

FORSLAG TIL FORBEDRINGER PÅ FØRTIDSPENSIONS- OG FLEKSJOB- OMRÅDET

Dette papir indeholder en række konkrete forslag, som efter KL's opfattelse vil forbedre både sagsbehandling og indsats til fordel for borgerne på førtidspensions- og fleksjobområdet. Borgerne skal opleve meningsfulde og udviklende forløb – det kræver både god sagsbehandling og de rigtige rammer. Forslagene retter sig først og fremmest mod de lovgivningsmæssige rammer, ikke mindst i forhold til ressourceforløbene, men der er også forslag, der i højere grad peger ind mod kommunernes praksis.

KL foreslår blandt andet at:

- Drøfte varigheden af ressourceforløbene, så vi sikrer fokuserede og meningsfulde forløb
- Give mulighed for, at rehabiliteringsteamet kan gives beslutningskompetence
- Nedbringe ventetiderne i sundhedssystemet, så borgeren hurtigere kan få behandling og afklaring i sin sag
- Give mulighed for at konsultere de læger, som kender borgeren i forvejen, og dermed få hurtigere og bedre afklaring for borgeren
- Give borgeren et stærkere incitament til at øge timeantallet i fleksjob
- Ikke at stille firkantede krav om, at borgere i små fleksjob skal gå op i tid, men hold fokus på, at de kan være en del af arbejdsfællesskabet

FORSLAG TIL ÆNDRINGER AF RAMMERNE FOR RESSOURCEFORLØB, FLEKSJOB OG FØRTIDSPENSION

Drøfte varigheden af ressourceforløbene, så vi sikrer fokuserede og meningsfulde forløb

Et ressourceforløb skal være et fokuseret og meningsfuldt forløb, hvor borgeren får ro til sine indsatser, aktiviteter og behandlinger. Ressourceforløb skal ikke vare længere end nødvendigt. I dag kan ressourceforløb vare i op til fem år med mulighed for forlængelse. KL foreslår, at der ses på, om det er hensigtsmæssigt, og at der således gennemføres en analyse af fordele og ulemper ved en reduktion af forløbenes maksimale varighed fra fem til eksempelvis tre år.

Give mulighed for, at rehabiliteringsteamet kan gives beslutningskompetence

I rehabiliteringsteamet sidder en række fagpersoner med stort kendskab til borgerens sag og situation. Det er dette team, der nærlæser alle relevante beskrivelser og vurderinger, og som – sammen med borgeren – drøfter, hvad der videre skal ske i borgerens sag. I dag kan rehabiliteringsteamet ikke selv træffe beslutning om, hvorvidt borgeren skal tilkendes et fleksjob, ressourceforløb eller en førtidspension, men kun indstille til kommunen herom. KL foreslår, at kompetencereglen ændres sådan, at den enkelte kommune kan beslutte, om rehabiliteringsteamet skal have beslutningskompetence.

Derudover foreslås det, at kommunen får frihed til at beslutte, hvilke fagpersoner, der fast skal sidde med til møderne i rehabiliteringsteamet, og hvilke fagpersoner, der kan inddrages efter behov. Hermed sikres større fleksibilitet, en for borgeren mere relevant og overskuelig deltagerkreds og en mere effektiv anvendelse af ressourcerne.

Nedbringe ventetiderne i sundhedssystemet, så borgeren hurtigere kan få behandling og afklaring i sin sag

Det er i dag en udfordring, at borgere i ressourceforløb ofte skal vente for længe på relevante og målrettede behandlingstilbud. Der er ofte lange ventetider på eksempelvis smerteklinikker og hovedpineklinikker, hvis sundhedsfaglige udredning i mange sager er en forudsætning for, at jobcenteret kan afklare borgerens situation. For at sikre mere fokuserede og indholdsrige ressourceforløb med kortere varighed er det derfor nødvendigt at nedbringe ventetiderne til relevante behandlinger.

Give mulighed for at konsultere de læger, som kender borgeren i forvejen, og dermed få hurtigere og bedre afklaring for borgeren

Samarbejdet med regionens sundhedskordinator i rehabiliteringsteamet fungerer generelt godt, men klinisk funktion har lange ventetider både til deltagelse på rehabiliteringsteamets møder, men også til speciallægeklæringer, hvilket forøger ventetiden for borgeren. Problemet opstår, fordi der kun må indhentes speciallægeklæring fra klinisk funktion. Samtidigt er det u hensigtsmæssigt for borgeren, at de speciallæger, der allerede er i kontakt med borgeren, ikke må foretage vurderingen af deres helbredsmæssige situation. KL foreslår derfor, at bindingerne til klinisk funktion ophæves for dermed at nedbringe ventetiden og for at give mulighed for at konsultere de speciallæger, som i forvejen kender borgeren.

Give borgeren et stærkere incitament til at øge timeantallet i fleksjob

Efter gældende regler er det økonomiske incitament til at øge timetallet i et fleksjob meget lille for borgeren. Det skyldes, at den ekstra lønindtægt modregnes i borgerens flekslønstilskud. KL foreslår derfor at gøre det økonomisk attraktivt for borgeren at udnytte sin fulde arbejdsevne i et fleksjob ved at justere på modregningen i flekslønstilskuddet.

Ikke at stille firkantede krav om, at borgere i små fleksjob skal gå op i tid, men hold fokus på, at de kan være en del af arbejdsfællesskabet

Der bør generelt være fokus på progression i fleksjob. Men KL finder, at det gældende krav om progression i fleksjob på under 10 timer bør ændres, således at en borger kan få et minifleksjob, selvom der ikke umiddelbart er udsigt til progression i timetallet. For nogle borgere med en begrænset arbejdsevne er et fleksjob på få timer en succes og et alternativ til at få en førtidspension. Forslaget skal ses i sammenhæng med ovenstående forslag om at øge borgerens økonomiske incitament til at udvikle timetallet i et fleksjob.

FORSLAG TIL JUSTERINGER AF REGLERNE PÅ OMRÅDET

Synliggør alle aktiviteter i ressourceforløbet

Der er jævnligt kritik af, at en del ressourceforløb opleves som værende uden indhold. Dette er naturligvis ikke acceptabelt. Men samtidigt peger det på behovet for at synliggøre alle de aktiviteter, der foregår i ressourceforløbet – ikke blot dem, der gives som tilbud efter lov om en aktiv beskæftigelsesindsats (LAB) eller ordinære ansættelsestimer. Aktuelt vil et ressourceforløb, hvor borger går i behandling på sygehuset, går til aftalt træning og passer sin misbrugsbehandling, fremstå uden indhold, hvis borgeren ikke samtidigt deltager i et tilbud efter LAB. Dette er ikke retvisende, og KL foreslår derfor, at der indføres en mulighed for at registrere sådanne aktiviteter i Min Plan, så de er synlige både for borger og sagsbehandler.

I forlængelse heraf foreslår KL at der gives hjemmel til at iværksætte andre indsatser end tilbudsviften i LAB. Det kan eksempelvis være aktiviteter, der i dag kun kan gennemføres med egenbetaling, men som kommunen vurderer gavnlige og udviklende for borgeren. Herved vil det dels kunne gøres mere attraktivt for en borger at få et ressourceforløb, og dels vil det medvirke til en synliggørelse af de aktiviteter, der er igangsat i forløbet.

Udvid mulighederne for at undtage åbenlyse sager fra rehabiliteringsteamet

I dag har kommunen mulighed for at undtage åbenlyse sager om førtidspension fra forelæggelse for rehabiliteringsteamet. Men der er også situationer, hvor det er åbenlyst, at borgeren opfylder kravene til et fleksjob, og hvor sagsbehandlingen risikerer at stå i vejen for et konkret fleksjob – her tænkes særligt på fastholdelsesfleksjob. Men også sager om jobafklaringsforløb og borgere, der ønsker at gå fra førtidspension til fleksjob, kan være åbenlyse. KL foreslår at udvide kommunernes mulighed til at vurdere, om en sag er så åbenlys, at det ikke er nødvendigt at forelægge den for rehabiliteringsteamet, til også at gælde sager om fleksjob og jobafklaringsforløb.

Giv mulighed for konkret at vurdere behov for indhentning af lægeerklæring LÆ265

I dag skal lægeerklæring LÆ265 indhentes, når en borgers sag skal forelægges for rehabiliteringsteamet – også selvom der allerede ligger en række lægeerklæringer. For borgeren opleves dette ofte helt meningsløst. Frikommuneforsøg viser, at undtagelse fra pligten til at indhente LÆ 265 giver god mening og er med til at forkorte sagsbehandlingstiden. KL foreslår at lade det være op til kommunen selv at vurdere, om det er nødvendigt at indhente LÆ 265, eller om der foreligger tilstrækkelig lægelig dokumentation i forvejen. KL foreslår desuden at lade kommunen vurdere, om en beskrivelse af borgerens helbred skal indhentes fra egen læge eller anden relevant sundhedsprofessionel, som allerede følger borgeren.

Giv sundhedskoordinatorerne adgang til at se borgers sundhedsjournal

Regionens sundhedskoordinator på rehabiliteringsmøderne har i dag ikke adgang til at læse borgerens journal fra det regionale sundhedsvæsen. Dette besværliggør rehabiliteringsteamets arbejde, da det kan resultere i, at man ikke får det nødvendige grundlag for vurdering af sagen. KL foreslår derfor, at sundhedskoordinatorerne med borgers samtykke gives adgang til at læse relevante journaler i det regionale sundhedsvæsen.

Afskaf pligten til henvisning til anden aktør for ledighedsydelsesmodtagere

Som reglerne er i dag, har ledige fleksjobvisiterede ret til at blive henvist til anden aktør ved seks måneders ledighed inden for de seneste ni måneder og pligt til at blive henvist til anden aktør ved 12 måneders ledighed inden for de seneste 18 måneder. Kravet opleves af mange borgere og kommuner som formålsløst og ressourcekrævende. KL foreslår derfor en afskaffelse af dette krav, så der i stedet gives jobcenteret mulighed for selv løbende at vurdere, hvornår en eventuel henvisning til anden aktør er relevant.

Afskaf pligten til revurdering efter 12 måneders ledighedsydelse

Jobcenteret har pligt til at vurdere, om borgeren fortsat opfylder kriterierne for fleksjob efter henholdsvis 6 og 12 måneder. Denne revurdering skaber utryghed for mange borgere i forhold til deres økonomiske situation. For jobcenteret opleves kravet som et unødvendigt proceskrav, da man allerede løbende forholder sig til borgerens situation og berettigelse til fleksjob. KL foreslår derfor, i forlængelse af de gode erfaringer fra det nordjyske frikommuneforsøg, at afskaffe den tidsbundne pligt til revurdering og lade vurderingen indgå i den løbende kontakt til den ledige fleksjobvisiterede

HVAD SKAL KOMMUNERNE SELV GØRE MERE AF FOR AT SKABE BEDRE RESSOURCEFORLØB

Ressourceforløb skal gives, når behovet er der

Mange borgere er i dag glade for deres ressourceforløb, hvor de får tid og ro til at arbejde med alvorlige og komplekse problemer. Nogle ressourceforløb igangsættes imidlertid for sent i en borgers sag, selvom behovet for en tværfagligt koordineret indsats er tilstede. Derfor er det vigtigt, at kommunerne løbende foretager en vurdering af, om en borger kan have gavn af et ressourceforløb, jf. også erfaringerne fra Flere Skal Med, og at kommunerne bruger ressourceforløbene mere aktivt til at udvikle borgerens ressourcer og jobparathed, også tidligere end førtidspension er på tale.

Der skal løbende ske opfølgning i ressourceforløbene

Der er forskel på, hvor tæt kommunerne følger op på borgerens plan og igangsatte aktiviteter, og hvordan aftalte aktiviteter bliver kommunikeret til borgeren. Gode kommunale erfaringer skal udbredes, så det sikres, at alle kommuner har fokus på mål og delmål i forløbene, og så borgeren hele tiden er klar over, hvad planen er – og at den giver mening. Det gælder bl.a. erfaringer med løbende statusmøder mellem borger, koordinerende sagsbehandler og evt. andre relevante fagpersoner for at drøfte, om ressourceforløbet foregår efter planen, eller om der skal ske justeringer i indholdet.

Kommunen skal tage ansvar for den tværfaglige koordinering

Borgere i ressourceforløb må ikke føle, at de kommer i klemme mellem de mange aktører, der ofte er involveret i et ressourceforløb. KL vil derfor sætte øget fokus på kommunernes ansvar for at sikre det tværfaglige samarbejde mellem forskellige forvaltninger og sektorer, så borgeren oplever en sammenhængende og koordineret indsats i ressourceforløbet.