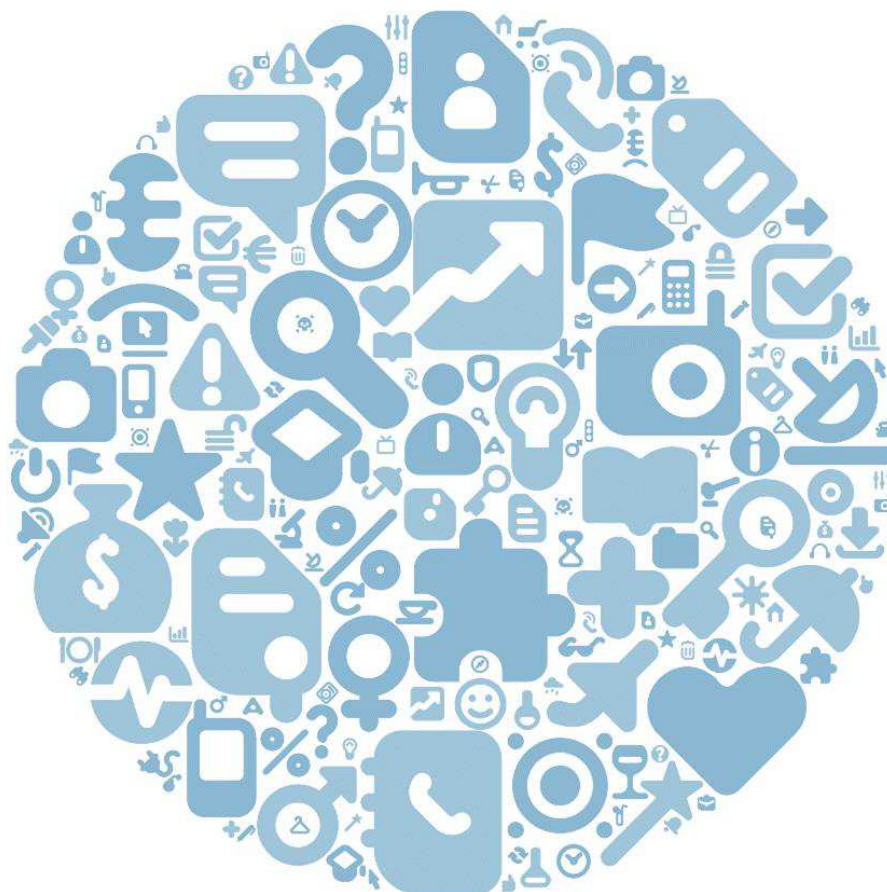


Deloitte.



Evaluering af jobafklaringsforløb Evalueringsrapport

Maj 2017

Indhold

1	Indledning	4
1.1	Jobafklaringsforløb og elementerne i ordningen	4
1.2	Evalueringstemaer	5
1.3	Datagrundlag for evalueringen	6
1.4	Læsevejledning	6
2	Sammenfatning	7
2.1	Udviklingen i antallet af jobafklaringsforløb	7
2.2	Målgruppen for jobafklaringsforløb	8
2.3	Behandlingen i rehabiliteringsteamet	8
2.4	Indsatsen i jobafklaringsforløb	9
2.5	Opfølgningen i jobafklaringsforløb	11
3	Udviklingen i jobafklaringsforløb	12
3.1	Tilgang til jobafklaringsforløb	12
3.2	Varighed af jobafklaringsforløb	13
3.3	Afgang fra jobafklaringsforløb	15
3.4	Delkonklusion	18
4	Målgruppen for jobafklaringsforløb	19
4.1	Målgruppens karakteristika	19
4.2	Målgruppens barrierer i forhold til at vende tilbage til arbejdsmarkedet	20
4.3	Målgruppen for overgangsordningen	21
4.4.	Delkonklusion	23
5	Behandlingen i rehabiliteringsteamet	24
5.1	Fristen for afholdelse af mødet i rehabiliteringsteamet	24
5.2	Resultaterne af behandlingen i rehabiliteringsteamet	26
5.3	Indhentning af lægelige oplysninger forud for mødet i rehabiliteringsteamet	27
5.4	Borgernes oplevelse af mødet i rehabiliteringsteamet	28
5.5	Delkonklusion	28
6	Indsatsen i jobafklaringsforløb	30
6.1	Sammensætningen af indsatser i jobafklaringsforløb	30
6.2	Indsats ved overgangen til jobafklaringsforløb	35
6.3	Igangsættelse af indsatser i jobafklaringsforløb	36
6.4	Barrierer for anvendelsen af beskæftigelsesrettede indsatser	37
6.5	Fastsættelse af forventet afslutningsdato for jobafklaringsforløb	38
6.6	Delkonklusion	40
7	Opfølgningen i jobafklaringsforløb	42
7.1	Tilrettelæggelse af opfølgningen i jobafklaringsforløb	42
7.2	Vurderingen af uarbejdsdygtighed	44

7.3	Indhentning af lægelige oplysninger og brug af sundhedsfaglig rådgivning i opfølgningen	47
7.4	Sanktionering af borgerne ved manglende medvirken	48
7.5	Delkonklusion	50
	Bilag 1. Datagrundlag og metode	51
	Bilag 2. Jobcentrenes organisering	53

1 Indledning

Jobafklaringsforløb blev indført som en del af sygedagpengereformen for at sikre sygemeldte borgere, som ikke kan få forlænget deres sygedagpenge efter forlængelsesreglerne i sygedagpengeloven, men som stadig er uarbejdsdygtige på grund af egen sygdom, et forsørgelsesgrundlag og en indsats, der bringer dem tilbage på arbejdsmarkedet.

1.1 Jobafklaringsforløb og elementerne i ordningen

Folketinget vedtog 11. juni 2014 sygedagpengereformen med en intention om, at det økonomiske sikkerhedsnet skal omfatte sygemeldte, så længe de er uarbejdsdygtige, og at der skal finde en tidlig og målrettet indsats og opfølgning sted med fokus på inddragelse af virksomhederne til at understøtte borgernes hurtige tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

Et centralt element i sygedagpengereformen er indførelsen af jobafklaringsforløb for de borgere, der ved revurderingstidspunktet efter 22 uger ikke kan få forlænget sygedagpengeperioden efter en af de 7 forlængelsesregler i sygedagpengeloven, men stadig er uarbejdsdygtige på grund af egen sygdom. Borgere i jobafklaringsforløb har ret til ressourceforløbsydelse.

Formålet med et jobafklaringsforløb er, at den sygemeldte hurtigt kommer tilbage i beskæftigelse eller uddannelse. Elementerne i jobafklaringsforløbet er:

- Jobcentret iværksætter en individuelt tilpasset, tværfaglig og helhedsorienteret indsats for borgere i jobafklaringsforløb.
- Et jobafklaringsforløb tager udgangspunkt i ressourceforløb, der blev etableret som led i reformen af førtidspension og fleksjob. Det indebærer, at det kommunale rehabiliteringsteam senest 4 uger efter overgangen til jobafklaring skal behandle sagen og komme med en indstilling om en individuel og tværfaglig indsats.
- Borgere i jobafklaringsforløb tilknyttes desuden en koordinerende sagsbehandler, der skal sikre, at indsatsen bliver koordineret og justeret undervejs i forhold til borgerens situation og mål.
- Den koordinerende sagsbehandler skal følge op mindst 6 gange årligt og i den forbindelse vurdere, om borgeren er uarbejdsdygtig og dermed er berettiget til at fortsætte i jobafklaringsforløbet.
- Borgeren skal medvirke aktivt i jobafklaringsforløbet for at kunne modtage ressourceforløbsydelse.
- Jobafklaringsforløb kan maksimalt vare i op til 2 år ad gangen. Hvis borgeren fortsat er uarbejdsdygtig efter 2 år, har borgeren ret til endnu et jobafklaringsforløb.

Konklusioner fra opstartsevalueringen af sygedagpengereformen

Deloitte gennemførte i efteråret 2015 en opstartsevaluering af sygedagpengereformen for Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering (STAR). Formålet med evalueringen var at afdække, hvordan sygedagpengereformen var blevet

implementeret i jobcentrene 1 år efter ikrafttrædelsen, og i hvilket omfang intentionerne bag reformen var blevet opfyldt – heriblandt intentionerne med jobafklaringsforløb.

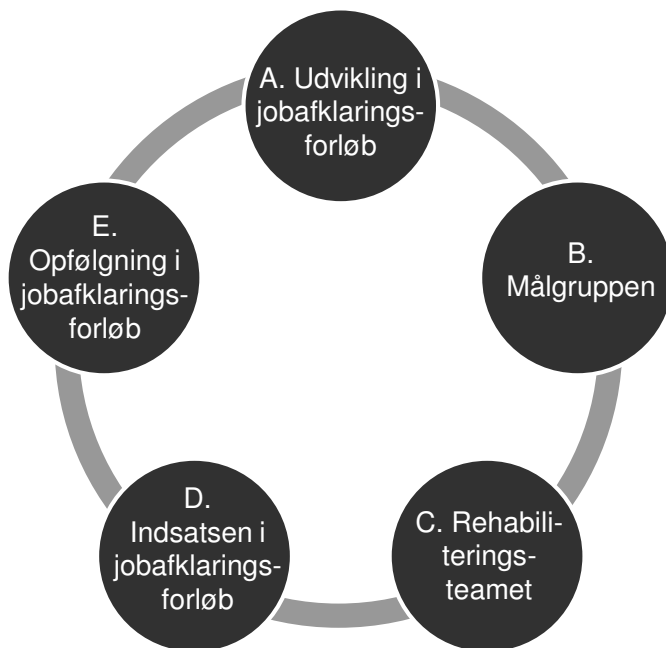
Evalueringen viste, at der i reformens første år var en række udfordringer med jobafklaringsforløb. Overordnet vurderede jobcentrene i opstartsevalueringen, at jobafklaringsforløb var vanskelige at afslutte, at der var begrænsede forskelle i den iværksatte indsats i jobafklaringsforløb i forhold til sygedagpengeforløb, og at en relativt stor andel af jobafklaringsagerne ikke var relevante at behandle i rehabiliteringsteamet.

1.2 Evalueringstemaer

På baggrund af resultaterne i opstartsevalueringen har STAR bedt Deloitte om at gennemføre en 360 grader evaluering af jobafklaringsforløb, der skal afdække, om (og i givet fald hvordan) der i forhold til de enkelte elementer i ordningen er barrierer for at implementere elementerne i overensstemmelse med intentionerne.

Evalueringen er gennemført i fjerde kvartal 2016, og resultaterne er afrapporteret i denne rapport. Evalueringen er struktureret i 5 temaer, der sikrer, at alle elementerne i jobafklaringsforløb afdækkes og evalueres, jf. figur 1.

Figur 1. Evalueringens 5 temaer



De 5 temaer dækker følgende:

- **Tema A. Udvikling i jobafklaringsforløb.** Under dette tema belyses udviklingen i antallet af jobafklaringsforløb fra etableringen af ordningen til nu, og der ses på udviklingen i varigheden af forløbene og på tilgang til og afgang fra forløbene.
- **Tema B. Målgruppen.** Under dette tema undersøges det, hvad der kendetegner de borgere, der har modtaget jobafklaringsforløb, i forhold til køn, alder, herkomst, uddannelse, helbreds-mæssig tilstand, eventuelle sociale barrierer mv. Herudover fokuseres der særligt på den del af målgruppen, der er omfattet af overgangsordningen.

- **Tema C. Rehabiliteringsteamet.** Under det tredje tema undersøges det, om behandlingen på mødet i rehabiliteringsteamet medvirker til, at der i jobafklaringsforløbet igangsættes en tværfaglig indsats rettet mod hurtigst mulig tilbagevenden til arbejdsmarkedet.
- **Tema D. Indsatsen i jobafklaringsforløb.** Under tema 4 undersøges den indsats, der gives til sygemeldte i jobafklaringsforløb. Temaet har særligt fokus på, hvordan indsatsen igangsættes, herunder om jobcentrene følger indstillingen fra rehabiliteringsteamet, og hvilke konkrete indsatser borgere i jobafklaringsforløb modtager.
- **Tema E. Opfølgning i jobafklaringsforløb.** Under evalueringens femte og sidste tema undersøges det, hvordan jobcentrene tilrettelægger den løbende opfølgning i sager om jobafklaringsforløb, herunder indhentning af lægelige oplysninger og inddragelse af sundhedskoordinator. Endelig ses der på jobcentrenes anvendelse af sanktioner og inddragelse af andre aktører i opfølgning i jobafklaringsforløb.

1.3 Datagrundlag for evalueringen

Evalueringens resultater er baseret på en kombination af registerdata fra DREAM-registret og jobindsats.dk, spørgeskemaundersøgelser blandt alle landets jobcentre såvel som interview med ledere og sagsbehandlere på jobafklaringsområdet og borgere i jobafklaringsforløb i 6 udvalgte jobcentre. Derudover er der gennemført interview med alle de kliniske funktioner. Datagrundlaget og indsamlingsmetoderne er uddybet i bilag 1.

1.4 Læsevejledning

Udover denne indledning består rapporten af en sammenfatning af evalueringens hovedresultater i kapitel 2. I kapitel 3 analyseres udvikling i jobafklaringsforløb (tema A), og i kapitel 4 beskrives målgruppen for jobafklaringsforløbene (tema B). Kapitel 5 handler om behandlingen i rehabiliteringsteamet (tema C), i kapitel 6 afdækkes indsatsen i jobafklaringsforløbene (tema D), mens kapitel 7 vedrører opfølgningen (tema E). Hvert kapitel afsluttes med en delkonklusion for temaet.

I bilag 1 beskrives datagrundlag og metode, og bilag 2 indeholder en beskrivelse af jobcentrenes organisering af arbejdet med jobafklaringsforløb.

2 Sammenfatning

Jobafklaringsforløb blev indført i 2014 som led i sygedagpengereformen og omfatter borgere, der efter 22 uger ikke længere har ret til sygedagpenge, men fortsat er uarbejdsdygtige. Jobafklaringsforløb tager afsæt i ressourceforløb, og ind til nu har der været 36.400 jobafklaringsforløb.

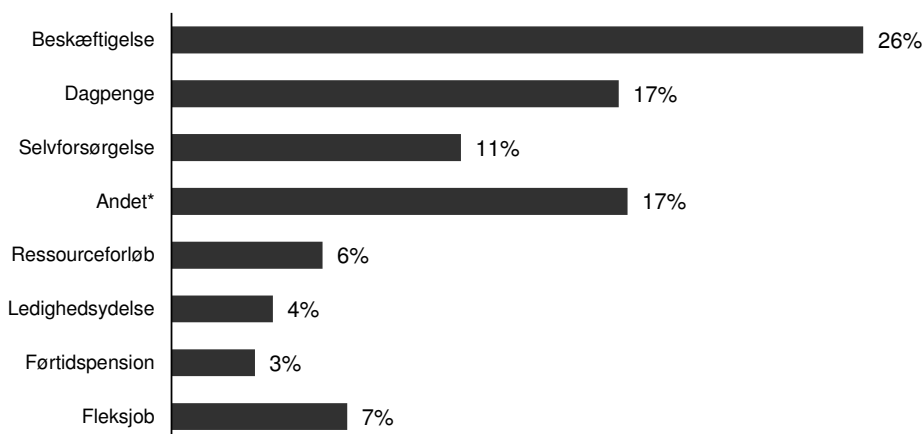
Denne evaluering dækker fem temaer vedrørende jobafklaringsforløbene: Udviklingen i antallet af jobafklaringsforløb, målgruppen for jobafklaringsforløb, behandlingen i rehabiliteringsteamet samt indsatsen og opfølgningen i jobafklaringsforløb. Evalueringens hovedresultater inden for de fem temaer er sammenfattet i de følgende afsnit:

2.1 Udviklingen i antallet af jobafklaringsforløb

Analysen af udviklingen i antallet af jobafklaringsforløb viser at:

- Antallet af jobafklaringsforløb har stabiliseret på et niveau omkring 18.000 igangværende forløb på landsplan. Der påbegyndes og afsluttes mellem 1.500 og 2.000 forløb hver måned.
- Siden jobafklaringsforløb blev indført, er de 20 procent korteste jobafklaringsforløb blevet 4 uger kortere end lige efter indførelsen af ordningen. 20 procent af de jobafklaringsforløb, der blev påbegyndt i 2016, blev afsluttet i løbet af 10 uger, mens det tog 14 uger for forløb påbegyndt i 2014.
- Når borgerne forlader jobafklaringsforløbene, forlader 26 procent af borgerne forløbet til fordel for beskæftigelse, mens 17 procent har afsluttet til dagpenge og 11 procent til selvforsørgelse. Kun hver tiende går til enten ressourceforløb (6 procent) eller førtidspension (3 procent).

Figur 1. Andel afsluttede jobafklaringsforløb fordelt på status 3 måneder efter afsluttet jobafklaringsforløb (procent)



Kilde: DREAM. **N:** 13.043. Alle afsluttede forløb af over 8 ugers varighed påbegyndt fra juli 2014 til juli 2016. * For eksempel kontanthjælp, uddannelseshjælp og SU.

2.2 Målgruppen for jobafklaringsforløb

Analysen af målgruppen i jobafklaringsforløb er resulteret i følgende:

- To tredjedele i jobafklaringsforløb er kvinder (64 procent), hvilket er mere sammenlignet med sygedagpengemodtagere (56 procent). Aldersmæssigt er målgruppen (43,8 år i gennemsnit) på niveau med sygedagpengemodtagerne. Derudover er der lidt flere ufaglærte i målgruppen (33 procent) og en lidt højere repræsentation af borgere med ikke vestlig baggrund (11 procent), jf. tabel I nedenfor.

Tabel I. Udvalgte karakteristika for målgruppen i jobafklaringsforløb

	Borgere i jobafklaringsforløb	Borgere i sygedagpenge	Befolkningen (16-64 år)
Kønfordeling			
Kvinder	64 %	56 %	49 %
Herkomst			
Indvandrere fra ikke-vestlige lande	11 %	6 %	10 %
Gennemsnitsalder			
	43,8	44,6	40,1
Uddannelse			
Ufaglært	33 %	27 %	27 %

Note: Der henvises til notetekst i tabel 1 for yderligere specifikation af data og datakilder. Tabel 1 indeholder desuden yderligere karakteristika for målgruppe.

- Datagrundlaget viser, at mere end halvdelen af de, der er i jobafklaringsforløb, er berørt af psykiske lidelser (55 procent), og at sociale udfordringer i meget begrænset omfang præger gruppen (9 procent).
- En del af målgruppen er omfattet af den såkaldte overgangsordning og udgør aktuelt ca. 3.200 borgere. Denne gruppe er under udfasning og adskiller sig ikke fra gruppen som helhed angående køn, alder, herkomst og forsørgelseshistorik, men borgere omfattet af overgangsordningen har markant længere sygdomsforløb, og færre afsluttes til beskæftigelse. Jobcentrene oplyser i interview, at jobafklaringsforløb fra overgangsordningen ikke har særligt fokus i jobcentrene.

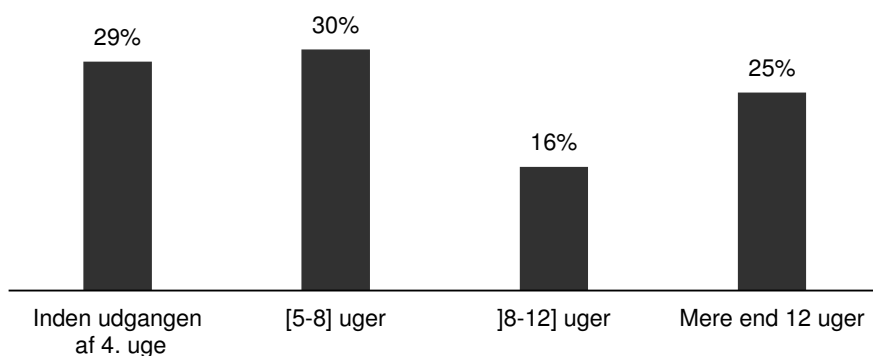
2.3 Behandlingen i rehabiliteringsteamet

Senest 4 uger efter overgangen til jobafklaringsforløb skal borgerens sag behandles af rehabiliteringsteamet. Analysen har vist følgende om overholdelse af fristen:

- 29 procent af de sager, som Deloitte har gennemgået og som på daværende tidspunkt var blevet behandlet af rehabiliteringsteamet, er behandlet indenfor fristen på 4 uger. I de resterende 71 procent af sagerne er der gået mere end 4 uger, før teamet har behandlet sagen, jf. figuren nedenfor.
- Der er stor spredning på tværs af kommunerne, i forhold til om sagerne behandles i rehabiliteringsteamet indenfor fristen på 4 uger – i 30 procent af jobcentrene overholdes fristen i 9 ud af 10 tilfælde, mens det sker i mindre end hver anden sag i 42 procent af jobcentrene.
- I interview uddyber jobcentrene, at den manglende overholdelse af fristen primært skyldes, at det faktiske antal sager, der skal behandles af rehabiliteringsteamet, overstiger det antal sager, jobcentret oprindeligt har planlagt, der skal behandles. Dermed overskrides den kapacitet, der er indgået aftale med klinisk funktion om at levere. Samtidig oplyser jobcentrene, at når det faktiske antal sager overstiger den planlagte kapacitet, så prioriteres sager

om ressourceforløb, fleksjob og førtidspension højere end sager om jobafklaringsforløb. Således er det ifølge jobcentrene både det forhold, at det faktiske antal sager overstiger den aftalte kapacitet med klinisk funktion, og at jobafklaringsagerne nedprioriteres i forhold til andre sager, der er med til at forsinke behandlingen af jobafklaringsagerne på rehabiliteringsmødet.

Figur II. Andel jobafklaringsforløb, der har været behandlet på et møde i rehabiliteringsteamet, fordelt på antal uger fra overgangen til jobafklaringsforløb (procent)



Kilde: Sagsgennemgang blandt udvalgte jobcentre. **N:** 129. Kun sager, hvor der er afholdt møde i rehabiliteringsteamet, er medtaget.

Analysen af behandlingen i rehabiliteringsteamet og de resultater, der kommer ud af behandlingen, har vist følgende:

- Rehabiliteringsteamet indstiller til nye indsatser i stort set alle sager (88 procent). Derudover indstiller teamet i halvdelen af sagerne til en videreførelse af de igangsatte indsatser (57 procent). I 5 procent af sagerne indstilles der hverken til videreførelse eller nye indsatser.
- Når rehabiliteringsteamet indstiller til nye indsatser, er det typisk virksomhedspraktik (i 71 procent af sagerne) eller sundhedsmæssige indsatser (46 procent af sagerne). De sundhedsindsatser, der hyppigst indstilles til, er træningsforløb, psykiatriske forløb (fx angstforløb på et psykoterapeutisk center eller forløb i psykiatrien) og mestringskurser.
- I en mindre andel af de gennemgåede sager (10 procent) er der indstillet til en social indsats. Dette understøtter konklusionen fra analysen af målgruppen for jobafklaringsforløb om, at borgere i jobafklaringsforløb i begrænset omfang er præget af sociale barrierer.
- Interviews med et begrænset antal borgere indikerer, at der fra et borgerperspektiv er delte opfattelser af, hvordan det er at deltage på møde med rehabiliteringsteamet. En gruppe borgere fremhæver positivt, at teamet indgik i konkret dialog om borgerens situationen, og at indstillingen tog udgangspunkt i borgerens egne udfordringer og behov. En anden gruppe af borgere oplyser at have oplevet, at de skulle overbevise teamet om, at de faktisk var syge, og var utilstrækkelig informeret om formål og hvilke mulige udfald, der kunne være af mødet.

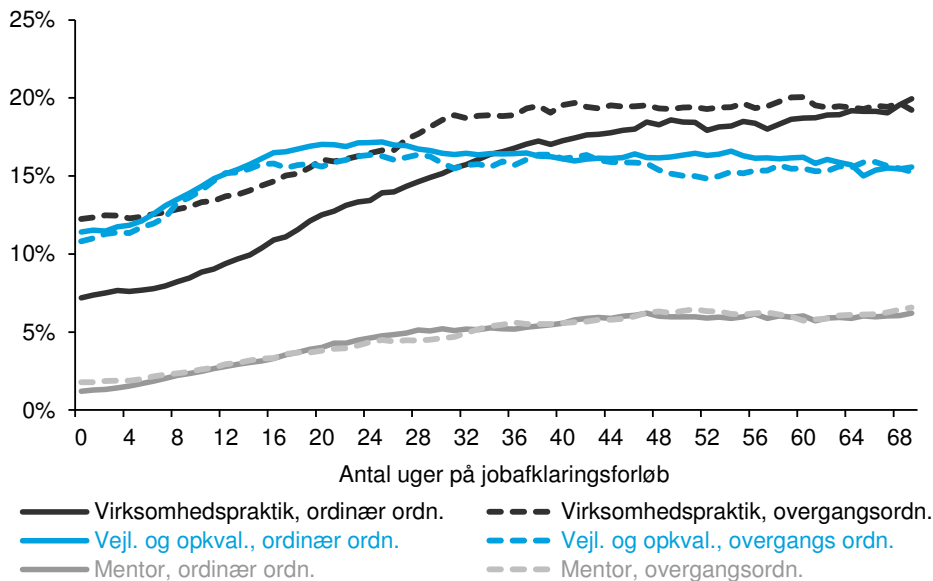
2.4 Indsatsen i jobafklaringsforløb

Indsatsen i et jobafklaringsforløb skal være individuelt tilpasset, tværfaglig og helhedsorienteret indsats med udgangspunkt i borgerens forudsætninger og behov. Analysen har vist følgende angående indsatsen:

- Siden ordningen med jobafklaringsforløb blev indført, er der sket en fordobling af andelen af borgere i beskæftigelsesrettet indsats. Andelen er samlet set steget til knap 40 procent i 2016, hvor iblandt hver 5. borger er i virksomhedspraktik i 2016.

- Der er en tendens til, at de beskæftigelsesrettede indsatser især sættes i gang i løbet af det første år. Det gælder især virksomhedspraktik og mentor, mens andelen i øvrig vejledning og opkvalificering stiger i de første 6 måneder. Denne udvikling gør sig gældende for både borgere omfattet af overgangsordningen og borgere i den ordinære ordning for jobafklaringsforløb, jf. nedenstående figur.

Figur III. Andel borgere i jobafklaringsforløb med forskellige typer beskæftigelsesrettede indsatser, fordelt på antal uger i jobafklaringsforløb og på ordinær ordning og overgangsordning (procent)



Kilde: DREAM. **Note:** Jobafklaringsforløb påbegyndt fra juli 2014 til april 2016. Gradvis tilbagevenden registreres ikke for borgere i jobafklaringsforløb.

- Datagrundlaget viser, at i knap halvdelen af sagerne (43 procent) har der været igangsat 1 eller flere sundhedsmæssige indsatser, og i godt halvdelen af disse har der været igangsat både beskæftigelsesrettede og sundhedsmæssige indsatser (25 procent). I hver 5. sag har der ikke været igangsat en indsats (21 procent), hvilket typisk skyldes, at jobcentret afventer afslutningen af en sundhedsmæssig behandling, før en indsats kan igangsættes.
- Fysisk træning/genoptræning er den mest udbredte form for sundhedsrettet indsats, og der har kun været igangsat en social indsats i 3 procent af sagerne. Dette skal ses i lyset af, at analysen også viser, at jobafklaringsforløbssagerne i begrænset omfang er præget af sociale barrierer.
- Virksomhedspraktik gives i højere grad til borgere med mindre komplekse helbredsmæssige udfordringer. Det vil sige, at der er færre med en psykisk lidelse (31 procent) eller flere lidelser (30 procent), der har været i virksomhedspraktik sammenlignet med de, der ikke har en psykisk lidelse (47 procent) eller kun har 1 lidelse (46 procent).
- Af interview med et begrænset antal borgere fremhæves virksomhedspraktik positivt i forhold til at kunne fastholde arbejdsidentiteten, medvirke til øget livsglæde og selvværd, selvom praktikken kun er få timer om ugen. Blandt de borgere, der ikke har været i virksomhedspraktik, efterspørges virksomhedspraktik, hvor der kan tages hensyn til skånebehov.

Herudover viser analysen følgende angående indsatsen ved overgangen til jobafklaringsforløb:

- 43 procent af borgerne var ved overgangen jobafklaringsforløb indsatsmæssigt passive, og samme andel forblev passive efter overgangen til jobafklaring. 6 procent var i virksomhedspraktik ved overgangen til jobafklaring, men denne andel stiger til 18 procent efter overgangen til jobafklaring.
- I cirka 3 ud af 4 jobafklaringsforløb bliver der videreført indsats fra sygedagpengeperioden, og i cirka halvdelen af sagerne igangsættes der nye indsats efter overgangen til jobafklaringsforløb. Af sagsgennemgangen fremgår det, at der i gennemsnit gik 18 uger, før den første nye indsats blev igangsat i jobafklaringsforløbene.

2.5 Opfølgningen i jobafklaringsforløb

For borgere i jobafklaringsforløb afholdes individuelle opfølgningssamtaler tilpasset den enkeltes behov og mindst 6 gange indenfor 12 måneder. Analysen resulterer i følgende vedrørende tilrettelæggelsen af opfølgningen og vurderingen af uarbejdsdygtighed i sager om jobafklaringsforløb:

- Datagrundlaget viser, at der er stor forskel på kadencen i opfølgningssamtalerne på tværs af de enkelte jobafklaringsforløb, og at der i gennemsnit afholdes opfølgningssamtaler hver 10. uge.
- I tre fjerdedele af sagerne med en varighed på over 1 år (74 procent) er der afholdt mindst 6 opfølgningssamtaler om året. I de resterende 26 procent af sagerne er der blevet afholdt mindre end 6 samtaler om året.
- I interviews med borgere og jobcentre fremhæves det at kunne tilrettelægge opfølgningen tilpasset den enkeltes behov positivt, idet der kan tages hensyn til aktiviteterne i den enkelte borgers forløb og for eksempel afvente afslutning af behandling i regionalt regi eller en virksomhedspraktik. Borgere peger på, at når opfølgningen tilpasses deres behov og aktiviteterne i deres forløb, og medvirker det til et mindre stressende forløb.
- Tre fjerdedele af jobcentrene har udarbejdet retningslinjer for vurderingen af borgernes uarbejdsdygtighed, og jobcentrene inddrager løbende en række eksterne aktører til at understøtte vurderingen, særligt borgernes praktiserende læge og arbejdsgiver, der ofte eller altid inddrages i mindst 7 ud af 10 jobcentre.

Analysen har vist følgende om jobcentrenes brug af sanktioner:

- På baggrund af jobcentrenes skøn, kan det samlede antal sager med manglende medvirken estimeres til cirka 2.700 i 2016, svarende til cirka 10 procent af det samlede antal sager.
- Jobcentrene oplyser, at der er stor variation i jobcentrenes sanktionspraksis. Cirka halvdelen af jobcentrene sanktionerer næsten aldrig ved manglende medvirken, mens 3 ud af 10 jobcentre næsten altid sanktionerer.
- Samlet set skønnes det, at der sanktioneres i godt en tredjedel af sagerne, svarende til cirka 1.000 sager på landsplan i 2016, eller 4 procent af det samlede antal jobafklaringsforløb. Anvendelsen af sanktioner på jobafklaringsområdet er dermed lavere end for de aktivitetsparate på kontant- eller uddannelseshjælp.

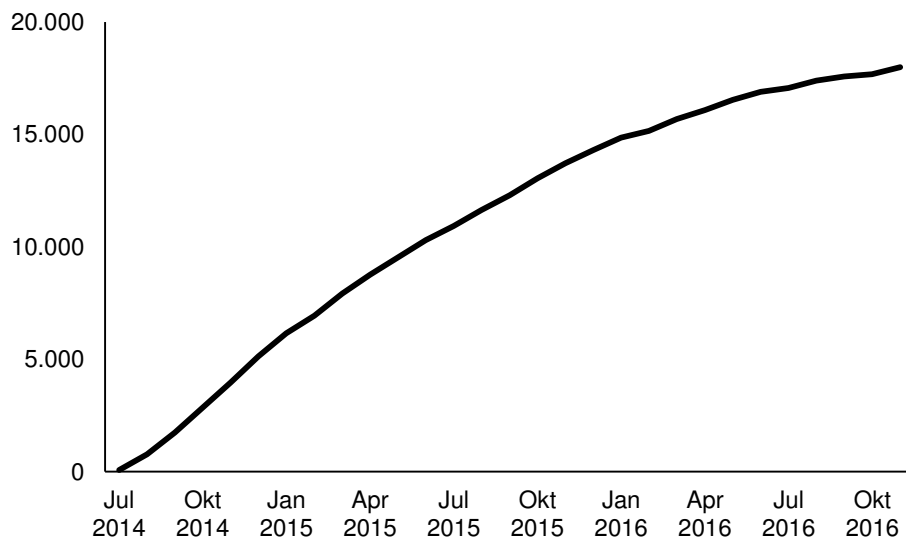
3 Udviklingen i jobafklaringsforløb

Siden ordningen om jobafklaringsforløb trådte i kraft i juli 2014, har der i alt været lidt over 36.400 forløb. Aktuelt er der omkring 18.000 jobafklaringsforløb på landsplan. Varigheden af et jobafklaringsforløb er godt 27 uger, men mere end halvdelen afsluttes indenfor et halvt år.

3.1 Tilgang til jobafklaringsforløb

Siden juli 2014 har der været en betydelig stigning i antallet af jobafklaringsforløb, jf. figur 2. Denne udvikling følger naturligt af indfasningen af ordningen. Fra september 2016 har antallet af igangværende jobafklaringsforløb stabiliseret sig på omkring 18.000.

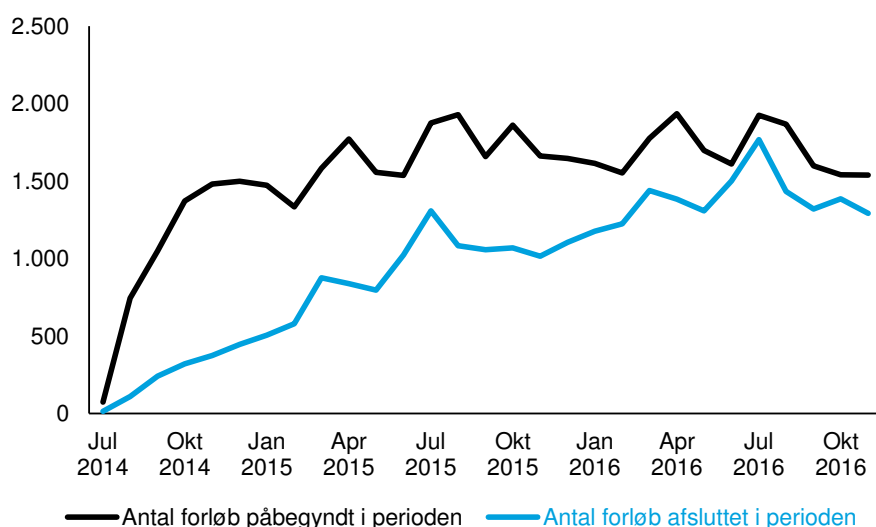
Figur 2. Antal igangværende jobafklaringsforløb, 2014-2016



Kilde: Jobindsats.dk

Siden starten af 2015 har antallet af påbegyndte forløb stabiliseret sig på mellem 1.500 og 2.000 om måneden. Gennem hele perioden har der været en støt stigning i antallet af afsluttede forløb. Hvis denne udvikling fortsætter, vil det samlede antal jobafklaringsforløb alt andet lige falde over tid.

Figur 3. Antal påbegyndte og afsluttede jobafklaringsforløb, 2014-2016



Kilde: Jobindsats.dk

Der har samlet set været 16.000 fuldtidspersoner i jobafklaringsforløb i hele landet i 2016. Dette svarer til cirka 0,6 procent af arbejdsstyrken.

Data fra DREAM viser, at cirka halvdelen af de borgere, der er overgået til jobafklaringsforløb i perioden juli 2014 til oktober 2016, har været i beskæftigelse forud for deres sygdomsforløb.



56 procent af borgerne har været i beskæftigelse før deres sygdomsforløb

83 procent af borgerne er overgået til jobafklaringsforløb direkte fra sygedagpenge, og 17 procent har haft mindst 1 forlængelse af sygedagpengeforløbet.

83 procent af borgerne overgår direkte fra sygedagpenge

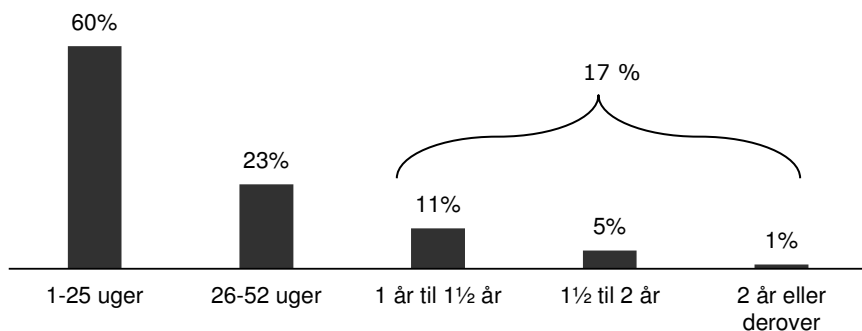


17 procent af borgerne overgår til jobafklaring efter mindst én forlængelse af sygedagpengeforløbet

3.2 Varighed af jobafklaringsforløb

I perioden juli 2014 til november 2016 er der i alt afsluttet ca. 18.400 jobafklaringsforløb. Disse forløb har i gennemsnit haft en varighed på 27 uger. 60 procent af alle forløb er blevet afsluttet indenfor et halvt år efter overgangen til jobafklaring. 23 procent af de afsluttede forløb varer mellem et halvt og et helt år, og 17 procent varer i mere end et år, jf. figur 4.

Figur 4. Andel afsluttede jobafklaringsforløb fordelt på varighed (procent)

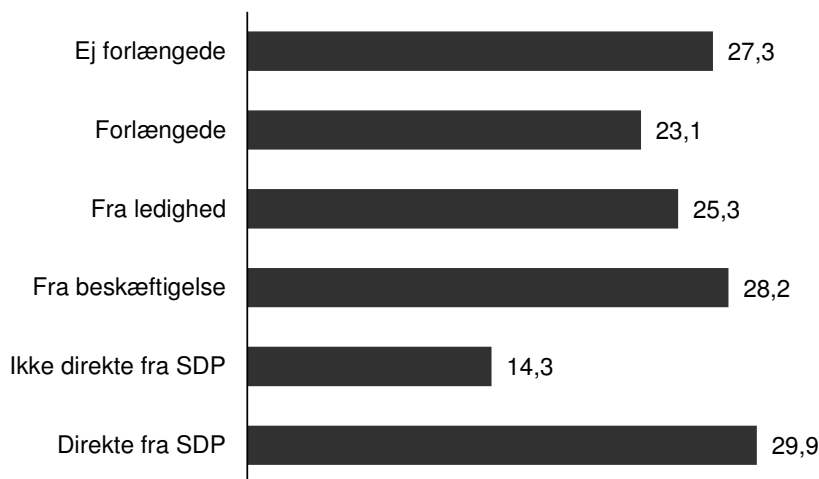


Kilde: DREAM. **N:** 17.456. Alle forløb afsluttet fra juli 2014 til oktober 2016.

Figur 5 viser, at der i begrænset omfang er forskel på varigheden af jobafklaringsforløb, der er startet efter et forlænget sygedagpengeforløb, og jobafklaringsforløb, der ikke er. Således afsluttes de forløb, der er påbegyndt efter et forlænget sygedagpengeforløb, efter 23 uger i gennemsnit, mens den gennemsnitlige varighed er 27 uger for jobafklaringsforløb uden forudgående forlængelse. Det samme gør sig gældende, hvis borgere, der er sygemeldt fra beskæftigelse, sammenlignes med borgere, der er sygemeldt fra ledighed.

Forløb, hvor borgeren ikke er overgået direkte fra sygedagpenge til jobafklaringsforløb, afsluttes en del hurtigere end forløb, hvor borgeren er overgået direkte fra sygedagpenge – efter henholdsvis 14 og 30 uger i gennemsnit.

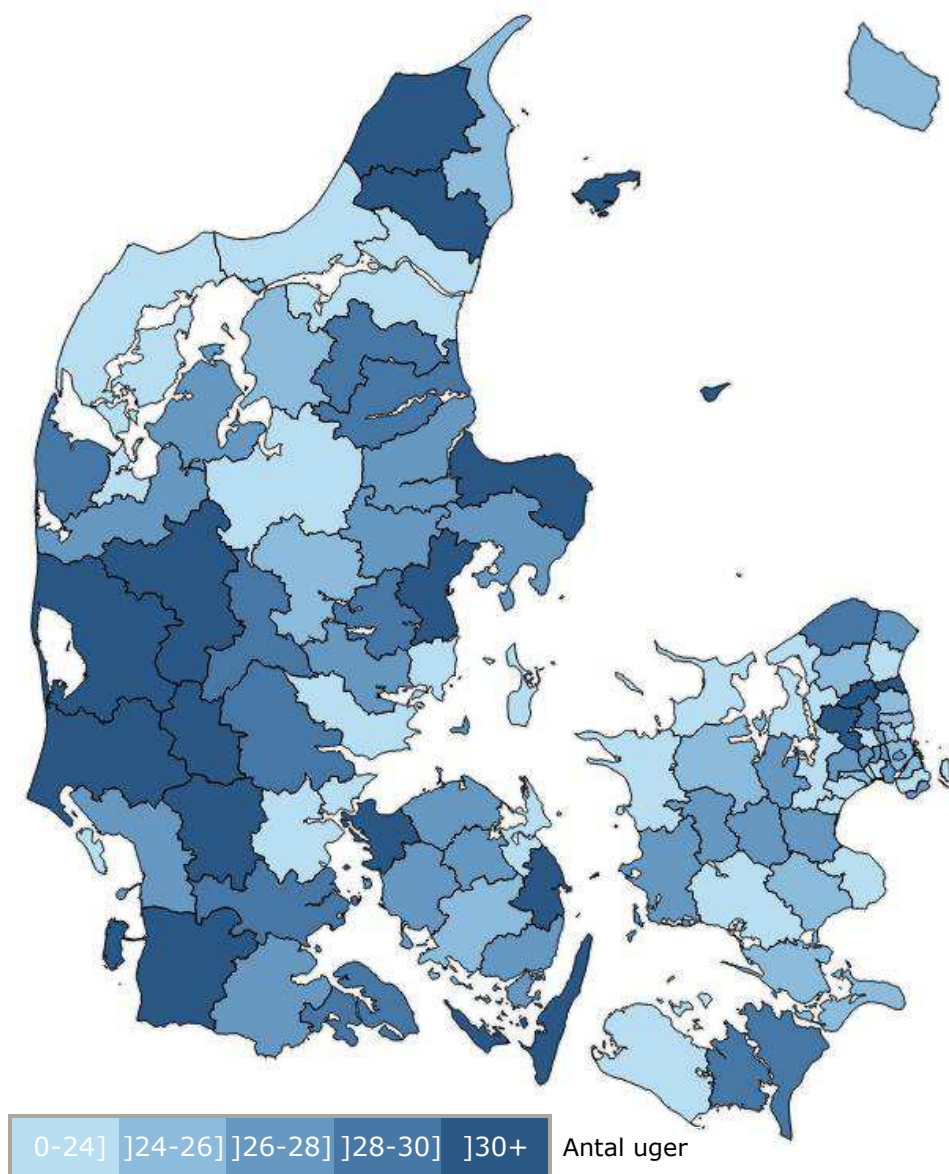
Figur 5. Andel afsluttede jobafklaringsforløb fordelt på gennemsnitlig varighed (antal uger)



Kilde: DREAM. **N:** 17.456. Alle forløb afsluttet fra juli 2014 til oktober 2016.

Som det fremgår af nedenstående kort, er der en vis sammenhæng mellem varigheden af afsluttede jobafklaringsforløb i perioden juli 2014 til oktober 2016 og kommunernes geografiske placering. Således har kommunerne i Østdanmark generelt en lavere varighed af afsluttede jobafklaringsforløb sammenlignet med kommunerne i Vestdanmark. Særligt i Midt- og Sønderjylland har en betydelig andel af kommunerne en forholdsmæssig høj varighed af de afsluttede forløb.

Figur 6. Gennemsnitlig varighed af afsluttede jobafklaringsforløb fordelt på kommuner, 2014-2016 (antal uger)



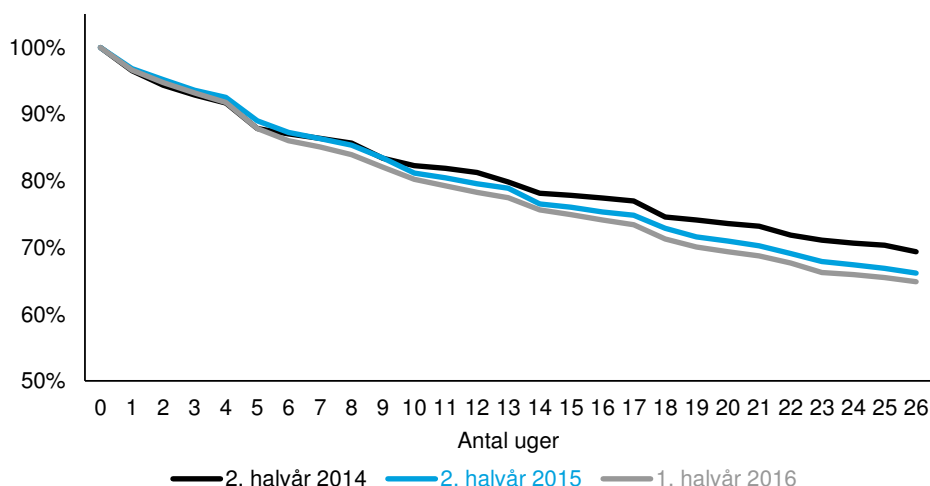
Kilde: DREAM. Alle forløb afsluttet fra juli 2014 til oktober 2016. **N:** 17.456 (gns. 178 per kommune). **Note:** Den gennemsnitlige varighed af afsluttede jobafklaringsforløb er opgjort i uger.

3.3 Afgang fra jobafklaringsforløb

Der er sket en mindre udvikling i hastigheden, hvormed afgang foregår siden jobafklaringsforløbene blev indført, jf. figur 7. Borgere, der påbegyndte et forløb i andet halvår 2014, har haft en lidt langsommere afgang fra jobafklaringsforløbet end borgere, der påbegyndte et forløb i andet halvår 2015, som igen har haft en langsommere afgang end borgere, der påbegyndte et forløb i første halvår 2016. 20 procent af de borgere, der påbegyndte et forløb i andet halvår 2014, har afsluttet deres jobafklaringsforløb efter 14 uger, mens borgere, der

påbegyndte et forløb i første halvår 2016, har samme andel afsluttet efter 10 uger. Der er således samlet tale om en samlet forskydning på 4 uger.

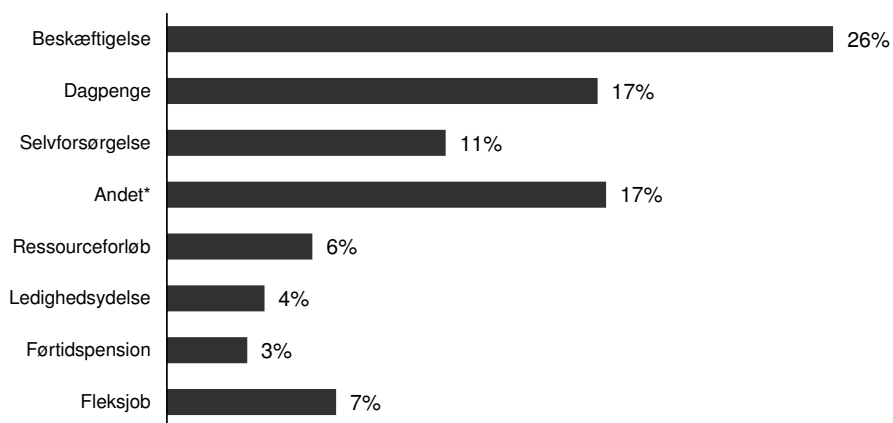
Figur 7. Afgangskurver for jobafklaringsforløb påbegyndt i 2. halvår 2014, 2. halvår 2015 og 1. halvår 2016



Kilde: DREAM. **Note:** Et forløb defineres som afsluttet efter 4 uger uden ydelsen.

Når borgerne forlader jobafklaringsforløbene, forlader 26 procent af borgerne forløbet til fordel for beskæftigelse, mens 17 procent har afsluttet til dagpenge og 11 procent til selvforsørgelse. Kun cirka 6 procent har afsluttet jobafklaringsforløbet til et ressourceforløb, og henholdsvis 4, 3 og 7 procent har afsluttet til ledighedsydelse, førtidspension og fleksjob, jf. figur 8.

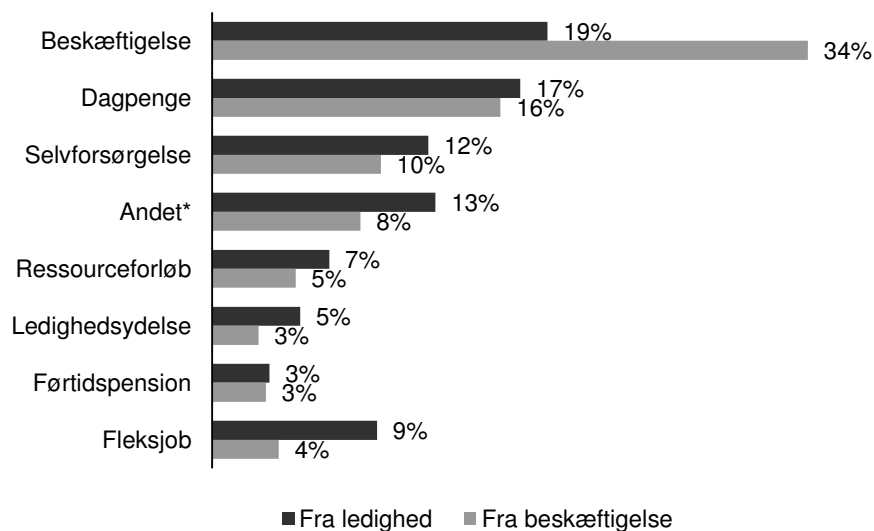
Figur 8. Andel afsluttede jobafklaringsforløb fordelt på status 3 måneder efter afsluttet job-afklaringsforløb (procent)



Kilde: DREAM. **N:** 13.043. Alle afsluttede forløb af over 8 ugers varighed påbegyndt fra juli 2014 til juli 2016. *For eksempel kontanthjælp, uddannelseshjælp og SU.

Blandt de borgere, der var i beskæftigelse forud for deres sygdomsforløb, forlader 34 procent af dem jobafklaringsforløbet til fordel for beskæftigelse, og 19 procent af dem, der var ledige før sygeforløbet, forlader jobafklaringsforløbet til beskæftigelse, jf. figur 9. Det skal dog også bemærkes, at 16 procent af de tidligere beskæftigede borgere afslutter deres jobafklaringsforløb til dagpenge, og 17 procent afslutter til selvforsørgelse.

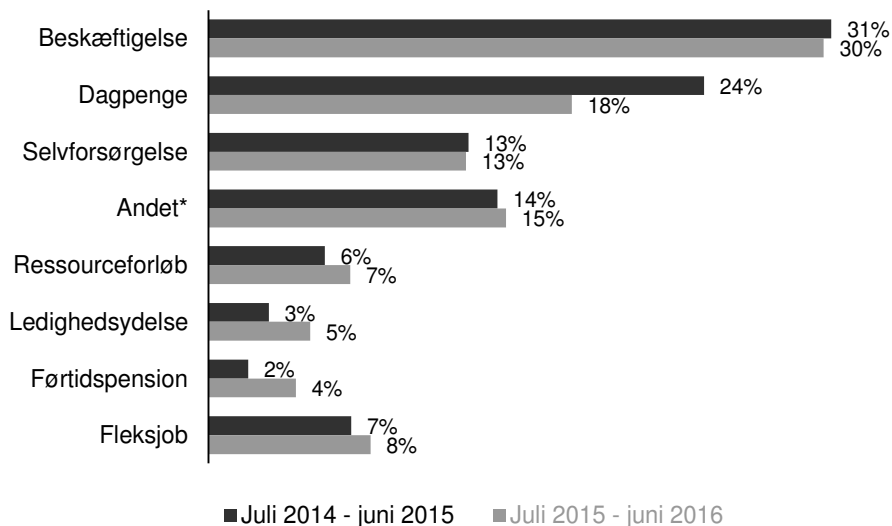
Figur 9. Andel afsluttede jobafklaringsforløb fordelt på status 3 måneder efter afsluttet jobafklaringsforløb og fordelt efter om borgeren oprindeligt kom i jobafklaringsforløb fra beskæftigelse eller ledighed (procent)



Kilde: DREAM. **N:** 13.043. Alle afsluttede forløb af over 8 ugers varighed påbegyndt fra juli 2014 til juli 2016. * For eksempel kontanthjælp, uddannelseshjælp og SU.

Der er sket mindre skift i borgernes status 3 måneder efter afsluttet jobafklaringsforløb fra ordningens første år til ordningens andet år. De borgere, der afsluttede jobafklaringsforløb i perioden juli 2014 til juni 2015, afsluttede i lidt højere grad til beskæftigelse, dagpenge og selvforsørgelse, og i lidt mindre grad til ressourceforløb, ledighedsydelse, førtidspension og fleksjob sammenlignet med de borgere, der afsluttede jobafklaringsforløb i perioden juli 2015 til juni 2016, jf. figur 10.

Figur 10. Andel afsluttede jobafklaringsforløb fordelt på status 3 måneder efter afsluttet jobafklaringsforløb, og fordelt efter hvilken periode jobafklaringsforløbet blev afsluttet i (procent)



Kilde: DREAM. **N:** 13.043. Alle afsluttede forløb af over 8 ugers varighed. * For eksempel kontanthjælp, uddannelseshjælp og SU.

3.4 Delkonklusion

Analysen af udviklingen i jobafklaringsforløb har givet anledning til følgende konklusioner:

- Siden ordningen blev indført har der været cirka 36.400 jobafklaringsforløb. På landsplan har antallet af jobafklaringsforløb nu stabiliseret sig på omkring 18.000 på landsplan.
- I samme periode er der i alt afsluttet næsten 18.400 jobafklaringsforløb. Disse forløb har i gennemsnit haft en varighed på godt et halvt år (27 uger), men ca. hver femte (17 procent) har dog været mere end 1 år.
- Der påbegyndes og afsluttes mellem 1.500 og 2.000 jobafklaringsforløb hver måned.
- Der er sket en udvikling i, hvor hurtigt jobafklaringsforløbene afsluttes. Det tog 10 uger, før 20 procent af de jobafklaringsforløb, der blev påbegyndt i første halvår 2016, var afsluttet, mens det tog 14 uger, før 20 procent af de borgere, der påbegyndte et forløb i andet halvår 2014, havde afsluttet deres jobafklaringsforløb. Der er således samlet tale om en forskydning på 4 uger.
- Efter jobafklaringsforløbet er flest borgere tilbage i beskæftigelse (26 procent). Dernæst går flest til henholdsvis til dagpenge (17 procent) eller selvforsørgelse (11 procent). Cirka 6 procent har afsluttet til et ressourceforløb og 3 procent til førtidspension.

4 Målgruppen for jobafklaringsforløb

Målgruppen for jobafklaringsforløb er sygemeldte borgere, der ikke kan forlænges efter forlængelsesreglerne i sygedagpengeloven, men som stadig er uarbejdsdygtige på grund af egen sygdom. Størstedelen af målgruppen kommer i jobafklaringsforløb efter 22 uger på sygedagpenge, mens en mindre del har været længere tid på sygedagpenge og er omfattet af overgangsordningen.

Jobafklaringsforløb tager udgangspunkt i ressourceforløb og blev indført under en forudsætning om, at målgruppen ville være kendetegnet ved et usikkert perspektiv for tilbagevenden til arbejdsmarkedet og kompleksitet i de helbredsmæssige udfordringer.

4.1 Målgruppens karakteristika

Borgere i jobafklaringsforløb adskiller sig i flere henseender fra borgere på sygedagpenge og fra befolkningen i den arbejdsdygtige alder (16-64 år) som helhed.

Som det fremgår af tabel 1 nedenfor, er andelen af kvinder generelt større blandt borgere i jobafklaringsforløb (64 procent), både sammenlignet med borgere på sygedagpenge (56 procent) og befolkningen i den arbejdsdygtige alder som helhed (49 procent).



Der er flere kvinder i jobafklaringsforløb sammenlignet med sygedagpenge

Gennemsnitsalderen for borgere i jobafklaringsforløb er på niveau med borgere på sygedagpenge



Der er en næsten dobbelt så stor andel af indvandrere fra ikkevestlige lande i jobafklaringsforløb, end der er på sygedagpenge

Der er færre borgere med en videregående uddannelse i jobafklaringsforløb, end der er på sygedagpenge



Der er en overrepræsentation af indvandrere og efterkommere fra ikkevestlige lande blandt borgere i jobafklaringsforløb i 2016 (11 procent) sammenlignet med sygedagpengemodtagere (6 procent) og den del af befolkningen, der er mellem 16 og 64 år (10 procent).

Herudover er gennemsnitsalderen for borgere i jobafklaringsforløb (43,8 år) nogenlunde på niveau med borgere på sygedagpenge (44,6 år), men lidt hø-

jere end for befolkningen i den arbejdsdygtige alder (40,1 år). Endelig har borgere i jobafklaringsforløb et lavere uddannelsesniveau sammenlignet med de øvrige grupper. Således har 20 procent af borgerne i jobafklaringsforløb en videregående uddannelse, mens samme andel udgør 28 procent blandt sygedagpengemodtagere og 33 procent af arbejdsstyrken.

Tabel 1. Karakteristika for målgruppen i jobafklaringsforløb

	Borgere i jobafklaringsforløb ¹	Borgere i sygedagpenge ²	Befolkningen (16-64 år) ³
Kønsfordeling			
Mænd	36 %	44 %	51 %
Kvinder	64 %	56 %	49 %
Herkomst			
Dansk	85 %	91 %	85 %
Indvandrere fra vestlige lande	3 %	3 %	6 %
Indvandrere fra ikke-vestlige lande	11 %	6 %	10 %
Gennemsnitsalder			
	43,8	44,6	40,1
Uddannelse			
Ufaglært	33 %	27 %	27 %
Faglært	43 %	41 %	34 %
Videregående uddannelse	20 %	28 %	33 %

¹⁾ For borgere i jobafklaringsforløb er alle data fra DREAM (alle forløb påbegyndt fra juli 2014 til oktober 2016).

²⁾ For borgere på sygedagpenge er alle data fra DREAM (alle forløb påbegyndt fra juli 2014 til oktober 2016).

³⁾ For befolkningen i den arbejdsdygtige alder er data for kønsfordeling, herkomst og gennemsnitsalder fra Statistikbanken (3. kvartal 2016). Data for uddannelse er fra DREAM (uge 37 2015), og gruppen omfatter her kun arbejdsstyrken.

4.2 Målgruppens barrierer i forhold til at vende tilbage til arbejdsmarkedet

Sagsgennemgangen viser, at 49 procent af borgerne har et komplekst sygdomsbillede, idet de har mere end 1 sygdom. 55 procent af borgerne har 1 eller flere psykiske lidelser (fx depression eller stress), 58 procent har 1 eller flere somatiske lidelser (fx diskusprolaps), og 13 procent har både en psykisk og en somatisk lidelse, jf. tabel 2.

Tabel 2. Målgruppens sygdomsbillede

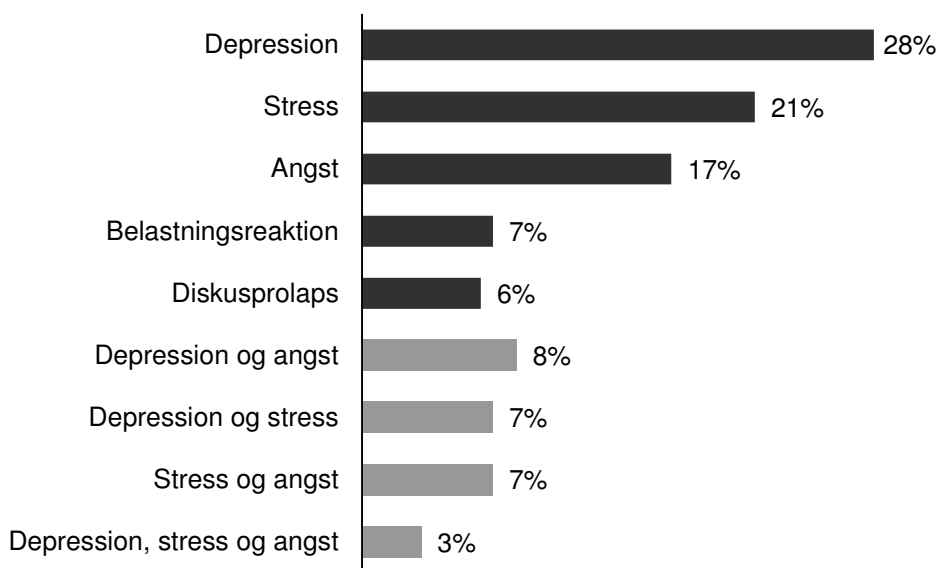
	Andel borgere
Antal lidelser	
1 lidelse	51 %
Mere end 1 lidelse	49 %
Typer af lidelser	
Mindst 1 somatisk lidelse	58 %
Mindste 1 psykiatrisk lidelse	55 %
Både en somatisk og en psykiatrisk lidelse	13 %

Kilde: Sagsgennemgang blandt udvalgte jobcentre. **N:** 155. Kun sager med data for primære årsager til sygdommeldingen er medtaget.

De hyppigst forekomne sygdomme i de gennemgåede sager er depression, stress, angst, belastningsreaktion og diskusprolaps. 86 af borgerne (54 procent) i de gennemgåede sager har således én eller flere af disse 5 sygdomme.

Ud af det samlede antal gennemgåede sager har 28 procent en depression, 21 procent har stress, 17 procent har angst, og 7 procent har en belastningsreaktion, jf. figuren nedenfor. Der er også flere borgere, der har en kombination af disse lidelser. Således har 8 procent depression og angst, 7 procent har enten depression og stress eller stress og angst og endelig har 3 procent både depression, stress og angst.

Figur 11. Andel borgere i jobafklaringsforløb, der lider af de 5 hyppigst forekomne sygdomme og 4 hyppigst forekomne kombinationer (procent)



Kilde: Sagsgennemgang blandt udvalgte jobcentre. **N:** 155. Kun sager med data for primære årsager til sygemeldingen er medtaget. **Note:** Den samme borger kan have mere end 1 af de viste sygdomme. Figuren viser udelukkende de 5 hyppigst forekomne sygdomme og kombinationer og opgørelserne summerer derfor ikke til 100 procent.

Udover de komplekse helbredsmæssige udfordringer har sagsgennemgangen afdækket, hvilke andre udfordringer borgerne måtte have. I 9 procent af sagerne har borgerne, udover deres sygdom, der er den primære årsag til sygemeldingen, også andre udfordringer såsom familieproblemer, misbrugsproblemer og økonomiske problemer.

3 ud af de 6 interviewede jobcentre gør opmærksom på, at barrierebilledet kan udvikle sig over tid i de komplekse sager. Borgere, der oprindeligt blev sygemeldt på grund af en fysisk lidelse, kan eksempelvis siden udvikle en psykisk lidelse, og der kan opstå sociale problemer som misbrug.

4.3 Målgruppen for overgangsordningen

En del af målgruppen for jobafklaringsforløb er omfattet af overgangsordningen, fordi de, da ordningen om jobafklaringsforløb trådte i kraft, allerede havde modtaget sygedagpenge i mindst 22 uger. Denne gruppe af borgere blev revurderet efter 52 uger som før reformen og kunne overgå til jobafklaringsforløb med ressourceforløbsydelse, hvis de ved det gamle revurderingstidspunkt efter 52 uger mistede retten til sygedagpenge.

I perioden juli 2014 til oktober 2016 har der i alt været omkring 7.500 borgere i jobafklaringsforløb som følge af overgangsordningen. Borgere i jobafklaringsforløb omfattet af overgangsordningen udgør således omkring 25 procent af det samlede antal borgere, der hidtil er eller har været i jobafklaringsforløb.

Gruppen af borgere omfattet af overgangsordningen adskiller sig ikke fra gruppen af borgere i jobafklaringsforløb som helhed i forhold til alder, køn, herkomst og beskæftigelses- og forsørgelsesgrad,¹ men sagsgennemgangen viser, at gruppen generelt har et mere komplekst sygdomsbillede og oftere også har andre barrierer for tilbagevenden til arbejdsmarkedet end borgere i jobafklaringsforløb generelt. Af de 158 jobafklaringsforløb i sagsgennemgangen er 19 omfattet af overgangsordningen. Af disse 19 borgere har 63 procent psykiske lidelser (mod 55 procent for hele gruppen), 58 procent har mere end 1 lidelse (mod 49 procent for hele gruppen), og 16 procent har sociale barrierer (mod 9 procent for hele gruppen).²

Borgere omfattet af overgangsordningen har ved overgangen til jobafklaringsforløbet været sygemeldt cirka 48 uger længere end borgere, der ikke er omfattet af overgangsordningen. Data fra DREAM³ viser, at borgere omfattet af overgangsordningen også har længere jobafklaringsforløb. Hvor jobafklaringsforløb fra overgangsordningen har en gennemsnitlig varighed på 36 uger, har ordinære jobafklaringsforløb en gennemsnitlig varighed på 22 uger. Der er således tale om et samlet sygdomsforløb, der i gennemsnit er 62 uger længere end de ordinære sygdomsforløb.

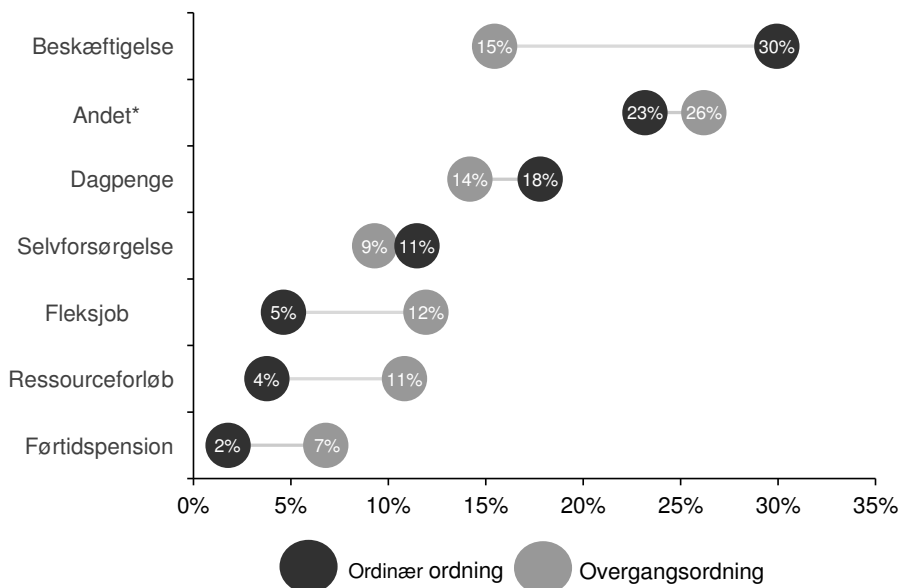
Endelig er der også væsentlig forskel på, hvad borgere omfattet af overgangsordningen og borgere i ordinære jobafklaringsforløb afslutter jobafklaringsforløbet til, jf. figuren nedenfor. Borgere omfattet af overgangsordningen afslutter i mindre grad til beskæftigelse, dagpenge og selvforsørgelse sammenlignet med borgere på den ordinære ordning, mens de i højere grad afslutter til ressourceforløb, førtidspension og fleksjob.

¹ Opgørelser fra DREAM udarbejdet af STAR.

² Der er indhentet et supplerende antal sager omfattet af overgangsordningen som ved gennemgang bekræfter resultaterne af den oprindelige sagsgennemgang i forhold til, i hvor høj grad sociale barrierer præger sagerne i overgangsordningen.

³ Opgørelser fra DREAM udarbejdet af STAR.

Figur 12. Andel borgere fordelt på status 3 måneder efter afsluttet jobafklaringsforløb og fordelt efter ordning (procent)



Kilde: DREAM. **N:** 13.043. Alle jobafklaringsforløb påbegyndt fra 1. juli 2014 og afsluttet før 1. juli 2016. * For eksempel kontanthjælp og uddannelseshjælp, ledighedsydelse og SU.

Af interviewene fremgår det, at jobcentre generelt ikke har særligt fokus på jobafklaringsforløb fra overgangsordningen. Alle 6 interviewede jobcentre oplyser, at de ikke betragter den målgruppe, der er omfattet af overgangsordningen, særskilt eller har et særligt indsatsmæssigt fokus på de borgere, der kommer fra overgangsordningen.

4.4. Delkonklusion

Afdækningen af målgruppen for jobafklaringsforløb har givet anledning til følgende konklusioner angående målgruppens sammensætning, målgruppens barrierer for tilbagevenden til arbejdsmarkedet og den del af målgruppen, der er kommet i jobafklaringsforløb som del af overgangsordningen.

- Der er næsten dobbelt så mange kvinder (64 procent) som mænd (36 procent) i jobafklaringsforløb. Aldersmæssigt er målgruppen (43,8 år i gennemsnit) på niveau med sygedagpengemodtagerne. Derudover har målgruppen et lidt lavere uddannelsesniveau og en lidt højere repræsentation af borgere med udenlandsk baggrund.
- Borgere i jobafklaringsforløb har ofte psykiske lidelser som stress, angst og depression. I 55 procent af de gennemgåede sager har borgerne således en eller flere psykiske lidelser. I 58 procent af sagerne har borgerne enten en eller flere somatiske lidelser, og i 13 procent af sagerne har borgerne en kombination af psykiske og somatiske lidelser.
- Borgere i jobafklaringsforløb er i begrænset omfang præget af andre udfordringer udover sygdom. I 9 procent af de gennemgåede sager har borgerne udover sygdommen andre udfordringer såsom familieproblemer, misbrugsproblemer og økonomiske problemer.
- Borgere, der er kommet i jobafklaringsforløb som del af overgangsordningen, adskiller sig ikke fra gruppen som helhed angående køn, alder, herkomst og forsørgelseshistorik, men er kendetegnet ved markant længere sygdomsforløb, og de afsluttes oftere til ressourceforløb, fleksjob og førtidspension og halvt så ofte til beskæftigelse som borgere i ordinære jobafklaringsforløb.

5 Behandlingen i rehabiliteringsteamet

Som en del af et jobafklaringsforløb skal borgeren have sin sag behandlet på et møde i det tværfaglige rehabiliteringsteam. I dette kapitel evalueres processen for og resultaterne af rehabiliteringsteams behandling af sager om jobafklaringsforløb.

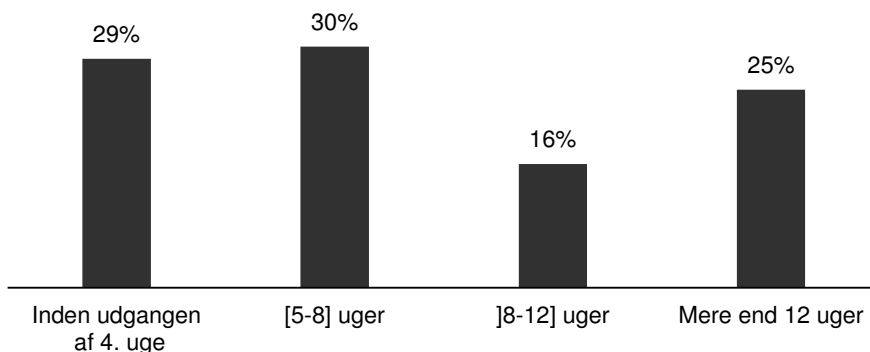
Senest 4 uger efter overgangen til jobafklaringsforløb skal borgeren have sin sag behandlet på et møde i kommunens rehabiliteringsteam. Rehabiliteringsteamet skal komme med en indstilling om, hvilken tværfaglig indsats der skal igangsættes for borgeren. Intentionen er at sikre, at der i jobafklaringsforløb hurtigt igangsættes en indsats, der tager hånd om samtlige barrierer for tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

5.1 Fristen for afholdelse af mødet i rehabiliteringsteamet

Opstartsevalueringen af sygedagpengereformen⁴ viste, at ikke alle jobafklarings-sager blev behandlet af rehabiliteringsteamet indenfor fristen på de 4 uger. Her fremgik det, at 9 ud 12 gennemgåede sager (75 procent) ikke var blevet behandlet i rehabiliteringsteamet ved tidspunktet for dataindsamlingen.

Siden er der sket en forbedring, idet sagsgennemgangen viser, at 29 procent af sagerne er behandlet indenfor fristen på 4 uger. Samtidig behandles størstedelen af sagerne fortsat efter fristen (71 procent), jf. figur 13, og i 25 procent af sagerne er der gået mere end 12 uger, inden sagen blev behandlet i rehabiliteringsteamet.

Figur 13. Andel jobafklaringsforløb, der har været behandlet på et møde i rehabiliteringsteamet, fordelt på antal uger fra overgangen til jobafklaringsforløb (procent)



Kilde: Sagsgennemgang blandt udvalgte jobcentre. **N:** 129. Kun sager, hvor der er afholdt møde i rehabiliteringsteamet, er medtaget.

⁴ Deloitte (2016): *Sygedagpengereformen. Opstartsevaluering.*

Sagsgennemgangen afdækker desuden, at der er betydelig forskel på tværs af jobcentre i andelen af sager, der bliver behandlet indenfor fristen:

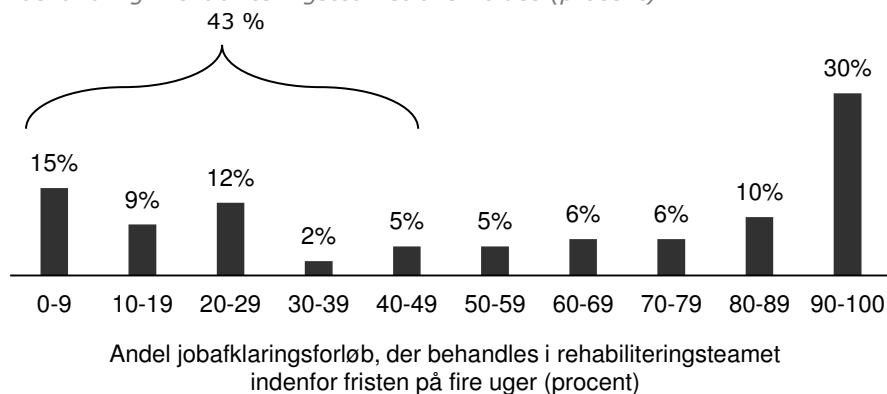
- I 3 af de 6 jobcentre behandles mellem 36 og 43 procent af sagerne indenfor fristen, og i ét af disse 3 jobcentre er alle sager behandlet indenfor 8 uger.
- I de resterende 3 jobcentre er mellem 0 og 25 procent af sagerne behandlet indenfor 4 uger, og i et af disse jobcentre går der mere end 12 uger i næste halvdel af sagerne.

Af interviewene med 4 af de 6 jobcentre fremgår det, at når fristen ikke overholdes i alle sager, skyldes det primært, at det faktiske antal sager, der skal behandles af rehabiliteringsteamet, overstiger det antal jobcentret oprindeligt har planlagt, der skal behandles. Dermed overskrides den kapacitet, der er indgået aftale med klinisk funktion om at levere.

Samtidig oplyser jobcentrene, at når det faktiske antal sager overstiger den planlagte kapacitet, så prioriteres sager om ressourceforløb, fleksjob og førtidspension højere end sager om jobafklaringsforløb. Således er det ifølge jobcentrene både det forhold, at det faktiske antal sager overstiger den aftalte kapacitet med klinisk funktion, og at jobafklaringsagerne nedprioriteres i forhold til andre sager, der er med til at forsinke behandlingen af jobafklaringsagerne på rehabiliteringsmødet. Jobcentrenes besvarelser på spørgeskemaundersøgelsen viser også, at der er stor forskel på, i hvilket omfang jobcentrene selv vurderer, at fristen på 4 uger overholdes, jf. figur 14.

Samtidig med at 30 procent af jobcentrene vurderer, at de i minimum 9 ud af 10 sager overholder fristen på de 4 uger, vurderer 42 procent af jobcentrene, at fristen overholdes i mindre end halvdelen af sagerne, og 15 procent vurderer, at fristen overholdes i mindre end hver 10. sag.

Figur 14. Andel jobcentre, fordelt efter hvor ofte de vurderer, at fristen på 4 uger for behandling i rehabiliteringsteamet overholdes (procent)



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt jobcentre. **N:** 82.

Samlet viser analysen, at selvom der nu er flere sager, hvor fristen på de 4 uger overholdes, end der var ved opstartsevalueringen, er der fortsat en stor andel af sagerne (71 procent), der ikke behandles af teamet indenfor 4 uger, og der er stor spredning i praksis på tværs af kommunerne – i nogle kommuner overholdes fristen i 9 ud af 10 tilfælde (30 procent). I andre kommuner sker det i mindre end hver anden sag (43 procent).

5.2 Resultaterne af behandlingen i rehabiliteringsteamet

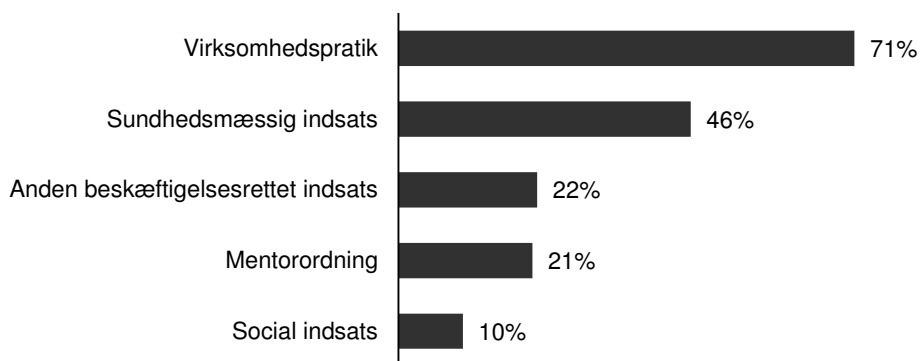
Som ved ressourceforløb er det rehabiliteringsteamets opgave at afgive en indstilling om, hvilken tværfaglig indsats borgeren skal have under jobafklaringsforløbet. Med afsæt i indstillingen skal den koordinerende sagsbehandler og borgeren i fællesskab udarbejde rehabiliteringsplanens indsatsdel.

Sagsgennemgangen viser, at rehabiliteringsteamet i 57 procent af sagerne indstiller til en fortsættelse af allerede igangsatte indsatser fra sygedagpengeforløbet. Der er for eksempel tale om indstilling til fortsættelse af allerede igangsatte virksomhedspraktikker eller genoptræningsforløb.

Sagsgennemgangen viser yderligere, at samtidig med at rehabiliteringsteamet indstiller til en videreførelse af de igangsatte indsatser i 57 procent af sagerne, så indstiller rehabiliteringsteamet til nye indsatser i 88 procent af sagerne. I 52 procent af sagerne indstiller rehabiliteringsteamet både til en videreførelse af eksisterende indsatser og til nye indsatser, og i 7 sager (svarende til 5 procent) indstilles der hverken til videreførelse eller nye indsatser.

Når rehabiliteringsteamet indstiller til nye indsatser, er det typisk virksomhedspraktik eller sundhedsindsatser. I 71 procent af de gennemgåede sager har teamet indstillet til en virksomhedspraktik, og i 46 procent af sagerne har teamet indstillet til sundhedsmæssige indsatser, jf. figur 15.

Figur 15. Andel jobafklaringsforløb, hvor indstillingen fra rehabiliteringsteamet indeholder 1 eller flere af forskellige typer nye indsatser (procent)

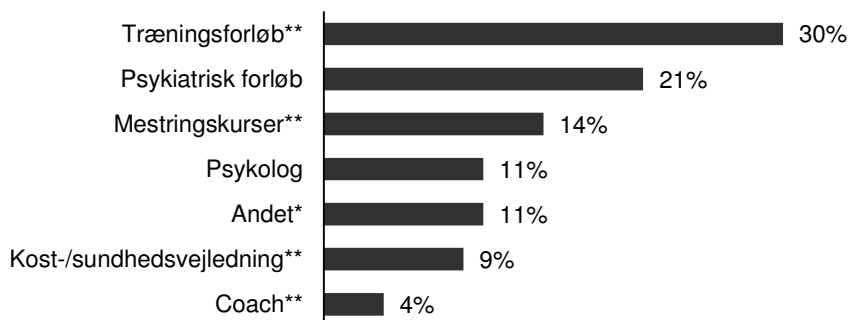


Kilde: Sagsgennemgang blandt udvalgte jobcentre. **N:** 129. Kun sager, der er blevet behandlet på et møde i rehabiliteringsteamet, er medtaget. **Note:** En anden beskæftigelsesrettet indsats er typisk hos en anden aktør, for eksempel i form af et vejledningsforløb til at motivere og afklare jobønsker til en virksomhedspraktik.

I henholdsvis 21 og 22 procent af sagerne har teamet indstillet til et tilbud om mentor eller et andet beskæftigelsesrettet tilbud. Mentor kan både være et internt forløb i jobcentret eller et tilbud hos en anden aktør. I en mindre andel af de gennemgåede sager, 10 procent, er der indstillet til en social indsats. Det kan for eksempel være bostøtte efter § 85 i serviceloven eller gældsrådgivning.

De sundhedsindsatser, som rehabiliteringsteamet hyppigst indstiller til, er træningsforløb, psykiatriske forløb (fx angstforløb på et psykoterapeutisk center eller forløb i psykiatrien) og mestringskurser, jf. figur 16.

Figur 16. Andel jobafklaringsforløb fordelt på typer af sundhedsmæssige indsatser i rehabiliteringsteamets indstillinger (procent)



Kilde: Sagsgennemgang blandt udvalgte jobcentre. **N:** 76. * Hovedsageligt andre typer behandlingsforløb eller undersøgelser i regionalt regi mv. ** Primært kommunale indsatser.

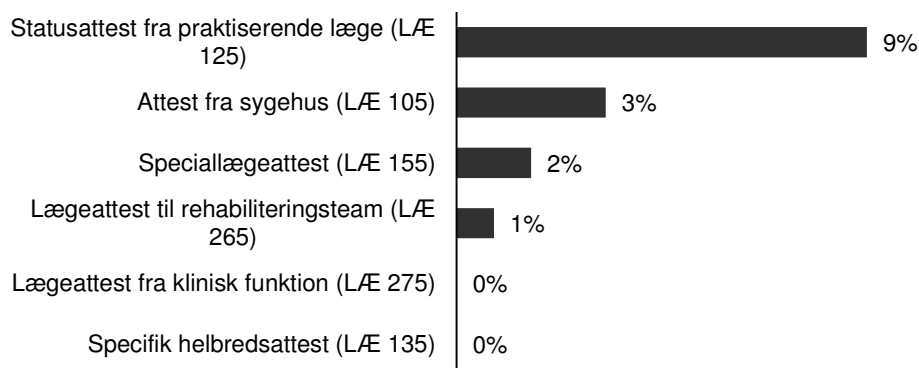
5.3 Indhentning af lægelige oplysninger forud for mødet i rehabiliteringsteamet

Rehabiliteringsteamet vurderer borgerens skånebehov og relevant indsats ud fra mødet med borgeren, den forberedende plan og de lægelige oplysninger, der foreligger som dokumentation i sagen. I dette afsnit undersøges det, om behandlingen i rehabiliteringsteamet medfører, at der forud for mødet, men efter borgeren er overgået til jobafklaringsforløb, indhentes yderligere lægelige oplysninger om borgeren.

Data fra sagsgennemgangen viser, at i størstedelen af sagerne indhentes eller genindhentes der ikke lægelige oplysninger i perioden, fra borgeren overgår til jobafklaringsforløb, til sagen behandles på mødet i rehabiliteringsteamet. Det fremgår, at der er indhentet lægelige oplysninger, efter borgeren er overgået til jobafklaringsforløb, og inden mødet i rehabiliteringsteamet afholdes, i 19 procent af sagerne.

Statusattesten fra praktiserende læge (LÆ 125) er indhentet i 9 procent af sagerne i sagsgennemgangen, mens hver af de øvrige lægelige oplysninger er indhentet i mindre end 3 procent af sagerne, jf. figur 17.

Figur 17. Andel jobafklaringsforløb, hvor der er indhentet forskellige typer lægelige oplysninger efter overgangen til jobafklaringsforløb og inden mødet i rehabiliteringsteamet (procent)



Kilde: Sagsgennemgang blandt udvalgte jobcentre. **N:** 129. Kun sager, hvor der er afholdt møde i rehabiliteringsteamet, er medtaget.

Analysen viser således, at behandlingen i rehabiliteringsteamet i begrænset omfang medfører, at der indhentes yderligere lægelige oplysninger forud for mødet. At der alligevel indhentes oplysninger i knap hver femte sag kan hænge sammen med, at ikke alle sager behandles af rehabiliteringsteamet inden for fristen på de 4 uger.

5.4 Borgernes oplevelse af mødet i rehabiliteringsteamet

Der er både positive og negative oplevelser blandt borgerne i forhold til deltagelsen i rehabiliteringsmødet.

I samtlige jobcentre er der borgere, der oplevede mødet i teamet som en udfordring. Disse borgere beskriver, at de havde en oplevelse af, at de skulle overbevise teamet om, at de faktisk var syge. Desuden er det deres oplevelse, at teamets indstilling ikke i tilstrækkelig grad tilgodeså deres behov og udfordringer i tilrettelæggelsen af indsatsen.

Der er desuden borgere, der ikke følte sig ordentlig klædt på op til mødet i rehabiliteringsteamet, fx ved at formålet med mødet ikke var præcist beskrevet, og at det ikke var tilstrækkeligt klart, hvilke mulige udfald der kunne være af mødet. Disse borgere oplevede, at perioden indtil mødet i teamet var præget af mangelfulde informationer om, hvad der skulle ske på mødet og hvad der ville blive forventet af dem og fremhæver, at formålet med mødet ikke stod klart for dem forud for mødet.

Der er dog også borgere, der oplevede, at mødet i teamet var positivt for deres videre forløb. Disse borgere fremhæver, at teamet indgik i en dialog om borgers situationen, og at indstillingen tog udgangspunkt i deres udfordringer og behov.

5.5 Delkonklusion

Analysen har givet anledning til følgende konklusioner om jobcentrenes overholdelse af fristen på 4 uger for behandlingen af sager om jobafklaringsforløb i rehabiliteringsteamet.

- 71 procent af de gennemgåede sager er ikke behandlet på rehabiliteringsteamet inden for fristen på 4 uger.
- Der er stor spredning på tværs af kommunerne, i forhold til om sagerne behandles i rehabiliteringsteamet inden for fristen på 4 uger – i 30 procent af

jobcentrene overholdes fristen i 9 ud af 10 tilfælde, mens det sker i mindre end hver anden sag i 42 procent af jobcentrene.

- 4 ud af de 6 interviewede jobcentre fremhæver, at den manglende overholdelse af fristen primært skyldes, at det faktiske antal sager, der skal behandles af rehabiliteringsteamet, overstiger det antal jobcentret oprindeligt har planlagt, der skal behandles. Dermed overskrides den kapacitet, der er indgået aftale med klinisk funktion om at levere. Samtidig oplyser jobcentrene, at når det faktiske antal sager overstiger den planlagte kapacitet, så prioriteres sager om ressourceforløb, fleksjob og førtidspension højere end sager om jobafklaringsforløb. Således er det ifølge jobcentrene både det forhold, at det faktiske antal sager overstiger den aftalte kapacitet med klinisk funktion, og at jobafklarings-sagerne nedprioriteres i forhold til andre sager, der er med til at forsinke behandlingen af jobafklarings-sagerne på rehabiliteringsmødet.

Analysen af behandlingen i rehabiliteringsteamet og de resultater, der kommer ud af behandlingen, har vist følgende:

- Sagsgennemgangen viser, at rehabiliteringsteamet indstiller til en videreførelse af de igangsatte indsatser i 57 procent af sagerne og til nye indsatser i 88 procent af sagerne.
- I 52 procent af sagerne indstiller rehabiliteringsteamet både til en videreførelse af eksisterende indsatser og til nye indsatser. I 7 sager (svarende til 5 procent) indstilles der hverken til videreførelse eller nye indsatser.
- Når rehabiliteringsteamet indstiller til nye indsatser, er det typisk virksomhedspraktik eller sundhedsmæssige indsatser. I 71 procent af samtlige gennemgåede sager, der har været behandlet i rehabiliteringsteamet, har teamet indstillet til virksomhedspraktik, og i 46 procent af sagerne har teamet indstillet til sundhedsmæssige indsatser. De sundhedsindsatser, som rehabiliteringsteamet hyppigst indstiller til, er træningsforløb, psykiatriske forløb (fx angstforløb på et psykoterapeutisk center eller forløb i psykiatrien) og mestringskurser.
- I en mindre andel af de gennemgåede sager (10 procent) er der indstillet til en social indsats. Dette understøtter konklusionen fra analysen af målgruppen for jobafklaringsforløb om, at borgere i jobafklaringsforløb i begrænset omfang er præget af sociale barrierer.
- I samtlige jobcentre er der borgere, der oplevede mødet i teamet som en udfordring. Disse borgere beskriver, at de havde en oplevelse af, at de skulle overbevise teamet om, at de faktisk var syge. Desuden er det deres oplevelse, at teamets indstilling ikke i tilstrækkelig grad tilgodeså deres behov og udfordringer i tilrettelæggelsen af indsatsen.
- Der er desuden borgere, der ikke følte sig ordentlig klædt på op til mødet i rehabiliteringsteamet, fx ved at formålet med mødet ikke var præcist beskrevet, og at det ikke var tilstrækkeligt klart, hvilke mulige udfald der kunne være af mødet. Disse borgere oplevede, at perioden indtil mødet i teamet var præget af mangelfulde informationer om, hvad der skulle ske på mødet og hvad der ville blive forventet af dem og fremhæver, at formålet med mødet ikke stod klart for dem forud for mødet.
- Der er dog også borgere, der oplevede, at mødet i teamet var positivt for deres videre forløb. Disse borgere fremhæver, at teamet indgik i en dialog om borgerens situationen, og at indstillingen tog udgangspunkt i deres udfordringer og behov.

6 Indsatsen i jobafklaringsforløb

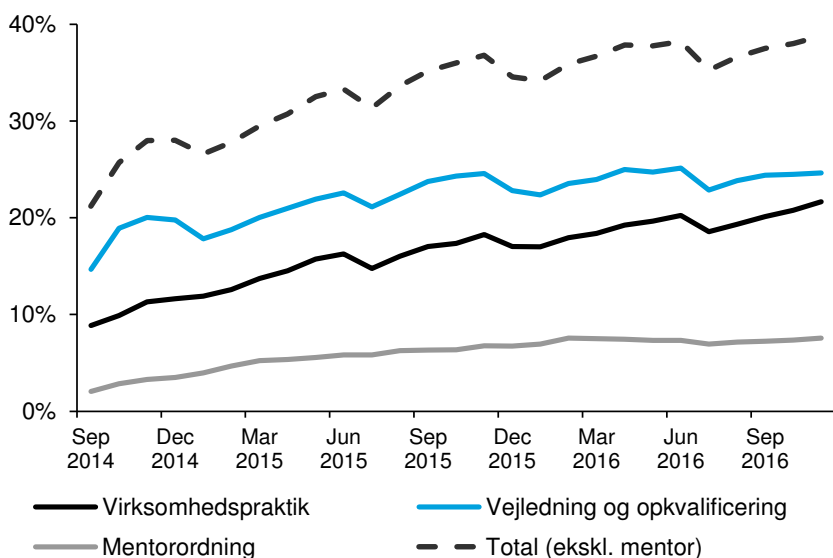
I et jobafklaringsforløb skal borgeren have en individuelt tilpasset, tværfaglig og helhedsorienteret indsats med udgangspunkt i borgerens forudsætninger og behov. I dette kapitel undersøges det, hvordan indsatsen i jobafklaringsforløb tilrettelægges og anvendes i praksis.

Indsatsen i et jobafklaringsforløb tilrettelægges med udgangspunkt i rehabiliteringsteamets indstilling, og skal tilrettelægges så den understøtter, at borgeren kan deltage i beskæftigelsesrettede tilbud og dermed udvikle arbejdsevnen og fremme tilknytning til og fastholdelse på arbejdsmarkedet.

6.1 Sammensætningen af indsatser i jobafklaringsforløb

Siden 1. juli 2014, hvor jobafklaringsforløbene blev indført, har jobcentrene øget anvendelsen af beskæftigelsesrettede indsatser, og aktuelt er lige knap 40 procent af borgerne i beskæftigelsesrettet indsats, mens det tilsvarende gjorde sig gældende for omkring 20 procent, da ordningen lige var blevet indført.

Figur 18. Udviklingen i andelen af borgere i jobafklaringsforløb med forskellige typer beskæftigelsesrettede indsatser (procent), 2014-2016



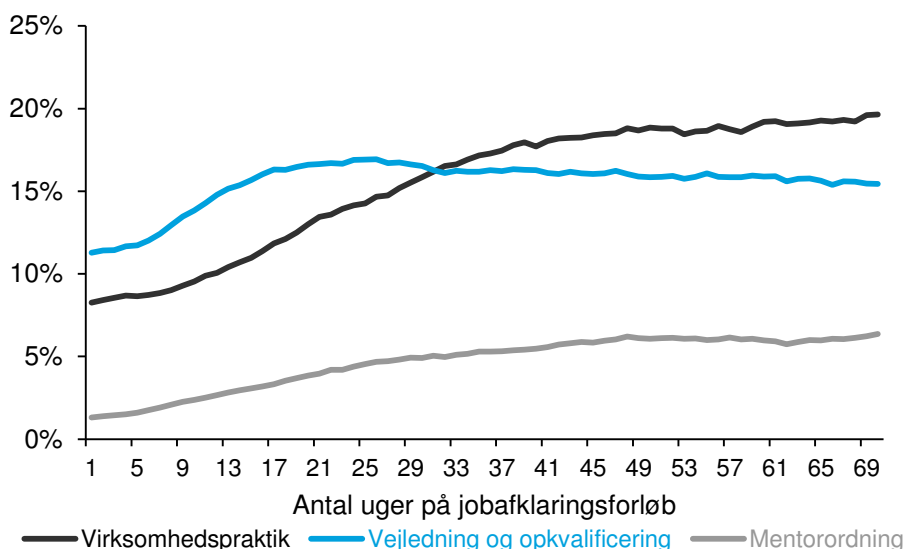
Kilde: jobindsats.dk. **Note:** Antal personer i vejledning og opkvalificering, virksomhedspraktik og mentorordning og antal personer i jobafklaringsforløb i alt fra juli 2014 til november 2016. Gradvis tilbagevenden registreres ikke for borgere i jobafklaringsforløb.

Stigningen i anvendelsen af beskæftigelsesrettede indsatser kan primært henføres til en stigning i anvendelsen af virksomhedspraktik, hvor hver femte borger i jobafklaringsforløb var i virksomhedspraktik i 2016, mod kun cirka hver 10. borger i 2014, jf.

figur 18. Også andelen af borgere i jobafklaringsforløb, der modtager vejledning og opkvalificering, er steget, og andelen af borgere, der har en mentor, er cirka fordoblet siden 2014

Der er en tendens til, at andelen af borgere med en beskæftigelsesrettet indsats stiger i løbet af de første 4-10 måneder af jobafklaringsforløbet. Herefter stabiliserer niveauet sig, jf. figur 19. Det betyder, at indsatserne især sættes i gang i løbet af de første op til 10 måneder. Andelen af borgere i øvrig vejledning og opkvalificering stiger fra cirka 11 procent ved overgangen til jobafklaringsforløb til cirka 16 procent efter godt 6 måneder, hvorefter niveauet stabiliserer sig, mens andelen af borgere i virksomhedspraktik stiger fra under 10 procent til ca. 19 procent efter 10 måneder, hvorefter niveauet stabiliseres.

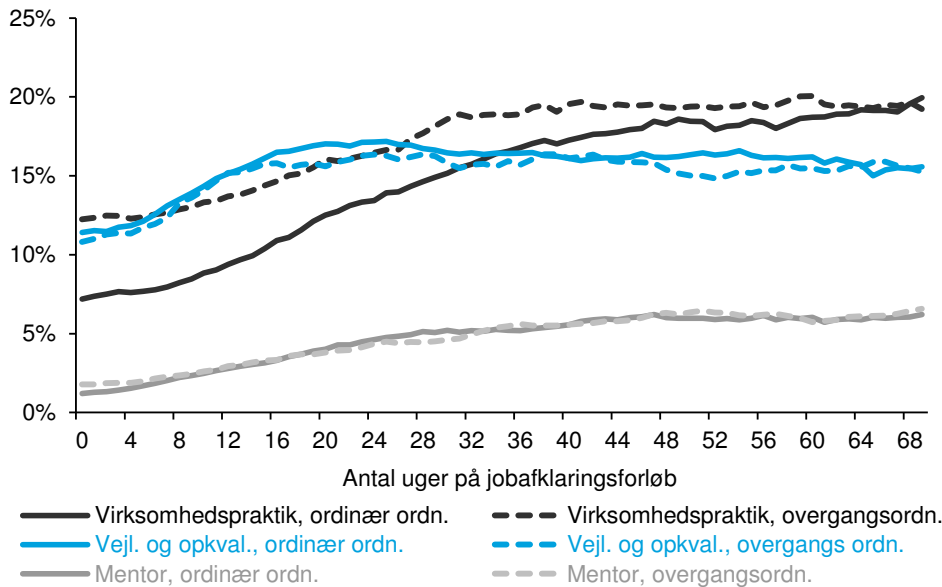
Figur 19. Andel borgere i jobafklaringsforløb med forskellige typer beskæftigelsesrettede indsatser, fordelt på antal uger i jobafklaringsforløb (procent)



Kilde: DREAM. **Note:** Jobafklaringsforløb påbegyndt fra juli 2014 til april 2016. Gradvis tilbagevenden registreres ikke for borgere i jobafklaringsforløb.

Samme udvikling gør sig gældende for både borgere under overgangsordningen og borgere under den ordinære ordning for jobafklaringsforløb, jf. figur 20. Andelen af borgere i virksomhedspraktik ved overgangen til jobafklaringsforløb er cirka 7 procent for borgere under den ordinære ordning og 12 procent for borgere under overgangsordningen. Efter cirka 1 år har niveauet for både virksomhedspraktik under overgangsordningen og under den ordinære ordning stabiliseret sig omkring 19 procent.

Figur 20. Andel borgere i jobafklaringsforløb med forskellige typer beskæftigelsesrettede indsatser, fordelt på antal uger i jobafklaringsforløb og på ordinær ordning og på overgangsordning (procent)



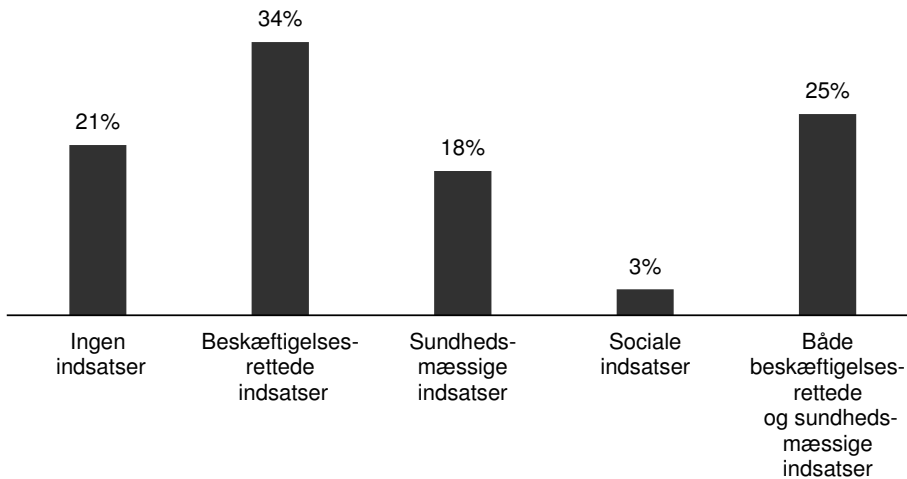
Kilde: DREAM. **Note:** Jobafklaringsforløb påbegyndt fra juli 2014 til april 2016. Gradvis tilbagevenden registreres ikke for borgere i jobafklaringsforløb.

Der er således en klar tendens til, at indsatsomfanget stille og roligt stiger i løbet af de første 10 måneder af jobafklaringsforløbet for at stabilisere sig på et væsentlig højere niveau, og dette højere indsatsniveau fastholdes i de lange jobafklaringsforløb, det vil sige forløb over 1 år.

Indsatsen i jobafklaringsforløb skal være tværfaglig og dermed ikke kun omfatte beskæftigelsesrettede indsatser. Sagsgennemgangen viser, at det især er sundhedsrettede indsatser, der anvendes, og at disse både anvendes alene og i kombination med de beskæftigelsesrettede indsatser, jf. figur 21. I 18 procent af sagerne er sundsrettede indsatser anvendt alene, mens der har været igangsat både beskæftigelsesrettede og sundhedsmæssige indsatser i 25 procent af sagerne. Der har således været anvendt sundhedsrettede indsatser i knap halvdelen af sagerne.

Samtidig har der i 21 procent af sagerne ikke været igangsat hverken beskæftigelsesrettede eller sundhedsrettede indsatser.

Figur 21. Andel jobafklaringsforløb fordelt på typer sammensætning af indsatser (procent)



Kilde: Sagsgennemgang blandt udvalgte jobcentre. **N:** 158.

I forhold til sociale indsatser viser sagsgennemgangen, at der i kun 5 ud af 158 gennemgåede sager har været igangsæt en social indsats, svarende til cirka 3 procent. De 5 registrerede indsatser dækker over forløb hos en misbrugskonsulent, bostøtte og gældsrådgivning.

Blandt de 21 procent af jobafklaringsforløbene i sagsgennemgangen, hvor der ikke kunne registreres en sundhedsmæssig eller beskæftigelsesrettet indsats, er der en overrepræsentation af borgere med flere lidelser (63 procent) sammenlignet med de ørige borgere i jobafklaringsforløb (49 procent). Andelen af borgere med en psykisk lidelse er på samme niveau som blandt gruppen af borgere, der har modtaget en sundhedsmæssig eller beskæftigelsesrettet indsats. De borgere, der ikke har modtaget en sundhedsmæssig eller beskæftigelsesrettet indsats, har ved tidspunktet for dataindsamlingen i gennemsnit været 20 uger kortere i jobafklaringsforløb (39 uger mod 59 uger) end de resterende 78 procent af borgerne i sagsgennemgangen. Af disse sager fremgår det endvidere, at årsagen til, at der ikke er igangsæt en indsats oftest er, at jobcentret afventer afslutningen af en sundhedsmæssig behandling, der vurderes at være en forudsætning for, at en indsats kan igangsættes.

Sagsgennemgangen viser også, at fysisk træning/genoptræning er mest udbredt af de sundhedsmæssige indsatser og er lige så udbredt som mentorordning (14 procent for begge indsatstyper). Derudover anvendes en række forskellige andre sundhedsindsatser i mindre omfang (1-9 procent).

Figur 22. Andel indsatser fordelt på typer af indsatser i jobafklaringsforløb (procent)



Kilde: Sagsgennemgang blandt udvalgte jobcentre. **N:** 254. **Note:** Afbrudte og påbegyndte indsatser af samme type er registreret som 1 indsats.

Sagsgennemgangen viser, at virksomhedspraktik, der er den mest udbredte indsats, i højere grad gives til borgere med mindre komplekse og ikkepsykiske helbredsmæssige udfordringer.

- 30 procent af de borgere, der har mere end 1 lidelse, har været i virksomhedspraktik mod 47 procent blandt de borgere, der kun har 1 lidelse.
- 31 procent af de borgere, der har en psykisk lidelse, har været i virksomhedspraktik, mod 49 procent af dem, der ikke har en psykisk lidelse.

I de gennemførte interview fremhæver de borgere, der har været i virksomhedspraktik, at det generelt har været en positiv oplevelse, og de borgere, der ikke har været i virksomhedspraktik, giver generelt udtryk for, at de gerne vil have en virksomhedspraktik, hvis der kan tages hensyn til deres skånebehov.

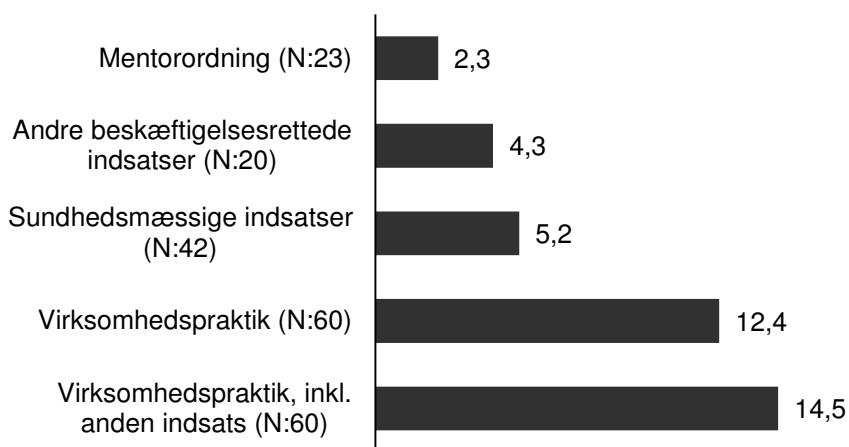
Borgere, sagsbehandlere og jobcenterchefer i alle 6 jobcentre fremhæver, at virksomhedspraktik kan medvirke til, at borgeren fastholder en arbejdsidentitet og et professionelt netværk. Samtidig vurderer borgerne, at virksomhedspraktikkerne øger deres livsglæde ved at give dem noget at stå op til, et fællesskab og en følelse af værdi, også selvom det kun er få timer om ugen.

Virksomhedspraktikkerne har ifølge sagsgennemgangen i gennemsnit et omfang på godt 12 timer om ugen, mens andre beskæftigelsesrettede indsatser og sundhedsmæssige indsatser har et mindre ugentligt omfang (henholdsvis 4,3 og 5,2 timer om ugen i gennemsnit). Mentorordningen fylder i gennemsnit 2,3 timer om ugen.

De godt 12 timer om ugen for virksomhedspraktik dækker over en betydelig spredning. Der er således 6 borgere, der har været i virksomhedspraktik i mere end 20 timer om ugen, og 14 borgere, der har været i virksomhedspraktik i under 6 timer om ugen.

Hvis antallet af timer for de øvrige indsatser lægges oven i timeantallet for virksomhedspraktikken, har de 60 borgere, der har været i virksomhedspraktik, i gennemsnit haft indsatser i 14,5 timer om ugen.

Figur 23. Gennemsnitligt timetal for forskellige typer indsatser i jobafklaringsforløb



Kilde: Sagsgennemgang blandt udvalgte jobcentre. **Note:** Kun indsatser med data for ugentligt timeantal er medtaget.

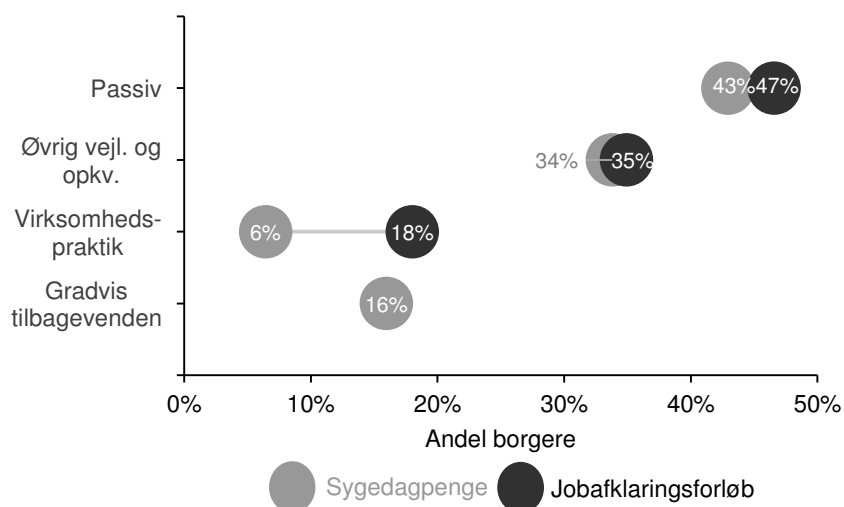
6.2 Indsats ved overgangen til jobafklaringsforløb

Halvdelen af de borgere, der overgår til jobafklaringsforløb, er i gang med en beskæftigelsesrettet indsats, når de starter i jobafklaringsforløbet. Den anden halvdel var passive, lige inden de overgik til jobafklaringsforløbet, jf. figur 24.

Blandt de 56 procent, der var i en indsats, var størstedelen i øvrig vejledning og opkvalificering (34 procent), og en mindre del var i virksomhedspraktik (6 procent) og gradvis tilbagevenden (14 procent).

Lige efter overgangen til jobafklaringsforløb er andelen af borgere, der er passive eller modtager øvrig vejledning og opkvalificering, stort set uændret (henholdsvis 47 og 35 procent), mens andelen af borgere i virksomhedspraktik stiger markant til 18 procent efter overgangen til jobafklaringsforløb, jf. figur 24.

Figur 24. Andel borgere fordelt på sidste indsats i sygedagpengeforløb og første indsats i jobafklaringsforløb (procent)

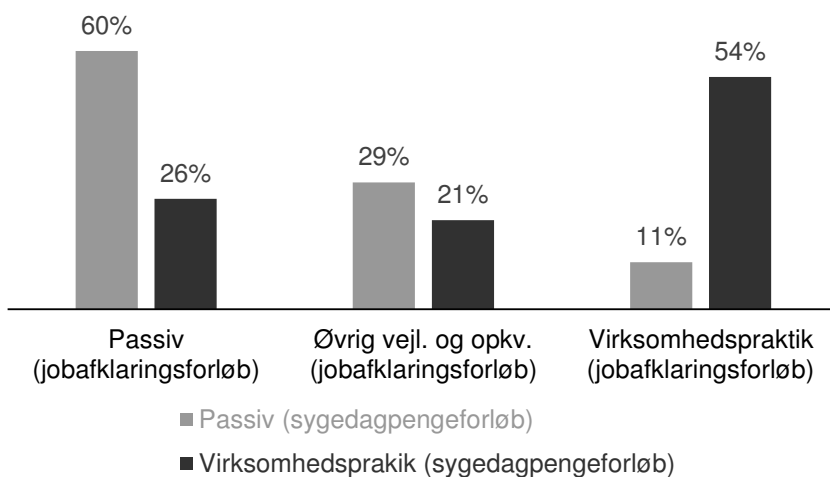


Kilde: DREAM. **N:** 30.710. Alle forløb påbegyndt fra juli 2014 til oktober 2016. **Note:** Ordinær uddannelse og løntilskud er ikke medtaget i opgørelsen, da antallet af borgere, der har modtaget disse indsatser, er meget begrænset. Gradvis tilbagevenden registreres ikke for borgere i jobafklaringsforløb.

Fokuseres der på den gruppe af borgere i jobafklaringsforløb, der var passive i deres sygedagpengeforløb, viser det sig, at 60 procent også er passive i deres jobafklaringsforløb. 29 procent af dem modtager øvrig vejledning og opkvalificering som den første indsats i jobafklaringsforløb, og 11 procent kommer i virksomhedspraktik, jf. figur 25.

54 procent af de borgere, der var i virksomhedspraktik i sygedagpengeforløbet, er også i virksomhedspraktik som den første indsats i deres jobafklaringsforløb, mens 21 procent modtager øvrig vejledning og opkvalificering, og 26 procent er passive i jobafklaringsforløbet.

Figur 25. Andel borgere fordelt på typer af beskæftigelsesrettede indsatser og indsats i sygedagpengeforløbet (procent)



Kilde: DREAM. **N:** 15.091. Henholdsvis 13.125 for passiv og 1.966 for virksomhedspraktik. Alle forløb påbegyndt fra juli 2014 til oktober 2016. **Note:** Den beskæftigelsesrettede indsats er opgjort som en første indsats i jobafklaringsforløbet. Ordinær uddannelse og løntilskud er ikke medtaget i opgørelsen, da antallet af borgere, der har modtaget disse indsatser, er meget begrænset.

6.3 Igangsættelse af indsatser i jobafklaringsforløb

Nye indsatser i jobafklaringsforløb igangsættes løbende og med udgangspunkt i indstillingen fra rehabiliteringsteamet, og i spørgeskemaundersøgelsen svarer 3 ud af 4 jobcentre, at den indsats, der i praksis tilrettelægges for borgerne, følger rehabiliteringsteamets indstilling i mindst 90 procent af sagerne.

Foruden eventuel videreførelse af eksisterende indsatser viser sagsgennemgangen, at der i 67 procent af sagerne på et tidspunkt i forløbet er igangsat 1 eller flere nye indsatser efter overgangen til jobafklaringsforløb.

Spørgeskemaundersøgelsen viser samtidig stor spredning i forhold til jobcentrenes vurdering af, i hvilket omfang der igangsættes nye indsatser. Omkring 30 procent af jobcentre svarer, at de i mindst tre fjerdedele af jobafklaringsforløbene igangsætter nye indsatser, mens 30 procent angiver, at det sker i under halvdelen af sagerne. En opregning af jobcentrenes besvarelser og antallet af påbegyndte jobafklaringsforløb viser, at andelen af jobafklaringsforløb med nye indsatser kan estimeres til cirka 50 procent. Jobcentrene vurderer således, at der sættes nye indsatser i gang i hver anden sag.

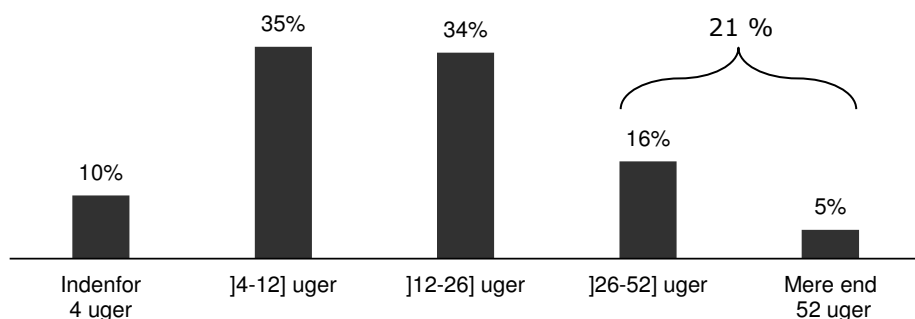
Tidspunkt for igangsættelsen af nye indsatser

Sagsgennemgangen viser, at det er meget forskelligt, hvor hurtigt efter overgangen til jobafklaringsforløb, den første nye indsats igangsættes, jf. figur 26.

I 1 ud af 10 af de gennemgåede sager blev der igangsat en ny indsats indenfor 4 uger efter overgangen til jobafklaringsforløb. I cirka en tredjedel af sagerne tog det mellem 1 og 3 måneder, i en anden tredjedel gik der 3-6 måneder, og i de sidste 21 procent af sagerne gik der over et halvt år, før en indsats blev igangsat.

I gennemsnit gik der 18 uger, før første nye indsats blev igangsat i jobafklaringsforløbene.

Figur 26. Andel jobafklaringsforløb, fordelt efter hvor lang tid der gik fra overgangen til jobafklaringsforløb til igangsættelsen af første nye indsats (procent)



Kilde: Sagsgennemgang blandt udvalgte jobcentre. **N:** 106. Kun sager, hvor der er igangsat en ny indsats efter overgangen til jobafklaringsforløb, er medtaget.

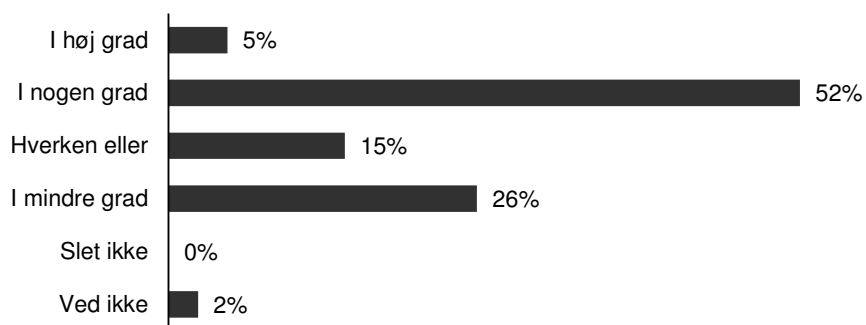
Der kan ikke observeres nogen forskelle i sygdomsbilledet i de sager, hvor der går over et halvt år, før en indsats igangsættes, og de øvrige sager. Der kan dog observeres tydelige forskelle på tværs af de 6 jobcentre. Således igangsættes første nye indsats indenfor 12 uger i 59 procent af sagerne i ét jobcenter, mens samme andel er 21 procent i et andet jobcenter.

I 4 ud af 6 jobcentre oplevede borgerne, der var ventetid på nogle af de indsatser, de skulle have, og de pegede på, at for virksomhedspraktik var der en ventetid på mellem et halvt og et helt år.

6.4 Barrierer for anvendelsen af beskæftigelsesrettede indsatser

Sagsgennemgangen har vist, at der i 40 procent af sagerne ikke været igangsat en beskæftigelsesrettet indsats. Som det fremgår af figur 27, vurderer over halvdelen af jobcentrene, at der i nogen eller høj grad er barrierer i forhold til at øge anvendelsen af beskæftigelsesrettede indsatser.

Figur 27. Andel jobcentre, fordelt efter i hvor høj grad de vurderer, at der er barrierer for en øget anvendelse af beskæftigelsesrettede indsatser (procent)



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt jobcentrene. **N:** 82.

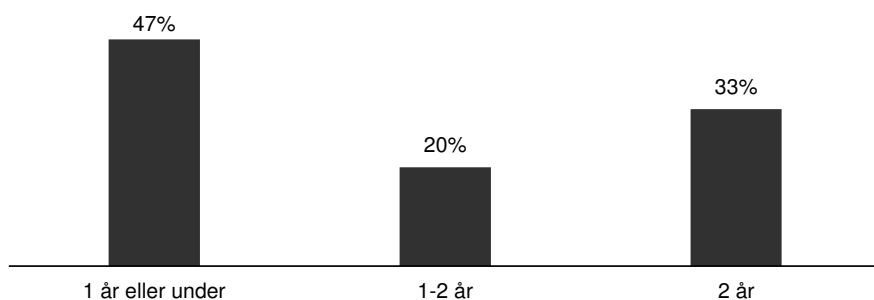
3 af de 6 interviewede jobcentre uddyber, at lange ventetider hos jobcentrets egne virksomhedskonsulenter kan udgøre en barriere i forhold til at få igangsat en tidlig virksomhedspraktik. 1 af de 6 jobcentre angiver, at det er en udfordring at finde virksomhedspraktikker med de nødvendige skånehensyn (fx administrative stillinger) og at finde virksomhedspraktikker indenfor en realistisk afstand af borgerens bopæl.

6.5 Fastsættelse af forventet afslutningsdato for jobafklaringsforløb

Det enkelte jobcenter kan fastsætte en forventet dato for afslutning af jobafklaringsforløb, der ligger tidligere end de maksimale 2 år. Af sags gennemgangen fremgår det, at 3 ud af de 6 jobcentre sætter en forventet afslutningsdato på under 2 år.

Disse 3 jobcentre sætter dog ikke en forventet afslutningsdato i samtlige gennemgåede sager. Tilsammen har de 3 jobcentre sat en forventet afslutningsdato på under 2 år i 56 ud af 83 sager, svarende til 67 procent, jf. nedenstående figur.

Figur 28. Andel jobafklaringsforløb med forventet afslutningsdato (procent)



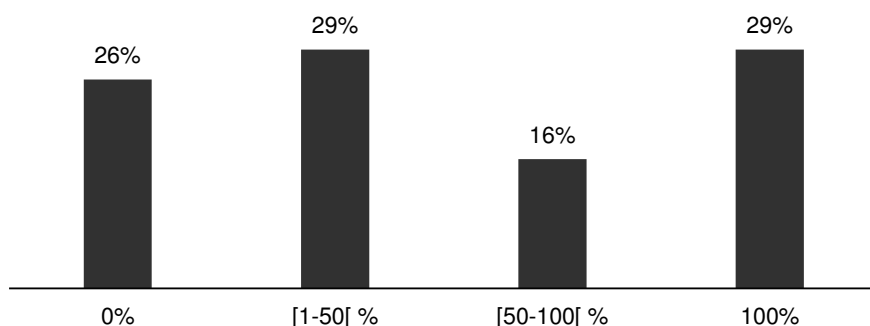
Kilde: Sags gennemgang blandt udvalgte jobcentre. **N:** 83. Kun sager i de 3 jobcentre, der fastsætter forventede afslutningsdatoer i jobafklaringsforløb, indgår.

I interviewene forklarer de 3 jobcentre, at de fastsætter en forventet afslutningsdato, fordi de vurderer, at det kan have en positiv effekt på borgernes motivation, hvis de får at vide, at jobcentret som udgangspunkt forventer, at de vil være vendt tilbage til arbejdsmarkedet indenfor en afgrænset periode, for eksempel 1 år.

Sammenlignes borgernes helbredsmæssige udfordringer i sager, hvor der er fastsat en forventet afslutningsdato, med sager, hvor der ikke er fastsat en afslutningsdato, tegner der sig et billede af, at det lidt oftere er i sager med mindre komplekse helbredsmæssige udfordringer, der fastsættes en forventet afslutningsdato. Således har 33 procent af de borgere, der har en flere lidelser, fået fastsat en forventet afslutningsdato, mens samme andel er 39 procent for borgere, der kun har 1 lidelse.

Som vist i figur 29 nedenfor, svarer godt en fjerdedel af jobcentrene i spørgeskemaundersøgelsen, at de aldrig fastsætter en anden, tidligere afslutningsdato, 45 procent gør det i nogle sager, og knap en tredjedel af jobcentrene gør det i alle sager.

Figur 29. Andel jobcentre, fordelt efter hvor ofte de vurderer, at de fastsætter en forventet afslutningsdato i jobafklaringsforløb (procent)

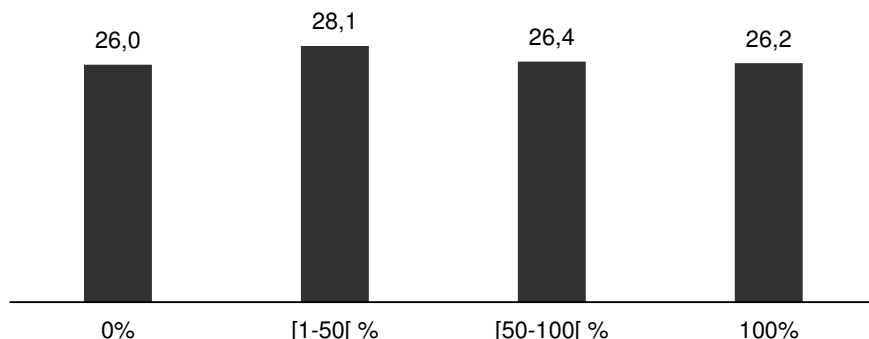


Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt jobcentrene. **N:** 82.

I figur 30 sammenlignes den gennemsnitlige varighed af afsluttede jobafklaringsforløb i de 4 grupper af jobcentre fra figur 29, opdelt efter hvor ofte de har svaret, at de fastsætter bagkant i sager om jobafklaringsforløb.

Som det fremgår af figuren, kan der ikke umiddelbart identificeres en sammenhæng mellem fastsættelse af en forventet afslutningsdato i jobafklaringsforløb og varigheden af forløbene. Uanset om jobcentrene fastsætter en forventet afslutningsdato i 0 procent, under 50 procent, over 50 procent eller alle jobafklaringsforløb, ligger den gennemsnitlige varighed af jobafklaringsforløbene omkring 27 uger.

Figur 30. Gennemsnitlig varighed af jobafklaringsforløb, fordelt efter hvor ofte jobcentrene vurderer, at de fastsætter en forventet afslutningsdato i jobafklaringsforløb (antal uger)



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt jobcentrene. **N:** 82. **Note:** Kommunefordelte data for gennemsnitlig varighed af afsluttede jobafklaringsforløb fra 1. juli 2014 til oktober 2016 er fra DREAM. Gennemsnittene er vægtede.

Der kan heller ikke observeres nogen sammenhæng mellem fastsættelsen af en forventet afslutningsdato og varigheden af sagerne i sagsgennemgangen.

6.6 Delkonklusion

Analysen har givet anledning til følgende konklusioner angående indsatsen og sammensætningen af indsatsen i jobafklaringsforløb.

- Andelen af borgere i beskæftigelsesrettet indsats er steget fra cirka 20 procent til knap 40 procent, siden ordningen med jobafklaringsforløb blev indført.
- Hver 5. borger i jobafklaringsforløb er i virksomhedspraktik i 2016, mod kun cirka hver 10. borger i 2014. Også andelen af borgere i jobafklaringsforløb, der modtager vejledning og opkvalificering, og andelen af borgere, der har en mentor, er cirka fordoblet siden 2014.
- Der er en tendens til, at andelen af borgere med en beskæftigelsesrettet indsats stiger i løbet af de første 4-10 måneder af jobafklaringsforløbet. Herefter stabiliserer niveauet sig. Det betyder, at indsatserne især sættes i gang i løbet af de første op til 10 måneder. Andelen af borgere i øvrig vejledning og opkvalificering stiger fra cirka 11 procent ved overgangen til jobafklaringsforløb til cirka 16 procent efter godt 4 måneder, hvorefter niveauet stabiliserer sig, mens andelen af borgere i virksomhedspraktik stiger fra under 10 procent til næsten 20 procent efter 10 måneder, hvorefter niveauet stabiliseres. Denne udvikling gør sig gældende for både borgere under overgangsordningen og borgere under den ordinære ordning for jobafklaringsforløb.
- Af sagsgennemgangen fremgår det, at i 18 procent af sagerne har der været igangsat 1 eller flere sundhedsmæssige indsatser, og der har været igangsat både beskæftigelsesrettede og sundhedsmæssige indsatser i 25 procent af sagerne. Der ikke har været igangsat en indsats i 21 procent af sagerne.
- Sagsgennemgangen viser også, at fysisk træning/genoptræning er mest udbredt af de sundhedsrettede indsatser. Derudover anvendes en række forskellige andre sundhedsindsatser i mindre omfang (1-9 procent). Der har kun været igangsat en social indsats i 5 ud af de 158 gennemgåede sager, svarende til cirka 3 procent, hvilket understøtter konklusionen om, at borgere i jobafklaringsforløb i begrænset omfang har sociale barrierer for tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

- Virksomhedspraktikkerne har i gennemsnit haft et omfang på godt 12 timer om ugen, mens andre beskæftigelsesrettede indsatser og sundhedsmæssige indsatser har et mindre ugentligt omfang (henholdsvis 4,3 og 5,2 timer om ugen i gennemsnit). Mentorordningen fylder i gennemsnit 2,3 timer om ugen.
- Analysen har vist, at virksomhedspraktik i højere grad gives til borgere med mindre komplekse helbredsmæssige udfordringer. Således har 31 procent af de borgere, der har en psykisk lidelse, været i virksomhedspraktik mod 47 procent af dem, der ikke har en psykisk lidelse. 30 procent af de borgere, der har mere end 1 lidelse, har været i virksomhedspraktik mod 46 procent blandt de borgere, der kun har 1 lidelse.
- I de gennemførte interview fremhæver de borgere, der har været i virksomhedspraktik, at det generelt har været en positiv oplevelse, og de borgere, der ikke har været i virksomhedspraktik, giver generelt udtryk for, at de gerne vil have en virksomhedspraktik, hvis der kan tages hensyn til deres skånebehov.
- Borgere, sagsbehandlere og jobcenterchefer i alle 6 jobcentre fremhæver, at virksomhedspraktik kan medvirke til, at borgeren fastholder en arbejdsidentitet og et professionelt netværk. Samtidig vurderer borgerne, at virksomhedspraktikkerne øger deres livsglæde ved at give dem noget at stå op til, et fællesskab og en følelse af værdi, også selvom det kun er få timer om ugen.

Herudover kan der drages følgende konklusioner angående indsatsen ved overgangen til jobafklaringsforløb og igangsættelsen af indsatsen i jobafklaringsforløb.

- 43 procent af de borgere, der er overgået til jobafklaringsforløb, var passive under deres sygedagpengeforløb, 34 procent modtog øvrig vejledning og opkvalificering, 6 procent var i virksomhedspraktik, og 16 procent var i gradvis tilbagevenden.
- Andelen af borgere, der er passive eller modtager øvrig vejledning og opkvalificering efter overgangen til jobafklaringsforløb, er stort set uændret på henholdsvis 47 og 35 procent, mens andelen af borgere, der modtager virksomhedspraktik efter overgangen til jobafklaringsforløb, stiger til 18 procent.
- 3 ud af 4 jobcentre angiver, at den indsats, der tilrettelægges for borgerne, følger rehabiliteringsteamets indstilling i mindst 90 procent af sagerne.
- I cirka 3 ud af 4 jobafklaringsforløb bliver der videreført indsatser fra sygedagpengeperioden, og i cirka halvdelen af sagerne igangsættes der nye indsatser efter overgangen til jobafklaringsforløb.
- Af sags gennemgangen fremgår det, at der i gennemsnit gik 18 uger, før den første nye indsats blev igangsat i jobafklaringsforløbene.

Endelig har analysen vist følgende om jobcentrenes fastsættelse af en forventet afslutningsdato for jobafklaringsforløb på under 2 år.

- 3 ud af 6 jobcentre arbejder med at fastsætte en forventet afslutningsdato for jobafklaringsforløb. Disse 3 jobcentre har fastsat en forventet afslutningsdato i 67 procent af sagerne.
- Der kan ikke observeres nogen sammenhæng mellem fastsættelsen af en forventet afslutningsdato og varigheden af sagerne.

7 Opfølgningen i jobafklaringsforløb

Jobcentrene skal gennemføre løbende opfølgning med borgere i jobafklaringsforløb minimum 6 gange om året. I dette kapitel evalueres den løbende opfølgning, herunder indhentning af lægelige oplysninger og den løbende sundhedsfaglige rådgivning, anvendelsen af sanktioner og inddragelsen af andre aktører i opfølgningen.

For borgere i jobafklaringsforløb skal der afholdes individuelle opfølgningssamtaler med henblik på at vurdere borgerens mulighed for at komme tilbage i beskæftigelse, og om borgeren skal fortsætte i jobafklaringsforløb, herunder borgerens uarbejdsdygtighed. Der skal yderligere følges op på, om borgeren følger målene i rehabiliteringsplanen, herunder deltager i tilbud eller indsatser. De individuelle samtaler afholdes løbende tilpasset den enkeltes behov og mindst 6 gange indenfor 12 måneder.

I den løbende opfølgning kan jobcentret søge sundhedsfaglig rådgivning fra klinisk funktion og indhente andre lægelige oplysninger, for eksempel statusattester fra borgerens egen praktiserende læge og journaloplysninger fra sygehuse, med henblik på at belyse borgerens sag og understøtte vurderingen af uarbejdsdygtighed.

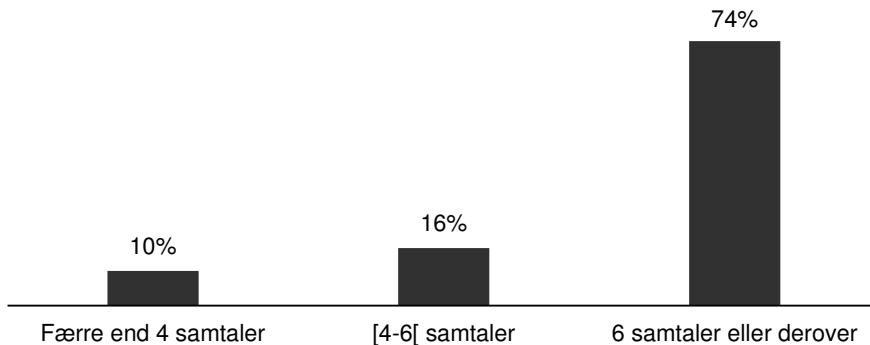
Dette kapitel er opdelt i 5 afsnit. I det første afsnit evalueres tilrettelæggelsen af den løbende opfølgning i jobafklaringsforløb, hvor det først undersøges, hvor ofte jobcentrene afholder individuelle opfølgningssamtaler med borgerne, og hvordan sagsbehandlere og borgere oplever skiftet i opfølgningsskandence fra sygedagpenge til jobafklaringsforløb. Herefter undersøges den løbende vurdering af borgernes uarbejdsdygtighed i andet afsnit og indhentningen af lægelige oplysninger og brug af sundhedsfaglig rådgivning til brug for opfølgningen i tredje afsnit. I kapitlets fjerde afsnit belyses jobcentrenes anvendelse af mulighederne for at sanktionere, og kapitlet afsluttes med en samlet delkonklusion.

7.1 Tilrettelæggelse af opfølgningen i jobafklaringsforløb

Når en borger overgår fra sygedagpenge til jobafklaringsforløb, skifter opfølgningsskandencen fra individuelle samtaler hver fjerde uge til minimum 6 opfølgningssamtaler indenfor 12 måneder. I jobafklaringsforløb er der således større fleksibilitet til at tilrettelægge en individuelt tilpasset opfølgning med borgeren. Jobcentret skal dog sikre, at der afholdes mindst 6 samtaler om året.

Blandt de gennemgåede sager, hvor jobafklaringsforløbet har varet minimum 1 år, er der i 74 procent af sagerne blevet afholdt mindst 6 samtaler om året. I 16 procent af sagerne er der blevet afholdt mindre end 6, dog mindst 4, samtaler om året, og i de resterende 10 procent er der afholdt færre end 4 samtaler om året, jf. figur 31.

Figur 31. Andel jobafklaringsforløb med en varighed på mindst 1 år, fordelt efter hvor mange opfølgningssamtaler der har været afholdt (procent)

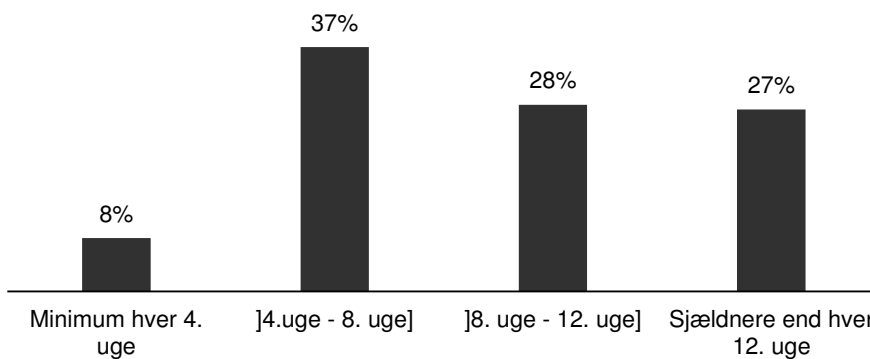


Kilde: Sagsgennemgang blandt udvalgte jobcentre. **N:** 66. Kun sager med en varighed på 1 år eller derover er medtaget.

Den gennemsnitlige opfølgningsskade har ifølge sagsgennemgangen været hver 10. uge. I en lille del af sagerne følges der op minimum hver måned (8 procent), mens der i en tredjedel af sagerne følges op med 1-2 måneders mellemrum (37 procent). I 28 procent af de gennemgåede sager er der i gennemsnit gået mellem 8 og 12 uger mellem opfølgningssamtalerne, og endelig har der i 27 procent af sagerne været afholdt møder sjældnere end hver 12. uge, jf. figur 32.

Denne fordeling er relativt ens på tværs af de 6 udvalgte jobcentre. Et enkelt jobcenter skiller sig dog ud ved at have en gennemsnitlig kadence på under 8 uger i 60 procent af de gennemgåede sager.

Figur 32. Andel jobafklaringsforløb, fordelt efter gennemsnitlig kadence for afholdelse af opfølgningssamtaler (procent)



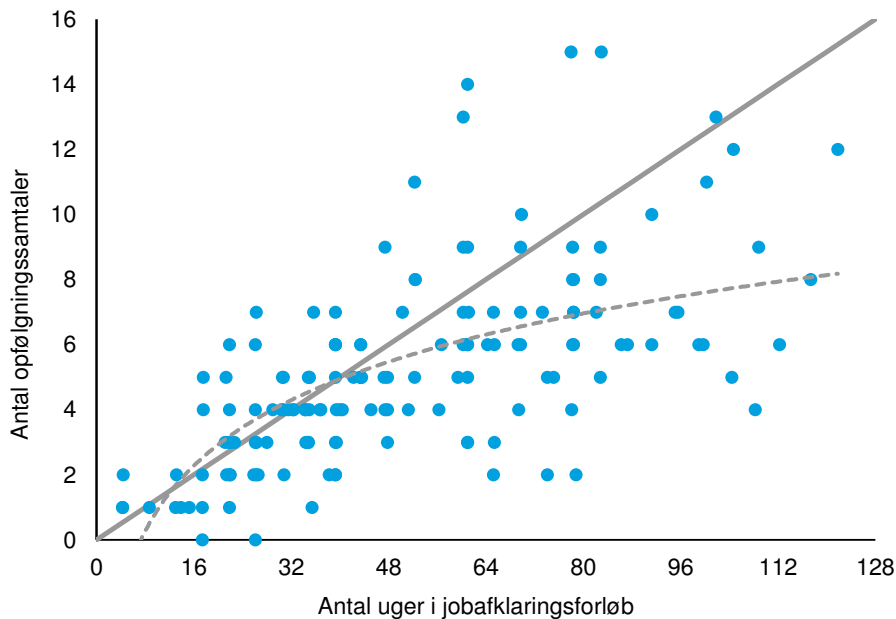
Kilde: Sagsgennemgang blandt udvalgte jobcentre. **N:** 150. Kun sager med data for både varighed og opfølgningssamtaler er medtaget.

Sagsgennemgangen viser desuden, at opfølgningen i praksis tilrettelægges individuelt, og at der kan være stor forskel på opfølgningsskaden i de enkelte sager.

Den store variation i opfølgningsskaden i de enkelte sager fremgår også af nedenstående figur. Den del af sagerne, der ligger over den fuldt optrukne grå linje, har i gennemsnit haft en hyppigere opfølgning end hver 8. uge, mens den del af sagerne, der ligger under linjen, har haft en lavere gennemsnitlig opfølgningsskade end hver 8. uge.

Den stiplede grå linje i figuren viser tendenslinjen for observationerne. Tendenslinjen er ikkelineær med en høj hældningskoefficient i starten efterfulgt af en faldende hældning. Det tyder på, at der er en tendens til, at den tid, der går mellem opfølgningerne, bliver længere, jo længere jobafklaringsforløbet varer.

Figur 33. Jobafklaringsager fordelt på antal opfølgningssamtaler i forhold til antal uger, borgeren har været i jobafklaringsforløb



Kilde: Sagsgennemgang blandt udvalgte jobcentre. **N:** 150. Figuren viser varighed og antal opfølgningssamtaler for alle de 150 gennemgåede sager om jobafklaringsforløb. Kun sager med data for både varighed og opfølgningssamtaler er medtaget. Den fuldt optrukne grå linje illustrerer opfølgning hver 8. uge, hvilket omtrent svarer til kravet om 6 samtaler på 12 måneder, mens den stiplede grå linje viser tendenslinjen for observationerne. R^2 for tendenslinjen er 0,4.

Jobcentrenes besvarelser af spørgeskemaundersøgelsen viser, at 84 procent af jobcentrene vurderer, at den løbende opfølgning som minimum foretages hver 8. uge. Dette stemmer overens med praksis i 5 ud af 6 af de interviewede jobcentre, mens det 6. jobcenter angiver, at de som udgangspunkt fastholder opfølgningsskaden fra sygedagpengeperioden med en opfølgningssamtale minimum hver 4. uge, fordi de vurderer, at den mere intensive opfølgningsskaden medvirker til afkortning af forløbene.

Af de interviewede jobcentre peger 4 ud af 6 på, at fleksibiliteten i opfølgningen i jobafklaringsforløb er en fordel, fordi det giver mulighed for at tilpasse opfølgningstidspunktet til aktiviteterne i den enkelte borgers forløb og for eksempel afvente afslutning af behandling i regionalt regi eller en virksomhedspraktik.

På interviewene fremhæver borgerne eksplicit, at de har oplevet, at opfølgningen i jobafklaringsforløb i praksis er blevet tilpasset deres behov og aktiviteterne i deres forløb, og at det har medvirket til et mindre stressende forløb.

7.2 Vurderingen af uarbejdsdygtighed

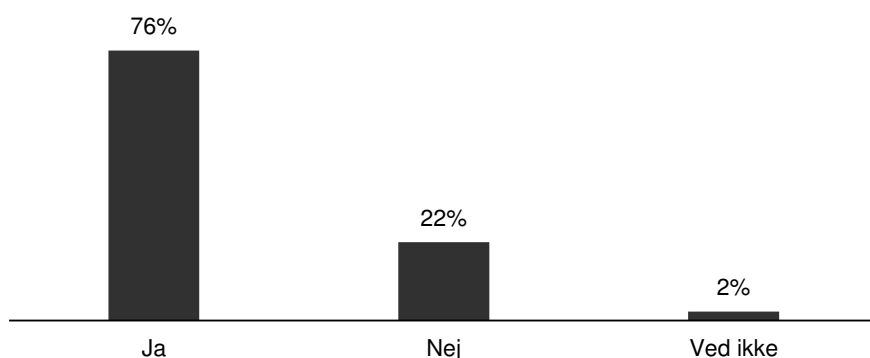
Sagsbehandleren skal løbende, herunder ved opfølgningssamtalerne, vurdere, om borgeren fortsat er uarbejdsdygtig som følge af egen sygdom og dermed er berettiget til jobafklaringsforløb.

Af opstartsevalueringen af sygedagpengereformen fra 2015 fremgik det, at 4 af de 6 interviewede jobcentre oplevede, at den løbende vurdering af uarbejdsdygtighed kunne være en udfordring for sagsbehandlerne. Uden en fast tidsmæssig afgrænsning af forløbene skal sagsbehandlerne i langt højere grad løbende være opmærksomme på, om borgernes helbredsmæssige situation ændrer sig, så de ikke længere kan anses som uarbejdsdygtige.

At vurderingen af uarbejdsdygtighed i jobafklaringsforløb kan være en udfordring for jobcentrene fremgår også af de generelle kommentarer fra jobcentrene i den gennemførte spørgeskemaundersøgelse, hvor 6 jobcentre nævner vurderingen af uarbejdsdygtighed som en af de største udfordringer i jobafklaringsforløb.⁵ 4 af jobcentrene peger på, at det er vanskeligt at bevare et målrettet fokus på vurderingen af borgernes uarbejdsdygtighed i jobafklaringsforløb, og 2 af de 4 jobcentre forklarer, at det blandt andet skyldes, at nogle borgere opfatter rehabiliteringsteamets indstilling som en fastlagt plan, der ikke kan afbrydes.

Siden opstartsevalueringen har STAR 1. juli 2016 udsendt en vejledning om vurdering af uarbejdsdygtighed i jobafklaringsforløb, der skal give jobcentrene overblik over reglerne vedrørende vurdering af uarbejdsdygtighed og understøtte den løbende vurdering. For yderligere at understøtte sagsbehandlerens arbejde med løbende at vurdere uarbejdsdygtighed i jobafklaringsforløb har cirka 3 ud af 4 jobcentre selv udarbejdet konkrete retningslinjer for, hvordan den løbende vurdering af uarbejdsdygtighed skal foretages, jf. figur 34.

Figur 34. Andel jobcentre, der har udarbejdet retningslinjer for, hvordan sagsbehandleren skal foretage den løbende vurdering af borgerens uarbejdsdygtighed i forbindelse med opfølgningen i jobafklaringsforløb (procent)



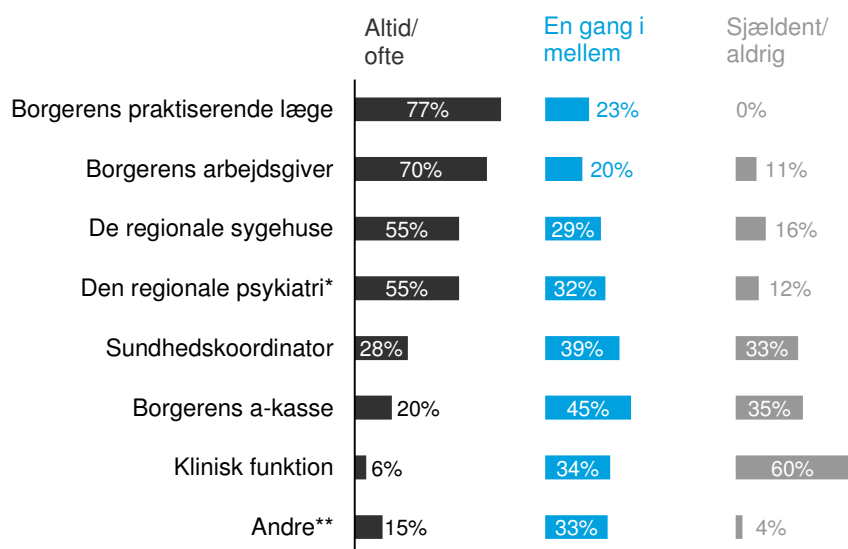
Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt jobcentrene. **N:** 82.

For at understøtte vurderingen af uarbejdsdygtighed kan jobcentrene inddrage en række aktører i opfølgningen i jobafklaringsforløb, og det er oftest borgernes praktiserende læge, der inddrages, hvilket 77 procent af jobcentrene svarer altid eller ofte sker, jf. figuren nedenfor.

⁵ Der kan ikke observeres nogen sammenhæng mellem jobcentrenes organisering af enheden, der varetager jobafklaringsforløb, og deres vurdering af udfordringer forbundet med vurderingen af uarbejdsdygtighed.

Syv ud af 10 jobcentre angiver desuden, at borgerens arbejdsgiver ofte eller altid inddrages i de sager, hvor borgeren har en arbejdsgiver.⁶

Figur 35. Andel jobcentre, fordelt efter hvor ofte de vurderer, at de inddrager forskellige aktører i den løbende opfølgning i jobafklaringsforløb (procent)



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt jobcentrene. **N:** 82. * 1 procent har svaret ved ikke. ** 49 procent har svaret ved ikke.

55 procent af jobcentrene inddrager ofte eller altid de regionale hospitaler og den regionale psykiatri, mens henholdsvis 28 procent og 20 procent af jobcentrene ofte eller altid inddrager sundhedskoordinator og borgers a-kasse. Kun 6 procent af jobcentrene svarer, at de altid eller ofte inddrager klinisk funktion i den løbende opfølgning i jobafklaringsforløb, og 6 ud af 10 jobcentre angiver, at det sjældent eller aldrig sker.

15 procent af jobcentrene har svaret, at andre eksterne aktører end de ovenfor nævnte altid eller ofte inddrages i den løbende opfølgning i jobafklaringsforløb, og en tredjedel har skrevet, at det sker en gang imellem. Jobcentrene har angivet, at de andre eksterne aktører, der inddrages, hovedsageligt er private aktører, hvor borgerne deltager i en indsats, for eksempel virksomhedspraktikker, mentorer, psykologer, coaches, fysio- eller ergoterapeuter, misbrugsbehandlere, genoptræningssteder. Der kan også være tale om kommunale aktører, for eksempel misbrugsbehandlere, gældsrådgivere, bostøtter, familieafdelingen, sundhedsafdelingen eller genoptræningscentre mv.

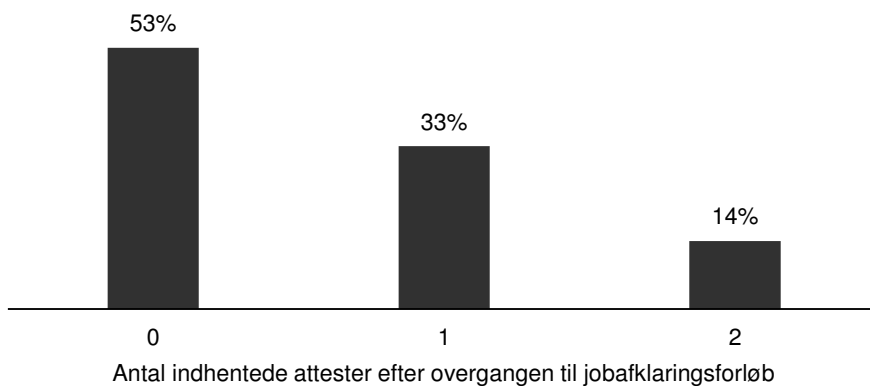
Samlet set viser analysen, at der fortsat er jobcentre, der finder den løbende vurdering af uarbejdsdygtighed vanskelig, og at inddragelsen af andre eksterne aktører til at understøtte vurderingen af borgernes uarbejdsdygtighed hovedsageligt er centreret omkring afklaring af sundhedsmæssige forhold, for eksempel fra praktiserende læge eller sygehus. Herudover inddrages også aktører, der kan belyse borgernes uarbejdsdygtighed igennem de igangsatte indsatser, for eksempel borgernes arbejdsgivere eller virksomheder, hvor borgerne er i praktik.

⁶ Af sagsgennemgangen fremgår det, at 36 af de 158 borgere, svarende til 23 procent, var i beskæftigelse ved overgangen til jobafklaringsforløb.

7.3 Indhentning af lægelige oplysninger og brug af sundhedsfaglig rådgivning i opfølgningen

Inddragelse af eksterne aktører i opfølgningen sker for så vidt angår den sundhedsfaglige del blandt andet ved at indhente nye lægelige oplysninger. De lægelige oplysninger kan for eksempel være statusattester indhentet fra borgers egen praktiserende læge, specifikke helbredsattester, erklæringer fra speciallæge, journaludskrifter fra sygehus eller udredninger i klinisk funktion via sundhedskoordinatoren. I 53 procent af sagerne i sagsgennemgangen er der ikke indhentet lægelige oplysninger, efter borgeren har påbegyndt et jobafklaringsforløb, jf. figur 36. I 33 procent af sagerne er der indhentet 1 attest, og i 14 procent af sagerne er der indhentet 2 attester.

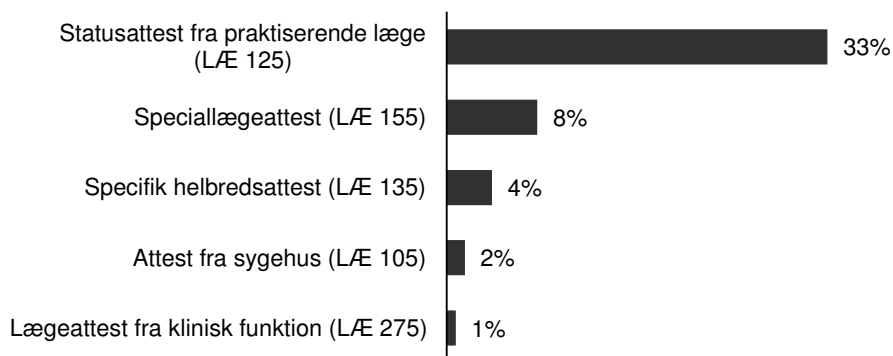
Figur 36. Andel jobafklaringsforløb, fordelt efter hvor mange attester der er indhentet efter overgangen til jobafklaringsforløb



Kilde: Sagsgennemgang blandt udvalgte jobcentre. **N:** 129. Kun sager, der har været behandlet på mødet i rehabiliteringsteamet, er medtaget.

Figur 37 viser, hvilke konkrete lægelige oplysninger, der oftest indhentes i jobafklaringsforløb. Det er især statusattest fra praktiserende læge (LÆ 125), der løbende indhentes (i 33 procent af sagerne). De resterende 6 typer lægelige oplysninger er blevet indhentet i mindre end 10 procent af de gennemgåede sager. Lægeattest fra klinisk funktion (LÆ 275) er indhentet i færrest tilfælde (i 1 procent af sagerne).

Figur 37. Andel jobafklaringsforløb, hvor der er indhentet lægelige oplysninger efter mødet i rehabiliteringsteamet, fordelt på typen af attester (procent)



Kilde: Sagsgennemgang blandt udvalgte jobcentre. **N:** 129. Kun sager, der har været behandlet på mødet i rehabiliteringsteamet, er medtaget.

Interviewene med klinisk funktion viser, at der er regionale forskelle i jobcentrenes indhentning af lægelige oplysninger fra klinisk funktion. I 1 region efterspørger jobcentrene sjældent helbredsattester fra klinisk funktion (færre end 10 anmodninger om LÆ275 årligt). I 3 andre regioner oplyser klinisk funktion, at det årlige antal anmodninger om attester er på mellem 600 og 1.000 i hver af de 3 regioner – svarende til mellem 8 og 15 procent af det samlede antal jobafklaringsforløb i 2016 i de pågældende 3 regioner.⁷ Den femte region har ikke angivet et estimat for det årlige antal anmodninger om attester.

I interviewene fremhæver klinisk funktion i alle 5 regioner, at jobcentrene, udover anmodning om attester, også anmoder om løbende sparring i forhold til diagnoser, skånebehov eller sygdommens betydning for eventuelt at vende tilbage til arbejdsmarkedet. Desuden angiver klinisk funktion, at jobcentrene efterspørger en vurdering af, om en konkret sag er tilstrækkelig belyst, eller om der skal indhentes yderligere lægeerklæringer eller udredninger i forhold til at kunne vurdere borgerens sag.

Alle 6 interviewede jobcentre angiver, at de løbende inddrager sundhedskoordinatoren og søger rådgivning i konkrete sager. 3 jobcentre angiver, at rådgivningen typisk foregår i forlængelse af møderne i rehabiliteringsteamet, hvor der efter møderne er afsat tid til rådgivning i forhold til sagsbehandlernes konkrete sager. Et andet jobcenter angiver, at de booker sundhedskoordinatoren til en hel dag, hvor der udelukkende sparreres i forhold til konkrete sager.

7.4 Sanktionering af borgerne ved manglende medvirken

Borgere i jobafklaringsforløb sanktioneres ved manglende medvirken efter lov om aktiv socialpolitik. Sanktionsreglerne for borgere i jobafklaringsforløb er de samme som for aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere.

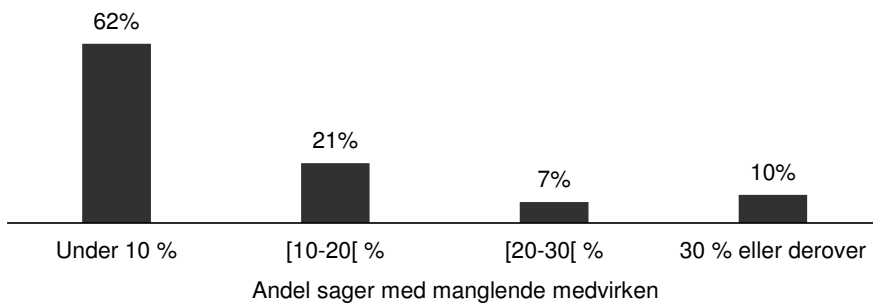
Ifølge lov om aktiv socialpolitik kan jobcentrene sanktionere i form af nedsættelse eller ophør af ressourceforløbsydelsen, hvis borgeren uden rimelig grund afslår, aflyser eller udebliver fra en aktivitet i jobafklaringsforløbet. Sanktioneringen er dog betinget af, at jobcentret samtidig med indkaldelsen til aktiviteten i jobafklaringsforløbet skriftligt har informeret borgeren om sanktionsreglerne. Forud for sanktionering skal jobcentret desuden kunne dokumentere, at alle rimelige muligheder for at komme i personlig kontakt med borgeren med henblik på en vurdering af, om der forelå en rimelig grund til udeblivelsen, er udtømt.⁸

Jobcentrene vurderer, at der generelt er begrænsede udfordringer med manglende medvirken fra borgere i jobafklaringsforløb. Cirka 6 ud af 10 jobcentre vurderer således, at der er manglende medvirken fra borgere i under 10 procent af deres sager om jobafklaringsforløb, mens hver 10. jobcenter angiver, at det gør sig gældende i mindst 30 procent af sagerne, jf. figur 38.

⁷ Det skal bemærkes, at jobcentrene kan have anmodet om mere end 1 attest hos klinisk funktion i hvert jobafklaringsforløb.

⁸ § 35 i bekendtgørelse af lov om aktiv socialpolitik.

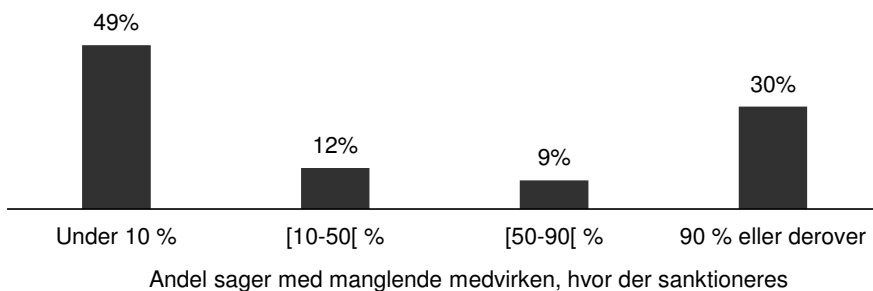
Figur 38. Andel jobcentre, fordelt efter i hvor stor en andel af jobafklaringsforløbene de vurderer, at der er manglende medvirken fra borgeren (procent)



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt jobcentrene. **N:** 82.

Figur 39 viser, at der samtidig er stor forskel på jobcentrenes anvendelse af sanktioner. Knap halvdelen af jobcentrene sanktionerer stort set aldrig borgere, der ikke medvirker i jobafklaringsforløb, mens 3 ud af 10 jobcentre næsten altid sanktionerer, hvis borgerne ikke medvirker.

Figur 39. Andel jobcentre, fordelt efter hvor ofte de vurderer, at de sanktionerer i jobafklaringsforløb med manglende medvirken (procent)



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt jobcentrene. **N:** 82.

Med udgangspunkt i hvert jobcenters angivelse af andelen af sager, hvor der er manglende medvirken, kan det samlede antal sager med manglende medvirken på landsplan i 2016 estimeres til cirka 2.700 sager, hvor der potentielt kan sanktioneres. Antallet af sager, hvor jobcentrene rent faktisk har sanktioneret borgerne, kan estimeres til cirka 1.000 i 2016, svarende til en effektiv sanktionsrate på 4 procent. Til sammenligning viser data fra jobindsats.dk, at jobcentrene har sanktioneret cirka 9 procent af alle aktivitetsparate kontant-hjælpsmodtagere i 2015.

Den store variation i anvendelsen af sanktioner bekræftes i de gennemførte interview i jobcentrene, og forklaringerne på et begrænset sanktioneringsomfang skyldes primært 2 forhold:

1. 2 af de 4 jobcentre, der meget sjældent sanktionerer, peger på, at det skyldes, at manglende medvirken ofte skyldes borgernes helbreds-mæssige tilstand, hvilket betyder, at der har været en rimelig grund til den manglende medvirken.
2. De 2 andre af de 4 jobcentre fremhæver, at de kun meget sjældent sanktionerer, fordi sanktionering indebærer store krav til dokumentation og parts-høring af borgerne forud for sanktioneringen.

7.5 Delkonklusion

Analysen giver anledning til følgende konklusioner vedrørende tilrettelæggelsen af opfølgningen og vurderingen af uarbejdsdygtighed i sager om jobafklaringsforløb.

- Det er meget forskelligt, hvor ofte der afholdes opfølgningssamtaler på tværs af de enkelte jobafklaringsforløb. I de gennemgåede sager er der i gennemsnit afholdt opfølgningssamtaler hver 10. uge. I 8 procent af sagerne følges der op minimum hver måned, mens der i en tredjedel af sagerne følges op med 1-2 måneders mellemrum. I 28 procent af de gennemgåede sager er der i gennemsnit gået 8-12 uger mellem opfølgningssamtalerne, og endelig har der i 27 procent af sagerne været afholdt møder sjældnere end hver 12. uge.
- I tre fjerdedele af de gennemgåede sager med en varighed på over 1 år er der afholdt mindst 6 opfølgningssamtaler om året.
- Både borgere og jobcentre oplever generelt den øgede fleksibilitet i kravene til opfølgning i jobafklaringsforløb som positiv. 4 ud af 6 jobcentre peger på, at det giver mulighed for at tilpasse opfølgningstidspunktet til aktiviteterne i den enkelte borgers forløb og for eksempel afvente afslutning af behandling i regionalt regi eller en virksomhedspraktik.
- Borgerne fremhæver eksplicit, at opfølgningen er blevet tilpasset deres behov og aktiviteterne i deres forløb, og at det har medvirket til et mindre stressende forløb.
- Tre fjerdedele af jobcentrene har udarbejdet retningslinjer for vurderingen af borgernes uarbejdsdygtighed, og jobcentrene inddrager løbende en række eksterne aktører til at understøtte vurderingen, særligt borgernes praktiserende læge og arbejdsgiver, der ofte eller altid inddrages i mindst 7 ud af 10 jobcentre.

Angående den løbende sundhedsfaglige rådgivning i sager om jobafklaringsforløb giver analysen anledning til følgende konklusioner:

- Jobcentrene indhenter lægelige oplysninger til brug for den løbende opfølgning i cirka halvdelen af sagerne. Når der indhentes lægelige oplysninger, er der i langt overvejende grad tale om statusattester fra praktiserende læge.
- Der udarbejdes i meget begrænset omfang attester fra klinisk funktion i sager om jobafklaringsforløb – der forelå således kun en attest fra klinisk funktion i 1 procent af de gennemgåede sager.

Analysen har vist følgende om jobcentrenes anvendelse af muligheden for at sanktionere borgerne ved manglende medvirken:

- Efter jobcentrenes vurdering er der generelt ikke store udfordringer med manglende medvirken fra borgerne i sager om jobafklaringsforløb. Det samlede antal sager med manglende medvirken kan estimeres til cirka 2.700 i 2016, svarende til cirka 10 procent af det samlede antal sager.
- Der er stor variation i jobcentrenes anvendelse af sanktioner i forbindelse med manglende medvirken. Cirka halvdelen af jobcentrene sanktionerer næsten aldrig i sådanne sager, mens 3 ud af 10 jobcentre næsten altid gør det.
- Samlet set sanktioneres der i anslået godt en tredjedel af sagerne med manglende medvirken, svarende til cirka 1.000 sager på landsplan i 2016 eller 4 procent af det samlede antal jobafklaringsforløb.
- Anvendelsen af sanktionering af borgere i jobafklaringsforløb er lavere sammenlignet med aktivitetsparate på kontant- eller uddannelseshjælp.

Bilag 1. Datagrundlag og metode

For at tilvejebringe et solidt grundlag, der sikrer, at samtlige relevante aktørers perspektiver og erfaring er blevet inddraget, er evalueringen af jobafklaringsforløb baseret på en række forskellige datakilder og indsamlingsmetoder.

Datamodellen for evalueringen er vist i tabel 3 nedenfor.

Tabel 3. Datamodel

Datakilder	Volumen	Dataindsamlingsmetode	Udvælgelsesprincip
Jobcentre	94	Spørgeskemaundersøgelse blandt alle 94 jobcentre. Svar fra 82 jobcentre, svarende til en svarprocent på 87.	Populationsstudie.
Borgere i jobafklaringsforløb i 2016	Ca. 27.000	Interview med 1-3 sagsbehandlere og 1-2 ledere i 6 udvalgte jobcentre.	Stratificering på regioner, kommunestørrelse og gennemsnitlig andel jobafklaringsforløb.
Kliniske funktioner	5	Fokusgruppeinterview med 2-4 borgere per udvalgt jobcenter. I alt 18 borgere.	Udvalgt i samarbejde med de 6 udvalgte jobcentre (minimum 13 ugers jobafklaringsforløb).
Sager	Ca. 27.000	Interview i alle 5 regioner.	Populationsstudie.
Registerdata	Ca. 27.000	Sagsgennemgang af i alt 158 sager.	Randomiseret udvælgelse i de 6 udvalgte jobcentre (minimum 13 ugers jobafklaringsforløb).
		Registerdata fra DREAM og jobindsats.dk.	Populationsstudie.

I det efterfølgende afsnit beskrives kort indsamlingsmetoden for de anvendte datakilder.

Spørgeskemaundersøgelse i jobcentre

Der er gennemført en spørgeskemaundersøgelse blandt samtlige danske jobcentre. Spørgeskemaundersøgelsen omhandler jobcentrenes erfaring med implementeringen af jobafklaringsforløb og følger den overordnede struktur for evalueringdesignet. Spørgeskemaundersøgelsen er sendt elektronisk til alle landets jobcentre. 82 jobcentre har besvaret spørgeskemaet, svarende til en besvarelsesprocent på 87, hvilket betragtes som særdeles tilfredsstillende.

Besøg i udvalgte jobcentre

Der er gennemført besøg i 6 jobcentre i forbindelse med evalueringen. De 6 jobcentre er udvalgt ved en stratificering af jobcentrene på regioner, kommune størrelse og andel jobafklaringsforløb.⁹ Jobcentrene er udvalgt, så der er sikret en repræsentation i alle strata, og der er således udvalgt jobcentre i alle 5 regioner og både store og små kommuner, og jobcentre med både en høj og lav andel af jobafklaringsforløb er repræsenteret. De 6 besøgte jobcentre er Allerød, Faaborg-Midtfyn, Herning, Jammerbugt, Slagelse og Stevns.

I alle jobcentre har Deloitte gennemført interview med ledelsen, udvalgte sagsbehandlere og borgere. Der er således gennemført interview med jobcenterchefen og et fokusgruppeinterview med 2-4 sagsbehandlere, der har jobafklaringsager. I hvert af de 6 udvalgte jobcentre har Deloitte desuden gennemført et fokusgruppeinterview med 3-4 borgere, der været i jobafklaringsforløb i minimum 13 uger. Borgerne er udvalgt af de 6 jobcentre.

Samtlige interview er gennemført som semistrukturerede interview, og der er udarbejdet spørgeguides specifikt til hver af de forskellige respondentgrupper.

Sagsgennemgang

Der er foretaget en sagsgennemgang af i alt 158 jobafklaringsager. De 6 jobcentre, der har deltaget i evalueringen, har hver leveret 24-30 sager. Sagerne er udvalgt, så de alle har en varighed på minimum 13 uger.

Sagerne er gennemgået efter en på forhånd udviklet skabelon, hvori der for hver sag er noteret en række faktiske forhold vedrørende sagen, for eksempel dato for overgang til jobafklaring, dato for møde i rehabiliteringsteamet og antal og type indsatser igangsat i jobafklaringsforløbet. Det skal bemærkes, at der ikke er foretaget vurdering af selve sagsbehandlingen i de gennemgåede sager.

Registerdata

Der er gennemført analyser af registerdata om borgere i jobafklaringsforløb. Der er både anvendt data fra jobindsats.dk, der er STARs egen portal til viden og data om beskæftigelsesindsatsen, og data fra DREAM, der er Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase. Databehandlingen er foretaget af STAR.

Interview med klinisk funktion

Slutteligt er der gennemført interview med repræsentanter fra alle 5 kliniske funktioner. Interviewene har haft fokus på at afdække klinisk funktions erfaring med møderne i rehabiliteringsteamet og den løbende sundhedsfaglige rådgivning i jobafklaringsforløb og er gennemført som semistrukturerede interview ud fra en på forhånd udarbejdet spørgeguide.

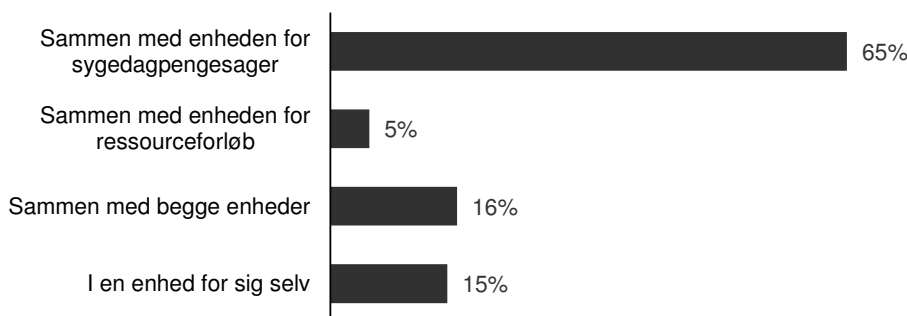
⁹ Andel jobafklaringsforløb opgjort som antal jobafklaringsforløb ud af det samlede antal sygedagpengeforløb i det seneste år.

Bilag 2. Jobcentrenes organisering

I dette bilag belyses det, hvordan jobcentrene har organiseret arbejdet med jobafklaringsforløb, og hvad der karakteriserer de sagsbehandlere, der arbejder med jobafklaringsforløb.

Figur 40 viser, at næsten 2 ud af 3 af landets jobcentre har valgt at placere ansvaret for jobafklaringsforløb i samme enhed, som varetager sager om sygedagpenge, 5 procent har forankret opgaven sammen med den enhed, der varetager sager om ressourceforløb, og 16 procent har placeret både jobafklaringsforløb, sygedagpengesager og ressourceforløb i samme enhed. Endelig svarer 15 procent, at jobafklaringsforløb varetages af en særskilt organisatorisk enhed.

Figur 40. Organisatorisk forankring af den enhed, der varetager jobafklaringsforløb (procent)



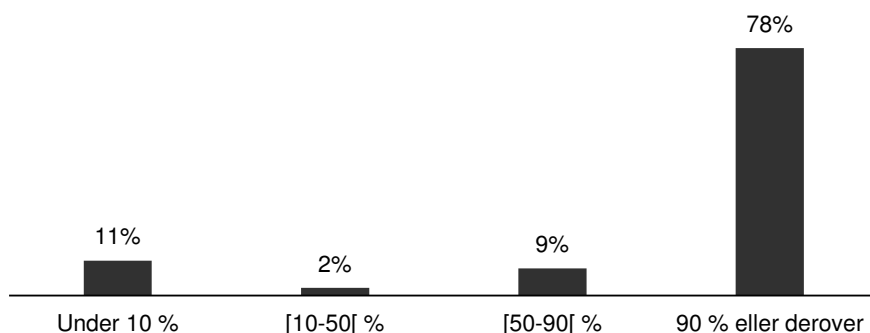
Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt jobcentrene. **N:** 82.

De 15 procent af jobcentrene, der har organiseret arbejdet med jobafklaringsforløb i en særskilt enhed, er hovedsageligt de større jobcentre. Disse jobcentre har i gennemsnit haft cirka 440 jobafklaringsforløb de seneste 12 måneder mod cirka 190 jobafklaringsforløb i gennemsnit for de resterende 85 procent af jobcentrene.

Af de gennemførte interview fremgår det, at 5 ud af de 6 interviewede jobcentre har etableret et dedikeret team af sagsbehandlere, der kun arbejder med jobafklaringsforløb.

Af figur 41 fremgår det, at knap 8 ud af 10 jobcentre svarer, at der næsten altid sker et sagsbehandlerskift i sagerne, mens godt hvert 10. jobcenter svarer, at det næsten aldrig sker.

Figur 41. Andel jobcentre, fordelt efter hvor ofte de vurderer, at borgeren skifter sagsbehandler fra sygedagpenge til jobafklaringsforløb (procent)



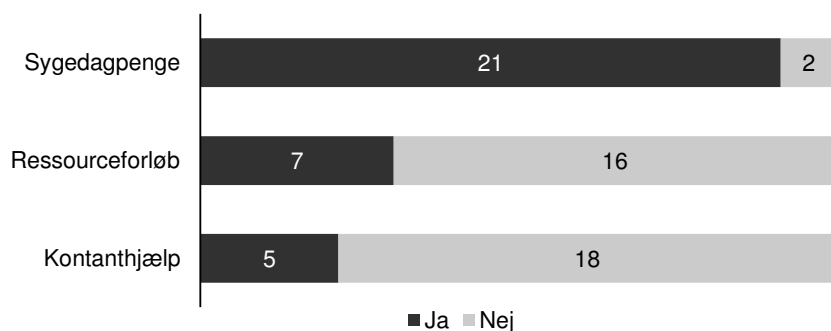
Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt jobcentrene. **N:** 82.

Den koordinerende sagsbehandlers profil

I jobafklaringsforløbet får borgeren tildelt en koordinerende sagsbehandler. Den koordinerende sagsbehandler skal sikre, at indsatsen bliver koordineret og justeret undervejs i forhold til borgerens situation og mål.

Figur 42 viser, at de koordinerende sagsbehandlere i de 6 udvalgte jobcentre typisk har erfaring fra sygedagpengeområdet. Af figuren fremgår det, at 21 ud af de 23 koordinerende sagsbehandlere enten fra tidligere eller nuværende ansættelse har erfaring med sygedagpengeområdet. 7 har erfaring med ressourceforløb, mens 5 har erfaring med kontanthjælpsområdet.

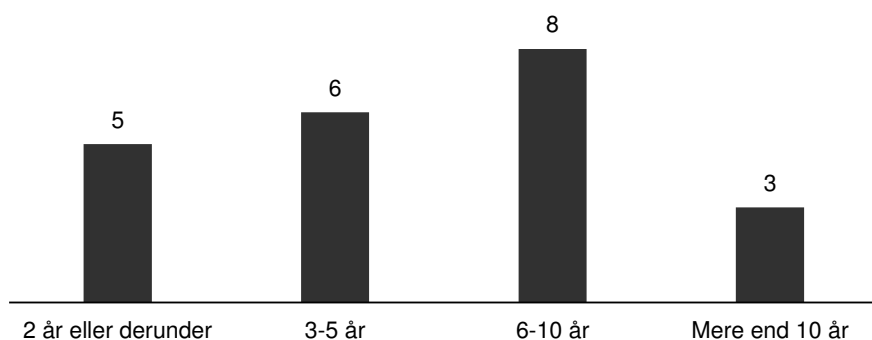
Figur 42. Antal koordinerende sagsbehandlere med erfaring fra forskellige dele af beskæftigelsesområdet (antal)



Kilde: Kortlægning blandt de udvalgte jobcentre. **N:** 23.

Kortlægningen af sagsbehandlernes profil viser desuden, at de koordinerende sagsbehandlere typisk har en del års erfaring fra beskæftigelsesområdet. Figur 43 viser, at halvdelen af de koordinerende sagsbehandlere har været sagsbehandlere indenfor beskæftigelsesområdet i mindst 6 år, og 3 af de koordinerende sagsbehandlere har mere end 10 års erfaring.

Figur 43. Antal koordinerende sagsbehandlere, fordelt på forskellige intervaller af anciennitet indenfor beskæftigelsesområdet (antal)



Kilde: Kortlægning blandt de udvalgte jobcentre. **N:** 22. For 1 sagsbehandler er ancienniteten angivet som *uvis*.

Kortlægningen viser desuden, at hovedparten af de koordinerende sagsbehandlere er uddannet socialrådgiver, 2 er uddannet socialformidler, og de resterende er uddannet som henholdsvis antropolog, kandidat i erhvervsøkonomi og jura og som assistent.



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 245.000 medarbejdere gør en forskel, der betyder noget, så besøg os på Facebook, LinkedIn eller Twitter.

Deloitte er en betegnelse for Deloitte Touche Tohmatsu Limited, der er et britisk selskab med begrænset ansvar (DTTL), dets netværk af medlemsfirmaer og deres tilknyttede virksomheder. DTTL og alle dets medlemsfirmaer udgør separate og uafhængige juridiske enheder. DTTL (der også betegnes Deloitte Global) leverer ikke selv ydelser til kunderne. Vi henviser til www.deloitte.com/about for en udførlig beskrivelse af DTTL og dets medlemsfirmaer.