



ODENSE KOMMUNE

Social- og Arbejdsmarkedsforvaltningen

Staben
Ledelsessekretariatet

Tolderlundsvej 2, 8.-9. sal
5000 Odense C

www.odense.dk

Tlf. 66131372
Fax 66127563
E-mail saf@odense.dk

Beskæftigelsesministeriet
Styrelsen for Fastholdelse og Rekruttering

Att.
Anne Hedegaard (aih@ams.dk) &
Flemming Frandsen (flf@penst.dk)

FREMSENDELSESSKRIVELSE

Vedrørende høring over reform af førtidspension og fleksjob, herunder indførelse af ressourceforløb, rehabiliteringsteams, fleksløntilskud, m.v.

DATO

24. september 2012

Hermed fremsendes bemærkninger fra Social- og Arbejdsmarkedsforvaltningen, Odense Kommune, vedrørende forslag 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 (Reform af førtidspension og fleksjob, herunder indførelse af resourceforløb, rehabiliteringsteams, fleksløntilskud, m.v.)

Bemærkningerne sker på baggrund af høringsbrev af 4. september 2012 fra Beskæftigelsesministeriet, Styrelsen for Fastholdelse og Rekruttering, med anmodning om bemærkninger til lovforslaget senest d. 24. september, kl. 16.00.

Følgende fremhæves som elementer man bør have særlig fokus på i det videre lovarbejde med reformen:

- Et væsentligt punkt i forhold til hele reformen er at få sat systematisk socialt snyd på dagsordenen, således at offentlige ydelser går til de rette borgere. Derfor lægger vi vægt på at få værktøjer, som kan bruges til at socialt snyd undgås. Vi ønsker bl.a. et hurtigere oplysningsflow mellem myndighederne - i Odense-tale "Al Capone metoden", hurtig og konsekvent indsats overfor socialt snyd og bedrageri.
- Vedr. kriminelle borgere, som er dømt for vold i relation til berigelse, for salg af narkotiske stoffer, eller får en berigelsesdom. Her bør disse domme kunne lægge til grund for, at den dømte er at betragte som stående til rådighed for arbejdsmarkedet (jf. LAB), og som afledt konsekvens, en standsning af offentlig forsørgelse.

ÅBNINGSTIDER:

Man. - Tors. 10.00 - 13.00
Tors. tillige 15.00 - 17.30
Fre. 10.00 - 13.00

TELEFONTIDER:

Man. - Ons. 9.00 - 15.00
Tors. 9.00 - 17.30
Fre. 9.00 - 13.00

- Ordningen vedr. sundhedskoordinator og klinisk funktion bør gøres mere fleksibel, således at velfungerende ordninger bevares, eksempelvis socialmedicinsk afsnit i Odense. Ligeledes bør man forholde sig til en evt. incitamentsstruktur (sammenhæng mellem bestiller- og budgetansvar), og sikre at den givne ordning ikke bliver mere omkostningsfuld for kommunerne.
- Førtidspensionister bør have et incitament til at vende tilbage til arbejdsmarkedet uden at miste førtidspensionen. Derfor er der behov for en model som fjerner risikoen for at skulle starte afklaringsprocessen på ny, hvis man igen vil prøve at vende tilbage til arbejdsmarkedet.
- For mange detaljerede proceskrav til ressourceforløb, rehabiliteringsplan og rehabiliteringsteams skal reduceres, og fokus skal være på effekt og værdiskabelse for borgeren.
- Odense Kommune er frikommune og går ud fra at denne reform ikke ændrer ift. de ansøgninger, der er imødekommet samt bekendtgørelse om frikommuneforsøg på beskæftigelsesområdet.
Det er vigtigt for Odense som frikommune, også efter denne reforms ikrafttræden, at have de frihedsgrader ift. tilrettelæggelse af indsatsen, som vi havde inden reformens ikrafttræden.
Såfremt andet skulle vise sig at være tilfældet, er dette et problem ift. at det ikke efter d. 1. januar 2013 er muligt, at indgive flere frikommuneansøgninger til økonomi- og Indenrigsministeriet.
- IT-understøttelse er meget vigtigt at få indtænkt i reformarbejdet.
Ressourceforløbsydelse § 68 i lov om aktiv socialpolitik.
Ved ikrafttræden af lovændringen, vil det være en forudsætning for kommunerne, at beregningsreglerne for ressourceforløbsydelse er sikret IT-understøttelse og er integreret i nuværende kontanthjælpssystemer.
IT-understøttelsen vil være nødvendig både i forhold til beregning og udbetaling af ressourceforløbsydelsen, for modregning af indtægter, for beregning af sanktioner og for kobling til oplysninger fra E-indkomst.
IT-understøttelse vil også være nødvendig for udbetaling og beregning af fleksløntilskud til borgere i fleksjob jvf. LAB § 70f.
Desuden vil sagsunderstøttende IT-systemer som f.eks. Workbase også skulle tilrettes på væsentlige områder bla. ift. arbejdet med rehabiliteringsplaner.
Dette er aktuelt ift. al stop af sygedagpenge, ressourceforløb, tilkendelse af fleksjob og førtidspension.

- Ikrafttræden bør udsættes til den 1. juli 2013. Dette for at sikre at kommunerne kan administrere ydelserne i reformen, samt nå at implementere nye arbejdsmetoder/arbejdsgange.
- LAB § 70e. Løn og regulering af løn i fleksjob, er ikke medsendt i høring. Dette kan være en meget afgørende motivationsfaktor for såvel borgeren som arbejdsgiver. Specielt vil det være ønskeligt, at der fastsættes retningslinjer for, hvorledes, og af hvem, den effektive arbejdstid fastsættes. Arbejdsgiver og den fleksjobansatte kan have modstående interesser når det faktiske timetal skal fastsættes.

De uddybende bemærkninger til lovforslaget findes i:

- **Bilag 1:** Konkrete bemærkninger til lovforslaget
- **Bilag 2:** Vedr. lægeattester, sammensætning af rehabiliteringsteams og sundhedskoordination
- **Bilag 3:** Generelle bemærkninger samt bemærkninger vedrørende det kommunale kontrolaspekt ("Al Capone")

Med venlig hilsen
 Jørgen Peter Holst
 Sekretariatschef
 E-mailadresse: jph@odense.dk

BILAG 1

NOTAT

Bemærkninger til lovforslag om:

Reform af førtidspension og fleksjob

Til ikrafttræden 1. januar 2013



ODENSE KOMMUNE

Social- og Arbejdsmarkedsforvaltningen

Sekretariatet
Udvikling og Virksomhedskoordinering

Tolderlundsvej 2, 6. sal

5000 Odense C

www.odense.dk

Tlf. 63756767

Fax

E-mail

DATO

20. september 2012

REF.

andh

JOURNALNR.

JOURNALNR

Konkrete bemærkninger til lovforslaget:

1. LAB § 30a:

Den praktiserende læges vurdering af personenes helbredsmæssige situation skal altid fremgå af Rehabiliteringsplanens forberedende del.

Der vil være situationer hvor dette ikke er nødvendigt, f.eks. i de sager hvor det lægelige forud for mødet i rehabiliteringsteamet er tilstrækkeligt udredt.

2. LAB § 68a:

Borgere, der skal bevilliges et ressourceforløb, skal have modtaget forsørgelse i en længere periode, deltaget i en indsats samt behov for længerevarende indsats.

Personkredsen er meget uklar og bør præciseres. Desuden bør det præciseres hvorvidt borgeren kan klage over visitering til ressourceforløb, ydelser og tilbud under forløbet.

3. LAB § 68a:

Stk.2 angiver personkredsen for de borgere der ikke skal i et rehabiliteringsforløb, det skal være "åbenbart formålsløst at forsøge at udvikle deres arbejdsevne".

Det er uklart, og savner præcisering ift. hvordan denne personkreds adskiller sig fra den nuværende personkreds ift. tildeling af førtidspension. Af Pensionslovens § 16 fremgår det:

"§ 16. Førtidspension kan tilkendes personer i alderen fra 18 år til folkepensionsalderen. Stk. 2. Det er en betingelse for at få tilkendt førtidspension,

- 1) *at personens arbejdsevne er varigt nedsat, og*
- 2) *at nedsættelsen er af et sådant omfang, at pågældende uanset mulighederne for støtte efter den sociale eller anden lovgivning, herunder beskæftigelse i fleksjob, ikke vil være i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde”*

4. LAS § 25a:

Det fremgår ikke hvilke konsekvenser det skal have, såfremt borgere ikke møder til mødet i Rehabiliteringsteamet.

Der er tale om borgere som har begrænsninger, og det forudses at nogle ikke møder op. Det er nødvendigt at få præciseret, hvorvidt teamet kan arbejde med sagen, hvis borgeren ikke møder frem. Det forudsættes at borgeren er korrekt indkaldt til mødet.

5. LAS § 25a:

Det fremgår ikke, hvilke konsekvenser det vil have, såfremt rehabiliteringsteamet ikke kan blive enige.

Da der er deltagelse fra flere forvaltninger samt regionen, vil der kunne opstå situationer med modstående opfattelser, hvad der kan/skal gøres. Der er brug en præcisering af kompetencefordeling i teamet, forretningsorden el. lign.

6. LAS § 25. Stk. 4. nr. 4:

Det fremgår at undervisningsområdet, i alle sager vedr. personer under 30 år, skal være repræsenteret.

Det bemærkes at dette langt fra vil være relevant i alle sager. Særligt vil det ikke være relevant for borgere, der allerede har en kompetencegivende uddannelse. Undervisningsområdet bør således kun deltage ad-hoc i alle sager uafhængigt af borgerens alder.

7. AKL § 68

a. AKL § 68, stk. 1, 1. pkt.:

”Personer, der er visiteret til ... modtager ressourceforløbsydelse.”

Det bør i lovteksten præciseres fra hvilket tidspunkt pgl. modtager ressourceforløbsydelse.

b. AKL § 68, stk. 1, 2. pkt.:

”Personen har ret til ressourceforløbsydelse uden hensyn til egen formue og en eventuel ægtefælles indtægts- og formueforhold.”

Det bør beskrives hvorvidt en ressourceforløbsydelse påvirker en ægtefælles kontanthjælp.

8. AKL § 68 stk. 4:

Sygedagpenge modtagere der overgår til ressourceforløbsydelse modtager månedligt et beløb til den hidtidige ydelse.

- Sygedagpenge modtages ugevist og ressourceforløbsydelse modtages månedsvist. Omregningsfaktoren bør nævnes i lovbemærkningerne.

- Sygedagpenge lovens § 78 bør justeres således, at kravet om regres i mod en arbejdsgiver kan fastholdes også i perioden med ressourceforløbsydelse.

9. Sygedagpengelovens § 7 stk. 6.

Det fremgår af denne, at sygemeldte fleksjobbere som under sygeforløbet mister deres job, overgår til ledighedsydelse fra denne dato. De vil ofte stadig være uarbejdsdygtige.

Det bemærkes til dette, at kommunerne dermed mister de muligheder der er, for indsatser over for den sygemeldte i sygedagpengeregi (Sygedagpengeloven).

10. Lov om social pension § 17, stk. 2, § 18

Det fremgår af denne at alle sager om førtidspension skal forelægges rehabiliteringsteamet.

Der bør være mulighed for mere smidig sagsgang (f.eks. formandsafgørelse) i forhold til at træffe afgørelser om førtidspension når:

- Borgeren ønsker en afgørelse på det foreliggende grundlag,
- Sager hvor det er helt åbenbart, at arbejdsevnen ikke kan forbedres (Terminal syge mm)

11. Lov om social service § 100

Konsekvenser af for meget udbetalt til merudgifter fremgår ikke.

Det bør fremgå hvilke konsekvenser det skal have såfremt det udbetalt viser sig enten at være for lidt eller for meget i forhold til de faktisk dokumenterede udgifter.

BILAG 2

NOTAT



ODENSE KOMMUNE

Social- og Arbejdsmarkedsforvalt-
ningen

Socialcentret
Projekt- og Planenheden

Tolderlundsvej 3 B, 1.
5000 Odense C

www.odense.dk

Tlf. 63755624
Fax 63755725
E-mail socialcentret@odense.dk

Høringssvar til Reform af førtidspension og fleksjob, herunder indførelse af ressourceforløb, rehabiliteringsteams, fleksløntilskud mv.

Afsnit III a Rehabiliteringsteam m.v.

Kapitel 3 a § 25 a.

Opgaver, formål og sammensætning af rehabiliteringsteam

Odense Kommune vurderer umiddelbart at et tværfagligt rehabiliteringsteam er et positivt tiltag, som kan virke gunstigt i forhold til at få en koordineret og helhedsorienteret plan for borgeren.

Kun en mindre del af de borgere, der er omfattet af reformen, modtager i dag ydelser under Serviceloven. Det synes derfor ikke balanceret, at en repræsentant fra det sociale område skal være repræsenteret i alle rehabiliteringsteams. Repræsentation kunne i stedet bero på en vurdering fra den gennemgående sagsbehandler.

Endvidere kan der forekomme tilfælde, hvor der ikke synes at være behov for en kommunal sundhedskompetence, fordi sundhedskompetencen er til stede ved den Regionale Sundhedskoordinator. Igen kunne det med fordel være den gennemgående sagsbehandler, der vurderer hvilke og hvor mange kompetencer, der skal være repræsenteret i det rehabiliterende team.

Kapitel 3 b § 25b.

Samarbejde mellem kommunen og regionen om sundhedsfaglig rådgivning og vurdering

DATO

20. september 2012

REF.

NIEL

JOURNAL NR.

2012/149177 006

ÅBNINGSTIDER:

Mandag - torsdag 10.00 - 13.00
Torsdag tillige 15.00 - 17.30
Fredag 10.00 - 13.00

TELEFONTIDER:

Mandag - onsdag 9.00 - 15.00
Torsdag 9.00 - 17.30
Fredag 9.00 - 13.00

Odense Kommune betragter det som positivt, at reformen har til hensigt at forbedre koordination og samarbejde imellem det regionale sundhedsvæsen og de kommunale indsatser overfor borgere i målgruppen.

Det er væsentligt for den samlede funktion, at sundhedskoordinator og klinisk enhed har kendskab til den sociale lovgivning samt erfaring med kommunalt samarbejde.

Det er vigtigt, at der stilles klare krav til sundhedskoordinator og klinisk enhed om, at de skal kunne levere de nødvendige sundhedsfaglige kvalifikationer til bl.a. vurdering af lægelige oplysninger, herunder sygdommens indflydelse på og særlige krav til et evt. ressourceforløb. Endvidere skal sundhedskoordinator kunne vurdere behovet for at rekvirere yderligere lægeoplysninger fra samme eller andre specialer. Endelig skal sundhedskoordinator og klinisk enhed have tilstrækkelig viden om sundhedssystemet, gennemslagskraft og accept blandt behandlende læger for at kunne sikre den nødvendige koordinering.

Det vil dog altid være forbundet med en styringsmæssig udfordring, når den myndighed, der får retten til at indstille/beslutte og rekvirere (regionen), ikke er ansvarlig for overholdelse af det budget, som betaler for rekvisitionen. I dette tilfælde har kommunerne budgetansvaret for ydelser og attester, mens regionen har indflydelse på, hvor mange attester, der skal indhentes og på indstillinger vedrørende Fleksjob, Førtidspension og ressourceforløb.

Selvom det fortsat er de budgetansvarlige i kommunerne, der træffer afgørelse i borgerens sag, vil Regionen få stor indflydelse på forløbets varighed og udfald, idet det vil være den kommende Kliniske enhed i Regionen, der beslutter, hvornår der skal indhentes speciallæge- og psykologerklæringer og, hvornår borgeren skal til yderligere udredning enten hos egen læge, speciallæge, psykolog eller hos den kliniske enhed.

Den uafhængighed, der opnås ved overflytning af lægefunktionen fra kommuner til Region, kan således blive på bekostning af kommunernes evne til at styre udgifterne til attester, til Sundhedskoordinator (i dag sociallæge/lægekonsulent), Klinisk funktion og i ikke mindst Førtidspension/Sygedagpenge.

Det foreslås at større kommuner gives mulighed for at bevare sundhedskoordinatorfunktionen, svarende til den fungerende ordning i Odense Kommune. Overførsel af den sociallægelige opgave fra kommuner til Region bidrager til en vis usikkerhed om hvorvidt den sociallægelige kompetence er til stede i Regionen og om hvor vidt Regionen har samme stærke incitament til at arbejde på at få borgeren rehabiliteret til selvforsørgelse hurtigst muligt.

§ 25 c.

Ved fastsættelse af pris for kommunernes køb af ydelser - Sundhedskoordinator og Klinisk funktion - bør der tages hensyn til at prisen ikke overstiger omkostningerne ved at levere ydelsen. Der bør således stilles krav til at der fastsættes en omkostningsbestemt takst og at der aftales hvilke elementer der kan indregnes i taksten.

Ordningen med sundhedskoordinator og klinisk funktion bør gøres mere fleksibel, således at region og kommune kan aftale forskellige modeller (kommunal, regional eller mellemkommunal). Endelig bør sikres at den givne ordning ikke forhøjer kommunernes udgifter.

§ 25 e.

Kommunen kan alene rekvirere lægeattester fra den praktiserende læge og speciallægeattester fra den kliniske funktion.

Det synes ikke hensigtsmæssigt, at al information om de helbredsmæssige forhold alene skal ske via almen praktiserende læge eller ved speciallægeerklæringer. Borgerne er ofte i behandling hos privatpraktiserende speciallæger eller hospitaler/ambulatorier. Der vil derfor være behov for, at der også kan indhentes kopi af journaloplysninger fra såvel hospitaler som privatpraktiserende speciallæger, ligesom statusattester kan være nyttige.

Almen praktiserende læge vil endvidere ikke altid være i besiddelse af de seneste oplysninger om borgerens udrednings- og behandlingsforløb ved privatpraktiserende speciallæger eller hospitaler/ambulatorier, idet der først fremsendes oplysninger herom til almen praktiserende læge, når udrednings- og behandlingsforløb afsluttes. Dertil fremsendes oplysningerne kun, såfremt borgeren giver sin tilladelse hertil, med mindre behandlingsforløbet skal fortsætte ved almen praktiserende læge.

Tilsvarende forhold vil være gældende for den speciallæge, der rekvireres til at udfærdige speciallægeerklæring, men mindre speciallægen i forvejen kender borgeren fra speciallægepraksis eller hospital/ambulatorium. I sidstnævnte tilfælde, vurderes det, at en statusattest fra behandlende speciallæge oftest ville være tilstrækkelig til belysning af borgerens helbredsforhold.

Der er endvidere lagt op til, at almen praktiserende læges vurdering skal ske på baggrund af en konsultation. Odense Kommune vurderer, at det i en række tilfælde formodentlig ville være tilstrækkeligt at rekvirere en statusattest.

Det er Odense Kommunes erfaring, at almen praktiserende læge, privatpraktiserende speciallæge og speciallæge ved hospital/ambulatorium ikke altid har fokus på borgerens ressourcer og dermed beskæftigelsesmuligheder. Der skal derfor stilles meget specifikke krav til de attestudstedende læger i deres beskrivelse af borgerne i lægeattesterne. Dertil bør de attestudstedende læger være opmærksomme på, at det ikke altid udelukkende er de helbredsmæssige forhold, der udgør en begrænsning for beskæftigelse, ligesom en afgørelse

om f.eks. fleksjob og førtidspension kun sjældent kan vurderes alene på de lægelige udtalelser.

De nævnte ændringer vedrørende attester kan påføre kommunerne øgede udgifter til attester, idet det er op til den kliniske funktion at vurdere, hvorvidt en attest er påkrævet. Den kliniske funktion er uden budgetansvar og kan rekvirerer speciallægeattester og henvise borgere til undersøgelser hos sig selv på Kommunens regning. Dette forekommer uhensigtsmæssigt set fra et økonomistyringsperspektiv.

Odense Kommune har et socialmedicinsk afsnit, som er godkendt af Sundhedsstyrelsen til at uddanne speciallæger i samfundsmedicin. Socialmedicinsk afsnit i Odense Kommune sælger i dag ydelser til øvrige mindre kommuner på Fyn. Odense Kommune så gerne, at reformen tillod større kommunale Socialmedicinske enheder, hvor der kunne garanteres et fagligt niveau for den samfundsmedicinske lægegering og hvor incitamentet til at effektivisere og minimere omkostningerne i forbindelse med brug af lægeydelser blev bevaret og bestemt af kommunen, som betaler udgiften. Større kommuner kunne således med fordel sælge ydelserne til de mindre kommuner, som i dag. Dette ville bidrage til reel konkurrence på det marked, hvor regionen ellers ville være eneleverandør af ydelser.

Kommunerne har – sammenlignet med regionerne - størst økonomisk incitament til at borgerne rehabiliteres til beskæftigelse og til at borgerne modtager de indsatser med størst effekt på beskæftigelsesevnen. Det synes derfor uhensigtsmæssigt at overflytte så relativt stort indflydelse fra Kommune til Region.

Odense kommune anerkender den fordel, der opstår som følge af den direkte koordination mellem det regionale Sundhedssystem og kommunen via sundhedskoordinatorerne.

BILAG 3

Høringssvar om det kommunale kontrolaspekt i forbindelse med nye regler for førtidspension og fleksjob mv.

I forbindelse med at lovforslaget, der udmønter aftalen om en reform af førtidspension og fleksjob, er i høring, har Kontrol- og regresfunktionen i samarbejde med Pensionsafsnittet i Odense Kommune en række bemærkninger af både generel karakter samt mere direkte og konkret i relation til *kontrolaspektet*.

Notatet skal desuden ses i lyset af, hvor vigtigt det er, at undgå snyd med sociale ydelser. Det er en væsentlig økonomisk og samfundsmæssig opgave at hindre misbrug, da det tager penge fra andre, der har større behov. Alle borgere har en fælles interesse i, at der ikke snydes med sociale ydelser.

Bemærkningerne er samlet i følgende 8 overskrifter:

1. Om arbejdsindtægter samtidig med førtidspension
2. Perspektiver i rehabiliteringsteam
3. Jævnlig revidering af alle sager om førtidspension
4. Økonomisk incitament til at blive på arbejdsmarkedet
5. Borgere med udenlandsk baggrund uden for EU mv.
6. Kriminalitet og udslusning fra fængsel
7. Mere uhindret strøm af informationer mellem kommune, politi og SKAT samt større klarhed og ens forståelse af mulighederne for at samarbejde
8. Muligheder for understøttende observationer

Ad. 1. Om arbejdsindtægter samtidig med førtidspension

Som reglerne for førtidspension har været udformet de seneste mange år, er der helt generelt nogle vanskelige rammer for en effektiv kontrolindsats i kommunerne. Det skyldes bl.a., at der er meget vide og ofte ”svævende” grænser for, hvor meget en førtidspensionist kan arbejde og have indtægter (fx op til ca. 137.000 kr. pr. år på den gamle ordning) ved siden af førtidspensionen.

Den faktiske virkning af reglerne i forhold til kontrolindsatsen i kommunen er, at førtidspensionister temmelig risikofrit kan arbejde langt ud over hensigten og grænserne i loven. Når en kontrolmedarbejder møder en førtidspensionist på arbejde, kan det være yderst vanskeligt at kontrollere, bevise eller sandsynliggøre, hvorvidt omfanget af arbejdsindtægten overstiger det tilladte. Der findes ikke noget effektivt kontrolinstrument.

I forhold til det kontrolmæssige aspekt vil det således være mere hensigtsmæssigt, hvis det bærende hensyn i reglerne om tilkendelse af førtidspension er, at borgeren vitterligt er så dårlig, at vedkommende ikke kan arbejde. Skulle det så senere vise sig, at førtidspensionisten kan arbejde, bør det ikke være

på en ordning med førtidspension, men i en anden kontekst og efter et andet regelsæt eksempelvis ordningen med fleksjob eller som frivilligt ulønnet arbejde.

Ad. 2. Perspektiver i rehabiliteringsteam

Med afsæt i ovenstående afsnit 1. kan der i relation til det kontrolmæssige aspekt bakkes op om tiltaget vedrørende rehabiliteringsteam. Et sådan team kan medvirke til at skabe rammer for bl.a. højere kvalitet og bedre tværfaglig koordinering i vurderingen af den enkelte borger med henblik på, at den enkelte så vidt muligt får fodfæste på arbejdsmarkedet. Således at der bevares et vist arbejdsincitament.

Ad. 3. Jævnlig revidering af alle sager om førtidspension

En førtidspension bør ikke være tilkendt for livstid og derved på forhånd udelukke alle muligheder for at udnytte chancer for bedring hos borgeren. Derfor bør reglerne for førtidspension indrettes, så alle tilkendelser af førtidspension tages op og revideres med faste intervaller fx hver 3-5 år. Antageligvis er det sådan, at nogle borgere på førtidspension ikke altid afprøver deres muligheder for arbejde helt legalt. Ved at vurdere pensionen med jævne mellemrum kan der åbnes op for en samtale, hvor der kan drøftes alternative muligheder fx fleksjob for at se, om der er sket en forbedring.

I tråd hermed kunne indføres en regel, at hvis en borger på førtidspension mødes i arbejde på kontrol-razziaer, så stoppes førtidspensionen anden gang man træffer vedkommende på arbejde under en kontrol-razzia (evt. klippekort).

Ad. 4. Økonomisk incitament til at blive på arbejdsmarkedet

Der bør skabes et økonomisk incitament for at blive på arbejdsmarkedet. Muligheden for at kunne supplere sin førtidspension med indtægter ved siden af bør således ikke helt fjernes. Der bør skabes model som giver et incitament for at vende tilbage til arbejdsmarkedet, uden risiko for at miste retten til førtidspension, og uden risiko for at skulle starte forfra med afklaringsprocessen.

Ad. 5. Borgere med udenlandsk baggrund uden for EU mv.

Et konkret tiltag i forhold til udformning af reglerne, der kunne understøtte en mere effektiv kontrol, er mere ens regler for udrejse for førtidspensionister og kontanthjælpsmodtagere. Sidstnævnte kategori har mulighed for efter ansøgning og en nærmere vurdering at rejse på op til 5 ugers ferie og beholde retten til kontanthjælp. Førtidspensionister har langt friere rammer til at opholde sig i udlandet, og det er sværere at få konstateret, om reglerne for ophold i udlandet overtrædes eklatant. Kommunen skal i visse tilfælde vurdere på, om pensionisten har permanent eller midlertidigt ophold i udlandet. Mere objektive regler vil hjælpe kontrolmedarbejderen.

En særlig problemstilling er, at der i forhold til fx kontanthjælp ikke samtidig må ejes formue hos den borger, der modtager ydelsen. Det gælder også formue, der evt. befinder sig uden for Danmarks grænser. For førtidspension er det vigtigt for kommunen at få oplyst overskud af virksomhed eller uden-

landske renteindtægter mv. Der er i flere kommuner konkrete mistanker om, at modtagere af diverse sociale ydelser, der har udenlandsk baggrund ejer fast ejendom eller oppebærer diverse indtægter i det oprindelige hjemland.

I forbindelse med, at myndighedsopgaven vedrørende udbetaling af førtidspension pr. 1. marts 2013 overgår til Udbetaling Danmark foreslås det, at der i statslig regi oprettes en særlig "*Taskforce*" eller "*Rejsehold*", der har som formål at afdække, dokumentere og bekæmpe omfanget af snyd med sociale ydelser relateres til forhold i modtagerens evt. hjemland. Et sådan team vil også kunne samarbejde med fx SKAT om at afdække og bekæmpe de metoder, der angiveligt anvendes til at transportere store pengesummer ud af Danmark på ulovlig vis.

Ad. 6. Kriminalitet og udslusning fra fængsel

I tråd med allerede eksisterende lovgivning samt forskellige projekter i kommunerne om "den gode løsladelse" fra fængsel, der bl.a. omfatter udarbejdelse af en handleplan for nogle løsladte afsonere, kunne der også i relation til det kontrolmæssige aspekt skabes mulighed for at anvende en tilgang, der meget prompte og direkte retter sig mod jobafklaring herunder en vurdering af borgerens samlede situation. Det kunne fx indebære, at førtidspension ikke fortsat anses for det rigtige, jf også ovenfor under afsnit 3. Hvis borgeren mod forventning ikke ønsker at medvirke herunder møde frem til indkaldte møder, vil de sociale ydelser kunne stoppes. På sigt kan den meget omgående og direkte orientering mod arbejdsmarkedet måske have en forbyggende effekt i forhold til at borgeren falder tilbage i misbrug, kriminalitet og ensomhed.

Ad 7. Mere uhindret strøm af informationer mellem kommune, politi og SKAT samt større klarhed og ens forståelse af mulighederne for at samarbejde

Som reglerne er udformet i dag, er der rent faktisk mange muligheder for at udveksle oplysninger i kontrolmæssig sammenhæng samt i forbindelse med kriminalitetsforebyggelse. Det er dog en væsentlig hæmsko, at forståelsen og fortolkningen af reglerne er forbundet med usikkerhed og er relativt uensartet rundt om i landet.

Et aktuelt eksempel, hvor fx en vejledningsindsats i samarbejde mellem kommuner og bl.a. Justitsministeriet kunne være fordelagtigt, er de forhold, der lejlighedsvist gør sig gældende i Vollsmose og lignende områder i andre kommuner.

Af hensyn til en helhedsmæssig indsats omkring kriminalitetsbekæmpelse hos politiet og kontrol af sociale ydelser hos kommunerne, bør der være de bedst tænkelige rammer for samarbejde herunder muligheder for en meget smidig udveksling af oplysninger, hvor der er behov og (sagligt) formål. Fortolkningen af hvad der sagligt må udveksles af oplysninger mellem politi, kommune og SKAT bør være meget bred, især når der er tale om bekæmpelse af ordensmæssige eller deciderede samfundsnedbrydende aktiviteter. Også i forhold til at bekæmpe snyd med udbetaling af sociale ydelser bør der være

meget vidtgående og effektive muligheder, da bedrageri med sociale ydelser er undergravende for samfundet på længere sigt.

Alle formålstjenlige oplysninger bør efter en saglig straks-vurdering kunne flyde hurtigt mellem politi og kommune. Derved sikrer man mest hensigtsmæssig og optimal udnyttelse af myndighedernes ressourcer i en fælles indsats til bekæmpelse af kriminalitet og socialt bedrageri.

Man kan forestille sig mange eksempler på fordele ved et udvidet samarbejde. For bare at berøre nogle ganske få kunne man forestille sig, at når politiet stopper biler eller motorcykler, så kunne der i nogle særlige tilfælde gives formueoplysninger videre til kommunen forstået på den måde, at politiet giver oplysninger om, hvem der kører og ejer bilen. Et andet eksempel kunne være, at politiet giver besked til kontrolgruppen i kommunen, når der fx beslaglægges formuer. Disse oplysninger videregives til den relevante ydelsesudbetalingsafdeling i kommunen, da oplysningerne evt. kan være afgørende for udbetaling af sociale ydelser. Og når politiet af forskellige grunde undrer sig over anmeldelse af tyveri af dyre smykker, så kan en videregivelse af oplysningerne til kommunen gøre, at kommunen kan stoppe for en bestemt ydelse, som borgeren slet ikke har ret til med en formue af denne størrelse mv.

Ad. 8. Muligheder for understøttende observationer

Et virkeligt radikalt tiltag i forhold til at kunne gøre noget effektivt ved et seriøst problem med socialt bedrageri, ville være mulighed for at kommuner kan ansatte medarbejdere, der inden for nogle bestemte i lovgivningen angivne rammer, kan foretage systematiske observationer af borgere, når der er en klar og underbygget mistanke om snyd.

Forhindringen for kommunernes kontrolgrupper i dag gældende regler og fortolkningen, hvorefter kommuner ikke må foretage systematiske observationer af borgere. Det er fordi, det *ikke anses for proportionalt* i forhold til målet, nemlig at afsløre snyd, stoppe ydelser og kræve tilbagebetaling. Dette hensyn og denne forvaltningsretlige vurdering står i vejen for en mere effektiv kontrolindsats.

Men det handler om snyd med kroner og øre i en virkelighed, hvor de offentlige kasser har begrænsede midler. I alle andre sammenhænge i samfundet ser man med alvor på borgeres tyveri eller bedrageri mv. af eksempelvis 10.000 kr., 50.000 kr. eller 100.000 kr. om året. Når det er de offentlige kasser, det går ud over bør der være den samme alvorlige indstilling til at kunne håndtere problemet lige såvel som det bør afspejles i de midler, der kan tages i anvendelse for at bekæmpe det.

Det er stødende for opfattelsen af retfærdighed og undergravende for velfærdssamfundet på lang sigt, hvis fx en førtidspensionist, der angiveligt skulle være i meget dårlig fysisk forfatning, kan udføre alle mulige fysisk krævende aktiviteter i det offentlige rum. Mange borgere tager også meget afslappet på at få sociale ydelser som var man enlig forsørger, men ikke reelt er det. Hvis kommunerne rent faktisk skal have en bedre mulighed for at løfte disse sager og bevise eller sandsynliggøre snyd, så bør der inden for nogle givne rammebetingelser kunne observeres ved fx børnehaver, skoler, daglig-

varebutikker, bopæl, parkeringspladser osv. Der kan også være tale om observationer af såkaldte ”fædrehoteller”, hvor faderen har sin fiktive adresse, men reelt bor hos moderen, der modtager fordelagtig ydelse som enlig. Endelig bør observationer i lufthavne opprioriteres for at afsløre rejsemønstre, der skal dække over socialt bedrageri, udførsel af store pengesummer mv.