

Odense, den 24. september 2012

Ledelsessekretariatet  
Direkte: 6313 8607  
E-mail: lha@f-f.dk



Styrelsen for Fastholdelse og Rekruttering  
Njalsgade 72 C  
2300 København S

Sendt pr. e-mail til:  
[aih@ams.dk](mailto:aih@ams.dk) og [flf@penst.dk](mailto:flf@penst.dk)

**Hovedkontor  
og A-kasse**  
Postboks 925  
Paghs Gård  
Overstræde 2B  
DK-5100 Odense C  
Tlf.: 6313 8550  
Fax: 6313 8555

**Regionskontorer:**

**København**  
Snorresgade 15  
DK-2300 Kbh. S  
Tlf.: 3398 8550  
Fax: 3398 8555

**Århus**  
Dalgas Avenue 50B  
DK-8000 Århus C  
Tlf.: 8730 8550  
Fax: 8730 8555

**E-mail:**  
[fifu@f-f.dk](mailto:fifu@f-f.dk)

[www.f-f.dk](http://www.f-f.dk)

**Høringssvar til 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 – j.nr. 2012-0010024**

Tak for høringsmateriale, dateret 4. september 2012.  
Vi har her kommenteret de afsnit, der vedrører lønmodtageres forhold.

Vi støtter den grundlæggende intention, hvor målet er, at flere får en tilknytning til arbejdsmarkedet, idet der er behov for større fokus på det enkelte menneske, der bliver omfattet af regelsættet om pension og fleksjob. Vi ser en central udfordring i at sikre, at individuelle hensyn vejer tungt, så området ikke alene styres ud fra fokus på kortsigtede økonomiske incitamenter.

**Aldersdiskriminering**

Det forekommer uhensigtsmæssigt og ubegrundet at indføre en aldersgrænse på 40 år, for tilbud om ressourceforløb og eventuel tilkendelse af førtidspension. Det er langt vigtigere at have fokus på personens arbejdsevne frem for fødselssattesten, når det fremtidige forløb fastlægges, hvad enten der arbejdes for en jobindsats eller en førtidspension. Sygdom har ingen alder, og aldersreglen understøtter ikke et ønske om at fastholde flest mulige på arbejdsmarkedet.

**Ressourceforløb**

Indførelse af ressourceforløb er et godt tiltag, der har som mål at sikre den bedst mulige brug af borgerens ressourcer.

Med fokus på tværfagligt samarbejde og koordineret sagsbehandling er det de rette intentioner, men afgørende for realiseringen er, at kommunerne prioriterer midler til at løfte opgaven. Hvis midlerne ikke følger med opgaverne, er der en betydelig risiko for, at lovforslaget bliver ved de gode intentioner.

På papiret forekommer det også helt rigtigt at give en borger i ressourceforløb én gennemgående og koordinerende sagsbehandler. Set i lyset af, at varigheden for et forløb kan være op til fem år, og erfaringerne med den lave stabilitet i medarbejderskaren på landets jobcentre, er vi mere end skeptiske over for, hvordan dette mål kan blive opfyldt.



### **Fastholdelsesfleksjob**

Der er behov for at beskytte ansatte, der bliver syge. Det kan ske i en Lønmodtagerlov, hvor det blandt andet fastlægges, at arbejdsgiveren skal løfte opgaven med at gennemføre et afklaringsforløb for en medarbejder, der rammes af sygdom. Ved at indføre dette som et minimumskrav i Lønmodtagerloven, sikres det, at mulighederne for et fleksjob i samme virksomhed bliver afdækket.

Det er uklart, om det i lovforslaget er forudsat, at den ansatte efter 12 måneders ansættelse under de sociale kapitler, også vil skulle i ekstern afprøvning, inden muligheden for ansættelse i et fleksjob. Hvis dette er tilfældet, er der en væsentlig risiko for, at en sygdomsramt medarbejder afskæres fra muligheden for at fortsætte i et fleksjob, idet perioden bliver for lang til, at den oprindelige arbejdsgiver kan holde stillingen ubesat.

### **Midlertidigt og permanent fleksjob**

Definitionen af midlertidige og permanente fleksjob bør være adskilt fra alderskriteriet. Lovforslaget fremhæver, at der både ved midlertidig og permanent fleksjob er tale om, at der skal være en varig og væsentlig nedsættelse af arbejdsevnen. I skelnen mellem et midlertidigt fleksjob og et permanent fleksjob vil det alene være relevant at vurdere den væsentlige nedsættelse af arbejdsevnen. Er der tale om en varig og væsentlig nedsat arbejdsevne, bør det lede til et permanent fleksjob, idet det netop er kendetegnet for en varig nedsættelse, at der ikke vurderes at være en mulighed for ophør af arbejdsnedsættelsen.

### **Løbende opfølgning på fleksjob**

Med en ændring af den løbende opfølgning på et midlertidigt fleksjob, fra 6-12 måneder til en midtvejsstatus efter 2½ år, fjernes en betydelig mulighed for tilpasning af fleksjobbet. Den ansatte, der er i fleksjob, får med forslaget, pålagt opgaven med indberetning af ændringer i fleksjobbet. Det giver en betydelig risiko for, at den ansatte i sagens natur ikke ønsker at indberette alle ændringer, af frygt for at miste fleksjobbet. Vi vil derfor opfordre til, at den løbende opfølgning som minimum sker med et års varsel.

### **Aktiv indsat for ledige fleksjobvisiterede**

I kravene til jobsøgning sidestilles ledige fleksjobbere med andre ledige, men det er nødvendigt at tilpasse kravene til ledige fleksjobbere. Udbuddet af ledige fleksjob er naturligt mindre end udbuddet af øvrige stillinger, ligesom fleksjobberen som oftest ikke har samme mulighed for fleksibilitet i typen af job, der kan bestrides, som øvrige ledige. Naturligvis skal ledige fleksjobbere mødes af krav om jobsøgning, men kravene skal tilpasses det specielle område, hvor de jobsøgende har færre arbejdsressourcer.

### **Rehabiliteringsteams**

Det fremgår, at det er et centralt omdrejningspunkt for rehabiliteringsteams, at indsatsen i videst muligt omfang medvirker til, at den enkelte borger får fodfæste på arbejdsmarkedet.

Vi vil opfordre til, at de faglige organisationer også inddrages i arbejdet i rehabiliteringsteamet, som minimum ved at kunne deltage i møder, hvor borgeren deltager. Formålet er at sikre, at flest mulige vinkler inddrages, inden rehabiliteringsteamet træffer afgørelse om et ressourceforløb, et fleksjob eller førtidspension.





Samtidig vil vi anbefale, at der gives mulighed for tværkommunale samarbejder, således at de faglige kompetencer i rehabiliteringsteam bliver størst muligt, også i mindre kommuner.

### **Lægefaglig bistand fra klinisk funktion**

Med en centralisering af lægefaglig bistand, hvor regionens kliniske funktion er omdrejningspunktet, ses der en betydelig risiko for, at der skabes en unødvendig flaskehals og et uhensigtsmæssigt monopol. I dag bliver mange lægefaglige vurderinger indhentet og betalt via de private sundhedsforsikringer, både for at fremme sagsekspositionen og for at give borgeren ret til selv at vælge læge. Med forslaget vil denne løsning ikke længere kunne supplere den offentlige ydelse. Dermed er der betydelig risiko for, at der dels bliver skabt unødige ventelister og dels er der risiko for, at borgerne bliver frataget en del af retssikkerheden, når de ikke selv kan vælge den lægefaglige bistand. Det strider mod det overordnede princip om at give borgeren ejerskab og indflydelse.

Samtidig er det vigtigt, at de lægefaglige vurderinger ikke på nogen måde kan kædes sammen med hensyntagen til den offentlige økonomi, hvad enten de håndteres i kommunalt regi eller i regionerne.

### **Afslutning**


Som det fremgår af kommentarerne til høringsudkastet, er det en helt afgørende forudsætning for den praktiske gennemførelse af forslaget, at der prioriteres økonomiske midler til reformen. Ellers er der en oplagt risiko for, at de gode intentioner alene resulterer i ventelister til ressourceforløb, lægefaglig bistand og øvrige centraliserede opgaver.

Hvis vores bemærkninger giver anledning til spørgsmål, er vi gerne til rådighed.

Med venlig hilsen



Tina Svarer  
Specialkonsulent



Aksel Spencer Nielsen  
Specialkonsulent

