



SPØRGSMÅL OG SVAR IFM. FORTRÆDE 18. NOV. 2020

Spørgsmål fra Jette Gottlieb (EL): Skal funktionsevnebeskrivelsen komme tidligere i sagsforløbet?

Svar: Funktionsevnebeskrivelsen er i dag ikke en lovpligtig del i sagsbehandlingen. Den er en del af rehabiliteringsplanen (den forberedende del), og derfor kommer den meget sent ind i forløbet.

Funktionsbeskrivelsen bør indgå langt tidligere i sagsbehandlingen. Blandt andet bør der aldrig igangsættes en praktik, inden funktionsniveauet er afdækket.

Det skal heller ikke være ligegyldigt, hvem der udarbejder funktionsevnebeskrivelsen. I dag er der ingen krav. Borgeren kan få et skema med sig hjem, som de selv skal udfylde. Nogle kommuner tillægger derfor ikke funktionsevnebeskrivelse nogen særlig værdi. Derfor skal beskrivelsen udover at være lovpligtig, udarbejdes af et sundhedsfagligt personale.

Derudover skal der ikke kunne træffes en afgørelse om raskmelding til det brede arbejdsmarked, uden at der er udarbejdet en funktionsevnebeskrivelse. Dels for at undgå, at syge kommer til at stå helt uden forsørgelse, eller henvises til kontanthjælp, og dels for at undgå, at syge, som det alt for ofte sker i dag, bliver henvist som jobparate kontanthjælpsmodtagere frem for aktivitetsmodtagere.

Spørgsmål fra Victoria Velásquez (EL): Varighedsbegrænsningen/revurderingen for sygedagpenge på 22 uger skal væk. Sygedagpenge skal fortsætte til, man er rask eller er afklaret til varigt forsørgelsesgrundlag.

Svar: Her vil vi gerne tilføje, at den gruppe af syge, der ikke er berettiget til sygedagpenge, ikke skal placeres på kontanthjælp. Vores anbefaling er, at de i stedet skal overgå til et "syge/afklaringsforløb".

Spørgsmål fra Karsten Hønge (SF): Afklaringsgarantien på et år – hvad hvis man ikke kan nå at afklare på et år?

Svar: Afklaringsgarantien skal først og fremmest gælde de syge, der er vurderet kronisk og stationære, og her skal funktionsevnebeskrivelsen afgøre, om der overhovedet er grundlag for at afklare en evt. rest af arbejdsevne. Hvis ikke borgeren er afklaringsparat, og det heller ikke er muligt efter evt. behandling, så skal borgeren direkte tilbydes en førtidspension.

Når vi foreslår, at afklaringsforløbene afkortes markant, er det som det første nødvendigt at slå fast, at et krav om hurtigere afklaring ikke må føre til, at jobcenteret raskmelder flere syge, end det allerede er tilfældet i dag. Sammen med en afklaringsgaranti mener vi derfor, det er nødvendigt, at der stilles langt større krav til jobcentrenes raskmelding af borgere, således at en borger kun kan raskmeldes af en læge. I dag ser vi alt for mange eksempler på syge borgere uden tilstrækkelig arbejdsevne, der bliver raskmeldt.

Når det kommer til afklaringen, er det rigtigt, at der vil være en stor gruppe, der ikke kan afklares inden for et år, da de måske mangler at blive diagnosticeret og få den rette behandling, hvis muligt. Det kan også være, at borgeren lider af en sygdom, der kræver tid og ro for, at borgeren kan komme sig og derved på sigt komme i beskæftigelse igen. Denne gruppe skal først og fremmest have ro fra jobcentret til den nødvendige diagnosticering og behandling i sundhedssystemet.

Det skal i denne sammenhæng nævnes, at den tætte og hyppige kontakt med jobcentret også kan have negativ påvirkning på den behandling, borgeren modtager. Anne Marie Kaae talte inden foretrædet med en psykolog ansat på Frederiksberg Hospital, der kunne berette om, at sundhedspersonalet var forbløffede over, hvordan deres patienter var blomstret op og var i markant bedring under COVID-19 epidemien, da kontakten til jobcenteret var sat på pause.

Overordnet set foreslår vi, at tiltagene skal være opdelt alt efter, om borgeren er i ansættelsesforhold eller ej.

Er man i et ansættelsesforhold, så skal syge/fastholdelsessamtaler ske i samarbejde med læge, arbejdsgiver og evt. Jobcenter - hvis der er mulighed for at vende tilbage i jobbet. Frekvensen af samtaler med jobcenteret skal dog besluttes i samarbejde med borgeren og efter borgerens behov.

Er man ikke i et ansættelsesforhold, skal den syge fortsat have den nødvendige ro, så længe helbredet afklares og behandles i sundhedsvæsnet på sygedagpenge eller en ydelse svarende til sygedagpenge.

Fra både lovgivere og jobcentrets side har både møder og aktiviteter, som jobcentret sætter i gang for denne gruppe, haft til formål at "holde borgeren til ilden" ift. at opnå beskæftigelse igen på sigt. Det, som Psykiatrifonden og SINDs undersøgelse viser, er desværre, at disse møder og aktiviteter har den modsatte effekt. 72% af de sygemeldte oplever fysisk eller psykisk ubehag, når de skal til møde på jobcentret. De oplever blandt andet søvnbesvær (49%), koncentrationsbesvær (41%) og ondt i maven (30%) op til møderne. Af de psykiske symptomer oplever de blandt andet en følelse af stres og pres (67%) og angst eller forværring af angst (38%). Hertil kommer, at 33,5% af de sygemeldte oplever, at møderne forværrer deres helbred – kun 7,5% oplever, at møderne forbedrer deres helbred.

Når det kommer til aktiviteterne, som jobcentret igangsætter, oplever halvdelen af de sygemeldte, at de støttende aktiviteter, jobcentret har sat i gang, har forværret deres helbred. Derfor foreslår vi, at møder og aktiviteter skal begrænses mest muligt for gruppen, der ikke kan afklares med det samme, eller at det bestemmes af borgeren, hvilken mødefrekvens der er behov for, og at aktiviteterne gøres frivillige.

De sygemeldte, der ikke kan afklares med det samme, har brug for behandling, ro og tillid til, at de kan komme sig uden unødigt pres og kontrol. Møder og tvangsaktiviteter støtter og hjælper ikke borgeren til beskæftigelse, men belaster derimod deres muligheder for at komme sig, og den rest af arbejdsevne de har tilbage.

Når man er afklaret helbredsmæssigt, skal funktionsevnebeskrivelsen afgøre, om der kan påbegyndes en sag i jobcentret med henblik på at afklare borgeren til arbejdsmarkedet. Praktik må max have 26 ugers varighed med lønnede timer for de effektive timer, og hvor uddannelse, kompetencer så vidt muligt kan bruges.

Spørgsmål fra Bjarne Laustsen (S): Vi skal ikke have flere regler, end der er nødvendige.

Svar: Det er efter vores mening ikke reglerne, der er problemet. Men systemet er bygget på mistillid. Med netop de mange regler, er det interessant, at man aldrig har gjort funktionsevnebeskrivelsen til en lovpligtig bestanddel af sagsbehandlingen.

Politikerne er fuldt ud bevidste om, at der er tale om et meget komplekst system, som derfor heller ikke kan løses med et enkelt tiltag eller to. Der skal skrues og justeres ved rigtig meget. Ønskescenariet er et helt andet system, hvor syge helt kommer ud af jobcentrets varetægt, bliver respekteret og anerkendt, og får den fornødne ro og omsorg til at være syge og komme på fode igen, hvis muligt.

Når vi har så stort fokus på funktionsevnebeskrivelsen, er det fordi, det er et meget simpelt tiltag at indføre, men som kan have stor effekt og betydning for den enkelte borger – både ift. at afkorte sagsbehandlingen, men også ift. respekt, anerkendelse og værdighed over for den syge.

Generel bemærkning til samtlige svar:

Det skal aldrig være en mulighed, at syge med et nedsat funktionsniveau kan placeres på kontanthjælp som i dag, hvor de placeres som aktivitetsparate.

Med venlig hilsen

Anne Marie Lyager Kaae, Sociolog &

Marianne Stein, Privat praktiserende socialrådgiver