældende frist på 8 uger ophæves dermed. Videre præciseres det, at der ikke skal indhentes en lægeerklæring, såfremt der allerede foreligger en egnet erklæring eller andre lægelige oplysninger i form af journaludskrift fra sygehus eller klinik, erklæring fra skadestue m.v.

Kommunen afgør, om der skal indhentes en erklæring, eller der foreligger en egnet erklæring eller andre oplysninger. Endvidere afgør kommunen hvilke erklæringer og hvor mange, der skal indhentes i en sag.

Det foreslås, at erklæringen dels skal dokumentere sygdommen dels skal understøtte kommunens indsats for at styrke arbejdsfastholdelse med delvis tilbagevenden til arbejdspladsen, optræning m.v.

Endvidere foreslås, at kommunen ved anmodningen om en erklæring skal give lægen relevante oplysninger samt stille relevante spørgsmål i forhold til den konkrete sag. Det vil bl.a. være relevant, at kommunen oplyser om baggrunden for, at der ønskes en lægeattest, den sygemeldtes vigtigste helbredsklager, relevante sociale oplysninger samt hvilke relevante lægelige oplysninger kommunen allerede har. Herudover skal kommunen stille relevante spørgsmål, fx om sygdommens betydning og varighed i forhold til indsatsen for arbejdsfastholdelse med henblik på, at lægen kan målrette oplysningerne i erklæringen.

Erklæringen betales som hidtil af kommunen.

Lægeerklæringer kan kun indhentes af kommunen. Andre aktører kan således ikke som led i opgavevaretagelsen for en kommune indhente en lægeerklæring eller lægelige oplysninger i øvrigt.

Ankestyrelsen har hidtil godkendt blanketten til lægeerklæringen til brug for arbejdsgiveren. Det fore-

slås, at Arbejdsmarkedsstyrelsen fremover skal godkende blanketter til såvel arbejdsgiver som kommune.

Det bemærkes, at der i forbindelse med ansøgning om sygedagpenge for personer, der er omfattet af reglerne om vandrende arbejdstagere i EU, også udstedes blanketter. Disse blanketter berøres ikke umiddelbart af dette lovforslag.

Til nr. 3

Efter gældende regler bortfalder retten til sygedagpenge, hvis den sygemeldte uden rimelig grund undlader at medvirke ved kommunens opfølgning efter § 24, stk. 1-3.

Som en konsekvens af forslag om ny visitations- og opfølgingsmodel foreslås, at sygedagpengene bortfalder, såfremt den sygemeldte undlader at medvirke ved kommunens opfølgningsindsats efter kapitel 10 a.

Det er en forudsætning for at lade sygedagpengene bortfalde, at kommunen forinden har orienteret om, at dagpengene bortfalder efter det tidspunkt, hvor sygemeldte uden rimelig grund har undladt at returnere oplysningsskemaet.

Til nr. 4 og 5

Som en konsekvens af forslaget om en ny visitations- og opfølgingsmodel foreslås opfølgningen udskilt til et selvstændigt kapitel, som omhandler visitations- og opfølgningsindsatsen.

Til nr. 6

Efter gældende regler skal kommunen med henblik på at bevare den sygemeldtes tilknytning til arbejdsmarkedet senest efter 8 uger og derefter mindst hver 8. uge tage dennes forhold op til vurdering med henblik på, om der er behov for behandling, optræning, revalidering eller andre former for bistand til den pågældende eller dennes familie. Dette skal ske i samarbejde med sygedagpengemodtageren, lægen, hospitals- og revalideringsinstitutionen, arbejdspladsen og de faglige organisationer samt arbejdsformidlingen.

Endvidere skal kommunen før den første kontakt til den sygemeldte tage stilling til, om karakteren af den sygemeldtes sygdom eller den sygemeldtes sygdomsfrekvens kræver, at den sygemeldte indkaldes til en personlig samtale. Samtidig skal der tages stilling til, i hvilket omfang der skal ske inddragelse af læger, hospitals- og revalideringsinstitutioner, virksomheder og de faglige organisationer samt arbejdsformidlingen.

Herudover skal kommunen ved den første opfølgning tage stilling til udarbejdelsen af en opfølgingsplan. Planen skal i alle tilfælde senest udarbejdes, når sygedagpengemodtageren har været sygemeldt i 6 måneder inden for de sidste 12 måneder.



Kan den sygemeldte ikke blive erhvervsaktiv igen, skal kommunen, når betingelserne herfor er opfyldt, rejse sag om en social pension.

Med forslaget foreslås præciseret, at kommunen skal foretage opfølgning i løbende sager, dvs. sager hvor der ikke er en raskmelding. Der skal følges op i sager, hvor sygemeldte er fuld uarbejdsdygtig og i sager, hvor sygemeldte er delvis uarbejdsdygtig.

Der foreslås fastsat en målsætning for opfølgningsindsatsen. Endvidere foreslås en præcisering af, at kommunen skal sikre en koordineret og sammenhængende indsats, samt at indsatsen skal være helhedsorienteret.

Det foreslås præciseret, at kommunen skal inddrage den sygemeldte og andre aktører i indsatsen, herunder lægen og arbejdspladsen. Endvidere foreslås det, at kommunen i særlig grad skal have fokus på at udvikle samarbejdet med arbejdspladserne og med lægerne.

Endvidere foreslås præciseret, at kommunen ved hver opfølgning skal tage stilling til, om betingelserne for sygedagpenge er til stede, samt om der er tale om hel eller delvis uarbejdsdygtighed.

Herudover foreslås bemyndigelsesbestemmelsen videreført.

Der henvises til de almindelige bemærkninger.

Til nr. 7

#### § 24 a - Oplysningsskema

Der er ikke i de gældende regler fastsat bestemmelser om et særligt oplysningsskema eller om oplysninger fra den sygemeldte til kommunen til brug for opfølgningsindsatsen.

Det foreslås, at kommunerne skal anvende et oplysningsskema i løbende sager, det vil sige i sager, hvor kommunen ikke har modtaget en raskmelding. Formålet med skemaet er at tilvejebringe et tilstrækkeligt informationsgrundlag til at foretage en tidlig, målrettet indsats i de mellemlange og lange sygedagpenge-sager.

Det anbefales, at der i kommunalt regi udarbejdes et overskueligt og let tilgængeligt standardskema til lønmodtagere, ledige og selvstændige.

Det anbefales endvidere, at der udarbejdes og anvendes et standardfølg brev. Brevet skal bl.a. vejlede om udfyldelsen af skemaet samt oplyse om, at det er en forudsætning for udbetaling af sygedagpenge, at skemaet indsendes til tiden. Brevet skal også indeholde henvisning til en medarbejder, som kan vejlede fx om udfyldelsen af skemaet.

Videre anbefales det, at følgebrevet vedlægges en information om den kommunale opfølgning.

Følgende oplysninger anbefales som minimum at indgå i oplysningsskemaet:

Lønmodtagere	Forsikrede ledige sygemeldte	Selvstændige
Navn	Navn	Navn
CPR	CPR	CPR
Stilling og uddannelse	Uddannelse	Stilling og uddannelse
Adresse	Adresse	Adresse
Tlf.nr.	Tlf.nr.	Tlf.nr.
Arbejdets art	A-kasse	Arbejdets art
Arbejdstid og antal ugentlige timer	Ret til dagpenge ved ledighed	Arbejdstid og antal ugentlige timer
Ansæt på nuværende arbejdsplads siden		
1. fraværsdag	1. fraværsdag	1. fraværsdag
Forventet raskmelding, hvis arbejdet er genoptaget anføres dato for genoptagelse, herunder om hel/delvis genoptagelse	Forventet raskmelding	Forventet raskmelding, hvis arbejdet er genoptaget anføres dato for genoptagelse, herunder om hel/delvis genoptagelse
Årsag til fravær	Årsag til fravær	Årsag til fravær

Lønmodtagere	Forsikrede ledige sygemeldte	Selvstændige
Tidligere fraværende af samme årsag	Tidligere fraværende af samme årsag	Tidligere fraværende af samme årsag
Ulykke: ja/nej	Ulykke: ja/nej	Ulykke : ja/nej
Navn på egen læge	Navn på egen læge	Navn på egen læge
Behandling, herunder hvilken, hvor og hvornår	Behandling, herunder hvilken, hvor og hvornår	Behandling, herunder hvilken, hvor og hvornår
Forventes sygdommen at få betydning for varetagelse af hidtidigt arbejde	Forventes sygdommen at medføre problemer i forhold til at være til rådighed for arbejdsmarkedet	Forventes sygdommen at få betydning for varetagelse af hidtidigt arbejde
Kan arbejdet genoptages delvist		
Er ansættelsen varig, midlertidig, eller er der sket opsigelse	Hvor længe har sygemeldte været arbejdsløs	
Øvrige oplysninger	Øvrige oplysninger	Øvrige oplysninger
Tilsagn om at indhente oplysninger	Tilsagn om at indhente oplysninger	Tilsagn om at indhente oplysninger
Tro-og-love erklæring dato og underskrift	Tro-og-love erklæring, dato og underskrift	Tro-og-love erklæring, dato og underskrift

Kommunen kan i øvrigt oplyse sagen ved med samtykke fra sygemeldte at indhente lægelige oplysninger, ved at søge oplysninger om tidligere offentlig forsørgelse m.v.

Den sygemeldte skal svare senest 8 dage efter kommunens afsendelse, medmindre andet aftales med kommunen. Det betyder, at den sygemeldte skal afsende brevet senest 8 dage efter kommunen har afsendt skemaet.

Såfremt sygemeldte ikke indsender oplysningsskema, tager kommunen ud fra en konkret vurdering stilling til, om sygedagpengene skal bortfalde, jf. § 8, stk. 1, nr. 3. Er den sygemeldte ude af stand til at besvare skemaet fx under en indlæggelse, eller er der tale om, at alvorlig sygdom umuliggør udfyldelse af skemaet, vil sygedagpengene ikke bortfalde.

Det er en forudsætning for at lade sygedagpengene bortfalde, at kommunen forinden har orienteret om, at dagpengene bortfalder efter det tidspunkt, hvor sygemeldte uden rimelig grund har undladt at returnere oplysningskemaet.

Kommunen kan godkende, at den sygemeldte indsender skemaet senere. En sådan aftale kan ikke som udgangspunkt begrunde, at kommunen ikke har foretaget den fastsatte opfølgning inden udgangen af 8. uge regnet fra 1. sygedag, jf. forslag til § 30, stk. 3.

#### § 24 b Visitation

Det foreslås som noget nyt, at kommunen i løbende sygedagpengesager skal foretage en visitation ud fra oplysningskemaet samt revisitation i tilknytning til 1. samtale inden udgangen af 8. uge regnet fra 1. sygedag. Herefter foreslås, at der sker revisitation ved hver opfølgning.

Der visiteres til følgende 3 kategorier:

*Sager, hvor tilbagevenden til arbejdsmarkedet er umiddelbart forestående (kategori 1).* Dvs. ukomplicerede, kortvarige sygeforløb, hvor tidspunkt for raskmelding er forudsigelig, og hvor arbejdsevnen ikke er truet. Ved kortvarige forløb forstås forløb på op til 10-12 uger. Raskmeldes den sygemeldte ikke til forventet tid, skal sagen tages op til vurdering, herunder om der skal visiteres til anden kategori. Der kan også være tale om en langvarig sag, hvor sygemeldte er ved at være klar til at komme tilbage til arbejdet fx på deltid. Her sker der overflytning til kategori 1.

*Sager med risiko for langvarigt sygeforløb og/eller risiko i forhold til arbejdsevnen (kategori 2).* Dvs. sygeforløb med usikkerhed om diagnosen/lidelsen og om sygdommens varighed. Det kan f.eks. være psykisk lidelse eller diffuse smerte- og træthedstilstande. Det drejer sig således om sager, hvor der er risiko for et kompliceret forløb, og hvor sygemeldtes arbejdsevne typisk vil være truet eller vil blive truet under forløbet, således at der er risiko for, at sygemeldte mister arbejdsmarkedstilknytningen.

I disse sager er der behov for en mere intensiv kommunal opfølgningsindsats, og der skal være særlig opmærksomhed på, om arbejdsevnetoden skal anvendes.

*Sager, hvor lidelsen/sygdommen medfører et længerevarende sygeforløb (kategori 3).* Dvs. sygemeldte med en længerevarende sygdom eller en alvorlig lidelse. Der vil typisk være tale om en klar diagnose og et længerevarende forløb. Det kan fx være cancer med et meget langt behandlingsforløb. Ved alvorlig lidelse forstås en sygdom, som er så alvorlig, at der er risiko for, at arbejdsevnen nedsættes, førtidspension m.v.

Kommunens beslutning om visitationskategori er et led i tilrettelæggelse af kommunens sagsbehandling. Kommunens beslutning kan derfor ikke ankes til det sociale nævn. Sygemeldte kan klage over sagsbehandlingen og dermed over visitationen til borgmesteren. Sygemeldte kan klage over konkrete afgørelser om retten til ydelse og tilbud, herunder arbejdsprøvning mv.

Der henvises til de almindelige bemærkninger.

#### § 24 c Samtalen - opfølgningen

Efter gældende regler skal kommunen senest efter 8 uger og derefter mindst hver 8. uge vurdere, om der er behov for behandling, optræning, revalidering eller andre former for bistand til den sygemeldte eller dennes familie. Kommunen skal før den første kontakt tage stilling til, om karakteren af sygdommen eller sygdomsfrekvensen kræver, at sygemeldte indkaldes til en personlig samtale.

Det foreslås, at kommunen i alle løbende sager skal følge op inden udgangen af 8. uge, og at den efterfølgende opfølgning sker mindst hver 4. uge/hver 8. uge afhængig af visitationskategorien. Kommunen skal ved hver opfølgning holde samtale med sygemeldte i kategori 1 og 2. Dog foreslås, at hvor sygdommen forhindrer, at der holdes individuel samtale eller telefonsamtale skal opfølgningen ske på anden vis, fx ved brev eller mail. For sygemeldte i kategori 3 træffer kommunen beslutning om opfølgningens form og indhold, dog bortset fra 1. opfølgning, hvor kommunen som minimum skal holde telefonsamtale ved 1. opfølgning.

Den samlede vurdering på grundlag af samtalen/opfølgningen vil som udgangspunkt være mere omfattende i kategori 2 (risikosager) og kategori 3 (længerevarende forløb), hvor der skal være fokus på, om arbejdsevnen er truet. I nogle tilfælde vil sygdommen være så alvorlig, at en arbejdsmarkedsrettet indsats ikke umiddelbart vil være relevant. Kommunens kontakt til den sygemeldte skal i stedet fokuseres på den

sygemeldtes behov for anden hjælp, fx hjemmehjælp. Kommunen skal dog løbende vurdere mulighederne for at yde støtte til tilbagevenden til arbejdsmarkedet, herunder mulighederne for fleksjob.

I tilfælde med en alvorlig langvarig sygdom fx en kræftsygdom, hvor behandlingen er meget langvarig og med usikkerhed om helbredelse og evt. følgevirkninger af behandlingen, vil behovet for hjælpens omfang og indhold variere ud fra de helt konkrete omstændigheder, og det er afgørende, at indsatsen tilpasses den enkelte sygemeldtes situation. Kommunen skal være opmærksom på, at den syge ikke presses til at arbejde eller til at deltage i en arbejdsmarkedsrettet indsats. Kommunen skal derfor løbende vurdere om fokus i opfølgningen alene skal være på anden hjælp end den arbejdsmarkedsrettede indsats, herunder om der er grundlag for at rejse sag om førtidspension.

I andre tilfælde, hvor den sygemeldte på trods af en alvorlig sygdom, fx en kræftsygdom, ønsker at arbejde på nedsat tid under syge-/behandlingsforløbet, er det tilsvarende vigtigt, at kommunen støtter den syge heri.

Ved den samlede vurdering skal der bl.a. ses på arbejdsevnen. Hvorvidt arbejdsevnen er truet afhænger af en individuel vurdering, hvor sygdommens karakter og den sygemeldtes sociale og arbejdsmæssige situation m.v. er afgørende parametre. Således behøver to sygemeldte med samme lidelse ikke at være lige truet, hvad angår arbejdsevnen. Ved ikke at se isoleret på diagnosen vil kompleksiteten i mange sygeforløb i højere grad blive opfanget.

Kommunen kan anvende arbejdsevnetoden, såfremt metoden skønnes at kunne medvirke til en tidlig afklaring og indsats. Kommunen skal anvende metoden i tilfælde, hvor en afgørelse efter sygedagpenge-loven forudsætter stillingtagen vedrørende revalidering, herunder arbejdsprøvning, fleksjob og førtidspension.

Der henvises til de almindelige bemærkninger.

#### § 24 d Opfølgningsplan

Efter gældende regler skal kommunen ved første opfølgning tage stilling til en opfølgningsplan. Planen skal i alle tilfælde senest udarbejdes, når sygemeldte har været sygemeldt i 6 måneder inden for de sidste 12 måneder.

Det foreslås, at kommunen ved 1. samtale skal tage stilling til udarbejdelsen af en opfølgningsplan, som senest skal udarbejdes i umiddelbar forlængelse af den 2. opfølgning. Planen skal i forlængelse af de efterfølgende samtaler/opfølgninger justeres og udbygges. Det foreslås også, at den sygemeldte skal have

den første plan udleveret, men der efterfølgende sker udlevering ved væsentlige ændringer af planen.

Planen skal indeholde de konkrete opfølgningsskridt.

For lønmodtagere skal planen eksempelvis indeholde oplysninger om indsats i forhold til arbejdspladsen, fx at kommunen tager kontakt med henblik på at etablere arbejdsprøvning eller afholde rundbordssamtale. Sygemeldtes egne initiativer for at fastholde arbejdet beskrives også, fx at sygemeldte løbende er i kontakt med arbejdsgiver og kollegaer.

For forsikrede ledige skal planen eksempelvis indeholde oplysninger om samspillet med a-kasse/arbejdsformidling samt initiativer, som kan bidrage til, at den sygemeldte fastholder sin arbejdsmarkedstilknytning, herunder sygemeldtes egen indsats.

For selvstændige skal planen eksempelvis indeholde oplysninger om initiativer, som fremmer genoptagelse af arbejdet, herunder sygemeldtes egen indsats.

Planen skal ud over fastholdelsesindsatsen også indeholde oplysninger om, at der indhentes lægelige oplysninger/lægeerklæringer, om sundhedsvæsenets behandlingsindsats samt evt. anden indsats, som kan have betydning for sygeforløbet, fx et kommunalt optræningstilbud. Prognose og forventet tidspunkt for hel eller delvis raskmelding skal fremgå. Det skal fremgå af planen, hvilken kategori personen er visiteret til, hvornår der har været afholdt samtale, samt hvornår næste samtale skal holdes. Det skal fremgå, om det er telefonsamtale eller samtale ved fremmøde.

Planen skal løbende give et overblik over den samlede indsats og dermed bidrage til en effektiv koordinering af den samlede indsats. I den ukomplicerede sag vil planen kunne være ganske kort med angivelse af, hvornår der sker tilbagevenden til arbejde. Det bør altid fremgå, at der har været taget stilling til gradvis tilbagevenden for personer i ansættelse.

De initiativer, som planen indeholder, skal have været drøftet med den sygemeldte.

Der henvises til de almindelige bemærkninger.

## § 24 e Gradvis tilbagevenden og kontakt med arbejdsplads

I de gældende regler om kommunens sygedagpengeopfølgning er der ikke fastsat bestemmelser om gradvis tilbagevenden til arbejdspladsen eller arbejdsmarkedet.

Det foreslås, at kommunen for sygemeldte i et ansættelsesforhold fremmer gradvis tilbagevenden til arbejdspladsen og understøtter, at sygemeldte har kontakt med arbejdspladsen under et sygeforløb.

Det foreslås endvidere, at som udgangspunkt besluttes gradvis tilbagevenden i enighed mellem kommunen, virksomheden og den sygemeldte. Kommunen skal dog træffe afgørelse om nedsatte dagpenge ved delvis uarbejdsdygtighed, selv om der ikke kan opnås enighed, hvis det vurderes, at der burde være mulighed for en gradvis tilbagevenden.

Det er vigtigt, at der tages højde for sygdommens karakter, sygemeldtes ressourcer og muligheder i øvrigt. Det skal fortsat være tilladt at være syg på »fuld tid«, hvis der er behov for det, men ofte er der ikke tale om et enten eller. Ofte vil der være mulighed for et både og. Det skal understøttes.

En gradvis tilbagevenden til arbejdspladsen kan bestå i, at sygemeldte påbegynder en optræning på arbejdspladsen tilpasset i tid og omfang til helbredet. Det kan også bestå i, at sygemeldte gradvis genoptager arbejdet på arbejdspladsen med det antal timer, som helbredet tillader. Det er sygdommens karakter og sygemeldtes ressourcer, der er afgørende for, hvordan en gradvis tilbagevenden iværksættes. Ved en gradvis tilbagevenden er det vigtigt, at der sammen med virksomheden og den sygemeldte fastlægges en plan for, hvordan fuld tilbagevenden skal nås. Der kan fx være tale om en plan med flere trin fastlagt ud fra sygdommens prognose m.v. Planen skal løbende følges og justeres efter behov.

Kommunen kan eksempelvis fremme en gradvis tilbagevenden ved efter aftale med den sygemeldte at drøfte mulighederne med virksomheden. Kommunen kan endvidere i mere komplicerede sager medvirke til, at der afholdes rundbordssamtale med sygemeldte, virksomheden, kommunen og evt. den praktiserende læge.

Såfremt der er uenighed mellem den sygemeldte og virksomheden om mulighederne for en gradvis tilbagevenden, kan kommunen efter aftale med den sygemeldte forsøge at bidrage til en enighed, fx ved at kommunen tager initiativ til en drøftelse med virksomheden og den sygemeldte.

Det foreslås herudover, at kommunen i alle sager med gradvis tilbagevenden til arbejdspladsen skal sikre, at sygedagpengemodtageren genoptager arbejdet i fuldt omfang så hurtigt som muligt.

For sygemeldte, hvor gradvis tilbagevenden ikke er mulig, skal kommunen i opfølgningen understøtte, at den sygemeldte fastholder kontakten med arbejdspladsen under sygeforløbet. Kommunen skal endvidere ved hver samtale afklare, om der er behov for, at kommunen tager kontakt til virksomheden med henblik på at sikre arbejdsfastholdelse.

Til støtte for kommunens indsats er det især i de komplicerede sager vigtigt, at der foreligger relevante lægelige vurderinger.

I evalueringen af kommunernes visitations- og opfølgingspraksis vil der bl.a. ske en evaluering af anvendelsen af gradvis tilbagevenden for sygemeldte.

Til nr. 8

Der er ikke i gældende lovgivning fastsat bestemmelser om kommunernes brug af andre aktører i sygedagpengeopfølgningen.

Det foreslås, at det i lovgivningen fastsættes, at kommunen skal kunne overlade opgaver til andre aktører. Det kan fx være private konsulentfirmaer, faglige organisationer, revalideringsinstitutioner og arbejdsmedicinske afdelinger.

Andre aktører skal kunne varetage hele eller dele af opfølgningsindsatsen således også opfølgningssamtaler med den sygemeldte, kontakt til virksomheden, tilbud om fx opkvalificering eller arbejdsprøvning, rådgivning til virksomheden i forbindelse med optræning m.v.

Andre aktører skal kunne inddrages i sammenhængende forløb eller i enkeltstående initiativer.

Ved at overdrage opgaver til andre aktører, får disse aktører ikke kompetence til myndighedsudøvelse, og andre aktører kan derfor ikke træffe afgørelser, der umiddelbart kan få konsekvenser for den sygemeldtes sygedagpenge. Som en følge heraf kan den sygemeldte også klage til kommunen over den indsats, der iværksættes af andre aktører, og afgørelse om evt. standsning af sygedagpenge træffes af kommunen.

De opgaver, som andre aktører varetager, vil fremgå af den kontrakt, der indgås om opgavevaretagelsen.

Formålet med § 24 f er at fastslå, at andre aktører, der udfører opfølgningsindsatsen for kommunen, modtager de oplysninger om den sygemeldte, der er nødvendige for at varetage indsatsen. Andre aktører må ikke benytte de modtagne oplysninger eller registrere nye oplysninger til andre formål end de formål, som er aftalt ved opgaveoverdragelsen.

Det bemærkes i øvrigt, at det følger af forslaget i § 3, nr. 3 og 4, om udvidelse af retssikkerhedslovens § 43, at den anden aktør er omfattet af reglerne i forvaltningsloven, herunder reglerne om tavshedspligt.

Der henvises til de almindelige bemærkninger.

Til nr. 9

Forslaget skal ses i sammenhæng med forslaget om en ny visitations- og opfølgingsmodel og er begrundet i et ønske om, at kommunerne foretager sygedagpengeopfølgningen på så tidligt et tidspunkt som mu-

ligt. Bestemmelsen skal ses som et instrument til at sikre en tidlig kommunal opfølgning.

Staten afholder i dag 100 pct. af kommunens udgifter til sygedagpenge i de første 4 uger og herefter 50 pct. af kommunens udgifter til sygedagpenge fra uge 5 til og med uge 52. Kommunen afholder de fulde udgifter til sygedagpenge efter 52. uge.

Der foreslås en ændring af finansieringen, således at staten afholder 35 pct. af udgifterne til sygedagpenge fra uge 27 til og med uge 52. Kommunen skal således afholde 65 pct. af udgifterne til sygedagpenge fra uge 27 til og med uge 52.

Ændringen medfører, at efter de to første arbejdsgeberetalte uger dækker staten udgifterne til sygedagpenge med 100 pct. i uge 3 og 4. Fra uge 5 til og med uge 26 dækkes udgifterne til sygedagpenge af stat og kommune med 50 pct. til hver. Fra uge 27 til og med uge 52 dækkes udgifterne til sygedagpenge af staten med 35 pct. og kommunen med 65 pct. Efter uge 52 dækkes udgifterne til sygedagpenge af kommunen med 100 pct.

Til nr. 10

Efter gældende regler er der ikke fastsat bestemmelser om, at refusion til kommunen forudsætter, at opfølgningsindsatsen er gennemført som fastsat i loven.

Det foreslås, at kommunens manglende opfølgning medfører, at der ikke ydes refusion, så længe kommunen ikke opfylder sin opfølgingsforpligtigelse. Det er en forudsætning, at den manglende opfølgning kan tilregnes kommunens administration.

Såfremt det ved dokumentationen af den kommunale indsats viser sig, at kommunen ikke foretager den fastsatte opfølgning, kan der ikke ydes refusion for fra det tidspunkt, hvor kommunen igen opfylder opfølgingsforpligtigelsen.

Det er en forudsætning for bortfald af refusionen, at den manglende opfølgning kan tilregnes kommunens administration. Kommunen mister således ikke refusionen, hvis opfølgningen forsinkes på grund af for sen anmeldelse af sygefraværet, og kommunen i øvrigt har foretaget opfølgning så hurtigt, som det kunne forventes.

Endvidere foreslås det, at beskæftigelsesministeren bemyndiges til at fastsætte nærmere regler om konsekvenserne af kommunernes manglende opfølgning.

Til nr. 11

Ændringen er en konsekvens af forslag om nye opfølgingsregler med ny visitation og opfølgning. Det forudsættes, at kommunerne som led i en forsøgsordning skal kunne få tilladelse til en anden tilrettelæg-

gelse af opfølgningen end beskrevet i §§ 24 og 24 a – 24 d, hvor sigtet er at styrke opfølgningsindsatsen.

### Til § 2

Til nr. 1

Bestemmelsen giver Arbejdsskadestyrelsen hjemmel til at give oplysning til kommunernes Sags- og Advissystem, om at der er rejst en arbejdsskadesag.

Modtagelsen af oplysning om, at kommunen behandler en sag om sygedagpenge, revalidering, fleksjob og førtidspension for en borger, som samtidigt har en arbejdsskadesag, anses for et nødvendigt led i fastlæggelsen af borgerens retskrav på erstatning efter lov om arbejdsskadesikring.

Ordnningen skal ses i sammenhæng med bestemmelsen i lov om arbejdsskadesikring, § 37 stk. 2 om, at Arbejdsskadestyrelsen kan indhente enhver oplysning fra blandt andet kommunerne, som styrelsen skønner er nødvendig, samt at såvel Arbejdsskadestyrelsen som kommunerne er underlagt tavshedspligt.

Den foreslåede ordning ligger indenfor rammerne af persondatalovens § 7, stk. 2, nr. 4 og § 8, stk. 3, idet ordningen er nødvendig for sagens behandling. Det forudsættes, at persondatalovens regler om behandling af oplysninger i øvrigt finder anvendelse.

Der henvises til lovforslagets almindelige bemærkninger.

### Til § 3

Til nr. 1

Efter gældende regler i retssikkerhedsloven skal kommunen senest 8 uger efter 1. henvendelse om løbende hjælp til forsøgelse foretage en vurdering efter § 6. Efter § 6 skal kommunen, hvis en borger har brug for hjælp, tidligt i forløbet tilstræbe at tilrettelægge hjælpen ud fra en samlet vurdering af pågældendes situation og behov på længere sigt.

Det foreslås, at der med det nye opfølgingsforløb ikke længere er behov for at fastsætte en særlig frist for vurderingen efter § 6. Da vurderingen ved 1. opfølgning er lige så omfattende som en vurdering efter § 6 i retssikkerhedsloven, indebærer det, at kommunerne kan beslutte, at den 1. vurdering udgøre vurderingen efter retssikkerhedsloven § 6.

Der henvises til de almindelige bemærkninger.

Til nr. 2

Bestemmelsen giver kommunerne hjemmel til at give oplysning i kommunernes Sags- og Advissystem til brug for Arbejdsskadestyrelsen om, at der er rejst en sag om sygedagpenge, revalidering, fleksjob eller

førtidspension. Sags- og Advissystemet er et lukket system, og oplysninger er kun anvendelige for den kommune, der har oprettet en sag, og for Arbejdsskadestyrelsen.

Den foreslåede ordning ligger indenfor rammerne af persondatalovens § 7, stk. 2, nr. 4 og § 8, stk. 3, idet videregivelse af oplysningen og dens anvendelse sammenholdt med de hensyn, der begrunder hemmeligholdelse, er nødvendig til varetagelse af borgerens interesser og nødvendig for kommunens og Arbejdsskadestyrelsens myndighedsudøvelse.

Dette skal ses i sammenhæng med, at Arbejdsskadestyrelsen har hjemmel i lov om arbejdsskadesikring § 37, stk. 2 til at forlange meddelt enhver oplysning, som styrelsen skønner er af betydning fra blandt andet kommunerne, herunder oplysninger om helbredsforhold samt at såvel Arbejdsskadestyrelsen som kommunerne er underlagt tavshedspligt.

Det forudsættes, at persondatalovens regler om behandling af oplysninger i øvrigt finder anvendelse.

Der henvises i øvrigt til lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til nr. 3 og 4

Andre aktører, fx private virksomheder er ikke omfattet af forvaltningsloven og offentlighedsloven, der giver borgeren og den offentlige myndighed en række rettigheder og forpligtelser i sagsbehandlingen, når andre aktører udfører opgaver efter lov om dagpenge ved sygdom eller fødsel. Rettighederne er bl.a. tavshedspligt, ret til aktindsigt og notatpligt. Det er vigtigt, at borgeren som led i inddragelse i sagsbehandlingen har ret til at se oplysninger om sig selv. Notatpligten, som betyder, at oplysninger, der har betydning for sagen, skal skrives ned, indebærer, at oplysninger om borgeren og tilbudet noteres i sagen. Hermed øges sikkerheden for, at det rigtige tilbud gives til den enkelte.

Det foreslås derfor, at der i retssikkerhedslovens § 43, stk. 2, indsættes en henvisning til lov om dagpenge ved sygdom eller fødsel, således at retssikkerhedslovens bestemmelser om, at forvaltningsloven og offentlighedsloven finder anvendelse, når private udfører opgaver for kommunen, også gælder for opfølgning i sygedagpengesager. Ændringen medfører, at det alene er i forhold til sygemeldte og arbejdsgiveren, at loven er omfattet af retssikkerhedslovens § 43, stk. 2 og 3.

Fx betyder notatpligten, at den private har pligt til at notere væsentlige oplysninger ned, således at kommunen og staten har mulighed for at vurdere, hvilken afgørelse der skal træffes som led i opfølgningsindsat-

sen over for den enkelte. Den sygemeldte får endvidere mulighed for gennem aktindsigt i kommunens sag at se de oplysninger, som den private aktør har noteret, ligesom pligten til at partshøre kan få betydning, bl.a. i forbindelse med lægelige oplysninger.

Persondataloven gælder dog også for private og dermed også for private, som varetager opgaver som andre aktører.

Endvidere vil reglerne om videregivelse og indhentelse af oplysninger nu være reguleret af retssikkerhedslovens § 43, stk. 3, dog således at bestemmelsen i forvaltningslovens § 31 om, at en myndighed, der er berettiget til at videregive en oplysning på begæring

fra en anden myndighed, også er forpligtet til at videregive de ønskede oplysninger, også foreslås medtaget i retssikkerhedsloven.

Der henvises til lovforslagets almindelige bemærkninger.

#### *Til § 4*

Det foreslås, at loven træder i kraft den 1. juli 2005.

Det foreslås dog, at § 1, nr. 9, træder i kraft 1. januar 2006 og har virkning for sager, hvor der den 1. januar 2006 eller senere er udbetalt sygedagpenge for mere end 26 uger.

**Lovforslaget sammenholdt med gældende lov***Gældende formulering**Lovforslaget***§ 1**

I lov om dagpenge ved sygdom eller fødsel, jf. lovbekendtgørelse nr. 1047 af 28. oktober 2004, foretages følgende ændringer:

§ 7. Arbejdsgiveren kan forlange, at lønmodtageren inden for en rimelig frist ved en skriftlig erklæring eller på anden måde dokumenterer, at fraværet skyldes sygdom.

*Stk. 2.* Arbejdsgiveren eller kommunen kan, hvis det skønnes nødvendigt, forlange en lægeerklæring af lønmodtageren. Erklæringen, som skal afgives på en blanket godkendt af Den Sociale Ankestyrelse, betales af arbejdsgiveren henholdsvis kommunen.

*Stk. 3.* Socialministeren kan fastsætte nærmere regler om anmeldelse og dokumentation af sygefravær samt om anmodning om dagpenge.

1. § 7, *stk. 2*, affattes således:

»*Stk. 2.* Arbejdsgiveren kan, hvis det skønnes nødvendigt, forlange en lægeerklæring af lønmodtageren. Erklæringen skal indeholde oplysninger om uarbejdsdygtighed på grund af sygdom, og om hvilke konkrete funktionsbegrænsninger sygdommen medfører til brug for indsatsen for at fastholde lønmodtageren og fremme hel eller delvis tilbagevenden til arbejdspladsen. Funktionsoplysninger forudsættes afgivet ud fra en dialog mellem sygemeldte og den praktiserende læge.«

2. I § 7 indsættes efter *stk. 2* som nye stykker:

»*Stk. 3.* Kommunen kan forlange en lægeerklæring af sygemeldte, når det skønnes nødvendigt, og der ikke allerede foreligger en egnet erklæring eller andre tilstrækkelige lægelige oplysninger i form af journaludskrift fra sygehus eller klinik, erklæring fra skadestue m.v. Erklæringen skal dels indeholde dokumentation for sygdommen dels understøtte kommunens indsats for at styrke arbejdsfastholdelse med delvis tilbagevenden til arbejdspladsen, optræning m.v. Med henblik på at få en målrettet erklæring skal kommunen ved anmodningen om en erklæring give lægen relevante oplysninger samt stille relevante spørgsmål.

*Stk. 4.* Lægeerklæringer efter *stk. 2* og *3* gives på blanketter godkendt af Arbejdsmarkedsstyrelsen. Erklæringer efter *stk. 2* betales af arbejdsgiveren. Erklæringer efter *stk. 3* betales af kommunen.«

*Stk. 3* bliver herefter *stk. 5*.



*Gældende formulering*

- § 8.** Retten til dagpenge bortfalder,
- 1) så længe den sikrede mod lægens opfordring hertil nægter at lade sig indlægge på sygehus eller at modtage nødvendig lægebehandling eller mod lægens eller kommunens opfordring at deltage i hensigtsmæssig optræning for at genvinde arbejdsevnen,
  - 2) hvis den sikrede ved sin adfærd forhaler helbredelsen, eller
  - 3) hvis den sikrede uden rimelig grund undlader at medvirke ved kommunens opfølgning, jf. § 24, stk. 1-3.

## Kapitel 10

»Varighedsbegrænsning og opfølgning«

**§ 24.** Kommunen skal med henblik på at bevare den sikredes tilknytning til arbejdsmarkedet senest efter 8 uger og derefter mindst hver 8. uge tage dennes forhold op til vurdering med henblik på, om der er behov for behandling, optræning, revalidering eller andre former for bistand til den pågældende eller dennes familie. Dette skal ske i samarbejde med dagpengemodtageren, læger, hospitals- og revalideringsinstitutioner, virksomheder og de faglige organisationer samt arbejdsformidlingen.

*Stk. 2.* Kommunen skal før den første kontakt til den sikrede tage stilling til, om karakteren af den sikredes sygdom eller den sikredes sygdomsfrekvens kræver, at den sikrede indkaldes til en personlig samtale. Samtidig skal der tages stilling til, i hvilket omfang der skal ske inddragelse af læger, hospitals- og revalideringsinstitutioner, virksomheder og de faglige organisationer samt arbejdsformidlingen.

*Lovforslaget*

**§ 8,** stk. 1, nr. 3, affattes således:

»3) hvis den sikrede uden rimelig grund undlader at medvirke ved kommunens opfølgningsindsats efter kapitel 10 a.«

**4.** Overskriften inden § 22 affattes således:

»Varighedsbegrænsning«.

**5.** Inden § 24 indsættes som nyt kapitel:

»Kapitel 10 a

*Visitation og opfølgning«.*

**6.** § 24 affattes således:

»§ 24. Kommunen skal i løbende sygedagpengesager, hvor kommunen ikke har modtaget en raskmelding, tilrettelægge og gennemføre et individuelt og fleksibelt opfølgningsforløb under hensyn til sygdommens karakter og sygemeldtes behov og forudsætninger.

*Stk. 2.* Formålet med opfølgningsforløbet efter stk. 1 er at sikre, at

- 1) flest muligt fastholdes i arbejde og undgår at blive udstødt fra arbejdsmarkedet, og at
- 2) den enkeltes sygefraværperiode gøres så kort som muligt.

*Gældende formulering*

*Stk. 3.* Kommunen skal ved den første opfølgning tage stilling til udarbejdelsen af en opfølgningsplan. Planen skal i alle tilfælde senest udarbejdes, når dagpengemodtageren har været sygemeldt i 6 måneder inden for de sidste 12 måneder. Har kommunen forlænget dagpengeperioden efter § 22, stk. 1, nr. 1, skal nødvendige afklarende aktiviteter forud for revalideringen være iværksat senest 6 måneder efter forlængelsen.

*Stk. 4.* Kan den sikrede ikke blive erhvervsaktiv igen, skal kommunen, når betingelserne herfor er opfyldt, rejse sag om en social pension.

*Stk. 5.* Socialministeren kan fastsætte nærmere regler om opfølgningen af langvarige dagpengetilfælde.

*Lovforslaget*

*Stk. 3.* Indsatsen skal være sammenhængende og helhedsorienteret, og kommunen skal koordinere den kommunale indsats med indsatsen fra andre, jf. stk. 5.

*Stk. 4.* Kommunen skal som led i opfølgningsforløbet, uanset om der er tale om en hel eller delvis sygemelding, indhente oplysningsskema, visitere, holde samtale og foretage en samlet vurdering af behov for indsats m.v. samt udarbejde en opfølgningsplan, jf. §§ 24 a – d.

*Stk. 5.* Kommunen skal inddrage den sygemeldte i opfølgningen. Herudover skal kommunen efter behov inddrage relevante aktører i opfølgningen, herunder arbejdsplads, læge, a-kasse, faglig organisation, arbejdsformidling, revalideringsinstitutioner, sygehuse og sygehusafdelinger. Kommunen skal have fokus på at udvikle samarbejdet med de praktiserende læger og med arbejdspladserne. Kommunen skal som led i samarbejdet informere arbejdspladsen om relevante initiativer, som kommunen igangsætter for den sygemeldte f. eks. arbejdsprøvning, anden revalidering, fleksjob eller førtidspension. Informationen forudsætter samtykke fra den sygemeldte.

*Stk. 6.* Kommunen skal løbende, herunder ved anmeldelsen, visitationen og ved hver opfølgning vurdere, om betingelserne for at modtage sygedagpenge er til stede, samt om der foreligger hel eller delvis uarbejdsdygtighed på grund af sygdom. Kommunen skal i opfølgningsforløbet efter behov indhente lægelige oplysninger, jf. § 7, stk. 3.

*Stk. 7.* Beskæftigelsesministeren kan fastsætte nærmere regler om opfølgningen.«

*Gældende formulering**Lovforslaget*

## 7. Efter § 24 indsættes:

»§ 24 a. Kommunen skal have et tilstrækkeligt oplyst grundlag til at foretage visitation og opfølgning, herunder forberede den første samtale samt vurdere retten til fulde eller nedsatte dagpenge. Derfor skal den sygemeldte udfylde et oplysningsskema med relevante oplysninger til brug for kommunen. Kommunen skal sende et oplysningsskema til sygemeldte ved anmeldelse af sygefravær i løbende sager. Den sygemeldte skal svare senest 8 dage efter afsendelsen af oplysningsskemaet, medmindre andet aftales med kommunen.

§ 24 b. Kommunen skal på baggrund af oplysningsskemaet efter § 24 a og eventuelle andre oplysninger i sagen foretage en visitation til en af følgende kategorier:

- 1) Sager, hvor tilbagevenden til arbejdsmarkedet er umiddelbart forestående (kategori 1).
- 2) Sager med risiko for langvarigt sygeforløb og/eller risiko i forhold til arbejdsevnen (kategori 2).
- 3) Sager, hvor lidelsen eller sygdommen medfører et længerevarende sygeforløb (kategori 3).

*Stk. 2.* Kommunen fastlægger ved visitationen efter stk. 1 proceduren for opfølgingsforløbet, herunder samtaleform ved første og efterfølgende opfølgninger samt hyppighed af den løbende opfølgning.

*Stk. 3.* I sager, der er omfattet af stk. 1, nr. 1, skal der senest følges 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.

*Stk. 4.* I sager, der er omfattet af stk. 1, nr. 2, skal der senest følges 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, der som minimum hver anden gang skal være en individuel samtale.

## Bilag til f. t. l. vedr. dagpenge ved sygdom m.v.

## Gældende formulering

## Lovforslaget

*Stk. 5.* I sager, der er omfattet af stk. 1, nr. 3, skal der senest følges op første gang inden udgangen af 8. uge regnet fra 1. sygedag, og der skal som minimum afholdes telefonsamtale. Herefter skal der følges op mindst hver 8. uge.

*Stk. 6.* Såfremt sygdommen forhindrer, at der holdes individuel samtale eller telefonsamtale, skal opfølgningen ske på anden vis.

*Stk. 7.* Kommunen skal foretage revisitation ved enhver opfølgning. Ved revisitationen tages der stilling til, om der er grundlag for overflytning til en anden kategori, jf. stk. 1.

*Stk. 8.* Uanset bestemmelserne i stk. 2 - 5 om visitation inden første samtale, kan en kommune, som i løbende sager holder individuelle samtaler ved første opfølgning inden udgangen af 8. uge regnet fra 1. sygedag, vente med at foretage den første visitation, således at der visiteres første gang i tilknytning til samtalen. Den første revisitation sker herefter ved 2. opfølgning.

*Stk. 9.* Beskæftigelsesministeren kan fastsætte nærmere regler om de 3 kategorier og visitationen og revisitationen.

**§ 24 c.** På baggrund af den første samtale efter § 24 b med sygemeldte og sagsoplysningerne i øvrigt skal kommunen foretage en samlet vurdering af sygemeldtes konkrete behov for behandling, optræning, revalidering for at fremme arbejdsfastholdelse og hurtigst mulig raskmelding samt iværksætte den nødvendige indsats.

*Stk. 2.* På baggrund af hver efterfølgende opfølgning skal kommunen foretage en ny samlet vurdering af sygemeldtes behov for indsats.

*Stk. 3.* Kommunen skal ved hver opfølgning tage stilling til, om der er behov for anden indsats, herunder om der er behov for hjælp til sygemeldtes familie.

*Gældende formulering**Lovforslaget*

§ 24 d. Kommunen skal ved 1. samtale tage stilling til udarbejdelsen af en opfølgingsplan med særlig fokus på arbejdsfastholdelse og tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Planen, som senest skal udarbejdes i umiddelbar forlængelse af den 2. opfølgning, skal indeholde mål for opfølgningen, og den konkrete opfølgningsindsats skal fremgå af planen. Planen skal sikre overblik og koordination af indsatsen i den enkelte sag.

*Stk. 2.* Kommunen skal i umiddelbar forlængelse af de efterfølgende opfølgninger justere og udbygge opfølgingsplanen.

*Stk. 3.* Den sygemeldte skal have planen udleveret. Ved væsentlige justeringer af planen under de efterfølgende opfølgninger udleveres planen til den sygemeldte.

§ 24 e. Kommunen skal som led i at arbejdsfastholde sygemeldte fremme gradvis tilbagevenden til arbejdspladsen og understøtte, at sygemeldte har kontakt med arbejdspladsen under et sygeforløb. Som udgangspunkt besluttet gradvis tilbagevenden i enighed mellem kommunen, virksomheden og den sygemeldte. Kommunen skal dog træffe afgørelse om nedsatte dagpenge ved delvis uarbejdsdygtighed, selv om der ikke kan opnås enighed, hvis det vurderes, at der burde være mulighed for en gradvis tilbagevenden.

*Stk. 2.* Kommunen skal i alle sager med gradvis tilbagevenden sikre, at den sygemeldte genoptager arbejdet i fuldt omfang så hurtigt som muligt.«

8. Efter kapitel 10 a indsættes:

»Kapitel 10 b

*Andre aktører*

§ 24 f. Kommunen kan som led i at styrke opfølgningsindsatsen overlade opgaver til andre aktører. Ansvar for indsatsen påhviler fortsat kommunen.

*Stk. 2.* Kommunen udarbejder en opfølgingsplan, inden anden aktør inddrages. I planen fastsættes den anden aktørs indsats m.v.

*Stk. 3.* Beskæftigelsesministeren kan fastsætte regler om, hvordan indsatsen kan varetages af andre aktører.

*Gældende formulering*

**§ 30.** Staten afholder kommunens udgifter til sygedagpenge i de første 4 uger, jf. § 25, og udgifterne til barseldagpenge. I øvrigt afholder staten 50 pct. af kommunes udgifter til dagpenge til og med 52. uge regnet fra 1. sygedag i det aktuelle sygefravær og ansættelsesforhold. Herefter afholder kommunen de fulde udgifter til sygedagpenge.

*Stk. 2.* Staten afholder 50 pct. af kommunens udgifter til dagpenge efter § 19 a.

*Stk. 3.* Socialministeren fastsætter nærmere regler om fremgangsmåden for anvisningen, regnskabsaflægelse og revision.

**§ 41 a.** Socialministeren kan efter ansøgning fra en kommune tillade, at der bliver lavet forsøgsordninger, der fraviger reglerne i kapitel 3 samt §§ 20, 24 og 27.

*Lovforslaget*

**§ 24 g.** Kommunen videregiver oplysninger til den anden aktør om en persons helbred, beskæftigelsesprofil, sygeforløb, modtagne ydelser og øvrige forhold, som er nødvendige for den anden aktørs gennemførelse af den aftalte opfølgningsindsats. Den anden aktør må ikke benytte de modtagne oplysninger eller registrere nye oplysninger til andre formål end dem, som er aftalt ved opgavevaretagelsen.«

**9. § 30, stk. 1,** affattes således:

»**§ 30.** Staten afholder kommunens udgifter til sygedagpenge i de første 4 uger, jf. § 25, og udgifterne til barseldagpenge. I øvrigt afholder staten 50 pct. af kommunens udgifter til dagpenge til og med 26. uge, og 35 pct. af kommunens udgifter til dagpenge fra 27. uge til og med 52. uge regnet fra 1. sygedag i det aktuelle sygefravær og ansættelsesforhold. Herefter afholder kommunen de fulde udgifter til sygedagpenge.«

**10. I § 30** indsættes efter stk. 2 som nyt stykke:

»*Stk. 3.* Der kan ikke ydes refusion, så længe kommunen ikke opfylder sin pligt til at følge op efter kapitel 10 a. Beskæftigelsesministeren kan fastsætte nærmere regler herom.«

Stk. 3 bliver herefter stk. 4.

**11. I § 41 a** ændres »§§ 6, 7, 20, 24, 26, 27 og 28« til: »§§ 6, 7, 20, 24, 24a – 24 d, 26, 27 og 28«.

**§ 2**

I lov nr. 422 af 10. juni 2003 om arbejdsskadesikring, som ændret ved § 3 i lov nr. 365 af 19. maj 2004 foretages følgende ændringer:

*Gældende formulering*

§ 37. Arbejdsskadestyrelsen kan udsende sagkyndige til at foretage undersøgelse på stedet.

*Stk. 2.* Arbejdsskadestyrelsen og Den Sociale Ankestyrelse kan af arbejdsgivere, ansatte, kommuner og andre vedkommende, herunder sygehuse, institutter og behandlende læger m.v., forlange meddelt enhver oplysning, styrelsen skønner er af betydning. Dette omfatter blandt andet eventuelle politirapporter, sygehusjournaler med, hvad dertil hører, produktionsprocedurer, oplysninger og rapporter om produkters og stoffers kemiske bestanddele eller afskrift af sådanne rapporter, journaler og formler. Arbejdsskadestyrelsen kan forlange retsligt forhør i overensstemmelse med retsplejelovens § 1018, få udskrift heraf samt forlange, at der foretages obduktion efter reglerne om lovmæssige obduktioner, jf. dog § 13, stk. 2. Oplysningerne kan indhentes i elektronisk form.

*Stk. 3.* For personer, der er nævnt i § 48, stk. 3, påhviler det skibsføreren at tilføje skibsdagbogen fyldige oplysninger om arbejdsskadens indtræden og omstændighederne i forbindelse hermed.

*Lovforslaget*

1. I § 37 indsættes efter *stk. 2* som nyt stykke:

»*Stk. 3.* Til brug for behandling af sager efter lov om arbejdsskadesikring og opfølgning af sager efter § 24 i lov om dagpenge ved sygdom eller fødsel kan Arbejdsskadestyrelsen og kommuner udveksle oplysninger om oprettelse af arbejdsskadesager og sager om sygedagpenge, revalidering, fleksjob og førtidspension. Udvekslingen kan ske automatisk og uden borgerens samtykke.«

*Stk. 3* bliver herefter *stk. 4*.

**§ 3**

I lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, jf. lovbekendtgørelse nr. 72 af 6. februar 2004, som ændret ved § 3 i lov nr. 191 af 24. marts 2004, foretages følgende ændringer:

§ 7. Senest 8 uger efter første henvendelse om løbende hjælp til forsørgelse skal kommunen foretage en vurdering efter § 6. Dette gælder dog ikke for personer, der er omfattet af et kontaktfølgende forløb efter kapitel 7 i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats.

*Stk. 2.* Ansøgeren skal skriftligt have besked om kommunens vurdering efter *stk. 1*.

1. I § 7, *stk. 1, 2. punktum*, indsættes efter »lov om en aktiv beskæftigelsesindsats«: », samt personer, der er omfattet af et opfølgingsforløb efter kapitel 10 a i lov om dagpenge ved sygdom og fødsel«.

*Gældende formulering*

§ 12 c. Til brug for tilrettelæggelsen af omsorgsopgaver m.v. efter kapitel 14 i lov om social service, lov om forebyggende hjemmebesøg til ældre m.v. og lov om hjemmesygeplejerskeordninger samt til brug for opfølgning af sager efter § 24 i lov om sygedagpenge ved sygdom og fødsel kan kommuner og sygehuse udveksle oplysninger om indlæggelse på og udskrivning fra sygehuse af borgere i kommunen. Udvekslingen kan ske automatisk og uden borgerens samtykke.

§ 43. Når en kommune eller en amtskommune betaler for at få udført opgaver efter den sociale lovgivning, skal myndigheden tage stilling til, hvorledes der skal forholdes med formue, som kan opstå i denne forbindelse.

*Stk. 2.* Når en myndighed overlader opgaver efter lov om aktiv socialpolitik, lov om en aktiv beskæftigelsesindsats og lov om social service til andre end offentlige myndigheder, er disse omfattet af reglerne i forvaltningsloven og offentlighedsloven i forhold til den opgave, der udføres.

*Stk. 3.* Ved opgavevaretagelsen, jf. stk. 2, er videregivelse og indhentelse af oplysninger vedrørende enkeltpersoner omfattet af forvaltningslovens §§ 27, 29 og 32. Dette gælder også for selvejende institutioner, der efter aftale udfører en opgave for en kommune eller en amtskommune.

*Lovforslaget*

2. Efter § 12 c indsættes som ny paragraf:

»§ 12 d. Til brug for behandling af sager efter lov om arbejdsskadesikring og opfølgning af sager efter § 24 i lov om dagpenge ved sygdom eller fødsel kan Arbejdsskadestyrelsen og kommuner udveksle oplysninger om oprettelse af arbejdsskadesager og sager om sygedagpenge, revalidering, fleksjob og førtidspension. Udvekslingen kan ske automatisk og uden borgerens samtykke.«

3. I § 43, *stk. 2*, indsættes efter »lov om en aktiv beskæftigelsesindsats«: »lov om dagpenge ved sygdom eller fødsel«.

4. I § 43, *stk. 3*, indsættes efter »29«: », 31«.

**§ 4**

*Stk. 1.* Loven træder i kraft den 1. juli 2005, jf. dog stk. 2.

*Stk. 2.* § 1, nr. 9, træder i kraft 1. januar 2006 og har virkning for sager, hvor der den 1. januar 2006 eller senere er udbetalt sygedagpenge for mere end 26 uger.



Til lovforslag nr. L 21. Skriftlig fremsættelse (24. februar 2005)

**Beskæftigelsesministeren** (Claus Hjort Frederiksen):

Herved tillader jeg mig for Folketinget at fremsætte:

*Forslag til lov om ændring af lov om dagpenge ved sygdom og 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.)*

(Lovforslag nr. L 21).

Lovforslaget har til formål at nedbringe sygefraværet bl.a. ved at forbedre den kommunale opfølgning i sygedagpengesager. Indsatsen skal målrettes sygemeldte med størst behov for tæt og individuel opfølgning. Fokus skal så vidt muligt være på arbejdsfastholdelse. Ingen skal presses ud i funktioner, som de ikke kan klare.

Derfor foreslås en ny visitations- og opfølgningsindsats med visitation til 3 kategorier, med samtale med alle sygemeldte inden udgangen af 8. uge, herefter med opfølgning mindst hver 4. uge i risikosager og som hidtil mindst hver 8. uge i øvrige sager. Videre foreslås, at kommunen skal udarbejde opfølgningsplan senest efter 2. opfølgning. Herudover foreslås, at kommunen skal koordinere indsatsen bl.a. med virksomheden og lægen.

Det foreslås også, at kommunen skal have en ny og bedre lægeerklæring, og der skal fokus på

at udvikle samarbejdet med de praktiserende læger.

For at styrke sagsbehandlingen foreslås, at Arbejdsskadestyrelsen og kommuner automatisk og uden samtykke kan udveksle oplysninger om oprettelse af sager om bl.a. sygedagpenge og arbejdsskader.

Herudover foreslås som led i at styrke sygefraværsindsatsen på virksomheden, at arbejdsgiveren skal have mulighed for at få en ny lægeerklæring med oplysninger om konkrete funktionsbegrænsninger. Videre foreslås, at den kommunale opfølgning fremmer gradvis tilbagevenden for syge i ansættelsesforhold, samt at kommunen har fokus på at udvikle samarbejdet med virksomheden.

For at fremme en tidlig og målrettet kommunal indsats foreslås, at statsrefusionen fra 27. uge nedsættes fra 50 pct. til 35 pct. af udgifterne til sygedagpenge. Det foreslås også, at kommunerne kan miste refusionen, hvis de ikke foretager den fastsatte opfølgning.

Med henblik på bl.a. at kunne tilbyde en mere skræddersyet indsats foreslås, at andre aktører kan varetage opfølgningsindsatsen.

Det foreslås, at lovforslaget træder i kraft den 1. juli 2005, dog foreslås refusionsændringen at træde i kraft den 1. januar 2006.

Idet jeg i øvrigt henviser til lovforslaget og bemærkningerne hertil, skal jeg anbefale lovforslaget til Folketingets velvillige behandling.