

# Førtidspensionsreformen 2013

V/Lektor Pernille Lykke Dalmar, UC Syddanmark.

- **En kort gennemgang af det fremsatte lovforslag, med et overblik over de centrale begreber, og hvad de dækker over.**

## Indhold:

1. **De organisatoriske rammer og administrative arbejds gange**
2. **overblik over de centrale begreber og hvad de dækker over**
  - a. **rehabiliteringsteam**
  - b. **regionens sundhedskordinator**
  - c. **rehabiliteringsplan**
  - d. **ressourceforløb**
  - e. **koordinerende sagsbehandler**
  - f. **mentor**
  - g. **førtidspension**
  - h. **fleksjob**

## 1. De organisatoriske rammer og administrative arbejds gange

Det vi være op til kommunerne, hvordan rehabiliteringsteamet skal "serviceres" og af hvilken del af kommunen.

Det er ikke nødvendigvis den sagsbehandler der laver den forberedende rehabiliteringsplan, som også skal være koordinerende sagsbehandler. Dette er op til kommunen at beslutte.

Kommunens sociale afdelinger kan ikke træffe afgørelser på jobcentres område. Det vil sige, at de ikke kan bevillige beskæftigelsesrettede tiltag. På samme måde kan Jobcentret ikke træffe afgørelser på det sociale område.

En sagsbehandler fra kommunen (nok i praksis fra jobcenter eller socialafdeling) skal lave en forberedende del af rehabiliteringsplanen sammen med borger og den praktiserende læge til behandling i rehabiliteringsteamet. Teamet anbefaler så førtidspension, fleksjob eller ressourceforløb.

Hvis teamet anbefaler et ressourceforløb, laver teamet en anbefaling til, hvad hvert af deres områder skal bidrage med til ressourceforløbet. Anbefalingen sendes til de respektive afdelinger/områder/myndigheder, hvor der træffes afgørelse om ydelsen.

Den koordinerende sagsbehandler samler "bevillingerne", og i samarbejde med borgeren laves indsatsdelen i rehabiliteringsplanen. Hvis det er nødvendigt laves genindstilling til teamet. Den koordinerede sagsbehandler følger op på ressourceforløbet mindst 6 gange

årligt. Den koordinerende sagsbehandler laver fornyet forberedende rehabiliteringsplan til behandling i teamet.

## **2. Overblik over de centrale begreber, og hvad de dækker over:**

### **a. Rehabiliteringsteam:**

Beskrives som et dialog- og koordineringsforum, som i den enkelte sag afgiver indstilling til alle deltagende forvaltninger

- 1) beskæftigelsesområdet,
- 2) sundhedsområdet,
- 3) socialområdet,
- 4) undervisningsområdet i alle sager vedrørende personer under 30 år, og ad hoc i sager vedrørende personer, der er fyldt 30 år, og
- 5) regionen ved en sundhedskoordinator

Borgeren og borgerens sagsbehandler (den indstillende sagsbehandler) deltager i rehabiliteringsteamets møder, hvorpå borgerens sag behandles.

Det foreslås som noget nyt, at rehabiliteringsteamet skal behandle alle sager, inden der træffes afgørelse om ressourceforløb, fleksjob og førtidspension

Behandlingen af sagen sker på grundlag af rehabiliteringsplanens forberedende del, som er udarbejdet i samarbejde med borgeren og med inddragelse af den praktiserende læge.

Rehabiliteringsteamet skal drøfte og give anbefaling om,

- 1) hvilke beskæftigelsesmæssige, sociale og sundhedsmæssige indsatser, der er nødvendige for at bringe den enkelte borger til at opnå fodfæste på arbejdsmarkedet, og hvordan disse indsatser koordineres,
- 2) hvordan opfølgningen 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,
- 3) hvorvidt borgeren skal gives ressourceforløb, fleksjob, anden beskæftigelsesrettet indsats eller førtidspension.

Det er helt afgørende for, at teamets indstilling kan omsættes til en effektiv og koordineret indsats for den enkelte borger, at det enkelte kommunale medlem af teamet har den nødvendige kompetence, erfaring og viden inden for sit fagområde til at kunne bidrage til en indstilling, der efterfølgende kan omsættes i praksis inden for kommunens økonomiske rammer. Det skal bl.a. sikres, at repræsentanten fra undervisningsområdet har viden og

kompetencer på uddannelsesområdet, som understøtter, at den enkelte borger får den nødvendige hjælp i forhold til uddannelse og arbejde.

Det forventes, at kommunen som udgangspunkt kan følge rehabiliteringsteamets indstilling. I tilfælde af, at der skulle opstå sager, hvor kommunen ikke kan følge rehabiliteringsteamets indstilling, skal sagen forelægges for rehabiliteringsteamet på ny med oplysninger om, hvorfor kommunen ikke kan følge indstillingen. Når rehabiliteringsteamet har revurderet sagen på baggrund af kommunens oplysninger, sendes sagen retur til kommunen, der herefter træffer afgørelse i sagen.

## **b. Regionens sundhedskoordinator:**

Kommunen og regionen skal indgå en samarbejdsaftale om sundhedsfaglig rådgivning og vurdering til kommunen.

Det skal fremgå af samarbejdsaftalen, hvorledes kommunens rehabiliteringsteam får adgang til rådgivning og vurdering fra en klinisk funktion i regionen, herunder adgang til en sundhedskoordinatorfunktion.

Sundhedskoordinatoren skal deltage i rehabiliteringsteamet, og skal i teamet bidrage til vurdering af den konkrete sag, herunder om der er behov for yderligere rådgivning eller vurdering fra den kliniske funktion. Sundhedskoordinatorens vurdering indgår som en del af teamets anbefaling i den enkelte sag.

Den faglige ekspertise i funktionen vil typisk være arbejds-, samfunds- og/eller socialmedicinsk, psykiatrisk/psykologisk, neurologisk eller reumatologisk. Regionen og kommunen kan fleksibelt aftale, at sundhedskoordinatorfunktionen i rehabiliteringsteamet varetages af én eller flere fagpersoner med forskellig ekspertise.

Den praktiserende læge skal bl.a. orienteres, når den kliniske funktion efter afsluttet forløb afgiver sin rådgivning og vurdering til kommunen. Det forudsættes endvidere, at den kliniske funktion og den praktiserende læge efter behov kan være i dialog med henblik på at fremme, at personen kan fastholdes på arbejdsmarkedet.

## **c. Rehabiliteringsplan:**

### **1. Forberedende del**

Udarbejdes af jobcenter eller socialafdeling til forelæggelse i reabteam i alle typer af sager. Den forberedende del af rehabiliteringsplanen skal indeholde en systematisk beskrivelse af personens beskæftigelsesmæssige, sociale og helbredsmæssige ressourcer og udfordringer, hvor alle relevante forhold i personens samlede situation indgår, herunder personlige ressourcer, netværk m.v. Beskrivelsen skal tage udgangspunkt i og dokumentere den forudgående indsats. Det foreslås endvidere, at den praktiserende læges vurdering af personens helbredsmæssige situation i forhold til at kunne arbejde, skal indgå i

rehabiliteringsplanens forberedende del. Den praktiserende læges vurdering skal således indeholde en beskrivelse af personens ressourcer og muligheder for at arbejde eller påbegynde uddannelse.

## 2. Indsatsdel:

Rehabiliteringsplanens indsatsdel, som kun udarbejdes i sager om ressourceforløb, skal indeholde borgerens beskæftigelses- og uddannelsesmål og en plan for den samlede indsats, der er nødvendig og hensigtsmæssig for den enkelte borger. Planen udarbejdes af den gennemgående og koordinerende sagsbehandler på baggrund af de respektive forvaltningers beslutning om konkret indsats til personen. Forvaltningernes beslutninger er truffet på baggrund af rehabiliteringsteamets anbefaling i den konkrete sag. Det skal fremgå af planen, hvilken forvaltning der yder indsatsen

### d. Ressourceforløb:

Målgruppen for ressourceforløb er personer, hvor det er overvejende sandsynligt, at de uden en særlig indsats vil ende på førtidspension. Det er en forudsætning for, at en person kan blive tilkendt et ressourceforløb, at kommunen dokumenterer, at de hidtidige indsatser og tilbud ikke har bragt personen i uddannelse eller job, og at alle relevante muligheder i beskæftigelseslovgivningen er udtømte.

Det foreslås, at personer, hvor det er overvejende sandsynligt, at de i fravær af en særlig indsats vil ende på førtidspension, skal have et individuelt tilrettelagt ressourceforløb, **der kan vare fra et til fem år ad gangen.**

Indsatsen i ressourceforløbene skal være tværfaglig og sammenhængende og skal hjælpe personen videre i livet. Fokus for ressourceforløbet er, at arbejdsevnen skal udvikles gennem en konkret aktiv indsats, hvor borgerens mål i forhold til arbejde og uddannelse er styrende for, hvilke aktiviteter der sættes i gang. Ressourceforløbet handler med andre ord om at udvikle arbejdsevnen med henblik på at finde det rette job med opgaver, der passer til den enkelte. Derfor skal der altid opstilles konkrete og realiserbare beskæftigelsesmål for personen – også selvom beskæftigelse eller uddannelse ligger langt ude i fremtiden. Beskæftigelsesmålet skal sikre fokus i indsatsen, så både personen, personens **netværk** og kommunen har et pejlemærke i forhold til arbejdsmarkedet

For personer under 40 år: Hvis forløbet ikke fører til en øget tilknytning til arbejdsmarkedet og dermed muliggør andre beskæftigelsesrettede foranstaltninger som fx revalidering eller fleksjob, **skal personen tilbydes endnu et ressourceforløb.** En person over 40 år skal have gennemført mindst et ressourceforløb, før der kan bevilliges førtidspension.

Kommunen skal i ressourceforløbet tilrettelægge en tværfaglig og helhedsorienteret indsats inden for beskæftigelses-, uddannelses-, sundheds- og socialområdet.

Ressourceforløbet beskrives af den koordinerede sagsbehandler i samarbejde med borgeren. Beskrivelsen skrives i indsatsdelen af rehabiliteringsplanen, som tager udgangspunkt i rehabiliteringsteamets anbefalinger, og de beslutninger, som de respektive forvaltninger har truffet, om hvilke indsatser borgeren skal have, så dennes arbejdsevne kan udvikles. De indsatser, som står i indsatsdelen, skal have et klart mål i forhold til arbejdsmarkedet og uddannelse og kan bestå i alle former for tilbud eller andre aktiviteter, der er til rådighed på de pågældende forvaltningsområder og i gældende lovgivning. Eksempelvis kan en kommune sikre, en borger en plads på arbejdsmarkedet i få timer ugentligt for langsomt at blive indsluset til opgaver og kolleger. Kommunen kan i den forbindelse iværksætte de nødvendige støtteforanstaltninger, eksempelvis i form af mentorstøtte, hjælpemidler mv. Andre eksempler på tilbud i et ressourceforløb kan være tilbud om brobygning til uddannelse med nødvendig støtte, misbrugsbehandling, rådgivning og støtte fra psykolog/terapeut/coach, motion, kurser i håndtering af stress/angst m.v., aktivitetstilbud på væresteder, støtte-kontaktperson, hjælp til boligproblemer, socialpædagogisk bistand, udredning m.m., så personens problemer løses eller personen hjælpes til at håndtere sine problemer med henblik på at kunne fungere på en arbejdsplads.

Det skal ligeledes fremgå af indsatsdelen af rehabiliteringsplanen i hvilket omfang, der skal anvendes mentor. I en række ressourceforløb vil mentorstøtte være nødvendig for at sikre, at aktiviteterne i ressourceforløbet realiseres. Der skal altid løbende tages stilling til, hvorvidt og i hvilket omfang, der er brug for mentorstøtte i forbindelse med ressourceforløb. Allerede inden forløbet igangsættes, skal der i rehabiliteringsteamets behandling af sagen tages stilling til, om det skal anbefales, at borgeren får tilknyttet en mentor.

#### **e. Koordinerende sagsbehandler:**

Borgeren i ressourceforløb skal have én gennemgående og koordinerende sagsbehandler, som er ansvarlig for, at indsatsen foregår som planlagt.

Denne person er ansvarlig for tilrettelæggelsen af arbejdet med rehabiliteringsplanen og efterfølgende for opfølgningen på planen, herunder for at holde opfølgningssamtaler og varetage den løbende koordinering i forhold til de øvrige forvaltninger. Opfølgningen vil typisk medføre et løbende samarbejde mellem jobcenteret, sundheds- og socialforvaltningerne og ofte også med undervisningsforvaltninger. Ved ændringer i forløbet er den gennemgående og koordinerende sagsbehandler ansvarlig for at sørge for, at planen justeres efter personens aktuelle situation og behov, herunder om og i hvilket omfang personen har brug for mentorstøtte som led i at fremme målet mod beskæftigelse eller uddannelse.

Det foreslås endvidere, at kommunen kan udpege en gennemgående og koordinerende sagsbehandler uden for jobcenteret, som kan varetage opfølgning, men ikke kan træffe afgørelser efter beskæftigelseslovgivningen. Dette kan være relevant i sager, hvor karakteren af personens komplekse problemer tilsiger det. Det kan fx være en sag, hvor hovedvægten af indsatsen i en længere periode vil ligge på et andet område end beskæftigelsesområdet. Fokus på hovedmålet, at personen får fodfæste på arbejdsmarkedet, må dog aldrig træde i baggrunden.

For personer, der allerede er i ressourceforløb, udarbejdes den forberedende del af en ny rehabiliteringsplan af den gennemgående og koordinerende sagsbehandler

Rehabiliteringsplanens indsatsdel, som kun udarbejdes i sager om ressourceforløb, skal indeholde borgerens beskæftigelses- og uddannelsesmål og en plan for den samlede indsats, der er nødvendig og hensigtsmæssig for den enkelte borger. Planen udarbejdes af den gennemgående og koordinerende sagsbehandler på baggrund af de respektive forvaltningers beslutning om konkret indsats til personen. Forvaltningernes beslutninger er truffet på baggrund af rehabiliteringsteamets anbefaling i den konkrete sag. Det skal fremgå af planen, hvilken forvaltning der yder indsatsen.

#### **f. Mentor:**

Mentorens funktion vil være at hjælpe borgeren med at overkomme de udfordringer, denne støder ind i undervejs i forløbet. Dette kan både være personlige og praktiske problemer, som borgeren støder på i sin dagligdag, og som udgør en hindring for dennes deltagelse i forløbet. Mentorfunktionen vil således kunne bruges til rent praktiske funktioner, fx støtte til at komme op om morgenen, møde til aktiviteter mv., men også med kontakt til offentlige instanser, herunder hjælpe borgeren med at forstå indholdet af breve m.v. samt indholdet af de indsatser, borgeren skal deltage i.

#### **g. Førtdispension:**

Personer under 40 år skal som udgangspunkt ikke have tilkendt førtdispension. De skal i stedet i et individuelt tilrettelagt ressourceforløb med henblik på at få eller bibeholde en tilknytning til arbejdsmarkedet.

. Personer over 40 år skal som udgangspunkt også have ét ressourceforløb, inden de kan tilkendes førtdispension. Sagsbehandlingsprocesserne ændres, således at der skal udarbejdes en rehabiliteringsplan, og sagen skal forelægges et rehabiliteringsteam. Fremover kan kommunerne søge lægefaglig rådgivning via borgerens praktiserende læge og via sundhedskoordinatoren i regionens kliniske funktion. Herved skabes på beskæftigelsesområdet en klar entydig indgang til det regionale sundhedsvæsen.

Fremover skal sundhedskoordinatoren med regional forankring bistå kommunen i forhold til vurdering af den konkrete sag, herunder behovet for lægefaglig rådgivning og vurdering.

Og speciallægeattester kan fremover alene rekvireres fra regionens kliniske funktion. Sundhedskoordinatoren skal endvidere sikre, at borgerens praktiserende læge inddrages og informeres i alle relevante situationer

#### **h. Fleksjob:**

Det første fleksjob kan – uanset alder – højst bevilges i en periode af fem år. Personer under 40 år kan højst få bevilget et fleksjob i perioder af fem år ad gangen. Efter udløbet af en femårig periode tager kommunen stilling til, om personen fortsat er berettiget til et nyt midlertidigt fleksjob

Personer over 40 år får efter det første fleksjob et permanent fleksjob, hvis kommunen vurderer, at arbejdsevnen fortsat er nedsat i et omfang, så overgang til beskæftigelse på det ordinære arbejdsmarked ikke er en mulighed

En person, hvis arbejdsevne er varigt og væsentligt nedsat, og hvor kommunen vurderer, at borgeren aktuelt har en meget lille arbejdsevne, kan blive visiteret til et fleksjob, hvis der er mulighed for, at den pågældendes arbejdsevne kan udvikles, således at personen kan øge sin arbejdsindsats på et senere tidspunkt. Hvis arbejdsevnen ikke vurderes til at kunne forbedres, og den pågældende kun kan arbejde få timer om ugen, skal kommunen vurdere, om der skal indledes en sag om førtidspension. Personer, hvis arbejdsevne permanent er meget begrænset, eller personer, der er så syge eller har så betydelige funktionsnedsættelser, at arbejdsevnen ikke vil kunne forbedres, vil således stadig kunne tilkendes førtidspension.

Arbejdsgiver udbetaler nu løn for den faktisk aftalte og aflagte arbejdstid. Kommunen udbetaler "supplement" til borgeren. Det foreslås videre, at fleksløntilskuddet kan udgøre op til 98 pct. af arbejdsløshedsdagpengenes højeste beløb (svarende til 16.732 kr. pr. måned).

Det foreslås, at kommunen skal følge op ved en midtvejsstatus efter 2½ års ansættelse i fleksjobbet. Dette skal ske ved en personlig samtale med den ansatte i et fleksjob, og efter behov ved en drøftelse med arbejdsgiver og den ansatte i et fleksjob af mulige initiativer, der kan forbedre den ansattes arbejdsevne. I opfølgningen skal der fx ses på, om det har været muligt for den ansatte at arbejde i flere timer end forudsat ved ansættelse, om der har været behov for yderligere skånebehov m.v.

For personer, der er ansat i et permanent fleksjob, skal kommunen foretage opfølgning hver gang, der er gået 2½ år fra sidste opfølgning.

Det foreslås endvidere, at der for personer, der er ansat i midlertidige fleksjob, skal udarbejdes en status efter 4 ½ år af kommunen, hvor der tages stilling til, om den ansatte i et fleksjob kan overgå til ordinær beskæftigelse eller skal forblive i fleksjobordningen