



Folketingets Beskæftigelsesudvalg
lov@ft.dk

Torsten Gejl
Torsten.Gejl@ft.dk

Beskæftigelsesministeriet
Ved Stranden 8
1061 København K

T +45 72 20 50 00
E bm@bm.dk
www.bm.dk

CVR 10172748

15. februar 2016

Beskæftigelsesudvalget har i brev af 25. januar 2016 stillet følgende spørgsmål nr. 211 (alm. del), som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Torsten Gejl (ALT).

J.nr. 16/01983

Spørgsmål nr. 211:

”Ministeren bedes kommentere artiklen: ”Tvunget i ressourceforløb. Syge Jette forsøgte at tage sit eget liv” fra Avisen.dk den 1. december 2015. Der henvises til: http://www.avisen.dk/tvunget-i-ressourceforloeb-syge-jette-forsogte-at-t_356835.aspx”

Svar:

Jeg er klar over, at helbredsmæssige problemer kan have meget stor betydning for dagligdagen for den enkelte, og det gør selvfølgelig indtryk på mig, at en borger med store helbredsmæssige problemer føler sig klemt i beskæftigelsesindsatsen, som artiklen beskriver. Jeg har ikke mulighed for at gå detaljeret ind i konkrete sager, men jeg vil gerne udtale mig generelt om ressourceforløb.

Målgruppen for ressourceforløb er personer, hvis arbejdsevne er så begrænset, at de er i risiko for at få tilkendt førtidspension, hvis der ikke gøres en ekstra, tværfaglig indsats for at understøtte vejen mod job eller uddannelse.

Formålet med et ressourceforløb er at give en individuel og helhedsorienteret indsats og hjælpe den enkelte videre i livet med fokus på at udvikle borgerens arbejdsevne. Hvis det er åbenbart formålsløst at udvikle den enkeltes arbejdsevne, så skal borgeren have førtidspension.

En borger bliver indstillet til henholdsvis en førtidspension, et fleksjob eller et ressourceforløb, efter at sagen er blevet behandlet af et tværfagligt rehabiliteringsteam. Det er altid en konkret og individuel vurdering, om en borger skal have et fleksjob, et ressourceforløb eller tilkendes en førtidspension, ligesom det vil være en konkret vurdering, hvilken indsats, der skal tilrettelægges for at udvikle borgerens arbejdsevne.

Inden mødet i rehabiliteringsteamet skal sagen belyses grundigt, og kommunen skal blandt andet indhente en vurdering fra borgerens praktiserende læge. Lægen skal bidrage med oplysninger om, hvordan helbredsforholdene påvirker borgerens funktionsevne, og om der er særlige hensyn fx i form af skånebehov, kommunen skal være opmærksom på. Herudover skal de øvrige relevante helbredsoplysninger, som kommunen ligger inde med, indgå i sagsmaterialet til rehabiliteringsteamet.

I rehabiliteringsteamet sidder der repræsentanter fra både beskæftigelses- social og sundhedsområdet sammen med en sundhedskoordinator, der kommer fra en klinisk funktion i regionen. Det skal sikre, at man kommer hele vejen rundt om borgeren og finder den indsats, som passer til den enkeltes forudsætninger, behov og helbredstilstand. Det er sundhedskoordinatorens opgave at yde sundhedsfaglig rådgivning om borgerens muligheder for arbejde eller uddannelse, og denne rådgivning indgår i rehabiliteringsteamets indstilling til kommunen.

Det er kommunen, der har kompetencen til at træffe afgørelse i sagerne. Borgeren har altid mulighed for at klage over kommunens afgørelse om ressourceforløb til Ankestyrelsen. Borgeren kan desuden klage over selve sagsbehandlingen til kommunen.

Forløbet må selvfølgelig ikke forværre borgerens helbredstilstand. Opstår der en situation undervejs i et ressourceforløb, hvor helbredet forværres, skal kommunen derfor justere indsatsen, så den tilpasses helbredet, fx ved at afbryde et igangværende tilbud.

Til sidst vil jeg gerne understrege, at regeringen og forligskredsen bag reformen af førtidspension og fleksjob følger implementeringen af reformen tæt. På det seneste møde i forligskredsen bag reformen af førtidspension og fleksjob i oktober blev det aftalt, at der skal laves en guide til kommunerne om det gode ressourceforløb, og en brugerundersøgelse, der skal afdække tilfredsheden med indsatsen blandt borgere i ressourceforløb.

Venlig hilsen

Jørn Neergaard Larsen