



Danske Handicaporganisationer
Blekinge Boulevard 2
2630 Taastrup
Tlf.: 3675 1777
Fax: 3675 1403
dh@handicap.dk
www.handicap.dk

Til
medlemmer af Beskæftigelsesudvalget og
Sundheds – og Forebyggelsesudvalget

Taastrup, den 07. marts 2013

Regeringen fremlagde den 7. februar sit udspil til en ny sygedagpengemodel.

Danske Handicaporganisationer vil ønske hermed at henlede udvalgets opmærksomhed på tre elementer i udspillet, som DH finder, der er behov for at ændre.

1. Vilkårligt udformet og diskriminerende diagnoseliste

DH er *stærkt kritisk over for den foreslåede diagnoseliste* som grundlag for en ny 8. ”opsamlende forlængelsesmulighed”, som kræver, at man har en af 11 diagnoser/ulykkestilfælde. Listen skaber et vilkårligt ’diagnose-tyranni’ og en usaglig forskelsbehandling mellem de sygdomme, som er på listen, og dem der ikke er.

Der findes mange sygdomme, der også kan være meget alvorlige, som ikke er på listen. Det gælder fx nogle neurologiske sygdomme, ligesom nogle personer med sclerose, gigt, parkinson, epilepsi og personer med forskellige former for hjerneskade, der ikke er forårsaget af en blodprop eller en hjerneblødning, ikke er omfattet af listen. Definitionen af alvorlige ulykkestilfælde er ligeledes meget uklar.

Diagnoselisten er udarbejdet til et andet formål og ikke med det formål at sikre, at de alvorligt syge, som i dag mister deres forsørgelsesgrundlag efter 52 uger, har et fortsat forsørgelsesgrundlag. Det finder DH dybt problematisk.

En 8. forlængelsesregel bør bygge på saglige kriterier og formuleres således, at den sikrer fortsat sygedagpenge til alle de personer, hvor sygdommen er alvorlig, men diagnosen uklar, og hvor der er usikkerhed om fx forløbet, varigheden og udfaldet. Der skal ske en konkret, individuel og bred vurdering af faktorer som personens sygdom, smertetilstand, behandlingsbehov, varighed, funktionsevne mv. Sundhedsstyrelsen bør inddrages i arbejdet med at fastlægge sådanne saglige kriterier.

2. Halvering af sygedagpengeperioden skaber usikkerhed for mange

Den foreslåede model halverer sygedagpengeperioden for en stor gruppe sygedagpengemodtagere, som vil overgå til kontanthjælp allerede efter 26 uger. Men

kontanthjælp er og bør kun bruges som en midlertidig ydelse. Den skal ikke bruges til mennesker, der er langvarigt syge.

DH ønsker en anerkendelse af, at mennesker med handicap og varige funktionsnedsættelser har behov for et stabilt og rimeligt forsørgelsesgrundlag, som kan understøtte tilbagevenden til arbejdsmarkedet, og som tager højde for de ekstra omkostninger, der ofte følger med, når man har en varig funktionsnedsættelse, fx udgifter til medicin, transport, bolig o.lign.

Udsigten til en markant indtægtsnedgang vil for mange sygemeldte borgere forårsage yderligere stress, som kommer oveni udfordringen med at skulle håndtere en alvorlig sygdom. Det vil ikke understøtte helbredelse eller tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

Dertil kommer, at rigtig mange sygdomme, kroniske tilstande og handicap er meget vanskelige, ofte *umulige, at udrede eller afklare inden for 26 uger*. Forlængelse af sygedagpenge efter de nuværende regler kræver, at det vurderes, at borgeren kan vende tilbage til beskæftigelse igen inden for en periode, eller at der foreligger en lægefaglig vurdering af, at borgerens tilstand er stationær, dvs. uforbederlig. Det er helt urealistisk for rigtig mange sygemeldte borgeres vedkommende, at en sådan vurdering kan ske allerede ved 26 uger. *Forsørgelsen bør derfor ikke afgøres efter 26 uger.*

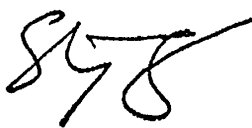
3. Manglende forudsætninger for en tidlig indsats

Sygemeldte, hvis sygedagpenge ikke kan forlænges efter 26 uger, bliver fremover tilbudt en aktiv indsats i form af ressourceforløb på kontanthjælpsydelse. En individuel og specialiseret indsats er den rette vej at gå. Men DH er yderst skeptisk over for, om kommunerne blot med et 'reform-trylleslag' vil kunne tilbyde den nødvendige indsats allerede efter 26 uger, som de indtil nu ikke har evnet at tilbyde inden for 52 uger. *Forudsætningerne er ikke til stede i det nuværende system.*

En sygedagpengereform må derfor *sikre forudsætningerne for en sammenhængende, effektiv og individuel indsats til sygemeldte borgere*. Der skal stilles klare krav til samarbejde mellem kommune, behandlingssystem, regioner, læge, speciallæger mv. Der skal stilles krav om og tilføres ressourcer til at sikre langt mere tværsektorielt samarbejde og langt mere effektiv adgang til afklaring, udredning, behandling og rehabilitering, end vi ser i dag, både på det somatiske og det psykiatriske område.

Vi håber, at I vil drøfte og handle på de ovennævnte problemstillinger i de videre forhandlinger. DH står naturligvis til rådighed for dialog, uddybning og yderligere information.

Med venlig hilsen



Stig Langvad
Formand