

LAFS medlemsblad

Nr. 1 - Årgang 2010



LAFS

Landsforeningen af
Fleks- og Skånejobbere

Læs blandt andet:

Generalforsamling

Side 3

Patient i årelang uvished

Side 4

Tema om lægekonsulenter

Side 18



2010 byder på nye udfordringer for LAFS.

Der blæser i dag ugunstige vinde i forhold til at fastholde og øge rummeligheden på arbejdsmarkedet. Ledighedsstatistikker viser, at krisen for alvor er slået igennem, og at det er blevet sværere at finde beskæftigelse. Det påvirker naturligvis mulighederne for at finde beskæftigelse til de mange, som er visiteret til fleksjob, men som ikke er i beskæftigelse. Samtidig er fleksjobordningen sat under pres, bl.a. som følge af Arbejdsmarkedskommissionens anbefalinger om at reducere tilskuddet til den bedre aflønnede del af de fleksjobansatte.

LAFS har ved flere lejligheder gjort opmærksom på, at vi ikke mener, at fleksjobordningen bør forringes, men tværtimod støttes, således at kendskabet til og brugen af fleksjobordningen i de kommende år kan blive øget. Arbejdsmarkedsstyrelsen har taget initiativ til, at der bliver gennemført en undersøgelse, som skal være med til at rydde op i alle de myter og forkerte forestillinger om fleksjobordningen, som er blevet bragt til torvs i det forløbne år. LAFS håber, at denne undersøgelse vil give et retvisende billede af en fleksjobordning, som bidrager positivt til det samfundsmæssige fællesskab såvel som til den enkelte fleksjobbers arbejdsliv og hverdag.

Der er brug for opbakning til det arbejde, som LAFS udfører. Information og støtte til medlemmer, kontakt til virksomheder og jobcentre skal øges og forbedres i det kommende år. LAFS er godt i gang med arbejdet

gennem en række samarbejdsprojekter med udvalgte jobcentre rundt omkring i landet, som skal være med til at bane vejen for, at flere bliver ansat i fleksjob på trods af krisen. Læs mere om disse projekter inde i bladet. LAFS' lokalafdelinger er aktive i oplysningsarbejdet og i dialogen med medlemmer såvel som med lokale partnere på arbejdsmarkedet og i kommunerne. Vi har i dette nummer valgt at sætte fokus på et særligt tema: lægekonsulenternes rolle. Vi mener i LAFS, at den rolle lægekonsulenterne spiller, og den kompetence, de har i forhold til afgørelser i socialfaglige sager, har været diskuteret alt for lidt. Samtidig er vi bekymrede for den afhængighed, som i dag eksisterer mellem lægekonsulenterne og de enkelte kommuner. Vi håber med dette temanummer at bidrage til en debat, der vil skabe øget retssikkerhed for den enkelte borger og øget kvalitet og uafhængighed i afgørelserne på det socialfaglige område.

I håb om medvind til LAFS og alle medlemmer i 2010.

Med venlig hilsen

Niels Thomsen

konstitueret formand

Godt nytår	2
Indkaldelse til generalforsamling	3
Patient dømt til årelang uvished	4
Når læger bliver underkendt af kolleger fra kommunen	7
Lægekonsulenternes rolle er minimal	10
Krav om uafhængige lægekonsulenter	12
Fagligt netværk sikrer kvaliteten i Region Midtjylland ...	15
Samarbejde med jobcentre skal få flere fleksjobbere i arbejde	17
LAFS opbygger korps af bisiddere	18
Klip fra Socialministeriets skrivelse nr. 9118	20
Nye regler for personer på gammel førtidspension	21
Mobning og det rummelige arbejdsmarked	22
Seniortilværelse som "skånejobber"	24

Landsforeningen af Fleks- og skånejobbere

Næstvedgade 28, kld.
2100 København Ø
Telefon 56 86 10 26
www.lafs.dk
lafs@lafs.dk
CVR-nr. 30 45 45 61
Bank: 5301 - 0243772

Ansvarshavende redaktør

Hans Dankert
Telefon 40 33 14 61

Redaktion

Anne Mette Ahlgreen
Telefon 25 72 26 44

Grafisk produktion

Antonsen Bogtryk, Aalborg
Telefon 98 12 77 38



LAFS

Landsforeningen af
Fleks- og Skånejobbere

3

Indkaldelse til LAFS' ordinære generalforsamling

Lørdag 20. marts 2010 kl. 13.00

på Jørgensens Hotel, Søndergade 17-19, 8700 Horsens

DAGSORDEN

- 1 Velkomst ved konstitueret formand Niels Thomsen
- 2 Valg af dirigent
- 3 Valg af referent
- 4 Valg af stemmetællere
- 5 Beretning
- 6 Orientering om satspuljeprojektet
- 7 Regnskab
- 8 Indkomne forslag
- 9 Fremtidigt arbejde
- 10 Fremlæggelse og godkendelse af budget for den kommende periode
- 11 Vedtægtsændringer
- 12 Valg af 5 bestyrelsesmedlemmer, 2 for 2 år og 3 for 1 år
- 13 Valg af 5 bestyrelsessuppleanter for 1 år
- 14 Valg af 1 bilagskontrollør og 1 bilagskontrollørsuppleant
- 15 Eventuelt

Indkomne forslag skal være konstitueret formand Niels Thomsen i hænde senest 8 dage før generalforsamlingen, forslag sendes til nt@lafs.dk, eller pr. post til LAFS, Næstvedgade 28, kld., 2100 København Ø.

Såfremt deltagerne ønsker frokost, vil det være for egen regning.
Der vil være kaffe/te om eftermiddagen, samt frugt og vand under generalforsamlingen.

Efter generalforsamlingen er der middag med to retters menu. (Drikkevarer er for egen regning).

Der vil være mulighed for overnatning for egen regning.

Overnatning i enkeltværelse 795,00 kr.

Overnatning i dobbeltværelse 955,00 kr.

Betaling for overnatning skal ske forud på: Nordea bank, reg. nr. 2123, konto 8971710153, husk af oplyse medlemsnummer, eller navn og telefonnummer.

Tilmelding til middag er nødvendig.

Hvis du ønsker overnatning, skal det også bestilles, via lafs@lafs.dk eller telf. 56 86 10 26/22 27 62 80.

Husk at oplyse medlemsnummer eller navn og telefonnummer.

Sidste frist for tilmelding til middag, samt bestilling og betaling af hotelovernatning er onsdag 10. marts 2010.

Alle medlemmer, der har betalt kontingent for 2010, har adgang til generalforsamlingen.

Vel mødt
Hovedbestyrelsen

Patient dømt til årelang uvished

Det tog Christine Andreasen næsten syv år at få stillet diagnosen fibromyalgi og få bevilget fleksjob som følge af sin kroniske smertesygdom. Hun føler, at hendes sag blev forhalet unødigt

Af Anne Mette Ahlgreen

Da 40-årige Christine Andreasen for syv et halvt siden var gravid med sin søn, begyndte hendes krop at opføre sig mærkeligt. Hun havde smerter i hele kroppen og troede i første omgang, at det skyldtes graviditeten. Men hun kunne alligevel mærke, at noget ikke var, som det skulle være.

Da sønnen var født og skulle ammes om natten, vågnede hun efter kort tids søvn med helt krumbøjede fingre og tæer og måtte have hænderne i varmt vand, før hun var i stand til at amme ham. Episoder med stærke umotiverede smerter, enorm træthed, mærkelige og stive led var så hyppige, at hun måtte sygemeldes efter sin barsel. Fibromyalgi er en sygdom, der får nervesystemet til at gå amok, så patienten kan føle en stærk accelererende smerte gennem flere dage,

"Hvorfor lader kommunen syge mennesker leve med umulige eksistensvilkår i flere år – når deres varige sygdom er dokumenteret? Det handler vel i sidste ende mere om penge end om menneskelig anstændighed."

hvis hun for eksempel har siddet lidt for længe med hånden i den samme stilling eller fået et fast håndtryk.

- Jeg kunne ikke købe ind, gøre rent eller foretage mig alle de praktiske ting, jeg skulle. Jeg slog ikke til, og det er selvfølgelig hårdt, siger Christine Andreasen, der er uddannet etnolog samt kultur- og medieproducent fra hhv. Københavns Universitet og Malmø.

Hun gik til undersøgelser hos egen læge og speciallæger, som testede hende for en række sygdomme.

Det var en langvarig proces, og hun pressede på for at komme videre i det lægelige system.

Et meget kompliceret benbrud forlængede hendes sag med et år. Da benet langt om længe var lægt, fortsatte hun med at blive udredt for den sygdom, som stadig plagede hende. Christine Andreasen ønskede selv at komme tilbage på arbejdsmarkedet og bruge sin uddannelse. Hun vidste dog, at hun ikke længere kunne klare et fuldtidsjob.

- Hele sagsbehandlingen har været utrolig langsommelig og træg, og den stod helt stille, hvis jeg ikke selv var meget proaktiv. Som syg borger står man med hatten i hånden og føler sig fuldstændig prisgivet kommunen, som har magten over en. Hele ens fremtidige liv og indkomstforhold afhænger af dens anerkendelse af ens sygdom, siger Christine Andreasen.

- Det er også derfor, det er så vigtigt, at lægekonsulenter gør et ordentligt stykke arbejde. Selvfølgelig skal der dokumentation til at blive visiteret til et fleksjob. Men når det er på plads, skal man som borger også kunne have tillid til, at man får en ordentlig og fair behandling, mener Christine Andreasen.

Kommune tvivlede på sygdom

En arbejdsprøvning viste, at hun kunne klare at arbejde 15 timer om ugen, men kommunen ville alligevel ikke bevilge hende fleksjob, som en jobkonsulent havde indstillet hende til. Tværtimod oplevede hun skepsis og mistænkeliggørelse.

"Jeg kender godt jer syge, I er en flok samfundsnassere," sagde en jobkonsulent.

En anden lagde hånden på hendes 10 cm tykke journal og sagde:

"Hvad fejler du egentlig? Jeg kan da ikke se noget på dig."

Heller ikke da hun omsider fik stillet diagnosen fibromyalgi; en uhelbredelig kronisk smertelidelse, der giver en væsentligt og varig nedsat funktionsevne, var der hjælp at hente i kommunen.

Kommunen gav afslag på fleksbevilgning med den begrundelse, at den ikke fandt det bevist, at der var tale om en varig lidelse. Kommunen argumenterede med, at der er præcedens for, at en borger skal have haft en kronisk sygdom i mindst tre år for at få bevilget fleksjob.

"Du skal være syg i tre år mere"

- For mig var det krav uetisk, helt ubegribeligt og absurd, at jeg skulle være syg i tre år mere, dvs. i alt 10 år, før kommunen kunne afgøre, om der er tale om en varig diagnose. Det var jo slået fast af førende læger og eksperter på området, at jeg havde en livslang lidelse uden helbredelsesmuligheder og med væsentligt nedsat arbejdsevne, siger Christine Andreasen.

- Nogle læger synes ikke, at fibromyalgi er en rigtig sygdom, fordi den ikke kan stilles ved en blodprøve. Og det på trods af, at sygdommen er anerkendt af WHO og Sundhedsstyrelsen og regnes som



Christine Andreasen i sit hjem på den madras i stuen, hvor hun dagligt udfører øvelser for bedre at kunne leve med fibromyalgi, som er en kronisk lidelse i centralnervesystemet. Foto: Anne Mette Ahlgreen

et anerkendt handicap af DUKH – Den Uvildige Konsulentordning på Handicapområdet, som jeg i øvrigt har fået god støtte og hjælp af, siger Christine Andreasen.

- Den kommunale lægekonsulent har gentagne gange betvivlet min diagnose både mundtligt og pr. mail. Dette har virket meget uhen-

sigtsmæssigt, fortvivlende og ydmygende, da jeg jo har været igennem en meget lang og omstændelig lægelig udredning, siger Christine Andreasen.

Hun mener, at lægekonsulenten lader sig misbruge af kommunen, når hun betvivler en diagnose.

- Hvor finder kommunen lovmæssig

eller medicinsk hjemmel til at lade folk vente i årevis, selv om de er udredt? Det handler vel i sidste ende mere om at spare penge. end om menneskelig anstændighed. Det er billigere at lade folk blive på sygedagpenge eller kontanthjælp, for de penge kommer ikke fra kommunkassen, siger Christine Andreasen.

Rundbordssamtale satte skub i sag

Afslaget fik LAFS til at anbefale Christine Andreasen at udbede sig en rundbordssamtale med kommunen, som den ikke kan nægte en borger. Ved dette møde sagde Christine Andreasen, hendes private bisidder,

hendes praktiserende læge og en repræsentant for LAFS i kor: "Det afslag holder ikke i retten".

Ifølge LAFS' referat fra rundbordssamtalen var den praktiserende læge oprørt over sagsforløbet og sagde om sin kollega fra kommunen:

"Lægekonsulenten læser lægepapirer, som Fanden læser Biblen."

Den praktiserende læge tilføjede, at hun opfattede kommunens håndtering af sagen som chikane af en syg borger, og at det faktisk forværrede patientens sygdom.

Mødet fandt sted en fredag, og allerede om mandagen blev Christine Andreasens sag behandlet ved et ekstraordinært fleksråd, hvor hun fik bevilget fleksjob.

"Den kommunale lægekonsulent har gentagne gange betvivlet min diagnose både mundtligt og pr. mail. Det er ydmygende."

Selv synes Christine Andreasen, det er absurd, at hun efter års tovtrækkeri og mistænkeliggørelse pludselig - ved LAFS mellemkomst - kunne "vinde" sin sag på få dage. Hun har nu selv fundet et fleksjob inden for sit fag.

Selv om hendes egen sag er overstået, bekymrer det hende, at andre syge tilsyneladende oplever samme ydmygende behandling.

- Det kan godt være, at jeg er igennem det her, men det gør mig harm at høre fra andre syge, at man fortsat bliver mistænkeliggjort, og at kommunen ikke har ændret praksis, men at den tværtimod har hævet kravet om varig lidelse til fire år, før den evt. bevilger fleksjob. Jeg ville ønske, at en overordnet myndighed eller politikerne ville gå ind og se på den her type sager, siger Christine Andreasen.

n



- Det værste er, oven i sygdommen, at leve med uvished om sine fremtidige eksistensvilkår over en så lang periode. Det er hårdt ikke at vide, hvornår man kommer videre med at få stillet en diagnose og med at komme igennem det kommunale og i arbejde, siger Christine Andreasen, som blev ramt af fibromyalgi for syv et halvt år siden. Foto: Anne Mette Ahlgreen

Når læger bliver underkendt af kolleger fra kommunen

Psykiater Peter Kaare Østergaard har ofte følt sig frustreret over, at hans udtalelser om egne patienter er blevet underkendt af kommunalt ansatte læger til skade for hans patienter

Psykiater Peter Kaare Østergaard er frustreret over sit samarbejde med kommunerne. Han har i flere tilfælde oplevet, at hans fagligt velbegrundede udtalelser om hans egne patienter er blevet underkendt af kommunalt ansatte kolleger.

- Kommunens afvisning af mine udtalelser har ofte været til skade for mine patienter. Det har forværret deres situation. Der er generelt meget store problemer, når det drejer sig om den kommunale tilgang til den depressive patient, vurderer Peter Kaare Østergaard.

Han synes, det er forkert, at der i kommunerne træffes afgørelser af personer, som ikke kan stilles til ansvar for de alvorlige konsekvenser, deres afgørelser kan have på patienternes helbred.

Deprimerede tåler ikke pres

Depressive patienter udgør en stor del af patienterne i hans speciallægepraksis. Patienterne er kendetegnet ved, at de har mange bekymringer og spekulationer, samt lider af selvbebrejdelser over, hvor lidt de kan. De føler sig trætte, har svært ved at overkomme noget og føler sig endnu mere trætte, når de begynder at foretage sig noget, og det forværret deres selvbebrejdelser yderligere.

Patienterne bliver tilbudt en medicinsk antidepressiv behandling kombineret med kognitiv terapi. Terapien går ud på at få patienten til at acceptere, at de er syge, og at de ikke kan så meget. Det er en vigtig del af behandlingen ligesom arbej-



Socialforvaltningen afviste en sygemelding, som psykiater Peter Kaare Østergaard havde skrevet til en af sine patienter. (Arkivfoto)

det med at vende negative tanker til positive.

- Patienterne må ikke fortvivle over, at de hurtigt bliver trætte, for spekulationer over dette kan betyde forlængelse af sygdommen, forklarer Peter Kaare Østergaard. Det betyder dog ikke, at patienterne skal tvinges ud i situationer, som de ikke

kan overkomme. Det risikerer at gøre dem stadig mere trætte og syge.

- Man hører ofte fra forvaltningerne og Folketingets talerstol, at det gælder om at komme hurtigst muligt i arbejde, for så bliver prognosen bedre. Det er ikke generelt tilfældet hos deprimerede personer. Det er

derimod betydningsfuldt, at der er ro og fred omkring patienten, så patienten får mulighed for at komme sig, fastslår psykiateren.

- Når en depressiv person stresses, f.eks. af krav om aktivering, er der risiko for, at overskuddet bliver så ringe, at den syge ikke er i stand til at begrænse sig og dermed får værre selvbebrejdelser og en forværret depression. Det er sket i flere af mine patienters tilfælde. Det

har sandsynligvis været dét, der har forlænget patientens sygdom, vurderer Peter Kaare Østergaard.

- Det er forkert, når kommunale myndigheder i samarbejde med lægekonsulenten tilsidesætter mine og andre kollegers vurderinger. Det er os, som kender patienten bedst. Det er os, som har set patienten. Denne tilsidesættelse kan få svære følger for patienterne. Det er ikke hensigtsmæssigt, at det foregår på

den måde, og vi må ændre systemet. Det kunne måske hjælpe, hvis også lægekonsulenter i forvaltningerne skulle leve op til lægeloven og var ansvarlige for deres handlinger, siger Peter Kaare Østergaard. - Når langt flere personer ifølge dagspressen får pension pga. depression nu end for 10 år siden, kan det meget vel være, fordi kommunerne er blevet mere aktive med at stille krav til depressive patienter, som de ikke kan leve op til. Det kan være en måde at presse den depressive patient - ikke på arbejde - men på pension, mener Peter Kaare Østergaard, der tidligere har skrevet et indlæg i *Ugeskrift for læger* om sine frustrationer over sit samarbejde med kommunerne.

Psykiater Peter Kaare Østergaard fortæller her om to eksempler fra sin praksis, hvor han blev underkendt af kommunale lægekonsulenter:

Svært deprimeret fik blodprop efter aktivering

En sag handler om en 56-årig mand, som i efteråret 2005 led af en meget svær depression. Patienten blev sat i behandling med et antidepressivt præparat, hvilket ikke førte til nogen klar bedring. Han havde depressive symptomer, var træt, havde ondt i ryggen, havde nedsat seksuel interesse og led af skyldfølelse og selvbebrejdelser. Han sov dårligt om natten. Han kunne ikke koncentrere sig, var angst, havde svære spekulationer og hjertebanken samt vanskeligt ved at trække vejret mm.

Manden havde nedsat appetit og havde tabt sig. Samtidig var han kommet i aktivering, hvor han følte sig meget presset. Han skulle gå i skole seks timer om dagen, hvilket



var et problem for ham. Han havde en betydelig indre uro, betydelige smerter og betydelige koncentrationsproblemer.

- Jeg foreslog i et notat til egen læge, at han burde sygemeldes, indtil tilstanden var bedret. Patienten havde fået kontanthjælp igennem nogen tid pga. sit helbred. Han havde det forsat dårligt, han kunne ikke klare aktivering, men mødte op, fordi han var bange for at miste kontanthjælpen.

- Lige før nytår skrev jeg til kommunen, at aktiveringen forværrede hans stresssymptomer yderligere, og at der var fare for hans velfærd. Jeg gjorde opmærksom på, at aktiveringen satte ham i situationer, hvor han ikke kunne leve op til kravene. Pga. sin tilstand var han ikke i stand til at sige fra, og det betød en yderligere forværring af hans i forvejen meget dårlige funktionsevne. Psykiater Peter Kaare Østergaard vurderede, at manden var så mærket af sine symptomer, at han befandt sig i en livsfarlig tilstand, og han sygemeldte patienten. Patienten henvendte sig til socialforvaltningen med sygemeldingen. Forvaltningen ville ikke acceptere sygemeldingen og sagde, at det kun var sagsbehandleren og lægekonsulenten, der kunne sygemelde klienter. Det medførte, at manden fik en akut blodprop i hjertet lige på stedet og blev indlagt direkte fra socialforvaltningen.

Depressiv rygpatient tvunget i aktivering

I en anden sag lå en psykisk syg patient hjemme på gulvet med et tæppe over sig og ville ikke ud, medmindre han skulle besøge sin egen læge eller psykiater. Han havde det så dårligt i ryggen, at han måtte ligge på et meget hårdt un-

derlag, og han havde det bedst, når han lå på gulvet.

Psykiateren fik brev om, at hans patient ville få frataget sin kontanthjælp, medmindre manden mødte op til aktivering tre timer hver dag, med en efterfølgende stigning i timetallet. Baggrunden var, at kommunen fra et rygcenter på Fyn havde fået besked om, at det var vigtigt med optræning, hvis patienten på et eller andet tidspunkt skulle klare sig uden krykker.

- Kommunen mente nu, at denne mand, der havde været syg meget længe pga. ryggen og depressioner skulle hjælpes ved at få frataget sin kontanthjælp, siger Peter Kaare Østergaard.

Han finder det problematisk for syge mennesker, at de ikke er beskyttet mod overgreb i socialsektoren på samme måde, som de er i sundhedssektoren.

Ingen beskyttelse

- Man må konstatere, at der er meget stor forskel på at blive behandlet af sundhedssektoren og af socialsektoren, hvis man er syg og har brug for behandling og omsorg.

- Jeg er lykkelig over, at jeg ikke har samme mulighed for at presse mine synspunkter ned over en patient for. Jeg er også glad for, at al min behandling skal foregå i samarbejde med og i overensstemmelse med min patient. Er min patient ikke enig i behandlingen, må jeg foreslå noget andet, eller måske helt opgive at behandle patienten eller henvise til en anden læge. Samtidig må jeg ikke udsætte min patient for represalier. Gjorde jeg det, ville jeg hurtigt høre fra Patientklagenævnet, embedslægen, Sundhedsstyrelsen eller pressen, pointerer Peter Kaare Østergaard.

- Hvis jeg mener, at en patient pga.

sindssygdom er til fare for sig selv eller andre eller vil lide skade på helbredet, hvis han ikke bliver behandlet, har jeg mulighed for tvangsindlægge patienten. Men det kræver, at visse regler, som er skabt for at beskytte individet mod overgreb, er opfyldt.

- Den samme beskyttelse findes ikke i socialsektoren. Jeg opfatter det som meget alternativ behandling, at min patient skal behandles mod rygsmerter og psykiske lidelse ved at pålægge ham en aktivering på tre timer dagligt, som han på ingen måde kan klare.

- En gang imellem kan vi ikke gøre noget for vore patienter, men i de situationer er det vor opgave at hindre, at lidelsen ikke forværres, og vi skal forsøge at lindre lidelsen så meget som muligt.

- I denne sag må man konstatere, at min patient var i overhængende risiko for en forværring af tilstanden. Desværre sker det, at disse tiltag legitimeres af kolleger, som aldrig selv kunne drømme om noget lignende i deres behandling af deres egne patienter.

- Som læger ønsker og må vi ikke udsætte vores patienter for unødigt lidelse. Hvis jeg som læge har en behandling, som muligvis kan hjælpe, skal jeg informere min patient om fordele og ulemper, og min patient må selv tage stilling til, om han vil underlægge sig denne behandling, påpeger Peter Kaare Østergaard.

- Her skete det fuldstændig modsatte. Kommunen truede en langvarig psykisk syg rygpatient med at tage hans kontanthjælp fra ham, hvis han ikke fulgte "behandlingen". Sagen endte med, at patienten flygtede til Sydsjælland, hvor han ifølge psykiateren fik en noget bedre behandling.

Lægekonsulenternes rolle bliver overvurderet, mener socialrådgivernes formand. Det er snarere politiske beslutninger, som rammer ansøgere med nedsat arbejdsevne, siger hun.

Formanden for Dansk Socialrådgiverforening Bettina Post er forundret over, at der er så stor diskussion af lægekonsulenternes rolle i sager om tildeling af pension, fleksjob og revalidering.

- Lægekonsulenten spiller en relativ lille rolle i de socialfaglige sager. De er administrative medarbejdere, der er ansat af kommunerne. Opgaven er først og fremmest at hjælpe socialrådgiverne eller sagsbehandlere med at klarlægge indholdet af andre lægers udtalelser. Deres rolle er en ren tolkefunktion, siger Bettina Post.

- Socialrådgiverne er ikke specialister i sygdom, vi er specialister i socialt arbejde. En stor del af vores arbejde med sygedagpengesager og sager, der i øvrigt handler om at afklare arbejdsevnen, handler imidlertid om helbred, og der må vi spørge lægefagligt uddannede om, hvad status er i forhold til diagnose, behandlingsmuligheder og prognose. Vi spørger den behandlende læge og relevante speciallæger og beder lægekonsulenterne om at oversætte, hvad de skriver til os, siger Bettina Post.

Konsulenter har tolkefunktion

- Det yderste lægekonsulenten må i forhold til at mene noget om indholdet af lægeerklæringerne er at pege på, hvad der evt. mangler af oplysninger for at få et fuldt billede af ansøgerens helbredssituation. Det er altså ikke lægekonsulentens opgave at indhente lægeoplysninger eller efterprøve lægeoplysninger fra andre læger, ved f.eks. at under-

søge ansøgeren selv. Hvis lægekonsulenten kender ansøgeren, f.eks. fra en sideløbende praksis, er konsulenten inhabil og må ikke udtale sig i sagen, træffe afgørelse eller luften synspunkter om, hvad konklusionen bør være, siger hun. Bettina Post hører jævnligt kritik af, at lægekonsulenter ofte træffer afgørelser uden selv at undersøge pensionsansøgeren.

- Jeg må understrege, at det *ikke* er lægekonsulenternes opgave at undersøge ansøgeren endsige at træffe afgørelser om tildeling af ydelser, så hvis de gør det, overskrider de deres beføjelser, og det er et forhold som arbejdsgiveren må foreholde den enkelte lægekonsulent. Enten få rettet op på eller tage ansættelsesmæssige konsekvenser af det.

Egen læge skaber håb

Bettina Post tror, at mange af de frustrationer, som rettes mod lægekonsulenterne, skyldes andre forhold end overskredne beføjelser:

- Nogle frustrationer opstår, fordi den praktiserende læge, som har kendt patienten gennem mange år, har udtalt, at pension eller fleksjob ser ud til at være det eneste rigtige uden at vide, at betingelserne for at opnå disse ydelser er skrappe. Og så bliver ansøgeren naturligvis skuffet, når kommunen giver afslag, mener Bettina Post.

Hun forklarer, at når socialrådgiverne skal udrede arbejdsevnen hos en sygemeldt eller ledig ansøger om revalidering, fleksjob eller førtidspension, skal hun anvende den såkaldte "arbejdsevnetest." Den er baseret på en ressourceprofil, som består af 12 'elementer,' der har betydning for arbejdsevnen. Helbred er ét af de 12 elementer.

- Fra tid til anden er socialrådgivere

ligefrem blevet beskyldt for at drive hetz mod sygemeldte og andre ansøgere til førtidspension, som oplever arbejdet med ressourceprofilen som en mistillids erklæring. Men socialrådgiverne skal altså administrere efter loven, også selv om det føles anstrengende for ansøgerne.

- Helbred er som nævnt kun ét element ud af 12, og en vurdering af arbejdsevnen omfatter et langt større fokus end helbredet. Så i stedet for at stirre os blinde på lægekonsulenten, bør vi se på, hvad de politiske hensigter er med beskæftigelsesindsatsen og overførselsindkomsterne, siger Bettina Post.

Varige lidelser skal "afskaffes"

- Der har de senere år været et meget stærkt fokus på beskæftigelse og en slet skjult mistænkeliggørelse af alle, der er syge, langvarigt på sygedagpenge, kontanthjælp eller søger om fleksjob eller pension. Beskæftigelsesministeren har påstået, at disse mennesker kan arbejde, hvis de gider, og hvis socialrådgiverne skubber lidt til de syge med krav om aktivitet og raskmelding, så vil sygefraværet falde. Politikerne forestiller sig, at hvis man gør overførselsindkomsterne så små, at man ikke kan klare sig for dem, så vil ledige og sygemeldte tage sig et arbejde. Denne mistænkeliggørelse rammer også ansøgere og præger oplevelsen negativt, siger Bettina Post. De nye regler om "en mere beskæftigelsesrettet indsats overfor sygemeldte" mere end antyder en ny fortolkning af sygdomsbegrebet som en tilstand, som man selv bestemmer, om man vil ud af, mener Bettina Post.

Ifølge de nye regler skal sygemeldte efter otte uger i aktivt tilbud, det er vejen til raskmelding. Kravet hænger



Bettina Post, formand for Dansk Socialrådgiverforening

sammen med refusionsordninger, der gør det dyrt for kommunerne, hvis de syge ikke rejser sig fra lejet. - På et eller andet tidspunkt får vi en evaluering af førtidspensionsreformen fra 2001, og den vil formentlig pege på, at for mange, der kan arbejde, får pension, og i værste fald vil føre til lovforslag, der afskaffer begrebet "varig nedsat arbejdsevne", forudser Bettina Post. Hun mener, at denne politik er ba-

seret på en forestilling om, at hvis vi afskaffer sygdomsbegrebet ved at kræve, at alle sygemeldte skal arbejde, og hvis vi officielt afskaffer begrebet 'varigt nedsat arbejdsevne', så forsvinder både sygdomme og nedsat arbejdsevne. - Det er naturligvis ren ønsketænkning, og synspunktet er ødelæggende for samarbejdet mellem klienter og socialrådgivere, siger Bettina Post og tilføjer, at hun på

den anden side ikke mener, at man skal have ret til varig overførselsindkomst, blot fordi man ønsker sig det.

- Alle, der kan bidrage, skal gøre det efter evne. Alle der ikke kan, skal have samfundets anerkendelse af, at de ikke kan, og skal kunne forlade sig på, at fællesskabet sikrer forsørgelsen. For at finde ud af, hvem der kan hvad, skal der foretages en udredning af, hvad det er, der står i vejen for at deltage på arbejdsmarkedet, hvad der kan afhjælpe dette, eller om barrieren er af en karakter, der ikke kan afhjælpes. Her kommer lægekonsulenten ind. Nogle ansøgere til pension og fleksjob ønsker at få mulighed for at møde lægekonsulenten. Men det ønske beror på en fejlagtig opfattelse af, hvad lægekonsulenten skal, mener Bettina Post.

Bedst med neutrale lægekonsulenter

- Det er en fordel, at lægekonsulenten er neutral. Det giver den bedste mulighed for, at der ikke tildes varige ydelser til nogen, som kan klare sig uden. Desuden har ansøgere til førtidspension faktisk mulighed for at møde lægekonsulenten i forbindelse med behandlingen af ansøgningen. Det skal ansøgeren blot bede om. Men det burde ikke være nødvendigt. En veludført ressourceprofil giver den bedste mulighed for at dem, der ikke kan arbejde får det, de er berettigede til, mener Bettina Post.

Hun tilføjer, at socialrådgivernes skal gøre sig umage med at tage ansøgeren i hånden igennem forløbet og forklare rettigheder, tiltag og overvejelser på en måde, så ansøgeren føler sig set, hørt og inddraget i egen sagsbehandling.

Krav om uafhængige lægekonsulenter

Der bør indføres et armslængdeprincip for lægekonsulenter, der skal hjælpe kommuner med at vurdere arbejdsevnen hos mennesker med nedsat arbejdsevne, mener Ellen Ryg Olsen, der er afdelingslæge i RCT og tidligere lægekonsulent

- Det er nødvendigt med tiltag, der sikrer, at lægekonsulenterne er uafhængige af kommunens interesser i sager om pension og fleksjob, mener Ellen Ryg Olsen, der er afdelingslæge i Rehabiliterings- og Forskningscenter for Torturofre (RCT) og tidligere lægekonsulent i revalideringsinstitutionen. Hun mener, at helbredet i realiteten er blevet altafgørende i sager om til-

deling af pension. Det gør den lægelige vurdering central og stiller store krav til organiseringen af samarbejdet mellem læger og forvaltning, fremhæver hun.

- I dag vrirler det med historier, hvor lægekonsulenter i forvaltningerne underkender deres kliniske arbejdende kollegaer. Det har skabt frustration hos klinikkerne og afmagt og vrede hos de mennesker, det er gået ud over, siger Ellen Ryg Olsen. Før 1973 var den praktiserende læges beskrivelse afgørende, når helbredet hos en pensionsansøger skulle vurderes. Fra 1975 blev der ansat lægekonsulenter i kommunens socialforvaltninger. Den lægelige vurdering skulle da foretages af socialforvaltningens lægekonsulent

på basis af oplysninger indhentet fra blandt andre ansøgerens egen læge.

- Der blev med andre ord skudt et censurerende element ind, siger Ellen Ryg Olsen.

Kravene til lægerne og til lægekonsulenterne strammes

Fra 1992 blev der stillet større krav til den lægelige argumentation, og i den sidste ende var det lægekonsulenten, der skulle afgøre, om ansøgerens erhvervsevne var reduceret med halvdelen, to tredjedele eller var reduceret til det ubetydelige af helbredsmæssige årsager. - Lægekonsulenterne blev udstyret med en diagnoseliste. Ud fra den man kunne se, hvilke sygdomme der sædvanligvis berettigede til mellemste førtidspension. Ud fra listen kunne lægekonsulenten komme med sine vurderinger, fortæller Ellen Ryg Olsen.

Kommune valgte mest fordelagtig vurdering

Ellen Ryg Olsen fortæller om en lægekollega, der før 2003 havde et bijob som konsulent i en kommune. Han blev bedt om at udtale sig om en ryglidelse hos en pensionsansøger:

"Konsulenten mente, at kvindens erhvervsevne var halveret. Hun havde imidlertid det, der i diagnoselisten hed "udtalt ryglidelse, der ikke kan behandles radikalt", hvilket normalt berettigede til den mellemste førtidspension".

Dette anførte sagsbehandleren, kvindens egen læge og speciallægen, der kendte praksis bedre. Men den unge konsulents afgørelse var fordelagtig for kommunen, hvorfor kommunen fastholdt, at den "kun rettede sig efter den lægelige vurdering", fortæller Ellen Ryg Olsen.



Da der ikke altid er direkte sammenhæng mellem diagnose og arbejds-evne, var vejen banet for at vurdere arbejdsevnen ud fra en såkaldt ressourceprofil. I 2003 blev det slået fast, at det ikke er dét, man fejler, der er afgørende, men de ressourcer, man har for at takle dét, man fejler.

- Det kunne være så godt, hvis blot den blev anvendt, som ordlyden angiver, men realiteterne viser, at det nu altovervejende er helbredet, der er afgørende, når der bevilges pension før tid.

I 1995 udgjorde social indikation 13 pct. af ansøgerne til førtidspension, i 2007 fik kun én pct. bevilget førtidspension på social indikation.

Lægekonsulenters vurdering er stadig afgørende

Ellen Ryg nævner en historie om en 62-årige psykisk syg kvinde, der efter år med belastende arbejdsforhold brød sammen og forsøgte at begå selvmord. Hun havde i Arbejdsskadestyrelsen fået anerkendt sin lidelse som arbejdsbetinget, men kommunen var ikke overbevist og forlangte at få hende arbejdsprøvet for at se, om hun ikke alligevel kunne komme i gang på arbejdsmarkedet. Kvinden kunne ikke magte det og forsøgte igen at tage sit eget liv. Hun havde gennem hele det årelange forløb været i behandling hos en psykiater. Denne bad i en erklæring kommunen om at holde ind med at fremsætte krav til kvinden, da hun var ved at bukke under. Til dette skrev kommunens lægekonsulent, som aldrig havde set patienten:

"... Det fremgår, at behandlende psykiater i meget autoritative vendinger vurderer, at klienten – hvis hun er heldig – kommer til at befinde sig i nuværende tilstand resten af livet.

Muligvis er der endog udsigt til forværring.

Jeg tillader mig at håbe på, at klienten har mulighed for at få det bedre med tiden..."

- På baggrund af denne konklusion fra lægekonsulenten, der ikke var ledsaget af noget, der lignede en faglig begrundelse, fik kvinden ikke førtidspension, fortæller Ellen Ryg Olsen.

Læger skal referere til læger

- De kommunale forvaltninger argumenterer med, at de kun tager lægekonsulentvurderingen med som et af mange elementer i den endelige vurdering. Virkeligheden har mange gange vist noget helt andet, siger Ellen Ryg Olsen og peger på, at ministre har farede frem med bål og brand for at understrege, at lægekonsulenterne hverken må det ene eller det andet, og hvis de gør det alligevel, må kommunerne ikke rette sig efter det.

- Det er hverken borgmestre eller ministre, der skal afgøre, hvad en læge må eller ikke må. Det er alene et spørgsmål om at levere et fagligt acceptabelt arbejde. Da det ofte drejer sig om vurderinger af komplekse socialmedicinske situationer, er det naturligt at henvende sig til den del af lægestanden, der er uddannet til dette, de kliniske socialmedicinere. De kan inddrage oplysninger fra speciallæge og patientens egen læge, der kan danne baggrund for den endelige socialmedicinske vurdering.

- Den klinisk arbejdende socialmediciner skal, ligesom læger indenfor andre specialer, referere til deres faggruppe. En måde at sikre dette på kunne være at fjerne den socialmedicinske funktion fra kommunen og forankre den i institutter, der med fagligt ansvarlige ledende læger

fremmer fagets videre udvikling med rod både i den lægelige verden og i forvaltningens verden. Det er søgt praktiseret i både Aalborg, Aarhus, Odense samt i Region Midtjylland.

Sikring af konsulenters integritet

- Det er vigtigt at fjerne den mulighed for tvivl, der er opstået omkring lægekonsulenternes integritet. Ikke alene for lægernes egen skyld og for fagets skyld, men også fordi, det er en del af de overordnede regler, der konstituerer vores virke som læger, siger Ellen Ryg Olsen.

Hun går ind for tiltag, der sikrer lægers faglige integritet og uafhængighed og for krav om, at læger skal møde den patient, hvis helbredstilstand, de udtaler sig om.

I Internationale regler for lægeetik står: "En læge må kun attestere, hvad han personligt har observeret"

- Men ud over dette med, at vi ikke må, så er det vel åbenlyst for alle klinisk arbejdende læger, at vi ikke kan bedømme lægelige forhold hos en person, vi ikke har mødt, siger hun og tilføjer, at alle læger formentlig har oplevet at blive forbavsede, når de mødte den patient, som de hidtil kun havde set beskrevet i papirer.

- Til dette siger forvaltningerne, at de bare bruger lægerne som fortolkere af andres udsagn, men det holder ikke; vi kan ikke fortolke uden at se og møde patienten. Hvis det er oversættere af lægelatin de har brug for, ville det da være mere indlysende at ansætte lægesekretærer. De kan mere latin end os, pointerer Ellen Ryg Olsen og konkluderer:

- Udfordringen i dag er at få de arbejdsbetingelser, der gælder for at udføre lægeligt arbejde så fagligt gode som muligt og så fjernt fra "magthavernes politiske stridigheder og påvirkninger" som muligt. Det

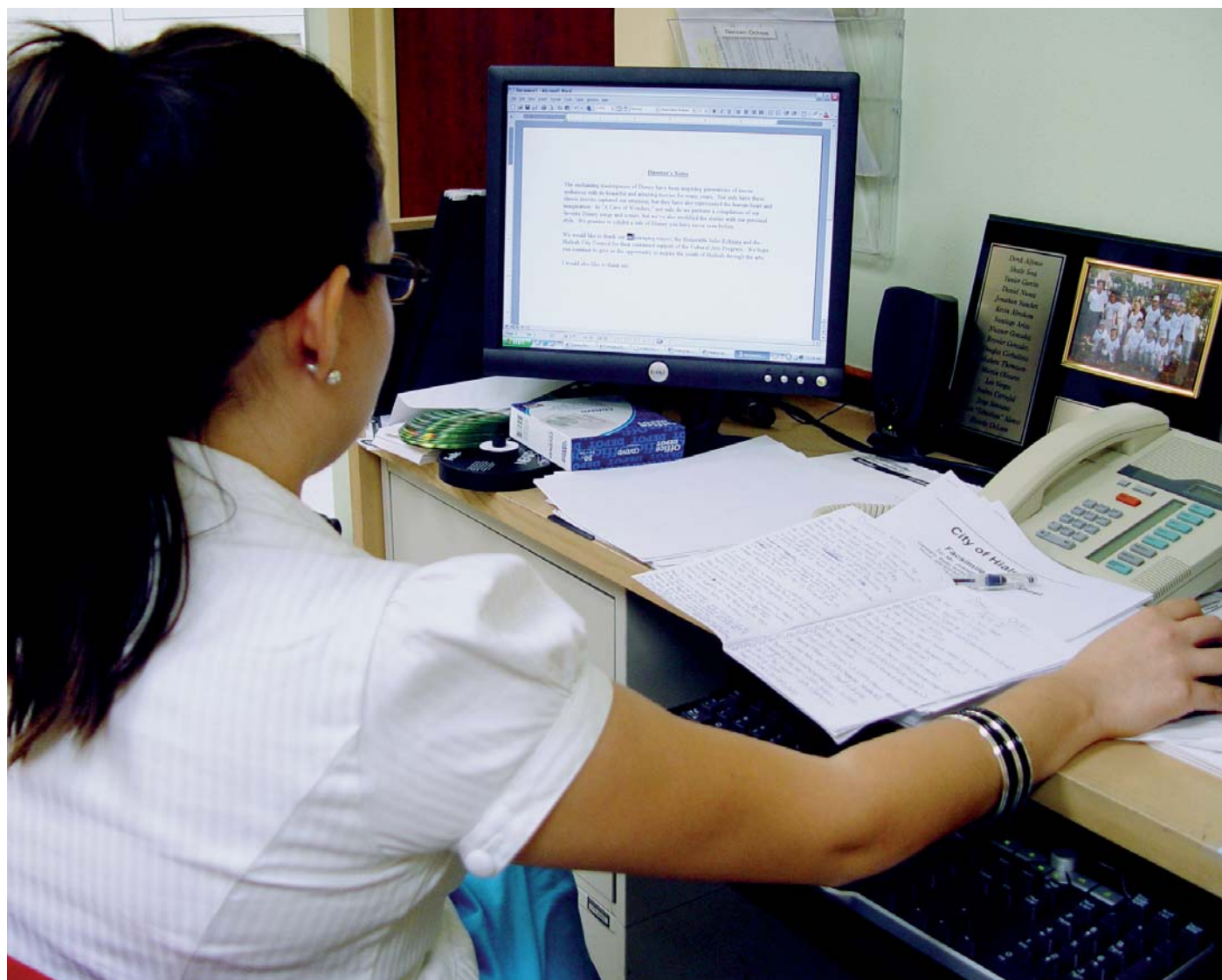
sker ikke ved at være direkte knyttet til forvaltningen frem for at være knyttet til den relevante lægefaglige gruppe, understreger Ellen Ryg Olsen.

Grobund for mistænkeliggørelse

Hun mener, at det nuværende system i alt for høj grad skaber grobund for mistænkeliggørelse af ansøgere til pension og fleksjob. - Det er svært at afgøre, hvad en anden person kan eller ikke kan, især hvis man som udgangspunkt

ikke stoler på det menneske. Man har dog mulighed for at samarbejde om et arbejdsprøveforløb, der kan være med til at afklare, om personen stadig, måske efter revalidering eller under arbejdsforhold med særlige hensyn, vil kunne komme i gang igen. Men hvis kommunen blot anvender et arbejdsprøveforløb helt automatisk, nærmest som en mistænkeliggørende straf uden at involvere nogen form for socialmedicinsk viden eller kunnen, er resultatet nedbrudte mennesker og frustrerede læger.

- Hvis man ikke vil stole på det enkelte menneske og heller ikke på praktiserende læger og speciallæger, så er der kun den mulighed at etablere et troværdigt, fagligt forsvaret samarbejde mellem den kliniske socialmedicin og forvaltningen. Det nytter ikke at bagatellisere eller negligere problemerne, som det er sket hidtil. De relevante organer i Lægeforeningen må i gang med at arbejde for en løsning, lyder opfordringen fra Ellen Ryg Olsen. n



Fagligt netværk sikrer kvaliteten i Region Midtjylland

Syv midtjyske kommuner får deres lægekonsulent "leveret" af et regionalt center. Lægernes socialmedicinske erfaring, faglige netværk og kontakt med borgerne er mere afgørende, end hvor de er ansat, mener overlæge fra afdelingen

Region Midtjylland har fra amternes tid socialmedicinske enheder, der nu er fusioneret i en selvstændig enhed. Enheden, Klinisk Socialmedicin, leverer lægekonsulenter til de kommuner i regionen, der har lyst til at indgå aftale. Netop sådan som det jævnligt efterspørges i debatten om lægekonsulenters rolle og uvilighed.

Overlæge Kenneth Kibsgård, Klinisk Socialmedicin vil ikke påstå, at der ligger en særlig kvalitet i, at lægerne ikke er ansat direkte af kommunen. Til gengæld mener han, det er afgørende, at arbejdet udføres af socialmedicinsk skolede speciallæger med et fagligt stærkt netværk, og at der bliver udført systematisk kvalitetskontrol af arbejdet.

- Desuden er det vigtigt, og at lægekonsulenterne har tæt klinisk kontakt med borgere med komplekse helbreds- og sociale problemer, fremhæver han.

Klinisk Socialmedicin under Center for Folkesundhed i Region Midtjylland er en tværfagligt bemandet enhed, der ud over at levere lægekonsulenter også modtager borgere henvist af kommunerne til nærmere undersøgelse, kortvarig behandling og vurdering.

Afdelingen er bemandet med 17 læger, otte psykologer og tre socialrådgivere.

- Vi modtager de henviste borgere til undersøgelse i Regionshuset i Århus og på Regionshospitalet i Herning, fortæller Kenneth Kibs-

gård.

Afdelingen har uddannelsespladser for læger, der ønsker at blive speciallæger i samfundsmedicin. Der er desuden et tilknyttet forsknings- og udviklingsafsnit, der har hjemme på det gamle Marselisborg Hospital i Århus.

Lægekonsulentfunktionen er organiseret sådan, at lægen fra Klinisk Socialmedicin møder til tjeneste i kommunens jobcenter i et aftalt tidsrum. Nogle kommuner har mere end én af afdelingens læger tilknyttet som lægekonsulent. På mødet

drøftes sagerne mundtligt med jobcentrets sagsbehandlere, og sagens videre forløb bliver aftalt.

Lægekonsulenten gennemlæser de foreliggende helbredsoplysninger og aftaler med sagsbehandleren, om der skal indhentes yderligere oplysninger, og om der er behov for flere undersøgelser. Det kan være undersøgelse hos egen læge, speciallægeundersøgelser eller psykologiske undersøgelser.

Læger ringer sammen

- I denne del af arbejdet har læge-



konsulenten ofte telefonisk kontakt med patientens egen læge, sygehusafdelinger og speciallæger for at sikre, at de rigtige undersøgelser bliver foretaget, og at de væsentlige oplysninger kommer frem, fortæller Kenneth Kibsgård.

Af og til foreslår de kommunale sagsbehandlere, at lægekonsulenten er med, når sagsbehandlere mødes med borgeren.

- Lægen kan da svare på borgerens spørgsmål og høre borgerens eventuelle forslag til det videre forløb. Det er en aktivitet, vi sætter pris på, dels fordi den sædvanligvis bidrager positivt til sagens belysning, dels fordi det skaber tillid, siger Kenneth Kibsgård.

Konsulent med til rundbordssamtaler

I visse sager deltager lægekonsulenten også i rundbordssamtaler.

- Disse samtaler er særlig udbytterige, når også borgerens egen læge er med. Rundbordssamtalen er god til at få truffet aftaler om f.eks. virksomhedspraktik, hvor der skal tages særlige skånehensyn. Fordelen er, at alle deltagere har hørt det samme, og at der bliver skrevet referat af det aftalte, mener Kenneth Kibsgård.

I nogle kommuner bistår lægekonsulenten sagsbehandlere med den såkaldte visitation i sygedagpengesager. Det drejer sig om opdelingen af sagerne i tre grupper, alt efter hvor velbelyste helbredsforholdene er, og hvor lange forløb der må ventes pga. langvarig eller alvorlig sygdom.

- Vi anser det for en stor fordel, at lægekonsulenten kommer tidligt ind i sygedagpengesager, der må antages at få et langvarigt eller kompliceret forløb, siger Kibsgård.

I alle sager, hvor der skal træffes af-

gørelse om revalidering, fleksjob og førtidspension, udfærdiger lægekonsulenten en skriftlig sammenfatning af helbredsforholdenes betydning for funktionsniveauet, herunder en vurdering af, om tilstanden er varig. Denne redegørelse kaldes et lægeskøn.

Kenneth Kibsgård erindrer om, at lægekonsulenten ikke må udtale sig om, hvorvidt borgeren skønnes berettiget til den ansøgte ydelse eller ej.

Afdelingen Klinisk Socialmedicin fører med jævne mellemrum kvalitetskontrol med de skriftlige lægeskøn.

Foruden en række mere formelle kvalitetskrav lægger vi vægt på, at de vurderinger, som egen læge, speciallæger og psykologer har anført i deres rapporter medtages i lægeskønnet. Læseren kan derved se, hvordan andre fagfolk har vurderet og sammenligne med lægekonsulentens vurdering i den samlede sag, forklarer Kenneth Kibsgård.

Afdelingen oplever af og til borgere, der kritiserer, at lægekonsulenten har foretaget en anden vurdering end den, borgerens egen læge eller en speciallæge, der har undersøgt borgeren, kommer frem til.

- Her skal man huske på, at det netop er lægekonsulentens opgave at sammenfatte alle de helbredsoplysninger, der ligger i sagen og sammenholde dem med andre oplysninger, for eksempel resultatet af en arbejdsprøvning, siger Kenneth Kibsgård og fortsætter:

”Lægekonsulenter har et stort ansvar”

- På det grundlag skal lægekonsulenten fremlægge sin begrundede vurdering, som myndigheden så tager selvstændig stilling til.

Han tilføjer, at lægekonsulenterne er

sig deres store ansvar bevidst, da det har vist sig, at 97-98 procent af afgørelserne vedrørende førtidspension udelukkende eller helt overvejende hviler på helbredsforholdene. I Region Midtjylland holder alle medarbejdere fra Klinisk Socialmedicin fællesmøde hver fredag, hvor ugens vanskelige sager kan drøftes med de øvrige fagfolk.

- Lægekonsulentarbejdet er ofte fagligt lidt ensomt. Derfor er vores ugentlige fællesmøde et centralt led i arbejdet. Her superviseres de uddannelsessøgende læger af speciallægerne og foruden den rent lægefaglige vejledning, får de vejledning i kommunikation og proces. Afdelingens socialrådgivere sørger ved fællesmøderne for, at lægekonsulenterne er fuldstændigt opdaterede i den del af sociallovgivningen, der er af betydning for vort arbejde, fortæller Kibsgård.

Jeg vil ikke postulere, at der ligger en særlig kvalitet i, at lægekonsulenten ikke er direkte ansat i kommunen. Den særlige kvalitet ligger efter vores vurdering i, at arbejdet udføres af speciallæger eller vordende speciallæger, der er socialmedicinsk skolede og som arbejder i et fagligt stærkt netværk, som deltager i efteruddannelse, og som systematisk udfører kvalitetskontrol på arbejdet, fremhæver Kenneth Kibsgård og tilføjer:

- Det er desuden en kvalifikation for lægekonsulenterne, at de i afdelingens socialmedicinske ambulatorium har tæt klinisk kontakt med borgere med komplekse helbreds-mæssige og sociale problemer. Det gør det nemmere for lægekonsulenten at sætte sig ind i borgerens situation, som lægen ellers kun ser beskrevet på papiret, mener Kenneth Kibsgård.

Samarbejde med jobcentre skal få flere fleksjobbere i arbejde

De kommunale jobcentre er centrale, når det handler om at få personer i fleksjob. Derfor har LAFS indledt et samarbejde med jobcentrene, der gerne skulle føre til flere fleksjob på nye områder

Jobcentrene er det afgørende punkt, når det handler om at sikre, at flere personer, som er visiteret til fleksjob og er på ledighedsydelse, kan komme i beskæftigelse. LAFS har igennem satspuljeprojektet intensiveret samarbejdet med udvalgte jobcentre for at sikre en forbedret indsats på området. Der er etableret samarbejdsprojekter med Jobcenter Køge og Jobcenter Frederikshavn.

Formålet med disse samarbejdsprojekter er at afdække, hvilke barrierer, der eksisterer især på mindre virksomheder for etablering af fleksjob. Hvilket kendskab virksomhederne har til fleksjobordningen i dag, hvilke opgaver på mindre virksomheder, der egner sig til ansættelse af personer i fleksjob, og hvad skal der til, for at virksomhederne vil øge deres beskæftigelse af personer med nedsat arbejdsevne.

Interview skal føre til bedre information

Der vil blive gennemført en række interviews såvel på virksomheder med ansatte fleksjobbere som på virksomheder, som ikke i dag beskæftiger fleksjobbere. Formålet er at afdække virksomhedernes kendskab til, forestillinger om og brug af fleksjobordningen. Det skal blandt andet bidrage til, at der udvikles nye informationsstrategier i samarbejdet mellem kommunen og mindre virksomheder. Det kan muligvis også føre til, at der kan peges på løsninger på administrative og praktiske



Hans Dankert, projekt- og sekretariatsleder i LAFS

problemer på virksomhederne i forhold til brugen af fleksjobordningen. Samt at der udvikles modeller for, hvordan man laver sammenhængende introduktionsforløb for mindre virksomheder i forbindelse med ansættelse af medarbejdere i fleksjob m.v.

Samtidig vil samarbejdsprojekterne analysere, blandt andet gennem interviews med job- og virksomhedskonsulenterne i jobcentrene, hvordan jobcentrene konkret og i praksis arbejder med at få personer på ledighedsydelse i beskæftigelse.

Undersøgelser skal afdække jobønsker

I projektet i Køge er der desuden blevet gennemført en spørgeskemaundersøgelse blandt personer, som er på ledighedsydelse, som skal være med til at kortlægge, hvilke kompetencer den enkelte fleksjobvisiterede borger har, hvilke ønsker personen har til en fremtidig arbejdsmarkedstilknnytning, hvilke brancher og fag den fleksjobvisiterede især kunne tænke sig at arbejde indenfor, samt hvilke behov

vedkommende har for at få sine kompetencer opkvalificeret gennem uddannelse eller lignede. I Frederikshavn er der foretaget interviews med virksomheds- og jobkonsulenter om deres arbejde. Det er blandt andet gjort for at afdække, hvordan man fra jobcentrets side gennemfører opfølgningen i forbindelse med etableringen af fleksjob, og hvordan virksomheds- og jobkonsulenterne kan være med til at løse de problemer og konflikter, der kan opstå i forbindelse med etableringen af fleksjob i virksomhederne.

Projekterne i Køge og i Frederikshavn skal munde ud i en række nye initiativer på fleksjobområdet. Både hvad angår jobcentrenes arbejde og virksomheders lyst og vilje til at beskæftige fleksjobbere til gavn for såvel virksomheden som den enkelte fleksjobber.

Som en del af projekterne vil der også blive set nærmere på, om der kan tænkes lidt mere kreativt, når det handler om at oprette fleksjob i fremtiden. Er der lokalt mulighed for nye typer fleksjob f.eks. på ældreområdet eller energiområdet – det kunne være job, der handler om at reducere energiforbruget eller som indgår i traditionelle miljøindsatser som genbrug og forurening. Kan der findes nye jobfunktioner i forbindelse med udviklingen af borgerservice, turisme, formidlings- og informationsaktiviteter i kommunerne eller støtte til foreningsarbejde? Vi forventer os meget af samarbejdsprojekterne. Når projekterne er afsluttet i de udvalgte kommuner vil resultaterne blive formidlet til andre jobcentre rundt om i landet til inspiration for det videre arbejde på fleksjobområdet.

Hans Dankert

Projekt- og sekretariatsleder i LAFS og Satspuljeprojektet under LAFS **n**

LAFS opbygger korps af bisiddere

Det er en vigtig opgave at være bisidder for et medmenneske i en svær situation, mener LAFS. Landsforeningen er derfor i gang med at opbygge et bisidderkorps og opfordrer flere medlemmer til at tage på bisidderkurser

De fleste af LAFS' medlemmer kender følelsen af at være totalt "mast," når man midt i sygdom og eventuelt tab af arbejdsevne også skal til diverse samtaler i sundhedsvæsenet og kommunen, og i disse situationer kan det være godt at have en bisidder med.

- At være bisidder er en vigtig opgave til støtte for et medmenneske midt i en ofte langvarig og vanskelig sag, siger Charlotte Bodilsen, der er projektkonsulent og underviser på LAFS' bisidderkurser.

Hun har selv været bisidder i en række sager og siger, det er en dejlig, frivillig opgave at være bisidder, hvis man er bevidst om at være ekstra øjne og ører for den, man er bisidder for - og hvis man har lyst til at være behjælpelig med at skabe overblik og holde fokus.

Bisidderen kan også være behjælpelig med at finde ud af rettigheder og pligter, hvilket kan have stor betydning for et sagsforløb - både før og efter eventuel visitation.

LAFS er i færd med at opbygge et korps af bisiddere, da foreningen mener, det er centralt at få opbygget et stærkt korps af frivillige bisiddere.

- Det er så vigtigt, at få LAFS' bisidderkorps udbygget, så det dækker hele landet - og det er vigtigt at få et "elitekorps" op at stå, så vi på en kompetent måde kan vejlede alle, der søger hjælp, siger Charlotte Bodilsen.

I det forløbne år har der været holdt

bisidderkurser i Skagen, Aalborg, Svendborg, Ejby, Albertslund og på Samsø.

- Det har været en herlig opgave. Overalt har jeg mødt interesserede LAFS-medlemmer, der har overskud til at hjælpe deres medmennesker til at få en overskuelig sagsgang. Det er personer, der frivilligt stiller op for at hjælpe andre, når tilværelsen ser "broget" ud, fortæller Charlotte Bodilsen og sender en varm tak til alle, der har været med på LAFS' bisidderkurser.

Ifølge loven har alle borgere, der har en verserende social sag hos en kommune, mulighed for at med-

bringe en bisidder til to møder med kommunens repræsentanter. En bisidder er en person, som repræsenterer, støtter eller bistår andre, når en kommunal forvaltning behandler en borgers sag. Bisidderen kan være et familiemedlem, en repræsentant fra en patientforening eller en frivillig fra en interesseorganisation eller en person, som kommunen udpeger. Ifølge loven kan borgeren på ethvert tidspunkt i sagen lade sig repræsentere eller bistå af andre.

For medlemmer af LAFS kræver det at blive bisidder, at man har deltaget i et af LAFS bisidderkurser. En bisid-

Socialministeriets vejledning om at være bisidder:

Ifølge socialministeriets vejledning nr. 73 af 3.10.2006

Punkt 36:

Borgere, der ønsker det, har efter forvaltningslovens § 8, ret til, at lade sig repræsentere eller bistå af andre, når forvaltningen behandler sagen.

Det er borgeren, der vælger, hvem han eller hun ønsker som bisidder. Borgeren bør gøres opmærksom på denne mulighed.

Punkt 37:

I forbindelse med ansøgning om personlig hjælp og praktisk hjælp jf. servicelovens § 83, stk. 1 - kan kommunen - som led i samarbejdet med de frivillige - udpege frivillige bisiddere.

Det kan være et tilbud til borgere, som ikke har pårørende eller andre, der kan deltage i samtalen med kommunen.

Ifølge forvaltningsloven, lov nr. 57 af 19.12. 1985- kapitel 3. om vejledning og repræsentation:

§ 8 Den, der er part i en sag, kan på ethvert tidspunkt af sagens behandling lade sig repræsentere eller bistå af andre.

Myndigheden kan dog kræve, at parten medvirker personligt, når det er af betydning for sagens afgørelse.

Mulighed for at medtage bisidder er også nævnt i sundhedslovens nr. 546 af 24. Juni 2005, kap. 4 §§ 13 - 49. (3.7. øvrige forhold)

Alle bisiddere er underlagt tavshedspligt ifølge justitsministeriets vejledning af 1986 om forvaltningsloven nr. 11740 af 4.12. 1986



der skal have afsluttet sin egen sag i kommunen og skal desuden være klar over, at han eller hun kan blive "ansat og afskediget" til hver en tid. Ifølge LAFS er der en række forhold, der er vigtige at være opmærksom på som bisidder:

- ▼ Bisidderrollen kræver indfølelse og evne til at skabe tillid.
- ▼ Du skal kunne sætte dig selv i baggrunden og den, du er bisidder for, i centrum. Du skal kunne holde på en hemmelighed og være god til at lytte.
- ▼ At være bisidder er en ulønnet opgave, som kan være ensom, idet du ikke har mulighed for at tale med andre om det, du oplever. Du har tavshedspligt. Der er dog mulighed for at få supervi-

sion og rådgivning hos øvede bisiddere i LAFS' sekretariat, samt hos en af LAFS' konsulenter, der er uddannet supervisor.

- ▼ Du skal kunne forholde dig neutralt. Dine meninger og holdninger overfor f.eks. en sagsbehandler er ikke relevante. Du kan tænke dit, men du skal holde det for dig selv.
- ▼ Du skal huske, at du ikke er alvidende, og at du ikke skal rådgive, men vejlede den, du bisidder for – men at du kan søge oplysninger om specielle spørgsmål, f.eks. ved at kontakte LAFS' sekretariat.
- ▼ I juridiske spørgsmål kan du søge hjælp ved LAFS' juridiske samar-

bejdspartnere, som kan findes på LAFS' hjemmeside. Overlad altid jura til dem, der har forstand på det.

Skulle medlemmer af LAFS få brug for en bisidder, kan de henvende sig til LAFS' sekretariat, som hjælper med at få kontakt til en bisidder. For medlemmer af LAFS er det gratis at få en bisidder med til to samtaler i samme sag. Det er også muligt at få telefonisk vejledning.

- Har du, efter at din egen sag er afsluttet, selv lyst til at blive bisidder, kan du kontakte LAFS sekretariatet. Så bliver du kontaktet, næste gang der holdes kursus i din region, siger Charlotte Bodilsen, der håber at mange flere vil melde sig til LAFS' bisidderkurser.

Klip fra Socialministeriets skrivelse nr. 9118 af 21/3 2003 om Lægekonsulenternes rolle

Lægekonsulenten er en administrativ medarbejder ansat af kommunen, som har til opgave at bistå myndighederne med at klarlægge indholdet af andre lægers udtalelser.

Lægeattesterne i sagen skal indeholde de nødvendige og tilstrækkelige oplysninger. Hvis oplysningerne ikke er tilstrækkelige, har lægekonsulenten til opgave at pege på hvilke helbredsoplysninger, der mangler. Lægekonsulentens opgave er ikke at indhente de manglende oplysninger eller efterprøve andre lægers oplysninger ved at undersøge borgeren selv.

Lægekonsulenten kan også bistå kommunen ved at afdække eventuelle skånebehov, som der skal tages hensyn til ved borgerens eventuelle tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

Lægekonsulenterne må ikke gennem deres arbejde have kendskab til den, som sagen vedrører. Hvis borgeren for eksempel er patient i lægekonsulentens private praksis, er lægekonsulenten inhabil i sagen.

Socialministeriet kan oplyse, at Arbejdsskadestyrelsen og Den Sociale Ankestyrelse ud fra princippet om mere offentlighed har valgt at give borgeren mulighed for at læse lægekonsulentens udtalelse. Tilbuddet gives på borgerens anmodning og efter, at sagen er afsluttet.

Det er vigtigt at pointere, at læger ikke har det fornødne socialfaglige kendskab til arbejdsmarkedet og støttemuligheder efter den sociale lovgivning m.v. til at vurdere, om en borger har ret til førtidspension.

Nogle borgere oplever også, at lægekonsulenten har afgjort deres førtidspensionssag, hvilket klart strider mod retningslinjerne. Disse situationer kan undgås ved, at kommunen klart og tydeligt informerer borgeren om, hvem der har truffet beslutningen og på hvilket grundlag. Borgeren skal kunne læse ud af oplysningerne i sagen, hvorfor kommunen eventuelt ikke når frem til de samme vurderinger og konklusioner, som en samarbejdspartner for eksempel en læge er nået frem til, selv om de samme beskrivelser lægges til grund.

(Samme principper for lægekonsulentens rolle gælder ved afgørelse om fleksjob, oplyser Merete Hornecker, socialpolitisk konsulent i LAFS)



Nye regler for personer på gammel førtidspension

Hvis man har fået tilkendt førtidspension før 1. januar 2003 og har hvilende førtidspension, har man mulighed for at få udbetalt invaliditetsydelse – også selvom man er i fleksjob eller ordinært job

Af Merete Hornecker

Fra 1. juli 2008 har førtidspensionister (på gammel ordning) efter anmodning, mulighed for at få udbetalt invaliditetsydelse. Det gælder for de, der har hvilende førtidspension ved lovens ikrafttræden, og for de som efterfølgende gør deres førtidspension hvilende, i begge tilfælde gælder det ved ansættelse i ordinær beskæftigelse eller i fleksjob.

Der er to ordninger for personer på førtidspension, den "gamle" ordning for førtidspensioner tilkendt før 1. januar 2003, og den "nye" ordning for alle, der har fået tilkendt førtidspension efter denne dato. Ændringerne om ret til udbetaling af invaliditetsydelse gælder kun for personer, der har førtidspension efter "gammel" ordning.

Uddrag af lovændringen i L 151 ad. 3:

Reglerne om frakendelse af førtidspension og invaliditetsydelse afskaffes for alle, der er tilkendt førtidspension efter gammel ordning.

Sikkerheden for retten til førtidspension vedrører alene førtidspension efter Lov om højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig førtidspension m.v. (for personer tilkendt førtidspension før 1. januar 2003)

Førtidspensionister der modtager en privat invalidepension, må selv forhøre sig hos deres pensionselskab, om en forøget arbejdsindsats påvirker retten til den private pension.

Uddrag af lovændringen i L 152 ad. 4:

Alle modtagere af førtidspension på gammel ordning, skal tilkendes invaliditetsydelse uden forudgående individuel vurdering, når den pågældende førtidspensionist får retten til førtidspension gjort hvilende. Alle, der ved lovens ikrafttræden den 1. juli 2008, har

hvilende førtidspension, skal efter anmodning herom tilkendes invaliditetsydelse. Anmodningen skal samtidig betragtes som en anmodning om at gøre pensionen hvilende efter den nye bestemmelse herom i § 44 a, stk. 1. Der er tale om en formalitet med henblik på, at lovens § 21 stk. 1 om udbetaling af invaliditetsydelse kan opfyldes.

Alle førtidspensionister på gammel ordning, der kommer i beskæftigelse og får pensionen gjort hvilende, vil dermed modtage invaliditetsydelse, uanset om de hidtil har modtaget almindelig, forhøjet almindelig, mellemste eller højeste førtidspension.

Invaliditetsydelse udbetales månedligt, og udgør i 2009, kr. 2.571,- pr. måned. Ydelsen er skattefri og indtægtsuafhængig.

Læs mere herom:

<http://www.ism.dk/Temaer/social-omraader/Velfærdsydelser/ydelser-og-tilskud/handicap/invaliditetsydelser/Sider/Start.aspx>, invaliditetsydelse

<http://www.ism.dk/Temaer/social-omraader/Velfærdsydelser/politik/Sider/Start.aspx>



Mobning og det rummelige arbejdsmarked

LAFS har i efteråret 2009 gennemført en spørgeskemaundersøgelse blandt landsforeningens medlemmer. I undersøgelsen har vi bl.a. spurgt til trivsel på arbejdspladsen blandt personer, som er beskæftiget i fleksjob. Undersøgelsen viste, at der tilsyneladende er mange fleksjobansatte, der oplever forskellige former for mobning og chikane i deres daglige arbejdsliv. Ca. 42 pct. angiver således, at de mødes med forskellige typer af fordomme.

Det er velkendt, at der generelt er mange ansatte, der oplever chikane og mobning på arbejdspladsen, og som risikerer alvorlige helbreds-mæssige reaktioner som resultat af den mobning, de udsættes for. Mobning og chikane menes at kunne medføre reaktioner, der spænder fra svag uro og ængstelse til kronisk stress.

Den hidtidige forskning viser således, at der kan opstå følgende reaktioner på mobning:

▼ Kropslige reaktioner som hoved-

pine, mave-/tarmproblemer, kvalme og allergiske reaktioner. Der kan være tegn på forøget produktion af stresshormon. Det viser sig ved smerter i brystet, øget svedproduktion, tør mund, kortåndethed og hjertebanken. Desuden kan der være muskulære symptomer i form af muskelsmerter, ondt i ryggen og smerter i nakke-/skulderregionen. Endelig kan der være matheds-fornemmelser, skælven og besvimelser.



- ▼ Psykiske reaktioner som ængstelse, uro, følelse af usikkerhed, nervøsitet, fortvivelse, anspændthed, depression og manglende selvtillid. Desuden kan der være tale om hukommelses- og koncentrationsproblemer, irritabilitet og aggressivitet.
- ▼ Adfærdsmæssige reaktioner som passivitet, rastløshed, søvnløshed, nedsat arbejdsevne, tendens til at isolere sig fra kolleger, sygefravær, ønsker om at forlade arbejdspladsen og opsigelse.

Når det drejer sig om mobning af personer, der er beskæftiget i fleksjob, er der tale om en gruppe, som i forvejen typisk er belastet af helbredsmæssige problemer og reducerede ressourcer. Man kan frygte, at det kan påvirke det enkelte individ i en særdeles uheldig retning at blive udsat for mobning.

Fænomenet med mobning blandt særlige grupper på arbejdsmarkedet, f.eks. grupper med nedsat arbejdsevne, er ikke tidligere blevet behandlet som en problemstilling.

Det kræver en langsigtet indsats at løse problemerne med mobning og chikane på arbejdspladsen. Det vil blandt andet indebære afdækning af problemernes omfang, arbejde med oplysning om særlige persongrupperes vilkår og årsager til nedsættelse af arbejdsevne, samt personalepolitiske initiativer på den enkelte arbejdsplads.

*Projekt- og sekretariatsleder i LAFS
Hans Dankert*

Bliver sygedagpengeperioden forlænget?

I forbindelse med Finansloven for 2010 blev der fremsat forslag om at forlænge sygedagpengeperioden efter 52 uger med yderligere 13 uger for personer, hvor sagen ikke er afklaret inden for den nuværende forlængelsesmulighed på 26 uger.

At give mulighed for at forlænge sygedagpengeperioden fra 26 til 39 uger er et skridt i den rigtige retning, men der er stadig et stykke vej igen, før mennesker med nedsat arbejdsevne er sikret de nødvendige forlængelsesmuligheder.

- I LAFS arbejder vi fortsat på, at personer med varig nedsat arbejdsevne kan få deres sygedagpenge forlænget i op til 2x52 uger. I dag gælder denne regel kun for personer, der kan vende tilbage til ordinær beskæftigelse, fortæller socialpolitisk konsulent i LAFS, Merete Hornecker.

- Det nye lovforslag er i skrivende stund ude i høring, så vi ved ikke, hvordan den endelige lovtekst ser ud, eller hvornår den træder i kraft.

LAFS følger forhandlingerne og vedtagelsen af loven tæt. Så snart spørgsmålet er afgjort, vil vi lægge det på LAFS' hjemmeside, www.lafs.dk, lover Merete Hornecker.

Nåede du ikke at betale kontingent?

Fristen var 8. januar for indbetaling af kontingent for medlemskab af LAFS i 2010 – men du kan stadig nå at betale kontingent for 2010.

Kontingent for 2010:

Enkeltmedlemmer	250,- kr.
Par, samboende	350,- kr.
Små foreninger	500,- kr.
Mellemstore foreninger	750,- kr.
Store foreninger	1000,- kr.

Indbetales på Nordea Bank, reg. nr. 2123, konto nr 8971710153
Kontakt sekretariatet på 56 86 10 26, hvis du ikke har adgang til netbank.



Seniortilværelse som ”skånejobber”

Hunden Max er et levende bevis på, at man selv i en høj alder kan udfylde rollen som ”skåne-jobber”.

De sidste 11 år har Max dagligt været ”fast inventar” hos møbelpolstrer Jens Warming i Tønder til stor glæde for alle kunder, og hvem der ellers kommer i værkstedet på Plantagevej 37 i Tønder.

Max har i sine yngre dage været ansvarlig for modtagelse af kunder og for at underrette ansatte om, at der var

nogen på værkstedet, som havde brug for hjælp.

Nu er han på grund af sin høje alder og tiltagende dårlige hørelse på ned-sat tid og fritaget for at gø, når der kommer nogen!

Vi, der til dagligt har vores gang på Plantagevej 37 i Tønder, håber, at Max kan holde til jobbet mange år fremover.

Kilde: Charlotte Bodilsen, projektkonsulent i LAFS' lokalafdeling i Tønder

