



21. september 2012

Høringssvar til forslag 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.)

Foreningen af kommunale social-, sundheds- og arbejdsmarkedschefer i Danmark (FSD) er enig i, at der er behov for reformer af den eksisterende ordning for førtidspension og fleksjob, og at førtidspension og fleksjob som vigtige elementer i de sociale sikkerhedsnet skal fremtidssikres. Foreningen kan fuldt ud tilslutte sig principperne for en reform – herunder bl.a. fokus på den enkeltes ressourcer og på at udvikle den enkeltes arbejdsevne som udgangspunkt for, at flest mulige får den størst mulige tilknytning til det ordinære arbejdsmarked.

Foreningen er ligeledes meget enig i en række af de sigtelinjer, som lovforslaget giver for reformen

- (1) empowerment i forhold til den enkelte borger
- (2) helhed og sammenhæng i indsatsen inkl. sundhedsindsatsen
- (3) arbejde som en del af helbredelsen
- (4) vægt på udvikling frem for afprøvning, vægt på opfølgning m.v.

Den foreliggende reform er meget ambitiøs, og den er baseret på en række forudsætninger, som stiller store forventninger til dels målgruppens egen aktive deltagelse i indsatsen og dels til det arbejdsmarked, de jobs, der vil være at stille til rådighed til borgere med væsentlige reduktioner i arbejdsevnen.

Foreningen er meget enig i princippet om, at unge under 40 år ikke skal tilkendes førtidspension. Men samtidig er foreningen glad for, at der er fuld mulighed for at fravige dette princip i sager, hvor det er helt åbenbart, at arbejdsevnen ikke kan forbedres. På tilsvarende vis er foreningen enig i anvendelse af tidsbegrænsede fleksjob til de unge.

Kernen i lovforslaget er indførelse af et nyt redskab i indsatsen – ressourceforløb – samt at alle kommuner skal etablere et rehabiliteringsteam på tværs af de relevante kommunale forvaltninger og med inddragelse en sundhedskoordinator fra regionen.

Foreningen er enig i, at er vigtigt at forsøge at udvikle den enkeltes arbejdsevne, som er formålet med ressourceforløbet. Det er dog vanskeligt på grundlag af lovteksten og bemærkningerne hertil at vurdere, hvilke nye muligheder dette redskab og økonomien knyttet hertil giver kommunerne i forhold til de eksisterende muligheder.

Med pligten til at etablere tværgående rehabiliteringsteams bygger loven videre på de intentioner om det tværgående samarbejde, der for øjeblikket afprøves i et stort antal kommuner gennem ”Brug for alle” – Arbejdsmarkedsstyrelsens særlige forsøgsprojekt rettet mod målgruppen af kontanthjælpsmodtagere, der ikke er indsatsklare (matchgruppe 3). Gennem dette arbejde får kommunerne mulighed for at opnå erfaringer med den nye organisering af samarbejdet på tværs af de kommunale forvaltningsområder, som rehabiliteringsteamet er udtryk for.

Nyt er det dog i forhold til det nævnte forsøg, at regionen fremover bliver tilknyttet rehabiliteringsteamet gennem en sundhedskoordinator. Gennem en samarbejdsaftale skal det mellem kommunen og regionen aftales, hvordan kommunen og kommunens rehabiliteringsteam får adgang til sundhedskoordinator-funktionen og dennes ”bagland” i en klinisk funktion i regionen.

Foreningen ser med bekymring på risikoen for, at de fem regioner ikke være i stand til at stille den fornødne kapacitet til rådighed for alle de kommuner, der skal trække herpå – selv om kommunerne skal betale for trækket på regionens ressourcer til denne opgave. Hvis den kapacitet ikke viser sig at være til stede, vil være en væsentlig barriere for en hurtig og smidig sagsbehandling i de kommunale rehabiliteringsteams.

Den regionale sundhedskoordinator kan i rehabiliteringsteamet anbefale, at sager henvises til rådgivning og vurdering i regionens kliniske funktion. Samtidig foreslås, at kommunen fremover i sager om ressourceforløb, fleksjob og førtidspension alene kan rekvirere speciallægeattester fra regionens kliniske funktion. Klinisk funktion kan efter behov rekvirere en eller flere speciallægeattester som grundlag for klinisk funktions attest til kommunen.

Foreningen er bekymret for, at denne konstruktion medfører, at kommunen mister muligheden for at styre sine udgifter til faglig bistand fra speciallæger. Samtidig giver konstruktionen den enkelte region en uhensigtsmæssig monopolstilling i forhold til, at kommunerne – som hidtil – kan konkurrenceudsætte udarbejdelse af speciallægeerklæringer i forhold til pris og ventetid gennem udbud. Endelig har nogle kommuner peget på, at konstruktionen er vanskelig at forene med igangværende offentlig-private partnerskaber (OPP), hvor kommunen gennem partnerskabet har opnået mulighed for en meget hurtig og fleksibel adgang til speciallæger, som medvirker til at forkorte tiden til den sundhedsfaglige afklaring og dermed den samlede sagsbehandlingstid væsentlig i særlige typer af sager.

Det er foreningens opfattelse, at lovforslaget fratager kommunerne brugen af lægekonsulenter. Det bør tillades, at kommunerne også i fremtiden bruger lægekonsulenter til støtte/rådgivningsopgaver for jobcentrenes sagsbehandlere. Det kan sikre en korrekt og lægeligt ensartet sagsbehandling – således det lægefaglige grundlag for afgørelserne ikke bliver vilkårlig alt efter de enkelte praktiserende læger.

På baggrund af disse bemærkninger må foreningen også påpege, at det ikke er realistisk – som i bemærkningerne til lovforslaget – at vurdere, at kommunernes udgifter til etablering af rehabiliteringsteams kan dækkes af de midler, kommunerne i dag anvender på området.

Afslutningsvis vil foreningen gerne kvittere positivt for to konkrete elementer i lovforslaget:

- (1) Understregningen af forpligtigelsen hos arbejdsmarkedets parter om at skabe større rummelighed på arbejdsmarkedet, så ansættelse i et fleksjob på den hidtidige arbejdsplads først kan finde sted, når den pågældende har været ansat på arbejdspladsen i 12 måneder under overenskomstens sociale kapitler, samt
- (2) ophævelse af sanktionen i form af kommunens tab af refusion i 36 måneder, hvis revurdering og visitation i fleksjobsager har været mangelfuld eller ikke er foretaget rettidigt

Med venlig hilsen


Ole Pass
Landsformand