

Til beskæftigelsesminister Ane Halsboe-Jørgensen – ministeren@bm.dk,
alle Folketingets beskæftigelsesordførere, Folketingets Beskæftigelsesudvalg – beu@ft.dk
og SVM-regeringens ”ekspertgruppe” for fremtidens beskæftigelsesindsats v/ formand, professor
Claus Thustrup Kreiner – sekretariat@fremtidensbeskaeftigelsesindsats.dk

Aarhus, den 4. februar 2024

Sygedagpengelovgivningen og forslag til ændringer af den

I SVM-regeringens grundlag står der, at det skal afdækkes, om daværende beskæftigelsesminister Mette Frederiksens (S) sygedagpengereform (dvs. forringelser) fra 2014 virker efter hensigten. Hermed mit bidrag til afdækningen af Lov om sygedagpenge og mine forslag til en reform af den.

Med sygedagpengereformen indførte den daværende SR-regering sammen med Socialistisk Folkeparti, Venstre, Dansk Folkeparti, Det Konservative Folkeparti og Liberal Alliance en varighedsbegrænsning på 22 uger for sygedagpengemodtagere, hvorefter det skal vurderes, om klienterne skal have forlænget sygedagpengene eller overføres til jobafklaringsforløb på den langt lavere kontanthjælpssats. Reformen tog udgangspunkt i den forestilling, at læger med stor sikkerhed kan vide noget om syge menneskers prognoser og allerede efter 22 uger foretage en tydelig vurdering af, hvordan de forskellige patienter – for systemet klienter – ville klare sig fremadrettet. Man opstillede syv forlængelsesmuligheder (lovens § 27).

Det juridiske skel mellem forlængelse og ikke-forlængelse og dermed inddeling af borgere i to grupper med forskellige forsørgelsesvilkår var dog ikke fuldstændigt tydeligt.

Loven har en række grundliggende fejl og uretfærdigheder: 1. *Den harmonerer ikke med patienters, sygdommes og lægefaglighedens virkelighed.* 2. *Den diskriminerer personer med forskellige sygdomme og især syge kvinder.* 3. *Den forringer sammen med de øvrige reformer retssikkerheden for syge i jobcentersystemet og bryder menneskerettigheder.*

Loven harmonerer ikke med patienters, sygdommes og lægefaglighedens virkelighed

Lovgivernes forestillinger om, at læger med stor sikkerhed kan vide noget eksakt om syge menneskers prognoser allerede efter 22 ugers sygemelding, svarer ikke til den virkelighed, som patienter og læger erfarer. Sygdomme og dermed lægefaglighed følger ikke sådanne djøf-forestillinger.

Jovist kan det være tilfældet med nogle meget entydige sygdomme og patientforløb, at læger kan give en tidlig diagnose, behandling og prognose for fremtidigt helbred og ditto funktionsevne (arbejdsevne), men i mange andre tilfælde er det usikkert, om patienten vil få det meget bedre

eller værre, og hvordan det vil påvirke patientens funktions- og arbejdsevne. Læger kan ikke altid vide, hvordan sygdomsforløb vil arte sig – virkeligheden er ofte meget mere kompleks og uforudsigelig end som så.

Til et topmøde med den nuværende beskæftigelsesminister Ane Halsboe-Jørgensen (S) og udvalgte aktører på sygedagpengeområdet 15. september 2023 udtrykte praktiserende læge Gunver Lillevang denne kritik. Jeg var ikke selv inviteret med til mødet, men har fået mulighed for at høre, hvad hun sagde, via en upubliceret lydoptagelse. Hun anfægtede her sygedagpenge-lovgivningens begreb om "en sikker lægelig vurdering" af patienters helbreds- og funktions-mæssige prognose. Det er der ikke noget, der hedder, sagde hun: "Læger kan ikke komme med sikre vurderinger, for lægefaglighed er jo usikker!"

Et eksempel på, at loven indeholder kunstige kategoriseringer af sygemeldte, som ikke svarer til den medicinske virkelighed, er forlængelsesbestemmelse nummer 5. Den handler om, at kommunen træffer afgørelse om at forlænge sygedagpengeperioden, når "en læge vurderer, at den sygemeldte har en livstruende, alvorlig sygdom". Hvad betyder "livstruende, alvorlig" helt præcist?

Det spurgte nu afdøde hæmatologisk overlæge Paul Gram-Hansen, som arbejdede for patienter med leukæmi, allerede om i en række henvendelser til Folketinget og til dagbladene i årene umiddelbart før sygedagpengereformen, og han spurgte videre om det i årene derefter. Han skrev, at "livstruende, alvorlig sygdom" ud fra en medicinsk, lægelig vurdering er et svært begreb, som læger har vanskeligt ved at bruge. For hvornår er noget livstruende? Hvornår er noget alvorligt? Hvornår er det begge dele?¹

Som følge af dette uklare begreb og dets manglende relation til syge borgeres virkelige virkelighed vil forskellige grupper af alvorligt syge borgere, livstruende syge eller ej, erfare uretfærdig og usaglig diskrimination i den måde, man med forlængelsesreglerne opdeler dem og deres sygedagpenge rettigheder.

Så hvorfor har man baseret lovgivningen på forestillinger, som ikke tager nok hensyn til den erfaringsbaserede, medicinske og lægefaglige virkelighed?

Loven diskriminerer patienter med forskellige sygdomme og i realiteten især kvinder

Forlængelsesreglerne betyder med andre ord usaglig forskelsbehandling mellem forskellige sygemeldte borgere.

¹ For uddybning af problemstillingen, se f.eks. Paul Gram-Hansens debatindlæg "Hvad er livstruende sygdom?" i Ugeskrift for Læger 8. juni 2015:
<https://www.ugeskriftet.dk/debat/hvad-er-livstruende-sygdom>

Se også socialmedicinsk overlæge Kenneth Kibsgaards debatindlæg "Livstruende, alvorlig sygdom – hvad er det?" i Ugeskrift for Læger 23. juli 2015:
<https://www.ugeskriftet.dk/debat/livstruende-alvorlig-sygdom-hvad-er-det>

Noget lignende skrev lektor ved Socialrådgiveruddannelsen VIA i Aarhus Jens Eistrup i en artikel i 2022.²

Her spurgte han om, hvilke politisk-normative opfattelser af værdighed, der ligger bag den inddeling af syge, uarbejdsdygtige borgere, der følger af det juridiske skel mellem forlængelse og ikke-forlængelse og dermed inddeling af borgere i to grupper med forskellige forsørgelsesvilkår. Hans konklusion lød, at reformen skelner mellem værdige og uværdige syge, men at det ikke er en retfærdig skelnen. Det er især "... borgere med diffuse lidelser og uforudsigelige og ikke-lineære forløb, der juridisk set falder uden for forlængelsesmulighederne".

Han argumenterer for "... den tolkning, at det kan henføres til en politisk norm om, at diffusitet og ikke-linearitet kan være et slør for blandt andet manglende vilje, motivation, medvirken og selvansvar på borgerens side. Det vedrører altså en mere moralsk dimension af borgerens selvansvar for at medvirke til at løse egen sygesituation. Med det fremrykkede revurderingstidspunkt installeres en art moralsk vurdering af borgerens medvirken således som et mere eller mindre permanent nærværende perspektiv frem mod revurderingen."

Han siger med andre ord, at hvis lægen ikke efter sygedagpengereformen fra 2014 tydeligt kan vurdere en patients prognose efter 22 ugers sygemelding, så tillader man sig politisk at tolke dette som et moralsk udtryk for, at folk er uværdige til fortsat at få en offentlig ydelse på samme niveau som sygemeldte med en tydelig prognose!

Et andet, delvist overlappende forhold er, at kvinder langt oftere end mænd ender med ikke at få forlænget deres sygedagpenge efter 22 uger. I stedet bliver de placeret i jobafklaringsforløb på den lave, kontanthjælpslignende ydelse. Således udgør kvinderne 55 procent af sygedagpenge-modtagerne, men næsten 70 procent af personer i jobafklaringsforløb. Det påpegede lektor ved socialrådgiveruddannelsen i Aarhus Anders Bøggild Christensen i et debatindlæg i Dagbladet Information i 2023.³

Hvorfor er der denne markante forskel, spurgte han – og svarede selv, at den mest sandsynlige forklaring hænger sammen med de syv forlængelsesbestemmelser og især bestemmelse nummer to og tre.

De handler om, at kommunen kan forlænge sygedagpengeperioden, dels når "det anses for nødvendigt at gennemføre virksomhedspraktik eller andre afklarende foranstaltninger med henblik på at klarlægge den sygemeldtes arbejdsevne, således at sygedagpengeperioden forlænges i op til 69 uger," dels når "den sygemeldte er under eller venter på lægebehandling og den pågældende

² Jens Eistrup: "Der er forskel på folk, også når de er syge", i: Uden For Nummer 44, 21. juni 2022: <https://socialraadgiverne.dk/wp-content/uploads/2022/06/44-UdenForNummer-1.pdf>

³ Anders Bøggild Christensen: "Kvinder ender langt oftere end mænd på lav ydelse i sygedagpengesystemet", debatindlæg i Dagbladet Information 8. november 2023: <https://www.information.dk/debat/2023/11/kvinder-ender-langt-oftere-maend-paa-lav-ydelse-sygedagpengesystemet>

efter en lægelig vurdering skønnes at ville kunne genoptage erhvervsmæssig beskæftigelse inden for 134 uger regnet fra revurderingstidspunktet”.

De to forlængelsesbestemmelser kan volde besvær i praksis, mener han, ”... da der ud fra dem skal foretages et skøn over prognosen for sygdommens udvikling i kombination med en stillingtagen til, hvor afklaret arbejdsevnen er hos den sygemeldte – altså, hvis man er syg, og det er lidt usikkert, hvornår man er rask, og det er lidt usikkert, hvor meget man kan arbejde efter ens sygdom, så peger disse forlængelsesbestemmelser mod et jobafklaringsforløb. Disse situationer er typisk noget med stress, udbrændthed, diffuse lidelser eller psykiske lidelser – det vil sige lidelser, som er mere udbredte i brancher, hvor mange kvinder arbejder, og lidelser, som kvinder diagnosticeres med betydeligt hyppigere end mænd,” fastslår han.

Derfor kan man hævde, ”... at loven usynligt diskriminerer kvinder, som har meget vanskeligere ved at få forlænget sygedagpengene,” skriver han: ”[D]et basale er, at det anses for mindre værd at være langtidssyg (typisk) kvinde stående i en uklar situation end at have en veldefineret sygdom med en løbende bedring. Det har nok ikke været den politiske intention at indføre regler, der i praksis giver så stor en kønslig ulighed.”

Loven forringer sammen med de øvrige reformer retssikkerheden for syge i jobcentersystemet og bryder menneskerettigheder

Parallelt med uretfærdighederne i sygedagpengereformen og forvaltningen af den har vi set og hørt om utallige umenneskelige jobcenterforløb med meget syge mennesker i ressourceforløb påvirket af reformerne (dvs. forringelserne) af førtidspension og fleksjob fra 2013 og af kontanthjælpsreglerne fra 2014, 2015 og 2016. De forskellige lovændringer trækker i samme retning: Professor emerita Kirsten Ketscher har i 2016 i Altinget⁴ sammenfattet det med konstateringen af, at syge med ressourceforløbsydelsen i praksis ”har mistet retten til at være syge”. Det er reelt en menneskerettighedskrænkelse.

Sygedagpengereformen har også medført diskrimination af personer med uspecifikke sygdomsforløb, herunder et overtal af kvinder. Dermed lever den heller ikke op til statens forpligtelser over for mennesker med handicap i Handicapkonventionen og Menneskerettighedskonventionen samt forskellige danske standarder om ligestilling mellem kønnene.

Forvaltningen af alle disse reformer er endvidere blevet påvirket af budgetloven, forringelser af klagesystemet, ændringer af statens refusion til kommunerne, stigende pres på de kommunale budgetter og et stadig større kommunalpolitisk manøvrerum i forhold til at lade hensynet til den kommunale økonomi trumfe hensynet til borgernes veldokumenterede behov og grundlæggende rettigheder. Også forskellige mindrereguleringer af ydelsernes stigningsgrad siden 2012 har øget uligheden for sygemeldte.

⁴ Kirsten Ketscher: ”Professor: Borgerne har mistet retten til at være syge”, i: Altinget 28. januar 2016: <https://www.altinget.dk/social/artikel/professor-borgerne-har-mistet-retten-til-at-vaere-syge/>

Hvad der var Mette Frederiksens virkelige hensigt med sygedagpengereformen, kan jeg ikke vide, men dens virkning kan jeg bedømme: Lovgivningen og forvaltningen af den har været en katastrofe for tusindvis af meget syge mennesker, som er kommet i klemme i forkortelsen af sygedagpengeperioden og med forlængelsesreglerne. Eksemplerne er legio.

Dels er nogle kommet i klemme økonomisk, når de ikke er fundet at leve op til de specifikke forlængelsesregler og derfor er blevet placeret i jobafklaringsforløb. Ressourceforløbsydelsen er betydeligt lavere end sygedagpengene.

Dels er nogle kommet i klemme helbredsmæssigt, fordi der som nævnt er en modsætning mellem de vilkår, der karakteriserer sygdomsvirkelighed, og så de definitioner, som sygedagpenge-lovgivningen og forvaltningen arbejder ud fra. De rent lægelige, medicinske forhold har, ligesom i reformerne af førtidspension, fleksjob og kontanthjælp, fået mindre plads, og det har svækket retssikkerheden meget for syge borgere. Nogle er blevet direkte skadet på helbred eller arbejdsevne på grund af denne lovgivning og forvaltningspraksis.

Samtidig har vi set, at dele af vores sundhedssektor er stærkt presset. Det gælder f.eks. for psykiatrien, de sjældne diagnoser og uspecifikke sygdomsforløb. I forvejen kan nogle af de sygemeldte altså komme til at vente meget længe på at få lægefaglig hjælp fra sundhedssystemet, og så bliver de dobbeltpresset, når de i tilgift placeret langvarigt i sygedagpengesystemet på en lavere ydelse. Det er ikke retfærdigt, og det burde ikke komme dem til skade.

Sådan skal en ny sygedagpengelovgivning se ud

Hvorfor skal syge overhovedet passe ind i specifikke kategorier for at få ret til at fortsætte på sygedagpenge? Hvorfor har vi jobafklaringsforløb, som i mange tilfælde er meningsløse?

Det kan ikke være rigtigt, at juraen skal bero på definitioner, som slet ikke svarer til virkelighedens sygdomsmæssige, lægefaglige og medicinske verden. Sygedagpengelovgivningen skal derimod skrives, så den tager udgangspunkt i og passer til syges, sygdommes og lægefaglig virkelighed! De lægelige, medicinske forhold skal danne udgangspunktet for – og vægtes højest i – en individuel vurdering af den syges situation. Det er overhovedet en forudsætning for at sikre et meningsfuldt nyt sygedagpengesystem, at man giver plads til sund lægelig og socialfaglig dømmekraft, også når folk fejler noget svært håndterbart.

Anders Bøggild Christensen opfordrer regeringen til at korrigere sygedagpengeloven, så den modvirker kønsdiskrimineringen af kvinder. Det kunne f.eks. være at hæve ydelsen på jobafklaringsforløb til samme niveau som sygedagpenge eller at afskaffe forlængelsesbestemmelserne og jobafklaringsforløbet i loven.

Jeg vil selv foreslå et fuldstændigt opgør med det nuværende sygedagpengesystems varighedsbegrænsning, med revurderinger, jobafklaringsforløb og forlængelsesregler. I stedet skal et nyt simpelt sygedagpengesystem give ret til sygedagpenge uden tidsbegrænsning, indtil borgeren igen er i stand til at vende tilbage på sit arbejde eller begynde i nyt arbejde, eller indtil arbejdsevnen er helt afklaret til fleksjob eller førtidspension.

Den månedlige sygedagpengesats skal være på samme niveau som i dag, og den skal være den samme under hele forløbet, uanset om man har brug for sygedagpenge i kort eller lang tid.

For alligevel i praksis at sætte en slags grænse for, hvor lang tid man kan være på sygedagpenge, kan man samtidig benytte lejligheden til endelig at indføre en garanti for eller ret til alle sygemeldte borgere om inden for maks. 2-3 år at blive afklaret til at komme tilbage på arbejde, visiteres til fleksjob eller tilkendes førtidspension, ligesom en sådan afklaringsgaranti skal udbredes til alle øvrige dele af lovgivningen vedrørende syge mennesker i jobcentersystemet.

Vi ved nemlig, at ventetiden spiller en afgørende negativ rolle for de sygemeldte i jobcentersystemet, og at de bliver mere syge og mindre arbejdsdygtige i takt med, at de tilbringer længere tid med ventetid og uden egen kontrol over forløbet. Det var en af de alvorlige pointer i Psykiatrifonden og SIND's undersøgelse fra 2019 af sygemeldtes møder med jobcentret. De fastslog således også, at det er afgørende for de sygemeldtes overlevelse, helbred og videre funktions- og arbejdsevne at begrænse ventetiden og derfor afslutte jobcentersager inden for en overskuelig tidshorisont. Allerede efter det første halve år går det ned ad bakke, konkluderede de.

Regeringen har nu rig mulighed for endelig at reagere på de meget efterlyste ændringer af sygedagpengeloven. Forhåbentlig vil den også reagere med en snarlig, gennemgribende rehumanisering af lovgivningen om førtidspension og fleksjob (jeg har beskrevet de vigtigste kritikpunkter og de mest nødvendige ændringsforslag igennem nu 12 år).

Den bør også udvide aftalen om en ny kontanthjælpsreform fra oktober 2023, så den giver *alle* kontanthjælpsmodtagere, ikke kun en lille udvalgt andel af dem, en afklaringsret inden for to år. Og den bør sikre syge kontanthjælpsmodtagere med særligt svære psykiske diagnoser de ydelsestillæg, som den fjernede med aftalen.

Derved ville regeringen gøre vilkårene for sygemeldte i vores land mindre umenneskelige, end de har været siden mindst 2013. Jeg synes altså, det er på høje tid, og at regeringen ikke kan være andet bekendt!

Med venlig hilsen



Lisbeth Riisager Henriksen
Cand.mag. og forfatter

lisbeth.riisager@gmail.com