



Følgebrev vedrørende foretræde for arbejdsmarkedsudvalget

Dansk socialrådgiverforening har bedt om et foretræde for Arbejdsmarkedsudvalget for at sætte fokus på uhensigtsmæssigheder ved de nye forslag til en mere beskæftigelsesrettet indsats overfor sygemeldte. Ved foretrædet deltager Susanne Lech, som er tidligere kræftpatient, socialrådgiver Mette Juel Hansen fra Herlev sygehus og undertegnede. Vi vil i fællesskab give udvalget et indblik i, hvordan det føles som alvorligt syg at blive mødt med et meget beskæftigelsesrettet fokus, og hvordan reglerne medvirker til, at det er en meget ubehagelig oplevelse.

Baggrund

Lovforslaget om en styrket beskæftigelsesrettet indsats overfor sygemeldte har mange gode takter. Men dele af det rummer en risiko for, at alvorligt syge kan opleve indsatsen fra jobcentret som stærkt uhensigtsmæssig og i værste fald sygdomsforlængende. Med forslaget vil sygedagpengemodtagere fremover få ret og pligt til at modtage tilbud om en aktiv indsats efter bestemmelserne i LAB. Samtidig ændres den kommunale refusion således, at kommunerne fremover vil modtage 65 procent refusion i de perioder, hvor den sygemeldte deltager i aktivt tilbud og kun 35 procent i de perioder, hvor der ikke deltages i aktive tilbud.

De fleste, der oplever alvorlig og livstruende sygdom, oplever samtidig deres livs krise. Sygdommen er i sig selv en stor belastning, ikke mindst hvis det er vanskeligt at stille diagnosen, og dertil kommer familiens reaktion, de økonomiske spekulationer, bekymringen for om jobbet mistes, om ægteskabet holder til det, om man bliver rask igen, osv.

Om kræftpatienters oplevelser

Kræftpatienters sociale problemstillinger i forbindelse med konstatering og behandling af en kræftsygdom er i 2008 undersøgt via en kvalitativ interviewundersøgelse af 16 patienter med kræft i endetarmen. Interviewpersonerne (11 kvinder og 5 mænd i alderen 39 – 60 år) var alle bortset fra en i arbejde ved konstatering af sygdommen.



"Jeg har arbejdet hele mit liv, og fik konstateret kræft i 2004, efter et langt og smertefuldt udredningsforløb, hvor jeg fortsat passede mit arbejde. Da jeg fik diagnosen kunne jeg ikke klare mere, og jeg meldte mig syg. Hurtigt blev min kalender dog fyldt, da den i løbet af de næste godt 3 måneder blev booket med 67 mødetider på hospitalet til samtaler, undersøgelser, scanninger, blodprøvetagninger og ikke mindst behandlinger med kemo og stråler. Det må siges, at det er lige som at have et fuldtidsarbejde bortset fra, at det er følelsesmæssigt meget hårdere. Derefter kommer så alle kontrolbesøgende".

De interviewede har generelt ikke før været i kontakt med de sociale myndigheder. Undersøgelsen viser, at den kommunale sygedagpengeopfølgning for mange opleves som uforståelig, mistænkeliggørende og medfører store bekymringer for den sygemeldte.

"Fire uger efter jeg havde fået min diagnose, blev jeg kontaktet af jobcentret. Jeg har aldrig haft kontakt til dem før, da jeg aldrig havde været syg eller arbejdsløs. Så jeg var uforstående over for, hvad de ville mig, og jeg blev faktisk vred. Jeg forsøgte at melde afbud og forklare, at jeg ikke havde overskud til at møde op, men jeg fik at vide, at det var for min egen skyld, at jeg blev indkaldt. Da jeg mødte op, havde jeg lige være i kemo-behandling, og havde det ikke særlig godt. Jeg husker, at jeg blev spurgt om, hvornår jeg mente, at jeg kunne begynde at arbejde igen. Det kunne jeg selvfølgelig ikke svare på, da jeg var i starten af et ubehageligt behandlingsforløb, som ingen kendte effekten af. Jeg vidste ikke om jeg overhovedet overlevede sygdommen. Fra at være et helt almindeligt menneske med arbejde og en velfungerende hverdag, skulle jeg ikke kun forholde mig til, at være en kvinde med en kritisk sygdom og hvad det ellers indebærer, men også til at jeg nu var et socialt tilfælde, for det var hvad jeg følte mig som. Jeg følte ikke, at jeg blev set som et menneske, der var syg, men derimod bare en sag."

Undersøgelsen viser også, at sygdom og behandling kan få følger, der varigt præger dagligdagen for den enkelte og for nogle også arbejdsevnen. Den uafklarede arbejdssituation, hvor der opstår usikkerhed om forlængelse af sygedagpenge, delvis sygemelding, arbejdsprøvning eller fleksjob, virker for flere stressende i et sådant omfang, at dagligdagen og følelsen af at kunne magte tilværelsen er stærkt præget af det. For nogle fylder disse bekymringer i perioder mere end bekymring for sygdommen.

"Jeg følte mig jagtet af jobcentret, da de ville have mig i arbejdsprøvning i et andet job, eller måske få mig i gang med en ny uddannelse, hvilket jeg synes var ressourcespild, da jeg jo var i arbejde, og kunne afprøves der. Det kræver også en del overskud, at skulle ud og starte et nyt sted, blandt nye mennesker, og det var ikke lige det, jeg havde mest af. Det kom til at fylde så meget for mig, at jeg tænkte på det hver dag, hvad ville der nu ske, og hvor var jeg



om 2-3 mdr. Jeg ville bare så gerne blive i mit job, som jeg var glad for. Jeg lyver ikke når jeg siger, at jeg faktisk havde mavepine, hver gang jeg skulle møde op på jobcentret, for hvad fandt de nu på. Det burde bare ikke være den virkning, det havde på en, tværtimod."

Der er et stort behov for accept fra jobcentret af, at man som patient helliger sig opgaven at blive rask og tilbyder støttemuligheder, hvor der er behov. Her kan børnefamilier og enlige forældre nævnes som særligt sårbare. Når flere af de interviewede føler sig krænket over sagsbehandlerens henvendelse og spørgsmål, skyldes det en oplevelse af, at sagsbehandleren ikke virker interesseret i, hvordan de har det, men mere er optaget af lovmæssige formaliteter, der skal opfyldes. Imidlertid er tilbagevenden til arbejdet efter endt behandling og restituering et symbol på normalitet for de sygemeldte, og de har derfor et stort ønske om at genoptage arbejdet, så snart de er i stand til det.

"Jeg ved godt at sagsbehandleren gør sit arbejde, efter det system og de regler de har, men det er så de regler, der bør laves om på efter min mening. Efter endt behandling, tog det tid at komme sig, og jeg havde ubehagelige eftervirkninger. Jeg var meget sårbar, for selv om behandlingerne var slut, havde jeg det ikke godt. Efter godt syv måneder, startede jeg meget langsomt op på mit gamle job, og trappede stille op. hvilket jeg var meget glad for, bare det at komme lidt i gang igen. Og jeg må sige at jeg har haft en fantastisk arbejdsplads, der har givet mig al den opbakning, som jeg havde brug for".

Hverken sygemeldte eller kommuner skal lide overlast

Foretrædet er et forsøg på at åbne politikernes øjne for, at hverken sygemeldte eller kommuner skal lide overlast ved indførelse af en mere beskæftigelsesrettede indsats overfor modtagere af sygedagpenge. Vi har i ovenstående beskrevet de negative konsekvenser af de nuværende krav om at alvorligt syge skal forholde sig til raskmelding ofte før diagnosen er stillet. Den foreslåede refusionsmodel i forbindelse med det nye lovforslag om ret og pligt til et aktivt tilbud efter otte ugers sygemelding, kan bevirke, at kommunens økonomiske sårbarhed kommer til at påvirke vurderingerne af, hvilke behov den sygemeldte har.

Nogle sygemeldte, også alvorligt syge, vil formentlig have gavn af et aktivt tilbud, men det forudsætter at tilbudsviften udvides med for eksempel motion, kostvejledning, psykologhjælp, stresshåndtering og mentor/støtteperson. Det er desuden helt centralt, at der alene er pligt til tilbud for sygemeldte, som efter en samlet social- og lægefaglig vurdering vil have gavn af det, og at alvorligt syge ikke har en pligt til at være i tilbud, men netop får det som et tilbud. Med lovforslaget præciseres det, at kommunen ved hver kontakt til den sygemeldte skal vurdere den sygemeldtes uarbejdsdygtighed og muligheder for hel eller delvis tilbagevenden til



arbejdspladsen. Dette bør altid være ud fra en samlet social- og lægefaglig vurdering, og hvis denne samlede vurdering viser, at den sygemeldte ikke kan profitere af et aktivt tilbud, så skal den syge ikke presses til at deltage i tilbuddet og refusionen til kommunen på de 50 pct. skal fastholdes. Dermed kommer skrappe refusionsregler ikke til at spænde ben for fornuftig indsats.

Med venlig hilsen

Susanne Lech

Hjemmehjælper

Tidligere kræftpatient

Mette Juel Hansen

Socialrådgiver

Herlev Hospital

Bettina Post

Formand

Dansk Socialrådgiverforening