

NOTAT

Hovedresultater i fokusrevision af jobafklaringsforløb

Juni 2020

Kort om fokusrevisionen

Deloitte har på vegne af Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering (STAR) gennemført en fokusrevision af jobafklaringsforløb. Formålet med en fokusrevision er at opnå viden om, hvorvidt kommunerne forvalter en særlig del af beskæftigelsesindsatsen i overensstemmelse med lovgivningen.

Fokusrevisionen bygger på gennemgang af 375 jobafklaringsforløbssager, der fordeler sig på 15 sager fra hver af 25 udvalgte kommuner.

Jobafklaringsagerne er udtaget ved en simpelt tilfældig udvalgt stikprøve. De tilfældigt udvalgte jobafklaringsforløb har på tidspunktet for revisionen været i gang i 0-2 år. Hovedparten er startet i 2017, 2018 og 2019 og ligger således før den nye LAB's ikrafttrædelse.

Derudover er der i hver kommune indhentet beskrivelser af arbejdsgange og ledelsestilsyn som basis for et individuelt tilpasset interview om styrker og mangler i den enkelte kommunes forvaltning af ordningen.

Hovedkonklusioner

Deloitte har i den skriftlige afrapportering peget på en række hovedkonklusioner, hvoraf flere understøtter konklusionerne fra *Evaluering af jobafklaringsforløb* fra 2017. Konklusionerne er dog ikke direkte sammenlignelige, da grundlaget for sagsgennemgangen i de to undersøgelser varierer.

På baggrund af rapporten kan følgende konklusioner fremhæves:

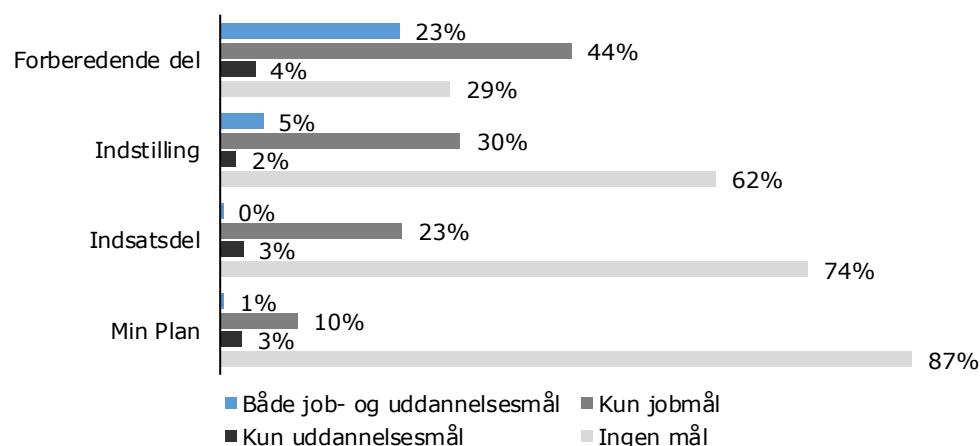
1. Manglende konkrete job- og uddannelsesmål og lange forløb

Sigtet med jobafklaringsforløb er bl.a. gennem en sammenhængende og helhedsorienteret indsats at understøtte sygemeldte i at vende hurtigst muligt tilbage i arbejde. Det er derfor vigtigt, at der er et klart job- eller uddannelsesrettet mål med forløbet, som danner udgangspunkt for planlægning og gennemførelse af indsatser.

Rapportens sagsgennemgang viser, at en stor del af jobafklaringsforløbene er uden konkrete job- eller uddannelsesrettede mål for indsatsen. Fraværet af mål forstærkes i takt med sagens udvikling fra rehabiliteringsplanens forberedende del til indsatsdelen. 74 pct. af jobafklaringsforløbene er i indsatsdelen uden mål. Der er dermed en risiko for, at borgerne ikke får en indsats, som hjælper borgerne hurtigst muligt tilbage i arbejde.

Derudover gives der generelt lange forløb. 94 procent af jobafklaringsforløbene er 2-årige. Lange forløb uden konkrete mål udgør en risiko for, at borgerne ikke får en indsats, som effektivt udvikler arbejdsevnen i retning hurtig tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

Figur 1. Andelen af jobafklaringsager, som har job- og uddannelsesmål fordelt på dokumenttyper (Fokusrevisionen s. 5)



Kilde: Gennemgang af jobafklaringsager.

Note: n = 343 for den forberedende del, n = 334 for indstillingen, n = 277 for indsatsdelen, n = 360 for Min Plan. Variationen skyldes, at det alene er sager, hvor den givne dokumenttype optræder, som er medtaget. Jobafklaringsager i fikommuner, som er fritaget fra mødet i rehabiliteringsteamet, indeholder således ikke en forberedende del eller indstilling.

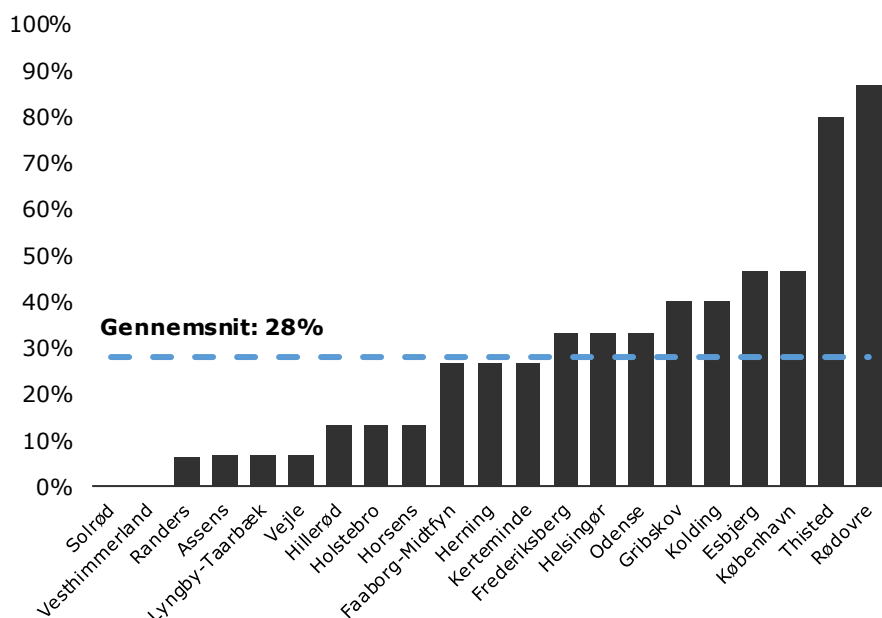
2. Ventetid på møde i rehabiliteringsteamet

Sager om jobafklaringsforløb skal behandles i kommunens rehabiliteringsteam senest 4 uger efter, at borgeren er overgået fra sygedagpenge til jobafklaringsforløb med ressourceforløbsydelse.

Fokusrevisionen peger på, at der generelt er en udfordring med lang ventetid, før sagen behandles i rehabiliteringsteamet. Kun i 28 procent af sagerne behandles sagen inden for de fire uger, som er fastsat i loven. Overholdelse af 4-ugers lovkravet er en generel udfordring på tværs af kommunerne, men der er dog en vis variation i problemets størrelse.

Den langstrakte proces omkring forløbets opstart kan potentielt have stor betydning for effekten af indsatsen.

Figur 2. Andelen af jobafklaringsager som forelægges rehabiliteringsteamet inden for fire uger fordelt på kommuner (Fokusrevisionen s. 26)



Kilde: Gennemgang af jobafklaringsager.

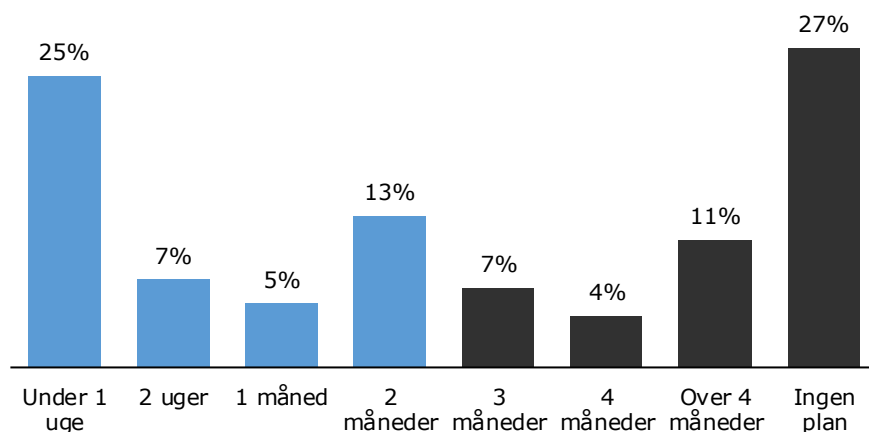
Note: n = 290 sager, dvs. 15 sager i hver af de 21 kommuner, som ikke er frikommuner og derfor med rette kan fritage borgere i første jobafklaringsforløb fra mødet i rehabiliteringsteamet.

3. Ventetid på indsatsplan og indsats

Borgere i jobafklaringsforløb skal opleve, at der er fremdrift i sagen, og at borgeren understøttes i at vende tilbage til arbejdsmarkedet. Det er derfor vigtigt at undgå ventetid, hvor borgeren går passivt og venter på indsatser.

I 37 procent af sagerne er indsatsplanen udarbejdet i løbet af den første måned efter behandling i rehabiliteringsteamet, mens der i 15 procent af sagerne går mere end tre måneder.

Figur 1. Varighed fra mødet i rehabiliteringsteamet til færdiggørelse af indsatsdelen. (Fokusrevisionen s. 34).



Kilde: Gennemgang af jobafklaringsager.

Note: n = 294 sager, dvs. fraregnet sager i frikommuner, som ikke har været forelagt på mødet i rehabiliteringsteamet, eller hvor mødedatoen ikke fremgår i sagen. Sager, hvor der ligger en indsatsplan, men uden en dato for færdiggørelse, er desuden ekskluderet. Derudover er sager, som er mindre end 4 måneder gamle fraregnet.

Selvom der i mange sager går lang tid fra mødet i rehabiliteringsteamet, til der ligger en færdig indsatsplan, betyder det omvendt ikke nødvendigvis, at der ikke er igangsat indsats i jobafklaringsforløbene. Knap en tredjedel af borgerne i jobafklaringsforløb (29 procent) har en igangsat indsats, inden indsatsplanen ligger færdig.

18 pct. venter dog mere end et halvt år, før første indsats iværksættes. Dette er lang tid at vente i et jobafklaringsforløb, som er tiltænkt at være så kort som muligt og maksimalt kan vare to år.

4. Tværfaglighed og indsatsstab

For at understøtte, at borgeren hurtigst muligt vender tilbage i arbejde, skal den sygemeldte borger modtage et sammenhængende, virksomhedsrettet og tværfagligt jobafklaringsforløb. Borgeren skal derfor modtage relevante indsatser i sit jobafklaringsforløb, der, i det omfang det er muligt, gennemføres parallelt frem for sekventielt

88 procent af borgerne i jobafklaringsforløb deltager i minimum én indsats, mens 12 procent af borgerne endnu ikke er omfattet af en indsats.

For to ud af tre borgere (64 procent) i jobafklaringsforløb indstiller rehabiliteringsteamet til en virksomhedsrettet indsats. Der igangsættes virksomhedsrettet indsats i 56 procent af forløbene.

Den virksomhedsrettede indsats kombineres i 34 procent af jobafklaringsforløbene med en sundhedsrettet indsats. Dette tal er dog igen væsentligt højere i rehabiliteringsteamets indstilling, hvor der i 54 procent af sagerne indstilles til en kombination af virksomhedsrettede og sundhedsrettede indsatser.

Indsatsstab mellem rehabiliteringsteamets indstilling og den iværksatte indsats kan være problematisk, da borgerne ikke modtager de indsatser, som

rehabiliteringsteamet vurderer er nødvendige for at bringe borgeren tilbage til arbejdsmarkedet.

5. Koordinerende sagsbehandler fremgår ikke i alle sager

Borgeren tilknyttes i jobafklaringsforløbet en koordinerende sagsbehandler, der er gennemgående i forløbet. Den koordinerende sagsbehandler skal sikre forberedelsen af sagen til rehabiliteringsteamet samt efterfølgende udarbejdelse af indsatsdel, iværksættelse af indsats, koordinere på tværs af forvaltninger og støtte borgeren i at gennemføre forløbet.

I de sager (67 pct.), hvor borgerens koordinerende sagsbehandler fremgår af indsatsplanen, har borgerne i 41 procent af sagerne fået en ny koordinerende sagsbehandler ved den seneste opfølgningssamtale.

Sagsbehandlerskifte kan have betydning for borgerens forløb frem mod tilbagevende til arbejdsmarkedet, herunder koordinering og justering af indsatsen.

6. Borgerens perspektiv er tydeligst i den forberedende del, men forsvinder i indsatsdelen

Borgere i jobafklaringsforløb skal have en individuelt tilpasset, tværfaglig og helhedsorienteret indsats, hvor der er taget udgangspunkt i den enkelte borgers forudsætninger og behov. Det er vigtigt, at borgerens perspektiv inddrages for at sikre, at borgeren føler ejerskab over og mening med indsatsen

Borgerens perspektiv er i den forberedende del tydeligt beskrevet i næsten alle sager, hvor både borgerens styrker og barrierer er relativt velbeskrevne. Det samme gælder i størstedelen af indstillingerne. Men kun i to ud af tre indsatsplaner fremgår borgerens perspektiv på de faktisk planlagte indsatser.

Figur 2. Andel sager hvor borgerens perspektiv fremgår af den forberedende del, indstillingen eller indsatsdelen (Fokusrevisionen s. 51)



Kilde: Gennemgang af jobafklaringsager

Note: Forberedende del n = 342, indstilling n = 333, indsatsdel n = 274

Beskrivelse af borgerens styrker fylder meget i sagerne. Derimod er det kun hver fjerde sag, som indeholder et CV med fokus på borgerens kompetencer.

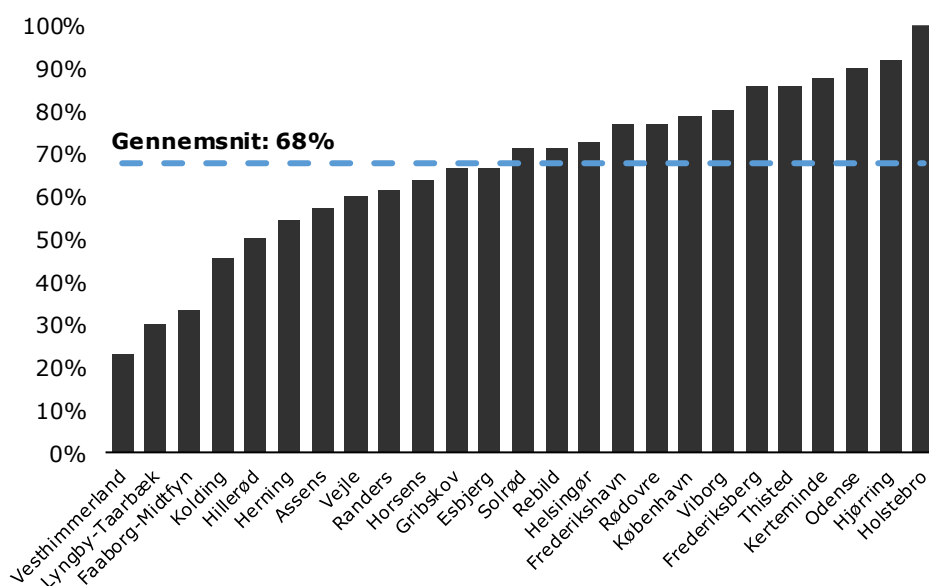
Borgerens meninger om og erfaringer med indsatserne er i et stort antal sager ikke dokumenteret, hvilket skaber udfordringer ved sagsbehandlerskifte og kan udfordre borgerens motivation, hvis der i forløbet ikke aktivt tages højde for deres ønsker til indsatsen.

7. Ikke alle borgere oplever et tæt kontaktføreløb

Det er vigtigt, at borgere i jobafklaringsforløb har et tæt kontaktføreløb, som kan understøtte, at der er den fornødne progression i forløbet og dermed kan bidrage til at borgeren kan vende tilbage til arbejdsmarkedet. Kontaktføreløbet skal desuden understøtte, at borgerens forløb justeres i forhold til den aktuelle situation og behov

I langt de fleste sager sker der en løbende opfølgning med borgerens indsats, men det er langt fra alle forløb, som lever op til det lovpligtige krav om minimum seks samtaler om året. Blandt de sager, der har været minimum 12 måneder, er der i 68 procent af sagerne afholdt minimum seks samtaler og i yderligere 24 procent fire eller fem samtaler, hvilket vidner om, at der i største delen af sagerne har været en forholdsvis tæt opfølgning.

Figur 5. Andel sager med 6 eller flere opfølgninger inden for 12 måneder i de enkelte kommuner (Fokusrevisionen s. 55)



Kilde: Gennemgang af jobafklaringsager.
 Note: n = 294, hvilket tæller alle sager af minimum ét års varighed.

8. Der indhentes i et vist omfang sundhedsoplysninger uden om sundhedskordinator/klinisk funktion og praktiserende læge

Der er for at sikre en mere hensigtsmæssig, kommunal brug af sundhedsfaglige ressourcer, og for at sikre, at der ikke indhentes unødige sundhedsoplysninger i borgerens sag, etableret et samarbejde (en sundhedsmodel) mellem kommuner og regioner.

Sundhedsmodellen indebærer, at kommunen som udgangspunkt alene kan indhente sundhedsoplysninger fra borgerens praktiserende læge eller fra regionens kliniske funktion. Det gælder både i forberedelsen af borgerens sag og i den efterfølgende opfølgning i sagen.

Kommunen kan dog i sager, hvor borgeren overgår fra sygedagpenge til jobafklaringsforløb ved revurderingstidspunktet efter 22 uger, behandle sager i rehabiliteringsteamet på grundlag af lægeattesten til brug for den første sygedagpengeopfølgning og de eventuelle øvrige relevante helbredsoplysninger, der foreligger hos kommunen, hvis disse helbredsoplysninger efter kommunens vurdering kan danne grundlag for rehabiliteringsteamets vurdering af sagen. Dvs. helbredsoplysninger fra sygedagpengeforløbet, hvor kommunen ikke kun kan indhente helbredsoplysninger fra praktiserende læge og klinisk funktion.

Herudover gælder, at kommunen og regionen kan aftale, at kommunen på vegne af klinisk funktion kan rekvirere journaloplysninger og statusattest fra sygehus eller speciallæge samt status fra psykolog i de tilfælde, hvor det er nødvendigt at supplere borgerens praktiserende læges oplysninger som følge af, at borgeren er i aktuel behandling eller forløb, som den praktiserende læge ikke har fyldestgørende oplysninger om.

Fokusrevisionen viser, at der i den forberedende del i meget vidt omfang indhentes (65 procent) oplysninger fra andre sundhedsorganer, herunder speciallæger, psykologer og sygehuse. Efter mødet i rehabiliteringsteamet indhentes der sundhedsfaglige oplysninger fra andre sundhedsorganer i mere end halvdelen af alle forløbene (53 procent).

Der er ikke i undersøgelsens data tilstrækkeligt præcise oplysninger om, hvorvidt de helbredsoplysninger, der er indhentet fra andre sundhedsorganer, er indhentet i overensstemmelse med reglerne. Det er derfor ikke muligt at afgøre, om der fuldt ud er handlet inden for lovgivningens rammer.

Det er vigtigt, at der ikke indhentes unødige sundhedsoplysninger, som ikke står mål med behovet i den enkeltes sag.

9. Ledelsestilsyn

Formålet med interne kontroller og ledelsestilsyn er altid at imødegå risikoen for fejl og at sikre borgerens retssikkerhed.

Alle kommuner har oplyst, at de har tilrettelagt deres risikostyring på baggrund af en overordnet risikovurdering på beskæftigelsesområdet, men 22 kommuner har tilrettelagt deres ledelsestilsyn med udgangspunkt i en risikovurdering, der ikke er dokumenteret.

Blot tre af kommunerne har en konkret og dokumenteret risikovurdering indarbejdet i ledelsestilsynet. Det er bekymrende henset til de konstaterede udfordringer med manglende mål, fremdrift og aktivitet i en del af jobafklaringsforløbene.

Der er hverken fra STAR, Indenrigsministeriet eller andre udarbejdet vejledninger til, hvad et kontrolmiljø eller ledelsestilsyn skal indeholde.