

Udskriftsdato: 25. december 2025

2021/1 BSF 13 (Gældende)

Forslag til folketingsbeslutning om sagsbehandlingsgaranti med nationale tidsfrister og tværfaglig kvalitet i sagsbehandlingen for syge (borgerforslag)

Ministerium: Folketinget

Fremsat den 13. oktober 2021 af Leif Lahn Jensen (S), Karsten Lauritzen (V), Peter Skaarup (DF), Karsten Hønge (SF), Andreas Steenberg (RV), Peder Hvelplund (EL), Mai Mercado (KF), Peter Seier Christensen (NB), Ole Birk Olesen (LA), Torsten Gejl (ALT), Jens Rohde (KD), Aaja Chemnitz Larsen (IA), Susanne Zimmer (UFG), Uffe Elbæk (UFG) og Sikandar Siddique (UFG)

Forslag til folketingsbeslutning

om sagsbehandlingsgaranti med nationale tidsfrister og tværfaglig kvalitet i sagsbehandlingen for syge (borgerforslag)

For sygdomsramte omfattet af målgrupperne i § 6 i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats stilles borgerforslag om indførelse af nationalt fastsatte tidsfrister for afklaring af arbejdsevnen frem mod afgørelse af et mere permanent forsørgelsesgrundlag.

§ 3 i bekendtgørelse af lov om retssikkerhed og administration på det sociale område skal præciseres til også at omfatte sagsbehandlingstider for afklaring af arbejdsevnen og forsørgelsesgrundlag på beskæftigelsesområdet. Fristerne skal med forslaget fastlægges nationalt, så der sikres en mere ensartet sagsbehandling uanset bopælskommune, og så det bidrager til gennemsigtighed, tryghed og tillid til den offentlige forvaltning.

Det skal ikke være muligt at fastholde borgere i formålsløse afklaringsforløb år efter år. En klar lovhjemmel med en sagsbehandlingsgaranti på maksimalt 2 år fra tidspunktet fra den første henvendelse til kommunen skal indføres for personer, der modtager sygedagpenge, uddannelseshjælp, kontanthjælp, ressourceforløbsydelse i ressourceforløb, ressourceforløbsydelse i jobafklaringsforløb og ledighedsydelse.

For samtidig at sikre kvaliteten i sagsbehandlingen skal sagsbehandler og borger sammen eller hver for sig have ret til sundhedsfaglig rådgivning, herunder vurdering af både helbred og funktionsevne på ethvert tidspunkt i sagsbehandlingen. En sådan sundhedsfaglig vurdering kan i henhold til intentionerne bag samarbejdsmodellen kvalificeres i bekendtgørelse om kommuner og regioners samarbejde om sundhedsfaglig rådgivning og vurdering i sager om ressourceforløb, fleksjob, førtidspension m.v. og gælde for alle ovennævnte målgrupper i § 6 i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats.

Syge skal ikke have deres helbred vurderet af kommunen, men af den praktiserende læge, speciallæger, sygehusafdelinger m.fl. ikke mindst af hensyn til sektorrespekten. Lægefaglige oplysninger, der tilgår de enkelte sager, skal i den sammenhæng løbende vurderes af regionens kliniske funktion, når helbredet ikke tillader et job eller en raskmelding.

Bemærkninger til forslaget

Ingen tidsramme og meningsløse afklaringsprocesser

Der foreligger i dag ingen tidsramme for sagsbehandling i forbindelse med afklaring af arbejdsevnen. Det betyder, at mange sygdomsramte, uanset om de modtager sygedagpenge, kontanthjælp, uddannelseshjælp, ressourceforløbsydelse eller ledighedsydelse, er underlagt uvished og årelange sagsprocesser ofte med iværksættelse af forløb efter forløb. Vi hører alle løbende om sager, hvor en sygdomsramt borger har været i afklaring i 5, 10 eller 15 år, uden at der endnu er taget stilling til arbejdsevnen nedsættelse eller et mere permanent forsørgelsesgrundlag. Det er blevet praksis og en ganske ureflekteret kultur, at syge fastholdes i systemet på midlertidige forsørgelsesgrundlag og udsættes for fragmenteret sagsbehandling. Meningsløse arbejdsprøvninger og unødigt lang sagsbehandlingstid er der f.eks. i »Skrivelse om ressourceforløb« af marts 2017 forsøgt gjort op med uden held. Mange er fortsat bundet til et forsørgelsesgrundlag, hvor de ikke juridisk hører hjemme – og uden at blive tilbudt afklaring, hvorfor de forvaltningsretlige afgørelser endvidere udebliver. Denne problematik er særlig velkendt fra bl.a. kontanthjælp, ressourceforløb og jobafklaringsforløb, hvor mange oplever at blive visiteret til målgruppen uden at få tilbudt egentlige indsatser eller sagsbelysning. Dette er stik imod anbefalingerne fra Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering. For andre gælder, at de ikke kan deltage på grund af svær sygdom, men alligevel fastholdes på kontanthjælp, i ressourceforløb eller jobafklaringsforløb. En præcisering af lovgivningen vedrørende ressourceforløb og førtidspension med ikrafttrædelse den 1. juni 2018 og løbende reviderede retskilder har ligeledes ikke afhjulpet problemet for nogen af de nævnte målgrupper, som er tilknyttet jobcenteret.

Det er et retssikkerhedsmæssigt problem, at der overordnet set ikke findes lovhjemmel med indhold af en fastsat tidsramme for afklaring af arbejdsevne og forsørgelsesgrundlag. Kommunerne kan i dag selv beslutte, hvilke tidsfrister eller mangel på samme de vil tilbyde som en del af serviceniveauet. Det giver for det første en uensartet sagsbehandling kommunerne imellem, samtidig med at det ikke stiller nogen former for krav til en retssikkerhedsmæssig og effektiv sagsbehandling. Med en nærmere fastsat national frist vil der kunne sikres ensartet sagsbehandlingsgaranti, så alle borgere har udsigt til samme sagsbehandlingsramme uanset bopælskommune. En frist på 2 år giver samtidig kommunen mulighed for at tilbyde et progressivt forløb med fokus på kerneopgaven – nemlig konkret afklaring af arbejdsevne og et mere permanent forsørgelsesgrundlag for dem, der ikke kan raskmeldes eller opnå tilknytning til job på grund af sygdom. Det skal understreges, at 2-årsgrænsen er fra første henvendelse til kommunen og således gælder uanset eventuelt skift af forsørgelsesgrundlag, så tidsrammen ikke kan forlænges til ugunst for sygdomsramte.

2 år er erfaringsmæssigt lang tid, når tiden benyttes til konkret og målrettet sagsbelysning i et tæt samarbejde mellem kommunen, herunder flere forvaltninger i kommunen, en praktiserende læge, speciallæger, sygehusafdelinger, klinisk funktion, arbejdsgivere/virksomheder og borgeren. I de 2 år er således indregnet tid til både arbejdsevnevurderinger, funktionsevnebeskrivelser, indhentelse af lægefaglige oplysninger samt forelæggelse for rehabiliteringsteamet og efterfølgende afgørelse. Det er samtidig afgørende at anføre, at 2-årsgrænsen ikke ændrer på den materielle lovgivning, hvor afgørelser skal træffes inden for kortere tidsfrister, herunder f.eks. § 21 i lov om social pension, hvoraf det fremgår, at kommunen skal træffe en afgørelse, senest 3 måneder efter at sagen er rejst, ligesom kommunen til enhver tid og under alle omstændigheder bør træffe afgørelse før 2-årsfristens udløb, når sagen og dokumentationsgrundlaget taler herfor. 2-årsgrænsen er således en maksimal tidsfrist uanset forsørgelsesgrundlag og eventuelt skift i forsørgelsesgrundlaget.

Kvaliteten og sikkerhed for progression i sagsbehandlingen

Med nærværende borgerforslag er fokus ligeledes koncentreret om, at en tidsramme ikke isoleret set

kan medføre afklaring. Der skal endvidere stilles krav om kvalificeret tværfaglig sagsbehandling i løbet af 2-årsperioden. Vurderinger af den helbredsmæssige tilstand skal foretages af sundhedsfagligt personale undervejs og ikke af kommunen. Det er således afgørende, at afklaring af arbejdsevne og forsørgelsesgrundlag sker med inddragelse og respekt for lægefaglige vurderinger, uden kommunen kan nedlægge veto eller se bort fra lægefaglige vurderinger. Flere læger har offentligt ytret bekymring over, at der ses bort fra deres vurderinger, hvilket ikke burde kunne finde sted. Alle syge skal kunne finde tryghed i at bevare forsørgelsesgrundlaget på et fyldestgørende grundlag og med overholdelse af garantiforskrifterne, herunder tilstrækkelig objektiv sagsbelysning, frem mod et mere permanent forsørgelsesgrundlag.

Ingen sygdomsramte og pårørende skal udsættes for forværring i deres tilstand af kontakt med systemet, hvad vi desværre har hørt meget om igennem de seneste mange år. Når vi som samfund bliver gjort bekendt med rapporter fra bl.a. Psykiatrifonden udarbejdet i samarbejde med SIND i maj 2019 (»UNDERSØGELSE AF LIVSKVALITET OG PSYKISK HELBRED FOR SYGEMELDTE TILKNYTTET ET JOBCENTER«, Joan Bentzon og Anne Marie Lyager Kaae), hvoraf det fremgår, at syge oplever en forværring i deres helbredstilstand af kontakten med jobcenteret, har vi et fælles ansvar og en forpligtelse til at gribe ind. Reformtiden har betydet fokusskifte, hvor status nu er, at alle skal bidrage til velfærdsmodellen igennem arbejde. Vi er således gået fra welfare til workfare, og projekter som »Flere skal med« er løbende blevet iværksat, dette dog uden respekt for dem, der ikke kan – og uden sagsbehandlingsgarantier, hvilket til stadighed er med risiko for fastholdelse og fejlbehandling i systemet.

De, der kan bidrage, skal i den sammenhæng også have muligheden. Det får de ikke, når de fastholdes i kommunal afklaring frem for løntimer og f.eks. midlertidig fleksjob hos en arbejdsgiver. Her må det ligeledes være afgørende at have respekt for progressionsmodellen i fleksjobsordningen, som i henhold til intentionen bag reformen om fleksjob og førtidspension i 2013 samt retskilder på området betyder, at arbejdstimer ikke skal være dokumenteret stationære forud for visiteringen til fleksjob, men at arbejdstimerne i henhold til progressionsmodellen netop kan øges eller justeres i selve fleksjobbet. Der er utvivlsomt mange syge, uanset målgruppe, der inden for en 2-årig sagsbehandlingsramme vil kunne afklares til fleksjob og derefter indgå i opfølgning med henblik på løbende justering af timeantal, skånebehov m.m. De, som ikke kan, skal have tilbudt en førtidspension, når kriterierne er opfyldt. Og de, der bliver helbredt, og kan tilknyttes ordinært job eller uddannelse, er ikke problemet i nærværende kontekst. Der kan i den forbindelse henvises til allerede eksisterende retskilder om fleksjob og førtidspension.

Det er paradoksalt, at vi ikke har større fokus på arbejde og løntimer, men har opbygget en praksis med bevidst/ubevidst fokus på fastholdelse af mennesker i et jobcentersystem. Det er ikke et velfærdssamfund værdigt, og en nationalt fastsat sagsbehandlingsgaranti og lægefaglig løbende kvalificering vil kunne bryde med denne praksis og kultur.

2-årsgrænsen er beskeden set i forhold til seniorpension, hvor der i lovgivningen er indsat krav om afgørelse inden for 6 måneder. En 2-årsgrænse er derfor yderst rimelig for alle målgrupper, som borgerforslaget retter sig mod. Det giver samtidig kommunerne og de enkelte sagsbehandlere muligheden for at organisere sig derefter. Grænsen skal således også gælde for personer i ressourceforløb, så ingen målgrupper risikerer en såkaldt parkering i systemet, men som minimum sikres en forvaltningsretlig afgørelse efter 2 års kvalificeret forløb.

Manglende overholdelse af garantien skal udløse ret til advokatbistand

Manglende overholdelse af den nationale tidsfrist på 2 år skal udløse ret til advokatbistand betalt af kommunen og efter samme regler som gældende ved fri proces. Det er i dag velkendt, at det er den syge og dennes pårørende eller netværk, der står med et alt for stort koordineringsansvar for både sagsbelysning og hjælp. Det er normalt kun ved domstolene efter forhandlingsprincippet, at vi kender den fremgangsmåde, og hvor der af den årsag er adgang til fri proces eller retshjælpsforsikring. Kommunerne er underlagt officialprincippet, hvilket betyder, at de har pligt til at belyse sagerne tilstrækkeligt, i

modsætning til forhandlingsprincippet. Sker det ikke inden for 2 år med en forvaltningsafgørelse som endeligt resultat, skal retten til advokatbistand udløses. Dette skal endvidere ske med henblik på bevilling af hjælp og ydelser med tilbagevirkende kraft, når kriterierne er opfyldt.

Klagesager på social- og beskæftigelsesområdet

Ankestyrelsen omgjorde i 2019 32,5 pct. af de realitetsbehandlede sager fra det kommunale område. I alt har Ankestyrelsen klagebehandlet 26.400 afgørelser på social- og beskæftigelsesområdet i 2019. Omgørelsesprocenten er andelen af sager, som er enten ændret, ophævet eller hjemvist, ud af det totale antal realitetsbehandlede afgørelser. Heraf 14,2 pct. af sagerne ændret eller ophævet, og 18,3 pct. hjemvist. Siden 2018 er der konstateret en stigning i omgørelsesprocenten, der i 2018 udgjorde 30,5 pct. af de realitetsbehandlede sager. Mange har igennem de seneste år ytret ønske om et tungere klagesystem, herunder også ønsket om en forvaltningsdomstol. Det er hovedstiller og medstillernes opfattelse, at det vil have større retssikkerhedsmæssig værdi at sikre kvalificeret sagsbehandling hos første instans, så borgerne hurtigst muligt kan få den hjælp, de har krav på.

Det er værd at bemærke, at dette er indsigt i tal fra klagesager, der er nået frem til Ankestyrelsens bord. De sager, der ikke bliver påklaget, og de sager, der har lange udsigter til afgørelse hos første instans, har vi ikke et indblik i fejlprocenten af.

Skriftlig fremsættelse

Leif Lahn Jensen (S), Karsten Lauritzen (V), Peter Skaarup (DF), Karsten Hønge (SF), Andreas Steenberg (RV), Peder Hvelplund (EL), Mai Mercado (KF), Peter Seier Christensen (NB), Ole Birk Olesen (LA), Torsten Gejl (ALT), Jens Rohde (KD), Aaja Chemnitz Larsen (IA), Susanne Zimmer (UFG), Uffe Elbæk (UFG) og Sikandar Siddique (UFG):

Vi tillader os herved at fremsætte:

Forslag til folketingsbeslutning om sagsbehandlingsgaranti med nationale tidsfrister og tværfaglig kvalitet i sagsbehandlingen for syge.

(Beslutningsforslag nr. B 13)

Der er tale om et borgerforslag, som inden for den fastsatte frist har opnået det antal støttetilkendegivelser fra borgere, som kræves for at få forslaget fremsat og behandlet som beslutningsforslag i Folketinget. Der henvises til folketingsbeslutning af 2. juni 2016 om mulighed for at få borgerdrevne beslutningsforslag behandlet i Folketinget, lov om etablering af en ordning for borgerforslag med henblik på behandling i Folketinget og bekendtgørelse om en ordning for borgerforslag med henblik på behandling i Folketinget.

Borgerforslaget er oprindelig indgivet af Louise Schelde Frederiksen, adressebeskyttelse, som hovedstiller med Jes Jensen Frederiksen, Haderslev, Anne Margrethe Charlotte Pedersen, Vejen, og Rasmus Schelde Frederiksen, Aarhus, som medstillere.

Fremsættelsen er alene udtryk for, at forslagsstillerne på vegne af de partier, som støtter borgerforslagsordningen, påtager sig at opfylde en nødvendig betingelse for, at borgerforslaget kan blive behandlet i Folketinget i overensstemmelse med intentionerne bag ordningen.