

## Notat

Dato 6. januar 2019

MLJ

Side 1 af 20



**Dansk Socialrådgiverforening**

*faglig handlekraft*

## **Forslag til forbedring af førtidspensions- og fleksjob-reformen**

### **Indledning**

Dansk Socialrådgiverforening (DS) præsenterer i dette notat en række forslag til, hvordan reformen af førtidspension og fleksjob kan forbedres, og hvordan vi kan sikre en bedre kvalitet i det underste "sikkerhedsnet" i Danmark. Notatet handler både om den enkelte borgers møde med systemet – i sagsbehandlingen - og om de indsatser, som tilbydes den enkelte. Helt konkret foreslår vi følgende:

- Borgere uden realistiske muligheder på arbejdsmarkedet skal have førtidspension
- Afklaringsgaranti på et år
- Arbejdsevnevurderingen skal fortages af socialrådgivere og læger og være fri af økonomiske hensyn
- Bedre samarbejde mellem jobcenter og sundhedssystem
- Rehabiliteringsteamet skal styrkes
- Bedre kvalitet og kortere ventetid i Ressourceforløb
- Fleksjob skal give mening
- Revalidering skal bruges mere
- Den koordinerende sagsbehandler skal styrkes

### **Borgere uden realistiske muligheder på arbejdsmarkedet skal have førtidspension**

Som socialrådgivere har vi gennem de seneste år oplevet, at vejen til førtidspension er blevet for lang og for svær – også for borgere, hvor det fra et fagligt perspektiv er åbenlyst, at de bør have en førtidspension. Vi mener ikke, at det er hensigtsmæssigt, at borgere bliver trukket igennem urealistiske og måske lange forløb, der i værste fald er så belastende, at de er sygdomsforværende.

I bemærkningerne til det oprindelige lovforslag beskrives det bl.a., hvem der umiddelbart vil kunne få førtidspension. Det er personer med "en betydeligt nedsat funktionsevne som følge af udviklingshæmning, personer med en alvorlig hjerneskade eller en person med alvorlige lidelser, hvor de medicinske behandlingsmuligheder er udtømte eller udsigtsløse, og hvor prognosen er kort levetid, eller at sygdommen er hastigt accelererende".



Denne formulering er meget restriktiv og afskærer mennesker med alvorlige problemer fra at få en førtidspension.

DS foreslår, at formuleringen ændres, så borgere uden realistiske muligheder for arbejdsmarkedstilknytning kan få førtidspension.

DS mener, at ovennævnte formulering fra lovforslagets bemærkninger bør ændres til, at *"kommunen i sager, hvor det er åbenbart, at arbejdsevnen er væsentligt og varigt nedsat og ikke kan forbedres ved deltagelse i et ressourceforløb eller andre foranstaltninger, kan påbegynde en sag om førtidspension, uden at muligheden for at forbedre arbejdsevnen har været afprøvet via ressourceforløb"*.

### **Afklaringsgaranti på et år**

Kontanthjælp er og skal være en midlertidig ydelse. Alligevel oplever socialrådgiverne, at en del kontanthjælpsforløb trækker ud, og at kontanthjælpen ikke bliver den midlertidige ydelse, som den var tænkt som. Det kan have mange årsager, fx at der ikke er ressourcer i kommunerne til løbende at følge op på indsatserne, og at borgerne derfor risikerer at cirkle rundt i et system uden fremdrift. Vi ved, at det kun forværrer menneskers udfordringer og skaber utryghed. De mister kompetencer, selvtillid, social status og troen på, at positive forandringer er mulige. De kan oparbejde psykiske problemer som fx angst og miste vigtige sociale evner.

Tal fra jobindsats viser, at der i august 2019 er 37.385 borgere, der har været på kontanthjælp i over tre år. Af dem er 31.849 aktivitetsparate. At de er aktivitetsparate betyder, at de ikke vurderes at kunne stå til rådighed for ordinær beskæftigelse og kan forsørge sig selv inden for de kommende tre måneder. Det er altså borgere med komplekse problemer ud over ledighed. Vi ved, at mange af de aktivitetsparate borgere har dårligt helbred og/eller så omfattende sociale problemer eller handicap, at det er meget svært eller umuligt for dem at varetage et ordinært arbejde. De risikerer derfor at skulle leve lang tid på kontanthjælp med gentagne, mislykkede forsøg med tilbud efter LAB og eventuelt sociallovgivningen. Lang tid på kontanthjælp gør, at borgeren mister troen på hjælp fra systemet.

DS mener, at mennesker har behov for at få afklaret deres situation, så de får tryghed om deres forsørgelsesgrundlag og fremtid. Derfor foreslår DS, at borgerne skal have ret til en afklaring inden for et år.



Afklaringsgarantien bør være en kommunal forpligtelse, så borgerne får det rette forsørgelsesgrundlag så hurtigt som muligt, hvilket også er i overensstemmelse med hurtighedsprincippet i Retssikkerhedsloven § 3.

DS forslår, at kommunen således skal have pligt til at afklare det rette forsørgelsesgrundlag og den rette indsats langt hurtigere. Derfor foreslår vi, at borgerens arbejdsevne og forsørgelsesgrundlag skal vurderes senest efter et år på kontanthjælp.

Der skal foretages en socialfaglig vurdering af borgerens arbejdsevne og forsørgelsesgrundlag med en opsamling, en status og en konkret plan for det videre forløb. Hvis det vurderes, at den enkelte arbejdsevne kan være varigt truet eller nedsat, skal sagsbehandleren vurdere, om borgeren er i målgruppe for revalidering eller indstille til, at sagen forelægges rehabiliteringsteamet. Hvis det vurderes, at arbejdsevnen ikke er varigt truet, og borgere f.eks. vurderes jobparate eller midlertidigt aktivitetsparate pga. forbigående helbredsudfordringer, skal der senest efter endnu et år foretages en ny socialfaglig vurdering af borgerens arbejdsevne og forsørgelsesgrundlag.

Beskæftigelsesindsatsen skal understøtte, at den enkelte kommer tættere på arbejdsmarkedet, og det er vigtigt, at der gives den indsats, som er mindst indgribende, som kan kompensere borgeren for de udfordringer, den enkelte har. Hvis det vurderes, at borgerens arbejdsevne kan være truet eller varigt nedsat, så må der i prioriteret rækkefølge efter mindsteindgrebsprincippet tages stilling til, om der skal bevilliges revalidering, eller om sagen skal forelægges rehabiliteringsteamet med henblik på fleksjob, ressourceforløb eller førtidspension.

DS oplever også et behov for at tydeliggøre hvilke borgere, der kan tilkendes henholdsvis revalidering, ressourceforløb eller skal forblive i den almindelige beskæftigelsesindsats. Det skal sikre, at borgeren får det rette tilbud, og at lovgivningen bliver mere anvendelig for sagsbehandlerne.

Derfor bør det præciseres, at:

- *Kontanthjælp* kun bør gives midlertidigt i de tilfælde, hvor borgeren kan få en indsats og tilbud efter den almindelige beskæftigelsesindsats (LAB, afsnit IV) med målet om at komme i arbejde.

Såfremt der er indikationer på, at arbejdsevnen varigt er truet eller nedsat, bør det vurderes, om der skal iværksættes en indsats efter den særlige beskæftigelsesindsats: Revalidering, fleksjob, ressourceforløb eller førtidspension.

- *Revalidering* gives til de borgere, som har en nedsat arbejdsevne, men som vurderes at kunne opnå selvforsørgelse på det ordinære



arbejdsmarked via en revalideringsindsats. Det kan fx være opkvalificering eller uddannelse, som kan betyde, at den enkelte kan opnå beskæftigelse inden for et erhverv. Det kan også være virksomhedsrevalidering, hvor borgeren kan optræne faglige, sproglige eller sociale kompetencer.

- *Ressourceforløb* gives til de borgere, som har en nedsat arbejdsevne pga. komplekse problemer, men hvor arbejdsevnen fortsat er uafklaret. Borgerens arbejdsevne søges udviklet igennem ressourceforløbet med henblik på endeligt at vurdere, om borgeren kan varetage et ordinært arbejde, støttet arbejde såsom fleksjob eller skal have førtidspension.

Kommunerne skal være bedre til at sikre, at der ikke opstår en "restgruppe", som cirkler rundt i systemet. Det kræver både, at kommunen forpligter sig på, at borgeren er på den rette ydelse, at sundhedssystemet er hurtigere til at afklare, og at arbejdsmarkedet er rummeligt og inkluderer mennesker med udfordringer på arbejdsmarkedet.

DS foreslår, at kommunen skal forpligtes på at afklare den enkelte borgers arbejdsevne, så man sikrer den rette indsats og det rette forsørgelsesgrundlag. Det skal tilføjes i LAB, at borgerens arbejdsevne og forsørgelsesgrundlag skal vurderes senest efter et år på kontanthjælp og herefter årligt.

Det vil kunne ske ved at tilføje et nyt stykke 3 i LAB § 112:

*Stk. 3: "Personer, der har været på kontanthjælp i sammenhængende et år, har ret til at få vurderet, om deres arbejdsevne er truet, med henblik på at planlægge den videre indsats. Hvis det vurderes, at borgerens arbejdsevne er truet, skal sagsbehandleren vurdere, om borgeren er i målgruppe for revalidering eller indstille, at sagen forelægges rehabiliteringsteamet, og rehabiliteringsplanens forberedende del skal udarbejdes sammen med borgeren"*

### **Arbejdsevnevurderingen skal fortages af socialrådgivere og læger og være fri af økonomiske hensyn**

Gennem de seneste år har der været stor debat om vurdering af arbejdsevnen. Det er vigtigt at slå fast, at vurdering af arbejdsevnen ikke kan sættes på formel. Der skal foretages en konkret og individuel vurdering af hvert eneste menneske. Forskellige grader af nedsat arbejdsevne, giver jf. lovgivningen ret til forskellige former for kompensation, som både indeholder indsatser og forsørgelsesgrundlag.



Herunder oplyst prioriteret efter, hvad der er den mindst indgribende indsats:

- Revalidering: Begrænsning i arbejdsevnen.
- Fleksjob: Varige og væsentlige begrænsninger i arbejdsevnen.
- Ressourceforløb: Udviklingsperspektiv i arbejdsevnen. Personer, der har komplekse problemer ud over ledighed, der ikke har kunnet løses gennem en indsats med aktivering eller revalidering, og som kræver et helhedsorienteret forløb med en kombination af indsatser ifølge beskæftigelsesloven, den sociale lovgivning og sundhedsloven.
- Førtidspension: Personens arbejdsevne er varigt nedsat, og nedsættelsen er af et sådant omfang, at pågældende uanset mulighederne for støtte efter de relevante love, herunder beskæftigelse i fleksjob, ikke vil være i stand til at blive selvforsørgende.<sup>1</sup>

DS oplever, at der i dag opstår uklarhed om, hvad en vurdering af arbejdsevne er, og hvad der indgår i den. Derfor er det vigtigt med en klar definition af, hvad arbejdsevnen er, og hvordan den vurderes. Tidligere var det fastlagt i en bekendtgørelse<sup>2</sup>, hvis formål overordnet var at styrke borgerens retssikkerhed, at sikre borgerens inddragelse samt at sikre dokumentationsgrundlag, ensartethed og gennemskuelighed i sagsbehandlingen. Den skulle bidrage til at skabe en fælles faglig forståelse af de begreber og præmisser, der anvendes i vurderingen af en borgers arbejdsevne. Bekendtgørelsen definerede også arbejdsevne:

*“Ved arbejdsevne forstås evnen til at kunne opfylde de krav, der stilles på arbejdsmarkedet for at kunne udføre forskellige konkret specificerede arbejdsopgaver med henblik på at opnå en indtægt til hel eller delvis selvforsørgelse, jf. § 16 og § 20, stk. 2 i lov om social pension.”*

Socialrådgiverne oplever, at målestokken for hvilken arbejdsevne, der giver ret til hvilken kompensation, i dag fastlægges gennem praksis – i rehabiliteringsteam og i ankeafgørelser. Der er således ikke et fælles nationalt grundlag for arbejdsevnevurderingen.

#### *Økonomiske hensyn og faglige kompetencer*

Socialrådgiverne oplever, at økonomiske hensyn i stigende grad har medført en yderst restriktiv praksis i kommunerne. Vi oplever desværre, at kommunerne ofte – i sager hvor sagen set med faglige øjne er yderst veldokumenteret - forlanger mere dokumentation og afprøvning af

---

<sup>1</sup> Kilde: CABI

<sup>2</sup> Bekendtgørelse om beskrivelse, udvikling og vurdering af arbejdsevne.



arbejdsevne, fordi de ønsker at begrænse tilkendelserne af førtidspensioner.

Det er afgørende, at arbejdsevnevurderingen foretages uafhængigt af økonomiske hensyn. Det fremgik af aftalen om seniorpension, og DS mener, at det samme bør være gældende i forhold til førtidspension, fleksjob og ressourceforløb.

Det kræver, at der ses på økonomien for ordningerne, og at der evt. skal være en meget højere refusion af ydelsen på førtidspension, eller den skal være 100 % statslig finansieret.

Det er også afgørende at sikre de rette social- og lægefaglige kompetencer hos dem, der foretager vurderingen af arbejdsevnen. Arbejdsevnevurderingen består af en samlet vurdering af dokumentationen om forudgående indsatser, samtaler med borgeren om vedkommendes egen oplevelse af arbejdsevne og funktionsevne samt den lægelige dokumentation og vurdering af funktionsevnen.

Der er ofte tale om vanskelige vurderinger, som har afgørende betydning for den enkelte borger.

Det kræver, at sagsbehandleren er uddannet til at foretage systematisk sagsarbejde, som indeholder beskrivelse, opsamling, analyse, vurdering og indstilling. Lige som det forudsætter en bred viden om sociale og samfundsmæssige forhold og ikke mindst om juraen. Det kræver en socialfaglig baggrund at kunne foretage disse analyser, vurderinger og indstillinger ordentligt.

*Hvem skal have myndigheden til at træffe afgørelse om førtidspension?*

Umiddelbart er det en styrke, at myndigheden ligger i kommunen i sager om fleksjob og førtidspension. Det er kommunen, som behandler sager om sygedagpenge, kontanthjælp, revalidering og ressourceforløb og derfor i forvejen kender borgerne. På den baggrund må det formodes, at kommunen har de bedste forudsætninger for - på et samlet grundlag - at vurdere den enkeltes arbejdsevne. Herudover er det kommunen, som er tæt på borgeren og kan sikre en helhedsorienteret behandling for den enkelte borger, da kommunen kan koordinere indsatsen med socialområdet og det nære sundhedsområde.

I dag er systemet bygget op således, at der ikke er beslutningskompetence i rehabiliteringsteamene. Den endelige afgørelse om førtidspension træffes således i pensionsnævnene i kommunerne. Det er svært at se nogen grund til, at der skal være flere led i tilkendelsen af førtidspension og fleksjob og i



beslutninger om ressourceforløb, hvis de medarbejdere, som har kompetencerne til at vurdere arbejdsevnen og rette indsats for den enkelte borger, sidder i rehabiliteringsteamet. Derfor mener DS, at beslutningskompetencen bør ligge i rehabiliteringsteamet, hvilket også vil gøre beslutningen mere gennemskuelig for borgeren.

### *Oplysning af sagen*

Kommunerne har meget forskellig praksis for, hvornår en sag vurderes at være tilstrækkeligt oplyst. Socialrådgiverne oplever i mange tilfælde at deres faglige vurderinger bliver underkendt, og borgerens arbejdsevne forsøges udviklet yderligere og dokumenteret bedre, selvom socialrådgiveren vurderer, at sagen er tilstrækkeligt oplyst.

Når en borgers sag forelægges rehabiliteringsteamet, er det vigtigt, at det fremgår tydeligt, at der alene skal være dokumentation nok til, at det kan vurderes om alle relevante muligheder er udtømt, men at de ikke nødvendigvis skal være afprøvet praksis.

En redegørelse fra Ankestyrelsen i 2018<sup>3</sup> og gennemgangen af sager fra STAR<sup>4</sup>, som blev lavet i forbindelse med præciseringen af FØP/FLEKS-lovgivningen, viste, at det har stor betydning, hvad der var afprøvet op til ansøgningen om førtidspension, og hvilken dokumentation, der foreligger. Herudover viste gennemgangen fra STAR, at der i sagerne manglede en social- og beskæftigelsesfaglig opsamling på den gennemførte indsats – bl.a. af, hvad kom der ud af indsatserne. Altså almindelig systematisk sagsarbejde.

Det viser med al tydelighed, at det er vigtigt, at sagsbehandlerne har en socialfaglig baggrund og er kompetente til at udarbejde den dokumentation, opsamling, vurdering og sagsfremstilling, som er afgørende i forhold til den endelige bevilling. Herudover er det afgørende for borgeren, at sagsbehandleren tydeliggør resultaterne af indsatsen, og hvorfor indsatserne igangsættes, og at der løbende samles op. I forbindelse med dokumentation af indsatser, er det også afgørende, at virksomhedskonsulenterne kan beskrive og vurdere bedre, så sagsbehandleren kan bruge det i redegørelsen/dokumentationen.

---

<sup>3</sup> Ankestyrelsens undersøgelse: Redegørelse for Ankestyrelsens afgørelser i sager om ressourceforløb - når borgeren har klaget over, at der ikke er tilkendt førtidspension. Januar 2018

<sup>4</sup> Analyse af konkrete sager der har været behandlet i de kommunale rehabiliteringsteam, STAR januar, 2018



### *Timeantal på arbejdsevnen*

Tidligere har der ikke været fastsat konkrete timetal i lovgivningen som kriterium for bevilling, men med seniorpensionen er arbejdsevnen vurderet på timer blevet et tilkendelseskræterium<sup>5</sup>.

Det er imidlertid meget vanskeligt og vil kræve en del mere dokumentation og afprøvning at fastsætte timetal på arbejdsevnen, fordi arbejdsintensiteten (effektive timeantal) i den sammenhæng også vil spille en rolle. F.eks. kan den enkelte borgers arbejdsintensitet også være forskellig i forskellige erhverv evt. med skånehensyn. Herudover er arbejdsintensitet svært at måle, samtidig med at arbejdsgivers vurdering af timetal og intensitet også indgår i den samlede fastlæggelse af arbejdsevnen.

DS mener, at det er væsentligt at være opmærksom på, at timeantal på arbejdsevnen som tilkendelseskræterium vil indsnævre det faglige skøn og derfor kan betyde, at flere mennesker kommer i klemme.

### *Ankestyrelsens rolle*

Med de principafgørelser, som lægger rammerne for sagerne, spiller Ankestyrelsen en væsentlig rolle i udformningen af praksis. Ankestyrelsens afgørelser har i flere tilfælde lagt en meget stram linje, som kommer til at udgøre laveste fællesnævner i kommunerne efterfølgende.

DS mener, at det er vigtigt at se på, om der i højere grad kan skabes et samarbejde mellem Ankestyrelsen og kommunerne med henblik på mere dialog. Det kunne f.eks. være givtigt for behandlingen af sagerne, hvis Ankestyrelsen i stedet for blot at sende sagen retur til jobcenteret kunne være mere tydelig om, hvad de mener, der ikke er redegjort for i sagen, og hvem der skal redegøre for det. Fx om der mangler mere afklaring eller lægelig dokumentation.

---

<sup>5</sup> I seniorpensionen er det blevet et kriterie, at borgerens arbejdsevne skal være på 15 timer eller derunder, for være berettiget til seniorpension.





DS mener, at der er behov for at sikre fælles forståelse af begrebet arbejdsevnevurdering og at slå fast, at det kræver social- og sundhedsfaglige kompetencer at foretage vurderingen. Dette vil kunne gøres i en ny bekendtgørelse, som skal være med til at opfylde det formål, som den tidligere bekendtgørelse havde - at sikre borgernes retssikkerhed, inddragelse samt ensartethed i beslutningerne.

DS mener, at sagsbehandlerne skal være socialfagligt kompetente til at udarbejde den dokumentation, opsamling, vurdering og sagsfremstilling, som er nødvendig i forhold til en vurdering af arbejdsevnen.

DS mener, at det bør være en faglig vurdering, der afgør, hvornår sagen er fuldt oplyst, og mulighederne for udvikling af arbejdsevnen vurderes at være udtømt.

DS mener, at det skal sikres, at arbejdsevnevurderingen bliver fri af økonomiske hensyn.

### **Bedre samarbejde mellem jobcenter og sundhedssystem**

Socialrådgiverne oplever ved vurdering af arbejdsevne og afgørelser om ressourceforløb, fleksjob og førtidspension, at det er meget forskelligt, hvordan den enkelte læge agerer. Nogle læger er meget fokuserede på ikke at opgive håbet for borgeren og peger på nye behandlingsmuligheder, selvom en række muligheder allerede er afprøvet. Andre har en mere beskyttende tilgang til borgeren og konkluderer måske, at det vil være bedst for den enkelte at få fred, og at nye tiltag vil forværre borgerens helbredstilstand og funktionsevne.

Socialrådgiverne oplever også, at det har stor betydning, hvordan den enkelte læge konkret formulerer sig, og at det kan være afgørende, når den endelige vurdering af arbejdsevnen skal foretages. Lægerne oplever at få mange anmodninger om dokumentation af funktionsevne, og at der ikke bliver lyttet til deres vurderinger.

Derfor bør der være et bedre samarbejde mellem sundhedssystemet og jobcenteret. Her er det afgørende med dialog og relationer mellem parterne for at sikre et godt samarbejde til gavn for læger, socialrådgivere og ikke mindst borgerne. Der skal være mulighed for rundbordssamtale eller andre samarbejdsmodeller med borgerens mest centrale person/personer fra sundhedssystemet. Det skal understøtte, at borgerens arbejdsevne vurderes korrekt og dækkende, så vedkommende kan få den rette indsats. I forhold til et sådant samarbejde har det selvfølgelig betydning, at både sagsbehandlere og læger har tid til det. I nogle kommuner fungerer dette samarbejde allerede, men det er vigtigt, at det generelt fungerer bedre.



### *Samarbejde med klinisk funktion*

Klinisk funktion indgår i rehabiliteringsteamet i dag og er også leverandør af speciallægeerklæringer i de løbende sager, fx når borgeren er i ressourceforløb. Det er vigtigt at være opmærksom på, at det er meget forskelligt, hvordan de kliniske funktioner agerer, og hvordan de definerer deres rolle. DS mener, at der skal kræves ensartethed i de fem regioner, og at de skal lære af dem, som har "best practice".

DS oplever, at klinisk funktion kan blive en stopklods for ekstra vurdering, fordi de skal ind over, hvis der skal indhentes speciallægeerklæringer i de løbende sager om fx ressourceforløb, jobafklaring mv. Der er flere steder lang ventetid, som man bør gøre noget ved, fx ved tilførsel af ressourcer.

### *Samlet vurdering af funktionsevne hos socialmedicinsk klinik*

I dag har Rehabiliteringsteamet mulighed for at sende borgere videre til udredning i klinisk enhed, som er en del af socialmedicinsk klinik.

DS mener, at det i særligt komplicerede og langvarige sager bør være socialmedicinsk klinik, som står for en samlet helhedsvurdering, hvor socialrådgivere, læger og eventuelt psykologer ud fra deres respektive undersøgelser af borgeren - og i dialog med borgeren - sammen udarbejder en vurdering af funktionsevnen, så kommunen på den baggrund kan træffe en afgørelse.

DS mener, at der skal skabes konkrete samarbejdsmodeller med borgerens mest centrale personer fra sundhedssystemet.

DS foreslår, at de fem regioner skal have en mere ensartet praksis og lære af dem, der har "best practice".

DS mener, at det i særligt komplicerede sager (eksempelvis i sager, hvor der hersker uenighed i rehabiliteringsteamet, eller hvor borgeren har diffuse lidelser) bør være socialmedicinsk klinik, som står for en samlet helhedsvurdering, og at kommunen på den baggrund skal træffe en afgørelse.



## **Styrket, fagligt rehabiliteringsteam**

Borgerens socialrådgiver skal kunne sende sin faglige indstilling og *vurdering* til rehabiliteringsteamet.

Sagsbehandleren, der ofte er den person i systemet, der kender borgeren og dennes udfordringer og ressourcer bedst, skal have mulighed for at skrive en fagligt begrundet indstilling til rehabiliteringsteamet om borgerens videre forløb.

Ifølge lov om aktiv beskæftigelsespolitik skal rehabiliteringsplanens forberedende del, som forelægges rehabiliteringsteamet, udelukkende indeholde *en beskrivelse af borgerens situation* og ikke *en vurdering* eller indstilling. Det bør ændres, så socialrådgiveren også kan give en indstilling om det videre forløb, da det vil kvalificere rehabiliteringsteamets beslutninger betydeligt.

### *Forberedelseskema*

Socialrådgiverne mener, at det nuværende forberedelseskema, som er udarbejdet af STAR, er for låst til samarbejdet med borgeren. Det lægger op til en alt for fast spørgeramme i samtalen med borgeren, fordi der er felter, som skal udfyldes, selvom de ikke er relevante i alle tilfælde. Herudover er det procesredskab og ikke et dokumentationsredskab.

DS mener, at forberedelseskemaet i højere grad skal lægge op til dialog med borgeren. Vi foreslår, at skemaet har flere åbne felter og ingen begrænsning på, hvor meget der må skrives. Det kunne bygges op, så det starter med et sagsresumé, en socialfaglig præsentation af sagen, herefter erhvervstilknytning, dokumentation af helbredsudfordringer, og så skal der være et felt, hvor borgeren kan komme til orde. Til slut skal der være en vurdering og en indstilling vedr. beslutning, som skal være fagligt forklaret.

DS mener, at § 44 pkt. 2 i LAB fremover bør lyde (tilføjelse er sat med **fed**):

*Den forberedende del skal indeholde*

2) Personens jobmæssige, sociale og helbredsmæssige ressourcer og udfordringer, herunder dokumentation for den forudgående indsats på disse områder, **samt sagsbehandlerens vurdering af og indstilling til borgerens videre forløb.**

DS mener, at der bør udvikles et nyt forberedelseskema som beskrevet.



### *Sammensætning af rehabiliteringsteam*

Socialrådgiverne oplever, at det er en udfordring, at der ikke er et forpligtende samarbejde mellem forvaltningerne og rehabiliteringsteamet. Det betyder, at det er meget forskelligt, om de forskellige områder herunder socialområdet og børne- og ungeområdet er til stede på relevante rehabiliteringsmøder i kommunerne. Socialrådgiverne peger på, at netop denne tilstedeværelse er afgørende for at få en fælles plan med borgeren.

DS mener, at der i rehabiliteringsteamet skal være fast deltagelse fra beskæftigelses-, sundheds- og socialområdet og herudover sundhedskoordinator. Flere undersøgelser om godt tværfagligt arbejde viser, at der skal være stabilitet i samarbejdet for at opnå det bedste resultat ift. samarbejdet, møderne, indstillingerne og borgers oplevelser.

Herudover bør relevante parter deltage i rehabiliteringsmødet, hvis mødelederen mener, at det er relevant. Fx skal der være en repræsentant til stede fra børn- og ungeforvaltningen, hvis borgeren har udfordringer på dette område, som kan påvirke arbejdsevnen. Der kan også være vigtig viden om den enkelte borgers funktionsevne, som er væsentlig.

Det kan også være fornuftigt at inddrage en virksomhedskonsulent. Socialrådgiverne fortæller om gode erfaringer med at have virksomhedskonsulenter med på rehabiliteringsmødet, da de både har et godt blik for, hvad der kan lade sig gøre i praksis og blik for skånehensyn. Virksomhedskonsulenten kan på selve rehabiliteringsmødet sætte ord på, hvad der er formålet med yderligere forsøg på at udvikle arbejdsevnen, og hvilke andre rammer der skal etableres.

### *Krav til mødelederens kompetencer*

Mødelederen i rehabiliteringsteamet er central og skal være garant for ensartet behandling af sagerne og kvalitetssikring. Det er også mødelederens opgave at afveje vurderinger fra forskellige fagligheder og lede mødet, så der er en konstruktiv dialog, hvor alle bliver hørt.

DS mener, at der bør stilles krav til mødelederens kompetencer for at styrke borgerens retssikkerhed. Det betyder, at der bør være en grundig og obligatorisk oplæring i opgaven og et grundkursus, som giver indføring i rehabiliteringstankegangen, i vurderingen af arbejdsevnen og i den grundlæggende lovgivning. Mødelederen bør også have erfaring fra arbejdet med borgerne i praksis på beskæftigelsesområdet samt en socialfaglig baggrund.

### *Rehabiliteringsteamet skal have reel beslutningskompetence*

Ifølge Lov om organisering og understøttelse af beskæftigelsesindsatsen mv. § 9 og § 11, stk. 1 og 2 kan rehabiliteringsteamet kun afgive en indstilling, som de enkelte sektorforvaltninger så kan træffe afgørelse ud



fra. Hvis en forvaltning ikke følger rehabiliteringsteamets indstilling, skal sagen forelægges for rehabiliteringsteamet på ny, inden der træffes afgørelse.

Denne sagsgang er tung og skaber unødigt lange sagsforløb og ventetider. Samtidig undergraver det rehabiliteringsteamets handlekraft og troværdighed, da det kan føre til en faktisk underkendelse af teamets beslutninger. Erfaringen har vist, at det er nødvendigt at kunne træffe beslutninger, der binder de enkelte forvaltninger, når der skal fastlægges en samlet og forpligtende plan.

Fx *indstilles* der virksomhedsindsats i 80 % af sagerne, men det *indgår* kun som indsats i 33% af sagerne (og bliver kun igangsat i 21 % af dem). Det samme gælder mentorer, som er indstillet i 73 % af sagerne, men kun indgår i 31 % af indsatsplanerne. Herudover indstilles der sociale indsatser i 50 % af sagerne, men de indgår kun i 21 % af planerne. I 64 % af sagerne er der én indsats i indsatsdelen, mens der i rehabiliteringsteamets indstillinger er forslag til flere indsatser i samtlige indstillinger.<sup>6</sup>

For at en beslutning om det videre forløb og indstilling om indholdet i ressourceforløbene er realistisk, er det vigtigt, at de sagsbehandlere, som deltager på rehabiliteringsmødet har erfaring fra praksis, kender tilbuddene og er klar over, hvor lang ventetid, der er på den valgte indsats. Når rehabiliteringsteamet er nået frem til en beslutning, er det vigtigt, at indstillingen fra teamet er meget klar.

DS mener, at der bør være et forpligtende samarbejde mellem forvaltningerne i kommunen i forhold til at deltage i rehabiliteringsmøderne.

DS mener, at der bør stilles krav til kompetencerne for mødelederen i rehabiliteringsteamet for at styrke retssikkerheden og sikre kvalitet i teamets arbejde.

---

<sup>6</sup> Evaluering af reform af førtidspension og fleksjob: hovedrapport, marts 2018



DS mener, at rehabiliteringsteamet bør have beslutningskompetence til at bevillige fleksjob, førtidspension og ressourceforløb, samt kompetence om hovedlinjerne for indholdet. Teamet skal derfor have en overordnet kompetence ift. de sektorforvaltninger, der skal gennemføre elementerne i ressourceforløbet. Det må selvfølgelig ske i dialog med den enkelte forvaltning, og sektorforvaltningen vil skulle træffe de konkrete beslutninger om deres indsatser, så dens faglige skøn hele tiden definerer de konkrete valg.

Lov om organisering og understøttelse af beskæftigelsesindsatsen mv. § 9 og 11 bør ændres flere steder. De understregede passager fra lovteksten bør erstattes med formuleringer, der giver teamet reel beslutningskompetence:

*§ 9: Kommunalbestyrelsen skal oprette et rehabiliteringsteam. Rehabiliteringsteamet er et dialog- og koordineringsforum, som afgiver en indstilling i alle sager, inden beslutning om og tilkendelse af ressourceforløb, fleksjob, tilskud til selvstændigt erhvervsdrivende og førtidspension træffes. Indstillingen skal indeholde rehabiliteringsteamets vurderinger i forhold til borgerens muligheder for at opnå beskæftigelse eller uddanne sig.*

*§ 11: Rehabiliteringsteamet skal drøfte og give indstilling om*  
*1 Hvorvidt borgeren skal gives ressourceforløb, fleksjob, tilskud til selvstændigt erhvervsdrivende, anden beskæftigelsesrettet indsats eller førtidspension, jf. dog stk. 3*  
*2 Hvilke beskæftigelsesrettede, sociale og sundhedsmæssige indsatse, der er nødvendige for, at den enkelte borger opnår fodfæste på arbejdsmarkedet, og hvordan disse indsatser koordineres, og*  
*3 Hvordan opfølgning på ressourceforløbet tilrettelægges, så personen støttes i at fastholde uddannelses- og beskæftigelsesmålet, herunder hvorvidt og i hvilket omfang, der er brug for mentorstøtte for at sikre, at indsatsen realiseres.*

*§ 11, stk. 2: Kommunen træffer afgørelse i sagen på baggrund af rehabiliteringsteamets indstilling. Hvis kommunen ikke følger rehabiliteringsteamets indstilling, skal sagen forelægges for rehabiliteringsteamet på ny, inden der træffes afgørelse. Når rehabiliteringsteamet har revurderet sagen, træffer kommunen afgørelse.*



### **Ressourceforløb: Bedre kvalitet – kortere ventetid**

Ressourceforløb bør alene anvendes i tilfælde, hvor det vurderes, at det kan bibringe den enkelte borger noget i forhold til arbejdsevnen, og hvor der er en reel mulighed på arbejdsmarkedet efterfølgende.

Det blev også præciseret i lovgivningen i 2018. De borgere, der ikke har anden udsigt end førtidspension, skal have den. De skal ikke igennem urealistiske forløb, der i værste fald kan være så belastende, at de forværrer deres problemer, helbredsmæssigt eller socialt.

DS oplever, at ressourceforløbene stadig bliver bevilliget alt for sent og derfor ofte bliver et afklaringsforløb til førtidspension, frem for udviklingsforløb. Derfor foreslår DS, som tidligere beskrevet, en ret til afklaring inden for et år. Det skal medvirke til at flytte ressourceforløbene frem. DS mener, at det som minimum må præciseres, at alle andre muligheder i beskæftigelsesloven *ikke* skal være *afprøvet*, før der bevilliges et ressourceforløb, men at det kan sættes i værk, hvis kommunen *vurderer*, at der er behov for en sammenhængende og længerevarende tværfaglig indsats.

Evalueringen af førtidspension og fleksjobreformen viser, at også mange borgere over 40 år har fået bevilliget et ressourceforløb, selv om ressourceforløbene primært var tænkt til borgere under 40 år.

DS foreslår, at det skal præciseres i loven, at alle andre muligheder i LAB ikke først skal være *afprøvet*, før der kan bevilliges ressourceforløb.

#### *Kortere ventetid*

Ventetid i sagsforløbet spænder ofte ben for at få skabt kvalificerede ressourceforløb. Det drejer sig både om ventetid, når sagen skal forelægges rehabiliteringsteamet, ventetid på rehabiliteringsteamets afgørelse, ventetid i forhold til at få udpeget en koordinerende sagsbehandler og ventetid på indsatser. Det medvirker alt sammen til, at sagen trækkes unødigt i langdrag. Det er både u hensigtsmæssigt for borgerne og dyrt.

Evalueringen af førtidspension- og fleksjobreformen<sup>7</sup> viste, at der i snit går 81 dage, fra borgeren underskriver den forberedende del, til den bliver

---

<sup>7</sup> Evaluering af reform af førtidspension og fleksjob: hovedrapport, marts 2018



behandlet i rehabiliteringsteamet. Derefter går der gennemsnitligt 92 dage fra behandlingen på rehabiliteringsteamet til, at indsatsen går i gang. Og så er der endda store kommunale forskelle. I løbet af det første år på ressourceforløb får 38 % af borgerne ikke en indsats. Når ressourceforløbet så er i gang, er der aktiv indsats i gennemsnit ¼ af året.

Herudover er der, som skrevet ovenfor meget store forskelle mellem indsatsplanerne og indstillingerne fra teamet.

Den store forskel på indstillingerne og det faktiske indhold af indsatsplanerne, vidner om, at borgerne i mange tilfælde ikke får den hjælp, man vurderer, der skal til for at rykke dem tættere på arbejdsmarkedet.

Ventetiden og de manglende tilbud kan have den konsekvens, at borgerens tilstand forværres og dermed glider længere væk fra arbejdsmarkedet i mellemtiden. Det er derfor afgørende, at ventetiden i sagsforløbet for ressourceforløbene reduceres, og at der kommer et indhold i forløbene, som minimum svarende til det, der indstilles fra teamet, for at sikre den nødvendige fremdrift, så borgeren undgår unødige passivitet. Det kræver både tilførsel af ressourcer til området, og at unødige bureaukratiske processer fjernes fra sagsforløbet.

For at opnå det bedste resultat, er det vigtigt, at borgerne bliver inddraget i planlægningen af indholdet i ressourceforløbet og kan se meningen med indsatsen.

DS mener, at det bør sikres, at der tilføres de ressourcer, der er nødvendige for at få sagerne til at glide og for at sikre koordinerende sagsbehandlere et acceptabelt sagstal.

Herudover bør sagsforløbet for ressourceforløb gennemgås for at fjerne unødige bureaukratiske processer f.eks. at rehabiliteringsteamet skal have beslutningskompetence.

Det er også nødvendigt at tilføre ressourcer, så det bliver muligt at lægge det indhold i ressourceforløbene, der er nødvendigt. I det mindste, så man kan imødekomme de indstillinger, der kommer fra rehabiliteringsteamet.





## **Fleksjob der giver mening**

Det er i dag en udfordring, at borgere bliver bevilliget et fleksjob på meget få timer, uden at der er peget på konkrete beskæftigelsesmuligheder på arbejdsmarkedet. Det betyder, at mange borgere er på ledighedsydelse og samtidig ikke får udviklet deres arbejdsevne.

DS mener, at fleksjob med få timer skal pege på et konkret arbejdsmarked, og de skal føre til progression for borgeren. Samtidig skal borgerne have bedre muligheder for at få et fleksjob på den hidtidige arbejdsplads.

DS mener, at der kun skal kunne visiteres til et fleksjob, hvis det kan pege mod et konkret arbejdsmarked, hvor borgeren meningsfuldt vil kunne udføre et stykke arbejde. Kommunen skal også kunne godtgøre, at fleksjob på under fem timer om ugen giver progression for borgeren.

Borgere, som er i arbejde, men som ikke længere kan fastholde beskæftigelse på ordinære vilkår, og som gerne vil fastholde ansættelse på den hidtidige arbejdsplads med et fleksjob, skal have bedre muligheder for det. Socialrådgiverne oplever, at denne model ofte giver succesfulde fleksjob. Kravet om, at borgeren skal have været ansat under de sociale kapitler i mindst 12 måneder, skal derfor lempes. Kravet betyder, at mange ikke kan blive på den hidtidige arbejdsplads, selvom både arbejdsgiver og borger vil få mest ud af det.

DS foreslår, at fleksjob på under fem timer om ugen skal medføre en rimelig progression for borgeren, herunder et stigende timetal. Det er kommunens ansvar at lægge en plan for, at det sker. Progressionen skal kunne godtgøres indenfor et år. Ellers skal borgeren have ret til at få sin sag genvurderet af rehabiliteringsteamet med henblik på førtidspension eller at stoppe fleksjobbet. Hvis borgeren selv ønsker et fleksjob på under fem timer om ugen, skal dette dog imødekommes.

Der bør åbnes for fleksjob på nuværende arbejdsplads, selvom det ikke har været muligt at etablere en indsats efter de sociale kapitler i 12 måneder. Der skal i stedet kunne stilles krav om, at arbejdsgiveren dokumenterer, at der er gjort et forsøg på at etablere et vedvarende udstøttet job efter de sociale kapitler eller på særlige vilkår.



## Øget brug af revalidering

Revalidering er en effektiv indsats, som bringer 52,9 %<sup>8</sup> af borgerne i ordinært arbejde. Den kan gives til borgere, der, som følge af nedsat arbejdsevne, er svagere stillet på arbejdsmarkedet, men som vurderes at kunne komme til at varetage et ordinært arbejde efter en uddannelse eller anden opkvalificerende indsats. Ordningen kan ligestille disse borgere med andre og på den måde støtte dem i at opnå en stabil tilknytning til arbejdsmarkedet. Det kan f.eks. være en frisør, der har fået håndeksem, og derfor ikke længere kan arbejde som frisør, og som får bevilliget en revalidering med en ny uddannelse inden for et fag, hvor håndeksemen ikke har betydning for arbejdsevnen, og hvor den enkelte derfor kan opnå ordinært arbejde.

Selvom effekten er god, så er brugen af revalidering faldet drastisk de senere år. Der er derfor behov for initiativer, der kan sikre, at revalidering anvendes mere.

Kommunerne har i dag anlagt en meget restriktiv praksis bl.a. efter to af Ankestyrelsens principafgørelser fra 2009 (principafgørelse 227-09 og 208-09). Afgørelserne tolkes sådan, at retstilstanden er, at det er svært for uddannede at få revalidering til en ny uddannelse, hvis de bliver arbejdsudgytge i deres hidtidige branche. Forståelsen er, at man skal være fuldt uarbejdsdygtig i samtlige brancher. Selve lovtæksten om revalidering bør derfor justeres, så kommunen ikke kan afslå ansøgning om revalidering alene med den begrundelse, at borgerens uddannelse giver kompetencer i andre hverv.

Samtidig har betalingsloven medført, at kommunerne skal betale for uddannelser til kontanthjælpsmodtagere og revalidender, som for unge på SU er statsfinansierede. Det betyder, at kommunen får en merudgift på 80.000-100.000 kr. årligt pr. borger på revalidering. Betalingsloven bør derfor ændres, så revalidender og kontanthjælpsmodtagere ligestilles med borgere på SU.

DS mener, at loven bør ændres, så principafgørelsernes afgrænsning af mulighederne for at få revalidering ophæves.

Betalingsloven bør også ændres, så kommunerne ikke skal betale for uddannelse af kontanthjælpsmodtagere og revalidender. Disse uddannelser bør, som tilsvarende uddannelser for andre borgere, betales af staten.

---

<sup>8</sup> Tal fra Jobindsats.dk: Beskæftigelse, inkl. ansatte i fleksjob, 12. mdr. efter endt forløb



## **Den koordinerende sagsbehandler skal styrkes**

Rollen som koordinerende sagsbehandler fungerer meget forskelligt fra kommune til kommune. Socialrådgiverne oplever, at det i mange tilfælde kan være svært at skabe et forpligtende samarbejde mellem relevante i forhold til koordinering og samarbejde omkring borgeren. Desuden oplever DS, at mange koordinerende sagsbehandlere sidder med alt for mange sager.

De koordinerende sagsbehandlere skal styrkes, så de rent faktisk kan arbejde koordinerende. Forpligtelsen til at samarbejde om koordineringen skal understreges i de forskellige sektorlove, både i LAB og SEL. De øvrige forvaltnings og sundhedsvæsenets forpligtelse til at arbejde sammen med og understøtte den koordinerende sagsbehandler bør også understreges, fx i Sundhedsloven.

Samtidig bør kommunerne og regionerne vejledes om, hvordan det koordinerende arbejde skal gribes an, og der bør gennemføres et udviklingsarbejde, der skal kvalificere arbejdet som koordinerende sagsbehandler. Endelig bør der gennemføres kompetenceudvikling for de socialrådgivere, der skal arbejde som koordinerende sagsbehandler samt sikres de nødvendige rammer for udførelsen af opgaven. Det kræver et forpligtende samarbejde mellem de forskellige forvaltninger og et sagstal, der gør koordineringen mulig.

Orienteringsskrivelsen fra Beskæftigelsesministeriet af 14. marts 2017 understreger, at det vil skabe fremdrift i sagen, hvis den koordinerende sagsbehandler har den fornødne beslutningskompetence, og hvis kommunen generelt sikrer bedre rammer for den koordinerende sagsbehandlers muligheder for at iværksætte og koordinere tilbud på tværs af områder.

DS er enig i orienteringsskrivelsens intention, men mener, at det bør følges op med lovændringer for at sikre, at intentionerne indfries. Det indebærer blandt andet et lovkrav om, at hver kommune politisk vedtager et sagstal for den koordinerende sagsbehandler.



LAB § 68 c fastlægger rammerne for den koordinerende sagsbehandler.

Der bør tilføjes et nyt stk. 3, der understreger de sociale forvaltningers og sundhedsområdets samarbejde med den koordinerende sagsbehandler. En tilsvarende forpligtigelse til at understøtte koordinatorfunktionen skal indskrives i SEL og Sundhedsloven.

Der bør samtidig udarbejdes en tværministeriel vejledning, der vejleder de kommunale forvaltninger og sundhedssektoren i at understøtte koordineringen. Vejledningen skal beskrive den koordinerende sagsbehandlers rolle og funktion på grundlag af en helhedsorienteret og tværgående indsats.

Der bør tages initiativ til udviklingsarbejde vedr. den koordinerende sagsbehandler, og der skal gennemføres kompetenceudvikling for de socialrådgivere, der skal arbejde som sådan.

Endelig bør det sikres, at de koordinerende sagsbehandlere har de nødvendige rammer for at udføre opgaven herunder et acceptabelt sagstal. Hver kommune bør politisk vedtage et sagstal for den koordinerende sagsbehandler, der flugter med DS' vejledende sagstal. DS anbefaler et sagstal i den lave ende af mellem 30-40 sager.