

## Notat

Dato 24. september 2012

JBJ

ESDH-sag: 3965

Side 1 af 16



**Dansk Socialrådgiverforening**

*faglig handlekraft*

### **Høringssvar vedrørende forslag til lov om ændring af lov om en aktiv beskæftigelsesindsats, lov om ansvaret for og styringen af den aktive beskæftigelsesindsats, lov om aktiv socialpolitik, lov om social pension og flere andre love**

Dansk Socialrådgiverforening takker for muligheden for at afgive høringssvar til lovforslaget i forbindelse med reform af førtidspension og fleksjob.

Først følger nogle overordnede kommentarer og derefter de specifikke kommentarer til diverse paragraffer under hhv. førtidspensionsreglerne og reglerne om fleksjob.

### **Generelle kommentarer**

Dansk Socialrådgiverforening er meget positive overfor intentionerne med førtidspensionsreformen. Reformen vil betyde en forbedring af mulighederne for at arbejde tværfagligt og rehabiliterende sammen med de borgere, som vurderes at være i risiko for at bevæge sig i retning af førtidspension. Vi er meget positive overfor etableringen af rehabiliteringsteams, ressourceforløb og at dem, som omfattes af ordningen, får én plan og én koordinerende sagsbehandler.

Derimod finder Dansk Socialrådgiverforening ikke, at der er nogen socialfaglige forbedringer at finde i reformen af fleksjob, som vi klart betragter som en besparelserreform. Dele af fleksjobreformen beror desuden på den fejlagtige antagelse, at personer med varigt og væsentligt nedsat arbejdsevne vil kunne arbejde mere, hvis de får økonomisk incitament til dette. Bevillingen af fleksjob beror på, at det kan dokumenteres at den nedsatte arbejdsevne ikke kan forbedres, og dermed forekommer antagelsen om de økonomiske incitamenter påstået og i konflikt med den relaterede lovgivning.

### **Ikrafttrædelsesdatoen**

Det fremgår af lovforslaget, at loven træder i kraft 1. januar 2013. Dette finder vi helt urealistisk. Reformen stiller krav om indførelse af en ny metode i stedet for arbejdsevnetoden, som ikke synes færdigudviklet. Der skal ske ny organisering i arbejdet med ledige med sammensatte problemer og iværksættes uddannelse af sagsbehandlere både i forhold til den nye metode og til at arbejde koordinerende for rehabiliteringsteamet såvel som for borgeren. Der tilknyttes nye samarbejdspartnere, der skal etableres en klinisk funktion i regionerne, og der skal ikke mindst udvikles



ny IT-understøttelse. Det er store omstillinger i en hverdag, som i forvejen er travl, og de kræver tid og opmærksomhed.

Eftersom det forventes at loven først kan vedtages ultimo november/primio december, giver det ca. en måned til at få det hele til at ske. Det gør ikrafttrædelsesdatoen urealistisk og åbner risiko ikke blot for borgernes retssikkerhed men også for, at implementeringen af loven bliver unødvendigt presset, og at den dermed ikke får optimale vilkår for at virke efter hensigten. Vi må på denne baggrund advare kraftigt mod dette hastværk i forbindelse med ikrafttrædelsen af loven.

Efter vores opfattelse udgør hastværket dog en selvskabt barriere for successen med reformen, som det er muligt at skaffe sig af med. Vi foreslår således, at reformen til en start indføres i 5-6 forsøgskommuner fra 1. marts 2013, og at disse kommuners erfaringer anvendes til at sikre god og gennemtænkt implementering i de resterende kommuner fra 1. januar 2014.

## **Førtidspension**

### **Lov om aktiv beskæftigelsesindsats**

#### **Rehabiliteringsplan og arbejdsevne metoden**

##### **§ 10 a + § 22 stk. 2**

Ordlyden i § 10 antyder, at der både skal være en jobplan OG en rehabiliteringsplan. Vi mener, at rehabiliteringsplanen skal afløse jobplanen, så den del, der handler om job bliver en del af rehabiliteringsplanen, ligesom de andre delplaner skal være en del af rehabiliteringsplanen. Det er vigtigt for at undgå forvirring om planerne og en masse unødigt administrativt arbejde.

Progressionen i forløbet og måling af denne forekommer væsentlig, hvorfor vi anbefaler, at dette kommer til at indgå som en del af rehabiliteringsplanen.

##### **§ 15 stk. 2:**

Dansk Socialrådgiverforening finder det positivt, at det præciseres, at nuværende førtidspensionister har ret til (mindst tre) samtaler i jobcenteret.

##### **§ 18 stk. 2:**

Dansk Socialrådgiverforening finder det ligeledes positivt med fleksibilitet i de individuelle samtaler, ikke mindst at de kan tilrettelægges, når det



vurderes at passe ind i forløbet. Dette er et opgør med "rettidighed" som et succes mål i sig selv, hvilket er tiltrængt.

### **§ 30 a stk. 3 nr. 2**

Her bør 'uddannelses- og' tilføjes så der er fokus på også disse ressourcer i beskrivelsen. Sætningen bør derfor lyde: "2) en beskrivelse af den enkelte persons uddannelses- og beskæftigelsesmæssige, sociale..."

### **§ 31**

Af denne paragraf fremgår det, at beskæftigelsesministeren skal fastlægge nærmere regler om procedurer for at udarbejde jobplan/rehabiliteringsplan samt procedurer for at afklare personens arbejdsevne. Det rejser spørgsmålet om, hvilken metode og proces, der skal benyttes, når arbejdsevne metoden og ressourceprofilen afskaffes? Desuden kalder det på efteruddannelse af medarbejderne i forhold til den nye metode, og dette vil være yderst vanskeligt at nå inden lovgivningens ikrafttrædelse, hvorfor igangsættelsestidspunktet bør skubbes.

### **Visitation til ressourceforløb**

### **§ 68 a og bemærkningerne s. 45 + 107.**

Det fremgår af den foreslåede lovtekst, at ressourceforløb først kan bevilges, når alle andre muligheder efter både LAB og LAS er afprøvet og fundet uden effekt. Det er Dansk Socialrådgiverforening helt uenige i.

Holdes der fast i, således som gældende regler om førtidspension tilsiger, at alt skal være afprøvet og fundet virkningsløst for at kunne visitere til ressourceforløb, må vi give reformens kritikere ret i, at den alene vil komme til at forhale tidspunktet for tilkendelse af førtidspension. Reformen bør være en anledning til at gøre det anderledes – og bedre. Det skal bl.a. ske ved, at vi kan sætte ind med et ressourceforløb inden, borgeren har oplevet at lide det ene nederlag efter det andet i forsøg på at iværksætte enkeltstående indsatser, som borgeren ikke har kunnet gennemføre eller profitere af.

Skal reformen få en reel betydning i form af et fald i antallet af førtidspensionister, skal de nye ressourceforløb kunne bevilges i det øjeblik en samlet (social)faglig vurdering godtgør, at en helhedsorienteret, tværfaglig og sammenhængende indsats er nødvendig. Dette skal præciseres både i lovteksten og i den medfølgende vejledning.

Det fremgår af lovforslaget, at unge under 40 år, der i fravær af en særlig indsats vil ende på førtidspension, skal have et individuelt tilrettelagt ressourceforløb, der kan vare fra 1 år til 5 år. Det fremgår endvidere, at



hvis rehabiliteringsplanen ikke fører til job, og rehabiliteringsteamet ved en ny forelæggelse i temaet vurderer, at alle relevante muligheder er udtømte, kan rehabiliteringsplanen benyttes som grundlag for visitation til førtidspension (side 44 i lovforslaget). Det skaber usikkerhed om, hvorvidt unge under 40 år - i forlængelse af et eller flere ressourceforløb - alligevel kan bevilges førtidspension, hvorfor en præcisering er ønskværdig. Dansk Socialrådgiverforening foreslår, at det fortsat gøres muligt efter en samlet socialfaglig vurdering og begrundelse at bevilge førtidspension til personer under 40. Alder er ikke et sagligt kriterium for behovet for varig forsørgelse.

Vi anbefaler også, at der anføres en grænse for, hvor mange ressourceforløb en ung under 40 år kan indgå i, da det næppe kan være meningen, at der skal kunne bevilges 22 år i ressourceforløb.

Det fremgår af lovforslagets bemærkninger side 75, at der i kommunens faglige forklaring og vurdering af arbejdsevnen kan henses til gældende praksis for tilkendelse af førtidspension. Igen forekommer det, at visitationen til ressourceforløb skal ligne den gældende visitation til førtidspension, og det vil ikke kunne fungere i praksis, da visitation til førtidspension jo kun kan ske når alle vurderinger fastslår, at der ikke kan genskabes en arbejdsevne, som kan sikre borgerens selvforsørgelse. Det fremgår da også, at afgørelsen skal træffes under hensyn til de foreslåede ændrede regler om aldersgrænser, deltagelse i ressourceforløb, timeantal i fleksjob m.v. samt fremtidig praksis på området. Det kunne derfor være interessant at få fremlagt eksempler på, hvilken hidtidig praksis, der skal henses til og hvordan det tænkes at skulle spille sammen med de nye regler.

### **Konkrete beskæftigelsesmål**

Af lovbemærkningerne s. 45-46 fremgår, at der altid skal opstilles konkrete og realiserbare beskæftigelsesmål – også selvom beskæftigelse eller uddannelse ligger langt ude i fremtiden. Beskæftigelsesmålet skal sikre fokus i indsatsen så både borgeren, borgerens netværk og kommunen har et pejlemærke i forhold til arbejdsmarkedet.

Et ressourceforløb kan vare op til 5 år. Det vil derfor i komplekse sager med alvorlig nedsat funktionsevne være særdeles vanskeligt at opstille helt konkrete beskæftigelsesmål på et tidligt tidspunkt. Det overordnede mål er arbejde eller uddannelse, og det overordnede pejlemærke kan godt indskrives tidligt, men konkretiseringen helt ned i detaljer skal kunne komme løbende ved opfølgning og justeringer i rehabiliteringsplanen. Kravet om konkretisering fra starten kan dels være decideret i modstrid med at arbejde motiverende og procesudviklende med særligt sårbare



borgere, og dels kan det nemt føre til pseudo-mål, som kun indsættes for at opfylde konkretiseringskravet.

Derfor foreslår Dansk Socialrådgiverforening, at der i stedet opereres med et overordnet slutmål og delmål, som ikke virker helt så uoverskuelige og skræmmende for borgere med alvorligt nedsat funktionsevne.

## **Indhold**

Lovforslaget mangler en præcisering af, hvad ressourceforløb kan indeholde og ikke mindst hvem, der skal betale for foranstaltningerne. Socialrådgiverne har i dag ikke mulighed efter LAB at betale f.eks. psykologbehandling, alternativ behandling, fritidsaktiviteter eller andet, som kunne være et gavnligt led i en rehabiliteringsplan. Er det meningen, at den koordinerende sagsbehandler skal kunne bevilge denne type aktiviteter via LAB, når der er lavet en indstilling/oplæg fra rehabiliteringsteamet eller forestiller man sig at borgeren skal søge ydelseskontoret om en enkeltydelse?

Dansk Socialrådgiverforening skal advare imod det sidste, men samtidig gøre opmærksom på, at finansieringen af det første ikke synes at være bragt på plads.

## **Anvendelsen af revalidering**

Revalidering er et velkendt og virksomt beskæftigelsesfremmende redskab, som har haft trange kår i en del år.

Dansk Socialrådgiverforening vurderer, at der er risiko for, at anvendelsen af revalidering fortsat glider i baggrunden med dette lovforslag. Forslagets intentioner med revalidering fremstår rodet. På den ene side er kravet om, at alle muligheder i beskæftigelseslovgivningen (herunder revalidering) skal være udtømte for at få et ressourceforløb. På den anden side kan man igen senere kvalificere sig til revalidering. Det bør præciseres, hvad intentionen med revalidering i forbindelse med ressourceforløbene er.

Dansk Socialrådgiverforening foreslår, at brug af revalidering præciseres positivt. Det bør fremgå klart, at et revalideringsforløb kan indgå som et led i et ressourceforløb, og ikke skal være afprøvet og fundet virkningsløst for, at der kan visiteres til et ressourceforløb.

## **Den koordinerende sagsbehandler**

### **§ 68 c**

Dansk Socialrådgiverforening finder det positivt, at der skal udpeges en gennemgående og koordinerende sagsbehandler. Det vil betyde en bedre



koordination og effektivitet i behandlingen af borgeren, ligesom det gør det nemt for borgeren at finde frem til sin kontakt i kommunen og få rådgivning og svar på de spørgsmål, der måtte opstå undervejs i forløbet.

De koordinerende sagsbehandlere bør være sagsbehandlere med enten solid erfaring fra arbejdet i de kommunale forvaltninger eller med relevant efteruddannelse, for at sikre høj grad af faglighed i indsatsen. Denne efteruddannelse bør være på plads inden reformens ikrafttræden.

## **Lov om ansvaret for styringen af den aktive beskæftigelsesindsats (LAB)**

### **Kapitel 3a, § 25a Rehabiliteringsteam**

Kommunalbestyrelsen skal oprette et rehabiliteringsteam. Det er et dialog- og koordineringsforum, som afgiver en anbefaling i alle sager inden beslutning om tilkendelse af ressourceforløb, fleksjob og førtidspension. Rehabiliteringsteamet skal have en tværfaglig sammensætning med repræsentanter fra relevante forvaltningsområder.

Dansk Socialrådgiverforening finder det positivt at kommunerne skal oprette rehabiliteringsteams i alle kommuner.

### **Anbefaling**

Rehabiliteringsteamet kan kun give en anbefaling vedr. det videre forløb. Dette er problematisk, da det kan betyde at teamet opfattes som (endnu) et bureaukratisk krumspring, som ikke reelt har nogen funktion. Optimalt bør rehabiliteringsteamet kunne foretage bevilling. Er dette for stor en udfordring for den kommunale organisering, bør teamet som minimum have myndighed til at indstille til bevilling, da det må forventes, at de forskellige fagpersoner i teamet har optimal viden om, hvad der er muligt i den enkelte sag.

Dansk Socialrådgiverforening foreslår, at ordet 'anbefaling' erstattes med ordet 'indstilling' og at det præciseres i loven, at rehabiliteringsteamets indstilling er tungtvejende i forhold til, hvilke afgørelser der kan træffes.

### **"Glatsager"**

Af lovforslaget fremgår, at såkaldte "glatsager" også skal igennem rehabiliteringsteamet. Det finder vi ikke hensigtsmæssigt. Der er intet vundet ved, at f.eks. terminale patienter, hvor man i dag vil give en akut bevilling alene på baggrund af en lægelig udtalelse, skal have sagen vurderet i rehabiliteringsteamet. Det bør præciseres, at sager, som vurderes ikke at have brug for en bred vurdering, kan bevilges udenom rehabiliteringsteamet.



## Klagemuligheder

Det bør fremgå, hvilke muligheder borgeren har for at klage i forbindelse med 'anbefaling' eller 'indstilling' fra rehabiliteringsteamet.

## Uddannelse

Uddannelsesdelen er ikke tænkt specifikt ind i rehabiliteringsteamet for borgere over 30 år. Dette er et problem, da uddannelse i mange tilfælde vil være en central del af en længerevarende indsats. Det bør derfor gøres muligt ad hoc også at inddrage ekspertise i forhold til et uddannelsesfokus.

## Økonomi

Det samme gælder for en økonomisk vinkel på borgerens situation, idet økonomiske vanskeligheder ofte fylder meget og forhindrer at borgerne kan koncentrere sig om og reflektere over de øvrige initiativer.

Der bør derfor være mulighed for deltagelse fra den del af den kommunale forvaltning, som kender til økonomien for den enkelte (ydelseskontoen). Dermed vil eventuelle økonomiske barrierer kunne blive ryddet af vejen.

### § 25 a stk. 5

Borgeren skal ifølge lovgivningen sidde med til møderne, når teamet foretager sine vurderinger. Det vil for mange borgere være en udfordring at møde op hos rehabiliteringsteamet og deltage aktivt i drøftelserne om fremtidige muligheder. Der er typisk tale om meget sårbare borgere, der ikke er vant til og vil have vanskeligt ved at fremføre egne ønsker overfor en stor gruppe af fag- og myndighedspersoner. Derfor er det centralt, at der ikke på mødet opstår drøftelser om indsats, finansiering, snitflader mv. Dette kan undgås ved, at sagen har været drøftet i teamet, inden borgeren møder op, således at evt. uklarheder om muligheder for indsats, så vidt det er muligt, er afstemt.

### § 25 a Stk. 3 1)

Her bør det tilføjes, at også uddannelsesmæssige indsatser kan være relevante. Så der bør stå: 3) hvilke uddannelses- og beskæftigelsesmæssige, sociale..."

### § 25 a stk. 4 4)

Det undrer os, at der står "undervisningsområdet", da det signalerer folkeskole og ungdomsuddannelse. Eftersom uddannelse også rækker udover dette niveau, vurderer vi det mere rigtigt at der står "uddannelsesområdet". Ligeledes undrer det, at der anføres en



aldersgrænse på 30 år her, da der i øvrigt opereres med en skelnen mellem borgere over og under 40 år.

### **Sagsbehandlere fra forskellige kommuner i rehabiliteringsteamet?**

Lovforslaget tager ikke højde for, at der kan være flere sagsbehandlere fra forskellige kommuner involveret i en borgers sag. Det kan medføre usikkerhed om, hvilken plan der gælder, og hvem der har den primære opgave i forhold til borgeren. Det medfører risiko for, at der trods kravet om en rehabiliteringsplan alligevel er flere planer og en fatal risiko for, at borgeren mister overblikket og modet til at arbejde konstruktivt sammen med kommunen.

Et eksempel på ovennævnte problemstilling:

*X kommune har bevilget 24-årige Laila med diagnoserne personlighedsforstyrrelse af blandet type samt angst nervosa, et midlertidigt ophold jf. SL § 107 på et Socialpsykiatrisk bosted. Bostedet ligger i Y kommune. Lailas forsørgelsesgrundlag er kontanthjælp.*

*X kommune er fortsat handlekommune i forhold til opholdet jf. SL § 107 og målet med opholdet er at Laila får støtte til at bedre den psykiske tilstand og mindske selvskadende adfærd. X kommune har nu sammen med Laila besluttet, at indsatsen først og fremmest skal understøtte at Laila får det psykisk bedre og, at dette er grundlaget for at hun på sigt kan komme i uddannelse eller job.*

*Da Laila flytter ind på botilbuddet i Y kommune overgår hendes kontanthjælp og tilknytning til jobcenteret fra X kommune til Y kommune. Da Laila inden opholdet har forsøgt at gennemføre en uddannelse samt været igennem flere arbejdspraktikforløb uden succes, vurderer Y kommune, at Laila tilhører matchgruppe 3 og hun indkaldes til samtale, hvor fokus er den fremtidige tilknytning til arbejdsmarkedet. Det overvejes om Laila kan visiteres til et ressourceforløb.*

*Dvs. at X kommune har bevilget et ophold jf. SL § 107 – hvor målene for opholdet er klare. Y kommune har beføjelser i forhold til forsørgelsesgrundlag, rådighedsvurdering og beskæftigelsesfremmende aktiviteter, hvor sidstnævnte er deres mål. Disse mål skal samstemmes så Lailas sagsbehandler på socialområdet i X kommune deltager/inddrages som repræsentant i rehabiliteringsteamet i Y kommune. Ellers er der risiko for at dette skift i plan og kontakt kan være kontraindicerende for Lailas motivation for at have overskud til at arbejde med sine psykiske barrierer og bedring af disse.*

### **§ 25 b**





Kommunen og regionen skal indgå en samarbejdsaftale om sundhedsfaglig rådgivning og vurdering fra kommunerne. Det er dog uklart hvad sammenhængen mellem de samarbejdsaftaler og de nuværende sundhedsaftaler er? De nye aftaler bør kunne skrives ind i sundhedsaftalerne således, at der ikke oprettes endnu et bureaukratisk led med risiko for manglende samtænkning med de øvrige aftaler.

Det synes i øvrigt uklart, hvornår og i hvilket omfang kommunen alene skal bruge klinisk funktion. Er det allerede i den forberedende del, før sundhedskoordinatoren er på banen, eller er det i forlængelse af rehabiliteringsteamets behandling af og anbefalinger i sagen?

Og hvor er muligheden for brug af VISO i disse komplekse sager? I dag har kommunen mulighed for at få gratis rådgivning og udredning ved VISO i særlige vanskelige sager. Det vil være beklageligt, hvis denne mulighed bortfalder, fordi kommunen alene kan indhente lægelig rådgivning ved egen læge, sundhedskordinator og klinisk funktion.

### **§ 25 c**

Kommunen pålægges at afholde udgifter til såvel sundhedskordinator, rådgivning og lægelige attester, som ydes af regionen. Det kan påføre kommunen en væsentlig merudgift på serviceudgiftsrammen, og i værste fald betyde, at en stor del af de afsatte midler vil blive brugt til at købe rådgivning i regionen. Alternativt risikeres det, hvis udgifterne bliver for høje, at kommunen vægrer sig ved at bruge de nødvendige midler på at få den fulde udredning. Og så går det udover kvaliteten i rehabiliteringsteamets arbejde.

### **§ 25 e**

Kravet om at kommunen alene må indhente lægelige oplysninger fra praktiserende læge og fra den kliniske funktion vurderer Dansk Socialrådgiverforening som et kritisk nåleøj.

Der er fare for at sundhedskordinator bliver et dobbeltled, der skal inddrages i sagen hver gang der skal foretages noget i forbindelse med den helbredsmæssige del i stedet for, at den koordinerende sagsbehandler kan indhente speciallægeerklæringer direkte. Dette vil uden tvivl betyde en længere sagsbehandlingstid.

En anden risiko er, at sagen trækker i langdrag grundet kapacitetsproblemer. Det kan være såvel manglende kapacitet hos sundhedskordinatoren, på lægelig rådgivning eller ved de speciallæger, som skal udfærdige attesterne. Mange sager vedrørende helbredsmæssig udredning har for år tilbage trukket i langdrag på grund af ventetid hos speciallæger. Dette problem er blevet afskaffet ved, at det er blevet gjort



enkelt at få en speciallægevurdering via elektronisk indhentning. Indførelse af "monopol" på speciallægeerklæringer er et klart tilbageskridt i forhold til en effektiv og smidig sagsgang.

Kravet om tilbagevendende inddragelse af praktiserende læge kan ligeledes forsinke sagen, og kan synes overflødig i sager, hvor der f.eks. allerede er udarbejdet vurderinger fra egen læge eller, hvor praktiserende læge ikke har kendskab til borgeren. Der er stor forskel på, hvilket forhold og kendskab den praktiserende læge har til borgeren. Forestillingen om, at praktiserende læge altid vil se på ressourcer og muligheder hos sin patient er således ikke altid i overensstemmelse med realiteterne. Det ses ofte, at den praktiserende læge f.eks. snarere sygemelder borgeren fra aktiviteter, end anbefaler deltagelse. Et ressourceforløb vil ofte skulle kombinere behandling og aktiviteter, og derfor er det væsentligt, at praktiserende læge understøtter dette, når det er muligt.

Det fremgår ikke, hvilken faglighed sundhedskoordinatoren skal have. Det vil være naturligt at funktionen varetages af en sygehussocialrådgiver, da socialrådgivernes faglige baggrund hviler på helhedssyn med bred viden både i forhold til (social)lovgivning, socialmedicinsk viden, bio-psyko-social viden og viden om psykosociale processer.

Det er desuden uklart om sundhedskoordinatoren er en og samme person i alle sager, eller om vedkommende skifter. I det hele taget er der behov for en grundigere beskrivelse af sundhedskordinatorfunktionen, henvisningsmulighederne, beslutningskompetencen, visitationskompetencen m.m.

## **Lov om aktiv socialpolitik (LAS)**

### **Kapitel 6a, § 68 Ressourceforløbsydelse**

Det er positivt, at der er en økonomisk ydelse til alle, som visiteres til et ressourceforløb.

Det er dog Dansk Socialrådgiverforenings vurdering, at kontanthjælpssatserne er beregnet på baggrund af, at kontanthjælp principielt er en korttidssydelse, og at de derfor er for lave til at skulle forsørge borgere som er på et langvarigt forløb på 5 år eller mere. Vi mener, at ydelsen som minimum burde svare til ledighedsydelse.

Det skyldes ikke mindst, at mange af de borgere det drejer sig om, har merudgifter f.eks. til medicin og evt. transport til behandling, som de vil have svært ved at afholde af denne ydelse samtidig med, at vi af erfaring ved, at det stort set er umuligt for dem at få tilskud efter



sociallovgivningen. Derfor foreslår Dansk Socialrådgiverforening, at ydelsen ændres til at være på niveau med ledighedsydelse.

Det er dog positivt, at ressourceforløbsydelsen er uafhængig af evt. formue og ægtefælleindtægt. Så vidt vi kan se, er ressourceforløbsydelsen ikke dagpengegivende, og det giver anledning til spørgsmål om, hvorvidt der bør være mulighed for at vende tilbage til A-kassen, hvis man i forlængelse af et ressourceforløb bliver fuldt arbejdsdygtig. Spørgsmålet kan være relevant for sygedagpengemodtagere, som overgår til ressourceforløb, som strækker sig ud over den periode, hvor de er berettiget til sygedagpenge.

### **§ 68 a stk. 6**

Der er i lovforslaget peget på en lang række indsatser, som kan indgå i et ressourceforløb - herunder fritidsaktiviteter og henvisning til fysioterapi og psykolog. Der er dog ikke samtidig givet lovhjemmel til finansiering af borgerens egenbetaling f.eks. ved behov for længerevarende psykologbehandling eller deltagelse i fritidsaktiviteter, hvilket kan vanskeliggøre borgerens deltagelse i de aftalte indsatser. Denne hjemmel bør derfor indføres.

### **§ 68 stk. 7**

Dansk Socialrådgiverforening finder det positivt, at man bevarer retten til ressourceforløbsydelse ved sygdom eller barsel.

### **§ 69**

Dansk Socialrådgiverforening finder denne paragraf meget mærkværdig, da det flere steder anføres, at det er en betingelse for at modtage ressourceforløbsydelsen, at man ikke afviser et rimeligt tilbud om arbejde.

Det antyder, at man kan visiteres til et ressourceforløb, hvis man kan arbejde, og det mener vi er et brud med de krav, der er til visitationen. Hvis målgruppen kan tage et job på ordinære vilkår, var det vel ikke relevant at iværksætte ressourceforløb?

### **§ 69 a-i sanktion**

Det ser ud som om sanktionsmulighederne er kopieret temmelig ukritisk fra kontanthjælpsreglerne, og det forekommer uhensigtsmæssigt, da der er tale om en særligt sårbar målgruppe, som ikke skal mødes med samme sanktionsformer som de mere robuste ledige.

Der bør i stedet tages udgangspunkt i en anden form for rådighed, der handler om at være forpligtet til at samarbejde om det, der er formuleret i rehabiliteringsplanen og dermed stå til rådighed for ressourceforløbet.



Samtidig bør det præciseres, at indsatsen skal gøre sig umage for at fastholde deltagerne i forløbet snarere end at være hård og konsekvent når der er slinger i valsen. Det kan jo meget vel skyldes, at deltageren har det særlig svært i en periode.

Dansk Socialrådgiverforening mener, at § 69 b - § 69 d bør slettes. Det skal anerkendes, at der er tale om en særligt sårbar målgruppe, og dermed bør det i denne sammenhæng alene highlightes, at der er mulighed for at dispensere fra kravet om sanktion med henvisning til, hvor det står i kontanthjælpsreglerne. Det kan dertil anføres, at der ved eventuelle udeblivelser fra aftaler, kan foretages en socialfaglig vurdering af, om borgeren bestræber sig på at deltage i ressourceforløbet og følge rehabiliteringsplanen

### **§ 103 a refusion**

Af paragraf 103 a fremgår, at der gives 50 pct. statsrefusion til kommunerne for udgifterne til forsørgelse i perioder, hvor personer i ressourceforløb er aktive i et virksomhedsrettet tilbud eller ordinær uddannelse. Personen skal deltage i tilbuddet mindst 10 timer om uge, der dog kan nedskrives til en time efter vurdering. I øvrige perioder gives 30 pct. refusion under ressourceforløbet.

Dansk Socialrådgiverforening mener ikke, at høj refusion bør afhænge af, om borgeren er i et virksomhedsrettet tilbud, når indhold i et ressourceforløb kan indeholde mange andre relevante aktiviteter til udvikling af arbejdsevnen. Der vil være perioder, hvor et virksomhedsrettet tilbud kan være direkte kontraindiceret, også selvom der kun er tale om en ugentlig time. Man bør i hvert enkelt forløb tage faglig stilling til, om virksomhedsrettet tilbud er relevant som parallel indsats og i kombination med hvad og hvornår.

Kommunerne reagerer traditionelt på de incitamenter der ligger til grund for sådan en refusionsdifferentiering, og kunne med dette refusionsforlag føle sig tilskyndede til altid at kræve deltagelse i virksomhedsrettet tilbud for at få den høje refusion. Det er den gamle aktiverings/aktive tilbuds refusionstanke, der slår igennem, som på ingen måde er hjælpsom i forhold til at iværksætte femårige forløb som tager udgangspunkt i, at deltagerne kan være i særligt vanskelige livssituationer, hvor det er tålmodighed dog respekt for borgerens habitus, der er afgørende for, hvilke indsatser der iværksættes.

Det faktum, at borgeren deltager i et ressourceforløb bør være tilstrækkeligt til at der er høj refusion på forsørgelsen.

## **Lov om sygedagpenge (SDPL)**



## **§ 28**

Dansk Socialrådgiverforening er enig i, at det før der kan træffes beslutning om at standse udbetalingen af sygedagpenge på grund af varighedsbegrænsningen, skal foretage vurdering af, om den sygemeldte er berettiget til et ressourceforløb.

## **Lov om social pension (PL)**

### **§ 19**

Selve lovteksten har vi ikke bemærkninger til, men af lovbemærkningerne s. 178, næstsidste afsnit fremgår, at kommunen kan foretage en anden vurdering end den, der fremgår af indstillingen fra rehabiliteringsteamet. Det forekommer absurd, da det er vanskeligt at forstille sig, at "kommunen" kan vide andet og mere end det, som rehabiliteringsteamet indstiller på baggrund af. Det undergraver rehabiliteringsteamets troværdighed og kompetence.

## **Lov om social service (LOS)**

### **§ 100**

Det fremgår ikke om ændringerne i § 100 vil gælde for bevillinger givet før 1.1.13? Eller fortsætter de efter gamle beregningsregler, omberegnes de pr. 1.1.13 eller skal der ske omberegning efterhånden som de kommer til opfølgning? Det ønsker vi præciseret i lovbemærkningerne eller den kommende vejledning.

## **Fleksjob**

### **Overordnede kommentarer**

Dansk Socialrådgiverforening finder som tidligere nævnt ikke, at der er nogen socialfaglige forbedringer at finde i reformen af fleksjob, som vi klart betragter som en besparelsesreform. Dele af fleksjobreformen beror desuden på den fejlagtige antagelse, at personer med varigt og væsentligt nedsat arbejdsevne vil kunne arbejde mere, hvis de får økonomisk incitament til dette. Bevillingen af fleksjob beror på, at det kan dokumenteres at den nedsatte arbejdsevne ikke kan forbedres, og dermed forekommer antagelsen om de økonomiske incitamenter påstået og i konflikt med den relaterede lovgivning.

Dansk Socialrådgiverforening finder, at den kommende lov kun bør gælde de personer der efter vedtagelsen af loven får tilkendt fleksjob således, at økonomien for dem, som allerede har fleksjob, ikke ændres. Som



lovforslaget ser ud nu, vil fleksjobbere, som skifter job – frivilligt eller ufrivilligt - blive reduceret lønmæssigt. Som eksempler på personer, som ufrivilligt skifter job (eller bliver midlertidigt "ledige") kan nævnes sæsonarbejdere og løsarbejdere i fleksjob.

## **Lov om aktiv beskæftigelsesindsats (LAS)**

### **Fleksjob eller førtidspension**

Der opereres flere steder med, at en borger med varigt nedsat funktionsevne, som kan arbejde f.eks et par timer om ugen og har en arbejdsevne, der fortsat kan udvikles, kan bevilges et midlertidigt fleksjob. Det slås fast, at ikke er en nedre grænse for antal timer i fleksjob.

I forhold til førtidspension beskrives bl.a., at hvis borgeren kun kan arbejde et par timer ugentligt og der ikke er udviklingspotentiale, bør kommunen overveje at indlede en førtidspensionssag. Striden om de to timer og udviklingsmuligheder eller ej kunne blive et gråzonefelt, hvor det bliver vanskeligt at give den faglige forklaring og dokumentation til enten udviklingsmuligheder og fleksjob eller ingen udviklingsmuligheder og førtidspensionen.

Borgere, der kun kan arbejde et par timer om ugen skal visiteres til fleksjob og ikke bevilges førtidspension, hvis det vurderes, at der er mulighed for at øge arbejdstiden over tid.

Dansk Socialrådgiverforening mener, at borgere, som kun kan arbejde to time om ugen, ikke kan forsørge sig selv ved at arbejde, og dermed er berettiget til førtidspension. Ligeledes mener vi, at førtidspensionister også efter den nye førtidspensionslov skal have mulighed for at takke ja til et fleksjob uden risiko for at miste deres førtidspension. Dvs. at nye førtidspensionister også skal have et såkaldt førtidspensionsbevis.

### **§ 70 a - Visitation til fleksjob**

Borgere med en meget begrænset arbejdsevne vil ifølge lovforslaget kunne visiteres til fleksjob. Som konsekvens heraf vil langt flere borgere fremover modtage ledighedsydelse indtil et fleksjob er en realitet. Disse sager skal revurderes årligt, hvilket kræver mange administrative ressourcer. Et forslag kunne være, at sagerne blev revurderet efter 2 ½ år svarende til forslaget om opfølgning i fleksjobsager.

Af forslaget fremgår, at den hidtidige regel om at arbejdsevnen skal være nedsat med mindst 50 pct. bortfalder. Fremover er kriteriet, at der skal være tale om varigt og væsentligt nedsat arbejdsevne.



Socialrådgiverne på sygehusene møder mange patienter, som har store vanskeligheder med at fastholde ordinær fuldtids tilknytning til arbejdsmarkedet, selv om arbejdsevnen ikke er nedsat med mere end 50 pct. Det vil derfor være hensigtsmæssigt med en nærmere definition af begrebet "væsentligt nedsat arbejdsevne", da sådan en må bero på en skønsmæssig vurdering. Hvis praksis skal fastsættes nærmere gennem ankesystemet, vil det vare længe før dette er nærmere defineret, hvilket vil være problematisk og bringe retssikkerheden i fare hos borgere, som på grund af nedsat arbejdsevne ikke kan fastholde deres beskæftigelse.

### **§ 70 b Fastholdelsesfleksjob**

I lovforslaget er der lagt op til, at man ikke kan få et fleksjob på sin nuværende arbejdsplads medmindre, man gennem 12 mdr. har været omfattet af tiltag efter Det sociale Kapitel. Der er faggrupper som har meget svært ved at bruge De sociale Kapitler på grund af indholdet i deres job. Her kan eksempelvis nævnes dagplejeområdet, løsarbejdere og timelønsarbejdere. Derfor mener DS at forslaget vil indebære en u hensigtsmæssig forskelsbehandling, som kan betyde, at personer indenfor bl.a. disse fagområder ikke kan tilkendes et fleksjob.

### **§ 70 c midlertidig fleksjob**

Fleksjob kan fremover kun bevilges midlertidigt. Det mener Dansk Socialrådgiverforening er en dårlig ide. Både på grund af vores tidligere kritik af forestillingen om, at arbejdsevnen bedres over tid, og fordi det giver fleksjobberne en urimelig usikkerhed om den fremtidige forsørgelse.

### **§ 70 d**

Dansk Socialrådgiverforening finder det mærkeligt, at arbejdsgiver ikke skal inddrages ved opfølgning på fleksjob. Efter vores opfattelse er arbejdsgiver en lige så vigtig del af et fleksjob, som øvrige parter.

### **§ 70 f Fleksløntilskud**

Ifølge forslagets § 70 f ønsker man at tilgodese både borgere med nedsat arbejdsintensitet og borgere med behov for nedsat arbejdstid.

Af høringsmaterialets pkt. 2.2.3.2 fremgår det i lighed med dette, at arbejdsgiver betaler løn inkl. pension for den arbejdsindsats der ydes. Modsat dette fremgår det, at arbejdsgiver betaler for det antal arbejdstimer, der er aftalt.

Dansk Socialrådgiverforening finder det væsentligt at bevare princippet om at kompensere for arbejdsevnenedsættelse uanset, om den medfører nedsat tempo eller behov for nedsat arbejdstid. Under henvisning til de to



ovenstående eksempler opstår der imidlertid usikkerhed i forhold til om borgere, som har nedsat arbejdsintensitet, får mulighed for kompensation i forhold til dette. Hvis arbejdsgiver skal aflønne efter antallet af arbejdstimer, vil den persongruppe få overordentligt svært ved at finde ansættelse.

### **Arbejdsskadeområdet**

Lovforslaget lægger op til, at afgørelser efter arbejdsskadeforsikringsloven skal træffes som midlertidige for mennesker, der har fået tilkendt midlertidige fleksjob. Det betyder, hvis en ung borger kommer alvorligt til skade og som følge af skaden tilkendes midlertidigt fleksjob, så vil hendes arbejdsskadesag ikke kunne afsluttes, før hun fylder 40 år. Endvidere vil der i de sager, hvor der både er tale om en arbejdsskadesag og en sag efter Erstatningsansvarsloven (f.eks. trafikulykker) opstå det problem, at det kan blive vanskeligt/umuligt at afslutte Arbejdsskadesagen og dermed også Erstatningsansvarssagen.

Dansk Socialrådgiverforening foreslår, at Arbejdsskadestyrelsen fortsat kan træffe selvstændige afgørelser, og ikke er bundet af det midlertidige, men selv kan skønne om der i deres optik er tale om en varig tilstand i forhold til Arbejdsskadeforsikringsloven.

### **Ledighedsydelsesniveau**

Ledighedsydelsen vil fremover blive sat ned for alle til 89 pct. af dagpengemax. Det er Dansk Socialrådgiverforening uforstående overfor. Vi mener ikke der findes argumenter for ikke at lade den forblive 91 pct. Den tidligere begrundelse for det lavere beløb var, at ledighedsydelsesmodtagere ikke betaler til A-kasse. Da der ingen ændringer er i det, bør ydelsen ikke ændres.

### **Selvstændige**

Selvstændige, som kun er godkendt til fleksjob i egen virksomhed, kan efter ophør af virksomheden ifølge lovforslaget enten søge om dagpenge, hvis de ikke kan godkendes til fleksjob i ethvert erhverv eller søge om at overgå til kontanthjælp. De er ikke automatisk godkendt til fleksjob i andre erhverv, og kan derfor heller ikke få ledighedsydelse. Hvis de ikke er berettiget til dagpenge og f.eks. ikke kan få kontanthjælp grundet formue eller ægtefælleindtægt, er deres forsørgelse meget usikker, hvilket Dansk Socialrådgiverforening ikke mener, er hensigtsmæssigt.

Vi finder desuden, at det er hensigtsmæssigt med klarere regler for, hvornår personer kan ansættes i ægtefælles selvstændige virksomhed.





## **Lov om aktiv socialpolitik (LAS)**

### **§ 74**

Dansk Socialrådgiverforening finder det yderst uhensigtsmæssigt, at ledige fleksjobbere, uden ret til dagpenge fremover kun vil kunne få kontanthjælp og ikke 89 % af dagpengene. Det er en alvorlig ændring ift. de tidligere regler, som Dansk Socialrådgiverforening ikke kan støtte.

Med venlig hilsen

Bettina Post  
Formand  
Dansk Socialrådgiverforening