

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

DANSKE
REGIONER



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 velovervejet 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.

~~Bent Hansen~~
Bent Hansen

/Tommy Kjelsgaard