



Beskæftigelsesministeriet
Styrelsen for Fastholdelse og Rekruttering
Att. Anne Hedegaard og Flemming Frandsen

Høringssvar: Førtidspensions- og fleksjobreform

KL er meget tilfreds med, at det efter mange års tilløb er lykkedes at blive enige om en førtidspensions- og fleksjobreform, som langt hen ad vejen er i tråd med KL's og kommunernes anbefalinger til en reform. Kommunerne ser frem til at tage fat på at udmønte reformen og at sikre en helhedsorienteret indsats for at få unge – og ældre – tættere på arbejdsmarkedet. Kommunerne er optagede af, at der sikres de bedst mulige rammer om den indsats, som kommunerne er ansvarlige for, og det er udgangspunktet for KL's bemærkninger til lovforslaget.

En investering i mennesker

Reformen handler om de personer, der har mange og sammensatte problemer, og som har været langt fra uddannelse og arbejde i mange år. De skal have en omfattende støtte og hjælp, hvis de skal tættere på arbejdsmarkedet. Indsatsen skal tilrettelægges på borgernes præmisser, så de både er motiverede og kan følge med i de udviklingsinitiativer, der tilrettelægges. Det er helt afgørende for, at det lykkes at indfri reformens høje ambitionsniveau.

En virkningsfuld indsats er en investering, der skal give afkast i mange år. Det kræver ressourcer. Derfor er en af kommunernes største bekymringer, om der bliver mulighed for at foretage de nødvendige investeringer i de personer, reformen handler om. Kommunerne er generelt bekymrede for, om der er økonomi til at tilrettelægge en indsats, der virker.

KL er endnu ikke blevet præsenteret for de økonomiske konsekvenser af reformen og skal opfordre til, at lovforslaget sendes i økonomisk høring hurtigst muligt, jf. DUT-princippet om, at KL skal præsenteres for de økonomiske konsekvenser inden lovforslaget sendes i høring.

Den 24. september 2012

Jnr 02.24.08 K04
Sagsid 000245145

Ref ISU
isu@kl.dk
Dir 3370 3269

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

Tlf 3370 3370
Fax 3370 3371

www.kl.dk

1/11

I lovforslaget har KL dog bemærket, at kommunerne pålægges en del nye opgaver, der ikke sættes midler af til i reformen. En af de væsentlige nye opgaver er etableringen af rehabiliteringsteams og de mange krav til processer omkring arbejdet i teamet. Det er en opgave, der binder medarbejderressourcer i intern koordinering frem for borgerrettet indsats, og det koster penge. Forpligtelsen i lovforslaget til at købe rådgivning hos regionen forventes ligeledes at blive en opgave, der vil betyde markant øgede udgifter. Hertil kommer en række administrative konsekvenser og deraf følgende udgifter.

KL bemærker desuden, at implementeringen af reformen allerede er i fuld gang inden lovforslaget er fremsat i folketinget, bl.a. via Beskæftigelsesregionerne, som allerede nu er i gang med at udvikle et nyt omfattende bureaukrati. KL finder det kritisabelt, at dette arbejde ikke afventer en lovvedtagelse.

Sammenhæng mellem beskæftigelse og sundhed løses ikke med en regional klinisk funktion og sundhedskoordinator

KL er stærkt bekymret for den konkrete model for samarbejde mellem kommuner og regioner om sundhedsfaglig rådgivning og vurdering. Modellen adresserer ikke de egentlige udfordringer i at få beskæftigelses- og sundhedsområdet til at hænge sammen.

En af de allerstørste barrierer for at reducere tilgangen til førtidspension er, at alt for mange personer er på offentlig forsørgelse, fordi de ikke bliver udredt og behandlet for deres psykiske lidelser eller venter for længe på det. Det er en regional opgave, som skal løftes, også for de ”lettere” psykiske lidelser som fx angst og depression. I 2010 blev 73% af de unge under 40 år tilkendt førtidspension pga. en psykisk lidelse. Det tilsvarende tal for de over 40-årige var 46%.

- *KL anbefaler derfor, at det sikres, at regionerne lever op til deres behandlings- og udredningsansvar for borgere med psykiske lidelser for at hindre udstødning fra arbejdsmarkedet, jf. KL’s sundhedsudspil.*

Beskæftigelsesområdet finansierer i dag lægeerklæringer, der anvendes til at dokumentere, at en borger har så omfattende problemer, herunder helbreds-mæssige, at borgeren skal tilkendes et fleksjob eller en førtidspension. Lovforslaget sigter tilsyneladende mod at systematisere beskæftigelsesområdets brug af lægeerklæringer. KL er enig i, at indhentelsen af lægeerklæringer kan systematiseres og skal ske med bedst mulig brug af de sundhedsfaglige ressourcer. Flere kommuner er allerede i gang med at forbedre brugen af lægeerklæringer, og KL’s analyser viser, at udgifter til indhentelse af lægeerklæringer, herunder speciallægeerklæringer, ligger langt lavere end hidtil antaget. Den bureaukratiske model med en regional klinisk funktion og en

sundhedskoordinator rammer derfor helt skævt og er ude af proportioner med det problem, som modellen postulerer at løse.

For det første er hovedproblemet, at borgere på vej til en førtidspension *ikke* er udredt i det regionale sundhedsvæsen, som har ansvaret for opgaven. Det betyder, at kommunerne er nødt til at kompensere for denne mangel ved at indhente vurderinger fra læger, psykologer og andre for at sikre den nødvendige udredning og tilfredsstille Beskæftigelsesankenævnens krav til dokumentation.

For det andet har flere kommuner allerede nu veletablerede socialmedicinske enheder, som løser opgaven med at rådgive beskæftigelsesmyndigheden om borgeres helbredsmæssige problemer. Og det sker stort set uden at indhente speciallægeerklæringer. Odense Kommune sælger oven i købet denne ydelse til andre kommuner for en timepris, der ligger 3-400 kr. lavere end Region Midtjylland kan sælge den samme ydelse for.

For det tredje er der stor risiko for, at modellen med en regional klinisk funktion og sundhedskoordinator vil betyde markant øgede udgifter for kommunerne, dårlig kvalitet og forvirrede borgere. Som lovforslaget ser ud, har regionerne ingen incitamenter til at sikre hverken pris, kvalitet eller sammenhæng mellem en anbefaling om en sundhedsmæssig indsats og opfølgning i form af et tilbud om behandling. Adgang til ydelser i det behandlende sundhedsvæsen sker fortsat via praktiserende læge og ikke via sundhedskoordinator. Kommunerne er stærkt bekymrede for at kapacitetsproblemer, særligt på det psykiatriske område, vil betyde lange ventetider på udredninger.

For det fjerde er der behov for en bred forståelse af, at en diagnose ikke er ensbetydende med en nedsat arbejdsevne, og at helbredsmæssige problemer ikke er adgangen til en offentlig forsørgelsesydelse. Der findes desværre stadig eksempler på læger, der kommer med anbefalinger om tilkendelser af sociale ydelser. Nye roller for både den praktiserende læge og sundhedskoordinatoren risikerer at skabe urealistiske forventninger hos borgerne om, at helbredsmæssige forhold er afgørende i forhold til, om der kan tilkendes sociale ydelser. Det vil trække en anden vej end det har været hensigten med reformen. Det er derfor også helt afgørende, at kommunerne har valgmuligheder i forhold til, hvilken sundhedskoordinator der kan anvendes.

Der er således behov for at justere modellen, så den lever op til hensigten om en bedre og tidligere udredning af borgere i ressourceforløb og en bedre brug af de sundhedsfaglige ressourcer.

- *KL foreslår, at der skabes større valgfrihed i forhold til, hvor sundhedskoordinator og den kliniske funktion forankres. Både regioner, kommuner (eventuelt i fællesskab) og private virksomheder skal kunne etablere kliniske funktioner.*

Kommunerne skal kunne vælge, hvilken klinisk funktion de ønsker at rekvirere rådgivning fra. Der kan eventuelt stilles nogle kvalitetskrav til den kliniske funktion, fx i forhold til størrelse eller sammensætning af lægefaglige kompetencer. Derudover skal der sikres de rette incitamenter for klinisk funktion og sammenhæng mellem ansvar for at bestille og betale.

- *KL anbefaler, at klinisk funktion finansierer eventuelle speciallægeerklæringer for at sikre, at der er et incitament til at udnytte egne kompetencer bedst muligt frem for at sende regningen videre.*

KL og kommunerne ønsker at satse på et tæt samarbejde med de praktiserende læger og bemærker, at dette samarbejde også bliver afgørende i forbindelse med personer i ressourceforløb, bl.a. fordi adgangen til det behandlende sundhedsvæsen sker som for alle andre via de praktiserende læger.

Det fremgår af lovforslaget, at den praktiserende læge skal vurdere personens helbredsmæssige situation i forhold til at kunne arbejde på baggrund af en konsultation i forbindelse med udarbejdelse af rehabiliteringsplanen, jf. § 1, pkt. 18 (ny § 30 a. stk. 3, nr. 3). Det er KL's vurdering, at denne bestemmelse er overflødig procesregulering, der risikerer at skabe forventning om, at det er den praktiserende læge, der skal vurdere om borgeren kan arbejde.

- *KL foreslår, at bestemmelsen om at der skal indhentes en særlig vurdering fra den praktiserende læge udgår. KL mener, at de eksisterende muligheder for at indhente lægelige oplysninger er tilstrækkelige.*

Det forudsættes, at eventuelt nye lægeerklæringer, som kommunen skal betale for, udarbejdes af KL's og Lægeforeningens attestudvalg, der varetager det generelle samarbejde om blanketter.

Rehabiliteringsteam

Kommunalbestyrelsen skal ifølge lovforslaget oprette et rehabiliteringsteam, der skal være tværfagligt sammensat og anbefale indsatser, opfølgning og ydelser, jf. §2, pkt. 4. Der er tale om et meget omfattende nyt krav til kommunernes organisering. Undersøgelser viser, at der kan være forskellige måder at tilrettelægge en tværgående indsats, fx peger LG Insight i en ny rapport om "Tværgående Integrationsindsatser" på fem forskellige modeller for en tovholderfunktion og tværgående indsats. Derfor er det meget problematisk, at lovgivningen gør en bestemt skrivebordsmodel, der lægger beslag på omfattende medarbejderressourcer, obligatorisk.

- *KL opfordrer til, at der i udmøntningen af loven sikres plads til meget forskellige varianter af modellen for rehabiliteringsteam.*

Rehabiliteringsteamet skal også behandle sager, der vedrører personer, der er så syge eller har så betydelige funktionsnedsættelser, at det er åbenbart formålsløst at udvikle arbejdsevnen. Det er helt unødvendigt, bureaukratisk og vil lægge beslag på mange medarbejderressourcer, der kunne anvendes bedre.

- *KL foreslår, at kommunen selv kan afgøre, om de åbenlyse sager skal forelægges rehabiliteringsteamet.*

Rehabiliteringsteamet skal behandle sager vedr. fleksjob. Der vil være åbenlyse tilfælde, hvor det er helt oplagt at personen skal tilkendes et fleksjob, uden at der er behov for en større udredning i rehabiliteringsteamet.

- *KL foreslår, at kommunen selv kan afgøre, hvilke fleksjobsager der skal behandles i rehabiliteringsteamet.*

I rehabiliteringsteamet skal der indgå en repræsentant for undervisningsområdet i alle sager vedrørende personer under 30 år og ad hoc i sager vedrørende personer, der er fyldt 30 år. Det må primært være relevant for personer uden en erhvervskompetencegivende uddannelse.

- *KL foreslår, at der som udgangspunkt kun skal indgå en repræsentant for undervisningsområdet, når det handler om personer uden en erhvervskompetencegivende uddannelse eller personer med en uddannelse som åbenlyst vil kunne drage nytte af en yderligere uddannelsesindsats.*

Derudover er det uklart, hvem der skal repræsentere undervisningsområdet i rehabiliteringsteamet. UU-centrene har ansvar for at vejlede unge under 25 år, mens studievalgscentre har ansvaret for at vejlede unge som har gennemført en ungdomsuddannelse og skal i gang med en videregående uddannelse. Studievalgscentrene er statslige på samme måde som ungdomsuddannelsesinstitutionerne, fx gymnasier og erhvervsskoler. Det samme gælder de videregående uddannelsesinstitutioner. Hvis UU-centrene skal indgå i rehabiliteringsteamet, vil der være tale om en ny opgave for UU-centrene, som skal finansieres. Hvis studievalg eller repræsentanter fra ungdomsuddannelsesinstitutionerne eller de videregående uddannelser skal indgå i rehabiliteringsteamene, rejser det nogle praktiske problemer omkring finansiering og incitamenter til at indgå i samarbejdet på tværs af kommune og stat.

- *KL anbefaler, at det præciseres, hvilke myndigheder der kan repræsentere undervisningsområdet i rehabiliteringsteamet. Herunder skal finansiering og incitamenter til at indgå også afklares.*

Borgeren og borgerens sagsbehandler skal deltage i rehabiliteringsteamets møder, hvor borgerens sag behandles. Det er helt afgørende for et vellykket ressourceforløb, at det tilrettelægges på borgerens præmisser, og det kan ikke afgrænses til borgerens deltagelse i et møde. Det er derimod i lige så høj grad forberedelsen og den efterfølgende indsats, der er afgørende. Bestemmelsen kan skabe en række praktiske problemer, hvis borgeren ikke har mulighed for det, fx pga. sygdom, eller lyst til at deltage i mødet.

- *KL anbefaler, at borgeren tilbydes at deltage i rehabiliteringsteamets møde, men at teamet også er beslutningsdygtig uden borgerens deltagelse.*

Rehabiliteringsplanen

Lovforslaget indeholder en lang række detaljerede bestemmelser om, hvordan rehabiliteringsteamet skal arbejde med rehabiliteringsplanen, jf. § 1, pkt. 18.

- *KL foreslår at forenkle kravene til kommunernes processer ved at udelade punktet om rehabiliteringsplanen.* Bestemmelsen kan eventuelt erstattes med en generel bestemmelse om, at personen, der skal i ressourceforløb, skal have en rehabiliteringsplan uden så omfattende proceskrav til udarbejdelse og brug af planen.

Det bør samtidig sikres, at bestemmelserne omkring rehabiliteringsplanen er tilstrækkeligt fleksible til, at planen kan hænge sammen med og bygge oven på planer, som kommunen eller andre er forpligtet til at udarbejde efter andre lovgivninger, fx jobplanen, opfølgningsplan på sygedagpengeområdet, plan efter voksenudredningsmetoden (serviceloven), genoptræningsplan, behandlingsplan osv.

- *KL anbefaler at staten sikrer, at der er sammenhæng mellem lovkrav til indsats- og opfølgningsplaner på tværs af lovgivninger på bl.a. beskæftigelses-, social- og sundhedsområdet.*

Af bemærkningerne til lovforslagets §1 ser det ud til, at arbejdsevneметоден skal erstattes af regler om udarbejdelse af en rehabiliteringsplan. Rehabiliteringsplanen skal, ligesom arbejdsevneметоден, både anvendes som udgangspunkt for at skabe udvikling for borgeren i ressourceforløb og som dokumentation i forbindelse med at borgeren tilkendes en varig forsørgelsesydelse. Erfaringen med arbejdsevneметоден og ressourceprofilen viser, at det netop er en sammenblanding af de to formål, der hindrer en hensigtsmæssig anvendelse af arbejdsevneметоден. Det er derfor ikke overbevisende, at indførelsen af en rehabiliteringsplan frem for en arbejdsevneметоден vil sikre en mere udviklingsorienteret tilgang til borgerens ressourcer. Samtidig er arbejdsevneметоден indarbejdet i praksis og har bl.a. bidraget

til et fokus på, at helbredsmæssige problemer blot er en af flere faktorer, der er afgørende for om en person er berettiget til en social ydelse.

- *KL anbefaler, at arbejdsevne metoden fastholdes i en form, der sikrer større fokus på at udvikle borgerens ressourcer.*

Ressourceforløb

Det fremgår af bemærkningerne, at indsatsen i ressourceforløb skal være individuelt tilrettelagt, og at opfølgning er omdrejningspunkt for et succesfuldt ressourceforløb, så der løbende skal tages stilling til opfølgningens tilrettelæggelse og hyppighed. Der ligger også en anerkendelse af, at denne opfølgning kan ske af andre end jobcenteret. Kravet i § 1 pkt. 10 om, at personer i ressourceforløb omfattes af de rigide bestemmelserne i lov om aktiv beskæftigelsesindsats om et individuelt kontaktføreløb med seks årlige samtaler, virker i modstrid med denne hensigtserklæring. Borgeren vil ikke nødvendigvis opleve det som særlig relevant at skulle indkaldes til jævnlige samtaler i jobcenteret, hvis det i øvrigt er en sagsbehandler fra socialforvaltningen, en person fra et tilbud eller bosted eller en mentor, som varetager den daglige kontakt. Det er heller ikke hensigtsmæssig brug af de kommunale ressourcer.

- *KL foreslår, at rehabiliteringsteamet anbefaler, hvem der har ansvar for og hvor hyppigt, der skal gennemføres opfølgende samtaler.*

KL hilser det velkomment, at kommunalbestyrelsen kan beslutte, at funktionen som gennemgående og koordinerende sagsbehandler for borgere i ressourceforløb kan overdrages til en anden enhed i kommunen end jobcenteret, jf. lovforslagets § 2, pkt. 3. Hensigten med lovforslaget er at skabe rammer for en helhedsorienteret, tværgående indsats. En væsentlig barriere for at opfylde dette formål er lovbestemmelserne om at jobcenter og øvrig indsats skal adskilles.

- *KL opfordrer på det kraftigste til, at anledningen benyttes til at ophæve reglerne om, hvilke opgaver som skal placeres i jobcenteret, og hvilke opgaver der ikke må placeres i jobcenteret, fx en social eller sundhedsmæssig indsats.*

Udveksling af oplysninger på tværs af forvaltninger, og særligt udveksling af helbredsoplysninger med sundhedsområdet, udgør en særskilt problemstilling og barriere for at tilrettelægge helhedsorienterede borgerforløb. For at kunne gennemføre et virkningsfuldt tværfagligt forløb, forudsættes det, at der er et samlet kendskab til relevant viden om borgeren.

- *KL anbefaler, at det sikres, at der er adgang til at udveksle relevante oplysninger om borgeren.*

I loven skelnes mellem personer over og under 40 år, der skal tilbydes et ressourceforløb, jf. § 1, pkt. 33 (ny § 68 a): Bestemmelsen indledes med ”personer under 40 år...” Det kan skabe misforståelse blandt sagsbehandlere og borgere. Det bør fremgå helt klart, at alle, uanset alder, skal tilbydes og har pligt til at deltage i mindst ét ressourceforløb, hvor unge under 40 år har pligt til at deltage i flere.

- *KL anbefaler, at det tydeliggøres i lovbestemmelsen, at både under og over 40-årige skal tilbydes og har pligt til at deltage i et ressourceforløb.*

Fleksjob

KL er generelt tilfreds med den nye fleksjobmodel, der målretter tilskuddet til de laveste indkomster, og som skaber incitamenter til at arbejde mere, når arbejdssevnen forbedres.

KL's bemærkninger til fleksjobmodellen på vegne af den kommunale myndighed har i høj grad teknisk karakter og fremgår af vedhæftede bilag. Derudover afventer KL en yderligere præcisering af rammer for løn- og ansættelsesvilkår for fleksjobbere samt jobcenterets rolle i den forbindelse, som KL forventer at få sendt i høring.

KL advarer dog imod en bureaukratisk udformning af fleksjobordningen for selvstændige.

KL har som arbejdsgiverorganisation primært bemærkninger til fastholdelsesfleksjob på dette stadie i lovgivningsprocessen. De nye regler stiller ikke de samme krav til ledige fleksjobbere og ansatte, der ønsker fleksjob på deres hidtidige arbejdsplads. Hvis ansatte ønsker fleksjob på deres hidtidige arbejdsplads, skal de ansatte have været ansat under de sociale kapitler eller på særlige vilkår i mindst 12 måneder, før de kan ansættes i fleksjob. Det skal tillige dokumenteres, at der er gjort et reelt forsøg på at etablere et vedvarende understøttet job efter de sociale kapitler henholdsvis på særlige vilkår. Kommunale arbejdsgivere ønsker ofte, at kunne fastholde tidligere ansatte, der ikke længere kan varetage et arbejde på normale vilkår. De ændrede regler gør det dyrt og bureaukratisk for arbejdsgiverne at fastholde medarbejdere, der ønsker fleksjob.

De kommunale arbejdsgivere er hårdt presset økonomisk. De nye fleksjobregler kan medføre, at arbejdsgivere af økonomiske årsager ikke har råd til at fastholde ansatte med væsentligt nedsat arbejdssevne. Et andet aspekt er, at der kan være ansatte med væsentlig nedsat arbejdssevne, der ikke har råd til at være ansat under de sociale kapitler eller på særlige vilkår i mindst 12 måneder, hvis ansættelsen medfører en lønnedgang.

Samfundsøkonomisk er det fordelagtigt, at personer med nedsat arbejdsevne fastholdes på arbejdsmarkedet. De nye regler om fleksjob favoriserer ledige fleksjobvisiterede og stiller skærpede krav til ansatte, der ønsker fleksjob på deres hidtidige arbejdsplads. Dette finder KL ikke er hensigtsmæssigt. Den nye fleksjobordning kan medføre, at ansatte finder det mere fordelagtigt, at blive afskediget for efterfølgende at blive ansat i fleksjob, idet de herved får en højere indtægt ved at få løn fra arbejdsgiveren og fleksjobtilskud.

- *KL anbefaler, at ansatte, der ønsker fleksjob på deres hidtidige arbejdsplads, kan ansættes i fleksjob inden 12 måneder, hvis det dokumenteres, at der er gjort et reelt forsøg på at fastholde den ansatte på ordinære vilkår i understøttet job.*

Merudgiftsydelse

Lovforslaget lægger op til, at de faste ydelsestrin for merudgifter afskaffes, så merudgifter i stedet udmåles på baggrund af den enkeltes sandsynliggjorte merudgifter, og at kompensationen rundes op til nærmeste hele 100 kr. Baggrunden for at indføre de nuværende ydelsestrin i servicelovens § 100 var netop at undgå detaljerede beregninger i op mod 80 % af sagerne.

KL finder, at forslaget til merudgiftsregler er alt for bureaukratiske og resourcekrævende. De foreslåede regler vil medføre urimelige besværligheder for borgerne, sagsbehandlerne og forøge de administrative omkostninger for kommunerne og må derudover forventes at øge antallet af klagesager mellem borgerne og kommunerne.

- *KL anbefaler, at der sammen med Danske Handicaporganisationer findes en alternativ løsning, der kan fremme en nemmere og mere borgervenlig administration inden for den nuværende økonomiske ramme.*

Afbureaukratisering og frikommuner

Lovforslaget indeholder mange nye krav til processer og arbejdstilrettelæggelse, og KL mener ikke, at regeringen med lovforslaget lever op til sine ambitioner om forenkling og afbureaukratisering.

KL er meget tilfreds med det enkelte afbureaukratiseringsforslag, der indgår i lovforslaget om at strafrefusionen afskaffes i de tilfælde, hvor der er sagsbehandlingsfejl i forbindelse med en afgørelse om eller opfølgning på, om betingelserne for fleksjob er opfyldt.

Det vil være i modstrid med tankegangen i frikommuneforsøget, hvis frikommunerne skal omfattes af de mange nye proceskrav.

- *KL anbefaler, at frikommunerne fritages fra nye proceskrav i lovgivningen, herunder kravene om at etablere et rehabiliteringsteam og udarbejde rehabiliteringsplan.*

Politisk ejerskab og implementering

Reformen forudsætter en reduktion i antallet af førtidspensionister, der i stedet skal i ressourceforløb. For at kommunerne skal kunne indfri de høje ambitioner, er det nødvendigt med et politisk ejerskab i kommunerne og ikke kun ved administrative budgetudmeldinger fra beskæftigelsesregionerne til kommunerne. KL ser derfor gerne, at drøftelserne om, hvordan forudsætningerne skal holdes, sker på politisk niveau i stedet for administrativt, fx via en politisk aftalemodel med kommunerne.

KL bemærker desuden, at implementeringen af reformen allerede er i fuld gang inden lovforslaget er fremsat i folketinget, både via Beskæftigelsesregionerne og ved at et konsulentfirma er ved at udvikle skabeloner og tjeklister til rehabiliteringsteamet og vedr. rehabiliteringsplanen. KL finder det stærkt kritisabelt på dette tidspunkt i lovgivningsprocessen. Der er tale om initiativer, der lægger op til en meget ressourcekrævende sagsbehandlingsproces i kommunerne før der er truffet politisk beslutning eller gennemført forhandlinger om den økonomiske ramme.

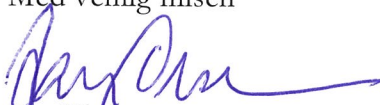
Ikrafttræden

KL bemærker, at lovforslaget forventes vedtaget i folketinget i december 2012, og at loven skal træde i kraft den 1. januar 2013. Det er en meget kort frist fra vedtagelse til ikrafttræden til at implementere en så omfattende reform. Kommunerne forventer ikke at kunne have alle dele af reformen på plads. Det vil bl.a. tage længere tid at udvikle virksomme indsatser i ressourceforløb, at etablere rehabiliteringsteams og at indgå samarbejdsaftaler med kliniske funktioner (uanset om det er i regionalt, kommunalt eller privat regi) om sundhedsfaglig rådgivning og vurdering. Disse elementer kan ikke nå at komme på plads. Jobcentrene har endvidere dedikeret ressourcer til at implementere AKUT-pakken og ”Brug for alle”, der er en indsats for kontakthjælpsmodtagere i match 3 finansieret af en række puljer, og som udgør en forberedelse til førtidspensionsreformen. En ikrafttræden med så kort varsel er omkostningsfuld, bl.a. ift. at forberede it-systemerne.

- *KL anbefaler at ikrafttræden af reformen udskydes til 1. juli 2013, alternativt at dele af reformen udskydes.*
- *KL anbefaler at ressourceforløbene kan igangsættes, selvom samarbejdsaftalerne med klinisk funktion om sundhedsfaglig vurdering og rådgivning ikke er på plads.*

KL bemærker, at den absolut fornødne it-understøttelse, der skal sikre at borgerne får udbetalt deres ydelser, kun kan være på plads, hvis der ikke ændres ved bestemmelserne om ydelser i udkastet til lovforslag, der er sendt i høring. Større ændringer inden for samme frist vil medføre risiko for at manglende udbetalinger eller fejludbetalinger kan komme til at overskygge reformens øvrige resultater.

Med venlig hilsen



Jan Olsen
Cheføkonom



Niels Arendt Nielsen
Kontorchef

Vedlagt bilag: Tekniske bemærkninger vedr. de offentlige forsørgelsesydelser