

Notat

Dato 02.01.2012 JBJ

Side 1 af 22

Revideret 23.05.2012



Dansk Socialrådgiverforening

faglig handlekraft

Færre på offentlig forsørgelse - En tæt, tidlig og rehabiliterende indsats

Der skal tænkes nyt på beskæftigelsesområdet. Vi skal forhindre en udvikling med stadig flere på offentlig forsørgelse. Der skal tænkes i tidlige, tværfaglige og koordinerede indsatser, der er tilpasset den enkelte ledige eller sygemeldte. Kun på den måde, kan vi mindske andelen af mennesker uden for fællesskabet.

Aktive rehabiliteringsforløb

Indsatsen på sundheds-, social-, beskæftigelses- og uddannelsesområdet skal tænkes som en helhed og dermed sikre, at aktive rehabiliteringsforløb bliver en mulighed for den enkelte ledige eller sygemeldte. Et aktivt rehabiliteringsforløb er en langvarig, koordineret, tværfaglig indsats, der kombinerer sundheds- og genoptræningsindsatser, psykiatrisk udredning og behandling, løsning af belastende sociale problemer samt beskæftigelsestilbud som revalidering, kompetenceudvikling, støttet beskæftigelse mv. Netværk, frivillige organisationer og civilsamfundet skal også medtænkes i den rehabiliterende indsats. En socialfaglig uddannet rehabiliteringskoordinator er tovholder på indsatserne, således at borgeren kan koncentrere sig om at nærme sig arbejdsmarkedet. Med en tidlig, sammenhængende tilgang kan det lykkes at få flere tilbage på arbejdsmarkedet og forebygge, at flere bliver langtidssygemeldte eller ligefrem ender på førtidspension. Se desuden bilag 1 for en nærmere beskrivelse af forløbene.

Styrkelse af sammenhængen

Kommunernes jobcentre bør fortsat være udgangspunktet for beskæftigelsesindsatsen. Dermed kan man sikre sammenhæng over for de borgere, der har behov for flere indsatser på tværs af områder. For at sikre en god sammenhæng i indsatsen over for bl.a. kontanthjælpsmodtagere er der behov for at fjerne de vandtætte skotter mellem jobcentrene og de øvrige forvaltninger, så man kan tale om andre emner end beskæftigelse i jobcentrene. Kommunerne skal have frihed til selv at tilrettelægge indsatsen så et kvalificeret tværsektorielt samarbejde kan finde sted. Det kan ske ved at ændre Beskæftigelsesansvarslovens § 14 og lovbemærkningerne hertil. Det vil være en forudsætning for, at en rehabiliterende indsats kan finde sted over for personer langt fra arbejdsmarkedet.

For at forstærke indsatsen for at flere af de personer, som i dag står uden for arbejdsmarkedet, kan komme i arbejde, og forebygge, at flere ender



uden for arbejdsmarkedet, er der desuden en række præmisser, der skal opfyldes:

- Arbejdsmarkedet skal gøres mere rummeligt end tilfældet er i dag, og der er behov for at stille krav til virksomhederne om at løfte deres del af ansvaret. Ellers bliver det ikke en realitet. Etableres der ikke et mere rummeligt arbejdsmarked, har vi ingen steder at placere de mennesker, der står uden for arbejdsmarkedet og som skal have en chance mere for at komme ind i fællesskabet.
- Beskæftigelses- og sundhedsindsatsen skal spille bedre sammen. Det gælder ikke mindst på det psykiatriske område, da mange borgere har psykiske problemstillinger ud over ledighed.
- Der skal gøres op med den stærke tradition for kontrol og processtyring, som beskæftigelsessystemet har lidt under i en årrække.
- Der skal laves regelforenklinger, gives mere frihed til de ansattes faglige indsats og måles på, hvad der kommer ud af indsatsen – ikke hvilke skridt, der tages undervejs jf. regeringsgrundlaget Et Danmark, der står sammen.
- Finansieringssystemet skal understøtte denne ændrede faglige tilgang til ledige og sygemeldte, så refusionssystemet skal ændres. Man kan med fordel tage udgangspunkt i den tænkning, der ligger i Arbejdsmarkedskommissionens rapport.
- Endelig skal ret og pligt-tankegangen opdateres til 2012: Vi skal stille krav, vise tillid, sikre sammenhæng og måle på resultatet. Det er nøglen til at flere mennesker får en plads på arbejdsmarkedet.



Indhold

Dansk Socialrådgiverforenings konkrete forslag til hhv. sygedagpenge-, kontanthjælps- og førtidspensionsreformen findes på de følgende sider under disse overskrifter.

1. Sygedagpengereform

- 1.1 Helhedsorienteret rådgivning og rehabiliterende indsats
 - 1.1.1 *Ændring af sygedagpengelovens formålsparagraf*
 - 1.1.2 *Visitation af risikosager i uge 4*
 - 1.1.3 *Grundig afklarende samtale for risikogruppen*
 - 1.1.4 *Helhedsorienteret opfølgingsplan*
 - 1.1.5 *Oprettelse af rehabiliteringsteam i jobcentret*
 - 1.1.6 *Mere fleksibilitet i opfølgingsreglerne*
- 1.2 Varighedsbegrænsningen på sygedagpenge
- 1.3 Mindre proceskontrol

2. Kontanthjælpsreform

- 2.1 Styrket indsats over for unge kontanthjælpsmodtagere
 - 2.1.1 *Øjeblikkelig brug af aktive tilbud*
 - 2.1.2 *Pligt til uddannelse for unge under 30*
 - 2.1.3 *Kommunale ungeenheder*
- 2.2 De mest udsatte kontanthjælpsmodtagere
 - 2.2.1 *Oprettelse af rehabiliteringsteam i jobcentret*
 - 2.2.2 *Aktive rehabiliteringsforløb*
 - 2.2.3 *Udviklingsjobs*
 - 2.2.4 *Revalidering*
 - 2.2.5 *Socialøkonomi*
- 2.3 Optjening af ret til dagpenge
- 2.4 Øget kvalitet i sagsbehandlernes arbejde – nedsatte sagstal

3. Førtidspensionsreform

- 3.1 Tilgangen til førtidspension skal mindskes
 - 3.1.1 *Aktive rehabiliteringsforløb*
- 3.2 En ændret indsats for nuværende førtidspensionister
 - 3.2.1 *Førtidspensionsbevis*
 - 3.2.2 *Et årligt tilbud om samtale med kommunen*
- 3.3 Afskaffelse af seniorførtidspension

4. Bilag

- 1. Aktive rehabiliteringsforløb
- 2. Udsatte unge
- 3. Socialøkonomi
- 4. Ændret finansiering af sygedagpenge, kontanthjælp og førtidspension



1. Sygedagpengereform

Dansk Socialrådgiverforening skal indledningsvis understrege, at man ikke kan gøre flere personer raske ved at ændre på sygedagpenge- eller beskæftigelseslovgivningen. Behandlingssystemet spiller hovedrollen. Derfor er der behov for, at også sundhedsområdet tænkes med ind i dette arbejde for at gøre flere arbejdsdygtige. Her tænker vi bl.a. på en psykiatrireform jf. regeringsgrundlaget.

Det nuværende sygedagpengesystem kan dog i højere grad end i dag bidrage til, at den sygemeldte får en lettere vej tilbage på arbejdsmarkedet via tidlig og bedre udredning og behandling af eventuelle andre problemstillinger.

I sygedagpengelovgivningen bør der være fokus på en tidlig, helhedsorienteret og individuel tilgang til den sygemeldte. Det forudsætter tværsektorielt samarbejde på tværs af faggrænser med en klar rollefordeling. De sygemeldte, som har et ukompliceret sygdomsforløb, skal ikke følges lige så tæt som sygemeldte med komplicerede problemstillinger, der rækker ud over sygdommen, eller langtidssygemeldte, som er i risiko for at udvikle følgelidelser eller sociale problemer som følge af deres sygdom. Ressourcerne skal prioriteres. Der er ligeledes brug for regelforenklning, og der skal gøres op med en række kontrolmekanismer, som også lægger beslag på medarbejdernes tid og ressourcer. Ressourcer, der kan bruges bedre på de sygemeldte.

Det kræver et opgør med styring via kontrol og procesregulering af kommunernes sagsarbejde. Kommunerne skal have friere metode- og procesvilkår, og i højere grad måles på resultater af indsatsen.

Dansk Socialrådgiverforening foreslår følgende:

- Helhedsorienteret rådgivning og rehabiliterende indsats
 - Ændring af sygedagpengelovens formålsparagraf
 - Visitation af risikosager i uge 4
 - Grundig afklarende samtale for risikogruppen
 - Helhedsorienteret opfølgingsplan
 - Organisering af rehabiliteringsteam i jobcentret
 - Mere fleksibilitet i opfølgingsreglerne
- Varighedsbegrænsningen på sygedagpenge
- Mindre proceskontrol



1.1) Helhedsorienteret rådgivning og rehabiliterende indsats

En af de store udfordringer i beskæftigelsessystemet er at sikre sammenhæng for de sygemeldte. De skal have en helhedsorienteret løsning, der sikrer, at sygemeldte med flere problemer eller risiko for langtidssygemelding får taget hånd om hele deres sag.

Denne udfordring kræver nytænkning i form af en rehabiliterende tilgang til den sygemeldte. Der bør arbejdes med en bred og sammenhængende rehabiliteringsindsats over for sygemeldte, der kombinerer beskæftigelsesrettede indsatser med sundhedsfaglig behandling, genoptræningsindsatser, løsning af sociale problemer, kompetenceudvikling og psykologisk behandling mv. samt inddrager netværk og pårørende, hvor det er relevant. De mange forskellige instanser, der er inde over en borgers sag, skal arbejde tættere sammen og koordineres bedre, så borgeren får en sammenhængende indsats på tværs af sektorer, forvaltninger og fagskel.

1.1.1) Ændring af sygedagpengelovens formålsparagraf

Den helhedsorienterede og rehabiliterende tilgang over for den sygemeldte skal kunne ses allerede i formålsparagraffen til sygedagpengeloven.

Implementering

Der bør derfor formuleres en fjerde litra i formålsparagraffen i sygedagpengeloven (sygedagpengelovens § 1), som sammen med de tre allerede eksisterende skal understrege en mere tværsektoriel tilgang til sygemeldte, herunder mulighed for rehabiliteringsforløb, for at forhindre langtidssygemeldinger og følgesygdomme eller psykosociale problemer som følge af sygdom.

Den nye litra kunne indeholde følgende:

4) At sikre, at den sygemeldte modtager en helhedsorienteret rådgivning og rehabiliterende indsats i forbindelse med sin sygdom, som skal sikre, at den sygemeldte kommer godt igennem sin sygdom og får støtte til en hurtig tilbagevenden til arbejdslivet.

Lovbemærkningerne skal tydeliggøre, at den nye litra betyder, at kommunerne skal yde en helhedsorienteret rådgivning og indsats, hvor det er nødvendigt, som ud over den sundhedsmæssige indsats kan involvere både netværk, sociale og beskæftigelsesmæssige problemstillinger, vurdering af generelle ressourcer, rådgivning om økonomi etc.



1.1.2) Visitation af risikosager i uge 4

Mange sygemeldte er kun kortvarigt sygemeldt og vender uden problemer tilbage til deres arbejde. Derfor skal man finde den gruppe sygemeldte, hvor der er risiko for, at deres sygemelding bliver langvarig eller er af en sammensat karakter, for at kunne yde dem en tidligere, koordineret og mere grundig indsats.

Anmeldelsesfristen på 4 uger bør bibeholdes. Mens fristen på 8 uger for hvornår kommunen handler på sagerne, med fordel kan rykkes frem. Derfor foreslår DS, at kommunerne på baggrund af det sygemeldingsskema, de modtager fra den sygemeldte allerede ved 4. uge finder frem til dem, de vurderer, er i risikogruppen (Kategori 2) og indkalder dem til en grundig udredningssamtale umiddelbart derefter. De, der ikke er i risikogruppen, kan vente med en samtale til uge 8.

Implementering

Det kan præciseres i § 13 i sygedagpengeloven, at der skal afholdes samtaler umiddelbart efter screening i 4. uge af dem, der er i risikogruppen, mens de andre kan vente til 8. uge.

1.1.3) Grundig afklarende samtale for risikogruppen

Til den grundige samtale med alle kategori 2-sygemeldte (risikogruppen) kan udarbejdes et udredningsværktøj. Erfaringerne fra TTA-projektet vedr. projektets benyttede screeningsværktøj bør opsamles, og de kan danne grundlag for et udredningsværktøj, som kommunerne kan benytte sig af.

Et udredningsværktøj kan medvirke til, at alle førstegangs samtaler indeholder en række centrale emner, og at sagsbehandlerne rådgiver de sygemeldte om deres muligheder ud fra en helhedsorienteret betragtning, der fx inddrager netværk, taler om CV og ressourcer, behandling, gældsrådgivning, vejledning i forsikring vedr. kritisk sygdom osv. Det er vigtigt, at alle de relevante medarbejdere er uddannet i det, og at alle bruger det samme.

Hvis første samtale er grundig, kan man finde de sygemeldte, der har behov for en mere grundig udredning hos et rehabiliteringsteam eller skal visiteres til et rehabiliteringsforløb. Dermed kan man forebygge, at følgevirkninger af sygdommen bliver et problem i sig selv. (Læs mere i afsnit 3.1.1 og bilag 1).

Implementering

Udredningsværktøjet kan skrives ind i vejledningen til sygedagpengelovens § 15, når det er udarbejdet.



1.1.4) Helhedsorienteret opfølgingsplan

Det skal sikres, at også opfølgingsplanen (§ 16, sygedagpengeloven) bidrager til at tænke helhedsorienteret. Derfor skal der tilføjes til vejledningen, at kommunen, når det er relevant, skal medtænke netværk, civilsamfundet etc. og have en helhedsorienteret tilgang til den sygemeldte.

Implementering

Sygedagpengevejledning pkt. 16 (arbejdsdir. Vejl. Nr. 9300 af 25/6 2008)

1.1.5) Oprettelse af rehabiliteringsteam i jobcentret

For at understøtte det rehabiliterende fokus på de sygemeldte skal der oprettes rehabiliteringsteams i alle jobcentre. Disse bør bestå af følgende faggrupper: psykolog, fysioterapeut/ergoterapeut, arbejdsmedicinere, psykiatere og jobkonsulent. Teamet er ressourcepersoner for sagsbehandlerne, som har ansvaret for sagerne og for koordineringen i dem. For at fungere som rehabiliteringskoordinatører bør de være socialfagligt uddannet som fx socialrådgivere. Målgruppen for indsatsen er sygemeldte i kategori 2 med flere problemer eller diagnoser.

Gennem ligeværdigt samarbejde og sparring yder rehabiliteringsteamet en helhedsorienteret tværfaglig indsats for at udrede, afklare og hjælpe borgeren tilbage til arbejdet. Fordelen ved at etablere et sådant team in-house er, at alle taler samme sprog og har fælles udgangspunkt for arbejdet.

Det er rehabiliteringskoordinatorerne i jobcenteret, der har beslutningskompetencen i det tværfaglige arbejde.

Rehabiliteringskoordinatoren sikrer flow og fremdrift i den sygemeldtes tilbagevenden til arbejdet.

Alt efter borgerens sygdomsforløb inddrages de forskellige faggrupper i teamet, og de kan bygge bro til de forskellige behandlingssystemer, virksomheder eller andre instanser, der er relevante i den pågældende sag.

Har borgeren behov for et længerevarende forløb med en håndholdt indsats, fordi der er meget komplicerede problemstillinger, der gør, at vedkommende er i risiko for at blive ansøger til førtidspension, henvises til et egentligt rehabiliteringsforløb (se bilag 1).

Implementering

Brug af rehabiliteringsteams kan skrives ind i sygedagpengelovgivningens kapitel 6, fx som en ny paragraf 17 a. Desuden kan der skrives en henvisning i Lov om aktiv beskæftigelsespolitik i kapitel 7 om individuelle kontaktførelser til den nye paragraf i sygedagpengelovgivningen.



1.1.6) Mere fleksibilitet i opfølgningsreglerne

Der holdes for mange meningsløse samtaler i sygedagpengeopfølgningen, da megen opfølgning handler mere om at afholde samtalen og kunne sætte flueben ved det, end den handler om kvalitet i opfølgningen. Der skal mere fokus på kvaliteten i indsatsen og på, at opfølgningen skal ske ved behov.

Opfølgningsreglerne skal derfor ændres, så der kommer fokus på indholdet af opfølgningen og ikke på antallet af samtaler på særligt fastsatte dage.

Der skal følges op et fornuftigt antal gange. Vi forestiller os, at det er mellem 8-12 gange årligt som minimum. Hvornår den enkelte opfølgning finder sted, hvad den indeholder og hvilket indhold den har, er op til kommunens faglige vurdering af den sygemeldtes behov. Der hvor det er fagligt meningsfuldt for tilbagevenden til arbejdslivet, skal man følge endnu tættere op.

Opfølgning er ikke nødvendigvis det samme som at afholde fysiske samtaler med den ledige. Opfølgning kan også være indhentning af nye oplysninger, (special)lægeerklæring, telefonisk kontakt, kontakt til behandlingssted, samtaler med anden aktør, rundbordssamtaler og lign. Der skal føres journal på opfølgningen.

Opfølgningen skal handle om både behandlingen og de eventuelt omkringliggende problemer for at sikre, en helhedsorienteret opfølgning på indsatserne. Og indsatserne må gerne være sideløbende og ikke kun én ad gangen.

En ændring af opfølgningsreglerne som skitseret vil desuden betyde en afbureaukratisering af reglerne.

Implementering

Sygedagpengelovens § 13 stk. 3 og stk. 4 skal ophæves. Desuden skal følgende linje ophæves i stk. 2: *"Der skal anden gang senest følges op inden 3 måneder regnet fra første fraværsdag. Herefter skal der følges op senest hver 3. måned."*

Ovenstående forslag skrives ind i stedet for.

1.2) Varighedsbegrænsningen på sygedagpenge

Nogle sygemeldte med særlige lidelser eller sygdomsforløb falder for varighedsbegrænsningen med den konsekvens, at deres forsørgelse er uafklaret. De skal sikres en forsørgelse, som er uafhængig af ægtefællens



økonomi, så de ikke midt i sygdom og livskrise skal bekymre sig om deres økonomi.

Der er mange faglige vinkler på spørgsmålet om, hvorvidt man bør fjerne varighedsbegrænsningen eller ej. Derfor har Dansk Socialrådgiverforenings hovedbestyrelse truffet beslutning om, ikke at have en konkret holdning, men vælge at redegøre for de faglige argumenter, der er for hhv. at bevare eller afskaffe varighedsbegrænsningen på sygedagpenge.

Dansk Socialrådgiverforenings tilgang til sygedagpengeloven, herunder varighedsbegrænsningen og indsatsen overfor de sygemeldte bygger på en række forudsætninger:

- Sygedagpenge er en midlertidig ydelse og Dansk Socialrådgiverforening tilslutter sig sygedagpengelovens § 7 som slår fast, at retten til sygedagpenge er betinget af uarbejdsdygtighed på grund af egen sygdom. Hvis man har varige og omfattende begrænsninger i sin arbejdsevne, er man som udgangspunkt berettiget til revalidering, fleksjob eller førtidspension.
- Sygemeldte skal sikres et forsørgelsesgrundlag.
- Kommunerne skal sætte tidligt og relevant ind med støtte til de sygemeldte, så andelen af syge, der når de 52 uger, bliver mindst mulig. DS' foreslåede ændringer i visitation af risikosager, den tidlige og helhedsorienterede indsats og opfølgning i rehabiliteringsteam skal bidrage til at mindske andelen af syge, som ikke kan afklares inden for 52 uger.
- Ventetiden i sundhedsvæsenet skal mindskes, så sygemeldte ikke falder for varighedsbegrænsningen pga. ventetid til undersøgelse, afklaring og behandling.

Argumenter for bevarelse af varighedsbegrænsningen:

Der er en række erfaringer og faglig tilgange, der peger på, at varighedsbegrænsningen bør bevares:

- Problemet i forbindelse med varighedsbegrænsningen, er ikke varighedsbegrænsningen som sådan, men at nogle sygemeldte falder for varighedsbegrænsningen, mens de stadig er syge, uden at være omfattet af de syv forlængelsesbestemmelser. Det er dem, der 'falder mellem disse to stole' der skal gøres noget for. Det behøver ikke indebære, en afskaffelse af varighedsbegrænsningen.
- En undersøgelse fra Beskæftigelsesministeriet fra 2008 viser, at jo længere tid man er sygemeldt, desto sværere er det at komme tilbage på arbejdsmarkedet.



- Det er rimeligt, at man som sygemeldt i udgangspunktet afklares inden for 52 uger ift. "hvad der skal ske med mig". Derfor skal man som borger have den rettighed, at man skal undersøges, afklares og behandles eller visiteres til et ressourceforløb indenfor 52 uger. Det kan ske uden at ophæve varighedsbegrænsningen
- Varighedsbegrænsningen har for nogle sygemeldte en positiv psykologisk effekt i forhold til, når de 52 uger nærmer sig, at rette fokus mod at skulle i gang med at arbejde igen. Det vil være uheldigt i forhold til denne effekt at fjerne varighedsbegrænsningen.
- En afskaffelse af varighedsbegrænsningen kan betyde at mange flere forbliver i sygedagpengesystemet i længere perioder, selv om deres situation kunne afklares.
- Uden varighedsbegrænsningen bliver der øget fokus på socialrådgiverens vurdering af, hvornår sygedagpengene skal standses efter § 7. Det vil øge presset på de socialrådgivere som arbejder med sygedagpengesager.

Argumenter for ophævelse af varighedsbegrænsningen:

Der er en række erfaringer og faglig tilgange, der peger på, at varighedsbegrænsningen bør ophæves:

- Varighedsbegrænsningens ophævelse vil ikke betyde, at flere er langvarigt på sygedagpenge. Det skyldes, at sygedagpengelovens § 7 sikrer, at kommunerne fra første til sidste sygedag kan anvende denne paragraf, såfremt de finder, at en borger ikke længere er omfattet af sygedagpengeloven – dvs. ikke længere kan vurderes uarbejdsdygtig på grund af egen sygdom. Det vil kræve en velbegrundet socialfaglig vurdering at standse sygedagpenge med henvisning til § 7, men en sådan kan socialrådgiverne godt lave. Det er en del af socialrådgivernes faglighed.
- Varighedsbegrænsningen er en kunstig fastsat grænse og det er en belastning for allerede hårdt ramte sygemeldte, at de i sygeforløbet risikerer at miste deres forsørgelse.
- Når sygemeldte ender uden forsørgelse fordi de falder for varighedsbegrænsningen, kan det skyldes flere forhold. Det kan dels handle om mangelfuld opfølgning i sundhedssystemet eller i kommunen, som ikke har sikret en indsats og en afklaring tidligt i forløbet. Det kan også skyldes, at sygdommen er langvarig og måske tilbagevendende, som det f.eks. ses med visse kræfttilfælde.



Det må ikke være den enkelte syge, som skal bære konsekvenserne af ovenstående, uanset hvad begrundelsen for det lange forløb er.

- De syv forlængelsesmuligheder i sygedagpengelovens § 27 er ikke dækkende for behovet, En del sygemeldte, som falder for varighedsbegrænsningen ender på langvarig kontanthjælp, mens et stigende antal ender helt uden forsørgelse. De der ender med en kontanthjælpsydelse risikerer bl.a. at skulle hæve deres pensioner, herunder arbejdsmarkedspensioner, med store tab, hvilket gør dem fattige, når de engang skal forlade arbejdsmarkedet på grund af alder.
- Socialrådgivernes erfaringer viser, at sygemeldtes udsigt til at falde for varighedsbegrænsningen kan skabe bekymring for den fremtidige økonomi, der negativt kan påvirke motivationen for og/eller overskuddet til at indgå i behandling mv. Dette taler for en afskaffelse af varighedsbegrænsningen, så de der er i langvarige sygeforløb, kan bruge deres kræfter på at blive raske, i stedet for at bruge kræfter på at finde forsørgelse til sig selv og familien.

1.3) Mindre proceskontrol

Generelt er det vigtigt at ophøre med den tætte proceskontrol, det såkaldte "fluebenstyranni". En vigtig forudsætning for det er en finansieringsreform, der erstatter de mange detaljerede refusionsmuligheder, som er afhængige af, at kommunerne dokumenterer en nøje overholdelse af frister og procedurer. En finansieringsreform bør tage udgangspunkt i de principper, der ligger i Arbejdsmarkedskommissionens forslag. De indebærer en ensartet refusionsprocent for alle forsørgelsesudgifter, der aftrappes gradvist over tid. Den konkrete model må fastlægges, så man undgår at ramme kommuner med mange førtidspensionister og (langtids)ledige, og så man forebygger 'social eksport'.

I bilag 4 er overvejelserne om en ændret finansieringsmodel nærmere beskrevet.

Kontrolsystemet skal derudover bestå i ledelsesmæssig opfølgning i den enkelte kommune, samt Ankestyrelsens praksisundersøgelser, som ud over borgernes retssikkerhed og retskrav i høj grad skal fokusere på resultatet af indsatsen og ikke på overholdelsen af proceskrav jf. tankerne i regeringsgrundlaget.

2. Kontanthjælpsreform

En kontanthjælpsreform skal særligt fokusere på to udfordringer: De unge kontanthjælpsmodtagere og kontanthjælpsmodtagere længst fra arbejdsmarkedet. Begge målgrupper har behov for en individuelt



tilrettelagt indsats. En reform skal fremme, at de unge kontanthjælpsmodtagere i match 1 hurtigst muligt kommer i uddannelse eller beskæftigelse. De unge kontanthjælpsmodtagere i match 2 og særligt match 3 kan have behov for en anderledes håndholdt indsats. Her er det vigtigt, at kommunerne får mulighed for at tilrettelægge deres arbejde, så de kan sætte den unge i fokus – og ikke systemet. Det betyder, at de vandtætte skotter mellem de forskellige forvaltninger skal brydes ned, så der kan oprettes særlige ungeenheder med én indgang til alle relevante indsatser for den unge.

Ligeledes skal reformen fremme, at kontanthjælpsmodtagere længst fra arbejdsmarkedet får en sammenhængende, grundig og rehabiliterende indsats, der sætter ind over for alle de udfordringer, der virker som barrierer for at komme nærmere det ordinære arbejdsmarked. Her kan rehabiliteringsforløb være en mulighed. For mange kontanthjælpsmodtagere er vejen meget lang, og delmålet for dem kan derfor være en socialøkonomisk virksomhed, der kan fungere som springbræt til det ordinære arbejdsmarked. Der er behov for at oprette udviklingsjobs og lave ændringer i revalideringsbestemmelserne, så det igen bliver et værktøj, der kan benyttes, når det vurderes fagligt relevant.

Derfor foreslår Dansk Socialrådgiverforening følgende:

- Styrket indsats over for unge kontanthjælpsmodtagere
 - Øjeblikkelig brug af aktive tilbud
 - Pligt til uddannelse for unge under 30
 - Kommunale ungeenheder
- De mest udsatte kontanthjælpsmodtagere
 - Oprettelse af rehabiliteringsteam i jobcentre
 - Udviklingsjobs
 - Revalidering
 - Socialøkonomi
 - Aktive rehabiliteringsforløb
- Optjening af ret til sygedagpenge
- Øget kvalitet i sagsbehandlernes arbejde – nedsatte sagstal

2.1) Styrket indsats over for unge kontanthjælpsmodtagere

Et centralt led i en kontanthjælpsreform er at sikre en bedre indsats over for unge, der er eller er på vej til at komme på kontanthjælp. Der er flere elementer i en bedre indsats.



2.1.1) Øjeblikkelig brug af aktive tilbud

Kommunerne bør sætte ind over for arbejdsmarkedsparate unge med aktive tilbud øjeblikkeligt, når de melder sig på jobcentret. Forpligtelsen til en øjeblikkelig indsats bør fremgå eksplicit af loven ift. unge, der er indsats- og aktiveringsklare. Jobcentret må sammensætte et tilbud til dem med udredning, rådgivning, praktikforløb, mentorer og andre relevante aktive tilbud, der peger frem mod uddannelse eller beskæftigelse. UU-vejlederen bør inddrages fra start og være med til at udarbejde en plan for den unge.

Indsatsen skal være et aktivt og imødekommende tilbud til disse unge, som kan afklare og motivere dem til at lægge en plan for, hvordan de kommer videre, og som skal give dem forudsætninger og færdigheder til at tage fat på de opgaver, de står over for.

Implementering

Kommunernes forpligtelse til øjeblikkeligt at tilbyde unge aktive tilbud, kan føjes ind i Lov om aktiv beskæftigelsespolitik, kapitel 17 i afsnittet om ret og pligt til første tilbud for personer under 30 år.

2.1.2) Pligt til uddannelse for unge under 30

Uddannelse skal have høj prioritet i arbejdet med unge kontanthjælpsmodtagere. Alle, der har forudsætninger for at uddanne sig, bør spores i den retning. Det er en af grundene til at bruge aktive tilbud øjeblikkeligt, det er en vigtig mulighed, når der visiteres til socialøkonomiske virksomheder, jf. afsnit 2.2.7, og det er et centralt element i de fleste rehabiliteringsforløb, jf. afsnit 2.2.4.

Trods målsætningen om uddannelse til unge kontanthjælpsmodtagere, så mener Dansk Socialrådgiverforening ikke, at man kan indføre et system, som fratager alle unge, også dem der ikke er uddannelsesparate, muligheden for at få kontanthjælp, hvis de ikke uddanner sig. Det kan være i strid med Grundlovens § 75, der garanterer alle, der ikke selv kan forsørge sig, ret til hjælp fra det offentlige. Målet om uddannelse må derfor nås ved at koble de forskellige indsats tætttere sammen, ved et intensiveret motivationsarbejde af de unge, ved samarbejdsaftaler med uddannelsesinstitutionerne, ved en gennemtænkt brug af aktive tilbud mv. En forudsætning for at kunne det er etablering af særlige ungeenheder i kommunerne.

2.1.3) Kommunale ungeenheder



En del unge får i dag et utilstrækkeligt og usammenhængende tilbud, og de risikerer ikke at komme i uddannelse eller arbejde. Gruppen spænder fra unge, der 'bare' er arbejdsløse og ikke i gang med en uddannelse, til meget udsatte, der i værste fald kan blive pensionskandidater. De unge kan have sammensatte problemer med svag familiebaggrund, dårlige skolekunderskaber, ingen tilknytning til arbejdsmarkedet, uheldigt netværk, misbrug, psykisk sygdom, kriminalitet mv., og de skal derfor hjælpes langt mere sammenhængende og kontinuert, end i dag, hvor de kan falde mellem flere stole, fordi de kommunale og regionale systemer giver dem en opdelt hjælp. Indsatsen brydes også af et markant skift fra unge- til voksen-system, når de bliver 18.

Derfor er der behov for nytænkning. De unge skal hjælpes varieret og individuelt af et offentligt system, der er knyttet sammen i et tæt net, omfattende beskæftigelsesområdet, det sociale område og psykiatrien. Uddannelsesinstitutioner kan tilknyttes med samarbejdsaftaler. Tidsmæssigt skal rammen gå fra 15 til 25 år. De tværfaglige rehabiliteringsteam, der er nævnt i afsnit 2.2.3, skal kunne inddrages i arbejdet med de unge.

Alle lovgivningsmæssige barrierer for en sådan nytænkning må fjernes, og en omstilling i den retning må fremmes mest muligt - afpasset efter den enkelte kommunes situation.

Omstillingen af den kommunale ungeindsats uddybes i bilag 2.

Implementering

Adskillelsen mellem jobcenter, ydelseskantor og socialforvaltning må fjernes som nævnt i afsnit 1.1.

Serviceovens regler om handleplaner og særlig støtte til udsatte unge må ændres, så de kan kobles med indsatsen fra jobcentret helt op til 25 år.

2.2) De mest udsatte kontanthjælpsmodtagere

2.2.1) Oprettelse af rehabiliteringsteam i jobcentret

Det er ikke kun sygemeldte, der kan have behov for et kommunalt rehabiliteringsteam, som det er foreslået i afsnit 1.1.5 - også



kontanthjælpsmodtagere kan være i målgruppen. Særligt, hvis der er problemer af fysisk, psykisk eller social karakter ud over deres problem med ledighed. Efter en socialfaglig vurdering visiteres de kontanthjælpsmodtagere, der har behov, til rehabiliteringsteams. Alle, der visiteres til rehabiliteringsteamet, får en rehabiliteringskoordinator, som er sagsbehandler i sagen og benytter rehabiliteringsteamet som ressourcepersoner, der kan trækkes ind efter behov. For at fungere som rehabiliteringskoordinatører bør man være socialfagligt uddannet som fx socialrådgiver. En rehabiliteringskoordinator fungerer som tovholder, så det ikke er den enkelte borger, der skal holde styr på alle indsatser. For at læse mere om rehabiliteringsteamet – se afsnit 1.1.5.

Implementering

Brug af rehabiliteringsteams kan skrives ind i sygedagpengelovgivningens kapitel 6, fx som en ny paragraf 17 a. Desuden kan der skrives en henvisning i Lov om aktiv beskæftigelsespolitik i kapitel 7 om individuelle kontaktføløb til den nye paragraf i sygedagpengelovgivningen.

2.2.2) Aktive rehabiliteringsforløb

De mest udsatte kontanthjælpsmodtagere i match 3 og match 2 i risikogruppen har ofte flere og mere komplekse problemstillinger end blot ledighed. De har derfor brug for en særlig indsats, der kombinerer sociale, sundheds- og beskæftigelsesmæssige indsatser i et sammenhængende forløb. Det er således oplagt at tildele denne gruppe kontanthjælpsmodtagere aktive rehabiliteringsforløb, der har til formål at udvikle den enkeltes arbejdsevne igennem en koordineret og håndholdt indsats i en længerevarende periode. (For yderligere information om de aktive rehabiliteringsforløb, se bilag 1).

Implementering

Aktive rehabiliteringsforløb skal beskrives i et selvstændigt kapitel i Lov om aktiv beskæftigelsesindsats, svarende til de nuværende kapitler 10-13. Kapitlet skal beskrive: forløbenes formål, målgruppe, visitationskriterier, varighed, ydelse, kravet om aktiv deltagelse, rettigheder og pligter mv.



Kapitlet skal præcisere, 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, lov om social pension og Sundhedsloven skrives henvisninger til det nye kapitel i Lov om aktiv beskæftigelsesindsats for at forpligte alle parter til at deltage.

2.2.3) Udviklingsjobs

En række kontanthjælpsmodtagere vil have større motivation for at gennemføre en uddannelse eller opkvalificering via praktik, hvis de ved, at der venter et arbejde til dem. Derfor skal der oprettes udviklingsjobs. Tanken er inspireret af elevkontrakter, hvor man aftaler med en virksomhed, at når eleven har gennemført uddannelse/kursus og har været i praktik, så er der ret til ansættelse i en periode på ordinære vilkår. Det samme skal gøre sig gældende for den ledige. Det skal være rettet mod virksomheder, der ønsker at løfte et socialt ansvar, men samtidig får kvalificeret arbejdskraft, da virksomheden er med til at bestemme hvilken uddannelse eller opkvalificering, der er behov for inden og under praktikken. Dette kræver en kontrakt mellem virksomheden og jobcentret. Klausulen om en periodes ordinær beskæftigelse er afhængig af, om den ledige får gennemført den aftalte uddannelse/opkvalificering.

Implementering

Udviklingsjob kan skrives ind i kapitel 8, Tilbudsmuligheder, fx som en del af § 22.

2.2.4) Revalidering

Antallet af personer, der får tildelt revalidering er mere end halveret siden 2003. Principperne for vurdering af revalidering har været uændrede siden bistandslovens indførelse i 1976, og de nuværende regler i aktivloven fra 1997 om revalidering er heller ikke ændret væsentligt. Alligevel er der langt færre personer, der anses for revalideringsberettiget i dag.

Dette skyldes, at principperne for at tildele revalidering har ændret sig som følge af principafgørelser fra Ankestyrelsen. Her kan særligt nævnes "pædagog-sagen" (A-11-08), der har skabt præcedens for, at arbejdsevnen skal være betydeligt og nærmest varigt nedsat, før der kan tildeles revalidering.



Da revalidering er et godt værktøj til at hjælpe personer med nedsat arbejdsevne tilbage til arbejdsmarkedet, er det ikke hensigtsmæssigt, at principperne for tildelingen langsomt er blevet forringet. Revalidering er med til at forebygge og hindre, at en person med nedsat arbejdsevne havner i fleksjob eller på førtidspension. Det skal derfor være en indsats, der aktivt kan bruges over for dem, der er i risiko for at havne på fleksjob eller førtidspension.

Implementering

Der kan ændres i kapitel 6 i Lov om aktiv socialpolitik for at imødegå de uhensigtsmæssigheder, som Ankestyrelsens principafgørelser har medført.

2.2.5) Socialøkonomi

Socialøkonomiske virksomheder og projekter er både et tilskud til samfundet og en mulighed for de mest udsatte borgere . De kan have en vigtig forebyggende rolle for dem og åbne for, at de kommer videre mod uddannelse og arbejde på normale vilkår. Kontanthjælpsmodtagere skal kunne visiteres til socialøkonomisk beskæftigelse, men det skal ske ud fra frivillighed og motivation, da det er en forudsætning for, at borgerne udvikler sig personligt ift. arbejde og uddannelse.

Civilsamfundet skal inddrages ved et samarbejde med de frivillige organisationer, som har lang tradition for at mobilisere frivillige til socialøkonomiske aktiviteter. Der er behov for en gennemtænkt civilsamfundsstrategi, som kan fremme samarbejdet med organisationerne. Kommunerne skal spille ud til dem og være med til at finansiere udgifterne, og de må være tovholdere for indsatsen og opbygge frivilligcentre med frivilligkoordinatorer for at fremme udviklingen. Stive regler om udbud må ikke stå i vejen for, at frivillige organisationer får ansvaret for relevante opgaver.

Brugen af socialøkonomiske virksomheder uddybes i bilag 3.

Implementering

Øget inddragelse af socialøkonomi ift. kontanthjælpsmodtagere og andre udsatte hænger sammen med en civilsamfundsstrategi, der forløser de frivillige organisationers potentiale.



Udviklingen af socialøkonomi vil også kræve, at kommunerne investerer i projekter og virksomheder, og at der afsættes centrale puljer til det.

Regler om, at offentlige opgaver sendes i udbud med omfattende krav til tilbudsgivning, opgaveløsning og dokumentation må fjernes, så frivillige organisationer ikke afskæres fra at deltage i løsningen af relevante opgaver.

2.3) Optjening af ret til dagpenge

Med en forkortet dagpengeperiode og en høj ledighed vil flere og flere opleve at falde ud af dagpengesystemet. Derfor er der behov for bedre muligheder for at genoptjene retten til dagpenge. Desuden er der behov for, at de personer, der ikke blev medlem af en A-kasse, kan optjene ret til at blive en del af det fællesskab. Følgende ændringer bør overvejes:

- Optjeningskravet ændres til 26 uger fuldtidsarbejde inden for de seneste 3 år mod de nuværende 52 uger.
- Såfremt regeringen vælger at indføre kontanthjælpsjobs, bør disse arbejdstimer også medvirke til optjening af dagpengeret.
- Det skal være muligt at optjene dagpengeret på de udviklingsjob, som er foreslået tidligere i afsnittet.

2.4) Øget kvalitet i sagsbehandlingernes arbejde

- nedsatte sagstal

Forsøg i bl.a. Odense og Aabenraa har vist, at der er penge at spare ved at sætte antallet af sager pr. sagsbehandler på kontanthjælpsområdet ned. Det skyldes, at nedsatte sagstal højner kvaliteten i indsatsen. Når den enkelte sagsbehandler har færre sager, er der mere tid til at gå i dybden med hver enkelt sag og følge tættere op, hvor der er behov for det. Derfor bør der igangsættes initiativer, der kan medvirke til, at sagstallet på kontanthjælpsområdet nærmer sig Dansk Socialrådgiverforenings vejledende sagstal på 40-55 sager pr. sagsbehandler.



3. Førtidspensionsreform

En reform af førtidspensionen har et tosidet formål: For det første at udvikle arbejdsevnen hos dem, der er i risiko for at få tilkendt en førtidspension og for det andet at optimere mulighederne for at vende tilbage til arbejdsmarkedet for dem, der har fået tilkendt en førtidspension. Begge tiltag har til hensigt at mindske tilgangen til og antallet af personer på langvarig passiv social ydelse.

Dansk Socialrådgiverforening foreslår følgende:

- Tilgangen til førtidspension skal mindskes
 - Aktive rehabiliteringsforløb
- En ændret indsats for nuværende førtidspensionister
 - Førtidspensionsbevis
 - Et årligt tilbud om samtale med kommunen
- Afskaffelse af seniorførtidspension

3.1) Tilgangen til førtidspension skal mindskes

Tilgangen til førtidspension skal fremover mindskes ved en sygedagpengereform og kontanthjælpsreform, som tidligere beskrevet. Det vil forhåbentlig sikre, at mange, der ellers ville få førtidspension, bliver opsporet og hjulpet i retning af uddannelse eller arbejde tidligt i deres ledighedsperiode/sygdomsforløb og dermed undgår en førtidspensionering. Det er også af stor betydning, at behandlingspsykiatrien arbejder tæt sammen med de kommunale jobcentre, samt at der sikres en tværgående og helhedsorienteret indsats for de udsatte unge som foreslået i afsnit 2.1.

3.1.1) Aktive rehabiliteringsforløb

For de borgere, der på den ene eller anden måde ikke kan samles op via en forbedret indsats på sygedagpengeområdet og kontanthjælpsområdet, er der brug for nytænkning. Her bliver et vigtigt værktøj til at mindske tilgangen til førtidspension et kvalificeret forsøg på at udvikle dele af deres arbejdsevne ved aktive rehabiliteringsforløb.

Et sådan forløb er en målrettet, langsigtet og koordineret indsats, som kombinerer og sammentænker sociale, sundhedsfaglige og beskæftigelsesmæssige tiltag, der alle har til formål at udvikle dele af borgerens arbejdsevne. Forløbet skal tilrettelægges ud fra de individuelle behov, og de konkrete indsatser kan derfor ændre sig undervejs. Forløbene skal således have en fleksibel varighed, der kan spænde fra et halvt år til forløb af flere års varighed, dog max 5 år. Til hvert forløb knyttes en forløbskoordinator, der skal være den gennemgående kontaktperson i forløbet. Forløbskoordinatoren har ansvaret for at koordinere forløbets



indsatser samt sikre, at der er progression i borgerens udvikling, og at de opstillede mål opnås.

Med det aktive rehabiliteringsforløb skal følge en rehabiliteringsydelse, der svarer til sygedagpengeniveau og som gives til borgeren under hele forløbet. Herudover skal borgeren fritages fra den rådighedsforpligtigelse, der ellers gør sig gældende i den aktive beskæftigelsespolitik. Derimod skal der være en forpligtelse til aktivt at deltage i rehabiliteringsforløbet, dvs. f.eks. at henvende sig til gældsrådgivningen, gå til egen læge, deltage i behandling etc. Overholdes dette ikke, kan rehabiliteringsforløbet og dermed rehabiliteringsydelsen stoppes.

For yderligere information om det aktive rehabiliteringsforløb, se bilag 1.

De aktive rehabiliteringsforløb skal også kunne tildeles førtidspensionister, der oplever en bedring af deres tilstand og dermed har brug for hjælp til at udvikle og genvinde dele af deres arbejdsevne.

Implementering

Aktive rehabiliteringsforløb skal beskrives i et selvstændigt kapitel i Lov om aktiv beskæftigelsesindsats, svarende til de nuværende kapitler 10-13. Kapitlet skal beskrive: forløbenes formål, målgruppe, visitationskriterier, varighed, ydelse, kravet om aktiv deltagelse, rettigheder og pligter mv. Kapitlet skal præcisere, 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, lov om social pension og Sundhedsloven skrives henvisninger til det nye kapitel i Lov om aktiv beskæftigelsesindsats for at forpligte alle parter til at deltage.

Muligheden for at tildele aktive rehabiliteringsforløb til førtidspensionister, der på sigt har mulighed for at genvinde dele af deres arbejdsevne, skal skrives ind i lov om social pension. Dette kan skrives ind i en selvstændig paragraf efter § 21, der skal beskrive opfølgningen af førtidspensionssager.

3.2) En ændret indsats for nuværende førtidspensionister

Det skal fremover være nemmere for dem, der har fået tilkendt en førtidspension, at vende tilbage til arbejdsmarkedet, hvis de efter en årrække opnår en bedring og har mulighed for at genvinde dele af deres arbejdsevne.



3.2.1) Førtdspensionsbevis

Personer, der er tilkendt førtdspension efter de gamle regler indtil januar 2003, har sikkerhed for, at de ikke mister retten til førtdspension ved at arbejde, de kan så at sige gøre deres førtdspension 'hvilende'.

Førtdspensionister på denne ordning med begrænsede arbejdsindtægter vil få pensionen indtægtsreguleret, men risikerer ikke at den frakendes. En lignende ordning bør indføres for alle førtdspensionister.

Alle, der har fået eller får tilkendt førtdspension fremover, skal derfor have udstedt et førtdspensionsbevis, som til enhver tid sikrer dem retten til at vende tilbage på førtdspension uanset, at de i en periode har mulighed for at bruge en mulig genvunden restarbejdsevne.

Mange borgere undlader at kontakte kommunen, hvis de oplever en bedring, fordi de er nervøse for, at førtdspensionen tages fra dem, hvis de i en periode er i stand til at arbejde. Et førtdspensionsbevis vil give dem muligheden for at arbejde på ordinære eller særlige vilkår, hvis de kan, uden at skulle frygte for at miste deres ret til førtdspension, hvis de senere får tilbagefald og igen ikke kan arbejde. Et førtdspensionsbevis vil gøre ordningen mere fleksibel, da den vil skabe et sikkert fundament for at arbejde, når man kan.

Implementering

Retten til et førtdspensionsbevis kan skrives ind i lov om social pension, f.eks. som et nyt stykke 1 i § 20.

3.2.2) Årligt tilbud om samtale med kommunen

Kommunen skal hvert år sende et brev til borgere på førtdspension med et tilbud om en samtale. Hvis borgeren henvender sig, kan samtalen handle om, hvorvidt borgerens fysiske og psykiske tilstand er blevet bedre, om der er ønsker om frivilligt arbejde et par timer om ugen eller andre ting, der vil skabe mere livskvalitet for vedkommende, og som måske kan flytte vedkommende tættere på et arbejde eller uddannelse. Brevet skal samtidig indeholde en beskrivelse af borgerens pligt til at meddele kommunen om bedringer i arbejdsevnen. Der er ikke tale om en obligatorisk årlig samtale, men kun om et tilbud, som borgerne kan tage imod, hvis de ønsker det.

Det skal sikre, at borgeren aktivt bliver mindet om muligheden for hjælp hos kommunen til at komme tilbage på arbejdsmarkedet. Det vil være en motivationsfaktor for dem, der har oplevet en reel bedring af deres helbredstilstand. Især hvis det kombineres med et førtdspensionsbevis, der giver økonomisk tryghed, hvis man forsøger at vende tilbage til arbejdsmarkedet.



Implementering

Kommunens pligt til årligt at tilbyde førtidspensionister en samtale kan skrives ind i lov om social pension. Det kan med fordel skrives ind i en selvstændig paragraf efter § 21, der skal beskrive opfølgningen af førtidspensionsager.

3.3) Afskaffelse af seniorførtidspension

Indførelsen af seniorførtidspension i december 2011 er Dansk Socialrådgiverforening modstander af. Det skyldes, at kriterierne for at få tilkendt pension efter den såkaldte 'nye' ordning er de samme som for almindelig førtidspension. Dog er tilkendelsesprocessen en anden, som betyder, at sagsbehandlerne i kommunerne står over for en stor udfordring, når de skal tilkende pension på baggrund af de gældende kriterier, men ikke kan udføre det arbejde en sådan tilkendelse kræver. Seniorførtidspensionen er ikke en reel ny mulighed for dem, den var tiltænkt (de nedslidte), så længe tilkendelseskriterierne er de samme. Da den dermed ikke tilfører nogen nye muligheder for de nedslidte, mener Dansk Socialrådgiverforening, at seniorførtidspensionen bør afskaffes som en del af en kommende førtidspensionsreform.