

Fokusrevision 2020
Jobafklaringsforløb

Maj 2020

Indhold

1	Ledelsesresume	4
1.1	Får borgeren den indsats, som borgeren har krav på eller stilles i udsigt?	4
1.2	Er indsatsen tværfaglig, tilbuddene parallelle og koordineret for borgere, der har brug for det?	7
1.3	Inddrages borgeren, og foretager kommunen løbende opfølgning?	10
1.4	Virker den nye struktur for indhentning af sundhedsfaglige oplysninger?	12
1.5	Har kommunen forretningsgange og ledelsestilsyn, der understøtter det rette fokus og fremdrift?	14
2	Indledning og metode	16
2.1	Om jobafklaringsforløbet	16
2.2	Udvalgte kommuner og stikprøve	20
2.3	Karakteristik af stikprøven	21
2.4	Læsevejledning	23
3	Forberedelse og planlægning af indsatsen	24
3.1	Overholdelse af fireugersfristen for mødet i rehabiliteringsteamet	25
3.2	Konkrete job- og uddannelsesmål	26
3.3	Jobafklaringsforløbenes varighed	30
3.4	Orientering af borgeren om indstillingen	32
3.5	Overgang fra rehabiliteringsteamets indstilling til færdiggørelse af indsatsdelen	33
3.6	Tidspunkt for igangsættelse af konkrete indsatser	34
4	Tværfaglig, parallel og koordineret indsats	38
4.1	Omfanget af indsatser i forløbene	39
4.2	Omsætning af rehabiliteringsteamets indstilling til iværksatte indsatser	41
4.3	Planlagte og iværksatte virksomhedsrettede indsatser	42
4.4	Tværfaglighed i jobafklaringsforløbet	44
4.5	Parallel gennemførelse af indsatser	45
4.6	Den gennemgående og koordinerende sagsbehandlers rolle	47
4.7	Koordinering af indsatser på tværs af forvaltninger	48
5	Inddragelse af borgeren	49
5.1	Borgerens perspektiv i den forberedende del, indstilling og indsatsdel	50
5.2	Beskrivelse af borgerens styrker og barrierer i den forberedende del	51
5.3	Planlægning af opfølgningssamtaler med borgeren	53

5.4	Afholdelse af opfølgningssamtaler med borgeren	54
5.5	Indhold af opfølgningssamtaler med borgeren	56
6	Indhentning af sundhedsfaglige oplysninger	58
6.1	Kommunernes indhentning af helbredsmæssig dokumentation i forbindelse med rehabiliteringsplanens forberedende del	59
6.2	Kommunernes indhentning af sundhedsfaglig rådgivning eller helbredsmæssige oplysninger efter behandling i rehabiliteringsteamet	60
7	Kontrolmiljø og ledelsestilsyn	62
7.1	Kontrolmiljø og ledelsestilsyn	62
7.2	Generelle observationer fra den gennemførte revision	66
7.3	Har kommunen en forsvarlig økonomisk styring på området, herunder kontrol med eksterne leverandører af indsatser?	68
7.4	Dokumentation af overvejelser bag tilsynet	68
7.5	Har kommunen en tilfredsstillende forvaltning?	70
7.6	Har kommunen et tilfredsstillende ledelsestilsyn?	71
7.7	Overordnede konstaterede eksempler på god praksis i forhold til kommunernes forretningsgange og ledelsestilsyn	72
7.8	Sammenfatning	72
7.9	Anbefalinger	73

1 Ledelsesresumé

Fokusrevisionen har til formål at efterprøve, om kommunernes forvaltning af jobafklaringsforløbet stemmer overens med lovgivningen og intentionerne bag.

Den overordnede intention med jobafklaring er, at forløbet skal give personen en individuelt tilpasset, tværfaglig og helhedsorienteret indsats, med henblik på at personen bringes tilbage i arbejde eller i gang med en uddannelse. Indsatsen skal altid være tilpasset personens forudsætninger og behov, herunder helbredstilstand.

Som baggrund for fokusrevisionen har Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering (STAR) udarbejdet et notat om intentionerne bag lovgivning og jobafklaringsforløb samt et notat om risici ved ordningen. Disse to notater har STAR omsat til en samlet ramme med fem hovedspørgsmål, som har været styrende for fokusrevisionen:

- Får borgeren den indsats, som borgeren har krav på eller stilles i udsigt?
- Er indsatsen tværfaglig, og tilbuddene parallelle og koordineret for borgere, der har brug for det?
- Inddrages borgeren, og foretager kommunen løbende opfølgning?
- Virker den nye struktur for indhentning af sundhedsfaglige oplysninger?
- Har kommunen forretningsgange og ledelsestilsyn, der understøtter det rette fokus og fremdrift?

Fokusrevisionen er gennemført ved besøg i 25 udvalgte kommuner, og i hver kommune har Deloitte gennemgået 15 jobafklaringssager. Tilsammen udgør disse en stikprøve på 375 jobafklaringssager.

STARs hovedspørgsmål er konkretiseret i en række underspørgsmål, og i hver af de 375 sager er der sket en systematisk registrering af cirka 200 opstillede kontrol- og datapunkter, der tilsammen belyser disse underspørgsmål.

I det følgende opsummeres de centrale resultater for hvert af spørgsmålene fra den systematiske gennemgang. Resultater og data er uddybende præsenteret i kapitel 3-7.

1.1 Får borgeren den indsats, som borgeren har krav på eller stilles i udsigt?

Sygemeldte, der ikke opfylder betingelserne for at få forlænget deres sygedagpenge, understøttes gennem et jobafklaringsforløb med en sammenhængende, helhedsorienteret og tværfaglig indsats i at vende hurtigst muligt tilbage i arbejde.

I jobafklaringsforløbet overgår borgeren til ressourceforløbsydelse ved sygedagpengeperiodens udløb. Senest fire uger efter, at en sygemeldt overgår til jobafklaringsforløb, skal sagen forelægges rehabiliteringsteamet i kommunen.

Rehabiliteringsteamet skal afgive indstilling om en indsats, som foruden virksomhedsrettede indsatser blandt andet kan bestå af sundhedsrettede, mentorrelaterede og sociale indsatser samt tilbud om vejledning og opkvalificering.

Det er derfor vigtigt, at der er et konkret, jobrettet mål med den indsats, der planlægges og gennemføres. Det er desuden vigtigt, at der er fremdrift i sagen. Borgeren skal ikke udsættes for urimelig ventetid, og momentum i borgerens udvikling skal ikke gå tabt.

Opstilling af klare og jobrettede mål

Forberedelse og planlægning af indsatsen skal sikre, at der opstilles konkrete mål og indsatser, som kan understøtte borgerens tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

Klare job- eller uddannelsesrettede mål bør opstilles sammen med borgeren allerede i den forberedende del af rehabiliteringsplanen og herefter indgå som en central og styrende del for indstillingen fra rehabiliteringsteamet, ligesom målene skal omsættes i den konkrete indsatsplan samt i borgerens Min Plan.

For at kunne styre indsatsen skal målene være klare og konkrete. Indsatsen skal med andre ord være rettet mod specifikke stillinger eller jobfunktioner og ikke alene mod generisk formulerede mål om at komme i job.

Fokusrevisionen viser, at kommunerne i størstedelen af sagerne beskriver konkrete job- eller uddannelsesmål i den forberedende del. Målene optræder i 71 procent af sagerne, mens de resterende 29 procent er uden mål i den forberedende del.

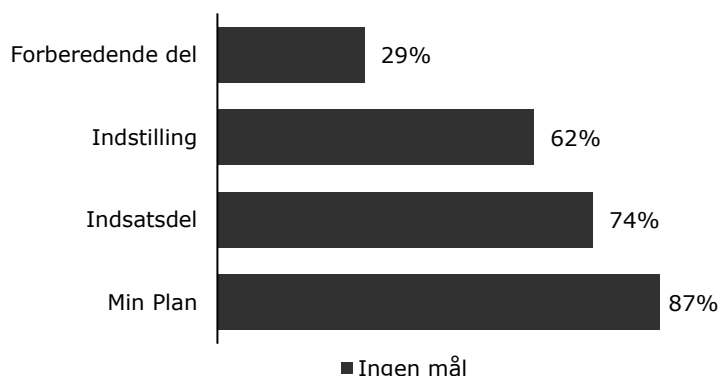
Det er dog hurtigt vanskeligere for kommunerne at fastholde de konkrete job- og uddannelsesmål. Allerede ved rehabiliteringsteamets indstilling er andelen af sager uden mål steget til det dobbelte, og denne udvikling fortsætter frem mod seneste Min Plan, hvor kun 13 procent af sagerne indeholder et job- eller uddannelsesrettet mål.

I indstillingen har knap to ud af tre sager (62 procent) hverken et konkret job- eller uddannelsesmål, mens dette tal stiger til 74 procent i indsatsplanen og 87 procent i seneste Min Plan.

I langt størstedelen af sagerne er der således i forbindelse med konkretisering af indholdet i jobafklaringsforløbene ikke taget konkret stilling til, hvad målet med jobafklaringsforløbet skal være.

Det skal ses i lyset af, at der generelt er tale om relativt lange forløb, idet 94 procent af jobafklaringsforløbene strækker sig over to år. Kombinationen af relativt lange forløb og manglende konkrete jobmål skaber risiko for, at forløbene i for vid udstrækning får karakter af afklaring af borgerens situation fremfor egentlig udvikling af arbejdsevnen.

Figur 1. Andelen af sager, som hverken har konkrete job- eller uddannelsesmål fordelt på dokumenttyper



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 frikommuner, som er fritaget fra mødet i rehabiliteringsteamet, indeholder således ikke en forberedende del eller indstilling.

Målgruppen for et jobafklaringsforløb vil typisk være borgere med kortere forløb på offentlig forsørgelse sammenlignet med den gruppe, som er tiltænkt ressourceforløb, og derfor forventes også kortere forløb med tidligere og løbende afgang. Det er således fra STARS side lagt til grund, at jobafklaringsforløbene gennemsnitligt har en varighed på seks måneder.

Fremdrift i sagen – fra forberedelse til rehabiliteringsmødet til udmøntning i indsatsplan

Senest fire uger efter, at borgeren overgår fra sygedagpenge til jobafklaringsforløb, skal sagen forelægges rehabiliteringsteamet. Tidsfristen er et lovkrav, der er fastsat, så teamet hurtigt kan tage stilling til, hvilke indsatser der skal iværksættes, så den sygemeldte kan vende tilbage til arbejdsmarkedet.

Den lovgivningsfastsatte frist overholdes kun i få sager. Blot 28 procent af sagerne forelægges således rehabiliteringsteamet indenfor fire uger, og i næsten halvdelen af sagerne (47 procent) går der mere end otte uger.

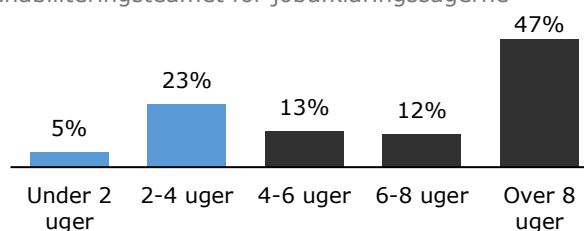
Overholdelse af lovkravet på fire uger er en generel udfordring på tværs af kommunerne, men der er en vis variation i problemets størrelse. I otte kommuner er det under 10 procent af sagerne, der rettidigt når rehabiliteringsteamet, mens de to kommuner, der gør det bedst, overholder fristen i mere end 80 procent af sagerne.

Efter mødet i rehabiliteringsteamet orienteres borgerne dog hurtigt om teamets indstilling. I hver tredje sag (35 procent) sker det umiddelbart i forbindelse med mødet eller dagen efter, og i næsten tre ud af fire sager (72 procent) sker det indenfor én uge efter mødet. I blot 13 procent af sagerne venter borgeren mere end to uger på indstillingen fra teamet.

Forløbet går i stå, når indsatsen efter mødet skal konkretiseres i en indsatsplan. I 37 procent af sagerne er rehabiliteringsplanens indsatsdel udarbejdet i løbet af den første måned, mens der i 15 procent af sagerne går mere end tre måneder, inden indsatsplanen er færdiggjort. Og i lidt over hver fjerde sag er der (endnu) ikke oprettet en indsatsplan (27 procent), hvilket dækker over en betydelig variation mellem kommunerne, hvor enkelte kommuner i meget få tilfælde udarbejder indsatsplaner. Halvdelen af sagerne uden indsatsplan (47 procent) er dog sager påbegyndt i 2019 og er derfor relativt nye forløb.

Selvom der i mange sager går lang tid fra mødet i rehabiliteringsteamet, til der ligger en færdig indsatsplan, betyder det omvendt ikke, at der ikke er igangsat indsats i jobafklaringsforløbene. Knap en tredjedel af borgerne i

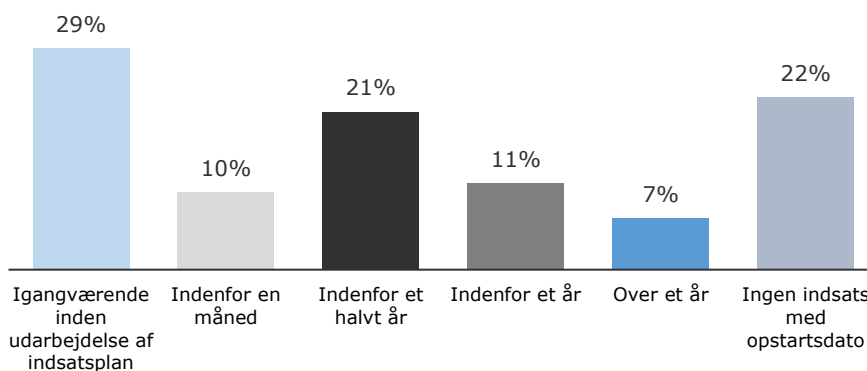
Figur 2. Varighed fra ydelsesstart til møde i rehabiliteringsteamet for jobafklaringsagerne



Kilde: gennemgang af jobafklaringsager.

Note: n = 320 sager, hvor det har været muligt at finde en mødedato i rehabiliteringsteamet. At tallet ikke er 375, skyldes primært, at nogle kommuner som led i et frikommuneforsøg er fritaget fra at behandle sager om det første jobafklaringsforløb i rehabiliteringsteamet, når kommunen vurderer, at der alene er behov for en beskæftigelsesrettet indsats.

Figur 3. Varighed fra færdiggørelse af indsatsplanen til første iværksatte indsats



Kilde: gennemgang af jobafklaringsager.

Note: n = 267, hvilket tæller forløb, hvor der er registreret en indsatsplan i sager, som alle er minimum fire måneder gamle. Regionale sundhedsindsatser er ikke medtaget. Sociale indsatser har ofte ikke specifikke opstartsdatoer, da kommunerne ikke er forpligtet til at oprette sager i andre forvaltninger som placeringer i deres fagsystemer. Den samlede indsats kan derfor ikke altid læses ud af journalnotaterne. Der vil derfor være forløb under Ingen indsats med opstartsdato, som indeholder indsatser, men uden at dette fremgår af sagen.

jobafklaringsforløb (29 procent) har en igangsat indsats, inden indsatsplanen ligger færdig, og yderligere 10 procent får igangsat en indsats indenfor en måned efter, at indsatsplanen ligger færdig.

Dette betyder dog, at 18 procent af borgerne venter mere end et halvt år, før første indsats iværksættes, mens yderligere 22 procent af borgerne efter et halvt år fortsat ikke har fået en indsats. Det er problematisk, når jobafklaringsforløb er tiltænkt at være så korte som muligt og i gennemsnit have en varighed på seks måneder.

Det er dog positivt, at der i en fjerdedel af forløbene tidligt (inden behandling i rehabiliteringsteamet) igangsættes indsatser, selvom indsatsplanen lader vente på sig. Det stiller dog krav til sagsbehandleren, der skal være i stand til at sikre overensstemmelse mellem de indsatser, der iværksættes tidligt i forløbet, og den senere indsatsplan.

Boks 1. Får borgeren den indsats, som borgeren har krav på eller stilles i udsigt?

Delkonklusion 1. Lange forløb uden mål spænder ben for en effektiv planlægning af indsatsen

Mens en stor del af jobafklaringsforløbene indeholder konkrete job- eller uddannelsesrettede mål i den forberedende del, forsvinder målene i takt med sagens udvikling til indsatsdel og Min Plan. Dertil kommer, at størstedelen af jobafklaringsforløbene er fastsat med den maksimale varighed på to år. Lange forløb uden konkrete mål udgør en risiko for, at borgerne ikke får en indsats, som effektivt udvikler arbejdsevnen i retning mod at opnå beskæftigelse.

Delkonklusion 2. Ventetiden på rehabiliteringsteamet overskrider lovkravet, og borgerne venter lang tid på indsatsdel og aktivitet i forløbet

Næsten tre ud af fire jobafklaringsforløb overholder ikke fireugersfristen for mødet i rehabiliteringsteamet og er dermed i strid med loven. Derudover går der ofte lang tid, før indsatsplanen ligger klar, og de første indsatser faktisk iværksættes. Den langstrakte proces omkring forløbets opstart kan potentielt have stor betydning for effekten af indsatsen, hvis borgeren i lange perioder placeres i en venteposition og ikke får den rette indsats.

1.2 Er indsatsen tværfaglig, tilbuddene parallelle og koordineret for borgere, der har brug for det?

Formålet med et jobafklaringsforløb er at udvikle den sygemeldtes arbejdsevne og medvirke til, at borgeren kommer tilbage i beskæftigelse. Et jobafklaringsforløb er kendetegnet ved, at den sygemeldte skal have en individuelt tilpasset og helhedsorienteret indsats, der skal bidrage til at udvikle arbejdsevnen. Den beskæftigelsesrettede indsats er central i jobafklaringsforløbet og kan suppleres og understøttes af sociale eller sundhedsfaglige tilbud afhængigt af borgerens behov.

Borgeren tilknyttes en gennemgående og koordinerende sagsbehandler, der udarbejder den forberedende del, følger borgeren i hele forløbet, sikrer, at indsatsen bliver koordineret og justeret undervejs, og understøtter, at forløbet gennemføres.

Indhold og omfang af den tværfaglige indsats i jobafklaringsforløb

Som en del af jobafklaringsforløbet udarbejder den gennemgående og koordinerende sagsbehandler rehabiliteringsplanens indsatsdel i samarbejde med borgeren. Indsatsen kan blandt andet bestå i virksomhedsrettede tilbud, mentorrelaterede, sundhedsrettede og sociale indsatser samt vejledning og opkvalificering.

Stort set alle borgere modtager indsatser i jobafklaringsforløbet. 88 procent af borgerne i jobafklaringsforløb deltager i minimum én indsats, mens 12 procent af borgerne ikke er omfattet af en indsats. Ud af forløbene uden indsats er 63 procent af sagerne påbegyndt i 2019 og er dermed forholdsvis nye forløb, hvor det fortsat er muligt at iværksætte indsatser.

For to ud af tre borgere (64 procent) i jobafklaringsforløb indstiller rehabiliteringsteamet til en virksomhedsrettet indsats. I de fleste af disse sager konkretiseres dette også i indsatsplanen og bliver senere til iværksatte indsatser, men i 8 procent af forløbene lykkes det ikke kommunerne at få igangsat den virksomhedsrettede indsats, som teamet vurderer, er relevant for at udvikle borgerens arbejdsevne.

Det er kun i meget få sager, at teamet aktivt tager stilling til timingen af de virksomhedsrettede indsatser (14 procent), og kommunerne har derfor ofte ikke meget at støtte sig op ad.

Samtidig iværksættes der færre sundhedsrettede og sociale indsatser, end rehabiliteringsteamet indstiller til, mens der omvendt sættes gang i flere tilbud om vejledning og opkvalificering.

Der sker således et lille skift fra virksomhedsrettede og sundhedsrettede indsatser til vejledning og opkvalificering, i forbindelse med at indstillingen oversættes til praksis.

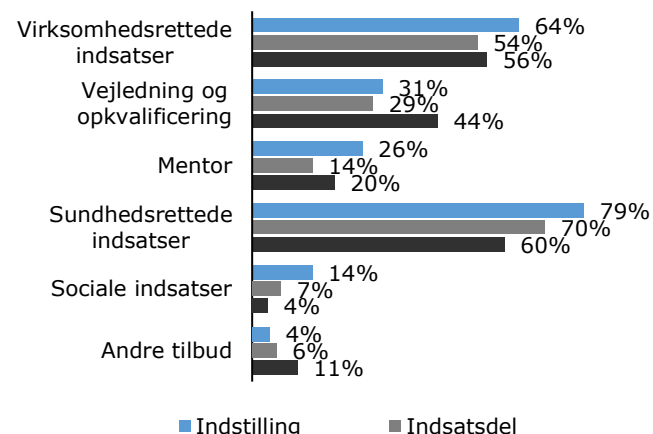
Vejledning og opkvalificering er dog bredt defineret og kan i princippet også indeholde indsatser med et socialt eller sundhedsrettet formål. På baggrund af beskrivelser af de forskellige indsatstyper vurderer Deloitte, at det gør sig gældende for 13 procent af indsatserne i kategorien vejledning og opkvalificering.

Generelt indgår og iværksættes mange sundhedsrettede indsatser. I fire ud af fem af indstillingerne indgår en sundhedsrettet indsats, mens der iværksættes sundhedsrettede indsatser i 60 procent af sagerne. 67 procent af disse er kommunalt forankret, mens 33 procent er regionale behandlingstilbud.

Jobafklaringsforløbene er i vidt omfang tværfaglige, når det gælder beskæftigelse og sundhed. Således kombineres den virksomhedsrettede indsats i 34 procent af jobafklaringsforløbene med en sundhedsrettet indsats. Dette tal er dog igen væsentligt højere i rehabiliteringsteamets indstilling, hvor der i 53 procent af sagerne indstilles til en kombination af virksomhedsrettede og sundhedsrettede indsatser.

De virksomhedsrettede indsatser iværksættes generelt i mindre omfang i kombination med andre indsatstyper, herunder mentortilbud og sociale indsatser (henholdsvis 9 og 3 procent). Også her er tværfagligheden størst i teamets indstilling sammenholdt med de iværksatte indsatser.

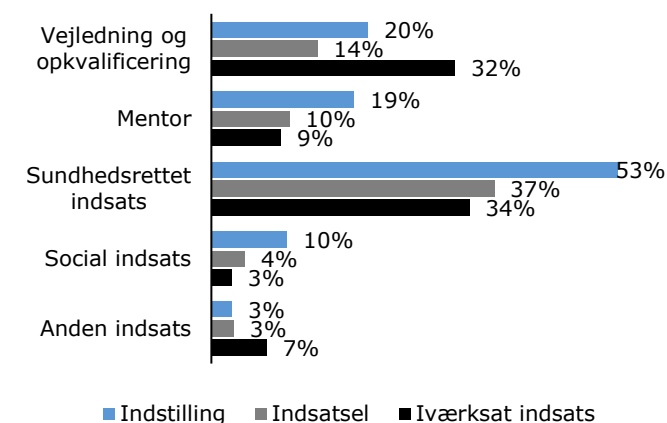
Figur 4. Andel jobafklaringsforløb, hvor der fremgår indsatser af indstilling samt indsatsdel og er iværksatte indsatser



Kilde: gennemgang af jobafklaringsager i 25 kommuner.

Note: indstilling n = 334, indsatsdel n = 277, iværksatte indsatser n = 376. At antallet af indstillinger ikke er 375, skyldes primært, at nogle kommuner som led i et frikommuneforsøg er fritaget fra at behandle sager om det første jobafklaringsforløb i rehabiliteringsteamet, når kommunen vurderer, at der alene er behov for en beskæftigelsesrettet indsats. I endnu andre sager har det ikke været muligt at finde en indstilling eller indsatsdel.

Figur 5. Virksomhedsrettet indsats kombineret med andre indsatstyper i indstilling og indsatsdel samt iværksatte indsatser



Kilde: gennemgang af jobafklaringsager i 25 kommuner.

Note: indstilling n = 334, indsatsdel n = 275, iværksatte indsatser n = 376. At antallet af indstillinger ikke er 375, skyldes primært, at nogle kommuner som led i et frikommuneforsøg er fritaget fra at behandle sager om det første jobafklaringsforløb i rehabiliteringsteamet, når kommunen vurderer, at der alene er behov for en beskæftigelsesrettet indsats. I endnu andre sager har det ikke været muligt at finde en indstilling eller indsatsdel.

Med undtagelse af tilbud om vejledning og opkvalificering vurderer rehabiliteringsteamet altså, at der er brug for flere tværfaglige indsatser, end der i praksis iværksættes.

Løbende koordinering af jobafklaringsforløbet

Borgeren tilknyttes i jobafklaringsforløbet en gennemgående og koordinerende sagsbehandler, der er gennemgående i forløbet. Den gennemgående og koordinerende sagsbehandler sikrer forberedelsen af sagen til rehabiliteringsteamet og efterfølgende, at indsatsen bliver koordineret og justeret undervejs.

I de fleste sager (67 procent) fremgår det af borgerens indsatsplan, hvem borgerens koordinerende sagsbehandler er. Den koordinerende sagsbehandler skiftes dog ofte ud en eller flere gange i løbet af jobafklaringsforløbet. I de sager, hvor borgerens gennemgående og koordinerende sagsbehandler fremgår af indsatsplanen, har borgerne i 41 procent af sagerne fået en ny gennemgående og koordinerende sagsbehandler ved den seneste opfølgningssamtale.

Den gennemgående og koordinerende sagsbehandlers opgave er blandt andet at sikre, at bevilgede indsatser bliver koordineret på tværs af kommunens forvaltninger. Det er imidlertid kun i et fåtal af jobafklaringsforløbene, at der bevilges indsatser på tværs af forvaltninger. Samlet gælder dette i 23 procent af de sagerne.

I de jobafklaringsforløb, hvor der bevilges en indsats på tværs af forvaltninger, fremgår det dog sjældent af Min Plan, at indsatsen er koordineret. Kun i 18 procent af forløbene med indsatser på tværs af forvaltninger er forudgående koordinering dokumenteret i sagen.

Boks 2. Er indsatsen tværfaglig og koordineret for borgere, som har brug for det?

Delkonklusion 3. Jobafklaringsforløbene er overvejende tværfaglige, men bærer præg af et betydeligt indsatstab fra rehabiliteringsteamets indstilling til de iværksatte indsatser

Langt de fleste borgere i et jobafklaringsforløb er omfattet af minimum én indsats. Størstedelen af forløbene er tværfaglige. De virksomhedsrettede indsatser, som er centrale for at bringe borgerne tættere på arbejdsmarkedet, igangsættes i de fleste sager, men ofte sent i forløbet. Generelt indstilles der i langt større omfang til en tværfaglig indsats, end det fremgår af indsatsplanen og senere iværksættes i praksis. Der kan dermed iagttages et indsatstab, som kan være problematisk, da borgerne ikke modtager de indsatser, som rehabiliteringsteamet vurderer, er nødvendige, for at borgeren kan vende tilbage til arbejdsmarkedet. 12 procent af borgerne er slet ikke omfattet af en indsats på tidspunktet for sagsgennemgangen; ud af disse forløb uden indsats er 63 procent af sagerne dog opstartet i 2019 og er dermed forholdsvis nye forløb, hvor det fortsat er muligt at iværksætte indsatser.

Delkonklusion 4. Koordineringen af indsatser udfordres af usikkerhed om den gennemgående og koordinerende sagsbehandler

I de fleste sager fremgår det tydeligt, hvem der er borgerens koordinerende sagsbehandler, men borgerne i jobafklaringsforløb oplever ofte et eller flere sagsbehandlerskift mellem den forberedende del og den praktiske iværksættelse af indsatserne. Sagsbehandlerskift kan i værste fald have betydning for koordineringen af borgerens indsats, herunder den løbende opfølgning og justering af forløbet, som skal sikre, at indsatsen tilpasses borgerens behov.

1.3 Inddrages borgeren, og foretager kommunen løbende opfølgning?

Et centralt element i tilrettelæggelsen af jobafklaringsforløbet er inddragelse af borgeren for løbende at kunne fastlægge og justere mål og plan. Borgeren skal inddrages i hele forløbet – både før, under og efter mødet i rehabiliteringsteamet – og borgerens syn på sin egen sag skal fremgå tydeligt i sagen. Borgerinddragelsen medvirker til at sikre borgerens retssikkerhed og hjælpe borgeren til at tage ejerskab over indsatsen.

Den koordinerende sagsbehandler skal følge op på borgerens indsats mindst seks gange om året.¹ De lovpligtige opfølgningssamtaler med borgeren anvendes blandt andet til at følge op på borgerens deltagelse i indsatser, justere mål, tilpasse indsatsplanen og vurdere behovet for mentorstøtte. Afholdelse af løbende opfølgningssamtaler er derfor afgørende for at sikre tilpasning af indsatsen og progression i jobafklaringsforløbet.

Et jobafklaringsforløb er som udgangspunkt så kort som muligt og ophører, så snart den sygemeldte borger længere er uarbejdsdygtig. Sagsbehandleren er derfor forpligtet til ved hver opfølgning at vurdere, om borgeren fortsat er uarbejdsdygtig på grund af egen sygdom.

Borgerens perspektiv

Borgerens perspektiv fremgår generelt tydeligt i både den forberedende del og indstillingen fra rehabiliteringsteamet. Dette kommer til udtryk ved, at det i de gennemgåede sager skriftligt er dokumenteret, hvad borgeren mener og tænker om den foreslåede indsats i jobafklaringsforløbet, og hvilke følelser den vækker, samt hvilke ønsker borgeren har til det videre arbejde. I næsten alle sager (97 procent) står dette tydeligt i den forberedende del, og i tre ud af fire sager fremgår det i indstillingen fra teamet.

Figur 6. Andel sager, hvor borgerens perspektiv fremgår af den forberedende del, indstillingen eller indsatsdelen



Derimod er det i mange sager en udfordring, at borgerens perspektiv bliver mindre tydeligt i sagerne, i takt med at indsatsen skal konkretiseres og iværksættes. Således er det kun i to ud af tre indsatsplaner (67 procent), at borgerens perspektiv på de faktisk planlagte indsatser fremgår. Det betyder ikke nødvendigvis, at der ikke tages højde for borgerens ønsker i tilrettelæggelsen af forløbet, men det kan ikke læses direkte i sagen. Indsatserne er i det hele taget ofte ikke tydeligt begrundet, hvilket gør, at værdifuld information går tabt – især i de mange tilfælde, hvor sagen skifter hænder, og en ny sagsbehandler skal forstå borgerens behov.

Kilde: gennemgang af jobafklaringsager.

Note: forberedende del n = 342, indstilling n = 333, indsatsdel n = 274.

¹ Med den nye LAB-lovs ikrafttræden per 1. januar 2020 er der justeret i kravene til det lovpligtige kontaktfølgeløb. I de første seks måneder skal der som noget nyt afholdes minimum fire individuelle opfølgningssamtaler, mens det efterfølgende kontaktfølgeløb bygger på en individuel aftale mellem sagsbehandler og borger. Borgeren har dog altid ret til yderligere samtaler, hvis han eller hun anmoder om det. De sager, der er gennemgået i fokusrevisionen, er underlagt de tidligere LAB-regler.

Beskrivelse af borgerens styrker og kompetencer

I forlængelse af den relativt store inddragelse og tydeliggørelse af

borgernes perspektiv får kommunerne også beskrevet og dokumenteret borgernes styrker og barrierer i den forberedende del. I næsten alle sager indgår en beskrivelse af borgerens styrker (85 procent), de sociale barrierer for job og uddannelse (83 procent) og borgerens selvvaluerede helbred (95 procent).

Derimod er det kun hver fjerde sag, som indeholder et cv med fokus på kompetencer, der oplister tidligere arbejdsmarkedserfaring og uddannelsesbeviser samt bidrager med borgerens egen vurdering af kompetencer og udviklingspunkter med udgangspunkt i den nuværende situation og de fremadrettede ønsker.

Det er ikke et krav, at der udarbejdes et cv med fokus på kompetencer, men det bidrager til at synliggøre borgerens ressourcer for sagsbehandlere og arbejdsgiver, når de virksomhedsrettede indsatser tilrettelægges.

Kommunerne er således overordnet gode til at sikre relevante beskrivelser af borgerne, men har udfordringer med at få dem omsat, når der konkret skal peges på job og uddannelse.

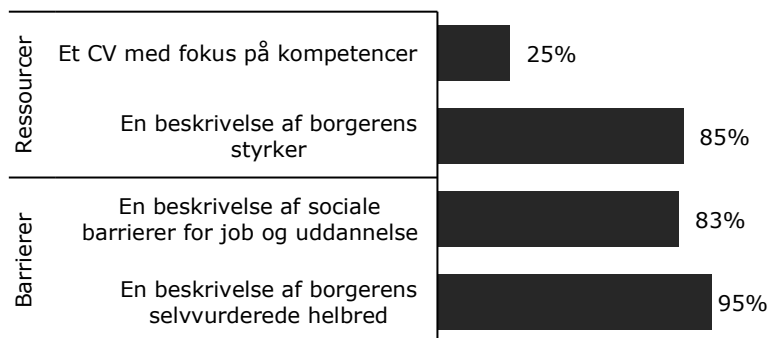
Opfølgning med borgerne

Der er generelt få sager, hvor der ikke løbende foregår en opfølgning med borgerne i jobafklaringsforløb. Men der er fortsat en del sager, hvor opfølgningen er mindre hyppig end de seks årlige samtaler, som lovgivningen foreskriver.

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. Selvom kommunerne i en stor del af sagerne er tæt på at opfylde lovkravet, er det i samlet set 32 procent af sagerne ikke lykkedes at afholde de lovpligtige seks samtaler.

Selvom kommunerne i størstedelen af sagerne får afholdt de opfølgende samtaler, er det et opmærksomhedspunkt, at samtalerne ikke tydeligt indgår som en del af en samlet plan. Der tages stort set aldrig stilling til borgerens individuelle behov for opfølgning i forbindelse med indsatsplanen (udover henvisning til lovkravet), og tidspunktet for næste opfølgning fremgår blot i 23 procent af den seneste Min Plan.

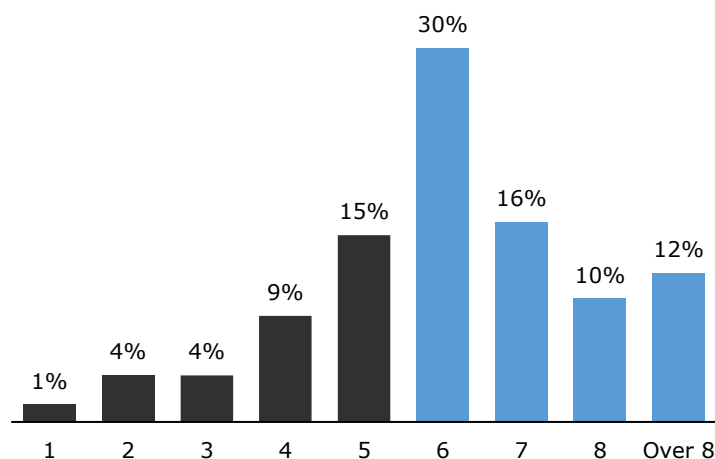
Figur 7. Andel af sager, hvor den forberedende del indeholder en beskrivelse af styrker og barrierer



Kilde: gennemgang af jobafklaringsager.

Note: Der er samlet set gennemgået 375 sager. I denne opgørelse er $n = 343$, da der kan mangle enkelte forberedende dele af rehabiliteringsplanen, for eksempel på grund af frikommuneforsøg med fritagelse fra at behandle sager om det første jobafklaringsforløb i rehabiliteringsteamet.

Figur 8. Andel af sager fordelt efter antallet af opfølgningssamtaler afholdt med borgeren indenfor de seneste 12 måneder



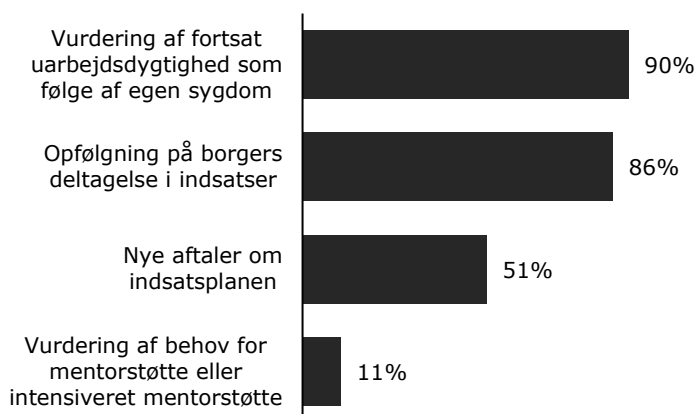
Kilde: gennemgang af jobafklaringsager.

Note: Der er set på 15 jobafklaringsager i hver kommune. I denne opgørelse varierer n for den enkelte kommune, da antallet af sager, der har været i 12 måneder, kan variere, for eksempel hvis sagen er opstartet i sommeren 2019. Det samlede antal sager på tværs af kommunerne er $n = 294$.

I opfølgningerne får kommunerne i vidt omfang (86 procent) foretaget en konkret opfølgning på borgerens deltagelse i indsatser, og der bliver i lige over halvdelen af de seneste opfølgninger aftalt nye indsatser for borgerne.

Kommunerne skal løbende vurdere, om borgeren fortsat er uarbejdsdygtig. I 90 procent af opfølgningerne er det dokumenteret i sagen, at der er sket en vurdering af fortsat uarbejdsdygtighed som følge af egen sygdom. Kommunerne overholder således principielt lovkravet i langt de fleste sager. Dette ses dog ofte i form af en juridisk standardformulering, som indsættes øverst i mødereferatet, uden at de konkrete forhold, der er lagt til grund for vurderingen, fremgår. Det er således vanskeligt at se i sagerne, om der faktisk er foretaget en tilstrækkelig vurdering.

Figur 9. Indhold af opfølgningssamtaler i jobafklaringsagerne



Kilde: gennemgang af jobafklaringsager.

Note: Der er set på i alt 375 jobafklaringsager. I denne opgørelse varierer *n* for det enkelte datapunkt, da der kan være tilfælde, hvor det ikke er relevant at tage stilling til det specifikke punkt, for eksempel kan seneste samtale omhandle borgers overgang til en anden ydelse, og derfor er det vurderet som værende mindre relevant at lave nye aftaler om indsatser eller vurdere behovet for mentorstøtte.

Boks 3. Inddrages borgeren, og foretager kommunen løbende opfølgninger?

Delkonklusion 5. Borgerens perspektiv fremgår særlig tydeligt i den forberedende del, men forsvinder i sagens senere dele

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, mens borgerens stemme forsvinder i en stor andel af indsatsplanerne. Borgerens meninger om og erfaringer med indsatserne er i et stort antal sager ikke dokumenteret, hvilket skaber udfordringer ved sagsbehandlerskift og kan udfordre borgerens motivation, hvis der i forløbet ikke aktivt tages højde for dennes ønsker til indsatsen.

Delkonklusion 6. I en tredjedel af jobafklaringsforløbene lever kontaktfølgeløbet ikke op til lovkravene, og der tages sjældent individuelt stilling til borgerens 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. Derudover tager sagsbehandlere i få sager individuelt stilling til borgerens behov for opfølgning eller tidspunktet for næste samtale. Endvidere fremgår det i begrænset omfang af sagerne, at der foretages en individuel vurdering af uarbejdsdygtighed, da der i stedet typisk anvendes en standardformulering. Kontaktfølgeløbet er med andre ord typisk alene bundet op på ønsket om at opfylde minimumkravene og i mindre grad indrettet efter borgernes individuelle behov.

1.4 Virker den nye struktur for indhentning af sundhedsfaglige oplysninger?

Forud for mødet i rehabiliteringsteamet skal kommunen sammen med borgeren udarbejde rehabiliteringsplanens forberedende del med udgangspunkt i de oplysninger, der allerede foreligger i kommunen, og borgerens egen vurdering af den samlede situation.

Den forberedende del skal altså indeholde oplysninger om borgerens helbredsstatus, herunder oplysninger om igangværende undersøgelse eller behandling samt alle relevante helbredsrelevante oplysninger med dokumentation i form af lægeattester mv., som allerede foreligger hos kommunen. Derudover kan sagsbehandlere indhente oplysninger fra borgerens praktiserende læge og klinisk funktion.

Sager om jobafklaringsforløb, hvor borgeren overgår til jobafklaringsforløb ved revurderingstidspunktet efter 22 uger, kan dog behandles i rehabiliteringsteamet uden den praktiserende læges vurdering, hvis kommunen vurderer, at der foreligger tilstrækkelige helbredsmæssige oplysninger i sagen.

Det er imidlertid ikke tilladt for kommunerne at anvende kommunale lægekonsulenter til undersøgelser eller vurderinger af borgeren eller søge sundhedsfaglig rådgivning fra andre sundhedsorganer end den praktiserende læge og klinisk funktion fra det øjeblik, hvor borgeren er overgået til jobafklaringsforløb.

For at sikre en mere hensigtsmæssig, kommunal brug af sundhedsfaglige ressourcer har kommuner og regioner etableret et samarbejde, hvor et centralt omdrejningspunkt er en sundhedskoordinatorfunktion, som repræsenterer regionen i teamet. Med denne funktion sikres kommunerne en entydig og koordineret adgang til rådgivning og vurdering i det regionale sundhedsvæsen. Kommunen kan fortsat rekvirere lægeattester fra den praktiserende læge og speciallægeattester (LÆ 155) via klinisk funktion.

Fokusrevisionen viser, at kommunerne indhenter dokumentation fra borgerens praktiserende læge i 59 procent af jobafklaringsagerne i forbindelse med udarbejdelsen af rehabiliteringsplanens forberedende del. Derudover indhentes oplysninger fra klinisk funktion i 16 procent af sagerne.

I den forberedende del indhentes dog fortsat også i meget vidt omfang (65 procent) oplysninger fra andre sundhedsorganer, herunder speciallæger, psykologer og sygehuse, hvilket principielt er ulovligt. Det er dog ikke muligt at afgøre, præcis hvornår attester og journaloplysninger er indhentet, og det er derfor muligt, at kommunerne udnytter et vindue i forbindelse med sidste sygedagpengeopfølgning, før borgeren overgår til jobafklaringsforløbet.

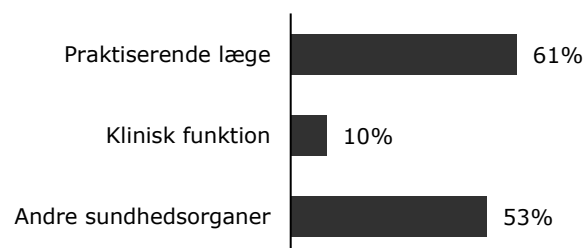
Der indhentes dog fortsat sundhedsfaglige oplysninger fra andre sundhedsorganer *efter* mødet i rehabiliteringsteamet. Dette sker i mere end halvdelen af alle forløbene (53 procent). I 61 procent af sagerne er der yderligere indhentet oplysninger fra praktiserende læge efter mødet i rehabiliteringsteamet, hvilket omvendt efterlader 39 procent af forløbene, hvor den praktiserende læge ikke benyttes.

Generelt kan det således konkluderes, at der i meget vidt omfang indhentes sundhedsoplysninger, men samtidig at sundhedsmodellen ikke fuldt sikrer, at sundhedsoplysninger alene indhentes via praktiserende læge eller klinisk funktion, som reglerne ellers tilsiger.

Det er ikke muligt at definere, præcis hvilke typer lægeoplysninger indhentningen dækker over. Deloitte vurderer, at størstedelen af de sundhedsfaglige oplysninger fra andre sundhedsorganer er speciallægeattester og journaloplysninger fra sygehuse og speciallæger.

På tværs af kommunerne er der en vis spredning i forhold til omfanget af indhentning af sundhedsfaglig rådgivning eller helbredsmæssige oplysninger efter behandling i rehabiliteringsteamet. Kommunerne indhenter i

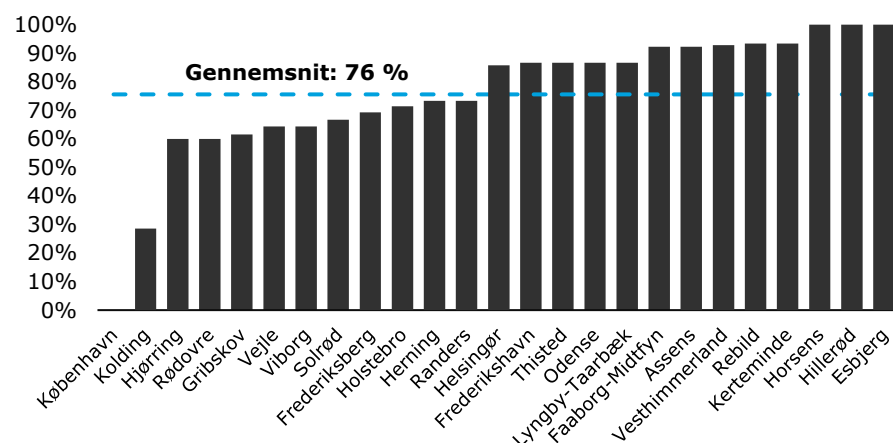
Figur 10. Andel af sager, hvor der er indhentet sundhedsfaglig rådgivning eller helbredsmæssige oplysninger efter behandling i rehabiliteringsteamet



Kilde: gennemgang af jobafklaringsager i 25 kommuner.
Note: n = 357 jobafklaringsager.

gennemsnit ny dokumentation i 76 procent af sagerne. I 23 af de 25 kommuner indhentes ny dokumentation i 60 procent eller mere af sagerne.

Figur 11. Andel af sager, hvor kommunerne har indhentet sundhedsfaglig rådgivning eller helbredsmæssige oplysninger efter behandling i rehabiliteringsteamet



Kilde: gennemgang af jobafklaringsager i 25 kommuner.

Note: n = 357 jobafklaringsager.

Boks 4. Virker den nye struktur for indhentning af sundhedsfaglige oplysninger?

Delkonklusion 7. Der indhentes fortsat i stort omfang sundhedsoplysninger fra andre sundhedsorganer udenom sundhedskoordinatorerne – både før og efter mødet i rehabiliteringsteamet

Forud for mødet i rehabiliteringsteamet indhentes der i stort set alle sager sundhedsfaglige oplysninger fra borgerens praktiserende læge, mens en mindre del af sagerne benytter rådgivning fra klinisk funktion. Derudover trækkes der i over halvdelen af sagerne på oplysninger fra andre sundhedsorganer, som i en tredjedel af sagerne også involveres efter mødet i rehabiliteringsteamet. Udover at være omkostningsfuldt for den enkelte kommune og udsætte det regionale sundhedsvæsen for en betydelig belastning, er dette ikke i overensstemmelse med lovgivningen, som foreskriver, at der alene må indhentes rådgivning fra borgerens praktiserende læge og klinisk funktion.

1.5 Har kommunen forretningsgange og ledelsestilsyn, der understøtter det rette fokus og fremdrift?

Som et led i fokusrevisionen er kommunernes forretningsgange, ledelsesinformation, interne kontroller og ledelsestilsyn gennemgået, og der er foretaget en vurdering af detaljeringsgraden i beskrivelserne samt anvendelsen af disse i den daglige drift i kommunerne.

Samlet peger gennemgangen af kontrolmiljø, ledelsestilsyn og forretningsgange på:

- Der er hverken fra STAR, Indenrigsministeriet eller andre udarbejdet vejledninger til, hvad et kontrolmiljø eller ledelsestilsyn skal indeholde.
- Resultatet af fokusrevisionen viser, at kommunernes tilgange til risikostyring, kontrolmiljø og ledelsestilsyn er meget forskellige. Det skyldes, jf. ovenstående punkt, at reglerne på området ikke er defineret, hvilket giver en stor autonomi i forhold til designet. Det er helt op til den enkelte kommune at fastlægge ledelsestilsyn.
- I tre af kommunerne arbejdes der systematisk med risikovurderinger. I de øvrige kommuner sker dette ikke systematisk, men der arbejdes

ubevidst eller indirekte i større eller mindre omfang med risikovurderinger.

- Fælles for kommunerne gælder det, at de skal blive bedre til at dokumentere de risikovurderinger, der foretages – især i forbindelse med fravalg og nedskalering af risikoområder. Risikovurderingerne skal justeres løbende, blandt andet med resultatet af ledelsestilsynet.
- Det er Deloitte's opfattelse, at kommunerne helt overordnet overholder det lovgrundlag, som er gældende; dog er der en kommune, som ikke har forretningsgang.
- Hvis vi sammenholder kommunernes kontrolmiljø og ledelsestilsyn med afsnittet om generelle krav til kontrolmiljø og ledelsestilsyn i afsnit 7.1, der omhandler et specifikt bud på et rammeværk (COSO) – det gode ledelsestilsyn – er der store forskelle. Kommunerne har i varierende grad en række af elementerne med, men ikke systematikken. Det er især risikovurderingen, som håndteres vidt forskelligt.

Den gennemførte undersøgelse har vist, at der er store forskelle i kontrolmiljø og ledelsestilsyn i kommunerne. Dette skyldes, at der ikke findes et regelsæt, vejledninger eller minimumskrav.

Det er derfor vores anbefaling, at STAR udarbejder forslag til en bekendtgørelse om kontrolmiljø og ledelsestilsyn med tilhørende vejledning for udgifter, der afholdes af kommunerne med statsrefusion.

2 Indledning og metode

Fokusrevisionen har til formål at efterprøve, om kommunernes forvaltning af jobafklaringsforløbet stemmer overens med loven og intentionerne bag. Hertil kommer et særsomt fokus på, om der med ordningen er tale om en effektiv indsats, efterlevelse af borgerens retssikkerhed, tydelige arbejdsgange og hensigtsmæssige ledelsesbeslutninger på tværs af 25 udvalgte deltagerkommuner.

Beskæftigelsesministeriet kan efter § 78 i regnskabsbekendtgørelsen (bekendtgørelse nr. 1591 af 17. december 2017) iværksætte særlige, årlige fokusrevisioner af sagsområder på ministeriets områder og fastsætte retningslinjer herfor. Der er tale om en udvidet juridisk-kritisk *forvaltningsrevision*, som udspringer af behovet for at sikre, at de offentlige midler anvendes på en økonomisk hensigtsmæssig måde, der lever op til intentionerne bag jobafklaringsforløbet.

Fokusrevisionen adskiller sig fra den øvrige kommunale revision, idet hovedvægten lægges på konkret sagsgennemgang, der giver mulighed for at opnå en mere detaljeret indsigt i kommunernes forvaltning end den, der opnås i forbindelse med den generelle kommunale revision.

Som baggrund for fokusrevisionen har STAR udarbejdet et notat om intentionerne i jobafklaringsforløbet og et notat om risici ved ordningen. Med afsæt i disse to notater samt viden fra tidligere evalueringer af ordningen er der gennemført en fokusrevision med fokus på fem temaer:

- Forberedelse og planlægning af indsatsen
- Tværfaglig, parallel og koordineret indsats
- Inddragelse af borgeren
- Indhentning af sundhedsfaglige oplysninger
- Ledelsestilsyn og forretningsgange.

2.1 Om jobafklaringsforløbet

Jobafklaringsforløbet blev indført som en del af reformen af sygedagpengeområdet i 2013. Med forløbet sikres sygemeldte, der ikke opfylder betingelserne for at få forlænget retten til sygedagpenge, men fortsat er uarbejdsdygtige på grund af egen sygdom, et forsørgelsesgrundlag og en tværfaglig indsats, som kan bidrage til, at de kan vende tilbage til arbejdsmarkedet.

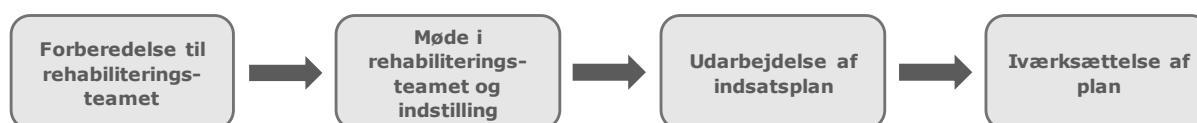
De sygemeldte borgere overgår eksempelvis ved vurderingen efter 22 uger til et jobafklaringsforløb med ressourceforløbsydelse svarende til kontanthjælp uden formue- eller ægtefælleafhængighed.

Målgruppen er forskelligartet, idet karakteren af sygdom varierer, men fælles for borgerne er, at de typisk har været i ordinær beskæftigelse, men kan være nødt til at gentænke mulige jobfunktioner for at imødekomme deres nuværende helbredssituation. Jobafklaringsforløbet er derfor tiltænkt at give borgerne en individuelt tilrettelagt og tværfaglig indsats med fokus på at udvikle arbejdsevnen.

Indsatsen skal være individuelt tilpasset, tværfaglig og helhedsorienteret og kan bestå af virksomhedsrettede indsatser eventuelt kombineret med sociale eller sundhedsfaglige tilbud. Indsatsen skal bidrage til at bringe personen tilbage i arbejde eller i gang med en uddannelse. Den beskæftigelsesrettede indsats er derfor helt central i jobafklaringsforløbet.

Jobafklaringsforløbet kan have en maksimal varighed på to år. Varigheden af og indholdet i jobafklaringsforløbet kan fastlægges i en proces i fire faser, som igangsættes ved borgerens overgang fra sygedagpenge til et jobafklaringsforløb med ressourceforløbsydelse. Processen for planlægning og igangsættelse af indsatsen i jobafklaringsforløbet foregår overordnet i fire faser, jf. figur 12 nedenfor².

Figur 12. Planlægning og igangsættelse af jobafklaringsforløbet



Første fase består i, at koordinerende sagsbehandler forbereder sagen frem mod mødet i rehabiliteringsteamet. Fra borgeren overgår fra sygedagpenge til et jobafklaringsforløb må der maksimalt gå fire uger, før sagen skal være forelagt rehabiliteringsteamet.

Borgere i et jobafklaringsforløb skal tildeles en gennemgående og koordinerende sagsbehandler, som sammen med borgeren skal udarbejde rehabiliteringsplanens forberedende del til brug for rehabiliteringsteamets behandling af sagen. Den forberedende del skal indeholde oplysninger om jobmæssige, sociale og helbredsmæssige ressourcer og udfordringer, lægens vurdering af den helbredsmæssige situation i forhold til at kunne arbejde samt bidrage med borgerens syn på egne evner, eget helbred, eget netværk og egne mål.

I anden fase skal rehabiliteringsteamet med udgangspunkt i den forberedende del drøfte sagen i et tværfagligt forum med borgeren, og der afgives indstilling om, hvilke indsatser der skal medvirke til at udvikle borgerens arbejdsevne i jobafklaringsforløbet. Kommunen træffer afgørelse i sagen på baggrund af teamets indstilling.

Den godkendte indstilling danner herefter udgangspunkt for det videre arbejde i tredje fase, hvor den koordinerende sagsbehandler sammen med borgeren skal udforme en indsatsplan, der beskriver mål og delmål samt konkrete tilbud og aktiviteter, som skal bidrage til at realisere målene for

² Faserne er lidt anderledes ved andet jobafklaringsforløb.

jobafklaringsforløbet og således en tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Indsatsplanen er et dynamisk dokument, der løbende opdateres på baggrund af opfølgning på borgerens deltagelse i indsatser i jobafklaringsforløbet.

Når indsatsplanen ligger klar, skal den koordinerende sagsbehandler i samarbejde med borgeren omsætte planen til konkrete indsatser, herunder virksomhedspraktik samt sociale og sundhedsrettede tilbud (fjerde fase). Den koordinerende sagsbehandler har ansvaret for, at indsatsdelen justeres efter borgerens aktuelle situation og behov, og sagsbehandleren står desuden for den løbende opfølgning med borgeren samt koordinering af borgerens indsatser.

Varighed af jobafklaringsforløb

Et jobafklaringsforløb kan som tidligere nævnt maksimalt vare to år. Hvis borgeren fortsat er uarbejdsdygtig på grund af egen sygdom ved periodens udløb, og det vurderes, at borgeren er i målgruppen for endnu et jobafklaringsforløb, behandles sagen i rehabiliteringsteamet. Rehabiliteringsteamet afgiver indstilling om, hvorvidt borgeren skal have et nyt jobafklaringsforløb eller en anden indsats.

Beskæftigelsesministeriet havde i det forberedende arbejde til reformen forventet en gennemsnitlig varighed af et jobafklaringsforløb på seks måneder. I praksis er der stor forskel på, hvor lang tid et jobafklaringsforløb ender med at vare, og grundet den løbende opfølgning på borgerens uarbejdsdygtighed er der helt naturligt en del forløb, der afsluttes før indstillingens udløb.

58 procent af de forløb, som blev afsluttet i 2019, varede mindre end et år, hvoraf 43 procent varede under et halvt år. Yderligere 19 procent varede op til to år.

Ser man på andelen af borgere, som blev tildelt mere end ét jobafklaringsforløb, var der tale om 23 procent af det samlede antal forløb, dvs. lidt under en fjerdedel. I 4 procent af forløbene blev borgerne tildelt flere end to jobafklaringsforløb. En forholdsvis stor andel af forløbene ender med andre ord med at vare længere, end det var intentionen med ordningen.

Figur 13. Afsluttede jobafklaringsforløb i 2019 fordelt på varighed

	Varighed	Antal	Andel
1. år	Under 2 uger	1.019	6 %
	2-4 uger	1.523	9 %
	5-13 uger	2.742	15 %
	14-26 uger	2.405	13 %
	27-39 uger	1.573	9 %
	40-52 uger	1.162	6 %
0-1 år		10.424	58 %
2. år	53-65 uger	959	5 %
	66-78 uger	834	5 %
	79-91 uger	760	4 %
	92-104 uger	887	5 %
1-2 år		3.440	19 %
3. år	105-117 uger	865	5 %
	118-130 uger	589	3 %
	131-143 uger	411	2 %
	144-156 uger	339	2 %
2-3 år		2.204	12 %
4. år	157-169 uger	284	2 %
	170-182 uger	292	2 %
	183-195 uger	300	2 %
	196-208 uger	293	2 %
3-4 år		1.169	7 %
Over 4 år		669	4 %
I alt		17.906	100 %

Kilde: Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering/Jobindsats.

Note: alle jobafklaringsforløb, som er afsluttet i 2019.

Efterfølgende forsørgelsesstatus

Følger man borgerne 13 uger efter et afsluttet jobafklaringsforløb, er der stor forskel på, hvilken forsørgelsesstatus borgerne har.

Mest udbredt er lønmodtagerbeskæftigelse, som fylder lidt over en fjerdedel (26 procent). Herefter kommer borgere, som er godkendt til fleksjob og enten har fundet en stilling (10 procent) eller fortsat er ledige og modtager ledighedsydelse (6 procent). I 17 procent af sagerne er borgerne ikke længere sygemeldte og er overgået til enten arbejdsløshedsdagpenge eller kontanthjælp.

9 procent af borgerne er fortsat sygemeldte og enten tilbage på sygedagpenge eller omfattet af et nyt jobafklaringsforløb. Derudover er yderligere 9 procent overgået til et ressourceforløb, idet de udover ledighed vurderes at have komplekse problemer. Endelig vurderes 8 procent af borgerne at have en så varigt nedsat arbejdsevne, at de er blevet tildelt en førtidspension.

Figur 14. Forsørgelsesstatus for jobafklaringsforløbsmodtagere 13 uger efter afsluttet jobafklaringsforløb (3. kvartal 2013-2. kvartal 2019)

Forsørgelsesstatus	Antal	Andel
Lønmodtagerbeskæftigelse	14.123	26 %
Uddannelse	1.208	2 %
Fleksjob	5.352	10 %
Ledighedsydelse	3.467	6 %
A-dagpenge	7.351	13 %
Revalidering/forrevalidering	454	1 %
I alt	31.955	58 %
Førtidspension	4.310	8 %
Selvforsørgelse	5.407	10 %
Kontanthjælp	2.024	4 %
Uddannelseshjælp	202	0 %
Ressourceforløb	4.686	9 %
Sygedagpenge/jobafklaringsforløb	5.012	9 %
Andet	1.429	3 %
I alt	18.760	34 %
I alt	55.025	100 %

Kilde: Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering/Jobindsats.

Note: alle afsluttede jobafklaringsforløb i perioden. Der skal være tale om mindst én kalendermåneds fravær af ressourceforløbsydelse, før forløbet registreres som afsluttet. Det betragtes som et nyt forløb, hvis ressourceforløbsydelsen genoptages, efter der i en forudgående sammenhængende kalendermåned ikke har været udbetalt ressourceforløbsydelse. *Uddannelse* omfatter modtagere af SU og lærlinge under 30 år. *Andet* omfatter død, udvandring, folkepension, orlov, barselsdagpenge, servicejob og ydelser efter lov om social service (for eksempel tilskud til pasning af syge).

2.2 Udvalgte kommuner og stikprøve

STAR og Deloitte har under hvert undersøgelsestema opstillet en række analysespørgsmål, der anvendes til at undersøge opfyldelsen af lovgivningen og intentionerne bag ordningen. Disse spørgsmål er i tæt samarbejde med STAR omsat til konkrete kontrol- og datapunkter, som objektivt kan undersøges i den enkelte sag. Dette muliggør en objektiv og kvantitativ beskrivelse af kommunernes forvaltningspraksis på sagsniveau.

Fokusrevisionen er gennemført ved besøg i 25 udvalgte kommuner. STAR har forud for fokusrevisionen udtaget 25 kommuner til deltagelse. STAR har valgt kommunerne, så der sikres variation i forhold til kommunestørrelsen målt på indbyggertal og geografisk spredning på tværs af regionerne. De 25 kommuner fremgår af figur 15 nedenfor.

Figur 15. Udvalgte kommuner i fokusrevisionen

Store kommuner (4)	
København	Region Hovedstaden
Odense	Region Syddanmark
Esbjerg	Region Syddanmark
Randers	Region Midtjylland
Mellemstore kommuner (13)	
Horsens	Region Midtjylland
Vejle	Region Syddanmark
Kolding	Region Syddanmark
Herning	Region Midtjylland
Viborg	Region Midtjylland
Faaborg-Midtfyn	Region Syddanmark
Frederiksberg	Region Hovedstaden
Holstebro	Region Midtjylland
Helsingør	Region Sjælland
Hjørring	Region Nordjylland
Frederikshavn	Region Nordjylland
Hillerød	Region Sjælland
Lyngby-Taarbæk	Region Sjælland
Små kommuner (8)	
Thisted	Region Nordjylland
Vesthimmerland	Region Nordjylland
Rebild	Region Nordjylland
Gribskov	Region Sjælland
Rødovre	Region Hovedstaden
Assens	Region Syddanmark
Kerteminde	Region Syddanmark
Solrød	Region Sjælland

I hver kommune har Deloitte gennem adgang til fagsystemerne gennemgået 15 jobafklaringsager. I hver af de 15 sager er der sket en systematisk registrering af de cirka 200 opstillede kontrol- og datapunkter.

De 15 sager i stikprøven er udtaget på baggrund af komplette lister over jobafklaringsforløb, som er eller har været aktive i 2019. Ud fra denne liste er der udtaget 15 sager i en simpel, tilfældigt udvalgt stikprøve. Tilsammen udgør disse en stikprøve på 375 jobafklaringsager.

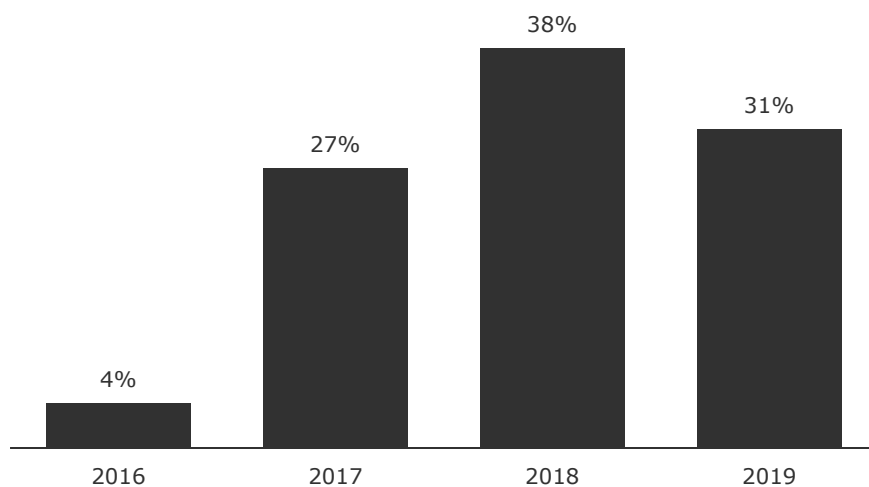
Herudover er der i hver af de 25 kommuner indhentet beskrivelser af arbejdsgange og ledelsestilsyn som basis for et individuelt tilpasset interview med fokus på styrker og mangler i de enkelte kommuners forvaltning af ordningen.

2.3 Karakteristik af stikprøven

Indledningsvis følger en kort beskrivelse af en række karakteristika, som tilsammen betegner stikprøven af jobafklaringsforløb, der er inkluderet i fokusrevisionen.

Figur 16 beskriver sagernes fordeling på år for igangsættelse. Af figuren fremgår en lille overvægt af sager, som er startet i år 2018, mens der er en nogenlunde ligelig fordeling imellem årene 2017 og 2019. Sagerne fordeler sig således nogenlunde jævnt på den aktuelle varighed af forløbene mellem nul og to år.

Figur 16. Sagernes fordeling på år for igangsættelse

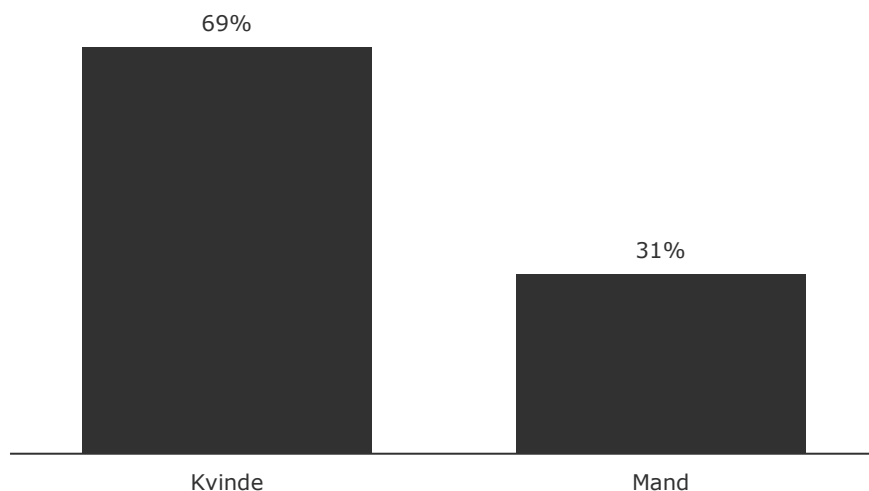


Kilde: gennemgang af jobafklaringsager.

Note: n = 375 sager.

Figur 17 beskriver stikprøvens fordeling på køn, som er opgjort på baggrund af borgernes cpr-numre. Her ses en klar overvægt af kvinder, som udgør 69 procent. Dette afspejler den samlede population af jobafklaringsforløb, hvor ligeledes to ud af tre er kvinder.

Figur 17. Sagernes fordeling på køn

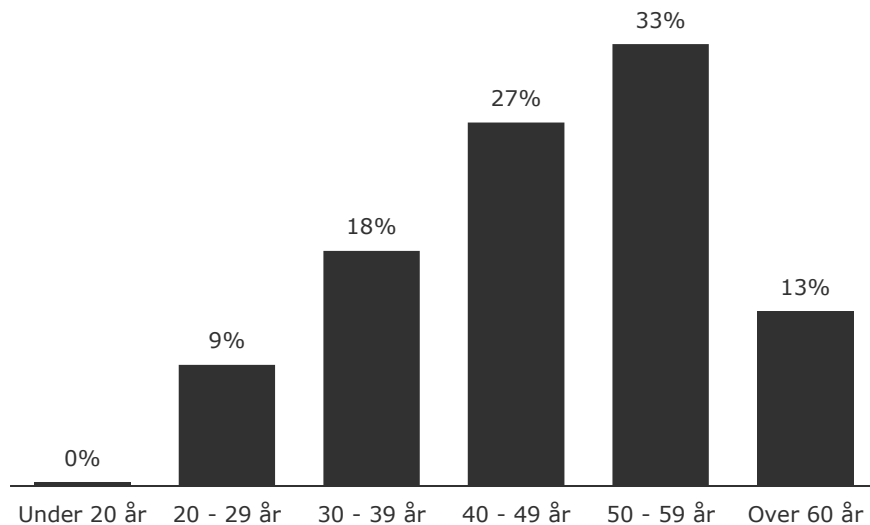


Kilde: gennemgang af jobafklaringsager.

Note: n = 375 sager.

Stikprøvens aldersfordeling fremgår af figur 18 nedenfor. Heraf fremgår det, at 73 procent af stikprøven er over 40 år, hvoraf den største andel befinder sig i aldersgruppen 50-59 år. Dermed er 27 procent under 40 år, hvor de 30-39-årige udgør den største andel med 18 procent. Stikprøven indeholder dermed marginalt flere borgere over 40 år end den samlede population. I 2019 var 67 procent af borgerne i jobafklaring over 40 år.

Figur 18. Sagernes fordeling på aldersgrupper



Kilde: gennemgang af jobafklaringsager.

Note: n = 375 sager.

2.4 Læsevejledning

Kapitel 2 består af et ledelsesresume, som sammenfatter og danner overblik over fokusrevisionens samlede konklusioner.

Kapitel 3-6 indeholder resultaterne af sagsgennemgangene.

Kapitel 3 beskriver kommunernes forberedelse og planlægning af jobafklaringsforløbene.

Kapitel 4 indeholder en analyse af de konkrete indsatser i sagerne med fokus på at afdække, om de er parallelle, tværfaglige og koordinerede.

Kapitel 5 beskriver borgerens inddragelse på tværs af jobafklaringsforløbets faser.

Kapitel 6 indeholder en analyse af indhentning af sundhedsfaglige oplysninger i sagens forberedende del og løbende opfølgning.

Kapitel 7 indeholder en samlet analyse af forretningsgange og ledelsestilsyn på tværs af deltagerkommunerne samt observationer af god praksis.

3 Forberedelse og planlægning af indsatsen

Forberedelse og planlægning af et effektivt jobafklaringsforløb forudsætter en smidig sagsbehandlingsproces samt en individuel og konkret tilrettelæggelse af forløbets mål og indhold.

En borger overgår fra sygedagpenge til et jobafklaringsforløb med ressourceforløbsydelse, hvis borgeren ikke opfylder betingelserne for at få forlænget sygedagpengene, og borgeren fortsat er uarbejdsdygtig på grund af egen sygdom. Forløbets varighed fastsættes samtidig.

Overgangen til jobafklaringsforløb finder med andre ord sted, før sagen forelægges rehabiliteringsteamet, hvilket stiller krav om en effektiv proces i forløbets opstart. Kommunen skal indenfor fire uger forelægge sagen for rehabiliteringsteamet, med henblik på at teamet afgiver indstilling om, hvilken indsats der bedst kan bringe borgeren tilbage til arbejdsmarkedet.

Kommunen skal i samarbejde med borgeren udarbejde rehabiliteringsplanens forberedende del til brug for teamets behandling af sagen.

Samlet viser data fra de 25 kommuner, at:

- Der ofte går mere end fire uger fra overgangen til jobafklaringsforløbet, til sagen forelægges rehabiliteringsteamet. 72 procent af sagerne overholder ikke fireugersfristen, og i 47 procent af sagerne går der mere end otte uger, før teamet afholder møde. Dette lader til at være en generel udfordring på tværs af kommunerne, omend enkelte kommuner er betydelig bedre til at overholde tidsfristen end de øvrige.
- Borgerne orienteres hurtigt efter mødet om rehabiliteringsteamets indstilling. Borgerne orienteres således i 72 procent af sagerne om rehabiliteringsteamets indstilling indenfor en uge efter mødet.
- Job- og uddannelsesmål går tabt i takt med sagens udvikling. Mens 29 procent af sagernes forberedende del ikke indeholder et job- eller uddannelsesmål, gælder dette for 74 procent af indsatsdelene og 87 procent af seneste Min Plan.
- Der går ofte lang tid, før indsatsdelen færdiggøres, og i mange tilfælde bliver den slet ikke udarbejdet. Ud af de færdiggjorte indsatsdele er 37 procent færdiggjort indenfor en måned, mens 22 procent færdiggøres senere end to måneder efter mødet i rehabiliteringsteamet. I 27 procent af sagerne mangler indsatsdelen. En relativt stor del af borgerne er således i forløb uden nogen form for planlagt aktivitet, og over halvdelen af sagerne uden beskrevet indsats er påbegyndt i 2018 eller før.

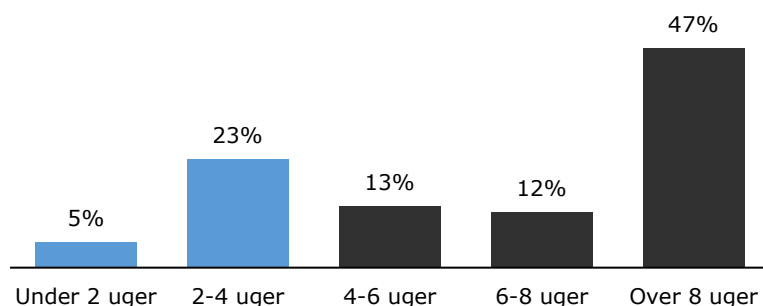
- 29 procent af borgerne i et jobafklaringsforløb er allerede omfattet af en indsats, når indsatsplanen er udfærdiget. Og yderligere 10 procent får iværksat en indsats indenfor en måned. Dette efterlader imidlertid en stor andel, som udover ventetiden på indsatsplanen må vente i lang tid på at komme i gang med en indsats. I 22 procent af forløbene af minimum fire måneders varighed er der endnu ikke iværksat en indsats med en konkret opstartsdato, hvilket i nogle tilfælde kan skyldes den enkelte borgers helbredssituation.

3.1 Overholdelse af fireugersfristen for mødet i rehabiliteringsteamet

Senest fire uger efter, at borgeren er overgået fra sygedagpenge til jobafklaringsforløb med ressourceforløbsydelse, skal sagen forelægges for rehabiliteringsteamet. Tidsfristen er sat, så teamet hurtigt kan tage stilling til, hvilke indsatser der skal iværksættes, så borgeren kan vende tilbage til arbejdsmarkedet.

I de fleste sager overholdes denne frist imidlertid ikke. I 72 procent af sagerne går der mere end fire uger, før borgeren får mødet i rehabiliteringsteamet. Og 47 procent af sagerne venter borgeren mere end dobbelt så lang tid, som fristen foreskriver, før rehabiliteringsteamet får mulighed for at afgive indstilling i sagen. De første jobafklaringsforløb, som kan fritages fra behandling på rehabiliteringsteamet i frikommuner, er her fraregnet og har derfor ikke indflydelse på resultatet.

Figur 19. Varighed fra ydelsesstart til møde i rehabiliteringsteamet for jobafklaringssagerne

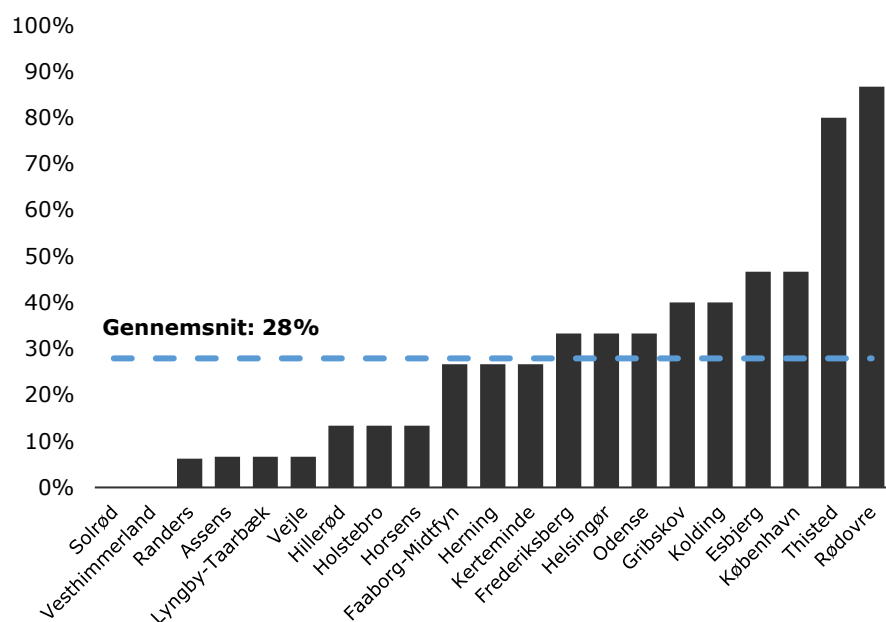


Kilde: gennemgang af jobafklaringssager.

Note: n = 320 sager, hvor det har været muligt at finde en mødedato i rehabiliteringsteamet. At tallet ikke er 375, skyldes primært, at nogle kommuner som led i et frikommuneforsøg er fritaget fra at behandle sager om det første jobafklaringsforløb i rehabiliteringsteamet, når kommunen vurderer, at der alene er behov for en beskæftigelsesrettet indsats.

Der er på tværs af kommunerne forholdsvis stor variation i andelen af sager, som når at blive forelagt rehabiliteringsteamet indenfor fireugersfristen. I otte kommuner er det under 10 procent af sagerne, som rettidigt når rehabiliteringsteamet, mens to kommuner overholder fristen i mere end 80 procent af sagerne.

Figur 20. Andelen af jobafklaringsager, som forelægges rehabiliteringsteamet indenfor fire uger fordelt på kommuner



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.

Kommunerne angiver forskellige årsager til, at det ofte ikke lykkes at overholde fireugersfristen. Et stort antal af de kommuner, der oplever problemer med at overholde fireugersfristen, peger på kapacitetsproblemer i rehabiliteringsteamet, som er booket langt frem i tid. I andre kommuner er det ventetid på indhentning af sundhedsfaglige oplysninger, som forsinker processen, og et mindre antal kommuner nævner, at det tager lang tid for de sygeste borgere at udfylde den forberedende del. Der findes således ikke én enslydende forklaring eller løsning på den manglende rettidighed.

3.2 Konkrete job- og uddannelsesmål

For at jobafklaringsforløbet effektivt kan udvikle borgerens arbejdsevne, skal forløbet have et konkret mål for borgerens tilbagevenden til arbejdsmarkedet og/eller videre uddannelse, som borger og sagsbehandler kan arbejde henimod.

Gennemgangen viser, at der i 67 procent af sagerne optræder et konkret jobmål i den forberedende del, som ligger til grund for rehabiliteringsteamets behandling. Desuden er der i 27 procent af sagerne angivet et konkret uddannelsesmål.

Når sagen har været forelagt rehabiliteringsteamet, er disse tal reduceret til 36 procent, som har et jobmål i indstillingen, mens 7 procent har et uddannelsesmål.

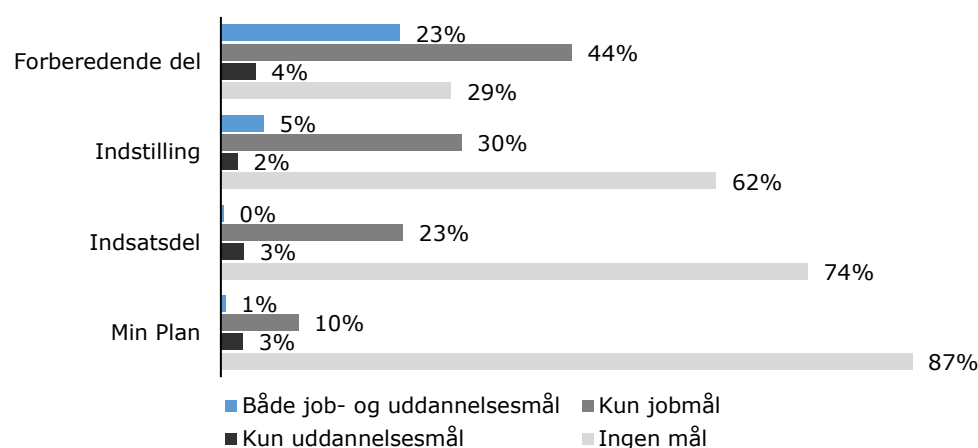
I seneste Min Plan og rehabiliteringsplanens indsatsdel er tallene yderligere reduceret til henholdsvis 25 og 23 procent af sagerne, som har et konkret jobmål, mens der i 3 procent er angivet et konkret uddannelsesmål. Job- og uddannelsesmål går med andre ord tabt, i takt med at sagen udvikler sig fra forløbets igangsættelse til den praktiske planlægning af forløbets indhold. Det mest markante skift ses fra den forberedende del til indstillingen, hvor de job- og uddannelsesmål, som borgeren har givet

udtryk for, ikke fremgår i rehabiliteringsteamets anbefalinger til den videre plan.

Figur 21 viser kombinationerne af de to måltyper fordelt på sagens dokumenter. I 29 procent af sagerne er der i den forberedende del hverken et job- eller uddannelsesmål, mens 22 procent både indeholder et mål for job og uddannelse, og yderligere 48 procent enten har et job- eller uddannelsesmål.

I indstillingen er andelen af sager uden job- eller uddannelsesmål øget til 62 procent. Andelen med begge måltyper er reduceret til 5 procent, mens der i yderligere 32 procent af sagerne foreligger enten et job- eller uddannelsesmål. Der ses altså over en fordobling af sager uden hverken job- eller uddannelsesmål fra den forberedende del til indstillingen. Denne udvikling fortsætter, når sagen bevæger sig over til indsatsdelen og seneste Min Plan, hvor der i sidstnævnte tilfælde er 87 procent af sagerne, som ikke indeholder et konkret mål for job eller uddannelse.

Figur 21. Andelen af jobafklaringssager, som har job- og uddannelsesmål fordelt på dokumenttyper



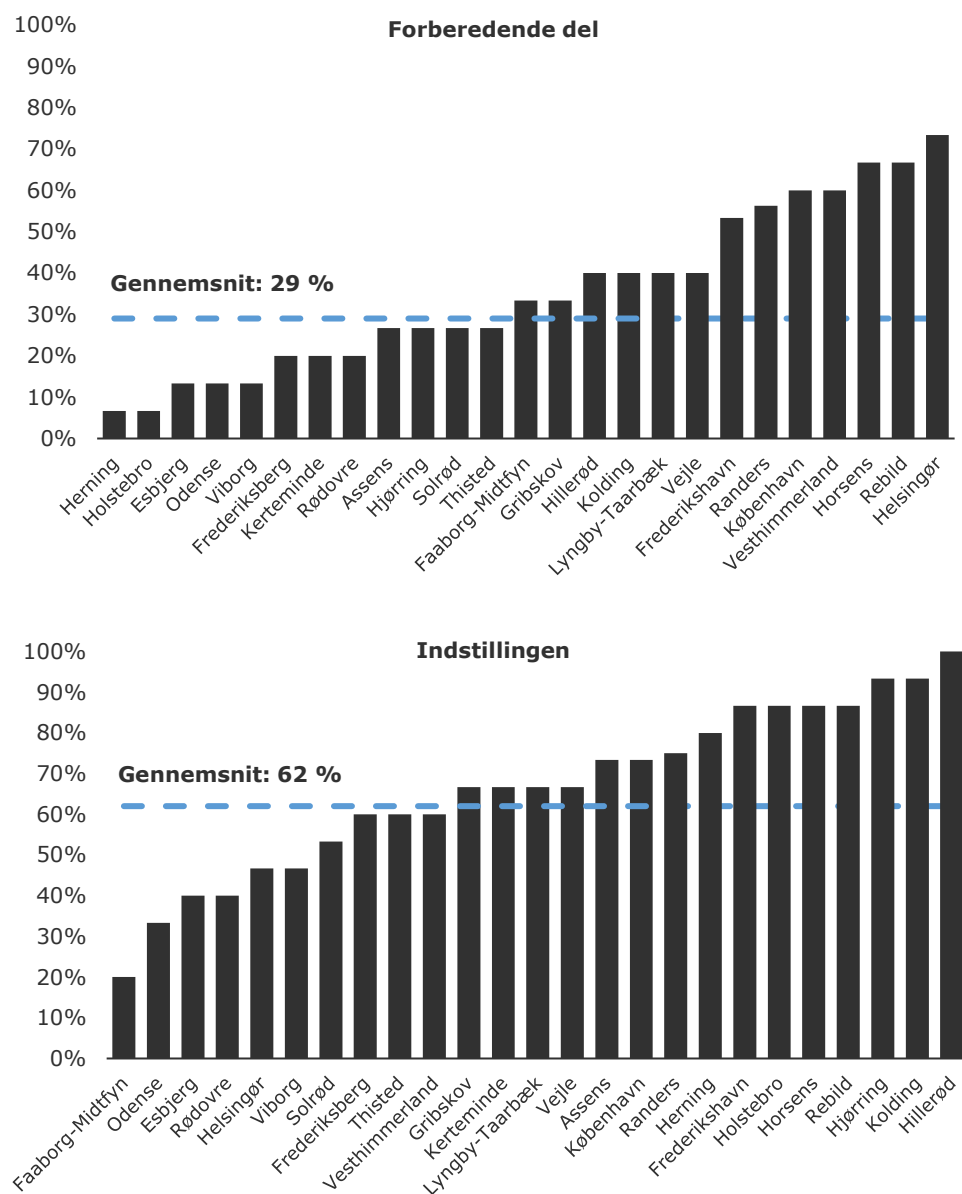
Kilde: gennemgang af jobafklaringssager.

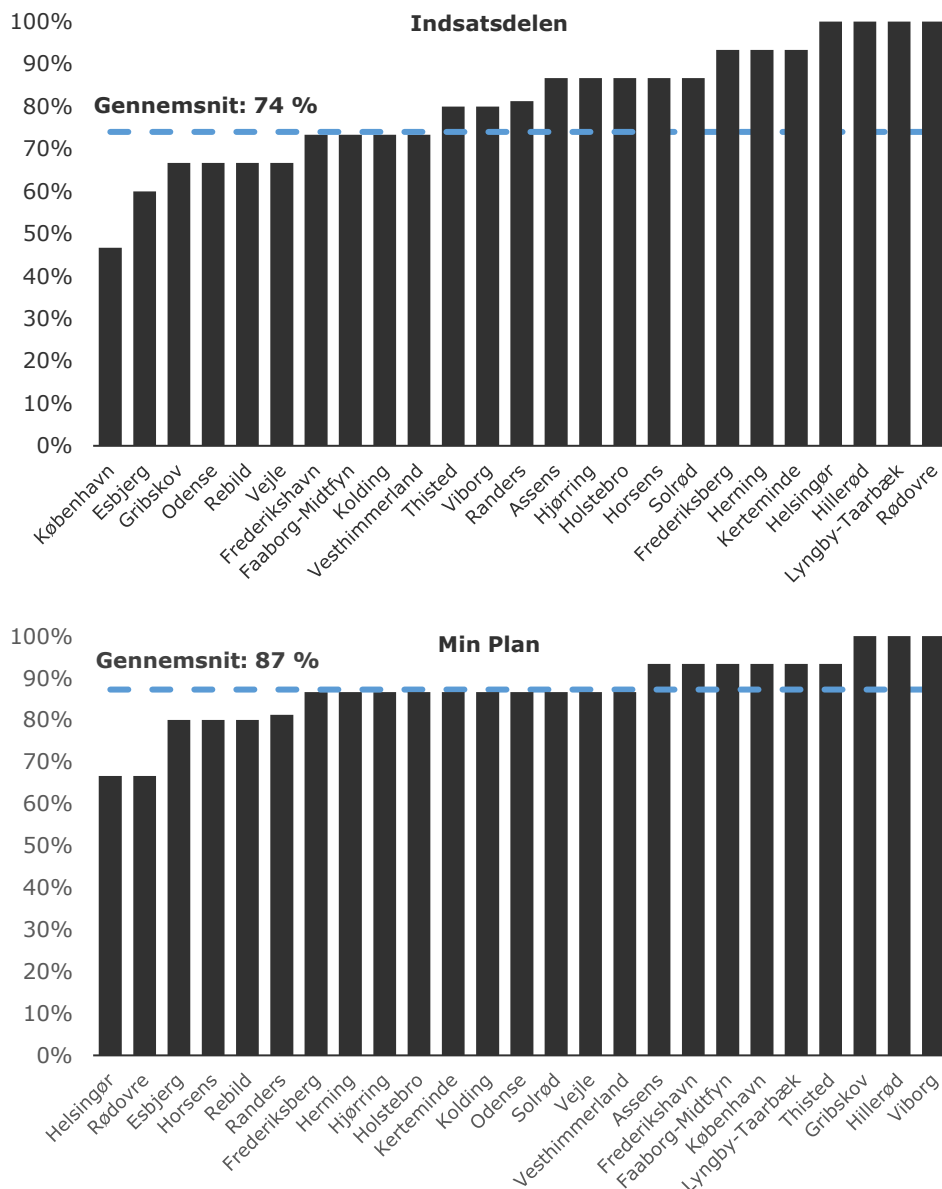
Note: n = 343 for den forberedende del, n = 334 for indstillingen, n = 277 for indsatsdelen, n = 360 for Min Plan. Variationen skyldes, at det alene er sager, hvor den givne dokumenttype optræder, som er medtaget. Jobafklaringssager i frikommuner, som er fritaget fra mødet i rehabiliteringsteamet, indeholder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

Ser man på andelen af sager, hvor der hverken er defineret et konkret job- eller uddannelsesmål fordelt på kommuner, er der en forholdsvis stor variation i den forberedende del. Her er det i otte kommuner under 20 procent af sagerne, som ikke indeholder et konkret mål, mens det for fem kommuner er over 60 procent af sagerne.

Variationen bliver mindre i takt med udviklingen i sagens dokumenter. Forskellene er således mindst i Min Plan, hvor alle kommuner på nær to har udeladt et konkret job- og uddannelsesmål i mere end 80 procent af seneste Min Plan.

Figur 22. Andelen af jobafklaringsager, hvor der hverken er et job- eller uddannelsesmål fordelt på dokumenttyper og kommuner





Kilde: gennemgang af jobafklaringsager.

Note: n = 342 for den forberedende del, n = 334 for indstillingen, n = 275 for indsatsdelen, n = 360 for Min Plan. Variationen skyldes, at det alene er sager, hvor den givne dokumenttype optræder, som er medtaget. Jobafklaringsager i frikommuner, som er fritaget fra mødet i rehabiliteringsteamet, indeholder således ikke en forberedende del eller indstilling.

At målene går tabt i de senere dokumenter, kan have betydning for, om sagsbehandleren løbende sikrer sig, at de indsatser, som iværksættes, står mål med de ønskede resultater og dermed er tilpasset den enkelte borgers ønsker og situation.

Yderligere giver kommunerne gennemgående indtryk af, at målene fra den forberedende del og indstillingen, som ofte er langsigtede og typisk omhandler ønskescenariet, sjældent omsættes til mere konkrete mål og delmål, som mere direkte kan omsættes til aktiviteter og tilbud. I stedet kopieres de samme formuleringer fra dokument til dokument i det omfang, de videreføres.

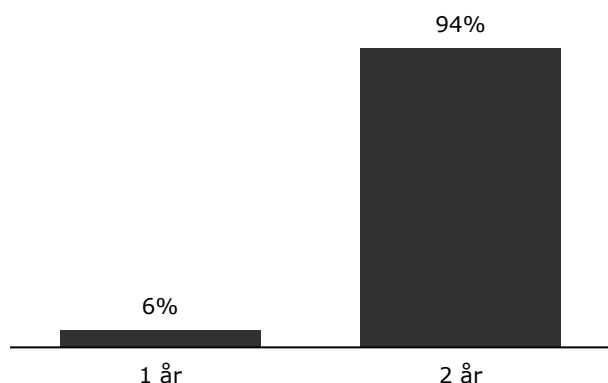
3.3 Jobafklaringsforløbenes varighed

Kommunen tager i forbindelse med afgørelsen om jobafklaringsforløb også stilling til forløbets varighed. Et jobafklaringsforløb er i udgangspunktet tiltænkt at være så kort som muligt og skal ophøre, så snart borgeren ikke længere er uarbejdsdygtig grundet egen sygdom og derfor kan vende tilbage til arbejdsmarkedet. Varigheden af jobafklaringsforløb vil dermed variere, men kan ikke overstige to år. Rehabiliteringsteamets indstilling skal således afspejle en individuel vurdering af den sygemeldtes udsigter til igen at blive arbejdsdygtig.

I praksis får næsten alle borgere et toårigt forløb. 94 procent af forløbene er således toårige, mens kun 6 procent får et etårigt forløb.

Da den gennemgående og koordinerende sagsbehandler til hver opfølgningssamtale skal vurdere, om borgeren fortsat er uarbejdsdygtig, betyder den først fastsatte varighed dog ikke, at forløbene nødvendigvis varer to år. Det er desuden muligt for sagsbehandleren at genforelægge sagen for rehabiliteringsteamet, hvis der vurderes at være sket ændringer i sagen, som gør, at borgeren er i målgruppen til et ressourceforløb, et fleksjob eller en førtidspension. Nogle sager vil således være afsluttet, før periodens udløb.

Figur 23. Jobafklaringsforløbets varighed i indstillingen

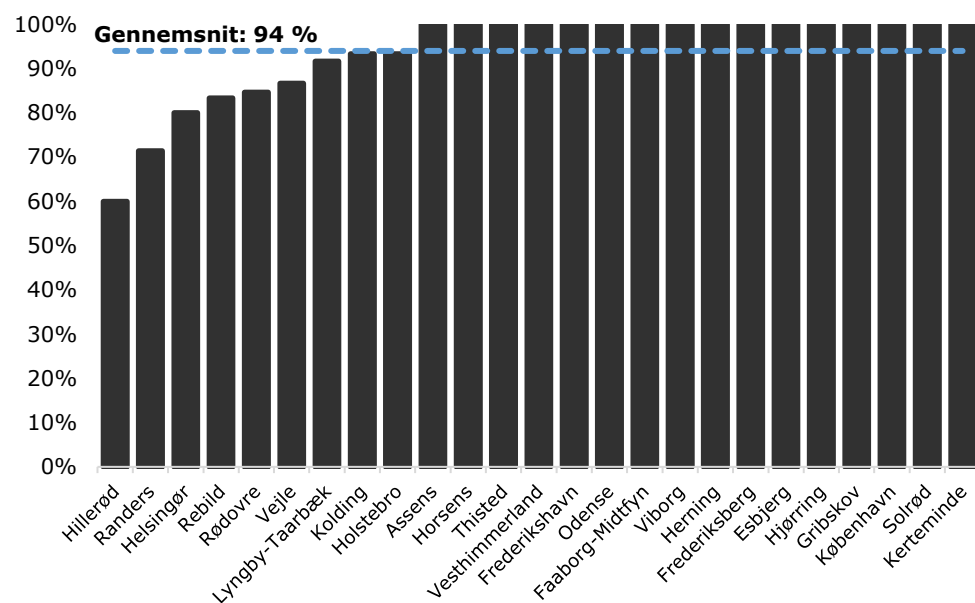


Kilde: gennemgang af jobafklaringsager.

Note: n = 309, hvilket tæller sager, hvor der i indstillingen er specificeret en enten et- eller toårig tidsperiode.

På tværs af kommunerne er det tydeligt, at rehabiliteringsteamet i 16 kommuner konsekvent indstiller til jobafklaringsforløb af to års varighed, mens ni kommuner gør brug af etårige forløb. Af sidstnævnte er der kun to kommuner, som i mere end en fjerdedel af sagerne indstiller til et etårigt jobafklaringsforløb.

Figur 24. Andel jobafklaringsforløb af to års varighed fordelt på kommuner



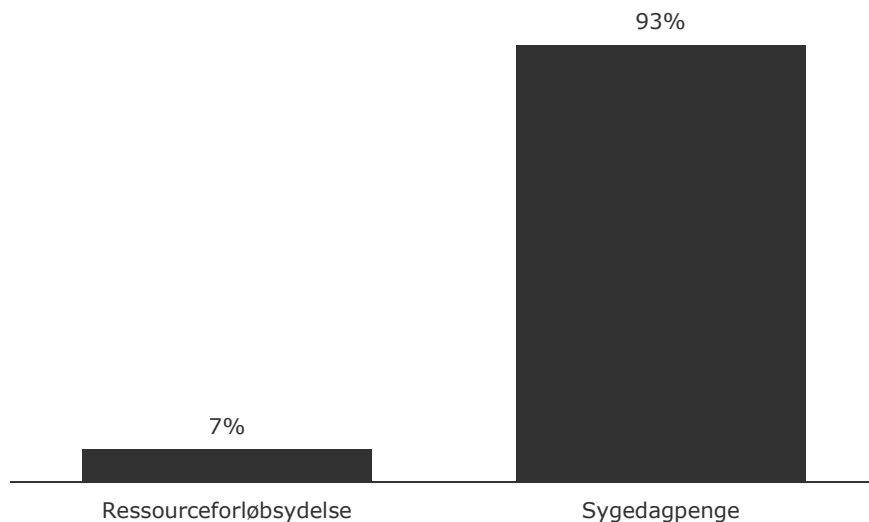
Kilde: gennemgang af jobafklaringsager.

Note: n = 309, hvilket tæller sager, hvor der i indstillingen er specificeret en enten et- eller toårig tidsperiode.

Hvis borgeren efter første jobafklaringsforløb fortsat er uarbejdsdygtig grundet egen sygdom, kan der efter indstilling fra rehabiliteringsteamet iværksættes et nyt jobafklaringsforløb. Bevillingen af et nyt jobafklaringsforløb sker dog under skærpede forpligtelser. Hvis kommunen vurderer, at der er risiko for, at borgeren fire år efter sygedagpengeperiodens ophør fortsat er uarbejdsdygtig, skal der senest tre et halvt år efter ophør af sygedagpengene iværksættes en samtale med regionens sundhedskoordinator om borgerens mulighed for at udvikle sin arbejdsevne. Ved tildeling af et tredje jobafklaringsforløb skal kommunen desuden, baseret på en konkret vurdering af borgerens situation, tage stilling til, om sagen skal forelægges klinisk funktion.

Hvis man ser på, hvilken ydelse borgeren kommer fra, er der i 93 procent af sagerne tale om sygedagpengemodtagere, mens 7 procent af borgerne kommer fra en ressourceforløbsydelse og dermed er i gang med et nyt jobafklaringsforløb.

Figur 25. Andelen af jobafklaringsager, som kommer fra enten ressourceforløbsydelse eller sygedagpenge



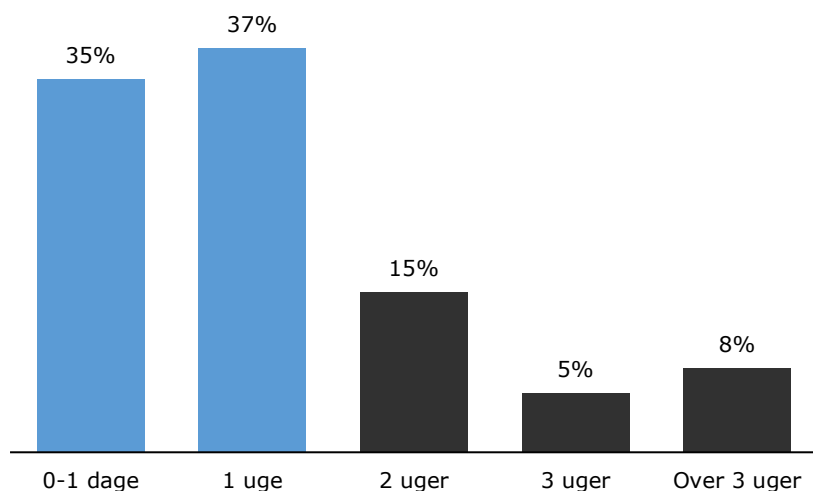
Kilde: gennemgang af jobafklaringsager.

Note: n = 365, som er det antal sager, hvoraf det fremgår, hvilken ydelse borgeren kommer fra.

3.4 Orientering af borgeren om indstillingen

Når rehabiliteringsteamet har afholdt møde og afgivet indstilling i sagen, sendes indstillingen typisk til borgeren, så borgeren er orienteret om de indsatser, som teamet vurderer skal iværksættes indenfor forløbsperioden. I 35 procent af sagerne modtager borgeren indstillingen indenfor én dag efter mødet, og i 72 procent af sagerne er borgeren orienteret indenfor en uge. I 13 procent af sagerne må borgeren vente mere end to uger, før denne modtager besked om rehabiliteringsteamets indstilling. I de fleste sager får borgerne således hurtigt en tilbagemelding fra rehabiliteringsteamet om indstillingen. At borgeren orienteres om indstillingen er imidlertid ikke et lovkrav.

Figur 26. Varighed fra mødet i rehabiliteringsteamet til borgeren modtager indstillingen



Kilde: gennemgang af jobafklaringsager.

Note: n = 339 sager, hvor det fremgår af sagen, at borgeren har modtaget indstillingen. Frataget er jobafklaringsager i frikommuner, som er fritaget for møde i rehabiliteringsteamet.

Indstillingen kan i nogle tilfælde være udleveret på et opfølgende møde, men dette fremgår i så fald ikke af sagerne.

3.5 Overgang fra rehabiliteringsteamets indstilling til færdiggørelse af indsatsdelen

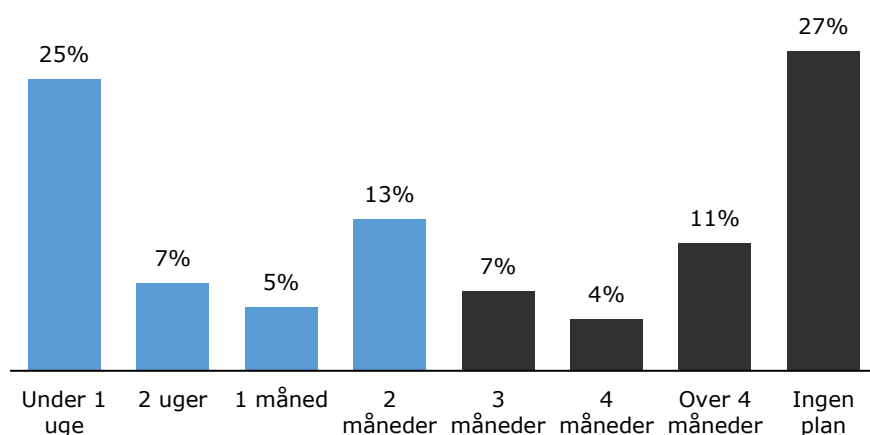
Efter mødet i rehabiliteringsteamet skal indstillingen efter kommunens afslutning oversættes til en indsatsplan, som beskriver en samlet plan for forløbet. Konkret skal rehabiliteringsplanen bestå af et mål for job og/eller uddannelse samt delmål, som skal bidrage til, at borgeren når de(t) overordnede mål. Endelig skal planen beskrive konkrete tilbud og indsatser, som skal være med til at understøtte udviklingen af borgerens arbejdsevne.

I 25 procent af sagerne bliver planen udarbejdet under en uge efter mødet i rehabiliteringsteamet. Efter en måned er 37 procent af planerne udarbejdet, mens der i 35 procent af sagerne går mere end to måneder, før indsatsdelen udarbejdes. Og i 27 procent af sagerne, som alle har en varighed på minimum fire måneder, er der endnu ikke færdiggjort en indsatsplan.

I sagerne uden en indsatsplan er 47 procent påbegyndt i 2019 og kan derfor i princippet endnu nå at oprette en indsatsplan. Yderligere 34 procent af sagerne uden en indsatsplan er påbegyndt i 2018, mens de resterende 19 procent er fra 2016-2017.

Bag den høje andel af forløb uden indsatsplaner ligger en stor variation mellem kommunerne, idet enkelte kommuner mere eller mindre konsekvent undlader at udarbejde en indsatsplan og dermed slet ikke bruger indsatsplanen som et værktøj i planlægningen af forløbet. I nogle kommuner refererer sagsbehandlerne løbende til indstillingen, og i andre er det Min Plan, der danner udgangspunkt for planlægningen af forløbet, men ofte mere kortsigtet, end indsatsplanen lægger op til.

Figur 27. Varighed fra mødet i rehabiliteringsteamet til færdiggørelse af indsatsdelen

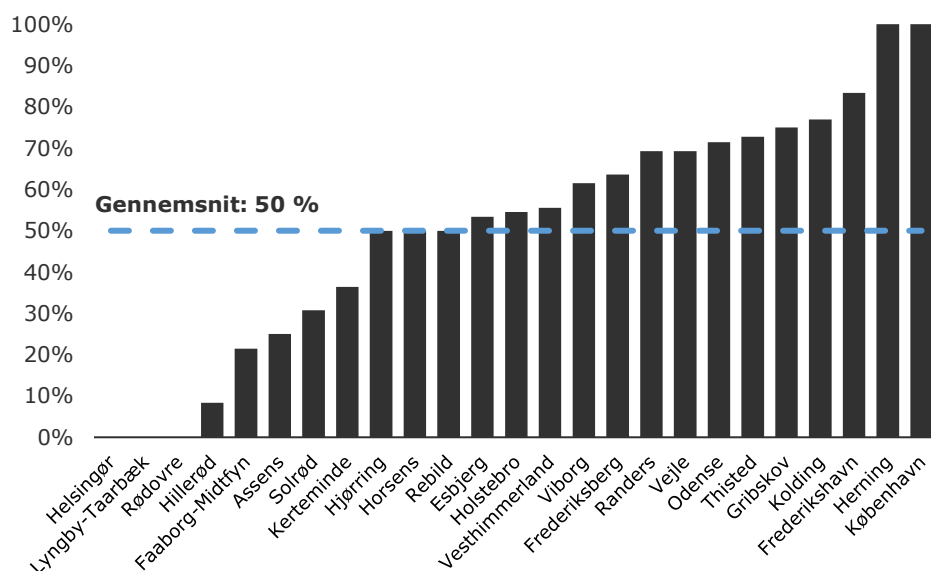


Kilde: gennemgang af jobafklaringssager.

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 fire måneder gamle, fraregnet.

Ser man på fordelingen på tværs af kommunerne, observeres en del variationer. Mens tre kommuner udarbejder indsatsplaner indenfor to måneder i mere end 80 procent af sagerne, gør dette sig gældende i mindre end 20 procent af sagerne i fire kommuner. Det samlede gennemsnit ligger på 50 procent.

Figur 28. Andelen af jobafklaringssager, hvor der er færdiggjort en indsatsplan indenfor to måneder efter mødet i rehabiliteringsteamet fordelt på kommuner



Kilde: gennemgang af jobafklaringssager.

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 fire måneder gamle, fraregnet.

3.6 Tidspunkt for igangsættelse af konkrete indsatser

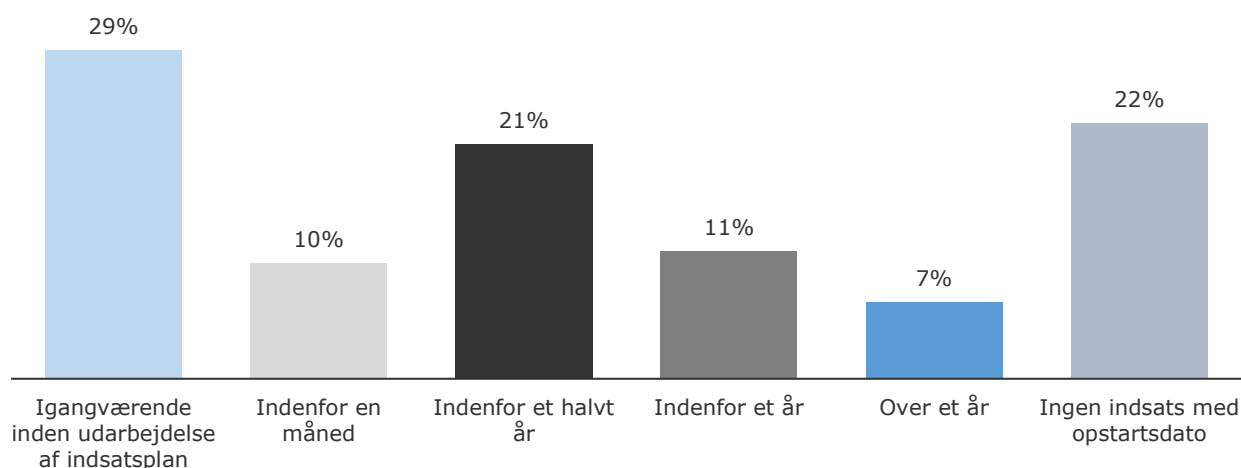
Selvom borgerne i mange tilfælde venter lang tid på, at indsatsplanen udarbejdes, er der i 29 procent af forløbene allerede iværksat minimum én indsats, når indsatsplanen foreligger. I yderligere 10 procent af forløbene

igangsættes der indsats indenfor en måned efter, at indsatsplanen ligger klar, hvilket betyder, at 39 procent er i gang med en indsats relativt tidligt i jobafklaringsforløbet.

Der er dog omvendt 40 procent af borgerne, der et halvt år efter indsatsplanens færdiggørelse fortsat ikke er kommet i gang med en aktiv indsats. 22 procent af det samlede antal sager, som minimum er fire måneder gamle, har endnu ikke oprettet en indsats med opstartsdato.

Kommunerne er imidlertid ikke forpligtet til at oprette regionale behandlingstilbud og sociale indsatser i deres fagsystemer, hvorfor der vil være borgere i denne gruppe, som ikke er helt uden indsats (se afsnit 4.1 for det samlede antal indsatser, herunder forløb uden indsatser).

Figur 29. Varighed fra færdiggørelse af indsatsplanen til første iværksatte indsats

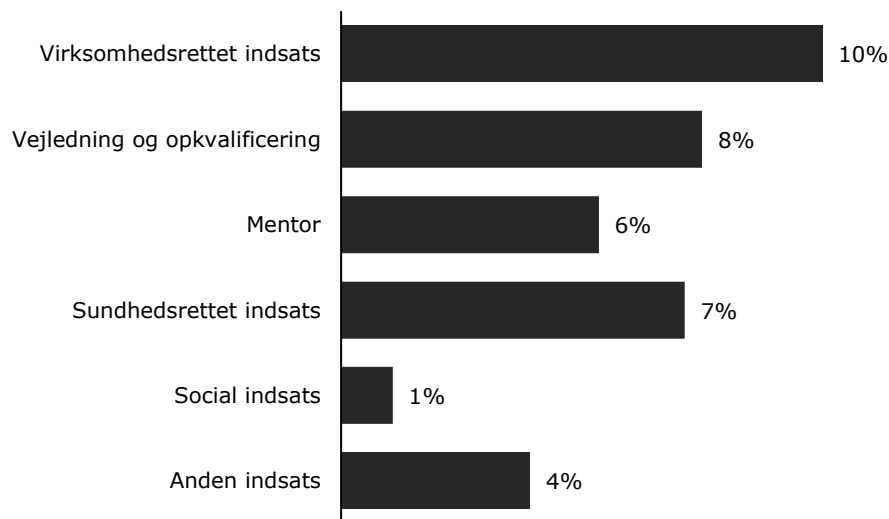


Kilde: gennemgang af jobafklaringsager.

Note: n = 267, hvilket tæller forløb, hvor der er registreret en indsatsplan i sager, som alle er minimum fire måneder gamle. Regionale sundhedsindsatser er ikke medtaget. Sociale indsatser har ofte ikke specifikke opstartsdatoer, da kommunerne ikke er forpligtet til at oprette sager i andre forvaltninger som placeringer i deres fagsystemer. Den samlede indsats kan derfor ikke altid læses ud af journalnotaterne. Der vil derfor være forløb under *Ingen indsats med opstartsdato*, som indeholder indsatser, men uden at dette fremgår af sagen.

Ud af de 267 jobafklaringsager, hvor der er registreret en indsatsplan, er der flest virksomhedsrettede indsatser og tilbud om vejledning og opkvalificering, som er igangværende inden udarbejdelsen af borgerens indsatsplan. I henholdsvis 10 og 8 procent af jobafklaringsagerne er der igangsat en virksomhedsrettet indsats og tilbud om vejledning og opkvalificering inden udarbejdelsen af indsatsplanen. At indsatserne tilsammen giver mere end de 29 procent, skyldes, at der i nogle forløb er igangsat mere end én indsats forud for færdiggørelsen af indsatsdelen.

Figur 30. Igangværende indsatser inden udarbejdelse af indsatsplan



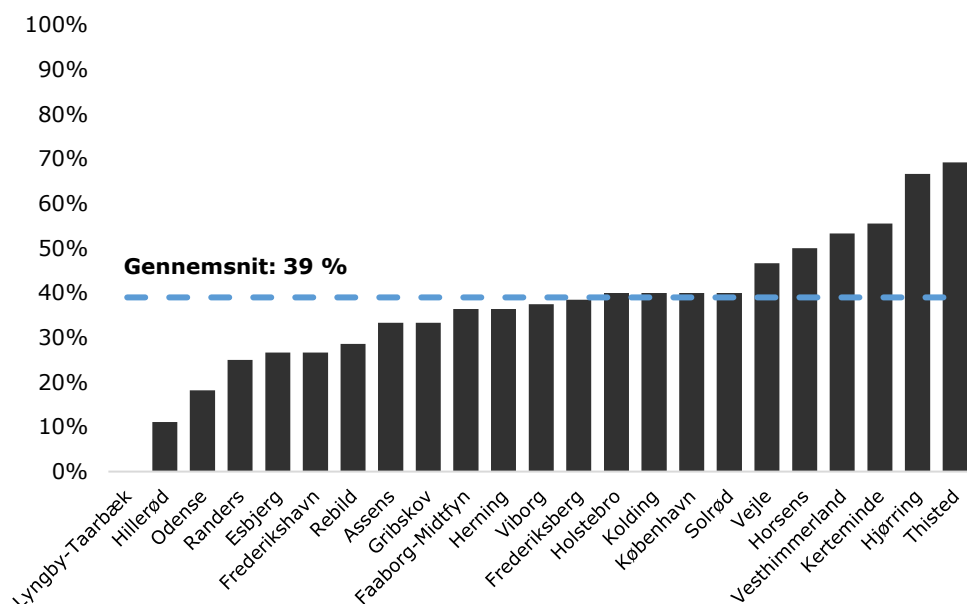
Kilde: gennemgang af jobafklaringsager.

Note: n = 267, hvilket tæller igangværende indsatser i sager, hvor der er registreret en indsatsplan. Regionale sundhedsindsatser er ikke medtaget. Sociale indsatser har ofte ikke specifikke opstartsdatoer, da kommunerne ikke er forpligtet til at oprette sager i andre forvaltninger som placeringer i deres fagsystemer. Det samlede antal igangværende indsatser kan derfor ikke altid læses ud af journalnotaterne.

Ser man på andelen af jobafklaringsforløb, hvor første indsats optræder indenfor en måned efter udarbejdelse af den første indsatsplan, er der enkelte kommuner, der afviger betydelig fra gennemsnittet på 39 procent.

I tre kommuner er der i færre end 20 procent af jobafklaringsforløbene iværksat en indsats indenfor en måned. For de to højst placerede kommuner er der i mere end 60 procent af jobafklaringsforløbene iværksat en indsats indenfor en måned.

Figur 31. Andelen af jobafklaringsager, hvor første indsats optræder indenfor en måned efter udarbejdelse af indsatsplanen fordelt på kommuner



Kilde: gennemgang af jobafklaringsager.

Note: n = 267, hvilket tæller forløb, hvor der er registreret en indsatsplan i sager, som alle er minimum fire måneder gamle. Regionale sundhedsindsatser er ikke medtaget. Sociale indsatser har ofte ikke specifikke opstartsdatoer, da kommunerne ikke er forpligtet til at oprette sager i andre forvaltninger som placeringer i deres fagsystemer. Den samlede indsats kan derfor ikke altid læses ud af journalnotaterne. Der vil derfor være forløb under *Ingen indsats med opstartsdato*, som indeholder indsatser, men uden at dette fremgår af sagen.

4 Tværfaglig, parallel og koordineret indsats

Et jobafklaringsforløb skal være kendetegnet ved en individuelt tilpasset, tværfaglig og helhedsorienteret indsats, der løbende tilrettelægges og justeres af borgerens gennemgående og koordinerende sagsbehandler.

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 fremfor sekventielt.

Samlet viser data fra de 25 kommuner, at:

- 88 procent af jobafklaringsforløbene indeholder minimum én iværksat indsats.
- Der iværksættes generelt færre indsatser, end rehabiliteringsteamet indstiller til. Forskellen er mest markant for de virksomhedsrettede og sundhedsrettede indsatser, hvor rehabiliteringsteamet indstiller i henholdsvis 64 og 79 procent af sagerne, mens indsatserne i praksis iværksættes i henholdsvis 56 og 60 procent af sagerne. En undtagelse er dog tilbud om vejledning og opkvalificering, hvor der iværksættes indsatser i 44 procent af forløbene, hvilket overstiger rehabiliteringsteamets indstilling i 31 procent af sagerne.
- Den virksomhedsrettede indsats iværksættes oftest sammen med tilbud om vejledning og opkvalificering samt sundhedsrettede indsatser. I 32 procent af jobafklaringsforløbene modtager borgeren et tilbud om vejledning og opkvalificering sammen med den virksomhedsrettede indsats, mens der i 34 procent af jobafklaringsforløbene sker en kombination af virksomhedsrettede og sundhedsrettede indsatser.
- Virksomhedsrettede indsatser og tilbud om vejledning og opkvalificering iværksættes ofte forholdsvis sent i forløbet. 54 procent af de virksomhedsrettede forløb og 50 procent af tilbuddene om vejledning og opkvalificering bliver først iværksat senere end et halvt år efter ydelsesstart. Mentorstøtte og sundhedsrettede indsatser optræder derimod tidligere i forløbet. Dette indikerer, at beskæftigelsesrettede indsatser i højere grad iværksættes sekventielt end parallelt, dvs. senere i forløbet, når sundhedsindsatser og mentorstøtte har været iværksat.
- I 82 procent af de jobafklaringsforløb, hvor der sker en bevilling af indsatser på tværs af forvaltninger, er koordineringen på tværs af forvaltninger ikke dokumenteret i den seneste Min Plan.
- Det fremgår ikke altid af indsatsplanen, at borgeren har en gennemgående og koordinerende sagsbehandler, men i størstedelen af

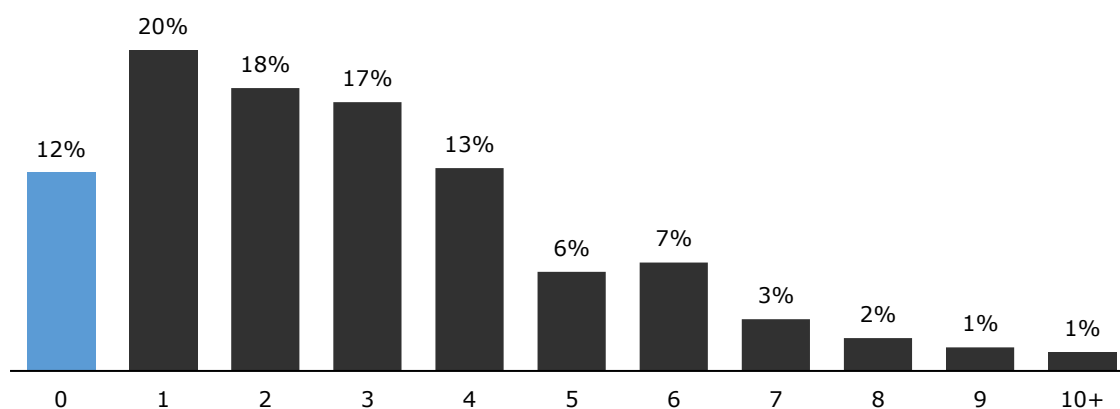
de sager, hvor den gennemgående og koordinerende sagsbehandler fremgår, har borgeren den samme gennem hele jobafklaringsforløbet. I 33 procent af indsatsdelene er det ikke dokumenteret, hvem der er borgerens gennemgående og koordinerende sagsbehandler. I de resterende sager, hvor det er dokumenteret, har borgeren den samme sagsbehandler i hele jobafklaringsforløbet i 59 procent af sagerne.

4.1 Omfanget af indsatser i forløbene

Som en del af jobafklaringsforløbet skal borgeren og den koordinerende sagsbehandler tilrettelægge et forløb, der indeholder relevante indsatser. Borgeren kan blandt andet indgå i virksomhedsrettede, mentorrelaterede, sundhedsrettede og sociale indsatser samt vejledning og opkvalificering.

Figur 32 viser, at 88 procent af borgerne i jobafklaringsforløb deltager i minimum én indsats, mens 12 procent af borgerne i jobafklaringsforløb ikke indgår i en indsats. Ud af forløbene uden indsats er 48 procent påbegyndt i 2019 og er dermed forholdsvis nye forløb, hvor det fortsat er muligt at iværksætte indsatser.

Figur 32. Antal iværksatte indsatser i jobafklaringsforløb

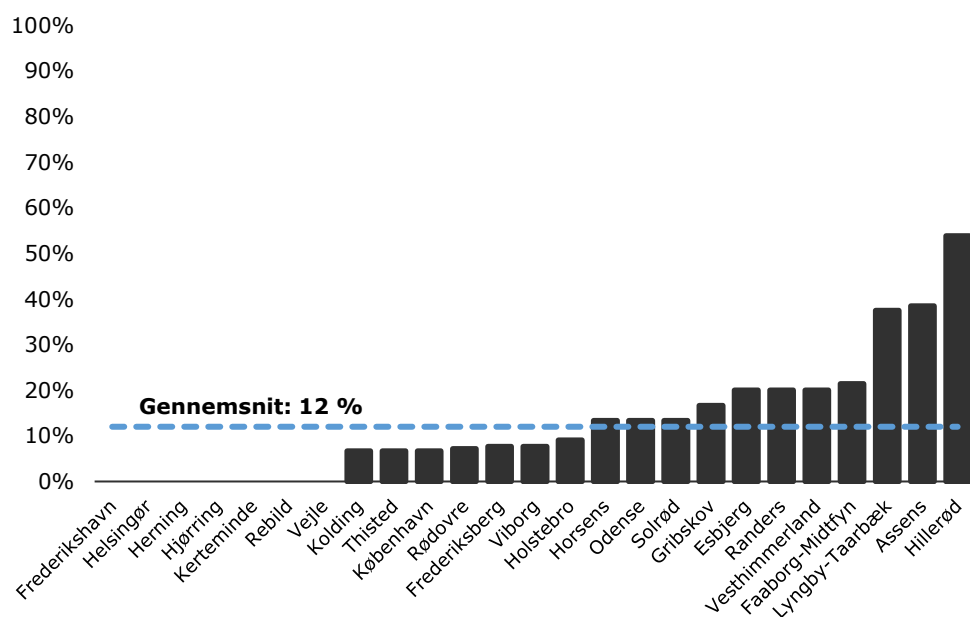


Kilde: gennemgang af jobafklaringsager i 25 kommuner.

Note: n = 341, hvilket er fraregnet forløb, som er mindre end fire måneder gamle. Regionale sundhedsindsatser er ikke medtaget.

Det fremgår desuden af figur 33, at de fleste kommuner har en lav andel af jobafklaringsforløb uden iværksatte indsatser. I syv ud af 25 kommuner er der minimum én iværksat indsats i alle sager. I syv kommuner er der ingen indsatser i hver femte eller flere af jobafklaringsforløbene.

Figur 33. Andel jobafklaringsforløb uden iværksatte indsatser fordelt på kommuner



Kilde: gennemgang af jobafklaringsager i 25 kommuner.

Note: n = 341, hvilket er fraregnet forløb, som er mindre end fire måneder gamle. Regionale sundhedsindsatser er ikke medtaget.

4.2 Omsætning af rehabiliteringsteamets indstilling til iværksatte indsatser

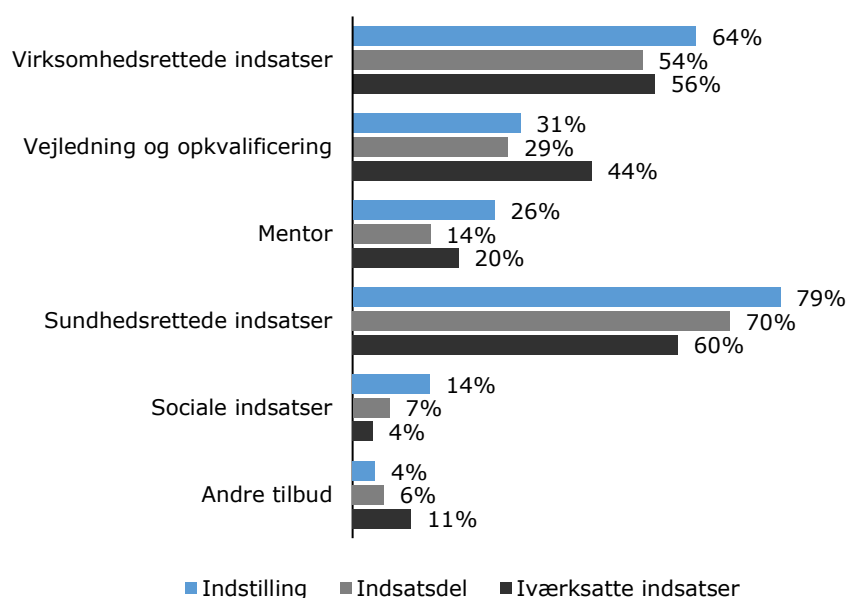
I de gennemgåede jobafklaringsager gennemføres der generelt færre indsatser, end rehabiliteringsteamet indstiller til. Borgeren får med andre ord ikke tilbudt alle de indsatser, som rehabiliteringsteamet vurderer skal iværksættes, for at borgeren kommer tættere på job eller uddannelse.

Den største forskel ses for de sundhedsrettede indsatser, hvor der i 79 procent af jobafklaringsforløbene er indstillet til en sundhedsrettet indsats, mens der er iværksat sundhedsrettede indsatser i 60 procent af jobafklaringsforløbene. Ligeledes iværksættes der færre virksomhedsrettede, mentorrelaterede og sociale indsatser, end rehabiliteringsteamet indstiller til.

Det omvendte billede gør sig gældende for vejledning og opkvalificering. Mens det i mindre grad lykkes at iværksætte den virksomhedsrettede indsats, sker det i højere grad, end der er indstillet til, at der igangsættes vejledning og opkvalificering. I 44 procent af sagerne er der således iværksat vejledning og opkvalificering, mens denne indsatstype optræder i 31 procent af indstillingerne.

Tallene indikerer, at der sker en forskydning fra sundheds- og virksomhedsrettede indsatser til de mere forberedende vejlednings- og opkvalificeringsindsatser.

Figur 34. Andel jobafklaringsforløb, hvor der fremgår indsatser af indstilling samt indsatsdel og indsatser, der er iværksat



Kilde: gennemgang af jobafklaringsager i 25 kommuner.

Note: indstilling n = 334, indsatsdel n = 277, iværksatte indsatser n = 376.

At antallet af indstillinger ikke er 375, skyldes primært, at nogle kommuner som led i et frikommuneforsøg er fritaget fra at behandle sager om det første jobafklaringsforløb i rehabiliteringsteamet, når kommunen vurderer, at der alene er behov for en beskæftigelsesrettet indsats. I endnu andre sager har det ikke været muligt at finde en indstilling eller indsatsdel.

Andre tilbud indeholder tilbud, som ikke er omfattet af de andre indsatstyper, for eksempel sprogundervisning, netværksgrupper og specialundervisning.

De fleste borgere i jobafklaringsforløb får iværksat en sundhedsrettet indsats. I alt gælder dette 60 procent af jobafklaringsforløbene. 67 procent

af disse er kommunalt forankret, mens 33 procent er forankret i regionerne.³ De kommunalt forankrede sundhedsindsatser tæller blandt andet motion, genoptræning af fysiske færdigheder, fysioterapeutisk forløb og misbrugsbehandling, mens de regionale sundhedsindsatser primært omfatter behandlingsforløb på sygehuse eller hos speciallæger.

I 44 procent af jobafklaringsagerne modtager borgerne et tilbud om vejledning og opkvalificering. Vejledning og opkvalificering dækker over en bred vifte af indsatser, som i større eller mindre grad har direkte beskæftigelsesrettet relevans. Af de iværksatte indsatser med vejledning og opkvalificering har 13 procent af indsatserne et sundhedsfremmende eller socialt formål. Disse tæller blandt andet mestringsforløb, støttende samtaleforløb, psykoterapeutiske forløb og ergoterapeutiske indsatser. I blot 4 procent af jobafklaringsforløbene er der dokumenteret en social indsats.

4.3 Planlagte og iværksatte virksomhedsrettede indsatser

Virksomhedsrettede indsatser er typisk afgørende for at bringe borgerne tættere på arbejdsmarkedet. Det er derfor relevant at se nærmere på kommunernes udfordringer med at tilbyde de virksomhedsrettede indsatser, som borgerne ifølge rehabiliteringsteamet bør deltage i.

De virksomhedsrettede indsatser iværksættes i lidt mindre grad, end rehabiliteringsteamet indstiller til. Samtidig fremgår de virksomhedsrettede indsatser ikke i alle tilfælde af seneste Min Plan.

I 64 procent af jobafklaringsforløbene har rehabiliteringsteamet indstillet til en virksomhedsrettet indsats, mens virksomhedsrettede indsatser indgår i 54 procent af indsatsdelene og 41 procent af seneste Min Plan. Ser man på de iværksatte indsatser har 56 procent af borgerne i jobafklaringsforløb modtaget en virksomhedsrettet indsats.

Til sammenligning fremgår det af data fra Jobindsats, at der i 2019 blev iværksat virksomhedspraktik i 65 procent af jobafklaringsforløbene.

³ Der tages forbehold for, at det må formodes, at de kommunale sundhedsindsatser oftere fremgår af borgerens sag end de regionale sundhedsindsatser, da kommunerne ikke er forpligtet til at registrere regionale sundhedsindsatser på borgerens sag.

Figur 35. Andelen af jobafklaringsforløb, hvor virksomhedsrettede indsatser er planlagt og iværksat fordelt på dokumenttyper

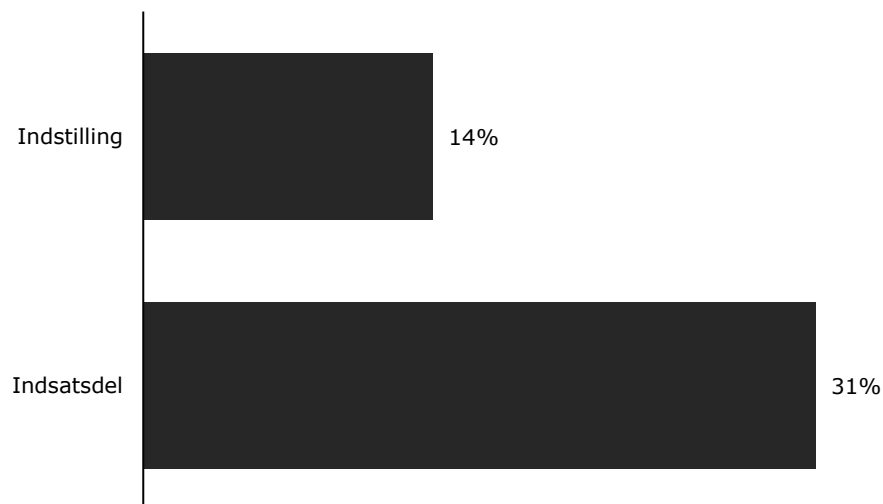


Kilde: gennemgang af jobafklaringsager.

Note: n = 334 for indstillingen, n = 277 for indsatsdelen, n = 359 for Min Plan, n = 376 for iværksatte indsatser. Variationen skyldes, at de enkelte dokumenter ikke altid foreligger i sagen.

I 14 procent af sagerne tager rehabiliteringsteamet stilling til, hvornår det er relevant for borgeren at påbegynde en virksomhedsrettet indsats, mens dette sker i 31 procent af indsatsdelene.⁴ Der tages dermed ofte ret sent stilling til timingen af de virksomhedsrettede indsatser, når sagsbehandler og borger skal tilrettelægge en plan for forløbet og ofte sker dette på ad hoc-basis.

Figur 36. Andelen af sager med specifikt tidspunkt for igangsættelse af virksomhedsrettet indsats fordelt på indstillingen og indsatsdelen



Kilde: gennemgang af jobafklaringsager.

Note: n = 370 for indstillingen og n = 359 for Min Plan.

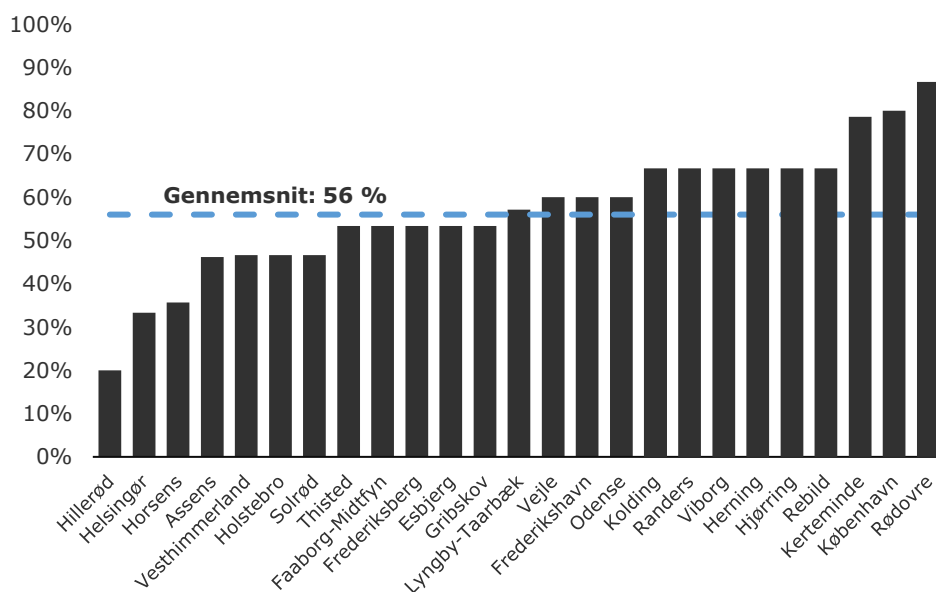
Mens kommunernes samlede gennemsnit for iværksatte indsatser ligger på 56 procent, er der en smule variation mellem kommunerne. Tre kommuner har i under 40 procent af jobafklaringsforløbene iværksat

⁴ Specifikt tidspunkt kan her både være en specifik dato, en specifik måned eller et specifikt tidsrum, for eksempel indenfor de næste tre måneder. Der er i vurderingen således ikke stillet krav om præcise tidsangivelser, men mere set på, om man i indstillingen og indsatsdelen tager stilling til, hvornår den virksomhedsrettede indsats skal iværksættes.

virksomhedsrettede indsatser, mens tre kommuner har iværksat virksomhedsrettede indsatser i mere end 70 procent af forløbene.

Sammenlignes der med data fra Jobindsats for de udvalgte kommuner, bør det bemærkes, at andelen af jobafklaringsforløb med iværksatte virksomhedsrettede indsatser her er højere, end hvad figur 37 viser.

Figur 37. Andel jobafklaringsforløb med iværksatte virksomhedsrettede indsatser fordelt på kommuner



Kilde: gennemgang af jobafklaringsager.

Note: n = 376.

4.4 Tværfaglighed i jobafklaringsforløbet

Jobafklaringsforløb skal sikre en tværfaglig indsats, som tager højde for ressourcer og barrierer for at udvikle arbejdsevnen. Den virksomhedsrettede indsats er central i borgerens forløb og kan suppleres af vejledning og opkvalificering samt mentorrelaterede, sociale og/eller sundhedsfaglige indsatser.

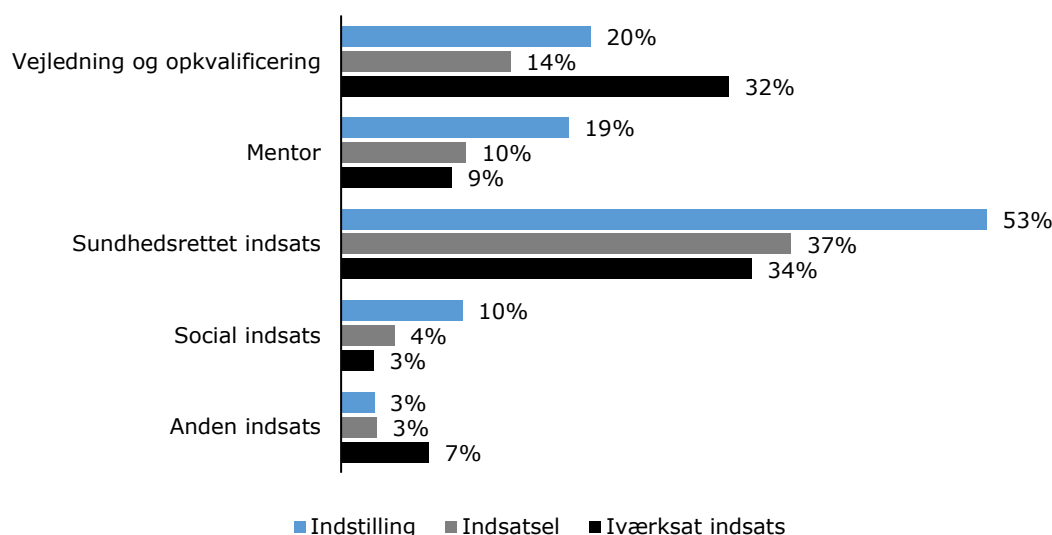
Figur 38 viser, hvor ofte den virksomhedsrettede indsats indstilles, planlægges og iværksættes i kombination med andre indsatstyper. Generelt iværksættes den virksomhedsrettede indsats oftest i kombination med andre indsatstyper. Det tydeligste eksempel er kombinationen af virksomhedsrettet og sundhedsrettet indsats.

I 53 procent af de gennemgåede sager *indstilles* der både til en virksomhedsrettet og sundhedsrettet indsats, i 37 procent af de gennemgåede indsatsdele *planlægges* både en virksomhedsrettet og sundhedsrettet indsats, og i 34 procent af jobafklaringsforløbene *iværksættes* både en virksomhedsrettet og sundhedsrettet indsats. Kun kombinationen af den virksomhedsrettede indsats og vejledning og opkvalificering forekommer oftere blandt de iværksatte indsatser end i indstillingen.

Figur 38 viser ligeledes, at den virksomhedsrettede indsats oftest iværksættes sammen med en indsats indenfor vejledning og opkvalificering eller en sundhedsrettet indsats. I 32 procent af jobafklaringsforløbene iværksættes der både en virksomhedsrettet indsats og vejledning og

opkvalificering, mens der i 34 procent af jobafklaringsforløbene iværksættes både en virksomhedsrettet og sundhedsrettet indsats. Der kan også indgå forskellige sundhedsrettede elementer i de anvendte vejlednings- og opkvalificeringstilbud.

Figur 38. Virksomhedsrettet indsats kombineret med andre indsatsstyper i indstilling og indsatsdel samt iværksatte indsatser



Kilde: gennemgang af jobafklaringsager i 25 kommuner.

Note: indstilling n = 334, indsatsdel n = 275, iværksatte indsatser n = 376.

At antallet af indstillinger ikke er 375, skyldes primært, at nogle kommuner som led i et frikommuneforsøg er fritaget fra at behandle sager om det første jobafklaringsforløb i rehabiliteringsteamet, når kommunen vurderer, at der alene er behov for en beskæftigelsesrettet indsats. I endnu andre sager har det ikke været muligt at finde en indstilling eller indsatsdel.

4.5 Parallel gennemførelse af indsatser

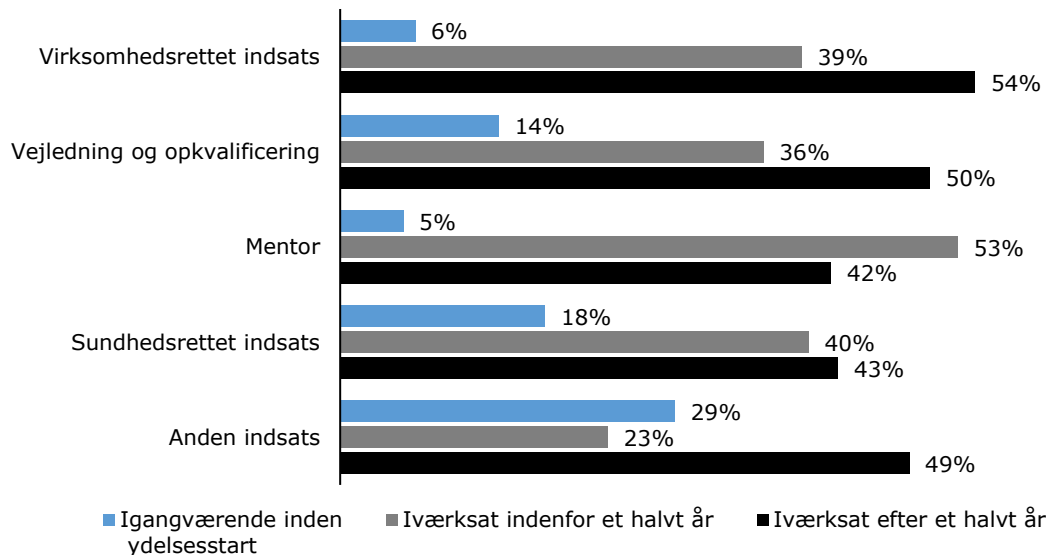
Som led i gennemførelsen af jobafklaringsforløb skal borgerne deltage i indsatser, der – hvis muligt – kan gennemføres parallelt fremfor sekventielt. Overordnet viser sagsgennemgangen dog, at især virksomhedsrettede indsatser og indsatser indenfor vejledning og opkvalificering iværksættes senere i jobafklaringsforløbet end andre indsatsstyper, hvilket kan indikere en sekventiel gennemførelse af indsatser.

Figur 39 viser varigheden fra ydelsesstart, til den første indsats iværksættes fordelt på de fem indsatsstyper.

Sundhedsrettede indsatser iværksættes oftest tidligere i jobafklaringsforløbet end virksomhedsrettede indsatser, vejledning og opkvalificering. Hvis de indsatser, der er igangsat før indsatsplanen, medregnes, iværksættes 61 procent af de sundhedsrettede indsatser indenfor det første halve år af jobafklaringsforløbet. Henholdsvis 45 og 50 procent af de virksomhedsrettede indsatser samt indsatser indenfor vejledning og opkvalificering iværksættes indenfor det første halve år af jobafklaringsforløbet.

Den virksomhedsrettede indsats er den indsatstype, der iværksættes senest i jobafklaringsforløbet. 54 procent af de virksomhedsrettede indsatser iværksættes, efter der er gået et halvt år af jobafklaringsforløbet. Til sammenligning iværksættes 38 procent af de sundhedsrettede indsatser, efter der er gået et halvt år af jobafklaringsforløbet.

Figur 39. Varighed fra ydelsesstart til første indsats



Kilde: gennemgang af jobafklaringsager i 25 kommuner.

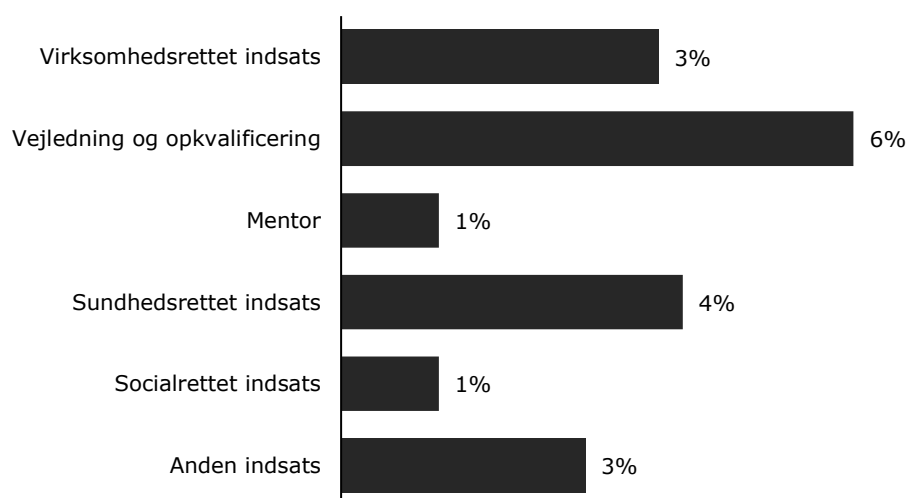
Note: virksomhedsrettet indsats n = 203, beskæftigelsesrettet indsats n = 155, mentorrelateret indsats n = 74, sundhedsrettet indsats n = 80, anden indsats n = 35. Det er udelukkende de indsatser, hvor der er registreret en startdato, der indgår i figuren. Regionale sundhedsindsatser er desuden fraregnet. Socialrettede indsatser indgår ikke i figuren, da der kun er registreret otte startdatoer for socialrettede indsatser.

Figur 40 dykker ned i de igangværende indsatser ved ydelsesstart. Figuren viser andelen af jobafklaringsforløb, hvor der er igangværende indsatser inden ydelsesstart.

I 6 procent af jobafklaringsforløbene er der en igangværende sundhedsrettet indsats eller indsats indenfor vejledning og opkvalificering inden ydelsesstart. I 3 procent af jobafklaringsforløbene er borgeren allerede i en virksomhedsrettet indsats, når denne overgår til jobafklaringsforløbet.

Det er her værd at tage forbehold for, at kommunerne ikke har pligt til at registrere startdatoer for sociale og sundhedsrettede indsatser i deres sagsbehandlingssystem. Derfor kan andelen af jobafklaringsforløb, hvor der er iværksat en social eller sundhedsrettet indsats inden ydelsesstart, reelt være højere, end figuren viser.

Figur 40. Andel jobafklaringsforløb med igangværende indsatser inden ydelsesstart



Kilde: gennemgang af jobafklaringsager i 25 kommuner.

Note: virksomhedsrettet indsats n = 203, beskæftigelsesrettet indsats n = 155, mentorrelateret indsats n = 74, sundhedsrettet indsats n = 82, anden indsats n = 35. Det er udelukkende de indsatser, hvor der er registreret en startdato, der indgår i figuren. Regionale sundhedsindsatser er desuden fraregnet.

4.6 Den gennemgående og koordinerende sagsbehandlers rolle

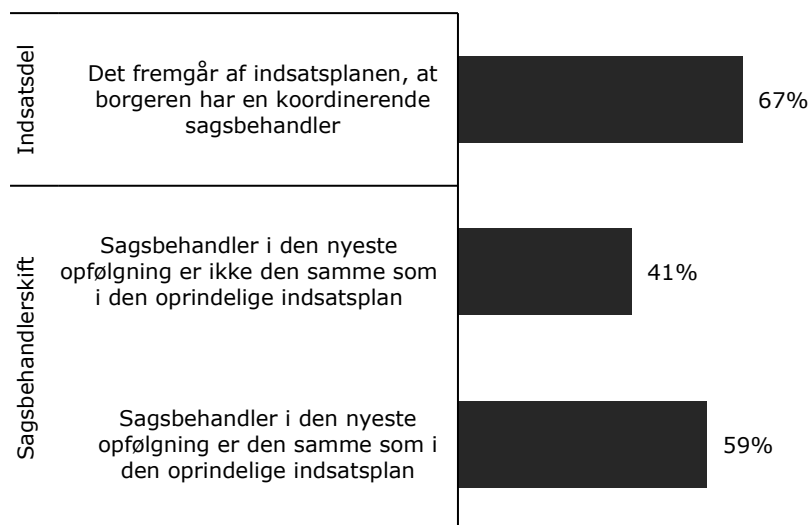
Borgere i jobafklaringsforløb skal tildeles en gennemgående og koordinerende sagsbehandler. Den gennemgående og koordinerende sagsbehandler er borgerens primære kontakt i kommunen og skal sammen med borgeren sikre, at indsatsen bliver koordineret og justeret undervejs i forløbet, samt understøtte, at forløbet gennemføres. Den gennemgående og koordinerende sagsbehandler har således en central rolle i forhold til inddragelse af borgeren.

Figur 41 viser, at det i 67 procent af de gennemgående indsatsdele er dokumenteret, hvem der er borgerens gennemgående og koordinerende sagsbehandler. Det betyder, at i næsten en tredjedel af indsatsdelene er det ikke dokumenteret, hvem der er borgerens gennemgående og koordinerende sagsbehandler. Det er ikke nødvendigvis ensbetydende med, at borgeren ikke er blevet tildelt en gennemgående og koordinerende sagsbehandler i de resterende 33 procent af sagerne, men blot at dette ikke fremgår af dokumentet.

I de sager, hvor borgerens gennemgående og koordinerende sagsbehandler fremgår af indsatsdelen, har borgeren i lidt over halvdelen af jobafklaringsforløbene den samme sagsbehandler ved senere opfølgning i kontaktfølgeløbet.

Det fremgår af figur 41, at borgerne i 41 procent af sagerne har gennemgået et sagsbehandlerskift mellem indsatsplanen og den seneste opfølgningssamtale. I 59 procent af de jobafklaringsforløb, hvor det fremgår af indsatsplanen, at borgeren har en koordinerende sagsbehandler, har borgeren den samme gennemgående og koordinerende sagsbehandler gennem forløbet.

Figur 41. Udskiftning af koordinerende sagsbehandler



Kilde: gennemgang af jobafklaringssager i 25 kommuner.

Note: indsatsdel n = 275, sagsbehandlerskift n=185. Antallet af indsatsdele er lavere end det samlede antal af gennemgående jobafklaringssager, da der ikke er udarbejdet indsatsdele i alle jobafklaringssager. Opgørelserne vedrørende sagsbehandlerskift baserer sig udelukkende på de jobafklaringssager, hvor der er svaret ja til, at det fremgår af indsatsplanen, at borgeren har en gennemgående og koordinerende sagsbehandler.

For at sikre sammenhæng i borgerens jobafklaringsforløb skal den gennemgående og koordinerende sagsbehandler udarbejde rehabiliteringsplanens forberedende del. I denne analyse er det imidlertid ikke undersøgt, i hvilket omfang sagsbehandleren er den samme i den forberedende del og den senere koordinering af forløbet.

4.7 Koordinering af indsatser på tværs af forvaltninger

Den gennemgående og koordinerende sagsbehandlers opgave er blandt andet at sikre, at bevilgede indsatser bliver koordineret på tværs af kommunens forvaltninger. Sagsbehandleren kan i denne sammenhæng frivilligt vælge at angive, om borgerens bevilgede indsatser kræver koordinering på tværs af forvaltninger. I forholdsvis få jobafklaringsforløb fremgår det af seneste Min Plan, at der forekommer en bevilling af indsatser på tværs af forvaltninger. Dette ses således kun i 23 procent af seneste Min Plan.

I de jobafklaringsforløb, hvor der bevilges en indsats på tværs af forvaltninger, fremgår det sjældent af Min Plan, at indsatsen koordineres på tværs af forvaltninger inden bevillingen. I 18 procent af de jobafklaringsforløb, hvor der sker en bevilling af indsatser på tværs af forvaltninger, er der i sagen dokumenteret en koordinering mellem forvaltninger forud for bevilling af indsatsen. I hele 82 procent af sagerne med en tværfaglig indsats på tværs af flere forvaltninger fremgår det således ikke af sagen, at der løbende foregår en koordinering.

5 Inddragelse af borgeren

Inddragelse af borgeren og tæt, løbende opfølgning er en central del af at sikre et skræddersyet og målrettet jobafklaringsforløb for den enkelte, der kan støtte borgeren i at vende tilbage til arbejdsmarkedet.

For at bistå borgere i jobafklaringsforløb med at udvikle arbejdsevnen skal jobafklaringsforløbet give den enkelte borger en individuelt tilpasset, tværfaglig og helhedsorienteret indsats, hvor der er taget udgangspunkt i den enkelte borgers forudsætninger og behov. Et centralt element i tilrettelæggelsen af jobafklaringsforløbet er således inddragelse af borgeren i den indledende beskrivelse af situationen og løbende fastlæggelse og justering af mål og plan. For at sikre koordinering og justering af forløbet skal borgeren ved overgangen til jobafklaringsforløb tildeles en gennemgående og koordinerende sagsbehandler, som er borgerens primære kontakt i kommunen.

Borgere, som deltager i jobafklaringsforløb, er omfattet af et individuelt tilrettelagt og fleksibelt kontaktforløb, hvor kommunen er forpligtet til at afholde minimum seks samtaler i løbet af 12 måneder, jf. den tidligere LAB-lov, som var gældende frem til og med 2019. Hyppigere samtaler kan fastlægges efter borgerens individuelle behov, hvis det skønnes nødvendigt for at bringe borgeren tættere på arbejdsmarkedet, herunder for at sikre deltagelse i tilbud og andre indsatser. Kommunernes kontaktforløb måles op mod disse lovkrav, da sagerne i stikprøven er omfattet af dette regelsæt, som dermed har været udgangspunkt for kommunernes praksis.

Med den nye LAB-lovs ikrafttræden per 1. januar 2020 er der justeret i kravene til det lovpligtige kontaktforløb. I de første seks måneder skal der som noget nyt afholdes minimum fire individuelle jobsamtaler, mens det efterfølgende kontaktforløb bygger på en individuel aftale mellem sagsbehandler og borger. Borgeren har dog altid ret til yderligere samtaler, hvis han eller hun anmoder om det. De sager, der er gennemgået i fokusrevisionen, har været underlagt de tidligere LAB-regler, dvs. afholdelse af minimum seks samtaler i løbet af 12 måneder.

De løbende opfølgningssamtaler med borgeren skal anvendes til at vurdere, om borgeren fortsat er uarbejdsdygtig grundet egen sygdom, følge op på borgerens deltagelse i indsatser, justere mål, tilpasse indsatsplanen og løbende vurdere behovet for mentorrelaterede indsatser. Afholdelse af løbende opfølgningssamtaler er derfor især relevant for at sikre tilpasning og progression af jobafklaringsforløbet, så borgeren hurtigst muligt kan vende tilbage til arbejdsmarkedet.

Samlet viser data fra de 25 kommuner, at:

- Kommunernes inddragelse af borgeren er overordnet set veldokumenteret, men falder ved overgang fra den forberedende del til den del, hvor indstillingen omsættes til reelle indsatser og aktiviteter. I 97 procent af sagerne fremgår borgerens perspektiv af den forberedende del, mens borgerens perspektiv fremgår i indstillingen i 76 procent af sagerne og i indsatsdelen i 68 procent af sagerne.
- Den forberedende del indeholder beskrivelse af borgerens styrker i 85 procent af sagerne og et cv med fokus på kompetencer i 25 procent af sagerne. Borgerens styrker er således beskrevet i størstedelen af sagerne, men de omsættes i mindre grad til et cv med kompetencefokus.
- Den forberedende del indeholder en beskrivelse af sociale barrierer for job og uddannelse i 83 procent af sagerne og en beskrivelse af borgerens selvvaluerede helbred i 95 procent af sagerne. Kommunerne beskriver således borgerens barrierer i de fleste sager.
- Størstedelen af kommunerne tager ikke stilling til behovet for opfølgningssamtaler udover de lovpligtige seks samtaler. I syv kommuner indeholder indstillingen en vurdering af behovet for opfølgningssamtaler udover de lovpligtige seks samtaler indenfor 12 måneder.
- I 23 procent af sagerne fastlægger kommunerne under seneste samtale et konkret tidspunkt for næste opfølgning, og der er stor spredning på tværs af kommunerne. Det betyder, at kommunerne har en meget forskellig tilgang til, hvordan og hvornår opfølgningssamtalerne planlægges.
- I 68 procent af sagerne afholder kommunerne de lovpligtige seks samtaler indenfor 12 måneder og sikrer derved overordnet set løbende opfølgning med borgeren.
- Kommunerne sikrer således løbende inddragelse af borgeren gennem opfølgningssamtalerne, og borgerens perspektiv fremgår af den seneste opfølgning i 80 procent af sagerne.
- I 90 procent af sagerne er der foretaget en vurdering af fortsat uarbejdsdygtighed som følge af egen sygdom i den seneste opfølgning. Derved overholder kommunerne generelt kravet om at følge op på uarbejdsdygtighed på hver opfølgningssamtale.
- Kommunerne er generelt gode til at følge op på borgerens deltagelse i indsatser, hvilket de gør i 86 procent af sagerne.

5.1 Borgerens perspektiv i den forberedende del, indstilling og indsatsdel

En måde at vurdere borgerens inddragelse på er ved at se, om borgerens perspektiv fremgår tydeligt i sagens dokumenter, herunder i den forberedende del, indstillingen, indsatsdelen og Min Plan. I fokusrevisionen er det undersøgt, om der i de enkelte dele står nævnt, hvad borgeren mener og tænker om indsatsen, og hvilke følelser indsatsen vækker hos borgeren, samt hvilke ønsker borgeren har, som sagsbehandleren lægger til grund for det videre arbejde med at udvikle borgerens arbejdsevne. Hvis der alene står nævnt, hvilke indsatser sagsbehandleren påtænker at iværksætte, vurderes der ikke at være tale om *dokumenteret* inddragelse af borgerens perspektiv.

Andelen af sager, hvor det er tydeligt dokumenteret, at borgeren inddrages, falder fra det forberedende arbejde til indstillingen og igen til indsatsdelen. Borgerens perspektiv fremgår i 97 procent af de forberedende dele, mens det samme gælder for 76 procent af indstillingerne og 68 procent af indsatsdelene. Inddragelse af borgeren er således typisk dokumenteret i den forberedende del, men dokumenteres i mindre grad i de senere dele af jobafklaringsforløbet. Kommunernes inddragelse af borgeren er imidlertid

overordnet set veldokumenteret, da den forberedende del, indstillingen og indsatsdelen i mere end to tredjedele af sagerne indeholder borgerens perspektiv.

Figur 42. Andel sager, hvor borgerens perspektiv fremgår af den forberedende del, indstillingen samt indsatsdelen



Kilde: gennemgang af jobafklaringsager.

Note: forberedende del n = 342, indstilling n = 333, indsatsdel n = 274.

5.2 Beskrivelse af borgerens styrker og barrierer i den forberedende del

Rehabiliteringsplanen består af to dele; en forberedende del og en indsatsdel. Den forberedende del danner grundlag for sagens behandling i rehabiliteringsteamet og skal belyse ressourcer og barrierer, som er relevante for borgerens tilknytning til arbejdsmarkedet. Der stilles i LAB-loven krav om, at kommunerne i tillæg til de sundhedsfaglige oplysninger beskriver borgerens situation i forhold til følgende temaer:

- Borgerens job- og uddannelsesmål
- Borgerens jobmæssige, sociale og helbredsmæssige ressourcer og udfordringer samt dokumentation for den forudgående indsats.

For borgere omfattet af et jobafklaringsforløb er det den gennemgående og koordinerende sagsbehandler, som udarbejder den forberedende del sammen med borgeren.

I forbindelse med fokusrevisionen er det undersøgt, om borgernes ressourcer er dokumenteret i sagen gennem:

1. En beskrivelse af borgerens personlige styrker, som vil kunne benyttes på arbejdsmarkedet
2. Et cv med fokus på at beskrive borgerens kompetencer i lyset af den nuværende situation.

Et cv med fokus på kompetencer oplister ikke alene tidligere arbejdsmarkedserfaring og uddannelsesbeviser, men bidrager med borgerens egen vurdering af kompetencer og udviklingspunkter med udgangspunkt i den nuværende situation og de fremadrettede ønsker.

Et eksempel kan være Mit CV i STARs nye skabeloner til den forberedende del, hvor borgeren bliver bedt om at beskrive sin fritid og hverdag samt liste evner opnået i arbejde, praktik eller frivilligt arbejde. Der er dog fuld frihed for kommunerne til at definere skabelonen og indholdet i cv'et.

Et fokus på barrierer er i forbindelse med fokusrevisionen defineret som:

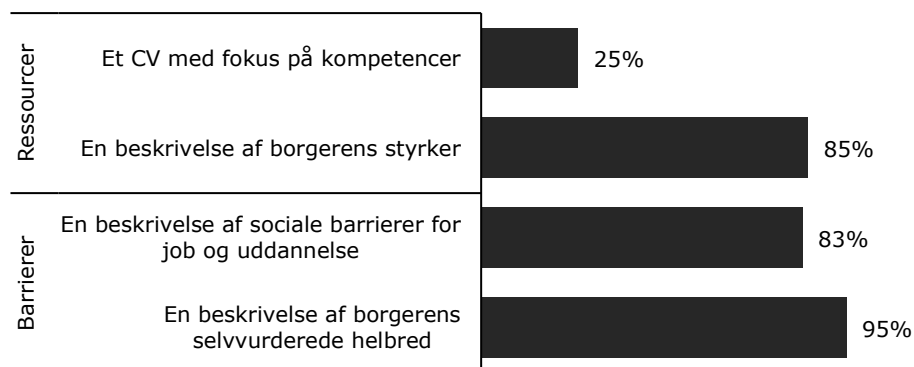
1. Sociale barrierer for job og uddannelse, herunder familie, netværk, økonomi, misbrug mv.
2. En beskrivelse af borgerens selv vurderede helbred i relation til at indgå på arbejdsmarkedet.

Figur 43 viser andelen af de forberedende dele, hvor kommunerne beskriver borgerens ressourcer og barrierer. I figuren fremgår det, at borgerens ressourcer i 85 procent af sagerne angives i form af en beskrivelse af borgerens personlige styrker, men kun i 25 procent af sagerne suppleres af et cv, som har fokus på at oversætte borgerens nuværende situation til konkrete kompetencer på arbejdsmarkedet.

Anderledes ser det ud, når det kommer til kommunernes beskrivelse af borgerens barrierer for at indgå på arbejdsmarkedet. I 83 procent af sagerne indeholder den forberedende del en beskrivelse af sociale barrierer, mens 95 procent af sagerne beskriver borgerens selv vurderede helbred.

Kommunerne fokuserer således både på at beskrive borgerens ressourcer og barrierer i den forberedende del, men er mindre tilbøjelige til at omsætte disse til et cv, som beskriver borgerens nuværende kompetencer på arbejdsmarkedet.

Figur 43. Andel af sager, hvor den forberedende del indeholder en beskrivelse af styrker og barrierer



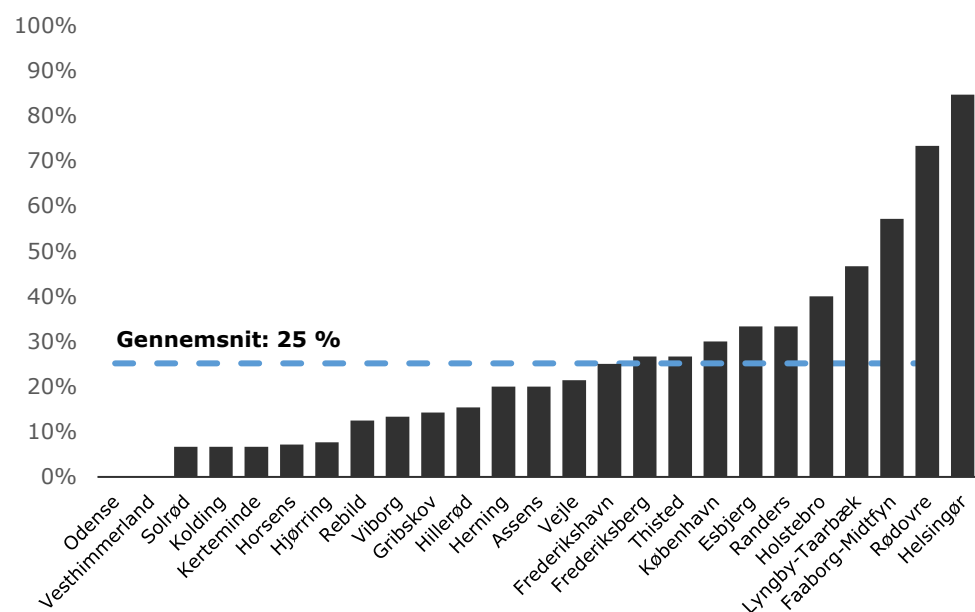
Kilde: gennemgang af jobafklaringsager.

Note: Der er samlet set gennemgået 376 sager. I denne opgørelse er n = 343, da der kan mangle enkelte forberedende dele af rehabiliteringsplanen – for eksempel på grund af frikommuneforsøg med fritagelse fra at behandle sager om det første jobafklaringsforløb i rehabiliteringsteamet.

Figur 44 viser, i hvor høj grad den enkelte kommune anvender et cv, som beskriver borgerens kompetencer. 23 af de 25 kommuner anvender et udbygget cv, men der er stor forskel på, hvor ofte det optræder i de enkelte kommuner. Tre kommuner har fokus på kompetencer i mere end halvdelen af deres sager, hvoraf én kommune har fokus på kompetencer i mere end 80 procent af sagerne.

Der er således få kommuner, som i større udstrækning anlægger et kompetencefokus i cv'et til at beskrive borgerens ressourcer.

Figur 44. Andelen af sager med kompetenceorienterede cv'er fordelt på kommuner



Kilde: gennemgang af jobafklaringsager.

Note: Der er set på 15 jobafklaringsager i hver kommune. I denne opgørelse varierer n for den enkelte kommune, da der kan mangle enkelte forberedende dele af rehabiliteringsplanen – for eksempel på grund af frikommuneforsøg med fritagelse fra at behandle sager om det første jobafklaringsforløb i rehabiliteringsteamet. Det samlede antal sager på tværs af kommunerne er her $n = 343$.

5.3 Planlægning af opfølgningssamtaler med borgeren

Et redskab til at understøtte en individuelt tilrettelagt og fleksibel jobindsats er i hver sag at foretage en konkret og systematisk vurdering af borgerens behov for opfølgning. Kommunerne skal derfor løbende tage stilling til, om borgeren har behov for tættere opfølgning end de lovpligtige seks samtaler indenfor 12 måneder.

Kommunerne kan allerede i indstillingen tage stilling til, om borgeren har behov for en tættere opfølgning. Syv ud af 25 kommuner har i indstillingen taget stilling til opfølgning udover de lovpligtige krav. Det betyder, at der i 11 procent af sagerne er taget stilling til opfølgning ud over de lovpligtige seks samtaler.

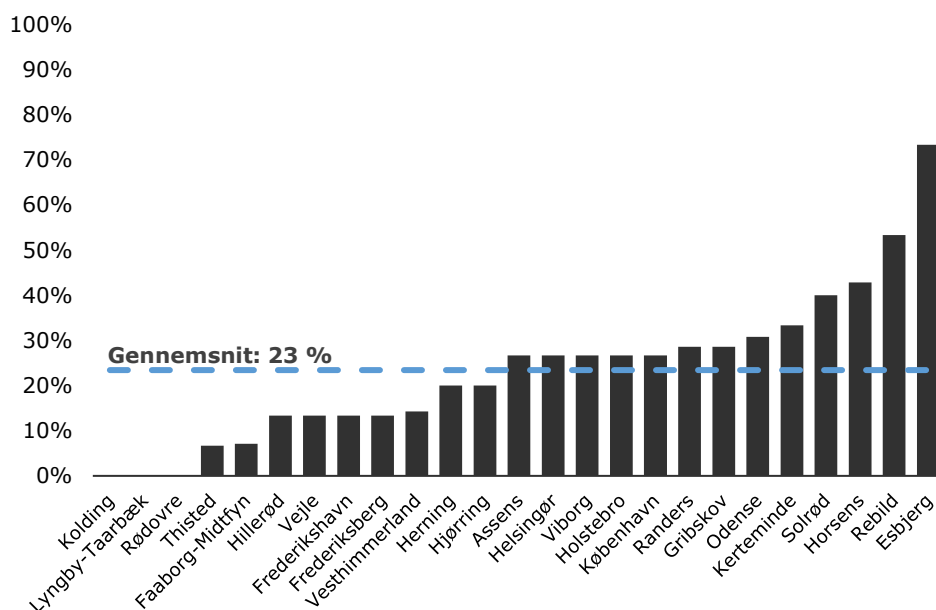
For de syv kommuner er der stor forskel på, hvor ofte den enkelte kommune tager stilling til opfølgningen udover de lovpligtige krav. Variationen spænder fra 7 procent af sagerne til 93 procent af sagerne. Kommunerne planlægger således ikke individuelt tilrettelagte opfølgninger i indstillingen udover de lovpligtige krav.

Ligeledes er der stor spredning i, hvorvidt kommunerne fastlægger en dato for næste opfølgning som en del af den seneste opfølgningssamtale. Af figur 45 fremgår det, at 22 kommuner i enkelte sager har aftalt næste opfølgning under den seneste samtale, men at der er stor variation på tværs af kommunerne.

Der er to kommuner, som oftere end de andre fastlægger næste opfølgning i løbet af samtalen med borgerne. Den ene kommune har fastlagt en dato i 73 procent af sagerne, mens den anden har fastlagt en dato i 53 procent sagerne.

Tre kommuner har i ingen af stikprøvens udvalgte sager aftalt næste opfølgning. Kommunerne har således en meget varierende tilgang til, hvordan og hvornår opfølgningssamtalerne planlægges, hvilket tyder på, at der langt fra altid tages udgangspunkt i borgerens behov.

Figur 45. Andel af sager med konkret tidspunkt for næste opfølgning i de enkelte kommuner



Kilde: gennemgang af jobafklaringsager.

Note: Der er set på 15 jobafklaringsager i hver kommune. I denne opgørelse varierer n for den enkelte kommune, da der kan være enkelte sager, hvor vurderingen ikke er relevant – for eksempel hvis det er aftalt, at borgers sag skal revurderes.

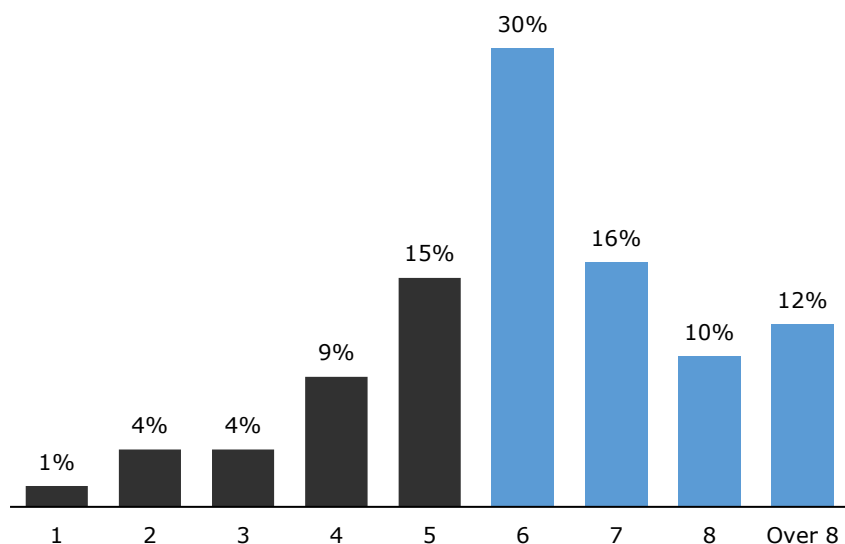
5.4 Afholdelse af opfølgningssamtaler med borgeren

En central intention med jobafklaringsforløbet er, at kommunerne skal sikre en tæt, løbende opfølgning med borgeren, som skal sikre en hurtig tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Kommunerne skal, jf. den på daværende tidspunkt gældende LAB-lov, afholde seks individuelle jobsamtaler med borgeren i jobafklaringsforløb indenfor en periode på 12 måneder.

I 68 procent af sagerne, hvor jobafklaringsforløbet har varet minimum 12 måneder, har kommunerne fulgt op med borgeren minimum seks gange indenfor de seneste 12 måneder. Kommunerne efterlever med andre ord det lovpligtige krav til kontaktfølgningen med borgeren i størstedelen af sagerne.

Der er imidlertid fortsat næsten en tredjedel af sagerne, hvor kommunerne ikke lever op til lovkravene. I 9 procent af sagerne er der afholdt tre eller færre samtaler, og kontaktfølgningen er derfor langt fra at være rettidigt. Den nøjagtige fordeling af antallet af afholdte samtaler fremgår af figur 46.

Figur 46. Andel af sager fordelt efter antallet af opfølgningssamtaler afholdt med borgeren indenfor de seneste 12 måneder

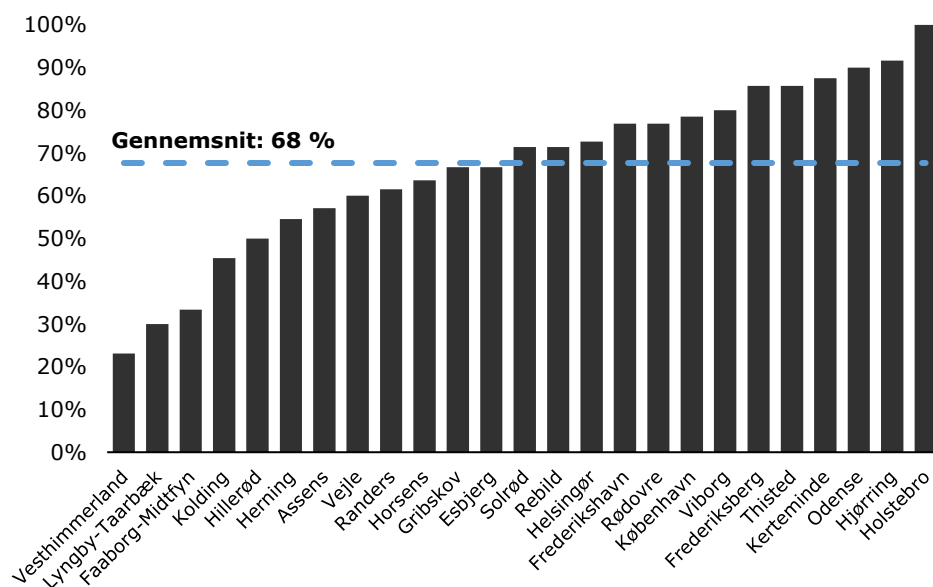


Kilde: gennemgang af jobafklaringsager.

Note: n = 294, hvilket tæller alle sager af minimum et års varighed.

Figur 47 viser, i hvor høj grad de enkelte kommuner lever op til kravet om minimum seks samtaler indenfor 12 måneder. 21 af kommunerne afholder seks samtaler på 12 måneder i mere end halvdelen af sagerne. Der er imidlertid fire kommuner, som har særlige udfordringer med at afholde de lovpligtige samtaler. En stor del af kommunerne formår således i langt de fleste sager at afholde løbende samtaler med borgeren, mens enkelte kommuner er langt fra at opfylde lovkravene.

Figur 47. Andel sager med seks eller flere opfølgninger indenfor 12 måneder i de enkelte kommuner



Kilde: gennemgang af jobafklaringsager.

Note: n = 294, hvilket tæller alle sager af minimum et års varighed.

5.5 Indhold af opfølgningssamtaler med borgeren

Opfølgningssamtalerne har til hensigt at sikre, at borgere i jobafklaringsforløb løbende får den støtte og sparring, som skal til for hurtigt at få dem tilbage på arbejdsmarkedet.

Samtalerne anvendes til løbende at tilpasse forløbet ved at:

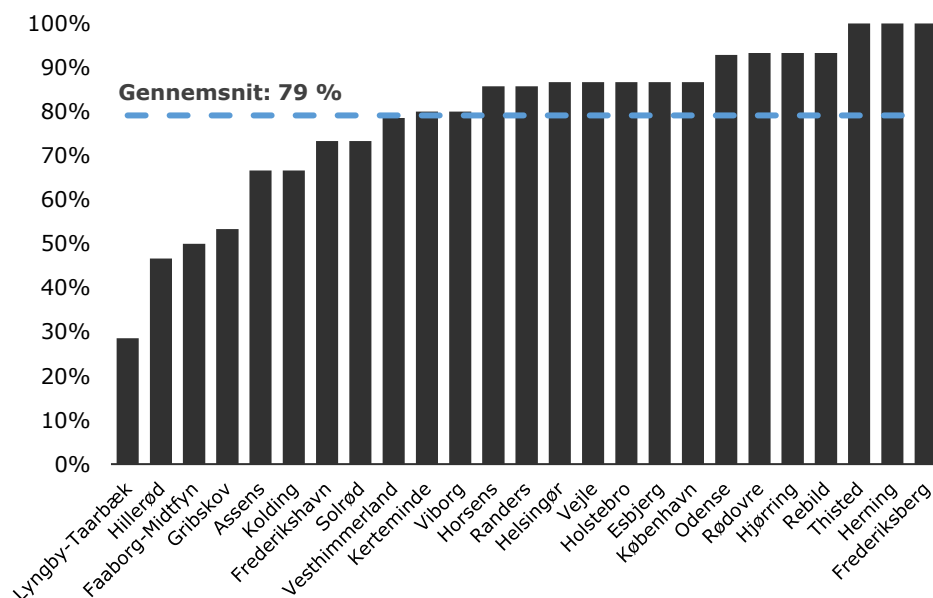
- Følge op på borgerens deltagelse i indsatser
- Justere mål og delmål for indsatsen
- Tilpasse indsatsplanen og eventuelt iværksætte nye indsatser
- Gennemføre en løbende vurdering af behovet for mentorstøtte
- Understøtte, at indsatsen gennemføres.

Derudover stiller loven krav om, at kommunerne i opfølgningssamtalerne følger op på, om borgerne fortsat er uarbejdsdygtige grundet egen sygdom.

I 79 procent af alle sagerne fremgår borgerens perspektiv af den seneste opfølgningssamtale, og kommunerne dokumenterer derved, at de inddrager borgeren i den løbende tilpasning af jobafklaringsforløbet.

Figur 48 viser andelen af sager i den enkelte kommune, hvor borgerens perspektiv fremgår af den seneste opfølgningssamtale. I 16 kommuner fremgår borgerens perspektiv i 79 procent eller flere af samtalerne, og der er overordnet set ikke en stor spredning imellem kommunerne. I tre kommuner fremgår borgerens perspektiv i 50 procent eller mindre af de seneste opfølgningssamtaler. Kommunerne inddrager således typisk borgeren gennem opfølgningssamtalerne.

Figur 48. Andelen af sager, hvor borgerens perspektiv fremgår af den seneste opfølgningssamtale



Kilde: gennemgang af jobafklaringsager.

Note: Der er set på 15 jobafklaringsager i hver kommune. I denne opgørelse varierer n for den enkelte kommune, da der kan mangle enkelte samtaler. Det samlede antal sager på tværs af kommunerne er her $n = 366$.

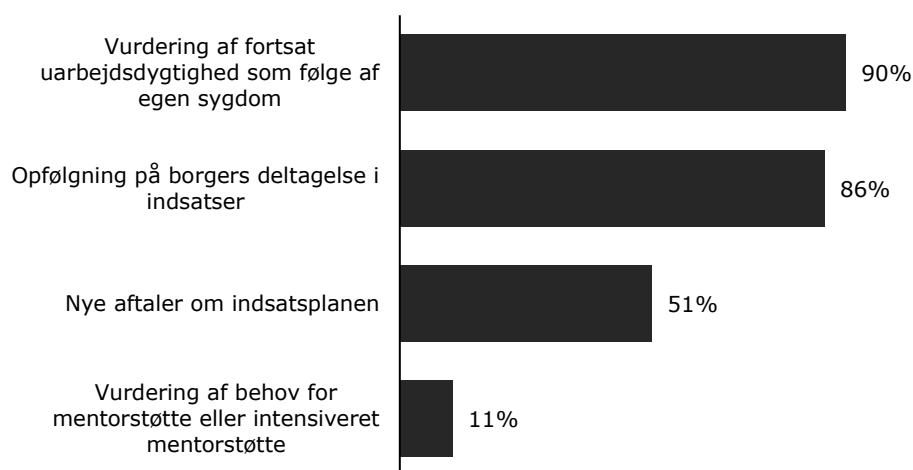
Figur 46 viser, at antallet af opfølgningssamtaler på tværs af kommunerne varierer. I de opfølgningssamtaler, som kommunerne afholder, indeholder 90 procent af samtalerne en vurdering af fortsat uarbejdsdygtighed som følge af egen sygdom. Kommunerne overholder således principielt lovkravet

om, at det fremgår, at der er foretaget en vurdering af fortsat uarbejdsdygtighed ved opfølgningssamtalerne. Dette ses dog ofte i form af en juridisk standardformulering, som indsættes øverst i mødereferatet, uden at de konkrete forhold, der er lagt til grund for vurderingen, fremgår. Det er således vanskeligt at se i sagerne, om der faktisk er foretaget en tilstrækkelig vurdering.

Foruden den lovpligtige vurdering af uarbejdsdygtighed som følge af egen sygdom ses ikke nogen fast praksis for, hvad en opfølgningssamtale konkret skal indeholde. Figur 49 viser, at i 86 procent af sagerne indeholder journalnotatet en status på igangværende indsatser, og i 51 procent af samtalerne tilføjes nye aftaler om indsatsplanen. Det betyder, at kommunerne generelt følger op på borgerens indsatser, og at der i cirka halvdelen af sagerne foretages ændringer i indsatsplanen på baggrund af den seneste opfølgningssamtale.

Sammenlignet med opfølgning på borgerens deltagelse i indsatser og nye aftaler om indsatsplanen er det mindre hyppigt at sagsbehandler og borger i samtalen drøfter borgerens (fortsatte) behov for mentorstøtte. Vurdering af behov for mentorstøtte eller intensiveret mentorstøtte drøftes i 11 procent af sagerne.

Figur 49. Indhold af opfølgningssamtaler i jobafklaringssagerne



Kilde: gennemgang af jobafklaringssager.

Note: Der er set på i alt 376 jobafklaringssager. I denne opgørelse varierer *n* for det enkelte datapunkt, da der kan være tilfælde, hvor det ikke er relevant at tage stilling til det specifikke punkt, for eksempel kan seneste samtale omhandle borgers overgang til en anden ydelse, og derfor er det vurderet som værende mindre relevant at lave nye aftaler om indsatser eller vurdere behovet for mentorstøtte.

6 Indhentning af sundhedsfaglige oplysninger

For at kunne belyse borgerens ressourcer og muligheder for at arbejde eller påbegynde uddannelse er indhentning af sundhedsfaglige oplysninger central i udarbejdelsen af rehabiliteringsplanens forberedende del, som danner grundlag for rehabiliteringsteamets behandling af sagen.

Forud for mødet i rehabiliteringsteamet skal den gennemgående og koordinerende sagsbehandler sammen med borgeren udarbejde rehabiliteringsplanens forberedende del, blandt andet med udgangspunkt i de oplysninger, som allerede foreligger i kommunen, og borgerens egen vurdering af den samlede situation. Den forberedende del skal udarbejdes, så borgerens sag er fuldt ud oplyst inden rehabiliteringsteamets behandling af sagen.

Den forberedende del skal derudover indeholde oplysninger om borgerens helbredssituation, herunder oplysninger om igangværende undersøgelse eller behandling i form af en lægeattest fra den praktiserende læge (LÆ 265). Andre relevante helbredsmæssige oplysninger med dokumentation i form af lægeattester mv., som allerede foreligger hos kommunen, kan være vedlagt sagen. Kommunen må i forbindelse med udarbejdelsen af den forberedende del alene indhente sundhedsfaglig rådgivning fra den praktiserende læge, sundhedskoordinatoren og klinisk funktion.

Sager om jobafklaringsforløb, hvor borgeren overgår til jobafklaringsforløb ved revurderingstidspunktet efter 22 uger, kan dog behandles i rehabiliteringsteamet uden den praktiserende læges vurdering i form af en LÆ 265, hvis kommunen vurderer, at der foreligger tilstrækkelige helbredsmæssige oplysninger i sagen, for eksempel i form af en attest til sygedagpengeopfølgning (LÆ 285) eventuelt suppleret med eksempelvis en statusattest fra den praktiserende læge. Hvis borgeren tildeles et nyt jobafklaringsforløb, skal der dog indhentes en lægeattest specifikt til rehabiliteringsteamet fra egen praktiserende læge (LÆ 265).

Samlet viser data fra de 25 kommuner, at:

- Kommunerne indhenter lægeattester fra borgers praktiserende læge i 59 procent af jobafklaringsagerne i forbindelse med udarbejdelsen af rehabiliteringsplanens forberedende del og i 61 procent af sagerne *efter* behandling i rehabiliteringsteamet, hvilket dækker over en stor kommunal spredning.

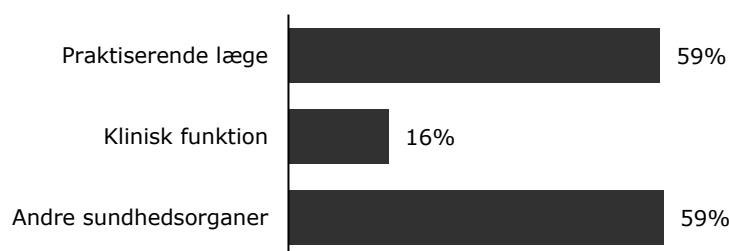
- Kommunerne indhenter sundhedsfaglig rådgivning eller attester fra klinisk funktion i regionen i 16 procent af jobafklaringsagerne i forbindelse med udarbejdelsen af rehabiliteringsplanens forberedende del og i 10 procent af sagerne *efter* behandling i rehabiliteringsteamet.
- Kommunerne indhenter oplysninger fra andre sundhedsorganer i regionen i 59 procent af jobafklaringsagerne i forbindelse med udarbejdelsen af rehabiliteringsplanens forberedende del og i 53 procent af sagerne *efter* behandling i rehabiliteringsteamet.

6.1 Kommunernes indhentning af helbredsmæssig dokumentation i forbindelse med rehabiliteringsplanens forberedende del

Sagsgennemgangen af jobafklaringsforløb viser, at kommunerne indhenter helbredsmæssig dokumentation fra borgerens praktiserende læge i 59 procent af sagerne, jf. figur 50. I en tilsvarende andel af sagerne, 59 procent, indhentes der helbredsmæssige oplysninger fra andre sundhedsorganer. Andre sundhedsorganer omfatter her speciallægeattester (LÆ 155), specifikke helbredsattester (LÆ 135), vedlagte journaloplysninger fra sygehuse og speciallæger mv. I langt de fleste tilfælde er der dog tale om attester og journaloplysninger indhentet i forbindelse med sygedagpengesagen, som er vedlagt i sagen.

Indhentning af dokumentation fra klinisk funktion i regionen sker forholdsvis sjældent, og det er primært nogle enkelte kommuner, som gør brug af denne mulighed. Samlet set indhentes der sundhedsfaglig rådgivning eller attester fra klinisk funktion i 16 procent af sagerne.

Figur 50. Andel af sager, hvor der er indhentet lægelig dokumentation fra borgerens praktiserende læge, sundhedsfaglig rådgivning eller helbredsmæssige oplysninger fra klinisk funktion i regionen eller fra andre sundhedsorganer som led i rehabiliteringsplanens forberedende del

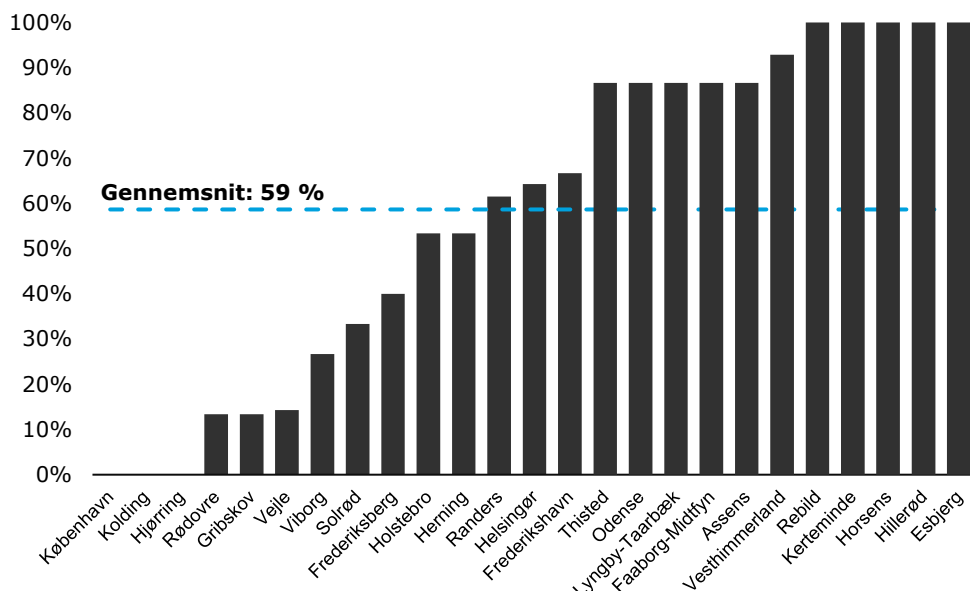


Kilde: gennemgang af jobafklaringsager i 25 kommuner.

Note: n = 347 sager, hvor det har været muligt at finde en forberedende del af rehabiliteringsplanen. At tallet ikke er 375 skyldes primært, at nogle kommuner som led i et frikommuneforsøg er fritaget fra at behandle sager om det første jobafklaringsforløb i rehabiliteringsteamet, når kommunen vurderer, at der alene er behov for en beskæftigelsesrettet indsats. I endnu andre sager har det ikke været muligt at finde en forberedende del af rehabiliteringsplanen.

Der er betydelig variation mellem kommunerne i forhold til, om de indhenter lægelig dokumentation fra borgerens praktiserende læge i form af LÆ 265 som led i rehabiliteringsplanens forberedende del, jf. figur 51. Gennemsnittet på 59 procent af sagerne er således udtryk for en stor spredning, for eksempel indhenter fem kommuner lægelig dokumentation i 100 procent af sagerne, mens 11 kommuner gør det i mindre end 55 procent af sagerne.

Figur 51. Andel af sager, hvor kommunerne har indhentet lægelig dokumentation fra borgerens praktiserende læge i form af LÆ 265 som led i rehabiliteringsplanens forberedende del



Kilde: gennemgang af jobafklaringsager i 25 kommuner.

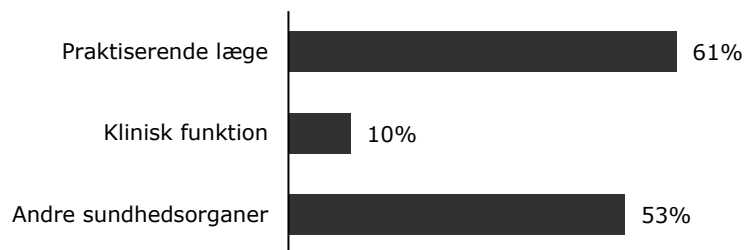
Note: Der er set på 15 jobafklaringsager i hver kommune. I denne opgørelse varierer n for den enkelte kommune, da der kan mangle enkelte forberedende dele af rehabiliteringsplanen – for eksempel på grund af frikommuneforsøg med fritagelse fra at behandle sager om det første jobafklaringsforløb i rehabiliteringsteamet.

6.2 Kommunernes indhentning af sundhedsfaglig rådgivning eller helbredsmæssige oplysninger efter behandling i rehabiliteringsteamet

Det er en grundlæggende betingelse for at have ret til et jobafklaringsforløb med ressourceforløbsydelse, at borgeren er uarbejdsdygtig på grund af egen sygdom efter reglerne i sygedagpengeloven. Retten til et jobafklaringsforløb ophører derfor, hvis borgeren ikke længere er uarbejdsdygtig. Det skal således – på samme måde som, når en person modtager sygedagpenge – løbende vurderes, om en person under et jobafklaringsforløb er uarbejdsdygtig på grund af egen sygdom.

Til dette formål indhenter kommunerne oplysninger fra praktiserende læge i 61 procent af sagerne efter behandling i rehabiliteringsteamet, jf. figur 52. Det samme gælder for 10 procent af sagerne i forhold til attester fra klinisk funktion i regionen. I 53 procent af jobafklaringsagerne er der indhentet helbredsmæssige oplysninger fra andre sundhedsorganer efter behandling i rehabiliteringsteamet. Det er ikke muligt præcis at definere, hvilke typer lægeoplysninger disse oplysninger dækker over, men Deloitte vurderer, at størstedelen af de sundhedsfaglige oplysninger er speciallægeattester (LÆ 155) og journaloplysninger fra sygehuse og speciallæger.

Figur 52. Andel af sager, hvor der er indhentet sundhedsfaglig rådgivning eller helbredsmæssige oplysninger efter behandling i rehabiliteringsteamet

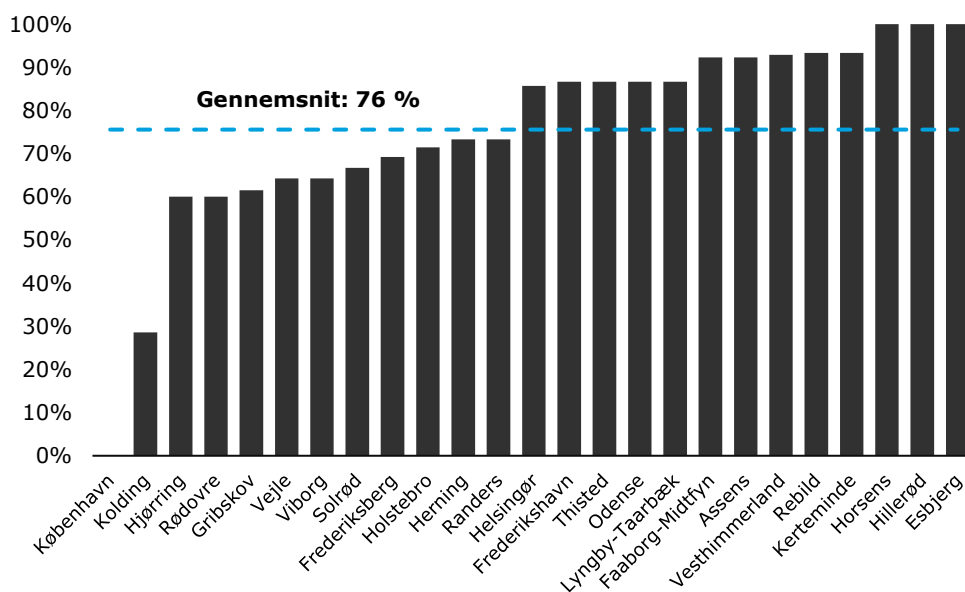


Kilde: gennemgang af jobafklaringssager i 25 kommuner.

Note: n = 357 jobafklaringssager.

På tværs af kommunerne er der en vis spredning i forhold til omfanget af indhentning af sundhedsfaglig rådgivning eller helbredsmæssige oplysninger efter behandling i rehabiliteringsteamet. Kommunerne indhenter i gennemsnit ny dokumentation i 76 procent af sagerne, og 23 af de 25 kommuner indhenter i 60 procent eller mere af sagerne.

Figur 53. Andel af sager, hvor kommunerne har indhentet sundhedsfaglig rådgivning eller helbredsmæssige oplysninger efter behandling i rehabiliteringsteamet



Kilde: gennemgang af jobafklaringssager i 25 kommuner.

Note: n = 357 jobafklaringssager.

7 Kontrolmiljø og ledelsestilsyn

7.1 Kontrolmiljø og ledelsestilsyn

Generelle krav til kontrolmiljø

Formålet med interne kontroller og ledelsestilsyn er altid at imødegå risikoen for fejl og at sikre borgerens retssikkerhed. Det vil sige, at der opsættes interne kontroller, som sikrer, at borgeren får de tilbud/ydelser, som vedkommende har ret til, og som forhindrer, at der sker fejl i bogføring, sagsbehandling og udbetalinger. Det efterfølgende ledelsestilsyn skal påse, at sagsbehandlingen er kvalificeret, og de pågældende kontroller og tilsynsrutiner er blevet udført/har virket efter hensigten.

Hertil kommer de forvaltningsretlige principper, som alle forvaltningsmyndigheder er underlagt, herunder princippet om forsvarlig økonomisk forvaltning, som indebærer, at offentlige myndigheder og institutioner skal anvende deres økonomiske ressourcer i overensstemmelse med de politiske prioriteringer og de formål, hvortil de er givet.

Samtidig er det vigtigt, at institutionerne anvender ressourcerne produktivt og effektivt (af hensyn til sparsommelighed). Myndigheder og institutioner har desuden ansvaret for at sikre, at der løbende sker den fornødne opfølgning på budgetterne, og for at iværksætte foranstaltninger, der kan imødegå en eventuel risiko for overskridelse af de givne bevillinger. I praksis betyder det, at myndigheder og institutioner skal anvende de afsatte bevillinger i overensstemmelse med gældende regler, og at borgeren dermed også får den indsats og modtager de ydelser, som borgeren har krav på.

På den baggrund skal et kontrolmiljø imødegå risikoen for fejl i administrationen, regeloverholdelsen (af hensyn til borgerens retssikkerhed), eventuelle proceskrav, opfølgning på vurdering af en indsats overfor borgeren, økonomistyring og budgetoverholdelse, bogføring, kontrol- og tilsynsrutiner, it-understøttelse mv.

Begrebsrammen COSO

Der findes en international og anerkendt begrebsramme til intern kontrol – COSO – som udgør et godt fundament. Den anvendes af både private og offentlige organisationer, Moderniseringsstyrelsen, Rigsrevisionen og private revisorer (FSR).

COSO er blot det forkortede navn på den amerikanske organisation Committee Of Sponsoring Organizations, som opfandt et rammeværk for arbejdet med interne kontroller. Rammeværket har til formål at gøre det muligt for organisationer at udvikle og vedligeholde effektive interne kontrolsystemer, således at organisationens *vigtigste risici* afdækkes, samtidig med at kontrolsystemerne tilpasser sig interne og eksterne ændringer i organisationens miljø. COSO er således et risikobaseret kontrolsystem.

Begrebsrammen COSO er en kube med tre dimensioner:

- Tre overordnede mål – operationel drift, pålidelig rapportering og overholdelse af love og regler (compliance, for eksempel sociallovgivning)
- Fem hovedkomponenter – fundamentet for organisationens interne kontrolsystem
- Ledelses- og proceskontroller på tværs af organisationen (ledelsestilsyn)

I arbejdet med interne kontroller og opstilling af et kontrolmiljø indgår følgende fem hovedkomponenter⁵, der er indbyrdes sammenhængende:

1. **Kontrolmiljøet.** Kontrolmiljøet vedrører opstillingen af normer og standarder i kommunen eller den offentlige myndighed i forbindelse med løsningen af de forskellige opgaver, imødegåelsen af risikoen for fejl, samt hvordan kontrolmiljøet italesættes af ledelsen og anvendes af medarbejderne. Kontrolmiljøet danner basis for organisationens kontrolkultur og medarbejdernes adfærd og motivation. Det er her, momentum skabes, så kontroller bliver vurderet som en hjælp i hverdagen til at afdække og imødegå risikoen for fejl.
2. **Risikovurdering.** Kontrolmiljøet fastlægges på baggrund af en vurdering af risiko og væsentlighed, og om det er sandsynligt, at en hændelse vil indtræffe, og hvilken konsekvens den i så fald vil have, således at organisationen har et risikobillede, der kan danne baggrund for dens opstilling af kontroller. Dette risikobillede bør kunne dokumenteres skriftligt og lægges til grund for udmøntningen af den samlede kontrolindsats. Det er vigtigt at kende sit risikobillede og have et overblik over de væsentligste risici.
3. **Kontrolaktiviteter.** Baseret på risikovurderinger identificeres og implementeres egnede kontrolaktiviteter med afsæt i den valgte risikostrategi (og ud fra, hvilken risiko man kan leve med). Det bør ske skriftligt, så det ved de relevante revisionshandlinger kan efterprøves, om en kontrolaktivitet er udført eller ej, for eksempel om en funktionsadskillelse fungerer i praksis, eller adgang til og brug af registeroplysninger logges, om nedskrevne afstemningsrutiner følges i praksis, om borgeren modtager en konkret indsats efter reglerne osv.
4. **Information og kommunikation.** Det sikres, at alle ansvarlige og medvirkende er informeret om nye/ændrede risici og kontroller og modtager den information, som er nødvendig for at sikre løbende afdækning af risici og tilpasning af forretningsgangsbeskrivelser, regler og økonomistyring osv.
5. **Overvågning og monitorering.** Effektiviteten af kontrolforanstaltninger evalueres løbende for at sikre, at de og deres underliggende planer fungerer efter hensigten, og at de fortsat giver relevant og nødvendig afdækning af risici samt beskytter mod uforudsete og kritiske hændelser.

⁵ Jf. den amerikanske organisation Committee Of Sponsoring Organizations (COSO), som har fastlagt et samlet rammeværk for arbejdet med interne kontroller. Det har til formål at gøre det muligt for organisationer at udvikle og vedligeholde effektive interne kontrolsystemer, således at organisationens vigtigste risici afdækkes, samtidig med at de tilpasser sig interne og eksterne ændringer i organisationens miljø. COSO er således et risikobaseret kontrolsystem. COSO-modellen har dannet grundlag for *anbefalinger til god praksis*, jf. også Moderniseringsstyrelsens [Veiledning om risikostyring i Staten, 2017](#).

Ledelsestilsynet i praksis

Ledelsestilsynet udføres med henblik på at efterprøve effektiviteten for alle ovennævnte fem hovedkomponenter. Ledelsestilsynet skal være skriftligt dokumenteret og tilrettelægges med baggrund i det ovenfor skitserede risikobillede og de etablerede kontrolaktiviteter.

Ledelsestilsynet skal for eksempel ikke kun være målrettet udvalgte dele af en ordningsforvaltning, for eksempel om de statslige driftstilskud hjemtages korrekt, eller om rettigheden for tildeling af bestemte ydelser eller indsatser sker til tiden, men derimod bredt understøtte, at borgeren modtager de ydelser og den indsats, som borgeren ifølge lovgivningen har krav på.

Ledelsestilsynet er et vigtigt parameter for tilrettelæggelsen af revisionsindsatsen, idet et velfungerende ledelsestilsyn reducerer revisionsopgaven.

Et velfungerende ledelsestilsyn skal monitorere, om en myndigheds interne kontroller og forretningsgange fungerer i praksis samt sikre en tilfredsstillende og effektiv økonomiforvaltning, at der er fastlagt forretningsgange, at opsætningen af it-systemer fungerer i overensstemmelse med GDPR-reglerne, og at øvrige interne kontroller efterleves i praksis.

Som afslutning på ledelsestilsynet skal der ske en samlet revurdering af hele ledelsestilsynet, så næste ledelsestilsyn ikke blot bliver en "copy paste", men derimod rettes til på baggrund af observationer og identificerede fejl. Ligeledes bør det løbende overvejes, om den digitale udvikling muliggør effektive, forebyggende systemkontroller.

Hvis ledelsestilsynet i modsat fald er utilstrækkeligt eller ikkeeksisterende, vil revisionen være nødt til at foretage substansrevision, dvs. revidere ved hjælp af stikprøver samt nøgletal og sagsoplysninger mv. med underliggende dokumentation, der kan bekræfte registreringerne. Dette er dog meget uhensigtsmæssigt på grund af store datamængder.

Bestemmelser om kontrolmiljø og ledelsestilsyn

Det overordnede formål med at etablere et kommunalt kontrolmiljø og gennemføre et kommunalt ledelsestilsyn er beskrevet i § 16, stykke 1, i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område (retssikkerhedsloven).

Her fremgår det, at *"kommunalbestyrelsen har pligt til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses"*. Det fremgår endvidere af vejledningen til loven, at *"formålet med at føre tilsyn er at påse, at borgerne får den hjælp, som de har ret til efter loven og efter de beslutninger, som kommunen har truffet, og at hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig og økonomisk forsvarlig måde"*.

Det fremgår endvidere af § 26 i bekendtgørelse om statsrefusion og tilskud samt regnskabsaflæggelse og revision på visse områder, at *"det påhviler kommunalbestyrelsen at sikre, at kommunen har etableret betryggende og hensigtsmæssige forretningsgange for sagsbehandling, udbetaling og regnskabsaflæggelse for ydelser eller tilskud omfattet af denne bekendtgørelse, herunder for de anvendte edb-systemer, samt at der er etableret betryggende og dokumenterede interne kontroller"*.

Herudover fastlægger Indenrigsministeriets autoriserede budget- og regnskabssystem for kommuner form- og procedurekrav vedrørende budgetlægning, bevillingsafgivelse og regnskabsaflæggelse, herunder god bogføringsskik.

Ovenstående grundlag indeholder ingen konkrete formkrav til, hvordan tilsynet (herefter kontrolmiljø/ledelsestilsynet) skal tilrettelægges for at være dækkende.

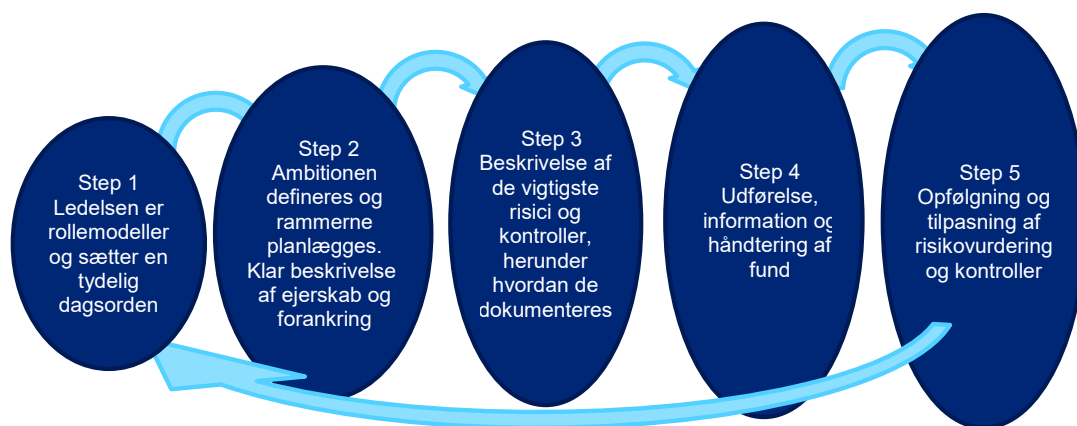
Vejledningen til retssikkerhedsloven beskriver endvidere, at det er op til kommunalbestyrelsen at tage stilling til, hvordan ledelsestilsynet konkret skal planlægges og udføres i kommunen. Det er således op til de enkelte kommuner at fastlægge kommunens kontrolmiljø og ledelsestilsyn.

For at kunne vurdere om en kommune har et godt eller et mindre godt kontrolmiljø og ledelsestilsyn er det en forudsætning at have et målepunkt for, hvornår et kontrolmiljø og ledelsestilsyn er tilfredsstillende, samt at kommunens kontrolmiljø og ledelsestilsyn er skriftligt og dokumenterbart.

God praksis for intern kontrol og internt ledelsestilsyn

Med baggrund i ovenstående beskrivelse af kontrol og ledelsestilsyn kan "det gode ledelsestilsyn" skitseres således:

Figur 54. Illustration af processer i "det gode ledelsestilsyn"



Trin 1

Ledelsen placerer "overlæggeren", sætter dagsordenen og formulerer, hvad der er god tone. "The tone at the top" er utrolig vigtig, og det gælder, uanset om det er for hele kommunen, en forvaltning eller en afdeling. Lidt populært sagt agerer medarbejderne på samme måde som chefen.

Trin 2

På dette trin tages der stilling til, om der er retningslinjer/vejledninger/forretningsgange, som sikrer overholdelse af lovgivningen og praksis samt ikke mindst konteringspraksis for de forskellige beskæftigelsesordninger. Er der for eksempel en klar opgave- og ansvarsfordeling? Det er også her, det vurderes, om forvaltningens administrative procedurer, herunder organisationsplan og administrationsgrundlag, prioriteringer, politiske ønsker/intentioner og bevillingsniveauer, kompetenceplaner, ansvarsplaceringer mv. er klart defineret og følges i praksis.

Trin 3

Dette trin er helt afgørende for, at man bruger ressourcerne optimalt. Det er her, at de væsentligste risici fastlægges. Det skal ske i samarbejde med den ansvarlige for området. Risiciene skal begrundes og dokumenteres. Når de væsentligste risici er fastlagt, designes de kontroller, som skal afdække disse risici. Det er også vigtigt at dokumentere, hvorfor en given risiko er vurderet ikkevæsentlig. Dette trin er formentligt det sværeste i ledelsestilsynet og må ikke blive en kopi af sidste års ledelsestilsyn. Der sker konstant ændringer i organisationen, personale, lovgivning, praksis mv., og disse ændringer skal afspejles i risikovurderingen og de tilhørende kontroller. Dette trin vil typisk også omfatte it-systemer og de kontroller, der ligger heri. Hvilke it-systemer anvendes, hvordan anvendes de, og er de opdateret?

Trin 4

Udførelsen omfatter valg af enheder/stikprøver i tilsynet. Det skal fremgå, hvordan stikprøverne udvælges. Sker udvælgelsen tilfældigt, risikobaseret eller på baggrund af gennemførte analyser? Det skal endvidere fremgå, hvad der ønskes testet, for eksempel betalinger, systemadgange eller overholdelse af rettigheder i systemet, kompetenceregler, bevillingsregler, tidsfrister mv. Det skal også fremgå, hvordan ledelsestilsynet udføres, hvem der rapporteres til, med hvilken hyppighed og efter hvilken rotationsplan. Valg af stikprøver mv. skal tydeligt hænge sammen med risikovurderingen.

Trin 5

Opfølgning skal omfatte en beskrivelse af den opfølgning, der finder sted i forhold til sagsbehandlere, administrativt personale, teamledere, resultater, fejl, statsrefusion, opfølgning på tidligere ledelsestilsyn, tiltag, ændringer i risikovurderinger og kontroller.

7.2 Generelle observationer fra den gennemførte revision

Vi har i henhold til opdraget undersøgt, om der foreligger dokumentation for de overvejelser, som kommunen har gjort sig for at sikre, at forretningsgange, kontrolmiljø og ledelsestilsyn er dækkende, jf. beskrivelsen ovenfor. Som nævnt indeholder bestemmelserne ingen konkrete formkrav til, hvordan tilsynet (herefter kontrolmiljø/ledelsestilsynet) skal tilrettelægges for at være dækkende.

Det har derfor heller ikke været muligt at foretage en fuldt dækkende og systematisk revision af kommunernes kontrolmiljø og ledelsestilsyn, men der er i forbindelse med fokusrevisionen gjort en række iagttagelser, som munder ud i en eller flere anbefalinger om ledelsestilsynets tilrettelæggelse på udvalgte områder, der i denne sammenhæng alene kan lægges til grund for en delkonklusion.

Vi har afholdt interviews med kommunernes ledelse, hvor de overordnede fokusområder har været:

- Har kommunen en forsvarlig økonomisk styring på området, herunder kontrol med eksterne leverandører af indsatser (andre aktører)?
- Har kommunen dokumenteret de overvejelser, der ligger bag ledelsestilsynet?
- Har kommunen en tilfredsstillende forvaltning?
- Har kommunen et tilfredsstillende ledelsestilsyn?

Ved revisionen af ledelsestilsyn og forretningsgange er der konstateret følgende:

- **Økonomisk styring og kontrol med eksterne leverandører**
Kommunerne har generelt velbeskrevne forretningsgange for sagsbehandling og ledelsestilsyn. Alle kommuner har opbygget forskellige typer af ledelsesinformation, som er med til at sikre en forsvarlig økonomisk styring på området set i relation til budgetopfølgning og overordnet økonomisk styring (forvaltning), herunder bevillingsstyring.

Derimod fremgår det ikke af kommunernes forretningsgange, hvordan de sikrer, at de iværksatte tiltag udgør den mest effektive, produktive og sparsommelige løsning for borgeren på den lange bane.

- **Manglende beskrivelser af overvejelser bag ledelsestilsynet**
Der foreligger generelt ikke et dokumenteret overblik over, hvilke overvejelser kommunen har gjort sig inden tilrettelæggelse af tilsynet, herunder en risikovurdering og en beskrivelse af, hvilke risici som afdækkes ved nøglekontroller i forbindelse med:
 - interne/systemmæssige kontroller
 - overvågning (ledelsesinformation)
 - andre former for kontrol, herunder gennemgang af enkeltsager.

Enkelte kommuner har udarbejdet en risikovurdering, hvor identificerede risikoområder og afdækning heraf er beskrevet. De øvrige kommuner har alle oplyst, at overvejelserne helt selvfølgelig er indgået i tilrettelæggelsen af ledelsestilsynet, men at de blot ikke er dokumenteret.

- **Variierende kvalitet i ledelsestilsynene**
Kvaliteten i ledelsestilsynene i kommunerne varierer. Der er generelt i ledelsestilsynene fokus på at sikre overholdelse af formalia/det materielle i henhold til gældende lovbestemmelser, for eksempel rettidighed, fremfor kvalitet i og opfyldelse af formålet med loven, hvilket betyder, at der i mange tilfælde ikke fremgår tydelig stillingtagen til indholdet i eksempelvis opfølgningerne, sagsflowet samt kvaliteten i og effekten af eventuelle iværksatte indsatser.
- **Variation i it-understøttelse og anvendelsen i ledelsestilsynet**
It-understøttelse af henholdsvis ledelsesinformation og ledelsestilsyn varierer i kommunerne. Nogle kommuner har skarpt fokus på anvendelse af data til udvikling af ledelsesinformationssystemet, så det bliver et effektivt styringsværktøj, herunder BI-rapporter og foruddefinerede dashboards i de enkelte fagsystemer, mens andre kommuner udarbejder manuelle rapporter i papirform.
- **Gennemgang af udtræk/adviser fra Den Fælles Dataenhed og gennemgang af adviser fra KMD**
Flere kommuner baserer gennemgangen af den lovpligtige § 10-opfølgning udelukkende på adviser fra DFD. Det er ikke muligt at trække en liste over samtlige fremsendte adviser, hvorfor det ikke er muligt at efterprøve fuldstændigheden af den udførte kontrol.

7.3 Har kommunen en forsvarlig økonomisk styring på området, herunder kontrol med eksterne leverandører af indsatser?

Kommunerne har generelt forretningsgangsbeskrivelser og ledelsesinformationssystemer, som er med til at sikre en forsvarlig økonomisk styring på området set i relation til budgetopfølgning og overordnet økonomisk styring samt kontrol af eksterne leverandører.

Kommunerne har generelt ikke dokumenteret, hvordan sagsbehandlingen kan sikre forsvarlig økonomisk forvaltning, herunder om de iværksatte tiltag er den mest effektive, produktive og sparsommelige løsning for borgeren på den lange bane.

Ledelsen afholder generelt månedlige møder på tværs af ydelsesafdelingen, økonomiafdelingen og jobcentret, som skal sikre en forsvarlig økonomisk styring, herunder kontrol med eksterne leverandører af indsatser, budgetopfølgning, og at der foretages korrekt kontering, samt at ydelserne udbetales på korrekt vis.

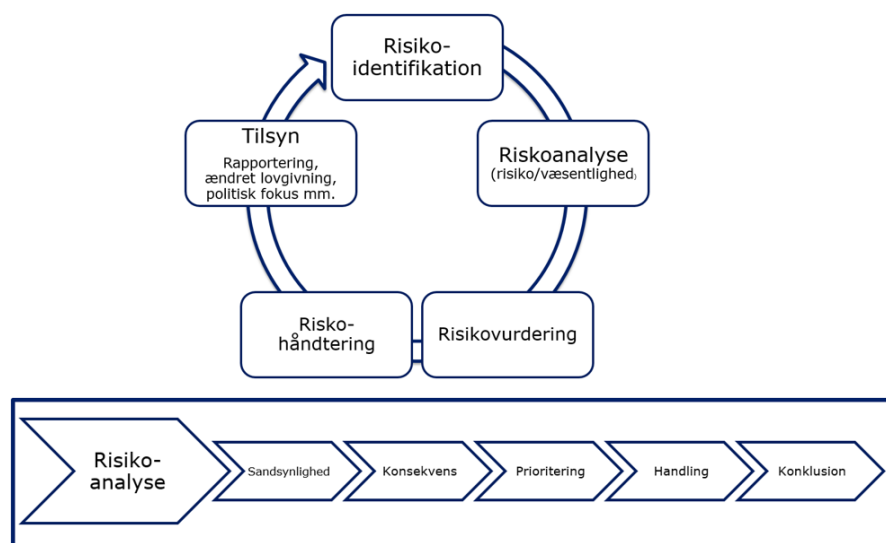
7.4 Dokumentation af overvejelser bag tilsynet

Det er Deloitte's opfattelse, at det er afgørende for kommunens mulighed for at sikre et effektivt og dækkende ledelsestilsyn, at de underliggende vurderinger er dokumenterede og dynamiske.

En dokumenteret beskrivelse af kommunens risikobillede gør det muligt at ændre håndteringen af interne kontroller og ledelsesinformation, efterhånden som teknologien udvikler sig, og organiseringen, lovgivningen og det politiske fokus ændrer sig, herunder at de tilrettelagte initiativer løbende kan udfordres i forhold til, om alle væsentlige risici er afdækket, og om afdækningen sker på den mest effektive metode.

På baggrund heraf anbefales det, at kommunerne i højere grad dokumenterer det grundlag, som interne kontroller, ledelsesinformation og tilsyn er tilrettelagt efter. Det kunne ske gennem anvendelse af en risikomodel som udgangspunkt for tilrettelæggelsen af tilsynet, for eksempel som i figur 62, eller der kunne anvendes andre modeller, så længe grundlaget for de foretagne vurderinger fremgår.

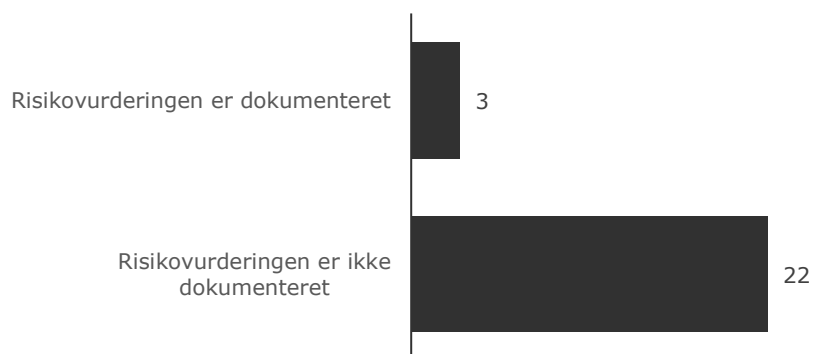
Figur 55. Eksempel på risikomodel



Revisionen af området og figur 63 viser, at:

- Tre kommuner har foretaget en overordnet risikovurdering på beskæftigelsesområdet, som interne kontroller, ledelsesinformation og tilsyn er tilrettelagt efter. Det er på baggrund heraf vores vurdering, at kommunerne - via deres dokumenterede risikovurderinger - har dokumenteret, på hvilket grundlag de finder, at deres tilsyn er dækkende. Ligeledes giver det kommunalbestyrelsen (og andre) mulighed for at udfordre, om opgaverne bliver udført på en faglig og økonomisk forsvarlig måde.
- 22 kommuner har oplyst, at tilsynet er tilrettelagt på baggrund af risikoovervejelser i ledelsesgruppen, resultatet af udført ledelsestilsyn og dialog med revisor om udført revision, som ikke er skriftligt dokumenterede. Det er på baggrund heraf vores opfattelse, at det grundlag, som interne kontroller, ledelsesinformation og tilsyn er tilrettelagt efter, ikke fremstår klart, og at det dermed bliver svært for kommunalbestyrelsen (og andre) at udfordre, om det er de rigtige kontroller og tilsyn, der udføres.

Figur 56. Dokumentation af overvejelser bag tilsynet

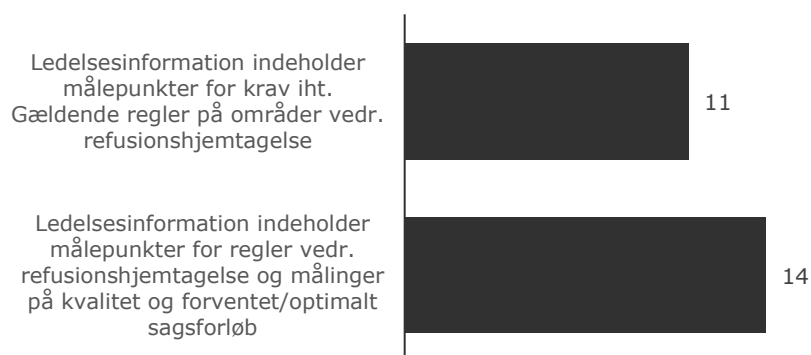


Kilde: ledelsestilsyn.

Note: n = 25 kommuner.

Ledelsesinformationen som grundlag for at kunne vurdere risici indeholder i alle kommuner målepunkter for krav i henhold til gældende regler på områderne vedrørende refusionshjemtagelse. 14 af kommunerne har i ledelsesinformationen målepunkter, der vedrører gældende krav for refusionshjemtagelsen, men også målepunkter for kvalitet og forventet/optimalt sagsforløb, som det er illustreret på nedenstående figur 64.

Figur 57. Typer af ledelsesinformation



Kilde: ledelsestilsyn.

Note: n = 25 kommuner.

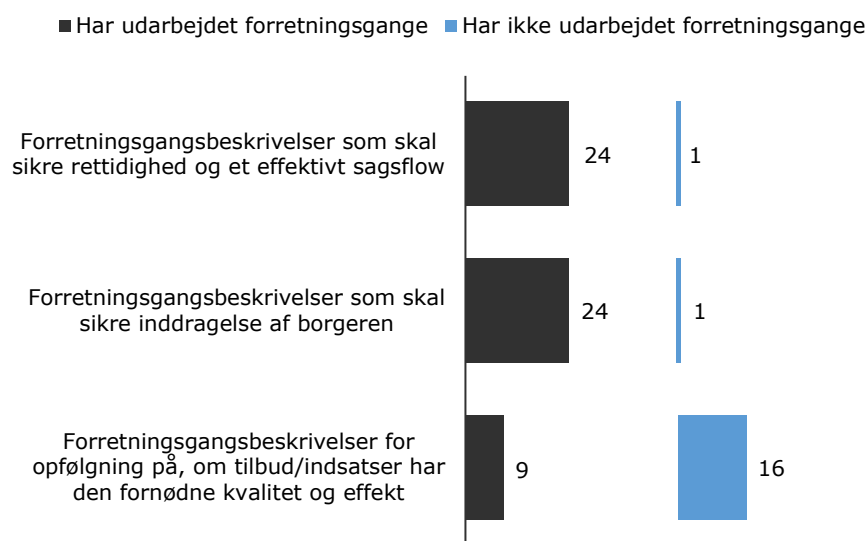
7.5 Har kommunen en tilfredsstillende forvaltning?

Samtlige kommuner anvender fagsystemer til at understøtte sagsbehandlingen, der dels gennem dashboards, dels gennem ugentlige/månedlige udtræk af lister over forestående sagsbehandlingsskridt, herunder varighed, skaber overblik for den enkelte medarbejder og ledelsen.

Fagsystemerne understøtter sagsbehandlerne i at forvalte efter lovenes bestemmelser. Derudover er der i alle kommuner adgang til en it-understøttet lovguide, og de fleste kommuner har internt udarbejdede forretningsgange på de områder, som ikke er detailreguleret af lovene. Detaljegraden i forretningsgangene er forskellig fra kommune til kommune.

Nedenstående figur 65 illustrerer, at 24 af kommunerne har udarbejdet forretningsgangsbeskrivelser på de områder, som ikke er detailreguleret af lovene. Dog har 16 af kommunerne ingen beskrivelser vedrørende opfølgning på tilbud og indsatser.

Figur 58. Forretningsgange i sagsbehandlingen



Kilde: ledelsestilsyn.

Note: n = 25 kommuner.

7.6 Har kommunen et tilfredsstillende ledelsestilsyn?

Alle kommuner har fastlagt et ledelsestilsyn med fast kadence og skemaer til brug for gennemgang af personsagerne. Flere kommuner anvender et årshjul for ledelsestilsynet, som bliver opdateret årligt.

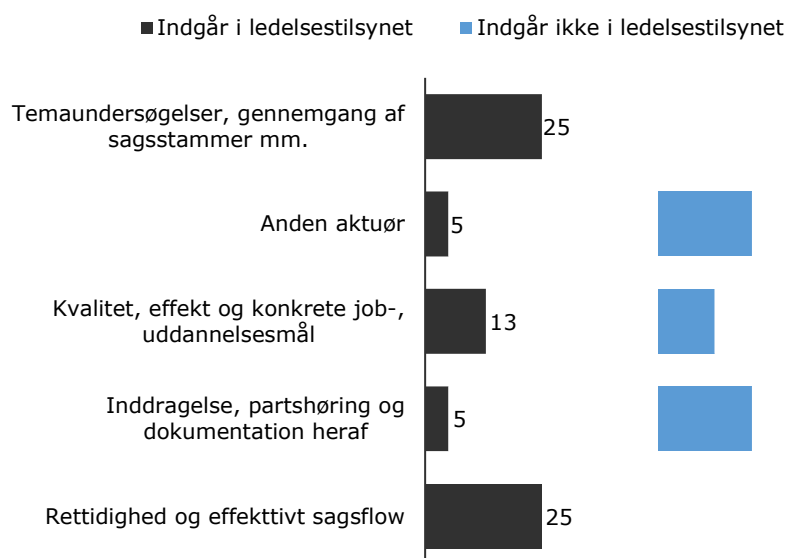
Mange kommuner har indgået aftaler med deres eksterne revisor om kvantiteten af indholdet i ledelsestilsynet, herunder hvor mange stikprøver der skal tages for de enkelte områder, samt kadencen for ledelsestilsynet.

Den kvalitative tilgang i risikovurderingen i de foretagne ledelsestilsyn i jobcentrene, herunder hvilke områder der udtrækkes, hvor mange stikprøver der foretages og hvorfor, er generelt ikke beskrevet eller dokumenteret. Kommunerne har dog generelt tematiseringer, som oftest indgår i ledelsestilsynet, og som ligger udover det i forvejen aftalte ledelsestilsyn.

Tematiseringer i ledelsestilsynet understøttes primært af teammøder, som varierer i kadence, hvor fagkoordinatoren i de tilfælde, hvor afdelingslederen ikke er repræsenteret, afrapporterer til afdelingslederen. Derudover afholdes der oftest 1:1-møder mellem afdelingsleder og medarbejder. Alle ledelser på områderne i kommunerne oplyser, at der er tætte opfølgninger med deres medarbejdere og en daglig opfølgning på sagerne.

Nedenstående figur 66 illustrerer indhold i kommunernes ledelsestilsyn:

Figur 59. Forretningsgangsbeskrivelser for ledelsestilsyn



Kilde: ledelsestilsyn.

Note: n = 25 kommuner.

7.7 Overordnede konstaterede eksempler på god praksis i forhold til kommunernes forretningsgange og ledelsestilsyn

I forbindelse med nærværende fokusrevision er der opsamlet en række overordnede eksempler på god praksis i forhold til kommunernes forretningsgange og ledelsestilsyn på området. En række af de opsamlede eksempler er:

- Flere kommuner har særligt fokus på faglig kvalitet ved at sætte borgerens perspektiv, motivation og relation forrest i samarbejdet mellem borger og kommunen som en fast og struktureret del af ledelsestilsynet.
- Flere kommuner har, især gennem det seneste år eller to, haft et skarpere fokus på risici, og kommunerne har arbejdet med den brede risikovurdering, herunder muligheder for tilegne sig øget indsigt i, hvor det giver særlig stor effekt eller værdi at indsætte ressourcer. Denne og ovenstående måde at arbejde med risiko på er meget forskellige, men tilsammen kan fokus på den faglige kvalitet og fokus på risikostyringsarbejdet gøre ledelsestilsynet fuldt dækkende.
- Flere kommuner har særligt fokus på effektivisering af driftsledelsen via inddragelse af BI-rapporter på jobcenterområdet, og mange af dem har fokus på at bringe kvaliteten og borgerens perspektiv i spil.
- I flere kommuner gennemgås sagsstammen af fagkonsulenter kvartalsvis med henblik på kvalitet og fremdrift, hvorefter resultaterne gennemgås på teammøder, og den enkelte sagsbehandler får input til den videre sagsbehandling i de enkelte sager.

7.8 Sammenfatning

Samlet peger gennemgangen af kontrolmiljø, ledelsestilsyn og forretningsgange på følgende:

- Der er hverken fra STAR, Indenrigsministeriet eller andre udarbejdet vejledninger til, hvad et kontrolmiljø eller ledelsestilsyn skal indeholde.
- Resultatet af fokusrevisionen er, at kommunernes tilgange til risikostyring, kontrolmiljø og ledelsestilsyn er meget forskellige. Det skyldes, jf. ovenstående punkt, at reglerne på området ikke er defineret, hvilket giver en stor autonomi i forhold til designet. Det er helt op til den enkelte kommune at fastlægge ledelsestilsyn.
- I tre af kommunerne arbejdes der systematisk med risikovurderinger. I de øvrige kommuner sker dette ikke systematisk, men der arbejdes ubevidst eller indirekte i større eller mindre omfang med risikovurderinger.
- Fælles for kommunerne gælder det, at de skal blive bedre til at dokumentere de risikovurderinger, der foretages, især i forbindelse med fravalg og nedskalering af risikoområder. Risikovurderingerne skal justeres løbende, blandt andet med resultatet af ledelsestilsynet.
- Det er Deloitte's opfattelse, at kommunerne helt overordnet overholder det lovgrundlag, som er gældende. Dog er der en kommune, som ikke har forretningsgang.
- Hvis vi sammenholder kommunernes kontrolmiljø og ledelsestilsyn med afsnittet om generelle krav til kontrolmiljø og ledelsestilsyn, der omhandler et specifikt bud et rammeværk (COSO) – det gode ledelsestilsyn – er der store forskelle. Kommunerne har i varierende grad en række af elementerne med, men ikke systematikken. Det er især risikovurderingen, som håndteres vidt forskelligt.

7.9 Anbefalinger

Den gennemførte undersøgelse har vist, at der er store forskelle i kontrolmiljø og ledelsestilsyn i kommunerne. Dette skyldes, at der ikke findes et regelsæt, vejledninger eller minimumskrav.

Det er derfor vores anbefaling, at STAR udarbejder forslag til en bekendtgørelse om kontrolmiljø og ledelsestilsyn med tilhørende vejledning for udgifter, der afholdes af kommunerne med statsrefusion.



Om Deloitte

Deloitte leverer ydelser indenfor revision, consulting, financial advisory, risikostyring, skat og dertil knyttede ydelser til både offentlige og private kunder i en lang række brancher. Deloitte betjener fire ud af fem virksomheder på listen over verdens største selskaber, Fortune Global 500®, gennem et globalt forbundet netværk af medlemsfirmaer i over 150 lande, der leverer kompetencer og viden i verdensklasse og service af høj kvalitet til at håndtere kundernes mest komplekse forretningsmæssige udfordringer. Vil du vide mere om, hvordan Deloitte omkring 312.000 medarbejdere gør en forskel, der betyder noget, så besøg os på Facebook, LinkedIn eller Twitter.

Deloitte er en betegnelse for en eller flere af Deloitte Touche Tohmatsu Limited ("DTTL"), dets netværk af medlemsfirmaer og deres tilknyttede virksomheder. DTTL (der også omtales som "Deloitte Global") og alle dets medlemsfirmaer udgør separate og uafhængige juridiske enheder. DTTL leverer ikke ydelser til kunderne. Vi henviser til www.deloitte.com/about for nærmere oplysninger.