



Styrelsen for Fastholdelse og Rekruttering
Njalsgade 72 C
2300 København S

E-mail: Anne Hedegaard aih@ams.dk og Flemming
Frandsen flf@penst.dk

23. september 2012

Cc: Danske Handicaporganisationer dh@handicap.dk

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.)

Landsforeningen SIND har ved skrivelse af 4. september modtaget ovenstående høring, som vi har følgende bemærkninger til.

Vi har i vores høringssvar primært medtaget problemstillinger, der er relevante for vores medlemskreds. I øvrigt henviser vi til Danske Handicaporganisationers høringssvar, som vi har deltaget i udarbejdelsen af.

SIND kan fuldtud tilslutte sig reformens overordnede mål, at flest muligt skal i arbejde og forsørge sig selv, at flere får en tilknytning til arbejdsmarkedet, at flest mulige skal ansættes på det ordinære arbejdsmarked og at der skal være større fokus på den enkeltes ressourcer.

SIND konstaterer med tilfredshed, at mennesker der er i fare for at få tilkendt en førtidspension, nu tilbydes en særlig indsats – der skal være koordineret og helhedsorienteret.

Det er imidlertid vigtigt at huske, at når psykiatere og andre taler om, at flere og flere psykisk syge kommer sig, så der det desværre langt fra altid ensbetydende med, at de bliver så raske, at de vil være i stand til at blive selvforsørgende ved erhvervsarbejde på ordinære vilkår.

Intentionerne indfries ikke

Intentionerne føres desværre ud i livet på en måde, så formålet på en række punkter forsvindes, og på en række øvrige punkter direkte modarbejdes.

Når mennesker rammes af en psykisk sygdom optræder der ofte symptomer, der påvirker den ramtes mulighed for at varetage et job på det ordinære arbejdsmarked på ordinære vilkår. Der kan fx være tale om nedsat energi, manglende initiativ og engagement, social tilbagetrækning og indadvendthed. Mange plages også af forstyrrelser af opmærksomhed, hukommelse, indlæringssevne og evnen til at planlægge og løse problemer (kognitive forstyrrelser).

Landsforeningen SIND

Jernbane Allé 45, 3. www.sind.dk
2720 Vanløse landsforeningen@sind.dk
Tlf.: 35 24 07 50 Protektor: H.K.H. Kronprinsesse Mary

Landsformanden

Knud Kristensen Tlf.: 86 17 63 98
Stenvadet 6 Mobil: 40 30 63 98
8240 Risskov kk@sind.dk

I nogle tilfælde er disse symptomer lette, og den pågældende vil – hvis handicappet kompenseres gennem rimelig tilpasning – kunne fungere næsten normalt på arbejdsmarkedet. I andre tilfælde er symptomerne så svære, at en tilknytning til arbejdsmarkedet ikke er en realistisk mulighed.

I gruppen med de svære symptomer finder vi de mennesker, der – hvis de ikke får en særlig indsats – risikerer at havne på førtidspension.

Psykisk sygdom skal behandles

Disse mennesker er ramt af en alvorlig psykisk sygdom. Hvis de skal i arbejde og forsørge sig selv, så skal de først og fremmest behandles for deres sygdom. At så mange psykisk syge i dag får tilkendt førtidspension skyldes først og fremmest, at behandlingen af den psykiske sygdomme ikke er tilstrækkelig.

En særlig udfordring er, at behandlingen af psykiske sygdomme forudsætter en indsats på tværs af sektorer, enheder og fag.

Behandling af psykiske sygdomme består af tre ligeværdige behandlingsdele: a) den biologiske, b) den terapeutiske og c) den socialpsykiatriske.¹ Den biologiske og terapeutiske behandling foregår i privat praksis og/eller i den regionale psykiatri. Den socialpsykiatriske behandling foregår primært i den kommunale sektor (men er ikke begrænset til socialpsykiatrien).

Med etablering af ressourceforløb og rehabiliteringsteams opstår der en unik mulighed for at få etableret den sammenhæng i behandlingen af psykisk sygdom, der vil kunne hjælpe virkelig mange i vores målgruppe.

Ideen med et rehabiliteringsteam med en tværfaglig sammensætning med repræsentanter fra relevante forvaltningsområder, og den tvungne inddragelse af regionernes sundhedsvæsen gennem sundhedskoordinator og den kliniske funktion virker umiddelbart som en ideel løsning.

Ideen om ressourceforløb, der er tilrettelagt som en tværfaglig og helhedsorienteret indsats inden for beskæftigelses-, uddannelses-, sundheds- og socialområdet er ligeledes ideel set med vores øjne (omend vi mangler fritids-aspektet – idet også idræt og bevægelse er vigtige elementer i indsatsen).

¹ Ifølge Ralf Hemmingsen, m.fl. (red.), "Klinisk Psykiatri, 2. udg." skelnes der mellem tre hovedelementer i en psykiatrisk behandling:

a. Et biologisk behandlingselement, der rummer naturvidenskabeligt baseret især medikamentel behandling af den
b. et psykoterapeutisk behandlingselement, der omfatter dels den psykologisk/psykoterapeutiske behandling, som kræver en direkte patient-behandlerrelation, dels de psykoterapeutiske principper, der er bestemmende for udformningen af behandlingsmiljøet (miljøterapi), og
c. et socialpsykiatrisk behandlingselement, der udgøres af alle de behandlingstiltag, som sigter mod at eliminere eller begrænse de sociale konsekvenser af den psykiatriske sygdom og eventuelle vedvarende handicap f.eks. med hensyn til patientens bolig-, uddannelses- eller beskæftigelsessituation samt relationen til familien og det øvrige sociale netværk

Disse tre elementer skal afvejes i hver enkelt behandlingssituation og afbalanceringen vil afhænge af patientens aktuelle situation – og vil som regel ændre sig i behandlingens forløb.

Men der er to helt afgørende svagheder ved forslaget. For det første tilbydes den for sent og for det andet er den sundhedsmæssige indsats underprioriteret.

Det er for os endvidere uklart præcist hvad indsatsen skal indeholde. Det bør som et minimum forlanges, at ressourceforløbene får en høj faglig kvalitet, og at kommunerne forpligtes til at overholde fælles – centralt fastsatte eller godkendte – kvalitetsstandarder.

Vi savner en nærmere præcisering af, hvornår det er åbenbart formålsøst at forsøge at udvikle arbejdsevnen, og derfor tilkende førtidspension til personer under 40 år.

Ressourceforløb skal tilbydes tidligt

Ressourceforløb skal efter forslaget først tilbydes, når det kan dokumenteres, at de hidtidige indsatser og tilbud ikke har bragt personen i uddannelse eller job, og at alle andre relevante muligheder i beskæftigelseslovgivningen er udtømte (almindelige bemærkninger pkt. 2.2.2.).

Ved at vente med tilbuddet risikerer man at forværre sygdommen – og dermed forringe muligheden for at forhindre, at den pågældende må tilkendes førtidspension.

Forslag: Ressourceforløb bør tilbydes så tidligt som muligt. I tilfælde hvor det vurderes, at en indsats efter beskæftigelseslovgivningen *alene* ikke vil være tilstrækkeligt, bør ressourceforløbet tilbydes straks, og ikke afvente, at mulighederne i beskæftigelseslovgivningen er udtømte.

Den sundhedsmæssige indsats skal inddrages i ressourceforløbene

Som nævnt skal den psykiske sygdom behandles, hvis den psykisk syge skal undgå at få tilkendt førtidspension. To af de tre nævnte behandlingsdele tilbydes af regionen.

I lovforslaget inddrages regionerne gennem sundhedskoordinator/klinisk funktion. Dette er positivt, men i forslaget er der primært lagt op til, at den regionale sundhedsmæssige indsats skal handle om rådgivning og vurdering. Dette er ikke tilstrækkeligt.

Forslag: Den sundhedsfaglige *behandlingsmæssige* indsats bør (i langt højere grad) inddrages i ressourceforløb – og dermed i rehabiliteringsplanen. Ideelt bør sundhedsvæsenets behandlingsplaner og de sociale handle- og opfølgingsplaner smelte sammen til én samlet rehabiliteringsplan.

Også ressourceforløb hvis det 'kun' fører til bedre livskvalitet

I SIND ser vi gerne, at man også tilbyder ressourceforløb til personer, hvor det ikke er realistisk, at man vil blive selvforsørgende ved erhvervsarbejde. Der bør efter vores mening være plads til at yde en ekstraordinær indsats – også selvom dette 'kun' fører til forøget livskvalitet for den pågældende.

Vi ser meget positivt på forslagens fokus på at inddrage borgeren (ejerskab og indflydelse). Det er positivt/nødvendigt, at borgeren har ret til at være inddraget og være tilstede,

når hans/hendes sag behandles. Det kan imidlertid forekomme voldsomt, hvis man som borger indkaldes til møde med rehabiliteringsteamet, der har mange medlemmer.

Forslag: SIND foreslår at borgere, der har en sag til behandling får tilbud om at medbringe bisidder (denne ret har borgeren naturligvis altid, men vi foreslår, at der gøres en særlig indsats for at gøre borgeren opmærksom på muligheden). De frivillige foreninger på området kan tilbyde et korps af bisiddere, hvis der laves en særlig uddannelse og gives tilskud til koordinering af indsatsen.

Netværksinddragelse

I relation til psykisk syge er der i de senere år sat fokus på netværksinddragelse. Der er evidens for, at mennesker med et velfungerende netværk klarer sig bedre end de, der ikke har et sådant netværk.

Der er ikke tradition for netværksinddragelse i beskæftigelsesindsatsen. I takt med, at man ønsker at inddrage de svageste grupper i indsatsen, bør der arbejdes for et paradigmeskifte på dette punkt.

Forslag: Netværksinddragelse bør tænkes ind i denne sammenhæng. Der skal arbejdes systematisk med inddragelse af pårørende – bl.a. for at udnytte de ressourcer netværket besidder.

Usikkerhed forværrer sygdommen

Mange psykiske sygdomme forklares ved den såkaldte stress-/sårbarhedsmodel. Man er født med en (genetisk og/eller biologisk bestemt) sårbarhed for en bestemt sygdom. Én eller flere ydre påvirkninger medfører, at sygdommen bryder ud (stress). Stress kan ligeledes betyde forværring af sygdommen/tilbagefald.²

En usikkerhed omkring livsvilkår, kan være en sådan sygdomsforværrende stress.

Med lovforslaget skabes der en grundliggende usikkerhed vedrørende forsørgelsesgrundlaget for mennesker i ressourceforløb – og for mennesker i fleksjob.

Indtil man fylder 40 'risikerer' man at blive sendt gennem det ene ressourceforløb efter det andet. Det fremgår ikke tydeligt om man kan være for dårlig til at få tilbudt et nyt ressourceforløb, men for rask til at få tilkendt førtidspension.

Visiteres man til et fleksjob, skal jobbet vurderes hvert femte år. Det fremgår ikke tydeligt, hvad der sker, hvis kommunen vurderer én for rask til forlængelse af fleksjobbet, men for syg til at blive ansat på normale vilkår.

² Stress i denne sammenhæng er ikke stress som vi normalt tænker det. Det er situationer, som påvirker os negativt. Det kan være tab af en nærtstående, fysiske traumer som fx trafikuheld eller lignende.

Der skabes med andre ord en urimelig økonomisk usikkerhed for en række sårbare mennesker. Denne usikkerhed kan være med til at forværre sygdommen – og dermed direkte modvirke hensigten med reformen.

Forslag: Mennesker der visiteres til ressourceforløb eller fleksjob bør sikres et minimums-forsørgelsesgrundlag, så de kan indrette deres liv herefter. Dette bør svare til dagpengeniveauet.

Forsørgelsesgrundlaget

Det er fortsat SINDs opfattelse, at ressourceforløbsydelsen bør være på dagpengeniveau. Jfr. herved ovenstående om økonomisk stress som sygdomsudløsende/-forværende faktor.

Fleksjob

SIND kan tilslutte sig ønsket om, at også personer med en meget beskeden arbejdsevne, bør kunne visiteres til et fleksjob.

Det er dog mere end tvivlsomt, at der er arbejdsgivere, der vil ansætte medarbejdere i et fleksjob på fx fem timer ugentligt. Vi savner konkrete forslag til at sikre, at der skabes efterspørgsel efter medarbejdere, der er visiteret til fleksjob.

Forslag: Der bør tilbydes en fleksjobgaranti, så alle der er visiteret til et fleksjob garanteres ansættelse. Det kunne bl.a. ske ved at udvide den statslige fleksjobordning for tilskudsmodtagere til også at gælde socialøkonomiske virksomheder.

Forslag: Det bør tilstræbes, at fx kommuner i forbindelse med offentlige udbud, stiller krav om, at de bydende virksomheder skal have medarbejdere, der er ansat på særlige vilkår – som fx skåne- og fleksjob.

Kan man kun arbejde få timer om ugen, vil det – efter vores mening – være mest rimeligt, at man tilkender førtidspension og giver den enkelte mulighed for at arbejde i et job med løntilskud (skånejob).

SIND er imod at mennesker i fleksjob straffes økonomisk. Vi er i den sammenhæng stærkt kritiske i forhold til forslaget om at mennesker, der allerede er visiteret til fleksjob får forringet deres vilkår, hvis de skifter job.

Forslag: Mennesker, der allerede er visiteret til fleksjob bør forblive under den nuværende ordning – også hvis de skifter job.

Det fremgår ikke af lovforslaget hvorledes en medarbejder ansat i fleksjob skal aflønnes. Er det fx antallet af ugentlige arbejdstimer eller 'produktiviteten' der skal danne udgangspunkt for lønnen.



Vi frygter, at der på den enkelte arbejdsplads bliver tale om et a- og b-hold. Fleksjobbere med nedsat produktivitet risikerer at blive aflønnet for de faktisk præsterede timer med en lavere timesats end kollegaer ansat på normale vilkår.

Som anført indledningsvis, har vi i dette høringssvar udelukkende medtaget problemstillinger, der er relevante for vores medlemskreds. I øvrigt henviser vi til Danske Handicaporganisationers høringssvar, som vi kan tilslutte os.

Med venlig hilsen

Landsforeningen SIND

Knud Kristensen