



KØBENHAVNS KOMMUNE

Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen
Direktionen

Til
Astrid Aller, MB

E-mail: Astrid.Aller@br.kk.dk

16. april 2018

Sagsnr.
2018-0000088

Dokumentnr.
2018-0000088-68

Kære Astrid Aller

Tak for din henvendelse af 11. april 2018, hvor du har stillet spørgsmål til Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen om afrapporteringen fra taskeforcen for førtidspension og fleksjob.

Spørgsmål 1

I forbindelse med anbefaling 1 beskrives det, at psykiske lidelser og bevægeapparatlidelser sjældnere leder til en førtidspension. Har taskeforcen et bud på, hvorfor det er sådan?

Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningens svar

Forvaltningen vurderer, at årsagen til dette er, at der for de to nævnte slags lidelser, er flere muligheder for at iværksætte tiltag, der kan udvikle arbejdsevnen og som derfor skal forsøges, inden det eventuelt er dokumenteret, at arbejdsevnen er væsentligt og varigt nedsat.

Som eksempel kan nævnes, at der for psykiske lidelser ofte er en række forskellige lægemidler, der kan anvendes til behandling af lidelsen, og at lægerne derfor i længere tid bliver ved med at konkludere, at der er behandlingsmuligheder for den psykiske lidelse, fordi ikke alle potentielle lægemidler har været forsøgt.

Det skal i øvrigt bemærkes, at knap en tredjedel af alle ny-tilkendelser af førtidspension i København skete på baggrund af psykiske lidelser, og at psykiske lidelser dermed er den hyppigste årsag til tilkendelse af førtidspension i København.

Som et andet eksempel kan nævnes, at der kan være lang tids ventetid på rygoperationer, og at der efter en rygoperation går længere tid med optræning efter operationen og afklaring af arbejdsevnen, før det eventuelt kan konkluderes, at arbejdsevnen ikke længere kan udvikles.

At der er flere muligheder for at iværksætte tiltag, der kan udvikle arbejdsevnen, er i mindre grad tilfældet for eksempelvis kræftsygdomme eller hjerte- og karsygdomme, hvor København ligger på niveau med andre kommuner, og hvor førtidspension i flere tilfælde og ofte hurtigere kan tilkendes, fordi det er helt åbenbart, at arbejdsevnen ikke kan forbedres.

Direktionen

Bernstorffsgade 17
1577 København V

Telefon
3366 3366

www.kk.dk

At København tilkender færre førtidspensioner end andre kommuner på baggrund af psykiske lidelser og bevægeapparatsygdomme, kan således hænge sammen med de øvrige konklusioner i rapporten vedr. fortolkningen af dokumentationskravet og iværksættelsen af relevant afklaring i de sager, hvor der er udviklingsmuligheder.

Spørgsmål 2

I forbindelse med anbefaling 2 beskrives det, at mængden af sagsbehandlerskift bør nedsættes. På side 58 kan man læse, at der i teorien kun arbejdes med op til tre sagsbehandlere (JKI), men i borgeroplevelsesinterviewsne fortæller flere borgere, at de har haft mange flere sagsbehandlerskift. Hvorfor er der denne forskel mellem teoretisk og oplevet antal sagsbehandlerskift?

Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningens svar

Selvom der ikke er planlagte skift af sagsbehandler, kan der ske yderligere skift af sagsbehandlere pga. sygdom, barsel, medarbejdere, der får nyt job, eller i forbindelse med omorganiseringer osv. Der kan også være andre aktører i en borgers sag, som for en borger kan opfattes som værende "nye" sagsbehandlere. Det kan fx være tilfældet, hvis en borger er i et aktiveringstilbud hos en leverandør.

Spørgsmål 3

På side 45, ses det, at status i København 1 måned efter endt ressourceforløb er at 7% er i beskæftigelse, mens 5% er det efter 6 måneder. Skal det forstås som at der er færre i beskæftigelse efter 6 måneder, fx fordi de har haft kortvarige ansættelser eller svært ved at fastholde job, eller har jeg misforstået noget?

Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningens svar

Det er rigtigt, at når der laves et nedslagspunkt hhv. 1 måned og 6 måneder efter afsluttet ressourceforløb, så er der i København flere borgere, der er i beskæftigelse 1 måned efter afsluttet ressourceforløb (7 %) end 6 måneder efter afsluttet ressourceforløb (5 %).

Det kan skyldes, at borgere har været kortvarigt i beskæftigelse og derefter igen modtager offentlig forsørgelse, men forvaltningen har ikke sikre data, der kan belyse dette. Man skal dog være opmærksom på, at der er tale om en forskel svarende til relativt få personer.

Spørgsmål 4

På side 46 beskrives, at København i gennemsnit har lidt kortere ressourceforløb end andre kommuner. Findes der sammenlignelige tal for gennemsnitligt antal ressourceforløb, en borger kommer igennem?

Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningens svar

Det er ikke muligt for forvaltningen at opgøre det gennemsnitlige antal ressourceforløb, som en borger har deltaget i, så det kan sammenlignes med andre kommuner.

Det skyldes, at de nationale datakilder, der muliggør kommunesammenligning (jobindsats.dk og DREAM), ikke tæller et ressourceforløb som nyt, hvis det påbegyndes i umiddelbar forlængelse af et andet ressourceforløb. Det tæller kun som et nyt ressourceforløb, hvis der har været et ophold i udbetalt ressourceforløbsydelse imellem ressourceforløbene.

Det betyder, at når der på side 46 refereres til den gennemsnitlige varighed af afsluttede ressourceforløb, så er varigheden i nogle tilfælde beregnet på baggrund af flere på hinanden følgende ressourceforløb.

Spørgsmål 5

På side 57 beskrives, at man for personer med livstruende og alvorlige sygdomme kan sætte opfølgningen på standby og lade den foregå via statusattester fra den behandlende læge i stedet. Kan voldsomme grader af fx stress og angst ligge i denne kategori?

Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningens svar

For at sikre, at alvorligt syge bliver fritaget fra aktivering og fra at møde op til samtaler i jobcentret, er der udarbejdet en liste med diagnoser, som alle kommuner fra 1. maj 2018 skal benytte, og som fremgår af Beskæftigelsesministeriets hjemmeside.¹ Diagnoselisten er ikke udtømmende.

Kommunen skal altid i hvert enkelt tilfælde vurdere, om den sygemeldte er så alvorligt syg, at han eller hun skal omfattes af standbyordningen.

Voldsomme grader af stress og angst fremgår ikke af diagnoselisten og vil derfor alene kunne blive omfattet af standbyordningen efter en konkret vurdering.

Dette vil eksempelvis kunne være tilfældet, hvis påvirkningen fra borgerens stress eller angstlidelse har ført til følger i form af hjerneblødning eller hjertelidelse.

¹ Listen kan ses via dette link:

<http://bm.dk/da/Aktuelt/Pressemeddelelser/Arkiv/2011/05/Liste%20med%20diagnoser%20fritager%20alvorligt%20syge%20for%20samtaler%20og%20aktivering.aspx>

Spørgsmål 6

På side 64, i figur 6.5 vises antallet af rehabmøder pr 1000 borgere i København, Aarhus og Ballerup. For alle tre kommuner er der færre afholdte end budgetterede møder. Er der en kendt årsag til dette?

Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningens svar

Der kan være forskellige årsager til, at et rehabiliteringsteammøde ikke bliver afholdt. Det kan skyldes, at borger melder sig syg kort tid før mødet, eller at borger udebliver fra mødet uden at melde afbud. En anden årsag er, at der mangler oplysninger i sagen, hvorfor rehabiliteringsteammedlemmerne inden mødet vurderer, at det ikke er muligt at behandle sagen på et møde.

I rehabiliteringsteamet skal der deltage en sundhedskoordinator fra klinisk funktion. Det indgår i aftalen med klinisk funktion, at materialet til mødet skal sendes ud minimum 14 dage før mødeafholdelsen. Det betyder, at det er svært at nå at få indkaldt en anden borger til de aflyste rehabiliteringsteammøder. Dog bliver tiden i København og mange andre kommuner udnyttet til at drøfte sager, sagsproblematikker, eller til at forberede sager.

Spørgsmål 7

På side 68 (afsnit 7.7) beskrives det at kommunen træffer endelig afgørelse i sagen. Hvilken instans menes der her med ”kommunen”?

Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningens svar

Indtil den 1. april 2018 har kompetencen til at træffe afgørelser om førtidspension ligget i Socialforvaltningen (SOF), dvs. at der i teksten, der beskriver opgaven, indtil 1. april, menes Socialforvaltningen.

Som led i konstitueringsaftalen efter kommunalvalget blev det besluttet, at kompetencen skulle samles under Beskæftigelses- og Integrationsudvalget². Efter den 1. april træffes afgørelserne derfor af mødelederne³ på Center for Afklaring og Beskæftigelse (CAB).

Spørgsmål 8

På side 94 beskrives, at vi skal udnytte borgers netværk bedre. Der gives et eksempel på en borger, der har stået med et fleksjob i hånden men ikke kunnet få fleksjob. Hvad er mulighederne for at folk kan tage imod fleksjobbet og få bevilliget fleksjob hurtigt? Kan man fx give en midlertidig fleksjobbevilling indtil rehab har tid?

² Indstilling behandlet i BIU d. 22. januar 2018

³ De medarbejdere, der leder rehabiliteringsmøderne

Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningens svar

I borgercasen på side 94 i rapporten beskrives det, hvordan en borger har fået tilbudt en fleksjobansættelse hos en ven, men at kommunen ikke kan bevilge fleksjobbet, da borgeren ikke er fundet fleksjobberettiget.

Ifølge lovgivningen kan man kun bevilge en fleksjobansættelse, hvis borgeren er fundet fleksjobberettiget. Det er ikke muligt at give en midlertidig fleksjobbevilling indtil en sag kan behandles på rehabiliteringsteamet, da et af kravene til at give en fleksjobbevilling er, at den forberedende plan har været behandlet af rehabiliteringsteamet⁴.

I den konkrete sag kunne en løsningsmodel have været, at borgeren kunne tage imod jobbet som et deltidsjob på det antal timer, han kunne arbejde, og modtage supplerende kontanthjælp ved siden af. Dette ville ikke gøre nogen forskel for arbejdsgiveren, der skal udbetale løn for det arbejde, der bliver udført, uanset om arbejdet udføres af en kontanthjælpsmodtager eller en fleksjobber.

Borgeren kunne derved få en større kontakt til arbejdsmarkedet, og sideløbende med arbejdet på deltid kunne forvaltningen sørge for at afklare, om borger er berettiget til fleksjob. Forvaltningen er i løbet af de seneste år begyndt at arbejde efter en sådan model.

Med venlig hilsen

Bjarne Winge
Adm. direktør

⁴ Dette fremgår af LAB § 70 a.