



08-11-2012

Oplæg om dimensionering af rehabiliteringscenter i Københavns Kommune

Sagsnr.
2012-135578

Lovforslaget, som udmønter den politiske aftale om reform af førtidspensions- og fleksjobområdet er fremsat i Folketinget den 1. november 2012 og blev førstebehandlet den 8. november 2012 og henvist til udvalg.

Dokumentnr.
2012-824618

Beskæftigelsesministeriets har oplyst, at der planlægges at ændre/udstede en række bekendtgørelser som følge af reformen. Der er ikke oplyst, hvornår bekendtgørelserne kan forventes udsendt.

Sagsbehandler
Anette Isted Ludvigsen
Yilmaz Deniz
Jon Simonsen

I forhold til det oprindelige udkast til lovforslaget er den væsentligste ændring ved det fremsatte lovforslag, at ikrafttrædelsesdatoen for den sundhedsfaglige rådgivning er udskudt fra 1. januar 2013 til den 1. juli 2013 og indtil en samarbejdsaftale med regionen om en klinisk funktion indgås, skal kommunen sørge for, at rehabiliteringsteamet har en sundhedsfaglig repræsentant, som kan varetage en sundhedskoordinatorers funktion.

Et centralt element i lovforslaget er en pligt for kommunerne til at etablere rehabiliteringsteam.

Etablering af rehabiliteringsteam i Københavns Kommune foreslås organiseret i et rehabiliteringscenter, hvor opgaven med selve rehabiliteringsteamet og koordineringen af ressourceforløb samles for at opnå størst mulig sammenhæng i indsatsen for borgere, som skal i ressourceforløb.

Dette notat omhandler baggrunden for og indholdet i dette forslag ud fra følgende forhold:

1. Borgerflow
2. Funktioner
3. Fysiske rammer
4. Dimensionering af rehabiliteringscenter - medarbejderressourcer
5. Reformens økonomiske konsekvenser for KK

1. Borgerflow

Rehabiliteringsteamet er sammensat af repræsentanter fra BIF, BUF, SOF, SUF samt en sundhedskoordinator og behandler sager om ressourceforløb, fleksjob og førtidspension. Teamet skal komme med indstillinger om berettigelse til ovenstående. Teamet skal ligeledes indstille hvilken indsats, der vil være relevant i et ressourceforløb,

ligesom anbefaling af revalidering og aktivering efter beskæftigelsesloven kan indgå.

Lovforslaget forudsætter, at borgeren deltager i rehabiliteringsteamets møder, så rehabiliteringsplan og ressourceforløb bliver til i en dialog. I figur 1 fremgår processen i en borgersag, hvor der iværksættes et ressourceforløb med opfølgning, evaluering og eventuelt ny indsats og ydelse.

Centralt for arbejdet i rehabiliteringsteamet står, at der fokuseres på borgernes ressourcer ift. arbejdsmarkedet og uddannelse. Ressourceforløb skal bidrage til at udvikle borgeren kompetencer og mulighed for uddannelse eller tilknytning til arbejdsmarkedet.

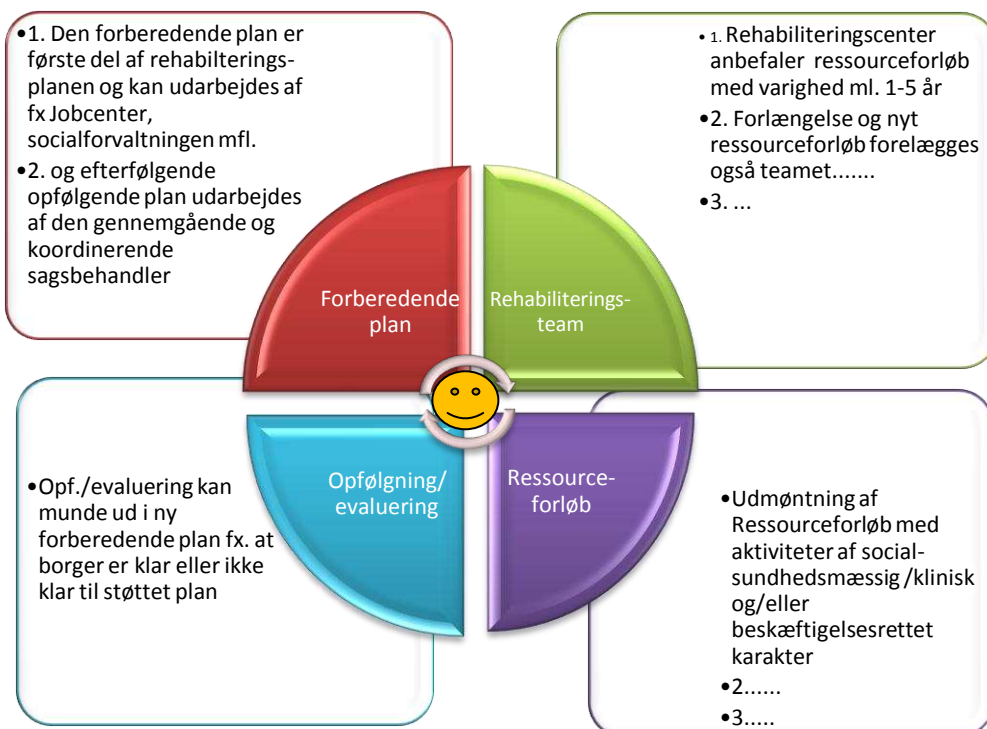
Der indføres en ny obligatorisk sagsbehandlingsmetode i form af en rehabiliteringsplan i to dele.


Rehabiliteringsplanens 1. del er en forberedende del, der bl.a. danner grundlag for vurdering af ret til ressourceforløb.

Rehabiliteringsplanens 2. del indeholder indsatsen i ressourceforløbet.

Planen skal indeholde alle tiltag uanset om tiltagene varetages af Københavns kommunes forvaltninger eller Region Hovedstaden.

Figur 1: Borgerflow i ressourceforløbet



 Symboliserer borgeren

Figur 1 viser, at den første forelæggelse for rehabiliteringsteamet sker på baggrund af rehabiliteringsplanens 1. del – den forberedende plan. Denne del af rehabiliteringsplanen kan komme fra alle forvaltninger, men forventes primært produceret i BIF.

Ifølge lovforslaget afskaffes arbejdsevnetoden. I stedet indføres en ny metode, hvor den forberedende plan skal udarbejdes efter en bestemt skabelon med en række elementer som kendes i dag fra ressourceprofilen.

Når et ressourceforløb er besluttet, skal borgeren have tilknyttet en koordinerende sagsbehandler, som har ansvaret for opfølgning på sagen og rehabiliteringsplanens 2. del. Endvidere har den koordinerende sagsbehandler ansvaret for opdatering af den forberedende del af rehabiliteringsplanen, hvis sagen på ny skal forelægges rehabiliteringsteamet.

Der kan ikke klages over rehabiliteringsteamets indstillinger, men der kan klages over de afgørelser, som bliver truffet af forvaltningerne som følge af rehabiliteringsteamets indstilling.

2. Funktioner i rehabiliteringsteamet:

Centralt i arbejdet omkring rehabiliteringsteams ligger som nævnt opgaven med en rehabiliteringsplan.

Ifølge lovforslaget afskaffes arbejdsevnetoden og ressourceprofilen, men en række elementer fra arbejdsevnetoden bibeholdes, hvilket vil blive udmøntet i en bekendtgørelse.

Der forventes fastsat detaljerede regler om brug af regionen, dvs. sundhedskordinator og den kliniske enhed fra ministerium eller styrelse.

Opgaveportefølje for et rehabiliteringscenter:

1. Alle opgaver i forhold til rehabiliteringsteam f.eks.
 - Mødeplanlægning.
 - Sekretariatsbetjening.
 - Mødeforberedelse.
 - Mødedeltagelse i rehabiliteringsteamet.
 - Referat efter møde – rehabiliteringsteamets indstillinger.
 - Indførelse i borgerens sag.

2. Rehabiliteringsteamets arbejdsmetode er dialogbaseret. Dialogen baseres på den forberedende del af rehabiliteringsplanen. Borger deltager i mødet sammen med sagsbehandler.
3. I lovforslaget om rehabiliteringsteam skal rehabiliteringsteamet afgive indstilling inden beslutning om og tilkendelse af ressourceforløb, fleksjob, tilskud til selvstændig erhvervsdrivende og førtidspension. Der afgives endvidere indstilling om indsats i ressourceforløb og koordineringen af indsatsen.
4. På baggrund af rehabiliteringsteamets indstilling træffer de enkelte forvaltninger de konkrete afgørelser om indsats, bevilling eller afslag på bevilling. Det fremgår af lovforslaget, at såfremt kommunen ikke følger rehabiliteringsteamets indstilling, skal sagen på ny forelægges for rehabiliteringsteamet inden der træffes afgørelse. Der er således et krav i lovforslaget om ”compliance” mellem indstilling og afgørelse. Dette er også lovgivningens intention og det afgørende borgerhensyn.
5. Der er i lovforslaget lagt op til, at rehabiliteringsteamets indstillinger følger gældende lovgivning og at der er tilstrækkelig faglige indsigt i teamet, således at det tilstræbes, at der ikke anbefales tiltag/tydelser, som ikke vil kunne bevilges.
6. Rehabiliteringsteamet sikrer i forbindelse med planlægning af møder at disse afvikles effektivt og med fagligt fokus, således at de relevante hensyn til kompetencebehov er dækket ind. Socialforvaltningen har påpeget særlige behov i forhold til førtidspensionsområdet. Det forudsættes således, at der oprettes et særligt team, der skal behandle alle sager om indstilling i førtidspensionssager, der forudsætter en særlig specialiseret fagkundskab og hvor der forudses betydelige problemer, såfremt teamenes indstillinger ikke følges, idet disse afgørelser er af særlig indgribende karakter for borgerne.
7. Det foreslås, at de enkelte forvaltninger iværksætter en gennemgang af arbejdsgange med henblik på opnåelse af en smidig, hurtig og effektiv sagsbehandling, således at indsatsen faktisk bliver rehabiliterende
8. I BIF bør det overvejes om BIF’s repræsentanter i rehabiliteringsteamet gives kompetence til at træffe afgørelse i forlængelse af teamets møder. Som eksempel kan nævnes berettigelse til fleksjob. Derved kan der opnås en effektiviseringsgevinst med kortere sags-

behandlingstid til følge. Og det samme bør overvejes i alle forvaltninger, som deltager.

9. Det foreslås, at en række opgaver løses i sammenhæng med rehabiliteringsteamets arbejde. Koordinering af ressourceforløb og øvrig sagsbehandling ved ressourceforløb. Der kan peges på følgende opgaver:

- Udarbejdelse af rehabiliteringsplanens 2. del om selve indsatsen for borgeren.
- Obligatorisk opfølgning – 6 samtaler årligt som minimum.
- Koordinering i forhold til den planlagte indsats i de øvrige forvaltninger.
- Bestilling og registrering af tilbud i BIF i overensstemmelse med rehabiliteringsplanen.
- Registrering i relevante fagsystemer.
- Mødevirksomhed f.eks. med forelæggelse af sager i rehabiliteringsteamet
- Telefonisk kontakt med borger
- Håndholdt indsats – f.eks. ved behov for særlig indsats ved iværksættelse eller skift af aktivitet. Lovforslaget lægger op til inddragelse af mentorer såvel interne som eksterne.
- Særlig eller øget behov for kontakt i forhold til borgere med særlige behov f.eks. grundet funktionsnedsættelse eller manglende dansk kundskaber.
- Rådighedsvurdering
- Forvaltningsretlige opgaver f.eks. aktindsigt, partshøring mm.
- Der udarbejdes arbejds gange, der sikrer tilbagemelding om indstillinger til de berørte forvaltninger.
- Kontakt med Ydelsesservice om ydelse og evt. sanktioner i forbindelse med ressourceforløb.
- Opdatering af rehabiliteringsplanens 1. del og forelæggelse af sagen, hvis borger har behov for andre ydelser eller væsentlig ændret indsats.

Der er pligt til at udpege en koordinerende sagsbehandler, der principielt kan komme fra alle fire kommunale forvaltninger. Det fremgår af lovforslaget, at koordinerende sagsbehandlere ikke kan træffe afgørelser på de øvrige forvaltningers vegne.

3. Fysiske rammer for rehabiliteringsteamet

Forslaget om etablering af ét rehabiliteringscenter i KK forudsætter, at der kan skabes fysiske rammer for et sådant team.

Behov:

1. Mødelokaler – 5 stk. med plads til 6-10 personer i hvert lokale.
2. I 2013 forventes, at der vil tale om ca. 2000 forelæggelser.
3. Fra 2014 forventes, at der samlet er behov for ca. 3000 forelæggelser for rehabiliteringsteamet, svarende 75 om ugen, når der er taget højde for ferier mm.
4. Arbejdspladser til ca. 35 medarbejdere. Her er indregnet 25 mobile arbejdspladser til BIF-medarbejdere og 10 mobile arbejdspladser til brug for SOF, SUF og BUF samt sundhedskoordinator(er)
 - Administration og sekretariatsbetjening af rehabiliteringsteam
 - Rehabiliteringsteamets medarbejdere
 - Medarbejdere med ansvar for den koordinerende sagsbehandling i forbindelse med ressourceforløb

Det er afgørende for etablering af et rehabiliteringscenter, at der træffes beslutning om den fysiske placering så hurtigt som muligt. En eventuel overgangsfase bør være så kort som mulig.

Nedenstående beregninger forudsætter etablering af et rehabiliteringscenter i en samlet fysisk enhed. Opdeling på flere fysiske steder vil dels betyde øgede udgifter til bl.a. mødeforberedelse dels være hindrende for en optimal koordinering af arbejdet med ressourceforløb.

Mulighed for anvendelse af stueetagen på Musvågevej 15. Denne placering kan kombineres med arbejdspladser oppe i huset. Stueetagen bliver ledig i forbindelse med indførelsen af den nye centerstruktur den 1.2.2013 i BIF.

Arealet har tidligere været anvendt som modtagelse for jobcentret på Musvågevej og er velegnet fordi der er en række mødelokaler, der vil kunne danne ramme om møder i rehabiliteringsteamet.

Der er samtidig mulighed for etablering af arbejdspladser i forbindelse med åbne lokaler, hvor det vil være nemt at finde en arbejdsplads, når man arbejder med ressourceforløbet. Særligt hvis det vurderes nødvendigt at inddrage et noget større antal medarbejdere, der har en anden base, men som delvist er koblet på rehabiliteringsarbejdet, kan det være relevant med åbne lokaler, hvor man let kan finde en ledig plads.

På Musvågevej vil der være mulighed for at stille mindre samtalerum til rådighed oppe i huset.

Der skal påregnes 2-3 mdr. til ændringer af lokalerne. Dvs. tidligst ibrugtagelse pr. 1.3.2013.

4. Dimensionering af rehabiliteringsteam - medarbejder ressourcer.

I lovforslaget skønnes det at være udgiftsneutralt for kommunerne at etablere rehabiliteringsteams. Ifølge lovforslaget forventes kommunernes udgifter at kunne dækkes af de midler kommunerne anvender på området i dag.

I lovforslaget er der samtidig krav om hvilke deltagere, der skal være i rehabiliteringsteamet og hvad de skal lave.

I tabel 1 er vurderet det tidsmæssige forbrug ved én gennemsnitlig forelæggelse i rehabiliteringsteamet.

Det er samtidig vurderet, at der fremadrettet vil være ca. 3.000 sager om året fra 2014.

Estimeret tidsforbrug pr. sag i rehabiliteringsteamet

Tabel 1: Estimeret tidsforbrug pr. sag i rehabiliteringsteamet

Timeforbrug pr. sag / årsværk	BIF	SOF	SUF	BUF	Regionen
Mødeplanlægning	0,5 time	0	0	0	0
Mødeforberedelse – mødedeltagelse – notat af mødets indhold	3	1,45	1,45	1,45 x 0,2 (0,29)	1,45
Efterarbejde Afgørelser mm – gennemsnitlig	3 timer	3 timer	0	0,5 time x 0,2 (0,1)	0,15
Tid i alt	6,5 timer	4,45 timer	1,45 timer	0,39 time	2 timer
Årsværk	15 årsværk	10,26 årsværk	3,35 årsværk	0,90 årsværk	Pris ca. 2.400 kr. pr. sag

I tabel 1 er det forudsat:

- at BIF har opgaverne med mødeplanlægning på kommunens vegne
- at BIF har opgaven med notatskrivning efter mødet på kommunens vegne.
- at der i opgørelsen af efterarbejdet er indregnet, at BIF og SOF kan give deres medarbejdere i rehabiliteringsteamet kompetence til at træffe de nødvendige faglige vurderinger umiddel-

bart i forlængelse af møde i rehabiliteringsteamet. Dette er kun medtaget som eksempel for så vidt angår SOF.

- at tidsforbruget for de øvrige forvaltninger er en foreløbig vurdering, som skal kvalificeres yderligere.
- At der vil være ca. 1.500 forelæggelser om førtidspension og fleksjob, som indebærer et betydeligt efterarbejde. Ovenstående estimeret af tidsforbruget ved efterarbejde er et gennemsnit og udtryk for at nogle forelæggelser kræver betydeligt mere og nogle mindre.
- At der er 3000 forelæggelser for rehabiliteringsteamet årligt fra 2014.
- At årsværk er sat til 1300 effektive arbejdstimer

Udover årsværk til funktionerne i rehabiliteringsteams skal der være ressourcer til den løbende opfølgning i Rehabiliteringscentret.

Noget af ressourceforbruget i rehabiliteringsteam kan dækkes gennem lignende funktioner, der bortfalder.

5. Reformens økonomiske konsekvenser for KK

Som tidligere nævnt forudsættes lovforslaget, at være udgiftsneutral for kommunerne, idet udgifterne forudsættes at kunne dækkes af de midler, kommunerne allerede i dag anvender på området.

De faktiske merudgifter i forbindelse med reformen anslås til at udgøre ca. 12,0 mio. kr. alene i 2013 på driftsrammen, *jf. tabel 2.*

Tabel 2: Merudgifter på driftsrammen som følge af førtidspensions- og fleksjobreformen, 2013

Mio. kr., 2013-PL	Udgifter, der falder bort	Udgifter, der kommer til	Merudgifter
Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen - Rehabiliteringsteams - Ressourceforløb	3,4	11,1*	7,7
Socialforvaltningen - Rehabiliteringsteams - Ændring af Servicelovens § 100	0,6	4,0	3,4
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen - Rehabiliteringsteams	0	1,0	1,0
Børne- og Ungdomsforvaltningen - Rehabiliteringsteams	0	0,3	0,3
Regionen		4,8	4,8
I alt	4,0	21,2	17,2
Økonomisk kompensation fra stat		-0,8	-0,8
Satspulje og forebyggelsesfonden (opstartsomkostninger)		-4,4	-4,4

I alt efter kompensation	4,0	16,0	12,0
---------------------------------	------------	-------------	-------------

*Indeholder udover lønudgifter også udgifter til opstart af rehabiliteringsteam (2,3 mio. kr.) udgifter til husleje (1,5 mio. kr.)

Rehabiliteringsteam

Jf. ovenstående indeholder lovforslaget et krav om oprettelse af et rehabiliteringsteam i kommunerne med krav om deltagelse af forskellige forvaltninger og regionens sundhedskoordinatorer.

I tabel 3 er vurderet det tidsmæssige forbrug ved én gennemsnitlig forelæggelse i rehabiliteringsteamet hos de forskellige forvaltninger og regionen.

Det vurderes, at der fremadrettet vil være ca. 3.000 sager om året. Dog er antallet af forelæggelser i 2013 nedjusteret til 2.000 forelæggelser.

Nedjusteringen i 2013 sker bl.a. som følge af, at projektet *Brug for Alle* løber i samme periode og har samme målgruppe. Dertil kommer en forventning om, at aktiviteten generelt vil være lavere i implementeringsåret.

Tabel 3: Tidsforbruget pr. sag i rehabiliteringsteamet, timer

Timeforbrug pr. sag	BIF	SOF	SUF	BUF	Regionen
Mødeplanlægning	0,5	0	0	0	0
Mødeforberedelse – mødedeltagelse – notat af mødets indhold	3	1,45	1,45	1,45 x 0,2 = 0,29	1,45
Efterarbejde, afgørelser m.m.	3	3	0	0,5 time x 0,2 = 0,1	0,15
Tid i alt	6,5	4,5	1,5	0,4	2,0

* Et årsværk svarer til 1300 timer effektive timer med en timepris på 360 kr.

I tabel 3 er det forudsat, at Beskæftigelses- og Integrationsforvaltninger har koordinationsforpligtelsen med de tilhørende opgaver.

Tidsforbruget pr. sag omregnet til samlede udgifter i rehabiliteringsteamet fremgår af tabel 4, hvoraf opstarts- og ejendomsudgifter også fremgår.

Tabel 4: Udgifter forbundet med etablering og drift af rehabiliteringsteam i 2013, mio. kr.

	BIF	SOF	SUF	BUF	Regionen	I alt
Udgifter til ansatte i rehabiliteringsteam	4,7	4,0*	1,0	0,3	4,8**	14,8
Opstartsudgifter til rehabiliteringsteam	2,3	0	0	0	0	2,3
Ejendomsudgifter	1,5	0	0	0	0	1,5
Udgifter i alt	8,5	4,0	1,0	0,3	4,8	18,6

* Indeholder 0,8 mio. kr. i merudgift som følge af ændring af § 100 i serviceloven.

** Udgiften til regionen er baseret på, at der til hver forelæggelse i rehabiliteringsteamet deltager en sundhedskoordinator fra regionen. Timeprisen på 1.200 kr. baserer sig på BIF's erfaringer fra TTA-projektet.

Udover de opgjorte udgifter, vil der være besparelser i den nuværende sagsbehandling som følge af reformen. Det drejer sig om de eksisterende visitationsteam i Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen og i Socialforvaltningen. Besparelsen hos BIF er opgjort til 2,4 mio. kr., og vedrører faktiske udgifter anvendt på området (inkl. overhead). Det drejer sig om 4,5 årsværk af 0,5 mio. kr. og 2 studentermedhjælper til 0,2 mio. kr. Besparelsen hos SOF er opgjort til 0,6 mio. kr. i 2013 som svarer til 1,25 årsværk i 2013., stigende til 1,2 mio. kr. i 2014. Dertil kommer kompensation fra staten via satspuljen og forebyggelsesfonden.

Tabel 5. Nettoudgifter for rehabiliteringsteamet i 2013, mio. kr.

Pris for 2.000 forelæggelse årligt	BIF	SOF	SUF	BUF	Regionen	I alt
Udgifter	8,5	4,0	1,0	0,3	4,8	18,6
Besparelse	-2,4	-0,6	0	0	0	-3,0
Kompensation satspulje						-4,4
Merudgift i de enkelte forvaltninger	6,0	3,6	1,0	0,3	4,8	11,2

Ressourceforløb – den koordinerende sagsbehandlerfunktion

Med lovændringen skal der i stedet for tilkendelse af førtidspension investeres i en tværfaglig indsats 'Ressourceforløb'. Ressourceforløbet er et nyt tiltag, lovkravet er minimum 6 samtaler om året og herudover skal der være en løbende dialog med borgeren.

Der vil samtidig blive indført en ny ydelse ressourceforløbsydelsen, staten regner samlet med at færre vil være på offentlig forsørgede, da forslaget vil medføre flere i arbejde. (dette giver for hele landet en besparelse i fremtiden på forsørgelsesudgifterne).

De foreløbige beregninger, der er foretaget på baggrund af statens estimerede antalsforudsætninger og KK's andel af målgrupperne, viser at der i 2013 vil være ca. 550 personer i ressourceforløb i København, antallet vil stige til 2.500 personer i 2016, jf. tabel 6.

Tabel 6. Ændring i antal borgere i København

	2013	2014	2015	2016
Ressourceforløbsydelse	546	1.470	2.079	2.462
Kontanthjælp	-310	-829	-1.166	-1.358
Førtidspension	-236	-642	-914	-1.105

Lovforslaget vil medføre merudgifter til ressourceforløbsydelse og udgifter til aktive tilbud, mentor og samtaler under forløbet.

Udgiften forbundet med samtaler i ressourceforløbet vil ved den nuværende sagsnorm på ca. 150 sager pr. medarbejder for målgruppen udgøre 2,6 mio. kr. i 2013 stigende til 11,7 mio. kr. i 2016, jf. tabel 7. Heri er indregnet, at der skal holdes 2 flere samtaler med hver ledig som er i ressourceforløb end der gøres i dag.

Der vil være en besparelse i forhold til de nuværende kontaktføreløb opgjort til 1 mio. kr. i 2013 stigende til 4,3 mio. kr. i 2016. Dertil kommer kompensation fra staten på 0,8 mio. kr. i 2013 stigende til 6,2 mio. kr. i 2016, jf. tabel 7.

Tabel 7: Udgift til ressourceforløb på driftsrammen, mio. kr.

	2013	2014	2015	2016
Ressourceforløb administration	2,6	7,0	9,9	11,7
Kontaktføreløb	-1,0	-2,6	-3,7	-4,3
Kompensation	-0,8	-2,5	-3,7	-6,2
Udgift i alt	0,8	1,9	2,5	1,2

Til indsats under ressourceforløbene forventer staten, at udgifterne vil beløbe sig til ca. 218 mio. kr. i 2013 og stigende til 942 mio. kr. i 2016. Samtidig forventer staten, at udgifterne til indsats for kontanthjælpsmodtagere, vil falde med 12 mio. kr. i 2013 og stigende til 54 mio. kr. i mindredgifter i 2016, jf. tabel 8.

Tabel 8: Udgifter til indsats, mio. kr.

	2013	2014	2015	2016
Ressourceforløb indsats	218	570	798	942
Kontanthjælp indsats	-12	-32	-46	-54
Indsat i alt	206	538	752	888
Indsatsudgifter i KK	17	44	62	73
Ændring i bloktilskud KK	-21	-55	-77	-91
Manko	-4	-11	-15	-18

Som det fremgår af tabellen, er der en forventet positiv manko på 4 mio. kr. i 2013 stigende til 18 mio. kr. i 2016.

Reformens økonomiske konsekvenser for KKs forsørgelsesudgifter

Udover udgifter til drift og indsats, vil der være udgifter til forsørgelse ved indførelse af den nye ressourceforløbsydelse. Udgifterne er opgjort til -8 mio. kr. i 2013 stigende til -42 mio. kr. i 2016, jf. tabel 9. Dette er midler som Københavns Kommune mister som følge af en regulering via bloktilskuddet.

Tabel 9: Udgifter til forsørgelse, mio. kr.

	2013	2014	2015	2016
Ressourceforløbsydelse	622	1.675	2.350	2.783
Kontanthjælp	-112	-300	-422	-491
Førtidspension	-590	-1.602	-2.281	-2.757

Fleksjob	0	2	7	20
Kommunerne i alt	-80	-225	-346	-445
Ændring i bloktilskud KK	8	-22	-35	-45
Udgiftsændring i KK	0	-1	-2	-3
Finansieringsproblem	8	21	33	42

Fleksjobreformen medfører også merudgifter til forsørgelse i KK opgjort til 10 mio. kr. i 2013 stigende til 33 mio. kr. i 2016, *jf. tabel 10.*

Tabel 10: Fleksjobreform

	2013	2014	2015	2016
Fleksjob ydelser	-172	-335	-459	-572
Ledighedsydelse	13	13	20	26
Særlig ordning til selvstændige	-3	-6	-8	-10
Kommunerne i alt	-162	-328	-447	-556
Ændring i bloktilskud KK	-16	-33	-45	-56
Udgiftsændring KK	-6	-13	-18	-22
Finansieringsproblem	10	20	27	33

Årsagen til at reformerne kommer til at koste Københavns Kommune så mange penge på de efterspørgselsstyrede overførsler skyldes, at kommunen har betydeligt lavere udgifter til de varige indkomstoverførsler end andre kommuner, hvilket der ikke tages hensyn til i bloktilskudsreguleringen.