

Til Beskæftigelsesudvalget

Kopi til Sjældne Diagnoser
Kopi til Dansk Handicapforbund

Morud d. 6. juli 2012

Flex- og førtidspensionsreform

På baggrund af offentliggjorte reform på Flex- og Førtidspensionsområdet, har jeg følgende spørgsmål, som jeg håber at få afklaret;

Ressourceforløbet

Det fremgår, at ressourceforløb varer fra 1-5 år, og at borgeren kan få flere ressourceforløb efter hinanden.

1. Vil borgeren potentielt kunne få afslag på et ressourceforløb med den begrundelse, at det skønnes at forløbet ikke forventes at strække sig over 1 år, alternativt at forløbet ikke forventes at kunne afsluttes med resultat indenfor max-grænsen på 5 år?

"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 job, og at alle muligheder i beskæftigelseslovgivningen er udtømte".

1. Det betyder vel, at der først skal afprøves indsatser/tilbud, jf. Beskæftigelseslovgivningen?
2. I så fald er problemet stadig tilstede med at man tænker kasser fremfor individuelt syn på borgeren, - og potentielt påfører borgeren en skade INDEN der sættes ind med ressourceforløb – en skade der kan umuliggøre ressourceforløbet efterfølgende.
3. Det er min vurdering, at der ligger en faldgruppe, hvor en sagsbehandler kan stå fast på, at tiltag efter beskæftigelseslovgivningen ikke er afprøvet, og hvor borger og sagsbehandler er uenige i om det er realistisk.

Nuværende førtidspensionister

Det fremgår at nuværende førtidspensionister under 40 år kan tilbydes ressourceforløb.

1. Har nuværende førtidspensionister – ældre end 40 år – ret til et ressourceforløb?

2. Hvis en førtidspensionist gennemfører ressourceforløbet, og vurderes egnet til flexjob, hvad opretholder personen så i indtægt, indtil et givent flexjob viser sig?
3. Hvis denne person efterfølgende IKKE kan holde til jobbet, hvordan står personen så i forhold til at kunne komme tilbage på førtidspension?

Ydelse

Er det korrekt forstået, at ALLE – uden undtagelse – kan opretholde minimum 60% af dagpengesatsen under og efter afklaringsforløb, samt at dette beløb ikke er ægtefællereguleret, uanset nuværende indtægt?

Hvilken ydelse opretholder den flex-visiterede ved ledighed, hvis man IKKE har ret til ledighedsydelse?

Retssikkerhed

Hvorledes er borgeren retsmæssigt sikret omkring rehabiliteringsteamets faglighed, f.eks. i forhold til en borger med et sjældent handicap, hvorom der kun er begrænset viden, og der derfor er oprettet landsdelscentre i forhold til behandling (f.eks. Ehlers Danlos Syndrom – se gerne Sundhedsstyrelsens anbefalinger).

1. Hvordan sikres borgerne, at indhold, form og varighed ER tilpasset den enkelte – er egen læge/speciallæge med undervejs i forløbet?

”Adgang til ydelser i det behandlende sundhedsvæsen sker for personer i ressourceforløb, som det sker for alle andre”

1. betyder det samme venteliste-tider på diagnostisering/genoptræning – og hvad hvis man skal vente f.eks. 2 år på gigtsanatorium?
2. Kan kommunen som alternativ sammensætte egne forløb, hvor kommunalt ansatte måske ikke har kendskab/speciale i sygdom, hvorved borgeren faktisk risikerer forværring af helbredet?

Hvilke instanser er klagemuligheder i et ressourceforløb, og er der klagemuligheder undervejs i forløbet?

Kan resultaterne i ressourceforløbet ”overrules” – altså kan ressourceteamets konklusion tilsidesættes af sagsbehandleren?

Er der situationer, hvor syge mennesker kan ”falde i” kontanthjælpshullet – eller på anden måde stå uden forsørgelse, eller er dette fortid?

Kan rehabiliteringsteamet fortsætte uendeligt med 5 års forløb, eller skal der dokumenteres områder, som kan forbedres? (altså kan man parkeres på ressourceforløb uendeligt, uden fornøden saglighed)

Lægekonsulentens/lægefaglig medarbejders rolle

Hvad menes med at medarbejderne i rehabiliteringsteamet skal opkvalificeres til de nye opgaver ”f.eks. psykiatere”?

1. Betyder det, at psykiatere er en del af teamet – og er de ansat kva deres lægefaglige baggrund?

2. Er de underlagt lægeløftet, med dertil sikring af borgerens rettigheder jf. lægelovens paragraffer?

Er det fastsat, at der i alle afklaringsteams indgår "socialområdet, herunder socialpsykiatri" – og i så fald hvad er relevansen for dette, f.eks. set i forhold til folk med sygdomme i bevægeapparatet?

Indgår der stadig lægeligt uddannet personale i sagsbehandlingen, og er de stadig at betragte som lægekonsulenter, som vi kender dem i dag?

3. Jf. tidligere udmeldinger i pressen, hvordan reguleres kommunalt ansatte lægepersoners rolle? Bliver der i reformen defineret en gældende lovgivning om, hvem der må komme med lægefaglig dokumentation, og jf. hvilket juridisk bindende regelsæt?
4. Er der tale om at kommunalt ansatte lægefaglige personer kan planlægge behandling mv. (f.eks. misbrugsbehandling, støtte fra psykolog, motion eller kurser i håndtering af f.eks. angst) – og hvad så med lægeløftet?
5. Hvilke kompetence har personer fra sundhedsområdet, jf. deres deltagelse i rehabiliteringsteams?
6. Hvem er regionens repræsentant i teamet – i forhold til sundhedskoordinatorfunktionen?
7. Hvordan sikres der, at det er specialister på netop pågældende borgers funktionsnedsættelse, der rådgiver?
8. Er rådgiveren i regionen underlagt lægeløftet i sagsbehandlingen?

Tidsbegrænsning

At flexjob som udgangspunkt skal være midlertidige for folk under 40 år, betyder det så at folk med varige lidelser uden behandlingsmuligheder, skal leve med denne usikkerhed gennem mange år?

Hvilke arbejdsgivere har interesse i at ansætte en medarbejder, som man ikke ved om man kan beholde jf. 5 års tidsbegrænsningen på flexjob?

Diverse

Omkring eksemplerne for undtagelse af ressourceforløb, mener jeg disse kan tolkes uhensigtsmæssigt. Man kan således godt have et svært nedsat funktionsniveau, uden dette skyldes hjerneskade/udviklingshæmning, eller være livstruende syg, alternativt have en svært progressiv lidelse. Der er adskillige sygdomsforløb der – trods invaliderende funktionsnedsættelse – ikke lever op til definitionen enten at være livstruende eller hastigt accelererende.

Hvor lille skal arbejdsevnen være, før man kan tilkendes førtidspension?

Endelig har jeg – på vegne af anden borger – lovet at stille spørgsmålene;

Hvis man ikke kan få førtidspension, når ens erhvervsevne er nedsat til under 10 timer/ugen (der måske førhen ville have givet en førtidspension), hvad så med os der har en forsikring via arbejdsmarkedspensioner, som ville have fået udbetalt et beløb ved førtidspension. Kan vi lige så godt fravælge at indbetale til denne og betale mere til selve pensionsdækningen?

Hvor få timer kan man tildeles flexjob på?

Hvis man i flexjob får problemer med at klare timeantallet, hvordan afgøres det så, at man skal gå ned i tid?

Og sidst men ikke mindst: Kan det ikke bedst betale sig at få sin efterløn/fleksydelse udbetalt nu, hvis der kun er krav om, at jeg skal kunne arbejde ganske få timer, når jeg når efterlønsalderen?

Med venlig hilsen

Lena Michelsen

<https://sites.google.com/site/pensionshist/home>