



DS' forslag til aktive rehabiliteringsforløb til borgere langt fra arbejdsmarkedet

(Rehabiliteringsforløb svarer til det, som regeringen kalder ressourceforløb i udspillet til en førtidspensionsreform offentliggjort 28.02.12).

Et aktivt rehabiliteringsforløb er en langvarig, koordineret, tværfaglig indsats, der kombinerer sundheds- og genoptræningsindsatser, psykiatrisk udredning og behandling, løsning af belastende sociale problemer, inddragelse af netværk og pårørende samt beskæftigelsestilbud som revalidering, kompetenceudvikling, støttet beskæftigelse mv.

Et aktivt rehabiliteringsforløb skal tilbydes dem, der er længst fra arbejdsmarkedet og dermed er i risiko for på sigt at få tilkendt en førtidspension eller ende på korttidsydelse i en længerevarende periode. Formålet med det aktive rehabiliteringsforløb er at arbejde sideløbende og helhedsorienteret med en række sociale, sundheds-, beskæftigelses- og kompetencemæssige indsatser samtidigt, der tilsammen skaber en større tilknytning til arbejdsmarkedet for borgeren.

Et aktivt rehabiliteringsforløb skal kunne tilkendes på mange forskellige tidspunkter i en ledighedsperiode (fra sygedagpenge, kontanthjælp mv.). De aktive rehabiliteringsforløb skal således være en indsats, der går på tværs af lovgivningerne. Så snart det bliver klart for sagsbehandleren, at forløbet vil blive langvarigt, og at borgerens problemer er komplekse og sammensatte, skal der tilkendes et aktivt rehabiliteringsforløb. Forløbene er således en mulighed for at sætte ind med en tidlig indsats på flere fronter samtidig med, at det er en metode, der sikrer, at ingen tabes i systemet eller parkeres på korttidsydelse i lange perioder¹.

Rammerne om de aktive rehabiliteringsforløb

Et aktivt rehabiliteringsforløb er en ny indsats for borgere langt fra arbejdsmarkedet og der er derfor mange ting, der skal ændres i den nuværende lovgivning og i de organisatoriske rammer, hvis den skal blive en realitet. I det følgende beskrives:

- Målgruppe og visitation
- Forløbets varighed
- Rehabiliteringsplan
- Rehabiliteringssagsbehandler
- Rehabiliteringsydelse
- "Rådighedsfri" periode

¹ En evaluering af et projekt på Arbejds- og Miljømedicinsk klinik på Aalborg sygehus viser, at borgere, der havde fået tilbudt et helhedsorienteret og sammenhængende aktivt forløb (indsatsgruppen) i mindre grad endte på førtidspension (5,8 %) end borgere, der havde fået den gængse kommunale indsats (referencegruppen), hvor 14,5 % endte på førtidspension. Herudover var næsten en fjerdedel i indsatsgruppen i gang med en uddannelse eller revalidering, hvilket var dobbelt så mange som i referencegruppen. (Beierholm Hansen og Dahl: Forebyggelse af udstødning fra arbejdsmarkedet 2011:41-42).



- Evaluering og dokumentation af forløbet
- Placeringen i lovgivningen
- Den organisatoriske forankring
- Sundhedssystemets forpligtelse

Målgruppe og visitation

Målgruppen for de aktive rehabiliteringsforløb er:

- Borgere med sammensatte og komplekse problemstillinger, hvor hverken ledighed eller sygdom er det eneste problem, som har brug for et (langvarigt) rehabiliteringsforløb, som kombinerer forskellige indsatser af sundhedsmæssig, social og beskæftigelsesrettet karakter.
- Borgere, der har brug for en "rådhedsfri" periode, fordi de ikke kan honorere de krav, der er i den aktive beskæftigelsesindsats og derfor har brug for ro til at gennemgå en udvikling.

Målgruppen er således for kontanthjælpsmodtagerne match 3 og for sygedagpengemodtagere kategori 2.

Der kan visiteres til et aktivt rehabiliteringsforløb fra sygedagpenge, kontanthjælp eller anden ledighedsydelse. Visitationen skal bero på en grundig socialfaglig vurdering, der forudsætter, at fire tilkendelseskriterier er opfyldt:

- Er der tale om et længere forløb?
- Har borgeren komplekse problemstillinger?
- Er der brug for en "rådhedsfri" periode?
- Kan borgeren udvikle sin arbejdsevne?

På baggrund af disse kriterier kan det vurderes, om en borger skal tilkendes et aktivt rehabiliteringsforløb, er en glatsag eller kan hjælpes via de eksisterende muligheder for støtte efter den sociale eller anden lovgivning.

Forløbets varighed

Varigheden på et aktivt rehabiliteringsforløb skal være fleksibel. Det skal være muligt, alt efter borgerens individuelle behov, at planlægge forløb af forskellig varighed, dog max. 5 år. For nogle vil der være brug for en langvarig indsats i fx 3 eller 4 år. For andre kan der være behov for korte forløb på 6 måneder eller 1 år.

Der er dog nogle, der er så dårlige, at man først kan se en bedring efter mere end 5 år. Det skal derfor være muligt at forlænge det aktive rehabiliteringsforløb en gang i op til 3 år. Det skal beskrives i en plan over forløbet (se afsnit om rehabiliteringsplan), hvor længe forløbet som



udgangspunkt forventes at være. Samtidig skal der i planen fastlægges løbende vurderinger af borgerens fremskridt og behov, så det sikres, at forløbet har det rette indhold.

Rehabiliteringssagsbehandler

Der skal knyttes en rehabiliteringssagsbehandler til ethvert aktivt rehabiliteringsforløb, som både er den gennemgående kontaktperson for borgeren og samtidig koordinerer forløbets indsatser og aktører, så forløbet bliver sammenhængende. Rehabiliteringssagsbehandleren er ansvarlig for, at de nødvendige indsatser sættes i værk på rette tidspunkt, og sikrer en tæt opfølgning igennem hele forløbet, så de opstillede mål for forløbet opnås.

Rehabiliteringssagsbehandleren skal samtidig støtte borgeren i rehabiliteringsforløbet og hjælpe med praktiske gøremål, eksempelvis ledsagelse til kommunale forvaltninger, behandling, uddannelse mv. og praktiske ting i hjemmet (åbne rudekuperter, købe ind mv.). Der skal opbygges den tætte tillidsrelation til borgeren, som ofte er en forudsætning for udbytte af et rehabiliteringsforløb.

Rehabiliteringssagsbehandleren skal have en grundig socialfaglig viden, kende det kommunale system inde fra samt have kendskab til de relevante lovgivningers muligheder. Hun skal have myndighedsansvar, som gør det muligt at bevilge nye indsatser hurtigt og effektivt, når der er behov og åbner sig muligheder i samarbejdet med borgeren. Det er afgørende for at sikre den nødvendige fremdrift i forløbet. Samtidig skal rehabiliteringssagsbehandleren have nedsat sagstal, da det kræver en tæt opfølgning og en håndholdt indsats, hvis de aktive rehabiliteringsforløb skal lykkes.

Rehabiliteringsplan

Ved forløbets start skal der laves en plan, der klart definerer formålet med forløbets indsatser, de krav, der skal stilles til borgeren ved forløbets start, de aktører, der skal inddrages og hvornår de enkelte indsatser skal gennemføres, herunder hvornår der skal ske opfølgninger på forløbets mål og borgerens progression. Foreligger der en jobplan og en ressourceprofil, skal disse integreres i rehabiliteringsplanen, så der fremover kun arbejdes ud fra én samlet plan. Planen skal have samme dynamik som jobplanen, så det er muligt at justere planen løbende i takt med borgerens udvikling og ændring i behov.

Rehabiliteringssagsbehandleren udarbejder planen i samarbejde med borgeren, eventuelle pårørende og de nødvendige fagprofessionelle (eks. forskellige sagsbehandlere, psykiater, egen læge, UU vejleder, medarbejder på botilbud mv.). I planen skal der både være fokus på udredning, behandling og sundhedsfremme, løsning af sociale problemstillinger, netværk og pårørende samt beskæftigelsesrettede tiltag.



Planen skal igennem hele forløbet være tilgængelig for de involverede fagprofessionelle og skal således it-understøttes.

En rehabiliteringsydelse

Borgere i et langvarigt forløb skal tilsvarende have en langvarig ydelse. Derfor skal der med det aktive rehabiliteringsforløb følge en rehabiliteringsydelse, der svarer til sygedagpengeniveau og som gives igennem hele forløbet.

Rehabiliteringsydelsen skal sikre, at borgeren understøttes i fortsat udvikling af arbejdsevnen, selvom tidsperspektivet rækker ud over de eksisterende rammer for henholdsvis sygedagpenge, revalidering, jobplaner m.v. Det skaber den tryghed og ro om de økonomiske forhold, som er en vigtig forudsætning for, at borgeren kan fokusere på at nærme sig arbejdsmarkedet og dermed et succesfuldt forløb.

En "rådhedsfri" periode

Borgere, der har fået tilkendt et aktivt rehabiliteringsforløb, skal fritages fra den rådighedsforpligtelse, der ellers gælder i den aktive beskæftigelsespolitik. I stedet skal borgeren være forpligtet til aktivt at deltage i forløbets indsatser, f.eks. til at henvende sig til gældsrådgivning, gå til egen læge, deltage i genoptræning, opkvalificering, praktikforløb mv. Forløbet er således meget aktivt, men passive perioder kan indgå, hvis sygdommen eller handicappet tilsiger, at det er det rigtige at gøre.

Rehabiliteringsforløbet og dermed rehabiliteringsydelsen kan stoppes, hvis borgeren uden rimelig grund undlader at deltage i de indsatser, der - i et samarbejde mellem borgeren og rehabiliteringssagsbehandleren - er fastlagt i rehabiliteringsplanen.

Evaluering og dokumentation af forløb

Der er brug for en anden metode til at tilkende varige sociale ydelser end arbejdsevnetoden. Den kontekst arbejdsevnetoden anvendes i er pt. ikke optimal: Som en nøgle til varige sociale ydelser, hvor der skal dokumenteres manglende ressourcer for tilkendelsen.

Der er i stedet brug for en grundig evaluering af rehabiliteringsforløbets indsatser og de resultater, der er opnået hos borgeren igennem forløbet, når dette afsluttes. På baggrund heraf kan det vurderes, om borgeren skal tilkendes en varig social ydelse eller har genvundet en del af sin arbejdsevne og dermed kan varetage et job med eller uden særlige vilkår, eller påbegynde en uddannelse. Retten til at modtage varige sociale ydelser baseres derfor på, at kommunen kan dokumentere, at alle nødvendige indsatser for at fremme borgerens arbejdsevne er anvendt og



kan beskrive de resultater, der er opnået². Det er således den udvikling, borgeren har gennemgået, der er i fokus for evalueringen og tilkendelsen af varige sociale ydelser - ikke at dokumentere, at der ingen arbejdsevne er.

Dansk Socialrådgiverforening kender ikke det endelige svar på en sådan evalueringens konkrete indhold, men er sikker på, at fremgangsmåden med at se på borgerens reelle udvikling igennem et aktivt rehabiliteringsforløb fremfor en statisk beskrivelse af manglende ressourcer både er fordrende for at mindske tilkendelsen af varige sociale ydelser, men også passer bedre til de aktive rehabiliteringsforløb.

Placering i lovgivning

De aktive rehabiliteringsforløb er en ny indsats og skal derfor skrives ind relevante steder i den eksisterende lovgivning – både som et selvstændigt kapitel og som konsekvensændringer i dele af de øvrige paragraffer.

De aktive rehabiliteringsforløb skal beskrives i et selvstændigt kapitel i Lov om aktiv beskæftigelsesindsats, svarende til de nuværende kapitler 10-13. Et sådan kapitel skal beskrive: Forløbenes formål, målgruppe, visitationskriterier, varighed, ydelse, kravet om aktiv deltagelse i rehabiliteringsforløbene, rettigheder og pligter mv. Samtidig skal kapitlet slå fast, at alle parter (sundhedssektoren, forvaltninger, faggrupper og borgeren) er forpligtet til at medvirke i de aktive rehabiliteringsforløb.

For at sikre, at både sygedagpengemodtagere, kontanthjælpsmodtagere og borgere på førtidspension kan blive visiteret til aktive rehabiliteringsforløb, skal der bl.a. i sygedagpengeloven og lov om social pension skrives henvisninger til det særskilte kapitel i Lov om aktiv beskæftigelsesindsats. For at forpligte sundhedssystemet til at deltage i de aktive rehabiliteringsforløb skal der også skrives en henvisning i sundhedsloven til kapitlet om de aktive rehabiliteringsforløb.

Organisatorisk forankring

De aktive rehabiliteringsforløb skal forankres i de kommunale jobcentre. Det er jobcentrene, der har ansvaret for og typisk møder de borgere, der kan få tilkendt et rehabiliteringsforløb og det er derfor naturligt, at det er dem, der skal have tovholderfunktionen i rehabiliteringsforløbene og aktivt forpligte sundhedssystemet, de øvrige forvaltninger, virksomheder etc. i at medvirke til forløbene. Lovgivningen bør derfor fastlægge, at koordineringsansvaret for de aktive rehabiliteringsforløb placeres i jobcenteret. Kommunen skal som en konsekvens heraf have pligt til at sikre, at medarbejderne efteruddannes i at planlægge og koordinere

² En rapport udarbejdet af DISCUS anbefaler, at dette er en metode, der bør overvejes. (DISCUS: Visitering til varige sociale ydelser, 2011).



rehabiliteringsforløb, særligt de medarbejdere, der skal fungere som rehabiliteringssagsbehandlere.

Det er afgørende for rehabiliteringsforløbenes succes, at der sikres fleksible organisatoriske rammer i jobcenteret for at indgå i en tværgående indsats. En ophævelse af det nuværende lovbestemte krav om en skarp organisatorisk opdeling mellem beskæftigelsesindsatsen og kommunens øvrige indsatser (§ 14 i Lov om ansvaret for og styringen af den aktive beskæftigelsesindsats) bør derfor straks ophæves. Der bør sideløbende igangsættes et arbejde med at harmonisere de forskellige lovgivningers redskaber, metoder og incitamenter.

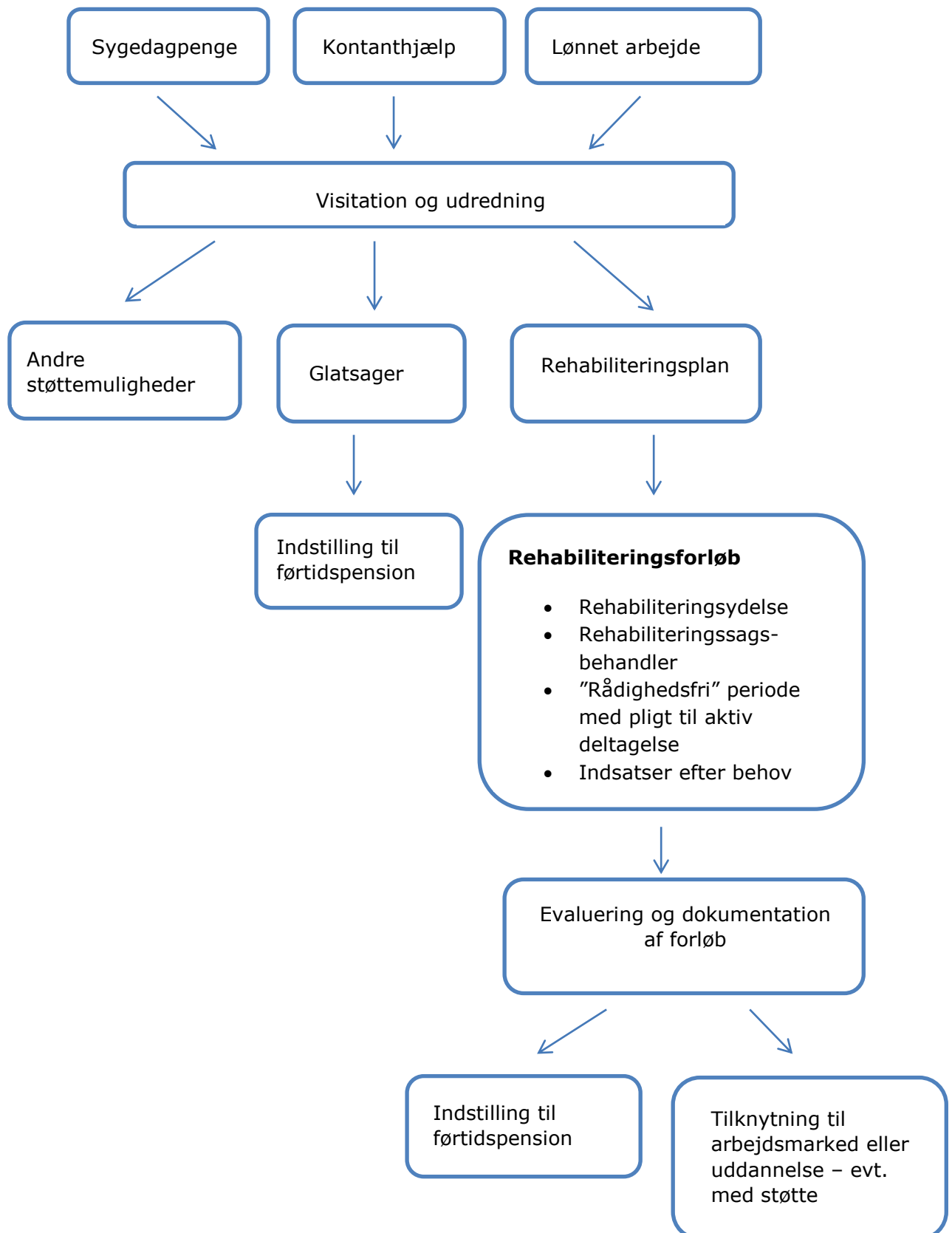
Sundhedssystemet skal forpligtes

Et tæt og forpligtende samarbejde mellem kommunerne og sundhedssystemet er helt centralt, hvis de aktive rehabiliteringsforløb skal blive en succes. Der skal derfor findes ressourcer i behandlingssystemet til at sikre en hurtig udredning af både somatiske og psykiske sygdomme. Dette er særligt vigtigt i psykiatrien, hvor lange ventelister spænder ben for en hurtig afklaring og behandling af psykiske lidelser.

Samtidig skal behandlingssystemet forpligtes til tidligt at tage kontakt til kommunerne, når en borger diagnosticeres med en lidelse af langvarig karakter eller der er tegn på åbenlyse sociale problemer. Her spiller sundhedsaftalerne en afgørende rolle. De skal gøres mere forpligtende på at sikre en sammenhængende indsats og opprioritere den sociale dimension i sundhed. Konkret skal der skrives ind i sundhedsaftalerne, at borgere skal sikres en socialfaglig rådgivning i forbindelse med et sygdomsforløb, hvis det er relevant, samt at der i ethvert regionalt sundhedstilbud er en rehabiliteringssagsbehandler, der har ansvaret for at bygge bro til den kommunale indsats.



Figur 1: Diagram over forløb fra visitation til rehabiliteringsforløb frem til tilkendelse af varig social ydelse eller beskæftigelse.





Rehabiliteringsforløbenes indhold

Rehabiliteringsforløbene skal tage udgangspunkt i borgerens konkrete behov og herudfra sætte mål for borgerens fremtidige udvikling. Rehabiliteringsforløbene kan således indeholde en række indsatser af social, sundhedsmæssig, beskæftigelses- og uddannelsesmæssig karakter.

Af relevante indsatser kan nævnes (listen er ikke udtømmende):

- Afklaring af boligsituation
- Afklaring af kaotisk økonomi
- Virksomhedspraktik
- Misbrugsbehandling
- Sundhedsfremmende tiltag
- Netværkstilbud
- Bo-støtte
- Udredning og behandling af psykisk lidelse
- Inddragelse af pårørende og netværk
- Genoptræning
- Ansøgning om tilskud til medicin
- Revalidering
- Specialundervisning
- Stabilisering af kronisk sygdom
- Arbejdsprøvning
- Uddannelse med særlige vilkår
- Ledsagelse
- Samtaleforløb
- Gruppeforløb
- Formidling af relevante hjælpemidler

Indsatserne i et aktivt rehabiliteringsforløb foregår sjældent serielt, men i højere grad parallelt, hvor de forskellige indsatser griber ind i og bygger oven på hinanden. Som forløbet skrider frem, kan der komme flere indsatser til, efterhånden som borgeren udvikler sig og der opstår nye behov. Det er således ikke et lineært forløb, hvor den ene indsats leder til den anden, men en dynamisk proces, hvor indsatserne er tæt vævet sammen i et koordineret og sammenhængende forløb.

Case: Sofie

Sofie er 22 år, single og bor hos sin mor. Hun er diagnosticeret med ADHD samt DF899, en psykisk udviklingsforstyrrelse uden specifikation. Endvidere har hun i perioder et misbrug af hash. Sofie har haft kontakt til distriktpsychiatrien, siden hun var 18 år, hvor hun blev indlagt på psykiatrisk afdeling på grund af destruktiv og selvskadende adfærd. Hun var indlagt i en periode på et halvt år, hvor hun fik stillet ovennævnte diagnoser og kom i medicinsk behandling med angstdæmpende medicin, anti-depressiva samt medicin for ADHD.

Sofie er enebarn, og hendes far døde efter længere tids sygdom, da hun var 15 år. Hun vil gerne flytte for sig selv, idet hun i en længere periode



har haft et anstrengt forhold til sin mor og moderens nye mand. Hun er samtidig meget afhængig af støtte fra sin mor til praktiske gøremål, struktur, medicin samt periodevis støtte til økonomi, post og kontakt til offentlige myndigheder.

Sofie har taget 9. klasses afgangseksamen med middel resultat. 10. klasse har hun taget på efterskole, hvilket var en succes for hende. Efterfølgende har Sofie gået på flere forskellige gymnasier samt forsøgt at tage HF samt HF enkeltfag ad flere omgange. Hun er alle gange stoppet efter 0-6 mdr., da tingene bliver uoverskuelige for hende i takt med, at kravene til uddannelsesniveaueet øges. Sofie har en drøm om at uddanne sig til sygeplejerske eller pædagog. Hun har det sidste år sat sit uddannelsesforløb på "stand by", og hendes forsørgelsesgrundlag er kontanthjælp for unge hjemmeboende. Hun har været i forskellige virksomhedspraktikker (matchgruppe 2) efter eget ønske, bl.a. på et kontor samt i en skolefritidsordning (SFO). Sofie har dog ikke fuldført dem.

Sofie har aktuelt svært ved at se et mål med fremtiden og oplever, at alt er kaos i forhold til uddannelse, mulighed for at bo selv, at få pengene til at række, herunder at få råd til sin ordinerede medicin, støtte i hverdagen til struktur og praktiske gøremål samt støtte til etablering af yderligere netværk. Sofies psykiske problemstillinger og kaotiske situation gør endvidere, at hun i perioder har det så dårligt, at hun ikke får taget sin medicin kontinuerligt samt i pressede situationer selvmedicinerer sig med hash.

Sofie har svært ved at få pengene til at række og er samtidig meget impulsstyret i forhold til indkøb. Hun har gennem årene oparbejdet en del gæld og indgået afdragsaftaler, som hun ikke formår at overholde. Dette bevirker bl.a., at Sofie er blevet registreret i RKI. Økonomien er medvirkende årsag til mange af Sofies frustrationer i hverdagen.

Sofies aktive rehabiliteringsforløb

De primære fagpersoner, der er involveret i Sofies sag er: Sagsbehandleren i handicap og psykiatريفvaltningen, det kommunale rusmiddelcenter, distriktpsikiatrien, egen læge og uddannelsesvejleder. Disse parter mødes og laver sammen med Sofie en rehabiliteringsplan for forløbet ud fra de behov, Sofie har. Sofie får samtidig tildelt en rehabiliteringssagsbehandler, der skal koordinere forløbets indsatser og de involverede aktører samt være Sofies faste kontaktperson.

En afgørende indsats i Sofies rehabiliteringsforløb er at sikre hendes fremtidige **boform**. Sofie skal have en tryk og stabil hverdag, hvor hun kan få mulighed for at træne og udvikle sin funktionsevne, bl.a. at skabe struktur i sin hverdag, tage sin medicin, praktiske gøremål, netværksopbygning mv. Sofie henvises derfor til et botilbud med en bred psykiatrifaglig viden og indsats. Rehabiliteringssagsbehandleren er i løbet af hendes ophold med til at sikre en sammenhæng mellem botilbuddet og



den tilknyttede **distriktpsykiatri**, da Sofie ofte får tilbagefald og derfor skal indlægges i perioder.

Sideløbende hermed har Sofie brug for at få styr på sin **økonomi**. Hun skal sikres en stabil forsørgelse og får derfor tildelt en rehabiliteringsydelse. Samtidig bliver Sofie henvist til gældsrådgivning, hvor hun kan få styr på sin gæld og sine afdrag. Sofies rehabiliteringssagsbehandler sørger samtidig for, at Sofie får søgt om medicintilskud, så hendes udgifter til medicin delvist dækkes, hvilket giver lidt luft i Sofies økonomi.

Når Sofies basale behov er sikret - en bolig og en mere stabil økonomi, får Sofie mere overskud til at deltage aktivt i at forbedre sin livskvalitet. Sofie henvises derfor til det kommunale **misbrugscenter**, hvor hun starter i et forløb med andre unge, der har til formål at reducere eller helt fjerne hendes hashmisbrug.

Sideløbende med misbrugsbehandlingen, får Sofies rehabiliteringssagsbehandler hende overtalt til at begynde at komme i en cafe for psykisk sårbare unge. Her møder Sofie andre unge, der også tumler med psykiske problemer og bekymringer om fremtiden. Sofie er rigtig glad for at komme der, da hun føler, hun endelig har fået et **netværk** af ligestillede. Sofie får nogle gode venskaber og begynder at se lysere på tilværelsen.

Efterhånden som Sofie har fået styr på sit misbrug og lærer at mestre sine psykiske lidelser, begynder sagsbehandleren og Sofie at se nærmere på hendes drøm om at få en **uddannelse**. Sofie har gode intellektuelle evner, men på grund af hendes funktionsniveau kan hun ikke deltage i et ordinært uddannelsesforløb. Rehabiliteringssagsbehandleren får formidlet kontakt til en uddannelsesvejleder i kommunen, der hjælper Sofie med at få tilkendt specialpædagogiske bistand til at gennemføre en gymnasial uddannelse. Sofie påbegynder uddannelse og opnår gode resultater.

Igennem forløbet mødes rehabiliteringssagsbehandleren med de involverede aktører i Sofies forløb. Her gøres der status og Sofies udvikling diskuteres, så alle parter arbejder ud fra samme mål og Sofie oplever en sammenhængende indsats. I slutningen af forløbet indkalder sagsbehandleren de involverede aktører til en afsluttende rundbordssamtale, hvor Sofies forløb evalueres. Det bliver vurderet, hvordan Sofies fremtidige tilknytning til arbejdsmarkedet ser ud samt hvorvidt Sofie har brug for yderligere tiltag. Sofies sag overleveres til relevante parter i kommunen, hvis der er brug for det.