

DANSK FIBROMYALGI-FORENING



Vedr. Dansk Fibromyalgi-forenings foretræde d. 21. november 2012 for beskæftigelsesudvalget vedr. L53

Vi bemærker, at tildelingskriterierne for fleksjob er de samme som i dag.

Ca. 75 % af vores rådgivning handler om arbejdsprøvning. Det er et stort problem i dag, at disse ikke tilrettelægges og gennemføres forsvarligt. Vi oplever manglende dokumentation, opfølgning og gentagelser af forløb, fordi man ikke afsætter ressourcer til at planlægge forløbene individuelt.

Vi mener, at reglerne for dokumentation overlader et stort skøn til kommunerne og ønsker det præciseret.

I dag rådgiver vi vores medlemmer, at de lægelige journaler sammen med arbejdsprøvning(er) skal danne grundlag for dokumentation. Efter vores opfattelse er ressourceprofilen, som vi kender den, et glimrende værktøj til at dokumentere både muligheder og begrænsninger for en borgers arbejdsevne og deraf muligheder for beskæftigelse – selv med en meget begrænset arbejdsevne. Vi oplever til gengæld, at Jobcentrene IKKE er i stand til at konkludere og anvende de gentagne forløb, som borgere i dag er igennem, når der er risiko for, at arbejdsevnen er nedsat.

Rehabiliteringsplanens forberedende del skal afløse ressourceprofilen, således at der ikke længere skal udarbejdes en selvstændig ressourceprofil.

Der mangler regler om, hvad planen nærmere skal indeholde. Det er en helt urimelig proces at der foregår høring og behandling af lovændringer, hvor man ikke kender de nærmere dokumentationskrav. Vi risikerer, at der er mange borgere, som falder for varighedsgrænsen i disse dage og som skal starte forfra i afklaringsforløb uden forsøgelse. (s 75 - § 31)

- Der er lagt op til at arbejdsevnen skal udvikles. Hvorledes forstiller man sig at dette skal dokumenteres?
- Der bør i flg. Ankestyrelsen udfærdiges formålsparagraffer der vil skabe fokus mellem reglerne og på kravet om udvikling. Endvidere har de noteret, at de anser det for tvivlsomt om der er hjemmel for en betingelse om, at arbejdsevnen skal kunne udvikles.
- Hvorledes skal dette sammenkædes med sygedagpenge forløb og kontanthjælpsmodtagere, som er i længerevarende udredningsforløb og hvor der er risiko for at arbejdsevnen er nedsat?

Case 1 – uendelige afklaringsforløb uden forsørgelse

Pia er 43 år gammel, uddannet Social og Sundhedsassistent og bor i Gentofte sammen med sin mand og to børn på henholdsvis 10 og 12 år. Hun mistede sine SDP for 15 måneder siden, fordi hun ikke havde en diagnose og hun har ingen forsørgelse.

Pia har været i 2 afklaringsforløb på sygedagpenge – det første varede i 3 uger, da Pia blev arbejdsprøvet i en vuggestue og ikke kunne klare hverken de fysiske opgaver med små børn eller støjniveauet i institutionen.

Pia blev så sendt i nyt forløb, i en beskyttet institution, hvor hun skulle hjælpe beboerne med indkøb og personlig pleje. Pia "nåede op" på 12 timer pr. uge fordelt 4 dage.

Begge forløb har vist, at Pia har nedsat arbejdsevne og markante skånehensyn udover nedsat arbejdstid. Koncentrationsbesvær, støjoverfølsom, stress overfølsom, udpræget træthed og selvfølgelig smerter.

For 13 måneder siden fik hun så diagnosen Fibromyalgi på Frederiksberg Hospital og fik udarbejdet en speciallægeerklæring, hvori der er beskrevet meget omfattende skånehensyn, idet Pia udover sin Fibromyalgi er medicinoverfølsom. Jobcentret ønsker at Pia skal henvises til et tværfagligt smertecenter, hvor der er to års ventetid. De vil ikke iværksætte flere afklaringsforløb, selvom det er dokumenteret, at et forløb på smertecenter ikke vil forbedre Pia's arbejdsevne, men vil kunne give hende større livskvalitet.

Pia kan ikke klare de daglige hjemlige forpligtigelser og har venner til at hjælpe med indkøb og rengøring.

Dokumentation for Pia's situation er altså speciallægeerklæring, udtalelse fra egen læge, to afklaringsforløb.

Hvorledes skal de fremtidige afklaringsforløb dokumenteres? Skal Pia's arbejdsevne udvikles og hvorledes skal det foregå? Skal Pia i et ressourceforløb eller er hun berettiget til et fleksjob?

Om fibromyalgi og konsekvenserne

Fibromyalgi er en sygdom, der er forårsaget af forstyrrelser i centralnervesystemet. Det er en generel "overfølsomhed" over for smerter. Konsekvensen er udbredte kroniske smerter i både led og muskler. De mest markante symptomer er foruden kroniske smerter tydelig udtrætning, alvorlige søvnproblemer og koncentrationsbesvær. Hertil kommer andre symptomer, som kan være irriteret tyktarm, nedsat immunforsvar, svimmelhed, tørre slimhinder samt tand- og kæbesmerter.

Fibromyalgi adskiller sig fra gigtsygdomme ved, at fibromyalgi findes i centralnervesystemet.

Forskningsresultater viser, at der er en langt større og mere udbredt blodgennemstrømning i hjernen i forbindelse med smertepåvirkninger hos fibromyalgipatienter sammenlignet med raske kontrolpersoner. Funktionelle MR-scanninger påviser, at der er tale om reelle fysiske smerter, som registreres i hjernen hos den fibromyalgiramte.

Forskning har endvidere vist, at der er ændringer i immunforsvaret hos fibromyalgiramte. Også hormonelle og genetiske faktorer er involveret i sygdomsbilledet og har medført, at internationale forskere i dag betragter fibromyalgi som en kompliceret multifaktoriel sygdom.

Fibromyalgi kan ramme alle. Der er en overvægt af kvinder (75-90%), men sygdommen forekommer også blandt mænd. Flere unge og børn diagnosticeres som fibromyalgiramte. Sundhedsstyrelsen mener, at den forventede forekomst i befolkningen er på 2% – altså ikke en sjælden sygdom.

Kroniske smerter giver behov for medicinsk smertebehandling, men en del patienter får bivirkninger af medicin. De er henvist til at lære at leve med deres smerter gennem fx den tværfaglige smertebehandling, som ydes på universitetshospitalernes smertecentre i Aalborg, Odense og Herlev. Tilbud om smertebehandling bør gives meget tidligt i forløbet, da der her er størst chance for at forhindre en unødvendig forværring i tilstanden. Jo tidligere indsats jo flere muligheder for at opnå et aktivt liv med en tilknytning til det rummelige arbejdsmarked.

Fysisk træning er en vigtig del af den behandling, der pt. kan tilbydes fibromyalgiramte. Fysisk aktivitet har en vis smertedæmpende virkning i forhold til kroniske smerter. Uden fysisk træning vil helbredstilstanden med sikkerhed blive ringere og smerterne større end nødvendigt. Det er tilrådeligt, at fibromyalgiramte træner 30 minutter dagligt – delt i f.eks 6 x 5 minutter. Det kan tage 6-12 måneder at nå dette niveau, alt efter hvor dårlig patienten er som udgangspunkt.

Mennesker med fibromyalgi har særlige behov for hjælp for at kunne fungere tilfredsstillende i deres dagligdag. Tilknytning til arbejdsmarkedet kræver, at arbejdet foregår på særlige vilkår, der tager hensyn til hvad den enkelte patient kan klare arbejdsmæssigt. Fleksjob kombineret med forskellige hjælpemidler samt muligheder for hvilepauser og hyppige skift af arbejdsstilling og funktion er nødvendigt for et positivt resultat. Fibromyalgiramte har en markant dårlig stressrespons, som gør det vigtigt, at arbejdsituationen ikke indebærer mange deadlines eller andre stressfremkaldende faktorer.

Fejlbehandling af fibromyalgipatienter og de seneste års blinde og totalt uvidenskabelige tendens til at psykiatisere sygdommen og de ramte har gjort tilværelsen helt urimeligt svær for mange. Kroniske smerter, som ikke umiddelbart kan ses og dermed "mistænkeliggør" personen med fibromyalgi, påvirker naturligvis et menneske - også psykisk. Det er vigtigt at fastholde, at der ikke er tale om psykisk sygdom men reelle fysiske smerter.

Dansk fibromyalgi-Forening frygter, at den nye reform dels fjerner adgangen til førtidspension. Dels giver væsentlig dårligere muligheder på arbejdsmarkedet for fibromyalgiramte med baggrund i langstrakte udredningsforløb, hvis der ikke præciseres indsatser og indgreb tidligt i sygdomsforløbet. Problemet løses ikke ved, at man ignorerer fibromyalgi som sygdom, men tværtimod ved i tide at anerkende og tage hånd om det enkelte sygdomsforløb og sikre, at følgerne ikke udvikler sig til en betragtelig omkostningsmæssig affære både samfundsøkonomisk, socialt og for den enkelte patient.

Social dumpning:

Regeringen og Enhedslisten har indgået et forlig om at modarbejde Social dumpning.

Det kan vi kun tilslutte os, derfor undrer det os, at regeringen med den ene hånd vil bekæmpe social dumpning i for nogle grupper – men med den anden tilkendegiver at det er helt i orden – når det er personer med nedsat arbejdsevne der rammes.

Formanden for Beskæftigelsesudvalget har ved 1. behandling af lovforslaget udtalt, at ordningen med løn for de timer en fleksjobber arbejder, er at sammenligne med den ordning en bygningsarbejder har der arbejder på akkord!

Lønberegningen skal udføres af jobkonsulenten og arbejdsgiveren i samarbejde, hvilken forudsætning har en arbejdsgiver eller jobkonsulent for at beregne hvordan et, to , tre forskellige skånehensyn skal beregnes i.f.t. udregning af lønnen.

Virksomhedsoverdragelse

Hvad sker der hvis en fleksjobbers arbejdsplads bliver opkøbt af en anden virksomhed – vil der så være tale om en ny bevilling – det vil jo være en ny arbejdsgiver? Gammel / ny ordning?

Pensionsindbetaling – to forskellige pensionselskaber – to forskellige administrationsbidrag

Fra 1. januar får fleksjobbere 2 "arbejdsgivere" og derfor indbetaling til 2 pensionsordninger . Er der taget højde for at sikre at vi ikke kommer til at betale administrationsbidrag to gange.

Pensionsbidraget kan blive så lille af den løn man får, at det ikke kan dække omkostningerne til administrationen af ordningen. Dvs. de penge man indbetaler til pensionselskabet – forsvinder ud i den blå luft!

Afvisitering af fleksjob?

Jobkonsulent fra Kbh. Kommune har udtalt på et kursus afholdt af ADHD foreningen at hvis fleksjobber der arbejder mere end 18½ time om ugen bliver ledig, så vil personen blive afvisiteret?

Det kan vi ikke se fremgår af det fremlagte lovforslag.