

Arbejdsmarkedsstyrelsen  
Sygemeldte og unge på arbejdsmarkedet  
Holmens Kanal 20  
1016 København K  
Att.: Anne Thuen: [ath@ams.dk](mailto:ath@ams.dk)  
Charlotte Schilder-Knudsen: [csk@ams.dk](mailto:csk@ams.dk)

### Høringsvar til bekendtgørelse om rehabiliteringsplan mv.

Danske Patienter takker for muligheden for at kommentere på udkast til bekendtgørelse om rehabiliteringsplan mv. ifm L 53 (Reform af førtidspension og fleksjob).

### Korte høringsfrister

Danske Patienter har gennem den seneste uge modtaget en række høringsudkast til bekendtgørelser, som alle omhandler udmøntning af L53. Høringsfristerne på samtlige har været under 14 dage.

Det aktuelle høringsudkast modtog Danske Patienter den 4. december 2012 kl. 16.42 med en frist til at afgive høringsvar den 11. december 2012 kl. 16.00. Således har Danske Patienter haft 5 hverdage til at udarbejde et høringsvar.

Generelt er høringsfrister under 14 dage ikke tilstrækkeligt til at gennemføre en fyldestgørende høring - med 5 dages høringsfrist er det helt umuligt.

De meget korte høringsfrister er et generelt problem blandt offentlige institutioner. De korte frister forringer muligheden for en grundig gennemgang af høringsmaterialet og skaber dermed risici for, at vigtige kommentarer og viden bliver overset. Det gælder ikke mindst for organisationer som Danske Patienter, som er paraply for 17 patientorganisationer og i alt 79 patientforeninger. Danske Patienters styrke er muligheden for at koordinere viden og synspunkter på tværs af sygdomsgrupper, men dette kræver til gengæld en fornuftig tidsmæssig ramme.

### Kommentarer til udkastet

Danske Patienter har i forbindelse med høringen over L53 kommenteret på en række forhold i relation til rehabiliteringsplaner, som der ikke er taget højde for i nærværende udmøntning. Vi finder i forlængelse heraf, at bekendtgørelsen mangler at forholde sig til og konkretisere en lang række forhold, som skal sikre en rehabiliteringsindsats af høj faglig og patientoplevet kvalitet. Danske Patienter efterlyser bl.a., at bekendtgørelsen forholder sig til følgende:

Dato:  
11. december 2012

Danske Patienter  
Nørre Voldgade 90  
1358 København K

Tlf.: 33 41 47 60

[www.danskepatienter.dk](http://www.danskepatienter.dk)

E-mail:  
[aw@dansepatienter.dk](mailto:aw@dansepatienter.dk)

Cvr-nr: 31812976

Side 1/3

- at visse helbredsmæssige oplysninger ikke i alle tilfælde er kendt af den praktiserende læge, men skal indhentes direkte hos den sundhedsprofessionelle, hvor borgeren er i behandling eller under rehabilitering, f.eks. speciallæge, rehabiliteringscentre m.fl..
- at der i forbindelse med bekendtgørelsens præcisering vedrørende indhentning af oplysninger fra den praktiserende læge mangler en passus, som understreger, at disse oplysninger skal indhentes under hensyn til lægens tavshedspligt og ikke bør videresendes til kommunen uden borgerens samtykke.
- at borgerens inddragelse i udarbejdelse af selve rehabiliteringsplanen bliver eksplicit formuleret under § 5 for at forebygge, at der opstår et misforhold mellem indholdet i planen og borgerens ønsker – som kortlagt i den forberedende del (§ 3). Et vellykket ressourceforløb forudsætter borgerens aktive inddragelse og accept, hvilket også er i kommunens interesse.
- at det klargøres i bekendtgørelsen, hvornår kriterierne for indstilling til førtidspension opfyldes. Mennesker med progredierende sygdomme – såsom leddegigt, parkinsonramte, mennesker med sklerose m.fl. – vil meget sjældent opleve en bedring af deres arbejdsevne. Med de nye kriterier for fleksjob vil rigtig mange mennesker med progredierende sygdomme dog kunne visiteres hertil, uden at de nogensinde bliver i stand til at arbejde mere end ganske få timer ugentligt. Bekendtgørelsen bør derfor præcisere klarere kriterier for, hvornår arbejdsevnen er nedsat i så væsentligt omfang – og ikke kan udvikles yderligere, at borgeren kan indstilles til førtidspension. De eksisterende kriterier (hvor hovedvægten lægger på mulighed for selvforsørgelse) er ganske enkelt ikke dækkende for den virkelige, der indtræder efter reformen.
- at det i en lang række tilfælde vil være hensigtsmæssigt, hvis rehabiliteringsteamet tog stilling allerede ved en længerevarende sygemelding eller ved en længere ledighedsperiode. Rehabiliteringsplanen skal ikke ses særskilt fra borgerens udrednings- og behandlingsplan, der udfærdigedes i det regionale sundhedsvæsen, men bør optimalt set integreres i et samlet forløb.
- at klargøre hvordan man fx vil sikre, at medlemmerne af teamet har de rette kompetencer? Hvordan og hvornår udpeger man den relevante, gennemgående og koordinerende sagsbehandler i den enkelte sag? Og hvornår er kommunen forpligtiget til at tage initiativ til at igangsætte ”den forberedende del” med henblik på forelæggelse i teamet?

- hvordan man vil sikre, at der skabes sammenhæng, når beslutningskompetencerne bliver fastholdt i de forskellige enheder og sektorer og ikke tildeles det arbejdende team? Og hvem er ansvarlige for det videre forløb, hvis teamet ikke kan blive enige om en fælles plan?
- hvordan det sikres, at der går så kort tid som muligt fra problemerne konstateres, til man indgår i et ressourceforløb – så borgerne ikke skal vente for længe med risiko for at opleve en række personlige nederlag, da dette også slider på arbejdsevnen og uddannelsespotentialer.
- at der ikke findes en egentlig bagkant i de mange skøn, som kommunen indarbejder i disse sager. Det vil således ikke være rimeligt, at man skal gennemgå flere ressourceforløb, før man når frem til den målstreg, hvor det skal besluttes, i hvilket omfang borgeren skal tilkendes et fleksjob eller en førtidspension på baggrund af en nedsat arbejdsevne.

Side 3/3

Danske Patienter anbefaler, at ovenstående forhold indarbejdes i nærværende bekendtgørelse, så den kan blive en mere klar og solid ramme omkring arbejdet med rehabiliteringsplaner mv..

Med venlig hilsen



Morten Freil

Direktør