

skarpt rettet mod de her refusionsprocenter. Det er klart, at de kommunale medarbejdere vil blive pålagt at bruge et økonomisk forsigtighedsprincip, hvor man primært satser på at få den høje statsrefusion – også i de tilfælde, hvor der er usikkerhed om, hvorvidt et aktiveringsforløb vil føre til hurtigere helbredelse og tilbagevenden til jobbet.

I bedste fald vil kommunernes økonomiske forsigtighedsprincip i forbindelse med de forskellige refusionssatser medføre, at tusinder af syge vil blive presset ud i en aktivering, som er spild af folks tid og af skatteborgernes penge. I værste fald vil det gøre de syge endnu mere syge, end de er i forvejen, og de vil oven i købet blive truet med, at hvis de ikke deltager, vil de miste deres sygedagpenge. En sådan jagt på de syge ønsker vi ikke i SF at lægge stemmer til.

Kl. 11:16

Man kan så spørge, hvad regeringens forslag vil medføre. Der kan jeg give et konkret eksempel, som er fra i år, og det er foregået i forbindelse med de forsøg, som ministeren har sat i gang i 17 kommuner:

En mand i Jylland, i Randers, har været sygemeldt et stykke tid, og mistanken er, at han har kræft i lungerne. Lungekræft har desværre en meget stor dødelighed, og derfor blev han indlagt på sygehuset for at få taget en biopsi, en vævsprøve. Det førte til, at hans lunge klappede sammen, og da den anden lunge næsten ikke virkede i forvejen, manglede den stakkels mand virkelig luft. Han kunne næsten ikke trække vejret, og han lå og fik ilt, og der var en masse slanget ved hans sygeseng på sygehuset, så han næsten ikke kunne tale. I den situation ligger han i sin sygeseng på sygehuset og er ude i en stor personlig krise, fordi hans liv står på spil. Mens han ligger der, ringer jobcenteret pludselig og siger, at de vil høre, om han kan møde et par dage senere til en samtale om sin fremtid på arbejdsmarkedet.

Jeg kan fortælle, at manden fik et chok. Han anede ikke, at jobcenteret havde en opgave i den situation, og han måtte i øvrigt hele tiden gentage i telefonen, hvad han sagde, for medarbejderen i jobcenteret kunne ikke forstå det, fordi den stakkels syge patient jo næsten ikke kunne tale på grund af alle de her iltslanget.

Jeg mener, at det er umenneskeligt og forfærdeligt, at sådan noget kan ske, og det kan vi som samfund simpelt hen ikke være bekendt. Alligevel vil hundredvis – jeg tror i virkeligheden, det drejer sig om tusindvis – af syge desværre kom-

me ud for noget lignende. Jeg er sikker på, at flertallet af danskere vil vende sig imod den umenneskelighed, som regeringen står for. Folk tager simpelt hen afstand fra så kynisk en opførelse, og derfor bliver det her lovforslag også en af pindene til regeringens ligkiste, som vil betyde, at regeringen bliver væltet ved næste valg.

Jeg kan i øvrigt sige, at jobcentermedarbejderne i en del tilfælde slet ikke vil være klar over, at den alvorligt syges sag bør sættes på standby. Der er ikke etableret en informationsgang, som gør, at jobcentermedarbejderne altid ved, hvor alvorlig situationen er for den syge. Det viser svarene på spørgsmål 14 og 15, som vi har fået optrykt i betænkningen efter ønske fra os i SF.

Jeg er også skuffet over, at regeringen ikke har fulgt op på det, som blev nævnt på den høring, vi havde herinde i april måned, om sygefravær, hvor eksperterne tydeligt fortalte, at hvis det er lykkedes at komme tilbage på arbejdet, vil det ofte være sådan, at der kan ske et tilbagefald i løbet af omkring et halvt år, og at der burde sættes ind med en opfølging. I SF er vi ganske vist enige i, at det i en hel del tilfælde kan være godt med en tidlig kontakt og en tidlig indsats for at hjælpe den, der er længerevarende syg, tilbage til arbejdet, og det gælder især inden for ryglidelser og andre bevægeapparatsygdomme, hvor der er en videnskabelig dokumentation. Derimod må vi sige, at der ikke er nogen videnskabelig dokumentation, for så vidt angår alvorlige psykiske lidelser, herunder f.eks. de psykiske lidelser, som er udløst af dårligt psykisk arbejdsmiljø på arbejdspladsen – noget, der jo er i stærk stigning.

Der er lavet ganske forbilledlige forsøg, bl.a. KIA-projektet, med gode resultater. Det drejer sig om rundbordssamtaler med den syge, tillidsrepræsentanten, arbejdsgiveren, den praktiserende læge, eventuelt anden lægelig ekspertise og en kommunal sagsbehandler, hvor man prøver at overskue situationen som en helhed, herunder får koordineret de lægelige undersøgelser og behandlinger og får disse fremskyndet. Det er jo et stort problem med den ventetid, der kan være.

Sådanne rundbordssamtaler og høj kvalitet i arbejdet bliver på ingen måde sikret gennem det her lovforslag, og det skyldes bl.a., at arbejdsgiverne ikke vil forpligtes til noget ud over en sygesamtale senest i den fjerde uge. I den forbindelse er det aldeles urimeligt, at selv om den syge ønsker at få udarbejdet en arbejdsfstholdelsesplan, giver lovforslaget arbejdsgiveren ret