

Værdig reform

Case-samling – 6 konkrete forslag til forbedring af bestemmelserne om fleksjob og førtidspension

#VærdigReform

Indhold

Udgivere: 59 organisationer **Politisk ansvarlig:** Ellen K. Lykkegaard [3F], Mona Striib [FOA], Camilla Gregersen [Dansk Magisterforening], Mette Kindberg [HK], Lasse Bjerg Jørgensen [BUPL] **Redaktion:** Nanna Mørch, Malene Haarder og Camilla Dybdahl Hildebrandt [FOA] **Produktion:** Grafisk Team/MH og FOAs trykkeri

IN_6 forslag til forbedring af førtidspensions- og fleksjob_01112017

Forord	3
Behov for at ændre bestemmelserne om fleksjob- og førtidspension	
Ret til at vælge for de mest syge og nedslidte	5
Forslag 1	
Ingen langtrukken sagsbehandling	16
Forslag 2	
Bedre rettigheder til personer i ressourceforløb	22
Forslag 3	
Nemmere adgang til fastholdelsesfleksjob	27
Forslag 4	
Ordentlig kompensation for nedsat arbejdsevne	30
Forslag 5	
Sikring af løn- og arbejdsvilkår for fleksjobbere	35
Forslag 6	
Publikationen udgives i samarbejde med:	38

Forord

Behov for at ændre bestemmelserne om fleksjob- og førtidspension

Det er nu snart 5 år siden reformen af førtidspension og fleksjob trådte i kraft. Intentionerne med reformen er gode. Det har mange steder knebet med implementeringen, hvorfor diverse projekter og præciserende skrivelser er sat i søen. Men det er ikke tilstrækkeligt. Loven trænger til at blive præciseret, idet der er mulighed for alt for stor kommunal variation i, hvordan loven skal tolkes. Dertil kommer, at Ankestyrelsen har anlagt en meget stram fortolkning af lovteksten. Nogle oplever en decideret uværdig behandling og mistro, som ofte er med til at gøre dem mere syge, nogle oplever en sociale deroute, og alt sammen er det med til at undergrave folks oplevelse af et velfærdssamfund med et sikkerhedsnet, der griber borgere i fald.

Det kan vi ikke være bekendt. Det kan kun gå for langsomt med at få rettet op på disse alvorlige skamletter. Problemerne er alt for alvorlige, til at småjusteringer er nok. I takt med, at kommunernes muligheder for at stille krav, sanktionere mv. er steget, er borgernes rettigheder skrumpet.

Derfor er 59 organisationer, der alle oplever hvordan syge, nedslidte og handicappede slår sig alvorligt på hjælpesystemet, gået sammen om 6 forslag til at forbedre reformen.

Denne case-samling er et bilag til de 6 forslag. En del af de personer, der har valgt at stå frem og fortælle netop deres historie, har ønsket at være anonyme og optræder derfor ikke med deres rigtige navn. Redaktionen kender deres identitet.

Venlig hilsen
59 organisationer, der mener, at førtidspensions- og fleksjobreformen skal forbedres

Ansatte Tandlægers Organisation, AskovFonden, Bedre Psykiatri, Bibliotekarforbundet, Blik- og Rørarbejderforbundet, BUPL, Danmarks Lærerforening, Dansk Artist Forbund, Dansk EI-forbund, Dansk Fibromyalgi-Forening, Dansk Handicap Forbund, Dansk Journalist Forbund, Dansk Magisterforening, Dansk Mejeriingeniør Forening, Dansk Musiker Forbund, Dansk Musikpædagogisk Forening, Dansk Organist og Kantor Samfund, Dansk Psykolog Forening, Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Skuespillerforbund, Danske Elitesportsudøveres Forening, Danske Handicaporganisationer, Den Danske Dyr lægeforening, Den Danske Landinspektørforening, Den danske Præsteforening, Den Sociale Retshjælps Fond, DJØF, 3F, FOA, Forbundet Arkitekter og Desig-

nere, Foreningen af Kliniske Diætister, Foreningen af Speciallæger FAS, Fængselsforbundet, Gigtforeningen, Gymnasieskolernes Lærerforening, HK, Hovedorganisationen af Officerer i Danmark, Hærens Konstabel- og Korporalforening, Håndbold Spiller Foreningen, Ingeniørforeningen IDA, Jordbrugsakademikerne JA, Kommunikation og Sprog, Landsforeningen af fleks- og skånejobbere, Landsforeningen LEV, Malerforbundet i Danmark, Pharma Danmark, PROSA, Psykiatrifonden, Scleroseforeningen, Serviceforbundet, SIND, Socialpolitisk Forening, Socialpædagogerne SL, Spillerforeningen, TAT Foreningen af tekniske og administrative tjenestemænd, Tandlægeforeningen, Teknisk Landsforbund, Uddannelsesforbundet, Yngre Læger

Ret til at vælge for de mest syge og nedslidte

Forslag 1

Er arbejdsevnen nedsat til 7 timer (og derunder), skal borgeren kunne vælge mellem ressourceforløb, fleksjob eller førtidspension. Dette skal være et retskrav.

En del mennesker tvinges igennem nytteløse arbejdsprøvninger og behandlinger for at afsøge en eventuel bagatelagtig og ofte imaginær arbejdsevne til et arbejdsmarked, der ikke er der for dem.

Mange bliver mere syge af det, og der bruges uforholdsmæssigt mange ressourcer i forhold til de begrænsede gevinster.

Jens Henrik

57-årig mand, der har arbejdet som pædagog og gade-medhjælper, brækker for 3 år siden 5 ribben blot ved at hoste. Ribbenene vil ikke hele og lægerne finder ud af, at det skyldes knogleskørhed. Kort efter får Jens Henrik endvidere konstateret muskelgigt.

Jens Henriks fysiske funktionsevne er svært nedsat, så han modtager hjemmehjælp. Han kan på grund af smerter kun sove 20 minutter ad gangen. Manden er afhængig af en rollator.

Hans søn foretager alle indkøb og vedligeholder hus og have. Jens Henrik kan kun holde møder af maksimum 15-20 minutter ad gangen.

Rehabiliteringsteamet vurderer, at Jens Henrik skal gennemgå et ressourceforløb på 4 år, fordi der er mulighed for at behandle muskelgigten medicinsk, på smerteklinik, og den kan 'brænde ud' med tiden. Problemet er, at den medicin han kan tage for muskelgigten, vil forværre hans knogleskørhed, så egen læge vil ikke udskrive medicinen. Hospitalets endokrinologiske afdeling har vurderet, at behandlingen af knogleskørheden er optimal. Egen læge har skrevet flere attester, hvor han ikke ser nogen muligheder for fremtidige beskæftigelsesmuligheder. I attesterne har lægen påpeget, at Jens Henrik får det dårligere af kommunens sagsbehandling og tiltag.

Ressourceforløbet består af smerteklinik og varmtvandsbassin, som alene vil forbedre livskvaliteten og ikke funktionsevnen. Genoptræningsplanen kan han ikke gennemføre på grund af knogleskørheden. Psykologforløbet kan hjælpe ham med at håndtere konstante smerter. Formålet er, at arbejdsevnen skal afprøves inden for det administrative område, men lægekonsulenten har udtalt, at han ikke må have stillesiddende arbejde.

Jens Henrik har klaget over ressourceforløbet, men kommunen har fået medhold i Ankestyrelsen. Ankestyrelsen skriver blandt andet: "Vi er opmærksomme på, at din praktiserende læge har oplyst, at det formentlig er udelukket, at du vil kunne varetage nogen form for beskæftigelse. Det ændrer dog ikke på vores vurdering af, at det ikke er udelukket, at din arbejdsevne vil kunne udvikles. Vi bemærker, at de lægelige oplysninger i sagen kun er et delelement blandt en række social- og arbejdsmarkedsfaglige faktorer, når arbejdsevnen skal vurderes". Jens Henrik søger om førtidspension på det foreliggende grundlag, som kommunen giver afslag på.

I januar 2017 får Jens Henrik konstateret hjertesvigt, men det kommer han hurtigt i behandling for. Der bliver lavet en funktionstest i eget hjem, og der udarbejdes en socialmedicinsk vurdering på det foreliggende af klinisk funktion. Det fremgår af vurderingen, at: "Der er flere konkurrerende lidelser, der tilsammen nedsætter funktionsniveauet til det ubetydelige. Det er undertegnedes

vurdering, at det er osteoporosen, der er den dominerende årsag til den nedsatte funktionsevne. På baggrund af patientens helbredsmæssige udfordringer vurderes det ikke realistisk, at funktionsevnen vil bedres. Det er svært at pege på relevante skånehensyn, da der pga. de mange handicaps ikke vil være hensyn, der er fyldestgørende nok”.

Sagen behandles igen i rehabiliteringsteamet, der mener, at der mangler lægelig dokumentation i forhold til, om arbejdssevnen er ubetydelig.

Kommunen indhenter herefter supplerende udtalelse fra

klinisk funktion. Klinisk funktion udtaler: ”Den nedsatte hjertepumpefunktion har en selvstændig betydning for patientens nedsatte funktionsniveau, som sammen med patientens øvrige lidelser nedsætter funktionsniveauet til det ubetydelige. Der er som beskrevet i den tidligere socialmedicinske vurdering på det foreliggende ikke yderligere behandlingsmuligheder af nogle af lidelserne. Selvom patientens muskelgigt måske spontant kan bedres, står denne lidelse, i forhold til funktionsevnen, dog i skyggen af de øvrige”.

Rehabiliteringsteamet har for nylig indstillet Jens Henrik til førtidspension. Han afventer kommunens afgørelse.

Karin

49-årig kvinde, der er uddannet pædagog, er diagnosticeret med hypermobilitetssyndrom, fibromyalgi, slidgigt i lænderygsøjlen med fremadglidning af nederste lændehvirvel samt diskusudposning, slidgigt i halsrygsøjlen, scoliose [rygskævhed], skulderproblemer, urinsyreigt og belastningsreaktion/stress.

I 2012 bliver Karin bevilget fleksjob på 17 timer ugentligt i SFO, men stopper på grund af sygdom og modtager derefter ledighedsydelse.

Karin kommer i praktik i 7 måneder. Praktikken viser, at hun kun kan arbejde 3 gange 1 time om ugen med passende skånehensyn. Herefter bliver arbejdssevnen atter

søgt udviklet i et forløb ved en anden aktør. Da det stadig ikke lykkes, hverken Karin eller fleksjobambassadøren at finde job eller praktiksted med de rette skånehensyn, kommer Karin i jobcafé, hvor hun skal søge jobs og/eller finde praktiksted. Hun begynder derefter i ny praktik i 3 gange 1 time, men hun må afbryde praktikken efter 2 uger på grund af helbredsproblemerne.

Karin kan hække 2 gange 10 minutter om ugen. Hun har nogle dage så kraftige smerter, at hun ikke kan komme ud af sengen. Nærtstående foretager stort set alle huslige opgaver. Hun kan ikke gå ret langt, og hun kan ikke stå i køkkenet i mere end 10-15 minutter ad gangen. At tage et bad kræver badestol og alt hendes energi.

Hun kan ikke selv foretage indkøb. Karin tager meget smertestillende medicin hver dag, men det kan alligevel ikke tage hendes smerter.

Egen læge oplyser i 2016, at sygdommen er kronisk uden forventning om bedring, hverken smertemæssigt eller funktionsmæssigt. Tværtimod vil alderen forventeligt påvirke i negativ retning i forhold til funktionen.

Speciallæge i Arbejdsmedicin finder, at funktionsniveauet allerede er vurderet varigt og væsentligt nedsat i forbindelse med fleksjobbevillingen i 2012. Der er ikke lægelige forbehold i forhold til aktiviteter for at afklare og udvikle

funktionsniveauet. Speciallægen vurderer, at selv om der kan være bedring, så vil det ikke betyde, at Karin kan komme tilbage på det ordinære arbejdsmarked.

Kommunen vil alligevel afklare hendes arbejdsevne i endnu en praktik, før sagen kan sendes til vurdering i rehabiliteringsteamet med henblik på en evt. førtidspension. Men sagsforløbet stopper, fordi Karin må afbryde praktikkerne, da hendes helbred forværres. Kommunens sagsbehandling stopper dermed også.

Der er ansøgt om førtidspension på det foreliggende grundlag, hvor der afventes en afgørelse.

Lisbeth

Lisbeth på 56 år har senest været ansat i fleksjob som pædagogmedhjælper på en folkeskole. Hun måtte stoppe i fleksjobbet på grund af et højt sygefravær. Lisbeth har en invaliderende colitis (tarmsygdom), med en psykisk overbygning af angst for uheld. Derudover har Lisbeth rygproblemer på grund af Scheuermann syndrom (krum ryg) samt andre lidelser.

Målet fra jobcentrets side har været at afklare Lisbeths erhvervsevne i et praktikforløb, så det kan bevises at restarbejdsevnen er lig nul i alle erhverv.

Lisbeths colitis har på grund af krav og utryghed om fremtid og økonomi, gjort det stadigt sværere for hende

at bevæge sig uden for egen hoveddør, så praktik har ikke været muligt at gennemføre.

Lisbeth er tilkendt et ressourceforløb i 3 år med et utal af irrelevante tilbud, som Lisbeth skal tage imod. Hun er fx bevilget en økonomivejleder, skønt Lisbeth aldrig har haft problemer med at styre sin økonomi og dette på trods af, at hun ikke har haft mange penge til rådighed. Hun har desuden fået tilbud, der bygger på sundhedskoordinatorens formodninger om gennembrud og nye muligheder vedrørende medicinering af colitis – disse gennembrud er dog ikke sket inden for den form for colitis, som Lisbeth lider af.

Rehabiliteringsteamet havde forud for mødet og samtalen med Lisbeth truffet beslutning om afslag på førtidspension. Sagsbehandleren havde forud for mødet

oplyst, at man ikke gav førtidspensioner i denne kommune, og Lisbeth skulle derfor forvente noget andet.

Henny

Henny er 54 år og har tidligere arbejdet som bl.a. køkkenmedhjælper og dagplejer. 4 diskusprolaps og et lændeskred giver hende mange smerter og en dårlig nattesøvn. Henny har på grund af sine fysiske helbredsproblemer været i fleksjob siden 2008, senest et minifleksjob på 1 time, 5 dage ugentligt, hvor hun smurte madpakker. Da smerterne tog til, blev hun sygemeldt og derefter fyret i 2016.

I juni 2017 får Henny afslag på førtidspension, på trods af, at en række lægelige specialister alle er enige om, at Hennys funktionsevne er varigt nedsat til det ubetydelige, og der ikke er håb om nogensinde at få tilknytning til arbejdsmarkedet igen. De lægelige udredninger oplyser desuden, at Hennys førtilighed er i fare, hvis hun kommer i endnu en arbejdsprøvning. Også fleksjobkonsulenten oplyser, at der ikke kan peges på nye udviklingsmuligheder.

Alligevel vurderer rehabiliteringsteamet, at Henny skal på smerteklinik, og da der ikke er tid på den nærliggende smerteklinik, skal hun transporteres liggende i en am-

bulance i 1 time hver vej, fordi hun ikke kan sidde i en bil så længe. Derefter skal Henny i et praktikforløb, hvor hun skal fokusere på de kommunikative opgaver i stedet for de fysiske.

Fra Arbejdsmedicinsk Klinik samt smerteklinikken oplyses det, at et forløb på smerteklinik ikke vil forbedre arbejdsevnen, men at der højest kan håbes på smertelindring.

Situationen med konstant at afvente afklaring er meget opslidende for Henny og derfor skriver Henny et brev til borgmesteren. Borgmesteren inviterer Henny til møde. I tilknytning til mødet ændrer borgmesteren rehabiliteringsteamets anbefaling: Henny skal ikke i et nyt praktikforløb.

Aktuelt afventer Henny, hvad der så skal ske i hendes sagsforløb.

Bonna

Bonna arbejder som pædagogmedhjælper, da hun i 2014 får en branddør af jern i hovedet. Hun lider i dag af kroniske følger af en hjernerystelse. Hun er meget følsom overfor lys og lyde, har problemer med søvn, koncentration, hukommelse, og så har hun konstant hovedpine. Bonna er tidligere sportsudøver på konkurrenceplan og har ikke tidligere haft problemer med sit helbred.

Der går mere end 1 år, før Bonna kommer i gang med genoptræning på hjerneskadecenter BOMI efter arbejdsulykken. Udover denne genoptræning har kommunen også besluttet, at Bonna skal afprøves i arbejde blot 4 måneder efter, at genoptræningen er påbegyndt.

Derfor begynder Bonna 1 time ugentligt på et plejecenter, hvilket hun ikke kan klare. I stedet bliver arbejdsprøvningen til 1 time om ugen hos en præst. Men Bonna er end ikke i stand til at arbejde blot 20 minutter på den ene time, og hun stopper derfor også hos præsten.

På trods af, at Hjerneskadecentret i Roskilde efter 1 års forløb har anbefalet, at Bonna ikke skal arbejde mere, bliver hun ikke indstillet til førtidspension. Hun bevilges i stedet et 3-årigt ressourceforløb med mange af de samme indsatser som dem, Bonna allerede har gennemgået i regi af Hjernecentret BOMI. Men denne gang skal det blot kaldes ressourceforløb.

De tiltag som kommunen sætter ind med i ressourceforløbet, er et coachforløb, der blot gør hende dårligere.

Coachen ved ingenting om følger og hensyn efter en hjernerystelse. Meningen er også, at Bonna skal i endnu en arbejdsprøvning om et halvt år, selvom den tidligere viste med al tydelighed, at Bonna ikke magter det.

Bonna har det nu så dårligt, at det også går ud over hendes familieliv. Det afspejler sig nu i, at det er særdeles vanskeligt for Bonna at klare de perioder, hvor hendes børn og mand er hjemme i ferierne, da det giver uro i hjemmet.

Ankestyrelsen har stadfæstet kommunens afgørelse om bevilling af ressourceforløb og mener, at kommunen skal arbejde med Bonnas 'energiforvaltning'.

Bonna er på grund af sin hjernerystelse, kommunens tiltag og uvished om, hvad hun kan blive tvunget ud i, i en konstant stresstilstand. Udover sin nattesøvn hviler Bonna sig op til 8 timer dagligt, hvoraf hun sover i flere af timerne.

Arbejdsskadestyrelsen har truffet afgørelse om, at Bonnas varige mén er 15 procent og erhvervsevnetabet er 85 procent – dette er dog anket af arbejdsgivers forsikringsselskab.

Sarah

Sarah på 64 år lider af slidgigt i begge hænder og i lænderyggen og fik en arbejdsskade, der førte til ophør af opstartet uddannelse som social- og sundhedshjælper. Sarah er meget smerteplaget og har svært ved at klare egne huslige opgaver. Hun har skånebehov i forhold til rygbelastende og stillesiddende arbejde og har behov for hyppige skift. Sarah har fået afslag på seniorførtidspension fra kommunen med den begrundelse, at ordningen er så ny, at kommunen ikke ved, hvordan de skal gribe sådanne ansøgninger an. Ankestyrelsen har stadfæstet kommunens afgørelse på trods af kommunale sagsbehandlingsfejl.

Meningen med seniorførtidspension er, at personer med mindre end 5 år til folkepensionsalderen kan slippe for at blive arbejdsprøvet, hvis de har haft langvarig tilknytning til arbejdsmarkedet og har fået nedsat arbejdssevne.

Ankestyrelsen har vurderet, at Sarahs arbejdssevne er varigt nedsat, men at det ikke kan udelukkes, at hun igen kan blive selvforsørgende fx i et fleksjob. Sarah går på folkepension i 2018 og udsigten til at få et job, der kan rumme hendes skånebehov inden da, er yderst ringe.

Bente

Bente har haft en stabil tilknytning til arbejdsmarkedet indenfor social- og sundhedsområdet.

I 2014 er hun bevilget et ressourceforløb efter et sygedagpengeforløb med omfattende problemer med bevægeapparatet samt svære kognitive problemer. Lægeligt er der enighed om, at der er tale om et meget lavt stationært funktionsniveau både fysisk og kognitivt.

Lægerne mener, at der er tale om en neurologisk lidelse, men der findes ikke sikre tegn, der kan give anledning til en endelig diagnose. Der mistænkes både Alzheimers og sclerose. Egen læge har allerede i 2013 i brev til jobcen-

tret vurderet, at førtidspension er det mest realistiske grundet Bentes meget lave funktionsniveau.

I indsatsplanen til ressourceforløbet peges der i 2014 på at bostøtte, henvisning til hjerneskadekoordinator, praktik, træning og hjælpemidler vil kunne hjælpe Bente videre.

Bente har dog fået afslag på bostøtte, og der er ikke taget kontakt til hjerneskadekoordinator på trods af at ressourceforløbet har været i gang i 3 år.

Bente får betalt fysioterapibehandling via sin sygeforsikring. Den handler primært om at vedligeholde nuværende

funktionsniveau så lang tid, det kan lade sig gøre. Derudover har hun fået vejledning af ergoterapeut i forhold til indretning af hjemmet samt hjælpemidler.

Der er ikke sket tiltag vedrørende afklaring eller udvikling af arbejdsevnen, så indtil videre er hun parkeret på ressourceforløbsydelse.

Christian

En 56-årig mand, der i 2007, som følge af et overfald, har fået en rygskade og kognitive problemer, arbejder en kort periode derefter som tolk, men må opgive på grund af koncentrationsproblemer. Christian lider derudover af andre sygdomme og er det meste af tiden bundet til hjemmet. Han har problemer med at tage sig af sine børn og er blevet mindre og mindre social. Hans fritidsinteresser er smuldret, og lægerne mener ikke, at de kan gøre mere for at hjælpe ham. I 2013 har Christian søgt førtidspension på det forelæggende grundlag, men fået afslag.

I 2015 får Christian et ressourceforløb, hvor meningen er, at han skal afprøves, men det lykkes aldrig. Han får det væsentligt dårligere, og hans sagsbehandler vurderer, at det ikke har noget formål at afprøve ham, fordi han er for dårlig. Der bliver indhentet flere lægelige oplysninger, og han indstilles til førtidspension, men får afslag. Rehabiliteringsteamet vurderer, at han skal i endnu et ressourceforløb i 2 år, så hans arbejdsevne kan søges udviklet ved hjælp af støtte fra en mentor.

Carol

Carol er en 57-årig kvinde, der blev sygemeldt i 2012 efter et langvarigt arbejdsliv. Medlemmet fik i forbindelse med stop af sygedagpenge i 2014 afslag på henholdsvis fleksjob og førtidspension. Begge afgørelser blev anket og efterfølgende stadfæstet i Ankestyrelsen. I stedet fik Carol tilkendt et ressourceforløb.

Carol har siden 7-års alderen haft diagnosen pseudoxanthoma elasticum, som er en alvorlig bindevævssygdom.

Sygdommen har med tiden blandt andet angrebet øjnene og betyder, at Carol i dag er stort set blind. Sygdommen betyder ligeledes, at hun lider af svære hudproblemer, åreforkalkning i læggen, som medfører besværet gang, ligesom hun danner seneknuder i hænderne. Ydermere er medlemmet i behandling for hjerteflimmer og astma. Hun er så begrænset af sit nedsatte syn, at hun, når hun færdes ude, går med hvid blindestok, og hun kan hverken se fjernsyn eller læse.

Forud for ressourceforløb var Carol i arbejdspraktik, hvor hun i en brugs skulle aflæse udløbsdatoer på varen med en lup. I ressourceforløb på 2 år var Carol i en ny arbejdspraktik, hvor hun kopierede linjer fra et Word-dokument til et andet Word-dokument. Derudover deltog

hun i et kursus for blinde, som hun allerede havde deltaget i tidligere. Under ressourceforløbet udviklede Carol en depressiv tilpasningsreaktion med flere selvmordsforsøg. Efter 2 år på ressourceforløb fik Carol tilkendt førtidspension.

Marie Louise Bache

Marie Louise Bache har været langtidssygemeldt flere gange på grund af fibromyalgi. Tidligere er det lykket Marie Louise at kæmpe sig tilbage, men denne gang vil det ikke lykkes, og kommunens hjælp gør det blot sværere.

I 2015 bliver hun fyret på grund af en langtidssygemelding. Der er allerede flere udtalelser og statusattester fra læger, der dokumenterer, at fibromyalgien forringer hendes liv og arbejdsevne. Hendes egen læge skriver ligefrem, at kommunens håndtering af Marie Louises sag har forværret hendes sygdom, så hun er blevet kronisk udbrændt af fibromyalgien og presset fra kommunen.

Det samme konkluderer 2 udtalelser fra Arbejdsmedicinsk klinik, som skriver: "Lad være med at presse hende mere. I gør hendes sygdom værre". Men som Marie Louise fremhæver er det nytteløst med lægernes dokumentation, for kommunen tager det ikke til efterretning.

Siden 2015 har Marie Louise været i flere arbejdsprøvninger, som konkluderer, at hun kan arbejde 2 gange 3 timer om ugen med 1 dags hvile mellem. Alligevel mener kommunen ikke, at hun er tilstrækkeligt afklaret til fx et fleksjob, selvom hun havde et fleksjob på hånden efter en arbejdsprøvning. Kommunen vil i stedet have Marie Louise i endnu en arbejdsprøvning i en lagervirksomhed, fordi de mener, hendes arbejdsevne stadig kan udvikles.

David Kopel

David Kopel er 45 år gammel. Han er tidligere pædagog, kok og elitesportsudøver. Han har altid været en aktiv mand, som har fået mest muligt ud af livet, indtil han i efteråret

2015 får diagnosen PPMS, der er en form for progressiv sclerose. David har derfor ikke lang tid tilbage at leve i, og hans sidste tid vil være præget af store smerter.

David sygemeldes grundet sygdommen og hans helbred forværres hastigt. Han bliver kontaktet af kommunen, hvor han indkaldes til samtale. David tror, at de hurtigt vil tildele ham førtidspension.

I stedet oplever David, at kommunen ikke opfatter ham som værende dårlig nok til at kunne få en førtidspension. Det første rehabiliteringsteam afgør i stedet, at David skal i et 10 uger langt ressourceforløb for at afklare hans arbejdsevne.

David sendes i et udviklingsforløb fra 1. marts - 16. maj 2016, hvor han oplever nederlag efter nederlag, da han ikke er i stand til at udføre selv forholdsvis simple opgaver. Han har store problemer med koncentration og hukommelse, og i de 10 ugers arbejdsprøvning har han dage, hvor han næsten ikke kan gå. David føler sig yd-

myget i ressourceforløbet og stiller sig uforstående over for, hvorfor han skal i arbejdsprøvning. David oplever desuden, at hele forløbet forværrer hans sygdom yderligere, fordi det stresser ham utrolig meget.

Efter arbejdsprøvningen vil kommunen have nye lægeundersøgelser. Dette opfatter David endnu en gang som et udtryk for kommunens mistænkeliggørelse af ham og mistro til, at han er dødeligt syg.

Han kommer til undersøgelse hos en speciallæge og en neuropsykolog, som begge vurderer, at sygdommen er stærkt fremadskridende, og at arbejdsevnen er varigt op-
hørt. Disse resultater medtages på andet møde i rehabiliteringsteamet, hvor David efter et forløb, der har varet i 2 år, bliver indstillet til førtidspension. David modtog afgørelse om tilkendt førtidspension 29. september 2017.

Helle

Helle er en ufaglært kvinde på 52 år, som altid har arbejdet. Hendes seneste ansættelse var som pædagog-medhjælper fra 2008-2012. Hun blev opsagt på grund af sygdom. Efter opsigelsen overgik hun til sygedagpenge i en periode, derefter modtog hun kontanthjælp fra december 2013.

Helle har en hjerneskade med vedvarende kognitiv forstyrrelse, som blandt andet påvirker korttidshukommelsen. Derudover lider hun af slidgigt i nakken, Menières

sygdom [en ørelidelse med påvirkning af hørelse og balance], KOL, utæt hjerteklap, dystoni [bevægeforstyrrelser], drophånd, følger efter en fodfraktur og et alkoholafhængighedssyndrom.

Helle har haft et periodevis alkoholmisbrug sideløbende med, at hun har passet sit arbejde. Selv fortæller hun, at misbruget tog overhånd i forlængelse af, at hun i 1997 mistede en datter i forbindelse med fødslen og efterfølgende var gravid 2 gange, hvor fostrene døde.

Helle er i dag ude af sit alkoholmisbrug, og har været det snart 3 år, men hjerneskaden og følgevirkningerne er varige.

Helles sag bliver forelagt for rehabiliteringsteamet i efteråret 2016. Ingen af de lægelige papirer peger på, at Helle har en funktionsevne, som er forenelig med arbejdsmarkedet. Ingen læger kan pege på behandlingsmuligheder eller udviklingspotentiale.

I en speciallægeerklæring fra Socialmedicinsk Enhed, konkluderes det: "[Helle] har problemer med at varetage basale primære behov som personlig hygiejne og klare sig i hjemmet, og har derfor aktuelt en hjemme træner en gang per uge." Videre vurderes det: "At funktionsevnen er nedsat til det ubetydelige og dette varigt. Finder ikke indikation for arbejdsprøvning eller andet arbejdsmarkedsrettet tiltag".

Den læge, der deltog i mødet med rehabiliteringsteamet, fik i referatet noteret, at han "på ingen måder ser udviklingspotentiale".

Alligevel blev der givet afslag på førtidspension, og kommunen tilkendte et 2-årigt ressourceforløb med yderligere afklaring fra oktober 2016.

Behovet for hjælp i hjemmet er der fortsat, så kommunen har bevilget varig hjælp i hjemmet, men kommunen fastholder samtidig, at arbejdsevnen kan udvikles på trods af, at lægerne siger det modsatte.

Helle har overvejet selv at søge om førtidspension, men har aftalt med sin sagsbehandler, at denne skal samle de lægelige oplysninger igen for at vurdere, om kommunen ikke selv finder grundlag for at rejse sagen.

Ingen langtrukken sagsbehandling

Forslag 2

Ressourceforløb skal have en maksimal samlet periode på 5 år. Hvis kommunen inden for 5 år ikke har kunnet afklare borgeren, skal borgeren have et retskrav på at kunne vælge mellem revalidering, fleksjob, ressourceforløb eller førtidspension.

Som en undersøgelse publiceret i Avisen.dk 11. oktober 2017 viser, modtager 2.790 personer, svarende til lidt over hver femte, ingen indsats i deres ressourceforløb. Alt for mange oplever langtrukken sagsbehandling, dårlige og skødesløse indsatser, frister der kun gælder

for borgeren, men ikke for kommunen. Kommunen placerer borgere på en billig ydelse og svigter sin forpligtelse til at hjælpe syge, nedslidte og handicappede videre på en værdig, respektfuld og seriøs måde.

Anni

Anni, der tidligere har arbejdet som souschef i en børnehave, har fået en kronisk belastning fra et tidligere ægteskab, hvor hendes ægtefælle var skizofren/psykotisk. Hun har derfor været sygemeldt siden 2011.

Anni er udredt og diagnosticeret med depression og post-traumatisk stresssyndrom. Hun har haft flere forløb ved flere forskellige psykologer. Det er vurderet, at der ikke er flere behandlingsmuligheder, hverken medicinske eller terapeutiske. Anni har en meget lav tærskel for udløsning af psykiske symptomer, og egen læge vurderer, at der ikke er mulighed for tiltag på arbejdsmarkedet, der kan fastholde hende. Anni har forgæves forsøgt et beskæftigelsestiltag, hvor hun skulle arbejde 2 timer hver anden dag.

En speciallæge har i 2013 vurderet, at det på grund af det langvarige forløb og den beskedne bedring vurderes usandsynligt, at Anni kan vende tilbage til arbejdsmarkedet på fuld tid.

Den kliniske psykolog, som har behandlet Anni i 5 år, anbefaler, at kommunen vurderer hendes sag med henblik på førtidspension. Psykologen har endvidere udtalt under et socialmedicinsk samarbejds møde i kommunen i 2013, at Anni bør fritages for tilbud. Han påpeger, at hendes tilstand er stationær, og at behandlingsmulighederne er udtømte. Han skriver senere i januar 2014, at medicinsk behandling ikke ændrer funktionsniveauet. Endvidere påpeger han, at forsøg på arbejdspraktikker er uden held, og at hun kun lige magter at opretholde de mest basale

funktioner i hverdagen over for familien. De tiltag på aktivering, der har været afprøvet, har medført, at Anni fik det værre. En anden psykolog skriver i 2014, at Annis arbejdssevne er ubetydelig.

Sagsbehandleren i jobcentret vurderer i egne notater, at Annis kognitive funktioner bliver dårligere og skaderne synes irreversible. Anni bevilges et 4-årigt ressourceforløb. Forløbet indeholder socialpsykiatrisk støtte, indsats i forhold til angst og social kontakt samt motion og en ikke konkretiseret beskæftigelsesrettet indsats, fx praktik. Anni oplever, at det hjælper en lille smule på hendes livskvalitet, men det er ikke noget, der får hende tættere på arbejdsmarkedet. De 3 praktikker, Anni har været i, er alle afbrudt, fx fordi hun fik voldsomme angstanfald, ikke kunne koncentrere sig, ikke kunne genkende børnenes og de voksnes ansigter, blev stresset, gik i panik, fik hovedpine og forhøjet blodtryk. Endvidere har Anni intet overskud, når hun kommer hjem. Anni klager over at være tilkendt et ressourceforløb, men kommunen fastholder afgørelsen med den begrundelse, at der ikke har været iværksat en tværfaglig og koordineret indsats. Ankestyrelsen gav kommunen medhold. Egen læge skriver i 2017, at tilstanden vurderes som kronisk med diagnosen kronisk belastningsreaktion.

18. april 2017 behandler rehabiliteringsteamet sagen igen, og indstiller til fortsat ressourceforløb med den begrundelse: "At Anni stadig efter 3 år i ressourceforløb

ikke har udviklet sig hen mod at kunne varetage en plads på arbejdsmarkedet” og ”Rehabiliteringsteamet vurderer dog ikke, at der i sagen foreligger dokumentation, der utvetydigt underbygger, at Anni ikke på sigt kan udvikles til at kunne varetage en plads på arbejdsmarkedet – evt. under beskyttede vilkår”. Teamet lægger også vægt på, at de iværksatte indsatser har været for kortvarige til at

kunne opnå en virkning. Rehabiliteringsteamet har ikke nogen kommentarer til, at praktikerne er blevet afbrudt pga. forværret helbred. Kommunen træffer afgørelse om endnu et ressourceforløb frem til 2019.

Anni søger førtidspension på det foreliggende grundlag, men kommunen giver afslag. Sagen er nu i Ankestyrelsen.

Kirsten

Kirsten er 55 år og uddannet social- og sundhedshjælper. Hun blev sygemeldt af fysiske årsager fra sit fleksjob i 2013 og derfor opsagt. Kirsten har haft hjertestop på grund af en hjertelidelse. Hun har mistet en voksen datter med 3 børn. Hun har også mistet sin storebror. Begge tab har været inden for meget kort tid. Kirsten har udover sine store fysiske vanskeligheder med sin hjertelidelse, KOL, astma, ryglidelse, mave- og tarmproblemer, også psykiske problemer, hvor PTSD bl.a. er nævnt. Egen læge har skrevet, at den psykiske tilstand er relevant behandlet og stationær.

Kirsten er aktuelt i gang med sit andet ressourceforløb, hvor hun har fået tilknyttet en coach fra jobcentret.

Hun magter ikke at deltage i en praktik. Derudover har hun i nuværende ressourceforløb, deltaget i et træningsforløb, i bassintræning, kredsløbstræning og styrketræning. Derudover har hun haft forløb ved diætist og deltaget i smertehåndteringsforløb. Det beskrives fra fysioterapeut, at hun har fået gode redskaber med sig fra forløbet, særligt i forhold til ressourcetænkning og økonomisering med kræfter. Overstående forløb er nu alle stoppet, og aktuelt træner Kirsten på egen hånd i lokalt træningscenter. Derudover går hun ture dagligt.

Kommunen har altså reelt opgivet at finde flere relevante tilbud, der kan hjælpe Kirsten, og alligevel bliver hun ikke bevilget en førtidspension, selvom fleksjob har været forsøgt.

Lonnie

Lonnie er 43 år og uddannet social- og sundhedsassistent. Hun fik i 2011 stillet diagnosen PTSD efter længe-

revarende belastning på hendes arbejdsplads med grove overfald og krænkelse. Lonnie arbejdede med at gen-

optræne svært udadreagerende borgere med erhvervede hjerneskader. I 2012 fik hun en blodprop i hjernen, formentlig udløst af stress, som betød, at hun også fik talebesvær.

Lonnie er i det daglige præget af nedsat hukommelse og koncentration, dårlig søvn, isolationstendens og angst. Dertil kommer slidgigt i nakken. Hun har i en årrække været fulgt af en psykiater med speciale i PTSD, som siden 2013 har gjort klart, at hun ikke kan tåle belastningen ved at skulle deltage i arbejdsprøvningsforløb eller

nogen anden form for aktivering, og at dette risikerer at forværre hendes tilstand.

I 2013 fik Lonnie tilkendt et ressourceforløb, hvis eneste indhold har været, at hun skulle fremmøde 1 time om ugen på en bondegård og drikke kaffe. Hun blev kørt frem og tilbage til bondegården i den periode hun var der.

Lonnie havde det så dårligt, at hun ofte ikke kunne møde den ene time om ugen, og til sidst blev forløbet afbrudt, da der ingen udvikling var. Lonnie fik tilkendt førtidspension i 2016.

Jens Jørgen

Jens Jørgen er en 61-årig mand, der i mange år har arbejdet som brolægger. Han er opereret i begge hofter, men er også generelt nedslidt. Han lider af spinalstenose [rygsygdom med smerteudstråling] som følge af lipomatose [knudedannelser], og han har smerter i ryggen og venstre knæled.

Jens Jørgen er forsøgt revalideret til gårdmand i en praktik i perioden november 2013 - juli 2014. Kommunen stoppede dog revalideringen i juni 2014 med den begrundelse, at Jens Jørgen kun kunne arbejde 12 ½ time ugentligt, og at han derfor ikke kunne blive selvforsørgende. Endvidere vurderede kommunen, at hans sag skulle forelægges rehabiliteringsteamet. Jens Jørgen fik derfor stoppet sin revalideringsydelse og havde derefter ikke noget indtægtsgrundlag.

Først 6 måneder senere blev hans sag forelagt for rehabiliteringsteamet, som indstillede til et ressourceforløb. De mente, at det endnu ikke var åbenbart, at Jens Jørgen arbejdssevne var nedsat i sådant omfang, at den ikke kunne bedres, og Jens Jørgen var derfor ikke berettiget til fleksjob. I den kommunale afgørelse fremgik det videre, at vurderingen var, at Jens Jørgens helbreds-mæssige begrænsninger ikke kunne forklare, at han kun kunne arbejde 12 ½ time ugentligt - og at virksomhedsrevalideringen til gårdmand i øvrigt ikke var velvalgt set i lyset af hans helbreds-mæssige begrænsninger. Endvidere var der kun forsøgt med øgning af arbejdstiden i 1 uge, hvilket ikke var tilstrækkeligt. Det fremgik også, at man alligevel vurderede, at Jens Jørgen med den rette støtte ville kunne genopnå tilknytning til arbejdsmarkedet med henblik på selvforsørgelse.

Fra januar 2015 startede Jens Jørgens ressourceforløb med ressourceforløbsydelse. Rehabiliteringsteamet vurderede, at ressourceforløbet skulle indeholde smertebehandlingsforløb, målrettet træning, tilbud om sundhedssamtale med fokus på vægttab, tilbud om rygestop, bevilling af relevante hjælpemidler for at øge funktionsniveauet samt flere 'snusepraktikker', dvs. forskellige praktikforløb af kortere varighed, hvor der tages hensyn til smerterne.

I ressourceforløbet har Jens Jørgen hidtil været til sundhedssamtaler og en enkelt praktik, som dog måtte

opgives på grund af rygsmerter. Ressourceforløbet er blevet administrativt forlænget ad flere omgange. Senest frem til 31. januar 2018, da kommunen ikke har haft tid til at behandle sagen. Jens Jørgen har fået det værre og ønsker nu førtidspension.

Kommunen har efterfølgende betalt en godtgørelse svarende til 6 måneders ressourceforløbsydelse for den periode, hvor Jens Jørgen ikke havde nogen indtægt. Jens Jørgen har anket afgørelsen om ressourceforløb. Ankestyrelsen har givet kommunen medhold.

Stefan

Da Stefan er 35 år, får han konstateret sclerose. Kort efter, at diagnosen bliver stillet, indledes en mangeårig kamp med kommunen. Det er nu 7 år siden.

Sygdommen betyder hurtigt, at det bliver vanskeligt for Stefan at passe et normalt arbejde, hvorfor han får tilkendt sygedagpenge. Stefan ønsker et fleksjob, men får afslag. I stedet skal han i et ressourceforløb, hvor det skal kortlægges, hvad han kan.

Sygdommen bliver løbende mere og mere indgribende på Stefans førlighed og kognitive funktioner. Der er mange ting i ressourceforløbet, der ikke giver den store mening for Stefan. Fx har han svært ved at forstå, at udskiftning af badekar med en bruser, og bevilling af el-cykel skal

gøre så stor en forskel, at han dermed får mulighed for at tage et arbejde.

På trods af flere lægeerklæringer i forløbet, der alle påpeger, at Stefan ikke er i stand til at arbejde og heller ikke bliver det senere hen, giver kommunen afslag på førtidspension. Dette på trods af, at det på det tidspunkt vurderes, at Stefan højst kan arbejde 2 gange 45 minutter om ugen og kun kan gå 100 meter ad gangen. I stedet skal Stefan fortsætte i et 2-årigt ressourceforløb. Ankestyrelsen giver kommunen medhold i, at Stefan ikke skal have førtidspension.

Ressourceforløbet består af en 2-årig arbejdsprøvning, hvor han 1 time 2 gange om ugen skal fungere som

besøgsven hos en dement kvinde på et plejehjem. Men fordi han ikke selv kan gå hen til plejehjemmet, får han bevilliget en taxa til og fra stedet. Forløbet ender med at blive så krævende for ham, at selv hverdagsopgaver bliver uoverskuelige. Det bliver ulideligt for ham blot at komme ud af døren, spise morgenmad og bade. Under hele forløbet bliver han så udkørt, at han ikke kan hjælpe til derhjemme med familien og sine 2 små børn.

Kommunen vil have udførlige beskrivelser af, hvad Stefan er i stand til. Til sidst er det afklaring af, om han fysisk kan hælde et glas mælk op, eller om han bare kan løfte en mælkekarton fra bordet. Det bliver så specifikke detaljer, at det virker absurd.

Efter ca. 5 opslidende år med afprøvninger, ressourceforløb, tests og timelange møder, bliver Stefan i august 2017 endelig godkendt til førtidspension.

Licette Gottschalk

Licette har haft et aktivt arbejdsliv som bl.a. madmor i en børnehave, slagterlærling og kantinemedarbejder. Desværre har diagnoser som bl.a. fibromyalgi, slidgigt i nakke, lænd og ryg samt følger efter flere operationer i begge fødder sat en stopper for det. Hun benytter el-scooter for at komme rundt.

Alle lægepapirer beskriver, at alle muligheder for behandling er udtømte. Men Licette oplever, at kommunen ikke lytter, og at de føler, at de er klogere end lægerne.

Licette har været igennem et langvarigt afklaringsforløb. I ressourceforløb har hun været igennem diverse arbejdsprøvninger, som har gjort hende dårligere.

De fysiske smerter er blevet forværret efter, at hun har været i ressourceforløb. Det skyldes bl.a., at det psykiske pres stiger. Jo mere stresset hun bliver, jo værre får hun det. Licette har været i så mange tilbud, at kommunen løb tør for relevante tilbud. Hun blev derfor sendt i et tilbud tiltænkt alkoholikere, til trods for, at hun ikke har et alkoholforbrug. Men sagsbehandleren sagde, at det lige var det tilbud, kommunen kunne finde.

Licette føler, at kommunen bevidst forhaler hendes sag, samt at sagsbehandleren ikke gør noget for, at der skal komme skred i hendes sag. Hun siger: "Jeg føler ikke, jeg har noget liv lige nu. Jeg føler, at jeg er gidsel i systemet."

Bedre rettigheder til personer i ressourceforløb

Forslag 3

Borgeren skal selv kunne søge om ressourceforløb og dermed kunne klage over ressourceforløb.

Reglerne omkring ressourceforløb bør ensrettes med andre ydelser, så retssikkerheden er ens for alle. Det bør være muligt at ansøge om et ressourceforløb, ligesom der skal kunne klages over et tilkendt ressourceforløb. Mange kommuner er tilbageholdende

med at tilkende ressourceforløb, hvis en person fx er selvforsørgende (ikke-kontanthjælpsberettiget) og til personer, der har modtaget kontanthjælp igennem mange år. Det medfører, at ressourceforløb ofte tilkendes for sent og bliver nytteløse.

Merete

En 48-årig kvinde har været sygemeldt i perioden 2000-2003. Herefter overgik hun til kontanthjælp, og har således været på kontanthjælp i 13 år, fra 2003-2016. I 2016 blev hun bevilget et 5-årigt ressourceforløb.

Helbredsmæssig er der tale om mangeårige ryg- og led-problemer, hypermobilitetssyndrom, overvægt og psoriasisgigt. Merete benytter rollator. Der er bevilget rengøring i hjemmet, hjælpemidler samt flexkørsel via Ældre- og Handicapforvaltningen.

Der er desuden tale om psykosociale belastninger. Merete har været til gentagne psykologundersøgelser og vurderinger, hvor alle undtagen én peger på, at hun ikke vil kunne profitere af psykologbehandling.

Forinden bevilling af ressourceforløb i 2016 har Merete været i virksomhedspraktik i 2008 i Føtex og i 2009 ved Kattens Værn. Hun har i 2001-2011 deltaget i afklarende forløb ved Revalideringscenter. I 2012 og igen i 2014 deltog hun i aktivering ved Det Nye Fokus, som er en kombination af vejledning, undervisning og træning. Fra 2014-2017 har der ikke været erhvervsrettede tiltag. Mentor har hjulpet med kontakten til Ældre- og Handicapforvaltningen. Socialmedicinsk enhed vurderer ikke at kunne hjælpe Merete. Hun har forsøgt træning ved træningsenheden, men oplevede en forværring og kunne ikke overskue transporten til og fra træningen. Og det har ikke været muligt for hende at træne i vand på grund af infektion. Mentorindsats er nu afsluttet. Aktuelt er Merete altså i et ressourceforløb uden indsatser.

June

June er 40 år og har været sygemeldt siden 2010. Hun er enlig forsørger til 2 børn (faderen er død). Det ene barn er infantil autist med behov for særlig støtte og går derfor i specialskole.

June har væsentlige rygsmerter efter en arbejdsulykke i 2009. Derudover har hun psykiske problemstillinger.

June søgte revalidering til kontorarbejde pga. rygska-den og den sociale situation omkring barnet med handicap.

Men kommunen stoppede sygedagpenge og gav afslag på revalidering. Ankestyrelsen fastholdt afslagene. June overgik derfor til kontanthjælp, som hun fortsat modtager.

June har de sidste 6 år deltaget i praktik, kurser og forløb bl.a. på Arbejdspsykologisk Center. Alle har vist, at hun ikke er i stand til at klare fuldtidsarbejde på ordinære vilkår. Flere læger beskriver omfattende skånehensyn, bl.a. overlæge på smerteklinik som udtaler, at der vil være

omfattende skånehensyn, og nedsat arbejdstid på maksimalt 8-10 timer pr. uge.

I november 2016 oplyser jobcentret til Arbejdsskade-

styrelsen, at man overvejer et rehabiliteringsforløb. Intet er sket. Der er end ikke indkaldt til opfølgningssamtaler i 2017.

Tanja

Tanja er en 47-årig kvinde, der har haft forskelligt ufaglært arbejde som bl.a. slagteriarbejder, dagplejer og hjemmeplejer. Hun blev sygemeldt i 2009 på grund af fibromyalgi, piskesmæld, hypermobilitet og en stofskiftesygdom. De forskellige sygdomme giver mange ledsmer-

ter og træthed. Tanja har gennemgået en række forskellige arbejdsprøvninger og kurser. Tanjas 14-årige søn er autist. Efter en årrække på kontanthjælp fik Tanja i 2016 tilkendt et ressourceforløb. Der er endnu ikke nogen plan for, hvad der skal ske i ressourceforløbet.

Henning

Henning er en 64-årig mand, som i alle sine arbejdsår har været beskæftiget med rengøring, i perioder som selvstændig. Han har været sygemeldt i 2013 efter [endnu et] færdselsuheld. I et par år forud for skaden og efterfølgende, er han skiftevis arbejdsledig/sygemeldt. Diagnosen er degenerative forandringer, diskusprolaps med udstråling til begge overekstremiteter, Mb. Scheuermann, behandlingskrævende forhøjet blodtryk, angst og depressionstilstand, kronisk iskæmisk hjertesygdom, svækket hukommelse og manglende overblik [af lægen betegnet som PTSD-lignende symptomer].

Henning er i 2014 i praktik, hvorefter kommunen undlader at indhente en skriftlig evaluering. I 2016 undlader kommunen at iværksætte en ny afklarende praktik mv.

selvom egen læge tydeligt oplyser, at der er tale om nedsat funktionsniveau på grund af lidelserne.

Henning søger om seniorførtidspension i 2016, ca. 1½ år før han kan overgå til folkepension. Hans sygedagpenge ophører herefter, da man ikke finder ham uarbejdsdygtig. Kommunen undlader at belyse hans ansøgning om seniorførtidspension korrekt via rehabiliteringsplanens indledende del samt at indhente lægelige oplysninger. Sagen forelægges aldrig for rehabiliteringsteamet. Der gives blot afslag, da et muligt fleksjob ikke er afklaret. Ankestyrelsen har nu pålagt kommunen at udarbejde rehabiliteringsplanens forberedende del, indhente den tilhørende lægeerklæring og forelægge sagen for rehabiliteringsteamet. Datoen er endnu ikke fastsat.

Henning overgår til kontanthjælp og omfattes af kontanthjælpsloftet. Hans hustru er folkepensionist. Kontanthjælpsgruppen tager heller ikke initiativ til afklaring af hans arbejdsevne, og de vil heller ikke forelægge sagen for rehabiliteringsteamet eller indhente yderligere oplysninger på trods af, at den indhentede helbredsundersøgelse og funktionsvurdering entydigt peger på væsentlig nedsat funktionsevne. I stedet stilles der krav om, at Henning deltager i den praktik, som skulle have været iværksat i 2016.

Fra et træningsforløb i 2017 hos Quick Care konkluderes følgende: "Det vurderes, at Henning har nogle fysiske, psykiske og kognitive udfordringer, som begrænser det samlede funktionsniveau i markant grad. På baggrund af disse udfordringer vurderer Quick Care ligeledes, at Henning ikke vil være i stand til at kunne indgå på det ordinære arbejdsmarked".

Henning overgår til folkepension i februar 2018.

Stephanie

Stephanie på 37 år er social- og sundhedshjælper, men har været sygemeldt i 3 år med kroniske rygsmerter efter en arbejdsskade med et forkert løft. Desuden har Stephanie bækken dysfunktion, psoriasis og maveproblemer efter en gastrisk bypassoperation, og hun tåler smertestillende medicin dårligt.

Stephanie er psykisk skrøbelig, har haft depressive perioder, men har ikke haft effekt af hverken medicinsk behandling eller samtaler med psykolog.

Lægeligt vurderes det, at tilstanden er stationær med varigt nedsat funktion, og prognosen er dårlig. Der har været iværksat en praktik, der dog blev stoppet efter 2 uger, fordi den ikke tilgodeså Stephanies skånebehov. Stephanies kæreste er nyresyg og på kontanthjælp. Hendes 10-årige søn er under udredning i psykiatrien. Der er ikke et netværk udover kæresten.

Stephanie er lige blevet raskmeldt i jobcentret, fordi hun ikke vurderes fuldt uarbejdsdygtig.

Herta

Kvinde på 61 år, der har været syg de sidste 7 år efter at have arbejdet på samme arbejdsplads i kommunen i 32 år.

De konsulterede læger vurderer alle, at hendes arbejdsevne er ophævet, at en praktik er direkte skadelig for hende, samt at hun kun bliver dårligere af at kommunen

presser hende. Alligevel får hun afslag på seniorførtidspension, men tilkendes i stedet et 3. ressourceforløb. I de 2 forrige ressourceforløb lykkedes det ikke kommunen at finde en praktik, hvorfor de i stedet bevilger massage, psykolog og nu mentor. Ingen af disse tiltag har forbedret hendes funktionsniveau, men har tværtimod gjort hende dårligere. Herta kan ikke undvære sin ydelse og er derfor nødsaget til at takke ja til endnu et ressourceforløb.

I marts 2017 stoppede kommunen hendes ressource-

forløb, fordi Ankestyrelsen traf en principafgørelse om, at andet ressourceforløb kun kan tilbydes og ikke forlanges. Dette skete efter, at hun havde deltaget i dette ressourceforløb i 8 måneder. Ankestyrelsen pålagde kommunen at genoptage ressourceforløbet. Men på grund af afbrydelsen nåede kommunen ikke at igangsætte en praktik og medlemmet skal nu igennem endnu et ressourceforløb. Dette på trods af, at læger vurderer praktikken formålsløs og direkte skadelig.

Michael

Mand på 42 år, der på nær et kortvarigt job har modtaget kontanthjælp i 6 år. Michael kæmper med ADHD, angst, depression og PTSD. Udover de komplekse problemer med det psykiske helbred, kæmper han med en særdeles stram økonomi. Han har nemlig været omfattet af både 225-timers reglen og kontanthjælpsloftet.

Den stramme økonomi har betydet, at han har sparet en del af sin medicin væk, ligesom han ikke har mulighed for at betale egenandelen af den psykologbehandling, han er blevet henvist til. Udsigterne til at få det bedre ser derfor dystre ud.

Efter flere måneders tovtrækkeri og 2 klager, har Michael nu fået kommunen til at anerkende, at han er for syg til at arbejde, og at han dermed ikke skal være omfattet af 225-timers reglen. Det betyder, at han fremover atter vil modtage den fulde kontanthjælp, mens hans boligsikring fortsat vil være nedsat. Det giver ham en lidt bedre økonomi, som måske kan bedre mulighederne for, hvad han kan foretage sig, når han ser sine børn eller til at få noget mere af den medicin, han har fået ordineret af en læge.

Men på trods af at kommunen nu anerkender, at Michael er for syg til at arbejde, har han stadig ikke fået tilkendt et ressourceforløb, selvom han oplagt er i målgruppen med sin langvarige forsørgelse, lange ledighed og komplekse helbredsproblemer.

Nemmere adgang til fastholdelsesfleksjob

Forslag 4

Adgangen til fastholdelsesfleksjob skal lettes – herunder afskaffes kravet om 12 måneders forudgående ansættelse efter de sociale kapitler eller på særlige vilkår.

Et fastholdelsesfleksjob taler man om, når en medarbejder får tilkendt fleksjob af kommunen og bliver ansat på sin hidtidige arbejdsplads. Med førtidspensions- og fleksjobreformen blev det besluttet, at man kun kan blive ansat i fleksjob på sin hidtidige arbejdsplads, hvis arbejdsgiver har forsøgt at fastholde medarbejderen i 12 måneder efter overenskomsten sociale kapitler eller på særlige vilkår. Der skal foreligge skriftlig dokumentation for, at det har været forsøgt at fastholde medarbejderen. Personer, der får fleksjob på grund af akut opstået skade eller sygdom, er undtaget fra karenstiden på 12 måneder.

Antallet af fastholdelsesfleksjob er faldet forholdsvis efter reformens ikrafttræden. Antallet af fastholdelsesfleksjob er det samme som før reformen, men antallet af fleksjob er steget med 34 procent.

De nugældende regler om fastholdelsesfleksjob blev indført for at få arbejdsgivere til at tage mere ansvar og for at undgå, at arbejdsgivere ville have tilskud til medarbejdere med let nedsat arbejdsevne. I stedet sker der ofte det, at selv arbejdsgivere, der gerne vil fastholde deres medarbejdere, oplever, at det er vanskeligt at overbevise jobcentret om, at dokumentationen er i orden. Dermed sendes fleksjobbere ofte ud i ledighed, selvom der står en arbejdsgiver klar til at ansætte en værdsat medarbejder.

Helene

Helene er laborant på Radiometer gennem 15 år. I 2012 får hun en skulderskade. I samarbejde med ledelsen og lægen forsøger Helene mindre belastende opgaver. Smerterne tiltager dog, og hun får i 2014 diagnosen fibromyalgi og bevilges fleksjob 17 timer ugentligt.

Arbejdspladsen har stor forståelse og rummelighed og vil gerne beholde Helene på arbejdspladsen i et fleksjob. Virksomheden har gennem 3 år tilpasset arbejdsmængden, belastningen, arbejdstiden og løbende brugt mulighedssamtaler for at definere opgaverne. Alligevel mener kommunen ikke, at dokumentationen er god nok, idet

den ikke står beskrevet som tillæg til ansættelseskontrakten. Helene får derfor afslag på fastholdelsesfleksjob.

Ankestyrelsen giver Helene medhold i, at hun er berettiget til fastholdelsesfleksjob. Der er ikke noget formkrav til, hvordan man skal dokumentere det, hvis bare man kan dokumentere, at arbejdspladsen løbende har tilpasset arbejdet og vist interesse i at fastholde medarbejderen. Takket være arbejdspladsens tålmodighed og store ønske om at ansætte Helene, er hun i dag ansat på Radiometer i fastholdelsesfleksjob.

Anne-Mette

En 44-årig kvindelig kontorassistent, ansat ved forsvaret, har diagnosen sclerose. Som scleroselidelsen udvikler sig, tilpasser arbejdsgiver løbende jobbet til hendes skånebehov. Hun bevilges fleksjob med en arbejdssevne på 18 timer om ugen.

Der ansøges om fastholdelsesfleksjob, men hun får afslag på grund af manglende dokumentation for den særlige fastholdelsesindsats, der har været. Hun kommer derfor på ledighedsydelse i mere end 2 år, hvorefter hun ansættes i et nyt fleksjob. Dermed mistede Anne-Mette en jobmulighed på sin hidtidige arbejdsplads, som gerne ville have ansat hende, og hun var på ledighedsydelse i 2 år, selvom det kunne være undgået.

Camilla

En kvinde på 32 år er ansat som butiksassistent hos en købmand. Hun er gennem flere år sygdomsramt. Camilla har bl.a. en § 56-aftale (når man ved langvarig eller kronisk lidelse har mindst 10 fraværskdage årligt, kompenseres arbejdspladsen økonomisk).

Kommunen bevilger hende fleksjob 12 timer ugentligt.

Arbejdsgiveren er indstillet på at fastholde hende efter tilkendt fleksjob og vil gerne ansætte hende. Der gives afslag på fastholdelsesfleksjob på grund af manglende dokumentation for særlig fastholdelsesindsats. Camilla kommer på ledighedsydelse i en periode, hvorefter hun ansættes i fleksjob i en anden butik.

Charlotte

En kvinde på 35 år er ansat som kommunalt uddannet kontorassistent. Hun er delvist sygemeldt i mere end 1 år på grund af kroniske helbreds-mæssige problemer.

Charlotte får tilkendt fleksjob, men får afslag på fastholdelsesfleksjob på grund af manglende dokumentation for, at der har været en særlig fastholdelsesindsats.

Hendes arbejdsgiver vil gerne beholde hende i et fleksjob og forsøger at få hjælp til dette af fagforeningen. Det lykkes dog ikke.

Hun overgår derfor til ledighedsydelse og bliver henvist til at søge ansættelse på en ny arbejdsplads.

Helle

Helle, 54-årig klinikassistent, ansat i den kommunale børnetandpleje, får tiltagende helbredsgener og er delvist sygemeldt siden 2014. I 2015 får hun diagnosen fibromyalgi. Helle får nedsat arbejdstid, men klinikken har ikke de store muligheder for at ændre på arbejdsopgaverne.

Efter tilkendelse af fleksjob søger Helle fastholdelsesfleksjob hos sin arbejdsgiver, men får afslag, da det vurderes, at arbejdspladsen ikke har gjort nok for at fastholde hende de sidste 12 måneder.

Ordentlig compensation for nedsat arbejdsevne

Forslag 5

Ressourceforløbsydelsen skal være på niveau med sygedagpenge, og der skal ikke modregnes for indtægter fra arbejdsmarkedspensioner og andre ordninger, som er compensation for mistet erhvervsevne.

- Sygedagpenge: kr. 18.395 pr. måned
- Ressourceforløbsydelse, forsørgere: kr. 14.808 pr. måned
- Ressourceforløbsydelse, ikke-forsørgere: kr. 11.143 pr. måned

Ressourceforløbsydelse har den samme sats som kontanthjælp, hvis hensigt er midlertidig forsørgelse og rådighedsforpligtelse. Når man er i ressourceforløb er det ensbetydende med, at man ikke har mulighed for at stå til rådighed, men at kommunen skal hjælpe en med at forbedre muligheden for det.

Den lavere ydelse står i vejen for dette og har ofte vidtrækkende privatøkonomiske konsekvenser med risiko for social deroute for syge, nedslidte og mennesker med handicap.

Modregning ved udbetalinger for tab af erhvervsevne fra private forsikringer, løbende arbejdsmarkedspensioner som følge af tab af erhvervsevne/indtægt, svageligheds-pensioner/tilskadekomstpensioner for tjenestemænd og erstatning for mistet arbejdsindtægt forstærker de vidtrækkende privatøkonomiske konsekvenser og undergraver arbejdsmarkedets [private] kompensations-system. Modregningen bryder med princippet om, at man skal være sikret ved sygdom og invaliditet.

Kenneth

Kenneth er en 38-årig, ufaglært mand, der kommer til skade i november 2011 under uddannelse som social- og sundhedshjælper. Han er uden for arbejdsmarkedet lige siden. Nu funktionelt enarmet på grund af udbredte smerter og 3 mislykkede skulderoperationer.

Sygedagpengene ophører inden den 3. operation, og Kenneth overgår til kontanthjælp. Ankestyrelsen giver ham dog senere medhold i klage om, at han er berettiget til fortsat at modtage sygedagpenge.

Fra 2012-2015 er der ingen tiltag og utallige sagsbehandlerskift. I 2015 genvinder Kenneth troen på et fleksjob efter et godt praktikforløb. Rehabiliteringsteamet vil dog ikke imødekomme hans ønske om fleksjob og bevilger i stedet et 2-årigt ressourceforløb fra april 2016.

Herefter går parforholdet i stykker og Kenneth ender i en lille lejlighed med 1 af sine 4 børn og en økonomi i spåner. Også ressourceforløbet er præget af sagsbehandlerskift, og den eneste gennemførte aktivitet er psykologsamtaler og alternativ smertebehandling. Der sker intet i relation til praktik og lignende.

Regitta

Denne kvinde er 36 år og tidligere ansat hos TopDanmark. I 2012 kommer hun til skanning efter mange års rygsmerter og får konstateret ankyloserende spondylitis (kronisk gigt i rygsøjlen og bækkenet), sakroiliitis (betændelse i leddene, som forbinder den lavere ryg og bækken).

I efteråret 2014 falder Regitta om og bliver sygemeldt. Efter 14 dage vender hun tilbage til arbejdet 5 timer om dagen, men på grund af smerter nedsættes arbejdstiden kort efter til 3 timer dagligt, og Regitta starter i behandling på sygehuset.

Regitta er rigtig glad for sin arbejdsplads, hvor hun har været i 8 år. De forsøger sammen at få bevilget et fastholdelsesfleksjob, da udsigterne ifølge læger viser, at Regitta ikke vil blive rask uanset hvilken medicin hun får.

Regitta forlænges ikke i sit sygedagpengeforløb, men overgår til ressourceforløb.

Regitta får afslag på fleksjob, da kommunen vurderer, at hendes arbejdssevne ikke er stationær, da hun fortsat afprøver medicin. 1 år efter sygemeldingen bliver Regitta opsagt fra sit job.

Herefter falder Regittas indtægt med kr. 14.000 om måneden. På trods af, at hun har forsøgt at forsikre sig godt inden sygemeldingen, hjælper dette ikke på hendes økonomi, da forsikringen modregnes krone for krone i ressourceforløbsydelsen.

Regitta har 3e børn med sin mand samt et hus, som de kun kan få solgt med stort underskud.

Regitta er i dag blevet afklaret til fleksjob.

Jørn

59-årig tidligere buschauffør. Jørn bliver oprindeligt sygemeldt i marts 2015 grundet blodprop i hjertet. Han får lavet ballonudvidelse og indlagt stents, og han får konstateret forkalket kranspulsår. Han får desuden konstateret dårligt reguleret diabetes, som er vanskelig at behandle i hans tilfælde, idet motion er den bedste behandling. Men grundet hjertets tilstand har Jørn ikke kunnet motionere ret meget. Jørn får undervejs amputeret det ene ben i 2016, og i sommeren 2017 amputeres også det andet ben.

Jørn bliver 24.12.2016 sendt i jobafklaringsforløb med ressourceforløbsydelse, da hans sygedagpengeforløb ikke kan forlænges. Kommunen vurderer, at han ikke kan nå at blive afklaret inden for en bestemt tidsperiode. Jørn går fra sygedagpenge på den høje sats (kr. 18.113 i 2016) til ressourceforløbsydelse på den lave sats på kr. 11.143 (2017) om måneden.

Der går 4 måneder, før der er en plan for, hvad Jørns jobafklaringsforløb skal indeholde, selvom fristen er 4 uger. Det besluttet, at forløbet skal bestå af opdatering af alle de lægelige oplysninger, så han kan afklares i forhold til førtidspension. Klinisk funktion (regionens lægekonsulent i rehabiliteringsteamet) kan, hvis sagen er meget klar, vurdere at en sag er oplagt til førtidspension, så man kan træffe afgørelse uden at afholde rehabiliteringsmøde. Det slipper Jørn dog ikke for, og sagen kommer først for rehabiliteringsteamet i september 2017, hvor han bliver indstillet til førtidspension.

Jørn fastholdes derfor på den lave ressourceforløbsydelse på jobafklaringsforløb i en meget længere periode end nødvendigt.

Hanne

Kvinde ansat som salgsassistent. Hun får i 2012 konstateret progredierende nervebetændelse med gangbesvær og inkontinens uden behandlingsmuligheder.

Hanne modtager tjenestemandspension på kr. 15.000 om måneden [på grund af invaliditet]. Hun får i 2015 afslag på seniorførtidspension og bevilges et ressourceforløb med samtaler og træning i varmtvandsbassin. På grund af hendes tjenestemandspension får hun ikke udbetalt ressourceforløbsydelse.

Hanne tilkendes i 2016 seniorførtidspension, 1 år efter ressourceforløb med uændret helbredssituation. Hun har derfor forsørget sig selv i 1 år, på trods af, at hun faktisk er berettiget til seniorførtidspension 1 år tidligere.

Modregningen bryder med tjenestemandsprincippet om, at man skal være sikret ved sygdom og invaliditet.

Jens-Ole

Denne mand er tidligere ansat som tjenestemand i DSB gennem 25 år. Ophører på arbejdspladsen på grund af sygdom og tilkendes herefter fleksjob. Han kommer ud for en arbejdsulykke i fleksjobbet og bliver herefter sygemeldt og opsagt. Han får herefter sygedagpenge,

som suppleres af tjenestemandspension [kvalificeret tjenestemandspension på grund af invaliditet]. Jens-Ole overgår til ressourceforløbsydelse, hvor tjenestemandspensionen modregnes fuldt ud.

Emma

Emma er ansat som butiksassistent og bliver sygemeldt fra sit arbejde. Hun overgår derfor til sygedagpenge, hvor hun kan supplere sin økonomi med PFA pensionsydelse på kr. 3.382 om måneden. I alt en indtægt på kr. 20.400 om måneden.

Hun overgår i maj 2015 til ressourceforløbsydelse, hvor PFA pensionen hæves til kr. 8.520 om måneden på grund af indkomstnedgangen. Dog bliver den fulde pension modregnet og Emma har en månedlig indkomst på kr. 10.849 [2015-sats].

Tina

En kvindelig indkøbsassistent bliver i 2015 sygemeldt på grund af en ryglidelse og kronisk migræne. Hendes ansættelse ophører i august 2015, og hun overgår til sygedagpenge. Tinas indtægt suppleres af en arbejdsmarkedspension fra PFA, og hendes samlede indkomst er på kr. 28.000. Hun overgår i september 2015 til ressourceforløbsydelse, som modregnes til kr. 0 om måneden.

Hun lever derfor af sin arbejdsmarkedspension på kr. 19.000.

I november 2017 ophører Tinas arbejdsmarkedspension, hvorefter hun blot vil modtage ressourceforløbsydelse på kr. 14.808 (forsørgertakst 2017) om måneden.

Laila Andersen

57-årige Laila Andersen er i dag i et ressourceforløb efter 34 år på arbejdsmarkedet. Hun er sygemeldt på grund af et voldsomt vrid i ryggen i 2014, da hendes barnebarn hoppede op i hendes arme. Her fik hun flere nerver i klemme. I en lægeudtalelse fastslår hendes læge, at Laila er ramt af kroniske ryg- og lændesmerter.

I begyndelsen fik Laila Andersen udbetalt sygedagpenge, men hun gled derefter over i et jobafklaringsforløb, som varede fra 2015-2017.

Herefter troede hun selv, at hun ville få tilkendt førtidspension, men i stedet for blev hun bevilliget et ressourceforløb i 3 år.

Inden hendes rygskade havde hun en karriere som udviklingsmedarbejder og konsulent i Frederikshavn Kommune. Hun har i alle de år selv indbetalt til sine pensionskasser, men det betyder nu, at de kr. 8.693 hun får udbetalt i midlertidig invalidepension, bliver modregnet den kommunale ydelse, således at hun får udbetalt kr. 121 fra kommunen. Hun har sammen med sin mand solgt deres hus, og de bor nu i deres sommerhus.

Sikring af løn- og arbejdsvilkår for fleksjobbere

Forslag 6

Ved ansættelse i fleksjob skal løn- og arbejdsvilkår fastsættes i samarbejde med de faglige organisationer. Løn og arbejdsvilkår, herunder arbejdstiden, fastsættes efter de kollektive overenskomster på ansættelsesområdet, herunder efter de sociale kapitler. I ikke-overenskomstdækket ansættelse fastsættes løn og arbejdsvilkår, herunder arbejdstiden, efter de kollektive overenskomster på et sammenligneligt ansættelsesområde.

Før reformen gjorde det sig gældende, at forhandling af løn- og arbejdsvilkår i fleksjob skulle ske i samarbejde med de faglige organisationer. Ifølge de nye regler indgås en aftale om fleksjob mellem den ansatte og arbejdsgiveren. Først herefter kan den faglige organisation inddrages.

Ændringen fra 'skal' til 'kan' medfører mere usikre ansættelsesforhold, aftaler langt under overenskomstens timeløn og med manglende pensionsindbetaling.

Det gør det sværere for denne gruppe at holde på deres ret, fordi de ofte har skrevet under på aftalen uden at den har været tjekket af den overenskomstbærende faglige organisation. Ofte skubber jobcentrene på og tvinger fleksjobberne til at acceptere de ringere vilkår ved at true med sanktioner [karantæne].

Sikres de korrekte forhold, vil fleksjobbernes lønninger stige, fleksløntilskuddet falde, og på den lange bane vil bidrag til arbejdsmarkedspensionen mindske de samfundsmæssige pensionsudgifter.

Lone

Lone er i praktik 14 timer om ugen. Efter praktikperioden på 13 uger oplyser arbejdsgiveren, at han gerne vil ansætte hende i virksomheden i fleksjob.

Der indkaldes til et etableringsmøde med jobcentret, arbejdsgiver og Lone.

Der er hurtigt enighed om, at hun skal ansættes, men så oplyser arbejdsgiveren, at virksomheden er nystartet og har en anstrengt økonomi, derfor vil han kun betale for 7 timer, men forventer, at hun er på arbejdspladsen i 14 timer. [det vil sige at arbejdsintensiteten sættes til

50 procent]. Dette til trods for, at hun i praktikperioden har løst de samme opgaver som de øvrige kolleger, der er ansat på ordinære vilkår. Der har hverken været flere pauser eller skånehensyn, da hendes skånehensyn alene er nedsat arbejdstid.

Lone er ikke interesseret i at arbejde under de vilkår, når det er dokumenteret, at hun udfører opgaverne på samme tid som de ordinært ansatte. Hun er dog nødsaget til at acceptere vilkårene og sige ja til jobbet, da jobcentret ellers vil give hende 3 ugers karantæne.

Erik

Erik er ansat som trykker. Han invaliderer sin hånd i en arbejdsulykke i 2012. I januar 2015 bliver han bevilget fleksjob. Han finder et job som hestetrækker i oktober 2016, hvor han arbejder 3 timer ugentligt med en effektivitet på 50 procent. Lønnen alt inkl. er kr. 120 i timen, svarende til den løn en stuttermehjælper, der sædvanligvis laver arbejdet, får.

Han får altså hverken tillæg, pensionsbidrag eller fritvalgsordning.

Erik ønsker ikke at køre en faglig sag på dette pga. sin utilfredshed med kommunen og sit behov for at få ro i forhold til de øvrige sager om erstatningsansvar og arbejdsskadesag.

Anja

Anja, kontorassistent, tilbydes kr. 110 i timen alt inklusiv uden pension, ved jobsamtale til fleksjob. Jobkonsulenten fra kommunen truer med karantæne, såfremt hun ikke tager imod jobbet. Hun rejser en faglig

sag i fagforeningen og får overenskomstmæssig løn inklusiv pension, indbetaling til fritvalgskonto og feriedage. Arbejdsgiver føler sig med rette fejlvejledt af den kommunale jobkonsulent.

Nye sager på vej

HK er ved at forberede en række sager, hvor fleksjobansatte medlemmer ikke har fået overenskomstmæssige vilkår. Hvis fagforeningen havde været inddraget i forhandlinger om fleksjobbene kunne sagerne have været undgået. De fleste af sagerne handler om manglende ansættelsesbevis, manglende pensionsindbetalinger, manglende indbetaling til fritvalgskonto og manglende indbetaling til feriefridage. I alt svarende til ca. 13-14 procent af lønnen.

Her kommer nogle eksempler på denne type sager:

- Fleksjobber ansat i fitnesscenter. Aflønnes uden pension og betaling til fritvalgsordning samt manglende ansættelsesbevis.
 - Fleksjobber opsiges i sit fleksjob med kassebetjening og produktion af smørrebrød, da hun rejser krav om pension, fritvalgsordning og feriefridage.
 - 2 fleksjobansatte i tøjforretning. Krav om fritvalg og pension samt manglende ansættelsesbevis.
-

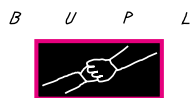
Publikationen udgives i samarbejde med:



ASKOV
FONDEN



Bibliotekarforbundet
Forbundet for
informationspecialister
og kulturformidlere





NOVEMBER 2017

Værdig reform

Case-samling – 6 konkrete forslag til forbedring af bestemmelserne om fleksjob og førtidspension

#VærdigReform. Det er et stærkt samarbejde, der danner baggrund for de 6 forslag, der er stillet til forbedring af førtidspensions- og fleksjobreformen. Hele 59 organisationer står bag forslagene.

Det er på tide, at der handles. Loven skal ændres, så der ikke længere er syge, nedslidte og mennesker med handicap, der kommer i klemme i det system, der burde holde hånden under dem. Vi har igennem årtier opbygget et velfærdssamfund, som er beundret verden over. Lad os holde fast i de grundlæggende værdier om værdighed – også for dem, der har brug for hjælp.

Intentionerne med førtidspensions- og fleksjobreformen var gode. Desværre har det vist sig, at der mange steder er problemer med den praktiske udførelse. En lang række mennesker bliver fastholdt i langtrukne, uværdige forløb. Lovgivningen giver mulighed for meget lange forløb, hvor syge mennesker parkeres uden udsigt til reel afklaring. Det har ingen konsekvenser for fx kommunerne, mens borgernes retssikkerhed klemmes.

I denne case-samling har vi udvalgt en række eksempler på mennesker fra vidt forskellige organisationer, der alle er fortvivlede over den måde, de er blevet behandlet på – ofte med store personlige og økonomiske konsekvenser.

Vi har snart levet i 5 år med reformen. Hvis vi skal bevare et værdigt samfund, er vi nødt til at rette den til nu.