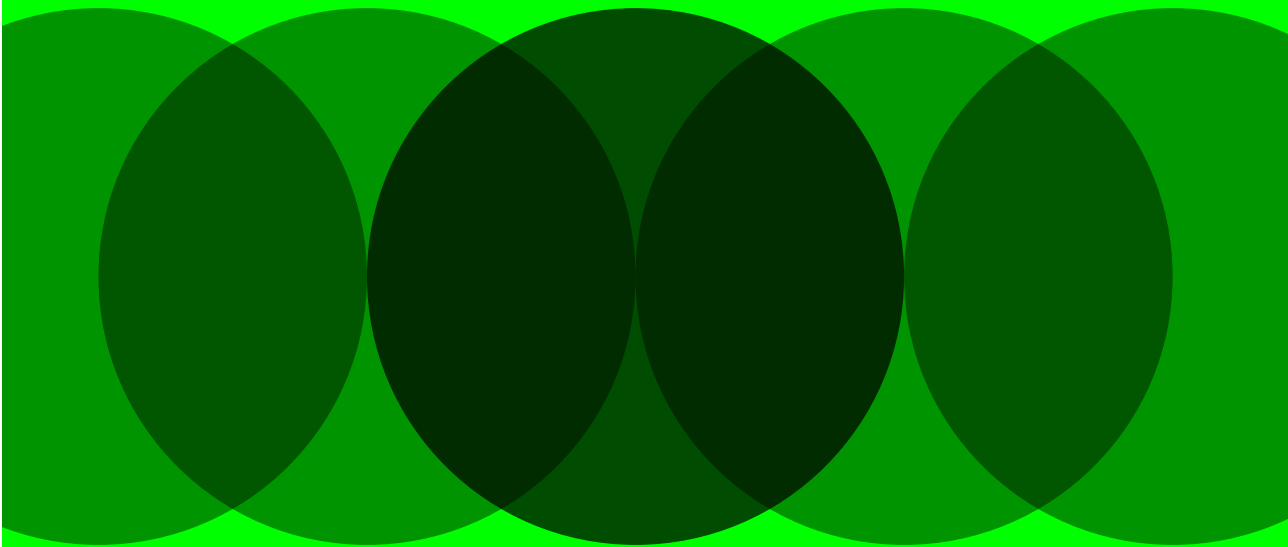


REFORM AF FØRTIDSPENSION OG FLEKSJOB



REFORMENS BETYDNING
FOR SAGSBEHANDLINGEN
I KOMMUNERNE



Forord

Store forandringer. Store udfordringer. Men også nye og store muligheder for at hjælpe vores mest udsatte borgere. Det bliver virkeligheden i det nye år for jer medarbejdere i kommunerne.

Den 1. januar 2013 træder reformen af førtidspension og fleksjob i kraft, og målet er klart. Vores mest udsatte borgere skal hjælpes videre i livet. For det er afgørende, at alle mennesker får mulighed for at være en del af arbejdsfællesskabet. En mulighed, der kan blive en realitet for endnu flere, hvis de får en helhedsorienteret og sammenhængende indsats.

Rehabiliteringsteam og ressourceforløb er derfor kernen i reformen. Der skal arbejdes sammen på tværs og tænkes tværfagligt, så vi kan løse de meget komplekse problemstillinger, som udsatte borgere har i deres liv.

Vi skal samle alle gode kræfter om den enkelte borger. I praksis betyder det, at vi nu skal blive bedre til at nedbryde de siloer, der kan være mellem de forskellige forvaltninger og sektorer rundt om i kommunerne.

Alt sammen forudsætter, at vi nu får ført reformen ud i livet. Ord og paragraffer skal omsættes til handling og nye arbejdsgange – og det har vi et fælles ansvar for.

Jeres rolle bliver helt central, for det er jer, der har kontakten til borgerne. I kan med reformen gøre en forskel i rigtig mange menneskers liv.

Jeg ved, at reformen betyder store omvæltninger for jeres arbejde, og at meget skal falde på plads i løbet af kort tid. Det bliver ikke nemt.

Jeg slipper heller ikke reformen, selvom jeg sender den væk fra Christiansborg og ud til alle kommuner. Jeg vil følge reformen tæt, så vi sammen sikrer, at den får en god start.

Ta' godt i mod reformen og god læselyst med den lille pjece om de store ting i reformen.

Mette Frederiksen

1. Indledning

Den 1. januar 2013 træder reformen af førtidspension og fleksjob i kraft.

Reformen betyder store ændringer i arbejdet med komplekse sager, hvor kommunen forbereder ressourceforløb, fleksjob eller førtidspension.

Det grundlæggende formål med reformen er at komme væk fra et system, hvor borgere får tilkendt førtidspension i stedet for hjælp til at få et liv med arbejde.

Reformen får størst betydning for unge mennesker, som fremover ikke kan få tilkendt førtidspension, medmindre det er åbenbart formålsløst at forsøge at udvikle deres arbejdsevne. Unge skal i stedet have en individuel og helhedsorienteret indsats i et ressourceforløb.

Samtidig målrettes fleksjobordningen til personer med en meget begrænset arbejdsevne, det offentlige tilskud bliver lagt om, og fleksjob bliver som udgangspunkt midlertidige.

Denne pjece giver sagsbehandlere i kommunerne et overblik over tre af reformens centrale elementer.

For det første skal sagsbehandlere arbejde sammen på tværs af forvaltninger og sektorer om en koordineret og helhedsorienteret indsats. Med rehabiliteringsteam bliver der etableret en ny model for det samarbejde.

Læs mere i afsnit 2.

For det andet skal borgeren være i centrum. Sagsbehandleren skal igennem hele forløbet have et tæt samspil med den enkelte borger. Det betyder også, at selve forberedelsen af sagen kommer til at foregå sammen med borgeren, og at borgerens eget perspektiv bliver omdrejningspunktet. For at skabe ejerskab og engagement skal borgere, der visiteres til ressourceforløb, involveres tæt i at planlægge deres eget ressourceforløb.

Læs mere i afsnit 2 og 3.

For det tredje skal kommunerne og regionens sundhedsvæsen samarbejde på en ny måde. En sundhedskoordinator fra regionen skal – blandt andet som fast medlem af rehabiliteringsteamet – være med til at planlægge forløbet for udsatte borgere. Sundhedsfaglig rådgivning skal fremover indhentes via den kliniske funktion i regionen.

Læs mere i afsnit 4.

2. Rehabiliteringsteam

Hvad skal teamet?

Alle kommuner skal have etableret tværfaglige rehabiliteringsteam fra den 1. januar 2013.

Flere kommuner har allerede gode erfaringer med at gøre brug af ressourcerne på tværs af forvaltninger. Det er det, der nu skal bredes ud til hele landet.

Teamene skal behandle sager om ressourceforløb, fleksjob eller førtidspension.

I dag fungerer de enkelte forvaltninger i en kommune – fx jobcenter og socialforvaltning – ofte som siloer med kun lidt kontakt med hinanden. Derfor kan det være svært for sagsbehandlerne at skabe en sammenhængende indsats. Ud over at udsatte borgere derved skal navigere mellem en række forskellige forvaltninger, kan det føre til, at indsatserne mangler sammenhæng for borgeren.

Det skal reformen gøre op med. Den nye samarbejdsmodel skal sikre, at alle relevante kompetencer står sammen og anlægger et helhedsorienteret perspektiv på borgere, der er i risiko for at komme på førtidspension.

Hvem er i teamet?

Rehabiliteringsteamet skal have en tværfaglig sammensætning med repræsentanter fra relevante dele af kommunen, herunder:

- Beskæftigelsesområdet
- Socialområdet, herunder socialpsykiatrien
- Sundhedsområdet

- Undervisningsområdet (skal kun være repræsenteret ved visse typer sager).

Regionen skal være repræsenteret i rehabiliteringsteamet ved den såkaldte sundhedskoordinator – fx en socialmediciner (se afsnit 4).

Hvem deltager i teamets møder?

Sagsbehandleren, der har forberedt sagen til rehabiliteringsteamet, deltager også på teamets møder om sagen på lige fod med de øvrige deltagere.

Den enkelte borger deltager også i møderne, eventuelt med en bisidder. Det gælder dog ikke i sager, hvor det er åbenbart formålsløst at forsøge at udvikle arbejdsevnen, fx hvis borgeren er svært udviklingshæmmet.

Sagens gang til teamet

Alle borgere, der skal have behandlet deres sag i rehabiliteringsteamet, skal have en rehabiliteringsplan.

Planen består af to dele:

- En forberedende del, som danner grundlag for rehabiliteringsteamets behandling af sagen.
- En indsatsdel, som indeholder beskæftigelses-/uddannelsesmål og en plan for den indsats, der skal iværksættes. Indsatsdelen udarbejdes alene i sager om ressourceforløb.

Første del af planen bliver forberedt af en sagsbehandler i enten jobcentret eller en anden forvaltning, fx socialforvaltningen i de sager, hvor der overvejende er sociale problemstillinger. Det sker i samarbejde med borgeren og med inddragelse af den praktiserende læge.

Målet med den forberedende del er at beskrive:

- Borgerens eget job- eller uddannelsesmål
- Borgerens eget helbreds-perspektiv
- Borgerens tidligere job og uddannelse
- Borgerens hidtidige forsørgelse
- Den hidtidige indsats for borgeren i forhold til beskæftigelse, sociale forhold og helbred
- Lægens vurdering af borgerens helbred og fremtidige muligheder på arbejdsmarkedet.

Den forberedende del angiver dermed borgerens perspektiv på job, uddannelse og helbred. Men den beskriver og dokumenterer også sagen.

Den forberedende del bliver forelagt for rehabiliteringsteamet, men der bliver ikke lavet en indstilling til teamet eller en vurdering af, om borgeren skal indstilles til fx ressourceforløb, fleksjob eller førtidspension. Den indstilling udarbejdes af rehabiliteringsteamet, når de har behandlet sagen.

Hvem beslutter borgerens videre forløb?

Når rehabiliteringsteamet har behandlet en sag, kommer teamet med en begrundet indstilling om det videre forløb til de relevante forvaltninger i kommunen.

Den indstilling, rehabiliteringsteamet udarbejder, skal indeholde teamets vurdering af borgerens muligheder for at arbejde eller uddanne sig.

I sager, hvor rehabiliteringsteamet indstiller, at borgeren skal visiteres til et ressourceforløb, skal teamet komme med anvisninger på, hvilke indsatsforløb kan indeholde.

Hvis teamet indstiller, at der skal påbegyndes en sag om, at borgeren skal tilkendes førtidspension, skal indstillingen indeholde en faglig begrundelse for, at borgerens arbejdsevne anses for varigt nedsat, og at borgeren ikke kan blive i stand til at forsørge sig selv – uanset mulighederne for støtte efter den sociale eller anden lovgivning.

Den nye model for tværfagligt samarbejde ændrer ikke ved, at det er de enkelte forvaltninger med beslutningskompetence, der træffer afgørelse. Det nye er, at de gør det på baggrund af en helhedsorienteret og tværfaglig indstilling fra rehabiliteringsteamet.

Som udgangspunkt må det forventes, at forvaltningerne vil følge rehabiliteringsteamets indstilling, idet de selv – via deres medlem i rehabiliteringsteamet – har medvirket til at udarbejde indstillingen.

Det er også afgørende for borgerens oplevelse af det nye system, at rehabiliteringsteamet får talt sig til rette om sagen, og at de enkelte forvaltninger efterfølgende følger teamets indstilling. Ingen borgere må længere føle, at de er kastebold mellem forskellige forvaltninger, der ser forskelligt på hans eller hendes sag.

Derfor skal rehabiliteringsteamet også revurdere sagen, hvis kommunen ikke vil følge teamets indstilling om ressourceforløb, fleksjob eller førtidspension.

3. Ressourceforløb

Hvad er målet med ressourceforløb?

De nye ressourceforløb skal sikre, at borgere, som er i risiko for at komme på førtidspension, får udviklet arbejdsevnen. Målet er, at borgeren på sigt kan komme i arbejde eller i gang med en uddannelse. For at nå det mål skal borgeren være tæt inddraget og føle ejerskab til sit eget ressourceforløb.

Hvem skal have ressourceforløb?

Målgruppen for ressourceforløb er personer, for hvem det er overvejende sandsynligt, at de – i fravær af en særlig indsats – vil ende på førtidspension. Borgere, der allerede er på førtidspension, men som har et ønske om at komme tilbage på arbejdsmarkedet, kan også få et ressourceforløb.

For at tilbyde et ressourceforløb skal kommunen kunne dokumentere, at de hidtidige indsatser og tilbud ikke har virket, og at yderligere indsats efter beskæftigelseslovgivningen ikke vurderes at kunne bringe borgeren i uddannelse eller job på kortere sigt.

Én koordinerende sagsbehandler

Borgere, der skal i ressourceforløb og have en tværfaglig indsats, får en koordinerende sagsbehandler, der er gennemgående i forløbet. Den koordinerende sagsbehandler er ansvarlig for at koordinere og justere indsatsen og for at bistå borgeren med at gennemføre de indsatser, der bliver sat i værk.

Sagsbehandleren, der både kan være fra jobcentret eller en anden forvaltning, fx

socialforvaltningen, har ansvaret for at varetage borgerens sag på tværs af sektorer og lovgivningsområder.

Rehabiliteringsplan

Borgere, der skal i ressourceforløb, skal også have anden del af rehabiliteringsplanen – indsatsdelen. Den udarbejder den koordinerende sagsbehandler i et tæt samspil med borgeren.

Indsatsdelen skal altid beskrive et slutmål i forhold til job eller uddannelse – også selvom det ligger langt ude i fremtiden. Det skal sikre fokus i indsatsen og skabe et fælles pejlemærke for borgeren, borgerens netværk og kommunen. Det konkrete slutmål for job eller uddannelse kan naturligvis ændre sig undervejs i forløbet.

Indsatsdelen beskriver også delmål på vejen, og hvilke beskæftigelsesrettede, sociale og sundhedsmæssige indsatser der skal sættes i værk fra de forskellige forvaltninger i kommunen for at nå målene. Den skal revideres i takt med, at borgerens situation ændrer sig.

Den konkrete proces omkring indsatsdelens tilblivelse vil være følgende:

- Rehabiliteringsteamet holder møde om sagen og kommer med en indstilling til det videre forløb. Rehabiliteringsteamet lægger på den måde spor ud for, hvilke beskæftigelsesmæssige, sociale og sundhedsmæssige indsatser der bør gennemføres, og hvordan opfølgningen bør tilrettelægges.
- De enkelte forvaltninger beslutter – på baggrund af teamets indstilling – hvilke relevante indsatser der skal sættes i værk.

- Den koordinerende sagsbehandler og borgeren udarbejder i fællesskab den konkrete indsatsdel. Det skal fremgå, hvilke dele af kommunen der står for indsatsen.

Ressourceforløb – hvad indeholder det?

I ressourceforløbet får borgeren en tværfaglig og helhedsorienteret indsats.

Indsatsen kan bestå af alle former for tilbud eller andre aktiviteter, der er til rådighed i dag på beskæftigelses-, uddannelses-, sundheds- og socialområdet.

Det kan fx være:

- Tilbud om brobygning til uddannelse med nødvendig støtte
- Behandling for misbrug
- Rådgivning og støtte fra psykolog/terapeut/coach
- Kurser i at håndtere fx stress/angst
- Aktivitetstilbud på væresteder
- Støtte- og kontaktperson
- Hjælp til boligproblemer
- Socialpædagogisk bistand, udredning
- Mentorstøtte
- Fritids-/frivillige aktiviteter (frivilligt socialt arbejde, foreningsarbejde)
- Motion.

Tæt opfølgning og støtte undervejs

Tæt opfølgning er en del af et succesfuldt ressourceforløb, fordi der er tale om borgere med et udtalt behov for støtte og vejledning. Derfor skal både den koordinerende sagsbehandler og rehabiliteringsteamet altid overveje, hvorvidt og i hvilket omfang den enkelte borger har brug for særlig støtte undervejs i form af mentorstøtte. Det gælder især, hvis borgeren i perioder afbryder forløbet og ikke magter at deltage i de fastlagte aktiviteter. Den rigtige støtte vil

ofte være afgørende for, at en planlagt indsats bliver en realitet.

Den koordinerende sagsbehandler og rehabiliteringsteamet skal desuden løbende og mindst seks gange om året holde opfølgningssamtaler med borgeren.

Hvilken ydelse får borgeren?

Borgere, der deltager i ressourceforløb, skal have en ydelse på samme niveau som deres hidtidige ydelse. Fx vil kontanthjælpsmodtagere, der får et ressourceforløb, modtage en ressourceforløbsydelse på kontanthjælpsniveau.

Sygedagpengemodtagere, der kommer i ressourceforløb, får en ressourceforløbsydelse på niveau med sygedagpengene, indtil retten til sygedagpenge eventuelt ophører. Herefter får borgeren ressourceforløbsydelse på kontanthjælpsniveau. Ydelsen kan blive justeret undervejs i forløbet. Hvis borgeren fx får et barn, hæves ydelsen til kontanthjælpsniveau på forsørgersats.

Modtagere af ressourceforløbsydelse har ret til ferie og har i ferieperioden ret til at tage til udlandet.

Hvor længe varer et forløb?

Ressourceforløb kan vare i et til fem år. Det er muligt at få tilbudt flere forløb, hvis det forrige forløb ikke har ført til, at borgeren har fået en bedre tilknytning til arbejdsmarkedet, og det derfor ikke er muligt at igangsætte andre beskæftigelsesrettede foranstaltninger som fx revalidering eller fleksjob.

Personer over 40 år skal tilbydes ét ressourceforløb, inden der kan tages stilling til en eventuel førtidspension, medmindre det er åbenbart formålsløst at forsøge at udvikle borgerens arbejdsevne.

4. Samarbejdet med sundhedsvæsenet

Ny samarbejdsform

Reformen af førtidspension og fleksjob indebærer et helt nyt, struktureret samarbejde mellem kommuner og sundhedsvæsenet. Det skal sikre en tidlig og hurtig afklaring af mulighederne for at arbejde, hvis borgeren har problemer med helbredet.

Den nye samarbejdsmodel skal sikre, at kommunens sagsbehandlere, lægekonsulenter, praktiserende læger og det øvrige sundhedsvæsen altid samarbejder optimalt. Borgerne skal ikke føle, at de kommer i klemme mellem forskellige fagpersoner med forskellige holdninger til helbred og job.

Rådgivning fra klinisk funktion i regionen

I sager om ressourceforløb, fleksjob og førtidspension kan kommunen fremover alene få sundhedsfaglig rådgivning fra den praktiserende læge og fra den såkaldte kliniske funktion i regionen.

Det betyder, at den enkelte sagsbehandler ikke længere selv skal navigere rundt mellem sundhedssystemets forskellige specialer og aktører i håbet om at finde svar på borgerens helbredsproblemer.

Sagsbehandleren kan fremover i stedet trække på sundhedskoordinatoren fra den kliniske funktion, når han eller hun forbereder sagen til rehabiliteringsteamet.

I rehabiliteringsteamet bidrager sundhedskoordinatoren til at vurdere de enkelte sager, og om der er behov for

yderligere rådgivning eller vurdering fra den kliniske funktion.

Sundhedskoordinatorens rolle i teamet er at screene sagerne og vurdere, om borgerens helbredsmæssige situation i forhold til arbejde og uddannelse er velbelyst.

Sundhedskoordinatoren skal også stå for koordineringen, hvis der skal indhentes yderligere oplysninger. Det skal sikre, at borgerens helbredsmæssige situation hurtigst muligt bliver afklaret.

Om den kliniske funktion

Det er den enkelte region, der etablerer den kliniske funktion. Funktionen kan fx være en del af et sygehus eller en selvstændig funktion direkte under regionen.

Den faglige ekspertise i funktionen vil typisk være socialmedicinsk, psykiatrisk, neurologisk, reumatologisk og psykologisk.

Den kliniske funktion – og dermed det regionale sundhedsvæsen – får en central rolle i rehabiliteringsteamet via sundhedskoordinatoren.

Sundhedskoordinatorens funktion kan udfyldes af flere medarbejdere, men der sidder altid kun én sundhedskoordinator i teamet, og det behøver ikke nødvendigvis at være den samme medarbejder. Det kan variere fra sag til sag. Regionen kan fx vælge en medarbejder med særlig viden om psykiske lidelser, hvis det er mest relevant for den sag, der skal behandles.

Samarbejdsaftale

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

I aftalen fastlægges de lokale rammer for, hvordan den kliniske funktion skal levere rådgivning og vurdering til beskæftigelsesområdet. Kommunen vil få mulighed for at udskifte sundhedskoordinatoren eller indgå aftale med en anden region.

Lovgivningen om den nye samarbejdsmodel mellem kommuner og de kliniske funktioner i regionen træder først i kraft pr. 1. juli 2013 – et halvt år senere end resten af reformen.

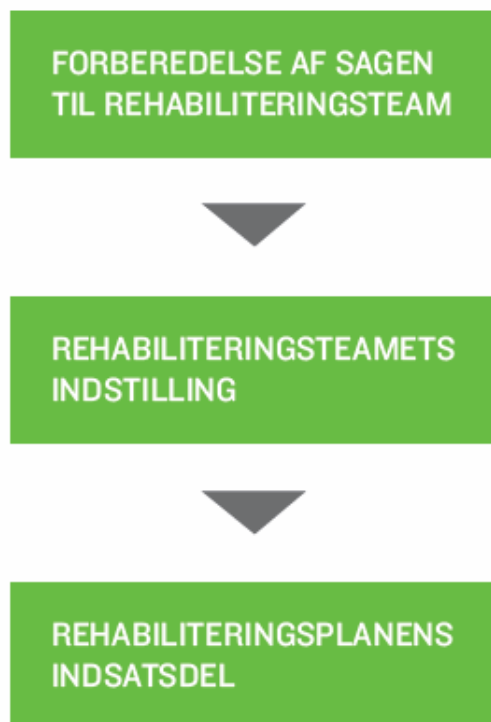
Finansiering

Kommunerne finansierer trækket på sundhedskoordinatoren samt rådgivning og vurdering i øvrigt fra den kliniske funktion.

5. Redskaber i sagsbehandlingen

Beskæftigelsesministeriet vil – sammen med kommuner og læger – udvikle en række redskaber, som sagsbehandlerne kan anvende, når de behandler sager om ressourceforløb, fleksjob og førtids-pension.

Planen er at udarbejde redskaber til brug for:



Arbejdsmarkedsstyrelsen vil sammen med kommunerne løbende følge med i og evaluere, om redskaberne fungerer efter hensigten og eventuelt justere.

Pjecen er udgivet af:



Arbejdsmarkedsstyrelsen

Få mere at vide på
ams.dk eller bm.dk