

Nye regler på arbejdsmarkedet og alvorlig sygdom

Kenneth Kibsgård, overlæge

Helle Tornemand, socialrådgiver. Begge fra Klinisk Socialmedicin & Rehabilitering, Hospitalsenheden Vest, Region Midtjylland

En sygehistorie

Peter Hansen er en 59-årig gift tømrer, der har arbejdet i samme byggefirma i 20 år. Han fik for 2½ år siden påvist Alzheimers sygdom ved undersøgelse på hukommelsesklinik. Sygdommen var debuteret et års tid forinden under billedet af en depression, der havde ført til sygemelding. Efter behandling med antidepressiv og senere antidemensmedicin fik han det bedre, og jobcentret undersøgte, om han kunne vende tilbage til arbejdet. Det viste sig efter konkret virksomhedspraktik på den hidtidige arbejdsplads, at han kunne passe et job med afgrænsede arbejdsfunktioner og nedsat arbejdstid. Sagen blev vurderet i kommunens rehabiliteringsteam, hvor Peter Hansen mødte sammen med sin hustru og kommunens demenskoordinator. Rehabiliteringsteamet vurderede på grundlag af helbredsdocumentationen og den gennemførte virksomhedspraktik, at hans funktionsevne varigt var nedsat i betydelig grad. Han blev derfor indstillet til flexjob, hvilket sygedagpengeafdelingen var enig i. Derfor kunne der for to år siden etableres flexjob på hans gamle arbejdsplads.



Foto: © Jeannette Frandsen

Det var både han, hans hustru og arbejdsgiver meget glade for. I løbet af et års tid måtte arbejdsfunktionerne begrænses yderligere, men han kunne fortsætte i flexjobbet. Efter yderligere et års tid blev det klart for alle, også ham selv, at han ikke længere kunne passe arbejdet, og sagen blev atter vurderet i rehabiliteringsteamet. Den seneste helbredsdocumentation dokumenterede nu, at sygdommen var skredet frem, og at al relevant behandling og støtte var givet. Demenskoordinatoren beskrev, at funktionsevnen nu var meget svært nedsat. Rehabiliteringsteamet indstillede Peter Hansen til førtidspension, som kommunen tilkendte ham umiddelbart efter.

Rehabiliteringsteamet

Historien demonstrerer nogle elementer i den pensionsreform, der trådte i kraft i 2013. Rehabiliteringsteamet er kommunens tværfagligt sammensatte instans, der vurderer, i hvilken grad funktionsevnen er påvirket af sygdom, om der er udviklingsmuligheder, eller om funktionsevnen varigt er nedsat. Rehabiliteringsteamet er sammensat af repræsentanter for kommunens jobcenter, sundhedsafdeling og socialafdeling. Desuden kan Ungdommens Uddannelsesvejledning og kommunens familieafdeling være repræsenteret efter behov. Som sundhedsfagligt sagkyndig er der tilknyttet en læge fra det regionale sygehusvæsen.

Borgerens samtykke

Når der er flere kommunale forvaltninger involveret, kan der være en forventning til, at den samlede viden om den sygemeldte er kendt af alle. Det er ikke tilfældet, da forvaltningerne ikke bare kan tale sammen om den sygemeldte borger, medmindre denne har givet samtykke. Når borgeren skal have sin sag behandlet i kommunens rehabiliteringsteam, anmoder kommunen derfor om et samtykke hertil. Formålet er, at den sociale sagsbehandler kan fremstille sagens beskæftigelsesmæssige, sociale og sundhedsfaglige elementer i sammenhæng.

Funktionsevnen – ikke diagnosen

Rehabiliteringsteamet foretager sin vurdering på grundlag af en socialfaglig fremstilling af sagen suppleret med relevante helbredsoplysninger, hvor en større lægeattest fra borgerens egen læge er det centrale. Det er teamets vurdering af funktionsevnen, dels i almindelig daglig livsførelse, men særligt i arbejdsmæssig sammenhæng, der ligger til grund for indstillingen. Det er således ikke diagnosen i sig selv, der gør udslaget. Teamets kendskab til sygdommen og dens prognose indgår naturligvis i vurderingen, som i øvrigt altid er individuel og konkret.

Ressourceforløb, flexjob og førtidspension

Rehabiliteringsteamet indstiller til ressourceforløb, flexjob eller førtidspension, som siden jobcentret hhv. kommunens pensionsnævn tiltræder eller afslår. Oftest følges teamets indstilling.

Ressourceforløbet varer 1-5 år og indeholder sundhedsfaglige, socialfaglige og beskæftigelsesrettede elementer. Det anvendes i sager, hvor funktionsevnen aktuelt er meget svært nedsat, men hvor det er vurderingen, at den kan udvikles til etablering på arbejdsmarkedet. Borgeren modtager en særlig ressourceforløbsydelse fra kommunen. Det er ikke relevant for demenssygdomme.

Flexjobbet er aktuelt, hvor funktionsevnen varigt er nedsat i en grad, så borgeren ikke kan varetage arbejde på ordinære vilkår. Skånehensynene indebærer oftest nedsat arbejdstid, men også andre begrænsninger i arbejdets art eller kompleksitet. Flexjobberne får løn fra arbejdsgiver for



de effektive arbejdstimer og tilskud fra kommunen for resten op til 37 timer/uge.

Førtidspension tilkendes i de tilfælde, hvor funktionsevnen varigt er nedsat i en grad, hvor end ikke flexjob kan etableres. Der er siden 2003 kun én pensionssats.

Jobafklaringsforløb

I juli 2014 fulgte Sygedagpengereformen, der skal sikre en tidlig indsats for sygemeldte borgere. Det skal efter 22 ugers sygefravær (tidl. 52 uger) vurderes, om borgeren kan få forlænget sygedagpengene efter en af de fastsatte regler, eller om der skal iværksættes et såkaldt jobafklaringsforløb. Dette er af op til to års varighed med flere indsatser, f.eks. behandling og konkrete arbejdsrettede tiltag. Den sygemeldte modtager en særlig ydelse som ved ressourceforløb. Jobafkla-

ringsforløbet anvendes ofte i sager, hvor borgeren er diagnostisk uafklaret.

Den syge har behov for rådgivning

Når man bliver syg af en alvorlig sygdom, kan det være svært at overskue, hvordan man skal kunne vende tilbage til arbejde, og hvordan ens økonomi skal hænge sammen. Samtidigt kan der være andre instanser, som kræver opmærksomheden, f.eks. læge, hospitalsafdeling, fagforening, bank og forsikringsselskab. Kommunen har pligt til at vejlede og rådgive en alvorligt sygemeldt borger, men de mange instanser kan ikke blot udveksle oplysninger, der ellers måtte være væsentlige, uden borgeren har givet samtykke hertil.

For den, der er sygemeldt med alvorlig sygdom, vil det ofte være nødvendigt også at have kontakt med pensionskasse, f.eks. om muligheden for at få udbetalt ydelse for kritisk sygdom. I pensionskasse eller fagforening kan man også blive vejledt om mulighederne for at få udbetalt beløb fra Dyrtdsfonden eller det beløb, man har indbetalt til efterløn.

Bisidder og partsrepræsentant

I mødet med kommunen kan den sygemeldte måske opleve, at det er svært at forklare sig, og svært at forstå reglerne. Det er derfor vigtigt at vide, at man altid har ret til at have en bisidder med til en samtale. Bisidderen kan være et familiemedlem eller en god ven. Bisidderens rolle er at hjælpe med at få stillet spørgsmål, huske og samle op på, om der blev indgået aftaler eller truffet beslutninger. Demenskoordinator kan godt

optræde som bisidder, men vil dog samtidig ofte have bidraget til sagen med funktionsevnevurdering.

Er en sygemeldt svært belastet af sin sygdom, er en anden mulighed at få en partsrepræsentant, der kan tage sig af den sygemeldtes interesser. Partsrepræsentanten kan være et familiemedlem, en fagforeningsrepræsentant eller en god ven. Det anbefales, at der udarbejdes en fuldmagt, hvor det er præciseret, hvilke beføjelser partsrepræsentanten har. I en række situationer kan partsrepræsentanten og den sygemeldte aftale, at partsrepræsentanten mødes med sagsbehandleren, uden den sygemeldte deltager i samtalen. Dog findes der nogle bestemte situationer, hvor den sygemeldte selv skal møde frem. Det kan være til undersøgelse hos lægen, på hospitalet, eller til møde i rehabiliteringsteamet.

Demenskoordinators rolle

I denne sag var der – måske lidt usædvanligt – en restarbejdsevne, da diagnosen var stillet og relevant behandling iværksat. Demenskoordinator var medvirkende til, at dette blev dokumenteret i overensstemmelse med familiens ønske. Hun spillede ligeledes en afgørende rolle, da det senere viste sig, at funktionsevnen blev svært nedsat, da sygdommen senere skred frem. Hun havde udarbejdet en funktionsevnevurdering og deltog som sagkyndig bisidder ved mødet i rehabiliteringsteamet.

Alzheimerforeningen tilbyder

Aktiv Højskole er et højskoleophold arrangeret af Alzheimerforeningen. Højskolekurset støtter mennesker med en demenssygdom i at bevare livsglæden og leve et aktivt liv. Kursisterne bliver udfordret og motiveret til at prøve kræfter med alt fra motion, korsang til kreative udfoldelser. De tager på gåture i naturen og vigtigst af alt danner nye relationer til andre mennesker med en demenssygdom.

Idéen til Aktiv Højskole udsprang fra Alzheimerforeningens Tænketaank for yngre mennesker med demens, hvor deltagerne efterlyste en mulighed for at have hyggeligt samvær med andre mennesker med en demenssygdom. Faguddannet personale og frivillige er med på opholdet og støtter kursisterne, når behovet melder sig.



Datoer for de to højskoleophold i 2016:

- Aktiv Højskole Gerlev d. 23.-27. maj 2016 – ansøgningsfrist d. 8. april
- Aktiv Højskole Brandbjerg d. 3.-7. oktober 2016 – ansøgningsfrist d. 1. august

Alzheimerforeningen uddeler i samarbejde med Arvid Nilssons Fond 250 legatportioner à 10.000 kroner i 2016. Pengene skal motivere, hjælpe og opmuntre personer med en demenssygdom til at deltage og engagere sig i sociale og udadvendte aktiviteter. Legatet kan kun søges af enkelt personer, og ansøger skal være betalende medlem af Alzheimerforeningen. Legatet søges ved indstilling fra en repræsentant fra Alzheimerforeningens lokalforeninger, demenskoordinatorer og andre fagpersoner.

Du kan læse mere om ansøgning til legatet på Alzheimer foreningens hjemmeside, [klik her](#).

Projektmedarbejder Ida Lind

