

**NEDBRINGELSE
AF
SYGEFRAVÆR:
PÅ VEJ FRA
SOLIDARISK PRINCIP
TIL
MISTLLIDSPRINCIP
I
BEHANDLINGEN
AF
SYGEDAGPENGE –
MODTAGERE ?**

**- Analyser, kritik og alternativer vedr. Regeringens
"Handlingsplan til nedbringelse af sygefravær"**

Økonom, Cand. Scient. Adm. Henrik Herløv Lund,
aktiv i CEVEA.

ISBN:

978-87-992273-5-8

Småskrift nr. 3, Forlaget Alternativ

Copyright: Henrik Herløv Lund.

Analysen kan kopieres mod udtrykkelig kildeangivelse.

Udgives som e – publikation og som trykt rapport.

1. Udgave.

ISBN: 978-87-992273-5-8

Analysen udgives i serien: Småskrifter fra Forlaget Alternativ som småskrift nr. 2

Tidligere er i serien udgivet ”Skatteministeriets selvfinansierende topskattelettelser: Mere spekulation end realitet!”

Tak til min hustru, Annelise og mine børn, Mathias og Astrid, for opbakning til og tålmodighed under skriveprocessen.

Bogen udgives som e-publikation, der kan downloades gratis fra forfatterens hjemmeside.

Endvidere kan den bestilles i ”rapportudgave” trykt, med spiralryg og fast for – og bagside.

Bestilling modtages på nedenstående mail og rapporten fremsendes efter modtagelse af indbetaling af prisen: 75 kr + forsendelsesgebyr 50 kr., i alt 125 kr.

Indbetaling til: Nordea, Østerbro afdeling, Lyngby vej 20, 2100 Kbh. Ø.

Reg. nr. 2113. Konto: 7552 990 395. (Husk at anføre afsendernavn og adresse)

Analysen udgives af forlaget ”Alternativ” i serien ”Småskrifter”:

EAN 9788799227358

Engelstedsgade 54

2100 Kbh. Ø

Tlf.: 60 95 38 95.

Mail: herloevlund@mail.dk

www.henrikherloevlund.dk

INDHOLDSFORTEGNELSE:

RESUME:	4
INDLEDNING.....	8
1. SYGEFRAVÆRETS OMFANG, ÅRSAGER OG KONSEKVENSER – om problemets rette proportioner.....	9
1.1. Sygefraværets omfang og udviklingen heri.	9
1.2. Omkostninger ved sygefraværet.	10
1.3. Årsagerne til sygefraværet.	12
1.4. Baggrund for regeringens fokus på sygefravær: Et led i et nyliberalistisk opgør med velfærdsstaten.....	13
2. REGERINGENS HANDLEPLAN – sygdom fælles udfordring eller den enkeltes ansvar?	15
2.1 Menneskesynet i regeringens plan.	15
2.2. Øget anvendelse og skærpelse af økonomisk pisk.....	18
2.3. Kontrol og ”mandsopdækning”: De syge behandles som ledige – en syg ide.....	18
2.4. Lægefaglig vurdering og helbredshensyn underordnes.	19
3. KRITIK AF REGERINGENS HANDLEPLAN TIL NEDBRINGELSE AF SYGEFRAVÆR... 21	21
3.1. Arbejds miljøindsatsen – hvor blev den af?.....	21
3.2. Administrativt kontrolbureaukrati afhjælper ikke sygdommen, snarere tværtimod?	22
3.3. Når økonomi sætter dagsorden - på bekostning af sundhedsfaglige vurderinger og helbred.	22
3.4. Risiko for at syge presses i arbejde uanset helbred.....	23
4. JAMEN – vi hjælper jo de syge.	24
4.1. ”Ved at tage fat i de syge, hjælper vi dem jo hurtigere tilbage”.	24
4.2. Behov for behandling i stedet for administrative foranstaltninger.	25
4.3. ”Tidlig indsats sikrer fastholdelse” – ja, hvis der tale om behandlingsindsats.	26
5. EN ALTERNATIV STRATEGI.....	27
5.1. Fire alternative principper.	27
5.2. Alternativ strategi mod sygefravær: En investerings - og oprustningsstrategi.	28
5.3. Hvor skal pengene komme fra?	28
LITTERATUR:	30

RESUME:**SYGE BEHANDLES SOM LEDIGE? – en syg ide.**

Snup en pille eller to synes at være ledetråden for regeringens nu politisk vedtagne handlingsplan om at nedbringe sygefraværet.

SYGEFRAVÆRETS BETYDNING.

Regeringens handlingsplan om nedbringelse af sygefravær er med finanslovsaftalen for 2009 blevet politisk konfirmeret efter, at det desværre er lykkedes i trepartsforhandlinger at få fagbevægelsen med på planen.

Det må anerkendes, at sygefraværet i de senere år har været stigende. Det gennemsnitlige antal sygedagpengemodtagere er steget langsomt, men navnlig fra 06 til 07, hvor det steg med 16,6 procent. Samtidigt er antallet af langtidssyge 06 til 07 steget med over 36 pct.

Sygefravær ER et betydeligt menneskeligt og samfundsøkonomisk problem. Men det stigende sygefravær hænger sammen med en i sig selv positiv ting, nemlig at det økonomiske opsving har medført en forøgelse af beskæftigelsen, herunder indenfor en række grupper hidtil i arbejdsmarkedets udkant: Dagpenge-modtagere, aktiverede, kontanthjælp – og starthjælpsmodtagere. Omkring 40.000 af disse er kommet i beskæftigelse.

Men disse ”randgrupper” på arbejdsmarkedet er også ”svage” grupper, herunder helbredsmæssigt. Stigningen i sygefraværet er derfor en ikke overraskende pris for de senere års beskæftigelsesfremgang og det mere rummelige arbejdsmarked. Det skal i øvrigt også bemærkes, at DK i international sammenhæng ikke ligger højt med hensyn til sygefravær.

FRA SOLIDARISK PRINCIP TIL MISTILLIDSPRINCIP.

Udviklingen i antallet af langtidssyge har navnlig påkaldt sig opmærksomhed, idet der kunne synes en tendens til, at jo længere sygedagpengeforløb, des sværere at komme tilbage i beskæftigelse. Der skal dog nok reflekteres en smule herover. Den egentlig årsag til fraværet fra arbejdsmarkedet er jo SYGDOM og det er vel næppe overraskende, at jo længere og sværere sygdom, des vanskelige tilbagekomst til arbejdsmarkedet.

Det spørgsmål, som denne udvikling burde give anledning til, er således, hvorledes vi hurtigere og bedre **helbreder** mennesker dvs. et spørgsmål om forebyggelse, behandling og genoptræning?

Men dette er **ikke** de centrale spørgsmål i regeringens handlingsplan. Menneskesynet i regeringens plan er grundlæggende præget af mistillid til sygedagpengemodtagerne. Der er en underliggende tone af, at sygefraværet handler om manglende motivation til at vende tilbage til arbejdet. Der er her en tydelig parallel vedr. synet på de syge til regeringens syn på de arbejdsløse. Man fornemmer også en opfattelse af, at sygedagpengesystemet misbruges.

Selvom det ikke kan afvises, at enkelte bruger sygedagpengesystemet som en udvej af arbejdsmarkedet, hvilket naturligvis ikke er acceptabelt, er der imidlertid, når det gælder den store brede flok af sygedagpengemodtagere, ikke belæg for mistillidsanskuelser.

Modtagelse af sygedagpenge er grundlæggende foranlediget af sygdom, baggrunden er i langt de fleste tilfælde er en sygdomsdiagnose i det lægelige system og sygdom hænger ikke mindst sammen med objektive faktorer i form af arbejdsmiljø. Sygefravær er ingen ferie, men koster de syge helbred og livskvalitet og i sidste ende liv. Det ses tydeligt i form af færre leveår til de mest belastede og syge, nemlig LO – arbejderne, som for mænds vedkommende i gennemsnit fra det 30' te år har 6 års mindre middellevetid end akademikere.

Objektivt er der således ikke grundlag for at forlade velfærdsstatens hidtidige solidariske principper overfor de syge til fordel for regeringens nyliberalistisk inspirerede mistillidsprincip.

SYGE PRESSES MED ØKONOMISK PISK.

Mistillidsdagordenen genspejles ikke mindst i de valgte løsningsmodeller. Disse handler i høj grad om øget anvendelse af økonomisk pisk. Ikke mindst omlægges refusionsordningerne for kommunerne a la de gældende på beskæftigelsesområdet. Statens refusion for kommunernes udgift til sygedagpenge hæves efter 8. uge fra 50 til 65 procent, hvis den sygemeldte er delvist raskmeldt eller i et tilbud i minimum 10 timer om ugen. Ellers sænkes den til 35 procent.

Hermed får kommunerne et stærkt økonomisk incitament til, at flere sygemeldte bliver delvist raskmeldt eller får tilbud om at være aktive. Den videre virkning heraf er desværre lige så forudsigelig: De sygemeldte, som i forvejen står i en svag situation på grund af dårligt helbred, skal nu også til at kæmpe mod de kommunale myndigheder, som vil få i opdrag at få tilmeldt flest muligt til ”aktivtilbud” for at spare kommunen penge.

Helbred og sundhed vil komme til at betale prisen. Det kan befrygtes, at mange syge ikke vil have ressourcerne til at stå imod og vil lade sig presse til ”aktivering” eller deltidsraskmelding, selvom de egentligt ikke er raske nok til det. Der er stor risiko for, at resultatet IKKE bliver flere hurtigere raske, men derimod forringet helbredelse, længere sygemeldinger og/eller flere tilbagefald.

SYGE BEHANDLES SOM LEDIGE.

I det hele taget er inspirationen fra beskæftigelsespolitikken erklæret. Sygedagpengemodtagerne – dvs. de syge – SKAL BEHANDLES SOM LEDIGE.

Et af de kendte virkemidler fra regeringens beskæftigelses - og arbejdsmarkedspolitik har været den øgede brug af kontrol med henblik på ”at stress” dagpengemodtagere i job ved nærmest at ”mandsopdække” dem gennem et intensivt system af kontroller, samtaler og ”aktiveringstilbud”. Også dette ”mandsopdæknings” instrument tages nu i brug på sygedagpengeområdet. De sygemeldte skal kontrolleres intensivt gennem et system af samtaler og vurderinger, de skal aktiveres dvs. kommanderes tilbage på arbejdspladsen fx gennem delvise sygemeldinger eller ”aktivtilbud”. Og endelig skal de personligt piskes økonomisk: Vil man ikke medvirke til jobcentrets krav om fuld tilbagevenden eller delvis sygemelding og/eller aktivering, ryger dagpengene.

Sygdom og helbredelse bliver mindre og mindre en sag for den syge selv og sundsystemet dvs. mindre og mindre et sundhedsfagligt anliggende. I stedet bliver det i stigende grad en sag mellem den syge og de kommunale sygedagpengemyndigheder dvs. et administrativt anliggende.

SYMPTOM I STEDET FOR ÅRSAGSBEHANDLING.

Regeringens handlingsplan hævder at ville gøre sygefravær til en fælles udfordring. Realiteten heri er dog, at det alene er de syge, som ansvarliggøres til at gøre noget ved sygefraværet.

Ser vi på sygefravær mere generelt, kan der ellers hurtigt peges på en hovedårsag hertil, nemlig arbejdsmiljøet. 50 procent af alt sygefravær kan direkte tilskrives psykiske lidelser (navnlig stress) og fysiologisk betingede lidelser (muskel og skeletbetonede lidelser). Dvs. at fysisk og psykisk dårligt arbejdsmiljø, herunder dårlig ledelse som årsag til dårligt psykisk arbejdsmiljø, er en klar hovedansvarlig for sygdom og dermed for sygefravær.

Det er her langt fra de syge, arbejdsgiverne, herunder det offentlige, og samfundet som her bærer hovedansvaret.

Alligevel er der ikke mange flere økonomiske midler og initiativer til en skærpet arbejdsmiljøindsats i regeringens handlingsplan. Den indskrænker sig i det store og hele her til at henvise til tidligere bevillinger til arbejdstilsynet samt til den ”forebyggelsesfond” på 3 mia. kr, der afsattes som kompensation for velfærdsreformens kraftige forringelse af tilbagetrækningsmulighederne. Nu skal disse penge ”bruges en gang til” - og igen som kompensation for endnu en kraftig velfærdsforringelse, her på sygedagpengeområdet.

Den angivelige hensigt med regeringens plan er at hjælpe de syge til bedre at blive fastholdt på arbejdsmarkedet ved en tidlig og hurtigt indsats og ved så hurtigt som muligt at få dem tilbage på arbejdspladsen.

Men realiteten er, at mandsopdækningen af de syge og den forstærkede økonomiske pisk på de syge selv, på jobcentre og på kommuner indebærer stor risiko for, at de syge presses tilbage, før det er helbredsmæssigt forsvarligt.

Mottoet for regeringens plan synes at være hurtige, administrative ”symptombehandlings”løsninger i stedet for ordentlig sygdomsbehandling: ”Snup en pille eller to – så klarer du den nok”. Med udsigt til, at dette får negative følger for sygdommens karakter og varighed og dermed for helbredelsen og sygefraværets varighed.

At behandle syge som ledige er således bogstaveligt talt en syg ide.

BRUG FOR BEHANDLING I STEDET ØKONOMISK PISK.

Det skal kraftigt understreges, at det er IKKE synspunktet her, at de syge bare skal have gå for lud og koldt vand derhjemme og hæve deres dagpenge og så skal det offentlige ellers bare holde sig væk.

På ingen måde. Det offentlige skal selvfølgelig hjælpe de syge. Men dette skal have form af ÆGTE OG NYTTIGE TILBUD om kontakt til arbejdspladser på den syges betingelser (dvs. med ret til at sige nej uden dagpengetab, hvis helbredet tilsiger dette). Og det skal først og fremmest have form af flere og billigere BEHANDLINGSTILBUD, som gør noget ved den sygdom, som jo er og bliver kilden til sygemelding og sygefravær.

Et forsøg udført hos pensions – og forsikrings selskabet PenSam i årene 2004 – 2007: ”Hold fast i dit arbejde” viser tydeligt dette. Heri indgik, at de syge kunne få betalt udgiften til behandling. 155 af deltagerne fik betalt behandling hos blandt andet psykolog, akupunktør, massør, zoneterapeut, fysioterapeut og kiropraktor. Herigennem lykkedes det at fastholde syge med alle typer af helbredsproblemer på arbejdsmarkedet.

Sygdom kureres med sundhedsfaglig og medicinsk BEHANDLING, ikke med kontrol, økonomisk pisk og administrative tiltag.

DEBAT OG ALTERNATIVER HØJST NØDVENDIGE.

Der er brug for et ægte alternativ som handler om en indsats mod sygdom gennem bedre forebyggelse og arbejdsmiljøindsats og flere og billigere behandlingstilbud.

Konsekvenser af dette mønster af en plan er desværre gået så lidt op for den brede befolkning, at det er lykkedes regeringen at få fagbevægelsen til igennem trepartsforhandlinger at acceptere essensen af planen. Det må anerkendes, at fagbevægelsens motiv har været at hjælpe de syge til en bedre fastholdelse. Effekten vil desværre efter al sandsynlighed blive det stik modsatte. Og det må det endvidere anerkendes, at planen ikke er accepteret uden forbehold og forsøg på at ændre indholdet.

Men der savnes således i allerhøjeste grad information og debat om denne plan: Syge behandles som ledige – i sandhed en syg ide.

Det er formålet med denne analyse, diskussion og kritik af planen at skabe grundlag for en sådan debat.

INDLEDNING.

Dette skrift ligger i forlængelse af en KRITISK ANALYSE fra juni af ”Regeringens kur mod sygefravær: De syge skal mandsopdækkes og presses i arbejde” samt et foredrag fra 8. oktober: ”Sygefravær: På vej fra solidarisk princip til mistillidsprincip?”. Nedenstående er navnlig en om og viderebearbejdelse af sidstnævnte.

Regeringen udsendt gennem Beskæftigelsesministeriet i juni en såkaldt ”Handlingsplan for at nedbringe sygefraværet”. Efterfølgende har denne været igennem trepartsdrøftelser med DA og fagbevægelsen. Det skal anerkendes, at navnlig FTF har haft betænkeligheder ved den fremlagte handlingsplan og at trepartsdrøftelserne også på nogle punkter har medført en opblødning. Men i hovedlinjer er regeringens handlingsplan desværre blevet accepteret.

I det følgende ses i første afsnit på udviklingen i sygefraværet i det seneste år, årsager hertil samt konsekvenser heraf.

I andet afsnit gennemgås regeringens hovedelementer i regeringens handleplan dernæst. Mottoet for handleplanen er: ”Sygefravær – en fælles udfordring”. Men lægger planen op til at sygefravær er et fælles problem for samfundet eller gør den det til den enkelte sygedagpengemodtagers problem?

I tredje afsnit analyseres argumenter for handleplanen om, at man jo hjælper de syge til at blive på arbejdsmarkedet ved at få dem hurtigt tilbage eller i aktiveringstilbud.

Og endelig skitseres i afsnit 4 en alternativ strategi til regeringens. Vi ser på et alternativt grundsyn på sygedagpengemodtager, alternative principper og løsningsmodeller samt på, hvorledes disse kan finansieres.

1. SYGEFRAVÆRETS OMFANG, ÅRSAGER OG KONSEKVENSER – om problemets rette proportioner.

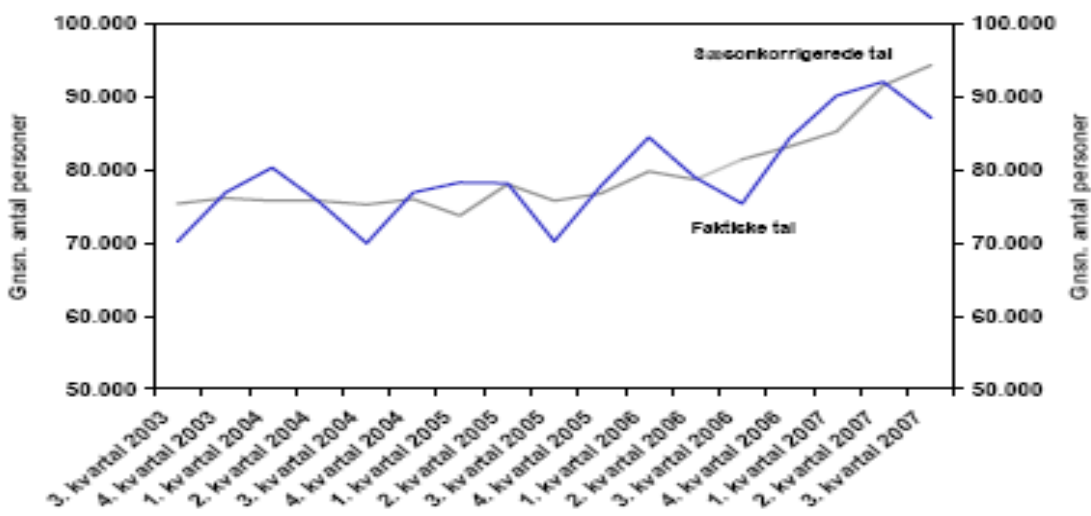
I det følgende skal vi først se på omfanget af sygefraværet og udviklingen heri. Dernæst på årsager til, at sygefraværet og udgifterne hertil har været stigende i de senere år. Og endelig skal vi se på, om der også er en politisk baggrund for regeringens fokusering på sygefravær.

1.1. Sygefraværets omfang og udviklingen heri.

Det må anerkendes, at udviklingen i sygefraværet i de senere år har indebåret en betydelig stigning. Det gennemsnitlige antal sygedagpengemodtagere har således siden 2003 været langsomt stigende, men navnlig gennem det seneste år. Fra 2006 til 2007 steg det gennemsnitlige antal sygedagpengemodtagere med mere end 13.000 personer svarende til 16,6 pct.

Figur: Udviklingen i det gennemsnitlige antal personer på sygedagpenge fra 1. Kv. 2003 til 2. Kv. 2007.

1



Samtidigt er antallet af langtidssyge steget med over 36 pct., så der nu er knap 14.500 personer, der har været på sygedagpenge i mere end ét år.

Udviklingen i antallet af langtidssyge er naturligvis bekymrende, da erfaringen er, at længerevarende sygefravær øger risikoen for helt at miste tilknytningen til arbejdsplads og arbejdsmarked.

¹) Jf. Wilhelmsen, Jes: Danmarksrekord i sygefravær og jf. Jes Wilhelmsen: Sygefraværet fortsætter himmelflugten. AE – rådet, sept. nov. 07.

Et undersøgelse fra 2004 og et år frem viste, at et år efter var godt 84,2 pct. af sygedagpengemodtagere fra starten af perioden kommet tilbage i beskæftigelse, mens de resterende 15,8 pct. fortsat var på sygedagpenge eller overgået til anden forsørgelse.

For de personer, der havde været på sygedagpenge i 13 uger, var det kun godt 55 pct., der kom i beskæftigelse det efterfølgende år. Og ud af de personer, der havde været på sygedagpenge i 52 uger, var det under 25 pct., der vendte tilbage til beskæftigelse efter ét år.

Tabel: Udstødningsgraden for sygedagpengemodtagere ².

	Fortsat på sygedagpenge	Antal der kommer i beskæftigelse det kommende år	Andel i beskæftigelse efter ét år (pct.)	Udstødningsgrad (pct.)
1. uge	309.304	260.385	84,2	15,8
5. uge	125.749	92.221	73,3	26,7
13. uge	55.977	31.754	56,7	43,3
26. uge	29.533	11.955	40,5	59,5
52. uge	13.492	3.340	24,8	75,2
78. uge	5.624	968	17,2	82,8

Anm.: Omfatter kun de personer, der overgik til sygedagpenge fra beskæftigelse i 2004 (flowsample). Metodemæssigt er der taget udgangspunkt i varighedsanalysen. Afgang til beskæftigelse er defineret som fire sammenhængende uger med selvforsørgelse i DREAM. Andel i beskæftigelse efter ét år er regnet fra den angivne uge.

Der synes således at være en tendens til at jo længere sygedagpengeforløb, des sværere er det at komme tilbage i beskæftigelse.

Der skal dog nok reflekteres en smule herover. Fokuseringen i ovenstående er på varigheden af sygedagpengemodtagelsen. Men dette er jo ikke i sig selv den egentlig årsag til fraværet fra arbejdsmarkedet. Den egentlige årsag derimod er den SYGDOM, som både har udløst fraværet fra arbejdsmarkedet OG sygedagpengemodtagelsen.

Det er således SYGDOMMEN og IKKE SYGEDAGPENGEMODTAGELSEN SOM ER PROBLEMET. Og her er det måske ikke overraskende, at jo længere sygdom, jo sværere vil det være at vende tilbage til arbejdsmarkedet, fordi jo længere sygdommen varer, jo sværere og alvorligere vil den typisk også være og jo større reduktion af arbejds – og erhvervsevne vil den logisk medføre.

1.2. Omkostninger ved sygefraværet.

Det kan ikke diskuteres, at sygefravær koster. Ikke mindst er der grund til at være opmærksom på og holde fast i, at sygefravær har store menneskelige omkostninger. For de syge, der kommer på sygedagpenge, betyder det et betydeligt tab af indkomst i forhold til hidtidig løn. Endvidere er der ofte betyde-

²) Kilde: Wilhelmsen, Jes (AE – rådet) : Længerevarende sygefravær øger risikoen for udstødning. Okt. 2007.

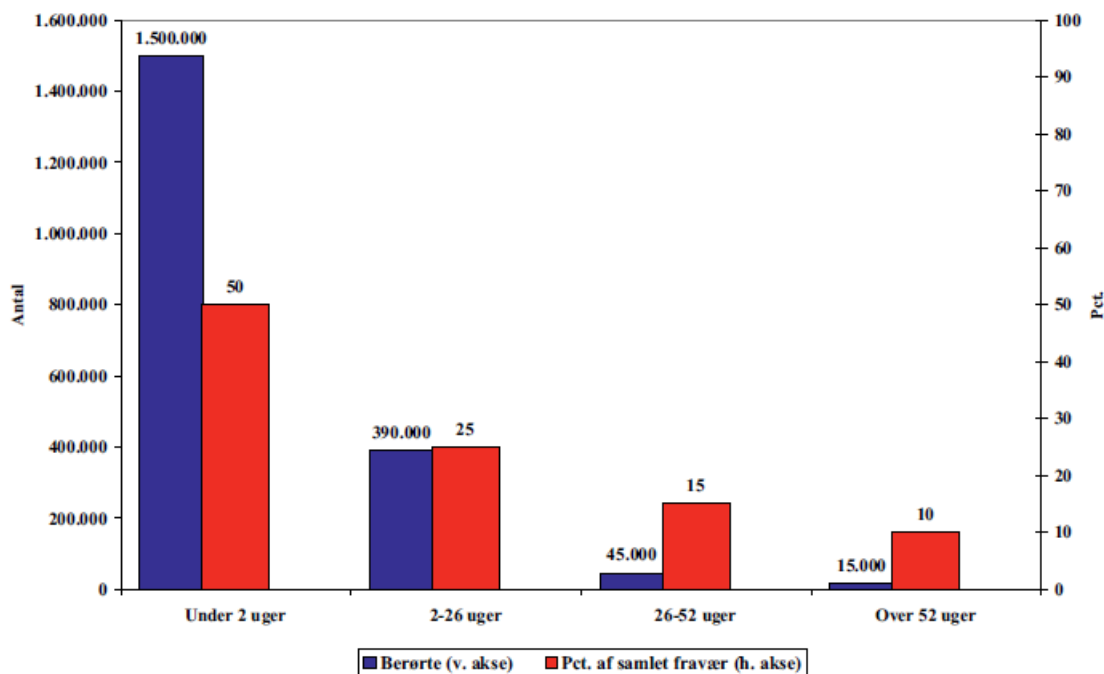
lige gener og ubehag forbundet med selve sygdommen og er der tale om længerevarende sygdom vil der ofte for en længere periode end selve sygdomsperioden være tale om forringet funktionsevne og dårligere livskvalitet.

Sygdom er således ingen ferie, hvilket er vigtigt at holde fast i.

Hertil kommer naturligvis, at der også er virksomheds og offentligt økonomisk konsekvenser forbundet med sygefravær OG SYGDOM.

I 2007 berørtes hver dag 150.000 personer af sygdom, således at de var tvunget til at blive hjemme fordi de var syge³. Mange sygeperioder er dog af kortere varighed. Halvdelen af det samlede sygefravær udgøres således af kort sygefravær af op til 2 ugers varighed, mens sygefravær over 52 uger udgør omkring 10 pct. af den samlede sygefraværsmasse⁴.

Figur: Personer berørt af sygefravær og andel af det samlede sygefravær fordelt på varighed⁵.



Selvom antallet af berørte af sygedagpengeforløb som nævnt er betragteligt, er antallet af HELÅRS-PERSONER berørt af sygedagpengemodtagelse er noget lavere, fordi der er så mange korte forløb. Antallet af helårspersoner udgjorde i 2007 omkring 92.000⁶.

Der er selvfølgelig direkte udgifter forbundet hermed i form af udgift til løn og sygedagpenge. Disse udgjorde i 2001 omkring 32 mia. kr, fordelt med ca. 10 mia. kr i udgifter for det offentlige i sygedagpenge og godt 22 mia. kr i udgifter for arbejdsgiverne til løn under sygdom og sygedagpenge.

³) Kilde: Sygdom – en fælles udfordring. Regeringens handleplan, s 6.

⁴) Beskæftigelsesministeriet: Analyse af det danske sygefravær, s 12 ff.

⁵) Kilde: Beskæftigelsesministeriet: Analyse af det danske sygefravær, s 13.

⁶) Sygdom – en fælles udfordring. Regeringens handleplan, s 12.

Hertil kommer indirekte udgifter, dels i form af produktionstab i den private sektor og evt. vikarudgifter, dels kommer der afledte udgifter til behandling af syge i sundhedssektor.

De direkte udgifter for det offentlige har været stigende. I 2007 forventes udgifter på omkring 14. Mia. kr for det offentlige ⁷. Udgifter for det offentlige er indtil nu i første omgang blevet afholdt af kommunerne. Kommunerne har dog hidtil modtaget delvis refusion fra staten for sygedagpengeforløb af indtil 1 års varighed. Fra og med 1999 har kommunerne overtaget det fulde finansieringsansvar for sygedagpengesager af længere end 1 års varighed. Det har derfor navnlig været de lange sygedagpengeforløb over et år, som har været dyre for kommunerne.

De samlede udgifter for kommunerne har i 2007 været stigende.

Tabel: Udgifter til sygedagpenge 1. – 3. Kv. 2006 og 2007 (2007 priser) ⁸.

	1.-3. kvartal 2006 (mio. kr.)	1.-3. kvartal 2007 (mio. kr.)	Ændring (mio. kr.)
Kommunale udgifter	4.308,2	5.065,9	757,7
Statslige udgifter	4.991,8	5.390,4	398,5
Offentlige udgifter i alt	9.300,1	10.456,2	1.156,2

1.3. Årsagerne til sygefraværet.

Når det i ovenstående er beskrevet, at sygefravær er et betydeligt menneskeligt og samfundsøkonomisk problem og dette problem på det seneste har været stigende, skal det dog også i samme åndedrag påpeges, at der er ganske logiske og nærmest naturlige årsager til de i de seneste par år stigende sygefravær.

Dette skyldes jo en i sig selv uhyre positiv ting, nemlig at det økonomiske opsving i Danmark fra 2006 til 2008 har medført en forøgelse af beskæftigelsen med omkring 165.000 personer og dermed også stærkt faldende ledighed. Arbejdsgiverne har derfor også i stigende grad efterspurgt personer i arbejdsmarkedet udkant, som hidtil ikke har været arbejdsgivernes førstevalg: Dagpengemodtagere, aktiverede, kontanthjælps – og starthjælpsmodtagere. Omkring 40.000 af disse er kommet i beskæftigelse.

Dette peger i sig selv på det overordentligt positive, at arbejdsmarkedet – i hvert fald under opsvinget – er blevet mere rummeligt. Men samtidig må det erkendes, at disse ”randgrupper” på arbejdsmarkedet i betydeligt omfang også er ”svage” grupper, hvilket netop er en del af årsagen til deres hidtil mere marginale placering. Ikke mindst svage i helbredsmæssigt forstand. Alligevel er ganske mange af dem sprunget til og har påtaget sig jobs, når de først fik dem tilbudt. Problemet har således ikke været manglende motivation. Men taget deres mere svage udgangspunkt i betragtning kan det næppe siges, at være overraskende, hvis disse efter at være kommet i beskæftigelse har haft et større sygefravær end gennemsnitslønmottagerne.

En betydelig del af de senere års stigning i sygefraværet må således siges at være en naturlig og logisk omkostning ved de senere års beskæftigelsesfremgang og det mere rummelige arbejdsmarked.

⁷) Jf. Wilhelmsen, Jes (AE - rådet): Sygefraværet fortsætter himmelflugten. AE – rådet, sept. nov. 07.

⁸) Jf. Wilhelmsen, Jes (AE - rådet): Sygefraværet fortsætter himmelflugten. AE – rådet, sept. nov. 07.

Har man sagt A, må man også sige B. Vil man arbejdsgiverne gerne benytte sig af et rummeligt arbejdsmarked, undgår man nok ikke at der løber nogle øgede sygedagpengeomkostninger på.

Ser vi bag sygefraværet mere generelt, kan der hurtigt peges på en vigtig ansvarlig, nemlig arbejdsmiljøet.

50 procent af alt sygefravær kan således dels tilskrives psykiske lidelser (navnlig stress) og fysiologisk betingede lidelser (muskul og skeletbetonede lidelser)⁹ dvs. at fysisk og psykisk dårligt arbejdsmiljø, herunder dårlig ledelse som årsag til dårligt psykisk arbejdsmiljø, er en klar hovedansvarlig for sygdom og dermed for sygefravær.

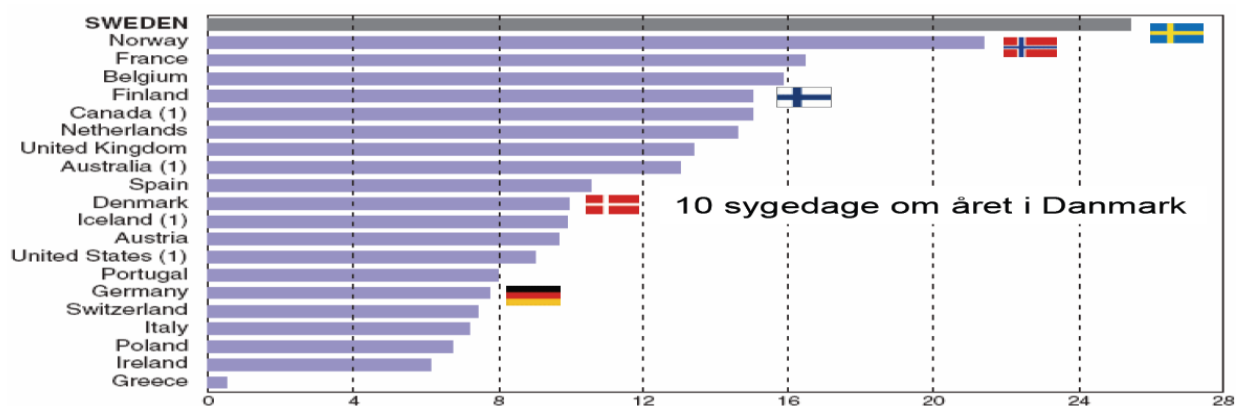
Herudover kan også spores et betydeligt element af følger virkninger af usund livsstil blandt årsagerne til sygdom. Hvor arbejdsmiljøet i sidste ende må være de private og offentlige arbejdsgivers ansvar, bliver livsstil naturligvis i højere grad et personligt ansvar.

1.4. Baggrund for regeringens fokus på sygefravær: Et led i et nyliberalistisk opgør med velfærdsstaten.

Det må anerkendes, at der som fremgået er betydelige både menneskelige og økonomiske omkostninger forbundet med sygdom og sygefravær. Det skal med det samme også siges, at diskussionen i denne analyse ikke vil gå på, OM man skal gøre noget for at reducere sygdom og sygefravær, men på hvad der bør gøres og hvad der i det hele taget vil virke.

Men det bør dog medtages i vurderingen af udviklingen i sygefraværet i Danmark, at det set i international sammenhæng ikke er specielt alarmerende, jf. nedenstående figur, der viser at Danmark langt fra ligger i spidsen hvad angår det årlige antal sygedage pr. beskæftiget:

Figur: Sygedage årligt pr. beregnet fuldtidsbeskæftiget, 2004¹⁰.



Så hvis der er rimeligt logiske årsager til de senere års stigning i sygefraværet (det rummelige arbejdsmarked) og hvis Danmark set internationalt ikke ligger alarmerende højt i fx forhold til Sverige, Norge

⁹) Sygdom – en fælles udfordring. Regeringens handleplan, s 25.

¹⁰) Kilde: OECD.

og Finland (som regeringen ellers ynder at sammenligne os med, når der skal hentes belæg for velfærdsforringelser), hvorfor er det så at regeringen har valgt at fokuseres så voldsomt på sygefraværet og ikke mindst – hvorfor vælger regeringen – som vi skal se – løsningsmodeller, som handler om øget brug af pres og økonomisk pisk mod de syge.¹¹

Det er her oplagt at se dette som et led i VK – regerings nyliberalistisk inspirerede opgør de senere år med velfærdsstaten og den danske velfærdsmodel. Den danske velfærdsmodel – også kaldet den universalistiske model – har været karakteriseret ved

- Generel og gratis adgang til offentlige ydelser for alle
- Tildeling af offentlige ydelser efter behov
- Dvs en prioritering af de svageste ud fra sociale hensyn

Men VK – regeringen har siden sin tiltræden været i gang med et projekt for en nyliberalistisk drejning af denne velfærdsmodel. Redskaber har ikke mindst været skattestop og skattelettelser samt forringelse af sociale ydelser for ”at øge motivationen” (såkaldte økonomiske incitamenter også kaldet økonomisk pisk).

Også omlægningen i sygedagpengesystemet indgår heri. VK – regeringen er ud fra sin nyliberalistiske inspiration i gang med en omlægning af sygedagpengesystemet

- Fra behovsorientering til beskæftigelsesorientering dvs. at systemet ændres fra primært at tilgodese de syges behov til primært at tjene til at få de syge i beskæftigelse hurtigst (og billigst) muligt
- Fra navnlig at tilgodese de svage til at prioritere (nogenlunde sikkert) beskæftigede
- Fra at være opbygget omkring sociale hensyn til primært at tjene (nyliberalistisk formulerede) økonomiske mål

Udover dette mere ideologisk – politiske overordnede mål med omlægningen af sygedagpengesystemet er der også mere kontante økonomiske mål. Regeringens skattestop koster årligt det offentlige omkring 3. Mia. kr mere i tabte skatteindtægter. Til dato skattestoppet dermed kostet omkring 60 mia. kr., hvortil kommer tabet på grund af i flere omgange gennemførte skattelettelser.

Det siger sig selv, at den langsomme afsnøring af det økonomiske grundlag for de offentlige ydelser så at sige fra finansieringssiden ikke kan ske uden konsekvenser for udgifts – og dermed ydelsessiden. De offentlige udgifter må naturligvis tilsvarende begrænses i takt med indtægtstab for det offentlige pga. skattestoppet. Dermed går jagten på besparelser ind og her er sygedagpenge et spareområde blandt andre for regeringen til finansiering af dens skattestop og skattelettelsespolitik¹².

¹¹) Jf. Lund, Henrik Herløv: Nyliberalismen, velfærden og kvalitetsreformen.

¹²) Jf. Lund, Henrik Herløv: Regeringens skattestop og skattelettelsespolitik. Samfundsøkonomen.

2. REGERINGENS HANDLEPLAN – sygdom fælles udfordring eller den enkeltes ansvar?

Påstanden er således, at regeringens omlægning af sygedagpengesystemet også handler om et opgør med grundlæggende principper i den danske velfærdsmodel som led i en nyliberalistisk drejning heraf.

Vi skal i det følgende søge at dokumentere dette ved at se nærmere på menneskesynet i regeringens plan, dernæst på karakteren af de anvendte løsningsmodeller. Sidst vil der blive afsluttet med en kritisk vurdering af konsekvenserne af regeringens handlingsplan til reduktion af sygefravær.

2.1 Menneskesynet i regeringens plan.

Nyliberalismens menneskesyn er grundlæggende præget af mistillid. Mennesket er egoistisk, beregnende og kalkulerende. Arbejdet er ulempe, som man kun påtager sig for at opnå gode i form af penge¹³.

Derfor vil alfa og omega for en nyliberalistisk politik da også handle om at øge de økonomiske incitamenter til at arbejde og her fokuserer man særligt på at forøge ulemper ved ikke at være i beskæftigelse.

Noget sådant har regeringen i rigt mål praktiseret i socialpolitikken og i arbejdsmarkedspolitikken ved at forringe de offentlige ydelser på socialområdet (kontant – og starthjælp) og på arbejdsmarkedsområdet (dagpenge) for derigennem at presse personer udenfor arbejdsmarkedet i beskæftigelse. Denne økonomisk forarmelsespolitik er blevet ledsaget af et kraftig stigende psykisk pres mod de ledige gennem tiltagende kontrol og ”mandopdækning” af de ledige gennem et mere og mere finmasket net af samtaler og ”aktiveringstilbud”.

En tilsvarende mistillidsdagsorden finder vi i regeringens handleplan for nedbringelse af sygefravær. Menneskesynet i regeringens plan er grundlæggende præget af mistillid til sygedagpengemodtagerne. Der er i planen en underliggende tone af, at sygefraværet i betydeligt omfang handler om manglende motivation (læs: pjæk – min udlægning, hhl) til at vende tilbage til arbejdet. Der er her en tydelig parallel vedr. synet på de syge til synet på de arbejdsløse.

Og mellem linjerne i regeringens plan kan man også fornemme, at regeringen er af den opfattelse, at sygedagpengesystemet således misbruges og at regeringen ergo er berettiget til at inddæmme og skride ind over misbruget gennem sanktioner og øget kontrol.

Jamen, kunne man nu spørge: Er der da ingen, der decideret misbruger sygemeldinger som et redskab til at undgå at arbejde? Og hvis der er det, kan det da ikke være meningen?

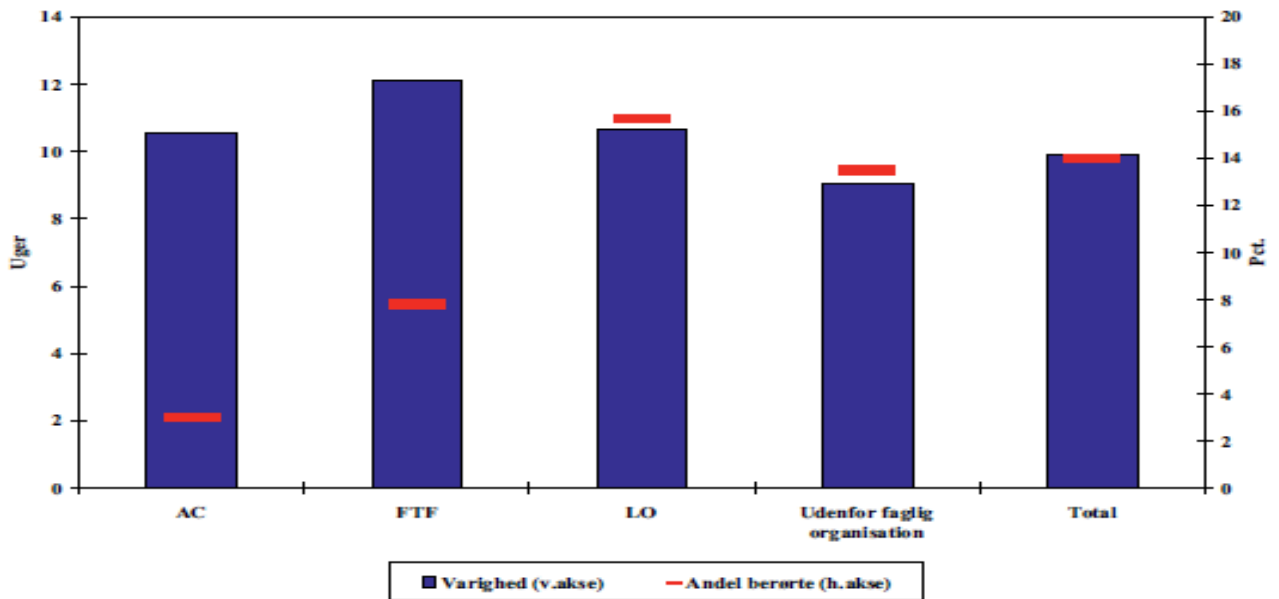
Her må man imidlertid vende tilbage til det forhold, at modtagelse af sygedagpenge grundlæggende er foranlediget af sygdom, at baggrunden er en sygdomsdiagnose i det lægelige system og at sygdom ikke mindst hænger sammen med objektive faktorer i form af arbejdsmiljø.

¹³) Jensen, Per H: Hvad er velfærd. Den Alternative Velfærdskommission: Velfærdssamfundets Fremtid.

Selvom det ikke kan afvises at enkelte bruger sygedagpengesystemet som en udvej af arbejdsmarkedet, hvilket naturligvis ikke er acceptabelt, er der, når det gælder den store brede flok af sygedagpengemodtagere, ikke belæg for mistillidsanskuelser.

Sygdom er som fremgået ikke nogen ferie og hænger som anført sammen med arbejdsmiljø, jf. nedenstående figur der viser at omfanget af sygedagpengeforløb er langt størst for LO – arbejdere og modsat langt lavest for AC ere.

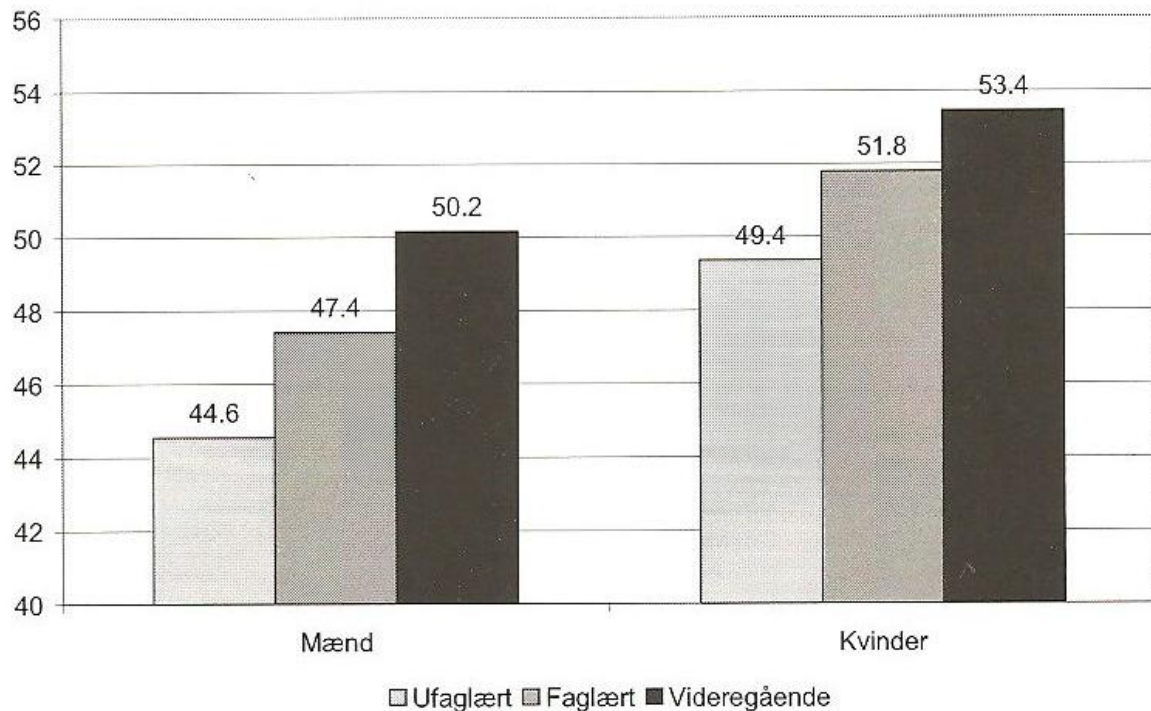
Figur: Sygedagpengeforløb og varighed heraf fordelt på A – kasser.



Ikke blot er der således klar og tydelig dokumentation for den miljømæssige og uddannelsesmæssige slagside i fordelingen af sygefravær.

Sygefravær koster også de syge livskvalitet og i sidste ende liv. Dårligere sundhed og mere sygdom betyder også i den sidste ende færre leveår til de mest belastede og syge, nemlig LO – arbejderne.

Figur: Restlevetiden fra det 30' te leveår fordelt på mænd og kvinder og herunder igen opdelt på ufaglærte, faglærte og videregående ¹⁴.



Sygdom og sygefravær er således grundlæggende set og for det store flertals vedkommende hverken pjæk eller misbrug, men en barsk realitet, der koster livskvalitet og sundhed og i sidste ende bidrager til et kortere liv.

Når regeringen vil omlægge og stramme sygedagpengesystemet generelt, er der således i bare tale om en mistillidsdagorden, men også om magtens arrogance.

Mistillidsdagordenen genspejles ikke mindst i de valgte løsningsmodeller. Disse handler i høj grad om øget anvendelse og udbredelse af økonomisk incitament (= økonomisk pisk), om at sygedagpengemodtagere skal mandsopdækkes og kontrolleres tilbage på job ved at blive behandlet som ledige og endelig om, at lægefaglighed og sundhedshensyn underordnes.

Endelig kan man stille spørgsmålet, om hvorvidt ikke regeringens egen politik med i stigende grad at presse kontanthjælps – og starthjælpsmodtagere ud på arbejdsmarkedet uanset om disse har ressourcerne og helbredet hertil ikke må siges at have et klart medansvar for stigende sygefravær blandt arbejdsmarkedets randgrupper.

Der er hvad angår det sidste ingen tvivl om, at regeringens stramme social – og arbejdsmarkedspolitik har tvunget en række ikke eller kun delvist arbejdsdygtige ud på arbejdsmarkedet med forudsigelige helbredsproblemer og dermed med øget sygefravær til følge.

¹⁴) Kilde : AE – rådet : Fordeling og levevilkår 2007.

2.2. Øget anvendelse og skærpelse af økonomisk pisk

Øget anvendelse og udbredelse af økonomisk pisk og behandling af de syge som ledige introduceres i regeringens handleplan på en lang række måder:

For det første omlægges refusionsordningerne for kommunerne a la de gældende på beskæftigelsesområdet.

Tilsvarende regler skal nu implementeres på sygefraværsområdet. Regeringen foreslår, at statens refusion for kommunernes udgift til sygedagpenge hæves fra 50 til 65 procent, hvis den sygemeldte er delvist raskmeldt eller i et tilbud i minimum 10 timer om ugen. Ellers sænkes refusionen til 35 procent. Ændringen gælder fra og med 9. Arbejdsuge til og med den 52. arbejdsuge¹⁵. Efter den 53. Arbejdsuge har kommunen som hidtil den fulde sygedagpengeudgift.

Hensigten hermed er tydelig. Kommunerne får et stærkt økonomisk incitament til at fremme, at flere sygemeldte bliver delvist raskmeldt eller får tilbud om at være aktive. Den videre virkning heraf er desværre lige så forudsigelig: De sygemeldte som i forvejen står i en svag situation på grund af dårligt helbred, skal nu også til at kæmpe mod de kommunale myndigheder, som vil få i opdrage at få tilmeldt flest muligt til ”aktivtilbud”.

Formålet er som det tydeligt fremgår ikke sundhedsmæssigt, men rent økonomisk. Og helbred og sundhed vil komme til at betale prisen. Det kan befrygtes, at mange ikke vil have ressourcerne til at stå imod og vil lade sig presse til ”aktivering” eller deltidsraskmelding, selvom de egentligt ikke er raske nok til det. Der er stor risiko for at resultatet IKKE bliver flere hurtigere raske, men derimod forringet helbredelse, længere sygemeldinger og/eller flere tilbagefald.

2.3. Kontrol og ”mandsopdækning”: De syge behandles som ledige – en syg ide.

Et andet af de kendte virkemidler fra regeringens beskæftigelses - og arbejdsmarkedspolitik har været den øgede brug af kontrol i hoved og røv med henblik på ”at stresser” dagpengemodtagere i job ved nærmest at ”mandsopdække” dem gennem et intensivt system af kontroller, samtaler og ”aktiveringstilbud”.

Beskæftigelsesministerens tiltag om, at arbejdsløse skal skrive en ny ansøgning stort set hver eneste dag og at dette skal kontrolleres af A – kasserne er det seneste eksempel herpå.

Også dette ”mandsopdæknings” instrument skal nu tages i brug på sygedagpengeområdet. De sygemeldte skal:

- Kontrolleres igen og igen gennem et intensivt system af samtaler og vurderinger med arbejdsgiver og A- kasse (senest i fjerde sygeuge og igen i 8. uge) og med jobcenter/ekstern aktør (efter 8 uger og efterfølgende med mellem 1 og 3 måneders interval)¹⁶

¹⁵) Jf. Konklusionspapir fra Trepartsforhandlinger vedr. Handlingsplanen om sygefravær, 29. Sept 2008

¹⁶) Jf Regeringens handlingsplan, kapitel 3 og 4 samt jf. konklusionspapir fra Trepartsforhandlinger

- Aktiveres dvs. enten kommanderes tilbage på arbejdspladsen (helst) fx gennem delvise sygemeldinger. Jobcenteret skal ved hver eneste samtale vurdere om hel eller delvis tilbagevenden til arbejdspladsen er mulig¹⁷.

Alternativt kan jobcentret efter lov om beskæftigelsesindsats sende den syge ud i et system af ”aktive tilbud” (vejledning og opkvalificering, virksomhedspraktik, løntilskudsjob)¹⁸

- Økonomisk piskes: Vil man ikke medvirke til jobcentrets krav om fuld tilbagevenden eller delvis sygemelding og/eller aktivering, ryger dagpengene¹⁹

Essensen af at behandle de syge som ledige er altså en voldsom forøgelse af administrativ kontrol i form af hurtigere og hyppigere sygefraværssamtaler med arbejdsgiver og jobcenter. Og A- kasser såvel som med ”private aktører” (læs konsulentfirmaer) skal med ind i mandsopdækningen af de syge og der skal gives ”aktive tilbud” til de sygemeldte, som om de bare var arbejdsløse på jagt efter et job og ikke syge fra et job.

Hermed bliver sygdom og helbredelse bliver mindre og mindre en sag for den syge selv og det sundsystemet dvs. mindre og mindre et sundhedsfagligt anliggende. Det bliver tværtimod i stigende grad en sag mellem den syge og de kommunale sygedagpengemyndigheder dvs. et administrativt anliggende.

2.4. Lægefaglig vurdering og helbredshensyn underordnes.

Sundhedsfaglige hensyn på sygdom og sygemelding nedprioriteres således helt systematisk i regeringens handlingsplan.

Dette fremstår også tydeligt i planerne om at ændre den hidtidige lægeerklæring om ”uarbejdsdygtighed” med en ny ”mulighedserklæring. Heri skal først arbejdsgiver og medarbejder i fællesskab beskrive medarbejderens funktionsnedsættelser og hvilke begrænsning sygdommen medfører for arbejdsfunktionerne. Og HERUDFRA skal lægen så EFTERFØLGENDE foretage sin vurdering²⁰.

Det kræver ikke meget fantasi at gøre sig klart, at det hermed i realiteten bliver arbejdsgiverens vurdering der først sætter sig igennem overfor medarbejderen og dernæst overfor lægen via det, at arbejdsgiveren jo kan henholde sig til at denne er udarbejdet SAMMEN med medarbejderen.

Sygdomsgrad og heraf følgende uarbejdsdygtighed bliver således ændret fra at være et lægefagligt anliggende til at være et arbejdsgiveranliggende.

Og som vi så, så nedprioriteres lægens rolle også herigennem at blive sidestillet med et rent administrativt system, der sideløbende vurderer uarbejdsdygtig.

¹⁷) Jf Regeringens handlingsplan, kapitel 4 samt jf. konklusionsskema fra Trepartsforhandlinger.

¹⁸) Ibid.

¹⁹) Ibid.

²⁰) Jf Regeringens handlingsplan, kapitel 4 samt jf. konklusionsskema fra Trepartsforhandlinger.

Ganske vist hedder det behændigt i regeringens plan, at jobcentrene ikke skal vurdere sygdom og helbred. Det er fortsat lægens og sundhedssystemets anliggende. Jobcentrene skal alene vurdere UARBEJDSDYGTIGHEDEN.

Men disse ting kan jo i praksis ikke adskilles. Når jobcentrene skal vurdere uarbejdsdygtighed kommer disse rent administrative instanser til i praksis at vurdere sundhed, helbred og helbredsudsigter og forløb.

For graden af sygdom vil selvfølgelig være afgørende for graden af uarbejdsdygtighed. Har man fx brækket venstre hånd vil de fleste stadig kunne skrive med højre hånd, mens en brækket højre hånd for langt de fleste vil indebære mere eller mindre fuld uarbejdsdygtig.

At adskille vurderingen af uarbejdsdygtighed fra vurderingen af sygdommen svarer således nærmest til en øvelse med at opdele lunkent vand i henholdsvis koldt og varmt vand.

Hertil vil man så sige, at jobcentrene jo kan tale med lønmodtagerens læge og at de i øvrigt selv har lægefaglige konsulenter at trække på. Ja, men med regeringens handlingsplan lægges der jo op til en frigørelse fra lægefaglige vurderinger. Jobcentret KAN tale med lønmodtagerens læge, men man SKAL IKKE gøre det.

Og der vil med den nye regel om reduktion af den statslige refusion efter 8. Uge, hvis den syge ikke er i delvis sygemelding eller i aktivt tilbud, være et voldsomt pres på jobcentrene for beslutninger om hurtig tilbageslutning af de syge og eller hurtigt udslusning til ”aktive tilbud”, som i praksis vil medføre et konsultation af den syges læge eller egne lægekonsulenter vil blive undtagelsen snarere end reglen for at undgå ”forsinkelser”-

3. KRITIK AF REGERINGENS HANDLEPLAN TIL NEDBRINGELSE AF SYGEFRAVÆR.

3.1. Arbejdsmiljøindsatsen – hvor blev den af?

Regeringens handlingsplan for at nedbringe sygefraværet rejser som det er fremgået en lang række spørgsmål og kritikpunkter.

Det første er, at når der er så klar og dokumenteret en sammenhæng mellem sygdom/sygemeldinger på den ene side og så arbejdsmiljø på den anden side, hvad gør så regeringens handlingsplan så for at sætte ind her og gennem en skærpet indsats for bedre arbejdsmiljø herigennem forebygge sygdom/sygemeldinger, hvilket alt andet lige burde føre lige til lavere sygefravær og sparede sygedagpenge?

Svaret er: Ikke meget. Ganske vist er et helt kapitel (kapitel 2) i handlingsplanen helliget forebyggelse af sygdom, herunder ikke mindst arbejdsmiljøets rolle i den forbindelse²¹. Men realiteten er, at dette kapitel stort set består i en opremssning af ALLEREDE TAGNE INITIATIVER. Der er således vedrørende den offentlige indsats for et bedre arbejdsmiljø meget lidt nyt under solen i handlingsplanen.

Og nok så afgørende: Der er især ikke mange flere økonomiske midler til en skærpet arbejdsmiljøindsats. Handlingsplanen indskrænker sig igen her til at henvise til tidligere bevillinger til arbejdstilsynet samt til den ”forebyggelsesfond” på 3 mia. kr, der afsattes som led i velfærdsreformen som et plaster på såret for den voldsomme tvangsmæssige forlængelse af arbejdslivet, som velfærdsreformen indebærer uanset fysisk og psykisk nedslidning.

Nu skal disse penge så ”bruges en gang til” - nu som kompensation for endnu en kraftig velfærdsforringelse, her på sygedagpengeområdet.

Men om nogen øget indsats eller om nye midler til bedre arbejdsmiljø er der altså på ingen måde tale om i regeringens handleplan for at nedbringe sygefraværet.

I praksis er der således ikke tale om, at regeringens handleplan ser sygefravær som en fælles udfordring – for der hvor samfundet alias det offentlige alias regeringen skal gøre sin del af indsats, sker der i realiteten intet. Heller intet for at skærpe arbejdsmiljøreglerne for arbejdsgiverne og herigennem gøre dem ansvarlig for en del af indsatsen til bedre arbejdsmiljø og herigennem lavere sygefravær.

Handleplanen placerer således hele ansvaret og hele omkostningen ved at reducere sygefraværet på et sæt skuldre: Den syges²².

²¹) Regeringens handlingsplan, kapitel 2.

²²) Jf. FTF's hørings svar til regeringens handleplan.

3.2. Administrativt kontrolbureaukrati afhjælper ikke sygdommen, snarere tværtimod?

Hele fokussen i regeringens handleplan er rettet ensidigt imod at skærpe en mistænksom kontrol over den syge gennem opbygning af et massivt administrativt kontrolbureaukrati.

Når man er syg er ens første prioritet selvsagt at blive rask igen og genvinde helbredet. Her er midlet selvsagt behandling og sygeforløb og den nærmeste partner er sundhedssystemet, navnlig den syges praktiserende læge.

Det administrative system, som regeringens handlingsplan nu sideordner med behandlingssystemet, ja nærmest overordner behandlingssystemet, KAN DERIMOD IKKE HELBREDE DEN SYGE. Nok så mange ”samtaler” og ”aktiveringstilbud” bliver den syge jo ikke fem sekunder mere rask af. Risikoen er tværtimod, at fx en stressramt eller på anden måde psykisk lidende tværtimod bliver dårligere af også at skulle kæmpe med det mistænkeliggørende kontrolbureaukrati, som regeringens plan vil etablere. Eller at personer der lider af fysiologiske prægede sygdomme fx tvinges til en aktivitet, der modvirker den hvile og rekreation, som en energidrænende sygdomsforløb tit medfører.

I bedste tilfælde gavner det helbredsmæssigt ikke noget. I værste tilfælde vil det bare – helt tilsigtet – stresse yderligere og forværre sygdommen og trække helbredelse og genvinding af arbejdsdygtighed længere ud.

I denne forbindelse er det naturligvis fatalt, at de administrative myndigheder – jobcentrene og/eller andre aktører – i praksis i stor udstrækning kan træffe afgørelser vedr. deltidssygemelding og/eller ”aktiveringstilbud”, som kan få meget stor betydning for sygdomsforløb og helbredelse, mer eller mindre UDENOM den lægefaglige sagkundskab.

Har jobcentrenes medarbejdere da medicinsk uddannelse? Nej, og som anført kan vurderingen af uarbejdsdygtighed i praksis ikke adskilles fra sygdomsvurdering, hvilket forudsætter sundhedsfaglige kompetencer.

Som jobcentrene langt fra har og heller ikke kan forventes at få, da hele vægten i regeringens plan ligger på oprustningen af det ADMINISTRATIVE apparat.

3.3. Når økonomi sætter dagsorden - på bekostning af sundhedsfaglige vurderinger og helbred.

At handleplanen således i realiteten alene lader de syge alene om at bære omkostningerne ved at reducere sygefraværet på de syges skuldre er ikke alene helt ensidigt, men hvad mere er helt urimeligt.

Lad os igen lige minde om, at sygdom IKKE er nogen ferie eller bare fri for arbejde. I forvejen er ”magtforholdet” mellem den enkelte lønmodtager og dennes arbejdsgiver/myndighederne ikke et lige forhold.

Men når lønmodtageren bliver syg, bliver han/hun selvsagt endnu mere svag, fordi helbredet og konstitutionen er svækket og funktionsevnen i et eller andet omfang er reduceret.

Det er derfor også en yderligere svækkelse af den syge i dennes kamp for at genvinde helbred og funktion, at den nærmeste partner i denne kamp om helbredet – sundhedssystemet og navnlig den praktise-

rende læge – gennem regeringens handleplan i betydelig udstrækning underordnes det administrative kontrolsystem og kobles ud af den lange række centrale beslutninger omkring tilbagevenden til arbejdspladsen og/eller aktivering.

Planen er i det hele et udtryk for, at administrative og økonomiske hensyn overordnes ikke blot sundhedsfaglige, men også helbredsmæssige hensyn,

- idet administrative afgørelser i høj grad begrundet i kommunaløkonomiske hensyn erstatter medicinske faglige vurderinger og behandlinger
- idet administrative tiltag i form af ”samtaler og aktiveringstilbud” opprioriteres i forhold til egentlig sygdomsrettet medicinsk behandling

3.4. Risiko for at syge presses i arbejde uanset helbred.

Som anført er lagt et kraftigt økonomisk incitament til det administrative apparat ind i de nye regler for at få de syge hurtigst muligt tilbage til arbejdspladsen (i denne sammenhæng er aktivering kun et straffesystem, som skal sikre at der ikke er nogen ”smuthuller”).

Hermed er der en meget nærliggende risiko for, at de svage syge gennem mandsopdækningen og truslerne om fratagelse af sygedagpenge **PRESSES TILBAGE PÅ JOB UANSET SYGDOM OG HELBRED**. Dvs. presses på arbejde og/eller i ”aktivering” før de helbredsmæssige konsekvenser er tilstede.

Mottoet for regeringens plan synes at være de hurtige sygdomsløsninger i stedet for ordentlig behandling: ”Snup en pille eller to – så klarer du den nok”

Og med en betydelig risiko for, at dette faktisk får negative følger for sygdommens karakter og varighed og dermed for helbredelsen og sygefraværets varighed.

AT BEHANDLE SYGE SOM LEDIGE ER BOGSTAVELIGT TALT EN SYG IDE.

4. JAMEN – vi hjælper jo de syge.

Men hør nu her, kære kritikker, nu er du altså for langt ude.

Hensigten med regeringens plan er jo IKKE at plage og presse de syge. Tværtimod, det fremgår jo med stor tydelighed af planen – skrevet sort på hvidt – at hensigten er at hjælpe de syge til bedre at blive fastholdt på arbejdsmarkedet ved en tidlig og hurtigt indsats og ved så hurtigt som muligt at få dem tilbage på arbejdspladsen²³.

Din kritik beror derfor på misforståelse.

4.1. ”Ved at tage fat i de syge, hjælper vi dem jo hurtigere tilbage”.

Ja, gør den nu det.

Det er rigtigt, at det nærmest fremstår som et motto for regeringens plan, at formålet med den skitserede indsats er at øge fastholdelsen på arbejdsmarkedet og modvirke at syge ikke kommer tilbage²⁴: ”Kan vi mindske det længerevarende sygefravær, vil det samtidig også forebygge, at så mange mennesker ender med at forlade arbejdsmarkedet og gå på førtidspension”²⁵

Den angivelig målsætning for hele samtale og aktiveringsapparatet er altså at fastholde tilknytningen til arbejdspladsen og arbejdsmarkedet og er således alene sat i værk for at hjælpe de syge hurtigere og bedre tilbage.

Men papir har det jo med at være taknemmelig og den nuværende regering er kendt for at benytte sig af ”designer- sprog”, hvis funktion er at iklæde negative tiltag som positive foranstaltninger²⁶.

Således også her. Økonomien nævnes ikke blandt de gode formål, men spiller som vi har set i realiteten en nok så stor rolle.

Og realiteten er som beskrevet, at mandsopdækningen af de syge i regeringens plan når den nu iværksættes i massivt omfang og indkøres som dagligdagssystem indebærer meget stor risiko for, at den syge presse tilbage før det er helbredsmæssigt forsvarligt og muligvis med negative konsekvenser for sygdom og sygdomsforløbets varighed.

At diverse forsøg UDEN ØKONOMISK, TIDSMÆSSIGT OG ADMINISTRATIVE PRES har givet anderledes positive effekter kan i denne forbindelse ikke tilskrives anden betydning, end at de netop ikke er udført på baggrund af det ”setup”, som regeringen nu er ved at line up. Disse forsøg siger dermed intet om, hvorledes regeringens foranstaltninger vil virke.

²³) Jf. regeringens handleplan, kapitel 3.

²⁴) Jf. regeringens handleplan, kapitel 1 og 5.

²⁵) Jf. regeringens handleplan , s. 12

²⁶) Jf. Den alternative Velfærdskommission: Kvalitetsreformen – kvalitet med fokus på mennesket?

Påstanden om at regeringens plan, hjælper de syge hænger således og blafrer i den tomme luft. I værste tilfælde – og sandsynligvis – vil regeringens plan virke stik modsat ved at presse de syge tilbage før det er helbredsmæssigt forsvarligt.

4.2. Behov for behandling i stedet for administrative foranstaltninger.

Derfor er der i stedet behov for at styrke de syges retsstilling. De sygemeldte skal have ret til at sige nej til enhver tid til jobcentrets krav om hel eller delvis raskmelding og om aktivering, HVIS HENSYNET TIL HELBREDET TILSIGER DET.

For netop at undgå dette pres og forebygge risikoen for at de syge tvinges tilbage før det er helbredsmæssigt forsvarligt.

Men får vi så fat i de syge, hvis de kan sige nej, hvis vi gør deltidssygemelding og aktiveringstilbud frivillige? Ja selvfølgelig gør vi det, hvis ellers helbredet gør det muligt. For sygdom er jo igen ingen ferie. De syge er selv interesserede i at blive raske og i at medvirke til en effektiv behandling

Men det skal sikres, at tilbuddene til de syge rent faktisk hjælper dem til hurtigere at blive rask. Og hvem er bedre til at afgøre om det er tilfældet end de syge selv og deres læge – i hvert fald ikke de administrative instanser i jobcentrene?

Men det skal kraftigt understreges, at det er IKKE synspunktet her, at de syge bare skal have gå for lud og koldt vand derhjemme og hæve deres dagpenge og så skal det offentlige ellers bare holde sig væk.

På ingen måde. Det offentlige skal selvfølgelig hjælpe de syge. Men dette skal have form af ÆGTE OG NYTTIGE TILBUD om kontakt til arbejdspladser på den syges betingelser (dvs. med ret til at sige nej til tilbagevenden).

Og det skal først og fremmest have form af flere og billigere BEHANDLINGSTILBUD, som gør noget ved den sygdom, som jo er og bliver kilden til sygemelding og sygefravær.

Et forsøg udført hos pensions – og forsikringsselskabet PenSam i årene 2004 – 2007: ”Hold fast i dit arbejde” viser tydeligt dette. I projektet deltog 238 sygemeldte. Heri indgik som det væsentligste element, at den syge kunne få betalt udgiften til behandling. 155 af deltagerne fik betalt behandling hos blandt andet psykolog, akupunktør, massør, zoneterapeut, fysioterapeut og kiropraktor. Herigennem lykkedes det at fastholde syge med alle typer af helbredsproblemer på arbejdsmarkedet²⁷.

Regeringens handleplan dokumenterer dette, men undlader at drage de oplagte konklusioner heraf: Sygdom skal mødes med sundhedsfaglig behandling og reduceret sygdom og sygefravær kræver en udbygning af den sundhedsfaglige behandlingstilbud, herunder billigere adgang.

Det er behandlingstilbud vi skal hjælpe de syge med – ikke administrativt kontrolbureaukrati og aktiveringstvang.

²⁷) Jf. Regeringens handleplan, s 44

4.3. ”Tidlig indsats sikrer fastholdelse” – ja, hvis der tale om behandlingsindsats.

Den anden gennemgående påstand i regeringens handleplan er, at ”at tidlig indsats sikrer en højere grad af fastholdelse”²⁸.

Igen skal det understreges, at alternativet til mandsopdækning af de syge, til kontrolbureaukrati og til tvangsaktivering IKKE HANDLER OM AT DE SYGE SKAL OVERLADES TIL PASSIV FORSØRGELSE OG BARE GÅ OG ”SUMPE DERHJEMME”.

Men alternativet handler om ægte sundhedsfaglige og medicinske behandlingstilbud mod den sygdom, som er årsag til sygemelding og sygefravær og sygedagpengeperiode.

Indsatsen skal med andre ord rettes mod ÅRSAGEN OG KILDEN: Sygdommen i stedet for som i regeringens plan at blive rettet mod SYMPTOMET: Sygefraværet og sygedagpengeudbetalingen.

Vi skal derfor som anført sætte ind med en tidligere og mere omfattende BEHANDLINGSINDSATS MOD SYGDOMMEN gennem en større vifte af gratis/billige behandlingstilbud, der sikrer at de syge bliver hurtigere raske gennem:

- genoptræning
- psykolog – og therapeuthjælp
- fysiurgisk og ergonomisk behandling
- behandling ved akupunktør, massør, zoneterapeut o.l.

Hvor regeringens plan vil reducere sygefraværsproblemet ved at presse de syge tilbage på arbejdet igenem at behandle dem som ledige, skal vi i stedet hjælpe de syge hurtigere tilbage på job ved gennem medicinsk og sundhedsfaglig behandling at gøre dem HURTIGERE RASKE.

²⁸) Jf. Regeringens handleplan, kap. 3.

5. EN ALTERNATIV STRATEGI.

I det følgende skal de elementer af kritik af og et alternativ til regeringens handlingsplan for at nedbringe sygefraværet sammenfattes.

Først skal skitseres fem alternative grundprincipper til mistillidsprincipperne i regeringens handlingsplan. Dernæst skitseres en fundamentalt anderledes strategi for at nedbringe sygefravær. Og endelig anvises, hvorledes en sådan strategi finansieres?

5.1. Fire alternative principper.

En bæredygtig indsats mod sygefravær, som retter sig mod kilden hertil: Sygdom i stedet for mod symptomet: Sygefraværet, bør hvile på fire principper:

- I. Tillidsprincippet.
Den syge ER SYG – indtil andet er dokumenteret.
- II. Tilbudsprincippet:
Samtaler med og aktivering af skal være et rent tilbud uden tvang
(dvs. uden sanktion om fratagelse af sygedagpenge, hvis man ikke tager imod)
- III. Sagkundsksprincippet:
Sygdomsdiagnose, behandling og vurdering af arbejdsudfygtighed er et læge – og sundhedsfagligt anliggende, ikke et administrativ anliggende (for jobcentre mv.)
- IV. Forebyggelsesprincippet:
Arbejdsgivernes opgave er at forebygge arbejdsbetinget sygefravær gennem en indsats på eget domæne for bedre arbejdsmiljø og bedre ledelse (og ikke at fastsætte den syges funktionsevne)
- V. Oprustningsprincippet:
Den offentlige skal investere i den at opruste de syge til tilbagevenden til arbejdsmarkedet gennem
 - øget indsats for bedre arbejdsmiljø
 - øget indsats for forebyggelse og genoptræning
 - flere og billigere sundhedsfaglige behandlingstilbud

5.2. Alternativ strategi mod sygefravær: En investerings - og oprustningsstrategi.

Dette sidste er kernen i en alternativ strategi mod sygefravær. Der skal ikke bruges stresspolitik, ”mandsopdækning” og økonomisk pisk således som i regeringens handlingsplan. Når grundproblemet – sygdommen – ikke er af økonomisk karakter, men af medicinsk er økonomiske incitamentter helt fejlslagne virkemidler og helt malplaceret.

I stedet skal det offentlige investere i de syge.

De syge skal oprustes ved at tilføre dem sundhedsfaglige og medicinske behandlingsmæssige ressourcer og tilbud, der gør at de hurtigere overvinder sygdommen og bliver raske og dermed kan vende tilbage til job og arbejdsmarked hurtigere takket være en ægte, hurtigere helbredsforbedring og ikke pga. pres og tvang for at vende tilbage på trods af helbredet.

En sådan **INVESTERINGS – OG OPRUSTNINGSSTRATEGI** ²⁹ handler om

- Flere ressourcer og en stærkere indsats vedr. arbejdsmiljø
- Flere ressourcer og større indsats vedr. forebyggelse og genoptræning på arbejdspladserne
- Øge forebyggelse af livsstilssygdomme

5.3. Hvor skal pengene komme fra?

Men det bliver jo dyrt. Har vi råd til det?

Har vi råd til at lade være? Regeringens strategi vil i længden **IKKE** løse sygefraværproblemet, men koste i form af forringet helbred, af heraf fremkaldt yderligere sygefravær og i sidste ende tabte leveår.

Hvilket også koster dyrt samfundsøkonomisk. En investerings – og oprustningsstrategi vil i længden skabe større beskæftigelse, produktion og økonomisk vækst og dermed større velstand, herunder også rigeligere midler til indsatsen mod sygefravær.

Men det er klart at på det kortere sigt, skal en øget arbejdsmiljø -, forebyggelses – og sundhedsmæssig behandlingsindsats finansieres.

Der er 3 oplagte kilder hertil:

- a) Skattestoppet skal ophøre.

Skattestoppet har indtil nu kostet 60 mia. kr og koster årligt yderligere 3 mia. mere.

De penge kan bruges langt bedre til oprustning af den offentlige indsats mod sygdom og sygefravær i stedet for at vi skal tvinges til at forringe indsatsen mod sygefravær og de sygemeldtes

²⁹) Herom se også Lund, Henrik Herløv: Dagpenge – og arbejdsmarkedsreform: Forkert timing og fejlslagne virkemidler.

vilkår for at finansiere skattestoppet.

- b) Øget beskæftigelse gennem oprustning af de syge sparer offentlige udgifter og giver flere skatteindtægter.

Hver gang en person udenfor arbejdsmarkedet kommer i beskæftigelse tjener det offentlige det første år netto + 250.000 kr. i gennemsnit. De penge kan investeres i forebyggelse og flere og billigere behandlingstilbud. Og jo længere det herigennem lykkes at fastholde de pågældende på arbejdsmarkedet, jo større vil nettogevinsten blive for det offentlige.

- c) En skattereform, der lukker skattehuller, kan øge det offentlige provenu til at investere i forebyggelse og behandling.

LITTERATUR:

AE – rådet: Fordeling og levevilkår 2007.

Beskæftigelsesministeriet: Analyse af det danske sygefravær. 2008.

Den alternative Velfærdskommission: Kvalitetsreformen – kvalitet med fokus på mennesket? Sept. 2007.

FTF: Høringssvar til regeringens handleplan.

Jensen, Per H: Hvad er velfærd. Den Alternative Velfærdskommission: Velfærdssamfundets Fremtid. Okt. 2006.

Konklusionspapir fra Trepartsforhandlinger vedr. Handlingsplanen om sygefravær, 29. Sept 2008

Lund, Henrik Herløv: Nyliberalismen, velfærden og kvalitetsreformen. Okt. 2007.

Lund, Henrik Herløv: Regeringens skattestop og skattelettelsespolitik. Samfundsøkonomen.

Lund, Henrik Herløv: Dagpenge – og arbejdsmarkedsreform: Forkert timing og fejlagtige virkemidler. Sept 2008.

Regeringen: Sygdom – en fælles udfordring. Regeringens handlingsplan for at nedbringe sygefraværet. Juni 2008.

Wilhelmsen, Jes: Danmarksrekord i sygefravær.

Wilhelmsen: Sygefraværet fortsætter himmelflugten. AE – rådet, sept. nov. 07.

Wilhelmsen, Jes (AE – rådet): Længerevarende sygefravær øger risikoen for udstødning. Okt. 2007.



Økonom, Cand. Scient. Adm. Henrik Herløv Lund

Henrik Herløv Lund er uddannet som økonom (cand. Scient. adm.) på Roskilde Universitet ved Institut for Forvaltning og Samfundsøkonomi i 1988.

Han har i en årrække arbejdet med økonomi, administration og politik indenfor den offentlige sektor, se cv. Herudover er han kendt fra Den Alternative Velfærds-kommission (DAV I og II) og idag aktiv i CEVEA. Han arbejder med analyser og forslag indenfor følgende områder:

- Offentlige finanser, finanspolitik og økonomisk politik
- Velfærd, velfærdsstat og velfærds politik
- Ulighed og fordelingspolitik
- Offentlig sektor og kvalitetsreform
- Skattestop og skattepolitik
- Nyliberalisme , New Public Management og CEPOS
- Samfundsøkonomi, økonomisk vækst og finanskrise.

Henrik Herløv Lund har bidraget til eller selv skrevet følgende bøger /rapporter:

- " FREMTIDENS VELFÆRDSSAMFUND" (Den Alternative Velfærdskommission, 2006)
- "VELFÆRD MED KVALITET OG FOKUS PÅ MENNESKET" (DAV, sept. 2007)
- "NYLIBERALISMEN, VELFÆRDEN OG KVALITETSREFORMEN" (eget værk, nov. 2007)
- "ULIGHED ER SPILD. Kritik af CEPOS: Den retfærdige Ulighed og analyse af den virkelige ulighed" (eget værk, feb. 2008)
- "NEW PUBLIC MANAGEMENT - REHABILITERING AF MARKEDET. En kritik af markeds-, penge – og profitstyring indenfor det offentlige (eget værk, sept. 2008)
- "SELVFINANSIERENDE SKATTELETTELSER: MERE SPEKULATIN END REALITET) Småskrift. Nr. 1. Sept 08.
- "DAGPENGE – OG ARBEJDSMARKEDSREFORM: FORKERT TIMING OG FEJLAGTIGE VIRKEMIDLER". Småskriftnr. 2, okt. 08.

½Alle publikationer af Henrik Herløv Lund kan downloades fra www.henrikherloevlund.dk. Nye analyser udgives med det månedlige nyhedsbrev "KRITISKE ANALYSER". Gratis abonnement kan tegnes ved at maile til Henrik Herløv Lund på herloevlund@mail.dk