



TALE

Samrådstale om dødelighed blandt førtids- pensionister

19. november 2019

J.nr.

Center for Arbejdsmarkedspoli-
tik I
MRU/TVH

Samrådsspørgsmål A:

Mener ministeren det er rimeligt, at 1.950 personer døde inden for 6 måneder efter, at de blev tilkendt førtidspension siden reformen af førtidspension og fleksjob trådte i kraft? Eller er ministeren enig i, at de stramninger man har gennemført på førtidspensionsområdet er med til at give de allersygeste i vores samfund en uværdig behandling? Og hvad vil ministeren i givet fald gøre for at rette op på den her tilstand?

Samrådsspørgsmål B:

Vil ministeren give en status for den kritiske gennemgang af førtidspensions- og fleksjobområdet, som ministeren har bebudet, herunder konkret redegøre for, hvad ministeren forventer, der kommer ud af den her gennemgang, og hvornår ministeren afrapporterer fra gennemgangen?

Samrådsspørgsmål C:

Hvilket midler er ministeren klar til at bruge for at færre terminale patienter på kort sigt ender i ressourceforløb og jobprøvning?

Samrådsspørgsmål D:

Vil ministeren på kort sigt overveje at give de sygeste borgere en livline ved at borgerens læge eller en speciallæge får mulighed for at nedlægge et lægefagligt veto imod forsat afvikling af ressourceforløbets indsatser, hvis lægen vurderer at indsatsen kan være skadelig eller livsfarlig? Og vil ministeren ligeledes sikre at aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere med en lægeerklæring fra læge eller speciallæge ikke rammes af kontanthjælpsloftet og 225-timersreglen, hvis lægen vurderer, at borgeren er for syg til at arbejde?

Indledning

Tak til Torsten Gejl for at have indkaldt til det her - også efter min mening - meget vigtige samråd. Det tager jo fat i et meget alvorligt emne, det synes jeg også, at samrådsspørgeren indikerer.

Når mennesker dør i en for tidlig alder, påvirker det os alle. Og det kan virke hårdt, uretfærdigt, hvis det sker kort tid efter, at man har fået tilkendt førtidspension. Det er helt rimeligt at have fokus på, om alvorligt syge mennesker kunne have fået tilkendt førtidspension på et tidligere tidspunkt.

For der er ingen tvivl om, at det giver mange mennesker tryghed, når først tilkendelsen er på plads.

Der *vil* være en større andel af mennesker blandt personer, der tilkendes førtidspension, som har alvorlige helbredsproblemer – og nogle kan være meget syge.

Det afgørende kriterium for at få tilkendt førtidspension er jo netop, at man har en væsentlig og varigt nedsat arbejdsevne – ofte en naturlig følge af sygdom.

Og reglerne om førtidspension indeholder særlige regler for, hvordan der kan tilkendes førtidspension hurtigt og enkelt til personer, der er i terminalfasen, hvor man jo ved, at de ikke har lang tid igen. For der skal naturligvis tilkendes førtidspension så tidligt i et sygdomsforløb som muligt, når det står klart, at der ikke er anden udvej.

Men vi kan – og skal – sikre, at alle borgere bliver mødt med tillid og behandlet ordentligt og værdigt, når de er i beskæftigelsessystemet.

Det bliver i høj grad det, jeg vil have fokus på i forbindelse med den kritiske gennemgang af reformen af førtidspension og fleksjob, som spørgeren også selv refererer til.

Svar på A om de 1.950 dødsfald

Det leder mig videre til det første samrådsspørgsmål, samrådsspørgsmål A, hvor jeg skal forholde mig til, om 1.950 dødsfald er rimeligt?

De 1.950 dødsfald fremgår af mit svar på spørgsmål nr. 18 fra Beskæftigelsesudvalget, som jeg har oversendt til Beskæftigelsesudvalget den 21. august.

Som jeg også har oplyst udvalget i svaret, så giver det ikke mening at sammenligne dødelighed på tværs af forsørgelsesydelse eller over tid, før og efter reformen. Det skyldes, at målgrupperne har ændret sig. Fx er de mennesker, der i dag tilkendes førtidspension, i gennemsnit ældre og længere væk fra arbejdsmarkedet end før reformen.

Men hvis man så alligevel skal gøre det, så er det korrekt, at *andelen* der dør inden for det første

halve år efter tilkendelsen af førtidspension, er steget fra 2,4 procent før reformen af førtidspension og fleksjob til 3,8 procent efter reformen. Denne andel skal ses i forhold til, at førtidspension er forbeholdt mennesker, som har en varig og væsentlig nedsat arbejdsevne – herunder mennesker som er alvorligt syge. I takt med at vi bliver bedre til at få flere mennesker med begrænsninger i arbejdsevnen i fx fleksjob, vil andelen af alvorligt syge i førtidspensionsordningen selvsagt udgøre en større andel.

Og rigtig mange mennesker med en nedsat arbejdsevne har heldigvis fået en ansættelse i fleksjob de seneste år.

Ser man på *antallet* af borgere, der dør inden for de første seks måneder, lå det i gennemsnit på ca. 400 personer pr. år fra 2005 til 2012.

I perioden efter reformen fra 2013 til 2018 lå det i gennemsnit på ca. 330 pr. år. Det er faktisk færre personer end før reformen. Men den sammenligning synes jeg som sagt ikke giver mening.

Jeg har bedt mine embedsmænd om at kigge på, hvilke ydelser borgerne modtog, inden de fik tilkendt førtidspension. Og de tal vil jeg selvfølgelig oversende til udvalget.

Ud af de 1.950 borgere, som døde inden for det første halve år på førtidspension, kom 67 fra ressourceforløb. Det svarer til tre procent.

Der er derfor ikke belæg for at slutte, at det er langvarige ressourceforløb, der er årsag til, at disse mennesker dør i den første tid efter, de har fået tilkendt førtidspension.

Det betyder dog ikke, at der ikke er behov for at forbedre reformen – og måden vi møder mennesker på i beskæftigelsessystemet.

Svar på B om kritisk gennemgang

Det leder mig videre til spørgsmål B om den kritiske gennemgang.

Som jeg også oplyste på samrådet om reformen i slutningen af august, er det vigtigt for mig, at jeg som led i den kritiske gennemgang får mulighed for at lytte til aktører på området og mennesker, som er berørte af reformen.

Det var også grunden til, at jeg i midten af september var på Fyn hos Gitte, Ulla, Connie og Charlotte, der på den ene eller anden måde har været berørt af reformen.

Og i oktober besøgte jeg Anette, Selina og Eva-Pernille i Hvidovre til kaffe og en snak om reformen.

Deres historier var ikke ligefrem et skønmaleri af den måde borgere bliver behandlet på i det nuværende system. Og møderne har i den grad givet mig stof til eftertanke.

I november har jeg haft besøg af Kim Madsen fra Jobcentrets ofre og af Landsforeningen af Fleks- og Skånejobbere, som også har et indgående kendskab til reformen.

Jeg har besøgt Næstehjælperne, som havde inviteret til en snak om, hvilken forskel bisidderne gør og hvilke erfaringer, de har gjort sig gennem rigtig mange sager. Det var rigtigt spændende at høre om deres vinkel på reformen, og jeg fik også rigtig mange gode input.

Der er altid flere sider af en sag, og derfor har jeg været i dialog med en række kommuner, blandt andet Gentofte Jobcenter, for at høre om deres arbejde og de udfordringer, som de møder i det daglige arbejde. Jeg har selvfølgelig også holdt møder med Kommunernes Landsforening.

I den kommende tid vil jeg invitere relevante aktører til temabaserede reformværksteder, hvor ét af

temaerne er ressourceforløb. Formålet er at drøfte og vurdere de aktuelle udfordringer og få virkelighedens perspektiver på, hvilke løsninger, der er nødvendige.

Ressourceforløb er også en ordning, som jeg gennem mine møder med borgere har set, at der er nogle udfordringer med. Det viser evalueringen også.

Derfor har jeg - med satspuljekredsens opbakning - afsat 68 mio. kr. fra udisponerede satspuljemidler til at forbedre indsatsen for mennesker i ressourceforløb i 20-25 kommuner.

For de penge kan 4.000-6.000 borgere i ressourceforløb få en personlig jobformidler, som skal understøtte borgeren i at komme ud i virksomhederne og derigennem få en større tilknytning til arbejdsmarkedet.

Det her projekt kan vi gennemføre inden for de eksisterende regler. Men der er ikke nogen tvivl om, at vi også skal se nærmere på reglerne om ressourceforløb.

Som led i den kritiske gennemgang vil der også blive udarbejdet et opdateret grundlag, som kan danne udgangspunkt for forligskredsens drøftelser om justeringer af reformen.

Den kritiske gennemgang vil altså bygge oven på den store og grundige evaluering, der allerede foreligger og være et supplement hertil.

Som jeg også tidligere har understreget, har jeg ikke til hensigt at trække tingene i langdrag, og derfor håber jeg – og sigter efter – at den kritiske gennemgang kan være klar i løbet af 1. halvår 2020.

Inden jeg går videre til spørgsmål C, vil jeg gerne fremhæve, at jeg ikke kan genkende det billede, spørger forsøger at tegne – nemlig, at der stort set ikke tilkendes førtidspensioner.

Man skal selvfølgelig have førtidspension, hvis man er berettiget til det. Og vi ser i øjeblikket, at flere får tilkendt førtidspension. Og her synes jeg, at København er særlig interessant. I 2018 tilkendte København over dobbelt så mange førtidspensioner som de gjorde i 2017. Helt konkret tilkendte kommunen 419 førtidspensioner i 2017 og 898 i 2018 – og alene i første halvår i 2019 har de tilkendt 738 førtidspensioner.

Svar på C om terminale patienter

I spørgsmål C spørges til, hvad jeg vil gøre for at sikre, at færre terminale patienter ender i ressourceforløb og jobprøvning.

Her er mit svar helt klart. For lovgivningen på området er klokkeklar.

Terminale patienter skal ikke i ressourceforløb eller have andre forløb for at udvikle deres arbejdsevne.

Terminale patienter kan tilkendes førtidspension, uden at sagen først skal behandles i rehabiliteringsteamet. Det betyder, at de meget hurtigt kan få tilkendt førtidspension.

Ankestyrelsens praksisundersøgelse fra marts 2019 viser også, at kommunerne bruger den mulighed – og de bruger den korrekt.

Ankestyrelsen har gennemgået 20 sager, hvor kommunerne har tilkendt førtidspension uden forelæggelse for rehabiliteringsteamet på baggrund af, at personen er terminalt syg.

Kommunens afgørelse har været korrekt i alle 20 sager, og undersøgelsen viser, at sagerne om terminalt syge personer bliver behandlet på under en måned.

På sygedagpengeområdet er der også en regel om, at sygedagpengene kan forlænges, hvis den sygemeldte har en livstruende, alvorlig sygdom.

Jeg mener derfor, at de lovgivningsmæssige rammer er i orden. Hvis nogle kommuner skulle sende terminale patienter i ressourceforløb, handler de i strid med lovgivningen.

Svar på D om livline til syge borgere

Jeg vil nu besvare spørgsmål D om blandt andet livline til meget syge borgere, hvor fx borgerens egen læge kan komme med indvendinger, hvis lægen vurderer, at indsatserne i et ressourceforløb er skadelig eller livsfarlig for borgeren.

Også her er reglerne klare – kommunen må ikke iværksætte tiltag, hvor der er risiko for liv eller førlighed – så klart kan det siges – og skal det siges.

I sådanne tilfælde skal kommunen enten tilpasse eller afbryde indsatsen. Eller tilbyde en helt anden indsats.

Borgere i ressourceforløb har siden 1. juli 2019 haft mulighed for at afvise lægebehandling, de er utrygge ved, uden at det får konsekvenser for deres forsørgelse. Det kan fx være behandlinger med antidepressiv medicin.

Jeg vil også kort fremhæve, at det er tydeliggjort i den nye lov om en aktiv beskæftigelsespolitik, at

et beskæftigelsesrettet tilbud altid skal være tilpasset borgerens helbredstilstand.

Der spørges også til situationen for kontanthjælpsmodtagere berørt af 225-timersreglen og kontanthjælpsloftet.

De nuværende regler er sådan, at perioder med sygdom forlænger perioden på de 12 måneder, som en kontanthjælpsmodtager har til at opfylde 225-timersreglen.

Det er til gengæld ikke muligt at blive undtaget fra kontanthjælpsloftet.

Det er én af mange grunde til, at regeringen vil nedsætte en ydelseskommision til at finde en erstatning for kontanthjælpsloftet.

Afslutning

Til sidst vil jeg gerne understrege, at den kritiske gennemgang af reformen af førtidspension og fleksjob står højt på regeringens dagsorden – og vi er i fuld gang.

Reformen skal justeres. For vi kan konstatere, at der er centrale udfordringer på området, hvor reformen ikke lever op til de politiske intentioner.

Tak for ordet.

