



delbeslutninger – afgørelser, som kan påklages. Hvis ikke der indlægges en klageadgang i forhold til teamets delbeslutninger, vil borgeren kunne komme til at befinde sig i et retssikkerhedsmæssigt vakuum uden klageadgang. Samtidig henviser vi til vores tidligere bemærkning om, at borgeren skal have en ret til at bede om en ekstern eksperts syn på sagen (VISO).

Reformforslaget lægger op til, at borgere, som ikke følger ressourceforløbet kan pålægges en sanktion, jf. reglerne om kontanthjælp – hvilket *kan* indebære, at man mister retten til sit forsørgelsesgrundlag. Af denne årsag er det helt afgørende, at borgeren får ret til at gøre indsigelse og klage over teamets 'delbeslutninger', hvis borgeren ikke er enig i beslutningen, og at ressourceforløb (og ydelse) ikke kan fratages før en eventuel klagesag er behandlet.

Forsørgelsesgrundlag under ressourceforløb

Reformforslaget lægger op til, at borgerne skal have en ydelse på samme niveau, som de havde inden de kom ind på ressourceforløbet. Det betyder for de fleste en ydelse på kontanthjælpsniveau, medmindre man i en periode er berettiget til sygedagpenge eller allerede er bevilget førtidspension. Dette er fatalt for unge mennesker med indgribende funktionsnedsættelser, som i dag bevilges førtidspension, men som i fremtiden vil blive bevilget ressourceforløb, fordi der teoretisk set er en mulighed for udvikling af arbejdsevnen. For unge under 25 år, som er berettiget til en endnu lavere kontanthjælpsydelse, betyder dette, at de risikerer at stå med et meget lavt forsørgelsesgrundlag i en lang årrække, idet ressourceforløbene principielt kan forlænges mange gange i træk. Det bekymrer os, fordi der er tale om unge mennesker, som skal etablere egen tilværelse og samtidig forventes at udvikle sig.

Forbundet har den klare holdning, at en forudsætning for personlig udvikling er økonomisk tryghed, hvorfor vi må gøre indsigelse imod udspillet. Der er behov for en større ydelse – ideelt set i nærheden af niveauet for dagpenge.

Reformforslaget tager ikke hensyn til, at mennesker med indgribende funktionsnedsættelser i hverdagen har mange merudgifter i forhold til mange andre borgere. Der er derfor stærkt kritisabelt, at de presses på økonomien – ikke mindst set i lyset af, at vi generelt ser en inddækning i, hvilke udgifter der kan dækkes efter servicelovens § 100. Vi havde i forbindelse med reformen gerne set en granskning af praksis omkring dækning af merudgifter. Med et reformforslag, som vil presse mange mennesker med handicap på økonomien, mener vi, at forligskredsen har en skærpet forpligtelse til at sikre, at merudgiftsdækningen (og forvaltningen af den) kan understøtte denne gruppe.

Vi noterer os med tilfredshed, at borger, som er bevilget førtidspension, beholder denne ydelse under et eventuelt ressourceforløb, men må påpege, at der er tale om en økonomisk forskelsbehandling i forhold til de borgere, som har været så heldige at blive bevilget førtidspension inden reformen, og dermed er berettiget til et væsentligt højere forsørgelsesgrundlag.



3) Fleksjob

Forbundet vil på det kraftigste advare imod at indføre den foreslåede model for tilskud til fleksjob. Vi har i dag en ordning, som sikrer, at mennesker med handicap kan ansættes ligeværdigt i forhold til andre kolleger i en tilsvarende alder og livssituation. En model, som kompenserer bredt, og som er fair, idet der allerede i dag er et loft over, hvor stort et tilskud man kan opnå.

Med den foreslåede ordning gør man ganske enkelt denne gruppe til et arbejdsmæssigt B-hold, idet man reelt er deltidsansat og herudover modtager en offentlig supplerende ydelse.

Manøvren er et opgør med ligestilling på arbejdsmarkedet, og efter forbundets vurdering i direkte strid med FN's handicapkonvention – særligt artikel 27 b, hvorefter det fremgår, at deltagerlandene skal:

b) at beskytte retten for personer med handicap til retfærdige og gunstige arbejdsvilkår på lige fod med andre, herunder lige muligheder og samme vederlag for arbejde af samme værdi.'

Behov for at bevare en god fleksjobordning

I bemærkningerne fremgår det, at der også i fremtiden skal være en fleksjobordning. Det er vi enige i, idet en korrekt sammensat fleksjobordning er en helt afgørende betingelse for, at mennesker med funktionsnedsættelser har en chance for at komme ind på arbejdsmarkedet. Men den foreslåede sammensætning af ordningen risikerer at virke modsat af intentionen – nemlig ved at flere får sværere ved at komme i et fleksjob og at mange vil gå markant ned i indtægt ved jobskifte og ikke vil optjene en pension på lige vilkår med andre. Derfor retter vi en skarp kritik af den foreslåede fleksjobmodel.

Økonomiske incitamenter

Forligskredsen bag reformforlaget lægger til grund, at mennesker med handicap vil blive motiveret til at arbejde mere, hvis de får et økonomisk incitament. Dansk Handicap Forbund organiserer mennesker med fysiske handicap – herunder mange i fleksjob. For stort set hele denne gruppe gælder det, at deres arbejdsevne er grundigt afprøvet, og at de allerede nu arbejder på maksniveau af, hvad deres fysiske krop kan tåle. Deres arbejdsevne begrænses i det daglige af smertepåvirkning og udtrætning – ligesom det er videnskabeligt dokumenteret, at de nedslides og ældes markant hurtigere end mennesker uden fysiske handicap. Som en følge heraf, er det afgørende, at vores medlemmer skåner deres krop så meget som muligt. Lægger de derimod et forøget pres på deres krop, så går det på den korte bane ud over deres evne til at fungere i fritiden, mens det på den lange bane vil betyde, at de hurtigere end ellers vil miste tilknytningen til arbejdsmarkedet. Vi anser det for at være uansvarligt at presse mennesker med fysiske handicap til at arbejde mere end de allerede gør. Endvidere ønsker vi at bemærke, at mange har et progredierende handicap. Det betyder, at funktionsnedsættelsen gradvist bliver mere indgribende, og med den foreslåede fleksjobmodel, vil denne gruppe i takt med, at de får det værre – stille og roligt få en mindre og mindre indtægt – sagt med andre ord – hver gang de får det værre, så får de mindre i løn.

Midlertidige fleksjob

Reformforlaget lægger op til, at et fleksjob for personer under 40 år alene vil kunne



bevilges fleksjob for fem år af gangen, hvorefter det skal tages op til revision. Her vil vi understrege, at trygheden i en visitation til fleksjob er helt afgørende for, at borgerne med nedsat arbejdsevne kan opnå beskæftigelse. Hvis virksomheden ikke har sikkerhed for, at ordningen er permanent, bliver det problematisk for dem at indgå en aftale om ansættelse med den pågældende borger, ligesom det for borgeren vil være forbundet med stor økonomisk utryghed, hvis man ikke ved om fleksjobvisitationen kan fortsætte. Vi undrer os over forslaget, da det i høj grad er selvmodsigende. Er man visiteret til fleksjob, er det jo allerede fastslået, at arbejdsevnen er permanent nedsat. For vores målgruppe, som er personer med fysiske funktionsnedsættelser, så ser vi ikke eksempler på, at funktionsnedsættelsen forsvinder, så vi undrer os over, hvem reformforslaget sigter til, når det antydes, at arbejdsevnen kan forbedres? Forbundet har den opfattelse, at hvis en person med et fysisk handicap har fået konstateret en varig nedsat arbejdsevne, så er det urimeligt at gøre fleksjobbevillingen midlertidig, da det alene vil skabe utryghed blandt borgere og virksomheder, med det kedelige resultat, at færre vil opnå at komme ud i et fleksjob. Skulle der opstå et behov for at ændre på en fleksjobvisitering, findes der allerede i dag mulighed for at gøre det. At genvurdere samtlige fleksjobbere vil alene skabe mere bureaukrati og utryghed.

Fastholdelsesfleksjob

Ved såkaldte fastholdelsesfleksjob, hvor en person pådrager / ønsker at opnå et fleksjob i den virksomhed, hvor man er ansat, så foreslås det, at man skal ansættes efter de sociale kapitler i 12 måneder, før et fleksjob kan komme på tale. Det er altså virksomheden, som i høj grad skal påtage sig det økonomiske ansvar. Vi mener ikke, denne konstruktion vil fungere i praksis, da virksomhederne, når alt kommer til alt, ikke kan påtage sig så stort et økonomisk ansvar. Borgere i denne situation befinder sig ofte på kanten af, hvad de kan præstere, og spørgsmålet om fleksjob kommer jo alene i spil, fordi de ikke længere kan klare arbejdspresset. På den ene side har man en borger, hvis fysik ikke læneger kan holde til presset, og på den anden side har man virksomhederne, som med al sandsynlighed ikke vil påtage sig at løfte et betydeligt økonomisk ansvar, som de ikke får noget for. Afskedigelse fra jobbet bliver derfor en reel risiko.

Vi noterer os med tilfredshed, at princippet om ansættelse efter de sociale kapitler i 12 måneder ikke gælder, hvis man er udsat for akut sygdom, ulykke eller hastigt progredierende sygdom. Vi ønsker dog en mere klar beskrivelse af, hvem der er omfattet. Hvad betyder akut sygdom eller ulykke helt præcist? Dette bør tydeliggøres.

Fleksjob i få timer

Reformforslaget lægger op til, at borgerne kan visiteres til fleksjob, selv om man har 'en meget lille arbejdsevne', hvis der er mulighed for, at arbejdsevnen over tid kan forbedres. Teoretisk set lægges der altså op til, at man kan visiteres til et fleksjob med en arbejdsevne på ned til to timer pr. uge. Vi ved fra udtalelser fra DA, virksomhedsledere og DH-undersøgelsen, at virksomhederne afviser at ansætte medarbejdere i så få timer, simpelthen fordi det ikke kan lade sig gøre at blive en del af arbejdspladsen, og fordi det er svært at finde jobfunktioner, som kan bestrides med så lille et timeantal. Vi mener i stedet, at borgere med en arbejdsevne på mindre end 10 timer om ugen bør have indledt en sag om førtidspension. I reformforslaget åbnes der op for, at disse borgere fortsat skal kunne komme i betragtning til førtidspension. Vi mener, det tydeligt skal fremgå, at dette også er tilfældet for personer under 40 år.

Hvis det alligevel vurderes, at en borger skal visiteres til fleksjob på trods af en meget lille



arbejdsevne, er det efter forbundets vurdering ikke nok, at borgeren er afklaret og motiveret. Det skal også klart fremgå af rehabiliteringsplanen, hvilke *realistiske* jobmuligheder der findes, og hvordan personen kan hjælpes til at komme i beskæftigelse. Skal man visiteres til et fleksjob, skal der altså også realistisk set være et job, som kan matche borgerens arbejdsevne, og det skal fremgå, hvordan kommunen vil skaffe et job af denne type til borgeren.

Fastsættelse af løn

En central problemstilling i forhold til fastsættelse af løn er, at borgerne nu ikke længere ansættes på fuld tid med en efterfølgende fast kompensation efter 1/2 eller 2/3 trin til virksomheden (efter at arbejdsevne på forhånd er afklaret og fastlagt af myndigheden). Nu skal borgeren alene aflønnes for de timer, de arbejder. Arbejdsgiveren skal betale fuld løn for disse timer, og får dermed ansvaret for at afgøre, hvor stor en arbejdsevne borgeren har. Dette vil medføre en voldsom ubehagelig og uværdig forhandlingssituation, hvor arbejdsgiveren skal se på, hvor hurtigt medarbejderen arbejder i de timer, pågældende er på arbejde, og hvor mange pauser vedkommende tager. Det er samtidig sandsynligt, at arbejdsevnen / -indsatsen vil svinge fra måned til måned, hvilket betyder, at virksomheden pålægges løbende at følge op på medarbejderens effektivitet og indberette hver måned. Det vil blive mere besværligt for virksomhederne at have fleksjobbere ansat og det vil blive dyrere for dem, hvis ikke virksomheden hele tiden skal presse medarbejderen på lønnen, når effektiviteten falder.

Tilskudsmodellen

Forbundet må på det kraftigste fraråde indførelsen af den foreslåede model af flere årsager.

Vi er meget uenige i selve grundtanken i modellen, hvor borgeren reelt bliver deltidsansat, og som supplement modtager et offentligt tilskud. Vi mener, at modellen grundlæggende sender et signal om, at fleksjobberne udgør et deltidsansat B-hold, mens det offentlige tilskud fastholder fleksjobberne i en klientrolle.

En konkret problemstilling ved modellen er, at borgere med helt gennemsnitlige indkomster dokumenterbart vil opleve en lønnedgang på flere tusinde kroner om måneden, hvis de skifter til et nyt fleksjob. Det vil stavnsbinde mange til deres nuværende fleksjob, fordi deres økonomi vil blive voldsomt presset.

Modellen påstås at give incitament til at arbejde mere, men som tidligere beskrevet, kender vi ikke eksempler på, at mennesker med fysiske handicap kan forøge deres arbejdsevne. Modellen bygger altså på en præmis, som kun virker i teorien. Realiteten bliver i stedet, at borgere med progredierende handicap må konstatere, at deres lønindtægt barberes mere og mere – i takt med at deres handicap udvikler sig.

Ordningen målrettes, i modstrid med kompensationsprincip og FN-konvention, personer med lave indkomster, således at personer med handicap, som har mellemlange og videregående uddannelser ikke længere kompenseres og dermed ikke vil kunne arbejde på lige fod med deres kolleger. Der er altså lagt op til en massiv indtægtsnedgang på trods af, at de arbejder et antal timer om ugen, som for deres fysik svarer til fuld tid.

Endvidere vækker tilskudsmodellen bekymring, fordi unge mennesker med handicap fuldstændig fratages incitamentet til at tage en videregående uddannelse, fordi de aldrig vil



komme til at indgå i et ansættelsesforhold på lige fod med deres kolleger.

Vi er bekymret for aftrapningsmodellen, som betyder, at mange borgere, som i dag er kompenseret for deres nedsatte arbejdsevne, med den nye model ikke længere vil være kompenseret. Vi kan ikke forstå, hvordan forligskredsen kan forsvare, at nogle mennesker med handicap skal kompenseres for deres nedsatte arbejdsevne, mens andre ikke skal?

En alvorlig problemstilling er samtidig borgerens mulighed for at spare op til pension. Med nuværende regler opnås en pæn månedlig opsparing af hele fleksjobberens løn, mens der med den nye ordning alene vil blive indbetalt pension for de timer, man bliver aflønnet af arbejdsgiveren. Problemstillingen forstærkes af, at indbetaling til pension også modregnes i det offentlige tilskud. Borgeren bliver på den måde straffet for at spare op til pensionen, som i forvejen bliver beskeden. Denne u hensigtsmæssighed skal rettes op, fordi det vil få negative økonomiske følger for mange mennesker med handicap, når de når pensionsalderen.

Vi gør derfor indsigelse imod aftrapningsmodellen, som regulerer tilskuddet med 30 % og ved højere indtægter endnu voldsommere – nemlig med 50 %, og vi anmoder derfor endnu engang forligskredsen om at genvurdere grundlaget for flekslønstilskuddet, med henblik på at sikre ligestilling på arbejdsmarkedet og muligheden for at sikre en rimelig tilværelse efter overgang til folkepension.

Ledighedsydelse

Vi kan konstatere, at det tidligere forslag om bortfald af kravet om medlemskab af a-kasse og bortfald af retten til ledighedsydelse efter to år, er bortfaldet, og at ledighedsydelsen for alle er uafhængig af formue og ægtefællens indkomst.

Vi undrer os over, at den høje ledighedsydelse er nedsat med 2 % fra de nuværende 91 % af dagpengesatsen til 89 % af dagpengesatsen. Ydelsen bør ligesom i dag udgøre 91 %.

Vurdering af ressourcer

Det fremgår af afsnittet om ledighedsydelse, at man ved opfølgning og vurdering af borgerens ressourcer og om borgeren fortsat er berettiget til fleksjob, skal inddrage alle borgerens ressourcer – herunder fritidsaktiviteter, børn, hus, have og hobby. I den forbindelse er det vigtigt at bemærke, at man ved vurdering af en borgers arbejdsevne skal tage højde for, at borgeren har overskud til at have et familie- og fritidsliv ved siden af arbejdet.

Aktiv indsats for ledige fleksjobvisiterede

Der lægges op til at indføre en aktiv indsats for at hjælpe de fleksjobvisiterede i arbejde. Som supplement til den foreslåede indsats vil vi fremhæve, at mennesker med handicap ikke i samme grad som andre borgere har mulighed for at skabe netværk og opbygge et CV. Derfor bør en aktiv indsats for denne gruppe indeholde en klar målsætning om, at jobkonsulenterne meget direkte bidrager til at kontakte virksomheder (også uopfordret) og bidrager til at præsentere den fleksjobsøgende og mane bekymringer om besvær med kompensationsordninger til jorden. Bemærkningen skyldes, at vi erfaringsmæssigt kan se, at denne håndholdte indsats er den mest effektive.



4) Flere førtidspensionister i job

Beskæftigelsestilbud til førtidspensionister under 40 år

Forbundet er meget positive overfor, at førtidspensionister under 40 år tilbydes afklarende samtaler med henblik på at opnå et job med løntilskud for førtidspensionister. Vi har i flere år gjort opmærksom på, at mange førtidspensionister har et ønske om at prøve kræfter med arbejdsmarkedet i et job med løntilskud, men at det ofte strandes, fordi der har manglet en indsats fra kommunens side i forhold til at skabe kontakten til virksomhederne. Vi er samtidig af den opfattelse, at denne ordning er en glimrende mulighed, idet mange af vores medlemmer med et ønske om job med løntilskud giver udtryk for, at netop økonomisk tryk i form af førtidspensionen kombineret med en aktiv indsats fra kommunens side vil være det, der kan hjælpe til, at de kan komme ud og bidrage på arbejdsmarkedet.

Forbundet ønsker dog at understrege, at netop gruppen, som er på førtidspension har brug for en særlig støtte. Vi har ind til nu kunnet konstatere, at kommunerne kun har fokuseret på fleksjobberne, mens førtidspensionisterne har stået uden aktiv indsats. Dette er paradoksalt, idet netop denne gruppe har behov for en håndholdt indsats med særligt fokus på at skabe kontakt til virksomhederne. Vi er i tvivl om, hvorvidt tre afklarende samtaler er tilstrækkeligt, og foreslår, at kommunerne ud over tre samtaler forpligtes til at løbende at yde en aktiv indsats for førtidspensionister, som har et ønske om at komme ud i et job med løntilskud. Det er afgørende, at det bliver en rettighed, da vi i dag kan se, at jobcentrene nedprioriterer dette område.

At skabe job til førtidspensionister er en opgave, som tager tid. Der skal bruges tid på afklarende samtaler – og når det rigtige job er fundet, kræver det vedholdenhed at fastholde personen i jobbet. Vi har her at gøre med en målgruppe, som for manges vedkommende ikke har arbejdsmarkedserfaring, hvilket ofte betyder, at de har urealistiske forestillinger om, hvordan det er at være på arbejdsmarkedet. Når ansættelsesforholdet er etableret, er det derfor helt essentielt, at førtidspensionisten følges nøje, således at der straks kan tilbydes hjælp og støtte, når der opstår problemer. Såfremt man er parat til at investere de nødvendige kræfter, er det vores overbevisning, at der kan skabes meningsfulde job til mange førtidspensionister.

Samtidig vil vi bemærke, at også førtidspensionister over 40 år bør have et tilsvarende tilbud.

5) Førtidspension og merudgifter

Med revidering af pensionsreformen fra 2003 har det hele tiden været meningen, at dækning af merudgifter efter servicelovens § 100 skulle revideres. Det er vores erfaring, at administrationen af merudgiftsdækningen i praksis medfører, at flere borgere ryger ud af personkredsen og at færre og færre udgifter rent faktisk kan dækkes som en merudgift. Vi havde derfor håbet på en grundig gennemgang af, hvordan regelsættet fungerer – ikke mindst set i lyset af, at mange borgere med funktionsnedsættelser, som en følge af reformen og den nyligt indgåede skatteaftale, vil blive hårdt ramt økonomisk. Vi får mange meldinger fra medlemmer, som oplever at få skåret i merudgiftsdækningen, mens andre ryger ud af personkredsen. Derfor er det problematisk, at reformen ikke har forholdt sig grundigere til, hvordan denne bestemmelse fungerer i praksis.



Ifølge reformforslaget foreslås det at fjerne de faste ydelsestrin for merudgiftsdækningen og i stedet indføre direkte afgrening med afrunding til nærmeste kronebeløb, som er deleligt med 100.

Forbundet anerkender, at der ikke skal ske en overkompensation, men ønsker alligevel at fastholde det laveste ydelsestrin på 1.500 kr., eftersom det oprindeligt blev indført, fordi der for mennesker med handicap findes en lang række undefinerbare småudgifter, som er svære at sandsynliggøre. Ydelsestrinnet på 1.500 kr. kan derfor modvirke den voldsomme bureaukratiske arbejdsbyrde, som vil opstå, når borger og sagsbehandler skal argumentere for og imod samtlige småudgifter, som borgeren måtte have. Det er allerede i dag en reel problemstilling og vi frygter, at den vil vokse, hvis man erstatter ydelsestrinnet på 1.500 kr. med 100 kroners intervaller. Netop grundet de vanskeligt definerbare småudgifter mener vi ikke, at der er tale om en egentlig overkompensation. På positivsiden kan vi kun støtte den forslåede ligestilling af merudgiftsdækning for borgere, som modtager støtte efter servicelovens §§ 95 og 96.

Notat

Dato 24. september 2012

JBJ

ESDH-sag: 3965

Side 1 af 16



Dansk Socialrådgiverforening

faglig handlekraft

Hørings svar vedrørende forslag til lov om ændring af lov om en aktiv beskæftigelsesindsats, lov om ansvaret for og styringen af den aktive beskæftigelsesindsats, lov om aktiv socialpolitik, lov om social pension og flere andre love

Dansk Socialrådgiverforening takker for muligheden for at afgive høringssvar til lovforslaget i forbindelse med reform af førtidspension og fleksjob.

Først følger nogle overordnede kommentarer og derefter de specifikke kommentarer til diverse paragraffer under hhv. førtidspensionsreglerne og reglerne om fleksjob.

Generelle kommentarer

Dansk Socialrådgiverforening er meget positive overfor intentionerne med førtidspensionsreformen. Reformen vil betyde en forbedring af mulighederne for at arbejde tværfagligt og rehabiliterende sammen med de borgere, som vurderes at være i risiko for at bevæge sig i retning af førtidspension. Vi er meget positive overfor etableringen af rehabiliteringsteams, ressourceforløb og at dem, som omfattes af ordningen, får én plan og én koordinerende sagsbehandler.

Derimod finder Dansk Socialrådgiverforening ikke, at der er nogen socialfaglige forbedringer at finde i reformen af fleksjob, som vi klart betragter som en besparelsesreform. Dele af fleksjobreformen beror desuden på den fejlagtige antagelse, at personer med varigt og væsentligt nedsat arbejdsevne vil kunne arbejde mere, hvis de får økonomisk incitament til dette. Bevillingen af fleksjob beror på, at det kan dokumenteres at den nedsatte arbejdsevne ikke kan forbedres, og dermed forekommer antagelsen om de økonomiske incitament påstået og i konflikt med den relaterede lovgivning.

Ikrafttrædelsesdatoen

Det fremgår af lovforslaget, at loven træder i kraft 1. januar 2013. Dette finder vi helt urealistisk. Reformen stiller krav om indførelse af en ny metode i stedet for arbejdsevne metoden, som ikke synes færdig udviklet. Der skal ske ny organisering i arbejdet med ledige med sammensatte problemer og iværksættes uddannelse af sagsbehandlere både i forhold til den nye metode og til at arbejde koordinerende for rehabiliteringsteamet såvel som for borgeren. Der tilknyttes nye samarbejdspartnere, der skal etableres en klinisk funktion i regionerne, og der skal ikke mindst udvikles



ny IT-understøttelse. Det er store omstillinger i en hverdag, som i forvejen er travl, og de kræver tid og opmærksomhed.

Eftersom det forventes at loven først kan vedtages ultimo november/primò december, giver det ca. en måned til at få det hele til at ske. Det gør ikrafttrædelsesdatoen urealistisk og åbner risiko ikke blot for borgernes retssikkerhed men også for, at implementeringen af loven bliver unødvendigt presset, og at den dermed ikke får optimale vilkår for at virke efter hensigten. Vi må på denne baggrund advare kraftigt mod dette hastværk i forbindelse med ikrafttrædelsen af loven.

Efter vores opfattelse udgør hastværket dog en selvskabt barriere for successen med reformen, som det er muligt at skaffe sig af med. Vi foreslår således, at reformen til en start indfases i 5-6 forsøgskommuner fra 1. marts 2013, og at disse kommuners erfaringer anvendes til at sikre god og gennemtænkt implementering i de resterende kommuner fra 1. januar 2014.

Førtidspension

Lov om aktiv beskæftigelsesindsats

Rehabiliteringsplan og arbejdsevnetoden

§ 10 a + § 22 stk. 2

Ordlyden i § 10 antyder, at der både skal være en jobplan OG en rehabiliteringsplan. Vi mener, at rehabiliteringsplanen skal afløse jobplanen, så den del, der handler om job bliver en del af rehabiliteringsplanen, ligesom de andre delplaner skal være en del af rehabiliteringsplanen. Det er vigtigt for at undgå forvirring om planerne og en masse unødigt administrativt arbejde.

Progressionen i forløbet og måling af denne forekommer væsentlig, hvorfor vi anbefaler, at dette kommer til at indgå som en del af rehabiliteringsplanen.

§ 15 stk. 2:

Dansk Socialrådgiverforening finder det positivt, at det præciseres, at nuværende førtidspensionister har ret til (mindst tre) samtaler i jobcenteret.

§ 18 stk. 2:

Dansk Socialrådgiverforening finder det ligeledes positivt med fleksibilitet i de individuelle samtaler, ikke mindst at de kan tilrettelægges, når det



vurderes at passe ind i forløbet. Dette er et opgør med "rettidighed" som et succesmål i sig selv, hvilket er tiltrængt.

§ 30 a stk. 3 nr. 2

Her bør 'uddannelses- og' tilføjes så der er fokus på også disse ressourcer i beskrivelsen. Sætningen bør derfor lyde: "2) en beskrivelse af den enkelte persons uddannelses- og beskæftigelsesmæssige, sociale..."

§ 31

Af denne paragraf fremgår det, at beskæftigelsesministeren skal fastlægge nærmere regler om procedurer for at udarbejde jobplan/rehabiliteringsplan samt procedurer for at afklare personens arbejdsevne. Det rejser spørgsmålet om, hvilken metode og proces, der skal benyttes, når arbejdsevne metoden og ressourceprofilen afskaffes? Desuden kalder det på efteruddannelse af medarbejderne i forhold til den nye metode, og dette vil være yderst vanskeligt at nå inden lovgivningens ikrafttrædelse, hvorfor igangsættelsestidspunktet bør skubbes.

Visitation til ressourceforløb

§ 68 a og bemærkningerne s. 45 + 107.

Det fremgår af den foreslåede lovtekst, at ressourceforløb først kan bevilges, når alle andre muligheder efter både LAB og LAS er afprøvet og fundet uden effekt. Det er Dansk Socialrådgiverforening helt uenige i.

Holdes der fast i, således som gældende regler om førtidspension tilsiger, at alt skal være afprøvet og fundet virkningsløst for at kunne visitere til ressourceforløb, må vi give reformens kritikere ret i, at den alene vil komme til at forhale tidspunktet for tilkendelse af førtidspension. Reformen bør være en anledning til at gøre det anderledes – og bedre. Det skal bl.a. ske ved, at vi kan sætte ind med et ressourceforløb inden, borgeren har oplevet at lide det ene nederlag efter det andet i forsøg på at iværksætte enkeltstående indsatser, som borgeren ikke har kunnet gennemføre eller profitere af.

Skal reformen få en reel betydning i form af et fald i antallet af førtidspensionister, skal de nye ressourceforløb kunne bevilges i det øjeblik en samlet (social)faglig vurdering godtgør, at en helhedsorienteret, tværfaglig og sammenhængende indsats er nødvendig. Dette skal præciseres både i lovteksten og i den medfølgende vejledning.

Det fremgår af lovforslaget, at unge under 40 år, der i fravær af en særlig indsats vil ende på førtidspension, skal have et individuelt tilrettelagt ressourceforløb, der kan vare fra 1 år til 5 år. Det fremgår endvidere, at



hvis rehabiliteringsplanen ikke fører til job, og rehabiliteringsteamet ved en ny forelæggelse i temaet vurderer, at alle relevante muligheder er udtømte, kan rehabiliteringsplanen benyttes som grundlag for visitation til førtidspension (side 44 i lovforslaget). Det skaber usikkerhed om, hvorvidt unge under 40 år - i forlængelse af et eller flere ressourceforløb - alligevel kan bevilges førtidspension, hvorfor en præcisering er ønskværdig. Dansk Socialrådgiverforening foreslår, at det fortsat gøres muligt efter en samlet socialfaglig vurdering og begrundelse at bevilge førtidspension til personer under 40. Alder er ikke et sagligt kriterium for behovet for varig forsørgelse.

Vi anbefaler også, at der anføres en grænse for, hvor mange ressourceforløb en ung under 40 år kan indgå i, da det næppe kan være meningen, at der skal kunne bevilges 22 år i ressourceforløb.

Det fremgår af lovforslagets bemærkninger side 75, at der i kommunens faglige forklaring og vurdering af arbejdsevnen kan henses til gældende praksis for tilkendelse af førtidspension. Igen forekommer det, at visitationen til ressourceforløb skal ligne den gældende visitation til førtidspension, og det vil ikke kunne fungere i praksis, da visitation til førtidspension jo kun kan ske når alle vurderinger fastslår, at der ikke kan genskabes en arbejdsevne, som kan sikre borgerens selvforsørgelse. Det fremgår da også, at afgørelsen skal træffes under hensyn til de foreslåede ændrede regler om aldersgrænser, deltagelse i ressourceforløb, timeantal i fleksjob m.v. samt fremtidig praksis på området. Det kunne derfor være interessant at få fremlagt eksempler på, hvilken hidtidig praksis, der skal henses til og hvordan det tænkes at skulle spille sammen med de nye regler.

Konkrete beskæftigelsesmål

Af lovbemærkningerne s. 45-46 fremgår, at der altid skal opstilles konkrete og realiserbare beskæftigelsesmål – også selvom beskæftigelse eller uddannelse ligger langt ude i fremtiden. Beskæftigelsesmålet skal sikre fokus i indsatsen så både borgeren, borgerens netværk og kommunen har et pejlemærke i forhold til arbejdsmarkedet.

Et ressourceforløb kan vare op til 5 år. Det vil derfor i komplekse sager med alvorlig nedsat funktionsevne være særdeles vanskeligt at opstille helt konkrete beskæftigelsesmål på et tidligt tidspunkt. Det overordnede mål er arbejde eller uddannelse, og det overordnede pejlemærke kan godt indskrives tidligt, men konkretiseringen helt ned i detaljer skal kunne komme løbende ved opfølgning og justeringer i rehabiliteringsplanen. Kravet om konkretisering fra starten kan dels være decideret i modstrid med at arbejde motiverende og procesudviklende med særligt sårbare



borgere, og dels kan det nemt føre til pseudo-mål, som kun indsættes for at opfylde konkretiseringskravet.

Derfor foreslår Dansk Socialrådgiverforening, at der i stedet opereres med et overordnet slutmål og delmål, som ikke virker helt så uoverskuelige og skræmmende for borgere med alvorligt nedsat funktionsevne.

Indhold

Lovforslaget mangler en præcisering af, hvad ressourceforløb kan indeholde og ikke mindst hvem, der skal betale for foranstaltningerne. Socialrådgiverne har i dag ikke mulighed efter LAB at betale f.eks. psykologbehandling, alternativ behandling, fritidsaktiviteter eller andet, som kunne være et gavnligt led i en rehabiliteringsplan. Er det meningen, at den koordinerende sagsbehandler skal kunne bevilge denne type aktiviteter via LAB, når der er lavet en indstilling/oplæg fra rehabiliteringsteamet eller forestiller man sig at borgeren skal søge ydelseskontoret om en enkeltydelse?

Dansk Socialrådgiverforening skal advare imod det sidste, men samtidig gøre opmærksom på, at finansieringen af det første ikke synes at være bragt på plads.

Anvendelsen af revalidering

Revalidering er et velkendt og virksomt beskæftigelsesfremmende redskab, som har haft trænge kår i en del år.

Dansk Socialrådgiverforening vurderer, at der er risiko for, at anvendelsen af revalidering fortsat glider i baggrunden med dette lovforslag. Forslagets intentioner med revalidering fremstår rodet. På den ene side er kravet om, at alle muligheder i beskæftigelseslovgivningen (herunder revalidering) skal være udtømte for at få et ressourceforløb. På den anden side kan man igen senere kvalificere sig til revalidering. Det bør præciseres, hvad intentionen med revalidering i forbindelse med ressourceforløbene er.

Dansk Socialrådgiverforening foreslår, at brug af revalidering præciseres positivt. Det bør fremgå klart, at et revalideringsforløb kan indgå som et led i et ressourceforløb, og ikke skal være afprøvet og fundet virkningsløst for, at der kan visiteres til et ressourceforløb.

Den koordinerende sagsbehandler

§ 68 c

Dansk Socialrådgiverforening finder det positivt, at der skal udpeges en gennemgående og koordinerende sagsbehandler. Det vil betyde en bedre



koordination og effektivitet i behandlingen af borgeren, ligesom det gør det nemt for borgeren at finde frem til sin kontakt i kommunen og få rådgivning og svar på de spørgsmål, der måtte opstå undervejs i forløbet.

De koordinerende sagsbehandlere bør være sagsbehandlere med enten solid erfaring fra arbejdet i de kommunale forvaltninger eller med relevant efteruddannelse, for at sikre høj grad af faglighed i indsatsen. Denne efteruddannelse bør være på plads inden reformens ikrafttræden.

Lov om ansvaret for styringen af den aktive beskæftigelsesindsats (LAB)

Kapitel 3a, § 25a Rehabiliteringsteam

Kommunalbestyrelsen skal oprette et rehabiliteringsteam. Det er et dialog- og koordineringsforum, som afgiver en anbefaling i alle sager inden beslutning om tilkendelse af ressourceforløb, fleksjob og førtidspension. Rehabiliteringsteamet skal have en tværfaglig sammensætning med repræsentanter fra relevante forvaltningsområder.

Dansk Socialrådgiverforening finder det positivt at kommunerne skal oprette rehabiliteringsteams i alle kommuner.

Anbefaling

Rehabiliteringsteamet kan kun give en anbefaling vedr. det videre forløb. Dette er problematisk, da det kan betyde at teamet opfattes som (endnu) et bureaukratisk krumspring, som ikke reelt har nogen funktion. Optimalt bør rehabiliteringsteamet kunne foretage bevilling. Er dette for stor en udfordring for den kommunale organisering, bør teamet som minimum have myndighed til at indstille til bevilling, da det må forventes, at de forskellige fagpersoner i teamet har optimal viden om, hvad der er muligt i den enkelte sag.

Dansk Socialrådgiverforening foreslår, at ordet 'anbefaling' erstattes med ordet 'indstilling' og at det præciseres i loven, at rehabiliteringsteamets indstilling er tungtvejende i forhold til, hvilke afgørelser der kan træffes.

"Glatsager"

Af lovforslaget fremgår, at såkaldte "glatsager" også skal igennem rehabiliteringsteamet. Det finder vi ikke hensigtsmæssigt. Der er intet vundet ved, at f.eks. terminale patienter, hvor man i dag vil give en akut bevilling alene på baggrund af en lægelig udtalelse, skal have sagen vurderet i rehabiliteringsteamet. Det bør præciseres, at sager, som vurderes ikke at have brug for en bred vurdering, kan bevilges udenom rehabiliteringsteamet.



Klagemuligheder

Det bør fremgå, hvilke muligheder borgeren har for at klage i forbindelse med 'anbefaling' eller 'indstilling' fra rehabiliteringsteamet.

Uddannelse

Uddannelsesdelen er ikke tænkt specifikt ind i rehabiliteringsteamet for borgere over 30 år. Dette er et problem, da uddannelse i mange tilfælde vil være en central del af en længerevarende indsats. Det bør derfor gøres muligt ad hoc også at inddrage ekspertise i forhold til et uddannelsesfokus.

Økonomi

Det samme gælder for en økonomisk vinkel på borgerens situation, idet økonomiske vanskeligheder ofte fylder meget og forhindrer at borgerne kan koncentrere sig om og reflektere over de øvrige initiativer.

Der bør derfor være mulighed for deltagelse fra den del af den kommunale forvaltning, som kender til økonomien for den enkelte (ydelseskontoret). Dermed vil eventuelle økonomiske barrierer kunne blive ryddet af vejen.

§ 25 a stk. 5

Borgeren skal ifølge lovgivningen sidde med til møderne, når teamet foretager sine vurderinger. Det vil for mange borgere være en udfordring at møde op hos rehabiliteringsteamet og deltage aktivt i drøftelserne om fremtidige muligheder. Der er typisk tale om meget sårbare borgere, der ikke er vant til og vil have vanskeligt ved at fremføre egne ønsker overfor en stor gruppe af fag- og myndighedspersoner. Derfor er det centralt, at der ikke på mødet opstår drøftelser om indsats, finansiering, snitflader mv. Dette kan undgås ved, at sagen har været drøftet i teamet, inden borgeren møder op, således at evt. uklarheder om muligheder for indsats, så vidt det er muligt, er afstemt.

§ 25 a Stk. 3 1)

Her bør det tilføjes, at også uddannelsesmæssige indsatser kan være relevante. Så der bør stå: 3) hvilke uddannelses- og beskæftigelsesmæssige, sociale..."

§ 25 a stk. 4 4)

Det undrer os, at der står "undervisningsområdet", da det signalerer folkeskole og ungdomsuddannelse. Eftersom uddannelse også rækker udover dette niveau, vurderer vi det mere rigtigt at der står "uddannelsesområdet". Ligeledes undrer det, at der anføres en



aldersgrænse på 30 år her, da der i øvrigt opereres med en skelnen mellem borgere over og under 40 år.

Sagsbehandlere fra forskellige kommuner i rehabiliteringsteamet?

Lovforslaget tager ikke højde for, at der kan være flere sagsbehandlere fra forskellige kommuner involveret i en borgers sag. Det kan medføre usikkerhed om, hvilken plan der gælder, og hvem der har den primære opgave i forhold til borgeren. Det medfører risiko for, at der trods kravet om en rehabiliteringsplan alligevel er flere planer og en fatal risiko for, at borgeren mister overblikket og modet til at arbejde konstruktivt sammen med kommunen.

Et eksempel på ovennævnte problemstilling:

X kommune har bevilget 24-årige Laila med diagnoserne personlighedsforstyrrelse af blandet type samt angst nervosa, et midlertidigt ophold jf. SL § 107 på et Socialpsykiatrisk bosted. Bostedet ligger i Y kommune. Lailas forsørgelsesgrundlag er kontanthjælp.

X kommune er fortsat handlekommune i forhold til opholdet jf. SL § 107 og målet med opholdet er at Laila får støtte til at bedre den psykiske tilstand og mindske selvskadende adfærd. X kommune har nu sammen med Laila besluttet, at indsatsen først og fremmest skal understøtte at Laila får det psykisk bedre og, at dette er grundlaget for at hun på sigt kan komme i uddannelse eller job.

Da Laila flytter ind på botilbuddet i Y kommune overgår hendes kontanthjælp og tilknytning til jobcenteret fra X kommune til Y kommune. Da Laila inden opholdet har forsøgt at gennemføre en uddannelse samt været igennem flere arbejdspraktikforløb uden succes, vurderer Y kommune, at Laila tilhører matchgruppe 3 og hun indkaldes til samtale, hvor fokus er den fremtidige tilknytning til arbejdsmarkedet. Det overvejes om Laila kan visiteres til et ressourceforløb.

Dvs. at X kommune har bevilget et ophold jf. SL § 107 – hvor målene for opholdet er klare. Y kommune har beføjelser i forhold til forsørgelsesgrundlag, rådighedsvurdering og beskæftigelsesfremmende aktiviteter, hvor sidstnævnte er deres mål. Disse mål skal samstemmes så Lailas sagsbehandler på socialområdet i X kommune deltager/inddrages som repræsentant i rehabiliteringsteamet i Y kommune. Ellers er der risiko for at dette skift i plan og kontakt kan være kontraindicerende for Lailas motivation for at have overskud til at arbejde med sine psykiske barrierer og bedring af disse.

§ 25 b



Kommunen og regionen skal indgå en samarbejdsaftale om sundhedsfaglig rådgivning og vurdering fra kommunerne. Det er dog uklart hvad sammenhængen mellem de samarbejdsaftaler og de nuværende sundhedsaftaler er? De nye aftaler bør kunne skrives ind i sundhedsaftalerne således, at der ikke oprettes endnu et bureaukratisk led med risiko for manglende samtænkning med de øvrige aftaler.

Det synes i øvrigt uklart, hvornår og i hvilket omfang kommunen alene skal bruge klinisk funktion. Er det allerede i den forberedende del, før sundhedskoordinatoren er på banen, eller er det i forlængelse af rehabiliteringsteamets behandling af og anbefalinger i sagen?

Og hvor er muligheden for brug af VISO i disse komplekse sager? I dag har kommunen mulighed for at få gratis rådgivning og udredning ved VISO i særlige vanskelige sager. Det vil være beklageligt, hvis denne mulighed bortfalder, fordi kommunen alene kan indhente lægelig rådgivning ved egen læge, sundhedskordinator og klinisk funktion.

§ 25 c

Kommunen pålægges at afholde udgifter til såvel sundhedskordinator, rådgivning og lægelige attester, som ydes af regionen. Det kan påføre kommunen en væsentlig merudgift på serviceudgiftsrammen, og i værste fald betyde, at en stor del af de afsatte midler vil blive brugt til at købe rådgivning i regionen. Alternativt risikeres det, hvis udgifterne bliver for høje, at kommunen vægrer sig ved at bruge de nødvendige midler på at få den fulde udredning. Og så går det udover kvaliteten i rehabiliteringsteamets arbejde.

§ 25 e

Kravet om at kommunen alene må indhente lægelige oplysninger fra praktiserende læge og fra den kliniske funktion vurderer Dansk Socialrådgiverforening som et kritisk nåleøjje.

Der er fare for at sundhedskordinator bliver et dobbeltled, der skal inddrages i sagen hver gang der skal foretages noget i forbindelse med den helbredsmæssige del i stedet for, at den koordinerende sagsbehandler kan indhente speciallægeerklæringer direkte. Dette vil uden tvivl betyde en længere sagsbehandlingstid.

En anden risiko er, at sagen trækker i langdrag grundet kapacitetsproblemer. Det kan være såvel manglende kapacitet hos sundhedskordinatoren, på lægelig rådgivning eller ved de speciallæger, som skal udfærdige attesterne. Mange sager vedrørende helbredsmæssig udredning har for år tilbage trukket i langdrag på grund af ventetid hos speciallæger. Dette problem er blevet afskaffet ved, at det er blevet gjort



enkelt at få en speciallægevurdering via elektronisk indhentning. Indførelse af "monopol" på speciallægeerklæringer er et klart tilbageskridt i forhold til en effektiv og smidig sagsgang.

Kravet om tilbagevendende inddragelse af praktiserende læge kan ligeledes forsinke sagen, og kan synes overflødig i sager, hvor der f.eks. allerede er udarbejdet vurderinger fra egen læge eller, hvor praktiserende læge ikke har kendskab til borgeren. Der er stor forskel på, hvilket forhold og kendskab den praktiserende læge har til borgeren. Forestillingen om, at praktiserende læge altid vil se på ressourcer og muligheder hos sin patient er således ikke altid i overensstemmelse med realiteterne. Det ses ofte, at den praktiserende læge f.eks. snarere sygemelder borgeren fra aktiviteter, end anbefaler deltagelse. Et ressourceforløb vil ofte skulle kombinere behandling og aktiviteter, og derfor er det væsentligt, at praktiserende læge understøtter dette, når det er muligt.

Det fremgår ikke, hvilken faglighed sundhedskoordinatoren skal have. Det vil være naturligt at funktionen varetages af en sygehussocialrådgiver, da socialrådgivernes faglige baggrund hviler på helhedssyn med bred viden både i forhold til (social)lovgivning, socialmedicinsk viden, bio-psyko-social viden og viden om psykosociale processer.

Det er desuden uklart om sundhedskoordinatoren er en og samme person i alle sager, eller om vedkommende skifter. I det hele taget er der behov for en grundigere beskrivelse af sundhedskordinatorfunktionen, henvisningsmulighederne, beslutningskompetencen, visitationskompetencen m.m.

Lov om aktiv socialpolitik (LAS)

Kapitel 6a, § 68 Ressourceforløbsydelse

Det er positivt, at der er en økonomisk ydelse til alle, som visiteres til et ressourceforløb.

Det er dog Dansk Socialrådgiverforenings vurdering, at kontanthjælpssatserne er beregnet på baggrund af, at kontanthjælp principielt er en korttidsydelse, og at de derfor er for lave til at skulle forsørge borgere som er på et langvarigt forløb på 5 år eller mere. Vi mener, at ydelsen som minimum burde svare til ledighedsydelse.

Det skyldes ikke mindst, at mange af de borgere det drejer sig om, har merudgifter f.eks. til medicin og evt. transport til behandling, som de vil have svært ved at afholde af denne ydelse samtidig med, at vi af erfaring ved, at det stort set er umuligt for dem at få tilskud efter



sociallovgivningen. Derfor foreslår Dansk Socialrådgiverforening, at ydelsen ændres til at være på niveau med ledighedsydelse.

Det er dog positivt, at ressourceforløbsydelsen er uafhængig af evt. formue og ægtefælleindtægt. Så vidt vi kan se, er ressourceforløbsydelsen ikke dagpengegivende, og det giver anledning til spørgsmål om, hvorvidt der bør være mulighed for at vende tilbage til A-kassen, hvis man i forlængelse af et ressourceforløb bliver fuldt arbejdsdygtig. Spørgsmålet kan være relevant for sygedagpengemodtagere, som overgår til ressourceforløb, som strækker sig ud over den periode, hvor de er berettiget til sygedagpenge.

§ 68 a stk. 6

Der er i lovforslaget peget på en lang række indsatser, som kan indgå i et ressourceforløb - herunder fritidsaktiviteter og henvisning til fysioterapi og psykolog. Der er dog ikke samtidig givet lovhjemmel til finansiering af borgerens egenbetaling f.eks. ved behov for længerevarende psykologbehandling eller deltagelse i fritidsaktiviteter, hvilket kan vanskeliggøre borgerens deltagelse i de aftalte indsatser. Denne hjemmel bør derfor indføres.

§ 68 stk. 7

Dansk Socialrådgiverforening finder det positivt, at man bevarer retten til ressourceforløbsydelse ved sygdom eller barsel.

§ 69

Dansk Socialrådgiverforening finder denne paragraf meget mærkværdig, da det flere steder anføres, at det er en betingelse for at modtage ressourceforløbsydelsen, at man ikke afviser et rimeligt tilbud om arbejde.

Det antyder, at man kan visiteres til et ressourceforløb, hvis man kan arbejde, og det mener vi er et brud med de krav, der er til visitationen. Hvis målgruppen kan tage et job på ordinære vilkår, var det vel ikke relevant at iværksætte ressourceforløb?

§ 69 a-i sanktion

Det ser ud som om sanktionsmulighederne er kopieret temmelig ukritisk fra kontanthjælpsreglerne, og det forekommer uhensigtsmæssigt, da der er tale om en særligt sårbar målgruppe, som ikke skal mødes med samme sanktionsformer som de mere robuste ledige.

Der bør i stedet tages udgangspunkt i en anden form for rådighed, der handler om at være forpligtet til at samarbejde om det, der er formuleret i rehabiliteringsplanen og dermed stå til rådighed for ressourceforløbet.



Samtidig bør det præciseres, at indsatsen skal gøre sig umage for at fastholde deltagerne i forløbet snarere end at være hård og konsekvent når der er slinger i valsen. Det kan jo meget vel skyldes, at deltageren har det særlig svært i en periode.

Dansk Socialrådgiverforening mener, at § 69 b - § 69 d bør slettes. Det skal anerkendes, at der er tale om en særligt sårbar målgruppe, og dermed bør det i denne sammenhæng alene highligtes, at der er mulighed for at dispensere fra kravet om sanktion med henvisning til, hvor det står i kontanthjælpsreglerne. Det kan dertil anføres, at der ved eventuelle udeblivelser fra aftaler, kan foretages en socialfaglig vurdering af, om borgeren bestræber sig på at deltage i ressourceforløbet og følge rehabiliteringsplanen

§ 103 a refusion

Af paragraf 103 a fremgår, at der gives 50 pct. statsrefusion til kommunerne for udgifterne til forsørgelse i perioder, hvor personer i ressourceforløb er aktive i et virksomhedsrettet tilbud eller ordinær uddannelse. Personen skal deltage i tilbuddet mindst 10 timer om uge, der dog kan nedskrives til en time efter vurdering. I øvrige perioder gives 30 pct. refusion under ressourceforløbet.

Dansk Socialrådgiverforening mener ikke, at høj refusion bør afhænge af, om borgeren er i et virksomhedsrettet tilbud, når indhold i et ressourceforløb kan indeholde mange andre relevante aktiviteter til udvikling af arbejdsevnen. Der vil være perioder, hvor et virksomhedsrettet tilbud kan være direkte kontraindiceret, også selvom der kun er tale om en egentlig time. Man bør i hvert enkelt forløb tage faglig stilling til, om virksomhedsrettet tilbud er relevant som parallel indsats og i kombination med hvad og hvornår.

Kommunerne reagerer traditionelt på de incitamenter der ligger til grund for sådan en refusionsdifferentiering, og kunne med dette refusionsforlag føle sig tilskyndede til altid at kræve deltagelse i virksomhedsrettet tilbud for at få den høje refusion. Det er den gamle aktiverings/aktive tilbuds refusionstanke, der slår igennem, som på ingen måde er hjælpsom i forhold til at iværksætte femårige forløb som tager udgangspunkt i, at deltagerne kan være i særligt vanskelige livssituationer, hvor det er tålmodighed dog respekt for borgerens habitus, der er afgørende for, hvilke indsatser der iværksættes.

Det faktum, at borgeren deltager i et ressourceforløb bør være tilstrækkeligt til at der er høj refusion på forsørgelsen.

Lov om sygedagpenge (SDPL)



§ 28

Dansk Socialrådgiverforening er enig i, at det før der kan træffes beslutning om at standse udbetalingen af sygedagpenge på grund af varighedsbegrænsningen, skal foretage vurdering af, om den sygemeldte er berettiget til et ressourceforløb.

Lov om social pension (PL)

§ 19

Selve lovteksten har vi ikke bemærkninger til, men af lovbemærkningerne s. 178, næstsidste afsnit fremgår, at kommunen kan foretage en anden vurdering end den, der fremgår af indstillingen fra rehabiliteringsteamet. Det forekommer absurd, da det er vanskeligt at forstille sig, at "kommunen" kan vide andet og mere end det, som rehabiliteringsteamet indstiller på baggrund af. Det undergraver rehabiliteringsteamets troværdighed og kompetence.

Lov om social service (LOS)

§ 100

Det fremgår ikke om ændringerne i § 100 vil gælde for bevillinger givet før 1.1.13? Eller fortsætter de efter gamle beregningsregler, omberegnes de pr. 1.1.13 eller skal der ske omberegning efterhånden som de kommer til opfølgning? Det ønsker vi præciseret i lovbemærkningerne eller den kommende vejledning.

Fleksjob

Overordnede kommentarer

Dansk Socialrådgiverforening finder som tidligere nævnt ikke, at der er nogen socialfaglige forbedringer at finde i reformen af fleksjob, som vi klart betragter som en besparelsesreform. Dele af fleksjobreformen beror desuden på den fejlagtige antagelse, at personer med varigt og væsentligt nedsat arbejdsevne vil kunne arbejde mere, hvis de får økonomisk incitament til dette. Bevillingen af fleksjob beror på, at det kan dokumenteres at den nedsatte arbejdsevne ikke kan forbedres, og dermed forekommer antagelsen om de økonomiske incitamentet påstået og i konflikt med den relaterede lovgivning.

Dansk Socialrådgiverforening finder, at den kommende lov kun bør gælde de personer der efter vedtagelsen af loven får tilkendt fleksjob således, at økonomien for dem, som allerede har fleksjob, ikke ændres. Som



lovforslaget ser ud nu, vil fleksjobbere, som skifter job – frivilligt eller ufrivilligt - blive reduceret lønmæssigt. Som eksempler på personer, som ufrivilligt skifter job (eller bliver midlertidigt "ledige") kan nævnes sæsonarbejdere og løsarbejdere i fleksjob.

Lov om aktiv beskæftigelsesindsats (LAS)

Fleksjob eller førtidspension

Der opereres flere steder med, at en borger med varigt nedsat funktionsevne, som kan arbejde f.eks et par timer om ugen og har en arbejdsevne, der fortsat kan udvikles, kan bevilges et midlertidigt fleksjob. Det slås fast, at ikke er en nedre grænse for antal timer i fleksjob.

I forhold til førtidspension beskrives bl.a., at hvis borgeren kun kan arbejde et par timer ugentligt og der ikke er udviklingspotentiale, bør kommunen overveje at indlede en førtidspensionssag. Striden om de to timer og udviklingsmuligheder eller ej kunne blive et gråzonefelt, hvor det bliver vanskeligt at give den faglige forklaring og dokumentation til enten udviklingsmuligheder og fleksjob eller ingen udviklingsmuligheder og førtidspensionen.

Borgere, der kun kan arbejde et par timer om ugen skal visiteres til fleksjob og ikke bevilges førtidspension, hvis det vurderes, at der er mulighed for at øge arbejdstiden over tid.

Dansk Socialrådgiverforening mener, at borgere, som kun kan arbejde to timer om ugen, ikke kan forsørge sig selv ved at arbejde, og dermed er berettiget til førtidspension. Ligeledes mener vi, at førtidspensionister også efter den nye førtidspensionslov skal have mulighed for at takke ja til et fleksjob uden risiko for at miste deres førtidspension. Dvs. at nye førtidspensionister også skal have et såkaldt førtidspensionsbevis.

§ 70 a - Visitation til fleksjob

Borgere med en meget begrænset arbejdsevne vil ifølge lovforslaget kunne visiteres til fleksjob. Som konsekvens heraf vil langt flere borgere fremover modtage ledighedsydelse indtil et fleksjob er en realitet. Disse sager skal revurderes årligt, hvilket kræver mange administrative ressourcer. Et forslag kunne være, at sagerne blev revurderet efter 2 ½ år svarende til forslaget om opfølgning i fleksjobsager.

Af forslaget fremgår, at den hidtidige regel om at arbejdsevnen skal være nedsat med mindst 50 pct. bortfalder. Fremover er kriteriet, at der skal være tale om varigt og væsentligt nedsat arbejdsevne.



Socialrådgiverne på sygehusene møder mange patienter, som har store vanskeligheder med at fastholde ordinær fuldtids tilknytning til arbejdsmarkedet, selv om arbejdsevnen ikke er nedsat med mere end 50 pct. Det vil derfor være hensigtsmæssigt med en nærmere definition af begrebet "væsentligt nedsat arbejdsevne", da sådan en må bero på en skønsmæssig vurdering. Hvis praksis skal fastsættes nærmere gennem ankesystemet, vil det vare længe før dette er nærmere defineret, hvilket vil være problematisk og bringe retssikkerheden i fare hos borgere, som på grund af nedsat arbejdsevne ikke kan fastholde deres beskæftigelse.

§ 70 b Fastholdelsesfleksjob

I lovforslaget er der lagt op til, at man ikke kan få et fleksjob på sin nuværende arbejdsplads medmindre, man gennem 12 mdr. har været omfattet af tiltag efter Det sociale Kapitel. Der er faggrupper som har meget svært ved at bruge De sociale Kapitler på grund af indholdet i deres job. Her kan eksempelvis nævnes dagplejeområdet, løsarbejdere og timelønsarbejdere. Derfor mener DS at forslaget vil indebære en u hensigtsmæssig forskelsbehandling, som kan betyde, at personer indenfor bl.a. disse fagområder ikke kan tilkendes et fleksjob.

§ 70 c midlertidig fleksjob

Fleksjob kan fremover kun bevilges midlertidigt. Det mener Dansk Socialrådgiverforening er en dårlig ide. Både på grund af vores tidligere kritik af forestillingen om, at arbejdsevnen bedres over tid, og fordi det giver fleksjobberne en urimelig usikkerhed om den fremtidige forsørgelse.

§ 70 d

Dansk Socialrådgiverforening finder det mærkeligt, at arbejdsgiver ikke skal inddrages ved opfølgning på fleksjob. Efter vores opfattelse er arbejdsgiver en lige så vigtig del af et fleksjob, som øvrige parter.

§ 70 f Fleksløntilskud

Ifølge forslagets § 70 f ønsker man at tilgodese både borgere med nedsat arbejdsintensitet og borgere med behov for nedsat arbejdstid.

Af høringsmaterialets pkt. 2.2.3.2 fremgår det i lighed med dette, at arbejdsgiver betaler løn inkl. pension for den arbejdsindsats der ydes. Modsat dette fremgår det, at arbejdsgiver betaler for det antal arbejdstimer, der er aftalt.

Dansk Socialrådgiverforening finder det væsentligt at bevare princippet om at kompensere for arbejdsevnenedsættelse uanset, om den medfører nedsat tempo eller behov for nedsat arbejdstid. Under henvisning til de to



ovenstående eksempler opstår der imidlertid usikkerhed i forhold til om borgere, som har nedsat arbejdsintensitet, får mulighed for kompensation i forhold til dette. Hvis arbejdsgiver skal aflønne efter antallet af arbejdstimer, vil den persongruppe få overordentligt svært ved at finde ansættelse.

Arbejdsskadeområdet

Lovforslaget lægger op til, at afgørelser efter arbejdsskadeforsikringsloven skal træffes som midlertidige for mennesker, der har fået tilkendt midlertidige fleksjob. Det betyder, hvis en ung borger kommer alvorligt til skade og som følge af skaden tilkendes midlertidigt fleksjob, så vil hendes arbejdsskadesag ikke kunne afsluttes, før hun fylder 40 år. Endvidere vil der i de sager, hvor der både er tale om en arbejdsskadesag og en sag efter Erstatningsansvarsloven (f.eks. trafikulykker) opstå det problem, at det kan blive vanskeligt/umuligt at afslutte Arbejdsskadesagen og dermed også Erstatningsansvarsagen.

Dansk Socialrådgiverforening foreslår, at Arbejdsskadestyrelsen fortsat kan træffe selvstændige afgørelser, og ikke er bundet af det midlertidige, men selv kan skønne om der i deres optik er tale om en varig tilstand i forhold til Arbejdsskadeforsikringsloven.

Ledighedsydelsesniveau

Ledighedsydelsen vil fremover blive sat ned for alle til 89 pct. af dagpengemax. Det er Dansk Socialrådgiverforening uforstående overfor. Vi mener ikke der findes argumenter for ikke at lade den forblive 91 pct. Den tidligere begrundelse for det lavere beløb var, at ledighedsydelsesmodtagere ikke betaler til A-kasse. Da der ingen ændringer er i det, bør ydelsen ikke ændres.

Selvstændige

Selvstændige, som kun er godkendt til fleksjob i egen virksomhed, kan efter ophør af virksomheden ifølge lovforslaget enten søge om dagpenge, hvis de ikke kan godkendes til fleksjob i ethvert erhverv eller søge om at overgå til kontanthjælp. De er ikke automatisk godkendt til fleksjob i andre erhverv, og kan derfor heller ikke få ledighedsydelse. Hvis de ikke er berettiget til dagpenge og f.eks. ikke kan få kontanthjælp grundet formue eller ægtefælleindtægt, er deres forsørgelse meget usikker, hvilket Dansk Socialrådgiverforening ikke mener, er hensigtsmæssigt.

Vi finder desuden, at det er hensigtsmæssigt med klarere regler for, hvornår personer kan ansættes i ægtefælles selvstændige virksomhed.



Lov om aktiv socialpolitik (LAS)

§ 74

Dansk Socialrådgiverforening finder det yderst u hensigtsmæssigt, at ledige fleksjobbere, uden ret til dagpenge fremover kun vil kunne få kontanthjælp og ikke 89 % af dagpengene. Det er en alvorlig ændring ift. de tidligere regler, som Dansk Socialrådgiverforening ikke kan støtte.

Med venlig hilsen

Bettina Post
Formand
Dansk Socialrådgiverforening

Notat

Dato 18. oktober 2012

JBJ

ESDH-sag:

Side 1 af 3



Dansk Socialrådgiverforening

faglig handlekraft

Hørings svar vedrørende lovbestemmelse om løn- og ansættelsesvilkår i fleksjob

Dansk Socialrådgiverforening skal takke for muligheden for at afgive høringssvar om udkast til lovbestemmelser om fastsættelse af løn og øvrige ansættelsesforhold i fleksjobordningen.

Indledningsvis skal vi på det skarpeste kritisere den meget korte svarfrist. Vi modtog lovforslaget fredag 12. oktober 2012 kl. 15.33 med svarfrist fredag 19. oktober 2012 kl. 10. Det giver os reelt fire arbejdsdage at udforme et fagligt forsvarligt høringssvar i en uge, hvor størstedelen af medarbejderne holder efterårsferie. Det er ganske enkelt ikke rimeligt.

Generel kommentar

Dansk Socialrådgiverforening finder det helt overordnet set beklageligt, at der med lovforslaget lægges op til en betydelig forringelse af løn- og pensionsvilkår ved nyansættelser i fleksjob.

Det er endvidere problematisk, at den nye ordning også gælder for personer som er ansat på den gamle ordning, såfremt de skifter job. Nye regler bør kun gælde personer, får tilkendt fleksjob efter vedtagelsen, således at økonomien for dem, som allerede har fleksjob, ikke ændres.

Det skal i den forbindelse fremhæves, at fleksjobansatte med dette forslag vil få et markant pensionsefterslæb i forhold til ordinært ansatte. Desuden vil fleksjobansatte, der f.eks. kun arbejder et lavt timetal eller som har en meget begrænset arbejdssevne i en række situationer få indbetalt et så lille beløb til pensionsordningen, at de ikke kan opretholde en eventuel risikodækning ved invaliditet mv. og/eller dække omkostningerne ved administration af pensionsordningen.

Produktivitetsaflønning

Med det fremsendte forslag om bestemmelser om løn- og ansættelsesvilkår i fleksjob lægges der op til at indføre et helt nyt lønsystem baseret på en produktivitetsaflønning, hvor jobcenteret fastsætter den konkrete produktivetsgrad. Dansk Socialrådgiverforening tager afstand fra den måling og vurdering, som forslaget lægger op til.

At indføre en vurdering af den enkeltes arbejdsintensitet - udover hvor mange timer en borger kan arbejde - er nyt på det danske arbejdsmarked og forekommer ikke bare uhensigtsmæssigt men også som en umulig opgave.



En sådan aflønningsform er problematisk da produktivetsbegrebet og målingen heraf afhænger af branche, det konkrete job og funktioner heri, samt en mere overordnet helhedsbetragtning i forhold til værdien af det udførte arbejde for arbejdspladsen som helhed. Et eksempel i lovforslaget er en person der arbejder med 30 pct. intensitet, men 30 pct. af hvad? Det er muligt, hvis arbejdet foregår på en chokoladefabrik, at man har en klar norm for, hvad en fuldtidsproducerende medarbejder leverer på ar arbejdsdag, og at det i den type job kan lade sig gøre at anslå en 30 pct. produktivitet. Men hvad er 30 pct. af normalproduktion for en HK'er? Eller for en IT-administrator? En jobkonsulent? En pædagog?

Vurderingen af arbejdsintensiteten vil være yderst vanskelig for sagsbehandleren at foretage, da sagsbehandleren ikke kan kende normen for fuld produktion. Som lovforslaget ligger får arbejdsgiver en uhørt 'hjemmebanefordel' i forhold til at påstå en norm (hvis ellers arbejdsgiver er i stand til det) som alle så må rette ind efter, og som påvirker den løn, arbejdsgiver skal betale.

I forslaget står, at jobcenterets fastsættelse af en procent for produktivetsgraden alene skal bero på de foreliggende oplysninger i sagen, herunder rehabiliteringsplanens forberedende del. Hvor kommer disse foreliggende oplysninger fra? Hvordan forestiller man sig, at de skal fremskaffes? I relation til førtidspensionsreformen lægges der op til, at arbejdsevnetmetoden afskaffes uden, at det er beskrevet, hvordan der så skal arbejdes med afdækning og vurdering af arbejds/produktionsevnen. Det fremgår heller ikke af dette forslag.

Det fremgår ligeledes ikke, om fleksjobberne kan klage over vurderingen? Da den nu får betydning for aflønningen og samtidig som beskrevet i langt de fleste fag er en noget "blød" størrelse, kan der sagtens opstå uenighed om omfanget af den. Kan den påklages? Har en klage opsættende virkning? Hvordan skal klagesystemet forholde sig til dette nye begreb?

Alt i alt virker denne del af fleksjobreformen uigennemtænkt og uanvendelig i den daglige praksis. Retssikkerheden lader ikke til at være indtænkt, og det finder vi dybt problematisk.

Løn og ansættelsesvilkår efter overenskomst

Dansk Socialrådgiverforening mener, at udgangspunktet for løn- og ansættelse altid skal være de overenskomstmæssigt aftalte vilkår, herunder de lokale aftaler. Dette er også udgangspunktet for den politiske aftale om reform af førtidspension og fleksjob.

Vi finder det derfor problematisk, at der med forslaget lægges op til, at såfremt der ikke er indgået en central aftale baseret på en produktivetsaflønning og hermed fravigelser af



overenskomstbestemmelser om løn og arbejdstid, så skal en sådan kunne aftales individuelt mellem arbejdsgiveren og den ansatte. Det fremgår af bemærkningerne til § 70e, stk. 3:

”Hvis overenskomsterne mv. ikke indeholder sådanne bestemmelser, eller disse bestemmelser ikke kan finde anvendelse, fordi de ikke er egnede til at regulere løn og arbejdstid efter de regler, der gælder i den nye fleksjobordning, indgås aftale om løn- og arbejdsvilkår efter aftale mellem den ansatte og virksomheden, således at de gældende bestemmelser i overenskomsten, herunder om løn og arbejdstid, kan fraviges med det formål at aflønningen i fleksjobbet afspejler den ansattes reelle ressourcer og skånebehov.”

Dette er et brud med princippet om, at aftaler og overenskomster kun kan fraviges af de parter, som har indgået dem. Dette princip skal efter Dansk Socialrådgiverforenings mening fastholdes - også for ansatte i fleksjob. Disse medarbejdere har i forvejen vanskeligt ved at indgå i det kollegiale fællesskab, på grund af de mange særlige forhold der er omkring ansættelsen. Denne tendens forstærkes, hvis de heller ikke er omfattet af samme overenskomst og rettigheder, som kollegerne. Det er til gengæld positivt, at fleksjobberne kan omfattes af funktionærlovens bestemmelser selv om timetallet kommer under 8 timer om ugen. Dog må vi igen påpege, at hvis man kun kan arbejde i mindre end otte timer om ugen, bør man have tilbud om førtidspension og eventuelt et løntilskudsjob, da man med så lille arbejdssevne ikke er i stand til at forsørge sig selv ved arbejde.

Med venlig hilsen

Bettina Post
Formand
Dansk Socialrådgiverforening

Til

Anne Hedegaard (aih@ams.dk)

Flemming Frandsen (flf@penst.dk)

Cc til ams-ber@ams.dk

Hvidovre, den 24. september 2012

Sag 2-2012-01186– Dok. 95967/me

Danske Handicaporganisationers (DH) høringsvar til lovforslag vedr. reform af førtidspension og fleksjob, herunder indførelse af ressourceforløb, rehabiliteringsteams, fleksløntilskud mv.

DH har modtaget ovennævnte lovforslag i høring og takker for muligheden for at afgive bemærkninger til dette på vegne af DH's 32 medlemsorganisationer. DH's bemærkninger fremgår af det følgende.

1. Generelle bemærkninger til lovforslaget

DH hilser reformens elementer vedrørende ressourceforløb og etablering af rehabiliteringsteam velkommen. DH tilslutter sig i høj grad reformens intentioner om, at flest mulige, som kan og vil, skal sikres en aktiv tilknytning til arbejdsmarkedet og helst på ordinære vilkår, hvor det er muligt. DH støtter også intentionerne bag ressourceforløb og rehabiliteringsteams. Der er et stort behov for en koordineret tværfaglig indsats, der inddrager beskæftigelse, sundhed, social, uddannelse, bolig osv. DH har længe advokeret for en sådan bredspektret indsats med tilhørende ydelse, der kan fastholde og udvikle arbejdsevnen hos personer, som er i fare for at miste den helt eller delvist.

De gode intentioner i ressourceforløb og rehabiliteringsteams går desværre hånd i hånd med en række problemer, uklarheder og faldgruber i den måde, hvorpå de foreslås implementeret. DH er særligt bekymret for kvaliteten i indsatsen, for borgernes retssikkerhed og den reelle inddragelse af borgere i ressourceforløb, ligesom ressourceforløbsydelsen er uacceptabelt lav. DH er også meget bekymret over, at ressourceforløb først kan tilbydes så sent i indsatsforløbet. Det betyder, at den nedsatte arbejdsevne med stor sandsynligvis forringes yderligere, og at den nødvendige indsats skal være mere omfattende, længerevarende og resultatet mere usikkert.

Endelig er DH markant modstandere af reformen af fleksjobordningen. Udover at gøre op med hjørnestene i dansk handicappolitik – kompensations- og ligebehandlingsprincipperne – er reformen en massiv forringelse af mulighederne for, at mennesker med handicap kan realisere retten til at være selvforsørgende ved et arbejde på ligeværdige vilkår. Reformens

elementer vil ramme mennesker med handicap og som følge heraf nedsat arbejdsevne urimeligt hårdt – økonomisk og på deres værdighed.

Hele lovforslaget på fleksjobområdet er præget af mistillid, spare-iver og er gennemsyret af tiltag og bureaukrati, der skal opfange en eventuelt øget arbejdsevne hos personer i fleksjob. Den nye ordning vil gøre det meget vanskeligt og meget lidt attraktivt for arbejdsgivere at etablere fleksjob. Det er utroligt beklageligt og trist, at regeringen nedlægger en ordning, som betragtes som en stor succes i og uden for landets grænser, og som har bidraget til at fastholde og skabe arbejdsmarkedstilknytning for rigtig mange med nedsat arbejdsevne.

Ressourceforløb og rehabiliteringsteams – gode intentioner men store mangler

Først og fremmest vil ressourceforløbene for manges vedkommende foregå på en ydelse svarende til kontanthjælp. Det kan DH på ingen måder acceptere. Ydelsen er så lav, at den kun bør være netop det, den er tiltænkt, nemlig midlertidig. Den lave ydelse er et udtryk for manglende forståelse fra regeringens side for, hvad der skal til for at få borgere, som er meget langt væk fra arbejdsmarkedet, i beskæftigelse.

Hvis man reelt ønsker at give disse mennesker de rette betingelser for at udvikle sig og komme videre i livet, kommer man ikke udenom, at der er brug for et ordentligt og stabilt forsørgelsesgrundlag på minimum dagpengeniveau. Alt andet vil være kontra-produktivt. Ydelsen skal under alle omstændigheder være formue- og ægtefælle-uafhængig, som der dog heldigvis også lægges op til.

DH er generelt uforstående over for, at ressourceforløbene først tilbydes, efter at alle muligheder er udtømte. Det er alt for sent. Hvorfor ikke tilbyde ressourceforløb, allerede når det er klart, at en borger ikke kan opnå arbejdsmarkedstilknytning alene med en anden beskæftigelsesrettet indsats? Alle erfaringer viser, at arbejdsevnen forringes dag for dag uden en indsats, så jo længere tid der går, jo større bliver behovet for en indsats. DH kan frygte, at ressourceforløb derfor reelt blot bliver en yderligere tidsmæssig forlængelse af processen frem mod førtidspension og fleksjob, og ikke vil skabe en beskæftigelseseffekt i form af flere i job. Ligeledes mister man en stor samfundsøkonomisk gevinst ved ikke at sætte ind langt tidligere, hvilket ellers lader til at være formålet med reformen.

DH er endvidere bekymret for vilkårene for borgerinddragelse og retssikkerhed for borgere i ressourceforløb. Udmøntningen af ressourceforløb og rehabiliteringsteams demonstrerer et manglende kendskab til behov, ressourcer og kompetencer hos målgruppen. Kernen i rehabilitering er, at borgerens behov og ressourcer er i centrum, og at planen udarbejdes på borgerens præmisser og er baseret på inddragelse af borgeren og dennes netværk. Eksempelvis ideen om at give kommunerne sanktionsmuligheder over for denne gruppe, er helt uforståeligt for DH, ligesom DH ikke mener, at borgerens muligheder for at klage og gøre indsigelser mod en række beslutninger i et ressourceforløb er eksplicite nok.

Det er også både uambitiøst og uhensigtsmæssigt, at medlemmerne af rehabiliteringsteams ikke kan træffe myndighedsbeslutninger, men kun kan indstille. ”Siloerne” bevares, til trods for beskæftigelsesministerens gentagne løfter om det modsatte. Men allervigtigst: Det vil gå

ud over borgeren, som stadig vil blive tvunget til selv at koordinere mellem de forskellige forvaltninger, som træffer de enkelte afgørelser. DH vil minde om, at borgere i ressourceforløb vil have komplekse problemer, herunder fx kognitive og psykiske handicap, som bl.a. kan betyde, at de ikke kan overskue at planlægge eget liv, har vanskeligt ved at klare dagligdagen osv. Deres udfordringer spænder vidt og gør sig gældende hele døgnet. Eventuelle klagesager vil blive meget vanskeligt for disse borgere at håndtere. Konstruktionen bør være således, at den sikrer, at borgeren kan være sikker på, ikke at blive udsat for en ”amputeret” eller mangelfuld plan. Samtidig skal borgeren have effektive og omfattende klagemuligheder, samt støttes på alle nødvendige måder undervejs i forløbet.

Ressourceforløbet og rehabiliteringsteamenes muligheder bærer præg af traditionel beskæftigelsespolitik frem for et nytænkende helhedsperspektiv!

Fleksjob bliver social sikringsordning

DH er stærkt kritiske over for ændringerne af fleksjobordningen, som indebærer en ny tilskudsmodel med loft, aldersgrænse, midlertidige fleksjob og ringere mulighed for fastholdelsesfleksjob.

Med tilskudsloftet ændres fleksjobordningen fra at være en kompensationsordning, som muliggør, at personer med handicap og nedsat arbejdsevne fortsat kan forsørge sig selv og deltage på arbejdsmarkedet på lige fod med andre, til at være en social sikringsordning. Ordningen som er foreslået, er klientgørende, bureaukratisk og administrativt tung, samt et opgør med principperne om compensation og ligebehandling af mennesker med handicap på arbejdsmarkedet. Og DH forudser, på linje med en lang række andre organisationer i øvrigt, at færre mennesker med handicap vil få mulighed for at fastholde eller opnå en tilknytning til arbejdsmarkedet.

DH ser den foreslåede fleksjobordning ikke kun som et opgør med kompensationsprincippet, som er en hjørnesten i dansk handicappolitik, men også som værende i strid med grundlæggende rettigheder, som er fastslået i FN’s Handicapkonvention, som Danmark har ratificeret, herunder fx:

- Lige muligheder (også på arbejdsmarkedet), fuld og effektiv deltagelse og inklusion i alle dele af samfundslivet, tilgængelighed og ikke-diskrimination, jf. art. 3, 5 og 9.
- Ret til livslang uddannelse, jf. art. 24.
- Ret til at tjene til livets ophold ved beskæftigelse som vi frit kan vælge på et arbejdsmarked og i et arbejdsmiljø, der er åbent, inkluderende og tilgængeligt, jf. art. 27.

Uanset reformens gode hensigter er det både beklageligt og kritisabelt, at lovforslaget ikke direkte forholder sig til, hvordan reformens midler lever op til FN’s Handicapkonventions forpligtelser. Denne unndladelssynd er så meget desto værre i dette tilfælde, fordi mennesker med handicap er selve hovedmålgruppen. DH må derfor selvfølgelig efterlyse en sådan vurdering.

Ensidigt fokus på udbudssiden

DH finder det yderst uansvarligt, at det stort set kun er udbudssiden – det vil sige regulering af adfærden hos mennesker med handicap og nedsat arbejdsevne – der forsøges reguleret med denne reform. Og det sker desværre med økonomisk pisk. Med ca. 160.000 ledige på det ordinære arbejdsmarked og 17.000 ledige fleksjobbere er det vanskeligt at forestille sig, at intentionerne og principperne bag reformen vil have nogen realistisk gang på jord uden ekstraordinære initiativer. Alligevel må DH konstatere, at arbejdsmarkedets parter igen går fri af forpligtelser og ansvar for at løfte opgaven med at skabe et inkluderende arbejdsmarked, selvom opgaven med at bruge de sociale kapitler ikke er blevet løst tilnærmelsesvist tilfredsstillende. Det er blandt derfor, denne reform gennemføres. DH mener, at arbejdsmarkedets parter bør bidrage langt mere forpligtende til at løfte den opgave, reformen forudsætter.

DH har noteret sig, at Forebyggelsesfondens midler fremover skal anvendes til bl.a. en fleksjobbonus på 25.000 kr. til virksomheder, som ansætter en fleksjobber på 10 timer eller mindre. DH har kvitteret for dette tiltag, fordi det er et af de få initiativer, der er rettet mod jobskabelse. Samtidig er det stadig helt nødvendigt, at reformen følges op med yderligere jobskabende initiativer, herunder en langsigtet, strategisk tilgang til, hvordan et mere inkluderende arbejdsmarked fremmes. Hvis reformen ikke understøttes med virkningsfulde initiativer til jobskabelse og inklusion, eksempelvis udrulning af statens fleksjobordning til kommuner, regioner og private virksomheder, vil den medføre flere mennesker uden for arbejdsmarkedet på en meget lav forsørgelse. Det er ikke i nogens interesse.

DH vil benytte lejligheden til at understrege, at socialøkonomiske virksomheder godt kan være den rette løsning for nogle mennesker med meget nedsat arbejdsevne, og oftest kun i faser. Men det er ikke en universalløsning. Den hverken kan eller bør bruges som løsning for alle – ikke engang hovedparten – af mennesker med handicap og/eller nedsat arbejdsevne. Der må ikke opbygges et tredje arbejdsmarked. Målet må til enhver tid være ét åbent og inkluderende arbejdsmarked for alle, jf. Handicapkonventionens artikel 27.

Mulighederne for inklusion af mennesker med handicap strander endvidere på grundlæggende barrierer, såsom for ringe skolegang og uddannelse, for dårlig og usmidig adgang til kompenserende ordninger, samt for lidt tilgængelighed i bred forstand til både arbejdspladser og transport. Der er derfor også behov for flere initiativer, der kan sikre tilgængeligheden for mennesker med handicap i en bred forstand.

Bemærkninger vedr. økonomi, opfølgning og ikrafttræden

Der budgetteres med et samlet provenu på 1,9 mia. kr. Det er vanskeligt at se, hvordan dette skal blive en realitet, uden at flere mennesker med handicap skal leve af mindre i fremtiden. Samtidig regnes der kun med et samlet beskæftigelsespotentiale på 12.200 personer, når det er fuldt indfaset. Det er meget lidt ambitiøst set i lyset af dels de omfattende besparelser, man ønsker at opnå. Derudover er der allerede i dag 17.000 fleksjobbere som er ledige og et

arbejdsmarked, der er dybfrossent. Det er ligeledes meget uklart, hvilke forudsætninger, der ligger til grund for dette beskæftigelsespotentiale.

Såfremt reformens forudsætninger ikke holder – og det gør de ikke – har aftalepartierne forpligtet sig til at genforhandle aftalen. Med forudsætningerne menes der imidlertid ikke, om flere kommer i job, men om sparemålene er nået. DH frygter derfor, at denne reforms mangler, især i forhold til jobskabelse, vil føre til yderligere nedskæringer på området på sigt. Det kan ikke være rimeligt, at man fra politisk side om få år vil være villig til at skære yderligere ned i forhold til personer med nedsat arbejdsevne. DH vil opfordre til, at regeringen investerer i gode ressourceforløb med rette kvalitet *til rette tid*, og i udviklingen af et fleksibelt, åbent og inkluderende arbejdsmarked.

Samtidig er der behov for at følge udviklingen i jobskabelse og i effekten af ressourceforløb tæt, herunder sikre objektive målinger, evaluering og opfølgning løbende, både kommunalt og centralt. DH vil foreslå, at der foretages en foreløbig evaluering efter det første år, samt en samlet evaluering efter fem år. Evalueringerne bør måle på andet og mere end blot antallet af ydelsesmodtagere i de relevante grupper, men også måle på om flere mennesker med nedsat arbejdsevne er kommet i job, samt eksempelvis om kommunerne er blevet bedre til at samarbejde; om det kommer borgerne til gavn; om samarbejdet mellem kommuner og regioner er forbedret, og indsatsen til personer med komplekse problemer fremrykkes, og om indsatsen for borgere i ressourceforløb reelt er helhedsorienteret, sammenhængende og individuelt tilrettelagt.

Endelig finder DH den foreslående ikrafttrædelsesdato helt urealistisk. Der er tale om omfattende ændringer i lovgivningen og ikke mindst praksis, som det er vanskeligt at forestille sig, at kommunerne vil kunne nå at implementere til den 1. januar 2013. DH har stor skepsis over for, om borgerne kan regne med lovens bogstav fra 1. januar, hvilket er et væsentligt retssikkerhedsmæssigt problem. DH vil derfor anbefale, at reformens ikrafttrædelse udskydes mindst 6 måneder.

2. Bemærkninger til lovforslagets enkeltdele

DH's bemærkninger til lovforslagets enkeltdele vil følge strukturen i lovforslagets bemærkninger. DH vil så vidt muligt komme med konkrete forslag til forbedringer af lovforslaget.

2.1 Rehabiliteringsteams i alle kommuner

DH er enige i, at ledige med komplekse problemer bør have en tværfaglig og sammenhængende rehabiliteringsindsats. DH er dog yderst skeptisk over for den konstruktion, der foreslås for rehabiliteringsteamet, som DH ikke tror, vil realisere intentionerne.

Effektiv implementering af den samlede rehabiliteringsplan

Et succesfuldt rehabiliteringsforløb forudsætter en sammenhængende, tværfaglig og koordineret indsats på tværs af relevante myndigheder. Når teamet kun kan indstille til, at de enkelte forvaltninger iværksætter de forskellige nødvendige tiltag, er der en betydelig risiko for, at rehabiliteringsplanen ikke bliver koordineret, og at ikke alle indsatser gennemføres eller at nogle forsinkes med konsekvenser for hele den samlede plan. Dette vil være yderst u hensigtsmæssigt for personer i ressourceforløb, fordi de enkelte indsatser netop skal koordineres med og supplere hinanden. Borgeren har behov for en samlet plan, som udgør én beslutning. Det må derfor være afgørende at sikre, at rehabiliteringsteamet har den beslutningskompetence, der skal til for at sikre, at den rehabiliteringsplan, teamet foreslår, også vil blive gennemført. Det må ikke ske, at et eller flere initiativer i en rehabiliteringsplan, ikke iværksættes eller iværksættes på et u hensigtsmæssigt tidspunkt i forhold til planens øvrige tilbud, hvorved rehabiliteringsplanen amputeres.

Ovenstående problemstilling kan desuden kompliceres yderligere, såfremt en person, hvis sag behandles af rehabiliteringsteamet, har en anden handlekommune end hans/hendes opholdskommune, når det gælder afgørelser efter Serviceloven. De såkaldte handle-/betalingskommuneregler, som blev ændret i 2010 har den absurde konsekvens, at adskillige tusind borgere med handicap har en anden handlekommune end den, hvor vedkommende bor og har sit demokratiske medborgerskab.

For at teamets plan kan realiseres, vil man i disse tilfælde være afhængig af afgørelser efter Serviceloven i en anden kommune end der, hvor teamet er forankret. DH forudser, at man i denne sammenhæng vil opleve betydelige vanskeligheder med koordinering samt forskellige interesser i sagen. Det tydeliggør yderligere behovet for, at teamet har den fornødne kompetence til at iværksætte rehabiliteringsplanerne.

I forlængelse heraf fremgår det af bemærkningerne under pkt. 2.1.4.1, at 'det foreslås, at kommunen udpeger en gennemgående og koordinerende sagsbehandler'. I lyset af den foreslåede konstruktion mener DH som minimum, at kommunen skal have pligt til at udpege en sådan. Endvidere skal der stilles krav om, at sagsbehandleren er en uddannet fagperson, som har de nødvendige kompetencer til at vejlede borgeren, når dette er nødvendigt.

Til §30a anføres det, at rehabiliteringsplanen kan udarbejdes af en anden forvaltning end jobcenteret, der som udgangspunkt udarbejder denne. Hvem vil have den fornødne beslutningskompetence i tilfælde, hvor der er uenighed om, hvor sagen hører til? Der er behov for at placere et klart ansvar af hensyn til borgerens retssikkerhed og mulighederne for optimal koordinering.

For at sikre, at rehabiliteringsteamets indstillinger bliver til myndighedsbeslutninger, foreslår DH endvidere, at kommunerne pålægges at dokumentere, i hvilket omfang rehabiliteringsteamets anbefalinger iværksættes som beslutninger i forvaltningerne. DH foreslår i den forbindelse, at rehabiliteringsteamet som minimum udarbejder en årlig

redegørelse for dette, som forelægges byråd, Handicapråd, samt lokale beskæftigelsesråd. Dette bør også følges fra centralpolitisk side, da det er en helt afgørende faktor for, at personer i ressourceforløb reelt kan udvikle deres arbejdsevne og komme i job.

Herudover er det uklart, om der er tale om et organisatorisk fast team af faglige ledere el.lign., eller ad hoc teams af sagsbehandlere omkring den enkelte borger. Dette bør præciseres.

DH foreslår således opsummerende, at:

- Det sikres, at rehabiliteringsteamet har den fornødne beslutningskompetence til på en effektiv måde at iværksætte den samlede rehabiliteringsplan, som rehabiliteringsteamet på baggrund af faglige hensyn og viden anbefaler
- Borgeren altid har en koordinerende sagsbehandler og at denne er en uddannet fagperson med de rette kompetencer til at kunne vejlede borgeren
- Kommunerne pålægges at dokumentere, i hvilket omfang rehabiliteringsteamets indstillinger implementeres, og i hvilket omfang dette sker hurtigt og effektivt
- Der placeres et klart ansvar for, hvor rehabiliteringsplanen forankres.
- Rehabiliteringsteamets organisatoriske forankring præciseres

Videnbaseret indsats – teamets sammensætning

Det er afgørende at sikre et ensartet og højt niveau for kvalitet og retssikkerhed i ressourceforløbene. Indsatsen skal være tværfaglig og vidensbaseret, og der bør stilles krav om, at kommunerne arbejder systematisk med at bestemme effekten af deres indsatser, og at lære af indsatser andre steder.

Medlemmerne af rehabiliteringsteams skal have den fornødne viden og ekspertise, samt erfaring med og forståelse for borgere med komplekse helbredsmæssige, sociale og andre problemstillinger. DH kan desværre konstatere, at der ikke stilles krav, der kan sikre dette.

DH foreslår derfor konkret, at:

- Forvaltningernes repræsentanter i rehabiliteringsteam skal være uddannede fagpersoner
- Alle rehabiliteringsteamets medlemmer skal deltage i alle møder mhp. at sikre det brede faglige input hver gang
- Rehabiliteringsteams pålægges at inddrage og anvende specifik viden om de funktionsnedsættelser, den enkelte borger måtte have fra vidensinstitutioner, organisationer etc.
- Der etableres et centralt placeret 'rejsehold', som i kraft af sin sammensætning af faglig ekspertise har stor viden om aspekterne i kommunal rehabilitering. Rejseholdet skal uddanne kommunerne, herunder rehabiliteringsteamets medarbejdere ved opstart og løbende efter behov. Rejseholdets uddannelse opbygges efter et centralt defineret koncept, hvor principielle standarder for rehabiliteringsindsatser operationaliseres til praktisk anvendelige standarder. Det bør fx omfatte standarder for samtaler med

borgeren, retningslinjer for borger- og pårørendeinddragelse, vejledning i inddragelse af eksperter etc. 'Best practice'-kommuner kunne indgå i et sådant rejsehold.

- Jobcentre pålægges at udpege en rehabiliterings-nøgleperson til at sikre systematisk indsamling og overlevering af viden og erfaringer fra rehabiliteringsteamet til de øvrige indsats i jobcenteret og andre forvaltninger, herunder deltage i netværk med andre kommuner og internt i kommunen.

Inddragelse af lægefaglige kompetencer

Det er afgørende for effekten af ethvert rehabiliteringsforløb, at det baseres på den nødvendige viden og kompetencer fra alle relevante sektorer, herunder såvel den kommunale som den regionale sundhedssektor. DH er derfor positivt indstillet over for forslaget om inddragelse af de regionale dele af sundhedsvæsenet, der forhåbentlig kan give bedre sammenhæng og koordination i forløbene. Forslaget rummer imidlertid en række svagheder, der risikerer at svække de ellers gode intentioner bag de nye rehabiliteringsteams.

Fremover kan lægefaglig rådgivning i sagsbehandlingen kun rekvireres fra klinisk funktion i sager om ressourceforløb, fleksjob og førtidspension, mens det fortsat vil være muligt for kommunerne at anvende egne lægekonsulenter i sager om kontanthjælp, sygedagpenge m.m. DH er uforstående over for denne forskel på, hvornår kommunerne kan bruge egne lægekonsulenter, og hvornår de skal bruge den kliniske funktion. Problemerne omkring sammenblanding af sundhedsfaglige og andre hensyn gælder, uanset hvilke ydelser og indsats, der er tale om. Den kliniske funktion bør derfor helt erstatte brugen af de kommunale lægekonsulenter.

I forslaget er der lagt op til, at samarbejdet med de nye regionale kliniske funktioner skal baseres på individuelle samarbejdsaftaler mellem kommuner og regioner, både i forhold til pris og afregning og i forhold til, hvilke faglige kompetencer sundhedskoordinatorfunktionen bemandes med. DH mener, at de rette sundhedsfaglige kompetencer skal være tilgængelige for alle borgere med behov for en sundhedsrelateret indsats, uanset hvilken aftale borgerens kommune har indgået med regionen. Dette skal præciseres i loven, så borgerens adgang til den nødvendige udredning og vurdering ikke beror på, hvilken kommune personen tilfældigvis kommer fra. Derudover skal det i videst muligt omfang være en person med kendskab til og viden om rehabilitering.

Rådgivningen fra de kliniske funktioner skal alene baseres på relevante sundhedsfaglige kompetencer, og aftalegrundlaget skal derfor sikre, at funktionerne fungerer helt uafhængigt. Der må med andre ord ikke kunne stilles spørgsmålstejn ved, om den sundhedsfaglige rådgivning og vejledning er baseret på faglige eller kommunaløkonomiske overvejelser. Ellers risikerer vi, at de mange problemer med de kommunale lægekonsulenter bliver videreført i det nye system.

Det skal samtidig fremgå af loven, at sundhedskoordinatorfunktionens faglige kompetencer skal matche borgernes behov – og ikke fastlægges i samarbejdsaftalerne. I nogle tilfælde vil

der være behov for en sundhedsperson med kompetencer inden for det psykiatriske område, mens der i andre tilfælde vil være behov for specifikke kompetencer på det somatiske område, afhængigt af funktionsnedsættelsen, borgeren har.

Det skal også fremgå af loven, hvilken status, sundhedsfaglig rådgivning og vejledning fra den kliniske funktion har i forhold til den enkelte borger. Borgeren skal kunne klage over de sundhedsfaglige vurderinger, der foretages i den kliniske funktion – på lige fod med sundhedsfaglige vurderinger i resten af sundhedsvæsenet.

Ifølge forslaget kan sundhedskoordinatoren i særligt komplekse sager anbefale, at sagen henvises til rådgivning og vurdering i klinisk funktion, men i sidste ende er det kommunen, der beslutter, om det skal ske. DH er uforstående overfor denne formulering. Hvem skulle kende behovet for yderligere vurdering bedre end sundhedskoordinatoren? Hvis der er et behov, skal sagen uden videre kunne henvises til den kliniske funktion. Ellers er der risiko for at, de forskellige indsatser i ressourceforløbene planlægges på et forkert grundlag.

Vi er forundrede over, at man ikke i lovteksten i større udstrækning er opmærksomme på, at en del borgere behandles andre steder, end i deres egen region, eksempelvis på de foreningsejede specialsygehuse, som for mange borgere med handicap/kronisk sygdom er en helt vital del af behandlings- og rehabiliteringstilbuddet. Disse non-profit private sygehuse har på deres respektive områder en meget høj specialviden. Tilsvarende tilbud findes ikke i regionerne, og disse specialsygehuses kompetencer skal derfor beskrives i lovforslaget.

Endelig finder DH det ikke tilstrækkeligt, at der i den forberedende del af rehabiliteringsplanen kun kan indhentes oplysninger fra den praktiserende læge. Der skal derfor i lovteksten tilføjes, ”.. eller behandlende speciallæge”, hvilket ofte vil være tilfældet for personer med alvorlige handicap.

DH foreslår således opsummerende, at:

- Den kliniske funktion erstatter brugen af lægekonsulenter for alle målgrupper
- Det skal sikres, at den rette lægefaglige viden er til stede i den kliniske funktion, og det må ikke være afhængig af bopæl
- Sundhedskoordinatorens faglige kompetencer skal matche de behov, borgeren i ressourceforløb har som følge af sin funktionsnedsættelse
- Borgere i ressourceforløb skal kunne klage over vurderinger foretaget af den kliniske funktion
- Hvis sundhedskoordinatoren anbefaler at borgeren henvises til yderligere vurdering og udredning i klinisk funktion, skal kommunen følge denne anbefaling
- Foreningsejede specialsygehuse skal indskrives i loven, eftersom mange borgere ikke behandles i det regionale sundhedssystem, men i denne type højt specialiserede behandlingstilbud

Retssikkerhed og borgerinddragelse

Grundlaget for succesfuld rehabilitering er, at borgeren altid inddrages og har høj grad af medbestemmelse, og at der tages udgangspunkt i borgerens selvdefinerede behov og ønsker. Af lovforslagets §25a, stk. 5 fremgår det, at 'borgeren og borgerens sagsbehandler deltager i rehabiliteringsteamets møder, hvorpå borgerens sag behandles'. Det er en god intention, men det er ud fra formuleringen uklart, hvad borgerens rettigheder i forhold til beslutninger om planen egentlig er, herunder om teamet kan træffe afgørelse om en plan for borgeren, *efter* at have holdt møde med denne og sagsbehandleren, dvs. uden at borgeren er til stede.

Det er vigtigt, at borgeren sikres den fornødne retssikkerhed og klageadgang i et forløb som dette, hvor tidsrammen og indsatsen er individuel. Alle afgørelser i rehabiliteringsteamet bør derfor være skriftlige, og der skal sikres effektiv klageadgang for borgeren.

Rehabiliteringsplanen får i det nuværende lovforslag ikke status af én samlet myndighedsafgørelse, men blot indstillinger til en række forvaltninger om at iværksætte en række myndighedsafgørelser. Det fremgår i forlængelse heraf af §30a, at borgeren ikke kan klage over den samlede plan. Dette er retssikkerhedsmæssigt ikke acceptabelt. Borgeren skal kunne klage over den samlede rehabiliteringsplan. Planen kan ikke ses som en række af hinanden uafhængige tilbud, når hensigten er, at indsatserne netop skal være koordinerede og understøtte hinanden. Forslaget om, at borgeren kan klage over de enkelte tilbud i de enkelte forvaltninger skaber en helt uigennemskuelig og retssikkerhedsmæssig problematisk situation for borgere i ressourceforløb. Disse borgere må forventes at have komplekse problemer, herunder ofte kognitive handicap, samt psykiske eller kommunikationshandicap. De har ikke ressourcerne til at klage til flere forvaltninger over tilbud, som gerne skulle fremstå som et helhedstilbud til borgeren.

Det fremgår desuden af lovforslagets bemærkninger, at 'sagsbehandlingstiden i forhold til rehabiliteringsteamets behandling af sagen skal være så kort som muligt. Det er afgørende, at der i de kommunale forvaltninger fastlægges effektive procedurer for den samlede koordinering og styring af sager'. Det fremgår imidlertid allerede af Retssikkerhedsloven, at sager skal behandles hurtigst muligt. Det afholder ikke kommunerne fra at have endog meget lange sagsbehandlingstider. DH har derfor grund til at være skeptisk over for, om hensigtserklæringer er tilstrækkeligt til at få kommunerne til at gennemføre hurtig sagsbehandling.

For at sikre borgerens retssikkerhed og inddragelse bredt set foreslår DH derfor konkret, at:

- Borgeren som udgangspunkt deltager i *alle* rehabiliteringsteamets møder, med mindre borgeren selv ønsker det modsatte.
- Der altid er en jurist til stede ved rehabiliteringsteamets møder
- Borgeren eksplicit gives ret til at medtage en pårørende/bisidder efter eget valg til møder i rehabiliteringsteamet. DH mener, på baggrund af gode erfaringer hermed, at kommunerne skal tilbyde borgere og bisiddere uddannelse og hjælp til de facto at blive inddraget, forstå beslutninger mv.

- Det indskrives, at en borgers udtryk for samarbejdsvanskeligheder med rehabiliteringsteamet så vidt muligt skal imødekommes og søges løst. Borgers tillid til teamet og egen koordinerende sagsbehandler kan være afgørende for forløbet succes.
- Alle afgørelser og delafgørelser, der træffes i løbet af et ressourceforløb skal være skriftlige og mulige at påklage.
- Borgeren skal kunne klage over den samlede rehabiliteringsplan
- De fornødne ressourcer til at håndtere klager vedr. ressourceforløb i de sociale nævn skal være sikret. Afgørelser i ressourceforløb skal kunne effektueres eller påklages hurtigt og effektivt, da indsatsen ellers vil blive afbrudt til skade for borgerens rehabiliteringsproces.
- Det indføres, at møder i rehabiliteringsteamet kan afholdes uden for kommunen og i stedet der, hvor borgeren er tryk, fx i borgerens eget hjem, hos pårørende, et værested, på indlæggelsessted eller et andet, som borgeren vælger. Dette kan være relevant for borgere, hvor funktionsnedsættelsen, sociale problemer eller andet gør dem ude af stand til at møde op på kommunen.
- For at sikre borgerens motivation og reelle inddragelse, samt formentlig også de billigste og bedste tilbud, bør borgere i ressourceforløb så vidt muligt altid tilbydes en vifte af tilbud ifm. udarbejdelse og justering af rehabiliteringsplanen, som han/hun kan vælge imellem. Dette sikrer ejerskab og inddragelse og dermed en bedre effekt af tilbuddet.
- Det vurderes ved første møde i rehabiliteringsteamet, hvor lang en tidshorisont, det pågældende ressourceforløb skal have, således at borgeren ved, hvad der kan forventes. Det skal resultere i en konkret tidsplan.
- Der indlægges på individuelt basis 'stop-op-punkter' i planen, hvor forløbet samlet set vurderes og der træffes skriftlig afgørelse om det videre forløb. Her skal det altid vurderes, om der er behov for at tilknytte mentor eller iværksætte andre støtteforanstaltninger.

Mentorstøtte

Som en del af ressourceforløbet foreslås det, at rehabiliteringsteamet *kan* tilbyde borgeren mentorhjælp. DH mener det er nødvendigt, at alle borgere i ressourceforløb får tilbud om en tilknyttet mentor fra første dag i ressourceforløbet og frem til minimum 3 måneder, efter de er kommet i job med mulighed for forlængelse, hvis det kræves for at sikre, at borgeren fastholder sin arbejdsmarkedstilknytning.

I bemærkningerne til lovforslaget beskrives det som en person, der kan hjælpe med motivation, komme op om morgenen mv. DH undres over denne beskrivelse, som umiddelbart mere lyder som en pædagogisk indsats. Mentorhjælp er og bør være et videre begreb end som så. Således kan en mentor også være en mulighed for personer, som er bedre fungerende, men har et behov for at sparre og diskutere udfordringer med en person fra en virksomhed eller lignende. Tilbuddet bør derfor beskrives bredere.

Borgeren må meget gerne kunne genkende sig selv i sin mentor. Mennesker med handicap vil derfor kunne være egnede mentorer. Kommunerne bør være meget åbne for at inddrage mennesker med handicap i deres mentorkorps, give dem uddannelse og dermed på en gang skabe jobs og fremme rehabilitering af mennesker med handicap. DH mener, at det er værd at overveje og udvikle mulighederne generelt for at etablere samarbejde mellem kommuner på den ene side og handicaporganisationerne og andre civilsamfundsorganisationer på den anden side om løsningen af udvalgte opgaver i ressourceforløb (fx mentor eller mestringsforløb).

Det er vigtigt, at der uanset mentorens baggrund stilles krav til mentorer til personer i ressourceforløb, herunder krav om en vis faglighed og viden, hvad angår handicap og rehabilitering. Mentoren skal kende til borgerens funktionsnedsættelse, afledte skånebehov og håndtering heraf. Mentoren skal ligeledes have viden om kommunale sagsgange, således at mentoren kan være "talsperson" for personen i ressourceforløb, hvor det måtte være relevant. Mentoren vælges i samråd med personen i ressourceforløb.

DH foreslår konkret, at:

- Personer i ressourceforløb skal tilbydes mentor fra første dag og minimum 3 måneder efter, at job er etableret med henblik på støtte og arbejdsfastholdelse
- At mentorrollen beskrives meget bredt i bemærkningerne til loven
- At det overvejes, om civilsamfundsorganisationer, herunder handicaporganisationerne kan bidrage til at løse udvalgte opgaver ift. ressourceforløb, fx mentor
- Der etableres en mentoruddannelse med fokus på handicap og funktionsnedsættelser i forhold til beskæftigelse, kommunale sagsgange, samt rehabilitering
- Mentoren vælges individuelt i samråd med personen i ressourceforløb

2.2 Ressourceforløb

Uacceptabelt ydelsesniveau

Det fremgår af lovforslaget, at ydelsesniveauet under ressourceforløb kan være kontanthjælp. Dette er uacceptabelt for DH. Kontanthjælp er en midlertidig ydelse, som er så lav, at ingen bør være fastlåst på dette ydelsesniveau i længere tid. Særligt ikke mennesker, der er syge, har vanskelige, komplekse problemer og ikke har udsigt til at kunne tage et job inden for en overskuelig fremtid. Det er ikke værdigt eller fremmende for helbredstilstanden eller for generhvervelse af arbejdsevnen, at der ikke er et ordentligt forsørgelsesgrundlag. Det kan tværtimod forværre helbredstilstanden, at der skabes økonomisk usikkerhed.

Der er fortsat unge under 25 år, som får nedsat kontanthjælp. Dette er et stort problem for mange unge med handicap, især unge med sindslidelser, kognitive vanskeligheder mv. Denne gruppe vil skulle fortsætte på nedsat kontanthjælp i de år, de er i ressourceforløb. Det

er ikke rimeligt eller hensigtsmæssigt for unge mennesker, som forsøger at skabe sig en tilværelse og derudover forventes at udvikle sig personligt og arbejdsevne-mæssigt.

DH bemærker, at personer, der ved start af ressourceforløb modtog sygedagpenge, fortsat vil modtage en ydelse svarende til sygedagpenge, men uden mulighed for forlængelse, som det ellers ville være muligt (§68). Her er tale om en urimelig forringelse for personer, som er syge. Særligt set i lyset af, at sygedagpengemodtagere efter nuværende regler kan få sygedagpenge forlænget, hvis der foreligger en klar revalideringsplan. Da et ressourceforløb må kunne sidestilles med denne forlængelsesmulighed, bør sygedagpengemodtagere ikke stilles ringere end denne gruppe. DH har i øvrigt løbende kritiseret varighedsgrænsen for sygedagpenge, som betyder, at syge mennesker må nøjes med en lav, midlertidig ydelse eller for en mindre gruppes vedkommende slet ingenting, uden at have mulighed for at forsørge sig selv ved at job. DH ser derfor frem til, at varighedsgrænsen ophæves, som det er formuleret i regeringsgrundlaget.

For at afbøde de kontraproduktive effekter af et for lavt ydelsesniveau, foreslår DH, at:

- Ressourceforløbsydelsen fastsættes på et niveau svarende til dagpenge for alle, uanset tidligere forsørgelse. Dette skal også gælde for unge på nedsat kontanthjælp, som tilkendes ressourceforløb.
- Personer, som ved tilkendelse af ressourceforløb modtog sygedagpenge, fortsætter på denne ydelse igennem ressourceforløbet. Som minimum skal de, der ville have kunnet få forlænget deres sygedagpenge, hvis de ikke var i ressourceforløb, fortsætte på sygedagpengeniveau lige så længe, som forlængelsesperioden ville have været

Uklar og snæver definition af målgruppen

Det er uklart, præcist hvem der vil blive tilbudt ressourceforløb. Hvad vil det sige at have 'komplekse problemer ud over ledighed'? Det anføres bl.a. i bemærkningerne til lovforslaget, at psykiske lidelser ikke behøver være varige. Er personer med psykiske lidelser den primære målgruppe for ressourceforløb? Dette står ikke klart. DH finder under alle omstændigheder dette særskilte fokus på personer med psykiske lidelser meget problematisk.

Mange mennesker med et enkelthandicap, fx blinde, scleroseramte, rygmarvsskadede og hjerneskadede for blot at nævne nogle, vil ofte have komplekse behov i forhold til at opnå arbejdsmarkedstilknytning, men hvor indsatser fra alle de nævnte forvaltningsområder ikke er nødvendige. Der kan stadig hos disse personer meget vel være et udtalt behov for særlige, tværgående indsatser og koordinering, som DH ikke umiddelbart ser som værende omfattet af den foreslåede definition. Der er med andre ord behov for en tydelig præcisering af målgruppen for ressourceforløb, samt en udvidelse af målgruppen, således at personer med enkelthandicap og deraf følgende komplekse behov også kan tilbydes ressourceforløb.

Som tidligere nævnt viser alle erfaringer, at en tidlig, tværgående indsats, begyndende allerede på virksomheden, giver hurtigst tilbagevenden til arbejdsmarkedet. DH undrer sig

derfor over, at ressourceforløb først tilbydes på et tidspunkt, hvor alle tilbud efter LAB-loven er afprøvet.

DH er principielt imod at indføre aldersgrænser for tilbud. Aldersgrænser tilsidesætter det individuelle skøn og vurderingen af den enkeltes behov og ressourcer. DH vil have aldersgrænsen fjernet.

Det fremgår af lovforslaget, at førtidspensionister kan få et ressourceforløb, hvis kommunen vurderer, at dette vil være relevant. Også her anvendes en aldersgrænse på 40 år, som DH finder irrelevant og uhensigtsmæssigt. Tilbuddet skal gælde alle førtidspensionister, jf. ovenstående. Derudover skal alle førtidspensionister, som deltager i et ressourceforløb, omfattes af førtidspensionsgarantien, således at det er sikret, at de kan vende tilbage til pensionen, hvis ressourceforløbet ikke resulterer i forbedret arbejdsevne eller job.

Endelig mener DH, at borgerne selv skal kunne søge om ressourceforløb, hvis de mener, at det kan være det rette tilbud.

Det skal i øvrigt understreges, at udvikling af arbejdsevnen også kan indebære en indsats for at fastholde eller undgå forværring af arbejdsevnen hos borgere, hvor dette ellers ville være en risiko.

DH foreslår opsummerende, at:

- Målgruppen beskrives nærmere og udvides så enkelthandicap med komplekse følger, der ikke nødvendigvis involverer alle de nævnte forvaltningsområder, kan omfattes
- Ressourceforløb skal kunne gives meget tidligere, når det er klart, at en beskæftigelsesrettet indsats ikke alene vil være tilstrækkeligt.
- Aldersgrænsen ved 40 år fjernes, også ift. ressourceforløb til førtidspensionister
- Førtidspensionister, som selv beder om ressourceforløb, skal omfattes af garantien
- Borgere skal selv kunne søge om ressourceforløb

Sanktioner fremmer ikke rehabilitering

Grundlæggende er sanktioner ikke fremmende for rehabilitering og udvikling hos mennesker. Det vil tværtimod ofte være kontra-produktivt. Set i lyset af, at borgere i ressourceforløb ofte vil have handicap, fx psykisk sygdom, eller mentale og kognitive handicap, og derfor må forventes ikke altid at kunne handle rationelt, rettidigt eller kommunikere på kommunens præmisser, er sanktioner en helt forkert metode at forsøge at opnå borgerens aktive medvirken til ressourceforløb på.

Disse borgere har komplekse problemer og vil opleve udfald. Det må nærmest forventes, at de ikke altid vil være i stand til at ”rette sig efter rehabiliteringsplanen”, ej heller informere på den forventede måde om dette. Sanktioner vil snarere bidrage til, at de borgere i

ressourceforløb, som virkelig har brug for en indsats, risikerer at miste deres forsørgelsesgrundlag og ”falde ud” af systemet.

Hvis sanktioner skal være grundlaget, tvivler DH på, at reel borgerinddragelse, som er et kerneelement i rehabilitering, bliver en realitet med de nye ressourceforløb. Ret og pligtbegrebet skal derfor nytænkes i forhold til denne målgruppe. Der bør stilles krav til personer i ressourceforløb, men de bør være positivt formuleret og ikke negativt sanktioneret.

§69 beskriver de sanktioner, der kan pålægges en person, der ikke medvirker aktivt til ressourceforløb. Om end de fleste formentlig vil acceptere et tilbud om et ressourceforløb fremgår det ikke klart, om der kan foretages økonomiske sanktioner over for en borger, hvis denne afslår tilbud. Dette kan fx være tilfældet med sygedagpengemodtagere, som kan være ringere stillet økonomisk ved at indgå i et ressourceforløb. Det skal derfor fremgå af loven, at en person, som får tilbudt ressourceforløb, kan sige nej til dette, uden at dette får konsekvenser i form af økonomiske sanktioner.

Desuden skal det generelt fremgå af bemærkningerne til lovforslaget, at rehabiliteringsteamets kommunikation til personer i ressourceforløb skal være tydelig, let forståelig, og at der skal tages højde for den pågældende borgers evt. handicap af fx kognitive og/eller kommunikationsmæssige eller mental karakter. Borgeren skal have den fornødne tid og støtte til at forstå og reagere hensigtsmæssigt på rehabiliteringsteamets henvendelser.

DH foreslår derfor, at:

- Kommunens mulighed for at foretage økonomiske sanktioner over for borgere i ressourceforløb fjernes. Ret og pligt-begrebet skal udformes grundlæggende anderledes over for denne gruppe.
- Det indføres i loven, at kommunen ikke kan foretage økonomiske sanktioner over for personer, der tilbydes ressourceforløb
- Det i loven anføres, at al kommunikation til og med personer i ressourceforløb skal være tilgængelig og foregå på en sådan måde, at den tager højde for personens funktionsnedsættelse og reelt sikrer, at borgeren kan forstå og reagere hensigtsmæssigt på kommunikationen

Målet skal være job

En forudsætning for, at et ressourceforløb bliver succesfuldt, er at det er målrettet og at borgeren selv er med til at definere målet. Det bør derfor fremgå klart, at rehabiliteringsteamets arbejde har et klart beskæftigelsesmål, som borgeren selv har været med til at fastsætte.

Det bør endvidere fremgå klart af rehabiliteringsplanen, hvordan den endeligt afklarede borger kan komme i kontakt med relevante virksomheder, hvordan indsatsen foreslås implementeret og hvordan jobcenteret vil løse opgaven. Kort sagt skal erkendelsen, at vejen

til arbejdsmarkedet er andet og mere end behandling og personlig afklaring, afspejles i den lovgivning og de vejledninger, der udstikker rammerne for rehabiliteringsplanen.

For at sikre, at alle borgere i ressourceforløb får intensiv og målrettet hjælp til at finde et job, foreslår DH konkret, at der tilknyttes en 'jobcoach' eller lignende til borgeren eller rehabiliteringsteamet, hvis opgave er at bistå borgeren i at finde eller skabe et relevant job, samt give støtte til borger og arbejdsgiver og i det hele taget sikre, at borgeren fastholder jobbet. DH mener, at en jobcoach bør være obligatorisk i rehabiliteringsteamet og inddrages tidligt i processen.

Det fremgår, at der altid 'skal opstilles konkrete og realiserbare beskæftigelsesmål for personen' i rehabiliteringsplanen. Men DH må understrege, at målet også skal være realistisk på et *konkret, lokalt arbejdsmarked*. Det skal ikke være således, at mennesker med en meget lille arbejdsevne bliver nødt til at flytte eller bevæge sig langt for at få et job. Kendte rammer og tæt støtte fra netværk er helt afgørende for, at disse personer kan opnå og fastholde beskæftigelse. Det skal fremgå af loven.

DH's holdninger er opsummerende, at:

- Det skal fremgå eksplicit, at beskæftigelsesmål for en person i ressourceforløb skal være realistiske på et *konkret og lokalt* arbejdsmarked
- Det skal indgå i rehabiliteringsplanen, hvordan borgeren aktivt hjælpes til at finde og fastholde job
- Personer i ressourceforløb tilknyttes en jobcoach, som skal finde job og understøtte fastholdelse. Jobcoachen skal indgå i rehabiliteringsteamet.

Gentagne ressourceforløb

DH er meget forundret over, at der lægges op til, at en borger kan gennemgå adskillige på hinanden følgende ressourceforløb. Nogle personer vil have gavn af flere ressourceforløb, afhængig af længden på disse. Men det vil i virkelighedens verden ofte kunne konstateres, formentlig allerede ofte efter det første ressourceforløb, om ressourceforløbene vil føre til job.

En rehabiliteringsindsats *skal* være tidsafgrænset. Derfor er det som udgangspunkt godt, at forløbenes varighed i dette lovforslag ikke er lovgivningsbestemt. Det er dog uklart, hvem der træffer beslutning om fx forlængelse eller et nyt ressourceforløb, og på hvilket grundlag det gøres.

DH foreslår derfor, at:

- Vurderingen af, om der skal igangsættes et nyt ressourceforløb og hvor lang tid det skal vare, skal være baseret på et individuelt skøn, og der skal være dokumentation for, at det er relevant på baggrund af forudgående ressourceforløb. Ellers skal der igangsættes sag om førtidspension.

- Hvis det vurderes, at det er relevant at iværksætte et nyt ressourceforløb, skal dette gøres i umiddelbar forlængelse af det forudgående. Der må ikke opstå ventetid, som kan betyde, at de resultater, der måtte være opnået i det forudgående forløb, forsvinder.

Definition og behandling af åbenbart formålsløse sager

Det beskrives under punkt 2.1.3.2 i lovforslagets bemærkninger, at ressourceforløb ikke stilles som forudsætning for tilkendelse af førtidspension, når det gælder personer, der er så syge eller har så betydelige funktionsnedsættelser, at det er åbenbart formålsløst at forsøge at udvikle arbejdsevnen.

DH ser det som meget vigtigt at få afklaret, hvem den gruppe, som stadig kan visiteres til førtidspension, præcist udgør. Det er et vidt begreb, om det er sandsynligt, at der kan udvikles en arbejdsevne. Det kan potentielt skabe stor variation i, hvem der kan bevilges førtidspension, og hvem der i stedet bevilges et ressourceforløb, hvilket udgør et væsentligt retssikkerhedsmæssigt problem. DH mener, at det skal fremgå meget tydeligt med eksempler (for eksempel i bekendtgørelser og vejledninger), hvem målgruppen mere præcist er. Der er mange eksempler på unge med relativt indgribende handicap, som i dag typisk bevilges førtidspension, som med det nye oplæg med al sandsynlighed vil blive bevilget et ressourceforløb, til trods for at muligheden for at udvikle arbejdsevnen er meget teoretisk. Der er med andre ord behov for yderligere og præcis afklaring af undtagelsesmuligheden.

Det er afgørende, at kommunerne ikke får økonomiske incitamentter eller andre former for tilskyndelser, der fører til iværksættelsen af unødvendige ressourceforløb for borgere, hvor der rettelig burde være sket pensionstilkendelse.

I sager, hvor borgere er så syge, eller har så betydelige funktionsnedsættelser, at det er åbenbart formålsløst at forsøge at udvikle arbejdsevnen, kan rehabiliteringsteamet behandle sagen uden borgerens deltagelse i møder. Her skal borgeren eller dennes værge høres, samtykke og være grundigt informeret om de beslutninger, som teamet indstiller til.

Endelig er det uklart, hvorvidt rehabiliteringsteamet kan forlægges disse åbenlyse sager for personer under 18 år. Det vil således i en række tilfælde være nødvendigt, at en sag om tilkendelse af førtidspension startes inden den pågældende person fylder 18 år, således at forsørgelsen er afklaret, når den pågældende bliver myndig – og ikke længere er dækket af forældrenes forsørgelsespligt. Der er her bl.a. tale om unge med omfattende medfødte funktionsnedsættelser, som eksempelvis udviklingshæmning eller hjerneskader og eventuelt også psykotiske.

DH vil derfor bede om, at det i forslaget præciseres, at kommunerne har pligt til at sørge for at igangsætte behandlingen i rehabiliteringsteamet i god tid, inden denne gruppe unge fylder 18 år. Hvis kommunens Børne- og ungeforvaltning således vurderer, at der vil blive tale om en åbenlys pensionssag, skal sagen kunne igangsættes allerede ved 16-17 års alderen.

DH foreslår opsummerende, at:

- Definitionen på åbenbart formålsløse sager beskrives uddybende og præcist
- Borgeren eller dennes værgе skal høres, informeres og samtykke i rehabiliteringsteamets behandling af 'åbenbart formålsløse sager'
- Det præciseres, at kommunen har pligt til at igangsætte sagsbehandlingen, når det gælder åbenbart formålsløse sager, så forsørgelsen er sikret, når personen er 18 år. I disse sager skal borgeren eller dennes værgе høres, informeres og samtykke.

Fastholdelse og udvikling af arbejdsevnen

DH er enige i intentionen om, at ingen skal tilkendes førtidspension, før alle muligheder for at opnå arbejdsmarkedstilknytning er udtømte og at arbejdsevnen i forlængelse heraf skal udvikles ikke afprøves. Dette er også praksis inden for rammerne af gældende lovgivning i dag. DH vil understrege, at forløbene forud for fx fleksjob og førtidspension i dag ofte er langstrakte og har en negativ effekt på helbred, selvtillid og arbejdsevne, idet hensigten med udredning og afprøvning ofte er at dokumentere, *hvor* nedsat arbejdsevnen er, frem for at genopbygge den.

DH vil opfordre til, at der i stedet sættes fokus på, hvordan arbejdsevnen kan fastholdelse og genopbygges og dokumentation af, hvordan dette har fundet sted. Dette skal ske tidligt i forløbet – og helst starte med fastholdelse på arbejdspladsen – samt være omdrejningspunktet for indsatser også for andre målgrupper i beskæftigelsesindsatsen.

Det foreslås, at arbejdsevnetoden, der anvendes til vurdering af forlængelsesmuligheder for sygedagpenge, skal erstattes af rehabiliteringsplanens forberedende del, hvis den sygemeldte vurderes at være berettiget til revalidering, ressourceforløb, fleksjob eller førtidspension. Der mangles en beskrivelse af, hvordan man kommer fra sygedagpengeperioden, hvor arbejdsevnetoden skal anvendes, til rehabiliteringsplanen, der skal fokusere på udvikling af arbejdsevne. Det virker som en modstridende opgave, at man i de første 52 uger skal anvende arbejdsevnetoden og forberede en sag for mulig forlængelse, for dernæst at introducere rehabiliteringsplanen for en afgørelse om forlængelse. Sammenhængen er uklar.

Dernæst vil DH påpege, at selvom arbejdsevnen ikke er statisk, men relativ, må respekten for dens enkeltes arbejdsmæssige formåen og handicap altid være grundlæggende for indsatsen med at udvikle arbejdsevnen. Undersøgelser viser fx, at kun en meget lille andel af personer i fleksjob oplever at kunne arbejde mere over tid. Langt de fleste oplever en statisk eller forringet arbejdsevne over tid, hvilket skyldes, at handicap giver helbredsmæssige forværringer, herunder følgesygdomme, nedslidning, udtrætning mv. Viden om, at personers arbejdsevne ofte kan fastholdes og udvikles gennem en rehabiliteringsindsats i et tidsbegrænset forløb, skal således gå hånd i hånd med anerkendt viden om, at handicap og funktionsevne oftest forværres og forringes over tid, og økonomiske incitamentter kan ikke afhjælpe denne udvikling.

Når en person derfor har fået tilkendt førtidspension eller fleksjob, hvor tilkendelseskriterierne fortsat skal være varigt og betydelig nedsat arbejdsevne, så bør borgeren ikke kunne 'straffes' for ikke at kunne vende tilbage til arbejde eller øge arbejdstiden eller effektiviteten over tid, fx gennem økonomiske incitamenter. Mange mennesker har et handicap, og som følge heraf vil arbejdsevnen altid være varigt og væsentligt nedsat, og dette skal fortsat respekteres.

I sigtelinjer for reformen står der, at 'diagnoser ikke kan eller skal være bestemmende for kommunernes vurdering af en borgers arbejdsevne'. DH kan tilslutte sig, at diagnoser ikke skal være altafgørende, og derfor skal de også altid ses i sammenhæng med en konkret og lægefaglig vurdering. Når det er sagt, må DH også fastholde, at helbred og diagnose fylder og bør fylde meget i en vurdering af, om arbejdsevnen som udgangspunkt er varigt og væsentligt nedsat.

DH's holdninger opsummerende:

- Der skal generelt være fokus på fastholdelse og udvikling af arbejdsevne, frem for afprøvning. Både ift. ressourceforløb og andre indsatser.
- Personer med handicap og nedsat arbejdsevne, hvoraf de fleste oplever en forværring af arbejdsevnen over tid, skal ikke 'straffes' gennem økonomiske incitamenter til at yde mere på arbejdsmarkedet
- Diagnoser skal ikke være altafgørende for en arbejdsevnevurdering, men DH må fastholde, at handicap og diagnoser har og bør have stor betydning

Ressourceforløb uden job skal give førtidspension

I bemærkningerne til lovforslaget, punkt 1.2.8, anføres det, at kommunen som hidtil skal gennemføre en selvstændig vurdering i forhold til afgørelse om førtidspension, og at der skal være en 'tilstrækkelig og objektivt sammenhængende dokumentation' for den nedsatte arbejdsevne.

DH forudser, at dette vil komme til at betyde meget lange dokumentationsforløb for at få tilkendt førtidspension *efter* gennemført ressourceforløb. For dem, der modtager en ydelse svarende til kontanthjælpsniveau på ressourceforløb, vil det betyde endnu længere tid på en midlertidig ydelse og uden afklaring af ens forsørgelsessituation.

I sager, hvor det er åbenlyst, at en aktiv indsats ikke kan forbedre tilknytningen til arbejdsmarkedet, er det 'ikke en forudsætning, at borgeren har deltaget i ressourceforløb' (§8, stk.2). Hvem der kunne være omfattet af denne undtagelse er meget uklart, og det skal under alle omstændigheder præciseres, at der i disse sager *skal* tilkendes førtidspension, og at det dermed ikke skal overvejes, om der skal tilbydes ressourceforløb.

DH foreslår, at:

- ressourceforløb betragtes som udgørende den tilstrækkelige og nødvendige dokumentation for, at en persons arbejdsevne er nedsat varigt og i så betydeligt

omfang, at personen skal have førtidspension uden krav om yderligere dokumentation og afprøvning

- personkredsen for bestemmelsen om, at personer, hvor det er åbenlyst, at en aktiv indsats ikke vil forbedre arbejdsmarkedstilknytningen, præciseres, samt at det præciseres, at disse personer skal tilkendes førtidspension uden videre
- definitionen af hvem, der kan omfattes af definitionen af 'sager, hvor det er åbenlyst, at en aktiv indsats ikke kan forbedre arbejdsmarkedstilknytningen' præciseres, og at det fremgår af loven, at disse personer skal have tilkendt førtidspension uden videre

Aktive og passive perioder i ressourceforløb

Af lovforslagets bemærkninger fremgår det, at ressourceforløbet kan indeholde indsatser, 'der kan stabilisere og forbedre personens fysiske, psykiske og sociale tilstand med henblik på, at personen efterfølgende kan deltage i tilbud efter denne lov' (§68a, stk.6). Det fremgår imidlertid også af de økonomiske konsekvenser vedr. ressourceforløb, at kommunerne modtager 50 pct. refusion når borgere i ressourceforløb er i aktive tilbud, og kun 30 pct. når de er inaktive.

DH mener, at det kan være positivt og nødvendigt at skabe et incitament for at sikre, at der er fremdrift i ressourceforløb. Men det må ikke være således, at behovet for 'tilbudsfrie perioder', hvor stabilisering og 'det at komme ovenpå' er i centrum og på den måde fremmer rehabiliteringen, overskygges af økonomiske overvejelser. Det skal derfor være meget klart, hvad aktive tilbud omfatter, herunder præcisering af, at det kan omfatte sådanne perioder, som er beskrevet i §68 a stk.6.

DH foreslår opsummerende, at:

- det sikres, at incitamentsstrukturen på en hensigtsmæssig måde sikrer, at der er fremdrift i ressourceforløb, herunder fx sikrer, at tilbud, som i rehabiliteringsplanen følger hinanden tidsmæssigt, også gør dette i praksis
- definitionen af aktive perioder præciseres, så det fremgår, at 'stabiliseringsperioder' o.lign. også kan være aktive

2.3 Målretning af fleksjobordningen

Målretningen af fleksjobordningen handler overvejende om, at flere med meget nedsat arbejdsevne skal i fleksjob, mens personer med en større arbejdsevne ikke skal være i ordningen fremover.

DH er stærkt bekymret over for denne såkaldte 'målretning' af ordningen. Der er mange personer med handicap, hvis arbejdsevne i mindre grad er nedsat, som fremover ikke vil kunne være i fleksjob, men heller ikke forsørge sig selv ved et deltidsjob. Det gælder for eksempel personer med gig, diabetes, nyresygdom, muskel- og skeletbesvær, rygmærskadede mv. DH frygter, at en stor del af disse personer vil falde helt ud af arbejdsmarkedet. Det vil være et stort spild af menneskelige og økonomiske ressourcer.

Derudover har DH, som nævnt i de indledende bemærkninger, stor skepsis over for, om arbejdsgiverne overhovedet vil åbne deres døre for fleksjobbere med så lille en arbejdsevne, som dem der nu skal ind i ordningen. Der er behov for tiltag, der kan gøre det nemt, ubureaukratisk og attraktivt at ansætte personer i fleksjob – og det gælder alle fleksjobbere.

Fleksjob gøres midlertidige

DH er imod forslaget om at gøre fleksjob midlertidige. Forslaget baserer sig på en fejlagtig antagelse om, at fleksjobansatte kan øge deres arbejdstid, hvis blot 'tilskyndelsen' er til stede. At fleksjobbere kan blive mere raske af at være i arbejde.

DH må gøre opmærksom på de mange mennesker med varige handicap, hvis funktions- og arbejdsevne altså *ikke* forbedres over tid, ej heller reduceres ved at have et arbejde. Lovforslaget bærer præg af et meget unuanceret billede af, hvem der benytter fleksjobordningen i dag og hvad deres nedsatte arbejdsevne skyldes.

En undersøgelse foretaget af rådgivningsfirmaet Discus A/S af fleksjobordningen i Københavns Kommune viser således, at kun en meget begrænset andel af personer i fleksjob oplever en forbedret arbejdsevne over tid (3 %). Langt de fleste oplever ingen ændring i deres arbejdsevne over tid. Tilkendelseskriterierne for fleksjob er allerede i dag, at arbejdsevnen skal være varig og væsentligt nedsat. Det giver derfor ikke mening at indføre midlertidige fleksjob til personer med varigt nedsat arbejdsevne.

Revurderingen af berettigelsen til fleksjob hvert femte år medvirker desuden til en helt unødvendig usikkerhed blandt fleksjobbere. I den nuværende lovgivning er der allerede krav om vurdering hvert år. Altså virker det som en ekstra stressfaktor for de mennesker der tilkendes fleksjob.

DH frygter også, at man ved at gøre fleksjob midlertidig, skaber usikkerhed om fleksjobansættelsen hos arbejdsgiveren og dermed gør ansættelse i fleksjob langt mindre attraktivt for virksomhederne.

DH's holdninger opsummeret:

- Aldersgrænsen i forbindelse med fleksjobordningen bør afskaffes
- Fleksjob bør ikke være midlertidige, da fleksjobansattes arbejdsevne er varigt nedsat. Der bør naturligvis, som i dag, ske finde løbende opfølgning og justering sted.

Overgang fra gammel til ny ordning

DH er stærkt kritisk over for, at personer, som er i fleksjob i dag, overgår til den nye fleksjobordning, hvis de får et nyt fleksjob. Definitionen af nyt job i bemærkningerne er urimeligt bred og vil i den nuværende form komme til at omfatte rigtig mange fleksjobbere i den nuværende ordning. Den vil indebære, at en tidsbegrænset fleksjobber – og rigtig mange mennesker er i dag ansat tidsbegrænset, herunder i kommunerne – vil overgå til ny ordning, når kontrakten skal fornyes. Det er uklart, hvorvidt en fleksjobber altid kan forfremmes, hvis dette indebærer nyt arbejdsområde. I hvor vid udstrækning skal

arbejdsopgaverne være sammenfaldende med det tidligere job? DH foreslår, at personer på nuværende ordning kun skifter over til den nye ordning, hvis de skifter arbejdsgiver eller hvis de selv ønsker det.

Reglen stavnsbinder i uhørt grad personer på nuværende fleksjobordning. Ikke kun til deres nuværende job, men også til de kompetencer, man har. For hvilken fleksjobber vil fremover opleve et incitament til videreuddannelse og tilegnelse af nye kompetencer, når det kun vil føre til lavere indtægt samlet set på den nye ordning? Personer i fleksjob vil ikke kunne være fleksible og omstillingsparate, fordi det kan betyde en indtægtsnedgang, kun få har råd til. Truslen om en væsentlig indtægtsnedgang vil bringe mange nuværende fleksjobbere i en ulige forhandlingsposition over for arbejdsgiver.

Hertil kommer borgernes krav på at kunne regne med og disponere efter, hvad der står i loven. Personer, som i dag er i fleksjob, har disponeret med den indtægt, de har kunnet opnå i fleksjob og indrettet deres liv og privatøkonomi herefter. Risikoen for at miste jobbet eller endda få nye arbejdsopgaver medfører en enorm utryghed for nuværende fleksjobbere, som DH er dybt forarget over, at man vil påføre mennesker med handicap og nedsat arbejdsevne. Mange af disse har kæmpet for at fastholde en arbejdsmarkedstilknytning. Det er simpelthen ikke rimeligt.

Endelig skal det indføres i loven, at påbegyndte fleksjobsager bør behandles efter nugældende regler. Det vil give en urimelig retssikkerhedsmæssig situation, samt betyde et stort administrativt ressourcspild, hvis borgere, der tilfældigvis ikke når at få fleksjobbeviset i hånden inden ikrafttrædelse, må starte ny fleksjobsag efter nye regler. Loven bør således ikke gælde for personer, hvor der inden ikrafttrædelse er påbegyndt sag om fleksjob, herunder påbegyndt forberedelse i form af arbejdsprøvning med henblik på at afklaring af timetal osv. til fleksjob.

DH foreslår opsummerende, at:

- Det indføres i §17 om overgangsregler, at den nye fleksjobordning kun gælder personer, som *påbegynder* sag om fleksjob efter 1. januar 2013. Personer, som er i arbejdsprøvning mv. med henblik på afklaring ift. fleksjob, bør behandles efter nugældende regler.
- Personer på den nuværende fleksjobordning forbliver på denne ordning
- Fleksjobbere på nuværende ordning kun overgår til ny ordning når de selv ønsker det, eller når de skifter til ny arbejdsgiver. Nye jobfunktioner på nuværende arbejdsplads bør ikke tælle med.

Fleksløntilskud, løn og arbejdsvilkår

Det foreslås, at kommunen udbetaler fleksløntilskud til personer i fleksjob. Arbejdsgiver betaler løn til den ansatte for 'den arbejdsindsats, han/hun reelt yder'. Tilskuddet kan højst udgøre et beløb, der svarer til 98 pct. af dagpengesatsens højeste beløb. Tilskuddet nedsættes med 30 pct. af lønnen indtil 13.000 kr. og derefter med 55 pct.. Løn og

fleksløntilskud kan højst udgøre et beløb, der svarer til den overenskomstmæssige løn ved ansættelse på fuld tid i den pågældende stilling.

DH finder den foreslåede tilskudsmodel, hvor den fleksjobansatte modtager løn for effektive arbejdstimer og modtager et tilskud baseret på dagpengesatsen fra kommunen for resten, helt uacceptabel. Det er klientgørende, bureaukratisk og et opgør med kompensations- og ligebehandlingsprincippet, som har været grundlaget for dansk handicappolitik i årtier, hvor man yder det, man kan, og kompenseres for det, man ikke kan pga. sit handicap.

Det, at være ansat i en virksomhed og få sin indkomst som løn, har en uvurderlig betydning for mennesker med nedsat arbejdsevne. Det, at compensationen for den nedsatte ydeevne er et mellemværende mellem virksomheden og det offentlige, bidrager væsentligt til ligestilling og har stor positiv betydning for den enkelte fleksjobbers selvopfattelse og selvværd. Det er samtidig en enormt bureaukratisk og administrativt tung ordning, der foreslås.

Det fremgår af lovforslaget, at en model for, hvordan effektive arbejdstimer bestemmes og aflønnes, afventes fra arbejdsmarkedets parter. DH finder det udemokratisk, at så vigtigt et element i reformen ikke også sendes i offentlig høring, og at relevante organisationer derfor ikke bliver inddraget med de input, de måtte have. DH vil kræve, at den løsning, der vælges, sikrer aflønning af fleksjobbere ikke kun 'med respekt for gældende overenskomster', men sikrer, at fleksjobbere fremover aflønnes efter gældende overenskomster, således som loven er i dag. En vurdering af fleksjobberes produktivitet må altid bero på en individuel og konkret vurdering af den enkeltes kompetencer og skånebehov.

Endvidere bør arbejdsmarkedets parter pålægges at bruge de sociale kapitler på de områder, hvor disse eksisterer, til at tilpasse arbejdstid og -opgaver til de skånehensyn, en person med nedsat arbejdsevne måtte have for at kunne fungere optimalt og være fuldt produktiv i jobbet. Kravet om rimelig tilpasning på arbejdspladsen jf. lov om forbud mod forskelsbehandling bør i den forbindelse fremhæves eksplicit. Arbejdsgiver har i medfør af loven pligt til at foretage rimelige tilpasninger, herunder iværksætte skånehensyn i rimeligt omfang, og må ikke afvise at ansætte eller fastholde en person med handicap uden at have foretaget rimelig tilpasning. Omkostningerne til denne tilpasning påhviler således i medfør af loven arbejdsgiver og skal ikke trækkes fra fleksjobberens løn.

Det essentielle er, at en person, som har en nedsat arbejdsevne som følge af et handicap, *ikke* må forskelsbehandles, hvad angår løn og arbejdsvilkår, på grund af handicapet. DH vil kraftigt opfordre regeringen til at sørge for, at lovgivning og eventuelle aftaler på dette område lever op til dette.

Tilskudsloftet betyder endvidere, at incitamentet for at tage en længere uddannelse fjernes for mennesker med handicap, som ved, at de aldrig vil kunne arbejde på fuld tid. Uanset doktorgrad kan personer med fx 10 timers arbejdsevne aldrig tjene ret meget over

dagpengeniveau. DH mener derfor, at modellen er i strid med Handicapkonventionens artikel 24 om ret til livslang læring.

Endelig betyder flekslønmodellen reelt, at fleksjobbere fremover skal konkurrere med deltidsansatte uden nedsat arbejdsevne. Uden den kompensation for funktionsnedsættelsen, som fleksjobordningen indtil nu har givet, frygter DH, at det vil blive meget vanskeligere for fleksjobbere at konkurrere om jobbene. Det vil kræve en kompensation til arbejdsgiverne at løfte denne opgave i det omfang, det er forudsat i reformen.

DH foreslår derfor, at:

- Udrulle statens fleksjobordning til også at omfatte private virksomheder, samt regioner og kommuner for på den måde at sikre incitamentet til at ansætte personer i fleksjob
- Det sikres, at fleksjobbere aflønnes efter gældende overenskomster og ikke forskelsbehandles på grund af et handicap, når det gælder fastsættelse af løn- og arbejdsvilkår, samt at arbejdsmarkedets parter pålægges at anvende de sociale kapitler og leve op til krav om rimelig tilpasning i lov om forbud mod forskelsbehandling på arbejdsmarkedet
- En vurdering af fleksjobberes effektivitet altid tager afsæt i en samlet konkret vurdering af arbejdsevnen i forhold til konkrete jobkrav

Fastholdelsesfleksjob umuliggøres for mange

Det foreslås, at en forudsætning for tilkendelse af fastholdelsesfleksjob fremover skal være mindst 12 måneders ansættelse efter sociale kapitler. DH finder det helt urimeligt og uhensigtsmæssigt, at personer, som får en nedsat arbejdsevne, fx pga. sygdom eller nedslidning over tid, ikke kan fastholdes direkte i fleksjob, mens i øvrigt personer, som oplever 'akut opstået skade eller sygdom' derimod foreslås undtaget fra denne bestemmelse.

Bestemmelsen vil ramme rigtig mange personer, som får en kronisk, men ikke akut opstået sygdom, eller et progredierende handicap, hvor arbejdsevnen reduceres over tid. Det kan fx være personer med nyresygdom, sclerose, gigt, parkinson, diabetes mv., hvis skånehensyn ofte bliver mere omfattende over tid. Reglen vil gøre det meget vanskeligere for mennesker, der får en nedsat arbejdsevne, at fastholde deres ansættelse i et fleksjob. DH mener, at der kan være tale om indirekte diskrimination af personer med handicap.

Ansvar for at sikre fastholdelse af ansatte, der erhverver et handicap og/eller nedsat arbejdsevne er endvidere urimeligt skævt fordelt: Arbejdsgiveren pålægges ingen særlige lovgivningsmæssige forpligtelser til at anvende de sociale kapitler til fastholdelse, når en medarbejder får nedsat arbejdsevne. Det er helt frivilligt for arbejdsgiveren. De eventuelle omkostninger ved at gå fra ordinær ansættelse, til ansættelse på sociale kapitler, vil tilsyneladende påhvile den ansatte alene.

Dertil skal lægges kravet om, at aftalen om ansættelse efter sociale kapitler eller på særlige vilkår skal være skriftlig, og at arbejdsgiveren skal godtgøre, at der er gjort et reelt forsøg på at etablere 'vedvarende udstøttet job'. Mange fastholdelsesfleksjobbere forsøger allerede i dag at tilpasse deres job og arbejdstid i lang tid forud for, at fastholdelsesfleksjobbet etableres. Tilpasningen og forsøget på at fastholde ordinært job sker allerede. Der er under alle omstændigheder et behov for at præcisere, hvornår de 12 måneder gælder fra i lyset af, at det ofte allerede er forsøgt at tilpasse arbejdsopgaver og arbejdsplads. DH er samlet set meget bekymret for, hvor mange arbejdsgivere, der vil bruge tiden og ressourcerne på at investere i en sådan omfattende dokumentationsindsats, når de kan ansætte en anden medarbejder, der *ikke* har nedsat arbejdsevne.

Kravet om ansættelse efter sociale kapitler skal ses i sammenhæng med det, at fleksjobbere fremover skal aflønnes efter reel arbejdsindsats og ikke timer. Det er alt andet lige vanskeligere at overbevise en ny arbejdsgiver om sit værd og kompetencer, hvilket DH frygter, kan give sig udslag i en lavere vurdering af den reelle arbejdsindsats og dermed lavere løn til fleksjobbere. Hvis de da overhovedet kan finde job. Kendskabet til den enkelte medarbejder er ofte helt afgørende for, at arbejdsgiveren er interesseret i en vedvarende ansættelse. Dertil kommer, at nogle handicapgrupper har kognitive vanskeligheder som følge af deres handicap, som gør det meget vanskeligt at sætte sig ind i nye arbejdsområder. Deres restarbejdsevne kan derimod godt bruges inden for kendte arbejdsområder.

DH vil på det kraftigste anbefale at tage dette forslag helt af bordet. Men eftersom at en væsentlig besparelse skal findes netop ved, at flere mennesker med nedsat arbejdsevne skal tage ordinært job på deltid, vil DH foreslå følgende for som minimum at afbøde forslaget:

- Arbejdsgiverne og arbejdsmarkedets parter pålægges et konkret og håndgribeligt ansvar for at bidrage til fastholdelse af ansatte, hvis arbejdsevne bliver nedsat. Man kan udmærket lade sig inspirere af den svenske model, hvor arbejdsgiverne er lovmæssigt forpligtet til at yde en fastholdelsesindsats, som følge af lov om forbud mod forskelsbehandling
- At alle ansatte, der får et handicap eller sygdom, akut eller ej, og hvor det er 'åbenbart formålsløst at gennemføre foranstaltninger ift. aftalebaseret skånejob' kan fastholdes i fleksjob uden krav om forudgående anvendelse af sociale kapitler

Ledighedsydelsesmodtagere - aktiv indsats og ændrede sanktionsregler

DH kan principielt være enige i, at alle ledige fremover ligestilles, hvad angår rettigheder og pligter. Ledighedsydelsesmodtagere er en gruppe, som i høj grad har brug for en aktiv indsats for at undgå yderligere tab af arbejdsevne. Retten til 6 ugers selvvalgt uddannelse er derfor et positivt element, som også findes i dag, blot bør det være således, at personer med handicap kan få mulighed for at forlænge tidsrammen for uddannelsen, hvis dette er et nødvendigt skånehensyn.

DH finder det imidlertid urimeligt, at ledighedsydelsesmodtagere stilles over for de samme krav til jobsøgning som andre ledige. Der findes langt færre opslåede fleksjob, faktisk meget få, og fleksjobbere er således henvist til en meget mere opsøgende indsats for at finde

et job. Og ledigheden for denne gruppe er på næsten 25 pct. hvilket gør kravet om aktiv jobsøgning i samme omfang som andre ledige helt urealistisk.

Det vil i forlængelse heraf være væsentligt at sikre, at jobcentrene er gearede til at yde en helt særlig indsats for ledighedsydelsesmodtagere, herunder sikrer den nødvendige opkvalificering. DH kan konstatere, at det er muligt at give en særlig job- og uddannelsesrettet indsats til afgrænsede målgrupper, jf. akutpakken til dagpengemodtagere. DH vil se frem til, at ledighedsydelsesmodtagere modtager samme tilbud for at undgå langvarig ledighed.

Det foreslås endvidere, at ledighedsydelsesmodtagere fremover vil blive trukket i ledighedsydelse for det antal dage, hvor deres CV ikke er lagt op på jobnet.dk. Dette forslag bør fjernes. I stedet bør det være et krav, at jobcentrene vejleder ledighedsydelsesmodtagere i at lægge CV på nettet.

Endelig er DH imod forslaget om at nedsætte ledighedsydelsen til 89 %. Det betyder mere end 300 kr. om måneden, hvilket er meget, når man i forvejen har lidt.

DH's holdninger opsummeret:

- Der skal gøres en særlig indsats for ledige fleksjobvisiterede, således at der kommer balance mellem ret og pligt
- Kommunerne skal ikke kunne sanktionere manglende betjening af jobnet.dk, herunder manglende CV. Kommunerne skal i stedet forbedre deres vejledning af fleksjobvisiterede ift. jobsøgning med henblik på at hjælpe dem i job
- Ledighedsydelsen skal forblive på 91 pct.

Uklar snitflade mellem fleksjob og førtidspension

Det foreslås, at personer, hvis arbejdsevne er varigt og væsentligt nedsat, og hvor kommunen vurderer, at borgeren aktuelt har en meget lille arbejdsevne, kan blive visiteret til fleksjob, hvis det vurderes, at der er mulighed for, at personen kan udvikle sin arbejdsevne og dermed på et senere tidspunkt øge sin arbejdsindsats.

DH finder, at der er store retssikkerhedsmæssige problemer i denne snitflade til førtidspension. Et formål med reformen der trådte i kraft i 2003 var netop at gøre snitfladen mellem fleksjob og førtidspension helt klar: Hvis man var for dårlig til fleksjob, skulle man tilkendes førtidspension. Kriteriet var varigt og væsentligt nedsat arbejdsevne. Denne klare snitflade omdannes ny til en gråzone, hvor to personer med samme aktuelle arbejdsevne vurderes forskelligt ud fra en forventet mulig udvikling i arbejdsevnen, som endvidere er noget uklar. Det giver en stor retssikkerhedsmæssig usikkerhed om, hvad borgeren kan forvente. Der skal være klare retningslinjer for, hvordan dette bør dokumenteres og for borgerens muligheder for at klage over en vurdering, som borgeren måtte være uenig i. Derudover må DH pointere, at fleksjob ikke i sig selv kan udvikle arbejdsevnen hos en

person. Det vil ofte slet ikke være muligt og under alle omstændigheder skal der andet og mere til.

Dernæst er DH meget skeptiske over for arbejdsgivernes evne og vilje til at ansætte personer med meget lille arbejdsevne. Det har flere undersøgelser dokumenteret, blandt andet en [undersøgelse](#), Oxford Research har foretaget blandt godt 500 virksomheder for DH. Arbejdsevnen er for lille og skrøbelig, når en person kun kan arbejde fx 5 timer om ugen, og det er ikke muligt at forsørge sig selv med så lille en arbejdsevne. Disse personer bør derfor fortsat have et sikkert og stabilt forsørgelsesgrundlag i form af førtidspension, men med tilbud om en aktiv indsats og fx job med løntilskud til førtidspensionister.

DH's holdning opsummeret:

- Personer med meget lille arbejdsevne bør i stedet for fleksjob have førtidspension med mulighed for løntilskudsjob.
- Borgerne skal have mulighed for at klage over kommunens vurdering af borgerens mulighed for at udvikle arbejdsevnen

Fleksjob i selvstændig virksomhed

DH finder det positivt, at tilkendelseskriterierne for selvstændige fleksjobbere foreslås lempet, således at selvstændige fleksjobbere fremover kun skal afprøves i egen virksomhed. DH finder det derimod beklageligt, at det maksimale tilskud nedsættes til 125.000 kroner. Det er markant mindre end den støtte, andre fleksjobbere kan opnå, og dermed vil det være sværere for selvstændige fleksjobbere at forsørge sig selv ved selvstændig virksomhed. Støtten bør være den samme til selvstændige som til andre fleksjobbere.

Pensionsvilkår for fleksjobbere forringes

DH mener ikke, at den foreslåede indbetaling af ATP i tilstrækkelig grad kompenserer for de forringede pensionsvilkår, som personer i den nye fleksjobordning får. Personer på den nye fleksjobordning vil pensionsmæssigt blive meget ringere stillet end andre lønmodtagere. De færreste pensionsordninger på det private og offentlige arbejdsmarked ligger så lavt som 5 pct. Den store lønnedgang, som fleksjobbere efter den nye ordning vil opleve, vil desuden vanskeliggøre en evt. frivillig opsparing til at kompensere for dette tab, som for en gennemsnitlig fleksjobber bliver væsentligt og markant. Det vil gøre fleksjobbere til fattigere ældre, og det mener DH, ikke er rimeligt.

DH finder det derudover u hensigtsmæssigt, at den obligatoriske tilbageholdelse af et ATP-bidrag på 5 % (dog max 500 kr. pr. måned) tages fra flekslønstilskuddet. Dette vil betyde en yderligere udhuling af løntilskuddet og dermed en forringelse af lønniveauet for fleksjobbere.

Afledte konsekvenser for arbejdsskadeområdet

Ved tilkendelse af midlertidige fleksjob vil der blive uendelig lang ventetid på en endelig afgørelse i en arbejdsskadesag. I dag træffes der en endelig afgørelse om tab af

erhvervsevne, når der tilkendes fleksjob og man har et ansættelsesforhold. Det betyder, at man kan få kapitaliseret 50 pct. af en erstatningssum. Med dette forslag vil man fortsætte med en løbende ydelse i årevis og mister derved muligheden for at investere sin erstatning, ligesom den skadesramte familie rammes dobbelt, hvis han/hun mister livet, da den løbende ydelse vil ophøre i den forbindelse. DH mener ikke, at disse forringelser er rimelige, da de vil bidrage til at stille personer med nedsat arbejdsevne dårligere end andre ordinært ansatte.

2.4 Førtidspension og merudgiftsydelse

Merudgiftsydelsen og bagatelgrænsen

De foreslåede regler for kommunernes administration af merudgifter efter servicelovens § 100, er efter DH's vurdering alt for bureaukratiske og ressourcekrævende. De vil medføre urimelige besværligheder for såvel borgere som sagsbehandlere, samt forøge kommunernes administrative omkostninger.

Lovforslaget indebærer, at de faste ydelsestrin for merudgifter afskaffes, så merudgifter i stedet udmåles på baggrund af den enkeltes 'sandsynliggjorte merudgifter', og at kompensationen rundes op til nærmeste hele 100 kr. Baggrunden for at indføre de nuværende ydelsestrin i servicelovens § 100 var imidlertid netop at undgå detaljerede beregninger i op mod 80 pct. af sagerne, samt at finde en model, der tangerede en administration og frihed, der minder om de tillæg, den nye model for kompensation for handicapbetingede merudgifter afløste (invaliditetsydelse, bistands- og plejetillæg).

Den i dette lovforslag foreslåede model vil i betydeligt omfang øge andelen af sager, der skal beregnes detaljeret og vil derfor forøge bureaukratiet omkring merudgifter betragteligt. Antallet af klagesager mellem borgerne og kommunerne vil sandsynligvis også stige som følge heraf.

DH bidrager gerne til at finde alternative løsninger, der kan fremme en nemmere og mere borgervenlig administration indenfor de nuværende økonomiske rammer.

Endvidere mener DH, at bagatelgrænsen skal fjernes i forlængelse af, at man foreslår at implementere et krone-for-krone-kompensationsprincip. Som minimum bør den nedsættes til et niveau svarende til bagatelgrænsen for merudgifter efter servicelovens § 41.

DH foreslår dermed opsummerende, at:

- Der udvikles og indføres en mindre bureaukratisk ordning til at kompensere for merudgifter. DH bidrager gerne hertil.
- Bagatelgrænsen fjernes eller som minimum nedsættes til bagatelgrænsen efter servicelovens § 41

Justering af merudgiftsydelsens personkreds

DH finder det positivt med forbedringen for modtagere af BPA efter § 95, som fremover på lige fod med modtagere af BPA efter § 96, vil kunne få dækning af merudgifter efter § 100.

DH havde dog set frem til en helhedsløsning i forhold til justering af merudgiftsydelsens personkreds, så den også omfattede andre handicapgrupper, der i dag er udelukket fra ordningen. DH ser også gerne, at retten til dækning af merudgifter kan bevares ved overgang til folkepension.

DH foreslår, at:

- Retten til merudgifter bevares ved overgang til folkepension

2.6 Tilvejebringelse af datagrundlag

DH betragter grundlæggende forslagene vedr. forbedring af 'Min side' på www.jobnet.dk som en god idé, herunder at fleksjobvisiterede får adgang til disse services. Mange personer med handicap får nye muligheder for at kommunikere og tilegne sig information gennem digitalisering. Forudsætningen for dette er dog, at man sikrer, at den digitale kommunikation kan benyttes af personer med handicap. Det betyder, at den digitale kommunikation skal være tilgængelig for personer med handicap og leve op til de standarder og retningslinjer, der findes for tilgængelighed for personer med handicap. Dette kræver, at der findes viden om tilgængelighed, og at der stilles krav om tilgængelighed. Det er bl.a. de internationale retningslinjer for tilgængelighed til hjemmesider WCAG 2.0 og PDF-standarden PDF/A-1a, der sikrer tilgængelige PDF-filer.

DH er bekymrede, da den digitalisering, der findes i dag, ofte ikke er tilgængelig for personer med handicap. DH finder det vigtigt at stille krav om, at både nuværende og nye digitale tjenester gøres tilgængelige for personer med handicap. DH må således forlange, at jobnet.dk og de tjenester, borgeren kan og skal benytte sig af her, er fuldt tilgængelige.

DH vil anbefale ministeriet at kontakte Kompetencecenter it for alle (KIA) under Digitaliseringsstyrelsen, der rådgiver offentlige myndigheder og leverandører omkring digital tilgængelighed for personer med handicap.

Der vil altid være nogle personer, som ikke kan blive 'digitale', heriblandt findes også personer med handicap. Det kan der være mange grunde til: Svage læseforudsætninger, svært ved at indlære systemer mv. Nogle grupper af handicappede kan slet ikke benytte de digitale muligheder, fordi deres handicap er af meget gennemgribende art. En del mennesker med f.eks. hjerneskade har som følge af deres hjerneskade store problemer med at forstå det skrevne sprog, læse, forstå tal, opfatte hurtigt, overskue og forstå informationer m.m. For denne gruppe borgere er det nødvendigt med hjælp og støtte for at kunne kommunikere med det omgivende samfund.

Når man tilbyder andre kommunikationsformer end digitale, skal man sikre sig en bredde, der gør, at alle kan benytte sig af løsningerne. Der findes også blinde og svagsynede, der af andre grunde end tilgængelighed ikke bliver digitale, og det vil ikke give mening at tilbyde denne gruppe en skriftlig blanket. Her vil det være mere relevant at tilbyde f.eks. fysisk fremmøde eller telefonisk kommunikation. Mange hjerneskaderamte kan i lighed med nogle blinde og svagsynede ikke blive digitale. Også de har brug for fysisk fremmøde og/eller hjælp i eget hjem (socialpædagogisk støtte).

DH har samtidig behov for at understrege, at hjælp og andre kommunikationsformer aldrig må erstatte tilgængelighed for personer med handicap til de digitale løsninger. Tilgængelige løsninger må ikke fravælges, fordi der kan laves en alternativ løsning i stedet i form af hjælp eller andre kommunikationsformer. Det har vi desværre oplevet på mange andre områder, og må derfor kraftigt understrege, at dette ikke må ske i forhold til kommunikationen med det offentlige. En person, der bruger kompenserende udstyr, og derfor ikke kan bruge en utilgængelig løsning, må aldrig blive henvist til en alternativ kommunikationsform i stedet for en tilgængelig løsning.

Nødvendigheden af tilgængelige IT-løsninger skal ses i lyset af de sanktioner, som borgeren kan risikere at blive pålagt, hvis personen ikke kan betjene sig af IT-systemerne som andre forventes at kunne. Det skal derfor indskræpes i loven, at det aldrig må give anledning til sanktion, herunder ydelsesstop, hvis borgeren har gjort eller undladt at gøre noget IT-mæssigt (fx rettidig afbud eller anden kommunikation).

I dette tilfælde drejer det sig om fradrag i ledighedsydelsen, hvis CV'et ikke er lagt på jobnet.dk.

DH foreslår opsummerede, at:

- Det sikres, at www.jobnet.dk og alle de tjenester, som ledige kan og skal bruge, er fuldt tilgængelige. KIA yder rådgivning hertil.
- Personer i ressourceforløb ikke kan pålægges sanktioner ifm. manglende selvbetjening af 'min side'

Styrelsen for Fastholdelse og Rekruttering
Njalsgade 72 C
2300 København S

Høringssvar i forbindelse med forslag til lov om ændring af lov om en aktiv beskæftigelsesindsats, lov om ansvaret for og styringen af den aktive beskæftigelsesindsats, lov om aktiv socialpolitik, lov om social pension og flere andre love

Danske Patienter takker for muligheden for at afgive høringssvar i forbindelse med forslag til lov om ændring af lov om en aktiv beskæftigelsesindsats, lov om ansvaret for og styringen af den aktive beskæftigelsesindsats, lov om aktiv socialpolitik, lov om social pension og flere andre love.

Denne reform bliver en vigtig del af det set up, der skal afdække og afhjælpe beskæftigelsesvanskeligheder, som berører en væsentlig andel af medlemmerne i Danske Patienters medlemsorganisationer.

Dato:
24. september 2012

Danske Patienter
Nørre Voldgade 90
1358 København K

Tlf.: 33 41 47 60

www.danskepatienter.dk

E-mail:
tp@dankepatienter.dk

Cvr-nr: 31812976

Side 1/11

Kort høringsfrist

Danske Patienter modtog høringen fra Styrelsen for Fastholdelse og Rekruttering den 5. september. Med en høringsfrist den 24. september betyder det, at Danske Patienter kun har haft 20 dage til at forberede sit høringssvar. Det er ikke tilstrækkeligt til at gennemføre en fyldestgørende høring – især ikke med et så omfattende høringsmateriale, som er tilfældet ved denne høring. Høringsmaterialet udgør denne gang 262 sider.

De meget korte høringsfrister er et generelt problem blandt offentlige institutioner. De korte frister forringer muligheden for en grundig gennemgang af høringsmaterialet og skaber dermed risici for, at vigtige kommentarer og viden bliver overset. Det gælder ikke mindst for organisationer som Danske Patienter, som er paraply for 17 patientorganisationer og i alt 79 patientforeninger. Danske Patienters styrke er muligheden for at koordinere viden og synspunkter på tværs af sygdomsgrupper, men dette kræver til gengæld en fornuftig tidsmæssig ramme.

Overordnede kommentarer

Danske Patienter er grundlæggende positiv over for ambitionen om, at flest muligt skal have fodfæste på arbejdsmarkedet, og at flest muligt skal fastholdes i ordinær beskæftigelse, hvor det er muligt. Reformen indeholder en række elementer, der vil styrke denne ambition, men helt grundlæggende forringer reformen de vilkår, som mennesker med nedsat arbejdsevne tilbydes.

Side 2/11

Fleksjobordningen har hidtil været en rigtig god mulighed for at inkludere mennesker med fysiske og psykiske begrænsninger på arbejdsmarkedet. Med reformen bliver det dog mere vanskeligt at tilgå ordningen og mindre attraktivt for virksomheder at ansætte personer i fleksjob. Derfor frygter Danske Patienter, at reformen vil skubbe flere mennesker ud af arbejdsmarkedet – i stedet for at inkludere dem.

Danske Patienter anerkender, at de tværfaglige rehabiliteringsteam er en styrkelse af kommunernes handlemuligheder over for personer, der står uden for arbejdsmarkedet. Adgangen til det regionale sundhedsvæsen bliver dog en nøglefaktor for succesen i de nye rehabiliteringsteam, da vi alt for længe har set usammenhængende og ukoordinerede forløb for patienter i rehabiliteringsforløb.

I bemærkningerne til lovforslaget står der, at arbejdsevne skal udvikles og ikke afprøves. Det er udmærket, at reformen vil gøre op med endeløse arbejdsprøvninger, men for mennesker med kronisk sygdom bliver det fysiske helbred oftest ikke bedre med tiden – desværre tværtimod. Derfor er det illusorisk at tro, at arbejdsevnen altid kan udvikles. For mennesker med psykisk sygdom derimod er et fokus på udvikling af arbejdsevnen meget positivt, da denne gruppe har gode muligheder for at blive helbredt. Dog skal man bevare et helhedssyn på borgeren, der for at kunne udvikle sin arbejdsevne skal have adgang til en ordentlig behandling af sine psykiske problemer (jf. den landsdækkende udfordring med kapaciteten i psykiatrien).

I forhold til implementering af reformen ser Danske Patienter det som et problem, at lovændringerne skal træde i kraft allerede den 1. januar 2013. Med de omfattende ændringer, der lægges op til både organisatorisk og samarbejds mæssigt på både kommunalt og regionalt niveau, frygter Danske Patienter, at kommunerne ikke kan nå at omstille sig. Dette kan få alvorlige konsekvenser for mange borgeres retssikkerhed og for behandlingen af sager omkring fleksjob og førtidspension.

I denne forbindelse må vi også pege på, at mange formuleringer i lovbemærkningerne om organisation og metoder kalder på afklaringer, præciseringer og yderligere beskrivelser, før man i kommunerne og regionerne kan gå i gang med at ændre de konkrete arbejdsgange og metoder.

Kommentarer vedrørende fleksjob

Fleksjobordningen, som vi kender den i dag, bliver nedlagt. Det får en række alvorlige konsekvenser for borgere med nedsat funktionsevne.

Side 3/11

Som lovforslaget ser ud nu, er der risiko for, at usikkerheden om den enkeltes forsørgelsesgrundlag vil forværre sygdomstegn og symptomer samt skubbe flere over på førtidspension.

Midlertidige fleksjob

Af forslaget til ændringerne i fleksjobordningen fremgår det, at fleksjob bliver midlertidige. Kommunerne bevilger det første fleksjob for højst en femårig periode, og personer under 40 år kan højst få bevilget et fleksjob i perioder på fem år ad gangen. Personer over 40 år kan efter det første fleksjob få et permanent fleksjob, afhængigt af vurderingen af arbejdsevnen.

Danske Patienter finder det uhensigtsmæssigt at gøre fleksjobbevillingerne midlertidige. Midlertidighed vil gøre det vanskeligere at få og bevare en fast tilknytning til arbejdsmarkedet, idet det vil skabe uro, at fleksjobbevillingen løbende skal revurderes.

Desuden er det urimeligt, at aldersgrænser skal afgøre, hvorvidt man er berettiget til et varigt fleksjob. Det bør alene være arbejdsevnen, der er afgørende. Det skaber utryghed for personer med varig nedsat arbejdsevne, for hvem et fleksjob er muligheden for at blive selvforsørgende i kraft af et arbejde.

Fleksløntilskud

Kommunen udbetaler fleksløntilskud til personer i fleksjob. Tilskuddet kan højst udgøre et beløb, der svarer til 98 procent af dagpengesatsens højeste beløb. Tilskuddet nedsættes med 30 procent af lønnen indtil 13.000 kroner og med 55 procent derover. Løn og fleksløntilskud kan højst udgøre et beløb, der svarer til den overenskomstmæssige løn ved ansættelse på fuld tid i den pågældende stilling.

Danske Patienter finder den nye tilskudsmodel problematisk, idet den ikke harmonerer med ligestillings- og kompensationsprincippet. Frem over vil mennesker med nedsat funktionsevne ikke længere få løn svarende til deres kollega, der laver det samme. Tilskudsmodellen øger dermed afstanden og forskellen mellem mennesker med nedsat funktionsevne og mennesker ansat på ordinære vilkår. Danske Patienter frygter, at der i højere grad skabes A- og B-hold.

Mange mennesker vil opleve et markant indkomststab ved overgang til fleksjob. Særligt højtuddannede straffes med den ny tilskudsmodel, hvilket

tillige modarbejder uddannelsesincitamentet for mennesker med nedsat arbejdsevne.

Den nye tilskudsmodel styrker ikke dét, der er formålet med reformen, nemlig i højere grad at få mennesker med nedsat funktionsevne i arbejde eller at få dem til at arbejde mere. Handicap og sygdom har man ikke selv valgt, og man bliver ikke mere rask eller bedre til at klare et arbejde, fordi man bliver mere fattig. Danske Patienter er således ikke enig i reformens måde at tænke motivation og incitament på.

Side 4/11

Endvidere betyder forslaget, at eksisterende fleksjobbere stavnsbindes i deres nuværende job, da et skifte vil medføre lønnedgang for langt størstedelen. Forslaget bør som minimum ændres således, at personer i fleksjob under den nuværende ordning forbliver på disse vilkår ved jobskifte. Fleksjobbere er ikke mindre karriereorienterede end mennesker i fuldtidsstillinger – og de kan flytte bopæl til en anden landsdel samt blive opsagt og lignende i lighed med alle andre arbejdstagere. Med de nye regler skaber man usikkerhed hos de nuværende fleksjobbere, der ved jobskifte eller ledighed vil blive omfattet af et helt andet regelsæt, der vil stille dem ringere.

Desuden er det et stort problem, at man fjerner tilskuddet til arbejdsgiveren. Dermed fjernes et meget vigtigt incitament til opretholdelse og etablering af arbejdspladser til personer med nedsat arbejdsevne.

Reformen forbedrer ej heller mulighederne for de personer, der ikke har en *meget begrænset* arbejdsevne, hvilket den burde. Danske Patienters medlemsorganisationer melder, at de ofte støder på mennesker, der er for syge og nedslidte til at kunne være 100 procent på arbejdsmarkedet, men som endnu ikke har en meget begrænset arbejdsevne. For disse mennesker er der fortsat ikke tilstrækkelig og hensigtsmæssig hjælp at hente.

Fastholdelsesfleksjob

En person, der er ansat – eller inden for de seneste 12 måneder har været ansat – på en arbejdsplads inden for et overenskomstdækket område, kan, uanset om betingelserne for fleksjob er opfyldt, først blive ansat i et fleksjob på den hidtidige arbejdsplads, når personen har været ansat under de sociale kapitler. Kravet kan fraviges i særlige tilfælde.

Reglen om, at personer skal have været ansat i mindst 12 måneder under de sociale kapitler eller på særlige vilkår for ikke-overenskomstdækkede virksomheder, vil betyde, at mange personer vil miste deres fodfæste på arbejdsmarkedet, da de ikke kan opretholde beskæftigelse uden for fleksjobordningen. Det er det stik modsatte af, hvad såvel arbejdsgivere og arbejdstagere har brug for i de vanskelige situationer, der opstår omkring medarbejdere, som bliver ramt af alvorlig sygdom eller udsat for en ulykke.

De mest succesfulde fleksjobforløb er typisk dem, hvor en person kan fortsætte på nuværende arbejdsplads på trods af opstået sygdom eller funktionsnedsættelse.

Danske Patienter understreger desuden, at det er vigtigt at få præciseret, hvem der tilhører den gruppe omfattet af § 70 b, stk. 4, som ikke først skal være ansat 12 måneder på deres hidtidige arbejdsplads under de sociale kapitler/på særlige vilkår. For flere patientgrupper er det formålsløst først at skulle ansættes under de sociale kapitler – det gælder f.eks. ved progredierende sygdomsforløb. Som eksempel vil parkinsonramtes arbejdsevne være størst i et fastholdelsesfleksjob, da det er svært for denne patientgruppe og andre grupper med neurodegenerative progredierende sygdomme at lære nyt og tilpasse sig en ny arbejdsplads.

Side 5/11

Det bør desuden præciseres, hvornår de 12 måneder tæller fra – hvis arbejdspladsen f.eks. allerede har forsøgt en omplacering eller lignende, som er aftalt skriftligt. Borgere med progredierende sygdomme vil ofte udvikle symptomer over en flerårig periode, og arbejdspladserne kan derfor allerede have forsøgt at tilpasse arbejdsopgaverne til den sygdomsramte.

Tillige er det uklart om de 12 måneder skal ligge før eller efter en eventuel arbejdsprøvning. Hvis den sygdomsramtes berettigelse til fleksjob skal afgøres ved en arbejdsprøvning, og denne viser, at den ramte er berettiget til et fleksjob, kan personen så komme tilbage til hidtidig arbejdsplads, og skal de 12 måneder komme herefter?

Danske Patienter vurderer desuden, at lovforslaget får negative konsekvenser for det samlede udbud af fleksjob. I forslaget ligger der ingen forpligtelse hos arbejdsgiveren til at fastholde den sygdomsramte under de sociale kapitler/på særlige vilkår. Derfor frygter Danske Patienter, at mange arbejdsgivere ikke vil afholde en fuld lønudgift i yderligere 12 måneder til en person med nedsat arbejdsevne.

I lovforslaget mangler der desuden incitamenter for arbejdsgiverne til at oprette fleksjob. Hvis arbejdspladsen ikke kan få et "perfect match" i form af den sygdomsramte, som har særlige kompetencer i forhold til jobbet, frygter Danske Patienter, at arbejdsgiveren undlader at udbyde fleksjobbet.

Bidrag til arbejdsmarkedet tillægspension

For en person, der modtager tilskud fra kommunen under ansættelse i fleksjob, indbetales et bidrag til ATP på 5 procent af tilskuddet, dog højst 500 kroner.

Det er positivt, at personer i fleksjob sparer op til pension, men de facto vil flertallet af fleksjobbere få en meget mindre pensionsopsparing under den nye ordning. En fleksjobber i en offentlig stilling modtager i dag et

pensionsbidrag på typisk 14-17 procent oven i grundlønnen, der svarer til fuldtidsarbejde.

Med den ny ordning vil dette pensionsbidrag skrumpe ind, og de 5 procent til ATP vil ikke matche den tidligere indbetaling. Fleksjobbere straffes derfor på pensionsopsparingen og stilles ringere i pensionisttilværelsen på trods af et aktivt arbejdsliv.

Side 6/11

Kommentarer til rehabiliteringsteam

Kommunalbestyrelsen skal oprette et rehabiliteringsteam. Det er et dialog- og koordinationsforum, som afgiver en anbefaling i alle sager inden beslutning om – og tilkendelse af – ressourceforløb, fleksjob og førtidspension.

Danske Patienter hilser helhedsorientering og en tværsektoriel indsats – herunder tværfaglighed – i form af kommunale rehabiliteringsteam velkomment. Det er bestemt vigtigt at give borgerne en sammenhængende indsats, der kan hjælpe den enkelte videre i livet – herunder få vurderet, hvilke beskæftigelsesmæssige, sociale og sundhedsmæssige indsatser, der er nødvendige for at sikre den enkelte borger fodfæste på arbejdsmarkedet, og hvorledes disse indsatser skal koordineres.

Det er ligeledes positivt, at der frem over skal opstilles konkrete mål i forhold til arbejde og uddannelse for alle borgere i forbindelse med etablering af ressourceforløb. Endvidere er Danske Patienter enige i, at udviklingen af arbejdsevnen forudsætter, at borgeren har ejerskab til indsatsen og har indflydelse og bliver lyttet til.

Dog vil det være hensigtsmæssigt, hvis den tværfaglige koordinering sker på et tidligere tidspunkt, end der er lagt op til i lovforslaget. Når borgeren når dertil, hvor der skal tages stilling til et ressourceforløb, fleksjob eller førtidspension, har borgeren typisk været ledig i en lang periode. Det vil i en lang række tilfælde være hensigtsmæssigt, hvis rehabiliteringsteamet tog stilling allerede ved en længerevarende sygemelding eller ved en længere ledighedsperiode. Rehabiliteringsplanen skal ikke ses særskilt fra borgerens udrednings- og behandlingsplan, der udfærdigedes i det regionale sundhedsvæsen, men bør optimalt set integreres i et samlet forløb.

Det vil desuden være afgørende, at de nye rehabiliteringsteam besidder eller indhenter den fornødne eksterne viden i forhold til den enkelte borger. Generelt kan det være en udfordring for fagfolk at indhente viden og oplysninger, som de ikke er klar over, at de mangler. Ekstern viden skal derfor indhentes i tæt sammenspil med borgeren.

Danske Patienter vurderer desuden, at der kan være en udfordring i forbindelse med, at de nye rehabiliteringsteam ikke får et selvstændigt bevillings- og budgetansvar. Det giver ikke mening at have team, der

bruger anseelige kræfter på at lægge en plan sammen med borgeren, hvis forvaltningerne efterfølgende ikke følger den.

Danske Patienter understreger også, at det vil være væsentligt at sikre, at jobcentrene er gearede til at yde en helt særlig indsats, når vi kigger på gruppen af ledige fleksjobbere med forskellige handicap. Det er en sårbar og meget anderledes gruppe borgere, end dem jobcentrene typisk møder.

Side 7/11

Det skal desuden bemærkes, at detaljerne omkring rehabiliteringsteamene bør præciseres. Der er alt for mange uklarheder i beskrivelsen af enkeltdele.

Hvordan vil man f.eks. sikre, at medlemmerne af teamet har de rette kompetencer? Hvordan og hvornår udpeger man den relevante, gennemgående og koordinerende sagsbehandler i den enkelte sag? Og hvornår er kommunen forpligtiget til at tage initiativ til at igangsætte ”den forberedende del” med henblik på forelæggelse i teamet? Hvordan vil man sikre, at der skabes sammenhæng, når beslutningskompetencerne bliver fastholdt i de forskellige enheder og sektorer og ikke tildeles det arbejdende team? Og hvem er ansvarlige for det videre forløb, hvis teamet ikke kan blive enige om en fælles plan?

Kommentarer til ressourceforløb

Generelt ser Danske Patienter positivt på, at der udvikles ressourceforløb. Organisationen er også tilfreds med, at personer, der er så syge eller har så betydelige funktionsnedsættelser, at det er åbenbart formålsløst at forsøge at udvikle deres arbejdsevne i et ressourceforløb, er undtaget fra ressourceforløb.

I forlængelse heraf er det dog vigtigt at pointere, at lovmaterialet bør præcisere, hvad det er for grupper, der kan undtages for ressourceforløb og få tilkendt førtidspension direkte. En del patientgrupper vil ikke tilhøre målgruppen for ressourceforløbene. Det gælder blandt andet patienter med progredierende sygdomme – f.eks. parkinsonramte eller mennesker med sclerose.

Visitation til ressourceforløb

Det vil være væsentligt at holde fokus på, hvordan man når målgruppen for ressourceforløbene. En anseelig del af borgerne i målgruppen vil være kendte i såvel kommunerne som på de regionale sygehuse gennem en årrække.

Det må derfor sikres, at der går så kort tid som muligt fra problemerne konstateres, til man indgår i et ressourceforløb – så borgerne ikke skal vente for længe med risiko for at opleve en række personlige nederlag, da dette også slider på arbejdsevnen og uddannelsespotentialt.

Retssikkerhedsmæssigt er det bekymrende, at der ikke findes en egentlig bagkant i de mange skøn, som kommunen indarbejder i disse sager. Det vil således ikke være rimeligt, at man skal gennemgå flere ressourceforløb, før man når frem til den målstreg, hvor det skal besluttes, i hvilket omfang borgeren skal tilkendes et fleksjob eller en førtidspension på baggrund af en nedsat arbejdsevne.

Ressourceforløb ved psykisk sygdom

Danske Patienter mener, at *alle* patienter med psykisk sygdom bør få tilbudt et ressourceforløb – og ikke kun personer, der f.eks. har været gennem en revalidering eller har brug for en social indsats, som det fremgår af forslaget.

Endvidere kan det være problematisk for personer med psykisk sygdom, at der er en øvre grænse på fem år for et ressourceforløb. Det er afgørende, at udviklingsforløbene ikke bliver fem års "læggen arm" med systemet for den syge og de pårørende, men at ressourceforløbet har et sammenhængende og kvalificeret indhold med fokus på at stille borgeren bedst muligt i sidste ende.

Mennesker med psykisk sygdom har altid en mulighed for at blive helbredt, og derfor er det generelt positivt, at der udvikles nye tiltag, der sigter mod et arbejdsmarkeds- og udviklingsperspektiv. Danske Patienter mener dog, at psykiatriens manglende ressourcer er en af hovedårsagerne til de mange nye tilkendelser af førtidspension for psykisk syge. Derfor bør staten sikre bedre økonomiske rammer for psykiatrien – både for behandlings- og socialpsykiatrien. Desuden skal kommunernes incitament for at gennemføre udviklingsforløb styrkes.

Ressourceforløbsydelse

Personer, der er visiteret til et ressourceforløb, modtager en ressourceforløbsydelse, der svarer til kontanthjælpsydelsen. Personer, der inden forløbet enten er på førtidspension, modtager ledighedsydelse eller sygedagpenge fortsætter dog med en ydelse på samme niveau, som før forløbet – i overensstemmelse med de regler, der knytter sig til disse ydelser. Ressourceforløbsydelsen er ikke afhængig af egen formue og en eventuel ægtefælles indtægts- og formueforhold.

Danske Patienter stiller sig uforstående overfor, at man vil forsøge at hjælpe folk ud af deres fysiske, sociale, arbejdsmæssige og psykiske problemstillinger, og samtidig fastfryse eksistensgrundlaget for en i forvejen belastet gruppe som konsekvens af sygdom.

Ressourceforløbsydelsen bliver desuden en kendsgerning for personer under 40 år, der skal igennem adskillige forløb, før de kan godkendes til førtidspension. Danske Patienter finder det urimeligt, at disse personer skal straffes økonomisk. Ordningen skal sikre økonomisk tryghed og

samtidig give optimale muligheder for at komme tilbage til hverdags- og arbejdslivet. Ressourceforløbsydelsen bør derfor svare til sygedagpengesatsen eller matche det nuværende førtidspensionsniveau.

Det må aldrig være de økonomiske hensyn, der vejer tungest, når der skal tages stilling til, hvad der er de mest hensigtsmæssige tiltag over for den enkelte, så denne kan få et meningsfyldt og økonomisk trygt liv, hvad enten der er tale om visitation til resourceforløb, fleksjob eller mulighed for revalidering eller lignende foranstaltning.

Side 9/11

Ligesom ved forslaget vedrørende etablering af rehabiliteringsteam mangler man i dette forslag at gøre rede for en række vigtige detaljer. Det fremgår blandt andet ikke af lovforslaget, hvordan f.eks. den enkeltes udgifter til transport i tilknytning til aktiviteter i resourceforløbet skal kunne betales. Det fremgår ej heller om unge, der bor hjemme i begyndelsen af et resourceforløb, har ret til at flytte i egen bolig, når pågældende selv vil og kan, uden økonomiske konsekvenser for den ydelse, man har krav på under det fortsatte forløb.

Sundhedskoordinatorfunktionen

Danske Patienter mener, at dette er en spændende ny konstruktion, som organisationen glæder os til at se blive foldet ud. Funktionen kan dog ikke stå alene.

For en del af patienterne i Danske Patienters medlemsorganisationer er de helbredsmæssige aspekter ved arbejdsevneudredningen af helt vital betydning. Det er helt centralt, at man hurtigst muligt får det bedst mulige behandlingstilbud, før man kan afgøre, i hvilket omfang sygdommen påvirker arbejdsevnen. Det er ligeledes afgørende, at de oplysninger, som tilgår kommunen omkring de helbredsmæssige forhold, er af fornøden kvalitet samt bliver givet i den korrekte forståelsesramme. Desuden skal oplysningerne efterfølgende omsættes til en forsvarlig indsats, som ikke overskrider de sundhedsfaglige vurderinger af, hvad borgeren kan holde til.

Derfor må det være en væsentlig opgave for sundhedskoordinatorfunktionen at binde den kommunale indsats sammen med de helbredsmæssige oplysninger og behandlingsindsatser.

Danske Patienter bemærker desuden, at man i lovmaterialet ikke virker til at være opmærksom på, at en del borgere også behandles andre steder end i deres egen region. Det er vigtigt, at man holder dette for øje og blandt andet nævner § 79-sygehusene, som udgør en vital del af behandlingstilbuddet for mange i denne reforms målgruppe.

Kommentarer til tilkendelse af førtidspension

Førtidspension kan tilkendes personer i alderen fra 40 år til folkepensionsalderen. Personer over 40 år skal som udgangspunkt have ét

ressourceforløb, inden de tilkendes førtidspension, med mindre det er "åbenbart formålsløst at udvikle arbejdsevnen gennem et ressourceforløb." Personer i alderen 18 til 39 år kan tilkendes førtidspension, hvis det er dokumenteret – eller det pga. af særlige forhold – er helt åbenbart, at arbejdsevnen ikke kan forbedres.

Side 10/11

Danske Patienter mener, at aldersbegrænsning på førtidspension er uhensigtsmæssig. Aldersbegrænsning tilsidesætter den konkrete og individuelle vurdering af den enkeltes arbejdsevne, der bør ligge til grund for tilkendelse af førtidspension.

Danske Patienter er bekymret for, at det vil være vanskeligt for de 18- til 39-årige at påvise, at arbejdsevnen "helt åbenbart" ikke kan forbedres. Flere af Danske Patienters medlemmer erfarer, at kommunale sagsbehandlere jævnligt mangler viden om sygdommene og ikke forstår, hvorfor arbejdsevnen er meget lav ved visse diagnoser.

Som før nævnt bør lovmaterialet i forlængelse heraf præcisere, hvad det er for grupper, der kan undtages for ressourceforløb og få tilkendt førtidspension direkte.

Danske Patienter understreger desuden, at borgere, der tidligere har været tilkendt førtidspension, bør garanteres, at de får deres førtidspension igen, hvis ressourceforløbene ikke ender succesfuldt.

Kommentarer til merudgifter - § 100

Tilskud til nødvendige merudgifter kan ydes, når de skønnede merudgifter udgør mindst 6.000 kroner per år, svarende til 500 kroner per måned. Tilskuddet fastsættes ud fra de skønnede merudgifter per måned og rundes op til nærmeste kronebeløb, der er deleligt med 100.

Som det er nu får man udbetalt 1500 kr. om måneden, hvis man har merudgifter for mere end 500 kr. om måneden. Ved frem over at udbetale et beløb rundet op til nærmeste 100 skabes en umiddelbart mere retfærdig kompensation.

Det bør dog kædes sammen med en udvidelse af personkredsen for § 100, således at besparelsen ved at ændre beregninger kommer flere pensionister med funktionsevnenedsættelse til gode. Hvad er f.eks. begrundelsen for, at man mister sin merudgiftsydelse, når man går på folkepension og fortsat har de samme merudgifter og samtidig formentlig en lavere indkomst? Det er heller ikke rimeligt, at førtidspensionister efter den gamle ordning ikke har adgang til at få dækket merudgifter efter § 100, men er henvist til hjælp efter transskriterier.

Skal man leve op til princippet om kompensation for de faktiske udgifter, bør minimumsbeløbet for refusion af merudgifter afskaffes – eller som et minimum sættes kraftigt ned. For mange mennesker er 6.000 kr. om året rigtig mange penge at skulle betale selv, og dette ændrer reformen ikke på.

F.eks. er udgifter til medicin eller særligt udstyr til hjemmet på flere hundrede kroner om måneden en anseelig belastning for personer på offentlig forsørgelse, der i forvejen har et stramt budget.

Side 11/11

Kommentarer til evaluering af reformen

Af "Aftale om en reform af førtidspension og fleksjob" fremgår det, at der til brug for opfølgning og evaluering samt til at understøtte indsatsen i kommunerne skal tilvejebringes det nødvendige datagrundlag.

Danske Patienter kan kun understrege vigtigheden i, at der følges op og evalueres løbende på lovforslagets fleksjobordning og førtidspensionsordning herunder ressourceforløbene. Dette er afgørende med til at kvalitetssikre, -vurdere og -udvikle initiativernes brugbarhed og effektivitet i lyset af de omfattende ændringer for danskernes arbejdsmæssige, sociale og psykiske situation.

Danske Patienter finder imidlertid de opstillede evalueringsparametre for uambitiøse og utilstrækkelige. Organisationen foreslår, at man tilføjer en række kvalitative måleforhold, så man blandt andet følger op på, om der sker de nødvendige forbedringer i forhold til kvalitet i sagsbehandlingen, om der er fremdrift i samarbejdet mellem kommuner og regioner, og om man skaber positive resultater i forhold til den enkelte borger.

Danske Patienter er bekymret for, hvilke konsekvenser det får for borgerne, hvis der alene skal evalueres på antal personer i ordningerne, og på om de skønnede økonomiske besparelser bliver opnået.

Det er derfor nødvendigt, at der også sættes mål for effekten af den lovpligtige, nye organisering af indsatsen, og at man efterfølgende evaluerer, om den har virket efter hensigten.

Med venlig hilsen



Morten Freil

Direktør

Flemming Frandsen

Fra: Annette Wandel [aw@danskepatienter.dk]

Sendt: 16. oktober 2012 10:48

Til: Flemming Frandsen

Cc: Anja Petersen; 'Anne Bendixen, Fibromyalgiforeningen'; 'Anne Brandt, Lungeforeningen'; Annette Wandel; 'Astma-Allergi'; 'Bente Buus Nielsen (bbn@ccf.dk)'; 'Britta Quistgaard, PTU'; 'Charlotte Donna Kristensen, Fibromyalgiforeningen'; 'Eva Mittag, Diabetesforeningen'; 'Gitte Lippert Thomsen, Diabetesforeningen'; 'H. Kallehauge, PTU'; Helle Meinhardt; 'Infomail'; 'Inge Vestbo, Hjerteforeningen'; 'Janne Lehmann Knudsen, Kræftens Bekæmpelse'; 'Jens Peter Dam Eckert Jensen; Bedre Psykiatri'; 'Karen Allesøe, Scleroseforeningen'; Kirsten Hoff; 'Lars Engberg'; 'lars Kofoed, Kræftens Bekæmpelse'; 'Lene Jensen, Sjaeldne diagnoser'; 'Lene Witte, Gigtforeningen'; 'Lotte Vinther Andersen, Epilepsiforeningen'; 'Louise Voldby, Hjerteforeningen'; 'Lungeforeningen'; 'Mads Hyltdgaard, Hjerteforeningen'; 'Mette Bryde Lind, Scleroseforeningen'; Mette Holst; Morten Freil; 'Peer G.H. Laursen, PTU'; 'Per Olesen, Epilepsiforeningen'; 'Philip Rendtorff, PTU'; 'René Bøgh-Larsen, Epilepsiforeningen'; 'Steen Andersen, LMS'; 'Steffen Larsen, Kræftens Bekæmpelse'; 'Stig Hedegaard Kristensen, Nyreforeningen'; 'Susanne Holmgaard Hansen, Danmarks Lungeforening'; 'Sven Gerner Nielsen, Nyreforeningen'; Tea Petersen; 'Torben Damsgaard, Scleroseforeningen'

Emne: VS: SV: VS: Høring vedr forslag til fastsættelse af løn- og ansættelsesvilkår i fleksjob, jf. forslag til lov om ændring af lov om en aktiv beskæftigelsesindsats, lov om ansvaret for og styringen af den aktive beskæftigelsesindsats, lov om aktiv social...

Danske Patienter har ingen mulighed for at afgive et samlet hørings svar indenfor en frist på fire dage, som oven i købet ligger i efterårsferien. Det finder vi beklageligt og uhensigtsmæssigt for høringsprocessens intention om at indhente relevant viden og relevante holdninger til et givent felt.

De meget korte høringsfrister, som er et generelt problem blandt offentlige institutioner, forringer muligheden for grundig gennemgang af høringsmateriale og dermed risici for, at vigtige kommentarer og viden bliver overset.

Det gælder ikke mindst for organisationer som Danske Patienter, hvis styrke, som paraply for 17 patientforeninger, er muligheden for at koordinere viden og synspunkter på tværs af sygdomsgrupper, hvilket til gengæld kræver en fornuftig tidsmæssig ramme.

Danske Patienter har på den baggrund bedt sine medlemsforeninger afgive evt. kommentarer direkte til Styrelsen for Fastholdelse og Rekruttering, hvis nogle på trods af den meget snævre tidsramme skulle have mulighed for at gennemgå forslaget til fastsættelse af løn- og ansættelsesvilkår i fleksjob.

Bedste Hilsner
Annette Wandel
Chefkonsulent

Danske Patienter
www.danskepatienter.dk
mobil: 25333507

Er du interesseret i netværk om brugerinddragelse i sundhedsvæsenet? Besøg vores vidensforum: www.danskepatienter.dk/vidensforum

Fra: Flemming Frandsen [<mailto:flf@penst.dk>]

Sendt: 12. oktober 2012 15:33

Til: samfund@advokatsamfundet.dk; ast@ast.dk; ase@ase.dk; pote@atp.dk; avs-slagelse@stofanet.dk; kr@bdo.dk; info@bedrepsykiatri.dk; AMS - BER; info@businessdanmark.dk; kontakt@dff.net; ds@socialrdg.dk; dh@handicap.dk; Info; regioner@regioner.dk; dt@datatilsynet.dk; mail@dukh.dk; dch@dch.dk; erst@erst.dk; mail@finansraadet.dk; Finanstilsynet@ftnet.dk; fa@fanet.dk; fsd@rk.dk; ole.pass@rk.dk; lmsjl@statsforvaltning.dk; fp@forsikringogpension.dk; fifu@f-f.dk; info@frivilligraadet.dk; fsr@fsr.dk; info@jobraadgiverne.dk; kl@kl.dk; info@kmd.dk; kto@kto.dk; kontakt@kooperationen.dk; kaf@kaf.dk; pol.sekr@krifa.dk; lafs.sek@gmail.com; carle@nielsen.tdcadsl.dk; lap@lap.dk; dadl@dadl.dk; info@pension.dk; pf@psykiatrifonden.dk; post@retssikkerheds-fonden.dk; info@rigsrevisionen.dk; post@udsatte.dk; sand@sandudvalg.dk; landsforeningen@sind.dk; haxsil@statsforvaltning.dk; hellekoldnielsen@gmail.com; shk@sundhedskartellet.dk; ae@aeldremobiliseringen.dk; aeldresagen@aeldresagen.dk

Emne: Høring vedr forslag til fastsættelse af løn- og ansættelsesvilkår i fleksjob, jf. forslag til lov om ændring af lov om en aktiv beskæftigelsesindsats, lov om ansvaret for og styringen af den aktive beskæftigelsesindsats, lov om aktiv social politik m.v.

Idet der i øvrigt henvises til høringsbrev af 4. september 2012 vedrørende forslag til lov om ændring af lov om en aktiv beskæftigelsesindsats, lov om ansvaret for og styringen af den aktive beskæftigelsesindsats, lov om aktiv socialpolitik, lov om social pension og flere andre love (Reform af førtidspension og fleksjob, herunder indførelse af ressourceforløb, rehabiliteringsteams, fleksløntilskud m.v.), sendes hermed høring vedrørende forslag til bestemmelse om fastsættelse af løn- og ansættelsesvilkår i fleksjob, jf. § 70 e.

Eventuelle bemærkninger til lovforslaget bedes sendt på e-mail til Anne Hedegaard (aih@ams.dk) og Flemming Frandsen (flf@penst.dk) **senest fredag den 19. oktober 2012, kl. 10.**

Venlig hilsen

Flemming Frandsen
Specialkonsulent
5. kontor - Fastholdelse

Tlf: +45 41 71 41 92
E-mail: flf@penst.dk

<Høringsliste vedr
bestemmelse om
fastsættelse af løn og
øvrige
ansættelsesforhold i
fleksjobordningen.pdf>



**Styrelsen for
Fastholdelse og Rekruttering**
Njalsgade 72 C
DK-2300 København S
Tlf: +45 33 96 36 00
Sikker e-mail: sfr@sfr.dk
Hjemmeside: www.sfr.dk

**Danish Agency for Labour Retention
and International Recruitment**
Njalsgade 72 C
DK-2300 København S
Phone: +45 33 96 36 00
Secure e-mail: sfr@sfr.dk
Website: www.sfr.dk

<Forslag til
bestemmelse om
fastsættelse af løn og
ansættelsesvilkår.pdf>

<Høringsbrev vedr
bestemmelse om
fastsættelse af løn og
øvrige
ansættelsesforhold i

 Pas på miljøet - udskriv kun denne e-mail, hvis det er nødvendigt

fleksjobordningen.pdf>



Danske Handicaporganisationer
Danske Patienter

Store Gråbrødrestræde 10, 1.
DK-5000 Odense C
Tlf.: +45 66 11 90 91
CVR-nr.: 57 41 54 28
epilepsi@epilepsiforeningen.dk
www.epilepsiforeningen.dk

Odense d. 20/9 2012

Høring vedrørende forslag til lov om ændring af lov om en aktiv beskæftigelsesindsats, lov om ansvaret for og styringen af den aktive beskæftigelsesindsats, lov om aktiv socialpolitik, lov om social pension og flere andre love (*Reform af førtidspension og fleksjob, herunder indførelse af ressourceforløb, rehabiliteringsteams, fleksløntilskud m.v.*)

Dansk Epilepsiforening takker for muligheden for at afgive hørings svar på denne reform, som bliver en vital del af det set up, der skal afdække og afhjælpe de beskæftigelsesvanskeligheder en væsentlig del af Dansk Epilepsiforenings unge og voksne medlemmer har som følge af en svær epilepsi og evt. andre tilhørende helbredsmæssige og kognitive vanskeligheder.

Vi skal indledningsvist slå fast, at det er meget problematisk, at høringsfristen for denne omfattende reform er så kort. Det synes vi simpelthen ikke er rimeligt; rækkevidden af forslaget taget i betragtning.

Overordnet betragtet er vi fuldstændig enige i målsætningen om, at flest mulige skal sikres en aktiv tilknytning til et rummeligt arbejdsmarked - og gerne i understøttet beskæftigelse hvor dette er muligt - som sikrer den enkelte et anstændigt indkomstgrundlag og dermed en anstændig levestandard.

Mange i denne reforms målgruppe vil dog have så omfattende vanskeligheder med baggrund i for eksempel kronisk sygdom og/eller handicap, at de altid vil være afhængige af offentlig støtte i en eller anden udstrækning, for at få livet til at hænge sammen og opretholde en rimelig levestandard. Også de som kan etablere sig i beskæftigelse.

For mange af Dansk Epilepsiforenings unge og voksne medlemmer kræver det en tværsektoriel, målrettet og tidsafgrænset indsats, hvis de skal have en reel chance for at etablere sig i en selvstændig tilværelse med et tilhørende rimeligt forsørgelsesgrundlag og job.

Det system reformen laver, hvor man tvinger de kommunale og regionale myndigheder til i langt højere grad at fokusere på denne opgave ud fra en fælles forståelsesramme, kan være et potentielt "syvmileskridt", hvis det ellers foldes ud, som det er tænkt.

Så langt, så godt....

Vi vil dog som udgangspunkt påpege, at det grundlæggende er dybt problematisk at reformen:

- Sparer 1,9 milliarder kroner. Det vil helt uden tvivl ske gennem at flere skal leve af noget mindre fremover.

Med reformen rammer man målrettet ned i en stor gruppe af borgere, med omfattende handicap og helbredsproblemer, som er helt afhængige af offentlige forsørgelsesordninger. Der findes ingen dokumentation for at det modsatte skulle være gældende.



- Kommer på et tidspunkt, hvor den generelle ledighed stiger, og her bekymrende nok især blandt unge, som er en af hovedmålgrupperne for denne reform. Dette bør bekymre beslutningstagerne bag reformen alvorligt.
- Fleksjoblovgivningen som vi kender den i dag nedlægges.

Vi er fuldstændigt overbeviste om, at det er den rene gift for udviklingen af et rummeligt arbejdsmarked, at man fjerner fleksjobtilskuddet til arbejdsgiveren. Dermed fjernes et meget vigtigt incitament til at opretholde og etablere arbejdspladser til personer med nedsat arbejdsevne.

- Ændrer grundlæggende på nogle livsvilkår, som mange har indrettet deres tilværelse efter.

Det bliver særdeles vanskeligt for de eksisterende fleksjobvisiterede at leve med den usikkerhed der skabes om deres tilværelse, når de ved jobskift og ved ledighed, bliver omfattet af et ganske andet regelsæt.

Dette finder vi særligt uacceptabelt.

- Fjerner åbenlyse muligheder for at etablere job på særlige vilkår på eksisterende arbejdsplads for en stor gruppe mennesker, ved at fastholde et grundlæggende krav om mindst 12 måneders ansættelse under de sociale kapitler, før man kan etablere et fleksjob.

Det vil vi klart vurdere til at være det stik modsatte af hvad såvel arbejdsgivere som arbejdstagere har brug for i de ganske vanskelige situationer, der opstår omkring medarbejdere, som bliver ramt af alvorlig sygdom og handicap.

Det er efter vores opfattelse netop gennem nemt håndterbare regler og rammer for fastholdelse, at der kan være en klar gevinst for alle parter.

Omkring reformens enkelte dele har vi øvrige følgende betragtninger/kommentarer:

- Rehab-teams:
Det vil være afgørende at de nye rehab-teams besidder eller indhenter den fornødne eksterne viden i forhold til den enkelte borger.

Generelt kan det være en udfordring at bede fagfolk indhente oplysninger om emner, som de ikke er klar over, at de mangler viden om. Så her vil det være vigtigt at disse teams er bevidste om, hvor grænsen for deres viden går, og at de inddrager den fornødne viden de rigtige steder.

Denne viden skal naturligvis først og fremmest indhentes i det tætte samspil der er med den enkelte borger, men også relevante behandlings- og rådgivningsinstanser samt øvrige tilgængelige hjælpemidler kan bringes i spil.

Samtidig bør der være generel opmærksomhed på, at disse - ofte eksterne - instanser gearer indsatsene til den nye tid som venter på den anden side af 1. januar 2013. Hermed mener vi eksempelvis Specialfunktion Job & Handicap, VISO samt øvrige rådgivningsfunktioner.



Man kunne vel også forestille sig at disse instanser målrettet og aktivt opsøgte og indgik i dialog med disse rehab-teams?

- Ang. Rehab-teamets kompetencer:

Vi kan se nogle grundlæggende vanskeligheder i at teamet ikke får et selvstændigt bevillings- og budgetansvar.

Ret beset giver det ikke meget mening at vi har et team, som bruger anseelige kræfter på at lægge en plan sammen med borgeren, hvis forvaltningerne efterfølgende ikke følger den.

- Ang. Sundhedskoordinatorfunktionen:

Dette er en spændende ny konstruktion, som vi glæder os til at se blive foldet ud. Men den kan afgjort ikke stå alene.

For Dansk Epilepsiforenings medlemmer er de helbredsmæssige aspekter ved arbejdsevneudredningen af helt vital betydning.

Det er helt centralt, at man hurtigst muligt får det bedst mulige behandlingstilbud, før man kan afgøre i hvilket omfang epilepsien og evt. kognitive følger/komorbidity påvirker arbejdsevnen.

Det er ligeledes afgørende at de oplysninger som tilgår kommunen omkring de helbredsmæssige forhold både er af fornøden kvalitet, samt bliver givet i den korrekte forståelsesramme, og at oplysningerne efterfølgende omsættes til en forsvarlig indsats, som ikke overskrider de sundhedsfaglige vurderinger af hvad borgeren kan holde til.

Derfor må det være en væsentlig opgave for sundhedskoordinatorfunktionen, at binde den kommunale indsats og "verden" sammen med de helbredsmæssige oplysninger og behandlingsindsatser.

Men vi er meget forundrede over, at man ikke i lovforslaget i større udstrækning er opmærksomme på at mange/en del borgere behandles andre steder end i deres egen region? Dette må være en klar forglemmelse?

Det er eksempelvis helt nødvendigt at nævne § 79 sygehusene, som udgør en vital del af behandlingstilbuddet for mange af denne reforms målgrupper. Helt konkret kan vi eksempelvis nævne, at Epilepsihospitalet Filadelfia i denne sammenhæng – og via Sundhedsstyrelsens specialeplan – er alene om at have og drive et rehabiliteringstilbud til epilepsipatienter.

Et sådan rehab-tilbud eksisterer simpelthen ikke i nogle af regionerne. Og det giver derfor ingen mening at undlade at gøre opmærksom på disse specialsygehuse i den her meget specifikke sammenhæng. Tværtimod...

- Selve visitationen til ressourceforløb:

Det vil være meget væsentligt at holde fokus på, hvordan man "indfanger" målgruppe for disse ressourceforløb. En anseelig del af de her unge/voksne borgere, vil – efter vores opfattelse - være kendte i såvel kommune som regionale sygehuse gennem en årrække.



Det må derfor sikres, at der går så kort tid som muligt fra problemerne konstateres, til man indgår i et ressourceforløb, så borgerne ikke skal bruge unødigt mange, mange måneder på nederlag, som OGSÅ slider på arbejdsevne- og uddannelsespotentialet.

- Ift. afslutningen af rehab-planen:

Retssikkerhedsmæssigt er det meget bekymrende, at der ikke findes en egentlig bagkant i de mange, mange skøn som kommunen indarbejder i disse sager. Og det virker – ærligt talt – ikke rimeligt at man har ressourceforløb x 2,3,4 eller mere, før man når frem til en målstreg hvor det skal besluttes i hvilket omfang en borger skal tilkendes et fleksjob eller en førtidspension på baggrund af en nedsat arbejdsevne.

- Hvad angår manglende medvirken (*nederst side 15*)

I denne forening hører vi oftest fra medlemmer med vanskeligheder udover ledighed at de føler sig presset til at gå op i størst muligt antal timer ifm. med arbejdsprøvninger, aktiveringsforsøg etc. Dette er ret beset også en naturlig del af en erhvervsafklaring.

Men mange af de som ringer ind til foreningens rådgivningstelefoner, oplever at de presses ud over hvad de synes er rimeligt. Her vil det være vigtigt, at man husker at få kørt relevante sundhedsfaglige hensyn på banen – og at disse respekteres af den socialfaglige instans!

- Forsørgelsesdelen:

Dette tror vi, i virkeligheden, bliver et af de største problemer med den nye reform, med mindre der pludseligt knopskyder jobs på særlige vilkår frem.

For hvad bliver realiteterne andet end, at flere fremover skal leve af mindre, hvis de bliver ledige med baggrund i alvorlige helbredsmæssige vanskeligheder og/eller handicap?

- De sociale kapitler:

Som nævnt indledningsvist, er det det stærkt uhensigtsmæssigt at man – stort set – forlanger 12 måneders ansættelse i SK-job på egen arbejdsplads, før man kan ansættes i et fleksjob.

- Den aktive indsats:

Det er fint nok at alle fremover ligestilles som ledige ift. rettigheder og pligter.

Men det vil være væsentligt at sikre, at jobcentrene er gearede til at yde en helt særlig indsats, når vi kigger på gruppen af ledige fleksjobbere med forskellige handicap. Det er en sårbar og meget anderledes gruppe end jobcentrene den gruppe typisk møder.

- Flere førtidspensionister i arbejde:

Det bør stå lysende klart om man efter et givent ressourceforløb har ret til at få sin FØP igen, hvis tingene ikke lykkes. Altså ville det være rart med en udvidelse af den eksisterende garanti til de "gamle" FØP'ere.



- Ændringer af reglerne om merudgiftsydelse efter servicelovens § 100:

Dansk Epilepsiforening må fastholde at:

- Den såkaldte "bagatelgrænse" er aldeles ikke i overensstemmelse med kompensationstankegangen.

Op til 6.000 nettokroner årligt er en anseelig direkte handicapafledt udgift; og det bliver ikke mindre aktuelt at fremhæve dette i forlængelse af FØP/Fleks- reformen, samt den nye regulering af overførselsindkomsterne som er indeholdt i dette års skattereform/aftale.

- Der er adskillige direkte handicaprelaterede merudgifter, som ikke dækkes via det nuværende regelsæt. For vores medlemmers vedkommende gælder det eksempelvis udgifter til tandkader som har afsæt i epileptiske anfald og/eller medicinering.

Med venlig hilsen

Lone Nørager Kristensen
Landsformand

René Bøgh-Larsen
Direktør



Styrelsen for Fastholdelse og Rekruttering

Njalsgade 72C

2300 København S

Via Danske Handicaporganisationer

Valby d. 18.september 2012

Scleroseforeningens høringssvar vedrørende forslag til lov om ændring af lov om aktiv beskæftigelsesindsats, lov om ansvaret for og styringen af den aktive beskæftigelsesindsats, lov om aktiv socialpolitik, lov om social pension og flere andre love

Scleroseforeningen har valgt dette selvstændige høringssvar, for at give beslutningstagere faktisk viden om

1. Hvordan udviklingen i ustøttet beskæftigelse, i fleksjob og førtidspensionstilkendelser har udviklet sig for mennesker med sclerose siden seneste reform tilbage i 2000 blev sat i værk. (side 2 – 3)

2. Hvilke spørgsmål der kan stilles på baggrund af lovforslagene og bemærkningerne fordi der er uklarheder eller mangler i forhold til den virkelighed, som vores medlemsgruppe er en del af. (side 3 - 9)

Vi sætter derfor især fokus på de områder i lovforslaget, som Scleroseforeningen vurderer, kan få betydelige konsekvenser for mennesker med sclerose, som jo er en progredierende, uhelbredelig lidelse i centralnervesystemet som især rammer unge mennesker:

- a. Forslaget om ændringer i fleksjoblovgivningen – side 4
- b. Forslaget om Rehabiliteringsteams i kommunerne – side 5
- c. Forslaget om ressourceforløb, og forsørgelsen under forløbet – side 7
- d. Kommentarer til og yderligere forslag til succeskriterier for en senere evaluering af den nye lovgivnings mål – side 8

1. Scleroseforeningens viden og erfaring med fleksjobordningen fra 1999 – 2012: - En overvældende succes for personer med sclerose, som politikere nu beklager.

Mennesker med sclerose har i mange år haft fokus på at bevare tilknytning til arbejdsmarkedet længst muligt på trods af sygdommens udvikling. Og de fleste af vores medlemmer er meget aktive for at det skal kunne lade sig gøre for dem!

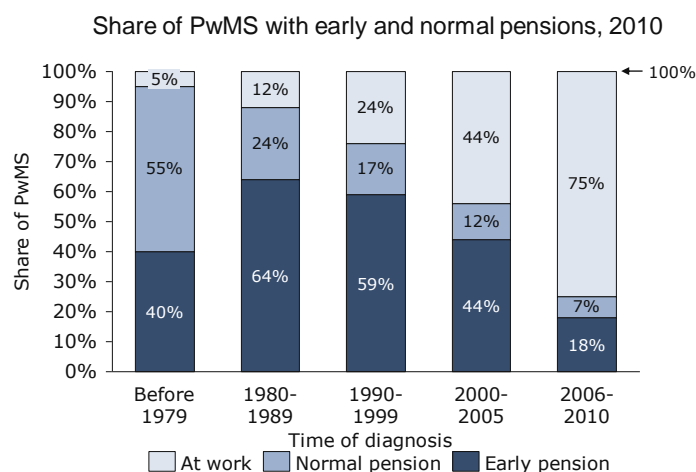
Scleroseforeningen har derfor i de seneste 10 – 15 år, via konkrete arbejdsmarkedsprojekter, fundet frem til, hvad der betyder noget for at bevare arbejdstilknytningen og hvilke barrierer der er for netop vores målgruppe. Samtidig har vi jævnlig gennemført repræsentative medlemsundersøgelser, i samarbejde med Norstat A/S, blandt vores ca.10.000 medlemmer med sclerose og som bl.a. har belyst udviklingen i arbejdsforhold og forsørgelse gennem de sidste 10 år.

Disse forhold indgår nu i en nordisk kortlægning om arbejdsmarkedstilknytning og forsørgelse for mennesker med sclerose, hvor de danske resultater - med udgangspunkt i diagnosetidspunktet - overordnet ser således ud:

Health Care systems Welfare statistics



In Denmark, share of PwMS with early pensions is highest in the group diagnosed between 1980-1989



Source: NORSTAT Denmark A/S Denmark MS association. Based on members of the Danish MS association.

Nordic MS Report Phase 1 • 2012-03-13

1

ims

Fra vores nyeste undersøgelse fra foråret 2012 har vi bl.a. opgørelse over vores medlemmer med MS og de der aktuelt har tilknytning til arbejdsmarkedet. Resultaterne ses nedenfor:

41 % af alle (se note) er i arbejde, under uddannelse eller til rådighed for arbejde (helt eller delvist):

Disse 41 % er

- Ansat på alm. vilkår: 38 %
- Har egen virksomhed: 5 %
- Er i fleksjob som ansat: 45 %
- Er i fleksjob som selvstændig: 3 %

- Har arbejdsfunktion efter Soc. Kap.: 0 %
- I job som suppl. til førtidspension: 3 %
- Andet, f.eks. på barsel, i udd. el. lign. 6 %

Note: 14 % modtager folkepension og 45 % modtager førtidspension

37 % af de der er på arbejdsmarkedet har skiftet arbejde eller funktion p.gr.a. sclerosen

Heraf:

- 32 % med ny funktion på samme virksomhed
- 24 % med ny funktion på anden virksomhed
- 8 % med nyt fag/uddannelse
- 44 % med nedsat tid

Samlet set kan vi konstatere at mennesker med sclerose til fulde har levet op til de forventninger politikerne havde i 2000: Nemlig at flere klarede sig i udstøttet arbejde i længere tid, at færre fik førtidspension og de som fik en varig og væsentlig nedsættelse af arbejdsevnen fastholdt deres tilknytning til arbejdsmarkedet i et fleksjob.

Aktuel profil af de nuværende med MS i fleksjob (2012)

Af de der er i fleksjob i 2012 arbejder

- 18 % som ufaglært, 38 % som faglært, 34% som lavere funktionær.
- 81 % er mellem 40 – 59 år
- 56 % har fået diagnosen inden for de sidste 10 år
- 40 % arbejder 19 – 24 timer og 32 % arbejder 15 – 18 timer om ugen
- 73 % bruger ikke hjælpemidler
- 44 % har børn under 18 år

Endelig viser det sig ikke overraskende at det især er dem uden kognitive problemer som er i arbejde og at andelen på pension stiger med graden af kognitive problemer som følge af sygdommen.

2. Kommentarer til det konkrete lovforslag, med fokus på de elementer, som kan få væsentlig betydning for mennesker med sclerose.

Generelt:

Loven skal træde i kraft den 1. januar 2013. Med de omfattende ændringer der lægges op til både organisatorisk og samarbejds-mæssigt på både kommunalt og regionalt niveau, frygter Scleroseforeningen at der ikke fra slutningen af december til 1. januar kan ske nogen form for forandring i den måde kommunerne sagsbehandler i dag. Vi er derfor meget bekymrede over den korte frist for iværksættelse af et så omfattende lovkompleks med nye organisationsformer og metoder i sagsbehandlingen. Kommunerne får ikke en chance for at implementere den nye lov med så kort frist. Dette kan få alvorlige konsekvenser for mange borgers retssikkerhed og behandlingen af sager omkring fleksjob og førtidspension.

I den forbindelse må vi også pege på at mange formuleringer i lovbemærkningerne om organisation og metoder kalder på afklaringer, præciseringer og yderligere beskrivelser, før man i kommunerne og regionerne kan gå i gang med at ændre de konkrete arbejdsgange og metoder.

Forslaget om ændringer i fleksjobordningen

Indledningsvis i lovforslaget fremgår det bl.a. at:

- *Fleksjobordningen målrettes og tilskuddet omlægges*
- *Fleksjobordningen skal fremtidssikres. Den skal i højere grad målrettes personer med **mindst arbejdsevne** og samtidig **skal der være større tilskyndelse for den fleksjobansatte til at øge antallet af arbejdstimer.***

Bemærkninger til fleksjobordningen:

Fleksjob tilkendes i dag når det er dokumenteret, at arbejdsevnen er væsentligt og varigt nedsat med omkring 50 -70 %

- Hvor meget skal arbejdsevnen være varigt nedsat fremover, for at man kan blive berettiget til et fleksjob?
- Er der ikke et paradoks i den fremtidige ordning, når man samtidig forventer at den målgruppe med mindst og varig nedsat arbejdsevne kan øge deres arbejdsindsats?
- Har aftaleparterne mest tænkt i nogle få bestemte målgrupper (f.eks. de psykisk syge og socialt udsatte), hvor politikerne åbenbart tror at personer ansat i fleksjob kan øge arbejdstiden blot de tilskyndes til det og hvor arbejde tænkes at have en "helbredende virkning", som der står?
- Hvorfor vil man ikke i samme grad som tidligere også satse på de, der endnu kan være en god investering for en arbejdsgiver, fordi der er helt reelle og konkrete faglige kvalifikationer, som arbejdsgivere står og mangler og derfor er villige til at ansætte trods nedsat arbejdsevne?

Vedr. målgrupper

Scleroseforeningen kan ikke genkende billedet af at vores medlemmer ikke har arbejdet det de kan. Eller ikke har været fleksible m.h.t. at ændre funktion og arbejdsplads, jf. vores dokumentation ovenfor.

For mennesker med sclerose, som ofte får sygdommen i en ung alder før eller lige efter færdiggørelse af erhvervsuddannelse, er det magtpåliggende at kunne virke på arbejdsmarkedet så længe som muligt, men med viden om at sygdommen når som helst kan medføre en væsentlig nedsat arbejdsevne af uvis karakter. Det har betydet meget for vores udsatte gruppe, at de vidste at de med en evt. nedsat arbejdsevne, fortsat kunne bruge deres kompetencer på det almindelige arbejdsmarked, men på særlige vilkår i et fleksjob.

Hvis der ikke satses på denne velintegrerede gruppe med varig og væsentlig nedsat arbejdsevne på det fremtidige arbejdsmarked, vil det efter vores opfattelse svare til at kaste guld på gaden.

Vedr. omlægning af tilskuddet

Scleroseforeningen anerkender at Folketinget til enhver tid kan bestemme størrelsen af det maximale tilskud man vil støtte mennesker i fleksjob med. Det fastsættes fremover til ca. 200.000 kr. pr. år hvis der var tale om fuld kompensation (37 timer).

Men det bekymrer os stærkt hvis folkettinget samtidig lovgiver om løndannelse og lønfastsættelse for de timer hvor man i fleksjob udfører arbejde for arbejdsgiveren.

Det bekymrer også at det kompensatoriske princip for statens tilskudsdel nu bliver forladt til fordel for en økonomisk trangsvurdering, ved at indføre fradrag i tilskuddet både ud fra lønnen for det præsterede arbejde på 30 – 55 % og ud fra antal arbejdstimer.

- Hvorfor vil man gøre løndannelsen af denne del af arbejdsmarkedet lovreguleret i stedet for at fastholde "den danske model", hvor arbejdsgivere og lønmodtager(org.) alene forhandler sig til frem til en løn, som modsvarer kvalifikationer og indsats?
- Hvorfor forlader man kompensationsprincippet i fleksjobordningen, om kun at fratække tilskuddet i forhold til antal timer og ikke i forhold til arbejdsindtægten, sådan som det også gælder for delvise sygedagpenge og supplerende arbejdsløshedsunderstøttelse i dag?
- Hvorfor lægges der ikke længere vægt på at mennesker med varigt nedsat arbejdsevne, fortsat kan spare op i deres pensionskasse ved hjælp af løntilskuddet?
- Hvorfor opfinder man en kompliceret og administrativ tung administration af tilskudsdelene for både virksomheder, borgere og jobcentre og hvor borgerne bliver klientgjorte uden grund - i stedet for at fastholde det økonomiske tilskud, som folketinget fastsætter størrelsen af til en hver tid, som et tilskud til arbejdsgiveren, som så kan udbetale tilskuddet sammen med lønnen for det præsterede arbejde?

Forslaget om et Rehabiliteringsteam

I bemærkningerne til lovforslaget står: "*Arbejdsevne skal udvikles og ikke afprøves*". *Et menneskes arbejdsevne afhænger af mange ting, og at reformens sigte er, at arbejdsevnen udvikles gennem en konkret målrettet aktiv indsats. Herunder at indsatsen skal være helhedsorienteret, sammenhængende og individuelt tilrettelagt.*

Scleroseforeningen finder disse hensigtserklæringer positive, men vi er skeptiske. Vi tror ikke der vil ske ændringer i disse forhold, medmindre at man sikrer en meget præcis og konkret formulering.

Det er foreningens vurdering at disse præciseringer ikke blot kan henvises til en bekendtgørelse eller vejledning. Det skal tydeliggøres i selve lovteksten.

Retssikkerhedsloven beskriver allerede i dag kravene til indsatsen. Flere undersøgelser har dog peget på, at det ikke er lykkedes at overholde kravene i den kommunale praksis i sagsbehandlingen.

Bemærkninger til Rehabiliteringsteam:

Vedr. målgruppe og retssikkerhed

- **Personkredsen - Hvem** er omfattet af personkredsen,? Det er uklart, udover at der flere steder henvises til personer med *komplekse problemstillinger*? Har man fx komplekse problemstillinger hvis man er ung med sclerose? Er det når man har mere end ét problem – eller når man har brug for at involvere flere forvaltninger? Personkredsen skal præciseres.
- **Hvem** - i kommunen har ansvaret for at oplyse sagen i tilstrækkeligt omfang før den 1. gang bliver forelagt i Rehabiliteringsteamet?
- **Hvornår** – er kommunen forpligtiget til at tage initiativ til at igangsætte " den forberedende del" med henblik på forelæggelse i teamet?
- **Retssikkerhed - hvornår** er der ret til en gennemgående og koordinerende sagsbehandler, med henblik på at give en tidlig og forebyggende indsats hurtigt. Kan borgeren selv bede om at få iværksat dette?

- **Hvordan og hvornår** udpeges den relevante gennemgående og koordinerende sagsbehandler i den enkelte sag. Det er for sent hvis dette først sker efter at sagen har været omkring Rehabiliteringsteamet?
- **Smidig sagsbehandling** - Ligeledes må det være formålet, at sagen skifter hænder så få gange som muligt?
- **Hvordan** vil man sikre at medlemmerne af teamet har de nødvendige kompetencer?

Når mennesker med sclerose henvender sig til kommunen fordi de ikke længere kan klare deres arbejde eller når en helt ung får problemer på sin uddannelse efter at have fået sygdommen, er det et tegn på, at der fra 1. henvendelse vil blive brug for en kompetent koordinator/tovholder i et sammenhængende, helhedsorienteret forløb, hvor flere forvaltninger skal deltage, for at pågældende fortsat kan få en dagligdag til at fungere med studier el. arbejde, med familie og børn på trods af nedsat funktionsevne. F.eks. "Hvad kan jeg klare fremover af arbejde el. studier? Hvordan kommer jeg frem og tilbage på arbejde? Hvordan kan jeg få støtte til praktiske forældreopgaver m.v."

Der er til denne gruppe med progredierende uhelbredelige lidelser brug for at tildele en koordinator med det samme, medens den nedsatte funktionsevne, arbejdsevne og behov for handicapkompensation bliver udredt med henblik på senere forelæggelse i Rehabiliteringsteam.

Vedr. Beslutningskompetencen:

Det er endvidere foreslået, at rehabiliteringsteamet er et **dialog- og koordineringsforum** der afgiver *anbefalinger* videre til de deltagende forvaltninger og til regionen, som så har beslutningskompetence.

- Det er uklart om der er tale om **et organisatorisk fast team** af fagligere ledere el.lign., eller **ad hoc teams af sagsbehandlere** omkring den enkelte borger?
- **Hvordan** og hvem skal sikre de fornødne organisatoriske sammenhænge?
- **Hvem**, vil have den fornødne beslutningskompetence til at træffe afgørelse i de tilfælde hvor der mellem Jobcenter og Socialcenter er uenighed om hvor "sagen overvejende hører til"?
- **Hvordan** vil man sikre, at der med udgangspunkt i den enkelte borgers samlede situation, sker den nødvendige tværfaglige koordinering i sagerne når rehabiliteringsteamet ikke har beslutningskompetence jævnfør ovenstående?
- **Hvordan** vil man sikre at der ikke bruges unødigt meget tid på undersøgelser og tilbagevisiteringer på grund af manglende beslutningskompetence i teamet?
- **Hvordan** skal "silo" arbejde undgås, når man fastholder beslutningskompetencerne i "siloerne" og ikke tildeler beslutningskompetence til det arbejdende team?
- **Hvem** er ansvarlig for den videre plan, hvis teamet ikke kan blive enige om en fælles plan?

Vedr. Indhentelse af lægelige oplysninger ved udredning:

Det er Scleroseforeningens vurdering, at det ikke er tilstrækkeligt, at der i den forberedende del kun kan indhentes oplysninger fra den praktiserende læge. Der bør derfor i lovtæksten tilføjes, "*.. eller behandlende speciallæge*" **jf. § 30 a, stk. 3, nr. 3**. F.eks. bliver personer med sclerose behandlet og fulgt på specialiserede afdelinger på sygehuse.

- **Hvilke** faglige hensyn taler for at speciallægeattester skal indhentes fra regionens kliniske funktion. Giver dette mon unødigt længere sagsbehandlingstid
- **Hvordan** vil man sikre større kvalitet i sagsbehandlingen, når værktøjskassen ikke tager højde for hvad der gennemgående kan være brug for i forbindelse med udredning og behandling. Ventetider giver f.eks. ofte store vanskeligheder i forhold til hurtig afklaring i sagen.

Forslaget om ressourceforløb

Bemærkninger om målgruppen til et ressourceforløb

"Det er en forudsætning for, at en person kan blive tilkendt et ressourceforløb, at kommunen dokumenterer, at de hidtidige indsatser og tilbud ikke har bragt personen i uddannelse eller i job, og at alle muligheder i beskæftigelseslovgivningen er udtømte....."

Scleroseforeningen har med glæde set frem til at meget unge med følger af sclerose, ville få gavn af det foreslåede ressourceforløb. Det tilbud som mange af disse unge, indtil nu har fået har oftest været ustruktureret, tilfældige og uden en grundlæggende afklaring af ønsker, barrierer og kompensationsbehov og slet ikke en kvalificeret uddannelsesvejledning på trods af at disse unge allerede før de har været færdige med deres skoleuddannelse har haft nedsat funktionsevne på grund af sclerosen, I stedet er de blevet sendt ud i afprøvning i tilfældige jobfunktioner uden reelle muligheder for at klare det. Det håbede vi med dette nye tiltag var slut!?

Sådanne sager er ofte komplekse fra start.

Unge med sclerose har på grund af den progredierende faktor "ikke tid til" først at forsøge sig igennem med "den almindelige beskæftigelseslovgivning" eller "ordinære studieforbøb" uden støtte, hvis de allerede inden har store besværligheder i hverdagen på grund af sclerosesyntomer.

Der er for denne gruppe brug for en systematisk tværgående indsats meget tidligere, så den unges valg af evt. uddannelse, forsøg på job eller at komme på arbejdsmarkedet med sclerose efter en uddannelse kan støttes ved en effektiv og tværfaglig helhedsorienteret udredning og efterfølgende et evt. individuelt ressourceforløb.

Bemærkninger til forsørgelse under ressourceforløb

- Det fremgår ikke af lovforslag eller af bemærkninger, at man kan modtage **handicapkompenenserende ydelser**, f.eks. § 100, samtidig med forsørgelsesydelsen under ressourceforløb
- Det fremgår ikke hvordan f.eks. **(ekstra) udgifter til transport** til og fra uddannelse eller andet i ressourceforløbet for mennesker med nedsat funktionsevne skal kunne betales
- Det fremgår ikke hvordan evt. **særlige udgifter som er nødvendige under forløbet** på grund af et handicap eller andet ,skal kunne betales af den enkelte for en ydelse på kontanthjælpsniveau til unge
- Det fremgår ikke om den, der bor hjemme i starten af et ressourceforløb, har **ret til at flytte i egen bolig** når pågældende selv vil og kan, med økonomisk konsekvens for den ydelse man har krav på under det fortsatte forløb.

Scleroseforeningen vil som nævnt gå ud fra, at det fra vores målgruppe især er unge med sclerose, som vil blive tilbudt et ressourceforløb. Flere vil ved sygdommens udbrud forsat bo hjemme og flere vil blive nødt til at bo længere hjemme end normalt på grund af sclerosesyntomerne, for at få den nødvendige håndsrækning og støtte i dagligdagen. Langt de fleste vil ikke være berettiget til andet end kontanthjælpsniveau, som for mange i dag er ½ kontanthjælp. Uanset hvor de har bolig når de starter i ressourceforløb vil de fleste

have ekstra udgifter til transport, og andre merudgifter som følge af deres nedsatte funktionsevne.

Vores målgruppe vil ikke kunne bruge muligheden for at supplere med arbejde under ressourceforløb, En af de store begrænsninger er for de fleste med sclerose en invaliderende træthed, som der skal kæmpes i mod hver dag. Så det at klare et studie eller et arbejdsforhold på særlige vilkår alene tager alle ressourcer.

Forslaget om evaluering af de nye tiltag

Af aftalen fremgår, at: *Aftalepartierne vil løbende følge op på hvorvidt antallet af personer på og tilgang til førtidspension, fleksjob og ressourceforløb udvikler sig som forudsat.*

Scleroseforeningen finder de opstillede evalueringsparametre for uambitiøse og utilstrækkelige. I centrum for den løbende evaluering foreslår foreningen at der bliver tilført nogle kvalitative måleforhold:

Arbejdsevnetoden og rehabiliteringsplaner: Flere undersøgelser har vist, at arbejdsevnetoden ikke anvendes efter hensigten. Med denne reform skal sagsbehandlerne i kommunerne anvende to metoder til forskellige målgrupper. En ressourceprofil og en rehabiliteringsplan.

- Hvordan vil man følge og vurdere om der sker de nødvendige forbedringer i forhold til kvalitet i sagsbehandlingen?

Tidlig og forebyggende indsats: Flere undersøgelser viser, at gode resultater sker ved en tidlig og forebyggende indsats. Der er ingen fastsatte minimumskriterier for tidsfaktoren i lovforslaget.

- Der bør opstilles succeskriterier for dette, så det kan indgå i en senere evaluering.

Forskellige forvaltninger i kommunen skal arbejde bedre sammen, og der skal etableres samarbejdsmodeller mellem kommunen og det regionale sundhedsvæsen:

- Hvordan vil man måle fremdriften i bedre samarbejde?
- Hvordan vil man måle effekten af samarbejdet?

Indsatsen skal fremover være - Helhedsorienteret, sammenhængende og individuelt tilrettelagt

- Hvordan vil man måle om kommunerne er blevet bedre til dette?
- Hvordan vil man måle om det sker?
- Og om det bedrer forholdene for den enkelte borger?

Udredning og behandling i sundhedsvæsenet

- Hvordan skal indsatsen i tide ske, så sagsbehandlingen i kommunerne understøttes af det nødvendige fra start og hvordan måles effekten af dette i forhold til konsekvensen for den enkelte,?

Scleroseforeningen er bekymret for hvilke konsekvenser det får for borgerne, hvis der alene skal evalueres på antal personer i ordningerne og om de skønnede økonomiske besparelser bliver opnået.

Scleroseforeningen finder det derfor nødvendigt, at der udover ovenstående punkter til evaluering, også sættes mål for effekten af den lovpligtige nye organisering af indsatsen og efterfølgende evaluerer om den har virket efter hensigten:

- Hvordan har den tidlige og forebyggende indsats virket?
- Hvordan er det gået med den tværfaglige og koordineret indsats?
- Hvordan virker behandlingsindsatsen?
- Har metoden bidraget til at arbejdsevne udvikles frem for afprøves?
- Hvor mange job er der skabt til formålet

Scleroseforeningen kan bidrage med yderligere dokumentation om livsvilkårene for mennesker med sclerose år 2012 og deltager derudover gerne i nærmere drøftelser af vores forslag og bemærkninger i den kommende lovgivningsproces.

Med venlig hilsen

Nadia Buchard

Ledende socialrådgiver

Bente Juul Röttig

Socialpolitisk konsulent



Til
Styrelsen for Fastholdelse og Rekruttering
Att.: Anne Hedegaard og Flemming Frandsen

24-09-2012

Sag nr. 10/2312

Dokumentnr. 41018/12

Høring vedrørende lovforslag om reform af førtidspension- og fleksjobordningen

Beskæftigelsesministeriet har den 4. september 2012 bedt Danske Regioner om at kommentere lovforslag om reform af førtidspension- og fleksjobordningen. Set i relation til den korte høringsproces skal der i det følgende tages forbehold for den politiske behandling af høringssvaret.

Generelle bemærkninger til lovforslaget

Lovforslaget er fremsat på baggrund af aftalen om reform af førtidspensions- og fleksjobordningen. Formålet med reformen er at komme væk fra et system, hvor borgere får tilkendt førtidspension i stedet for hjælp til at bane vejen for et liv med arbejde. Dette skal bl.a. sikres ved, at personer under 40 år fremover ikke kan få førtidspension, men i stedet tilbydes et ressourcerforløb, i form af en tværfaglig og helhedsorienteret indsats, som er koordineret på tværs af relevante forvaltninger og sektorer.

Indledningsvis skal det bemærkes, at regionerne støtter lovforslagets hensigt om at flest mulige skal sikres en tilknytning til arbejdsmarkedet, herunder en styrkelse af det sundhedsmæssige fokus som et element i at reducere tilgangen til førtidspension. Regionerne støtter endvidere, at der med lovforslaget sikres et klart ansvar for den lægefaglige rådgivning og vurdering forankret i det regionale sundhedsvæsen.

Overordnet findes det endvidere hensigtsmæssigt, at sager om fleksjob og førtidspension skal forankres i tværfaglige og tværsektorielle rehabiliteringsteam, da al erfaring viser, at der i komplekse forløb er brug for en tidlig tværfaglig og tværsektoriel indsats, hvis tilknytningen til arbejdsmarked skal fastholdes.

Dampfærgevej 22
Postboks 2593
2100 København Ø

T 35 29 81 00
F 35 29 83 00
E regioner@regioner.dk

Kombinationen af kommunal rehabiliteringsindsats (ressourceforløbene) med den regionale inddragelse i dette arbejde forekommer meget relevant. Det synes velovervejende at etablere en regional forankret sundhedsfaglig person i rehabiliteringsteamet, som den der skal sikre en målrettet brug af sundhedsvæsenet og være brobygger til såvel det primære som det sekundære sundhedsvæsen. Organiseringen forventes betydeligt at forbedre mulighederne for en mere sammenhængende og styrket indsats overfor en gruppe borgere, som de kommunale jobcentre har vanskeligt ved at sikre tilknytning til arbejdsmarkedet.

Forslaget om, at den lægefaglige bistand fremover skal leveres af regionen, giver endvidere et godt udgangspunkt for, at bistanden er velkoordineret med gældende praksis i de specialer, der bør inddrages i de enkelte sager, samt god mulighed for at udvikle ensartet og relevant lægelig bistand i indsatsen og god konneks til sygehusenes forskningsmiljøer. Det vurderes, at give et kvalitetsløft på området, og således være til gavn for såvel patienterne, ligesom det vurderes at sikre en optimal udnyttelse af de samlede relevante ressourcer på området.

Det er ligeledes meget positivt, at regionerne og almen praksis entydigt får opgaverne i forhold til den lægefaglige rådgivning og vurdering. Herunder, at speciallægeattester alene skal kunne rekvireres via regionens kliniske funktion. Det vurderes, at dette vil betyde en sikkerhed for en mere ensartet sundhedsfaglig vurdering i sager om ressourceforløb, fleksjob og førtidspension.

Samlet set betyder forslaget en optimal udnyttelse af den lægefaglige ekspertise, og ressourcerne i det eksisterende sundhedsvæsen.

Organisering mv.

Det fremgår af forslaget, at de konkrete rammer skal aftales lokalt - herunder, at sundhedskoordinator-funktionen i rehabiliteringsteamet varetages af én eller flere fagpersoner med forskellig ekspertise. Den enkelte region kan, i samarbejde med kommunen, fleksibelt tilrettelægge de organisatoriske rammer for den kliniske funktion under hensyntagen til regionens allerede eksisterende organisation. Det kan fx være som en del af et sygehus eller en funktion direkte under regionen. Af forslaget fremgår endvidere, at den faglige ekspertise i funktionen typisk vil være arbejds-, samfunds- og/eller socialmedicinsk, psykiatrisk/psykologisk, neurologisk eller reumatologisk.

Regionerne finder det hensigtsmæssigt, at lovforslaget giver rum for en fleksibel organisering af den kliniske funktion, som er tilpasset de regionale forhold. Det er endvidere væsentligt, at der ved den endelige udformning af loven gives frihed til, at regionerne sammensætter deres kliniske funktioner af en flerhed af lægefaglige kompetencer. Dels af hensyn til de begrænsede lægefaglige kompetencer i psykiatrien, der også skal prioriteres til de mest syge psykiatriske patienter. Dels – og ikke mindst – fordi det vurderes, at en lægefaglig baggrund, som især socialmedicinere, men også arbejdsmedicinere, reumatologer og almenmedicinere vil være velegnede og relevante i funktionen.

Det vil fremadrettet være en udfordring at sikre den rigtige dimensionering af den kliniske funktion samt afregning for opgaven. Det er dog en opgave, som regionerne er klar til løse i et konstruktivt samarbejde med kommunerne.

Det er i dag et velkendt problemområde for de regionale socialtilbud, som har indskrevet borgere fra mange kommuner, at indsatsen efter beskæftigelseslovgivningen og lov om aktiv socialpolitik påhviler borgerens folkeregisterkommune, mens handleforpligtelsen efter lov om social service som hovedregel påhviler den oprindelige opholdskommune. Dette indebærer nogle vanskeligheder i forhold til at afstemme social handleplan og den kommunale aktiveringsindsats, jobplaner og rehabiliteringsplaner – ligesom der ikke mindst kan være tale om nogle overgangsproblemer/en koordinationsbrist for borgere, som flytter tilbage til den oprindelige opholdskommune efter et midlertidigt døgnophold. Det bør derfor overvejes at foreslå at tydeliggøre kommunernes ansvar for at koordinere planer og indsats i lovgivningen.

Lovforslaget vil medføre en øget træk på de regionale sundhedsydelser, herunder navnlig i forhold til psykiatrien, hvilket kan føre til yderligere kapacitetsproblemer.

Økonomi

Af lovforslaget fremgår det, at kommunerne skal afregne regionen for rådgivningen og vurdering, herunder deltagelsen i kommunale rehabiliteringsteam. Det er med aftalen om reform af førtidspensions- og fleksjobordningen tilkendegivet, at der skal arbejdes videre med udarbejdelse af afregningsmodeller.

Det fremgår herudover af lovforslaget, at reformen har afledte økonomiske konsekvenser for de offentlige arbejdsgiver for så vidt angår arbejdsskadeområdet. Samlet skønnes reformen at indebære øget udgifter for offentlige arbejdsgivere på 52,6 millioner kroner årligt, når reformen er fuldt indfaset samt merudgifter på 147,2 millioner kroner i 2013.

Side 4

Det forventes, at lovforslagets eventuelle merudgifter kompenseres efter gældende regler.

Ikrafttrædelse

Reformen træder jf. lovforslaget i kraft per 1. januar 2013. Taget den snarlige ikrafttrædelse i betragtning, forudser regionerne, at der vil være en opstarts- og indfasningsperiode også efter den 1. januar 2013, hvor funktioner og samarbejdsstrukturer mv. mellem kommuner og regioner tager sin endelige form. På den baggrund vil det være nødvendigt med en indkørsel af den endelige organisatoriske løsning i de enkelte regioner.

~~Med venlig hilsen~~

/Tommy Kjelsgaard

Styrelsen for Fastholdelse og Rekruttering
Njalsgade 72 C
2300 København S

DANSKE
REGIONER



19-10-2012

Sag nr. 12/1922

Dokumentnr. 45670/12

Jane Marianne Ravn

Tel. 35 29 82 69

E-mail: jmr@regioner.dk

Høring vedr. forslag til bestemmelse om fastsættelse af løn- og ansættelsesvilkår i fleksjob, jf. § 70 e, forslag til lov om ændring af lov om en aktiv beskæftigelsesindsats og flere andre love

Styrelsen for Fastholdelse og Rekruttering har fredag den 12. oktober 2012 fremsendt forslag til bestemmelse om fastsættelse af løn- og ansættelsesvilkår i fleksjob, § 70 e, i høring med frist til den 19. oktober 2012.

Forslaget fremsættes som led i det samlede lovforslag vedrørende reformen af førtidspension og fleksjob, som Danske Regioner tidligere har afgivet høringssvar om.

Danske Regioner skal i den anledning bemærke følgende vedrørende forslag til § 70 e.

Det fremgår af stk. 1 og 2 i bestemmelsen, at arbejdsgiver med forslaget skal betale løn til den ansatte i fleksjob for det arbejde, der bliver udført, og at dette baseres på en vurdering dels af, hvor mange timer personen kan arbejde, dels af den pågældendes arbejdsintensitet.

Danske Regioner vil i den forbindelse foreslå, at det i de eksempler, der nævnes i bemærkningerne til stk. 1 og 2, præciseres, at der i relation til lønfastsættelsen skal ske en sammenvejning af begge de to kriterier – tid og intensitet.

Det fremgår at bestemmelsens stk. 3, sidste punkt, at tvister om anvendelsen af overenskomster mv. og om løn og arbejdsvilkår ”afgøres ved fagretlig behandling”.

Dampfærgevej 22
Postboks 2593
2100 København Ø

T 35 29 81 00

F 35 29 83 00

E regioner@regioner.dk

Danske Regioner skal gøre opmærksom på, at der på det regionale område er aftalt et særligt konfliktløsningssystem til håndtering af tvister om grundløn, funktionsløn og kvalifikationsløn, det såkaldte fasesystem.

Danske Regioner vil gå ud fra, at fasesystemet er omfattet af begrebet fagretlig behandling, men vil, for at undgå usikkerhed om dette, foreslå, at sætningen fortsætter således: ”.. afgøres ved fagretlig behandling eller andet aftalt konfliktløsningssystem.”

For så vidt angår bestemmelsens stk. 4, skal Danske Regioner yderligere bemærke, at der ikke synes at være overensstemmelse mellem selve lovteksten og bemærkningerne.

I selve bestemmelsen fremstår det som om, at tvister i alle tilfælde afgøres ved fagretlig behandling, altså uanset om der er taget udgangspunkt i en overenskomst eller ej, mens det af bemærkningerne fremgår, at sager, hvor der er taget udgangspunkt i en overenskomst, afgøres ved fagretlig behandling, mens tvister i øvrige tilfælde afgøres ved domstolene.

Endelig fremgår det af forslaget stk. 5, at ansættelse af ansatte i fleksjob, som udfører funktionærarbejde, og som arbejder i 8 timer eller derunder pr. uge, skal ske på funktionærlignende vilkår.

Danske Regioner finder det uheldigt og stridende mod det samlede lovforslags intentioner, at man for en enkelt gruppe hermed bryder med et helt grundlæggende princip i funktionærloven, også når henses til, at det er hensigten bag reformen af fleksjob, at der nu skal tages udgangspunkt i den fleksjobansattes reelle arbejdsindsats. Det vil ikke være i overensstemmelse hermed, såfremt der så alligevel skal gælde særlige regler for ansatte i fleksjob i forhold til øvrige ansatte.

Henset til den meget korte høringsfrist har det ikke været muligt at forelægge sagen til politisk behandling i Danske Regioner, hvorfor der tages forbehold for fremsættelse af yderligere bemærkninger, der måtte fremkomme i den anledning.

Med venlig hilsen

Jane Marianne Ravn



Styrelsen for Fastholdelse og Rekruttering
Njalsgade 72 C
2300 København S

Sendt til aih@ams.dk og flf@penst.dk

26. september 2012

Datatilsynet
Borgergade 28, 5.
1300 København K

CVR-nr. 11-88-37-29

Telefon 3319 3200
Fax 3319 3218

E-mail
dt@datatilsynet.dk
www.datatilsynet.dk

J.nr. 2012-112-0098
Sagsbehandler
Kasper Frederiksen
Direkte 3319 3235

Vedrørende høring over lovforslag om ændring af lov om aktiv beskæftigelsesindsats med flere love vedrørende aftale om reform af førtidspension og fleksjob

Ved e-mail af 4. september 2012 har Styrelsen for Fastholdelse og Rekruttering fremsendt ovennævnte lovforslag (herefter lovforslaget) og anmodet om Datatilsynets eventuelle bemærkninger.

Datatilsynet skal indledningsvist bemærke, at tilsynet ikke kan se, at Styrelsen for Fastholdelse og Rekruttering har forholdt sig til forholdet til persondataloven¹ andre steder end i de almindelige bemærkninger pkt. 2.6, der vedrører spørgsmålet om tilvejebringelse af datagrundlag. Datatilsynet skal anbefale, at forholdet til persondataloven overvejes i forhold til de bemærkninger, som tilsynet anfører i denne udtalelse.

Lovforslaget giver herefter Datatilsynet anledning til følgende bemærkninger:

1. Ændringer til lov om en aktiv beskæftigelsesindsats

1.1 Det fremgår af lovforslagets § 1, nr. 5 og 6, at lov om en aktiv beskæftigelsesindsats § 10a, stk. 1, ændres, således at beskæftigelsesministeren også for så vidt angår rehabiliteringsplaner skal kunne fastsætte regler om digital kommunikation, herunder pligt til at anvende digital kommunikation via Jobnet eller en anden landsdækkende portal, og således at denne bemyndigelse også omfatter personer, der modtager ressourcerforløbsydelse efter det foreslåede kapitel 6a i lov om aktiv socialpolitik.

Endvidere anføres i de almindelige bemærkninger til lovforslaget (pkt. 2.6):

”Det fremgår endvidere af aftalen, at borgerens adgang til at følge med i egen sag skal styrkes. Borgeren skal derfor via Min Side på Jobnet have adgang til at se egen rehabiliteringsplan for forløb og indsats i jobcenteret, herunder aftalte beskæftigelsesrettede, uddannelsesmæssige, sociale og sundhedsrettede aktiviteter og indsatser, se aftaler om samtaler, skal kunne tilmelde sig huskeservice i forhold til møder m.v. og foretage selvbetjening i forhold til ”fraværsforhold” (fx sygemelding og raskmelding).”

Datatilsynet har noteret sig, at der udover den ændring af persongruppen omfattet af bemyndigelse til fastsættelse af regler om digital kommunikation,

¹ Lov nr. 429 af 31. maj 2000 om behandling af personoplysninger med senere ændringer

som tilsigtes med lovforslaget, med reformaftalen tilsigtes en udvidelse af informationstyper og -mængde på Jobnet.

Endvidere foreslås det med §§ 73 d og e, at fleksjobvisiterede i lighed med andre ledige skal udarbejde og lægge deres cv i Beskæftigelsesministeriets database.

Datatilsynet skal henvise til tilsynets hørings svar af 14. november 2011, hvor tilsynet har anført, at det forudsættes, at de digitale løsninger lever op til de krav om fornødne sikkerhedsforanstaltninger, som følger af persondataloven og databeskyttelsesdirektivet².

Herudover skal tilsynet for en god ordens skyld henlede opmærksomheden på persondatalovens § 57. Efter denne bestemmelse skal der indhentes en udtalelse fra Datatilsynet i forbindelse med udfærdigelse af bekendtgørelser, cirkulærer eller lignende generelle retsfor skrifter, der har betydning for beskyttelse af privatlivet i forbindelse med behandling af oplysninger.

1.2 Det fremgår af lovforslagets § 1, nr. 18, at der i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats indsættes en ny § 30 a, hvorefter:

”Personer, der skal have behandlet deres sag i et rehabiliteringsteam, jf. kapitel 3 a i lov omansvaret for og styringen af den aktive beskæftigelsesindsats, skal have en rehabiliteringsplan. Rehabiliteringsplanen består dels af en forberedende del, som udarbejdes for alle, dels af en indsatsdel, som udarbejdes for personer, der er visiteret til et ressourceforløb, jf. kapitel 12 a. Rehabiliteringsplanen udarbejdes i samarbejde med personen.

Stk. 2. Kommunen udarbejder den forberedende del, som danner grundlag for sagens behandling i teamet.

Stk. 3. Den forberedende del skal indeholde

- 1) personens uddannelses- og beskæftigelsesmål,
- 2) en beskrivelse af den enkelte persons beskæftigelsesmæssige, sociale og helbredsmæssige ressourcer og udfordringer, herunder dokumentation for den forudgående indsats på disse områder, samt
- 3) den praktiserende læges vurdering af personens helbredsmæssige situation i forhold til at kunne arbejde. Den praktiserende læges vurdering sker på baggrund af en konsultation.

Stk. 4. Den gennemgående og koordinerende sagsbehandler, jf. § 68 c, udarbejder indsatsdelen, som beskriver den tværfaglige indsats på baggrund af teamets anbefalinger.

Stk. 5. Indsatsdelen indeholder personens beskæftigelses- og uddannelsesmål og en plan for hvilke indsatser fra de forskellige forvaltninger og myndigheder, der skal sættes i værk for at bringe den enkelte person i et ressourceforløb tættere på arbejdsmarkedet.”

Det fremgår endvidere af bemærkningerne til bestemmelsen, at:

”[d]en forberedende del af rehabiliteringsplanen udarbejdes som udgangspunkt af jobcenteret i samarbejde med de øvrige forvaltninger, som er repræsenteret i rehabiliteringsteamet. Den forberedende del af rehabiliteringsplanen kan også udarbejdes af en

² Europa-Parlamentet og Rådets direktiv 95/46/EF af 24. oktober 1995 om beskyttelse af fysiske personer i forbindelse med behandling af personoplysninger og om fri udveksling af sådanne oplysninger

anden forvaltning, fx af socialforvaltningen, hvis personen fx overvejende har sociale problemer, og denne forvaltning kan forelægge sagen for rehabiliteringsteamet. Er der tale om en person i ressourceforløb, hvis sag igen skal behandles i teamet, udarbejdes den forberedende del af den gennemgående og koordinerende sagsbehandler [...]"

, og at

” [d]en praktiserende læges vurdering sker på baggrund af en konsultation.”

Datatilsynet må lægge til grund, at der i forbindelse med sagsbehandlingen i rehabiliteringsteamene vil ske behandling af følsomme oplysninger omfattet af §§ 7 og 8 i persondataloven.

Endvidere bemærkes det, at sagsbehandlingen ses at ville indebære en omfattende udveksling af personoplysninger mellem de forskellige forvaltninger i kommunerne. Det står ikke Datatilsynet klart, om der i den konkrete situation vil ske udveksling af følsomme personoplysninger med praktiserende læger.

Det står endvidere ikke Datatilsynet klart, hvorledes behandlingen af oplysninger vil ske i praksis, herunder hvorvidt behandlingen vil ske via terminaladgang (elektronisk adgang).

Datatilsynet skal under alle omstændigheder anbefale, at det nøje overvejes, hvorvidt de forskellige behandlinger af personoplysninger er forenelige med persondatalovens § 5 og databeskyttelsesdirektivets artikel 6.

Det fremgår således af personoplysningslovens § 5, stk. 1, at personoplysninger skal behandles i overensstemmelse med god databehandlingskik. Heri ligger ifølge lovens forarbejder, at behandlingen skal være rimelig og lovlig.

Efter Datatilsynets opfattelse følger det af kravet om god databehandlingskik, at en dataansvarlig ikke må udlevere personoplysninger til en modtager, hvis denne ud fra det foreliggende ikke er berettiget til at behandle oplysningerne.

Af § 5, stk. 2, følger bl.a., at indsamling af oplysninger skal ske til udtrykkeligt angivne og saglige formål, og at senere behandling ikke må være uforenelig med disse formål (finalité-princippet). Dette følger endvidere af databeskyttelsesdirektivets artikel 6, stk. 1, litra b.

Desuden fremgår det af § 5, stk. 3, at oplysninger, som behandles, skal være relevante og tilstrækkelige og ikke omfatte mere, end hvad der kræves til opfyldelse af de formål, hvortil oplysningerne indsamles, og de formål, hvortil oplysningerne senere behandles.

Såfremt behandlingen vil ske ved terminaladgang, skal tilsynet endvidere pege på, at behandlingen skal finde sted i overensstemmelse med de generelle krav

til behandlingssikkerhed i persondatalovens § 41, stk. 3, som bl.a. er udmøntet i sikkerhedsbekendtgørelsen.³

Datatilsynet skal endvidere pege på bestemmelsen i persondatalovens § 8, stk. 3, hvoraf fremgår, at forvaltningsmyndigheder, der udfører opgaver inden for det sociale område, kun må videregive de i stk. 1 nævnte oplysninger og de oplysninger, der er nævnt i § 7, stk. 1, hvis betingelserne i stk. 2, nr. 1 eller 2, er opfyldt, eller hvis videregivelsen er et nødvendigt led i sagens behandling eller nødvendig for, at en myndighed kan gennemføre tilsyns- eller kontrolopgaver.

Det bemærkes, at ”hvis videregivelsen er et nødvendigt led i sagens behandling” alene sigter til den afgivende myndigheds sagsbehandling.

Det står ikke Datatilsynet klart, om denne bestemmelse påtænkes fraveget i forhold til den foreslåede bestemmelse.

For så vidt angår eventuel udveksling af personoplysninger mellem kommuner og praktiserende læger, skal Datatilsynet desuden anbefale, at det overvejes med hvilken hjemmel dette kan ske.

1.3 Det fremgår af § 1, nr. 19, at der i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats indsættes en ny § 31, hvorefter:

”Beskæftigelsesministeren fastsætter nærmere regler efter dette kapitel, herunder om indhold og udformning af jobplanen og rehabiliteringsplanen samt procedurer for udarbejdelse af disse planer, og hvordan de skal bidrage til at udvikle og afklare personens arbejdsevne [...]”

Datatilsynet skal i forhold til den foreslåede bemyndigelse for en god ordens skyld igen henlede opmærksomheden på persondatalovens § 57. Tilsynet forudsætter i øvrigt, at persondataloven overholdes ved udformningen af regler i henhold til bemyndigelsen.

1.4 Det fremgår af § 1, nr. 33, at der i lov om aktiv beskæftigelsesindsats indsættes en ny § 68 c, hvorefter:

”Kommunen skal udpege en gennemgående og koordinerende sagsbehandler til personer, der skal deltage i et ressourceforløb efter § 68 a og § 68 b. Sagsbehandleren skal udarbejde rehabiliteringsplanens indsatsdel sammen med personen, jf. § 30 a, varetage den løbende opfølgning og koordinering i samarbejde med personen, sørge for, at indsatsdelen justeres efter personens aktuelle situation og behov, samt bistå personen med at gennemføre rehabiliteringsplanen, herunder realisere uddannelses- og beskæftigelsesmål.

Stk. 2. Sagsbehandleren kan udpeges uden for jobcenteret, jf. lov om ansvaret for og styringen af den aktive beskæftigelsesindsats § 15, stk. 3.”

³ Bekendtgørelse nr. 528 af 15. juni 2000 om sikkerhedsforanstaltninger til beskyttelse af personoplysninger, som behandles for den offentlige forvaltning som ændret ved bekendtgørelse nr. 201 af 22. marts 2001.

Det står ikke Datatilsynet klart, hvordan og i hvilket omfang en gennemgående og koordinerende sagsbehandler vil få adgang til oplysninger om personer, der skal deltage i et ressourceforløb.

Datatilsynet finder således, at det nærmere bør overvejes at beskrive, hvordan og i hvilket omfang en gennemgående og koordinerende sagsbehandler har adgang til personoplysninger, herunder om der vil være tale om terminaladgang. Det bør i denne forbindelse overvejes, hvilke spørgsmål den nye funktion kan rejse i forhold til persondataloven.

Hvis der vil være tale om terminaladgang skal tilsynet henvise til de overvejelser, som fremgår af Indenrigs- og Sundhedsministeriet, KL og Datatilsynets fælles publikation vedrørende datasikkerhed i borgerservicecentre.⁴ Hvis den gennemgående og koordinerende sagsbehandler i lighed med medarbejdere i borgerservicecentre vil få bredere opgaver og adgang til flere personoplysninger end kommunale medarbejdere med mere afgrænsede opgaver, giver dette anledning til styrket fokus på behandlingssikkerheden, jf. § 41, stk. 3, og sikkerhedsbekendtgørelsen, idet der særligt kan peges på et øget behov for styring af brugerrettigheder, interne kontroller og uddannelse og vejledning af medarbejderne.

1.5 Der foreslås ved § 1, nr. 39, indsat en ny § 70 d, stk. 1, i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats, hvorefter:

”Kommunen skal følge op på, om der er sket ændringer i den ansattes forhold efter 2½ år i fleksjobbet, herunder vurdere om den ansatte fortsat opfylder betingelserne for fleksjob. Herefter skal der følges op hver gang, der er gået 2½ år fra seneste opfølgning. Dette skal ske ved en personlig samtale med den ansatte i fleksjobbet, og arbejdsgiveren skal efter behov inddrages.”

Af bemærkningerne til bestemmelsen fremgår bl.a.:

”[...] Kommunen kan efter behov også inddrage arbejdsgiveren sammen med den ansatte til drøftelse af mulige initiativer, der kan forbedre den ansattes arbejdsevne. [...]”

Det står ikke Datatilsynet klart, hvilke oplysninger der i givet vil blive udvekslet med arbejdsgiveren og med hvilken hjemmel behandlingen af oplysninger vil ske.

Tilsynet finder således, at denne behandling af oplysninger bør beskrives nærmere, idet det overvejes nøje, hvilke spørgsmål dette kan rejse i forhold til persondataloven.

1.6 Det fremgår af § 1, nr. 44, at der i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats § 73 a, stk. 2, efter 1. pkt. indsættes:

⁴ Publikationen er tilgængelig på Datatilsynets hjemmeside:
http://www.datatilsynet.dk/fileadmin/user_upload/dokumenter/Publikationer/Datasikkerhed_i_borgerservicecentre.pdf

”Der skal under jobsamtalen følges op på, om personen er aktivt arbejdssøgende.”

Af bemærkningerne til bestemmelsen fremgår det:

”Kommunen skal følge op på, om borgeren har søgt relevante fleksjob, om de har søgt job på den måde, som er den normale inden for ansættelsesområdet, og om de har orienteret sig på Min Side i Jobnet vedrørende fleksjob.”

Det står ikke Datatilsynet klart, på hvilken måde kommunen skal følge op på, om borgeren har orienteret sig på ”Min Side” i Jobnet.

2. Ændringer til lov om ansvaret for og styringen af den aktive beskæftigelsesindsats (herefter styringsloven)

2.1 Det fremgår af lovforslagets § 2, nr. 4, at der i styringsloven indsættes en ny § 25 a, hvorefter:

”Kommunalbestyrelsen skal oprette et rehabiliteringsteam. Det er et dialog- og koordineringsforum, som afgiver en anbefaling i alle sager inden beslutning om og tilkendelse af ressourceforløb, fleksjob og førtidspension.

Stk. 2. Formålet med rehabiliteringsteamet er med udgangspunkt i den enkelte borgers samlede situation at sikre en tværfaglig koordinering og en helhedsorienteret indsats på tværs af forvaltninger og myndigheder og med fokus på beskæftigelse og uddannelse, så den enkelte borger så vidt muligt får fodfæste på arbejdsmarkedet.

[...]

Stk. 4. Rehabiliteringsteamet skal have en tværfaglig sammensætning med repræsentanter fra relevante forvaltningsområder, herunder

- 1) beskæftigelsesområdet,
- 2) sundhedsområdet,
- 3) socialområdet,
- 4) undervisningsområdet i alle sager vedrørende personer under 30 år, og ad hoc i sager vedrørende personer, der er fyldt 30 år, og
- 5) regionen ved en sundhedskoordinator, jf. § 25 b, stk. 2.

Stk. 5. Borgeren og borgerens sagsbehandler deltager i rehabiliteringsteamets møder, hvorpå borgerens sag behandles.”

Med hensyn til Datatilsynets bemærkninger vedrørende etablering af rehabiliteringsteams henvises til det ovenfor under pkt. 1.2 anførte.

2.2 Det fremgår herudover af § 2, nr. 4, i lovforslaget, at der i styringsloven skal indsættes en ny § 25 b, hvorefter:

”Kommunen og regionen skal indgå en samarbejdsaftale om sundhedsfaglig rådgivning og vurdering til kommunen.

Stk. 2. Det skal fremgå af samarbejdsaftalen, hvorledes kommunens rehabiliteringsteam får adgang til rådgivning og vurdering fra en klinisk funktion i regionen, herunder adgang til en sundhedskoordinatorfunktion. Sundhedskoordinatoren skal deltage i rehabiliteringsteamet, jf. § 25 a, og skal i teamet bidrage til vurdering af den konkrete sag, herunder om der er behov for yderligere rådgivning eller vurdering fra den kliniske funktion. Sundhedskoordinatorens vurdering indgår som en del af teamets anbefaling i den enkelte sag.”

Endvidere fremgår det, at der i styringsloven indsættes en ny § 25 d, hvorefter:

”Kommunen kan i sagsbehandlingen i sager, som skal behandles i rehabiliteringsteamet, samt i sager om ressourceforløb og fleksjob kun benytte lægefaglig bistand fra regionens kliniske funktion, jf. § 25 b.

Stk. 2. Beskæftigelsesministeren kan efter inddragelse af ministeren for sundhed og forebyggelse og social- og integrationsministeren fastsætte nærmere regler om organiseringen, tilrettelæggelsen og indholdet i den lægefaglige bistand. Beskæftigelsesministeren kan endvidere efter inddragelse af ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætte regler om tilrettelæggelse og indhold i den lægefaglige bistand på det øvrige beskæftigelsesområde.”

Det står ikke Datatilsynet klart, hvordan udvekslingen af personoplysninger mellem kommuner og regioner konkret skal finde sted, herunder om der vil blive tale om terminaladgang

Datatilsynet skal anbefale, at det i forbindelse med denne udveksling af personoplysninger nøje overvejes, om denne behandling af oplysninger sker i overensstemmelse med persondataloven, herunder kravene om god databehandlingskik, saglighed og proportionalitet, jf. persondatalovens § 5, stk. 1-3.

Med hensyn til nye regler, der fastsættes i henhold til den med § 25 d, stk. 2, foreslåede bemyndigelse, skal tilsynet for en god ordens skyld igen henlede opmærksomheden på persondatalovens § 57.

2.3 Det fremgår af lovforslagets § 2, nr. 5, at det i styringslovens § 58, stk. 2, tilføjes, at oplysningerne i Beskæftigelsesministeriets fælles datagrundlag som noget nyt kan benyttes til udarbejdelse af rehabiliteringsplaner

Datatilsynet har noteret sig den nævnte udvidelse af anvendelsen af det fælles datagrundlag, idet der henvises til tilsynets høringssvar af 14. november 2011, hvori det blev anført, at det nøje bør overvejes, hvorvidt de forskellige udvekslinger af personoplysninger i det fælles datagrundlag er forenelige med persondatalovens § 5, databeskyttelsesdirektivets artikel 6 og de generelle krav om datasikkerhed i lovens § 41, stk. 3, som bl.a. er udmøntet i sikkerhedsbekendtgørelsens § 11.

2.4 Det fremgår af lovforslagets § 2, nr. 6, og bemærkningerne til bestemmelsen, at det i styringslovens § 62, stk. 1, tilføjes, at offentlige myndigheder, arbejdsløsheds-kasser og andre aktører, der medvirker i forvaltningen af arbejdsmarkedsrettede ordninger som noget nyt også får pligt til at indberette relevante oplysninger om aktiviteter og indsatser for borgerne på cpr.-nummerniveau på uddannelses-, social- og sundhedsområdet til Beskæftigelsesministeriets it-systemer, herunder det statistiske datavarehus og det fælles it-baserede datagrundlag i Arbejdsmarkedsstyrelsen.

Det fremgår af de nævnte bemærkninger, at kravene til indberetning vil blive udmøntet i ”bekendtgørelse om det fælles datagrundlag og statistiske datavarehus for beskæftigelsesindsatsen”.

Datatilsynet skal med hensyn til kravene til behandlingssikkerhed i forbindelse med behandlinger af personoplysninger som følge af nævnte bekendtgørelse henvise til tilsynets udtalelse af 23. marts 2012, hvoraf bl.a. fremgår, at det er tilsynets opfattelse, at datasikkerheden ved lovbestemt registrering, indberetning og digital kommunikation skal opfylde de krav, som gælder for den offentlige sektor. Behandlingen af personoplysninger må således leve op til kravene i sikkerhedsbekendtgørelsen uanset om de omhandlede organisationer er private eller offentlige.

Datatilsynet påpegede desuden ved nævnte udtalelse, at persondataloven indebærer, at offentlige myndigheder m.v. ikke må behandle eller have adgang til oplysninger, som de ikke har behov for i forbindelse med deres konkrete myndighedsudøvelse.

Datatilsynet har noteret sig, at det fremgår af de almindelige bemærkninger pkt. 2.6.4, at

”Kravet i persondatalovens § 5, stk. 2, om, at indhentelse af oplysningerne skal være saglig og skal ske til udtrykkeligt angivne formål, anses således for at være opfyldt med lovforslaget.

Det er herudover et krav, at adgang til oplysningerne vil skulle ske inden for rammerne af persondataloven i øvrigt. Det vil blandt andet sige, at myndighederne på nationalt, regionalt og kommunalt niveau skal overholde persondatalovens § 5, stk. 2, hvorefter senere behandling af oplysningerne ikke må være uforenelig med de formål, som oplysningerne er indsamlet til.

Det er endvidere kun oplysninger, der er relevante og tilstrækkelige, som de nævnte myndigheder kan få adgang til, og de oplysninger, der er adgang til, må ikke omfatte mere, end hvad der kræves til opfyldelse af de formål, hvortil oplysningerne indsamles, jf. persondatalovens § 5, stk. 3.”

Datatilsynet savner på baggrund af det anførte, at der konkret tages stilling til bl.a. bestemmelsen i persondatalovens § 5, stk. 3.

Under henvisning til de almindelige databeskyttelsesretlige principper om saglighed, rimelighed, gennemsigtighed og proportionalitet ved behandlingen af personoplysninger, jf. persondatalovens § 5 og databeskyttelsesdirektivets artikel 6, er det umiddelbart Datatilsynets opfattelse, at denne betydelige udvidelse af det fælles datagrundlag mv. giver anledning til betænkeligheder i forhold til beskyttelsen af de berørte personers privatliv.

2.5 Det fremgår af lovforslagets § 2, nr. 7, at styringslovens § 63 udvides, således at der til brug for varetagelse af beskæftigelsesindsatsen efter lovgivningen, jf. lovens § 1, den koordinerede indsats over for borgeren, opdateringen af it-systemer, som anvendes i beskæftigelsesindsatsen, herunder systemer til den landsdækkende formidling, samt opgørelsen af forbrug af offentlige forsørgelsesydelse som noget nyt kan udveksles relevante oplysninger om relevante uddannelsesmæssige, social- og sundhedsrettede aktiviteter og indsatser.

Desuden udvides adgangen til udveksling af oplysninger til også at omfatte Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og regionerne. Det bemærkes, at adgangen efter bestemmelsen udover de udtrykkeligt nævnte ministerier og styrelser i forvejen omfatter ”andre myndigheder, der medvirker i forvaltningen af arbejdsmarkedsrettede ordninger”.

Datatilsynet skal for så vidt angår disse ændringer henvises til bemærkningerne under pkt. 2.4.

2.6 Det fremgår af bemærkningerne til lovforslagets § 2, nr. 8, at

”I den udstrækning videregivelsen udtrykkeligt er fastsat ved lov, kræves der ikke orientering af den registrerede, jf. persondatalovens § 29, stk. 2.”

Af persondatalovens § 29, stk. 2, fremgår det bl.a., at oplysningspligten efter § 29, stk. 1, ikke gælder, hvis registreringen eller videregivelsen udtrykkeligt er fastsat ved lov eller bestemmelser fastsat i henhold til lov.

Datatilsynet skal dog påpege, at der ”[i] kravet om *udtrykkelighed* ligger, at det ikke må give anledning til tvivl, hvorvidt det i lovgivningen er fastsat, at den dataansvarlige skal foretage registrering eller videregivelse af de indsamlede oplysninger. Det kan derfor ikke antages, at der i en generel bemyndigelse til at fastsætte nærmere regler for administrationen af et bestemt sagsområde [...] er fornøden hjemmel til at fravige oplysningspligten, idet lovgiver ikke har haft lejlighed til forholde sig til, om bemyndigelsen også skulle gælde fravigelse af de grundlæggende rettigheder, som en registreret har efter persondataloven [...]”. Der henvises endvidere til den kommenterede persondatalov, side 375ff.⁵

Datatilsynets praksis vedrørende bestemmelsen i § 29, stk. 2, 2. led, kan beskrives således:

”Der bør navnlig sondres mellem de bestemmelser, der hjemler en *indberetningspligt*, og de bestemmelser, der hjemler en *oplysningspligt*. Som hovedregel vil det kun være i de tilfælde, hvor der er tale om en egentlig indberetningspligt, at kravet om udtrykkelighed i § 29, stk. 2, 2. led, er opfyldt. I disse tilfælde vil det være klart for den registrerede (gennem bekendtgørelse i Lovtidende), at der vil blive videregivet oplysninger om den pågældende til f.eks. en anden offentlig myndighed. Den registrerede vil dermed på denne baggrund have mulighed for at søge om indsigt i de behandlinger, der foregår hos den modtagende myndighed.[...]

Endvidere vil bestemmelsen i § 29, stk. 2, 2. led, være opfyldt, hvor det udtrykkeligt fremgår, at der vil blive indhentet oplysninger, så det er klart, at den indhentende myndighed eller lignende vil registrere oplysninger.

⁵ Henrik Waaben og Kristian Korfits Nielsen: Lov om behandling af personoplysninger med kommentarer, 2. udgave, Jurist- og Økonomforbundets Forlag 2008, s. 375ff.

Det er derimod ikke tilstrækkeligt, at en bestemmelse indeholder en oplysningspligt. I disse tilfælde vil det være forbundet med en vis usikkerhed, om der registreres eller videregives oplysninger om den registrerede. Derfor kan bestemmelser, der hjemler en oplysningspligt, ikke siges at leve op til kravet. I disse situationer vil der fortsat gælde en oplysningspligt for den dataansvarlige eller dennes repræsentant.” Der henvises endvidere til den kommenterede persondatalov, side 378.

Det fremgår endvidere af lovforslagets s. 136, at:

”Orientering af den registrerede er heller ikke påkrævet, hvis underretningen viser sig umulig eller forholdsmæssigt vanskelig, jf. persondatalovens § 29, stk. 3.”

Datatilsynet skal bemærke, at dette beror på en konkret vurdering, som skal afgøres i den enkelte situation. Ved denne konkrete vurdering skal der bl.a. lægges vægt på antallet af registrerede, som skal have meddelelse, oplysningernes alder samt kompensatoriske foranstaltninger i form af eksempelvis offentlige oplysningskampagner, som måtte blive truffet af den dataansvarlige i forbindelse med indsamlingen.

Der må endvidere lægges vægt på, hvor betydelige de interesserne er, af hensyn til hvilke oplysningerne behandles, og hvor indgribende den pågældende databehandling er for den enkelte registrerede. Herunder vil der kunne lægges vægt på, om behandlingen foretages som led i enkeltsagsbehandling, eller om behandlingen foretages i en række identiske sager. Ved enkeltsagsbehandling vil der således være en formodning for, at det ikke vil være uforholdsmæssigt vanskeligt at opfylde oplysningspligten, mens det modsatte ofte vil kunne gøre sig gældende i tilfælde af et større antal identiske sager. I denne forbindelse må der dog også lægges vægt på, hvor indgribende behandlingen af de indsamlede oplysninger er for den enkelte borger. Der henvises i det hele til den kommenterede persondatalov, s. 379.

2.7 Af lovforslagets § 2, nr. 10, fremgår det, at der i styringslovens § 68 a indsættes et nyt stk. 12 og 13, hvorefter Beskæftigelsesministeriet modtager relevante data på individniveau om aktiviteter og indsatser på det social- henholdsvis sundhedsområdet fra Social- og Integrationsministeriet og kommuner henholdsvis Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, kommuner og regioner.

Datatilsynet har noteret sig, at behandlingen af oplysninger efter de foreslåede bestemmelser alene sker til statistiske formål.

3. Ændringer til lov om aktiv socialpolitik

3.1 Det fremgår af lovforslagets § 3, nr. 8, at der i lov om aktiv socialpolitik indsættes en ny § 69 f, hvoraf det i stk. 3 fremgår:

”Hvis Arbejdsmarkedsstyrelsen modtager oplysninger om, at en person kan være omfattet af stk. 1-2, kan styrelsen indhente en redegørelse fra kommunen om, hvorvidt kommunen har taget stilling til muligheden for en sanktion efter disse bestemmelser.”