



TASKFORCE

FØRTIDSPENSION OG FLEKSJOB
I KØBENHAVNS KOMMUNE

April 2018



Forord.....	4
1. Resumé af taskforcens iagttagelser og anbefalinger.....	5
1.1. Hvad i gældende praksis er skyld i det lave antal tilkendelser?.....	5
1.2. Taskforcens anbefalinger.....	7
2. Indledning.....	11
2.1. Baggrund for taskforcen.....	11
2.2. Nedsættelse af taskforcen.....	11
2.3. Taskforcens arbejde.....	11
2.4. Læsevejledning.....	12
3. Regler om førtidspension, fleksjob og ressourceforløb.....	14
3.1. Indledning.....	14
3.2. Førtidspension.....	14
3.3. Flexjob.....	18
3.4. Ressourceforløb.....	20
4. Politiske initiativer og tiltag hidtil.....	22
4.1. Politisk aftale om udsatte borgere i november '15.....	22
4.2. Taskforce 1 – nedsat for at understøtte princip 3 og 4 i politisk aftale om udsatte borgere '16-'17.....	22
4.3. Politisk aftale om en fremrykket indsats juni '17.....	26
4.4. Forsøg med lavere sagsstammer.....	26
4.5. Politisk aftale om førtidspension og fleksjob august '17.....	26
5. Kvantitative opgørelser vedr. udsatte borgere i København.....	29
5.1. Status på udsatte borgere i København.....	29
5.2. Hvorfor er der færre førtidspensionister i København – mulige forklaringer.....	35
6. Organisering af indsatsen.....	54
6.1. Organiseringen af indsatsen for udsatte borgere.....	54
6.2. Aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere.....	55
6.3. Beskæftigelsesindsatsen for sygedagpengemodtagere.....	57
6.4. Vejen fra udsat til fremlæggelse for rehabiliteringsteamme.....	58
6.5. Rehabiliteringsteamme.....	59
6.6. Rehabiliteringsindsatsen.....	60
6.7. Sammenligninger af betingelserne for arbejdet med udsatte borgere i København, Aarhus og Ballerup.....	62
7. Krav til dokumentation af sagerne.....	65
7.1. Rehabiliteringsteamme.....	65
7.2. Sager der forelægges for rehabiliteringsteamme.....	65
7.3. Indstillingen er, at sagen overgår til behandling efter reglerne om førtidspension.....	67
7.4. Indstillingen er, at borger tilkendes et fleksjob.....	67
7.5. Indstillingen er, at borgeren skal have et ressourceforløb.....	68

7.6. Indstillingen er, at der iværksættes anden indsats, udsættelse af sagen mv.	68
7.7. Kommunens sagsbehandling efter rehabiliteringsteamets indstilling	68
7.8. Sager, der ikke skal forelægges for rehabiliteringsteamet.....	69
7.9. Øvrige sagsbehandlingsregler - kravene i retssikkerhedsloven til fremdrift i sager, sagsbehandlingstid mv.....	71
8. Konklusioner fra sagsgennemgangen	73
8.1. Baggrund	73
8.2. BDOs iagttagelser	74
8.3. BDOs anbefalinger.....	76
8.4. Delkonklusion	78
9. Borgeroplevelsen og medarbejderoplevelsen	80
9.1. Innovationshuset.....	80
9.2. Metode.....	80
9.3. Borgernes oplevelser	81
9.4. Medarbejdernes oplevelse.....	88
9.5. Forslag til handlinger.....	93
9.6. Input fra Ældrerådet og Handicaprådet	96
10. Kommenteret Bilagsliste	97
10.1. Bilag 1 – BDOs opsamling og anbefalinger.....	97
10.2. Bilag 2 – BDOs sagsnotater.....	97

FORORD

Københavns Kommune har nedsat en taskforce af eksperter for at få undersøgt kommunens behandling af sager om ressourceforløb, fleksjob og førtidspension.

Taskforcen har haft til formål at undersøge gældende praksis i sager om ressourceforløb, fleksjob og førtidspension og komme med anbefalinger til, hvordan Københavns Kommune kan udnytte alle muligheder for at udøve et konkret individuelt skøn inden for lovens rammer.

Taskforcens anbefalinger bygger bl.a. på en gennemgang af 33 sager, der er udvalgt på baggrund af, at sagerne befinder sig i gråzonen imellem ressourceforløb, fleksjob og førtidspension.

Revisionsfirmaet BDO har gennemgået sagerne med henblik på at vurdere, om der kunne være truffet en anden afgørelse samt om der kunne være truffet afgørelse tidligere i sagens forløb.

Vurderingen er foretaget med udgangspunkt i den retstilstand, der var gældende på tidspunktet for gennemgangen af sagerne, dvs. november 2017 – januar 2018.

Den 21. marts 2018 fremsatte beskæftigelsesministeren lovforslag nr. 193 2017-18 om ressourceforløb og ændring af dokumentationskrav for førtidspension.¹

Beskæftigelsesministeriet vurderer, at lovforslaget vil medføre en reel praksisændring. I høringsnotatet til lovforslaget har Beskæftigelsesministeriet (STAR) anført:

”Lovforslaget vil medføre, at beslutningen om, hvorvidt der skal iværksættes et ressourceforløb, fremover foretages på baggrund af en vurdering af om borgeren vil kunne udvikle sin arbejdsevne og ikke alene på baggrund af, at det ikke kan udelukkes, at arbejdsevnen kan udvikles gennem et ressourceforløb.”

Ministeriet skriver i forlængelse af dette, at:

”Det vurderes at være helt i tråd med intentionerne i lovforslaget, at Ankestyrelsen kasserer principafgørelserne 33-15 og 92-16”.

Principafgørelserne har udgjort en væsentlig del af retsgrundlaget for Københavns Kommunes praksis, og de to principafgørelser har derfor været af væsentlig betydning for Københavns Kommunes afgørelser i en række sager.

Det må således forventes, at lovforslaget om ressourceforløb og ændring af dokumentationskrav for førtidspension vil føre til en reel praksisændring i Københavns Kommune.

Taskforcen præsenterer i denne rapport sine anbefalinger til, hvordan Københavns Kommune kan ændre sin praksis, og hvordan det sikres, at alle muligheder inden for lovens rammer udnyttes. Taskforcen vurderer, at anbefalingerne også er i overensstemmelse med lovforslaget om

”Ressourceforløb og dokumentationskrav for tilkendelse af førtidspension”.

¹ L 193 Forslag til lov om ændring af lov om en aktiv beskæftigelsesindsats og lov om social pension (Ressourceforløb og dokumentationskrav for tilkendelse af førtidspension).

I. RESUMÉ AF TASKFORCENS IAGTTAGELSER OG ANBEFALINGER

I afsnittet opsummeres de væsentligste iagttagelser fra de analyser, som er gennemført i forbindelse med taskforcens arbejde, og taskforcens anbefalinger vil blive præsenteret.

Taskforcen har, jf. taskforcens kommissorium, haft til formål at undersøge:

- 1) Hvad i Københavns Kommunes gældende praksis, der er skyld i, at Københavns Kommune er den kommune i landet, der tildeler færrest førtidspensioner og fleksjob
- 2) Hvilken praksis, der bør undlades, hvis man ønsker at øge antallet, herunder:
 - a. Komme med anbefalinger til, hvordan Københavns Kommune kan sikre, at Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen og Socialforvaltningen udnytter alle muligheder for at udøve et konkret individuelt skøn inden for lovens rammer
 - b. Hvordan der bedst sikres borgerne en hurtig afklaring af arbejdsevnen

Taskforcens iagttagelser vil blive præsenteret i første del af kapitlet, som også vil fungere som et resumé af rapporten. Anbefalingerne vil blive præsenteret i anden halvdel af kapitlet.

I.1. HVAD I GÆLDENDE PRAKSIS ER SKYLD I DET LAVE ANTAL TILKENDELSER?

I.1.1. KONKLUSIONERNE FRA DEN KVANTITATIVE ANALYSE

Den kvantitative analyse i kapitel 4 viser, hvordan Københavns Kommune adskiller sig fra Aarhus Kommune, Ballerup Kommune, klyngen af sammenlignelige kommuner og hele landet.

De overordnede konklusioner er, at der i Københavns Kommune er relativt mange aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere med lang varighed på kontanthjælp og relativt mange borgere i ressourceforløb. Derudover er der relativt få førtidspensionister samtidig med, at tilgangen til førtidspension i København også er lav. København er placeret som nr. 4 blandt kommuner, der tilkender færrest førtidspensioner blandt borgere fyldt 40 år.

Analysen viser, at der er relativt få aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere, der overgår til revalidering/forrevalidering, fleksjob/ledighedsydelse og førtidspension. Der er endvidere lav tilgang til førtidspension fra ressourceforløb og fra sygedagpenge. Når der zoomes ind på borgere i ressourceforløb, ses det, at relativt få borgere overgår til førtidspension efter endt ressourceforløb, og relativt mange overgår fra ressourceforløb til kontanthjælp eller selvforsørgelse. Til gengæld er der en højere afgang til beskæftigelse fra ressourceforløb i Københavns Kommune end i andre kommuner.

I analysen i kapitel 4 vises de diagnoser, der ligger til grund for tilkendelsen af førtidspension. Det fremgår, at væsentligt færre borgere får tilkendt førtidspension med en psykisk lidelse som primær årsag sammenlignet med klyngen og hele landet. Herudover får langt færre personer i København tilkendt førtidspension som følge af diagnosen ”bevægeapparatsygdomme” end i klyngen og hele landet.

Ankestyrelsen har i 97,7 pct. af klagesagerne vurderet, at Københavns Kommunes afgørelse var korrekt. Andelen af omgørelser af afgørelser i København ligger dermed under niveauet for klyngen og landsgennemsnittet.

I.1.2. KONKLUSIONERNE FRA SAGSGENNEMGANGEN, STUDIETUREN, BORGER- OG MEDARBEJDERINTERVIEWS SAMT REDEGØRELSEN FOR ORGANISERINGEN AF INDSATSEN

Taskforcen vurderer, at det lave antal tilkendelser bl.a. kan forklares med manglende igangsættelse af og fremdrift i beskæftigelsesrettet og helbredsmæssig afklaring af borgerne, og

bl.a. med, at overholdelsen af de processuelle krav i visse tilfælde er blevet vægtet højere end det materielle i sagerne.

1.1.2.1. Manglende igangsættelse og opfølgning

Revisionsfirmaet BDO har gennemgået 33 udvalgte sager til brug for taskforcens arbejde. Sagerne er udvalgte som såkaldte gråzone-sager. Med gråzone-sag menes, at sagen befinder sig i grænsefeltet mellem førtidspension, fleksjob og ressourceforløb, og at de derfor er nogle af de vanskeligste sager at vurdere. Det er et bevidst valg for at sikre, at der kan uddrages den størst mulige læring i forhold til, om praksis kan ændres i Københavns Kommune. Sagerne er dermed ikke repræsentative for sagsbehandlingen i Københavns Kommune.

Sagsgennemgangen har vist eksempler på, **at der kunne have været iværksat en mere relevant beskæftigelsesrettet og helbredsmæssig afklaring af borgerne på et tidligere tidspunkt**, og eksempler på, at der kunne være fulgt op på indsatserne i større omfang. Der er bl.a. eksempler på helbredsoplysninger, hvor kommunen ikke har forholdt sig konkret til forhold såsom borgerens funktionsniveau, behandlingsmulighederne, eventuelle skånehensyn mv. Der er andre eksempler på, at kommunen kunne have iværksat beskæftigelsesrettede forløb med de rette skånehensyn på et tidligere tidspunkt. I nogle af sagerne vurderer BDO, at der formentlig kunne have været mulighed for at etablere oplysningsgrundlaget på et tidligere tidspunkt, end det har været tilfældet.

Det betyder i praksis, at rehabiliteringsteamet i mange sager ikke har modtaget den fornødne dokumentation for at kunne tilkende en førtidspension eller fleksjob. Taskforcen vurderer, at dette kan være en del af forklaringen på det lave antal tilkendelser.

Sagsgennemgangen har også vist eksempler på, at der er **mange aktører inde over hver sag**. Københavns Kommune har tilrettelagt indsatsen, så der sker et sagsbehandlerskift, når den forberedende plan påbegyndes for aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere. Taskforcen bemærker, at overdragelse af sager mellem sagsbehandlere kan være en hindring for fremdriften i sagerne. Der er også i sagsgennemgangen set eksempler på, at ensartethed og systematik i journaliseringen kunne være bedre, hvilket kan betyde, at der går værdifuld viden tabt i overleveringen af sagen mellem sagsbehandlerne.

Taskforcen bemærker, at Københavns Kommune på myndighedsområdet ifølge Quartz-rapporten har **det højeste antal sager per medarbejder** sammenlignet med resten af landet.

Taskforcen har i sin undersøgelse sammenlignet Københavns Kommune med Ballerup Kommune og med Aarhus Kommune. I de to kommuner er sagsmængden blandt medarbejdere i jobcentret markant lavere end i Københavns Kommune. Taskforcen vurderer, at det høje antal sager i Københavns Kommune kan være en barriere for at afklare borgerne hurtigt og fleksibelt, da det ikke skaber optimale betingelser for sagsbehandlingen.

Sammenligningen viser også, at der, sat i forhold til befolkningen, afholdes relativt flere rehabiliteringsmøder i Aarhus Kommune og i Ballerup Kommune, end der afholdes i Københavns Kommune. For at kunne tilkende en førtidspension eller et fleksjob skal sagen som hovedregel behandles på et rehabiliteringsteammøde.

Taskforcen finder det relevant, at de interviewede borgere fortæller, at de ikke kender formålet med deres forløb, at de ikke oplever, at der er en overordnet plan, og at de ikke ved, hvad næste skridt er. Borgerne fortæller, at de ikke føler sig involveret i processen.

1.1.2.2. De processuelle krav bliver vægtet højt

Taskforcen konkluderer, at der er eksempler på, at der stilles store krav til dokumentation, som udspringer af forståelsen og fortolkningen af kravet til dokumentation i pensionslovens § 16, stk. 2 og § 18, stk. 1, hvor det fremgår, at det skal: *”være dokumenteret, eller det på grund af særlige forhold er helt åbenbart, at den pågældendes arbejdsevne ikke kan forbedres”*. Dette har bl.a. ført til en fortolkning,

hvorefter der i eksemplerne bliver iværksat et ressourceforløb, hvis det ikke kan udelukkes, at arbejdsevnen kan udvikles gennem et ressourceforløb.

Det samme ses i sager om visitation til fleksjob, hvor der også er stillet store krav til dokumentation/afprøvning. Dette vedrører forståelsen af betingelserne i beskæftigelsesindsatslovens § 70, stk. 3, hvor det fremgår, at *”Fleksjob kan først tilbydes, når alle relevante tilbud ..., har været afprøvet for at bringe eller fastholde den pågældende i ordinær beskæftigelse. Undtaget herfra er tilfælde, hvor det er åbenbart formålsløst at gennemføre de nævnte foranstaltninger forud for visitationen.”*

Derudover vedrører dokumentationskravet forståelsen af § 10 i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, hvor af det fremgår, at *”myndigheden har ansvaret for, at sager, der behandles efter denne lov, er oplyst i tilstrækkeligt omfang til at myndigheden kan træffe afgørelse”*.

Københavns Kommune har en lang historik med en lav tilkendelse af førtidspension og fleksjob sammenlignet med andre kommuner. Taskforcen antager, at en sådan historik har fremmet en fortolkning, der går i retning af at have en restriktiv tilgang, når kommunen har foretaget en konkret individuel vurdering af, om borgeren har ret til førtidspension.

Taskforcen vurderer, at lovforslaget² om en præcisering af regler om ressourceforløb og dokumentationskrav for tilkendelse af førtidspension er med til at understrege, at der har været uklarhed med hensyn til dokumentationskravene i førtidspensionsreformen fra 1. januar 2013, og at lovforslaget vil medføre en reel praksisændring, hvor der fremover kun skal iværksættes ressourceforløb på baggrund af en vurdering af, at borgeren vil kunne udvikle sin arbejdsevne.

BDO har endvidere observeret, at der er forskellige forståelser af dokumentationskravet i forskellige dele af kommunen.

1.2. TASKFORCENS ANBEFALINGER

Taskforcens udgangspunkt er, at der er behov for at udvise handlekraft for at skabe en grundlæggende forandring af indsatsen for de mest udsatte borgere. Det kræver ændringer i retsforståelsen og i sagsbehandlingen, hvor der skal skabes bedre betingelser for at tilrettelægge gode forløb for borgerne. Det kræver et langt, sejt træk og en større investering af tid og ressourcer i sagsbehandlingen.

I det følgende afsnit præsenteres taskforcens anbefalinger til, hvordan Københavns Kommune kan udnytte alle muligheder for at udøve et konkret individuelt skøn inden for lovens rammer samt hvordan der bedst sikres borgerne en hurtig afklaring af arbejdsevnen.

Anbefaling 1: Der skal være skærpet opmærksomhed på, hvornår der er tilstrækkelig dokumentation i en sag, og den socialfaglige vurdering skal styrkes

Taskforcen anbefaler, at der kommer skærpet opmærksomhed på, at dokumentationen skal være tilstrækkelig og ikke nødvendigvis fuldkommen i den forstand, at der kan være dokumentation nok, også selvom der er tiltag og forløb, der endnu ikke er afprøvet. Forvaltningen skal vurdere, at det er realistisk, at nye tiltag kan udvikle arbejdsevnen. Den socialfaglige vurdering af, hvornår det er sandsynligt, at en borger kommer i arbejde, skal styrkes, og der skal ske en bevægelse over mod en mere helhedsorienteret sagsbehandling med mindre fokus på processuelle krav.

Taskforcen foreslår på den baggrund følgende initiativer:

- Alle relevante medarbejdere bør undervises i dokumentationskravene i overensstemmelse med den forståelse af dokumentationskravene, der fremgår af det nye lovforslag. Der skal arbejdes med retsforståelsen i alle led i den samlede behandling af borgerens sag, det vil sige hos sagsbehandleren, i rehabiliteringsteamet og i pensionsmyndigheden.

- Der bør afsættes tid til løbende faglig sparring og til faste sagsdrøftelser, hvor medarbejderne i teams indbyrdes får mulighed for at drøfte vanskelige sager med hinanden. Samtidig bør der være en faglig sparring om sagerne mellem leder og medarbejder, hvor der sættes mål og delmål i borgerens sag.
- Der bør ske en udvælgelse og drøftelse af principielle sager, der kan få et andet udfald efter taskforcens anbefalinger og efter folketingets præcisering af reformen af førtidspension og fleksjob
- Der skal særligt ses på praksis ift.:
 - o Borgere med bevægeapparat sygdomme og psykiske lidelser, som analysen viser udgør en forholdsmæssigt lavere andel i København end i resten af landet
 - o Ældre borgere, hvor det ikke er realistisk, at arbejdsevnen kan udvikles, inden borgeren når folkepensionsalderen. For borgere med mindre end fem år til folkepensionsalderen skal der være fokus på at vejlede om muligheden for seniorførtidspension.
 - o Unge borgere med udviklingshæmning, som er i risiko for at skulle gennemgå lang afklaring mhp. førtidspension.

Anbefaling 2: Der skal skabes bedre betingelser for at sikre en hurtig afklaring af arbejdsevnen

Taskforcen anerkender, at der allerede er igangsat en lang række initiativer på området i Københavns Kommune for at forbedre sagsbehandlingen og sikre afklaring af borgerne. Initiativerne er beskrevet nærmere i kapitel 3.

Samtidig er det taskforcens vurdering, at der er behov for at iværksætte initiativer i et større omfang for skabe bedre betingelser for sagsbehandlingen. I tråd med principperne i Københavns Kommunes tillidsdagsorden skal der skabes et arbejdsfællesskab, der støtter og udvikler medarbejderne og giver dem bedre forudsætninger for at løse kerneopgaven. Forbedringen af arbejdsbetingelserne skal være med til at sikre, at det i højere grad bliver muligt for sagsbehandleren at skabe en relation til borgeren. Det skal understøtte en kulturforandring og være med til at sikre, at sagsbehandleren kan igangsætte de relevante indsatser, løbende opfølgning og hurtigere afklaring.

Taskforcen foreslår følgende initiativer:

- Antallet af sager per medarbejder bør sættes ned, så der skabes rum til bedre opfølgning i sagerne og større mulighed for at foretage løbende socialfaglige vurderinger af sagerne.
- Medarbejdernes faglige kompetenceniveau bør forbedres, dels ved at efteruddanne medarbejderne yderligere i lovgivningen, dels ved at vægte et højt fagligt niveau i rekrutteringen af nye medarbejdere.
- Arbejdsgange og sagsunderstøttende redskaber skal gennemgås med henblik på at forenkle og på at sikre et større fokus på de socialfaglige vurderinger i sagerne
- Antallet af aktører i en borgers sag skal minimeres, og der skal sikres bedre systematik og højere kvalitet i journaliseringen. Det skal bl.a. være et mål, at alle sagsbehandlere kan udarbejde forberedende planer, så antallet af sagsbehandlerskift minimeres.
- Der bør ske en bedre anvendelse af helbredsoplysninger. Dette kan fx ske ved inddragelse af lægekonsulenter eller regionens kliniske funktion i vurderingen af borgernes helbredsoplysninger, ved at gennemgå arbejdsgangene og ved at udvikle understøttende materiale, der skal sikre, at de indhentede lægeoplysninger fyldestgørende belyser de relevante spørgsmål i borgernes sager.
- Det bør vurderes, om kommunen har de rigtige leverandørforløb og om de anvendes hensigtsmæssigt og velovervejet. Der bør ske en kvalitetssikring af bestillinger af og

tilbagemeldinger fra leverandørforløb, så der sikres mere fyldestgørende dokumentation i sagerne.

- Københavns Kommune skal i sit arbejde lade sig inspirere af Ballerup Kommunes og Aarhus Kommunes indsats på området, og forvaltningen skal indgå samarbejde med disse kommuner for løbende at erfaringsudveksle og lade sig inspirere.

Anbefaling 3: Færre ressourceforløb skal afsluttes til kontanthjælp

Taskforcen anser ressourceforløb som en central indsats i Københavns Kommunes arbejde med at nedbringe det uforholdsmæssigt høje antal aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere og udvikle arbejdsevnen. Der skal i ressourceforløbene arbejdes med bedre tilrettelagte forløb, hvor det hurtigere afklares, om borgeren vil kunne blive i stand til at have indtægtsgivende arbejde i form af ordinære timer eller i et fleksjob – eventuelt efter gennemførelse af revalidering/uddannelse.

Taskforcen vurderer, at dette kan opnås ved at implementere alle initiativerne under anbefaling 1 og 2 i den del af jobcentret, der varetager indsatsen for borgere i ressourceforløb hvilket er Center for Afklaring og Beskæftigelse (CAB), Jobcenter København – Ungecentret (JKU) og Socialforvaltningen..

Anbefaling 4: Borgeroplevelsen skal forbedres

Taskforcen vurderer, at der er behov for, at borgerne oplever en større grad af imødekommenhed, empati og anerkendelse. Det skal afspejle sig i sproget og tilgangen til borgerne. Der skal større fokus på, hvordan borgerne inddrages i tilrettelæggelsen af deres forløb, og at formålet med forløbet tydeliggøres for borgeren.

Det er herudover taskforcens vurdering, at der med implementeringen af taskforcens anbefaling 2 om bedre arbejdsbetingelser vil blive skabt bedre forudsætninger for at arbejde videre med at sikre en god borgerservice og en bedre oplevelse af sagsbehandlingen. Der skal blandt andet arbejdes videre med at implementere grundprincipperne fra Københavns Kommunes tidligere program Borgeren ved Roret, der bl.a. indebærer, at borgeren får større indflydelse og ansvar.

Taskforcen er positive overfor, at Beskæftigelses- og Integrationsudvalget anser god og forståelig service til borgere og virksomheder som et område med forbedringspotentiale i denne valgperiode, og taskforcen anbefaler, at der også ses på prioritering af ressourcer og organisering af arbejdet. Taskforcen gør i den sammenhæng opmærksom på, at udkastet til lovforslag om mulighed for at udarbejde én plan til borgere med komplekse og sammensatte problemer (bilag 161, Folketingsåret 2017-2018), hvis det bliver vedtaget, vil kunne bidrage til større gennemsigtighed i borgernes forløb.

Taskforcen foreslår følgende initiativer:

- Borgerne skal i højere grad opleve, at de involveres i tilrettelæggelsen af deres forløb.
- Nedbringelsen af antallet af sager skal følges op af et øget fokus på kvalitet i samtalerne, og der skal iværksættes kompetenceudvikling med henblik på at styrke service og borgerdialog
- Der skal iværksættes tiltag, der understøtter løbende faglig sparring og erfaringsudveksling blandt medarbejderne
- Kommunikationen til borgerne i forbindelse med iværksættelse af afklaringsforløb og virksomhedspraktik skal forbedres, så borgerne altid kender formål og næste skridt.
- Arbejdet med Styrket Borgerkontakt skal fremmes og udvikles.

Anbefaling 5: Implementeringstjek

Taskforcen vurderer, at det kræver en større investering og et markant fokus, hvis der skal

gennemføres ændringer på området. Det kræver, at udvalget såvel som forvaltningen forpligter sig til at investere tid og ressourcer til at implementere taskforcens anbefalinger.

Taskforcen foreslår på den baggrund følgende initiativer:

- At der i Københavns Kommune udarbejdes en konkret handlingsplan, der skal udmønte taskforcens initiativer.
- At der 1 år efter vedtagelsen af en sådan handlingsplan laves et implementeringstjek af taskforcens anbefalinger.

2. INDLEDNING

2.1. BAGGRUND FOR TASKFORCEN

Beskæftigelses- og Integrationsudvalget vedtog i august 2017 en politisk aftale om en særlig indsats for førtidspension og fleksjob. Aftalen tog afsæt i, at der ved aftalens indgåelse var 12.500 aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere i Københavns Kommune. Aftalen havde til formål at sikre et øget fokus på, at der i Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen og i Socialforvaltningen arbejdes optimalt med den rigtige indsats, og at borgerne er visiteret til de rette ordninger.

Med aftalen blev der iværksat initiativer, der skulle understøtte, at borgerne hurtigere bliver visiteret til de rette ordninger med særligt fokus på ressourceforløb, førtidspension og fleksjob.

Ét af aftalens initiativer var at nedsætte en taskforce på området:

"... der nedsættes en taskforce med eksterne medlemmer, der skal undersøge, hvad i vores gældende praksis, der er skyld i, at vi er den kommune i landet, der tildeler færrest førtidspensioner og fleksjob, herunder hvilken praksis, man bør undlade, hvis man ønsker at øge antallet. Taskforcens formand og medlemmer skal politisk godkendes af udvalget" (Aftale om en særlig indsats for førtidspension og fleksjob, august 2017).

2.2. NEDSÆTTELSE AF TASKFORCEN

Beskæftigelses- og Integrationsudvalget vedtog taskforcens kommissorium, herunder taskforcens sammensætning af medlemmer, i oktober 2017.

Taskforcen består af seks eksterne eksperter:

- Formand for taskforcen John Klausen, lektor ved Juridisk Institut på Aalborg Universitet og forsker i socialret
- Christian Grønnemark, formand for HK Hovedstaden
- Henrik Thomassen, kontorchef i Center for Vækst og Beskæftigelse, KL
- Jon Andersen, cand.jur, tidligere kommitteret ved ombudsmanden
- Lars Midtiby, direktør i Danske Handicaporganisationer
- Vibeke Jensen, beskæftigelseschef i Aarhus Kommune

Taskforcen har afholdt fire møder i perioden november '17 til februar '18. Herudover har taskforcen deltaget i en temadrøftelse i Beskæftigelses- og Integrationsudvalget d. 22. januar '18, hvor taskforcen præsenterede sine foreløbige konklusioner for udvalget.

2.3. TASKFORCENS ARBEJDE

Taskforcens kommissorium udstikker de overordnede rammer for taskforcens arbejde. I kommissoriet fremgår, at taskforcen skal basere sit arbejde på 1) en sagsgennemgang, 2) en studietur til en relevant kommune, 3) input fra borgere og 4) foretræde fra hhv. Ældrerådet og Handicaprådet.

I det følgende afsnit uddybes, hvordan hvert af de ovennævnte områder er blevet dækket i taskforcens arbejde, samt hvordan undersøgelsen er blevet udvidet efter ønske fra taskforcen.

2.3.1. EN SAGSGENNEMGANG FORETAGET AF EKSTERNE RÅDGIVERE

Revisionsfirmaet BDO blev valgt til at udføre sagsgennemgangen. BDO står for revisionen i mere end halvdelen af landets kommuner og har erfaring med sagsgennemgange og praksisanalyser i andre kommuner, herunder analyser af førtidspensionsområdet i bl.a. Sønderborg Kommune og Silkeborg Kommune. BDO har gennemgået 33 udvalgte sager til brug

for taskforcens arbejde.

Taskforcen har besluttet, at undersøgelsen skulle have to ben: Dels skulle det undersøges, hvordan dokumentationen i sager om førtidspension, fleksjob og ressourceforløb vægtes på afgørelsestidspunktet, og dels skulle det undersøges, hvordan indsatsen og sagsbehandlingen er forløbet, inden sagen blev forelagt rehabiliteringsteamet. Taskforcen ønskede, at der i udvalgte sager blev set på sagsforløbet inden afgørelsen for at opgøre antallet af sagsbehandlere.

Efter ønske fra taskforcen blev møderækken, der oprindeligt bestod af 3 møder, udvidet med yderligere ét møde, hvor taskforcen blev præsenteret for en mere dybdegående gennemgang af sagerne og fik mulighed for at drøfte dem.

2.3.2. STUDIETUR TIL EN RELEVANT KOMMUNE

Taskforcens sekretariat tog på studietur til Ballerup Kommune og præsenterede efterfølgende taskforcen for en opsamling af de centrale pointer. Ballerup Kommune blev valgt, da Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen i forbindelse med en tidligere taskforce for afklaring af målgrupper sammenlignede Københavns Kommune med Ballerup Kommune og der derfor allerede var et godt sammenligningsgrundlag. Hertil kommer, at Ballerup Kommune tilkender forholdsmæssigt langt flere førtidspensioner og fleksjob end Københavns Kommune gør.

2.3.3. INPUT FRA BORGERE – OG MEDARBEJDERE

Københavns Kommunes Innovationshus blev valgt til at udføre interviews med borgere i målgruppen for førtidspension eller fleksjob. Taskforcen ønskede, at nogle af de kritiske røster blev hørt og derfor valgte sekretariatet, at to af de fire borgere skulle udvælges af foreningen Jobcentrets Ofre. Efter ønske fra taskforcen blev der også afholdt et gruppeinterview med medarbejdere på området, hvilket er en udvidelse ift. kommissoriet.

2.3.4. 2.3.4 FORETRÆDE FRA ÆLDRE RÅDET OG HANDICAP RÅDET

Repræsentanter fra hhv. Ældrerådet og Handicaprådet fik foretræde for taskforcen forud for taskforcens 2. møde for at præsentere deres synspunkter og anbefalinger til taskforcen.

2.3.5. 2.3.5 UNDERSØGELSE AF ORGANISERINGEN AF INDSATSEN

Taskforcen besluttede på sit første møde at udvide undersøgelsesområdet til også at omfatte en redegørelse for organiseringen af indsatsen i Københavns Kommune. Formålet var at se på, om der i organiseringen, i allokeringen af ressourcer og i arbejdstilrettelæggelsen kunne ligge en del af forklaringen på den relativt lave tilkendelsesgrad i Københavns Kommune.

2.4. LÆSEVEJLEDNING

I følgende afsnit vil hvert kapitel blive kort introduceret.

2.4.1. KAPITEL 1: TASKFORCENS IAGTTAGELSER OG ANBEFALINGER

Kapitlets første halvdel fungerer som et resumé af taskforcens iagttagelser. Efterfølgende præsenteres taskforcens anbefalinger til, hvordan Københavns Kommune kan udnytte alle muligheder for at udøve et konkret individuelt skøn inden for lovens rammer samt hvordan der bedst sikres borgerne en hurtig afklaring af arbejdsevnen.

2.4.2. KAPITEL 3: REGLER OM FØRTIDSPENSION, FLEKSJOB OG RESSOURCEFORLØB

I kapitlet gennemgås lovgivningen på området, herunder kriterierne for at få tilkendt henholdsvis førtidspension, fleksjob og ressourceforløb, samt bestemmelserne i lovgivningen og relevante principafgørelser fra Ankestyrelsen. Formålet er at redegøre for de juridiske rammer for tilkendelserne.

2.4.3. KAPITEL 4: POLITISKE INITIATIVER OG TILTAG HIDTIL

Københavns Kommunes politiske initiativer og tiltag på området op til nedsættelsen af denne taskforce bliver præsenteret i kapitlet. Formålet er at forklare konteksten for taskforcens nedsættelse og samtidig redegøre for tidligere initiativer og prioriteringer, der har haft indflydelse på området.

2.4.4. KAPITEL 5: KVANTITATIVE OPGØRELSER VEDR. UDSATTE BORGERE I KØBENHAVN

Kapitlet består af en kvantitativ opgørelse af førtidspensionsområdet i København, sammenlignet med andre kommuner.

Kapitlet indeholder to overordnede afsnit: Det første er en status på, hvor mange udsatte borgere der er i København sammenlignet med andre kommuner. Kapitlet har særligt fokus på førtidspensionsområdet.

Det andet afsnit indeholder en kvantitativ gennemgang af områder, som kan forklare forskellene i niveauet for førtidspensionister i København og i andre kommuner.

2.4.5. KAPITEL 6: REDEGØRELSE FOR ORGANISERING AF REHABILITERINGS- OG BESKÆFTIGELSESIKTSATSEN FOR UDSATTE BORGERE

Kapitlet er udarbejdet på baggrund af taskforcens ønske om en redegørelse for organiseringen af indsatsen for udsatte borgere i Københavns Kommune, jf. afsnit 2.3.5 ovenfor.

I kapitlet introduceres den overordnede organisering af indsatsen for ledige borgere i Københavns Kommune med fokus på indsatsen for aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere.

Derefter beskrives processerne omkring udarbejdelse af den forberedende plan, fremsendelsen til rehabiliteringsteammet samt selve mødeafviklingen og efterfølgende afgørelse. Kapitlet afsluttes med en beskrivelse af indsatsen for borgere på ressourceforløb. Formålet er at give læseren et indblik i sagsforløbet op til en afgørelse.

I kapitlet sammenlignes betingelserne for arbejdet med udsatte borgere i Københavns Kommune, Aarhus Kommune og Ballerup Kommune. Begrundelsen for sammenligningen med Ballerup Kommune uddybes i afsnit 2.3.2. Der sammenlignes med Aarhus Kommune grundet kommunens størrelse, hvilket er en relevant faktor i forbindelse med organisering af indsatsen.

2.4.6. KAPITEL 7: KRAV TIL DOKUMENTATION AF SAGERNE

I kapitlet bliver lovgivningens krav til dokumentation af sagerne gennemgået. Formålet er at forklare reglerne om, hvordan kommunen skal behandle sager om førtidspension, fleksjob eller ressourceforløb.

2.4.7. KAPITEL 8: KONKLUSIONER FRA SAGSGENNEMGANGEN

Iagttagelserne og konklusionerne fra BDOs sagsgennemgang bliver præsenteret i første halvdel af kapitlet. I anden halvdel af kapitlet præsenteres BDOs anbefalinger til, hvilken praksis Københavns Kommune bør undgå samt hvor, der kan sættes ind, for at borgere i målgruppen for førtidspension, fleksjob eller ressourceforløb kan få det tilkendt hurtigere og nemmere.

2.4.8. KAPITEL 9: BORGERNES OG MEDARBEJDERNES OPLEVELSE

I kapitlet bliver de centrale pointer fra henholdsvis de fire borgerinterviews og gruppeinterviewet med medarbejderne præsenteret. Pointerne er suppleret af illustrationer af borgernes og medarbejdernes oplevelse af forløbene.

God læselyst!

3. REGLER OM FØRTIDSPENSION, FLEKSJOB OG RESSOURCEFORLØB

3.1. INDLEDNING

Tilkendelser af førtidspension, fleksjob og ressourceforløb er et lovreguleret område, og lovgivningen gælder ensartet for alle landets kommuner.

Med lovgivningen menes love, bekendtgørelser, ulovbestemte retsgrundsætninger, retspraksis, (hvor domstolene ind i mellem underkender Ankestyrelsens afgørelser i sager), praksis fra Folketingets Ombudsmand og administrativ praksis fra Ankestyrelsen.

Ankestyrelsens administrative praksis består især af principafgørelser og generelle udmeldinger i form af for eksempel praksisundersøgelser.

En principafgørelse er en afgørelse baseret på én eller flere konkrete sager, som Ankestyrelsen bruger til at udlede generelle principper for, hvordan reglerne skal forstås. Afgørelsen, der er anonymiseret, har været forelagt for et særlig fagkyndigt beskæftigelsesudvalg.

En praksisundersøgelse er, som ordet beskriver, en undersøgelse af praksis, hvor Ankestyrelsen beder tilfældigt udvalgte kommuner om at indsende et antal sager, som ikke har været påklaget til Ankestyrelsen, til vurdering.

Ankestyrelsen behandler ikke sagerne, men gennemgår dem med henblik på at undersøge, om de var afgjort korrekt samt med henblik på at udlede generelle tendenser og anbefalinger til kommunerne. Praksisundersøgelsen er herefter Ankestyrelsens offentliggjorte rapport om konklusionerne af undersøgelsen.

Ankestyrelsen har i en del principafgørelser og praksisundersøgelser taget stilling til, hvornår det kan anses for at være dokumenteret eller helt åbenbart, at arbejdsevnen ikke kan forbedres.

I kapitlet gennemgås kriterierne for at få tilkendt henholdsvis førtidspension, fleksjob og ressourceforløb, herunder bestemmelserne i lovgivningen og relevante principafgørelser.

3.2. FØRTIDSPENSION

Kriterierne for at få tilkendt førtidspension er reguleret i lov om social pension (lovbekendtgørelse nr. 1208 af 17. november 2017), herefter kaldet pensionsloven.

3.2.1. § 16 I PENSIONSLOVEN – OM PERSONKREDSEN, DER KAN FÅ TILKENDT FØRTIDSPENSION

3.2.1.1. Pensionslovens § 16, stk. 1-3, definerer den personkreds, der kan få tilkendt førtidspension.

Det er en betingelse for at få tilkendt førtidspension, at arbejdsevnen er varigt nedsat.

Derudover er det en betingelse, at arbejdsevnen er væsentligt nedsat. Det er formuleret således, at nedsættelsen af arbejdsevnen skal være af et sådant omfang, at borgeren uanset mulighederne for støtte efter den sociale eller anden lovgivning, herunder beskæftigelse i fleksjob, ikke vil være i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde.

Det skal enten være dokumenteret, at arbejdsevnen ikke kan forbedres, eller det skal være helt åbenbart, at arbejdsevnen ikke kan forbedres.

Lovgivning har, siden førtidspensionsreformen trådte i kraft den 1. januar 2013, angivet som hovedregel, at førtidspension som udgangspunkt kun skal tilkendes borgere i alderen fra 40 år og til folkepensionsalderen.

Borgere i alderen fra 18 til 39 år kan dog også efter den 1. januar 2013 fortsat tilkendes førtidspension, hvis det er dokumenteret eller det på grund af særlige forhold er helt åbenbart, at arbejdsevnen ikke kan forbedres.

3.2.1.2. Dokumenterede sager

Pensionslovens § 19 indeholder kravene til dokumentationen for en afgørelse om førtidspension. Reglen suppleres af retssikkerhedslovens § 10, hvoraf det fremgår, at kommunen har ansvaret for, at sagen er oplyst i tilstrækkeligt omfang til, at kommunen kan træffe afgørelse.

Sagen skal indeholde dokumentation for de indsatser i form af eksempelvis ressourceforløb, som borgeren har deltaget i.

Hvis der skal træffes afgørelse om afslag på førtidspension, skal kommunen angive en eller flere konkrete arbejdsfunktioner, som borgeren med sin nedsatte arbejdsevne anses for at kunne udføre, jf. også pensionslovens § 20, stk. 2, om afgørelser om afslag.

Hvis borgeren skal kunne tilkendes førtidspension efter pensionslovens § 20, stk. 1, på baggrund af dokumentationen, skal det fremgå, at alle relevante indsatser i den beskæftigelsesrettede indsats, herunder eksempelvis deltagelse i ressourceforløb, er forsøgt.

Derudover skal sagen også indeholde oplysninger om den faglige forklaring på, hvorfor borgerens arbejdsevne anses for varigt nedsat, og den faglige forklaring på, at arbejdsevnen ikke lader sig anvende til selvforsørgelse uanset mulighederne for støtte efter den sociale eller anden lovgivning.

Dokumentation for at alle relevante indsatser er udtømt, skal dog ikke foreligge, hvis det er åbenbart, at borgerens arbejdsevne ikke kan forbedres – men i så fald skal sagen indeholde dokumentation for, hvorfor det er åbenbart, at arbejdsevnen ikke kan forbedres.

3.2.1.3. Åbenbart formålsløse sager

Borgere, der er så syge eller har så betydelige funktionsnedsættelser, at det er åbenbart formålsløst at forsøge at udvikle arbejdsevnen, kan tilkendes førtidspension uden en forudgående aktiv indsats. Kriterier for, hvornår det er åbenbart formålsløst at udvikle arbejdsevnen, fremgår af pensionslovens § 18, stk. 2.

Det fremgår af *Vejledning om sager, hvor kommunen kan tilkende førtidspension uden forelæggelse for rehabiliteringsteamet, fordi det er åbenbart formålsløst at udvikle arbejdsevnen (nr. 9465 af 25. maj 2016)*, at det fx kan være: Personer med en betydelig nedsat funktionsevne som følge af udviklingshæmning, personer med en alvorlig hjerneskade eller en person med alvorlige lidelser, hvor de medicinske behandlingsmuligheder er udtømte eller udsigtsløse, og hvor prognosen er kort levetid, eller at sygdommen er hastigt accelererende.

Det kan være personer med:

- følger af hjernetraumer
- følger efter alvorlige neuroinfektioner som fx meningitis eller encephalitis (alvorlige infektioner i hjernebinder eller i hjernen)
- følger efter svære forstyrrelser i hjernens kredsløb som fx hjerneblødning
- neurodegenerative lidelser (hurtigt fremskridende lidelser i nervesystemet), som fx amyotrofisk lateralsklerose (rygmarvslidelse med fremskridende muskelsvind og lammelse)
- uhelbredelige kræftlidelser, hvor kun lindrende behandling er tilbage
- svære behandlingsresistente psykiske sygdomme, fx ved vedvarende psykotiske symptomer

Det er ifølge vejledningen betingelser, at:

- helbredsforholdene i sig selv skal være tilstrækkelige til at konstatere, at borgeren opfylder betingelserne for førtidspension.
- helbredsoplysningerne er entydige,
- helbredsoplysningerne ikke må være modstridende
- det skal være dokumenteret, at funktionsevnen er varigt svært nedsat.

3.2.1.4. Borgerens mulighed for selv at ansøge om førtidspension

Ud over kommunens mulighed for at påbegynde og behandle en sag om tilkendelse af førtidspension har borgeren også mulighed for at ansøge om førtidspension på det foreliggende dokumentationsgrundlag efter § 17, stk. 2, i pensionsloven, hvis borgeren selv mener, at borgeren opfylder betingelserne for førtidspension.

Bemærk, at det følger af principafgørelse P-7-04, at kravet i pensionslovens § 19 om at beskrive en konkret arbejdsfunktion, som borgeren kan varetage, svækkes, når sagen behandles på det foreliggende dokumentationsgrundlag.

3.2.1.5. Seniorførtidspension

En borger, som har højst fem år til folkepensionsalderen, kan efter pensionslovens § 17, stk. 3, og bekendtgørelse nr. 1555 af 18. december 2013 ansøge om seniorførtidspension.

Muligheden for at ansøge om seniorførtidspension blev indført for at give nedslidte borgere med en langvarig og aktuel tilknytning til arbejdsmarkedet og en varig og væsentligt nedsat arbejdsevne en mulighed for at opnå førtidspension.

Betingelsen om langvarig tilknytning til arbejdsmarkedet er som hovedregel 25 års arbejde på fuld tid.

Betingelsen om aktuel tilknytning til arbejdsmarkedet er, at borgeren kommer direkte fra beskæftigelse eller sygedagpenge, eller at borgeren har haft et helbredsbetingsarbejdsophør umiddelbart forud for ansøgningen. En kortvarig periode på kontanthjælp kan accepteres efter kommunens konkrete vurdering, men en borger, der har modtaget kontanthjælp i længere tid alene på grund af ledighed, vil ikke kunne opfylde betingelserne for seniorførtidspension.

Kommunens vurdering af, om borgerens arbejdsevne er varigt og væsentligt nedsat, skal i øvrigt foretages på samme måde som i alle andre sager om førtidspension bortset fra, at ansøgeren om seniorførtidspension ikke skal igennem beskæftigelsesrettede tilbud for at udvikle arbejdsevnen.

3.2.1.6. Afgørelser om afslag på førtidspension - § 20, stk. 2, og § 17, stk. 4, i pensionsloven

Efter § 20, stk. 2 i pensionsloven træffer kommunen afgørelse om afslag på førtidspension, når det efter en samlet faglig vurdering af de foreliggende oplysninger må anses for dokumenteret, at en person ved konkret angivne arbejdsfunktioner enten umiddelbart eller ved en nærmere angivet indsats, jf. § 16, kan blive selvforsørgende.

Hvis kommunen træffer afgørelse om afslag på førtidspension, skal kommunen samtidig vurdere borgerens sag i forhold til alle de muligheder, der findes for at give hjælp efter den sociale lovgivning. Dette følger af § 5 i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, jf. lovbekendtgørelse nr. 1096 af 13. september 2017.

Hvis borgeren har søgt om førtidspension på det foreliggende dokumentationsgrundlag efter pensionslovens § 17, stk. 2, så kan kommunen efter pensionslovens § 17, stk. 4, træffe afgørelse om, at en sag overgår til behandling efter reglerne om førtidspension uden forudgående forelæggelse for rehabiliteringsteamet, hvis kommunalbestyrelsen vurderer, at det er utvivlsomt, at borgeren ikke opfylder betingelserne for tilkendelse af førtidspension.

Herefter kan kommunen også træffe afgørelse om afslag på førtidspension efter pensionslovens § 20, stk. 2, men altså i disse tilfælde uden, at sagen har været forelagt for rehabiliteringsteamet og uden, at kommunen træffer afgørelsen på baggrund af en indstilling fra rehabiliteringsteamet.

Det skal dog bemærkes, at hvis borgeren vurderes i målgruppen for andre indsatser som eksempelvis et ressourceforløb, så vil sagen efter de regler, der gælder for disse indsatser, efter omstændighederne skulle forelægges for rehabiliteringsteamet, selv om sagen om førtidspension kan afgøres uden forelæggelse for rehabiliteringsteamet.

3.2.1.7. Tidspunkt for påbegyndelse af en sag om førtidspension

Efter pensionslovens § 18, stk. 1, træffer kommunen afgørelse om, at sagen overgår til behandling efter reglerne om førtidspension, når det er dokumenteret eller det på grund af særlige forhold er helt åbenbart, at borgerens arbejdsevne ikke kan forbedres ved deltagelse i ressourceforløb eller aktiverings-, revaliderings-, og behandlingsmæssige eller andre foranstaltninger.

Tidspunktet for overgangen til behandling skal fremgå af sagen og meddeles til borgeren.

Der gælder særlige regler om sagens overgang til behandling, når sagen behandles efter en borgers ansøgning på det foreliggende oplysningsgrundlag efter pensionslovens § 17, stk. 2.

Det fremgår blandt andet af Ankestyrelsens principafgørelse 39-17 at kommunen, inden sagen bliver forelagt på møde i rehabiliteringsteamet, skal indhente det materiale om borgeren, som allerede findes i sagen eller er udarbejdet af læge, sygehus mv.

At sagen behandles på det foreliggende dokumentationsgrundlag betyder, at kommunen skal udarbejde rehabiliteringsplanens forberedende del, men at kommunen hverken skal indhente borgerens praktiserende læges vurdering (LÆ 265) eller tage initiativ til at iværksætte nye undersøgelser. Dog må oplysninger som borgeren selv fremlægger på møde i rehabiliteringsteamet, gerne inddrages i sagen.

Det fremgår også af principafgørelse 39-17, at sagen skal overgå til behandling efter reglerne om førtidspension (påbegyndes) umiddelbart og senest 3 uger efter, at rehabiliteringsteamet har afgivet deres indstilling i sagen.

Når sagen er overgået til behandling efter reglerne om førtidspension, skal kommunen efter pensionslovens § 21, stk.1, træffe afgørelse om førtidspension senest 3 måneder efter tidspunktet for sagens overgang til behandling. Hvis fristen i særlige tilfælde ikke kan overholdes, skal borgeren have en redegørelse for, hvad der er årsag til den forlængede sagsbehandlingstid, og besked om, hvornår sagen forventes afgjort.

3.2.1.8. Relevante principafgørelser fra Ankestyrelsen om førtidspension

Kommunen skal ved behandlingen af sager følge Ankestyrelsens principafgørelser, som præciserer fortolkningen af lovgivningen.

I principafgørelse **33-15** blev der givet afslag på førtidspension til en ung borger med udviklingshæmning, som var mentalt retarderet i spændet fra lettere grad til middelsvår grad, fordi han ikke havde psykiske problemer og fungerede nogenlunde fagligt og socialt.³

Principafgørelse **68-14** beskriver en sag, hvor det var åbenbart formålsløst at udvikle arbejdsevnen for en ung borger med udviklingshæmning allerede på dagen, hvor borgeren fyldte 18 år. Borgeren var grundigt udredt hele barndommen, havde en IQ på 68 med meget sparsom

³ Beskæftigelsesministeriet (STAR) har i høringsnotatet af den 21. marts 2018 vedrørende forslag til lov om ændring af lov om en aktiv beskæftigelsesindsats og lov om social pension (Ressourceforløb og dokumentationskrav for tilkendelse af førtidspension) bl.a. anført: "Det vurderes at være helt i tråd med intentionerne i lovforslaget, at Ankestyrelsen kasserer principafgørelserne 33-15 og 92-16."

indlæringssevne, læste og regnede på henholdsvis 1. og 3. klasses niveau og havde i øvrigt fået konstateret autisme, OCD og ADHD.

I principafgørelse **P – 3 – 07** blev der ikke tilkendt førtidspension til en 49-årig indvandrerkvinde, der havde rygsmærter som følge af en lille diskusprolaps i lænden, og som ikke havde nogen uddannelse, ikke talte dansk og ikke havde været på arbejdsmarkedet i 19 år.

Ankestyrelsen vurderede, at det ikke var udelukket, at arbejdsevnen kunne forbedres ved en ny arbejdsprøvning, og Ankestyrelsen henviste til, at den seneste arbejdsprøvning var foretaget seks år før, at kommunen traf afgørelsen om afslag på førtidspension.

Der blev heller ikke i principafgørelse **P – 9 – 06** tilkendt førtidspension til en 38-årig kriminel mand med et massivt misbrug og uden tilknytning til arbejdsmarkedet.

Det fremgik blandt andet af sagen, at den 38-årige havde haft et blandingsmisbrug af alkohol og narkotika, siden han var 13 år gammel, at han var i vedligeholdelsesbehandling med metadon, og at han havde været indsat 11 år i fængsel.

Der var imidlertid ikke beskrevet organskader på grund af misbruget, og der forelå ikke dokumenterede oplysninger om eventuel hjerneskade på grund af misbruget.

Sluttelig fremgår det klart af **P – 11 – 04** at det forhold, at ansøger om førtidspension er fyldt 65 år, ikke er til hinder for at iværksætte aktiverings- og revalideringsmæssige foranstaltninger.

3.2.1.9. Uddrag af Ankestyrelsens praksisundersøgelse om førtidspension fra 2015

Ankestyrelsen har også bidraget til fortolkning af reglerne om førtidspension i Ankestyrelsens praksisundersøgelse om førtidspension fra 2015.

Det fremgår eksempelvis af praksisundersøgelsen, at borgere ikke skulle tilkendes førtidspension i følgende tilfælde:

- En 47-årig ufaglært kvinde, der aldrig har haft tilknytning til arbejdsmarkedet på grund af et massivt stofmisbrug, blodprop i benet, slidgigt i nakke og knæ og følger af håndoperationer, og som kunne arbejde 2-2,5 timer dagligt i en afklaring på 4 uger. Ankestyrelsen vurderede, at borger skulle afklares yderligere og i længere tid end 4 uger.
- En 38-årig ufaglært alenemor med 5 børn, PTSD, angst og kroniske fysiske smerter i ryg, nakke og arme. Det var lægeligt vurderet, at hun var for skrøbelig til behandling og afklaring. Ankestyrelsen vurderede, at der skulle indhentes en psykiatrisk speciallægeundersøgelse og en funktionsbeskrivelse.
- En 47-årig mand med angst, depression og paranoid skizofreni, men dog med fuld tilknytning til arbejdsmarkedet indtil for 14 år siden. Borger havde svært ved at klare hverdagen og svært ved at medvirke til regelmæssig medicinsk behandling og var blevet bevilget bo støtte. Ankestyrelsen vurderede, at målgruppen var ressourceforløb og ikke førtidspension.

3.3. FLEKSJOB

Af betydning for behandlingen af sager om førtidspension er endvidere reglerne om fleksjob, som især fremgår af §§ 69 og 70 samt § 75 i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats, jf. lovbekendtgørelse nr. 1342 af 21. november 2016. En borger, der bliver bevilget fleksjob, kan ikke samtidig være i målgruppen for førtidspension, og derefter har målgruppen for fleksjob indirekte betydning for, hvem der er i målgruppen for førtidspension.

Målgruppen for fleksjob er borgere, der ikke kan opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår på arbejdsmarkedet på grund af varige og væsentlige begrænsninger i arbejdsevnen, men hvor der stadig er en arbejdsevne på nogle timer om ugen, og hvor arbejdsevnen ikke er så nedsat, at førtidspension kan tilkendes.

Fleksjob kan endvidere først tilbydes, når alle relevante tilbud efter beskæftigelsesindsatsloven og anden lovgivning er afprøvet.

Undtaget herfra er tilfælde, hvor det er åbenbart formålsløst at gennemføre de nævnte foranstaltninger forud for visitationen.

En borger, hvis arbejdsevne er varigt og væsentligt nedsat, og hvor kommunen vurderer, at borgeren aktuelt alene kan arbejde nogle få timer om ugen, vil kunne blive visiteret til et fleksjob, hvis der er mulighed for, at borgerens arbejdsevne kan udvikles inden for en rimelig periode, således at borgeren vil kunne øge sin arbejdsindsats på et senere tidspunkt.

Bestemmelsen i beskæftigelsesindsatslovens § 70, stk. 2, om små fleksjob blev indført med reformen i 2013 og er en udvidelse af fleksjobordningen for personer, der efter de tidligere gældende regler ville være blevet tilkendt førtidspension. Ordningen med små fleksjob har tillige en sammenhæng med reglerne om ressourceforløb, jf. nedenfor.

3.3.1. RELEVANTE PRINCIPAFGØRELSER FRA ANKESTYRELSEN OM FLEKSJOB

Principafgørelse **25-14** handler om fleksjob på få timer. Der blev givet fleksjob på henholdsvis 40 minutter og 2 timer om ugen, fordi der var mulighed for at udvikle arbejdsevnen i fleksjobbet, og Ankestyrelsen var enige i afgørelserne herom.

Principafgørelse **24-14** handler om afgrænsningen mellem ressourceforløb og fleksjob, herunder fleksjob på få timer.

Det er generelt en betingelse for at blive tildelt fleksjob, at alle relevante tilbud og foranstaltninger, herunder også et ressourceforløb, har været afprøvet for at bringe eller fastholde den pågældende i ordinær beskæftigelse.

Der er imidlertid et vist overlap mellem ressourceforløb og fleksjob i tilfælde, hvor borgeren kun kan arbejde få timer. Principafgørelsen beskriver således, at fleksjob på få timer især anvendes frem for ressourceforløb, når der allerede er tilvejebragt en forholdsvis høj grad af afklaring af borgerens arbejdsevne og et konkret beskæftigelsesmål.

3.3.2. UDDRAG AF ANKESTYRELSENS PRAKSISUNDERSØGELSE OM FLEKSJOB PÅ FÅ TIMER FRA 2016

Ankestyrelsen udarbejdede i 2016 en praksisundersøgelse om fleksjob på få timer. Det bemærkes, at det er en væsentlig betingelse for bevilling af et fleksjob på få timer, at der er udviklingsmuligheder for borgerens arbejdsevne.

Følgende eksempler fremgår af praksisundersøgelsen:

Sagsnr. 98 – borgeren var en 35-årig uddannet sygeplejerske, og havde arbejdet som sygeplejerske i 10 år. Ifølge de lægelige oplysninger i sagen havde borgeren kroniske smerter i højre knæ efter en arbejdsulykke, og hun havde været i et afklaringsforløb, hvor hun kunne arbejde 2½ time om ugen.

Ankestyrelsen var enig i kommunens vurdering af, at borgeren havde en aktuelt meget begrænset arbejdsevne, og at der var mulighed for, at arbejdsevnen kunne udvikles inden for en rimelig periode, fordi borgeren fungerede godt på en arbejdsplads, og fordi kommunen havde planlagt at iværksætte et forløb med blandt andet ergoterapeut og hjælpemidler. Derfor skulle borgeren have et fleksjob på få timer og ikke førtidspension.

Sagsnr. 117 – borgeren var en 53-årig mand, der havde arbejdet som håndværker igennem 35 år, som havde været ramt af lymfekræft, og som nu efter længere tids behandling var helbredt. Borgeren led dog af åndenød og hurtig udtrætning som følge af en tidligere blodprop i hjertet og lungefibrose. Borgeren havde en effektiv arbejdstid på 4,5 timer om ugen ud af 9 timer, men borgeren havde et meget stort ønske om at vende tilbage til et ordinært arbejde, som var hele hans sociale liv.

Ankestyrelsen var enig med kommunen i, at borgerens meget stærke arbejdsidentitet og motivation for at vende tilbage til arbejdsmarkedet vil kunne medføre en udvikling af arbejdsevnen inden for en rimelig periode.

3.4. RESSOURCEFORLØB

Det er som udgangspunkt en betingelse for tilkendelse af førtidspension at alle relevante indsatser, herunder ressourceforløb, har været forsøgt for at forbedre borgerens arbejdsevne. En borger, der er fyldt 40 år, har pligt til at deltage i mindst ét ressourceforløb inden folkepensionsalderen, mens borgere i alderen 18-39 år har pligt til at deltage i flere ressourceforløb (hvis de er omfattet af målgruppen for ressourceforløb).

Betingelserne for ressourceforløb fremgår af § 68 a, stk. 1 og 2, i beskæftigelsesindsatsloven.

Borgeren skal have:

- 1) komplekse problemer ud over ledighed, der ikke har kunnet løses gennem en indsats efter denne lov eller efter lov om aktiv socialpolitik, og som kræver et helhedsorienteret forløb med en kombination af indsats efter denne lov og sociale eller sundhedsmæssige indsatser,
- 2) have modtaget længerevarende offentlig forsørgelse, og
- 3) borgeren skal have deltaget i tilbud efter denne lov eller revalidering efter kapitel 6 i lov om aktiv socialpolitik uden at have øget tilknytningen til arbejdsmarkedet, eller at kommunen vurderer, at der er behov for en længerevarende indsats, før der kan fastsættes et konkret beskæftigelsesmål for borgeren.

3.4.1. RELEVANTE PRINCIPAFGØRELSE FRA ANKESTYRELSEN OM RESSOURCEFORLØB

I Ankestyrelsens principafgørelse **92-16**⁴ om ressourceforløb fremgår det af principafgørelsen, at Østre Landsret er enig i, at borgere med en væsentlig begrænsning i arbejdsevnen skal have et ressourceforløb, hvis det ikke på forhånd kan anses for åbenbart formålsløst at forsøge at udvikle arbejdsevnen i et ressourceforløb.

I sag nr. 2 nævnt i principafgørelsen fandt Ankestyrelsen, at borgeren havde behov for et længerevarende behandlingsforløb, og at det først derefter ville være muligt at vurdere, om en igangværende psykiatrisk behandling ud over højnelse af livskvaliteten, også kunne indebære en forbedret funktionsevne.

Retten fandt ikke grundlag for at anse Ankestyrelsens afgørelsesgrundlag for utilstrækkeligt. Retten fandt heller ikke, at det på forhånd kunne anses for formålsløst at forsøge at udvikle borgerens arbejdsevne i et ressourceforløb.

Det havde ingen betydning, at borgeren senere var tilkendt førtidspension. Med andre ord blev der givet ressourceforløb, selv om psykiatrisk behandling af længere varighed efter lægelig vurdering kun kunne højne livskvaliteten.

Ankestyrelsens principafgørelse **42-17** handler om, i hvilke tilfælde borgere, der har gennemført et ressourceforløb, skal have tilbud om endnu et ressourceforløb.

Principafgørelsen udelukker ikke, at en borger kan overgå til kontanthjælp, når borgeren har gennemført et ressourceforløb, hvis borgeren ikke længere opfylder betingelserne for et ressourceforløb.

⁴ Beskæftigelsesministeriet (STAR) har i høringsnotatet af den 21. marts 2018 vedrørende forslag til lov om ændring af lov om en aktiv beskæftigelsesindsats og lov om social pension (Ressourceforløb og dokumentationskrav for tilkendelse af førtidspension) bl.a. anført: "Det vurderes at være helt i tråd med intentionerne i lovforslaget, at Ankestyrelsen kasserer principafgørelserne 33-15 og 92-16."

Principafgørelsen slår derimod fast, at borgeren skal tilbydes et nyt ressourceforløb, hvis det fortsat er nødvendigt med en tværfaglig indsats i borgerens sag på grund af borgerens komplekse problemer ud over ledighed.

Principafgørelsen forklarer også, at en borger ikke behøver at have både helbredsmæssige, beskæftigelsesmæssige og sociale problemer for at opfylde betingelserne for at deltage i et ressourceforløb, men at betingelserne for bevilling af et ressourceforløb godt kan være opfyldt, selv om borgeren eksempelvis ikke har sociale problemer.

I principafgørelse **1-15** gennemgik Ankestyrelsen betingelserne for bevilling af et ressourceforløb. Det fremgår blandt andet af principafgørelsen, at ressourceforløb skal bevilges, hvis betingelserne for et ressourceforløb er opfyldt, selv om kommunen eventuelt vurderer, at der i kommunens regi er en anden indsats end ressourceforløb, som er tilstrækkelig.

Principafgørelse **24-14** handler om afgrænsningen mellem ressourceforløb og fleksjob, herunder fleksjob på få timer. Det bemærkes (som ovenfor nævnt), at der er et vist overlap mellem disse indsatser.

Principafgørelsen beskriver en sag, hvor der ifølge de lægelige oplysninger ikke var yderligere behandlingsmuligheder i forhold til borgerens funktionsevne, men hvor en arbejdsprøvning havde vist, at der var udviklingsmuligheder i forhold til borgerens arbejdsevne.

Det bemærkes i øvrigt, at Ankestyrelsen i skrivende stund ikke har udarbejdet en praksisundersøgelse om ressourceforløb.

4. POLITISKE INITIATIVER OG TILTAG HIDTIL

I afsnittet gennemgås de initiativer, der har været iværksat på området fra november 2015 og frem til nedsættelsen af denne taskforce.

4.1. POLITISK AFTALE OM UDSATTE BORGERE I NOVEMBER '15

Beskæftigelses- og Integrationsudvalget indgik i november 2015 en politisk aftale om udsatte borgere.

I aftalens forord fremgår det, at ordninger som ressourceforløb og fleksjob anvendes i mindre grad i Københavns Kommune end i sammenlignelige kommuner. Aftaleparterne var enige om, at der skal være fokus på, at borgerne visiteres til de rette ordninger, der har til formål at udvikle eller afklare borgernes muligheder på arbejdsmarkedet.

Aftalen bygger på 5 principper:

- Princip 1: Udsatte skal hjælpes ind på arbejdsmarkedet gennem en virksomhedsrettet indsats
- Princip 2: Der skal være progression og sammenhæng for borgerne
- Princip 3: Borgerne skal visiteres til de rette ordninger: Fleksjob, ressourceforløb og førtidspension
- Princip 4: Borgere, der skal have et fleksjob eller en førtidspension, skal have det nemmere og hurtigere
- Princip 5: Udsatte borgere skal have en tværfaglig og helhedsorienteret indsats

Handleplanen for udmøntning af aftalen blev sendt i høring hos Socialforvaltningen i februar 2016, inden den blev godkendt af Beskæftigelses- og Integrationsudvalget i marts 2016.

4.2. TASKFORCE 1 – NEDSAT FOR AT UNDERSTØTTE PRINCIP 3 OG 4 I POLITISK AFTALE OM UDSATTE BORGERE '16-'17

I forlængelse af aftalen blev der i 2016 nedsat en taskforce til afklaring af målgrupperne for ressourceforløb, fleksjob, revalidering og førtidspension. Baggrunden for at oprette den første taskforce var princip 3 og 4 i aftalen om udsatte borgere.

Af aftalen fremgik følgende;

*”Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen skal sammen med Socialforvaltningen afklare, om borgere, der har været på kontanthjælp i mange år og er tilknyttet Socialforvaltningens tilbud for de mest udsatte, er i målgruppen for førtidspension eller evt. andre ordninger”.*⁵

Målgruppen blev udvidet til også at omhandle visiteringen af borgere fra andre målgrupper, eksempelvis sygedagpengemodtagere. Socialforvaltningen deltog i taskforcens arbejde og har været inddraget i afrapporteringen. Forvaltningerne udarbejdede et budgetønske for at få tildelt ressourcer til taskforcens arbejde til forhandlingerne om budget 2017. Forslaget blev ikke vedtaget.

I forlængelse af at der ikke blev afsat midler, blev der i første omgang tale om en intern taskforce, der skulle se på:

- Udarbejdelse af tjeklister for, ”hvad der skal til”, for at en borger kan visiteres til førtidspension, fleksjob, revalidering og ressourceforløb
- Kvalitetssikring af tjeklister

⁵ Aftale om udsatte borgere, s. 6

- Udarbejdelse af koncept for korterevarende ressourceforløb af fx 1-2 år
- Præcisering af leverancer i forbindelse med afklaringsforløb ift. fleksjob
- Kvalitetssikring af koncept for korterevarende ressourceforløb af fx 1-2 år
- Orientering om ny visitationspraksis pba. tjeklisterne

4.2.1. KONKLUSIONER FRA TASKFORCE I MARTS '17

4.2.1.1. Behov for at skabe fremdrift i borgernes sager

Udgangspunktet for taskforcens arbejde var, at der kunne udsøges en gruppe borgere, der kunne være berettigede til fleksjob, ressourceforløb, revalidering eller førtidspension, og at opgaven skulle bestå i at finde disse borgere. Derudover var udgangspunktet at udarbejde mere operationelle tjeklister, der tydeliggør visitationskriterierne for sagsbehandlerne. Det viste sig, at det er svært at udsøge flere borgere, der uden videre opfylder visitationskriterierne, og at de eksisterende tjeklister var anvendelige og opdaterede.

Taskforcen pegede derimod på, at det var arbejdet med den løbende fremdrift i borgerens sag og dokumentationen heraf, der skulle forbedres, såfremt flere skulle visiteres til de rette ordninger.

Det er en grundlæggende præmis i beskæftigelseslovgivningen, at jobcentret skal arbejde med at udvikle borgerens arbejdsevne, og såfremt dette ikke lykkes, skal det være veldokumenteret, hvordan jobcentret har arbejdet med borgeren, så det bliver muligt at træffe afgørelse om, hvorvidt en borger eventuelt skal visiteres til fleksjob eller førtidspension.

Taskforcens hovedkonklusion var således, at forvaltningernes videre arbejde skulle have fokus på, hvordan der kunne ske en endnu mere relevant og målrettet afklaring og beskrivelse af borgernes arbejdsevne.

Taskforcen konkluderede, at der kunne arbejdes med at skabe en bedre fremdrift i afklaringen af sagerne, så det ikke er nødvendigt for borgeren at vente op til tre måneder på næste samtale, før næste skridt i sagen kan tages, og derved undgå perioder under afklaringsforløbet, hvor der ikke sker noget i sagen. Der blev peget på, at der er behov for at se på, hvordan der skabes den nødvendige fleksibilitet i sagsbehandlingen til dette. Det gælder særligt i kontanthjælpssagerne, hvor der er sagsbehandlerressourcer til at afholde en samtale med borgeren hver tredje måned, mens det er mindre udtalt i sygedagpengesagerne, hvor borgeren er til samtale én gang om måneden, og i ressourceforløbssagerne, hvor borger er til samtale hver anden måned.

4.2.1.2. Dokumentation af borgernes sager

Taskforcen konkluderede endvidere, at sagsbehandlerne kunne opnå en bedre viden om, hvad "tilstrækkeligt dokumenteret" indebærer. Dette vedrørte blandt andet beskrivelser af borgernes funktionsevne i dagligdagen, som kunne være et væsentligt grundlag til dokumentation for borgernes berettigelse til førtidspension eller fleksjob. En borgers funktionsevne er borgerens evne til at klare hverdagen, både i og udenfor hjemmet, hvilket, sammenholdt med helbredsoplysninger og eventuelle praktikker, er en vigtig del af at kunne vurdere borgerens arbejdsevne. Derudover blev det konkluderet, at der i sagsbehandlingen kunne være et bedre fokus på, at borgerne afprøves i en relevant branche med rette skånehensyn og hjælpemidler. Sidst blev det fundet afgørende, at arbejdsevnen i rapporter fra leverandører, mentorer og andre blev beskrevet ud fra deres observationer og ikke udelukkende ud fra borgerens egen forståelse af sin arbejdsevne, således at beskrivelserne kunne indgå som dokumentation i sagen.

4.2.1.3. Praksisundersøgelse med anbefalinger til hurtigere afgørelser februar '17

I forbindelse med den første taskforce gennemførte en ekstern konsulent en praksisundersøgelse. Undersøgelsen blev gennemført af Tobiassen Konsulenterne, der gennemgik 60 sager fra Københavns Kommune, hvor der er tilkendt hhv. ressourceforløb, fleksjob eller førtidspension og 20 sager fra Ballerup kommune, hvor der er tilkendt hhv. fleksjob eller førtidspension. Sagerne

blev udvalgt tilfældigt, og de sager, hvor der senest var truffet afgørelse, indgik i undersøgelsen.

Praksisundersøgelsen formål var at undersøge ”... sagsforløbet op til borgerens sag behandles på Rehabiliteringsmødet, og på hvilket grundlag sagerne afgøres”⁶. Hovedkonklusionen fra praksisundersøgelsen var, at:

”Det er vurderingen, at når der træffes afgørelse i rehabiliteringsteamet, er der tale om afgørelser, der er i overensstemmelse med lovgivningen. I sager hvor der bevilges fleksjob og førtidspension, er det således dokumenteret helbredsmæssigt, at tilstanden er stationær og ved relevant afklaring, at arbejdsevnen er væsentligt nedsat. I sager hvor der bevilges ressourceforløb, er der tale om komplekse problemstillinger, der betyder behov for en tværfaglig indsats”⁷.

Konsulentene konkluderede, at der var en træghed i afklaringen af sagerne i Københavns Kommune. Dette var mere udtalt for aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere, hvor sagsbehandlerne på daværende tidspunkt havde ca. 210 sager pr. medarbejder, og der var en fast samtalekadence på tre måneder mellem samtalerne, end det var for sygedagpengemodtagerne, hvor sagsbehandlerne havde ca. 80 sager pr. sagsbehandler, og der lovgivningsmæssigt er en samtalekadence på fire uger, som følges i København.

Træghed i afklaringen af sagerne medførte bl.a., at der ofte blev indhentet flere enslydende lægeattester, da attesterne nåede at blive for gamle, inden der kunne træffes afgørelse i sagen. Sagerne kom således til at fremstå helbredsmæssigt overoplyst. I praksisundersøgelsen blev der foretaget en sammenligning med Ballerup Kommune, hvor borgernes sager blev afklaret hurtigere, og sagsbehandlerne for alle målgrupper havde langt færre borgere i deres sagsstammer.

4.2.2. BIU OG SUDS FÆLLESMØDE DEN 23. MARTS 2017

Taskforcens resultater blev præsenteret for Beskæftigelses- og Integrationsudvalget og Socialudvalget på et fællesmøde den 23. marts 2017. Udvalgene fik tilsendt en skriftlig afrapportering i form af en rapport⁸ og i form af et oplæg ved direktør Michael Baunsgaard Schreiber, der præsenterede nye initiativer til en handleplan på området. Initiativerne var:

Bedre borgerforløb ved at understøtte sagsbehandlerne

Via kompetenceudvikling:

- Undervisning i, hvordan borgerens funktionsevne skal belyses (i samarbejde med SOF).
- Undervisning i, hvordan der skal spørges, når der indhentes lægeerklæringer.

Understøttelse af sagsbehandlingen:

- Løbende vejledning og rådgivning.
- Indstilling til BIU om forsøg med at give jobcenteret fleksibilitet til at tilrettelægge samtalekadcenen, således at samtaler giver mest mening og bedre fremdrift for den enkelte borger.

En særlig indsats for at afklare udsatte borgere

Satspuljemidler:

- Ansøgning om satspuljemidler fra projektet: Ekstra hjælp til kontanthjælpsmodtagere på langvarig offentlig forsørgelse (Flere skal med).

⁶ Tobiassen Konsulenternes gennemgang af sager, hvor der er truffet afgørelse om førtidspension, fleksjob eller ressourceforløb, for Københavns Kommune Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen. S.3

⁷ Tobiassen Konsulenternes gennemgang af sager, hvor der er truffet afgørelse om førtidspension, fleksjob eller ressourceforløb, for Københavns Kommune Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen. S.8.

⁸ Orientering om taskercen vedrørende afklaring af målgrupper for fleksjob, ressourceforløb, revalidering og førtidspension, udsendt til BIU og SUD fællesmøde d. 23.3.2017

§ 108-botilbud

- Gennemgang af de 182 borgere som er i §108 bo-tilbud, der ikke modtager førtidspension, for at undersøge om de er i målgruppen for visitation til en af de særlige ordninger.

Forsøg med afklaring af borgere med dårlig funktionsevne:

- Der iværksættes forsøg med at beskrive funktionsevnen hos enkelte borgere, hvor det er svært at få fyldestgørende lægelige dokumentation.
- Forsøget foretages med henblik på at undersøge, hvor langt KK kan komme med visitation til en af de særlige ordninger, med en god beskrivelse af funktionsevnen.
- Borgerne udvælges på baggrund af de kriterier der fremgår af de udarbejdede udsøgningslister.
- SOF og BIF samarbejder om en strategi for, hvordan interne praktikker også kan bruges til at få afprøvet og beskrevet borgerens arbejdsevne.

4.2.3. INITIATIVER IVÆRSAT PÅ BAGGRUND AF TASKFORCE I

På baggrund af anbefalingerne fra den første taskforce, har Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen iværksat en række initiativer, disse beskrives i dette afsnit.

4.2.3.1. Kompetenceudvikling

På baggrund af arbejdet i den første taskforce viste det sig, at der var behov for at skabe en større viden hos beskæftigelseskonsulenterne om, hvad det kræver at oplyse alle aspekter af en sag. For at kunne vurdere, om og i hvilken grad, en borgers arbejdsevne er væsentligt og varigt nedsat, er det nødvendigt at belyse både borgernes helbred ud fra lægeoplysninger, men også borgernes funktionsevne, både i privatlivet og på arbejdsmarkedet. Sammen giver disse oplysninger et grundlag for at vurdere en borgers arbejdsevne.

Der blev påvist et behov for at skabe en større viden om og erfaring med, hvad der kræves af oplysninger om funktionsevnen uden for arbejdsmarkedet, særligt om hvordan borgeren fungerer i hjemmet. Kriterierne for beskrivelse af funktionsevnen blev efterfølgende udarbejdet i samarbejde med Socialforvaltningen. For borgere, der har en hjemmevejleder eller støttekontaktperson, kan Socialforvaltningen bidrage med funktionsevnebeskrivelsen, da forvaltningen i forvejen kender borgeren. Der blev desuden afdækket et behov for at skabe en større viden og erfaring med at spørge ind til det relevante, når der indhentes lægeerklæringer som led i sagsbehandlingen.

4.2.3.2. Understøttelse af sagsbehandlingen

Den første taskforce identificerede ligeledes et behov for at øge kvaliteten af leverandørrapporterne, når en borger havde været i et afklarings- eller udviklingsforløb hos en ekstern leverandør. Jobcenter København har på sygedagpengeområdet opstartet et samarbejde med de eksterne leverandører, hvor leverandørerne er til stede på jobcentret ugentligt, så beskæftigelseskonsulenter og leverandørerne kan drøfte konkrete problemstillinger om borgeren, bestillinger af forløb og leverandørrapporter.

Der blev etableret et tilsvarende samarbejde med leverandørerne af tilbud til de aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere. Her blev der desuden nedsat en arbejdsgruppe, hvor leverandørerne og jobcentret mødes hver anden måned for at drøfte, hvordan man laver en god bestilling af et forløb og en god leverandørrapport.

Der blev identificeret et behov for vejledninger til, hvordan borgernes funktionsevne skal belyses, ikke kun på arbejdspladsen, men i forhold til alle aspekter af tilværelsen. Der er ofte et behov for at få beskrivelser af borgerens funktionsevne i hjemmet og fritiden baseret på observationer og

ikke udelukkende på borgernes egne beskrivelser for at få en borgers sag tilstrækkeligt belyst til, at der kan træffes afgørelse i sagen. Der er derfor behov for, at der udarbejdes vejledninger til brug for dette, både til leverandører, mentorer og andre samarbejdspartnere.

Jobcentret har præciseret vejledningerne til, hvordan borgerens funktionsevne skal beskrives, når borgeren er i praktik. Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen har efterfølgende udbredt vejledningerne og undervist i funktionsevnebeskrivelse i forbindelse med undervisningsforløb om at identificere borgere, der har behov for en særlig indsats og undervisning om udarbejdelse af den forberedende del af rehabiliteringsplanen.

4.2.3.3. En særlig indsats for at afklare udsatte borgere

Taskforcen pegede på, at der var behov for en særlig indsats for at afklare udsatte borgere. Indsatsen skulle bestå i en gennemgang af de sager, hvor borgerne bl.a. har været på langvarig offentlig forsørgelse eller ved andre indikatorer, der kan tyde på et behov for yderligere afklaring. Herefter skulle der igangsættes en håndholdt afklaring for de borgere, der havde behov for dette.

Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen vurderede, at en del af arbejdet kunne foretages inden for den eksisterende ramme, men at der samtidig var behov for en særlig indsats ud over, hvad der var muligt inden for de daværende rammer, hvis der skulle afklares væsentligt flere borgere. Der blev udarbejdet et budgetoplæg til denne afklaringsindsats i forbindelse med forhandlingerne om budget 2017, men budgetforslaget blev ikke vedtaget.

En del af indsatsen tog udgangspunkt i en systematisk udvælgelse af de borgergrupper, der blev vurderet til at have størst behov for en hurtig afklaring på baggrund af en tjekliste, der blev udarbejdet som en del af taskforcen. Herunder ville Socialforvaltningen prioritere en gennemgang af sagerne for borgere i § 108-botilbud.

Der blev screenet 21 borgere i § 108-botilbud:

- Fem borgere har fået tilkendt førtidspension.
- En borger afventer tid i Rehabiliteringsteamet.
- En borger har søgt førtidspension på det foreliggende grundlag og er indkaldt til vejledningssamtale.

I de øvrige sager er der ikke påbegyndt forberedende plan, da det på screeningstidspunktet blev vurderet, at der skulle arbejdes med beskæftigelsesrettet indsats eller indhentes yderligere oplysninger til belysning af sagen.

En anden del af afklaringsindsatsen beskrives herunder i afsnittet om opstarten af forsøg med lavere sagsstammer.

4.3. POLITISK AFTALE OM EN FREMRYKKET INDSATS JUNI '17

Den 28. juni indgik partierne i Beskæftigelses- og Integrationsudvalget en aftale om at fremrykke gennemgangen af kontanthjælpssager med mindst fem års varighed med det formål at afklare hvilke borgere, der skulle visiteres til hvilken gruppe i SATS-pulje projektet ”Flere skal med”, hvorefter der blev iværksat relevant indsats (virksomhedsrettet eller afklaring) for borgerne.

4.4. Forsøg med lavere sagsstammer

Der er med budget 2018 afsat 9,5 mio. pr. år i 2018 og 2019 til et forsøg med lavere sagsstammer i en afdeling, der arbejder med aktivitetsparate kontakthjælpsmodtagere. Der er ydermere afsat 0,5 mio. kr. til evaluering af forsøget, foretaget af Metropol København.

4.5. POLITISK AFTALE OM FØRTIDSPENSION OG FLEKSJOB AUGUST '17

I august 2017 vedtog Beskæftigelses- og Integrationsudvalget en politisk aftale om førtidspension og fleksjob. I denne aftale blev der afsat midler til:

4.5.1. STYRKET KOMMUNIKATION MED BORGERNE

Der blev afsat 0,3 mio. kr. til at understøtte forankringen af BIF-uddannelsen, som skal anvendes til supervisionsforløb i jobcentret.

Derudover bad aftalepartierne om, at forvaltningerne gennemgår klagevejledningen i relevante afgørelser således at det sikres, at borgerne får en bedre forståelse af mulighederne for at klage over afgørelser truffet af forvaltningen, herunder muligheden for at få en vurdering af Ankestyrelsen.

Aftalepartierne ønskede at sætte fokus på onboarding af nye medarbejdere og den gode introduktion af medarbejderne i forhold til den gode kommunikation med borgerne, og pålagde forvaltningen at sikre en pædagogisk overdragelse af sager mellem medarbejderne.

4.5.2. EN SÆRLIG AFKLARINGSINDSAT

Aftalepartierne ønskede at supplere satspuljemidlerne med en øget indsats over for de borgere, der er i målgruppen for ressourceforløb, fleksjob og førtidspension. Der blev derfor afsat ekstraordinære midler til at skabe fremdrift i de aktivitetsparate kontanthjælpsmodtageres sager, bl.a. til afholdelse af hyppigere samtaler resten af året og til at indhente den nødvendige helbredsmæssige dokumentation.

Derudover afsættes midler til, at flere borgere kan få behandlet deres sag på rehabiliteringsteamet som en forudsætning for at blive visiteret til ressourceforløb, førtidspension eller fleksjob.

4.5.3. FOKUS PÅ FREMDRIFT I RESSOURCEFORLØBSSAGER

Aftalepartierne ønskede at sætte fokus på, og afsætte midlerne til, yderligere fremdrift i det første ressourceforløb, således at det kunne føre til en hurtigere afklaring af, om borgeren er i målgruppen for førtidspension eller fleksjob, eller om borgeren alternativt har forbedret sin situation og kan vende tilbage til en ordinær indsats på kontanthjælp.

4.5.4. BEDRE FUNKTIONSEVNEBESKRIVELSER

Konklusionerne fra forvaltningens første taskforce var, at forvaltningen kan blive bedre til at sikre, at der udarbejdes funktionsevnebeskrivelser, der objektivt beskriver borgerens funktionsevne. Aftalepartierne ønskede, at forvaltningerne øgede fokus på at sikre en bedre afklaring af borgerens funktionsevne. Forvaltningerne skulle samtidig have fokus på at anvende de oplysninger, der blev indhentet fra de andre forvaltninger samt have fokus på at inddrage ergoterapeuter og andre fagligheder i funktionsevnebeskrivelserne. Derudover skal der være fokus på vægtningen af de lægefaglige vurderinger.

Der blev afsat 0,3 mio. kr. til kompetenceudvikling i Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen. I efteråret og vinteren blev der i forvaltningen gennemført to kurser i hhv. at udsøge borgere til de visiterede ordninger (førtidspension, fleksjob og ressourceforløb) og i at udarbejde den gode forberedende plan. I begge disse kurser har der bl.a. været et fokus på, hvad en funktionsevnebeskrivelse skal indeholde, og hvordan en god funktionsevnebeskrivelse ser ud.

4.5.5. NEDSÆTTELSE AF TASKFORCE (DEN NUVÆRENDE TASKFORCE)

Det blev besluttet at nedsætte en taskforce med eksterne medlemmer, der skulle undersøge, hvad der i Københavns Kommunes gældende praksis er skyld i, at København er den kommune i landet, der tildeler færrest førtidspensioner og fleksjob, herunder hvilken praksis man bør undlade, hvis man ønsker at øge antallet. Taskforcens formand og medlemmer skulle politisk godkendes af udvalget. Dette er beskrevet mere detaljeret i kapitel 2.

4.5.6. AFRAPPORTERINGER TIL UDVALGET

Aftalepartierne var enige om, at der skal ske faste afrapporteringer for udviklingen på området til

Beskæftigelses- og Integrationsudvalget. Opfølgningen skal redegøre for, hvor mange der har fået tildelt førtidspension (herunder overgået fra ressourceforløb i hhv. Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen og i Socialforvaltningen) og fleksjob, påbegyndt ressourceforløb, er i afklaring til ressourceforløb samt sygefraværet og medarbejderomsætningen på Center for Jobindsats (JKI).

Indsatserne blev gennemført i 2017. Afrapporteringerne fortsætter indtil medio 2018.

5. KVANTITATIVE OPGØRELSE VEDR. UDSATTE BORGERE I KØBENHAVN

Formålet med kapitlet er at skabe et kvantitativt overblik over førtidspensionsområdet i København sammenlignet med andre kommuner.

Kapitlet indeholder to overordnede afsnit: Det første er en status på, hvor mange udsatte borgere der er i København sammenlignet med andre kommuner. Kapitlet har særligt fokus på førtidspensionsområdet.

Det andet afsnit indeholder en kvantitativ gennemgang af områder, som kan forklare forskellene i niveauet for førtidspensionister i København og i andre kommuner.

Igennem hele kapitlet sammenlignes København med landsgennemsnittet og klyngen af sammenlignelige kommuner på førtidspensionsområdet.

Klyngen er en gruppe af sammenlignelige kommuner. De har en række grundlæggende karakteristika/rammevilkår til fælles med København (sociale, demografiske, erhvervsmæssige og økonomiske faktorer), når det vedrører førtidspension⁹. Kommunerne i klyngen består af Furesø, Hillerød, Solrød og Vallensbæk/Ishøj.

Tallene i kapitlet er fra jobindsats.dk, Ankestyrelsen, Danmarks Statistik og Københavns Kommunes eget ledelsesinformationssystem BIFLIS. Tallene er opgjort i januar 2017.

5.1. STATUS PÅ UDSATTE BORGERE I KØBENHAVN

5.1.1. RELATIVT FÅ UDSATTE BORGERE I KØBENHAVN – MEN EN HELT ANDEN SAMMENSÆTNING AF GRUPPEN

I København var der i det rullende år 4. kvartal 2016 – 3. kvartal 2017 28.290 udsatte borgere, defineret ved borgere, som modtager:

- Kontanthjælp som aktivitetsparat (inkl. aktivitetsparate integrationsydelsesmodtagere)
- Ledighedsydelse
- Ressourceforløbsydelse for borgere i ressourceforløb
- Revalidering
- Førtidspension

Udsatte borgere i København udgør samlet set 6,3 pct. af befolkningen. Den største enkeltstående gruppe af udsatte borgere i København er aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere, jf. Tabel 5.1. De udgør 12.820 helårspersoner¹⁰, svarende til 45,2 pct. af det samlede antal udsatte borgere.

⁹ Til grund for klyngerne ligger en meget omfattende statistisk analyse udarbejdet af SFI og KORA fra 2013. Undersøgelsen omfatter alle personer mellem 16 og 66 år, det vil sige godt 3,7 mio. personer. Til at afdække, hvilke kommuner og jobcentre, der kan siges at have samme ramme/strukturelle vilkår, har Socialforskningsinstituttet (SFI) og Amter og kommuners forskningsinstitut (AKF) afdækket, på hvilket grundlag kommuner og jobcentre kan sammenligne deres indsats.

Analysen lagde vægt på at afdække hvilke rammevariable og strukturelle forhold (sociale, demografiske, erhvervsmæssige og økonomiske faktorer), der giver kommuner forskellige vilkår at agere under på beskæftigelsesområdet og i forhold til at opnå effektive resultater i beskæftigelsesindsatsen. På baggrund af analysen er der opstillet klynger af kommuner og jobcentre, der kan siges at have samme rammevilkår i beskæftigelsesindsatsen. Kilde: Jobindsats.dk.

¹⁰ Helårspersoner er et beregnet antal, der dækker over overførselsmodtagere som "regnskabs-årsværk". Det betyder som eksempel, at hvis to personer hver modtager kontanthjælp i et halvt år, så udgør de tilsammen én helårsperson.

Gruppen af borgere på førtidspension udgør 11.530 helårspersoner svarende til knap 41 pct. af det samlede antal udsatte borgere.

Borgere i ressourceforløb udgør med 2.340 helårspersoner 8,3 pct. af befolkningen, mens ledige fleksjobvisiterede og revalidender udgør den resterende del af udsatte borgere med hhv. 2,4 pct. og 1,4 pct.

Tabel 5.1. Udsatte borgere (helårsmødtagere) i København, 16-66 år, 4. kvartal 2016 – 3. kvartal 2017

Målgruppe	Antal helårspersoner	Andel
Aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere	12.820	45,3%
Aktivitetsparate integrationsydelsesmodtagere	520	1,8%
Ledighedsydelsesmodtagere	690	2,4%
Borgere i ressourceforløb	2.340	8,3%
Revalidender	390	1,4%
Førtidspensionister	11.530	40,8%
I alt	28.290	100%

Kilde: Jobindsats.dk og Danmarks Statistik

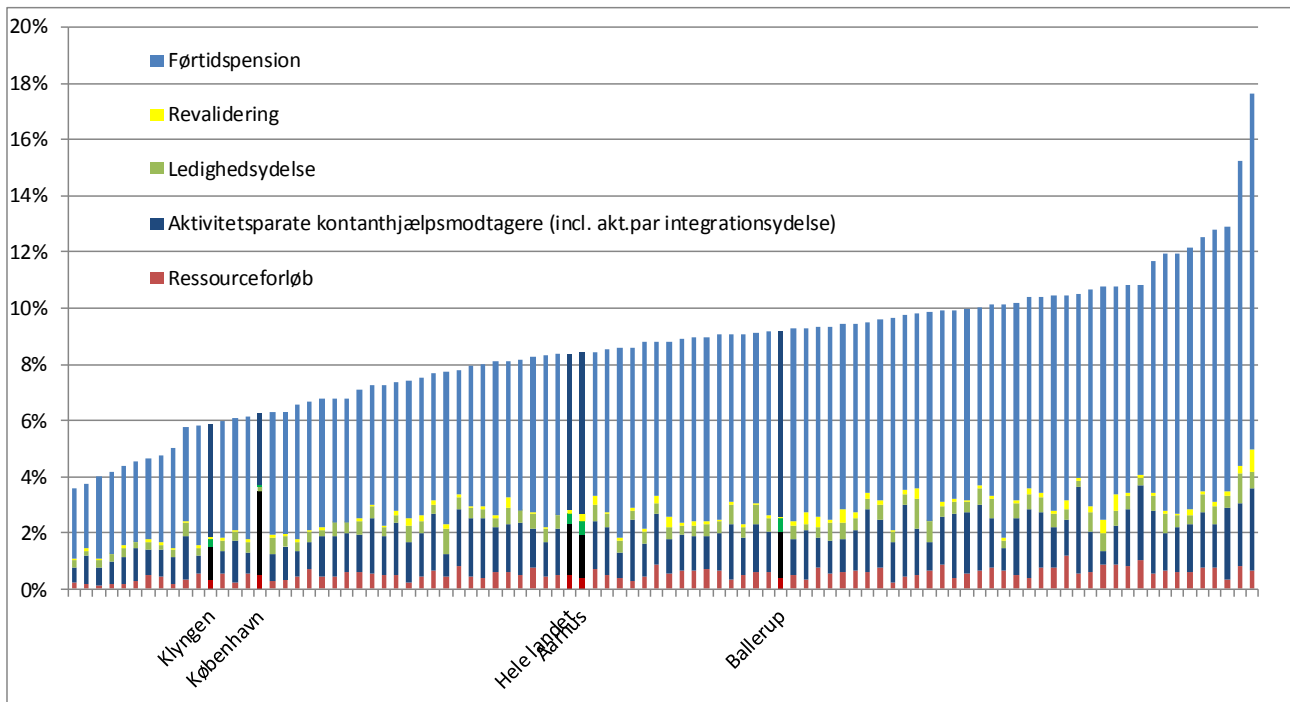
Sammenlignes antallet af udsatte borgere ift. befolkningen i den arbejdsdygtige alder med de øvrige kommuner i landet, fremgår det, at København er placeret som nr. 15 blandt kommuner med færrest udsatte borgere, jf. Figur 5.1.

I klyngen af sammenlignelige kommuner er der 4,0 pct. af befolkningen, hvilket samlet set er lidt færre udsatte borgere end i København. I hele landet udgør udsatte borgere 5,6 pct. af befolkningen i den arbejdsdygtige alder.

Det fremgår således af figuren, at antallet af udsatte borgere i København er omtrent på niveau med klyngen af sammenlignelige kommuner. Det fremgår imidlertid også af figuren, at fordelingen af udsatte borgere på de forskellige ydelser i København adskiller sig væsentligt fra de øvrige kommuner.

Blandt andet fremgår det, at andelen af aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere er markant højere i København, end hvad tilfældet er i de øvrige kommuner. Tilsvarende er andelen af personer på førtidspension lavere i København end i de øvrige kommuner

Figur 5.1. Udsatte borgere (helårspersoner) ift. befolkningen 16-66 år, 4. kvartal 2016 – 3. kvartal 2017



Kilde: Jobindsats.dk og Danmarks Statistik

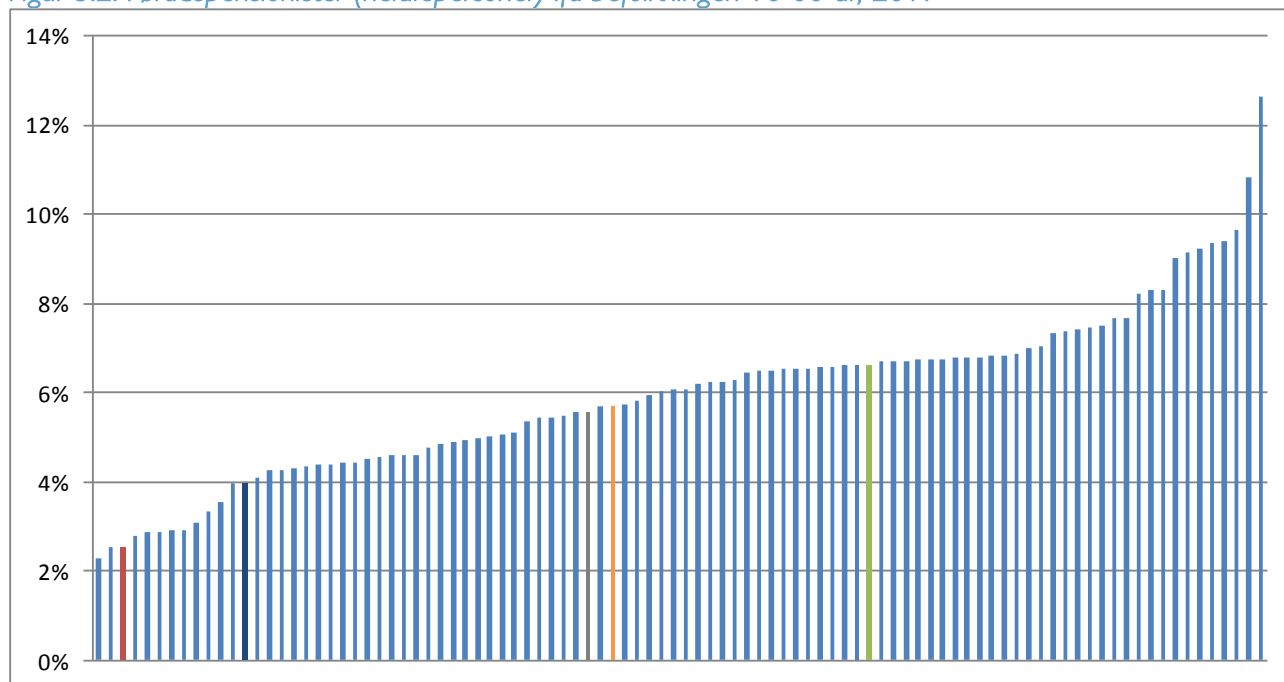
Anm: Klyngen af sammenlignelige kommuner vedr. førtidspension består af Furesø, Hillerød, Solrød og Vallensbæk/Ishøj. Befolkningen er opgjort som 16-66-årige

5.1.2. FÅ BORGERE ER FØRTIDSPENSIONERET I KØBENHAVN

Når der zoomes ind på antal førtidspensionister i København, fremgår det, at der i 2017 var godt 11.500 personer på førtidspension, svarende til 2,5 pct. af befolkningen i den arbejdsdygtige alder. København er blandt de kommuner med færrest førtidspensionister ift. befolkningen, jf. Figur 5.2.

I klyngen af sammenlignelige kommuner udgør andelen af førtidspensionister til sammenligning 4 pct. af befolkningen, mens andelen for hele landet i gennemsnittet udgør 5,6 pct.

Figur 5.2. Før tidspensionister (helårspersoner) ift. befolkningen 16-66 år, 2017



Kilde: Jobindsats.dk og Danmarks Statistik

Anm: København er angivet som rød søjle, gennemsnittet for klyngen af sammenlignelige kommuner som mørkeblå, Ballerup som grøn, Aarhus orange og gennemsnittet for hele landet er grå.

Klyngen af sammenlignelige kommuner vedr. førtidspension består af Furesø, Hillerød, Solrød og Vallensbæk/Ishøj. Befolkningen er opgjort som 16-66-årige.

5.1.3. FÅ BORGERE FÅR TILKENDT FØRTIDSPENSION I KØBENHAVN

Det samlede antal førtidspensionister er resultatet af mange års relativt lave tilgang til ordningen. For at vurdere den nuværende praksis under den aktuelle lovgivning er det nødvendigt at analysere tilgangen til førtidspensionsordningen inden for det seneste år.

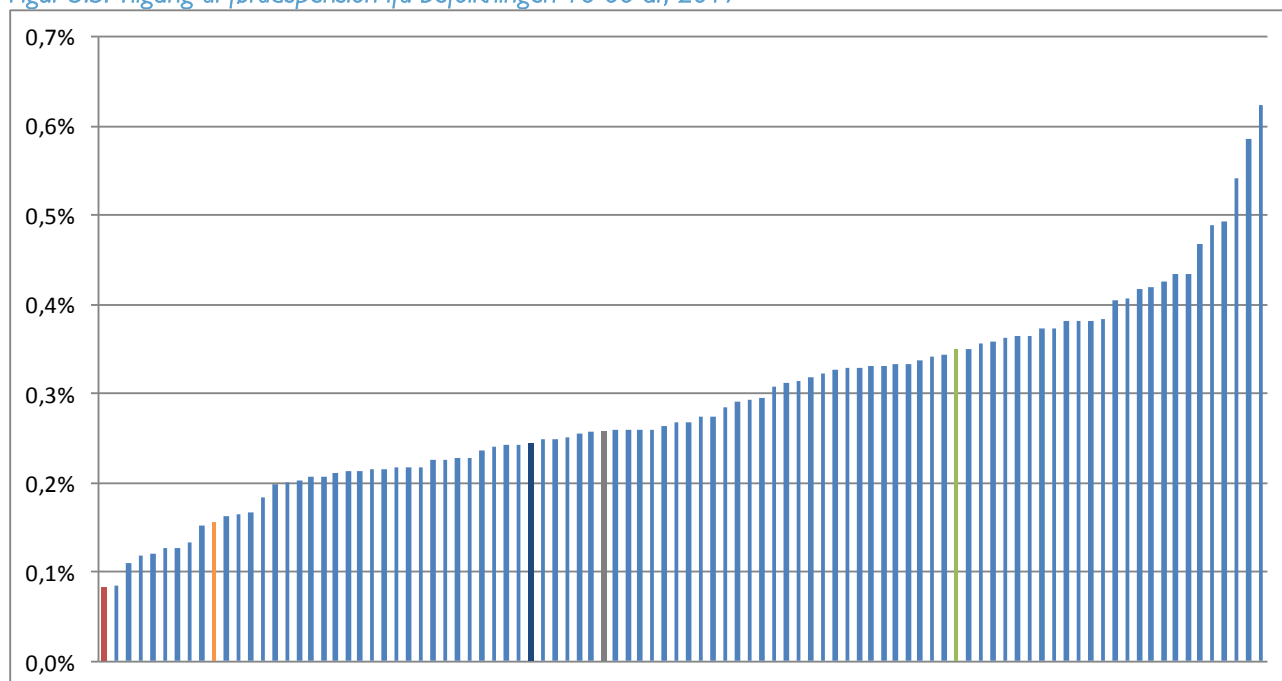
I Figur 5.3 fremgår tilgangen til førtidspensionsordningen i 2017 set i forhold til befolkningen i den arbejdsdygtige alder. Det fremgår, at der i 2017 tilgik knap 370¹¹ personer til førtidspensionsordningen i København, hvilket svarer til knap 0,1 pct. af befolkningen i den arbejdsdygtige alder.

Tilgangen i København var dermed den laveste sammenlignet med de øvrige kommuner. Tilgangen i klyngen udgjorde 0,24 pct. og gennemsnittet for hele landet udgjorde 0,27 pct.

¹¹ Tallet er opgjort på baggrund af jobindsats.dk. I denne opgørelse tæller tilgangen først med, når den første udbetaling er sket. I opgørelserne fra Socialforvaltningen tælles tilgangen på tidspunktet for selve tilkendelsen. Det betyder, at hvis en borger fx får tilkendt førtidspension i december 2017 og første udbetaling først sker pr. januar 2018, så vil denne tilkendelse tælle med i 2017 i socialforvaltningens opgørelse, men først i 2018 i opgørelsen fra jobindsats.dk.

Derudover sker der ofte en efterregistrering i jobindsats.dk pga. forsinkelser i indrapporteringen fra kommunerne. Hvis tilgangen til førtidspension skal sammenlignes med andre kommuner, er det nødvendigt at anvende tal fra jobindsats.dk

Figur 5.3. Tilgang til førtidspension ift. befolkningen 16-66 år, 2017



Kilde: Jobindsats.dk og Danmarks Statistik

Anm: København er angivet som rød søjle, gennemsnittet for klyngen af sammenlignelige kommuner som mørkeblå, Ballerup som grøn, Aarhus orange og gennemsnittet for hele landet er grå.

Klyngen af sammenlignelige kommuner vedr. førtidspension består af Furesø, Hillerød, Solrød og Vallensbæk/Ishøj. Befolkningen er opgjort som 16-66-årige.

Boks 5.1

Udvikling i tilgang til førtidspension

Tilgangen til førtidspension er steget i København inden for de seneste år. Dette var et fokuspunkt i den politisk vedtagne "Aftale om udsatte borgere", der blev indgået i Beskæftigelses- og Integrationsudvalget i 2015.

I 2015 var der 300 personer, der tilgik førtidspensionsordningen. I 2017 – to år senere – var der 453 personer, der tilgik ordningen. Det svarer til en stigning på godt 50 pct. Selvom der er sket en stigning på over 50 pct., så er der i København i 2017 fortsat en relativ lille andel borgere, der er førtidspensioneret sammenlignet med de øvrige kommuner.

Hvis København skulle have den samme andel borgere på førtidspension som klyngen og hele landet, ville det således kræve en øget tilgang igennem en længere periode.

Tilgangen til førtidspensionsordningen var i:

- 2015 på 300 personer
- 2016 på 321 personer
- 2017 på 453 personer

Der har dermed været en stigning på 51 pct. fra 2015-2017, mens der har været en stigning på 41 pct. i perioden 2016-2017

Kilde: Socialforvaltningen

5.1.4. FÅ BORGERE I FLEKSJOBORDNINGEN I KØBENHAVN

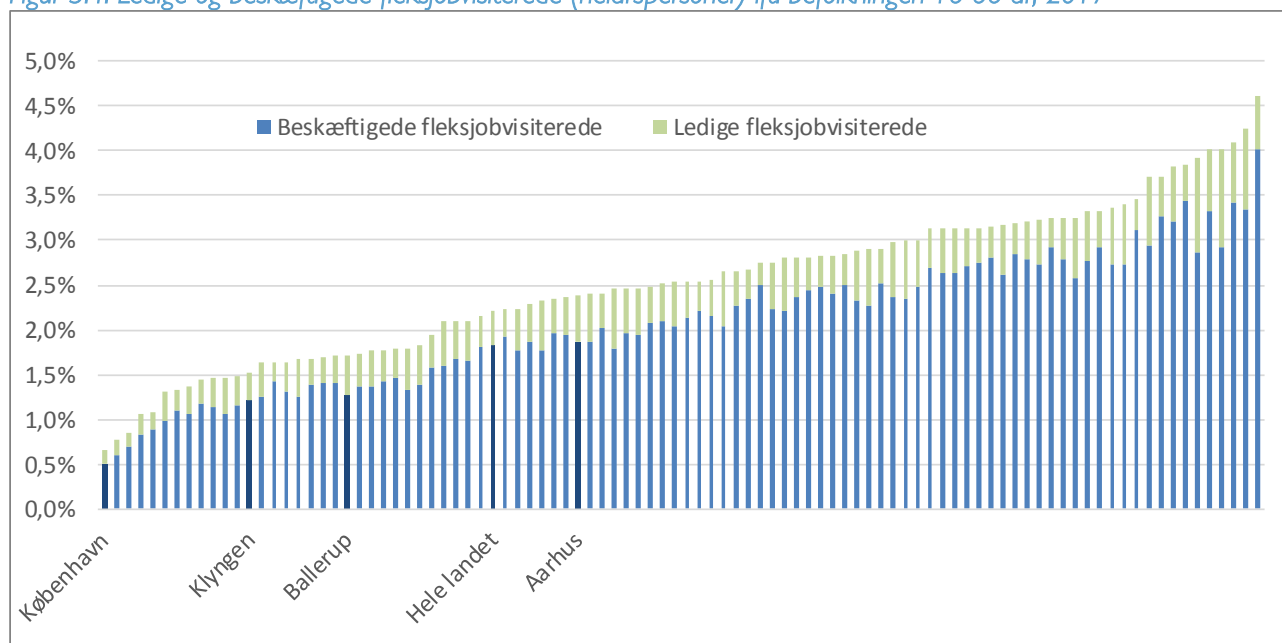
Godt 10 pct. af de udsatte borgere er fleksjobvisiterede, svarende til 2.900 personer, jf. Figur 5.4. Heraf er 2.210 ansat i et egentligt fleksjob, mens 690 er ledige og søger efter et fleksjob.

I Figur 5.4 fremgår antal borgere, der er visiteret til fleksjobordningen – både de borgere, der aktuelt set er ansat i et fleksjob og de borgere, der er ledige og venter på et fleksjob.

Det fremgår af figuren, at København med 1,5 pct. af befolkningen i fleksjobordningen har få borgere, der er visiteret til fleksjobordningen sammenlignet med de øvrige kommuner.

Fleksjob er for borgere, der ikke kan opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår på arbejdsmarkedet på grund af varige og væsentlige begrænsninger i arbejdsevnen, men hvor der stadig er en arbejdsevne på nogle timer om ugen, og hvor arbejdsevnen ikke er så nedsat, at førtidspension kan tilkendes.

Figur 5.4. Ledige og beskæftigede fleksjobvisiterede (helårspersoner) ift. befolkningen 16-66 år, 2017



Kilde: Jobindsats.dk og Danmarks Statistik

Anm: Klyngen af sammenlignelige kommuner vedr. førtidspension består af Furesø, Hillerød, Solrød og Vallensbæk/Ishøj. Befolkningen er opgjort som 16-66-årige

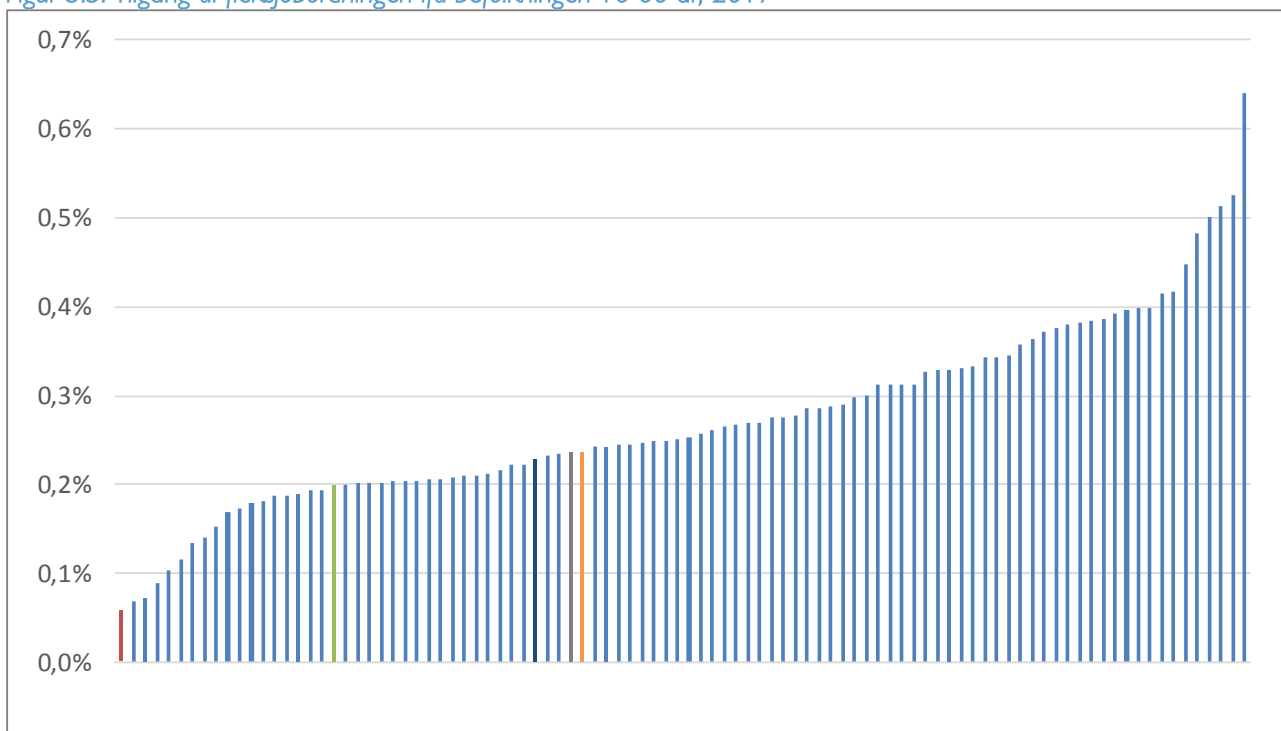
5.1.5. LILLE TILGANG TIL FLEKSJOBORDNING I KØBENHAVN

Lige som det er tilfældet for førtidspensionsområdet, så er det samlede antal fleksjobvisiterede borgere resultatet af mange års relativt lave tilgang til ordningen. I nedenstående figur er der derfor præsenteret den nyeste tilgang til fleksjobordningen (2017) for at kunne vurdere den nuværende praksis under den aktuelle lovgivning.

I Figur 5.5 fremgår tilgangen til fleksjobordningen opgjort i forhold til befolkningen i den arbejdsdygtige alder. Andelen er sammenlignet med de øvrige kommuner.

I 2017 tilgik knap 260 personer til fleksjobordningen i København, hvilket svarer til knap 0,06 pct. af befolkningen i den arbejdsdygtige alder. Tilgangen i København var dermed den laveste sammenlignet med de øvrige kommuner.

Figur 5.5. Tilgang til fleksjobordningen ift. befolkningen 16-66 år, 2017



Kilde: Jobindsats.dk og Danmarks Statistik

Ann: København er angivet som rød søjle, gennemsnittet for klyngen af sammenlignelige kommuner som mørkeblå, Ballerup som grøn, Aarhus orange og gennemsnittet for hele landet er grå.

Klyngen af sammenlignelige kommuner vedr. førtidspension består af Furesø, Hillerød, Solrød og Vallensbæk/Ishøj. Befolkningen er opgjort som 16-66-årige.

Boks 5.2

Udvikling i tilgang til fleksjob

Tilgangen til fleksjobordningen er steget markant i København inden for de sidste par år. I perioden januar 2015 – november 2015 var der 130 personer, der tilgik fleksjobordningen, i samme periode i 2017 – to år senere – var der 240 personer, der tilgik ordningen. Det svarer til en stigning på knap 85 pct. Trods denne stigning, så er der i København i 2017 fortsat en relativ lille andel borgere, der er fleksjobvisiteret sammenlignet med de øvrige kommuner. Som for førtidspensionsområdet, så kræves der - trods en væsentlig stigning i tilgangen til fleksjobordningen – en fortsat øget tilgang til fleksjobordningen, hvis København skal på niveau med klyngen og hele landet.

Tilgangen til fleksjobordningen var i

- Januar 2015 – november 2015 på 130 personer
- Januar 2016 – november 2016 på 174 personer
- Januar 2017 – november 2017 på 240 personer

Der har dermed været en stigning på knap 85 pct. fra 2015 – 2017, mens der har været en stigning på knap 38 pct. i perioden 2016 – 2017

Kilde: Jobindsats.dk

5.2. HVORFOR ER DER FÆRRE FØRTIDSPENSIONISTER I KØBENHAVN – MULIGE FORKLARINGER

5.2.1. KØBENHAVN HAR EN RELATIV UNG BEFOLKNING

København er i kraft af at være en by med mange uddannelsesinstitutioner også en by med en relativ ung befolkning. Sammenlignes København med de andre kommuner i landet, fremgår det, at København er den kommune med den største andel borgere under 40 år set ift. den samlede befolkning i den arbejdsdygtige alder.

I nedenstående Tabel 5.2 fremgår aldersfordelingen i København sammenlignet med klyngen af sammenlignelige kommuner, Ballerup, Aarhus og hele landet. Det fremgår, at 62 pct. af befolkningen i København er under 40 år. Andelen er væsentlig lavere i klyngen, Ballerup og hele landet. Andelen af borgere under 40 år er lidt højere i København end i Aarhus, hvor andelen udgør 58 pct.

Tabel 5.2. Befolkningen opgjort på alder, 1. kvartal 2017

	16-66 år	40-66 år	I alt 16-66 år
København	62%	38%	100%
Klyngen	42%	58%	100%
Ballerup	43%	57%	100%
Aarhus	58%	42%	100%
Hele landet	46%	54%	100%

Kilde: Danmarks Statistik

Befolkningens alderssammensætning har stor betydning ift. tilkendelse af førtidspension – særligt efter førtidspensionsreformen i 2013, hvorefter man kun med få undtagelser kan få tilkendt førtidspension, når man er fyldt 40 år.

En relativ ung befolkning kan derfor betyde, at forholdsvis få kan få tilkendt førtidspension – og at de personer, der får tilkendt førtidspension, synes af få, når de ses i forhold til en stor og ung befolkning.

For at undersøge den unge befolknings betydning for niveauet af antal borgere på førtidspension i København, fokuseres analyserne i de næste afsnit alene på den del af befolkningen, der er fyldt 40 år. Dermed tages der højde for den unge befolkning i København og aldersgrænserne i førtidspensionsreformen.

5.2.2. FLERE UDSATTE BLANDT BORGERE OVER 40 ÅR, MEN SAMME ANDEL FØRTIDSPENSIONISTER SOM I KLYNGEN

Ser man nærmere på gruppen af udsatte borgere, der er fyldt 40 år, fremgår det, at der i det rullende år 4. kvartal 2016 til 3. kvartal 2017 i København i gennemsnit var 22.970 udsatte borgere. Det svarer til 5.300 færre end når der ses på hele befolkningen jf. Tabel 5.3. Antal udsatte borgere fyldt 40 år udgør 13,4 pct. af befolkningen.

Hvor andelen af udsatte borgere i hele den arbejdsdygtige alder udgjorde 6,3 pct., så udgør udsatte borgere blandt borgere i aldersgruppen 40 – 66 år 13,4 pct. Der er således mere end dobbelt så mange udsatte borgere blandt de ældre aldersgrupper, end der er, når man tager de unge aldersgrupper med i opgørelsen.

Tabel 5.3. Udsatte borgere (helårspersoner) ift. befolkningen, fyldt 40 år, København

Målgruppe	Antal helårspersoner	Andel
Aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere	9.810	42,7%
Aktivitetsparate integrationsydelsesmodtagere	290	1,3%
Ledighedsydelsesmodtagere	600	2,6%
Borgere i ressourceforløb	1.800	7,8%
Revalidender	140	0,6%
Førtidspensionister	10.330	45,0%
I alt	22.970	100%

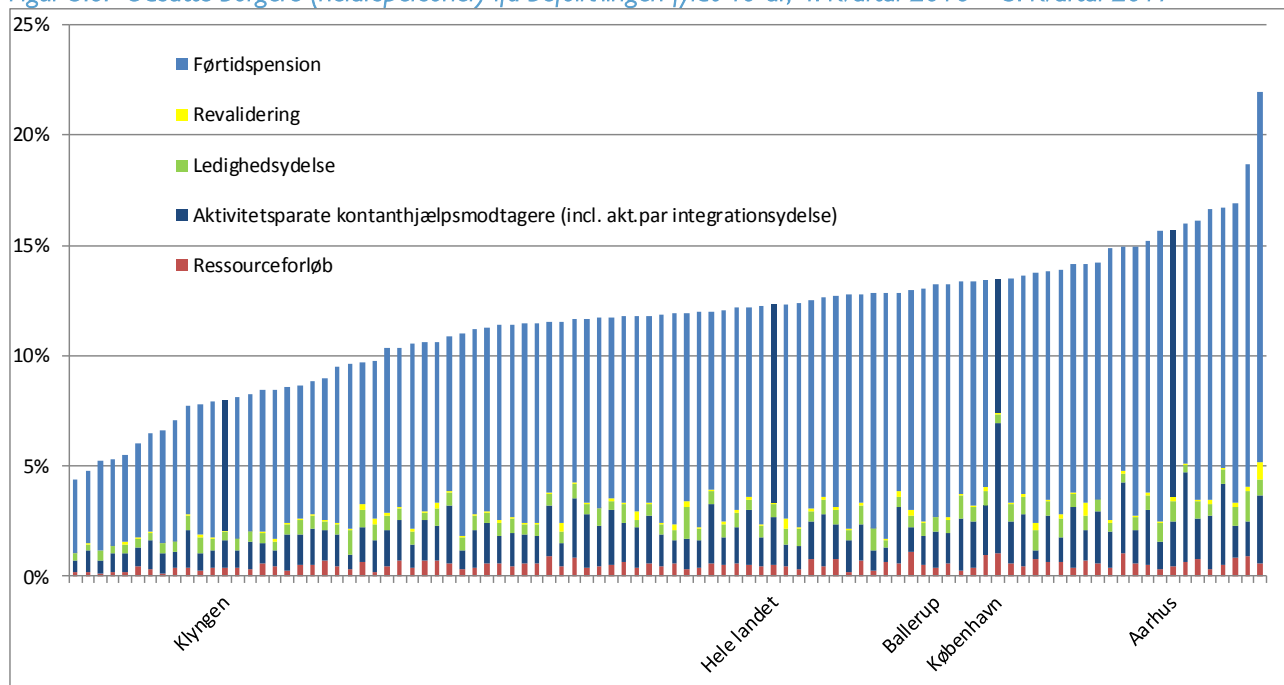
Kilde: Jobindsats.dk.

Anm: Tallene for førtidspension, dækker hele 2017.

Sammenlignes andelen af udsatte borgere med de øvrige kommuner i landet, fremgår det, at København er blandt den fjerdedel af kommuner med flest udsatte borgere, når der alene ses på borgere, der er fyldt 40 år. Andelen af udsatte borgere er større end både klyngen (7,9 pct.) og hele landet (12,1 pct.), jf. Figur 5.6.

Når der alene ses på udsatte borgere, der er fyldt 40 år, adskiller København sig også væsentligt fra de øvrige kommuner ift. hvilke ydelser, som gruppen af udsatte borgere modtager. I København er der – sammenlignet med de øvrige kommuner – relativt mange borgere, der modtager kontanthjælp som aktivitetsparat og relativt mange borgere i ressourceforløb. Omvendt er der, som tidligere nævnt, relativt få borgere, der er førtidspensioneret.

Figur 5.6. Udsatte borgere (helårspersoner) ift. befolkningen fyldt 40 år, 4. kvartal 2016 – 3. kvartal 2017



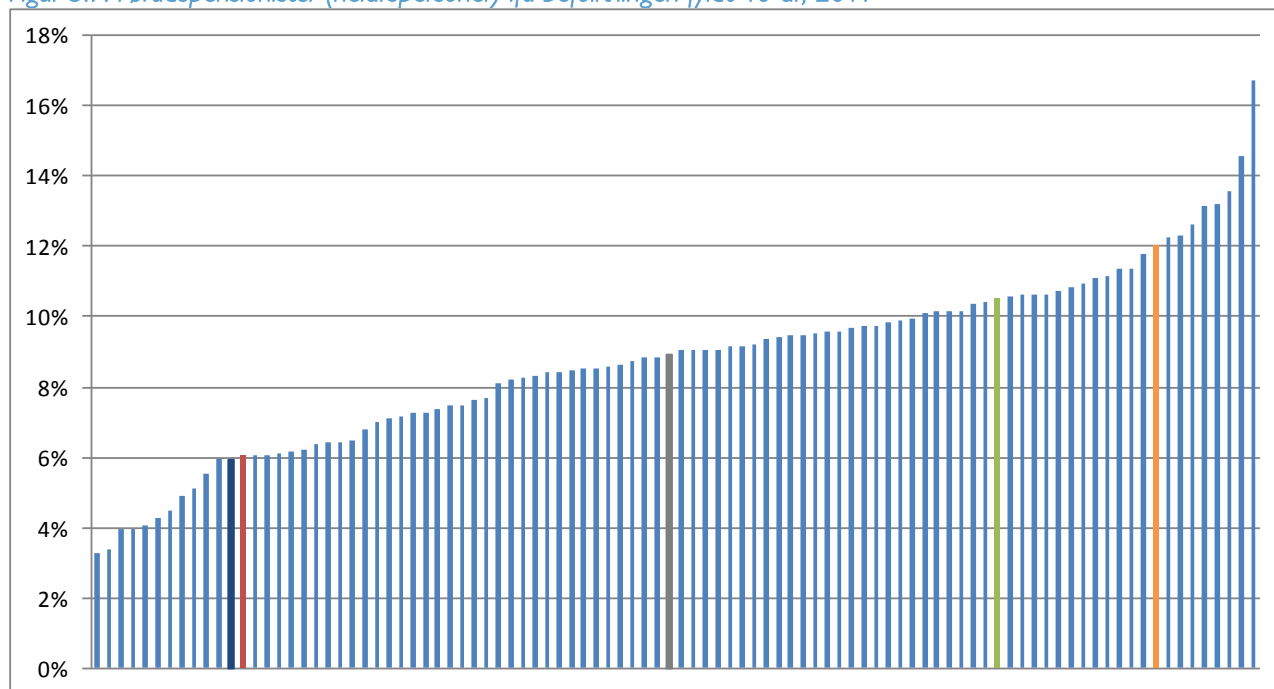
Kilde: Jobindsats.dk og Danmarks Statistik

Klyngen af sammenlignelige kommuner vedr. førtidspension består af Furesø, Hillerød, Solrød og Vallensbæk/Ishøj. Befolkningen er opgjort som 40-66-årige.

Når man alene ser på borgere på førtidspension, der er fyldt 40 år, så udgør andelen 6 pct. af befolkningen i København, jf. Figur 5.7. Andelen er væsentligt større sammenlignet med andelen for alle aldre.

Andelen i København er på niveau med klyngen af sammenlignelige kommuner (5,9 pct.), mens gennemsnittet for hele landet er noget højere og udgør 8,9 pct.

Figur 5.7. Førtdspensionister (helårspersoner) ift. befolkningen fyldt 40 år, 2017



Kilde: Jobindsats.dk og Danmarks Statistik

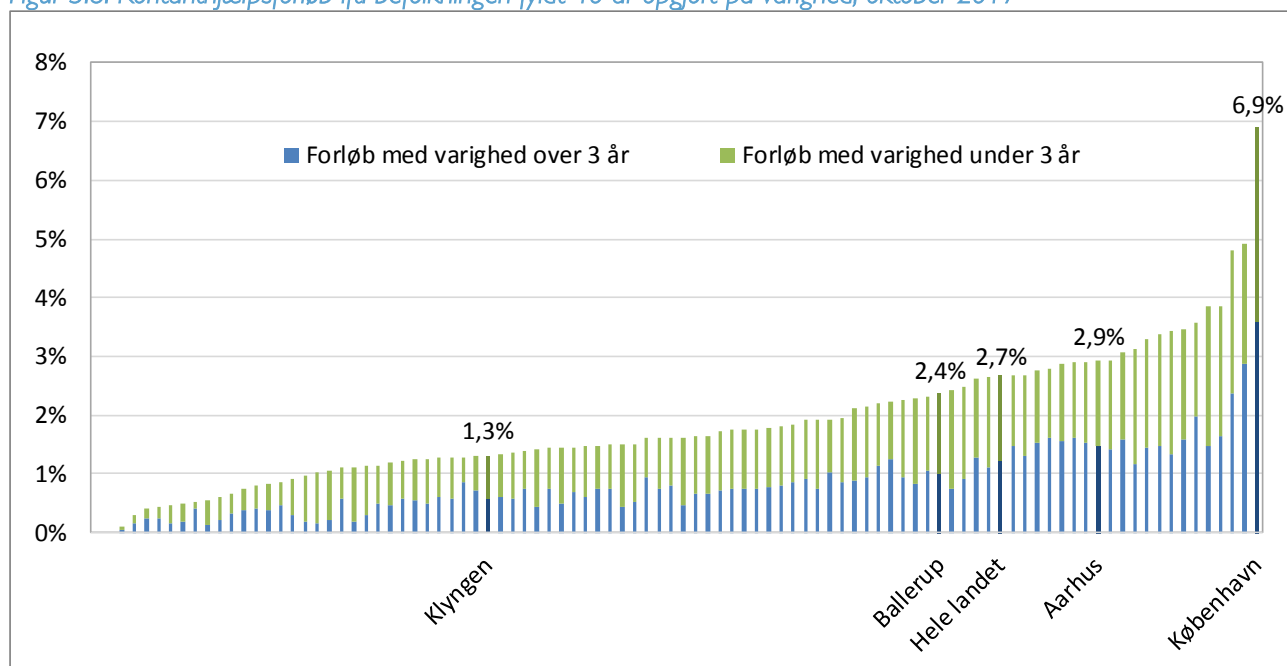
Anm: København er angivet som rød søjle, gennemsnittet for klyngen af sammenlignelige kommuner som mørkeblå, Ballerup som grøn, Aarhus orange og gennemsnittet for hele landet er grå.

Klyngen af sammenlignelige kommuner vedr. førtdspension består af Furesø, Hillerød, Solrød og Vallensbæk/Ishøj. Befolkningen er opgjort som 40-66-årige.

5.2.3. MANGE HAR MODTAGET KONTANTHJÆLP SOM AKTIVITETSPARAT I FLERE ÅR

Som det fremgik af Figur 5.6, udgør aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere en relativ stor andel af den samlede gruppe af udsatte borgere i København. I Figur 5.8 er der alene fokuseret på antal aktivitetsparate kontanthjælpsforløb for personer over 40 år. Som det fremgår af figuren, er København den kommune med flest forløb for aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere, der er fyldt 40 år. Figuren viser derudover, at godt halvdelen af alle forløbene har varet i mere end 3 år.

Figur 5.8. Kontanthjælpsforløb ift. befolkningen fyldt 40 år opgjort på varighed, oktober 2017



Kilde: Jobindsats.dk og Danmarks Statistik

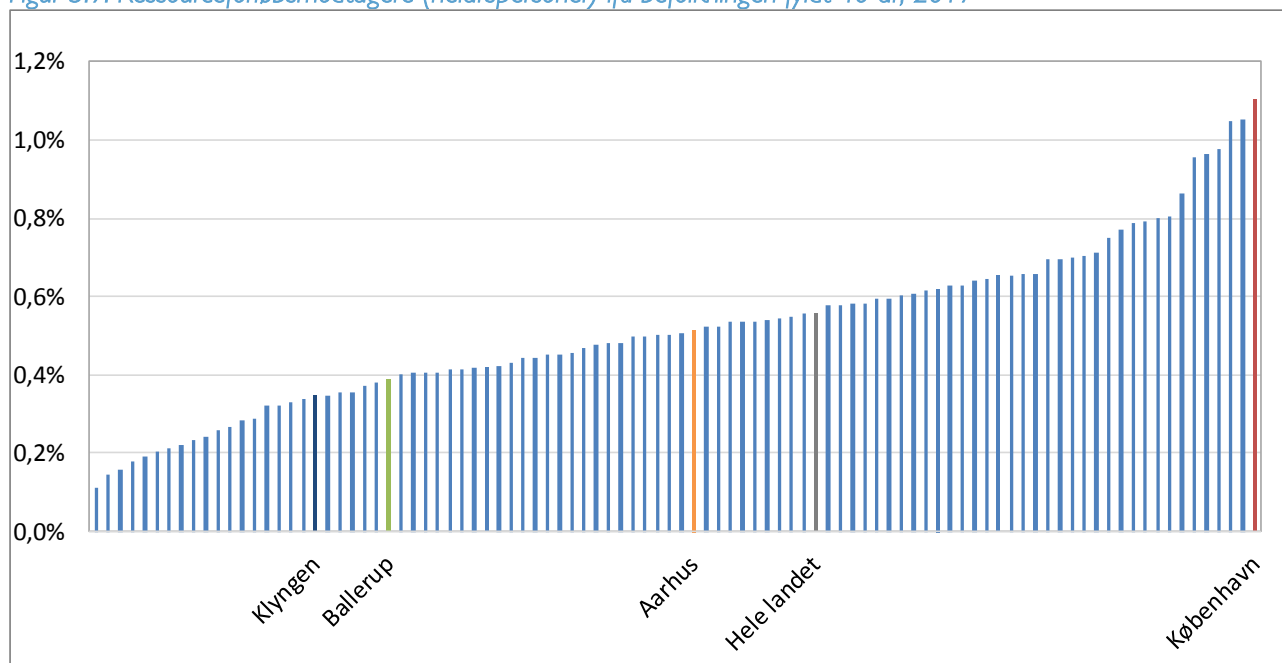
Anm: Klyngen af sammenlignelige kommuner vedr. førtidspension består af Furesø, Hillerød, Solrød og Vallensbæk/Ishøj

Befolkningen er opgjort som 40-66-årige.

5.2.4. MANGE BORGERE DELTAGER I RESSOURCEFORLØB

En af de andre store grupper af udsatte borgere i Københavns Kommune er borgere i ressourceforløb, jf. Figur 5.6. I Københavns Kommune har der i gennem de seneste år været stort fokus på at få afklaret udsatte borgere i et ressourceforløb. Det fremgår blandt andet ved, at København er den kommune med flest borgere i ressourceforløb, når det ses i forhold til befolkningen, der er fyldt 40 år, jf. Figur 5.9. Niveaueet i København ligger dermed væsentligt højere end i både klyngen og hele landet.

Figur 5.9. Ressourceforløbsmodtagere (helårspersoner) ift. befolkningen fyldt 40 år, 2017



Kilde: Jobindsats.dk og Danmarks Statistik

Anm: København er angivet som rød søjle, gennemsnittet for klyngen af sammenlignelige kommuner som mørkeblå, Ballerup som grøn, Aarhus orange og gennemsnittet for hele landet er grå.

Klyngen af sammenlignelige kommuner vedr. førtidspension består af Furesø, Hillerød, Solrød og Vallensbæk/Ishøj. Befolkningen er opgjort som 40-66-årige.

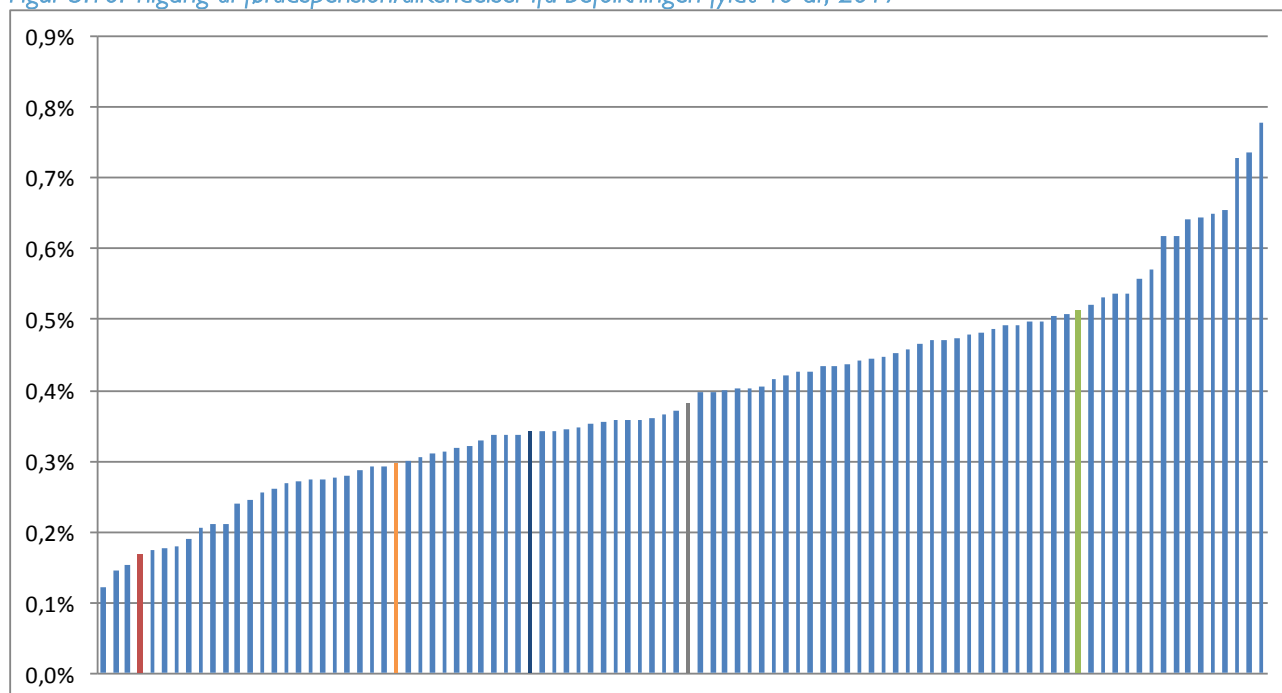
5.2.5. LILLE TILGANG TIL FØRTIDSPENSION - OGSÅ BLANDT PERSONER FYLDT 40 ÅR

For igen at vurdere den nuværende tilkendelsespraksis under den aktuelle lovgivning, er det relevant også at vurdere *tilgangen* til førtidspension i lyset af alderssammensætningen i København. Tilgangen til førtidspensionsordningen, for personer fyldt 40 år, er præsenteret i Figur 5.10

Det fremgår, at der i 2017 var knap 300 personer over 40 år, der tilgik førtidspensionsordningen i København, svarende til en årlig tilgang til førtidspension på knap 0,17 pct. af befolkningen fyldt 40 år.

Tilgangen til førtidspensionsordningen for personer fyldt 40 år er lavere i København end i klyngen (0,34 pct.) og gennemsnittet for hele landet (0,38 pct.). København er placeret som nr. 4 blandt kommuner, der tilkender færrest førtidspensioner blandt borgere fyldt 40 år.

Figur 5.10. Tilgang til førtidspension/tilkendelser ift. befolkningen fyldt 40 år, 2017



Kilde: Jobindsats.dk

Anm: København er angivet som rød søjle, gennemsnittet for klyngen af sammenlignelige kommuner som mørkeblå, Ballerup som grøn, Aarhus orange og gennemsnittet for hele landet er grå.

Klyngen af sammenlignelige kommuner vedr. førtidspension består af Furesø, Hillerød, Solrød og Vallensbæk/Ishøj. Befolkningen er opgjort som 40-66-årige.

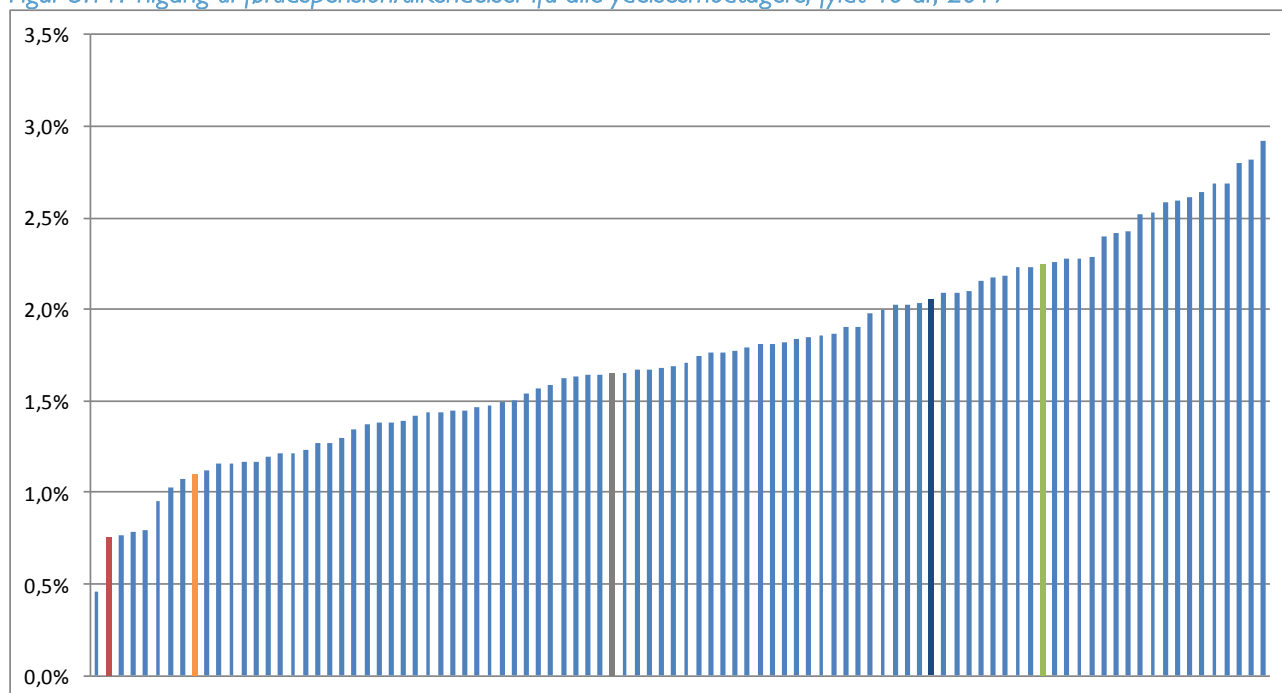
5.2.6. LILLE ANDEL AF KOMMUNENS OVERFØRSELSMODTAGERE OVERGÅR TIL FØRTIDSPENSION.

Selvom klyngeammenligningerne i stor udstrækning tager højde for forskellige rammevilkår i kommunerne, er der alligevel forskel inden for klyngerne. Det kan derfor være relevant at vurdere tilgangen til førtidspension ift. den potentielle målgruppe for førtidspension.

Da langt størstedelen af tilgangen til førtidspension sker blandt borgere, der allerede modtager en form for overførsel, er det relevant at se tilgangen ift. alle borgere, der modtager offentlig forsørgelse.

I København udgør tilgangen til førtidspension 0,8 pct. af alle ydelsesmodtagere, der er fyldt 40 år. Det er en relativ lille andel, sammenlignet med de øvrige kommuner i landet, jf. Figur 5.11. Tilgangen ift. alle ydelsesmodtagere udgør 2,1 pct. i klyngen af sammenlignelige kommuner og 1,7 pct. i hele landet.

Figur 5.11. Tilgang til førtidspension/tilkendelser ift. alle ydelsesmodtagere, fyldt 40 år, 2017



Kilde: Jobindsats.dk

Anm: København er angivet som rød søjle, gennemsnittet for klyngen af sammenlignelige kommuner som mørkeblå, Ballerup som grøn, Aarhus orange og gennemsnittet for hele landet er grå.

Klyngen af sammenlignelige kommuner vedr. førtidspension består af Furesø, Hillerød, Solrød og Vallensbæk/Ishøj. Befolkningen er opgjort som 40-66-årige.

5.2.7. RELATIVT FÅ BORGERE, DER OVERGÅR TIL FØRTIDSPENSION, KOMMER FRA RESSOURCEFORLØB

I dette afsnit undersøges det, hvilket forsørgelsesgrundlag borgere, der overgik til førtidspension, havde umiddelbart inden overgangen. Det fremgår, at der ikke er væsentlige forskelle i hvilke ydelser borgere, der tilkendes førtidspension i København, kommer fra - sammenlignet med klyngen og hele landet, jf. Figur 5.12.

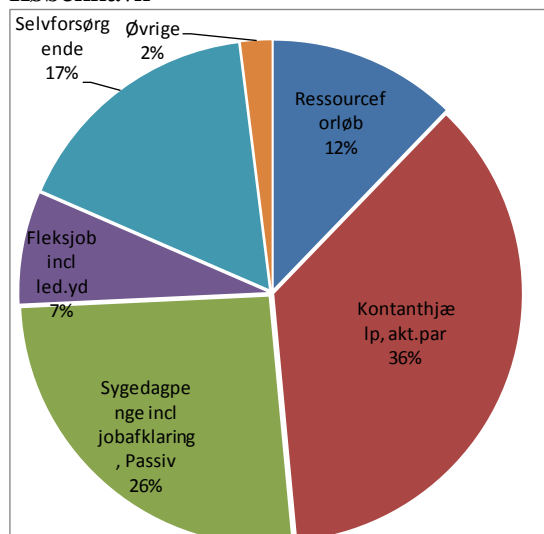
Det fremgår af figuren, at blandt de borgere, der i København overgik til førtidspension i perioden 2. halvår 2016 – 1. halvår 2017, modtog den største andel (36 pct.) kontanthjælp som aktivitetsparat ugen inden. Det er relativt lidt flere borgere end tilsvarende i klyngen (28 pct.) og hele landet (24 pct.).

Omvendt, så kommer lidt færre borgere i København fra ressourceforløb, svarende til 12 pct. af borgerne, mens ca. en femtedel i klyngen og hele landet, kom direkte fra ressourceforløb.

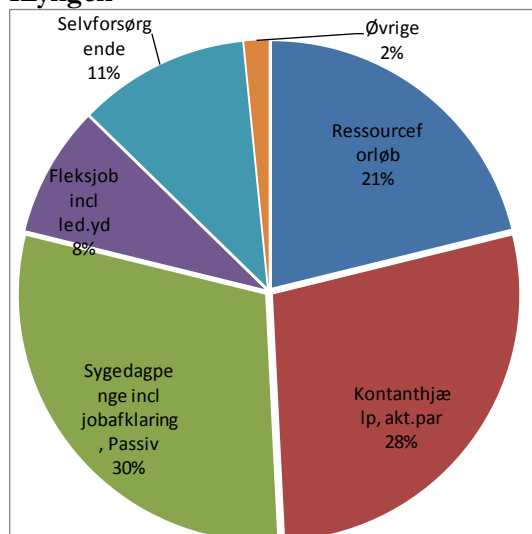
Det skal derudover bemærkes, at ser man på tilgangen til førtidspension i København opgjort for hver enkelt ydelse, hhv. ressourceforløb, kontanthjælp og sygedagpenge, og ser tilgangen i forhold til befolkningen, så udgør de alle en forholdsvis lille "vej" til førtidspension sammenlignet med klyngen og hele landet. Det kan således ikke konkluderes, at det er en enkelt "vej" til førtidspension, der udgør forskellen – og som derfor er årsag til et generelt lavere niveau i København. Det er snarere "alle veje", der er mindre.

Figur 5.12. Status ugen inden tilgang til førtidspension, personer tilgæet førtidspension i perioden 2. halvår 2016 – 1. halvår 2017, personer fyldt 40 år

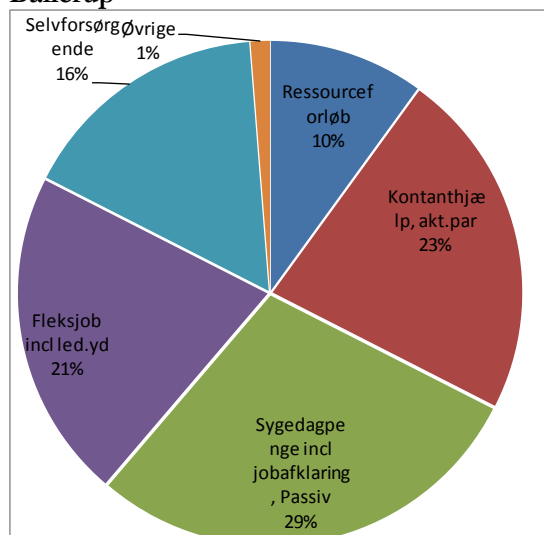
København



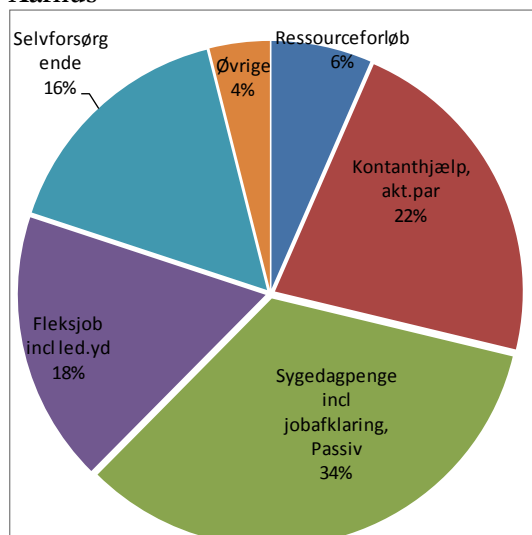
Klyngen



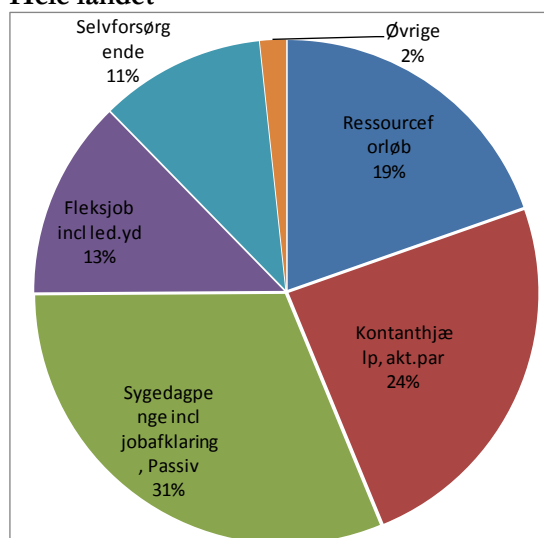
Ballerup



Aarhus



Hele landet



Kilde: DREAM

Anm. 1: Klyngen af sammenlignelige kommuner vedr. førtidspension består af Furesø, Hillerød, Solrød og Vallensbæk/Ishøj. Anm. 2: At relativt få borgere kommer direkte fra et ressourceforløb, er ikke et udtryk for, at borgerne ikke har deltaget i et ressourceforløb forud for overgangen til førtidspension. Ressourceforløbet er bare afsluttet tidligere end en uge før. Befolkningen er opgjort som 40-66-årige.

5.2.8. MANGE BORGERE GÅR I BESKÆFTIGELSE OG UDDANNELSE EFTER ENDT RESSOURCEFORLØB – MEN RELATIVT FÅ PÅ FØRTIDSPENSION

Målgruppen for ressourceforløb er borgere, der har komplekse problemer ud over ledighed, særligt borgere, hvis arbejdsevne er så begrænset, at de er i risiko for at få tilkendt førtidspension, hvis der ikke gøres en ekstra, tværfaglig indsats.

Formålet med ressourceforløb er således at sikre, at personer, som er i risiko for at komme på førtidspension, får udviklet arbejdsevnen. Et ressourceforløb kan imidlertid også afklare, at en borger er i målgruppen for førtidspension, jf. afsnit om jura.

I Tabel 5.4 fremgår status for de borgere, som har afsluttet et ressourceforløb. Status er opgjort hhv. 1, 3 og 6 måneder efter forløbet er afsluttet. Status er opgjort som enten beskæftigelse, uddannelse eller forskellige typer af overførsel.

Tabellen tager udgangspunkt i afsluttede ressourceforløb i perioden 2. kvartal 2016-1. kvartal 2017. Da ressourceforløb er af en varighed på mellem 1-5 år, indeholder opgørelsen nogle af de første forløb, der er opstartet i kommunen. Derudover vil det endnu ikke være muligt at måle på de længste forløb med en varighed på 5 år. Der kan således ske ændringer i afgangsmønstrene i den kommende tid i takt med, at der kommer flere af de længerevarende forløb med i opgørelsen. En udvikling, som forvaltningen vil følge nøje.

Det fremgår af tabellen, at

- en forholdsvis **stor andel borgere i København er i beskæftigelse** (7,7 pct.) og uddannelse (1,4 pct.) 1 måned efter afsluttet ressourceforløb, sammenlignet med klyngen (0 pct.¹²) og hele landet (hhv. 3,4 pct. og 1,5 pct.). Andelen falder lidt frem mod 6 måneder efter – men det er fortsat en relativ høj andel, sammenlignet med de øvrige kommuner
- en **lille andel borgere, er overgået til førtidspension** 1 måned efter afsluttet ressourceforløb i København (14,9 pct.), sammenlignet med klyngen (66,7 pct.) og hele landet (47,3 pct.)
- relativt **mange borgere overgår til kontanthjælp** 1 måned efter i København (34,8 pct.), sammenlignet med klyngen (0 pct.¹³) og hele landet (7 pct.)

Andelen, der overgår til førtidspension i København, stiger frem mod 6 måneder efter afsluttet ressourceforløb fra 14,9 pct. til 19,8 pct. Til sammenligning stiger andelen *ikke* frem mod 6 måneder efter afsluttet ressourceforløb i hverken klyngen eller hele landet. Det betyder, at der for nogle borgere er ventetid på førtidspensionen efter afsluttet ressourceforløb i København.

Men selvom man sammenligner andelen, der er overgået til førtidspension efter 6 måneder, er niveauet i København fortsat generelt lavere for borgere, der har afsluttet et ressourceforløb end i klyngen og hele landet – ikke mindst fordi en markant større andel modtager kontanthjælp eller er selvforsørgende 6 måneder efter.

Derudover fremgår *antallet* af afsluttede ressourceforløb, som status efter afsluttet ressourceforløb er beregnet på baggrund af. Som det fremgår af tabellen er der tale om et begrænset antal afsluttede forløb i Ballerup, Aarhus og klyngen af sammenlignelige kommuner. Andelene i disse kommuner skal derfor tolkes varsomt – ikke mindst fordi feltet efterlades tomt, hvis der er observeret færre end 3 borgere. pga. diskretionshensyn. Det betyder for eksempel, at hvis der i Ballerup, hvor der er tale om 10 afsluttede forløb, var en afgang til beskæftigelse på 2 personer, svarende til 20 pct., ville afgangen fremgå af tabellen med 0 pct.

¹² Der er i alt 20 borgere, der har afsluttet et ressourceforløb i klyngen af sammenlignelige kommuner. På grund af diskretionshensyn er antal fastsat til 0, hvis der er færre end 3 personer, der overgår til en bestemt ydelse. Det er derfor heller ikke muligt at beregne andel, hvis der er færre end 3 personer. Der kan således godt være op til 2 personer, der har afsluttet, selvom der står 0 pct.

¹³ Som forrige fodnote.

Tabel 5.4. Status 1 og 6 måneder efter afsluttet ressourceforløb 2. kvartal 2016 – 1. kvartal 2017, personer fyldt 40 år

København (Forløb=188)	1 måned	3 måneder	6 måneder	Klyngen (Forløb=50)	1 måned	3 måneder	6 måneder
Beskæftigelse	7%	6%	5%	Beskæftigelse	0%	0%	0%
Uddannelse	0%	0%	0%	Uddannelse	0%	0%	0%
Kontanthjælp	38%	31%	29%	Kontanthjælp	0%	7%	6%
Fleksjobvisiteret	11%	12%	13%	Fleksjobvisiteret	16%	13%	20%
Førtidspension	16%	19%	21%	Førtidspension	84%	80%	74%
Selvforsørgelse	25%	15%	12%	Selvforsørgelse	0%	0%	0%
Andet	4%	6%	6%	Andet	0%	0%	0%
Ressourceforløb	0%	10%	13%	Ressourceforløb	0%	0%	0%
I alt	100%	100%	100%	I alt	100%	100%	100%
Ballerup (Forløb=10)	1 måned	3 måneder	6 måneder	Aarhus (Forløb=37)	1 måned	3 måneder	6 måneder
Beskæftigelse	0%	0%	0%	Beskæftigelse	0%	0%	0%
Uddannelse	0%	0%	0%	Uddannelse	0%	0%	0%
Kontanthjælp	0%	0%	0%	Kontanthjælp	0%	0%	0%
Fleksjobvisiteret	30%	30%	30%	Fleksjobvisiteret	30%	32%	30%
Førtidspension	70%	70%	70%	Førtidspension	54%	59%	54%
Selvforsørgelse	0%	0%	0%	Selvforsørgelse	16%	9%	8%
Andet	0%	0%	0%	Andet	0%	0%	0%
Ressourceforløb	0%	0%	0%	Ressourceforløb	0%	0%	8%
I alt	100%	100%	100%	I alt	100%	100%	100%
Hele landet (Forløb=2.581)	1 måned	3 måneder	6 måneder				
Beskæftigelse	2%	2%	2%				
Uddannelse	0,2%	0,2%	0,2%				
Kontanthjælp	8%	8%	8%				
Fleksjobvisiteret	24%	24%	24%				
Førtidspension	54%	55%	54%				
Selvforsørgelse	6%	4%	4%				
Andet	5%	4%	5%				
Ressourceforløb	0%	2%	3%				
I alt	100%	100%	100%				

Kilde: DREAM

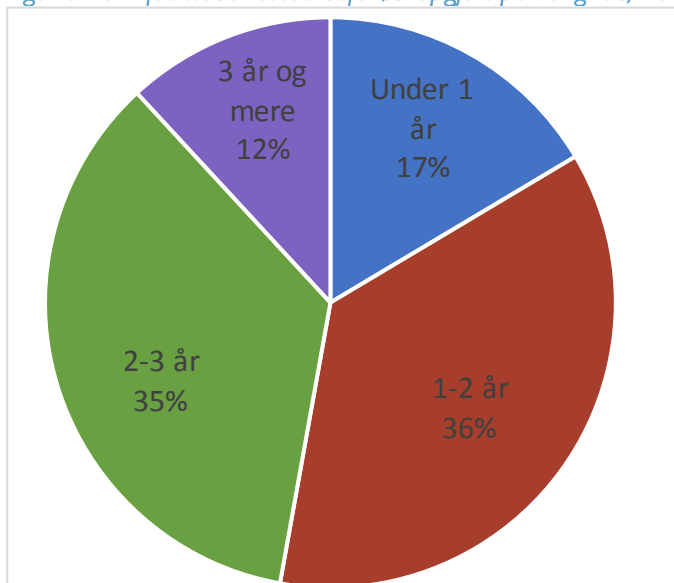
5.2.9. RESSOURCEFORLØBENE I KØBENHAVN ER I GENNEMSNIT LIDT KORTERE END I DE ØVRIGE KOMMUNER

Blandt de ressourceforløb, der blev afsluttet i København i 2017, udgjorde forløb med en varighed mellem 1 og 2 år godt en tredjedel (36 pct.). Omtrent samme andel forløb (35 pct.) havde en varighed mellem 2 og 3 år, jf. Figur 5.13.

17 pct. af forløbene blev afsluttet inden for det første år. Årsagerne til de meget korte forløb skyldes bl.a. at borgeren flytter fra kommunen (38 pct.), finder job og uddannelse (8 pct.) eller afklares til førtidspension (8 pct.) og fleksjob (3 pct.).

Andelen af forløb med en varighed på 3 år og mere er alt andet lige mindre i 2017 end hvad man kan forvente den vil blive i kommende år, da det tidligst er muligt at måle på de helt lange 5-årige ressourceforløb i løbet af 2018.

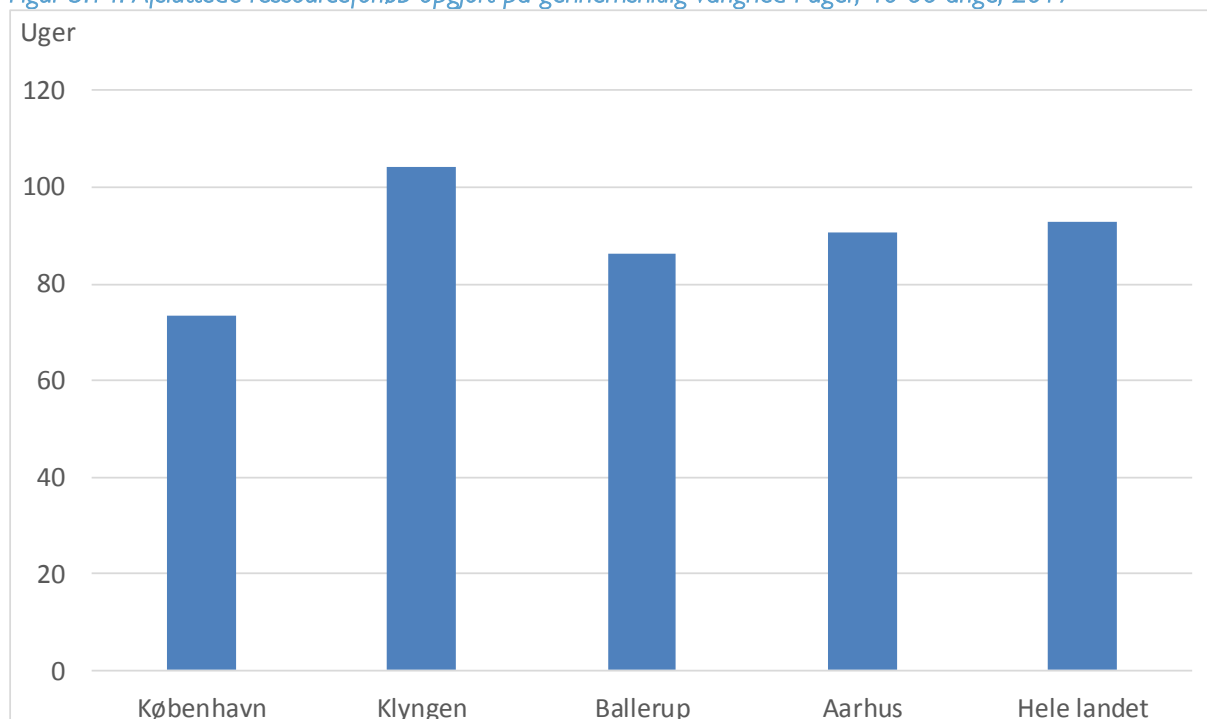
Figur 5.13. Afsluttede ressourceforløb opgjort på varighed, 40-66-årige, København, 2017



Kilde: Københavns kommunes egne registreringer (BIFLIS).

Ifølge jobindsats.dk er den gennemsnitlige varighed af afsluttede forløb i København i 2017 på 73 uger. Det er færre uger, end der ses i både Ballerup, Aarhus, klyngen af sammenlignelige kommuner og landsgennemsnittet, jf. Figur 14.

Figur 5.14. Afsluttede ressourceforløb opgjort på gennemsnitlig varighed i uger, 40-66-årige, 2017

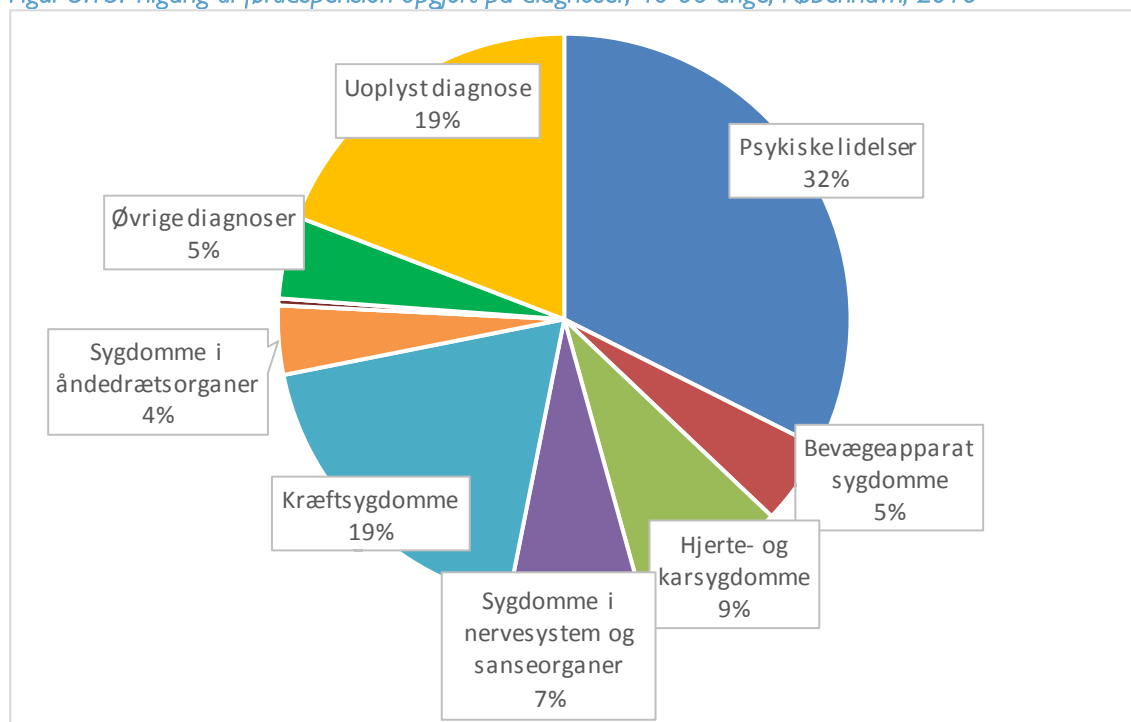


Kilde: Jobindsats.dk.

5.2.10. FÅ BØRGERE I KØBENHAVN FÅR TILKENDT FØRTIDSPENSION SOM FØLGE AF PSYKISKE LIDELSER OG SYGDOMME I BEVÆGEAPPARATET – NÅR DER SAMMENLIGNES MED BEFOLKNINGEN

Knap en tredjedel af alle ny-tilkendelser i København skete på baggrund af psykiske lidelser. Psykiske lidelser er dermed den hyppigste årsag til tilkendelse af førtidspension i København, jf. Figur 5.15. Derudover sker en relativ stor tilgang på baggrund af kræftsygdomme (19 pct.).

Figur 5.15. Tilgang til førtidspension opgjort på diagnoser, 40-66-årige, København, 2016



Kilde: Ankestyrelsen.

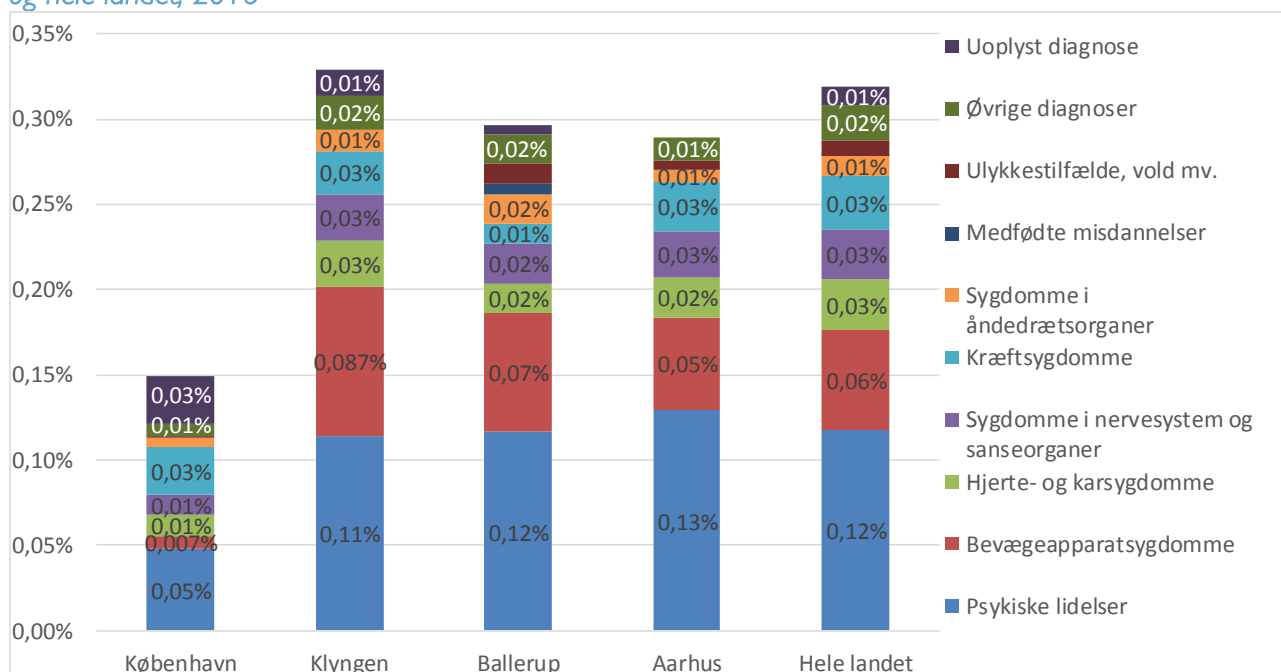
For imidlertid at kunne vurdere, om tilgang til førtidspension for de enkelte diagnoser hver og én bidrager med samme niveau, som i de øvrige kommuner, er det nødvendigt at sætte tilgangen ift. befolkningens størrelse. Det skyldes, at det kan være vanskeligt at sammenligne relative fordelinger, som i Figur 5.15, da to kommuner godt kan have samme fordeling af tilgang til diagnoser, men meget forskelligt niveau af tilgang og omvendt.

Opgøres tilgangen på denne måde, fremgår det af figuren, at væsentligt færre borgere i København, sammenlignet med i klyngen og hele landet, får tilkendt førtidspension pga. psykiske lidelser på trods af, at psykiske lidelser udgør den største enkeltstående årsag til tilkendelser af førtidspension i København. Dette fremgår af figur 10 ved, at den blå del af søjlen er mere end dobbelt så høj i klyngen som i København.

Det fremgår derudover af Figur 5.16, at langt færre personer i København får tilkendt førtidspension, som følge diagnosen ”Bevægeapparatsygdomme” end i klyngen og hele landet. Helt konkret er antal personer ift. befolkningen, der er tilgået førtidspension som følge af ”Bevægeapparatsygdomme” mere end 10 gange større i klyngen end i København. Dette fremgår ved, at den røde del af søjlen i Figur 5.16 er mere end 10 gange højere i klyngen end i København.

Omvendt fremgår det af figuren, at omtrent lige mange personer – set i forhold til befolkningen – tilgår førtidspension som følge af kræftsygdomme og hjerte- og karsygdomme i København som i klyngen.

Figur 5.16. Tilgang til førtidspension opgjort på diagnoser, 40-66-årige i København, klyngen, Ballerup og hele landet, 2016



Kilde: Ankestyrelsen og Danmarks Statistik.

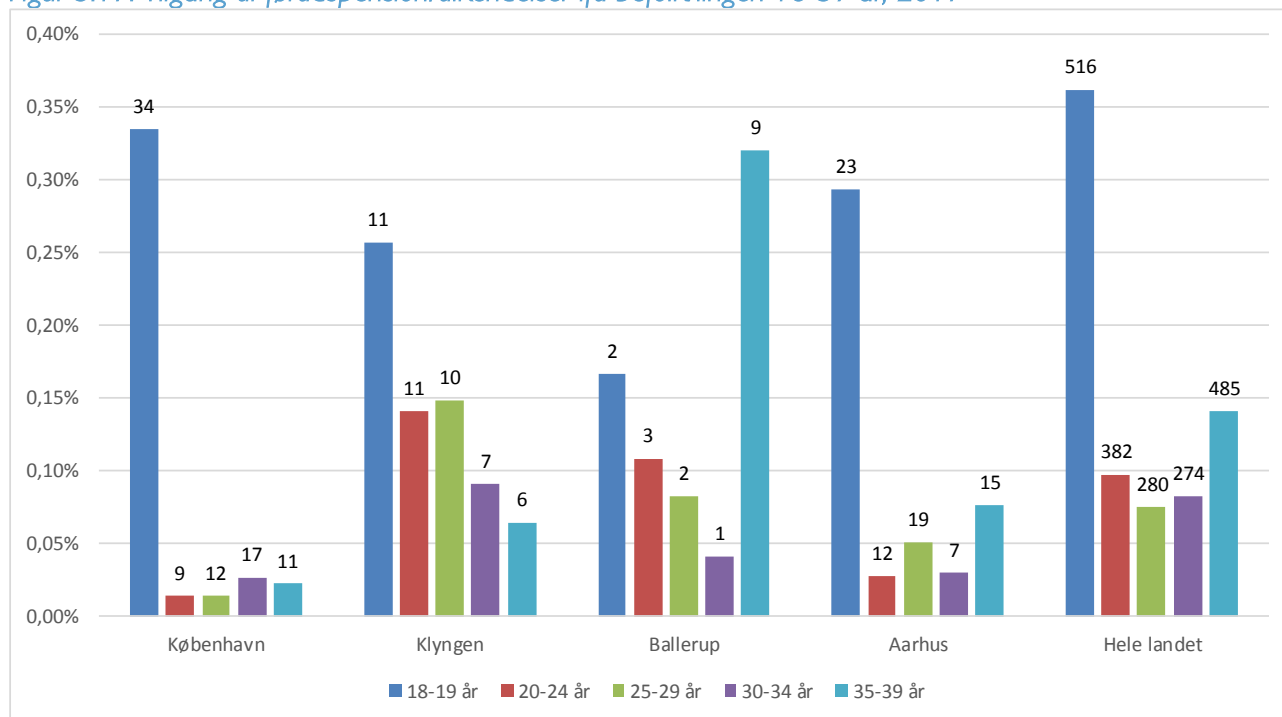
5.2.1.1. TILKENDELSE AF FØRTIDSPENSION TIL UNGE UNDER 40 ÅR.

På grund af, at alderssammensætning i København adskiller sig væsentligt fra de øvrige kommuner, har der igennem kapitlet været fokuseret på aldersgrupperne, der er fyldt 40 år. I dette afsnit ses der nærmere på de yngre aldersgrupper under 40 år.

Selvom borgere under 40 år som udgangspunkt ikke kan få tilkendt førtidspension, kan det alligevel ske, hvis det vurderes, at borgerens arbejdsevne er varigt og væsentligt nedsat og det er åbenbart formålsløst at forsøge at udvikle arbejdsevnen. For mange vil det betyde, at tilkendelsen til førtidspension allerede sker ved det 18 år, fx fordi årsagen til, at det er formålsløst at forsøge at udvikle arbejdsevnen, er medfødt og veldokumenteret som følge af tidligere udredning.

I Figur 5.17 fremgår andel personer mellem 18 og 39 år, der er tilgået førtidspensionsordningen opgjort på aldersintervaller. Figuren er opgjort så tilgangen for hvert enkelt aldersinterval er set i forhold til befolkningens størrelse i samme aldersinterval. Det fremgår af figuren, at der både i København, Aarhus og hele landet, er en større tilgang til førtidspension blandt 18-19-årige end for de øvrige aldersgrupper. At andelen ikke er tilsvarende høj i klyngen og Ballerup skal tolkes varsomt, da der - i kraft af kommunernes størrelser - er tale om et lille antal personer. Tilsvarende er tallene i de enkelte aldersgrupper i København relativt små, hvilket vil betyde, at selv små ændringer i tilgangen til førtidspension på 1- 2 personer vil ændre andelen væsentligt.

Figur 5.17. Tilgang til førtidspension/tilkendelser ift. befolkningen 18-39 år, 2017



Kilde: Jobindsats.dk

Anm: Klyngen af sammenlignelige kommuner vedr. førtidspension består af Furesø, Hillerød, Solrød og Vallensbæk/Ishøj

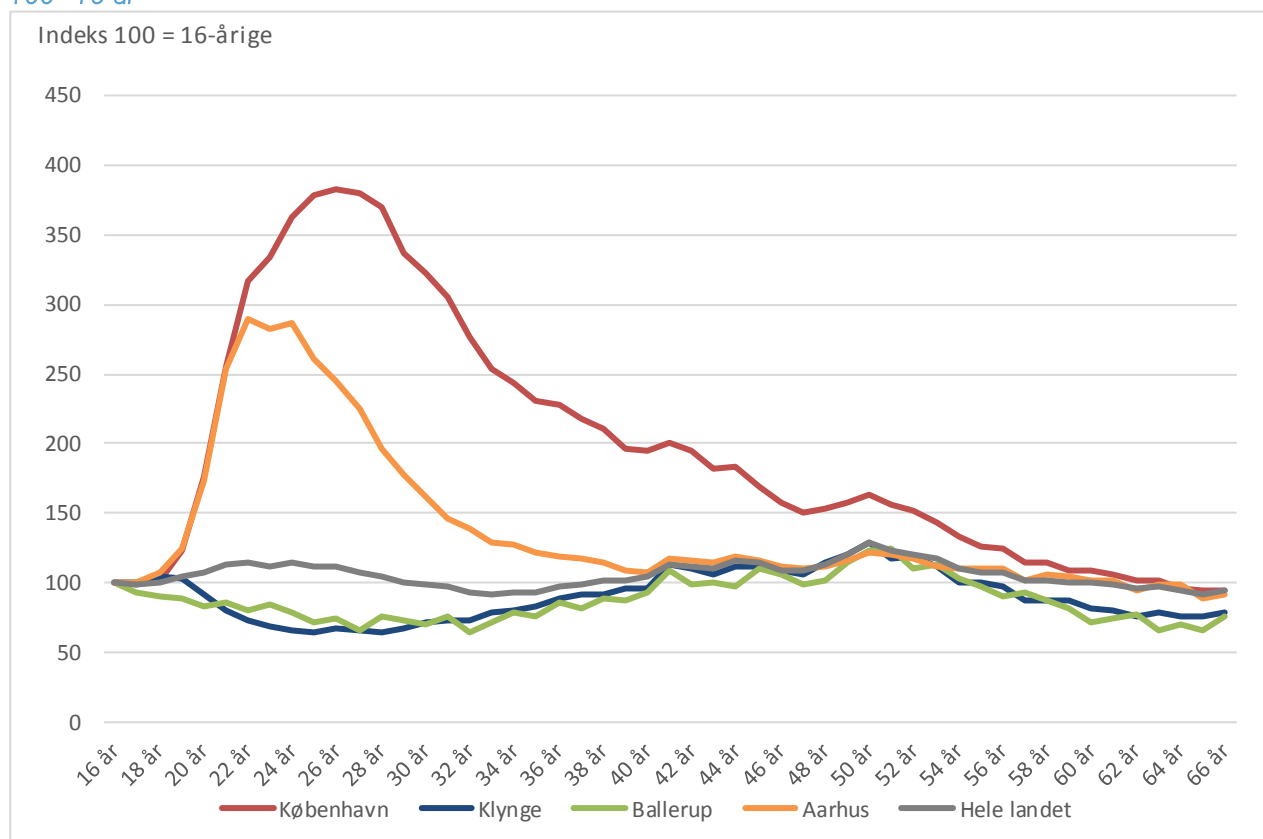
Det skal bemærkes, at der i modsætning til de øvrige figurer i analysen, ikke er medtaget de 16-17-årige i tallet for befolkningen. Det skyldes, at der er tale om meget små størrelser, når tilgangen alene opgøres som 18-19-årige. Denne tilgang ville syne uforholdsmæssig lille, når den skal sættes i forhold til 16-19-årige. Tallet over søjlerne angiver antal tilkendelser.

At andel tilkendelser til førtidspension, som andel af befolkningen, falder markant efter 18-19 år i København, hænger i høj grad sammen med befolkningssammensætningen i København. Befolkningen stiger markant i København fra omkring de 20 år, hvor mange unge flytter til kommunen.

I Figur 5.18 fremgår befolkningens fordeling på alder, hvor antal 16-årige er sat som udgangspunkt for kurven, dvs. indeks 100. Det fremgår af figuren, at særligt København har en ”befolkningspukkel” fra omkring 20-40 år.

Tilsvarende er der en ”alderspukkel” i Aarhus. Den er ikke helt så høj som i København, og ”alderspuklen” flader tidligere ud, end tilfældet er i København.

Figur 5.18. Befolkningen opgjort på alder i København, klyngen, Ballerup, Aarhus og hele landet, 2017, indeks 100=16 år



Kilde: Jobindsats.dk

Anm. 1.: Klyngen af sammenlignelige kommuner vedr. førtidspension består af Furesø, Hillerød, Solrød og Vallensbæk/Ishøj

Anm. 2: København er angivet som rød kurve, gennemsnittet for klyngen af sammenlignelige kommuner som mørkeblå, Ballerup som grøn, Aarhus orange og gennemsnittet for hele landet er grå.

Da langt størstedelen af tilgangen til førtidspension sker blandt borgere, der allerede modtager en form for overførsel i kommunen, er det relevant at se tilgangen ift. den potentielle målgruppe, nemlig borgere, der modtager offentlig forsørgelse.

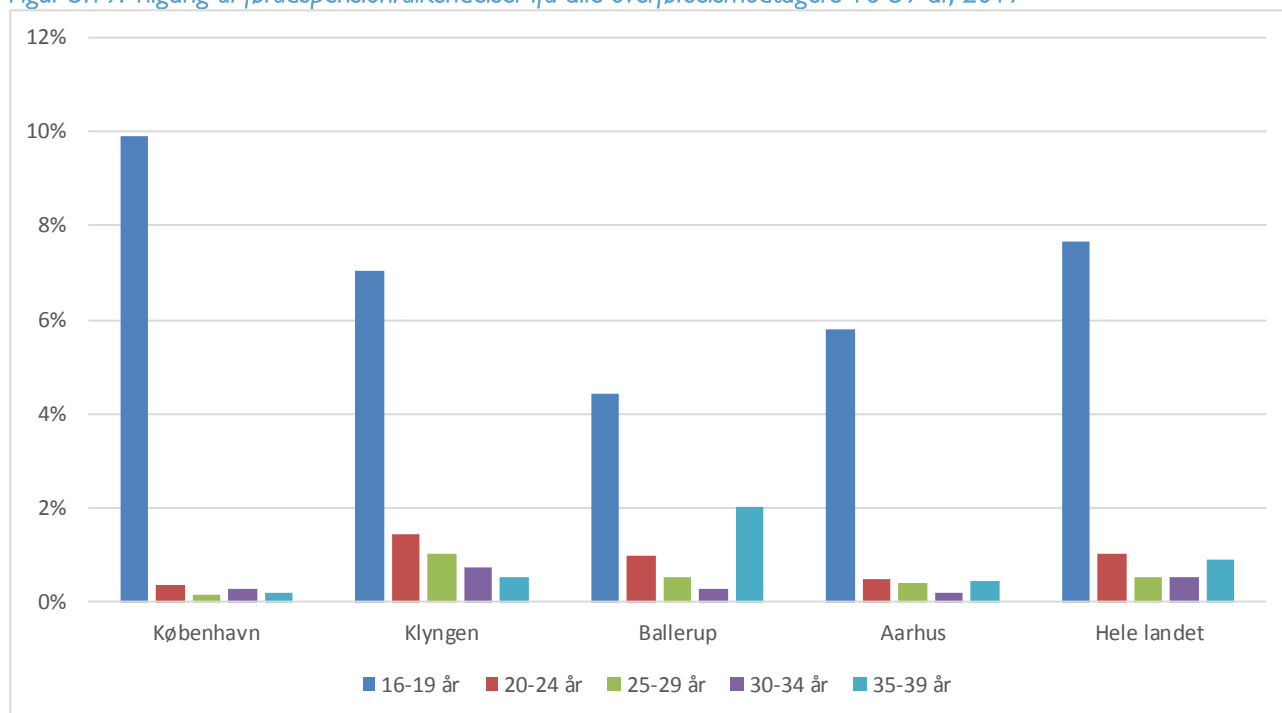
Det fremgår af figuren, at andelen af overførselsmodtagere mellem 16 og 19 år¹⁴, der får tilkendt førtidspension, er væsentligt højere i København end både Aarhus og landsgennemsnittet.

Omvendt fremgår det også, at andelen, der får tilkendt førtidspension efter de er fyldt 20 år, er væsentligt lavere i København end i Aarhus og særligt hele landet.

Ser man på den samlede tilgang for hele aldersgruppen ift. alle overførselsmodtagere (gennemsnit 16-39-årige), fremgår det, at andelen samlet set er mindre i København end i de øvrige kommuner og gennemsnittet for hele landet.

¹⁴ Tilgangen til førtidspension blandt 18-19-årige er sat i forhold til overførselsmodtagere i aldersgruppen 16-19 år, da det i statistikbanken ikke er muligt at opgøre antal 18-19-årige overførselsmodtagere alene.

Figur 5.19. Tilgang til førtidspension/tilkendelser ift. alle overførselsmodtagere 16-39 år, 2017



Kilde: Jobindsats.dk

Anm: Klyngen af sammenlignelige kommuner vedr. førtidspension består af Furesø, Hillerød, Solrød og Vallensbæk/Ishøj

5.2.12. NÅR KOMMUNEN TAGER FEJL

Når borgere ikke er tilfredse med kommunens afgørelse vedr. førtidspension, er det en mulighed at klage til Ankestyrelsen. Ankestyrelsens afgørelser er med til at præge retskulturen i kommunen, hvorfor det er relevant at se på, hvordan Københavns Kommunes afgørelser er fordelt.

Samlet set blev der afgjort 951 klager i Ankestyrelsen fra borgere i Københavns Kommune på området vedr. førtidspension i perioden 2013-2016, når der ses bort fra de 65 sager, der blev afvist/henvist af Ankestyrelsen, jf. Tabel 5.

Ud af disse afgørelser blev godt 4 hjemvist og 18 ændret. Samlet set vurderede Ankestyrelsen således, at Københavns Kommunes afgørelse var korrekt i 97,7 pct. af sagerne i København.

Tabel 5.5. Afgørelser fra Ankestyrelsen vedr. førtidspension og fleksjob, 2013-2016

	Afgjorte sager i alt	Afvisning /henvisning	Afgjorte sager fratrukket afvisning/henvisning	Hjemvistning	Stadfæstelse	Ændring	Andel fejl
2.6.7 Ret til pension - på det foreliggende, § 17, stk. 1, 2. og 3. led	824	55	769	1	758	10	1,4%
2.6.8 Ret til pension - har ikke ansøgt, § 17, stk. 2	3	1	2	0	2	0	0,0%
2.6.9 Ret til pension - sag rejst af kommunen, § 18	5	0	5	1	4	0	20,0%
2.6.11 Ret til at få påbegyndt sag, § 17, stk. 1, 2. og 3. led eller § 18	166	5	161	1	154	6	4,3%
2.6.12 Tidspunkt for påbegyndelse, § 17, stk. 1, 2. og 3. led eller § 18	18	4	14	1	11	2	21,4%
I alt	1016	65	951	4	929	18	2,3%

Kilde: Ankestyrelsen.

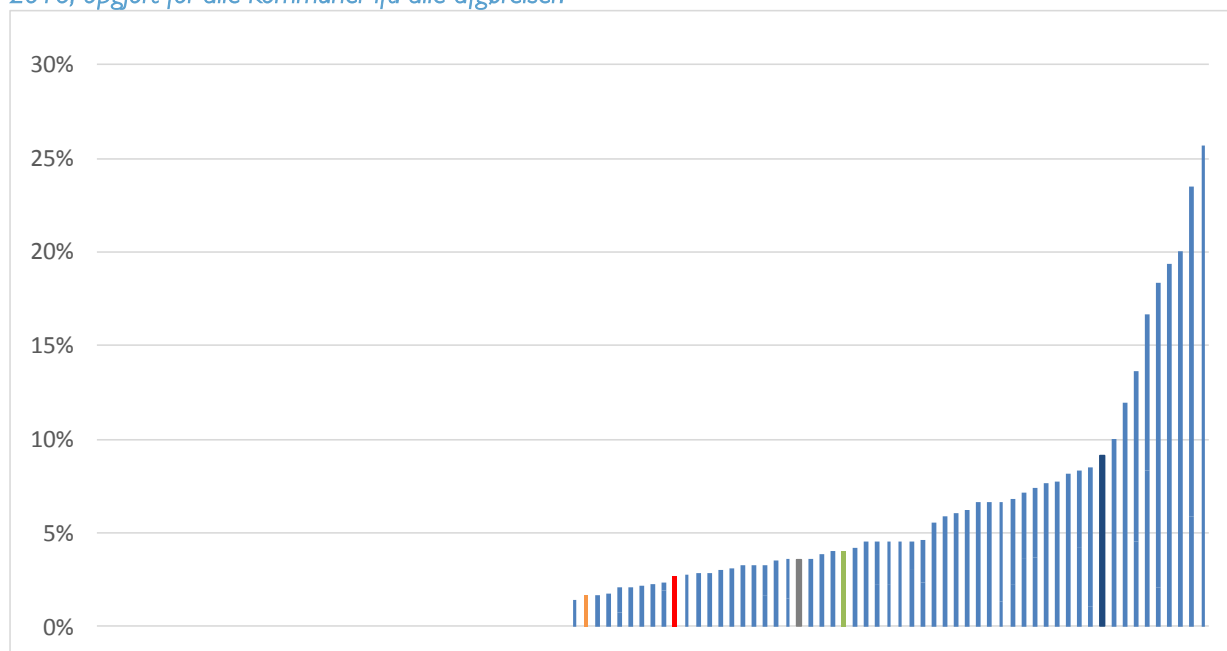
Anm.: For 2013 er der kun medtaget klager for 2. halvår.

Ændrede afgørelser forekommer i de sager, hvor Ankestyrelsen retter på jobcentrets afgørelse og sætter deres egen afgørelse i stedet for jobcentrets afgørelse. Hjemviste afgørelser forekommer i de sager, hvor Ankestyrelsen vurderer, at der mangler tilstrækkelige oplysninger i sagen, hvorfor Københavns Kommune skal se på sagen igen.

Andelen af fejl i København ligger dermed under niveauet for klyngen og landsgennemsnittet ift. andel hjemviste og ændrede afgørelser, jf. Figur 5.20. Andelen af fejl udgør 3,6 i hele landet og 8,5 i klyngen. Det relativt lave antal tilkendelser til førtidspension i København giver sig således ikke til udslag i en tilsvarende høj andel hjemviste og ændrede afgørelser af Ankestyrelsen.

Der er 42 kommuner, hvor Ankestyrelsen ikke har ændret eller hjemvist sager på førtidspensionsområdet i perioden 2013-2016.

Figur 5.20. Andel hjemviste og ændrede afgørelser på førtidspensionsområdet afgjort i Ankestyrelsen i 2013-2016, opgjort for alle kommuner ift. alle afgørelser.



Kilde: Ankestyrelsen.

Anm: København er angivet som rød søjle, gennemsnittet for klyngen af sammenlignelige kommuner som mørkeblå, Ballerup som grøn, Aarhus orange og gennemsnittet for hele landet er grå.

Klyngen af sammenlignelige kommuner vedr. førtidspension består af Furesø, Hillerød, Solrød og Vallensbæk/Ishøj. For 2013 er der kun medtaget klager for 2. halvår.

5.2.12.1. Fejl, som Ankestyrelsen selv finder

Ankestyrelsen har pligt til på landsplan at koordinere, at afgørelser, som kan indbringes for Ankestyrelsen eller Ankestyrelsens Beskæftigelsesudvalg, træffes i overensstemmelse med lovgivningen. Dette gør Ankestyrelsen i form af praksisundersøgelser.

Den seneste praksisundersøgelse på førtidspensionsområdet er fra 2015. Den tager udgangspunkt i en sagsgennemgang af 78 sager om førtidspension på landsplan. 49 tilkendelser og 29 afslag om førtidspension.

I 16 af de 49 tilkendelser, svarende til en tredjedel, har Ankestyrelsen vurderet, at kommunernes tilkendelse var i strid med regler og love. Var de 16 sager blevet behandlet af Ankestyrelsen, ville kommunens afgørelse enten blive ændret eller sendt tilbage med besked om at behandle sagen på ny.

Ankestyrelsens undersøgelse viser, at kommunerne har overholdt alle regler i alle de 29 sager, hvor der blev givet afslag på førtidspension på det foreliggende grundlag.

København var med i praksisundersøgelsen med 5 sager om tilkendelse af førtidspension og 3 afslag om førtidspension.

Konklusionen var, at der i 2 af de sager, hvor borger fik tilkendt førtidspension, manglede væsentlige oplysninger. Ankestyrelsen konkluderede dermed, at sagerne ville være ændret eller hjemvist, hvis de havde været klagesager.

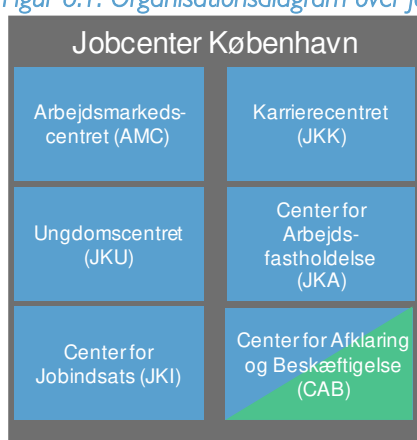
6. ORGANISERING AF INDSATSEN

Dette kapitel redegør for, hvordan beskæftigelses- og rehabiliteringsindsatsen er organiseret for udsatte borgere. Først introduceres den overordnede organisering af indsatsen for ledige borgere i Københavns Kommune, hvorefter der fokuseres på indsatsen for de aktivitetsparate borgere og borgere på sygedagpenge. Derefter beskrives processerne omkring udarbejdelse af den forberedende plan, fremsendelsen til rehabiliteringsteammet samt selve mødeafvikling og afgørelse. Der afsluttes med at beskrive indsatsen for borgere på ressourceforløb.

6.1. ORGANISERINGEN AF INDSATSEN FOR UDSATTE BORGERE

Indsatsen for ledige borgere i Københavns kommune er overordnet organiseret i fem selvstændige jobcentre under Jobcenter København. Hertil kommer Center for Afklaring og Beskæftigelse (CAB), som delvist er et jobcenter og delvist gennemfører beskæftigelsestilbud.

Figur 6.1: Organisationsdiagram over jobcentre i København



Omdrejningspunktet for denne afrapportering er rehabiliteringsindsatsen og flowet til og fra kommunens tværfaglige rehabiliteringsteamme. Det eneste jobcenter, der ikke leverer borgere til rehabiliteringsindsatsen, er Karrierecentret (JKK), da de udelukkende varetager indsats for dagpengeberettigede akademikere.

I tabel 6.1 nedenfor ses en oversigt over jobcentrene, hvilke ydelsesmålgrupper de har ansvaret for, samt hvor stor en andel af sagerne, som de havde til rehabiliteringsteammet i 2017.

Tabel 6.1: Oversigt over jobcentret og ydelsesmålgruppe

Jobcenter	Ydelsesmålgruppe	Antal borgere (afrundet)	Andel af sager til rehabiliteringsteamme
Center for Jobindsats, JKI	Aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere	12.200	50 pct.
Center for Arbejdsfastholdelse, JKA	Sygedagpengemodtagere (sygemeldt fra arbejde)	4.600	13 pct.
Ungecentret, JKU	Aktivitetsparate uddannelseshjælpsmodtagere & borgere under 30 år på ressourceforløb	2.000	9 pct.
Arbejdsmarkedscentret, AMC	Sygedagpengemodtagere (sygemeldt fra ledighed)	1.500	5 pct.
Center for Afklaring og Beskæftigelse, CAB	Borgere over 30 år på ressourceforløb	2.200	24 pct.

Anm.: Antal borgere er opgjort januar 2018, andel af sager er opgjort i 3. kvartal 2017.

6.1.1. BESKÆFTIGELSESIKKELSSEN FOR UDSATTE

Samlet set består beskæftigelsesindsatsen for udsatte borgere af en kombination af samtaler og beskæftigelsesrettede tilbud.

Jobcentrene kan visiterer til beskæftigelsesrettede tilbud hos eksterne leverandører eller i Københavns Kommunes eget beskæftigelsescenter, Center for Afklaring og Beskæftigelse (CAB). Derudover er der indgået en række andre særindsatsaftaler, såsom lokalt forankrede beskæftigelsesprojekter og metodeudviklingsprojekter. Der er ligeledes etableret samarbejde med Socialforvaltningen og Sundhedsforvaltningen om køb af beskæftigelsesrettede tilbud.

6.2. AKTIVITETSPARATE KONTANTHJÆLPSMODTAGERE

I forbindelse med Carsten Koch-udvalgets anbefalinger til en ny virksomhedsrettet indsats for udsatte borgere i marts 2015 og den politiske aftale om udsatte borgere i november 2015, har der været et vedvarende fokus på, at virksomhedsplaceringer indgår som del af afklaringen og udviklingen af borgernes arbejdsevne.

Således var en virksomhedsrettet indsats et centralt omdrejningspunkt i et nyt rammeudbud for udsatte i foråret 2016. Ligeledes blev den interne virksomhedsrettet indsats for aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere på Center for Jobindsats (JKI) væsentligt udvidet i forbindelse med omlægningen af indsatsmidler til servicemidler fra januar 2016 og frem, hvor omkring 15 pct. af borgerne blev omfattet af en virksomhedsrettet indsats. Tidligere har 3-5 pct. været omfattet.

Nedenfor ses en oversigt over de udsattes aktiveringstype fra 2014-2017. Det ses, at der er sket en stigning i antallet af borgere i virksomhedsplaceringer fra 2.777 i 2014 til 4.500 i 2017.

Tabel 6.2: Antal udsatte lediges afgang til job/uddannelse og total, 2014-2017

Antal borgere/år	2014	2015	2016	1. halvår 2017
Total antal udsatte ledige	19.279	20.089	19.748	18.260
Afgang til job/uddannelse	759	776	988	648

Tabel 6.3: Antal udsatte ledige i aktivering, antal aktiverede borgere antal aktiveringsforløb, 2014-2017

Antal borgere/år	2014	2015	2016	2017
Total antal udsatte ledige	19.325	19.510	18.377	17.878
Mentor (kap. 9)	10.265	8.393	7.652	7.444
Beskæftigelsestilbud (kap. 10)	13.914	13.467	11.676	13.437
Virksomhedsplaceringer (kap 11 og 12)	2.737	3.147	3.776	3.922
Øvrige	1.432	440	476	600
Total antal aktiveringsforløb	28.348	25.447	23.580	25.403

Kilde: BIFLIS.

Anm.: Udsatte ledige forstås i ovenstående som aktivitetsparate integrationsydelses- og kontanthjælpsmodtagere over 30 år, ledighedsydelsesmodtagere og ressourceforløbsborgere. Total antal udsatte ledige, total antal aktiverede borgere og total antal aktiveringsforløb er unikke cpr-numre/borgersager. Afgang til job/uddannelse indeholder ikke tal for ressourceforløbsmodtagere, da det vil kræve et særtræk. "Øvrige" dækker over bl.a. danskuddannelse, voksenlærling, rotationsvikar m.fl. Opgørelse for 2017 er lavet for januar-juni, da data for afgang til job/uddannelse er forsinket med 6 mdr., hvorfor der kun kan laves afgangstal for 2017 dækkende over afgang i januar-juni 2017.

Med Satspuljeprojektet "Flere skal med"¹⁵ har København fået mulighed for at tilbyde langt flere borgere en virksomhedsrettet indsats som følge af, at 4.046 borgere er visiteret til indsatskategorien i projektet, hvor borgerne skal have en personlig jobformidler og hjælpes til at opnå, samt fastholdes i, en virksomhedsplacering. Ses der på hele gruppen af aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere, dvs. både dem, der er omfattet af "Flere skal Med" og de resterende borgere, betyder det, at 45-50 pct. bliver omfattet af en virksomhedsrettet indsats i perioden januar 2018-august 2019.

6.2.1. AKTIVITETSPARATE KONTANTHJÆLPSMODTAGERE, SAMTALEHYPPIGHED OG SAGSNORM

Beskæftigelses- og Integrationsudvalget besluttede den 31. marts 2014, at alle aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere skal have en samtale hver 3. måned. Det er lovgivningsmæssigt fastsat, at borgeren skal have minimum fire samtaler om året. Der foretages løbende måling på rettidigheden af samtalerne for at følge udviklingen og sikre, at borgerne får de samtaler, de har krav på.

Der har været arbejdet målrettet på at få højnet rettidigheden for de aktivitetsparate borgere. Således lå andelen af borgere, der i 2015 fik én samtale hver 3. måned på 62 pct., mens andelen i 2017 er steget til 81 pct. Denne øgede samtaleafholdelse er gennemført uden at sagsstammen er væsentligt reduceret for den medarbejderprofil, der har den højeste sagsstamme (se afsnit 6.2.2).

For at hjælpe sagsbehandlere til at lykkes med dette fokusskifte, har det været nødvendigt at kalender- og tidsstyre samtaleafholdelsen, da der især med høje sagsstammer har været behov for en mere systematisk indsats, hvor der kom overblik over tiden anvendt til samtaler og administrativ tid.

Samtaleindkaldelsen bliver håndteret af et administrativt indkalderteam, hvorfor den enkelte sagsbehandler ikke selv har ansvaret for at indkalde borgerne til samtale.

6.2.2. SAGSSTAMMER FOR SAGSBEHANDLERE MED AKTIVITETSPARATE KONTANTHJÆLPSMODTAGERE

Antallet af sager hos en medarbejder på Center for Jobindsats (JKI) er afhængig af, hvilken sagsbehandlingsopgave den enkelte medarbejder varetager, hvorfor sagsstammen på JKI i 2017 kunne opgøres til alt mellem 50 og 200 sager pr. medarbejder. Tabellen nedenfor illustrerer, hvordan sagsstammerne kan udregnes på forskellige måder, og hvor mange midler der er afsat i

¹⁵"Flere skal Med" er et 2-årigt projekt målrettet langtidslidende aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere

kommunens varige budget.

Tabel 6.3: JKI sagsstammer (data fra juni 2017 – forsimplet opstilling).

Målgruppe	Undermålgruppe	Antal sager	Antal ÅV	Sagsnorm	Note
Aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere	Koordinerende sagsbehandler	10.106	51	198	1
Aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere	Forberedende plan til fleks, føp og ressource	400	16	25	
Ressourceforløbsmodtagere		1.782	23	77	
Aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere	Centerindgang	-	10	-	2
Sagsnorm: Alle sagsbehandlere		12.288	100	123	3
Aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere	Virksomhedskonsulenter	1.955	23	85	4
Både aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere og ressourceforløbsmodtagere	Jobfirst / Jobfirst integration	750	16	47	5
Både aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere og ressourceforløbsmodtagere	Projekt bedre ressourceforløb (projekt)	150	5	30	6
Sagsnorm: Alle sagsbehandlere inkl. virksomhedskonsulenter og projekter		15.143	144	105	
+ administrative medarbejdere (21 ÅV)		-	21		7
Sagsnorm: Alle sagsbehandlere, virksomhedskonsulenter og adm medarbejdere		15.143	165	92	
+ ledelse (10 ÅV), vagt (4 ÅV) og stab (5 ÅV)		-	19		
+ særlige projekter (22 ÅV)		-	22		8
Sagsnorm: Alle medarbejdere ansat til jobcenteropgaver		15.143	206	74	9
+ interne mentorer (31 ÅV)		-	31		10
Samlet antal årsværk på Center for Jobindsats (JKI)			237		

Den gennemsnitlige sagsstamme for JKI er lavere i perioden 2018 – 2019. Dette skyldes i overvejende grad satspuljeprojektet ”Flere skal Med” som betyder, at sagsbehandlere i projektet i gennemsnit har ansvar for 40-45 borgere hver. Som følge af ”Flere skal med”, er sagsstammen for medarbejdere, der arbejder med aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere, i gennemsnit 120 sager pr. medarbejder i foråret 2018. Sagsstammen vil stige igen i 2020, når ovenstående indsats afsluttes. Sagsstammen for medarbejdere der arbejder med borgere i ressourceforløb, er i foråret 2018 i gennemsnit 75 borgere pr. medarbejder.

Den virksomhedsrettede indsats
Den virksomhedsrettede indsats er tilrettelagt, så sagsbehandleren både varetager opgaven som virksomhedskonsulent, mentor og myndighed. Det betyder, at medarbejderne varetager mange forskelligartede opgaver for den enkelte borger, hvorfor de tilsvarende ikke har lige så mange sager, som de øvrige sagsbehandlere.

Ligeledes har Borgerrepræsentationen med budgetaftalen for 2018 vedtaget, at Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen skal iværksætte et forsøg med lavere sagsstammer i perioden 2018-2019. Der er oprettet en forsøgsafdeling i JKI, hvor 12 sagsbehandlere og otte virksomhedskonsulenter hver har 50 borgere.

6.3. BESKÆFTIGELSESINDSATSEN FOR SYGEDAGPENGMODTAGERE

Sygemeldte har en lovpligtig opfølgningssamtale hver 4. uge. De fleste opfølgningssamtaler foregår ved personligt fremmøde på jobcentret, men kan også foregå telefonisk, hvis borgerens sygdom forhindrer fremmøde. Til hver opfølgningssamtale foretager sagsbehandleren en uarbejdsdygtighedsvurdering.

For personer med livstruende og alvorlige sygdomme, kan opfølgningen sættes på standby og foregå fx via statusattester fra den behandlende læge. Alvorlige og livstruende sygdomme er for eksempel flere former for kræft, hjertestop med efterfølgende hjerneskade, hjerneblødning eller

blodprop i hjernen, aids i udbrud, svære psykoser mm. Det er den sygemeldte, der vælger om vedkommende vil benytte standby-ordningen.

Der er evidens for, at tilknytning til nuværende arbejdsplads eller en virksomhedsrettet indsats, har effekt på sygemeldingens længde. Den virksomhedsrettede indsats foregår enten ved at sagsbehandleren samarbejder med den sygemeldtes arbejdsgiver om delvis raskmelding eller igennem virksomhedskonsulenter, hvis den sygemeldte har mistet sit job under sygemeldingen eller er ledig og sygemeldt fra en a-kasse.

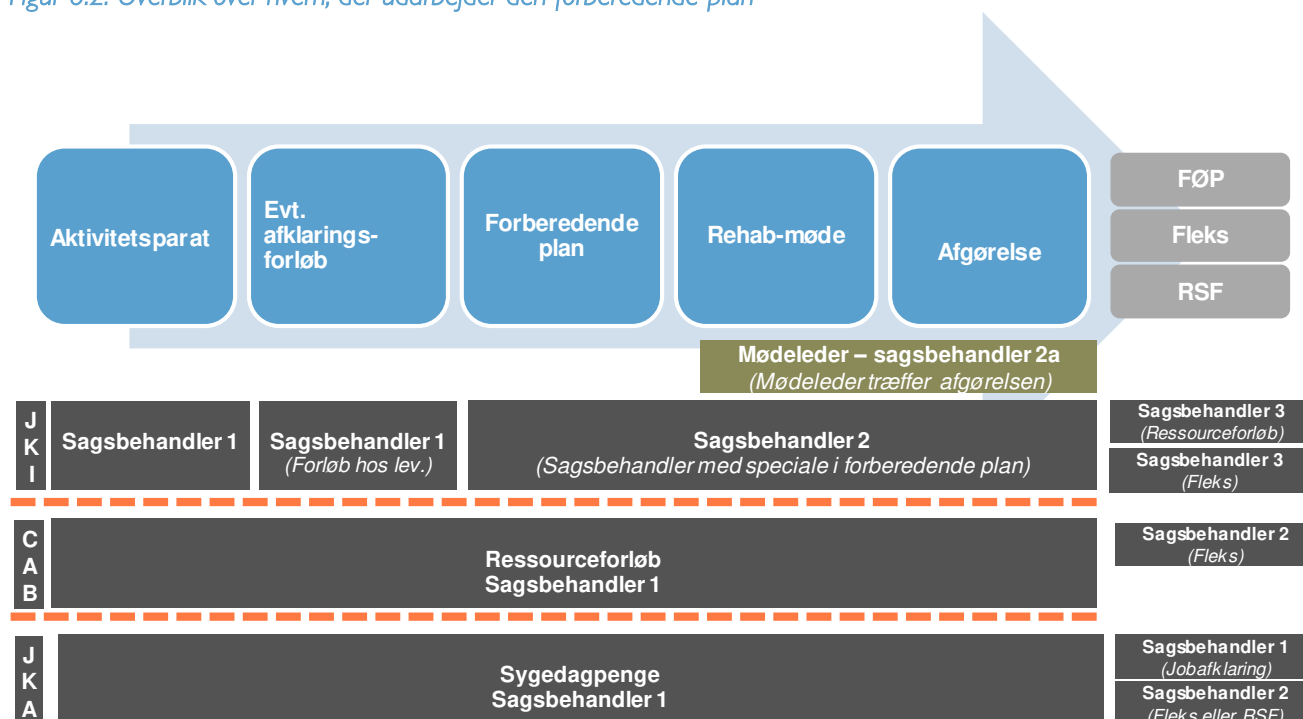
Sygemeldte har krav på at få tilbudt et mestringsforløb. Det tilbydes i CAB eller gennem rammeaftalen for sygemeldte hos en privat leverandør.

6.4. VEJEN FRA UDSAT TIL FREMLÆGGELSE FOR REHABILITERINGSTEAMMØDE

Når en udsat borgers sagsbehandler vurderer, at borgeren kan være i målgruppen for ressourceforløb, fleksjob eller førtidspension, igangsættes arbejdet med at udarbejde den forberedende plan.

Arbejdet med at udarbejde den forberedende plan er organiseret forskelligt alt efter målgruppe. Figur 6.2 er et overblik over, hvem der udarbejder den forberedende plan sammen med borgeren.

Figur 6.2: Overblik over hvem, der udarbejder den forberedende plan



Som det ses af oversigten, er aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere den eneste ydelsesmålgruppe, hvor den forberedende plan udarbejdes af en anden og specialiseret sagsbehandler. Årsagen til opdelingen skyldes, at udarbejdelsen af den forberedende plan er tidskrævende, og at den kræver særlig viden og kompetencer. Det har ikke været foreneligt med, at sagsbehandlerne tidligere har haft ansvaret for mere end 200 sager pr. medarbejder.

Der har været iværksat forsøg i efteråret 2016, hvor en række sagsbehandlere har udarbejdet forberedende planer samtidig med, at de har haft en sagsstamme på 100 sager. Det viste sig, at det var svært at få den fornødne tid til at udarbejde en forberedende plan, hvorfor antallet af forberedende planer faldt i afprøvningsperioden.

I skrivende stund arbejdes med en model, hvor der til hver afdeling er tilknyttet en lille gruppe medarbejdere, der udelukkende arbejder med forberedende planer. På den måde sikres de nødvendige kompetencer, samtidig med, at der kan videndeles og laves sagssparring internt i afdelingen.

Ligeledes er det fastlagt, at medarbejderne i forsøgsafdelingen med lavere sagsstammer selv udarbejder den forberedende plan.

6.4.1. SUNDHEDSFAGLIG SPARRING OG KVALITETSSIKRING AF SAGERNE TIL REHABILITERINGSTEAMET

I sagsbehandlernes arbejde med at afklare og udvikle borgernes arbejdsevne - og undervejs ved udarbejdelsen af den forberedende plan - foregår sparringen omkring borgerens helbredsoplysninger med sundhedskoordinator.

Rehabiliteringsmødelederne indgår ligeledes som sparringspartnere, dog primært i forbindelse med sager, hvor den forberedende plan er opstartet. De forholder sig til hele sagen. Forvaltningen arbejder på at sikre den bedst mulige anvendelse af mødeledernes viden i forhold til at bidrage til at hæve kvaliteten i hele Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen.

På Center for Arbejdspladsfastholdelse (JKA), hvor det er sygedagpengemodtagernes faste sagsbehandler, der udarbejder den forberedende plan, har en medarbejder siden august 2017 haft en funktion som sparringspartner for de øvrige medarbejdere, for at sikre planernes faglige kvalitet inden fremsendelse til rehabiliteringsteammødet.

På JKI har der ikke tidligere været en kvalitetskontrol af de forberedende planer, idet opgaven er centreret hos specialiserede medarbejdere, som kender til kravene til den forberedende plan. Men i takt med, at der arbejdes på at udvide målgruppen af medarbejdere, der udarbejder forberedende planer, arbejdes der på en model på både JKI og CAB for kvalitetssikring af planerne inden fremsendelse til rehabiliteringsteammøde.

6.5. REHABILITERINGSTEAMMØDET OG AFGØRELSE

Når den forberedende plan er udarbejdet, fremsendes den til sekretariatet for rehabiliteringsteamet, som booker den første ledige tid. Som følge af kontrakten med Region Hovedstaden skal sundhedskoordinator have minimum 10 dages forberedelsestid, hvorfor der som minimum bookes et mødetidspunkt 14 dage frem i tid.

Ventetiden på at komme til et møde i rehabiliteringsteamet er på 3 – 5 uger fra fremsendelsestidspunktet for den forberedende plan og til mødeafholdelse.

Ved afslutning på rehabiliteringsteammødet bliver borgeren informeret om, hvorvidt rehabiliteringsteamet vil indstille til ressourceforløb, fleksjob eller førtidspension.

Efter rehabiliteringsteammødet udarbejder mødelederen en indstilling, som efterfølgende sendes til partshøring hos borgeren. Efter partshøringen udarbejdes en afgørelse.

Der kan samlet set gå mellem 5-8 uger fra rehabiliteringsteammødet, til der foreligger en afgørelse.

Planens indhold:

Planen skal udarbejdes sammen med borgeren. Planen skal indeholde oplysninger om:

- Job og uddannelse
- Personlige styrker og ressourcer
- Sociale forhold
- Helbred
- Kommunal indsats
- Forsørgelsehistorik
- Beskæftigelsesindsats
- Social indsats

Bilag:

- Lægeligt
- Leverandørrapporter
- Andet

Omorganisering

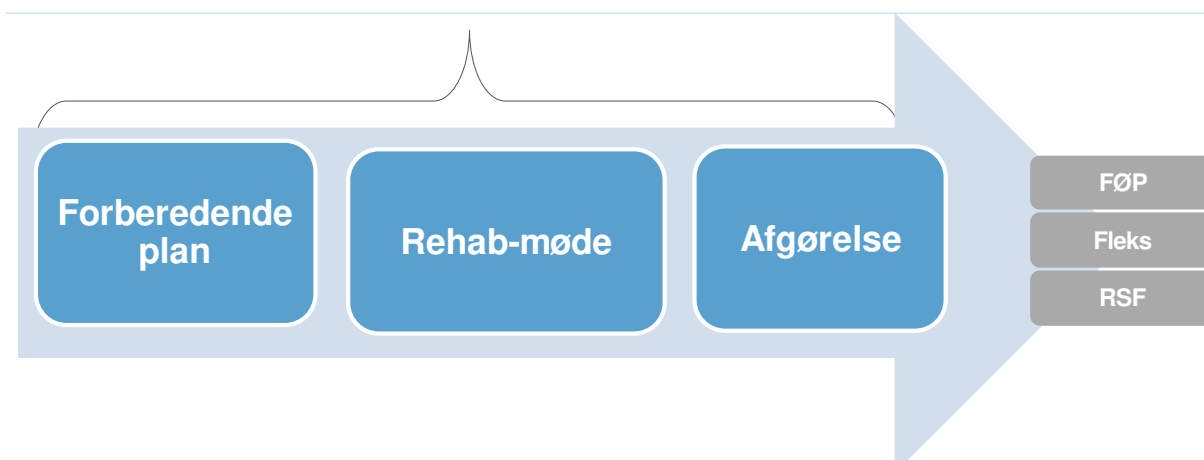
Den ledelsesmæssige og organisatoriske forankring af rehabiliteringsteamet er per november 2017 flyttet fra Center for Indsats (JKI) til Center for Afklaring og Beskæftigelse (CAB).

Figur 6.3: Oversigt over sagsskridt frem til rehabiliteringsteammøde og sagsbehandlingstid

Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid: 16-18 uger

Service mål: 23 uger

Rettidighed: 65-80 pct.



Beskæftigelses- og integrationsforvaltningen traf den 7. oktober 2013 beslutning om, at servicemålet for sagsbehandlingstiden for sager, der fremlægges rehabiliteringsteammødet, skal være 23 uger. Dette måles fra den forberedende plan startes og til der er truffet en afgørelse om enten ressourceforløb, fleksjob eller førtidspension.

I skrivende stund arbejder kommunen på at sikre finansiering til ekstra møder for 2018. Dette for at sikre nok kapacitet til en øget visitation af borgere, som følge af den politiske aftale om særlig indsats for førtidspension og fleksjob samt satspuljeprojektet ”Flere skal med”.

6.5.1. TILKENDELSE AF FØRTIDSPENSION

Tilkendelsen af førtidspension er frem til 1. april 2018 organisatorisk forankret hos Socialforvaltningen.

Det har betydet, at det er Socialforvaltningen, der træffer afgørelse om en borger skal have førtidspension. Derfor har der på de rehabiliteringsteammøder, hvor der har været en formodning om, at borgeren skal have en førtidspension, været en mødeleder fra Socialforvaltningen. Ligeledes har Socialforvaltningen udarbejdet indstilling samt afgørelse.

Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen og Socialforvaltningen har løbende været i dialog om tilkendelser til førtidspension og hvordan en sag skal belyses, før der kan træffes afgørelse herom.

Fra indstillingen om førtidspension er udarbejdet og til afgørelsen er truffet, går der ca. tre mdr. før der ligger en afgørelse.

Fra 1. april 2018 overtager BIF ansvaret for tilkendelse af førtidspensioner.

6.6. REHABILITERINGSINDSATSEN

Når en borger får tilkendt et ressourceforløb, får vedkommende en ny sagsbehandler. Dette gælder for borgere, der kommer fra sygedagpenge, uddannelseshjælp eller kontanthjælp.

Når borgeren modtager afgørelsen om, at kommunen fastholder rehabiliteringsteamets indstilling om ressourceforløb, bliver vedkommende umiddelbart derefter indkaldt til den første samtale hos ny sagsbehandler. Der går ca. 4-6 uger fra borgeren modtager afgørelsen og til vedkommendes første samtale. I tider med spidsbelastning har denne periode været længere.

De borgere, hvis indsatsbehov primært ligger indenfor Socialforvaltningens område, får en koordinerende sagsbehandler fra Socialforvaltningen. Det er medlemmerne af

rehabiliteringsteamet, der på mødet vurderer, om borgeren skal have en koordinerende sagsbehandler fra Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen eller Socialforvaltningen.

I november 2017 havde Socialforvaltningen 499 igangværende ressourceforløb, mens Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen havde 2.170

På det første møde udarbejdes borgerens indsatsplan for de kommende seks måneder.

6.6.1. INDSATSEN FOR RESSOURCEFORLØBSBORGERE

Indsatsen for ressourceforløbsborgerne ligner indsatsen for de aktivitetsparate borgere. Dog er der forskellige krav til antal samtaler og aktiveringsfrekvensen, ligesom der er et fokus på, at borgerne skal afklares – enten til job eller til anden ydelse – inden ressourceforløbet udløber.

Viften af aktiveringstilbud for ressourceforløbsborgerne er i store træk identisk med de aktivitetsparate kontanthjælpsmodtageres, da det er den samme rammeaftale, som tilbuddene er forankret i. Da ressourceforløbsborgerne ikke har en intern virksomhedsrettet indsats – som tilfældet er for de aktivitetsparate borgere – foregår den primære aktivering hos eksterne leverandører eller i tilbud på Center for Afklaring og Beskæftigelse (CAB).

Der har løbende siden 2015 været et stort fokus på, at ressourceforløbsborgerne skal i virksomhedsplaceringer som del af afklaringen til job eller anden ydelse. Det ses af oversigten nedenfor, at der er sket en stigning i virksomhedsplaceringer for målgruppen.

Tabel 6.4: Ressourceforløbsborgernes aktivering i perioden 2014-2017 Andele i virksomhedsplacering

Antal borgere i ressourceforløb/år	2014	2015	2016	2017
Total antal borgere i ressourceforløb	630	1.621	2.503	3.088
Mentor (kap. 9)	222	655	1.292	1.693
Beskæftigelsestilbud (kap. 10)	250	857	2.152	3.388
Virksomhedsplaceringer (kap 11 og 12)	42	155	447	866
Øvrige	0	7	8	38
Total antal aktiveringsforløb	514	1.674	3.899	5.985
Total antal aktiverede borgere	258	777	1.696	2.275

Kilde: BIFLIS

6.6.2. RESSOURCEFORLØBSBORGERNES SAMTALEHYPPIGHED OG SAGSNORM

Det er lovgivningsmæssigt fastlagt, at ressourceforløbsborgerne skal have samtale med deres koordinerende sagsbehandler 6 gange indenfor 12 måneder. Der udarbejdes ugentlig ledelsesinformation på rettidigheden, hvor der måles på, om samtalerne afholdes hver 2. mdr. Dette giver en indikation på, om borgerne får de 6 samtaler, de jf. lovgivningen skal have indenfor 12 måneder.

Der har været arbejdet målrettet på at få højnet rettidigheden for ressourceforløbsborgerne. Således lå andelen af borgere, der foråret 2017 fik én samtale hver 2. måned på 74 pct., mens andelen i februar 2018 er steget til 85 pct.

Både planlægningen og gennemførelsen af samtaler er mere fleksibelt tilrettelagt sammenlignet med de aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere (se afsnit 6.2.1), og der er fx ikke implementeret samme kalenderstyring. Dog er der en tæt opfølgning på, om borgerne indkaldes til samtaler.

En koordinerende sagsbehandler i Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen har i gennemsnit ca. 75 sager. I Socialforvaltningen har en koordinerende sagsbehandler ca. 55 sager.

6.6.3. METODEUDVIKLINGSPROJEKTER

Der er igangsat to metodeudviklingsprojekter på ressourceforløbsområdet i 2017, et 3-årigt kontrolleret randomiseret forsøg og et 2-årigt STAR-finansieret projekt om bedre

ressourceforløb.

I det kontrollerede forsøg samles både myndighed og relevante fagligheder på Center for Afklaring og Beskæftigelse (CAB) med det formål at teste, i hvor høj grad det sikrer fremdrift og bedre resultater at samle de primære aktører omkring borgeren på samme sted. Der udvælges tilfældigt 200 ressourceforløbsborgere til hhv. deltager- og kontrolgruppen, hvor borgerne i kontrolgruppen får den normale indsats. VIVE¹⁶ evaluerer forsøget.

Projektet Bedre ressourceforløb er et forsøg under Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering (STAR) og er målrettet at styrke borgerinddragelsen og den virksomhedsrettede indsats i ressourceforløbet. Der arbejdes med følgende tre indsatsspor:

- Fælles forberedelse af sagen: Borgerne og deres pårørende/netværk inddrages i forberedelsen af deres sag.
- Ejerskab til mål og indsatsplan: Indsatsplanen tilrettelægges sammen med borgeren.
- Mening og retning i virksomhedsindsatsen: Flere borgere skal i virksomhedsforløb, hvor der arbejdes med at skabe et match, som giver mening og retning for borgeren.

Det særlige i projektet er, at borgeren får én gennemgående sagsbehandler, da samme sagsbehandler både udarbejder den forberedende plan og ligeledes er borgerens sagsbehandler under hele ressourceforløbet. Samtidig varetager sagsbehandleren under ressourceforløbet både opgaven som virksomhedskonsulent, mentor og koordinerende sagsbehandler. Det forventes, at den gennemgående sagsbehandler får et indgående kendskab til borgeren og dennes ressourcer, kompetencer, skånehensyn m.m. og har fra start langt bedre forudsætninger for at lave et succesfuldt forløb.

Sagsbehandlerne i projektet har ca. 30 sager i gennemsnit.

6.7. SAMMENLIGNINGER AF BETINGELSERNE FOR ARBEJDET MED UDSATTE BORGERE I KØBENHAVN, AARHUS OG BALLERUP

Betingelserne for arbejdet i jobcentrene har været drøftet flere gange i løbet af taskforcens arbejde, herunder betingelserne for arbejdet i Aarhus og Ballerup (se kapitel 2 Indledning for en uddybning af valget af Aarhus og Ballerup).

6.7.1. SAGSSTAMMER

Taskforcen har drøftet, om betingelserne i forhold til sagsstammer har betydning for sagsbehandlernes mulighed for at lave relevant og løbende opfølgning på borgernes forløb.

Quartz og BDO (2014) har i samarbejde med KL, Beskæftigelsesministeriet og Finansministeriet samt med deltagelse fra de 94 jobcentre udarbejdet en rapport, der analyserer jobcentrenes ressourceforbrug (herefter refereret til som Quartz-rapporten). Quartz-rapporten undersøger blandt andet, om der er sammenhæng mellem ressourceforbrug og effekt af indsatsen i jobcentrene. Rapporten bruges i denne sammenhæng til at sammenligne antallet af sager pr. medarbejder på tværs af kommuner.

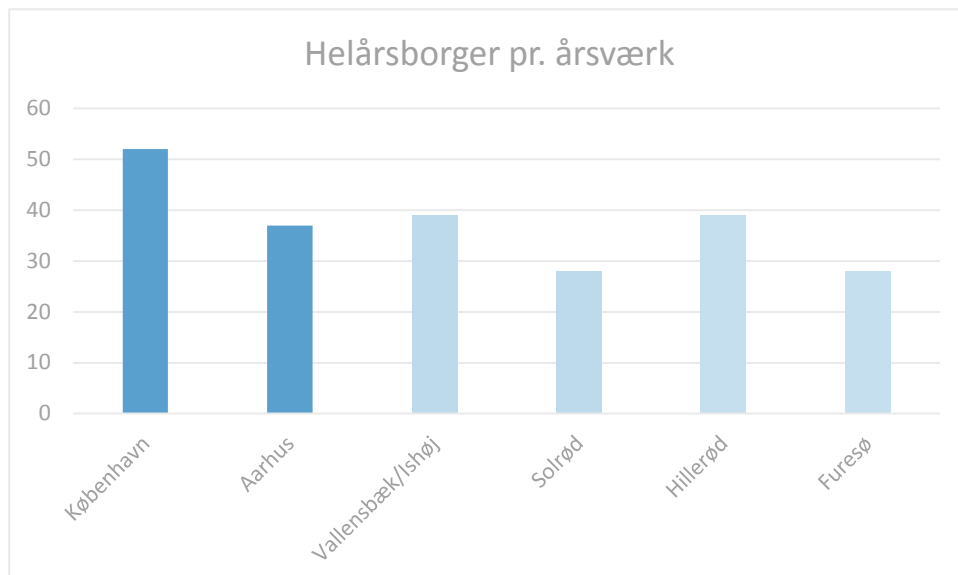
I rapporten opgøres hvor mange fuldtidspersoner inden for dagpenge, kontanthjælp og sygedagpenge som et jobcenters samlede antal årsværk håndterer på ét år. Dette opgøres som antal helårspersoner (borgere) pr. årsværk (medarbejdere).

Det fremgår af Quartz-rapporten, at København i 2014 var det jobcenter i landet med det laveste ressourceforbrug pr. fuldtidsperson på overførsel. Sagt med andre ord var København det jobcenter med gennemsnitligt flest borgere pr. medarbejdere målt som antal helårspersoner pr. årsværk i 2014, når man ser på området for dagpenge-, kontanthjælps- og sygedagpengemodtagere.

¹⁶ VIVE er en fusion af SFI og KORA

Ifølge opgørelsen i rapporten er der i Københavns Kommune 52 helårspersoner pr. årsværk, mens der i Aarhus Kommune er 37 helårspersoner pr. årsværk. Også klyngekommunerne har væsentligt færre borgere pr. medarbejder end København, hvilket fremgår af figur 6.4. Den kommune på landsplan, der ligger tættest på København, er Frederiksberg, der har 45 helårspersoner pr. årsværk ifølge analysen. Ballerup er ikke med i opgørelsen fra Quartz.

Figur 6.4: Overblik over helårspersoner pr. årsværk



Kilde: Analyse af jobcentrenes ressourceforbrug, Quartz og BDO, 2014. Klyngen består af Vallensbæk/Ishøj, Solrød, Hillerød, og Furesø.

En opgørelse foretaget i forbindelse med taskforcens arbejde viser, at den gennemsnitlige sagsstamme for medarbejdere i Københavns Kommune, der er myndighedssagsbehandlere for aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere, er ca. 156¹⁷, i Aarhus er den ca. 68 og i Ballerup er den ca. 50. Der er en **betydelig** usikkerhed i denne opgørelse i forhold til sammenlignelighed, da arbejdet er tilrettelagt forskelligt i kommunerne. Opgørelsen er kun medtaget for at kunne lave en grov sammenligning imellem sagsstammerne.

På trods af usikkerheden i denne opgørelse vurderer taskercen dog, at opgørelsen sammenholdt med oplysningerne fra Quartz-rapporten giver en klar indikation af, at sagsstammerne er væsentlig højere i København end i de kommuner, der sammenlignes med.

6.7.2. ANTAL REHABILITERINGSTEAMMØDER

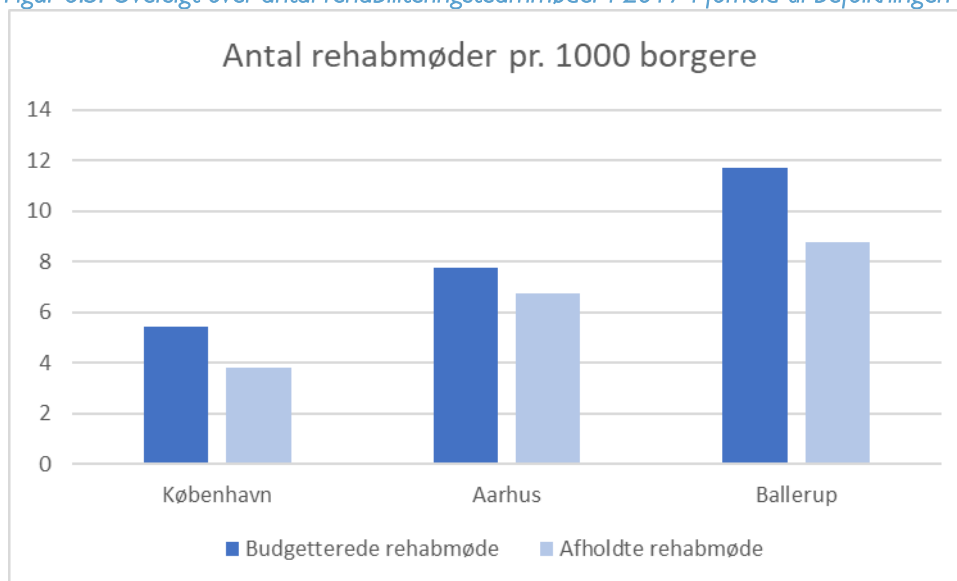
For at en borger kan visiteres til hhv. førtidspension, fleksjob eller ressourceforløb, kræver det, at borgerens sag behandles på et rehabiliteringsteam møde. Taskercen har derfor drøftet, om kapaciteten for rehabiliteringsteam møder i København kan have en betydning for, hvor mange borgere det er muligt at visitere til hhv. førtidspension og fleksjob, samt om, hvorvidt for få møder kan skabe ventetid og hermed en forlængelse af sagsbehandlingen.

I skrivende stund arbejder kommunen på at sikre finansiering til ekstra møder for 2018. Dette for at sikre nok kapacitet til en øget visitation af borgere som følge af den politiske aftale om særlig indsats for førtidspension og fleksjob samt satspuljeprojektet ”Flere skal med”.

I figur 6.5 herunder ses, at København har færre møder end Aarhus og langt færre møder end Ballerup, set i forhold til befolkningens størrelse

¹⁷ Opgørelsen er baseret på data om sagsstammer fra før ”Flere skal med” og forsøget med lavere sagsstammer.

Figur 6.5: Oversigt over antal rehabiliteringsteammøder i 2017 i forhold til befolkningen



Kilde: Københavns Kommune, Aarhus Kommune og Ballerup Kommune

6.7.3. LÆGELIG KAPACITET

Et tema i taskforcens drøftelser og i sagsgennemgangen har været den helbredsmæssige oplysning af sagen, ligesom besøget i Ballerup viste, at der er betydelig forskel på kommunerne. Det er derfor relevant i hvilket omfang sagsbehandlere har adgang til lægefaglig sparring i sagerne.

Der vil ofte være behov for lægefaglig sparring i en sag, når det skal vurderes, hvilken betydning helbredsoplysninger har for borgerens arbejdsevne, og når det skal vurderes, om en sag er tilstrækkeligt helbredsmæssigt oplyst. Regionens sundhedskoordinator deltager i alle rehabiliteringsmøder. Når et rehabiliteringsmøde bliver aflyst, benytter både København, Aarhus og Ballerup muligheden for at sparre med sundhedskoordinatoren.

Ud over dette, er der i København ansat 2 lægekonsulenter (svarende til ét årsværk) til sparring. Til sammenligning er der i Aarhus ansat 2-3 lægekonsulenter og i Ballerup er der ansat 1 lægekonsulent. Sammenholdt med befolkningsstørrelsen i de tre kommuner betyder det, at der i Aarhus er 5 gange så mange lægekonsulenter som i København og i Ballerup er der 15 gange så mange lægekonsulenter som i København. Ballerup Kommune har oplyst, at lægekonsulenten inddrages mere aktivt og tidligere i sagsforløbet med borgeren.

7. KRAV TIL DOKUMENTATION AF SAGERNE

I rapportens kapitel 3 om reglerne for førtidspension, fleksjob og ressourceforløb beskrives betingelserne for, hvad en sag skal indeholde af materiale for at der kan træffes afgørelse om enten førtidspension, fleksjob eller ressourceforløb. Sideløbende med disse regler om materialet – det materielle indhold – gælder en række betingelser for, hvordan sagsbehandlingen af sagen skal foregå. I dette kapitel vil kravene til hvordan en sag dokumenteres, blive gennemgået.

De formelle regler om, hvordan kommunen skal behandle sager om førtidspension, fleksjob og ressourceforløb, er detaljerede og i langt de fleste sager pligtmæssige at overholde for kommunen.

Reglerne fremgår især af Bekendtgørelse om rehabiliteringsplan og rehabiliteringsteamets indstilling om ressourceforløb, fleksjob, førtidspension mv. nr. 996 af 29. juni 2016. Der er dog også en række sagsbehandlingsregler i blandt andet pensionsloven, retssikkerhedsloven, lov om organisering og understøttelse af beskæftigelsesindsatsen, forvaltningsloven, i flere bekendtgørelser og i Ankestyrelsens principafgørelser samt i ulovbestemte forvaltningsretlige grundsætninger.

Hvis de formelle regler for sagsbehandling ikke overholdes, vil dette som udgangspunkt medføre, at den afgørelse om førtidspension, fleksjob eller ressourceforløb, der er blevet truffet i sagen, ikke gælder.

Afgørelsen vil dog efter ulovbestemte forvaltningsretlige regler kunne opretholdes på trods af en manglende overholdelse af en formel regel, hvis det efter en konkret vurdering er helt uden betænkeligheder at opretholde den trufne afgørelse.

7.1. REHABILITERINGSTEAMET

Efter retssikkerhedslovens § 5 skal kommunen behandle ansøgninger og spørgsmål om hjælp i forhold til alle de muligheder, der findes for at give hjælp efter den sociale lovgivning.

Kommunen skal dermed foretage en helhedsvurdering af borgerens sag.

En sag om førtidspension, fleksjob eller ressourceforløb bliver helt overordnet behandlet på 2 forskellige måder – enten ved forelæggelse for rehabiliteringsteamet eller uden forelæggelse for rehabiliteringsteamet.

Rehabiliteringsteamet er efter lov om organisering og understøttelse af beskæftigelsesindsatsen (nr. 1482 af 23. december 2014) et dialog- og koordineringsforum, som har til opgave at afgive indstillinger i sager om blandt andet førtidspension, fleksjob og ressourceforløb.

Rehabiliteringsteamet skal således kun afgive indstillinger og ikke træffe afgørelser i sager.

Rehabiliteringsteamet har en tværfaglig sammensætning med repræsentanter fra beskæftigelsesområdet, sundhedsområdet, socialområdet og regionen ved en sundhedskoordinator i hver kommune. Andre relevante repræsentanter skal inddrages efter behov, herunder fx en repræsentant for de unge under 30 år uden erhvervskompetencegivende uddannelse.

7.2. SAGER DER FORELÆGGES FOR REHABILITERINGSTEAMET

7.2.1. ANKESTYRELSENS PRINCIPAFGØRELSE 6-14 OG 64-11

Kommunen skal efter Ankestyrelsens principafgørelse 6-14 kun forelægge en sag for rehabiliteringsteamet, hvis kommunen vurderer, at der er grundlag for at påbegynde en sag om førtidspension, fleksjob eller ressourceforløb.

Kommunen skal dog også forelægge sagen for rehabiliteringsteamet, hvis borgeren ansøger om

førtidspension efter pensionslovens § 17, stk. 2, men ikke hvis borgeren eksempelvis ansøger om et fleksjob og ikke vurderes at være i målgruppen for fleksjob.

Borgeren har ikke krav på at få en ansøgning om fleksjob forelagt for rehabiliteringsteamet, og borgeren kan ikke klage til Ankestyrelsen over, at en kommune ikke vil forelægge borgerens sag for rehabiliteringsteamet.

Derimod vil borgeren kunne klage til Ankestyrelsen, hvis borgeren får afslag på fleksjob, eller hvis borgeren får bevilget noget andet end fleksjob (som for eksempel ressourceforløb) uden, at kommunen samtidig træffer afgørelse om afslag på fleksjob. Dette følger af principafgørelse 64-11.

7.2.2. FORMKRAV FORUD FOR FORELÆGGELSE FOR REHABILITERINGSTEAMET – REHABILITERINGSPLANENS FORBEREDENDE DEL, LÆ 265 OG KLINISK FUNKTION

Forud for, at en sag forelægges for rehabiliteringsteamet, skal kommunen udarbejde rehabiliteringsplanens forberedende del.

Rehabiliteringsplanens forberedende del skal udarbejdes i samarbejde med borgeren i en skabelon, som Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering (STAR) har udarbejdet.

Indholdet af rehabiliteringsplanens forberedende del skal være så gennemarbejdet, at borgerens sag og samlede situation er fuldt oplyst inden forelæggelsen for rehabiliteringsteamet.

Indholdet må dog kun være beskrivende og dokumenterende og uden vurdering af og indstilling om, hvad kommunen vurderer, at der fremover skal ske i den konkrete sag.

Forud for, at borgerens sag forelægges for rehabiliteringsteamet, skal kommunen også indhente praktiserende læges vurdering af borgerens helbred i forhold til at kunne arbejde på en blanket, som er særlig beregnet til sådanne sager, og som kaldes LÆ 265.

En borger kan efter pensionslovens § 17, stk. 2, ansøge om, at der bliver behandlet en sag om førtidspension for borgeren. Når borgeren indgiver en sådan ansøgning, bliver sagen behandlet på det grundlag, der allerede foreligger i sagen – det foreliggende dokumentationsgrundlag.

Hvis sagen behandles på det foreliggende dokumentationsgrundlag efter § 17, stk. 2, i pensionsloven, skal LÆ 265 ikke indhentes.

Kommunen kan ved behandlingen af sager, der skal forelægges for rehabiliteringsteamet, kun benytte sundhedsfaglig rådgivning fra regionens kliniske funktion (og dermed ikke anden sundhedsfaglig rådgivning som eksempelvis lægekonsulenter). Dette fremgår blandt andet af § 19, stk. 3, i pensionsloven og af §§ 13-15 i lov om organisering og understøttelse af beskæftigelsesindsatsen m.v.

7.2.3. FORELÆGGELSE FOR REHABILITERINGSTEAMET

Det er som hovedregel en betingelse for at påbegynde en sag om førtidspension, fleksjob eller ressourceforløb, at sagen har været forelagt kommunens rehabiliteringsteam på et møde, hvor borgeren og borgerens sagsbehandler personligt skal deltage.

7.2.4. MØDE I REHABILITERINGSTEAMET OG REHABILITERINGSTEAMETS INDSTILLING

På mødet i rehabiliteringsteamet deltager, ud over borgeren og borgerens sagsbehandler, repræsentanter fra beskæftigelsesområdet, sundhedsområdet, socialområdet og regionen ved en sundhedskoordinator, som udgør medlemmerne af rehabiliteringsteamet.

Andre relevante repræsentanter skal inddrages efter behov, herunder fx en repræsentant for de unge under 30 år uden erhvervskompetencegivende uddannelse. Sammensætningen af rehabiliteringsteamet er fastsat af lovgivningen.

Borgerens sag drøftes på mødet, og borgeren får lejlighed til at fremsætte sine synspunkter. Efter

mødet i rehabiliteringsteamet afgiver rehabiliteringsteamet en indstilling i sagen.

7.3. INDSTILLINGEN ER, AT SAGEN OVERGÅR TIL BEHANDLING EFTER REGLERNE OM FØRTIDSPENSION

Hvis rehabiliteringsteamets indstilling er, at sagen skal overgå til behandling efter reglerne om førtidspension efter lov om social pension, skal det fremgå af rehabiliteringsteamets indstilling, hvilke beskæftigelsesmæssige, sociale og helbredsmæssige forhold, der er lagt vægt på.

Kravene til indholdet af indstillingen i førtidspensionssager fremgår af § 10 i Bekendtgørelse om rehabiliteringsplan og rehabiliteringsteamets indstilling om ressourceforløb, fleksjob, førtidspension mv. og af § 19 i lov om social pension.

Rehabiliteringsteamet skal også oplyse i indstillingen, hvad den faglige forklaring/begrundelse er, for at borgerens arbejdsevne anses for væsentligt og varigt nedsat, og hvorfor en eventuel arbejdsevne ikke lader sig anvende til selvforsørgelse uanset mulighederne for støtte efter den sociale eller anden lovgivning.

7.3.1. FØRTIDSPENSIONSSAGER, DER BEHANDLES PÅ DET FORELIGGENDE DOKUMENTATIONSGRUNDLAG

Ankestyrelsens principafgørelse nr. 39-17 uddyber i detaljer, hvordan en sag om førtidspension på det foreliggende dokumentationsgrundlag skal behandles.

Det fremgår blandt andet af principafgørelsen, at kommunen, inden at sagen bliver forelagt på møde i rehabiliteringsteamet, skal indsamle det materiale, som allerede findes i borgerens sag, og indhente det materiale om borgeren, som allerede er udarbejdet hos læger eller lignende, men som ikke tidligere er indhentet.

At sagen behandles på det foreliggende dokumentationsgrundlag betyder, at kommunen skal udarbejde rehabiliteringsplanens forberedende del, men at kommunen hverken skal indhente LÆ 265 eller tage initiativ til at iværksætte nye undersøgelser. Dog må oplysninger, som borgeren selv fremlægger på møde i rehabiliteringsteamet eller overfor kommunen, gerne inddrages i sagen.

Det er som udgangspunkt en betingelse for, at en sag kan overgå til behandling efter reglerne om førtidspension, at sagen forelægges for kommunens rehabiliteringsteam.

Kommunen træffer umiddelbart efter teamets indstilling i sagen afgørelse om, at sagen på det foreliggende dokumentationsgrundlag overgår til behandling efter reglerne om førtidspension.

Sager, hvor kommunen vurderer, at det er utvivlsomt, at personen ikke opfylder betingelserne for at få førtidspension, kan overgå til behandling efter pensionsregler uden forudgående forelæggelse for rehabiliteringsteamet, jf. nærmere nedenfor.

Det fremgår også af principafgørelse 39-17, at der gælder en frist for, hvornår en førtidspensionssag på det foreliggende dokumentationsgrundlag skal påbegyndes/overgå til behandling.

Fristen er, at sagen skal påbegyndes/overgå til behandling efter reglerne om førtidspension umiddelbart og senest tre uger efter, at rehabiliteringsteamet har afgivet deres indstilling i sagen, eller – hvis sagen ikke forelægges for rehabiliteringsteamet – efter hidtidig praksis fra Ankestyrelsen senest 3 uger efter ansøgningen. Tidspunktet for påbegyndelse/overgang til behandling skal fremgå af sagen.

7.4. INDSTILLINGEN ER, AT BORGER TILKENDES ET FLEKSJOB

Hvis rehabiliteringsteamet indstiller, at borgeren tilkendes et fleksjob efter kapitel 13 i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats, skal det fremgå af indstillingen, hvilke beskæftigelsesmæssige, sociale og helbredsmæssige forhold, rehabiliteringsteamet har lagt vægt på.

Rehabiliteringsteamet skal desuden begrunde, at borgeren er afklaret i forhold til uddannelse og

beskæftigelse, og at borgeren ikke kan arbejde på ordinære vilkår. I begrundelsen skal også angives hvilke typer af fleksjob eller arbejdsfunktioner, rehabiliteringsteamet vurderer, at borgeren skal have, og om der eventuelt bør tages særlige hensyn til borgeren eller gives særlig støtte fra kommunen til borgeren i en overgangsperiode.

Hvis rehabiliteringsteamet vil indstille en borger, der aktuelt har en meget begrænset arbejdsevne til fleksjob, skal rehabiliteringsteamet i de sager begrunde, at borgeren kan udvikle sin arbejdsevne inden for en rimelig periode.

Dette fremgår af § 9 i Bekendtgørelse om rehabiliteringsplan og rehabiliteringsteamets indstilling om ressourceforløb, fleksjob, førtidspension mv.

7.5. INDSTILLINGEN ER, AT BORGEREN SKAL HAVE ET RESSOURCEFORLØB

Hvis rehabiliteringsteamets indstilling er, at borgeren skal bevilges et ressourceforløb, skal det fremgå af indstillingen, hvilke beskæftigelsesmæssige, sociale og helbredsmæssige forhold rehabiliteringsteamet har lagt vægt på ved vurderingen af, at borgeren har behov for et helhedsorienteret forløb med en kombination af indsatser efter forskellige lovgivninger.

Rehabiliteringsteamets indstilling skal endvidere omfatte en indstilling om, hvad der efter rehabiliteringsteamets vurdering bør indgå i rehabiliteringsplanens indsatsdel for ressourceforløbet. Indstillingen skal således indeholde teamets vurdering af:

- hvilket overordnet beskæftigelses- eller uddannelsesmål, der er relevant for borgeren
- hvilke beskæftigelsesrettede, uddannelsesrettede, sociale eller sundhedsmæssige indsatser, der er behov for, herunder eventuelt angivelse af konkrete tilbud, indsatser m.v.
- tilrettelæggelsen af den løbende opfølgning under forløbet, herunder behovet for tilbud om mentor, og
- hvorvidt rehabiliteringsteamet ønsker at se sagen igen.

Hvis rehabiliteringsteamet vurderer, at indsatserne i ressourceforløbet ikke kan iværksættes parallelt, skal det fremgå af rehabiliteringsteamets indstilling. Rehabiliteringsteamet kan endvidere angive i hvilken rækkefølge, indsatserne mest hensigtsmæssigt tilrettelægges.

Dette følger af § 8 i Bekendtgørelse om rehabiliteringsplan og rehabiliteringsteamets indstilling om ressourceforløb, fleksjob, førtidspension mv.

Det bemærkes, at rehabiliteringsplanens indsatsdel på baggrund af rehabiliteringsteamets indstilling om indsatsdelen kun skal udarbejdes, hvis borgeren senere bevilges et ressourceforløb, og ikke i sager om førtidspension, fleksjob eller andre indsatser.

7.6. INDSTILLINGEN ER, AT DER IVÆRKSÆTTES ANDEN INDSATS, UDSÆTTELSE AF SAGEN MV.

Rehabiliteringsteamets indstilling kan i øvrigt være, at borgeren skal have en anden indsats (end førtidspension, fleksjob eller ressourceforløb), herunder fx en beskæftigelsesrettet, social eller helbredsmæssig indsats, eller at borgeren skal bevilges revalidering.

Det er også muligt, at rehabiliteringsteamets indstilling er, at sagen skal udsættes. Dette kan eksempelvis ske, hvis rehabiliteringsteamet vurderer, at sagen forudgående ikke er tilstrækkeligt oplyst, eller hvis borgerens oplysninger på selve mødet i rehabiliteringsteamet medfører, at borgerens oplysninger skal undersøges nærmere.

7.7. KOMMUNENS SAGSBEHANDLING EFTER REHABILITERINGSTEAMETS INDSTILLING

Kommunen skal efter rehabiliteringsteamets indstilling og partshøringen af borger over indstillingen vurdere sagen på baggrund af oplysningerne i rehabiliteringsplanens forberedende del, LÆ 265, rehabiliteringsteamets indstilling, borgerens svar på partshøringen og de øvrige

oplysninger i borgerens sag, inden der træffes afgørelse i sagen.

Kommunen har, selv om sagen har været forelagt for rehabiliteringsteamet, som sædvanlig efter retssikkerhedslovens § 10 det endelige ansvar for, at en sag er oplyst i tilstrækkeligt omfang til, at kommunen kan træffe afgørelse.

Når rehabiliteringsteamet har afgivet indstilling i en sag, er sagen normalt klar til, at kommunen kan træffe en afgørelse.

Det følger imidlertid af pensionslovens § 20, stk. 3, at borgeren i førtidspensionssager skal have tilbud om på et møde at udtale sig over for den eller de personer, der skal træffe afgørelsen, inden der træffes afgørelse om førtidspension.

Hvis borgeren ikke har fået et sådant tilbud om at udtale sig, vil det efter Ankestyrelsens praksis kunne medføre afgørelsens ugyldighed.

En sådan regel som § 20, stk. 3, i pensionsloven gælder ikke i sager om fleksjob eller ressourceforløb.

7.7.1. HVIS KOMMUNEN ER ENIG ELLER UENIG I REHABILITERINGSTEAMETS INDSTILLING

Hvis kommunen er enig i rehabiliteringsteamets indstilling, træffer kommunen afgørelse i sagen i overensstemmelse med indstillingen.

Hvis kommunen derimod er uenig i rehabiliteringsteamets indstilling, skal kommunen genforelægge sagen for rehabiliteringsteamet igen, før kommunen træffer afgørelse i sagen. Dette følger af § 11, stk. 2, i lov om organisering og understøttelse af beskæftigelsesindsatsen.

Hvis kommunen i denne situation ikke genforelægger sagen og eksempelvis giver afslag på tilkendelse af førtidspension, kan afgørelsen efter en konkret vurdering blive ugyldig.

7.7.2. GENERELLE KRAV TIL AFGØRELSE

Alle afgørelser skal begrundes efter de regler, der gælder i § 22 og § 24 i forvaltningsloven, og indeholde nødvendig klagevejledning efter forvaltningslovens § 25.

Det betyder blandt andet, at en afgørelse, der ikke giver borgeren fuldt ud medhold, skal indeholde en henvisning til de retsregler, i henhold til hvilke afgørelsen er truffet.

I det omfang, afgørelsen er udtryk for et skøn, der er foretaget af forvaltningen inden for lovens rammer, skal begrundelsen tillige angive de hovedhensyn, der har været bestemmende for skønsudøvelsen. Derudover skal afgørelsen indeholde en kort redegørelse for de oplysninger vedrørende sagens faktiske omstændigheder, som er tillagt væsentlig betydning for afgørelsen.

7.7.3. FRIST FOR AFGØRELSE I SAGER OM FØRTIDSPENSION

Det fremgår i øvrigt af pensionslovens § 21, stk. 1, at kommunen skal træffe afgørelse i en sag senest 3 måneder efter det tidspunkt, hvor sagen overgik til behandling efter reglerne om førtidspension.

Hvis fristen i særlige tilfælde ikke kan overholdes, skal borgeren have en redegørelse for, hvad der er årsag til den forlængede sagsbehandlingstid, og besked om, hvornår sagen forventes afgjort.

7.8. SAGER, DER IKKE SKAL FORELÆGGES FOR REHABILITERINGSTEAMET

Der er to helt forskellige årsager til, at en sag ikke skal forelægges for rehabiliteringsteamet.

Den ene årsag er, at sagen vedrører en borger, hvor det er helt åbenbart, at borgerens arbejdsevne er varigt og væsentligt nedsat og ikke kan forbedres.

Den anden årsag er, at sagen vedrører en borger, hvor det er helt utvivlsomt, at betingelserne for førtidspension, fleksjob eller ressourceforløb ikke er opfyldt, herunder eksempelvis fordi

borgerens arbejdsevne ikke er varigt og væsentligt nedsat, eller fordi borgeren ikke har komplekse problemer ud over ledighed.

7.8.1. ÅBENBART FORMÅLSLØSE SAGER - FØRTIDSPENSION

Borgernes sager vil i åbenbart formålsløse tilfælde kunne behandles uden forelæggelse for rehabiliteringsteamet efter pensionslovens § 18, stk. 2, hvis regionens sundhedskoordinator har udtalt sig i sagen, eller borgeren er terminalt syg.

Det er også i disse tilfælde en betingelse, at rehabiliteringsplanens forberedende del udarbejdes, men det følger af § 12 i bekendtgørelse om rehabiliteringsplan og rehabiliteringsteamets indstilling om ressourceforløb, fleksjob, førtidspension mv., at:

- Rehabiliteringsplanens forberedende del kun skal udfyldes i relevant og muligt omfang i disse sager, og at
- Det kan undlades at indhente LÆ 265, hvis kommunen vurderer, at der foreligger tilstrækkelige helbredsmæssige oplysninger i sagen.

Det bemærkes dog, at hvis kommunen vil indhente yderligere lægelige vurderinger i disse sager, så kan kommunen alene benytte sundhedsfaglig rådgivning og vurdering fra klinisk funktion og praktiserende læge – på samme måde som i de sager, der forelægges for rehabiliteringsteamet. Dette følger af § 1, stk. 3, i bekendtgørelse nr. 1092 af 3. august 2016 om kommuners og regioners samarbejde om sundhedsfaglig rådgivning og vurdering i sager om ressourceforløb, fleksjob, førtidspension mv.

Når sagen er tilstrækkeligt oplyst, vil borgeren kunne tilkendes førtidspension, hvis det efter en konkret vurdering af de samlede omstændigheder i sagen er helt åbenbart, at borgerens arbejdsevne ikke kan forbedres.

Der henvises til kapitel 2 om de nærmere regler vedrørende indholdet af disse sager.

7.8.2. UTIVLSOMME SAGER – AFGØRELSER OM AFSLAG PÅ FØRTIDSPENSION, FLEKSJOB OG RESSOURCEFORLØB

Hvis borgeren har søgt om førtidspension på det foreliggende dokumentationsgrundlag efter pensionslovens § 17, stk. 2, kan kommunen efter pensionslovens § 17, stk. 4, træffe afgørelse om, at en sag overgår til behandling efter reglerne om førtidspension uden forudgående forelæggelse for rehabiliteringsteamet, hvis kommunen vurderer, at det er *utvivlsomt, at borgeren ikke opfylder betingelserne for tilkendelse af førtidspension*.

Herefter kan kommunen også træffe afgørelse om afslag på førtidspension efter pensionslovens § 20, stk. 2, uden, at sagen har været forelagt for rehabiliteringsteamet og uden, at kommunen træffer afgørelsen på baggrund af en indstilling fra rehabiliteringsteamet.

Kommunen skal i afgørelsen angive en eller flere konkrete arbejdsfunktioner, som borgeren med sin nedsatte arbejdsevne anses for at kunne udføre.

Pensionslovens § 19, stk. 1, nr. 5, som stiller dette krav til de utvivlsomme sager, er en garantiforskrift i forhold til hvordan sagen skal være dokumenteret.

Det betyder, at har kommunen ikke i afgørelsen om afslag på førtidspension taget stilling til mindst én realistisk arbejdsfunktion som borgeren vil kunne udføre, så kan det medføre afgørelsens ugyldighed, (medmindre det er helt ubetænkeligt at opretholde afgørelsen). Det er eksempelvis helt ubetænkeligt at opretholde afgørelsen på trods af manglen på angivelse af arbejdsfunktion i et tilfælde, hvor borgeren alene lider af et skadet knæ med lette smerter og derfor kan udføre mange forskellige arbejdsfunktioner.

Hvis kommunen træffer afgørelse om afslag på førtidspension, skal kommunen samtidig vurdere borgerens sag i forhold til alle de muligheder, der findes for at give hjælp efter den sociale

lovgivning. Dette følger af § 5 i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, jf. lovbekendtgørelse nr. 1096 af 13. september 2017.

Hvis borgeren heller ikke vurderes at være i målgruppen for fleksjob eller ressourceforløb, kan kommunen træffe afgørelse om afslag på fleksjob og ressourceforløb, uden sagen har været forelagt for rehabiliteringsteamet og uden kommunen træffer afgørelsen på baggrund af en indstilling fra rehabiliteringsteamet.

Det bemærkes, at hvis kommunen vil indhente lægelige vurderinger i disse sager, så kan kommunen alene benytte sundhedsfaglig rådgivning og vurdering fra klinisk funktion og praktiserende læge – på samme måde som i de sager, der forelægges for rehabiliteringsteamet. Dette følger af § 1, stk. 3, i bekendtgørelse nr. 1092 af 3. august 2016 om kommuners og regioners samarbejde om sundhedsfaglig rådgivning og vurdering i sager om ressourceforløb, fleksjob, førtidspension mv.

Det skal i øvrigt bemærkes, at hvis borgeren vurderes at være i målgruppen for indsatser som fleksjob eller ressourceforløb, vil sagen efter de regler, der gælder for disse indsatser, efter omstændighederne skulle forelægges for rehabiliteringsteamet, selv om sagen om førtidspension kan afgøres uden forelæggelse for rehabiliteringsteamet.

7.9. ØVRIGE SAGSBEHANDLINGSREGLER - KRAVENE I RETSSIKKERHEDSLOVEN TIL FREMDRIFT I SAGER, SAGSBEHANDLINGSTID MV.

Det vil føre for vidt i denne forbindelse at gennemgå hver eneste regel, der regulerer offentlige myndigheders dokumentation og behandling af sager.

Afslutningsvist bør det dog nævnes, at der er regler og principafgørelser, som regulerer sagsbehandlingstid for og fremdrift af dokumentationen af sager.

Det fremgår af retssikkerhedslovens § 3, at spørgsmål om hjælp skal behandles så hurtigt som muligt med henblik på at afgøre, om borgeren har ret til hjælp og i så fald hvilken.

§ 3 i retssikkerhedsloven suppleres af retssikkerhedslovens § 7a om, at jobcentret senest to uger før en erhvervsrettet foranstaltning hører op, skal tage stilling til, om der er behov for yderligere foranstaltninger for at bringe borgeren tilbage til arbejdsmarkedet.

Med andre ord fremgår det af retssikkerhedsloven, at sager skal behandles så hurtigt som muligt og sådan, at der ikke opstår ”huller” i borgerens forsørgelsesgrundlag.

Med hensyn til sagsbehandlingstid fremgår det af Ankestyrelsens principafgørelse R-4-04, hvad der kan anses for at være uforholdsmæssig lang sagsbehandlingstid (tre år uden ekspeditioner i en mellemkommunal refusionssag).

Omvendt fremgår det blandt andet af Ankestyrelsens principafgørelse P-20-06, hvad der ikke kan anses for at være uforholdsmæssig lang sagsbehandlingstid (cirka 1,5 år med 4-5 ekspeditioner, blandt andet udarbejdelse af ressourceprofil).

Det fremgår også af Ankestyrelsens principafgørelse P-14-08, at der ikke i pensionsloven gælder frister for kommunens sagsbehandlingstid ved indhentelse af oplysninger eller påbegyndelse af en pensions sag efter § 18 i pensionsloven. Det betyder, at det er lovligt, at kommunen bruger lang tid på at indhente oplysninger og behandle en sag med henblik på at afklare og udvikle borgerens arbejdsevne. Også selvom dette kan være u hensigtsmæssigt set fra borgerens synspunkt.

På et tidspunkt kan der være samlet materiale nok til at det fremgår, at borgerens arbejdsevne er varigt og væsentligt nedsat i en sådan grad, at borgeren opfylder betingelserne for at blive bevilget førtidspension.

Fra dette tidspunkt vil retssikkerhedslovens § 5 om pligten til at foretage en vurdering i forhold til alle de muligheder, der findes for at give hjælp efter den sociale lovgivning, efter alt at dømme føre til, at kommunen skal påbegynde en sag om førtidspension, selv om der efter

principafgørelse P-14-08 ikke gælder særlige frister for påbegyndelse af sagen.

Når sagen er påbegyndt, gælder fristen for sagsbehandlingen på tre måneder i pensionslovens § 21, stk. 1, fra tidspunktet for påbegyndelsen.

Hvis en kommune har været længe om at behandle en sag eller helt har manglet at foretage ekspeditioner i en sag i en længere periode, kan borgeren anlægge en retssag om passivitet.

Der er inden for de sidste tre år i 2014, 2015 og 2016 offentliggjort domme, hvor kommuner af Landsretterne er blevet dømt til at betale erstatning, fordi kommunerne ikke rettidigt havde iværksat indsatser for at afklare arbejdsevnen for en borger. Dommene er U2014.3146Ø, U.2015.124Ø og U.2016.51V.

I disse tre tilfælde har kommunerne enten været mere end 2 år om at afklare arbejdsevnen eller har truffet afgørelser, som er blevet kendt ugyldige af overinstansen.

8. KONKLUSIONER FRA SAGSGENNEMGANGEN

8.1. BAGGRUND

Revisionsfirmaet BDO har gennemgået 33 udvalgte sager til brug for taskeforcens arbejde. Sagsgennemgangen har haft til formål at undersøge og analysere Københavns Kommunes praksis for afgørelser om førtidspension, fleksjob og ressourceforløb.

Kort om BDO

BDO er et eksternt revisionsfirma, der står for revisionen i mere end halvdelen af landets kommuner. Herudover har BDO erfaring med sagsgennemgange og praksisanalyser i andre kommuner, herunder analyser af førtidspensionsområdet i bl.a. Sønderborg Kommune og Silkeborg Kommune.

Sagsgennemgangen skal munde ud i anbefalinger til, hvordan Københavns Kommune kan udnytte alle muligheder for at udøve et konkret individuelt skøn inden for lovens rammer, og hvordan der bedst sikres borgerne en hurtig afklaring af arbejdsevnen. BDOs iagttagelser og anbefalinger vil blive gennemgået i dette kapitel. Først vil kriterierne for sagsudvælgelsen blive forklaret, dernæst metoden for sagsgennemgangen. Herefter vil BDOs iagttagelser blive udfoldet. Til sidst gennemgås BDOs anbefalinger.

8.1.1. SAGSUDVÆLGELSE

Sagerne er udvalgt af taskeforcens sekretariatet, og de er udvalgt som såkaldte gråzone-sager. Med gråzone-sager menes, at sekretariatet har vurderet, at sagen befinder sig i grænsefeltet mellem førtidspension, fleksjob og ressourceforløb (se også kapitel 3 om lovgivningen på området).

Sagerne er udvalgt efter at kunne opfylde én af de kategorier, som kan læses i tabel 8.1

Tabel 8.1

Kategori	Antal
1. Sager, hvor rehabiliteringsteamet har indstillet, at der tilkendes førtidspension, men forvaltningen har efterfølgende givet afslag på tilkendelse af førtidspension	3
2. Ressourceforløbsager	10
2.a. Hvor der er bevilget to ressourceforløb i forlængelse af hinanden til personer over 40 år	3
2.b. Hvor borger har klaget over kommunens afgørelse om tilkendelse af ressourceforløb, grundet ønsket om en førtidspension	3
2.c. Hvor borger er overgået til kontanthjælp efter afsluttet ressourceforløb	3
3. Hvor rehabiliteringsteamet udsætter afgørelsen, enten for at sagen skal vurderes af klinisk funktion, eller for at indhente yderligere oplysninger	5
4. Sager hvor der er tilkendt førtidspension eller fleksjob	6
I alt	33

Sagerne er kendetegnet ved at være komplekse. De er ikke tilfældigt udvalgte, og de er derfor ikke repræsentative for sagerne eller sagsbehandlingen i Københavns Kommune.

Baggrunden for sagsudvælgelsen er, at Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen i efteråret 2016 gennemførte en taskeforceundersøgelse på området. Som led i undersøgelsen blev der foretaget en gennemgang af tilfældigt udvalgte sager. Konklusionen dengang var, at afgørelserne var i overensstemmelse med lovgivningen, men at der var behov for at se på fremdriften i sagerne (se kapitel 4 for mere om den første taskeforce).

Med denne taskeforce er der udvalgt sager, som befinder sig i grænsefeltet mellem førtidspension, fleksjob og ressourceforløb, og hvor der har været uenighed eller tvivl om afvejningen af

dokumentationen i sagen. Det er et bevidst valg, at der er udvalgt svære sager for at sikre, at der kan udtrages den størst mulige læring i forhold til, om praksis kan ændres i Københavns Kommune. Omvendt vil konklusionerne ikke være repræsentative for sagsbehandlingen i kommunen.

8.1.2. METODE

BDO har gennemgået det samme sagsmateriale, som er grundlaget for rehabiliteringsteamets indstilling i forbindelse med et rehabiliteringsmøde, nemlig rehabiliteringsplanens forberedende del inkl. bilag (se kapitel 7 for mere om hvilket materiale, der skal indgå i planen). Det er dette materiale, der ligger til grund for rehabiliteringsteamets indstilling og for den efterfølgende afgørelse truffet af myndigheden. Rehabiliteringsplanen skal også udarbejdes i tilfælde, hvor det er åbenbart formålsløst at afklare borgerens arbejdsevne, og sagen derfor kan behandles udenom rehabiliteringsteamet. Dette er tilfældet for en enkelt af de gennemgåede sager.

BDO har under gennemgangen af sagsmaterialet vurderet, om der kunne være truffet en anden afgørelse i overensstemmelse med den relevante bestemmelse i lovgivningen.

BDO er blevet bedt om at svare på følgende fem spørgsmål på baggrund af sagsgennemgangen:

1. Kunne der være truffet en anden afgørelse i sagerne?
2. Kunne den konkrete afgørelse eller en evt. anden afgørelse være truffet på et tidligere tidspunkt, dvs. var borgerens arbejdsevne afklaret på et tidligere tidspunkt?
3. Er der iflg. sagen ved fortolkning af loven indgået andet end principafgørelser og domme?
4. Hvad i gældende praksis er skyld i de relativt få tilkendelser af førtidspensioner og fleksjob?
5. Hvilken praksis bør man undlade, hvis man ønsker at øge antallet?

I fire af de 33 sager har BDO lavet en mere dybdegående præsentation af sagerne for taskeforcen, hvorefter taskeforcen har drøftet sagerne og BDOs vurdering. Dette for at sikre, at BDO kom omkring alle de fokusområder, der optager taskeforcen, herunder også de opmærksomhedspunkter, som borgerportrætterne og medarbejderinterviewene har bidraget med (se kapitel 8). De fire notater er vedlagt som bilag til denne rapport.

På dette grundlag er BDO kommet frem til sine anbefalinger til, hvordan Københavns Kommune kan sikre, at kommunen udnytter alle muligheder for at udøve et konkret, individuelt skøn inden for lovens rammer, og hvordan borgerne bedst sikres en hurtig afklaring af arbejdsevnen.

8.2. BDOs IAGTTAGELSER

BDOs iagttagelser bliver her inddelt i de ovennævnte fem spørgsmål, som BDO blev bedt om at besvare i forbindelse med deres sagsgennemgang. Sagerne er blevet nummereret. Dels så det er muligt for læseren at have overblik over, hvorvidt en sag går igen i flere opsamlinger og dels så det er muligt at uddybe med eksempler og samtidig bevare anonymiteten.

8.2.1. 1. KUNNE DER VÆRE TRUFFET EN ANDEN AFGØRELSE I SAGERNE?

BDO er enig i størstedelen af afgørelserne i sagerne. Af de 33 gennemgåede sager er BDO enig i afgørelserne i 24 af sagerne. I tre af sagerne ligger der endnu ikke en afgørelse.

Af de gennemgåede sager med en afgørelse, er der seks sager, hvor BDO vurderer, at der kunne være truffet en anden afgørelse:

- I to af sagerne kunne der være truffet en afgørelse om førtidspension i stedet for ressourceforløb (sag nr. 4 og nr. 27)
- I tre sager kunne der være truffet en afgørelse om ressourceforløb frem for overgang til anden indsats/kontanthjælp (sag nr. 11, nr. 15 og nr. 25)
- I én sag er der tilkendt førtidspension, hvor BDO vurderer, at borgeren skulle have haft ressourceforløb (sag nr. 24)

I resten af sagerne kunne der efter BDOs vurdering ikke være truffet en anden afgørelse *på det eksisterende dokumentationsgrundlag*.

BDO vurderer at der i udvalget af sager med borgere, som ikke er tilkendt førtidspension eller fleksjob, efter alt at dømme, vil være flere end de nævnte sager, der *faktisk kan være i målgruppen for førtidspension eller fleksjob, såfremt den nødvendige dokumentation bliver tilvejebragt*.

BDO bemærker, at dokumentationen i nogle sager endnu ikke er fyldestgørende i forhold til at kunne behandle sagen og træffe beslutning om førtidspension eller fleksjob. Endvidere er der, i nogle sager, ikke sket en tilstrækkelig relevant og målrettet afklaring og beskrivelse af borgernes arbejdsevne mv.

8.2.2. 2. KUNNE DEN KONKRETE AFGØRELSE ELLER EN EVT. ANDEN AFGØRELSE VÆRE TRUFFET PÅ ET TIDLIGERE TIDSPUNKT, DVS. VAR BORGERENS ARBEJDSEVNE AFKLARET PÅ ET TIDLIGERE TIDSPUNKT?

BDO vurderer, at der i 11 af de gennemgåede sager kunne være truffet en afgørelse tidligere i borgerens forløb på baggrund af den eksisterende dokumentation:

- Tre sager, hvor BDO er uenig i rehabiliteringsteamets ønske om at indhente yderligere oplysninger, og BDO mener, at der kunne tilkendes førtidspension på det eksisterende grundlag (sag nr. 1, nr. 8 og nr. 16)
- To sager, hvor BDO mener, at der tidligere kunne være tilkendt førtidspension, hvor der i dette tilfælde tilkendes ressourceforløb. Der er tale om de samme sager som i afsnit 1 ovenfor (sag nr. 4 og nr. 27 – begge er sager, hvor BDO er uenige i afgørelsen.)
- Fire sager, hvor BDO er enige i afgørelsen om førtidspension, men mener, at afgørelsen kunne være truffet tidligere (sag nr. 18, nr. 19, nr. 26 og nr. 28)
- Én sag, hvor BDO er enig i afslaget på førtidspension på det foreliggende grundlag, men mener, at afslaget kunne være givet tidligere (sag nr. 12)
- Én sag, hvor BDO er enige i afgørelsen om seniorførtidspension, men mener, at afgørelsen kunne være truffet tidligere (sag nr. 29)

Konklusionerne skal ses i lyset af sagsudvælgelsen, som er foretaget, så der bl.a. bevidst er udvalgt sager, hvor rehabiliteringsteamet har udskudt sagen for at indhente flere oplysninger. I størstedelen af de 33 gennemgåede sager vurderer BDO, at afgørelsen ikke kunne være truffet tidligere med det *eksisterende* dokumentationsgrundlag.

Dertil vurderer BDO, at der i 21¹⁸ af sagerne *teoretisk set kunne være etableret et oplysningsgrundlag*

Eksempel på en sag, hvor der kunne være truffet en anden afgørelse (sag nr. 4)

BDO vurderer, at sagen er tilstrækkeligt oplyst, og at det formålsløst at udvikle på borgerens arbejdsevne i et ressourceforløb.

Helbredstilstanden er dokumenteret stationær med en væsentlig og varig nedsat funktionsevne, og behandlingsmulighederne er udtømte ifølge det helbredsmæssige dokumentationsmateriale i sagen.

BDO vurderer, at der på indstillingstidspunktet for ressourceforløb kunne være truffet afgørelse om tilkendelse af førtidspension på sagens helbredsmæssige dokumentation set i sammenhæng med sagens øvrige dokumentation af borgerens personlige og sociale omstændigheder. Borgeren har ikke forud herfor deltaget i et ressourceforløb.

¹⁸ Det drejer sig om sag nr. 1, nr. 2, nr. 3, nr. 4, nr. 5, nr. 6, nr. 8, nr. 9, nr. 10, nr. 13, nr. 15, nr. 16, nr. 18, nr. 19, nr.

tidligere. Med dette menes, at den nødvendige dokumentation i sagerne ved en mere målrettet sagsbehandling kunne have været indhentet tidligere fx ved tidligere iværksættelse af beskæftigelsesrettede eller helbredsafklarende forløb, herunder indhentelse af lægelige oplysninger. Hvis dokumentationen var blevet indhentet tidligere, kunne der måske have været mulighed for, at borgeren havde fået et andet sagsforløb.

Se eksempel på dette i tekstboksen vedr. sag nr. 21.

8.2.3. 3. ER DER IFLG. SAGEN VED FORTOLKNING AF LOVEN INDGÅET ANDET END PRINCIPAFGØRELSE ELLER DOMME?

BDO har ikke kunnet konstatere inddragelse af andet end principafgørelser eller domme. BDO har ikke kunnet konstatere, på hvilket juridisk grundlag Københavns Kommune er nået frem til en anden afgørelse end BDO.

BDO kan generelt ikke aflæse af dokumentationsgrundlaget i sagerne, på hvilket juridisk grundlag Københavns Kommune er nået frem til en anden afgørelse end den, BDO finder grundlag for at træffe.

I fire sager (sag nr. 1, nr. 8, nr. 12 og nr. 16) udsættes sagen på indhentelse af yderligere oplysninger. BDO kan ikke se af sagen, på hvilket grundlag og med hvilken begrundelse det vurderes, at de allerede foreliggende oplysninger ikke er tilstrækkelige.

I andre sager er der ikke tydelig angivelse af de hovedhensyn, der har været bestemmende for skønsudøvelsen og vægningen af dokumentationsgrundlaget.

Spørgsmål 4 og 5 vedrørende hvad, der i gældende praksis er skyld i de relativt få tilkendelser og hvilken praksis, man bør undlade, bliver behandlet i næste afsnit vedr. BDOs anbefalinger.

8.3. BDOs ANBEFALINGER

På baggrund af sagsgennemgangen er BDO kommet med en række anbefalinger til, hvilken praksis Københavns Kommune bør undgå samt hvor, der kan sættes ind, for at borgere i målgruppen for førtidspension, fleksjob eller ressourceforløb kan få det tilkendt hurtigere og nemmere.

BDOs gennemgang har vist følgende temaer, som deres anbefalinger knytter sig til:

1. Uklarhed om forståelsen af dokumentationskravene
2. Helbredsoplysninger som dokumentationsgrundlag for arbejdsevnen
3. Beskæftigelsesrettede tiltag som dokumentationsgrundlag for arbejdsevnen
4. Sagsadministration – antallet af involverede medarbejdere/aktører
5. Sagsadministration – sagsbehandlingstid
6. Sagsadministration – opfølgning

8.3.1. 1. UKLARHED OM FORSTÅELEN AF DOKUMENTATIONSKRAVENE

Sagsbehandleren i jobcentret har ansvaret for at udarbejde en forberedende rehabiliteringsplan. Planen skal indeholde den nødvendige dokumentation for, at rehabiliteringsteamet kan vurdere, hvorvidt der er behov for yderligere udvikling af borgerens arbejdsevne, eller om borgeren er i målgruppen for førtidspension eller fleksjob. Rehabiliteringsplanen skal også udarbejdes i tilfælde, hvor det er åbenbart formålsløst at afklare borgerens arbejdsevne, og sagen derfor kan behandles

Eksempel på en sag, hvor oplysningsgrundlaget kunne være etableret tidligere (sag nr. 21)

Borgerens helbredstilstand og arbejdsevne kunne have været afklaret tidligere, enten mens borgeren var i fleksjob eller tidligt i sygedagpengeforløbet, der nu har en varighed på to år. En lang række af borgerens diagnoser var stationære og progressive, og behandlingsmulighederne udtømte. Den neuropsykologiske test, som teamet ønskede for at belyse sammenhængen mellem de kognitive vanskeligheder og depressionen, kunne have været indhentet tidligere i sygedagpengeforløbet (se vedlagte sagsnotat for en uddybende beskrivelse af sagen).

udenom rehabiliteringsteamet.

BDO ser i otte sager¹⁹, at rehabiliteringsteamet vurderer, at sagsgrundlaget fra jobcentret ikke lever op til kravene for en sag til rehabiliteringsteamet, da der ikke er sket tilstrækkelig helbredsmæssig eller beskæftigelsesmæssig afklaring. Dette uddybes i næste afsnit. Det medfører, at rehabiliteringsteamet udsætter sager for at indhente yderligere dokumentationsmateriale. I de fremsendte sager var to sager udvalgt til sagsgennemgangen fordi rehabiliteringsteamet har bedt om yderligere oplysninger (sag nr. 10 og nr. 21). BDO er enig i, at der i de to sager bør indhentes yderligere oplysninger for at sikre en fyldestgørende oplysning af sagen.

Den omstændighed, at det er nødvendigt at indhente oplysninger så sent i forløbet, viser, at sagerne i nogle tilfælde ikke er tilstrækkeligt oplyst fra jobcentret i den forberedende plan. Et faktum, som forsinker sagsbehandlingen unødigt for borgeren.

På baggrund af dette vurderer BDO, at der er behov for at udvikle en fælles forståelse af dokumentationskravene på tværs af sagsbehandlerne i jobcentret, medlemmerne af rehabiliteringsteamet og de medarbejdere, der træffer afgørelse i sagerne.

8.3.2. 2. HELBREDSOPLYSNINGER SOM DOKUMENTATIONSGRUNDLAG FOR ARBEJDESVNEN

I nogle af de gennemgåede sager har BDO set helbredsoplysninger, hvor kommunen ikke har forholdt sig konkret til forhold såsom borgerens funktionsniveau, om funktionsevnen er varigt og væsentligt nedsat, om helbredet er stationært, og om behandlingsmulighederne udtømte. Kommunen har heller ikke forholdt sig konkret til borgerens eventuelle skånehensyn, til hvad den primære diagnose er, samt om en behandlingsmulighed er livsforbedrende eller har indflydelse på arbejdsevnen.

Dette betyder i praksis, at rehabiliteringsteamet ikke får den fornødne dokumentation om omfanget af og prognosen for borgerens helbreds-situation, hvilket kan være afgørende i forhold til, om der kan tilkendes førtidspension eller fleksjob.

BDO anbefaler, at medarbejderne søger helbredsoplysningerne kvalitetssikret med de rette spørgeteknikker og med spørgsmål til ”leverandørerne” for at sikre sig, at både leverandører og medarbejdere forholder sig til:

- om funktionsevnen er stationær og behandlingsmulighederne udtømte
- om der er taget stilling til, om funktionsnedsættelsen er varig og væsentlig
- om diagnosen er af svingende karakter, og om der er behov for nye eller andre lægelige oplysninger, der kan belyse borgernes funktionsevne retvisende.
- de skånehensyn, der skal tages, såfremt borgeren skal i beskæftigelsesrettede tiltag
- om den primære diagnose er identificeret.

8.3.3. 3. BESKÆFTIGELSESRETTEDE TILTAG SOM DOKUMENTATIONSGRUNDLAG FOR ARBEJDESVNEN

BDO har observeret, at det i de gennemgåede sager kan være tilfældet, at borgeren ikke har deltaget i beskæftigelsesrettede tiltag i længere tid (ofte et år) forud for forelæggelsen for rehabiliteringsteamet. Dette er ikke optimalt, og det kan i nogen tilfælde få betydning for det videre forløb i sagen.

Herudover ses, at de iværksatte aktiviteter ikke er beskrevet, så der kan tages stilling til, om skånehensynene var opfyldt ved borgerens deltagelse i aktiviteterne. Dette betyder konkret, at der ikke kan tages stilling til, om man kan bruge en eventuel virksomhedspraktik som dokumentation, hvis det ikke er tydeligt, om borgeren deltog med de rette skånehensyn.

På grundlag af dette vurderer BDO, at der er behov for at øge aktivitetsniveauet i form af beskæftigelsesrettede tiltag og behov for at tilrettelægge afklaringen og dokumentationen af

¹⁹ Sag nr. 1, nr. 3, nr. 5, nr. 8, nr. 10, nr. 12, nr. 16 og nr. 21

borgerens arbejdsevne og forelæggelsen for rehabiliteringsteamet i tættere tilknytning til de gennemførte beskæftigelsesrettede tiltag.

8.3.4. 4. SAGSADMINISTRATION – ANTALLET AF INVOLVEREDE MEDARBEJDERE/AKTØRER

I nogle af sagerne har BDO observeret mange aktører involveret i sagen. BDO har udvalgt to sager, hvor de har optalt antallet af involverede aktører. I den ene sag ses der sammenlagt 33 forskellige personer, der er tilknyttet og noterer i en borgersag. I en anden sag ses 22 personer. Begge observationer er over en periode på to år.

Det er dog værd at være opmærksom på, at ikke alle disse involverede aktører er sagsbehandlere, men at de også kan være fx telefonmedarbejdere i Kontaktcentret, der tager imod en sygemelding, en medarbejder i jobcenter-indgangen, som registrerer en henvendelse, osv. Denne skelnen kan dog være mindre klar for borgeren, der stadig kan have opfattelsen af, at der er mange inde over borgerens sag, hvilket gør det til et forhold, som er relevant at være opmærksom på.

For mange involverede aktører pr. sag kan øge risikoen for, at der mistes overblik, informationer og viden om borgerens igangværende indsats. Herudover stiller det også krav til en ensartet systematik i sagerne. For borgerne kan det skabe forvirring og usikkerhed.

På trods af at kommunen allerede har klare arbejdsgange for opgave- og rolleskift, er der behov for at se på, hvordan antallet af aktører kan minimeres. BDO opfordrer til, at Københavns Kommune overvejer den nuværende konstruktion med, at der sker et skifte af sagsbehandler, når der opstartes en forberedende plan.

Herudover anbefaler BDO, at Københavns Kommune gennemgår sine procedurer for den administrative håndtering af vigtige dokumenter og informationer. I forlængelse af dette bemærker BDO, at der i sagsgennemgangen sås eksempler på manglende stringens i journaliseringen, hvilket gjorde det svært at orientere sig i sagerne – og det vil også være tilfældet for en ny sagsbehandler.

8.3.5. 5. SAGSADMINISTRATION – SAGSBEHANDLINGSTID

I 10²⁰ af sagerne har BDO umiddelbart observeret en sagsbehandlingstid på seks måneder eller mere fra seneste lægeattest til afgørelse eller indstilling.

BDO anbefaler, at kommunen i arbejdsgangene sætter fokus på, at den forberedende plan i højere grad sikrer, at borgerens sag er fuldt ud oplyst inden rehabiliteringsteamets behandling af sagen. Dette vil være med til at nedbringe sagsbehandlingstiden, da det vil nedsætte behovet for indhentning af yderligere dokumentation.

8.3.6. 6. SAGSADMINISTRATION – OPFØLGNING

BDO har observeret, at der i sagerne fremgår meget forskellige opfølgninger på borgernes progression.

BDO anbefaler, at kommunen i arbejdsgangene sætter fokus på opfølgningen. Både på behandlingsforløb og beskæftigelsesrettede tiltag og sammenhængen herimellem. Borgeren bør følges tættere, så det er muligt at identificere forandringen i borgerens funktionsevne og arbejdsevne, og opfølgningen skal sikre en stringent afdækning af udviklingen i både funktionsevne og arbejdsevne.

8.4. DELKONKLUSION

På baggrund af BDOs gennemgang af 33 særligt udvalgte gråzonesager vurderer BDO, at der i seks af de sager, hvor der er truffet afgørelse, efter BDOs vurdering kunne være truffet en anden

²⁰ Sag nr. 2, nr. 3, nr. 8, nr. 10, nr. 18, nr. 19, nr. 20, nr. 24, nr. 28 og nr. 29

afgørelse. I to af disse sager og i yderligere ni sager kunne den trufne afgørelse have været truffet på et tidligere tidspunkt.

BDO vurderer, at der teoretisk vil kunne være flere sager, som er i målgruppen for førtidspension og fleksjob, fordi der ved en mere målrettet indhentelse af dokumentation i sagerne vil kunne tilvejebringes en mere fyldestgørende dokumentation.

BDO ser i otte sager, at rehabiliteringsteamet vurderer, at sagsgrundlaget fra jobcentret ikke lever op til kravene for en sag til rehabiliteringsteamet, da der ikke er sket tilstrækkelig helbredsmæssig eller beskæftigelsesmæssig afklaring

I 21 af sagerne kunne dokumentationsmaterialet teoretisk have været etableret tidligere.

BDOs observationer og anbefalinger handler derfor mindre om rummet for skøn og hvorvidt der kunne være truffet en anden afgørelse på det eksisterende grundlag, og mere om tilvejebringelsen af dette dokumentationsgrundlag, således at alle muligheder for at udøve et konkret, individuelt skøn inden for lovens rammer, udnyttes.

På baggrund af dette er BDO kommet frem til følgende anbefalinger, opsummeret i tabel 8.2:

Tabel 8.2 – Oversigt over udfordringer og anbefalinger

Udfordringer	BDOs anbefalinger
1. Uklarhed om forståelsen af dokumentationskravene	At udvikle den fælles forståelse, på tværs af jobcentermedarbejdere, medlemmer af rehabiliteringsteam og medarbejdere i myndighed, af hvilke krav der gælder til dokumentationen af sager til ressourceforløb, fleksjob og førtidspension.
2. Helbredsoplysninger som dokumentationsgrundlag for arbejdsevnen	Medarbejdernes kvalitetssikring af helbredsoplysningerne for klarhed om diagnose, behandlingsmuligheder, funktionsevne, varighed mv.
3. Beskæftigelsesrettede tiltag som dokumentationsgrundlag for arbejdsevnen	At øge aktivitetsniveauet mht. beskæftigelsesrettede tiltag og at tilrettelægge afklaringen af borgerens arbejdsevne og forelæggelsen for rehabiliteringsteamet i tættere tilknytning til gennemførte beskæftigelsesrettede tiltag
4. Sagsadministration – antallet af involverede medarbejdere/aktører	Færre involverede medarbejdere i kontakten med borgeren og i dokumentationsarbejdet
5. Sagsadministration – sagsbehandlingstid	Større stringens og bedre systematik i sagsadministrationen. Opbygningen af dokumentationsgrundlaget i sagerne skal ske i den forberedende plan mht. opfølgning på og dokumentation af behandlingsforløb, beskæftigelsesrettede tiltag og andre indsatser
6. Sagsadministration – opfølgning	En højere grad af fokus på at foretage den løbende afklaring af arbejdsevnen i opfølgningen af sagerne.

9. BORGEROPLEVELSEN OG MEDARBEJDEROPLEVELSEN

Det har været en vigtig del af taskforcens opgave at inddrage borgernes perspektiv. Det står skrevet i taskforcens kommissorium, og taskforcen har valgt, at også medarbejdere skulle inddrages.

Derfor har Innovationshuset interviewet fire borgere og fem medarbejdere til brug for taskforcens arbejde. Interviewene er udført med henblik på at give taskforcen input om borgernes og medarbejdernes oplevelser med området.

Handicaprådet og Ældrerådet har, som skrevet i kommissoriet, fået foretræde for taskforcen. Her præsenterer de deres anbefalinger knyttet til den målgruppe af borgere, de repræsenterer.

I dette kapitel vil først Innovationshusets interviews beskrives og de dertilhørende anbefalinger. Derefter vil Handicaprådet og Ældrerådets anbefalinger blive beskrevet.

9.1. INNOVATIONSHUSET

Københavns Kommunes Innovationshus²¹ står bag inddragelsen af borgere og medarbejderne i en undersøgelse af borgernes og medarbejdernes behov og oplevelser med sagsbehandlingssystemet omkring førtidspension og fleksjob.

Innovationshuset er et fælles hus i Købehavns kommune. De samarbejder med forvaltningerne og tager udgangspunkt i borgerne i arbejdet med at udvikle løsninger, der skaber værdi for de mennesker, de er tiltænkt. Innovationshusets metoder er målrettet arbejdet med innovation i det offentlige og tager udgangspunkt i, hvordan man kan arbejde systematisk med at udvikle og teste idéer med brugeren i centrum.

9.2. METODE

Indholdet i dette kapitel er baseret på borgernes og medarbejdernes oplevelser. Deres udsagn står skrevet som de er blevet fortalt, og de bliver ikke holdt op imod andre oplysninger. Dette kapitel er derfor ikke et faktisk deskriptivt kapitel, men i stedet en fortælling om hvordan området opleves af henholdsvis borgere og medarbejdere. Når der fx står, hvor mange sagsbehandlere en borger har haft, er det borgerens *oplevelse* af, hvor mange sagsbehandlere, der har været. Der kan i sagen være noteret et større eller lavere antal sagsbehandlere, men det relevante er i dette kapitel borgerens oplevelse. Det samme gør sig gældende for alle andre henvisninger til antal og varighed mv. for både borgere og medarbejdere.

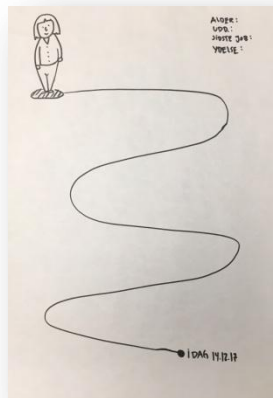
De fire borgere, hvoraf én er pårørende, er ikke repræsentative for alle sager i kommunen. Det samme gør sig gældende for gruppeinterviewet med medarbejderne. Interviewene repræsenterer enkeltstående personers oplevelse, men kan i kraft af deres kvalitative form bruges til at belyse, hvordan disse mennesker oplever at være tilknyttet jobcentret som hhv. borger og medarbejder.

8.2.1 BRUGERREJSE

Der er under interviewet af borgerne blevet brugt et designredskab, kaldet en brugerrejse, som udfyldes under interviewet. Dette for at interviewet, nogenlunde, holder sig inden for en bestemt tidsramme af personernes liv og for at sikre fremdrift i interviewet. Derudover skaber brugerrejsen en visuel fortælling omkring personens rejse gennem sagsbehandlingen.

²¹ Innovationshuset har til dette projekt fået den eksterne designkonsulent Catrine Rudolf fra firmaet September Love til at udføre opgaven. Catrine har mere end fem års erfaring med brugercentreret designprojekter og har tidligere arbejdet med innovationsprojekter der skulle afdække og løfte den service kontanthjælpsmodtagere og medarbejdere oplever at få og give i Københavns Kommune.

Figur 9.1 Eksempel på en brugerrejse.



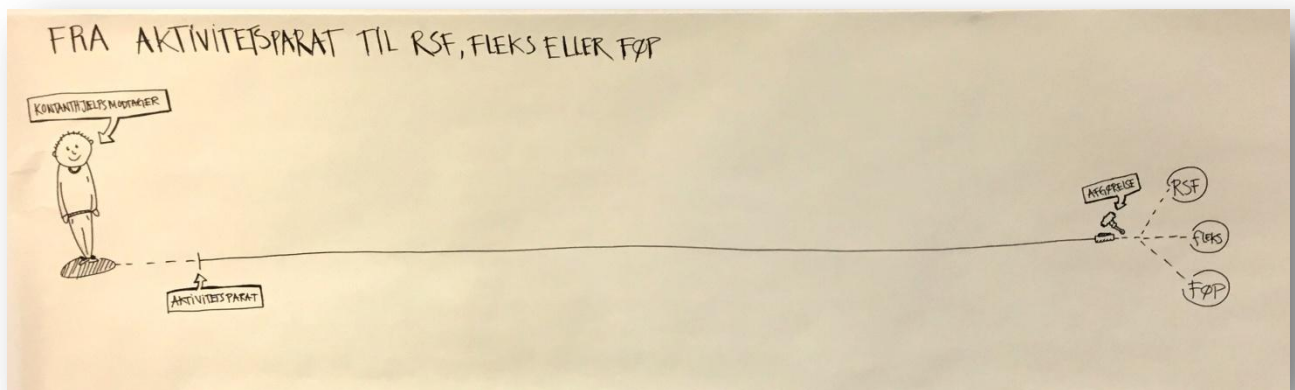
9.2.1. GRUPPEINTERVIEW OG SERVICEREJSE

Gruppeninterviewet med medarbejderne tog udgangspunkt i en servicerejse. Denne var medarbejderne med til at udfylde for at skabe et oversigtsbillede af, hvordan de ser og oplever struktureringen af sagsbehandlingen i dag.

Servicerejseformatet fungerer som en brugerrejse, bare med en given service i fokus. I dette tilfælde sagsbehandlingen af førtidspension og fleksjob.

Det er vigtigt at understrege, at den visuelle oversigt, som er kommet ud af gruppeinterviewet, er et første udkast og deltagerne har ikke set og derfor ikke rettet i den. Den kan derfor bedst bruges til at få et indtryk af, hvad medarbejderne ser som de største udfordringer og hvilke ønsker og idéer de har til forbedringer.

Figur 9.2 Eksempel på en servicerejse



9.3. BORGERNES OPLEVELSER

9.3.1. UDVÆLGELSE AF BORGERE

Innovationshuset fik til opgave at inddrage borgere, der enten var i gang med eller havde afsluttet deres ansøgning om førtidspension. Denne borgergruppe viste sig at være svær at rekruttere grundet deres svære helbredsmæssige udfordringer, der gjorde det svært for dem at deltage i interview af halvanden times varighed.

Der er derfor rekrutteret én borger, der ønsker førtidspension, to borgere, der afklares i forhold

til fleksjob og én borger, der er pårørende til en, der søger om fleksjob.

Der var ønske om, at nogle af de kritiske røster blev hørt. Derfor valgte sekretariatet, at to af de rekrutterede borgere skulle udvælges af foreningen Jobcentrets Ofre. Derudover var der ønske om, at begge køn var repræsenteret, og at de helst skulle have forskellige sagsbehandlere. Alle tre kriterier er opfyldt.

Der har været kort tid til at rekruttere, hvilket har haft indflydelse på, hvem det har været muligt at rekruttere. Både borgernes helbred gjorde det svært, men også den psykiske påvirkning, som dét at stille op til interview kan have, har gjort det svært at rekruttere.

Interviewene er udført i december 2017.

9.3.2. DE FIRE BORGERE, KORT INTRODUKTION

Følgende afsnit vil kort præsentere de fire borgere med udgangspunkt i deres egne oplevelser. Navnene er opdigtet, så der sikres anonymitet.

BORGER 1 – MARIE, 43 ÅR



Marie har været kronisk smertepatient siden 2008 og vil gerne have et fleksjob. Marie fortæller, at hun har haft 12 sagsbehandlere fra 2015-2017.

“Inddrag mig, jeg er ekspert i mit eget liv. Og mød hver borger som borger og ikke en sag.”

Marie har fået forlænget en praktik i yderligere 9-11 måneder, hun kender ved interviewet ikke det eksakte antal måneder. Praktikken skal være med til at afklare, om fleksjob er en mulighed. Marie har været i ressourceforløb i ét år.

BORGER 2 – PÅRØRENDE DORTHE, 43 ÅR



Dorthes ægtefælle har været syg uden en klar diagnose siden 2013. Han ønsker fleksjob. Dorthes ægtefælle ønskede af både fysiske og psykiske helbredsårsager ikke at deltage i interviewet. Han var ikke til stede under interviewet, men kommenterede kort ved slutningen af interviewet. Dorthes fortæller, at hendes mand har haft 4-5 sagsbehandlere fra 2015-2017.

“Tillid og beslutningskompetence skal tilbage til socialrådgiverne, og der skal ansættes flere med socialfaglige kompetencer.”

Dorthes og hendes mand oplyste, at de på tidspunktet for interviewet ikke vidste hvad der skulle ske i det nye år (start 2018) udover at ægtefællens helbredsattest skulle fornyes, og der måske skulle et nyt ressourceforløb i gang.

BORGER 3 – SØREN, 45 ÅR



Søren har været syg siden 2005 og ønsker et fleksjob. Søren fortæller, at han har haft en ny sagsbehandler næsten hver gang han har mødt systemet, siden 2010.

“Jeg oplever mistro ved hver jobsamtale på jobcentret, og at jeg skal bevise at jeg ikke lyver. Det er det samtalerne er gået med, snarere end at finde ud af, hvor jeg skal hen i systemet”

Sørens virksomhedspraktik slutter d. 7. januar 2018 men ved interviewet ved han ikke, hvad der skal ske efterfølgende.



Louise fik i 2013 en autismediagnose og er indstillet til en førtidspension. Hun fortæller, at hun har haft tre koordinerende sagsbehandlere på jobcentret.

"Det har været det hårdeste i mit liv, at være i ressourceforløb."

Louise oplyste på interviewtidspunktet at hun skal vente frem til 1. marts 2018 på endeligt svar om, hvorvidt hun får tilkendt førtidspension.

9.3.2.1. Borgenes bekymring for at deltage og behov for at dele deres historie

De tre borgere med en aktiv sag hos kommunen, har alle ønsket at være fuldstændigt anonyme med den begrundelse, at de var meget nervøse for, at deres deltagelse i interviewet kunne få negativ indflydelse på deres sager. Den pårørende ville gerne stå frem, men er også anonymiseret efterfølgende.

De tre borgere har alle været optaget af, hvordan deres deltagelse i projektet kunne få indflydelse på deres sager og har undervejs haft mulighed for at tale uden for referat, hvis der var oplysninger, som de ikke ønskede skulle med i afrapporteringen, men som var vigtige for at forstå deres situation.

Alle informanterne har været gavmilde i forhold til at dele deres personlige historier og flere har givet udtryk for, at det var hårdt, men også rart, at få lov til at fortælle, hvordan de oplever at deres sager bliver behandlet.

9.3.3. BORGERNES UDSAGN

Udvalgte udsagn fra borgerinterviewene er sat op og inddelt i temaer i tabel 9.1 nedenfor.

Tabel 9.1 – Centrale citater fra borgerne

SYSTEMET	"Der er masser af indgange til jobcentret, men ingen udgange!"
	"Man tænker det er unødvendigt at have bisiddere med til rehab. mødet, systemet vil jo en det bedste. Men der tog vi fejl."
	"Det skal være systemet, der servicere borgerne, men det er med modsat fortegn."
	"Du er hele tiden på anklagebænken som borger."
	"Min ven finder et fleksjob til mig på det antal timer jeg kan arbejde. Jeg fortæller det til min sagsbehandler på jobcentret som siger det kan du ikke, men du må gerne give oplysningerne om virksomheden til mig, så kan en anden jo få det fleksjob."
	"Jeg havde ingen idé om, hvor jeg passede ind i systemet."
	"Efter så lang tid i systemet, så ved jeg ikke hvad der er hvad i kommunen. Hvor henvender man sig, hvis man overhovedet må?"
	"Min sagsbehandler ville helst ringe, men jeg kan ikke lide at tale i telefon grundet mit handicap, jeg vil meget hellere mødes. Min sagsbehandler har ikke haft mulighed for at mødes, og de har sagt at man ikke kan sende mails."
	"Jeg tror de har alt for travlt, de havde ikke tid til mig. Jeg tror man skal være en hård banan for at arbejde i det system. De kan ikke gøre, hvad de gerne vil, hjælpe som de gerne vil. Det er et system der trænger til en kærlig økonomisk hånd."
	"Sidst ville vi gerne have haft, at sagsbehandleren kom herhjem, men det kan man godt glemme alt om."
"De har ikke sympati for syge mennesker, måske ser de for mange."	

SAGSBEHANDLER-SKIFT	"Jeg har haft 9 sagsbehandlere siden 2015"
	"Til det første møde med en ny sagsbehandler, så spørger hun "Hvad fejler du?", hvad hvis en læge der skulle operere dig startede med at spørge "Hvad fejler du egentlig?"
	"Det er jo utrygt at skifte sagsbehandler. Jeg kan jo ikke huske min egen sag, den er 800 sider lang. De ved jo ikke hvad jeg fejler, og jeg skal huske sagsbehandleren på, hvad hun skal gøre. Derfor har jeg hyret en privat socialrådgiver, selvom jeg kan lovgivningen selv fra mit arbejde som socialpædagog."
	"Det er jo grænseoverskridende, at det hver gang er en ny person man skal ringe til. Det ville være ok, hvis jeg skulle ringe til min sagsbehandler, men der kommer jo hele tiden nye mennesker ind over mit liv."
	"Jeg har haft en ny sagsbehandler næsten hver gang siden 2010!"
	"Hun satte sig ind i min sag og gjorde noget. Man følte man talte til en person og ikke et system. Tidligere har samtalerne virket som om, man taler til et system. De sender en ud i noget der ikke passer til ens situation. Det kom der styr på med den faste sagsbehandler."
	"Mine sagsbehandlerskift har jeg oplevet meget forskelligt fra gang til gang. Det har faktisk været ok når det skete. Den første sagsbehandler var slet ikke lydhør og havde fordomme om mit handicap. Nummer to oplevede jeg var meget stresset, så skiftet til nummer tre var fint. Så skulle der til at ske noget."
FAGLIGHED	"Sagsbehandlerne er ikke uddannede, jeg kender lovgivningen bedre end dem."
	"Når de ikke har en socialfaglig baggrund, så kan de nemmere holde borgerne på afstand."
	"Jeg har siddet og taget referat til min egen jobsamtale, fordi min sagsbehandler var så dårlig til dansk."
	"På mødet messede hun mest sin egen faglighed, tror hun var pilatesinstruktør ved siden af."
	"De noterer, men virker som om de ikke forstår. Jeg skal begynde forfra med at forklare hver gang."
	"De er søde og velmenende, men det virker som om de ikke ved hvad der foregår."
	"Min første sagsbehandler sagde til mig, at han ikke var sikker på, jeg havde autisme. Han sagde han godt kunne se jeg var udret, men han synes jeg skulle udredes igen i socialpsykiatrien. Så bad jeg om en faglig begrundelse for det, og så vupti, så skulle det ikke ske alligevel."
VENTETID	"Ventetiden er usikker, man kender jo ikke sin families økonomi"
	"Jeg oplever at der ikke er nogen strategi!"
	"Jeg mister jo rigtig mange år på mit CV, og de 2 år, hvor jeg bare gik rundt, uden praktik eller noget, der mistede jeg min arbejdsidentitet, mistede håbet og troen."
	"Jeg forstår ikke hvorfor de ikke kan give mig et fleksjob nu, hvor jeg har været i praktik i 6 måneder, det forstår jeg jo slet ikke."
	"Det er helt vildt når der står, der skal gå 23 uger, man skal jo SLET ikke vente i 2 år. Man skal speede den proces op. Når der går så lang tid, så bliver sagsbehandlerne jo udskiftet, hvis det havde taget 6 måneder, kunne jeg måske have nøjes med én! Det bider jo sig selv i halen."
	"Ét år tog sagsbehandlingen, før min mand kom til rehab. møde, de siger det skal tage 23 uger."
	"Sygdommen fylder helt vildt, så man har ikke ressourcer til at sætte sig ind i lovgivningen."
	"Jeg synes, det bør gå lynhurtigt med at få borgere ind i de rette indsatser."
	"Man er i overlevelsesmode mens man venter. Ventetiden gør, at der er masser af ting man ikke gør. Man går i stå, man tør ikke drømme eller udleve ting. Hvad skal vi forberede os på?"
	"Man bliver syg af at være i det her system."
	"Jeg gik ned med en ny depression, og jeg tror det skyldes, at jeg ikke vidste, hvad der skulle ske. Vi kunne ikke få fat i min sagsbehandler på jobcentret."
	"Det har været ydmygende ikke at kunne forsørge sig selv, men det måtte jeg indse."
	"De har sendt mig til CAB i stedet for rehabiliteringsmøde tror jeg."
	"Uvisheden er frygtelig og jeg mener uvisheden har fastholdt mig i min angstsituation, og gjort mig endnu dårligere. Jeg er 45 år nu og kan bare se, hvordan jeg bliver dummere og dummere."
	"Jeg forstår ikke hvorfor jeg ikke kan få et fleksjob, jeg forstår ikke situationen. Jeg ved ikke om det billigere at have mig på kontanthjælp?"
"Jeg venter på en rehabiliteringsplan. Min sagsbehandler på jobcentret skal lave den med mig, men hun har ikke tid. Så jeg frygter at de sylter den, og siger jeg skal begynde forfra."	

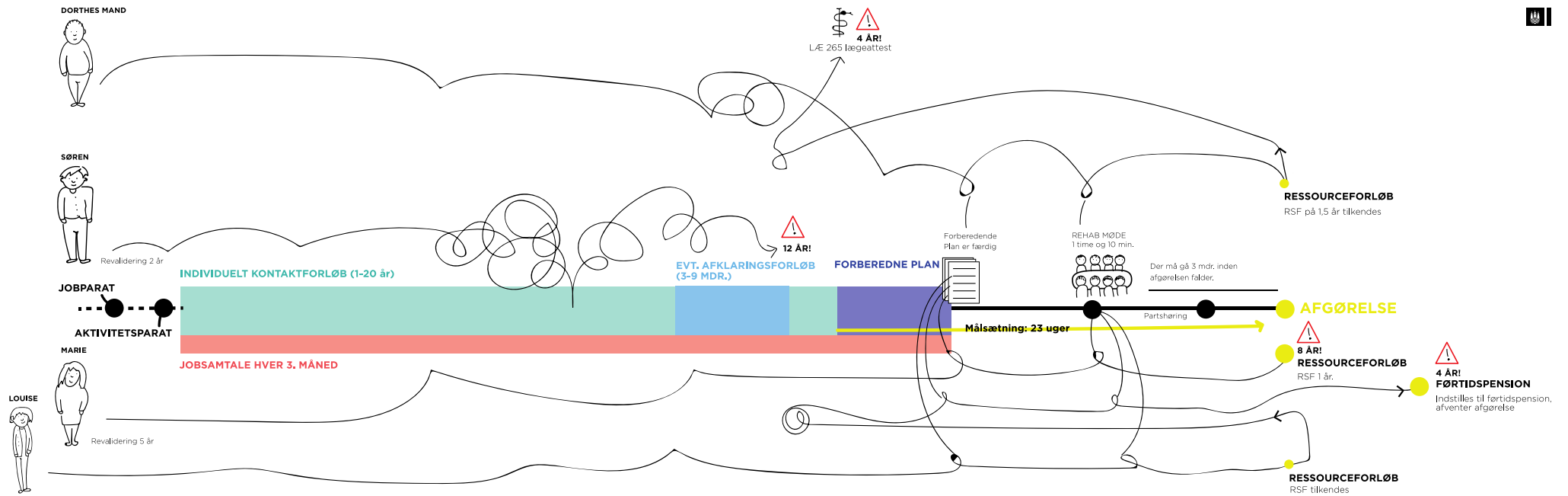
VENTETID (FORTSAT FRA FORRIGE SIDE)	"Det er frygteligt, man har det dårligt og man føler sig prisgivet."
	"Jeg stresser jo over det (at hun venter svar på hendes FØP red.), jeg ville ønske det gik hurtigere."
	"Ventetiden kan forbedres ved struktur og information. At det blev overholdt, at man kom til møde med sagsbehandler. Jeg er meget visuel og kan bedre overskue hvis det vi snakker om bliver skrevet ned og det visualiseres hvad der skal ske."
	"Ventetiden kan forbedres ved, at det var mere overskueligt. At der er en plan med det hele."
KOMMUNIKATION	"Det er jo trusler, hvis ikke du svarer indenfor den og den dag, så sker der det og det, hvis ikke du tager telefonen, så sanktionerer vi dig. De truer mig, men jeg har ingen mulighed for at skrive en mail og få et svar."
	"Mistro, mistro, mistro, der er ingen tillid."
	"De taler ikke sammen i systemet."
	"Du (interviewer red.) spørger "Hvilken ydelse søger din mand?", bare det ordvalg er jo forkert, det handler jo om at få hjælp!"
	"Sproget er upersonligt, digitalt-agtigt, digitaliseringen er jo også en skurk i det her. Systemet kører jo med sig selv. Man bliver gjort til et nummer i et system. Det er underlæggende, at du ikke er et menneske."
	"Det er mistillid, truende, disciplinerende sprog, hvis ikke du gør sådan og sådan, så sker der det og det."
	"Det hedder jo en 'Jobsamtale', det synes jeg er morsomt, det burde jo hedde 'Samtale om mit forløb'."
	"Hvem har fundet på navnet 'Jobsamtale'? Det ord er jo taget til noget andet. De kan da ikke bare tage det ord og putte det på noget andet."
	"Jeg får at vide, at hvis jeg skal have hjælp skal jeg være indskrevet på universitetet, men samtidig siger de at jeg ikke kan få hjælp, hvis jeg er indskrevet på universitet!"
	"Hvem har besluttet det skal hedde et ressourceforløb? Jeg har ikke nogen ressourcer og de (jobcentret red.) har ingen ressourcer. Det er som at bygge et atommissil og kalde det en fredspakke."
	"Hvis man ikke har en akademisk uddannelse, så ved jeg slet ikke, hvordan man skulle kunne forstå systemets sprogbrug."
	"Gennem alle de papirer bliver man jo også konstrueret."
JOURNALISERING	"Det mest stressende er, at der sker så mange fejl!"
	"Jeg har altid mine papirer med i et plastikchartek, så kan de kopiere dem."
	"I en periode går sagsbehandler hver gang ud og kopierer mine papirer."
	"De siger at alle mine papirer er væk fra alle mine behandlingssteder, så de kan ikke se alt det jeg har været igennem."
	"Mine papirer blev ved med at blive væk, så til sidst kørte min mand rundt i vores bil og hentede fysiske kopier som han så kørte ud og afleverede på jobcentret."
DOKUMENTATIONS-KRAV	"Man overbelyser sagerne. Man undersøger meget mere end alle mulige andre kommuner. Det skyldes den manglende håndholdelse. Praktikforløbene skal kun forlænges, hvis det er tvunget nødvendigt."
	"Efter hvert forløb skriver anden aktør en rapport. Men kommunen siger, det kan vi ikke bruge, det ved jeg ikke hvorfor."
LÆGENS VURDERINGER	"Hvorfor tager de ikke lægerne seriøst. Når min læge siger jeg er kronisk syg, hvorfor tror de så ikke på det?"
	"Lægen synes det er mærkeligt at hun skal blive ved med at skulle lave helbredsundersøgelser, hun skal bruge 3 patienttider på at lave en helbreds vurdering."
	"Når jeg er sygemeldt fra praktik, så skal jeg ringe til: - mit praktiksted - mit jobcenter - anden aktør hver dag, selvom lægen siger jeg er sygemeldt i 14 dage!"

EKSTERN LEVERANDØR, ANDEN AKTØR ELLER VIRKSOMHEDS- PRAKTIK SAMMENLIGENET MED JOBCENTRET	"Man føler sig imødekommet og kontoret er personligt og hyggeligt, man føler sig velkommen"
	"På jobcentret er det små kontorer og der er vagter, det er jo nogle små ting, men det medvirker jo."
	"Anden aktør er mere serviceminded fx gav de min mand lov til at flytte sin fitnessstræning til et andet center, mens vi holdt ferie med vores datter. Det var ALDRIG sket på jobcentret, er min fornemmelse."
	"Virksomhedspraktikken gik fint, der var jo mennesker jeg kunne relatere til, det var dejligt fordi jeg jo var fuldstændig isoleret."
	"Center for Autisme har været en stor hjælp, det har været rigtig godt. Og min mentor har været super god."
AT VÆRE PÅRØRENDE	"Det fodrer min mistillid, og min afsky for systemet at være pårørende."
	"Som pårørende er det jo dybt, dybt beskæmmende."
	"Jeg er dybt, dybt socialt indigneret over, hvad det er der foregår."
	"Ingen steder bliver man inddraget, heller ikke i sundhedssystemet."
	"Hvis systemet skulle hjælpe mig, så skulle jeg have haft en 10 timers stilling for at holde mig fast, hvorfor får jeg lov til at gå ned?"
FREMTIDEN	"Hvis ikke det bliver bedre indenfor 3-4 måneder, så bliver jeg skilt, flytter til Jylland, får et fleksjob og tager det med til København."
	"Vi bliver endnu mere fattige, og må flytte fra lejligheden og ud på landet."
	"Der er intet drømmescenarie."
	"Der sker en social og økonomisk deroute, mens man er i systemet. Der er kun overskud til de mest basale ting."
	"Jeg vil gerne i fleksjob, jeg bliver dårligere ved at være i systemet."
	"Jeg vil gerne have en hverdag med faste rammer, jeg vil gerne ud af kontanthjælpssystemet."
	"Hvis jeg skal gå 10 år mere, så vil jeg sku ende i en papkasse på gaden."
	"Det er da ydmygende ikke at være selvforsørgende, der er ikke noget fedt ved ikke at være selvforsørgende."
	"Jeg er enig i, at jeg ikke kommer til at blive selvforsørgende."
	"Jeg venter på min afgørelse og bagefter, hvis jeg får den, så skal jeg have ro og styr på mit liv."
	"Det er min sagsbehandler der siger, hvad siger du til en FØP? Jeg troede at jeg skulle have et fleksjob, jeg har jo taget en lang uddannelse."
	"Jeg ville så gerne have et job, og tage vare på mig selv."

9.3.3.1. Borgens forløb sat ind i servicerejsen

Sætter man borgernes beskrivelser af deres sagsbehandlingsforløb ind i en optegnet model af forløbet frem mod en afgørelse, kan deres forløb beskrives som i figur 9.3 nedenfor. Cirklerne i linjerne illustrerer, at borgerne har brugt flere år på samme stadie på vej mod en afgørelse.

Figur 9.3 – borgernes rejse



Dorthe oplyser, at det har taget hendes mand fire år at komme frem til, at han skal have en ny lægeattest og måske skal i et nyt ressourceforløb, inden det kan afgøres, om han kan indstilles til et fleksjob.

Søren oplyser, at det har taget ham 12 år at komme frem til, at han stadig ikke ved, hvordan han passer ind i systemet og ikke har været til et rehabiliteringsmøde, der skal afgøre, om han kan indstilles til et fleksjob.

Marie oplyser, at det har taget hende otte år at komme frem til, at hun skal forlænges i sin virksomhedspraktik. Først herefter kan det afgøres, om hun kan indstilles til et fleksjob.

Louise oplyser, at det har taget fire år at blive indstillet til en førtidspension.

De fire borgerinterview kan bruges som et udgangspunkt for, hvor man kan sætte ind, hvis man ønsker at skabe et system med hurtigere og mere fokuseret sagsbehandling for den enkelte borger. Borgerne peger på mange af de samme udfordringer, som medarbejderne oplever i deres arbejde.

9.4. MEDARBEJDERNES OPLEVELSE

9.4.1. UDVÆLGELSE AF MEDARBEJDERE

Der er blevet lavet et gruppeinterview med fire medarbejdere på Center for Jobindsats (JKI) og en mødeleder fra rehabiliteringsindsatsen på Center for Afklaring og Beskæftigelse (CAB). Dette for at afdække deres oplevelse af, hvordan sagsbehandlingen fungerer. Medarbejderne er udvalgt af tillidsrepræsentanterne, og herudover deltog en medarbejder, som blev rekrutteret på dagen for interviewet. Der deltog tre sagsbehandlere (PKS'ere), én sagsbehandler med speciale i opstart af den forberedende plan (FP-sagsbehandler) og én mødeleder fra rehabiliteringsteamet. Medarbejderne udtaler sig alene på baggrund af deres egne oplevelser.

9.4.2. 8.4.2 MEDARBEJDERNES OPLEVELSE

Figur 9.4 nedenfor er udarbejdet på baggrund af medarbejdernes beskrivelse af, hvordan en kontanthjælpsmodtager tages imod og føres gennem systemet fra aktivitetsparat til enten ressourceforløb, førtidspension eller fleksjob. Modellen er udarbejdet af konsulenten fra Innovationshuset og medarbejderne er ikke blevet præsenteret for den endelige version.

De røde advarselstrekanter viser, hvor medarbejderne mener, at der er de største udfordringer i dag. Se vedlagte bilag.

Figur 9.4 – medarbejdernes model

FRA AKTIVITETSPARAT TIL RSF, FLEKSJOB ELLER FØRTIDSPENSION

KONTANTHJÆLPSMOTTAGER

- Årsag:**
- Sygedagpenge udløbet
 - Arbejdsløshedsunderstøttelse udløbet
 - Ikke medlem af A-kasse
 - Tilflytter fra anden kommune
 - Unge der fylder 30 år

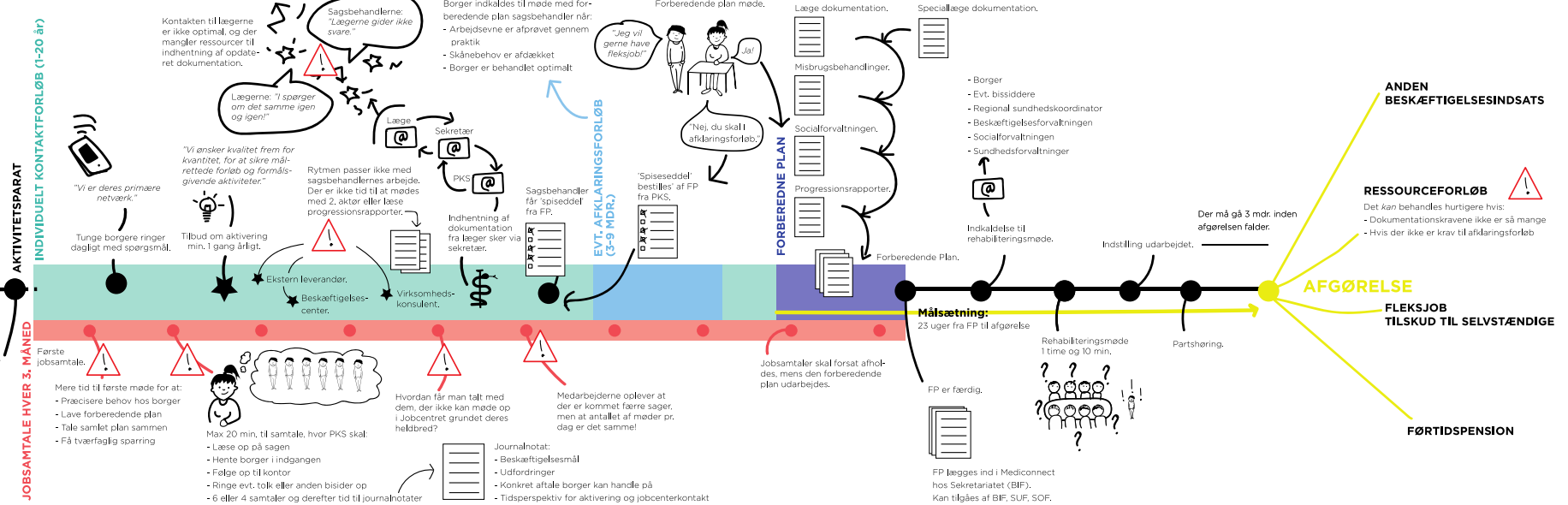


JOBPARAT

Arbejdsmarkedcenter/
Ungecenter melder jobparat.

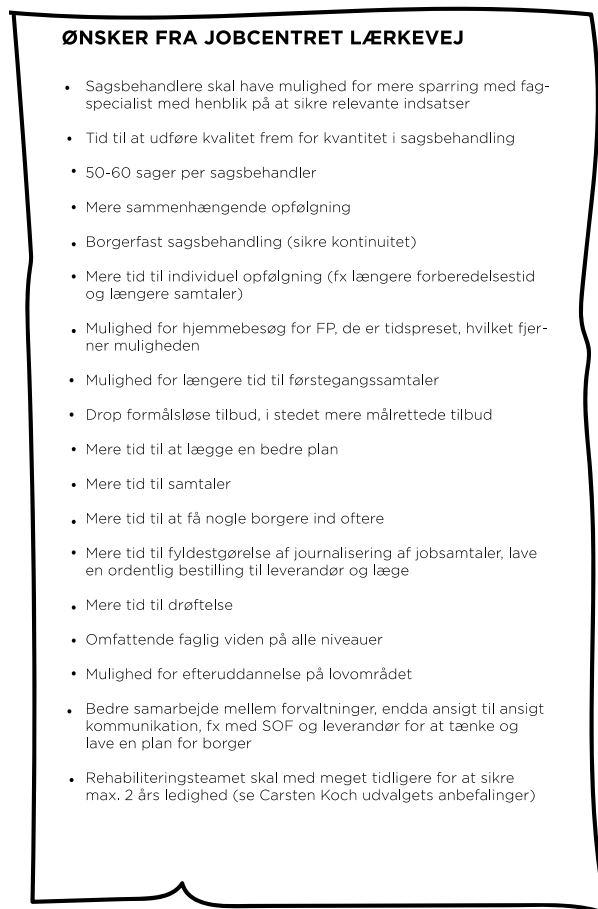
Borger møder i centerindgangen til samtale på 15-20 min, og meldes aktivtetsparat.

Head er formået
Hvorfor skal jeg aktivtetsparat?



9.4.2.1. Ønsker fra medarbejderne

Medarbejderne fremsatte deres ønsker til bedre forhold for og indhold i borgernes forløb.



- Sagsbehandlere skal have mulighed for mere sparring med fagspecialister, med henblik på at sikre relevante indsatser
- Tid til at udføre kvalitet frem for kvantitet i sagsbehandling
- 50-60 sager pr. sagsbehandler
- Mere sammenhængende opfølgning
- Borgerfast sagsbehandling (sikrer kontinuitet)
- Mere tid til individuel opfølgning (fx længere forberedelsestid og længere samtaler)
- Mulighed for hjemmebesøg fra forberedende plan sagsbehandler. De er tidspressede, hvilket fjerner muligheden
- Mulighed for længere tid til førstegangssamtaler
- Drop formålsløse tilbud, i stedet mere målrettede tilbud
- Mere tid til at lægge en bedre plan
- Mere tid til samtaler
- Mere tid til at få nogle borgere ind oftere
- Mere tid til fyldestgørelse af journalisering af jobsamtaler, lave en ordentlig bestilling til leverandør og læge
- Mere tid til drøftelser
- Omfattende faglig viden på alle niveauer
- Mulighed for efteruddannelse på lovområdet
- Bedre samarbejde mellem forvaltninger, fx ansigt til ansigt kommunikation, fx med SOF

- og leverandør for at tænke og lave en plan for borger
- Rehabiliteringsteamet skal med meget tidligere for at sikre max. to års ledighed (se Carsten Koch-udvalgets anbefalinger).

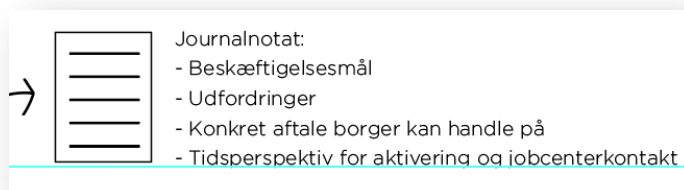
9.4.2.2. De største udfordringer (advarselstrekanten på tegningen)

I det følgende afsnit er der indsat udklip fra medarbejdernes model i figur 9.4.

Medarbejderne mener, at det er et stort problem, at man i starten af en sag ikke har mulighed for i fællesskab med kollegaer at lave en ordentlig og grundig vurdering af borgeren og derved bedre kunne lægge en ordentligt langsigtet plan. De mener, at dette ville gøre det både hurtigere og mere relevant for borgerne at blive afklaret omkring deres muligheder for enten ressourceforløb, førtidspension eller fleksjob.



Sagsbehandlerne mener, at 'jobsamtaler' i jobcentret er en stor udfordring. Sagsbehandlerne fortæller, at de har 20 min. til at læse op på en borgers sag (som sagtens kan fylde flere hundrede sider), hente borger i indgangen, følge borger op på et kontor (dette kan tage lang tid, hvis borger er meget dårligt gående eller sidder i kørestol) og ringe en bisidder eller tolk op.

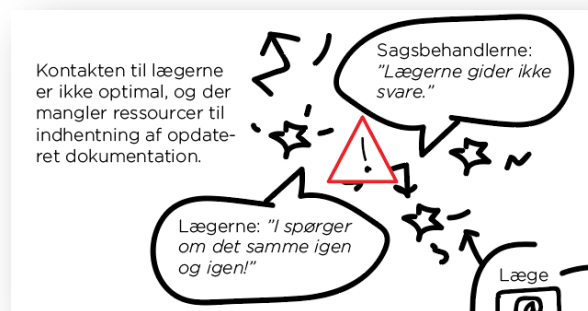


Sagsbehandlerne fortæller, at de den ene uge har seks samtaler om formiddagen og først om eftermiddagen kan journalføre samtalerne. Den næste uge har sagsbehandlerne fire samtaler om

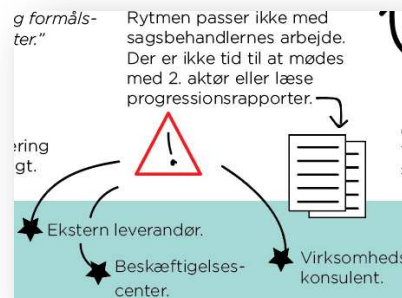
eftermiddagen og laver journalføring om formiddagen. Hver fredag har de ingen samtaler (læs mere om tilrettelæggelsen af samtalerne i kapitel 5).



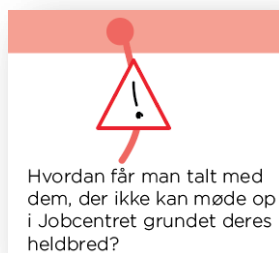
Medarbejderne oplever, at antallet af samtaler pr. dag ikke blev nedjusteret med nedgangen i antallet af sager pr. sagsbehandler.



Medarbejderne oplever, at kontakten til lægerne ikke fungerer optimalt, da der ikke er tid til ordentlige indhentninger af relevante data.



Medarbejderne pegede på, at der er en stor udfordring i forhold til den måde anden aktør arbejder på og deres egen sagsbehandling. De oplever ikke at have tid til at læse de rapporter, som anden aktør udarbejder. Dette er ellers en vigtig del af den enkelte borgers udredning i forhold til deres arbejdsevnevurdering.



Medarbejderne ser det som en stor udfordring, at de ikke kan komme til at møde de borgere der, grundet deres helbred, ikke kan komme i jobcentret.



Medarbejderne mener, at det er muligt at få borgernes sager behandlet hurtigere, hvis kravene til dokumentation mindskes og hvis der ikke er krav til afklaringsforløb.

9.5. FORSLAG TIL HANDLINGER

På baggrund af interviewene, har Innovationshuset fremsat nedenstående forslag til handlinger.

PROBLEM	UDSAGN	HANDLING
BORGERNE OPLEVER, AT DER IKKE ER STYR PÅ DOKUMENTERNE	<p>"I en periode går sagsbehandler hver gang ud og kopierer mine papirer."</p> <p>"De siger at alle mine papirer er væk fra alle mine behandlingssteder, så de kan ikke se alt det jeg har været igennem."</p> <p>"Mine papirer blev ved med at blive væk, så til sidst kørte min mand rundt i vores bil og hentede fysiske kopier som han så kørte ud og afleverede på Jobcentret."</p> <p>"Noterne fra mit visitationsmøde om hjemmevejleder forsvinder."</p> <p>"Jeg har altid mine papirer med i et plastik chartek, så kan de kopiere dem."</p>	Skab bedre tid til journalarbejde for medarbejderne.
BORGERNE OPLEVER AT DE SELV MÅ TAGE VARE PÅ DERES SAG	<p>"Jeg har siddet og taget referat til min egen jobsamtale, fordi min sagsbehandler var så dårlig til dansk."</p> <p>"Det er jo utrygt at skifte sagsbehandler. Jeg kan jo ikke huske min egen sag, den er 800 sider lang, og de ved jo ikke hvad jeg fejler. Jeg skal huske sagsbehandleren på hvad hun skal gøre."</p>	Skab bedre tid til journalarbejde for medarbejderne

PROBLEM	UDSAGN	HANDLING
DOKUMENTATION BLIVER FOR GAMMEL OG SKAL INDHENTES IGEN	<p>"Min helbredsattest var blevet for gammel og skulle laves igen."</p> <p>"Min helbredsattest var blevet for gammel."</p> <p>"Der mangler ressourcer til indhentning af opdateret dokumentation fra lægerne"</p>	Det skal sikres, at der handles og følges op før dokumentationen bliver for gammel.
DOKUMENTATIONS-KRAVET SKABER PROBLEMER FOR BORGERNE	<p>"Efter hvert forløb skriver anden aktør en rapport. Men kommunen siger "Det kan vi ikke bruge", det ved jeg ikke hvorfor."</p> <p>"Man overbelyser sagerne. Man undersøger meget mere end alle mulige andre kommuner. Det skyldes den manglende håndholdelse."</p> <p>"Gennem alle de papirer bliver man jo også konstrueret."</p> <p>"Mistro, mistro, mistro, der er ingen tillid. Man bliver hele tiden mødt af, at der skal laves kontrol."</p>	Vurdér om dokumentations-kravene er større i Købehavn end i andre kommuner.
BORGERNE OPLEVER, AT DE BLIVER GLEMT	<p>"Jeg fik besked om at jeg skulle i praktik, men så skete der ikke noget før 6 måneder senere. Jeg ved ikke hvorfor."</p> <p>"Jeg bliver sendt ud til CAB i november, men der sker ikke noget. Først i januar kontakter CAB mig, og siger jeg skulle være startet."</p>	Gør det tydeligt, hvad borgere skal gøre, hvis de føler sig glemt.
BORGERNE OPLEVER AT SAGSBEHANDLER IKKE SVARER	<p>"Vi kunne ikke få fat i min sagsbehandler på jobcentret"</p> <p>"Jeg sender 32 mails til min sagsbehandler som ikke besvares."</p>	Gør det tydeligt, hvordan man kommer i kontakt med sagsbehandlerne.
BORGERNES NETVÆRK KAN HJÆLPE, MEN DET BLIVER IKKE UDNYTTET	<p>"Min ven finder et fleksjob til mig på det antal timer jeg kan arbejde. Jeg fortæller det til min sagsbehandler på jobcentret som siger det kan du ikke. Men du må gerne give oplysningerne om virksomheden til mig, så kan en anden jo få det fleksjob."</p> <p>"Jeg fik en virksomhedspraktik på et museum gennem mit netværk. Jeg havde været derind som studentermedhjælper."</p>	Udnyt alle muligheder til at få borgerne videre, og i bedste fald ud af systemet.

PROBLEM	UDSAGN	HANDLING
BORGERNE OPLEVER IKKE, AT PLANEN FOR DEM ER TYDELIG	<p>"Jeg forstår ikke hvorfor jeg ikke kan få et fleksjob, jeg forstår ikke situationen. Jeg ved ikke om det billigere at have mig på kontanthjælp?"</p> <p>"Der har aldrig været formuleret et klart mål, som der skulle arbejdes hen mod!"</p> <p>"Ventetiden kan forbedres ved at det var mere overskueligt. At der er en plan med det hele."</p> <p>"Jeg oplever at der ikke er nogen strategi!"</p> <p>"Jeg forstår ikke hvorfor de ikke kan give mig et fleksjob nu, hvor jeg har været i praktik i 6 måneder, det forstår jeg jo slet ikke."</p>	Skab synlig og klar kommunikation til borgere om hans/hendes plan.
SYSTEMETS SPROG ER EN BARRIERE FOR DEN GODE KOMMUNIKATION	<p>"Hvis man ikke har en akademisk uddannelse, så ved jeg slet ikke hvordan man skulle kunne forstå systemets sprogbrug."</p> <p>"Du spørger hvilken ydelse min mand søger. Bare det ordvalg er jo forkert, det handler jo om at få hjælp!"</p> <p>"Det er jo trusler, hvis ikke du svarer indenfor den og den dag, så sker der det og det, hvis ikke du tager telefonen, så sanktionerer vi dig. De truer mig, men jeg har ingen mulighed for at skrive en mail og få et svar."</p> <p>"Det hedder jo en jobsamtale, det synes jeg er morsomt, det burde jo hedde 'Samtale om mit forløb'."</p> <p>"Hvem har besluttet det skal hedde et ressourceforløb? Jeg har ikke nogen ressourcer og De (jobcentret red.) har ingen ressourcer. Det er som at bygge et atommissil og kalde det en fredspakke."</p>	Kommunikationen kan løftes ved at sikre en god og forståelig kommunikation med borgeren, både mundtligt og skriftligt.
BORGERNE OPLEVER, AT VENTETIDEN ER FOR LANG	<p>"Jeg synes det bør gå lynhurtigt med at få borgerne ind i de rette indsatser."</p> <p>"Jeg venter på en rehabiliteringsplan. Min sagsbehandler på jobcentret skal lave den med mig, men hun har ikke tid. Så jeg frygter at de sylter den nu og siger jeg skal begynde forfra."</p> <p>"Det er helt vildt når der står der skal gå 23 uger, man skal jo SLET ikke vente i 2 år. Man skal speede den proces op. Når der går så lang tid, så bliver sagsbehandlerne jo udskiftet, hvis det havde taget 6 måneder, kunne jeg måske have nøjes med 1! Det bider jo sig selv i halen."</p> <p>"Ventetiden kan blive bedre ved at få en hurtigere afklaring, hvor man bliver hurtigere afklaret i forhold til, hvad man skal."</p>	Nedsæt ventetiden og synliggør hvad borger venter på.

PROBLEM	UDSAGN	HANDLING
BORGERNE OPLEVER AT VENTETIDEN GØR DEM MERE SYGE	<p><i>"Uvisheden er frygtelig og jeg mener uvisheden har fastholdt mig i min angstsituation og gjort mig endnu dårligere. Jeg er 45 år nu og kan bare se hvordan jeg bliver dummere og dummere."</i></p> <p><i>"Man bliver syg af at være i det her system."</i></p> <p><i>"Jeg gik ned med en ny depression og jeg tror det skyldes at jeg ikke vidste hvad der skulle ske."</i></p> <p><i>"Jeg har fået belastningssyndrom af mit forløb i jobcentret på grund af fejl og skift."</i></p>	Nedsæt ventetiden og synliggør hvad borger venter på.

9.6. INPUT FRA ÆLDRE RÅDET OG HANDICAP RÅDET

Ældrerådet og Handicaprådet fik foretræde for taskeforcen d. 5. december 2017.

De to råd fik hver især mulighed for at præsentere deres anbefalinger og opmærksomhedspunkter til udvalget, som derefter spurgte ind.

Ældrerådet var repræsenteret ved formanden for Ældrerådet, formanden for Ældrerådets Beskæftigelsesudvalg samt to medlemmer. De kom bl.a. ind på, at Københavns Kommune efter deres opfattelse fortolker lovgivningen for stramt.

De påpegede, at Københavns Kommune ikke har udarbejdet en ældrepolitisk målsætning i sit arbejde. Det har som konsekvens, at borgere på 60 år og derover ikke udgør en særlig målgruppe samt at beskæftigelsespolitiske tiltag eller ændringer i praksis på baggrund af kendelser i Ankestyrelsen ikke bliver sendt i høring i Ældrerådet.

Ældrerådet udtrykte ønske om, at sagsbehandlingen bliver hurtigere og mere gennemsigtig, at borgere har en ensrettet indgang for klager, at borgere (særligt 60 år og derover) har én kontaktperson igennem hele sagsbehandlingsforløbet samt at tiden fra tilkendelse til udbetaling forkortes, så der ikke kan gå op til tre måneder. Ældrerådet udtrykte også ønske om, at der ses på vurderingerne ift. seniorførtidspension. Endvidere anbefalede Ældrerådet at der udarbejdes en definition af, hvad der forstås ved restarbejdsevne og at den lægefaglige vurdering tillægges en større betydning, når der træffes afgørelser.

Handicaprådet var repræsenteret ved Handicaprådets formand. Handicaprådet ønsker generelt hurtigere udredning og afklaring. Særligt unge med udviklingshæmning blev fremhævet som værende et område med plads til forbedring, da udredningen tager for lang tid og de i mellemtiden skal leve af kontanthjælp. Også borgere med fysiske handicap kan opleve samme udfordring. Handicaprådet fremhævede, at førtidspension ikke nødvendigvis er at forstå som en parkering, da man har mulighed for at have et bijob ved siden af. For borgeren betyder et bijob, at man har et holdepunkt i sit liv og gør en indsats.

Handicaprådet opfordrede til, at man i afklaringen af borgernes arbejdsevne i højere grad ser på, hvilken betydning arbejdsindsatsen har for hele borgerens liv. Der skal tages højde for, at det, at man kan arbejde i få timer ikke må betyde, at man ikke er i stand til at lave andet resten af dagen. For Handicaprådet er de vigtigste opmærksomhedspunkter, at afklaringen af borgerne tager for lang tid og at borgerne imens er tvunget til at modtage kontanthjælp. Et særligt vigtigt område er borgere under 18 år med psykisk udviklingshæmning, hvor afklaringen bør ske inden de fylder 18.

10. KOMMENTERET BILAGSLISTE

I dette afsnit bliver de vedlagte bilag præsenteret og begrundet.

10.1. BILAG 1 – BDOs OPSAMLING OG ANBEFALINGER

Bilag 1 er revisionsfirmaet BDOs opsamling af deres sagsgennemgang. Opsamlingen er udarbejdet til taskforcen. Hovedkonklusionerne fra sagsgennemgangen er præsenteret i nærværende rapports kapitel 8, og BDOs opsamling er udelukkende vedlagt som bilag, så den kan fungere som baggrundsinformation.

I opsamlingen fremgår BDOs anbefalinger til, hvordan praksis kan ændres pba. sagsgennemgangen. BDOs anbefalinger har inspireret taskforcens arbejde med at formulere anbefalinger, og elementer fra BDO's anbefalinger vil således kunne genfindes i taskforcens anbefalinger.

10.2. BILAG 2 – BDOs SAGSNOTATER

Bilag 2 består af fire sagsnotater udarbejdet af BDO til taskforcen. Som grundlag for en drøftelse i taskforcen udvalgte BDO fire af de i alt 33 sager og udfærdigede notater med en gennemgang af sagens indhold, rehabiliteringsteamets indstilling, den efterfølgende afgørelse (hvis sagen er kommet så langt) og BDOs vurdering.

Sagsnotaterne blev brugt af taskforcen som et afsæt for en drøftelse af de to ben i sagsgennemgangen, nemlig hvordan dokumentationen vægtes på afgørelsestidspunktet og hvordan indsatsen og sagsbehandlingen forløber inden sagen forelægges rehabiliteringsteamet.

Ligesom det er tilfældet med opsamlingen, indgår hovedkonklusionerne i nærværende rapports kapitel 8, og BDOs fire sagsnotater er udelukkende vedlagt som bilag, så de kan fungere som baggrundsinformation.

BILAG I – BDOs OPSAMLING

INDHOLD

Grundlag, metode og afgrænsning	Side 2
Overordnet sammenfatning	Side 8
Kunne der være truffet en anden afgørelse, og kunne denne afgørelse eller en evt. anden afgørelse være truffet på et tidligere tidspunkt?	Side 11
Hvad i gældende praksis er skyld i de relativt få tilkendelser af førtidspensioner og fleksjob, og hvilken praksis bør man undlade, hvis man ønsker at øge antallet?	Side 18
Grundlaget for tolkning af loven: Er der iflg. sagen ved fortolkning af loven indgået andet end principafgørelser og domme?	Side 26
Lov- og regelgrundlag, definitioner, oversigter	Side 28

GRUNDLAG, METODE OG AFGRÆNSNING

BDO har gennemgået 33 sager for at undersøge og analysere Københavns Kommunes praksis for afgørelser om ressourceforløb, fleksjob og førtidspension med særligt fokus på, om den konkrete afgørelse eller en eventuel anden afgørelse kunne være truffet på et tidligere tidspunkt, eller om oplysningsgrundlaget kunne have været etableret tidligere i det konkrete sagsforløb.

BDO kommer på dette grundlag med anbefalinger til, hvordan Københavns Kommune kan sikre, at kommunen udnytter alle muligheder for at udøve et konkret, individuelt skøn inden for lovens rammer, og hvordan der bedst sikres borgerne en hurtig afklaring af arbejdsevnen.

Sagerne er med en enkelt undtagelse udvalgt af Beskæftigelses- og integrationsforvaltningen som ”gråzonesager”, hvilket definerer sagerne som sager, der placerer sig i gråzonen, hvor lovgivningen og principafgørelserne på området giver kommunerne snævre muligheder for at tilkende førtidspension. Sagerne er således ikke repræsentative for sagerne til rehabiliteringsteamet generelt i Københavns Kommune.

BDO har for en del sagers vedkommende modtaget pdf-filer med det materiale, der indgår i den forberedende rehabiliteringsplan. Andre sager har BDO i tilgængeliggjort via sagssystemet. Alle sager er vurderet på grundlag af det materiale, der er indgået i den forberedende rehabiliteringsplan. Vurderingen omfatter ikke materiale fra forudgående sagsforløb.

GRUNDLAG, METODE OG AFGRÆNSNING

BDO har i sagsgennemgangen vurderet det socialfaglige skøn, der hviler på dokumentationsmaterialet i sagerne, og har vurderet hvorvidt dokumentationsmaterialet udgør et tilstrækkeligt oplysningsgrundlag for afgørelserne i sagerne på afgørelsestidspunktet og evt. tidligere, og om dokumentationsmaterialet eller dele heraf teoretisk kunne have været etableret tidligere i det konkrete sagsforløb.

I alle sagerne er borgerens arbejdsevne og dermed afklaringen af denne af afgørende betydning for, hvilken af ydelserne/indsatserne borgeren får ret til. Arbejdsevnekriteriet er en helhedsbedømmelse af en persons samlede situation og muligheder i forhold til arbejdsmarkedet: ”evnen til at kunne opfylde de krav, der stilles på arbejdsmarkedet til at kunne udføre forskellige, konkret specificerede arbejdsopgaver med henblik på at opnå indtægt til hel eller delvis selvforsørgelse”, jf. Vejledningen nr. 105/2002.

Københavns Kommune har som følge af officialprincippet, jf. Lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, § 10, ansvaret for, at sager, der behandles efter den sociale lovgivning, er oplyst i tilstrækkeligt omfang til, at der kan træffes afgørelse. Forpligtigelsen fremgår endvidere af specielle regler vedrørende de enkelte ydelser. Sagerne kommer med en enkelt undtagelse (en selvforsørgende borger) fra forskellige ydelsestyper, hvor der i reglerne fremgår en løbende forpligtelse til opfølgning og afklaring af arbejdsevnen.

Eksempelvis er tre af sagerne (i notater beskrevet for den nedsatte task force) sygedagpengesager. Som en del af opfølgningen af sygedagpengesager har kommunen en forpligtelse til at afklare sygemeldtes arbejdsevne. Allerede ved den første samtale med den sygemeldte skal kommunen, jf. sygedagpengelovens § 15, foretage en samlet vurdering af den sygemeldtes situation og behov for indsats, herunder behov for revalidering, ressourceforløb, fleksjob eller førtidspension.

GRUNDLAG, METODE OG AFGRÆNSNING

Da alle sagerne, der vedrører ressourceforløb, fleksjob og førtidspension, som udgangspunkt skal forelægges rehabiliteringsteamet, jf. Lov om organisering og understøttelse af beskæftigelsesindsatsen, §§ 9-11, er der i sagsgennemgangen sat fokus på love og bekendtgørelser, hvor der er fastsat særlige regler om, hvad oplysningsgrundlaget skal indeholde for, at rehabiliteringsteamet kan indstille til ressourceforløb, fleksjob eller førtidspension, således kommunen efterfølgende kan træffe en afgørelse på et oplyst grundlag.

Det drejer sig om reglerne om rehabiliteringsplanen, herunder regler om hvilke helbredsmæssige oplysninger, der indgår i den forberedende del af rehabiliteringsplanen (den forberedende plan), og indholdet af indstillingen fra rehabiliteringsteamet, afhængigt af om der er tale om ressourceforløb, fleksjob eller førtidspension, og ikke mindst regler om borgerens inddragelse, jf. Bekendtgørelsen om rehabiliteringsplan og rehabiliteringsteamets indstilling om ressourceforløb, fleksjob, førtidspension mv. Såvel udarbejdelsen af den forberedende rehabiliteringsplan som borgerens fremmøde på rehabiliteringsmødet er retsgarantier.

BDO har vurderet, hvorvidt den forberedende plan og tilknyttede dokumenter udgør et tilstrækkelig oplysningsgrundlag for Københavns Kommunes afgørelse ift. de tre sagstyper. BDO vurderer ift. den forberedende plan bl.a., om borgeren er inddraget i udarbejdelsen og på rehabiliteringsmøder og andre møder, om borgerens ressourcer er beskrevet, og den hidtidige beskæftigelse og samlede situation, der har betydning for arbejdsevnen. BDO har særskilt fokus på den beskrevne udvikling og afklaring af borgerens helbredsmæssige situation og funktionsevne og arbejdsevne i den forberedende plan, herunder om den er dokumenteret i beskæftigelsesrettede aktiviteter eller andet, og om disse er udført med rette skånehensyn ift. borgerens helbredsmæssige situation og funktionsevne. Den forberedende plan skal alene være beskrivende og dokumenterende uden vurdering af og indstilling om, hvad der fremover skal ske i den konkrete sag.

GRUNDLAG, METODE OG AFGRÆNSNING

Kravet til oplysningsgrundlaget for at kunne træffe en afgørelse er forskelligt i de tre sagstyper og er afhængig af betingelserne for at være omfattet af målgrupperne. Det er, jf. Lov om social pension § 16, stk. 3, en betingelse for at få tilkendt førtidspension, at personens arbejdsevne er varigt nedsat, og at nedsættelsen er af et sådant omfang, at den pågældende uanset mulighederne for støtte efter den sociale eller anden lovgivning, herunder beskæftigelse i fleksjob, ikke vil være i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde. Det er alene personer med varige begrænsninger i arbejdsevnen, uanset årsag og alder over 18 år frem til førtidspensionsalderen, der kan tilkendes førtidspension.

Der lægges ikke vægt på, om arbejdsevnen er nedsat af fysiske, psykiske eller sociale årsager. Det afgørende er en redegørelse for og en faglig forklaring på, at nedsættelsen er varig, og at den resterende arbejdsevne ikke vil kunne anvendes til selvforsørgelse, jf. Lov om social pension §§ 19 og 20.

Kravet om varige og væsentlige begrænsninger i arbejdsevnen er ligeledes gældende for fleksjob, jf. Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats § 69 stk. 1, hvorefter kun borgere med varige og væsentlige begrænsninger i arbejdsevnen kan tilkendes fleksjob, og ligeså kan borgere, der aktuelt har en meget begrænset arbejdsevne, tilkendes fleksjob, hvis der er mulighed for, at arbejdsevnen inden for en rimelig periode kan udvikles. jf. Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats § 70 stk. 2.

Fleksjob kan først tilbydes, når alle relevante tilbud har været afprøvet for at bringe eller fastholde den pågældende i ordinær beskæftigelse. Undtaget herfra er alene tilfælde, hvor det er åbenbart formålsløst at gennemføre de nævnte foranstaltninger forud for visitationen, jf. § 70, stk. 3.

GRUNDLAG, METODE OG AFGRÆNSNING

Målgruppen for ressourceforløb er bredere, og betingelserne er uanset alderen mellem 18 år og frem til folkepensionsalderen, at borgeren har komplekse problemer ud over ledighed, der ikke har kunnet løses gennem en indsats efter lov om en aktiv beskæftigelsesindsats eller efter lov om aktiv socialpolitik. jf. Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats § 68 a, stk.1. Det er problemstillinger som kræver et længerevarende (1 - 5 år) helhedsorienteret forløb med en kombination af indsats efter denne lov og sociale eller sundhedsmæssige indsatser før der kan fastsættes et konkret beskæftigelsesmål, ligesom det kan være en betingelse, at borgeren har været i længerevarende offentlig forsørgelse.

Målgruppen for ressourceforløb er ifølge bemærkninger til lov om social pension, personer, ”hvor det er opvejende sandsynligt, at de i fravær en særlig indsats vil ende med at få tilkendt førtidspension”, og borgeren har ikke nødvendigvis en varig begrænsning af arbejdsevnen på afgørelsestidspunktet.

Sammenhængen mellem jobafklaringsforløb/ressourceforløb og førtidspension og kravet til dokumentation og oplysningsgrundlag for tilkendelse af førtidspension er, at forudsætningen for tilkendelse af førtidspension iht. Lov om social pension §§ 16,18 og 19, stk. 1, som hovedregel er, at det er dokumenteret, at borgeren har deltaget i et ressourceforløb eller jobafklaringsforløb, jf. hertil bemærkninger til loven L53, 12/13, pkt. 1.2.8. Førtidspension afgrænses af mulighederne for at udvikle arbejdsevnen i et ressourceforløb/jobafklaringsforløb og afgrænses af muligheden for at udvikle arbejdsevnen i et fleksjob iht. § 70 stk. 2 i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats. Undtagelsen for deltagelse i ressourceforløb eller jobafklaringsforløber er i de tilfælde, hvor det er helt åbenlyst, at ansøgeren er så syg, at arbejdsevnen ikke kan forbedres og hvor det er åbenbart formålsløst at udvikle arbejdsevnen, jf. lov om en aktiv beskæftigelsesindsats, § 68 a stk.2 og for seniorførtidspension, jf. lov om social pension § 17 stk. 3.

GRUNDLAG, METODE OG AFGRÆNSNING

BDO's vurderinger af de helbredsmæssige oplysninger, der indgår i den forberedende plan, er fokuseret på den praktiserende læges vurdering af borgerens helbredsmæssige situation i forhold til at kunne arbejde (LÆ 265). LÆ 265 er det centrale helbredsdocument og er sædvanligvis den nyeste helbredsdocumentation i sagerne og angiver, hvilke helbredsforhold der eventuelt kan belyses yderligere med anden helbredsdocumentation. Herudover vurderer BDO de øvrige helbredsoplysninger, der ofte indgår i sagerne, eksempelvis speciallægeerklæringer, lægeerklæringer fra klinisk funktion (LÆ275), statusattester (LÆ125) og epikriser fra sygehuse.

BDO har i vurderingerne af de helbredsmæssige oplysninger lagt de oplysninger og vurderinger til grund, der fremgår af helbredsoplysningerne, og tager ikke en selvstændig lægefaglig vurdering af de helbredsmæssige vurderinger af diagnosernes indvirkning på funktionsevnen. Vurderer en speciallæge eller egen læge, at funktionsniveauet er væsentligt og varigt nedsat på grund af de beskrevne diagnoser, lader BDO den lægefaglig vurdering af diagnoserne stå til troende. Er der diskrepans mellem de helbredsmæssige oplysninger, kontrollerer BDO, at der er foretaget en vurdering af dette i afgørelsen, og at det fremgår, hvilke lægelige oplysninger der er lagt vægt på i indstillingen/-afgørelsen.

BDO's vurdering af de helbredsmæssige oplysninger er centreret om, i hvilket omfang de i tilstrækkelig grad oplyser sagen ift. funktionsevnen (niveau og væsentlighed) og prognosen for funktionsevnen (varighed). Behandlingsmuligheder kan eksempelvis udelukke, at arbejdsevnen er varigt nedsat. BDO har således fokus på, om oplysninger om om borgerens helbredstilstand er stationær, og om behandlingsmulighederne er udtømte, eller om der findes behandlingsmuligheder eller skånehensyn, der kan understøtte borgerens funktionsevne og dermed borgerens arbejdsevne.

Herudover har BDO i de enkelte sager konkret vurderet, hvorvidt dokumentationsmaterialet eller dele heraf teoretisk kunne have været etableret tidligere i borgerens sagsforløb.

OVERORDNET SAMMENFATNING

BDO vurderer, at der i seks gråzonesager, hvor kommunen har truffet afgørelse, burde være truffet en anden afgørelse. I to af sagerne drejer det sig om førtidspension i stedet for ressourceforløb. I tre sager drejer det sig om ressourceforløb frem for overgang til anden indsats (kontanthjælp). I en sag er der tilkendt førtidspension, hvor BDO vurderer, at borgeren skal have ressourceforløb.

I to af de seks sager kunne de pågældende afgørelser være truffet tidligere.

BDO vurderer, at i i alt 11 sager kunne en afgørelse være truffet tidligere på det eksisterende grundlag.

Dertil vurderer BDO, at der i 21 af de 33 sager tidligere i sagsforløbet kunne have været etableret en relevant, målrettet og dokumenteret lægelig og beskæftigelsesrettet afklaring af borgernes funktionsevne og arbejdsevne.

Det skal understreges, at der er tale om gråzonesager, dvs. særligt komplicerede sager som ikke er repræsentative for kommunens sager på områder, men som derimod er udvalgt særligt med henblik på at belyse undersøgelsesspørgsmålene. BDO's vurderinger og konklusioner kan derfor ikke overføres til sager i Københavns Kommune generelt.

OVERORDNET SAMMENFATNING

BDO vurderer, at der i udvalget af sager med borgere, som ikke er tilkendt førtidspension eller fleksjob, efter alt at dømme vil være flere end de nævnte sager, der faktisk kan være i målgruppen for førtidspension eller fleksjob. Ved opgørelsen den 24. januar 2018 er 12 af borgerne tilkendt førtidspension og to fleksjob.

Imidlertid lever dokumentationen i en del sager ikke op til gældende krav for behandling af sagen med henblik på førtidspension eller fleksjob, og der er herunder ikke sket en tilstrækkelig, relevant og målrettet afklaring og beskrivelse af borgernes arbejdsevne mv.

Dokumentationsmaterialet kunne i 21 sager teoretisk være etableret tidligere, men af forskellige årsager er det i praksis ikke sket. Sagsmaterialet til rehabiliteringsteamet indeholder ikke alle oplysninger, der kan forklarer, hvorfor et dokumentationsmateriale i praksis ikke er etableret tidligere.

BDO's observationer og anbefalinger handler derfor mere om tilvejebringelsen af dette dokumentationsgrundlag, således at alle muligheder for at udøve et konkret, individuelt skøn inden for lovens rammer, udnyttes .

OVERORDNEDE ANBEFALINGER

- ▶ At udvikle den fælles forståelse på tværs af jobcentermedarbejdere, medlemmer af rehabiliteringsteam og medarbejdere i pensionsmyndighed af, hvilke krav der gælder for dokumentationen af sager til ressourceforløb, fleksjob og førtidspension.
- ▶ Medarbejdernes kvalitetssikring af helbredsoplysningerne for klarhed om diagnose, behandlingsmuligheder, funktionsevne, varighed mv.
- ▶ At øge aktivitetsniveauet mht. beskæftigelsesrettede tiltag og at tilrettelægge afklaringen af borgerens arbejdsevne og forelæggelsen for rehabiliteringsteamet i tættere tilknytning til gennemførte beskæftigelsesrettede tiltag
- ▶ Færre involverede medarbejdere i kontakten med borgeren og i dokumentationsarbejdet
- ▶ Større stringens og bedre systematik i sagsadministrationen med henblik på, at opbygningen af dokumentations-grundlaget i sagerne sker i den forberedende plan, herunder med hensyn til opfølgning på og dokumentation af behandlingsforløb, beskæftigelsesrettede tiltag og andre indsatser
- ▶ En højere grad af fokus på at foretage den løbende, lovmæssige afklaring af arbejdsevnen i opfølgningen af sagerne.

RUMMET FOR SKØNNET:

Kunne der være truffet en anden afgørelse?

Kunne den konkrete afgørelse eller en evt. anden afgørelse være truffet på et tidligere tidspunkt, dvs. var borgerens arbejdsevne afklaret på et tidligere tidspunkt?

RUMMET FOR SKØNNET

- ▶ BDO har vurderet og er enig i en række sager, hvor der er tilkendt førtidspension (3, 5, 8, 10, 14, 18, 19, 26, 28, 29, og 32).
 - ▶ Herudover har BDO i en sag, hvor der er tilkendt førtidspension, vurderet, at det ikke var dokumenteret, at borgeren var i målgruppen for førtidspension. Borgeren kom fra sygedagpenge, har ikke forud for afgørelsen deltaget i et ressourceforløb og burde have været tilkendt ressourceforløb (sag 24).
- ▶ BDO har vurderet en række sager, hvor der er tilkendt ressourceforløb (12 sager) og jobafklaringsforløb (en sag). BDO er enig i kommunens afgørelse 11 af disse sager (2, 6, 7, 9, 12, 17, 22, 23, 30, 31, 33), men vurderer, at to sager (4, 27) burde være afgjort med tilkendelse af førtidspension på det dokumentationsgrundlag, der fremgår i sagen på afgørelsestidspunktet.
- ▶ BDO har vurderet 2 sager, hvor der er tilkendt fleksjob, og er enig i afgørelserne (13, 20). BDO vurderer, at dokumentationsgrundlaget i begge sager kunne være etableret tidligere.
- ▶ BDO har vurderet tre sager (11, 15, 25), der er afgjort til anden indsats (kontanthjælp). BDO vurderer, at borgerne her burde være tilkendt ressourceforløb, og at der i to af sagerne på et tidligere tidspunkt kunne have været etableret dokumentationsgrundlag hertil (15, 25).
- ▶ BDO har vurderet tre ikke afgjorte sager (1, 16, 21), hvor BDO i to sager (1, 16) vurderer, at der allerede burde være tilkendt førtidspension på det eksisterende dokumentationsgrundlag. BDO vurderer endvidere, at der i sag 21 på et tidligere tidspunkt kunne have været etableret dokumentationsgrundlag for at træffe en afgørelse.

RUMMET FOR SKØNNET - EKSEMPLER

▶ Eksempel: Sag nr. 1 (endnu ikke afgjort)

- I sagen burde der efter BDO's vurdering være tilkendt førtidspension efter indstilling fra rehabiliteringsteamet på grundlag af dokumentationsmaterialet, der fremgår af sagen. Pensionsmyndighed vurderede ikke, at betingelserne for førtidspension var opfyldt på tidspunktet for indstillingen fra rehabiliteringsteamet. Borgeren har deltaget i et ressourceforløb siden dec. 2014, som ophører i november 2017.
- Borger er fortsat under udredning i regi af rehabiliteringsteamet et år efter, rehabiliteringsteamet indstillede borgeren til førtidspension. Der er ikke truffet en ny afgørelse om ressourceforløb

▶ Eksempel: Sag nr. 4 (afgørelse om ressourceforløb)

- BDO vurderer, at sagen er tilstrækkeligt oplyst, og at det formålsløst at udvikle på borgers arbejdsevne i et ressourceforløb.
- Helbredstilstanden er dokumenteret stationær med en væsentlig og varig nedsat funktionsevne, og behandlingsmulighederne er udtømte iflg. det helbredsmæssige dokumentationsmateriale i sagen.
- BDO vurderer, at der på indstillingstidspunktet for ressourceforløb kunne være truffet afgørelse om tilkendelse af førtidspension på sagens helbredsmæssige dokumentation set i sammenhæng med sagens øvrige dokumentation af borgerens personlige og sociale omstændigheder. Borgeren har ikke forud herfor deltaget i et ressourceforløb.

RUMMET FOR SKØNNET - EKSEMPLER

► Eksempel: Sag nr. 8 (afgørelse om førtidspension)

- Sagen belyser forskelligheden i vurderingen af fyldestgørende dokumentation i Jobcentret og rehabiliteringsteamet. Endvidere viser sagen, hvor meget tid, der kan gå med indhente materiale til at oplyse en sag.
- Borgeren har tidligere søgt om førtidspension på det foreliggende grundlag i både i 2009 og 2012 og fået afslag (anket og stadfæstet) og fik bevilget fleksjob 2012, hvor borgeren aldrig kom i arbejde, og slutteligt et toårigt ressourceforløb. Jobcentret angav i rehabiliteringsplanen, at borgeren skulle have et ressourceforløb, hvilket ikke er i overensstemmelse med, at rehabiliteringsplanen alene skal være beskrivende og dokumenterende. Rehabiliteringsteamet udsætter sagen for at klarlægge, hvorvidt borgeren tilhører målgruppen for førtidspension og indhentede yderligere dokumentation helt tilbage til de første forløb, borgeren deltog i (1992). Rehabiliteringsteamet indstiller til førtidspension, og førtidspensionen bliver først bevilget ni måneder efter første møde.
- BDO er enig i den endelige indstilling og afgørelse om førtidspension. BDO vurderer dog, at sagen var tilstrækkeligt oplyst ved den første behandling i rehabiliteringsteamet, hvor der blev anmodet om yderligere oplysninger. BDO vurderer således, at indstillingen til førtidspension (og afgørelsen) kunne være sket/truffet tidligere på eksisterende grundlag.

RUMMET FOR SKØNNET - EKSEMPLER

▶ Eksempel: Sag nr. 20 (afgørelse om fleksjob)

- Specielt i forhold til fleksjob kan der være rigtig lang sagsbehandlingstid. I denne sag går der ca. et år fra første gang, sagen kommer på rehabiliteringsteam, og til den indstilles til næste rehabiliteringsmøde efter indhentelse af yderligere oplysninger, bl.a. fordi de beskæftigelsesrettede tiltag ikke var dokumenteret eller beskrevet. Borgeren kommer derfor i endnu en praktik for at dokumenterer arbejdsevnen. Herefter går der ca. to måneder, før en afgørelse foreligger.

▶ Eksempel: Sag nr. 27 (afgørelse om ressourceforløb)

- En 59-årig mand tilkendes ressourceforløb nr. 2. Borgeren fik afslag på ansøgning om førtidspension på det foreliggende grundlag i 2014, hvor han fik bevilget ressourceforløb. BDO vurderer, det er åbenbart, at arbejdsevnen ikke kan udvikles i ressourceforløb nr. 2 i 2017. Funktionsevnen er meget lav, behandlingsmulighederne er udtømte, der er risiko for yderligere forværring, og der vurderes ingen mulighed for at udvikle borgerens arbejdsevne i et ressourceforløb. BDO vurderer, at borgeren skal tilkendes førtidspension, og at førtidspension kunne have været tilkendt tidligere på det eksisterende dokumentationsgrundlag.

RUMMET FOR SKØNNET - EKSEMPLER

- ▶ BDO vurderer i 11 sager (1, 4, 8, 12, 16, 18, 19, 26, 27, 28, 29), at borger tidligere kunne være tilkendt førtidspension og en enkelt jobafklaringsforløb på det eksisterende dokumentationsgrundlag, jf. de beskrevne sagseksempler 1, 4, 8 og 27.
- ▶ I 21 sager vurderer BDO, at oplysningsgrundlaget med fordel kunne være etableret tidligere (1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 13, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 23, 25, 26, 27, 28). Som eksempel uddybes sag nr. 2, 3 og 21:
- ▶ Eksempel: Sag nr. 2 (borger tilkendt ressourceforløb)
 - Det fremgår på et tidligere tidspunkt af sagen, at de helbredsmæssige forhold er stationære, og behandlingsmulighederne udtømte. Funktionsevnen iflg. de lægelige helbredspapirer beskrives væsentligt og varigt nedsat.
 - Det ville have været hensigtsmæssigt allerede på dette tidspunkt at foretage en konkret, individuel vurdering af sammenhængen mellem borgerens meget lave funktionsniveau og borgerens arbejdsevne. I eksemplet har der ikke været iværksat beskæftigelsesrettede aktiviteter siden 2012, og BDO vurderer ud fra sagens oplysninger, at borgerens arbejdsevne på nuværende tidspunkt er uafklaret.

RUMMET FOR SKØNNET - EKSEMPLER

▶ Eksempel: Sag nr. 3 (borger tilkendt førtidspension)

- Borger har personlighedsændring ved affektiv lidelse eller angsttilstand, skulderskade og nedsat lungefunktion. Borgeren er fulgt i psykiatrien, og af statusattester fra 2012, 2013, 2014 og 2015 ses der ingen udviklingen i den psykiske tilstand, som allerede i 2014 vurderes stationær og behandlingsmulighederne udtømte, samt et meget lavt funktionsniveau, hvor det ikke er muligt at iværksætte beskæftigelsesrettede tiltag. Lægeattest til Rehabiliteringsteamet (LÆ 265) fra 2015 henviser til nødvendigheden af en psykiatrisk speciallægeerklæring til at belyse borgerens psykiske funktionsniveau, og Rehabiliteringsteamet indhenter denne efter det første møde, og borgeren indstilles efterfølgende til og tilkendes førtidspension 1.11. 2017.
- BDO vurderer, at den psykiatrisk speciallægeerklæring burde være indhentet allerede i 2014 i kontanthjælpsforløbet, hvor psykiatrien vurderede den psykiske tilstand stationær og behandlingsmulighederne udtømte for første gang.

▶ Eksempel: Sag nr. 21 (ikke afgjort) (Fremsendt til TF)

- Her burde borgerens helbredstilstand og arbejdsevne have været afklaret tidligere, enten mens borgeren var i fleksjob eller tidligt i sygedagpengeforløbet. Allerede mens borgeren var i fleksjob, blev timetallet reduceret fra 25 timer til 10 timer, hvorefter borgeren blev sygemeldt. I forbindelse med sygedagpengeforløbet, der nu har en varighed på to år, burde det have været belyst, hvorvidt en yderligere tilpasning af fleksjobbet var mulig, eller der var tale om en varig og væsentlig funktionsnedsættelse i et sådant omfang, at borgeren ikke kunne blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde, herunder i et fleksjob, jf. lov om social pension § 16 stk. 2.
- Den neuropsykologiske test, som teamet ønskede for at belyse sammenhængen mellem de kognitive vanskeligheder og depressionen, burde således have været indhentet tidligere i sygedagpengeforløbet, jf. sygedagpengeloven § 15.

RUMMET FOR SKØNNET - ANBEFALINGER

- ▶ BDO anbefaler, at BIF iværksætter aktiviteter, der har som selvstændigt formål at øge den fælles forståelse på tværs af jobcentermedarbejdere, medlemmer af rehabiliteringsteam og medarbejdere i myndighed af, hvilke krav der gælder til dokumentationen af sager til ressourceforløb, fleksjob og førtidspension.
- ▶ Disse aktiviteter bør tage udgangspunkt i konkrete sager. Det kan være en kombination af cases, der er omfattet af denne undersøgelse, og medarbejdernes igangværende sager.



OBSERVEREDE UDFORDRINGER:

Hvad i gældende praksis er skyld i de relativt få tilkendelser af førtidspensioner og fleksjob

Hvilken praksis, man bør undlade, hvis man ønsker at øge antallet?

OBSERVATIONER - ANBEFALINGER

- ▶ Jobcentret har ansvaret for at levere en forberedende rehabiliteringsplan, der kan oplyse sagen, således at rehabiliteringsteamet kan vurdere, om der er behov for yderligere udvikling af borgerens arbejdsevne, eller om borgeren er i målgruppen for førtidspension eller fleksjob.
- ▶ Det fremgår i nogle af sagerne, at Jobcentret har en klar opfattelse af, om sagen er oplyst tilstrækkeligt ift. ressourceforløb, fleksjob eller førtidspension. Den forberedende plan, hvor Jobcentret angiver det i, må imidlertid kun være beskrivende. Vurderingen af, hvad indstillingen skal indeholde, er rehabiliteringsteamets domæne. At tilkendegivelserne har været der, har dog givet BDO et billede af forskelligheden i opfattelsen af, hvornår en sag er oplyst, jf. tidligere eksempler (sag 4 og 8).
- ▶ Hertil skal nævnes sag 17, hvor Jobcentret med sin angivelse af målet med indstillingen skaber en forventning hos borgeren om, at vedkommende kan tilkendes førtidspension. Rehabiliteringsteamet indstiller, at borgeren skal have et ressourceforløb. BDO er enig i indstillingen til ressourceforløb.
- ▶ I sag 4 angiver Jobcentret, at sagen påtænkes forelagt mhp. ressourceforløb. Rehabiliteringsteamet indstiller til Førtidspension, og pensionsmyndigheden afslår førtidspension og borgeren får slutteligt tilkendt ressourceforløb. Det er et sagsforløb, der kan forvirre enhver borger. Det skal nævnes, at BDO er enig med rehabiliteringsteamet i indstillingen til førtidspension.

RUMMET FOR SKØNNET

- ▶ BDO ser i otte sager (1, 3, 5, 8, 10, 12, 16, 21), at rehabiliteringstemaet beder om yderligere oplysninger. Det medfører alt andet lige, at rehabiliteringstemaet udsætter sager for at indhente yderligere dokumentationsmateriale. De otte sager er en andel af de 21 sager, hvor BDO vurderer, at oplysningsgrundlaget kunne have været etableret tidligere i forløbet.
- ▶ Den omstændighed, at det er nødvendigt at indhente oplysninger så sent i forløbet, viser, at sagerne i en del tilfælde ikke er tilstrækkeligt oplyst fra Jobcentret i den forberedende plan. Det er et forhold, der forsinker sagsbehandlingen unødigt.

OBSERVATIONER - ANBEFALINGER

- ▶ Helbredsoplysninger som dokumentationsgrundlag for funktionsevnen
- ▶ Observationer
 - Der er i nogle af sagerne set helbredsoplysninger, som ikke har forholdt sig konkret til borgerens funktionsniveau, om de helbredsmæssige er stationære og behandlingsmulighederne udtømte, og om en behandlingsmulighed er livsforbedrende eller har indflydelse på arbejdsevnen.
- ▶ BDO anbefaler, at medarbejderne søger helbredsoplysningerne kvalitetssikret med rette spørgeteknikker og spørgsmål til ”leverandørerne” for at sikre sig, at de forholder sig til,
 - om funktionsevnen er stationær og behandlingsmulighederne udtømte
 - om der er taget stilling til, om funktionsnedsættelsen er varig og væsentlig
 - om diagnosen er af svingende karakter, og om der er behov for nye eller andre lægelige oplysninger, der kan belyse borgenes funktionsevne retvisende.
 - de skånehensyn, der skal tages såfremt borgeren skal i beskæftigelsesrettede tiltag
 - om den primære diagnose er identificeret

OBSERVATIONER - ANBEFALINGER

- ▶ De beskæftigelsesrettede tiltag som dokumentationsgrundlag for arbejdsevnen
- ▶ Observationer
 - Ofte har borgeren ikke været i beskæftigelsesrettet tiltag i længere tid (ofte et år) forud for forelæggelse for rehabiliteringsteamet, og til tider er iværksatte aktiviteter ikke beskrevet, således at der kan tages stilling til, om skånehensynene er opfyldt
- ▶ BDO anbefaler at øge aktivitetsniveauet i form af beskæftigelsesrettede tiltag og at tilrettelægge afklaringen af borgerens arbejdsevne og forelæggelsen for rehabiliteringsteamet i tættere tilknytning til gennemførte beskæftigelsesrettede tiltag.

OBSERVATIONER - ANBEFALINGER

▶ Sagsadministration

- Antallet af involverede medarbejdere/aktører

▶ Observationer

- I nogle af sagerne fremgår der rigtigt mange aktører i sagen. I et eksempel (23) ses der sammenlagt løbet af 2016 og 2017 33 forskellige personer, der er tilknyttet en borgersag og noterer i den. I en anden sag (33) er der involveret 22 personer over en toårig periode.
- BDO vurderer, at dette kan give en risiko for at miste informationer, overblik og viden om borgerens igangværende indsats og stiller krav til systematikken i sagerne. Endvidere stiller det krav til borgeren, og der kan være risiko for at stresser borgeren og presse specielt de psykisk svage borgere.

▶ BDO anbefaler, at BIF

- Fastlægger klarere arbejdsgange for opgave- og rolleskift ift. borgeren for at begrænse og styre mængden af aktører
- Fastlægger procedurer for den administrative håndtering af vigtige informationer og dokumenter
- Genovervejer nødvendigheden af at skifte sagsbehandler ifm. forberedelsen til rehabiliteringsteam

OBSERVATIONER - ANBEFALINGER

▶ Sagsadministration

- Sagsbehandlingstid

▶ Observationer

- I ti sager ses der sagsbehandlingstid på 6 måneder eller mere, fra seneste lægeattest til rehabiliteringsteamet (LÆ265) foreligger, og til afgørelse eller indstilling (2, 3, 8 10, 18, 19, 20, 24, 28, 29). I fem af sagerne er sagsbehandlingstiden over et år (3, 18, 19, 24, 28)

▶ BDO anbefaler, at BIF i arbejdsgange sætter fokus på:

- At den forberedende plan i højere grad sikrer, at borgerens sag er fuldt ud oplyst, inden temaets behandling af sagen. Indhentning af yderligere dokumentation i forbindelse sagsbehandlingen i teamet, er medvirkende til at forlænge sagsbehandlingstiden
- Det vil i en række sager medføre, at en ellers lang sagsbehandlingstid reduceres

OBSERVATIONER - ANBEFALINGER

▶ Sagsadministration

- Opfølgning

▶ Observationer

- I sagerne fremgår der et meget forskelligt opfølgningsmønster vedr. progressionen for borgeren.

▶ BDO anbefaler, at BIF i arbejdsgange sætter fokus på:

- Opfølgningen på både behandlingsforløb og beskæftigelsesrettede tiltag og sammenhængen herimellem
- At borgeren bør følges tættere, så det er muligt at identificere forandringen i borgerens funktionsevne og arbejdsevne
- At opfølgning skal sikre en stringent afdækning af udviklingen i både funktionsevne og arbejdsevne

GRUNDLAGET FOR TOLKNING AF LOVEN

Er der iflg. sagen ved fortolkning af loven indgået andet end principafgørelser og domme?

GRUNDLAGET FOR TOLKNING AF LOVEN

- ▶ BDO kan generelt ikke aflæse af dokumentationsgrundlaget i sagerne, på hvilket juridisk grundlag Københavns Kommune er nået frem til en anden afgørelse end den, BDO finder grundlag for at træffe eller indstille til.
- ▶ I fire sager (1, 8, 12, 16) udsættes sagen på grund af indhentelse af yderligere oplysninger, hvor BDO i to af sagerne vurderer, at der kan tilkendes eller gives afslag på førtidspension (8 og 12). BDO kan ikke se af sagerne, på hvilket grundlag og med hvilken begrundelse det vurderes, at de allerede foreliggende oplysninger ikke er tilstrækkelige. I sag 8 blev borgeren efterfølgende indstillet og bevilget førtidspension, og i sag 12 fik borgeren afslag på førtidspension og overgik til jobafklaringsforløb. Begge afgørelser er BDO enig i. Sag 1 og 16 er endnu ikke afsluttet. I begge sager vurderer BDO, at borgeren skulle indstilles til førtidspension.
- ▶ I andre sager er der ikke tydelig angivelse af de hovedhensyn, der har været bestemmende for skønsudøvelsen og vægtningen af dokumentationsgrundlaget.

LOVGRUNDLAG

Nr. 1096 af 13. september 2017, lovbekendtgørelse om retssikkerhed og administration på det sociale område

L53 2012-13, alm. bemærk.pkt.2.1.5.2:”hvor det er opvejende sandsynligt, at de i fravær en særlig indsats vil ende med at få tilkendt førtidspension”

Nr. 1208 af 17. november 2017, lovbekendtgørelse om social pension

Nr. 38 af 19. januar 2018, lovbekendtgørelse om Sygedagpenge

Nr. 1482 af 23. december 2014, lov om organisering og understøttelse af beskæftigelsesindsatsen m.v.

Nr. 1342 af 21. november 2016, lovbekendtgørelse om en aktiv beskæftigelsesindsats

Nr. 1092 af 3/8 2016, bekendtgørelse om kommuner og regioners samarbejde om sundhedsfaglig rådgivning og vurdering i sager om ressourceforløb, fleksjob og førtidspension

Nr. 996 af 29/6 2016, bekendtgørelse om rehabiliteringsplan og rehabiliteringsteamets indstilling om ressourceforløb, fleksjob, førtidspension m.v.

Nr. 10512 af 10/9 2015, skrivelse om Rehabiliteringsteam og rehabiliteringsplan

DEFINITIONER

Sagsbehandlingstid

Sagsbehandlingstiden, der henvises til på side 24, er defineret som den sagsbehandlingstid, som borgeren oplever fra modtagelsen af lægeattesten til rehabiliteringsteamet (LÆ265), og frem til der foreligger en indstilling eller en afgørelse.

Denne definition er valgt, fordi det ikke har været muligt i alle sagerne at finde startdatoen for etableringen af den forberedende rehabiliteringsplan i det fremsendte materiale eller i fagsystemet. Alle lægeattesterne har været dateret og rekvireres forholdsvis tidligt i en sag til rehabiliteringsteamet. Målingen gør det muligt at give et billede af den sagsbehandlingstid, borgeren oplever. Sagsbehandlingstiden er efter denne definition kortere end den reelle.

OVERSIGTER - 1/2

Sager afgjort til førtidspension (12 sager inkl. en seniorførtidspension og en åbenlys, jf. § 18 stk. 2)				
BDO enig	BDO uenig	Den rigtige afgørelse efter BDO's vurdering	Afgørelsen kunne være truffet tidligere på det eksisterende oplysningsgrundlag	Dokumentationsgrundlaget kunne have været etableret tidligere
3, 5, 8, 10, 14, 18, 19, 26, 28, 29, 32	24	Ressourceforløb (24)	8, 18, 19, 26, 28, 29	3, 5, 8, 10, 18, 19, 26, 28

Sager afgjort til fleksjob (to sager)				
BDO enig	BDO uenig	Den rigtige afgørelse efter BDO's vurdering	Afgørelsen kunne være truffet tidligere på det eksisterende oplysningsgrundlag	Dokumentationsgrundlaget kunne have været etableret tidligere
13, 20	-	-	-	13, 20

Sager afgjort til ressourceforløb (12 sager) og jobafklaringsforløb (en sag)				
BDO enig	BDO uenig	Den rigtige afgørelse efter BDO's vurdering	Afgørelsen kunne være truffet tidligere på det eksisterende oplysningsgrundlag	Dokumentationsgrundlaget kunne have været etableret tidligere
2, 6, 7, 9, 12, 17, 22, 23, 30, 31, 33	4, 27	Førtidspension (4, 27)	4, 12, 27	4, 6, 9, 23, 27

OVERSIGTER - 2/2

Sager afgjort til anden indsats (tre sager - kontanthjælp)				
BDO enig	BDO uenig	Den rigtige afgørelse efter BDO's vurdering	Afgørelsen kunne være truffet tidligere på det eksisterende oplysningsgrundlag	Dokumentationsgrundlaget kunne have været etableret tidligere
-	11, 15, 25	Ressourceforløb	-	15, 25

Ikke afgjorte sager (tre sager: 1, 16, 21)				
		Den rigtige afgørelse efter BDO's vurdering	Afgørelsen kunne være truffet tidligere på det eksisterende oplysningsgrundlag	Dokumentationsgrundlaget kunne have været etableret tidligere
		Førtidspension (1, 16)	1, 16	1, 16, 21*

Afgjorte sager i alt				
BDO enig (afgjorte sager)	BDO uenig (afgjorte sager)	Den rigtige afgørelse efter BDO's vurdering	Afgørelsen kunne være truffet tidligere på det eksisterende oplysningsgrundlag	Dokumentationsgrundlaget kunne have været etableret tidligere
24 i alt	6 i alt	-	11 i alt	21 i alt

*1 sag 21 var BDO enig med rehabiliteringsteamet i at indhente af yderligere helbredsoplysninger. Uden dette oplysningsgrundlag kan BDO ikke vurdere, hvorvidt borgeren skal have tilpasset sit fleksjob eller have tilkendt førtidspension. jf. Eksempel sag 21 ovenfor.

BILAG 2 – BDOs SAGSNOTATER

Sag nr. 1: 53-årig kvinde, indstillet til førtidspension af rehabiliteringsteamet

Kategori 1: Sag hvor rehabiliteringsteamet har indstillet, at der tilkendes førtidspension, men hvor forvaltningen har givet afslag

Sagsresumé

BDO's vurdering

BDO vurderer, at dokumentationsmaterialet i den forberedende plan er fyldestgørende, og at borgeren opfylder betingelserne for at være i målgruppen for førtidspension iht. Lov om social pension § 16, stk. 3

BDO vurderer endvidere dokumentationsmaterialet til indstillingen til førtidspension var til stede allerede i 2015.

Pensionsmyndigheden giver afslag på førtidspension og returnerer sagen til genvurdering i rehabiliteringsteamet. Rehabiliteringsteamet indhenter yderligere en helbredsattest til rehabiliteringsteamet (LÆ 265), og der er efterfølgende afholdt to rehabiliteringsmøder i 2017. Sagen er igen berammet til et rehabiliteringsmøde den 18. januar 2018. BDO har vurderet sagsmaterialet, frem til indstillingen fra rehabiliteringsteamet om førtidspension.

Beskæftigelse /forsørgelse

Sagen omhandler en 53-årig fraskilt kvinde, der er tilflyttet Danmark som 17-årig fra Sydeuropa.

Hun har haft en flerårig tilknytning til arbejdsmarkedet inden for rengøring og længste ansættelsesforhold er 18 år. Hun kommer ud for en faldulykke i 2005, som var en arbejdsskade og udløste erstatning, og kom herefter på sygedagpenge og efterfølgende på kontanthjælp.

Kvinden har været i ressourceforløb siden dec. 2014.

Helbred

Af de seneste helbredsmæssige oplysninger, marts 2016, fremgår det, at borgeren har kronisk smertetilstand - forværret siden 2014, polyartrose, diabetes, bronkitis og adipositas. Hun er i fast stabiliseret smertestillende behandling. Borgeren har tidligere været overvægtig og det tilsigtede vægttab er opnået uden helbredsmæssig effekt. Sukkersygen er under kontrol. Lægen vurderer, at funktionsniveau er varigt og væsentligt nedsat, og der er ikke udsigt til bedring. Der er ikke planlagt yderlig undersøgelser eller behandling udover alm. kontroller med diabetes. Hun er bevilget en rollator i hjemmet til at afhjælpe fysiske gener.

Socialt

Hun bor sammen med sin eksmand, som er hendes bisidder ved møder med kommunen.

Hendes voksne børn og svigerbørn hjælper borgeren med det huslige, herunder den daglige madlavning. Hun har svært ved at bevæge sig rundt grundet smerter. Det tager 1-2 timer at komme op om morgenen. Hun tilkendegiver, at hun har mange venner og bekendte og et godt forhold til familien. Hun har boet i den samme lejlighed i 15 år på 3. sal uden elevator. Borger har svært ved at komme rundt, og hun bliver kørt af familien. Hun kan dårligt læse og skrive - hverken på dansk eller et andet sprog - men taler udmærket dansk.

2005	8/5-14	1/12-14	15/3 - 16	31/3-16	17/1-17	2/5-17	3/7-17	25/7-17	23/11-17	30/11-17	18/1-18
Syg Fald	LÆ265	RSF	Forberedende plan	LÆ265	Rehab-møde indst til FØP	Afslag på FØP	LÆ265	Rehab-møde	Rehab-møde -> yderl. opl.	RSF udløber	Nyt rehab-møde
Ressourceforløb											

Rehabiliteringsplanens forberedende del

BDO's vurdering af den forberedende plan

- BDO vurderer, at den forberedende rehabiliteringsplan samlet set er fyldestgørende og oplyser sagen i et omfang, så det er muligt at træffe afgørelse i den konkrete sag og opfylder betingelserne i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats §§ 30 a og 31 og bekendtgørelsen om rehabiliteringsplan og rehabiliteringsteamets indstilling om ressourceforløb, fleksjob, førtidspension m.v. §§ 3 og 4.
- Oplysninger - herunder sociale forhold beskæftigelses- og helbredsmæssige oplysninger - er medtaget i tilstrækkeligt omfang.
- Der er redegjort for de tilbud, som borger har deltaget i, målsætningerne herfor og resultatet heraf og der er angivet, hvilken reel arbejdsevne, der er udvist i aktiviteterne i timetal.
- Systematikken og opbygningen af oplysningsgrundlaget vanskeliggør til tider overblikket i sagsoplysninger, og der er sparsomme oplysninger om borgerens forsørgelsehistorik og arbejdsmarkedserfaring, som dog i den konkrete sag ikke har væsentlig betydning, fordi borger ikke har været i beskæftigelse siden 2005.
- BDO vurderer, at sagen er tilstrækkeligt lægeligt oplyst. Vedr. de helbredsmæssige oplysninger fremgår af lægeattesterne i både 2014 og 2017 den samme vurdering, herunder at borgeren har en varig og væsentlig nedsat funktionsevne. Behandlingsmulighederne vurderes lægeligt udtømte og tilstanden stationær. Der er ikke diskrepans mellem de objektive fund ved helbredsundersøgelser og borgerens vurdering af eget helbred og funktionsevne og borgeren har løbende været samarbejdsvillig og møder op til iværksatte behandlinger og aktiviteter. Konklusionen i funktionsvurderingen i hjemmet understøtter disse konklusioner.

Sagens fremstilling i den forberedende rehabiliteringsplan

Inddragelse af borger

- Det fremgår tydeligt i den forberedende rehabiliteringsplan, at denne er udarbejdet i samarbejde med borgeren
- Det fremgår ikke af sagsmaterialet om borgeren har deltaget i rehabiliteringsmødet den 17.01.2017

Helbred

Lægeattest til Rehabiliteringsteamet (LÆ 265), 08.05.2014,

- Det fremgår heraf, at behandlingsmulighederne er udtømte, idet der ikke er yderligere behandling at tilbyde mhp. at forbedre funktionsevnen. Egen læge skriver på dette tidspunkt følgende ift. tilbagevenden på arbejdsmarkedet: "jeg vurderer ikke dette som realistisk pga. hendes lave funktionsniveau og smertetilstand".

Lægeattest til Rehabiliteringsteamet (LÆ 265), 31.03.2016,

- Det fremgår heraf, at borgerens diagnose er "kronisk smertetilstand, polyartrose, diabetes, bronkitis og adipositas".
- Det fremgår heraf, at arbejdsmarkedet er drøftet, og "Borgers funktionsniveau er varigt nedsat, og der er ikke udsigt til bedring. Der er ikke planlagt yderligere undersøgelser eller behandling ud over alm. kontroller af diabetes"

- Det fremgår, at det tilsigtede vægttab er opnået uden effekt.
- Diabetes er under kontrol.
- Egen læge oplyser, at den generelle smertetilstand er forværret siden 2014, hvor egen læge sidst udfærdigede en attest.
- Borger har oplyst til egen læge, at hun ikke mener, at hun kan komme tilbage til arbejdsmarkedet, hvilket egen læge er enig i, grundet borgers lave funktionsniveau

Lægeattest til Rehabiliteringsteamet (LÆ 265), 03.07.2017

- Den generelle tilstand er forværret.
- Det fremgår ikke, hvad borgers skånehensyn er, men der er en redegørelse for de helbredsmæssige udfordringer, hvorfra skånehensynene kan udledes.
- Der redegøres kort om de sociale udfordringer, borger har ift. tilflytningen til Danmark, familiesammensætning, ingen uddannelse, manglende evner til at læse og skrive på dansk. Borgeren er fraskilt, men bor sammen med sin eksmand, der er syg efter en blodprop.

Øvrigt helbredsmæssigt er fremsendt til rehabiliteringsteamet

Statusattest (LÆ125), 17.06.11 fra egen læge:

- "Tilstanden er varig og kronisk og aktuel stabil. Ikke andre forslag til udredning eller behandling. Mener ikke, det er realistisk, at borgeren, som har været sygemeldt siden 2005, kommer i fuldtidsarbejde. "

Statusattest (LÆ125), 03.11.2011 fra egen læge:

- "47 årig kvinde, hvor der ønskes afklaring mhp. beskæftigelse. Der henvises til statusattest fra 18.11.09 samt 17.06.11. Tilstanden er uændret med følgende diagnoser i kronisk smertetilstand på baggrund af artrose, Bronkitis obs KOL, adipositas ikke insulinkrævende sukkersyge. Er afsluttet fra behandlinger og udredninger på hospital, speciallæger og fysioterapeuter. Det skønnes, at behandlingsmuligheder er udtømte i forhold til at opnå et funktionsniveau, som kunne bringe borgeren tilbage på arbejdsmarkedet. Det er ikke relevant med yderlig udredning eller behandling ud over den iværksatte medicinske behandling. Har daglige invaliderende artrose smerter i samtlige led og funktionsniveauet er nedsat. Kan lige klare de mest nødvendige gøremål i eget hjem. Tilstanden varig og kronisk. Skønner at borgeren er uarbejdsdygtig i et hvert erhverv. "

Generel helbredsattest (LÆ145), 14.02.2013 fra egen læge:

- "Mener ikke, der kan ske væsentlige ændringer i pts tilstand som kan betyde en tilbagevenden til arbejdsmarkedet" "Har ikke forslag til yderlig tiltag"

2013 til april 2015 været tilknyttet XX smertecenter

- Har i perioden maj 2013 til april 2015 været tilknyttet XX smertecenter med bl.a. psykologforløb til smertehåndtering, men det har ikke været muligt at hjælpe borgeren yderligere. Er i en fast stabiliseret smertestillende behandling.

Statusattest (LÆ125), 31.01.2014 fra XX smertecenter:

- "Patienten har siden 2005 haft svære smerter, svarende til ryg, begge skuldre, begge arme, knæ samt ankler. Har desuden haft spændingshovedpine mange år. Har været undersøgt af Reumatologer og har fået konstateret Arthralgia og Arthrose. Foruden speciale i reumatologi har patienten også gået til smertebehandling på et hospital ved en anæstesiolog, hvor der har været afprøvet de fleste af de smertestillende midler,

vi normalt anvender. I XX smertecenter har vi tidligere forsøgt både primær og sekundær Analgetika, og de medicinske behandlingsmuligheder ses som udtømte. Medicinsk er det således begrænset, hvad vi har at tilbyde patienten. Sideløbende er patienten startet i psykologforløb, som vi endnu ikke kender varigheden af.

- Forløbet i "XX Smertecenter sigter mod forbedring af patientens livskvalitet og vil ikke få betydning for erhvervsevnen. Patientens funktionsniveau og helbredestatus er stærkt reduceret, og vi forventer ikke nogen bedring i denne sag. I lighed med andre kroniske smertepatienter har patienten en nedsat fysisk og mental udholdenhed, og hukommelsesevnen er svækket, der er desuden udtalt træthed. På den baggrund mener vi ikke, at patienten vil være i stand til at deltage i erhvervslivet på ordinære vilkår. Patienten kan ikke klare fysisk belastende opgaver, ligesom stressende arbejds-vilkår skal undgås. Patienten har en dårlig søvnkvalitet og har derfor brug for at hvile meget i løbet af dagen. Vi har ikke forventning til arbejdsdygtigheden hos denne patient kan genskabes"

Beskæftigelse/forsørgelse

Det har været forsøgt at udvikle borgers arbejdsevne gennem diverse tiltag, herunder praktik og hjemmebesøg af fysioterapeut.

2013: Et montageværksted

- I 2013 deltog borger i en praktik på et montageværksted, hvor det var aftalt en daglig arbejdstid på 2½ time. Borger magtede dog aldrig at møde mere end ca. 1 time.
- Af leverandørrapporten fremgår det, at borgeren har begrænsning og at praktikforløbet har vist - trods massiv støtte og skånsomme opgaver, at borgeren har svært ved at udføre opgaverne.

2015: Praktik på en café

- I 2015 deltog borger i en praktik på en café. I denne praktik var aftalt 3 dage ugentligt à 3 timer. Grundet udfordringer blev tiden justeret ned til 2 gange ugentligt. Underordnet, at antallet af dage blev minimeret, formåede borger fortsat kun at være der ca. 1 time. Det oplyses, at borger arbejder effektiv i 5-10 min., hvorefter hun holder 15-20 min. pause. Smerterne er tiltagende under arbejdet. Arbejdsopgaverne har bestået af at folde små vasketøjsemner sammen, hvormed det må siges, at der er tale om lette fysiske opgaver. Borger kan under praktikken sidde, stå, gå, som det passer hende.
- Det fremgår af sagen, at borger møder i praktikken, men har svært ved at være dér, grundet smerter. Der er under praktikken forsøgt ændring af arbejdstid for at se, om dette vil kunne fremme arbejdsevnen, dog uden held. Det skal bemærkes, at der ikke under praktikken er forsøgt at tilpasse arbejdsopgaverne for at se, om dette kunne have en positiv effekt på arbejdsevnen.
- BDO vurderer ikke, at alle borgerens skånehensyn er tilgodeset til fulde i praktikken. Borger har slidgigt i flere led, hvormed det ikke er hensigtsmæssigt at skulle folde små vasketøjsemner. Det ville have været mere hensigtsmæssigt med en afklaring, hvor alle skånehensyn er overholdt ift. smerteproblematikken, herunder leddegigten. Praktikken dokumenterer dog fortsat en væsentlig nedsat arbejdsevne.

2013: Funktionsvurdering af fysioterapeut i hjemmet, udført af anden aktør.

- Borgeren opholder sig meget i soveværelset og ligger i sengen ca. halvdelen af dagen i sengen, ca. 20 minutter af gangen. Borger klarer at sidde op 15 - 30 minutter af gangen. Borgeren har derudover kognitive vanskeligheder.

Socialt

- Ved en funktionsvurdering i hjemmet er det oplyst, at borger udfører et mindstemål af de daglige opgaver og derudover har kognitive vanskeligheder, der gør hende afhængig af samlever og børn til at kunne klare de daglige gøremål, som madlavning etc. Hun og samlever får stor hjælp af deres børn.

Rehabiliteringsteamets indstilling:

BDO's vurdering af rehabiliteringsteamets indstilling til førtidspension den 31.01.2017

BDO vurderer, at indstillingen til førtidspension opfylder betingelserne i bekendtgørelsen om rehabiliteringsplan og rehabiliteringsteamets indstilling om ressourceforløb, fleksjob, førtidspension m.v. §§ 7 og 10 og indeholder den faglige forklaring iht. lov om socialpension § 19.

BDO vurderer, at det vil være formålsløst at udvikle yderligere på arbejdsevnen. Borgeren har deltaget i et 2 årigt ressourceforløb, hvor arbejdsevnen ikke er udviklet yderligere, trods iværksatte beskæftigelsesrettede aktiviteter. Borgeren har været på smerteklinik og hjælpemidler i hjemmet. I Funktionsevnevurderingen i hjemmet er der observeret lav funktionsevne. Funktionsevnen kan evt. udvikles, da denne er meget lav, uden dette dog vurderes at have stor en indflydelse på arbejdsevnen - men det kan dog være livsforbedrende. Det vurderes, at personens arbejdsevne ikke kan udvikles og forbedres, og da kvinden kun kan arbejde få minutter om ugen, er vurderingen, at der bør indledes en førtidspensionssag iht. Lov om social pension § 18.

BDO vurderer, at borgeren er omfattet af målgruppen for førtidspension iht. jf. lov om social pension, § 16, stk. 3, hvor betingelsen er, at personens arbejdsevne er varigt nedsat, og at nedsættelsen er af et sådant omfang, at den pågældende uanset mulighederne for støtte efter den sociale eller anden lovgivning, herunder beskæftigelse i fleksjob, ikke vil være i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde.

BDO vurderer, at indstillingen er i overensstemmelse med betingelserne i lov om social pension, § 16, stk. 3 og BDO vurderer at rehabiliteringsteamets vurdering og vægtning af dokumentationsmaterialet i indstillingen til førtidspension er i overensstemmelse med lov om social pension, § 20, herunder:

- At borgeres arbejdsevne er varigt nedsat i et omfang, der udelukker, at borgeren igen kan blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde.
- At rehabiliteringsteamet ikke kan pege på yderligere tiltag med henblik på at udvikle borgerens arbejdsevne.

Indstillingens indhold

- Indstilling består af en nøje gennemgang af de beskæftigelsesmæssige, sociale og helbreds-mæssige forhold, som teamet har lagt vægt på ved vurderingen af sagen.
- Der er foretaget en redegørelse af forløbet i Jobcentret, og hvordan den helbreds-mæssige og arbejdsmæssige udvikling har været gennem årene.
- Der foreligger en redegørelse af, hvilke tiltag der helbreds-mæssigt er forsøgt for at forbedre borgerens funktionsevne og dermed også arbejdsevne.

BDO's vurdering af pensionsmyndighedens afgørelse:

Der foreligger efterfølgende i sagen en ny Lægeattest til Rehabiliteringsteamet (LÆ 265), 03.07.2017. BDO antager, at pensionsmyndigheden har givet afslag på førtidspension og har returneret sagen til revurdering i rehabiliteringsteamet. Der har efterfølgende været afholdt

møde i rehabiliteringsteamet den 23. november 2017 og sagen er udsat, da der ønskes indhentet yderligere oplysninger i rehabiliteringsteamet. Sagen skal behandles igen i rehabiliteringsteamet den 18. januar 2018.

Pensionsmyndighedens afslag på førtidspension indgår ikke i det fremsendt materiale og er derfor ikke vurderet.

BDO's vurdering af mulighed for en anden afgørelse

BDO vurderer, at sagen er tilstrækkeligt oplyst, og at en vægtningen af dokumentationen i helbredsoplysningerne og de gennemførte praktikker i 2013 og 2015 i det individuelle socialfaglige skøn viser, at der på afgørelsestidspunktet kan tilkendes førtidspension iht. lov om socialpension §§ 16 og 20.

Borgerens helbredstilstand har gennem en lang årrække været nedadgående, behandlingsmulighederne er udtømte, og borgeren udviser en meget lav funktionsevne i hjemmet og en meget lav arbejdsevne i de beskæftigelsesrettede aktiviteter. Borgeren har deltaget i beskæftigelsesrettede aktiviteter, både før i 2013 og i 2015 i forbindelse med hendes ressourceforløb. Hun er bevilget hjælpemidler i hjemmet til at afhjælpe de fysiske gener. BDO vurderer, at der i denne sag kunne være truffet afgørelse om tilkendelse af førtidspension allerede i 2015, idet der i 2015 var klarhed om den lave funktionsevne, og der på samme tidspunkt var foretaget en beskæftigelsesmæssig afklaring af arbejdsevnen, som var dokumenteret meget lav på mellem 2 x 15 - 30 minutter ugentligt.

Sag nr. 17: 60-årig kvinde der får tilkendt 3-årigt ressourceforløb

Sagskategori 2: Borger tilkendes ressourceforløb

Sagsresumé

BDO's vurdering

BDO vurderer, borgeren tilhører målgruppen for ressourceforløb og at indstillingen til ressourceforløb er i overensstemmelse med lov om en aktiv beskæftigelsesindsats § 68 a stk. 9. BDO vurderer, at afgørelsen om ressourceforløb ikke kunne være truffet tidligere på det eksisterende dokumentationsgrundlag, både grundet sagens forholdsvise korte varighed og de uudenlyttede afklarings- og behandlingsmuligheder af funktionsevnen og den uafklarede arbejds-evne. Af samme årsager vurderer BDO heller ikke, at der kan træffes andre afgørelser på det foreliggende dokumentationsgrundlag i den forberedende rehabiliteringsplan.

Beskæftigelse /forsørgelse

Sagen omhandler en 60-årig kvinde, der er faguddannet og har arbejdet som sådan fra hun var 14 år gammel indtil juli 2016. Hun har tidligere haft en sygeperiode i forbindelse med kræftbehandling, men genansættes på sin tidligere arbejdsplads i april 2014. Hun blev sygemeldt i juli 2016 på første ledighedsdag fra sin stilling, da hun efter aftale med hendes tidligere arbejdsgiver fratrådte, grundet hendes dårlige helbred. Hun modtager herefter sygedagpenge frem til oktober 2017, hvorefter hun indstilles til og får tilkendt ressourceforløb.

Helbred

Kvindens helbred er påvirket af flere lidelser. Kvindens diagnoser er middelsvær KOL og astma, depression, angst og følger efter strålebehandling. Hun fik i 2012 strålebehandling for brystkræft og mundhulekræft og følges fortsat på onkologisk afdeling, hvor hun går til kontrol og er i forebyggende behandling med østrogenhæmmende medicin. Hun har følger efter behandlingen i form af mundtørhed (producerer ikke mundvand) og synkeproblemer, og spiser derfor primært flydende kost. Hun er i antidepressivbehandling og smertebehandling mod generelle smerter. Hun er plaget af nervøsitet og angst, særligt grundet boligsituation og har mavesmerter og er henvist til gastrokopiundersøgelse.

Der har i sygedagpengeperioden ikke været iværksat erhvervsafklarende aktiviteter grunden hendes sociale og helbredsmæssige situation. Hun har fra første sygedag ønsket førtidspension, og mener ikke, hun længere kan arbejde.

Socialt

Kvinden er i sygedagpengeperioden blevet enlig efter samlevers død og bliver boligløs i januar 2017 og får igen bolig okt. 2017. Boede i perioden på sofaen hos forskellige venner. Hun opholder sig i perioden udendørs i dagtimerne og på biblioteker mv. Hun har svært ved at varetage daglige gøremål, som at bade, og at handle, grundet hendes vejrtrækningsproblemer.

Afgørelsen:

Rehabiliteringsteamet indstiller i september 2017 til et ressourceforløb af 3 års varighed, Jobcentret træffer herefter afgørelse om et ressourceforløb.

07-2016	25/7-16	28/11-16	1/12-16	3/1-17	2/2-17	17/4-17	9/6-17	19/6-17	5/9-17	Okt. '17
Ord. arb. 04/2014 - 07/2016	Borger sygemeldes		LÆ125					Lægeat-test til rehabiliteringsteamet	Rehab-møde → RSF	
		28/11 '16 - 2/2 '17 Forløb hos Incita				17/4 - 9/6 '17 Forløb hos Incita				
						Boligløs				Bolig

Rehabiliteringsplanens forberedende del

BDO's vurdering af den forberedende plan

- BDO vurderer, at den forberedende rehabiliteringsplan samlet set er fyldestgørende og oplyser sagen i et omfang, så det er muligt at træffe afgørelse i den konkrete sag og opfylder betingelserne i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats §§ 30 a og 31 og bekendtgørelsen om rehabiliteringsplan og rehabiliteringsteamets indstilling om ressourceforløb, fleksjob, førtidspension m.v. §§ 3 og 4 - om end beskrivelsen af borgerens forsørgelsehistorik er sporadisk. Der kan dog sammenstykket et billede af forsørgelsehistorik via de helbredsmæssige oplysninger, der er fremsendt til rehabiliteringsteamet - men det kan ikke udelukkes, at den reelle forsørgelsehistorik i offentlig regi er længere, end der fremgår af sagen.
- Helbredsoplysninger er tilstrækkelige og beskriver, at borgeren har betydelig nedsættelse af funktionsevnen, og at helbredstilstanden ikke er afklaret, behandlingsmulighederne ikke udtømte, og arbejdsevnen er ikke afklaret.
- Lægeattesten til rehabiliteringsteamet (LÆ 265) indeholder oplysninger om relevante helbredsforhold, der har betydning for, borgerens fastholdelse på arbejdsmarkedet. Der er oplysninger om særlige hensyn og sociale forhold og borger har været inddraget i udformning af attesten. Der synes dog i denne attest at mangle en forklaring på den forværring, der ses fra statusattesten til lægeattesten til rehabiliteringsteamet.
- Samlet set udgør forberedende rehabiliteringsplan et tilstrækkeligt grundlag for indstilling til ressourceforløb iht. Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats § 68 a stk. 8.

Sagens fremstilling i den forberedende rehabiliteringsplan

Inddragelse af borger

- Borger er inddraget i udarbejdelsen af den forberedende rehabiliteringsplan
- Borger har deltaget på rehabiliteringsmødet

Helbred

Kvindens helbred er påvirket af flere lidelser. Hun er diagnosticeret med middelsvær KOL, med en lungefunktion på ca. 40 % (2016) og behandles via egen læge, ryger ca. 10 cigaretter dagligt. Kvindens diagnoser er herudover astma, depression og følger efter strålebehandling. Hun fik i 2012 behandling for brystkræft og mundhulekræft. Hun blev behandlet med strålebehandling og følges fortsat på onkologisk afdeling, hvor hun går til kontrol og er i forebyggende behandling med østrogenhæmmende medicin. Hun har følger efter behandlingen i form af mundtørhed og synkeproblemer, da hun ikke længere producerer mundvand, hun spiser derfor primært flydende kost.

Hun har depression og betydeligt søvnbesvær, hun er i antidepressivbehandling for dette og smertebehandling. Hun er desuden plaget af nervøsitet og angst, særligt grundet boligsituation. Hun har mavesmerter og er henvist til gastroscopiundersøgelse af egen læge.

Kvinden angiver, at hun har svært ved at varetage daglige gøremål. Udtrættes nemt og har svært ved eks. at stå op, når hun bader, og at handle, da hun får vejrtrækningsproblemer, når hun skal bære vare hjem.

Journalnotater fra Rigshospitalet Onkologiske afdeling fra d. 26.9.2012 - 15.4.2014

- Beskrivelse af borgerens kræftforløb

Attest til sygedagpengeopfølgning (LÆ285) fra d. 16.8.2016)

- I denne giver borger udtryk for, at hun ikke på noget tidspunkt vil være i stand til at vende tilbage til arbejdsmarkedet.

Journalnotat: vedrørende stationær helbredstilstand, SDP § 7 stk. 5:

- Borgeren er ved overgangen fra sygedagpenge vurderet stationær.

Statusattest fra praktiserende læge (LÆ125), 01.12.2016

- Når helbredsoplysninger sammenholdes med oplysningerne i lægeattesten til rehabiliteringsteamet ses der en forværring, idet praktiserende læge i denne statusattest beskriver en lille arbejdsevne. Samlet vurdering er, at hun er svært og varigt belastet af KOL og følger efter kræftbehandling
- Det beskrives at hendes arbejds- og funktionsevne er betydeligt og varigt nedsat. Der er ikke yderligere behandlingsmuligheder. Skånebehovet er fritagelse for fysisk præget arbejde og nedsat tid.
- Ydermere skal bemærkes, at der i denne statusattest ikke fremgår oplysninger om depression eller angst i modsætning til lægeattesten til rehabiliteringsteamet.

Lægeattest til Rehabiliteringsteam (LÆ265), 19.06.2017.

- Det fremgår, at borgers problemer er vedvarende uden sandsynlighed for forbedring.
- Alle behandlingsmuligheder beskrives udtømte. Han henviser dog til gastroscopi undersøgelse til mavesmerterne, som borger har. Lægen tager ikke stilling til, om der kan er tale om en eventuel behandling, kan forbedre livskvaliteten eller om den har indflydelse på arbejdsevnen
- Det fremgår af LÆ265, at der er tale om en betydelig nedsættelse af funktionsevnen, og beskriver skånehensynene som arbejdstid, rygbelastende/fysisk belastende funktioner og begrænset siddende funktioner (og kursusaktiviteter).

Beskæftigelse/aktiviteter

- Det fremgår, at siden bevilling af sygedagpenge har kvinden ønsket at søge førtidspension på det foreliggende grundlag. Ansvarlig sagsbehandler vejledte om mulighederne for at søge førtidspension på foreliggende grundlag, men det blev aftalt, at jobcenteret skulle belyse sagen yderligere.
- Jobcentret angiver i den forberedende rehabiliteringsplan: "Jobcentret vurderer, at der er tale om totalt ophør af arbejdsevne i ethvert erhverv, særligt taget alder og erhvervs erfaring i betragtning, og vurderer, at det er helt åbenbart, at borgers arbejdsevne er nedsat i væsentligt omfang og uden mulighed for forbedring, da der er tale om varig svækkelse efter kræftforløb"
- Der har i sygedagpengeperioden ikke været iværksat erhvervsafklarende aktiviteter grundet hendes sociale og helbredsmæssige situation.

Socialt

- Det fremgår af sagen, at ud over de helbredsmæssige udfordringer blev borger boligløs efter samlevers død (boede i hans lejlighed). Borger var boligløs fra den

03.01.2017 og sov på sofa hos venner og bekendte. I dagtimerne opholdt hun sig uden-dørs, på biblioteker mv. Borger oplyser ved rehabiliteringsmødet, at hun får en bolig pr. oktober.

Rehabiliteringsteamets indstilling

BDO vurderer at indstillingen fra rehabiliteringsteamet er i overensstemmelse med § 8 iht. Bekendtgørelse om rehabiliteringsplan og rehabiliteringsteamets indstilling om ressourceforløb, fleksjob, førtidspension m.v.

BDO er enig i rehabiliteringsteamets vurdering af;

- at sagen er uafklaret ift. helbredet,
- at behandlingsmulighederne ikke fuldt er udtømte,
- at sagen er uafklaret/ikke afprøvet ift. arbejdsevnen.
- at behandlingstiltagene vurderes realistiske
- at det ikke kan udelukkes, at behandlingstiltagene har betydning for funktionsevnen.

Indstillingens indhold

Helbredsmæssige tiltag:

- Fortsat kontrol via "onkologisk"
- Lungefunktionen er vurderet og sikret fortsat behandling ved specialiseret hospitalsafdeling.
- Henvisning af borger til sundhedshus XX mhp. deltagelse i KOL-forløb og individuel sundhedssamtale, kostvejledning, rygestop, og træning med KOL.
- Individuelt forløb i Center for XX.

Beskæftigelsesmæssige tiltag:

- En indsats ift. beskæftigelse, hvor borger med jobkonsulent får afdækket arbejdsmarkedet ift. hendes ressourcer.

Social og Sundhedstiltag

- Hjemmevejleder og hjemmehjælp ift. bl.a. rengøring og indkøb
- En vurdering af hjælpemidler og hjælp til medicin og hjælp til at ansøge om økonomisk støtte til tandbehandling.

Rehabiliteringsteamet har vurderet, at det ved en indsats på ovenstående områder ikke kan udelukkes, at borger kommer på arbejdsmarkedet igen, men der ses behov for en længerevarende, tværfaglig indsats. Det fremgår af indstillingen, at borger først skal have gennemført KOL-forløb samt en afklaring af status på lungefunktion, inden der iværksættes praktik.

Jobcentrets afgørelse

BDO's vurdering af afgørelsen:

- BDO vurderer, at det samlede dokumentationsgrundlag for at kunne træffe afgørelsen iht. lov om en aktiv beskæftigelsesindsats § 68 a er fyldestgørende og der kan tilkendes ressourceforløb på afgørelsestidspunktet.
- Der er truffet en afgørelse på baggrund af en konkret og individuel vurdering af borgers samlede situation, herunder de helbredsmæssige, sociale og arbejdsmæssige forhold.

- Komplexiteten og de mange problemstillinger ift. borgerens helbredsmæssige, sociale og beskæftigelsesmæssige udfordringer gør, at borgeren kan anses som omfattet af målgruppen for ressourceforløb og har behov for en helhedsorienteret, tværfaglig og længerevarende indsats, der er koordineret og det er overvejende sandsynligt, at borgeren i fravær af en sådan særlig indsats, vil få bevilget førtidspension.
- BDO er enig i, at det ikke lykkedes at løse problemstillingerne i den ordinære indsats i sygedagpengeregii.
- BDO er enig i at udviklings- og afklaringsmuligheder ift. både den helbredsmæssige situation og den beskæftigelsesmæssige situation og behandlingsmulighederne er ikke udtømte og arbejdsevnen er ikke dokumenteret.
- BDO vurderer, at det kan ikke udelukkes, at borgers arbejdsevne er nedsat til det ubetydelige, men der er ikke dokumentation herfor. Ressourceforløbet kan derfor være det rette, idet der foreligger mange problemstillinger, som vil kræve en tværgående indsats.

Afgørelsens indhold

- Der er behov for en helbredsmæssig indsats flere steder fra - sundhedshus XX, Center for XX samt henvisningen til afklaring til gastroskopi.
- Egen læge tilkendegiver alvorlige udfordringer ift. borgerens funktionsniveau og tilkendegiver, at behandlingsmulighederne er udtømte, og anbefaler samtidig nye behandlingsafklaringer, hvor det ikke fremgår om det er behandlingsmuligheder af livsforbedrende karakter, eller om de har indflydelse på arbejdsevnen.
- Arbejdsevnen skal afklares, når borgeren har lært at tackle af den helbredsmæssige situation, og hvordan hun kan gøre det bedst muligt for sig selv.
- Det er formentlig først muligt med en retvisende afprøvning af arbejdsevnen, når behandlingsmulighederne er udtømte.
- På den baggrund af sagens oplysninger kan det ikke på forhånd anses for formålsløst at forsøge at udvikle borgerens arbejdsevne i et ressourceforløb.

BDO's vurdering af muligheder for en tidligere afgørelse:

- BDO vurderer, at afgørelsen om ressourceforløb ikke kunne være truffet tidligere på det eksisterende dokumentationsgrundlag, både grundet sagens forholdsvise korte varighed og grundet de uudnyttede afklarings- og behandlingsmuligheder af funktionsevnen og den uafklarede arbejdsevne.

BDO's vurdering af muligheder for en anden afgørelse:

- Det fremgår af sagen, at borgeren beskæftigelsesmæssigt og helbredsmæssigt ikke er afklaret i et sådant omfang, at sagen kan anses som oplyst ift. en afgørelse om fleksjob eller førtidspension. Der er fortsat behandlingsmuligheder, og de helbredsmæssige uklarheder ift. KOL og de psykiske diagnosers indflydelse på funktionsniveauet er ikke afklaret og arbejdsevnen er heller ikke dokumenteret.
- Det fremgår af materialet fremsendt til rehabiliteringsteamet en attest til sygeopfølgning, (LÆ285), i sygedagpengeforløbet, hvor i borgeren allerede ved start af sit sygedagpengeforløb giver udtryk for, at hun ikke på noget tidspunkt vil være i stand til at vende tilbage til arbejdsmarkedet og hvor lægen beskriver kvindens komplekse helbredsmæssige situation.
- BDO vurderer, at allerede tidligt i sygedagpengeforløbet, har Jobcentret haft mulighed for få klarhed over sagens kompleksitet både helbredsmæssigt og socialt. Jf. lov om sygedagpenge § 15, som en del af opfølgningen af sygedagpengesagen.
- Der er generelt pligt til at afklare sygemeldtes arbejdsevne allerede ved første samtale og foretage en samlet vurdering af den sygemeldtes situation og behov for indsats, herunder behov for revalidering, ressourceforløb, fleksjob eller førtidspension. Vurderingen sker på baggrund af den sygemeldtes egne oplysninger, de lægelige oplysninger og øvrige oplysninger i sagen, herunder arbejdsgiverens oplysninger.
- På baggrund af denne vurdering, kunne Jobcentret have anvendt muligheden for at visitere borgeren til kategori 3 og herved sikret, at borgerens sag blev fremlagt for rehabiliteringsteamet langt tidligere i borgerens sygedagpengeforløb. Her ville sagen skulle behandles i rehabiliteringsteamet senest inden 4 uger fra visitationen, jf. lov om sygedagpenge §§ 12 og 13 d.

Sag nr. 21: 36-årig mand i fleksjob. Rehabiliteringsteamet anmoder om yderligere oplysninger.

Sagskategori 6: Sager, hvor rehabiliteringsteamet udsætter afgørelsen, enten for at sagen skal vurderes af klinisk funktion, eller for at indhente yderligere oplysninger.

Sagsresumé

BDO's vurdering af rehabiliteringsteamets anmodning om yderligere oplysninger

BDO er enig i rehabiliteringsteamets vurdering af behov for at få belyst borgerens kognitive funktionsniveau i samspil med depressionen for at sikre et fyldestgørende oplysningsgrundlag.

Den helbredsmæssige udredning kunne være sket tidligere under sygedagpengeforløbet.

BDO kan ikke på det eksisterende dokumentationsgrundlag vurdere, hvorvidt borgeren skal have tilpasset sit fleksjob eller er berettiget til førtidspension, jf. pensionslovens §§ 16-20. Borgeren har ikke deltaget i et ressourceforløb. I det omfang, den anmodede neuropsykologiske attest dokumenterer et væsentligt nedsat kognitivt funktionsniveau, vurderer BDO, at borgeren kan tilkendes førtidspension, da borgerens funktionsevne og dermed arbejdsevne er dokumenteret væsentligt og varigt nedsat i et sådant omfang, at borgeren ikke kan blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde, herunder i et fleksjob, som borgeren allerede har. Det anses for formålsløst at udvikle borgerens arbejdsevne i et ressourceforløb, grundet borgerens progressive sygdom og allerede lave funktionsniveau og arbejdsevne.

Beskæftigelse / forsørgelse

Sagen drejer sig om en 36-årig mand, som blev tilkendt fleksjob i 2011. Fleksjobbet er gennem tiden blevet tilrettet fra 25 timer ugentligt ned til 10 timer ugentligt i 2016. Borger blev sygemeldt januar 2016. Han har gennemført en længerevarende universitetsuddannelse i 2008 og måtte senere afbryde en videregående uddannelse, efter at han havde gennemført 70% af den i 2010-2012, fordi han fik et hjerneattac i 2011.

Helbred

Borgeren har Sklerose, om giver udtrætning, hovedpine, kognitive problemer og føleforstyrrelser, synsproblemer, inkontinens samt maveproblemer. Der er tilkommet yderligere diagnoser siden borgeren fik tilkendt fleksjob i 2011, som ADHD, periodiske depressioner, generaliseret angst, Søvnløshed, astma, Allergi, Osteoropeni og kognitive udfordringer, hvor borger glemmer at møde på arbejdet, melde sig syg og kan ikke finde hjem. Fysisk har han problemer med finmotorikken og følelseløshed i nogle fingre, men er i øvrigt fysisk veltrænet. Borger blev sygemeldt januar 2016, grundet tiltagende kognitive vanskeligheder.

Socialt

Borger er fraskilt med 2 små børn, grundet diagnosen. Har et godt forhold til sin tidligere kone og har børnene efter fast aftale. Han har generelt svært ved at være i sociale relationer, hvorfor han deltager meget lidt i familiære begivenheder og i interaktion med kollegaer.

2011		27/1-16		31/8-17	29/9-17	30/9-17	D.d.
Tilkendt fleksjob		Sygedagpenge		Opsagt fra arbejde	LÆ 265	Rehabmøde → yderl. opl.	Afventer oplysninger

Den forberedende plan

BDO's vurdering af den forberedende plan

- BDO vurderer samlet set, at den forberedende plan ikke fuldt ud oplyser borgeres helbreds-mæssige situation ift. de kognitive udfordringer eller borgerens arbejdsevne, idet omfang, det skal vurderes hvorvidt hans fleksjob skal tilpasse eller han skal tilkendes førtidspension.
- BDO vurderer, at lægeattesten til rehabiliteringsteamet (LÆ 265) indeholder oplysninger om relevante helbredsforhold og opfylder betingelserne ift. de specifikke krav i bekendtgørelsens § 4.
- BDO vurderer dog ikke, at sagen er fuldt ud helbreds-mæssigt belyst. Der er ingen helbreds-mæssig udredning af borgerens kognitive udfordringer i samspil med depressionen.
- Det fremgår, at borgeren har fået reduceret fleksjobbet både i 2012 og 2015. Ift. udvikling og afklaring af arbejdsevnen fremgår det ikke af den forberedende rehabiliteringsplan, at der under borgerens sygedagpengeforløb har været forsøgt arbejdsfastholdes på arbejdspladsen eller anden virksomhed med yderligere ændrede funktioner, som ikke stiller så store kognitive krav, krav til interaktion med kollegaer og krav til finmotorikken.

Sagens fremstilling i den forberedende rehabiliteringsplan

Inddragelse af borger

- Den forberedende rehabiliteringsplan og lægeattest til Rehabiliteringsteamet (LÆ 265) er udarbejdet i samarbejde med borger. Det fremgår af lægeattesten, at borger har et stort ønske om at bibeholde kontakten til arbejdsmarkedet og er motiveret for at arbejde i muligt omfang –men tror ikke det er realistisk.
- Borger glemmer at møde op på rehabiliteringsmødet, som bliver udsat.

Helbred

- Borgeren har haft sklerose siden 26 års alderen. Han har formået at tage en universitets-uddannelse og har herefter bevare kontakten til arbejdsmarkedet i et fleksjob. Borgeren har komplekse psykiske diagnoser, ADHD, sklerosen og kognitive vanskeligheder, og fysiske gener med, bl.a. dårlig finmotorik i fingrene og hovedpine. Han er fysisk veltrænet og dyrker intensiv træning for at stabilisere sklerose og ADHD.
- Borger medvirker til sin behandling. Såfremt borger ikke møder op, er dette betinget i hans kognitive problemer.
- Egen læge oplyser, at borger bør skærmes for stress, der kan forværre hans sygdom.
- Det fremgår af sagen, at det er de kognitive evner, der er udfordringen, idet borger glemmer ting, aftaler m.m. Det oplyses, at borger udtrættes efter megen lidt aktivitet.

Lægeattest til Rehabiliteringsteamet (LÆ 265), 29.09.2017

- "Borger er fuldt udredt og relevant samt optimalt behandlet ift. omfattende/invaliderende psykiske symptomer sv.t. angst, depression samt ADHD. Der er tale om kroniske forhold, og bedring kan ikke forventes. Det samme gælder ift. dissemineret sklerose, DS, attakvistype. DS er en kronisk progredierende lidelse, som medfører neurologisk, motorisk og kognitiv funktionsnedsættelse ofte i betydende grad, dvs. symptomer er ikke alene kroniske, men vil forringes med tiden. Dette gælder uanset optimal behandling; der findes ingen helbredende behandling" " Af de talrige eksempler, som fremgår af sagsakterne, må alene det faktum, at X efter få timers arbejde vil have opbrugt sin kognitive kapacitet i et omfang, som gør ham ude af stand til at huske vejen hjem, være tilstrækkelig til, at det

er oplagt at vurdere, at erhvervsevnen er ophævet. Det er nødvendigt, at X bruger sin kapacitet på at passe sin behandling og holde sig selvhjulpet i eget hjem længst tid muligt”.

- Egen læge beskriver i Lægeattest til Rehabiliteringsteamet (LÆ 265), at behandlingsmulighederne er udtømte, funktionsevnen varigt og væsentlig nedsat og helbredstilstanden vurderes at være stationær med udsigt til forværring. Det er ikke muligt ved yderligere behandling eller øvrige foranstaltninger gennem tiden, for at opnå en forbedring af funktionsevnen.
- Egen læge skønner således, at det er formålsløst at afklare arbejdsevnen yderligere, idet X har haft en skånsom arbejdsfunktion, hvor han blev fritaget for mange af sine vante arbejdsopgaver, og det var stillesiddende arbejde, så det kan være svært at pege på nye jobfunktioner, han bedre ville kunne klare. X har brug for ro og ingen stress, således at han fremover kan have en rimelig værdig hverdag. Det ønskes afklaret, om borgeren er i målgruppen for tilkendelse af førtidspension, trods sin unge alder. ”
- Borger har udfordringer med finmotorikken, hvilket gør, at han har svært ved tastearbejde og eksempelvis svært ved at åbne en plasticpose.

Beskæftigelse/ forsørgelse

- Borger er i fleksjob, og det er under ansættelsen blevet nedjustere med tid og arbejdsopgaver for at fastholde borger.
- Han har i ansættelsen nedjusteret timeantallet fra 25 til 12 (10) timer ugentligt og ændringer i arbejdsopgaverne, grundet de tilkomne psykiatriske lidelser, der er kommet men til trods for dette, har det ikke været muligt at fastholde borger på arbejdspladsen, idet borgeren sygemeldes ved nedjusteringen til 10 timer. Der fremgår ingen oplysninger om vurderingerne og afgørelserne, der ligger til grund for nedjusteringerne af timetallet i dokumentationsmaterialet. Dette timetal var borger ikke i stand til at honorere, og inden det blev aftalt at gå endnu længere ned i tid, blev borger sygemeldt og har ikke været på arbejde siden.
- Det fremgår af en skriftlig udtalelse fra arbejdsgiver ” Det sidste halve år arbejdede borger alene med godkendelse af fakturaer, da det var tydeligt, at de øvrige opgaver var for komplekse og krævede større mentalt overskud, end borger kunne mønstre. Og selv denne opgave blev for belastende, når det krævede interaktion med andre mennesker”.
- Borgerens arbejdsgiver har bekræftet, at borger til tider og i stigende grad ikke mødte på arbejde uden at melde sig syg. Ifølge borger var det en forglemmelse, hvilket arbejdsgiveren ikke havde grund til at betvivle. Det var tydeligt, at viljen var til stede.
- Borger har ikke deltaget i nogle øvrige foranstaltninger under sit sygefraværsforløb, da sagsbehandler opfattede borgers jobfunktion som økonom/kontorstilling det mest skånsomme, borger kunne deltage i, og kunne dermed give et retvisende billede af borgers arbejdsevne.
- Af de helbredsmæssige oplysninger i sagen fremgår det, at det i høj grad er kognitive udfordringer, der gør, at borger ikke kan møde op eller arbejde med komplekse opgaver.
- På baggrund af ovenstående er der ikke tvivl om, at borger har haft problemer med arbejdsfunktionerne i det etablerede fleksjob.
- Der ses ikke forsøg på fastholdelse på arbejdspladsen med yderligere ændrede funktioner under sygedagpengeforløbet: Funktioner som ikke stillede så store kognitive krav eller krav til finmotorikken, alternativt forsøg på en beskæftigelsesmæssig afklaring på anden virksomhed.

Socialt

- Borger har vanskeligheder ved sociale relationer, hvorfor han deltager meget få timer i familiære begivenheder og kun bruger computeren til at udfylde de ting, han er nødsaget til.
- Han kan ikke håndtere sociale medier, og alle de indtryk der kommer derfra, og har svært ved at udføre arbejdsopgaver i interaktion med andre mennesker.
- Fysisk holder borger sig i form med intensiv træning, da dette kan hjælpe ham med at holde generne ved sklerose og ADHD nede.
- Borger er lys- og lydoverfølsomhed og bruger ofte solbriller og et digitalt høreværn i eget hjem og ude.

Rehabiliteringsteamets anmodning om yderligere oplysning

BDO's vurdering af rehabiliteringsteamets anmodning om yderligere oplysning

- BDO vurderer, at der er behov for yderligere helbredsmæssige oplysninger til at belyse hvorledes de kognitive problemer har indflydelse på arbejdsevnen. Borgeren beskriver selv de kognitive problemer er tiltagende og det fremgår endvidere af de seneste helbredsmæssige oplysninger fra både egen læge og speciallægeerklæringerne fra psykiatrien. Både i helbredsattesten til rehabiliteringsteamet, (LÆ 265) og i speciallægeattesterne fra psykiatrien i 2015, 2016 og 2017 påpeges, at disse kognitive vanskeligheder er tilstede.
- Borgeren er tilkendt et fleksjob under den tidligere ordning før 2013 og er formentligt forsat omfattet af de "gamle" regler for fleksjob, som har betydning ift. aflønningsform, refusioner, etc. Ift. betingelsen for vurderingen af varig og væsentlig begrænsning af arbejdsevnen blev det forudsat ved ændringen af lovgivningen, at denne vurdering forsat fulgte Ankestyrelsens praksis ift. hvornår arbejdsevnen anses for varig og væsentlig nedsat. Dog således, at der med tilføjelsen af § 70 stk. 2 i lov om aktivbeskæftigelsesindsats blev lempet i kriterierne for visitation til fleksjob for borgere med aktuelt meget begrænset arbejdsevne. Selv om borgerens arbejdsevne er varig og væsentligt nedsat, anses det ikke for muligt, grundet den lægefaglige vurdering af udsigt til forværring af helbredstilstanden, at borgeren kan omfattes af § 70 stk. 2, og at borgerens arbejdsevne kan udvikles indenfor en rimelig periode.
- Det er derfor vigtigt ift. det allerede etablerede fleksjob, at få belyst, hvorledes de kognitive problemer indvirker på arbejdsevnen og hvilke skånehensyn disse måtte udløse.
- En neuropsykologisk undersøgelse fra speciallæge, kan beskrive borgerens kognitive situation på nuværende tidspunkt, herunder de skånehensyn de måtte give. En sådan dokumentation vil give et grundlag for at vurdere, om det er muligt fastholde borgeren på arbejdsmarkedet ved at tilrette fleksjobbet ved yderligere ændrede funktioner.
- Det fremgår af sagens materiale, at borger ikke er udredt ift. disse kognitive udfordringer under sit lange sygedagpengeforløb og har ikke deltaget øvrige foranstaltninger under sit sygefraværsforløb, da sagsbehandler opfattede borgers jobfunktion som akademiker/konststilling for det mest skånsomme, borger kunne deltage i.

Anmodningens indhold

- Sagen er udsat og der anmodes om en neuropsykologisk undersøgelse, der indeholder en vurdering af det kognitive niveau og depressionens indflydelse på det kognitive niveau.
- Sagen vurderes af rehabiliteringsteamet velbelyst socialt og erhvervmæssigt set, men teamet ønsker en opdateret neuropsykologisk undersøgelse fra speciallæge, som kan beskrive borgers kognitive situation på nuværende tidspunkt, herunder skånehensyn.

- Teamet henviser endvidere til, at denne speciallægeerklæring eventuelt kan suppleres med en reumatologisk beskrivelse af borgers fysiologiske tilstand, herunder prognose for funktionsniveau på sigt og hans skånehensyn.

BDO's vurdering af hvorvidt sagen kunne have været oplyst tidligere?

- Der er forud for Helbredsattesten til rehabiliteringsteamet (LÆ 265), september 2017 ikke et dokumentationsmateriale, der kan danne grundlag for pege på en anden afgørelse end det fleksjob, borgeren havde.
- BDO vurderer dog, at dette dokumentationsmateriale kunne være etableret tidligere, enten medens borgeren endnu var i fleksjob, i forbindelse med nedjusteringerne af timetallet, eller i sygedagpengeforløbet forud for overleveringen til rehabiliteringsteamet.
- Ligeledes kunne arbejdsevnen have været afprøvet under sygedagpengeforløbet i andre og mere skånsomme funktioner på tidligere arbejdsplads eller anden virksomhed.
- Borgeren er i fleksjob forud for sin sygemelding og jobcentret er derved forpligtiget til følge op på, om der er sket ændringer i borgerens forhold efter 2 1/2 års ansættelse i fleksjob, ved en personlig samtale med borgeren, ligesom arbejdsgiveren efter behov kan inddrages til drøftelse af mulige initiativer, der kan forbedre den ansattes arbejdsevne.
- Ved de løbende opfølgninger skal det sikres, at den ansatte udnytter sin arbejdsevne bedst muligt i fleksjobbet, og at pågældendes skånebehov bliver tilgodeset. Jobcenteret skal samtidig vurdere, om betingelserne for fleksjob fortsat er opfyldt. Herefter skal der følges op på, om der er sket ændringer i den ansatte i fleksjobbet forhold, hver gang der er gået 21/2 år siden den seneste opfølgning (minimumskrav). Borgeren er tillige forpligtiget til at orientere Jobcenteret, såfremt der sker ændringer i ansættelsesforholdet af betydning for fleksjobbet, eksempelvis behov for være ændrede skånehensyn, at pågældende kan arbejde færre timer m.v. Jf. lov om en aktiv beskæftigelsesindsats § 70 d. Disse opfølgninger, fremgår ikke af sagsmaterialet, der er fremsendt til rehabiliteringsteamet. Dokumentationsmaterialet fra sådanne opfølgninger, ville, såfremt de opfyldte deres formål, have kunnet bidrage langt tidligere med dokumentation, der kunne afklare borgerens arbejdsevne.
- Tilsvarende er gældende i borgerens sygedagpengeforløb, idet Jobcentret iht. Lov om sygedagpenge § 15, som en del af opfølgningen af sygedagpengesager, har en forpligtelse til at afklare sygemeldtes arbejdsevne allerede ved første samtale og foretage en samlet vurdering af den sygemeldtes situation og behov for indsats, herunder behov for revalidering, ressourceforløb, fleksjob eller førtidspension. Vurderingen sker på baggrund af den sygemeldtes egne oplysninger, de lægelige oplysninger og øvrige oplysninger i sagen, herunder arbejdsgiverens oplysninger. Her kunne der langt tidligere været taget stilling indhentelse af en neuropsykologisk undersøgelse og / eller efterfølgende en beskæftigelsesmæssig afklaring i arbejdsfunktioner, som tog de nødvendige skånehensyn ift. de kognitive udfordringer.

Kan borgeren tilkendes førtidspension?

- BDO kan ikke på det eksisterende dokumentationsgrundlag vurdere, om borgeren er berettiget til førtidspension eller om det er muligt, at fastholde borgeren i et tilpasset fleksjob. Sagen er ikke tilstrækkeligt oplyst.
- I det omfang, den anmodede neuropsykologiske attest dokumenterer et væsentlig nedsat kognitivt funktionsniveau og skånehensyn, som ikke kan honoreres i et fleksjob, vurderer BDO, at borgerens sag skal overgå overgår til behandling efter reglerne om førtidspension iht. Lov om socialpension § 18, og det er dokumenteret eller det på grund af særlige forhold er helt åbenbart, at den pågældendes arbejdsevne ikke kan forbedres ved deltagelse i ressourceforløb eller andre foranstaltninger og der kan tilkendes førtidspension iht. Lov om socialpension § 20. Borgerens allerede lave funktionsevne og dermed arbejdsevne kan i

dette tilfælde være dokumenteret væsentligt og varigt nedsat i et sådant omfang, at borgeren ikke kan blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde, herunder i et fleksjob, jf lov om socialpension § 16 stk.2 .

- I en sådan afgørelse vægtes det, at det anses for formålsløst at udvikle borgerens arbejdsevne i et ressourceforløb iht. lov om en aktiv beskæftigelsesindsats § 68 a, stk. 2, grundet borgerens alvorlige progressive og acellerende lidelser og behovet for restitution for at undgår attack med yderligere nedsat funktionsevne til følge.

Sag nr. 24: En 53-årig mand indstillet til førtidspension af rehabiliteringsteamet.

Sagskategori 6: Sager, hvor rehabiliteringsteamet udsætter afgørelsen, enten for at sagen skal vurderes af klinisk funktion, eller for at indhente yderligere oplysninger.

Sagsresumé

BDO's vurdering

BDO vurderer, at den forberedende plan ikke oplyser sagen i et omfang, at borgeren kan indstilles til førtidspension iht. Lov om social pension § 16 stk. 1 og § 18 stk. 1 og vurderer ikke, at det er formålsløst at udvikle arbejdsevnen i et ressourceforløb jf. lov om en aktiv beskæftigelsesindsats § 68 stk. 2. BDO vurderer, at der i stedet kan tilkendes ressourceforløb iht. Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats § 68 stk. 9, idet det kan ikke udelukkes, at borgerens arbejdsevne kan udvikles i et ressourceforløb. BDO vurderer samlet set, at sagen er tilstrækkeligt oplyst til, at der kan indstilles til ressourceforløb på tidspunktet for rehabiliteringsteamet indstilling til førtidspension.

BDO vurderer, at der er behov for en helhedsorienteret indsats grundet de komplekse problemstillinger ift. helbred, livsstil samt manglende arbejdsidentitet. Det er vanskeligt at fastsætte et konkret beskæftigelsesmål, og der er behov for længerevarende udvikling af de beskæftigelsesmæssige kompetencer og de fysiske ressourcer, en udvikling som ikke har kunnet løses via den almindelige eller ordinære indsats i sygedagpengeforløbet. BDO vurderer ikke, at afgørelsen kan tages tidligere.

BDO har vurderet fremsendt materialet frem til og med rehabiliteringsmødet, hvor der indstilles til førtidspension.

Pensionsmyndigheden har efterfølgende tilkendt borger førtidspension.

Beskæftigelse /forsørgelse

Sagen omhandler en 53 årig, som har 31 års erfaring på arbejdsmarkedet. Han bliver ledig i 2013 pga. uoverensstemmelser med sin chef og kom i november 2014 på sygedagpenge, grundet en blodprop.

Helbred

Borgeren har Type 2-diabetes uden komplikationer og er lam fra lænden og ned, nervesmerter i benene, forhøjet blodtryk og kolesterol. En blodprop er skyld i lammelsen i benene. Manden er kørestolsbruger. Det er angivet lægeligt, at borgers førlighed er den største helbredsmæssige barriere. Borger har mange nervesmerter, som følge af blodproppen og afventer indkaldelse til smerteklinik. Et omfattende forbrug af alkohol er reduceret til kun 3 genstande ugentligt og tobaksforbruget er reduceret til 30 cigaretter om dagen.

Socialt

Borger bor sammen med sin kæreste i en ældrebolig. Borger skal have hjælp til at komme ud og ind af sengen, samt komme på toilettet.

2013	2014	7/9-16	19/6-17	9/8-17	22/8-17	28/8-17	2/10-17
ADP	SDP	LÆ265	Rehab-møde -> yderl. opl.	Helbredsopl. Fra Klinisk Funktion	LÆ125	Rehab-møde indst. til FØP	Borger bevilges FØP

Rehabiliteringsplanens forberedende del

BDO's vurdering af den forberedende plan

- BDO vurderer, at den forberedende rehabiliteringsplan samlet set er fyldestgørende og oplyser sagen i et omfang, så det er muligt af træffe afgørelse i den konkrete sag og opfylder betingelserne i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats §§ 30 a og 31 og bekendtgørelsen om rehabiliteringsplan og rehabiliteringsteamets indstilling om ressourceforløb, fleksjob, førtidspension m.v. §§ 3 og 4.
- Den forberedende plan oplyser sagen i et omfang, så det er muligt af træffe afgørelsen, at borgeren opfylder betingelserne for at være i målgruppen for ressourceforløb iht. Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats § 68 stk. 8.
- BDO vurderer, at den forberedende rehabiliteringsplan har medtaget personlige, beskæftigelses- og helbredsmæssige oplysninger i et tilstrækkeligt omfang til at belyse de udfordringer og ressourcer borger har¹. De behandlingsmæssige og beskæftigelsesmæssige tiltag, der har været forsøgt for at bringe borger nærmere arbejdsmarkedet beskrives og hvorfor det ikke har været muligt at bringe borgeren nærmere arbejdsmarkedet med disse tiltag.
- Den helbredsmæssige tilstand anses på nuværende tidspunkt at være velbelyst og borgers funktionsevne og funktionsnedsættelsen er uafklaret, dog med fortsat mulighed for bedring gennem en optimal smerte behandling, samt bedre livsstil.
- BDO vurderer dog ikke, at det fremgår af de helbredsmæssige oplysninger, at behandlingsmulighederne kan anses som udtømte og tilstanden stationær og kan ikke på nuværende tidspunkt udelukke, at borger via en optimal behandling kan bedre sin funktionsevne.
- BDO ser heller ikke arbejdsevnen afprøvet eller dokumenteret. Klinisk funktion skriver, at prognosen vil bedres ved en ændring i livsstilen, og det er uklart ud fra sagens oplysninger, hvilken indflydelse forestående smertebehandlingen vil give.

Sagens fremstilling i den forberedende rehabiliteringsplan

Inddragelse af borger

- Det fremgår af den forberedende rehabiliteringsplan at denne er udarbejdet i samarbejde med borger, telefonisk, da borger ikke kan møde til personlig samtale.
- Helbredsattesten til rehabiliteringsteamet (LÆ265) er ligeledes udarbejdet med borgers eget helbredsperspektiv og egen læges kommentar hertil. Borger oplyser i den forbindelse, at han er i tvivl, om han kan indgå på arbejdsmarkedet på nogen meningsfuld måde. Det fremgår ikke af sagen, at der er tale om at borger ønsker sagen fremlagt mhp. førtidspension, jf. § 17, stk. 2.²

Helbred

- Det ses af de lægelige oplysninger, at borger fortsat følges via endokrinologisk amb. Derudover afventer borgeren behandling via smerteklinik mhp. at afhjælpe de neuropatiske smerter.
- Der er indhentet helbredsoplysning fra de steder, hvor borger har været i behandling og beskrevet, hvordan det er forsøgt at hjælpe borger til en bedre funktionsevne. Borger er uden resultat er opereret 4 gange for at genvinde noget førlighed i benene.

¹ Sagsbehandler skriver dog direkte i planen, at borger er i målgruppen for førtidspension.

² Følgende fremgår af sagen: "Jobcentret ønsker, at Rehabiliteringsteamet tager stilling til om borgeren kan indstilles til førtidspension." Jobcentret kan fremlægge en sag til rehabiliteringsteamet mhp. en stillingtagen til fleksjob, ressourceforløb eller førtidspension.

Via egen læge er der forsøgt smertelindrende behandling, som ikke var optimal, og borger er henvist til smerteklinik.

- Borger modtager tillige fysioterapi, som blødgørende behandling i lænd og omkring hofterne, da disse er belastet af at borgers siddende stilling i kørestolen. Det fysioterapeutiske behandling betegnes som vedligeholdende.
- Et omfattende forbrug af alkohol er reduceret til kun 3 genstande ugentligt og tobaksforbruget til 30 cigaretter om dagen, jf. ovenfor klinisk funktions opfordring til rygestop.

Helbredsattest til rehabiliteringsteamet (LÆ 265), 07.09.2016,

- Det fremgår af attesten hvilke helbredsudfordringer borger har og dets indvirke på funktionsevnen. Egen læge har anført skånehensyn i attesten, hvor der fremgår, at for borgers lammelse foreligger der ingen behandlingsmuligheder for, men den skal tages i betragtning som skånehensyn, og at de nuværende nervesmerterne, gør at borger har behov for stillingskift til liggende stilling hver 2. time.
- Det fremgår at borger er henvist til smerteklinik med forventet lange ventetid. Lægen vurderer, at borgeren kan blive bedre smertedækket, end han er nu.

Statusattest (LÆ 125) fra egen læge, 22.02.2017.

- " Pt er henvist til smerteklinik og afventer nu den aktuelle lange ventetid. Vedrørende prognose vil jeg mene at X kan blive bedre smertedækket end han er nu, men der er ingen håb for hans gangfunktion" Egen læge vurderer smertebehandlingen som livsforbedrende.

Attest fra Klinisk funktion, (LÆ 275), 09.08.2017,

- Af denne fremgår: *"Største helbredsproblemer er lammelse af underekstremiteterne og kroniske nervesmerter. Der er ikke behandlingsmuligheder til den nedsatte førlighed. Det anbefales at fortsætte med den vederlagsfri fysioterapeutiske træning ikke mindst mhp. at forebygge forværring eller evt. muskelkontrakturer. Hans funktionsniveau vil på denne baggrund være varigt nedsat. Mht. nervesmerter er det muligt at han kan smertedækkes bedre f.eks. med tricykliske antidepressive, men forventeligt vil han uagtet ændret medicinsk behandling vedvarende have en vis grad af smerter. Han er aktuelt relevant henvist til en smerteklinik og har ventet 12 mdr. indtil videre". "Prognosen vil bedres ved en livstilsændring, men med de kroniske lidelser han har, er der en vedvarende risiko for yderligere komplikationer. Han har formået et halvere sin rygning og stort set helt ophøre med alkoholindtag" "Samlet set er hans funktionsniveau varigt betydeligt nedsat selv med bedring af nervesmerterne" og " Der er ikke lægelige forhold, der taler imod erhvervsrettede tiltag, men yderligere arbejdsprøvning vurderes ikke at give et retvisende billede før de neuropatiske smerter er forsøgt behandlet. Såfremt man vælger arbejdsprøvning senere, er der skånehensyn i form af mulighed for hvile, personlig assistance til toiletbesøg, handicapvenlige forhold til kørestolsbrug, rampe, handicaptoilet m.v., kørsel til og fra arbejdsplads samt begrænset timetal"*

Beskæftigelsesrettede tiltag og vurdering af arbejdsevne

BDO's vurdering af borgerens arbejdsevne

- BDO vurderer ikke, at der i sagen er et retvisende billede af borgers arbejdsevne ift. at kunne vurderer, at borgeren kan tilkendes førtidspension.
- Den beskrevne praktik i sagen er forgået under en forværring af smerterne uafhængig af opstart af praktikken og borger er ikke optimalt smertebehandlet. Den korte praktik sammenholdt med det sparsomme fremmøde gør det ikke muligt, at anvende

denne arbejdsprøvning som dokumentation for et retvisende billede af borgerens arbejdsevne.

- BDO henviser til Klinisk Funktion udtalelse, ovenfor, hvor det fremgår at en arbejdsprøvning ikke vil give et retvisende billede førend de neuropatiske smerter er forsøgt behandlet og der ikke er lægelige forhold, der taler imod erhvervsrettede tiltag.
- BDO vurderer, på baggrund af ovennævnte helbredsoplysninger ikke, at det er formålsløst, at borger vil kunne deltage i beskæftigelsesmæssig afklaring med rette skånehensyn, når borgers smerter er forsøgt behandlet.
- Det anerkendes, at borger har helbredsmæssige udfordringer og betydeligt nedsat funktionsevne, som kræver skånehensyn. I det omfang disse kan imødekommes på arbejdsmarkedet, vil en afprøvning vil være relevant, når borgers helbredsmæssige tilstand er stationær og smerterne behandlet.

29.03.2016 til 03.05.2016, praktik som aktivitetsmedarbejder på et Plejecenter, jf. f. leverandørrapport den 30.05.2016.

- Borger havde 2 mødedag om ugen à 2 timer svarende til 4 timer ugentligt. Ud af de 10 dage som borger skulle være mødt, deltog borger 5 dage. 2 dage, grundet manglende transport, 2 dage havde borger fået fri grundet interne kurser på praktikstedet, samt 1 dag, hvor borger skulle på hjælpemiddelcentralen. Der foreligger ikke nogen nærmere konklusion på forløbet. Der er bevilget kørsel til og fra samt personlig hjælp til toiletbesøg.
- Det kan læses af leverandørrapporten af 30.05.2016, at kontaktperson på arbejdspladsen oplyser, at borger hurtigt er faldet godt ind i arbejdet. Han har været imødekommende og ikke vist udadtil at han har haft smerter. Dog har han til sidst i praktikken været ustabil grundet smerter, hvilket han altid har ringet afbud om.
- Praktikken afbrydes efter 5 uger. Egen læge finder på dette tidspunkt ikke, at en arbejdsprøvning er hensigtsmæssig og grundet henvisning til ny behandling, og forværring i smerterne. Det skal bemærkes at borger oplyser, j at forværring i smerterne ikke skyldes praktikken, men at det startede inden han begyndte praktikken. Det fremgår ikke af leverandørrapporten, at der er foretaget opfølgning inden praktikken afbrydes og skånehensynene ses ikke beskrevet i leverandørrapporten.

Socialt

- Borger bor sammen med sin kæreste. Borger skal have hjælp til at komme ud og ind af sengen, samt komme på toilettet.
- Der er stillet hjælpemidler til rådighed for borgeren i den ældrebolig, han er tildelt grundet helbredet og tillige en El scooter.

Rehabiliteringsteamets indstilling

BDO's vurdering af rehabiliteringsteamets indstilling

- BDO vurderer samlet set, at sagen er tilstrækkeligt oplyst til at borgeren kan tilkendes ressourceforløb iht. Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats § 68 a stk. 9, og er hermed ikke enig med rehabiliteringsteamet afvejning af dokumentationsmaterialet til en indstilling til førtidspension. Det ses ikke i sagen, at alle oplysninger er afvejet mod hinanden, og der er taget selvstændig stilling til de enkelte oplysningers indvirkning på hinanden.

- BDO er enig i, at borgerens funktionsniveau varigt betydeligt nedsat selv med bedring af nervesmerterne. BDO har dog vægtet, at behandlingsmulighederne ikke er udtømte ift. smertebehandlingen og Klinisk Funktion henviser til at en bedring af borgers livsstil også vil bedre prognosen og udelukker heller ikke erhvervmæssige tiltag.
- BDO vurderer, at arbejdsevnsens omfang er ikke dokumenteret retvisende i sagen og der er ingen lægelige forhold, der taler imod erhvervsrettede tiltag, når de rette skånehensyn tages og borgeren er smertebehandlet.
- BDO vurderer ikke, at der i indstilling foreligge en fyldestgørende faglig forklaring, der begrundet hvorfor borgerens arbejdsevne anses for væsentlig og varigt nedsat, og hvorfor en eventuel arbejdsevne ikke lader sig anvende til selvforsørgelse uanset mulighederne for støtte efter den sociale eller anden lovgivning.

Indstillingens indhold

- Det fremgår af indstillingen hvilke beskæftigelsesmæssige, sociale og helbreds-mæssige forhold teamet har lagt vægt på ved vurderingen. Det er vægtet, at den behandling som borger modtager vurderes at være med henblik på forbedring af livskvaliteten og ikke bedring af funktionsniveauet, som kan benyttes på arbejdsmarkedet. Ud fra borgers helbred vurderes det af teamet formålsløst at forsøge at udvikle på arbejdsevnen.
- Rehabiliteringsteamet har i sagen nævnt, hvad de lægger vægt på, når de finder det formålsløst at udvikle arbejdsevnen, men der ses ikke en stillingtagen til om der evt. vil være nogle muligheder gennem den sociale lovgivning for at støtte op om borgers muligheder for at skabe sig et liv på arbejdsmarkedet.
- Der ses ikke en beskrivelse eller en vurdering af borgers funktionsniveau og hvorvidt borgeren helbredstilstand er stationær og de behandlingsmuligheder, der opregnes i helbredsoplysningerne.
- Teamet har ikke forholdt sig til diskrepansen mellem egen læges og klinisk funktions vurdering af betydningen af smertebehandlingen.
- Teamet vægter, at borger har lammelse i benene og kronisk nervesmerter, hvor det lægeligt er vurderet, at funktionsniveauet er varigt nedsat. Teamet henholder sig endvidere til, at ved en ny afklaring, skal der iværksættes mange hjælpeforanstaltninger for at borger kan komme til og fra samt indretning og tilgængelighed. Teamet henleder også opmærksomhed på at borger har behov for omfattende støtte til personlig pleje.
- Sagen blev forelagt rehabiliteringsteamet første gang den 19.06.2017 hvor det blev besluttet at udsætte sagen for at indhente lægeligt fra klinisk funktion samt en beskrivelse fra behandlende fysioterapeut.
- Sagen er igen behandlet den 28.08.2017, hvor teamet har indstillet til førtidspension. Det ses af referaterne fra rehabiliteringsmøderne, at borger har deltaget begge gange.

BDO's vurdering af muligheder for en anden afgørelse:

BDO vurderer, at borgers arbejdsevne er truet, og der er behov for en helhedsorienteret indsats grundet de komplekse problemstilling ift. helbred, livsstil samt manglende arbejdsidentitet. Det er vanskeligt at fastsætte et konkret beskæftigelsesmål, og der er behov for længe-revarende udvikling af beskæftigelsesmæssige kompetencer og de fysiske ressourcer, en udvikling som ikke har kunnet løses via den almindelige eller ordinære indsats i sygedagpengeforløbet, herunder i virksomhedspraktik.



BDO vurderer samlet set, at sagen er tilstrækkeligt oplyst, og vurderer, at vægtningen af dokumentationen i det individuelle, socialfaglige skøn viser, at der kan tilkendes ressourceforløb på afgørelsestidspunktet i henhold til § 68 a stk. 8 - eller rettere på tidspunktet for rehabiliteringsteamets indstilling til førtidspension.