



# Dansk Socialrådgiverforening

## **Status på beskæftigelsesreformerne**

- en undersøgelse blandt socialrådgivere på jobcentre oktober 2015

## **Indholdsfortegnelse**

Introduktion og baggrund	s. 3
Resume af undersøgelsens resultater	s. 4
Metode og design	s. 7
Reformernes overordnede implementering	s. 8
Sygedagpengereformen	s. 12
Kontanthjælpsreformen	s. 17
Førtidspensionsreformen	s. 24
Reformernes betydning for socialrådgivernes arbejdsmiljø	s. 31

## 1. Introduktion og baggrund

Beskæftigelsessystemet har været under stor forandring de seneste 3 år. Flere store reformer er blevet gennemført med forrygende hast og omsiggribende forandringer i organiseringen af indsatsen.

Kontanthjælpsreformen trådte i kraft 1. januar 2014 med det mål, at flere kontanthjælpsmodtagere kommer i beskæftigelse eller uddannelse. Reformen af kontanthjælpssystemet skal ses i samspil med førtidspensions- og fleksjobreformen indført præcist et år før, hvis mål bl.a. var at reducere tilgangen til førtidspension for unge under 40 år. Det skal ske med en helhedsorienteret indsats, rehabiliteringsteams og ressourceforløb for at udvikle den enkeltes arbejdsevne. Sygedagpengereformen trådte i kraft i sin fulde form 1. januar 2015. Reformen er sygedagpengesystemet er koblet op på særligt førtidspensionsreformen, da sygemeldte, der ikke kan få forlænget deres sygedagpenge efter 22 uger, skal igennem rehabiliteringsteamet og overgå til et jobafklaringsforløb på ressourceforløbsydelse.

Dansk Socialrådgiverforening har udarbejdet denne undersøgelse om implementeringen af førtidspensions-, kontanthjælp- og sygedagpengereformerne. Undersøgelsen fokuserer på de erfaringer, socialrådgiverne i jobcentrene har med implementeringen af kerneelementerne i reformerne. Undersøgelsen bidrager med en værdifuld viden om, hvordan socialrådgiverne oplever, at reformerne fungerer i praksis. En viden, som er vigtig for bestræbelserne på at få reformerne til at fungere endnu bedre, så intentionerne om bl.a. flere i job og uddannelse kan blive opfyldt.

Dansk Socialrådgiverforening udarbejdede en tilsvarende undersøgelse i juni 2014 af implementeringen af kontanthjælps-, fleksjobs- og førtidspensionsreformerne. Den baserede sig også på socialrådgiverne i jobcentrenes erfaringer med implementeringen af disse reformer. Den aktuelle undersøgelse er udarbejdet, så svarerne i vid udstrækning kan sammenlignes med dem fra undersøgelsen i 2014. De to undersøgelser er derfor flere steder sammenholdt i den følgende rapport.

## 2. Resume af undersøgelsens resultater

Undersøgelsen viser overordnet set følgende resultater:

- **Reformernes implementering.** Undersøgelsen viser, at beskæftigelsesreformerne fortsat ikke er tilstrækkeligt implementeret i kommunerne. Værst står det til med sygedagpengereformen, der kun har fungeret i sin fulde form siden 1. januar i år. Her svarer kun 30 %, at implementeringen lever op til reformens intentioner, mens 42 % svarer det samme om kontanthjælpsreformen og 40 % om førtidspensionsreformen.
- **Forandring tager tid.** Undersøgelsens resultat indikerer, at forandringer tager tid. De reformer, der har eksisteret i længst tid, er også implementeret bedst. Samtidig stiger den positive vurdering af implementeringen af reformerne over tid.
- **Mangel på ressourcer.** Undersøgelsen peger på, at der over en bred kam har manglet ressourcer til implementeringen af de mange reformer. Det gælder både tid, personale og økonomi. Der er ikke blevet tilført personaleressourcer til det ekstraarbejde, implementeringen af nye arbejdsformer kræver eller til de nye tilbud, eksempelvis den koordinerende sagsbehandler, jobafklaringsforløb og ressourceforløb, som der er opstået med reformerne.

### Sygedagpengereformen

- **Det fremrykkede revurderingstidspunkt.** Undersøgelsen understreger, at det fremrykkede revurderingstidspunkt ikke fungerer. 66 % af de adspurgte socialrådgivere vurderer, at de ikke kan afklare borgerens arbejdsevne på et fagligt forsvarligt grundlag indenfor 22 uger. Dette skyldes både, at borgerens helbredssituation fortsat er uafklaret på det tidspunkt, men også at der ikke er tid og personale nok til at foretage den helhedsorienterede vurdering, der skal til. Hertil kommer, at ventetiderne i det regionale sundhedsvæsen forsinker processen betydeligt.
- **Visitationen til jobafklaringsforløb.** Undersøgelsen peger på, at for mange borgere visiteres til jobafklaringsforløb. Ofte kan en tilstrækkelig afklaring af borgerens situation ikke ske indenfor 22 uger, da borgerens helbredssituation fortsat er uafklaret på det tidspunkt. De syv forlængelsesmuligheder kan således ikke anvendes på det grundlag og borgeren visiteres derfor til et jobafklaringsforløb – i nogle tilfælde uden at være en del af målgruppen, men simpelthen fordi det er eneste reelle mulighed.
- **Kvaliteten af jobafklaringsforløb.** Kun 12 % af de adspurgte socialrådgivere angiver, at jobafklaringsforløbene virker efter hensigten. Dette skyldes særligt tre ting: 1) Alle ressourcer i sygedagpengeafdelingen bruges til at nå det nye revurderingstidspunkt. Der er derfor ikke ressourcer nok til at arbejde med jobafklaringsforløbene. 2) Der er brug for en bredere vifte af tilbud til borgere i jobafklaringsforløb. 3) Borgerens helbredssituation er ofte uafklaret. Det er derfor vanskeligt at lave kvalificerede forløb for denne gruppe, da der stadig udestår udredninger, behandlinger mv.
- **En ond spiral.** Samlet får man et klart indtryk af, at det fremrykkede revurderingstidspunkt og mangelfuld kvalitet i nogle jobafklaringsforløb kan skabe en ond spiral. For

mange borgere afsluttes til jobafklaringsforløb, der ikke har den nødvendige kvalitet, da alle ressourcerne bruges på at nå den fremrykkede revurdering. For mange ender derfor i jobafklaringsforløb, selvom de ikke hører til målgruppen, og de risikerer at få en forkert eller mangelfuld indsats.

## Kontanthjælpsreformen

**Det nye visitationssystem.** Undersøgelsen viser, at det nye visitationssystem fungerer godt, men at det primært er socialrådgivere alene, der står for visitationen, på trods af, at de faktorer, der spiller ind på vurderingen af borgeren, er af tværfaglig karakter. Personale fra socialforvaltningen og sundhedsfagligt personale indgår således ikke i tilstrækkelig grad i visitationen, selvom der peges på, at borgernes problemer i meget høj grad drejer sig om helbred, sociale forhold og misbrug. Udeladelsen gør det svært at sikre den helhedsorienterede vurdering, der er behov for.

- **De lave ydelser.** Undersøgelsen viser, at samlevende par vurderes at have fået markante problemer på grund af den gensidige forsørgelsespligt. Hele 46 % vurderer, at samlevende par i høj eller meget høj grad har fået alvorlige problemer. Også uddannelsesydelser vurderes at have givet unge under 30 år alvorlige problemer pga. ydelsens størrelse. 1/3 vurderer, at de unge i høj eller meget høj grad har fået alvorlige problemer pga. uddannelsesydelsens størrelse.
- **Tilbud til aktivitetsparate.** Undersøgelsen viser, at meget få vurderer, at de tilbud, de har i deres kommune til kontanthjælpsmodtagere, er "rigtig gode". For aktivitetsparate under og over 30 år vurderer hhv. hele 26 og 34 %, at tilbuddene er mangelfulde eller meget mangelfulde. Det er afgørende, at tilbuddene til de aktivitetsparate fungerer optimalt, da det netop er disse, der skal medvirke til at rykke kontanthjælpsmodtagerne tættere på arbejdsmarkedet.
- **Den koordinerende sagsbehandler.** Undersøgelsen viser, at selvom aktivitetsparate ifølge loven har ret til en koordinerende sagsbehandler, svarer blot 54 % af de adspurgte, at aktivitetsparate i deres kommune *altid* får tilbud om en koordinerende sagsbehandler. Herudover vurderer godt en tredjedel, at ordningen med den koordinerende sagsbehandler i mindre grad eller slet ikke lever op til lovens intentioner (31 %). Det skyldes, at den koordinerende sagsbehandler al for mange steder har for mange sager til at kunne varetage det koordinerende arbejde.
- **Mentorordningen.** Undersøgelsen viser, at halvdelen af de adspurgte socialrådgivere vurderer, at mentorordningen fungerer godt eller meget godt i deres kommune. Mentoropgaven er typisk udliciteret til anden aktør (60 % af tilfældene) eller en intern socialrådgiver, der har mentorfunktionen (35 %).

## Førtidspensionsreformen

- **Rehabiliteringsteamet.** Undersøgelsen viser overordnet, at rehabiliteringsteamets sammensætning er faldet på plads. Tværfagligheden er etableret, og teamet er ikke længere ledelsestungt, som tidligere. Der er dog fortsat problemer med rehabiliteringsteamets beslutningsgrundlag på flere områder: 1) Sagsbehandlerens vurdering af bor-

gerens situation bør indgå i teamets vurdering af sagen, 2) Det er uhensigtsmæssigt, at lægefaglige dokumentationskrav vægter højere end socialfaglige hensyn og 3) Rehabiliteringsteamet bør få reel beslutningskompetence.

- **Ressourceforløb.** Undersøgelsen viser, at kun ¼ af de adspurgte socialrådgivere mener, at ressourceforløbene i meget høj eller høj grad lever op til lovens intentioner. Det er typisk de indsatser, der sættes i værk overfor de ledige borgere, der på sigt skal få dem tilbage på arbejdsmarkedet. Det er derfor afgørende, at indsatser, som ressourceforløbene, virker optimalt og efter hensigten. Der peges på tre ting, der skal forbedres: 1) Investeringer i bedre indsatser til forløbene, 2) Borgeren bør tilbydes ressourceforløb tidligere i sit forløb og 3) Det tværfaglige samarbejde skal række længere end rehabiliteringsteamets møder.
- **Rehabiliteringsplanen.** Af undersøgelsen fremgår det, at kun 21 % angiver, at rehabiliteringsplanen er et godt arbejdsredskab. Særligt rehabiliteringsplanens forberedende del fungerer ikke. Spørgsmålene er for generelle og svære at relatere til for borgeren. Mange påpeger, at den gamle ressourceprofil var et bedre arbejdsredskab, der gav et bedre overblik over borgerens liv og ressourcer.

#### Reformernes indflydelse på socialrådgivernes arbejdsmiljø

- **Flere arbejdsmiljøproblemer.** Undersøgelsen viser, at reformerne har haft store konsekvenser for socialrådgivernes arbejdsmiljø. Over halvdelen af de adspurgte socialrådgivere (57 %) angiver, at reformerne har medført flere arbejdsmiljøproblemer på deres arbejdsplads. Omfanget af arbejdsmiljøproblemer har ikke ændret sig, siden Dansk Socialrådgiverforenings undersøgelse af implementeringen af reformerne fra juni 2014, hvilket tyder på, at arbejdsmiljøproblemer som følge af reformerne er en vedvarende tilstand.
- **Højt arbejdspress.** Arbejdsmiljøproblemerne er mange og forskelligartede. Men stort set alle de adspurgte (93 %) har oplevet højt arbejdspress som følge af reformerne. Hastigheden ved indførelsen af reformerne og udvidelsen af arbejdet uden at ansætte flere socialrådgivere kan have haft indflydelse på arbejdsmiljøproblemernes omfang.
- **Store konsekvenser.** Arbejdsmiljøproblemerne har store konsekvenser for medarbejderne på jobcenteret. Hovedparten af de adspurgte (78 %) har haft mindre energi, mens halvdelen (52 %) har oplevet psykiske stressreaktioner. Arbejdsmiljøsituationen er alarmerende og der bør tages drastiske skridt til at forbedre tilstanden i jobcentrene. Det er både vigtigt for medarbejdernes arbejdsmiljø, men også i forhold til at få kerneelementerne i reformerne til at fungere optimalt.

### 3. Metode og design

Undersøgelsen består af en spørgeskemaundersøgelse blandt socialrådgivere, der arbejder på beskæftigelsesområdet i landets jobcentre. Undersøgelsen er foretaget i september 2015 og beskriver således implementeringen af reformerne indtil da.

Spørgeskemaet er sendt til 918 socialrådgivere, og herudaf har 251 socialrådgivere, der arbejder som medarbejdere i et jobcenter, besvaret spørgeskemaet. Spørgeskemaet er sendt ud i uge 39 og 40 i 2015.

Respondenterne har haft mulighed for at angive, hvilke af de tre reformer, de kan besvare spørgsmål om. 97 kan svare på spørgsmål om sygedagpengereformen. 101 kan svare på spørgsmål om kontanthjælpsreformen og 147 kan svare på spørgsmål om førtidspensionsreformen. De tre afsnit i rapporten om de tre reformer baserer sig således kun på de respondenter, der angiver, at de kan svare på spørgsmål om den givne reform.

Besvarelserne stammer fra socialrådgivere fra 66 af landets 98 kommuner og dækker både store og små kommuner. 5 % af de adspurgte er ledere, mens resten er ansat uden personaleansvar.

## 4. Reformernes overordnede implementering

I undersøgelsen er der spurgte ind til den overordnede vurdering af implementeringen af sygedagpengereformen, førtidspensions- og fleksjobreformen og kontanthjælpsreformen. Svarene viser, at socialrådgiverne oplever, at implementeringen af beskæftigelsesreformerne fortsat ikke er tilstrækkelig ude i kommunerne. Værst står det til med sygedagpengereformen, der kun har fungeret i sin fulde form siden 1. januar i år.

Tabel 1: Vurderer du, at implementeringen af **sygedagpengereformen** i din kommune lever op til reformens intentioner?

	Procent
I meget høj grad	3 %
I høj grad	27 %
I nogen grad	44 %
I mindre grad	16 %
Slet ikke	6 %
Ved ikke	3 %

Tabel 2: Vurderer du, at implementeringen af **kontanthjælpsreformen** i din kommune lever op til reformens intentioner?

	Juni 2014	Oktober 2015
I meget høj grad	2 %	5 %
I høj grad	14 %	37 %
I nogen grad	31 %	53 %
I mindre grad	15 %	5 %
Slet ikke	4 %	0 %
Ved ikke	34 %	0 %

Tabel 3: Vurderer du, at implementeringen af **førtidspensionsreformen** i din kommune lever op til reformens intentioner?

	Juni 2014	Oktober 2015
I meget høj grad	5 %	5 %
I høj grad	25 %	35 %
I nogen grad	34 %	41 %
I mindre grad	12 %	9 %
Slet ikke	2 %	1 %
Ved ikke	21 %	9 %

### 4.1 Forandringer tager tid

Der er sket en forbedring af implementeringen af både kontanthjælpsreformen og førtidspensionsreformen, siden sidst Dansk Socialrådgiverforening foretog en undersøgelse af implementeringen af disse reformer i juni 2014.

Forbedringen er mest markant på kontanthjælpsreformen. Her svarede kun 16 % i juni 2014, at implementeringen levede op til reformens intentioner, mens 42 % i dag svarer det samme.



Men også på førtidspensionsreformen er der sket forbedringer. I 2014 svarede 30 %, at implementeringen levede op til reformens intentioner, mens 40 % i dag svarer det samme.

Det indikerer, at forandringer tager tid. De reformer, der har eksisteret i længst tid, er implementeret bedst. Samtidig med, at den positive vurdering af implementeringen stiger over tid. Sygedagpengereformen, der er den nyeste reform, er endnu ikke på plads. Her svarer kun 30 %, at implementeringen i høj eller meget høj grad lever op til reformens intentioner, modsat 42 % der svarer det samme om kontanthjælpsreformen og 40 % om førtidspensionsreformen.

#### **4.2 Flere ressourcer fremmer implementeringen**

Undersøgelsen peger på, at der over en bred kam har manglet ressourcer til implementeringen af de mange reformer. Det gælder både tid, personale og økonomi. Der har været mange reformer over kort tid, og det har nogle steder været svært at følge med lovgivningsmæssigt. Der er ikke blevet tilført personaleresourcer til det ekstraarbejde, implementeringen af nye arbejdsformer kræver eller til de nye tilbud, eksempelvis den koordinerende sagsbehandler, jobafklaringsforløb og ressourceforløb, som der er opstået med reformerne. Herudover mangler der økonomi til at efterleve den ekstra indsats, der er behov for i fx ressourceforløbene.

Hverken medarbejdere eller ledelsen har haft den nødvendige tid til at implementere reformerne samt omstille deres arbejde til den nye organisering. Som en af de adspurgte siger: *"En reform tager tid at implementere. Tiden til implementering er for kort og derfor tager det os al for lang tid at få det hele landet ude i jobcentrene. Vi er nu efter et langt sejt træk ved at være på plads og har fået styr på det. Vi har nu brug for arbejdsro for at kunne oparbejde en stærk faglighed og rutine."*

Mange steder, særligt med førtidspensionsreformen, har der ikke været den nødvendige tid til at gennemføre de store og omsiggribende forandringer. Som en af de adspurgte siger: *"Længere tid til implementeringen af reformen kunne have undgået mange af de begynderfejl, som unægtelig kommer, når noget skal hastes igennem. Der har været perioder, hvor borgerens retssikkerhed har været tilsidesat og forløb har været igangsat uden det rette grundlag"*

#### **4.3 Bureaucrati og IT**

En betydelig del af de adspurgte påpeger i de kvalitative kommentarer, at reformerne har medført nye bureaukratiske foranstaltninger, der tager unødigt tid fra indsatsen. Her peges der særligt på rehabiliteringsteamene, hvor der ofte er al for lange ventetider på op til 3 måneder, hvilket forhæler afgørelserne. Mange steder opstår der flaskehalse til rehabiliteringsteamene, særligt på grund af kravet om, at borgere visiteret til jobafklaringsforløb skal forelægges rehabiliteringsteamet senest fire uger efter visiteringen.

Herudover tager forberedelserne forud for rehabiliteringsteamets møde, herunder rehabiliteringsplanens første del, uforholdsmæssig lang tid. Ofte er der tale om en række gentagende manøvrer i forhold til det arbejde, der allerede er lavet i borgerens sag.

Andre påpeger, at der er store IT problemer forbundet med implementeringen af reformerne. Det gør sig særligt gældende for kontanthjælpsområdet og for de kommuner, der bruger IT

systemet workbase. Her er der store og til tider daglige nedbrud som følge af reformens store ændringer i praksis. IT-systemerne halter simpelthen efter implementeringen af reformerne.

#### 4.4 Vejledninger fra centrale myndigheder

Undersøgelsen peger på, at de adspurgte socialrådgivere er meget delt i forhold til, om der mangler vejledning fra centrale myndigheder i en eller flere af reformerne. 24 % af de adspurgte mener, at det gør der, mens 24 % mener, at det gør der ikke. 51 % mener, at det gør der i nogen grad. Det er nogenlunde det samme billede som sidst, Dansk Socialrådgiverforening foretog en undersøgelse af implementeringen af reformerne i juni 2014.

Af de adspurgtes kommentarer om, på hvilke områder, der mangler vejledning fra centrale myndigheder, kan særligt to faktorer fremhæves:

- *Vejledningerne kommer ofte for sent.* Vejledninger skal være klar i god tid før, reformen træder i kraft, så den rette implementeringen af reformen sikres fra start. I mange tilfælde er vejledninger kommet for sent eller efter lovens ikrafttræden, hvilket har udfordret implementeringen af reformerne.
- *Behov for præcisering af følgende vejledninger:* Forlængelsesmulighed § 27,1,2 i sygedagpengereformen, en bedre beskrivelse af målgrupperne samt kriterierne for henholdsvis fleksjob, ressourceforløb og førtidspension i førtidspensionsreformen samt sanktionsmulighederne i kontanthjælpsreformen.

#### 4.5 Kompetenceudvikling

I undersøgelsen er der spurgt ind til, om socialrådgiverne har deltaget i kompetenceudvikling i en eller flere af reformerne. Her svarer lidt over 1/3 (37 %), at de ikke har deltaget i kompetenceudvikling i nogen af reformerne. Det er et generelt billede på tværs af de tre reformer. Herudover har halvdelen eller lidt over halvdelen fået kompetenceudvikling indenfor det område, de arbejder med. Mens resten har fået kompetenceudvikling i en eller flere af de øvrige beskæftigelsesreformer.

Tabel 4: Kompetenceudvikling i reformerne krydset med områder

	Adspurgte på sygedagpengeområdet	Adspurgte på kontanthjælpsområdet	Adspurgte på førtidspensionsområdet
Uddannelse i sygedagpengereformen	<b>59 %</b>	4 %	24 %
Uddannelse i kontanthjælpsreformen	3 %	<b>50 %</b>	19 %
Uddannelse i førtidspensionsreformen	35 %	32 %	<b>54 %</b>
Uddannelse i ingen af reformerne	<b>35 %</b>	<b>39 %</b>	<b>35 %</b>

Det er en forholdsmæssig stor mængde, der ikke har fået nogen kompetenceudvikling i en eller flere af reformerne. Med så omsiggribende ændringer, som reformerne har medført, er

det nødvendigt, at medarbejderne får den efteruddannelse, der skal til for at varetage de nye arbejdsopgaver.

Undersøgelsen viser også en tydelig sammenhæng mellem graden af kompetenceudvikling og behovet for kompetenceudvikling fremadrettet. Blandt dem, der ikke har fået nogen kompetenceudvikling i en eller flere reformerne, svarer næsten halvdelen (44 %), at de i meget høj grad eller i høj grad vurderer, at de mangler relevant kompetenceudvikling, for at kunne arbejde med en eller flere af de tre reformer.

Det tyder på, at behovet for efteruddannelse er til stede, hvorfor der bør tilbydes efteruddannelse til de sagsbehandlere, der endnu ikke har fået nogen kompetenceudvikling i en eller flere af reformerne, da det kan have afgørende betydning for den fortløbende implementering af reformerne.

Det er særligt indenfor følgende områder, at der mangler kompetenceudvikling:

- Værktøjer og metoder til at udvikle gode ressource- og jobafklaringsforløb
- Det tværfaglige samarbejde
- Rollen som koordinerende sagsbehandler

## 5. Sygedagpengereformen

Sygedagpengereformen er den tredje store ændring på beskæftigelsesområdet siden 2013. Første del af reformen trådte i kraft 1. juli 2014, mens resten af reformen trådte i kraft 5. januar 2015. De største elementer i reformen er: en fremrykning af revurderingstidspunktet fra 52. uge til 22. uge, en mulighed for at overgå til jobafklaringsforløb på ressourceforløbsydelse, hvis alle andre forlængelsesmuligheder ikke kan anvendes, en ny visitationsmodel med dertilhørende indsatsmuligheder samt en ny opfølgingsmodel med en "fast-track-løsning".

97 socialrådgivere har angivet, at de kan svare på spørgsmål vedrørende sygedagpengereformen. Følgende afsnit beror udelukkende på de besvarelser.

### 5.1 Det fremrykkede revurderingstidspunkt

Med sygedagpengereformen er revurderingen af borgerens situation i forhold til en mulig forlængelse af sygedagpenge fremrykket til uge 22 fremfor uge 52. Det betyder, at borgerens situation nu skal afklares indenfor 22 uger for på den baggrund at tage stilling til, om sygedagpengene kan forlænges eller om borgeren skal overgå til et jobafklaringsforløb.

66 % vurderer, at de kun i mindre grad eller slet ikke kan afklare borgerens arbejdsevne på et fagligt forsvarligt grundlag indenfor 22 uger. 31 % angiver, at det kan de i nogen grad. Kun 3 % vurderer, at det er muligt.

*Tabel 5: Vurderer du, at der på et fagligt forsvarligt grundlag kan ske en tilstrækkelig afklaring af borgerens arbejdsevne på 22 uger?*

	Procent
I meget høj grad	1 %
I høj grad	2 %
I nogen grad	31 %
I mindre grad	42 %
Slet ikke	24 %
Ved ikke	0 %

I undersøgelsen spørges der ind til, hvorfor afklaringen af borgerens situation ikke kan ske tilstrækkeligt indenfor 22 uger. Stort set alle (91 %) påpeger, at borgerens helbredssituation fortsat er uafklaret på det tidspunkt, hvorfor en afklaring ikke er mulig. Revurderingen ligger simpelthen for tidligt i forhold til at kunne foretage en kvalificeret afklaring af borgerens situation. Ofte udestår udredninger og behandlinger i det regionale sundhedsvæsen, som er nødvendige for at kunne vurdere en mulig forlængelse af sygedagpengene.

77 % angiver, at ventetiderne i det regionale sundhedsvæsen forsinker processen med at afklare borgerens situation indenfor det angivne tidsrum, mens 75 % angiver, at der ikke er tid nok til at foretage den helhedsorienterede afklaring, der skal til for at vurdere borgerens situation inden 22 uger.

Tabel 6: Hvad er årsagen til dette (jf. ovenstående tabel)?

	Procent
Det er ikke tid nok til en helhedsorienteret afklaring af borgerens situation	75 %
Samarbejdet med det regionale sundhedsvæsen forsinker processen	56 %
Ventetiderne i det regionale sundhedsvæsen forsinker processen	77 %
Borgerens helbredssituation er uafklaret	91 %

Herudover svarer halvdelen (56 %), at der i mindre grad eller slet ikke er tilstrækkelige personaleressourcer i deres kommune til at sikre en afklaring af borgerens arbejdsevne ved 22. uge fremfor 52. uge. Det hænger meget godt sammen med, at 75 % indikerer, at der ikke er tid nok til at foretage vurderingen (jf. ovenstående).

Tabel 7: Vurderer du, at der er tilstrækkelige personaleressourcer i din kommune til at sikre en afklaring af borgerens arbejdsevne ved 22. uge fremfor 52. uge?

	Procent
I meget høj grad	1 %
I høj grad	12 %
I nogen grad	27 %
I mindre grad	38 %
Slet ikke	18 %
Ved ikke	4 %

Tilsammen giver svarene et klart et indtryk af, at det fremrykkede revurderingstidspunkt ikke fungerer efter hensigten. Afklaringen af borgerens situation kan simpelthen ikke nås indenfor 22 uger – både fordi borgerens helbredssituation fortsat er uafklaret på det tidspunkt, men også fordi der ikke er tid og personale nok til at foretage den helhedsorienterede vurdering, der skal til. Hertil kommer, at ventetiderne i det regionale sundhedsvæsen forsinker processen.

## 5.2 Jobafklaringsforløb

Sygemeldte, der efter fem måneder ikke kan få forlænget sygedagpengene efter forlængelsesmulighederne, overgår til et jobafklaringsforløb. Målet med forløbene er, at en tværfaglig og sammenhængende indsats på sigt skal bringe den sygemeldte i arbejde eller i gang med en uddannelse.

34 % vurderer, at størstedelen af borgere i jobafklaringsforløb i meget høj eller høj grad er overgået til jobafklaringsforløb på et fagligt forsvarligt grundlag. 24 % mener, at dette sker i mindre grad eller slet ikke.

Tabel 8: Vurderer du, at størstedelen af disse borgere overgår til jobafklaringsforløb på et fagligt forsvarligt grundlag?

	Procent
I meget høj grad	9 %
I høj grad	25 %
I nogen grad	37 %
I mindre grad	22 %
Slet ikke	2 %
Ved ikke	5 %

Ud fra undersøgelsens kvalitative kommentarer danner der sig et billede af, at for mange borgere visiteres til jobafklaringsforløb – selvom de ikke nødvendigvis er en del af målgruppen. Ofte kan en tilstrækkelig afklaring af borgerens situation ikke ske indenfor 22 uger, da borgerens helbredssituation fortsat er uafklaret på det tidspunkt (jf. forrige afsnit).

De syv forlængelsesmuligheder kan således ikke anvendes på det grundlag og borgeren visiteres derfor til et jobafklaringsforløb – i nogle tilfælde uden at være en del af målgruppen, men simpelthen fordi det er eneste reelle mulighed for at få borgeren placeret. En del understreger, at forlængelsesmulighederne ville kunne bruges, hvis revurderingen lå på et senere tidspunkt, hvor borgerens helbredssituation var afklaret. Igen er det ventetiderne i det regionale sundhedsvæsen, der ikke matcher den nye reforms tidskriterier.

I undersøgelsen er der spurgt ind til jobafklaringsforløbenes kvalitet. 38 % vurderer, at jobafklaringsforløbene kun i mindre grad eller slet ikke virker efter hensigten. 33 % angiver, at de i nogen grad virker efter hensigten. Kun 12 % angiver, at de virker efter hensigten. Hele 16 % svarer "ved ikke", hvilket kan tyde på, at jobafklaringsforløbene ikke er blevet fuldt ud etableret alle steder endnu.

*Tabel 9: Vurderer du, at jobafklaringsforløbene virker efter hensigten i din kommune?*

	Procent
I meget høj grad	0 %
I høj grad	12 %
I nogen grad	33 %
I mindre grad	30 %
Slet ikke	8 %
Ved ikke	16 %

Det er typisk de indsatser, der sættes i værk overfor de ledige/sygemeldte borgere, der på sigt skal få dem tilbage på arbejdsmarkedet. Det er derfor afgørende, at indsatserne virker optimalt og efter hensigten. Ovenstående resultat burde således være bedre, hvis den sygemeldtes arbejdsevne skal udvikles igennem den konkrete indsats.

I undersøgelsens kvalitative kommentarer peges der på, hvad der skal til for, at jobafklaringsforløbene kommer til at virke efter hensigten. Særligt tre forhold nævnes som væsentlige:

- **Der mangler ressourcer til at arbejde med afklaringen.** Der er mange flere borgere, der bliver i sygedagpengesystemet med den nye forlængelsesmulighed og dermed ikke ryger videre i kontanthjælpssystemet. Men der er fortsat samme normering i sygedagpengeafdelingerne. De knappe ressourcer bruges ofte på at nå at afklare borgerens situation inden 22 uger, og der er derfor ikke altid tid til at lave gode jobafklaringsforløb samt koordinere og følge op i forløbene.
- **Der er brug for en bredere vifte af tilbud til borgeren i jobafklaringsforløb,** eksempelvis virksomhedspraktik, tilbud, der sigter mod borgerens fysiske og psykiske helbred, terapiforløb, psykologbehandling mv. Der er med andre ord brug for at forbedre og kvalificere indsatsdelen i jobafklaringsforløbene.

- **Borgerens helbredssituation er ofte uafklaret**, da revurderingstidspunktet er fremrykket til 22 uger. Det giver derfor ikke nogen mening at lægge borgerens sag op i rehabiliteringsteamet, da man blot venter på lægelig afklaring for at komme videre. For denne gruppe ligger jobafklaringsforløbene således for tidligt i forløbet til at få den rette effekt, da det er vanskeligt at indstille borgeren til indsatser, så længe der stadig udestår udredninger, behandlinger mv. Der bør derfor skelnes mellem borgere, der har behov for et tværfagligt forløb og dem, der ikke har, men udelukkende er kommet i jobafklaringsforløb, fordi deres helbredsforhold var uafklarede, da der var gået 22 uger. Der bruges for mange unødvendige kræfter på sidste gruppe.

Tilsammen giver svarene et klart indtryk af, at det fremrykkede revurderingstidspunkt sammenholdt med nogle jobafklaringsforløb, der ikke virker efter hensigten, er med til at skabe en ond spiral. For mange borgere afsluttes til jobafklaringsforløb, fordi en revurdering af borgers situation indenfor 22 uger ikke kan nås, da der fortsat afventes udredning eller effekt af behandling. Samtidig bruges der mange ressourcer på at nå revurderingen, så der ikke er tid til at lave kvalificerede jobafklaringsforløb. Alt for mange borgere "parkeres" derfor i jobafklaringsforløb, selvom de ikke hører til målgruppen, og de risikerer at få en forkert eller mangelfuld indsats.

### 5.3 Visitationen af sygedagpengesager

Sygemeldte borgere visiteres nu i tre kategorier. Kategori 1 er sygemeldte, der forventes raskmeldte indenfor 8 uger, kategori 2 er sygemeldte med længerevarende, men forudsigelige forløb, mens kategori 3 er sygemeldte med en diffus, uafklaret sygdom eller komplekse problemer udover sygdommen.

Næsten halvdelen (48 %) vurderer, at kvaliteten af visitationen af sygedagpengesager er meget god eller god. 35 % angiver, at den er nogenlunde. Kun 10 % mener, at den er dårlig eller meget dårlig.

Tabel 10: Hvordan vurderer du kvaliteten i visitationen i din kommune?

	Procent
Meget god	9 %
God	39 %
Nogenlunde	35 %
Dårlig	7 %
Meget dårlig	3 %
Ved ikke	6 %

### 5.4 Samtaler hver 4. uge

I sager, der er visiteret til kategori 2 og 3, skal der følges op mindst hver fjerde uge. Opfølgningen skal ske ved en individuel samtale (§13b). Mange af de adspurgte socialrådgivere understreger i undersøgelsens kvalitative kommentarer, at en opfølgning hver fjerde uge hverken er realistisk eller meningsfuld.

Overordnet set mangler der ressourcer til at foretage de mange opfølgninger. Herudover er det ikke altid meningsfuldt at foretage en opfølgning hver fjerde uge, da der ikke nødvendigvis er sket noget i sagen indenfor fire uger – og særligt ikke, når sundhedsvæsenet er langsomt i forhold til afklaring, udredning mv. Kravet om opfølgning hver fjerde uge opfattes derfor som ufleksibelt i forhold til at tilrettelægge et individuelt forløb for den enkelte borger. Opfølgningen kan i stedet ende med at blive tidsspilde, som kan tage vigtige ressourcer fra andre, mere krævende sager.



## 6. Kontanthjælpsreformen

Kontanthjælpsreformen trådte i kraft 1. januar 2014 med det formål, at flere kommer i uddannelse eller beskæftigelse. Reformen medførte flere markante ændringer, herunder et nyt visitationssystem, lav uddannelsesyndelse til unge, gensidig forsørgelsespligt for samlevende par, aktivitetsparates ret til en koordinerende sagsbehandler og en helhedsorienteret indsats, samt særligt udsattes ret til en mentor.

101 af de adspurgte socialrådgivere har tilkendegivet, at de kan besvare spørgsmål om kontanthjælpsreformen. Nedenstående afsnit baserer sig udelukkende på besvarelser fra disse.

### 6.1 Visitation af kontanthjælpssager

Hovedparten (63 pct.) vurderer, at visitationen fungerer godt eller meget godt i deres kommune. 28 pct. angiver endvidere, at visitationen fungerer nogenlunde. Kun 9 % svarer, at visitationen fungerer dårligt eller meget dårligt.

Tabel 11: Hvordan vurderer du visitationen i din kommune?

Meget god	18 %
God	45 %
Nogenlunde	28 %
Dårlig	8 %
Meget dårlig	1 %
Ved ikke	1 %

Af undersøgelsen fremgår det, at det hovedsageligt er socialrådgivere (hhv. 85 og 86 pct.), der alene foretager vurderingen af, om en borger er job-/uddannelsesparat eller aktivitetsparat. Den faggruppe, der udover socialrådgivere oftest varetager vurderingen, er administrativ personale (hhv. 22 og 25 pct.), som typisk ikke har en socialfaglig baggrund.

Blot 16 pct. tilkendegiver endvidere, at uddannelsesområdet/ uddannelsesinstitutionerne deltagere i vurderingen af, om den unge under 30 år er uddannelses- eller aktivitetsparat.

Tabel 12: Hvilke faggrupper deltager i vurderingen af om kontanthjælpsmodtageren/den unge er job-/uddannelsesparat eller aktivitetsparat (sæt gerne flere krydser)?

	Under 30 år	Over 30 år
Socialrådgivere	86 %	85 %
Sundhedsfaglige medarbejdere, eksempelvis psykologer, læger mv.	2 %	4 %
Andre relevante forvaltninger, eksempelvis socialforvaltningen	2 %	6 %
Uddannelsesområdet/uddannelsesinstitutionerne	16 %	-
Administrativt personale	22 %	25 %
Ved ikke	16 %	10 %
Andre	19 %	17 %

Sundhedsfaglige medarbejdere eller socialforvaltningen deltager stort set aldrig i vurderingen. Dette er interessant, når man kigger nærmere på, hvilke faktorer, der typisk spiller ind på vurderingen af, om en borger er aktivitetsparat frem for job-/uddannelsesparat. Vurderingen bygges nemlig på en kombination af borgerens fysiske og psykiske helbred, sociale problemer og misbrugsproblemer, hvilket viser et behov for en tværfaglig tilgang.

Der er en relativ stor gruppe, der har svaret "ved ikke" på spørgsmålet om, hvem der deltager i vurderingen af kontanthjælpsmodtageren. Det kan skyldes, at man mange steder arbejder med henholdsvis borgere under 30 eller borgere over 30 og dermed ikke kender proceduren for begge målgrupper.

*Tabel 13: Når du vurderer en borger, både over og under 30 år, aktivitetsparat frem for jobparat/uddannelsesparat, hvilke faktorer spiller så typisk ind (sæt gerne flere krydser)?*

Fysisk helbred	89 %
Psykisk helbred	97 %
Sociale problemer	87 %
Misbrugsproblemer	91 %
Sprogveskkeligheder	36 %
Andet	16 %

Ovenstående giver indtryk af, at det nye visitationssystem fungerer godt, men at det primært er socialrådgivere, der står for visitationen, på trods af at de faktorer, der spiller ind på vurderingen af borgeren, er af tværfaglig karakter. Udeladelsen af personale fra socialforvaltningen og sundhedsfagligt personale gør det svært at sikre den helhedsorienterede vurdering, der netop bør indgå ved visitationen, når man ser på, hvilke forhold, der skal vurderes. Samtidig er det bemærkelsesværdigt, at der i cirka ¼ af tilfældene er administrativt personale inden over visitationen. Det kan have konsekvenser for kvaliteten, da det administrative personale selvsagt ikke kan foretage samme socialfaglige skøn som en socialrådgiver.

## 6.2 Ydelser

Undersøgelsen viser, at samlevende par vurderes at have fået markante problemer på grund af den gensidige forsørgelsespligt. Hele 46 pct. vurderer således, at de samlevende par i høj eller meget høj grad har fået alvorlige problemer, mens 41 pct. vurderer, at de i nogen grad har fået alvorlige problemer. Kun 8 % mener, at de i mindre grad eller slet ikke har fået alvorlige problemer.

*Tabel 14: Vurderer du, at samlevende par i din kommune har fået alvorlige problemer på grund af den gensidige forsørgelsespligt?*

I meget høj grad	21 %
I høj grad	25 %
I nogen grad	41 %
I mindre grad	7 %
Slet ikke	1 %
Ved ikke	6 %

Også uddannelsesydelser vurderes at have givet unge under 30 år alvorlige problemer pga. ydelsens størrelse. 33 pct. vurderer, at de unge i høj eller meget høj grad har fået alvorlige problemer pga. uddannelsesydelsens størrelse, mens 29 pct. vurderer, at de i nogen grad har fået alvorlige problemer. Kun 16 pct. vurderer, at den lave ydelse i mindre grad eller slet ikke er et problem for de unge.

Hele 22 % svarer "ved ikke". Det kan igen skyldes, at man mange steder arbejder med henholdsvis borgere under 30 eller borgere over 30. De socialrådgivere, der arbejder med borgere over 30 år kan således have svært ved at vurdere, hvilke konsekvenser uddannelsesydelser har for de unge og 30 år og kan derfor have svaret "ved ikke".

Tabel 15: Vurderer du, at unge under 30 år på uddannelsesydelse i din kommune har fået alvorlige problemer på grund af ydelsens størrelse?

I meget høj grad	8 %
I høj grad	25 %
I nogen grad	29 %
I mindre grad	14 %
Slet ikke	2 %
Ved ikke	22 %

Flere peger på, at den lave ydelse særligt medfører boligproblemer for de unge. Én af de adspurgte uddyber: "Det er et meget stort problem for unge at finde en ordentlig bolig for den ydelse, de får (...) Der er kun råd til dårlige boliger i belastede kvarterer – og så er det ikke let at få det bedre, hvis problemerne handler om psykisk sygdom eller misbrug".

### 6.3 Aktive tilbud til kontanthjælpsmodtagere

Undersøgelsen viser, at meget få vurderer, at de tilbud, de har i deres kommune til kontanthjælpsmodtagere, er "rigtig gode".

For aktivitetsparate under og over 30 år vurderer hhv. hele 26 og 34 pct., at tilbuddene er mangelfulde eller meget mangelfulde.

Tabel 16: Vurderer du, at tilbuddene i din kommune generelt er:

	For aktivitetsparate unge under 30 år	For uddannelsesparate under 30 år	Aktivitetsparate over 30 år
Rigtig gode	8 %	6 %	4 %
Gode	15 %	17 %	20 %
Tilstrækkelige	26 %	32 %	26 %
Mangelfulde	21 %	11 %	26 %
Meget mangelfulde	5 %	5 %	8 %
Ved ikke	25 %	29 %	17 %

Dette giver et billede af, at tilbuddene ikke altid fungerer efter hensigten. Det er afgørende, at tilbuddene til de aktivitetsparate fungerer optimalt, da det netop er disse, der skal medvirke til at rykke kontanthjælpsmodtagerne tættere på arbejdsmarkedet.

Vurderingerne af tilbuddene til de uddannelsesparate ser betydeligt bedre ud, idet blot 16 pct. oplever, at tilbuddene til målgruppen er mangelfuld eller meget mangelfuld. Dette kan hænge sammen med, at der tilsyneladende er etableret et velfungerende samarbejde imellem de relevante aktører på området.

Hele 40 pct. af de adspurgte vurderer således, at jobcentret i deres kommune i høj grad eller i meget høj grad samarbejder med uddannelsesinstitutionerne omkring de uddannelsesparate unge. 34 pct. vurderer desuden, at de i nogen grad samarbejder med uddannelsesinstitutionerne. Dette er med til at understøtte ovenstående pointe om et velfungerende samarbejde.

*Tabel 17: Arbejder jobcentret i din kommune sammen med uddannelsesinstitutionerne om de uddannelsesparate unge?*

I meget høj grad	15 %
I høj grad	24 %
I nogen grad	34 %
I mindre grad	10 %
Slet ikke	1 %
Ved ikke	16 %

Igen er der en forholdsvis stor del af de adspurgte, der svarer "ved ikke" i tabel 16 og 17. Igen kan årsagen være, at man mange steder arbejder med henholdsvis borgere under 30 eller borgere over 30 og dermed ikke kender til indsatsdelen for begge målgrupper.

#### **6.4 Koordinerende sagsbehandler**

Selvom aktivitetsparate ifølge loven har ret til en koordinerende sagsbehandler, svarer blot 54 pct. af de adspurgte, at aktivitetsparate i deres kommune *altid* får tilbud om en koordinerende sagsbehandler. 31 pct. angiver, at de aktivitetsparate *nogen gange* får tilbuddet.

*Tabel 18: Får de aktivitetsparate borgere i din kommune tilbud om en koordinerende sagsbehandler?*

Ja, altid	54 %
Ja, nogen gang	31 %
Nej, aldrig	7 %
Ved ikke	8 %

Ift. vurderingen af ordningen med den koordinerende sagsbehandler, tilkendegiver 30 pct., at ordningen fungerer godt eller meget godt. 20 pct. vurderer, at den fungerer dårligt eller meget dårligt.

*Tabel 19: Hvordan vurderer du, at ordningen med den koordinerende sagsbehandler fungerer i din kommune?*

Meget godt	6 %
Godt	24 %
Nogenlunde	42 %
Dårligt	14 %
Meget dårligt	6 %
Ved ikke	9 %

Her godt halvandet år efter kontanthjælpsreformens ikrafttrædelse ses altså fortsat udfordringer i forhold til den koordinerende sagsbehandler. Det er vigtigt at få rettet op på, da den koordinerende sagsbehandler er et af kerneelementerne i reformen.

Der opleves dog en forbedring af ordningen, siden Dansk Socialrådgiverforeningens seneste undersøgelse af kontanthjælpsreformen fra maj 2014. Dengang vurderede kun 10 pct., at ordningen fungerede godt eller meget godt, mens 24 pct. vurderede, at den fungerede dårligt eller slet ikke fungerede.

En tredjedel vurderer, at ordningen med den koordinerende sagsbehandler i mindre grad eller slet ikke lever op til lovens intentioner (31 pct.). Derudover oplever 40 pct., at ordningen i nogen grad lever op til lovens intentioner.

*Tabel 20: Vurderer du, at ordningen med den koordinerende sagsbehandler lever op til lovens intentioner om, at ordningen skal sikre en indsats, der er tværfaglig og koordineret på tværs af de kommunale forvaltninger og andre myndigheder?*

I meget høj grad	3 %
I høj grad	18 %
I nogen grad	40 %
I mindre grad	27 %
Slet ikke	4 %
Ved ikke	9 %

Af de adspurgtes kommentarer om, hvad der skal til for, at ordningen med den koordinerende sagsbehandler kommer til at fungere efter hensigten, er der særligt to faktorer, der kan fremhæves:

- *Øget tilførsel af ressourcer.* Socialrådgiverne oplever, at den tætte opfølgning og koordinering på tværs af forvaltninger er meget tidskrævende. Der beskrives derfor et stort behov for lavere sagsantal for koordinerende sagsbehandlere for at frigive tid til opgaven.
- *Forbedringer af det tværfaglige samarbejde.* Det tværfaglige samarbejde mellem forvaltningerne opleves ofte som en udfordring. Der peges typisk på mangel på klare aftaler for samarbejdet samt vanskeligheder i forbindelse med, at koordineringen ikke prioriteres lige højt i alle forvaltninger. Dette medfører, at vidensdelingen kan blive mangelfuld, og at det rent lavpraktisk kan være vanskeligt at få kontakt og afholde møde med de øvrige forvaltninger.

## 6.5 Helhedsorienteret indsats

Trods udfordringerne ved det tværfaglige samarbejde, som nævnes ovenfor, vurderer 45 pct., at den helhedsorienterede indsats fungerer godt eller meget godt i deres kommune. 45 pct. tilkendegiver endvidere, at den helhedsorienterede indsats fungerer nogenlunde.

Tabel 21: Hvordan vurderer du, at det [den helhedsorienterede indsats] fungerer i din kommune?

Meget godt	9 %
Godt	36 %
Nogenlunde	45 %
Dårligt	8 %
Meget dårligt	2 %
Ved ikke	1 %

40 pct. af de adspurgte angiver desuden, at de i deres jobcenter i høj eller meget høj grad samarbejder med social- og sundhedsområdet, mens 53 pct. tilkendegiver, at de samarbejder i nogen grad. Kun 6 pct. vurderer, at jobcentret i mindre grad eller slet ikke samarbejder med de øvrige områder.

Tabel 22: Samarbejder jobcentret med socialområdet og sundhedsområdet?

I meget høj grad	13 %
I høj grad	27 %
I nogen grad	53 %
I mindre grad	4 %
Slet ikke	2 %
Ved ikke	1 %

Dette giver indtryk af, at der er plads til forbedringer, men at den helhedsorienterede indsats er rigtig godt på vej. Der er således sket en tydelig forbedring af indsatsen siden maj 2014, hvor blot 16 pct. af socialrådgiverne angav, at den helhedsorienterede indsats fungerede godt eller meget godt.

## 6.6 Mentorordningen

40 pct. af de adspurgte socialrådgivere angiver, at aktivitetsparate borgere i deres kommune *altid* tilbydes en mentor i det omfang, det er nødvendigt. Derudover vurderer 52 pct., at borgerne tilbydes en mentor *nogen gange*.

Tabel 23: Får de aktivitetsparate borgere tilbudt en mentor i det omfang, det er nødvendigt, i din kommune?

Ja, altid	40 %
Ja, nogen gang	52 %
Nej, stort set ikke	6 %
Nej, aldrig	0 %
Ved ikke	2 %

Mentoropgaven er typisk udliciteret til anden aktør (60 pct. af tilfældene). Derudover svarer 19 pct., at det er borgerens socialrådgiver, der har funktionen, mens 35 pct. angiver, at det er en anden socialrådgiver.

Tabel 24: Hvem får typisk mentoropgaven i din kommune (sæt gerne flere krydser)?

Borgeren socialrådgiver	19 %
En anden socialrådgiver, der har mentorfunktionen	35 %
Anden aktør	60 %
Frivillige	11 %
Ved ikke	3 %
Andre	36 %

36 pct. har angivet, at "andre" varetager mentoropgaven, hvilket typisk dækker over interne mentorkorps bestående af medarbejdere med forskellige uddannelsesmæssige baggrunde. Flere nævner, at de andre faggrupper typisk er pædagoger, socialpædagoger eller ergoterapeuter og i enkelte tilfælde administrativt personale, ufaglærte eller studerende. Mange kommuner anvender desuden en kombination af borgerens socialrådgiver, interne mentorkorps og eksterne aktører.

Den store spændvidde i mentorernes uddannelsesmæssige baggrunde kan give anledning til bekymring for kvaliteten af mentorfunktionen.

Hele 49 pct. vurderer dog, at mentorordningen fungerer godt eller meget godt i deres kommune, mens den vurderes at fungere nogenlunde af 42 pct. af de adspurgte.

Tabel 25: Hvordan vurderer du, at mentorordningen fungerer i din kommune?

Meget godt	14 %
Godt	35 %
Nogenlunde	42 %
Dårligt	7 %
Meget dårligt	0 %
Ved ikke	3 %

Ovenstående giver samlet set indtryk af, at mentorordningen i høj grad tilbydes de aktivitetsparate, der har behov for det, og at den er relativt velfungerende.

## 7. Førtidspensionsreformen

Førtidspensionsreformen trådte i kraft d. 1. januar 2013. Reformen medførte en omfattende ændring af organiseringen af indsatsen overfor borgere længst fra arbejdsmarkedet, herunder indførelsen af et rehabiliteringsteam, ressourceforløb, koordinerende sagsbehandler og en rehabiliteringsplan.

147 af de adspurgte socialrådgivere har tilkendegivet, at de kan besvare spørgsmål om førtidspensionsreformen. Nedenstående afsnit baserer sig udelukkende på besvarelser fra disse.

### 7.1 Rehabiliteringsteamet

Kommunalbestyrelsen skal oprette et rehabiliteringsteam. Rehabiliteringsteamet er et dialog- og koordineringsforum, som afgiver en indstilling i alle sager, inden beslutning om og tilkendelse af ressourceforløb, fleksjob og førtidspension træffes. Formålet med rehabiliteringsteamet er at sikre en tværfaglig koordinering og en helhedsorienteret indsats på tværs af forvaltninger, så borgere kan komme tættere på arbejdsmarkedet.

I undersøgelsen er der blevet spurgt ind til en lang række forhold omkring rehabiliteringsteamet, herunder organiseringen af rehabiliteringsteamet i de forskellige kommuner.

#### 7.1.2 Rehabiliteringsteamets sammensætning

Af undersøgelsen fremgår det, at tværfagligheden i mange rehabiliteringsteams er etableret. 96 % af de adspurgte angiver, at en person fra sundhedsområdet indgår i kommunens rehabiliteringsteam, mens 94 % angiver, at en fra beskæftigelsesområdet indgår og 91 % angiver, at en fra socialområdet indgår. Herudover angiver de adspurgte i de kvalitative kommentarer, at børn- og familieforvaltningen, psykiatri og handicapforvaltningen, UU-vejleder, borgerens egen læge, virksomhedskonsulent, borgerens mentor, psykolog og misbrugscenteret også kan indkaldes til rehabiliteringsteamet efter behov.

Tabel 26: Hvem indgår i rehabiliteringsteamet i din kommune (sæt gerne flere krydser)?

	Procent
Borgerens sagsbehandler	73 %
Den koordinerende sagsbehandler	41 %
En fra socialområdet	91 %
En fra beskæftigelsesområdet	94 %
En fra sundhedsområdet	96 %
Andre	41 %
Ved ikke	2 %

Kun 41 % angiver, at den koordinerende sagsbehandler indgår i rehabiliteringsteamet. Det er ikke et lovkrav, at den koordinerende sagsbehandler skal sidde med i rehabiliteringsteamet, men det kan være u hensigtsmæssigt, at koordinerende sagsbehandlere ikke sidder med i rehabiliteringsteamet, da de efterfølgende skal udarbejde rehabiliteringsplanens indsatsdel sammen med borgeren samt varetage den løbende opfølgning og koordinering (jf. § 68c).



Hovedparten (62 %) angiver, at rehabiliteringsteamet består udelukkende eller primært af medarbejdere. Kun 13 % angiver, at det er udelukkende eller primært er ledere, der sidder i rehabiliteringsteamet. Det er en markant forbedring i forhold til en rundspørge om implementeringen af førtidspensionsreformen, som Dansk Socialrådgiverforening foretog i maj 2013. Her var billedet, at rehabiliteringsteamene var meget ledelsestunge. Hele 31 % angav dengang, at rehabiliteringsteamet bestod udelukkende eller primært af ledere.

Tabel 27: Hvordan er rehabiliteringsteamet typisk sammensat?

	Maj 2013	Oktober 2015
Kun ledere	7 %	1 %
Primært ledere	24 %	12 %
En lige fordeling af ledere og medarbejdere	23 %	21 %
Primært medarbejdere	23 %	38 %
Kun medarbejdere	11 %	24 %
Ved ikke	8 %	4 %

Overordnet set vurderer 69 % af de adspurgte socialrådgivere, at det er de relevante aktører, der sidder i kommunens rehabiliteringsteams. Kun 3 % angiver, at det ikke er. Samlet set danner der sig et billede af, at rehabiliteringsteamenes sammensætning fungerer.

### 7.1.3 Udfordringer med rehabiliteringsteamet

Undersøgelsen peger dog også på, at der fortsat er problemer med rehabiliteringsteamet, særligt i forhold til det grundlag, rehabiliteringsteamet skal lave sin indstilling ud fra.

Hovedparten af de adspurgte socialrådgivere (78 %) angiver, at det er uhensigtsmæssigt eller meget uhensigtsmæssigt, at sagsbehandlerens vurdering og indstilling om borgerens situation ikke skal indgå i rehabiliteringsteamets vurdering af sagen. Kun 14 % mener, at det er hensigtsmæssigt.

Tabel 28: Hvad er din vurdering af, at sagsbehandlerens vurdering og indstilling om borgerens situation ikke skal indgå i rehabiliteringsteamets vurdering af sagen?

	Procent
Meget uhensigtsmæssigt	44 %
Uhensigtsmæssigt	34 %
Hensigtsmæssigt	12 %
Meget hensigtsmæssigt	2 %
Ved ikke	8 %

Borgerens sagsbehandler er ofte den person i systemet, der kender borgeren bedst. Det er derfor oplagt, at denne kan komme med sin *vurdering* af borgerens situation i rehabiliteringsplanens første del, fremfor udelukkende en beskrivelse af borgerens situation, som det er i dag. Sagsbehandlerens vurdering af borgerens situation vil kvalificere rehabiliteringsteamets indstillingsgrundlag betydeligt.

Herudover angiver halvdelen af de adspurgte socialrådgivere (51 %), at dokumentationskrav (eksempelvis lægeerklæringer, arbejdsevnevurderinger mv.) vægter højere end socialfaglige

vurderinger i rehabiliteringsteamets indstillinger. Igen sidder socialrådgiverne inde med en værdifuld viden om borgerens situation, historie, ressourcer og udfordringer, som i langt de fleste tilfælde bør vægte ligeså højt som lægefaglige oplysninger.

*Tabel 29: Vurderer du, at dokumentationskrav (eks. lægeerklæringer, arbejdsevnevurderinger mv.) vægter højere end socialfaglige vurderinger i rehabiliteringsteamets indstillinger?*

	Procent
I meget høj grad	16 %
I høj grad	35 %
I nogen grad	27 %
I mindre grad	6 %
Slet ikke	3 %
Ved ikke	14 %

Overordnet set vurderer næsten halvdelen af de adspurgte socialrådgivere (47 %), at rehabiliteringsteamet kun i nogen grad lever op til lovens intentioner om at sikre en sammenhængende og koordineret indsats for den enkelte borger. 36 % angiver, at rehabiliteringsteamet lever op til reformens intentioner i høj eller meget høj grad.

*Tabel 30: Vurderer du, at rehabiliteringsteamet lever op til lovens intentioner om at sikre en koordineret og sammenhængende indsats for den enkelte borger?*

	Procent
I meget høj grad	4 %
I høj grad	32 %
I nogen grad	47 %
I mindre grad	12 %
Slet ikke	2 %
Ved ikke	3 %

Dette giver indtryk af, at der er plads til forbedringer, selvom rehabiliteringsteamet er godt på vej. Rehabiliteringsteamet er et afgørende element i førtidspensionsreformen – samt sygedagpengereformen – og bør derfor fungere bedre. Af de adspurgtes kommentarer om, hvad der skal til for, at rehabiliteringsteamet kommer til at fungere efter hensigten, er der særligt to faktorer, der kan fremhæves:

- *Rehabiliteringsteamet bør have beslutningskompetence.* Rehabiliteringsteamet kan kun afgive en indstilling i sagen. Kommunen træffer afgørelse i sagen på baggrund af rehabiliteringsteamets indstilling. Hvis en forvaltning ikke følger rehabiliteringsteamets indstilling, skal sagen forelægges for rehabiliteringsteamet på ny, inden der træffes afgørelse. Denne sagsgang er tung og skaber mange steder unødigt lange sagsforløb samt ventetider på rehabiliteringsteamet. Rehabiliteringsteamet bør derfor få beslutningskompetence, så den endelige afgørelse om ressourceforløbenes indhold kan træffes i teamet.
- *Sagsbehandlerens vurdering om borgerens situation bør indgå i rehabiliteringsteamets indstilling.* Borgerens sagsbehandler er ofte den, der kender borgeren bedst. Det er derfor ærgerligt, at sagsbehandleren kun må komme med en beskrivelse af borgeren i

rehabiliteringsplanens første del, fremfor en vurdering af borgerens situation. Sagsbehandlerens vurdering af borgerens situation vil kvalificere rehabiliteringsteamets indstillingsgrundlag betydeligt.

## 7.2 Ressourceforløb

Rehabiliteringsteamet kan, på baggrund af rehabiliteringsplanens første del, indstille borgeren til et resourceforløb. Resourceforløbet skal være af mindst 1 og højst 5 års varighed. Rehabiliteringsplanens indsatsdel beskriver resourceforløbets indhold. Resourceforløbet kan bestå af tilbud efter kapitel 10-12 i aktivloven, mentorstøtte efter kapitel 14 i aktivloven og en indsats efter anden lovgivning, herunder lov om social service og sundhedsloven.

Næsten halvdelen af de adspurgte socialrådgivere (43 %) vurderer, at kommunen bevilger resourceforløb på et fagligt forsvarligt grundlag. 49 % angiver, at de gør det i nogen grad.

*Tabel 31: Vurderer du, at din kommune generelt bevilger resourceforløb, når der er fagligt grundlag for det?*

	Procent
Ja, i høj grad	43 %
Ja, i nogen grad	49 %
Nej, slet ikke	2 %
Ved ikke	6 %

Det er en markant forbedring siden sidste undersøgelse fra juni 2014. Her svarede halvdelen (53 %), at resourceforløbene *ikke* blev bevilget på et fagligt forsvarligt grundlag.

Hertil kommer, at hovedparten af de adspurgte socialrådgivere angiver (67 %), at der ikke er nogen grupper, der er særligt svære at få resourceforløb til. De eneste grupper, der adskiller sig fra dette og til tider kan være svære at få resourceforløb til, er borgere med et omfattende misbrug (19 %) og borgere med alvorlige og langvarige sociale problemer (16 %).

### 7.2.1 Resourceforløbenes indhold

Undersøgelsen viser, at kun 25 % af de adspurgte socialrådgivere mener, at resourceforløbene i meget høj eller høj grad lever op til lovens intentioner. 46 % angiver, at det kun sker i nogen grad. 21 % svarer, at det sker i mindre grad eller slet ikke.

*Tabel 32: Vurderer du, at resourceforløbene lever op til lovens intentioner om at være individuelle, tværfaglige og helhedsorienterede forløb, der skal bidrage til at udvikle arbejdsevnen hos den enkelte?*

	Procent
I meget høj grad	5 %
I høj grad	20 %
I nogen grad	46 %
I mindre grad	19 %
Slet ikke	2 %
Ved ikke	8 %

Det er typisk de indsatser, der sættes i værk overfor de ledige borgere, der på sigt skal få dem tilbage på arbejdsmarkedet. Det er derfor afgørende, at indsatser, som ressourceforløbene, virker optimalt og efter hensigten. Ovenstående resultat burde således være meget bedre, hvis borgerens arbejdsevne skal udvikles igennem ressourceforløbet og forløbene dermed får deres rette effekt.

Af de adspurgtes kommentarer om, hvad der skal til for, at ressourceforløbene kommer til at fungere efter hensigten, er der særligt tre faktorer, der kan fremhæves:

- *En bredere tilbudsvifte.* Som det er nu, kan ressourceforløbene kun indeholde tilbud efter aktivloven, serviceloven og sundhedsloven. Tilbud, som borgeren ofte allerede har været igennem, men som endnu ikke har hjulpet borgeren tættere på arbejdsmarkedet. Der er derfor behov for, at der investeres i de indsatser, der indgår i ressourceforløbene, så borgeren efter mange år med de eksisterende indsatser, får mulighed for at afprøve noget nyt, hvis ressourceforløbene reelt set skal virke efter hensigten.
- *Bedre samarbejde og koordinering mellem de forskellige forvaltninger.* Der er herudover behov for, at det tværfaglige samarbejde rækker langt længere end rehabiliteringsteamets møder. Det tværfaglige samarbejde forvaltningerne imellem skal også fungere efterfølgende i løbet af ressourceforløbet. Koordinering tager tid, hvorfor antallet af sager bør reduceres - særligt for den koordinerende sagsbehandler.
- *Ressourceforløbene skal ligge tidligere i borgerens forløb.* Borgeren bør kunne tilbydes et ressourceforløb meget tidligere i deres forløb end det er tilfældet i dag, hvor tilbud efter aktivloven og serviceloven skal være afprøvet (§68a, stk. 2). De borgere, der tilbydes ressourceforløb er ofte meget dårlige og har kun et meget spinkelt udviklingspotentiale. Hvis ressourceforløbene kunne bevilges tidligere i forløbet, ville det være muligt at lave en kvalificeret, tidlig indsats, der kunne forebygge, at borgeren blev yderligere marginaliseret på arbejdsmarkedet.

### **7.3 Rehabiliteringsplanen**

Personer, der skal have behandlet deres sag i et rehabiliteringsteam, skal have en rehabiliteringsplan. Rehabiliteringsplanen består dels af en forberedende del, som udarbejdes for alle, dels af en indsatsdel, som udarbejdes for personer, der er visiteret til et ressourceforløb. Den forberedende del beskriver borgerens situation, mens indsatsdelen beskriver indsatserne i ressourceforløbet.

Af undersøgelsen fremgår det, at kun 21 % angiver, at rehabiliteringsplanen i meget høj eller høj grad er et godt arbejdsredskab. 50 % angiver, at det er et nogenlunde arbejdsværktøj. 23 % svarer, at det kun i mindre grad eller slet ikke er det.

Tabel 33: Vurderer du, at rehabiliteringsplanen er et godt arbejdsredskab?

	Procent
I meget høj grad	7 %
I høj grad	14 %
I nogen grad	50 %
I mindre grad	17 %
Slet ikke	6 %
Ved ikke	6 %

Af de adspurgtes kommentarer om, hvad der skal til for, at rehabiliteringsplanen kommer til at fungere efter hensigten, er der særligt et forhold, der kan fremhæves:

- *Rehabiliteringsplanens første del fungerer ikke.* De fleste borgere finder spørgsmålene i rehabiliteringsplanens første del mærkelige og ved ikke, hvad de skal svare på dem, også selvom planen udfyldes i samarbejde med sagsbehandleren. Spørgsmålene er for generelle og svære at relatere til. Mange påpeger, at den gamle ressourceprofil var et bedre arbejdsredskab, der gav et bedre overblik over borgerens liv og ressourcer.

#### 7.4 Klinisk funktion

Med førtidspensionsreformen er sundhedsvæsenet blevet forpligtet til at deltage i rehabiliteringsteamet via en klinisk funktion. Den kliniske funktion i regionen skal stille en sundhedskordinator til rådighed, der efter behov kan yde bistand i kommunens forberedelse af sager til forelæggelse for teamet samt i teamet bidrage til vurdering af den konkrete sag. Herunder om der er behov for yderligere rådgivning eller vurdering fra den kliniske funktion. Sundhedskordinatorens vurdering indgår som en del af teamets indstilling i den enkelte sag.

Halvdelen af de adspurgte socialrådgivere (50 %) angiver, at samarbejdet med det regionale sundhedsvæsen, herunder den kliniske funktion, fungerer godt eller meget godt. 33 % angiver, at det fungerer nogenlunde. Det er en markant forbedring i forhold til undersøgelsen fra juni 2014. Her angav kun 31 %, at samarbejdet fungerede godt eller meget godt.

Tabel 34: Hvordan vurderer du, at samarbejdet med det regionale sundhedsvæsen (herunder den kliniske funktion) fungerer i din kommune?

	Juni 2014	Oktober 2015
Meget godt	6 %	12 %
Godt	25 %	38 %
Nogenlunde	34 %	33 %
Dårligt	13 %	6 %
Meget dårligt	0 %	1 %
Ved ikke	21 %	10 %

#### 7.5 Flere aktive tilbud til borgere på ledighedsydelse

Med førtidspensions- og fleksjobreformen, kan jobcenteret nu give tilbud om fleksjob til personer, der aktuelt har en meget begrænset arbejdsevne, hvis der er mulighed for, at deres ar-

bejdsevne inden for en rimelig periode kan udvikles (§70, stk. 2). Det betyder konkret, at der nu kan bevilges fleksjob helt ned til eksempelvis fem timer om ugen.

Af undersøgelsens kvalitative kommentarer fremgår det, at der er behov for flere kvalificerede tilbud til den gruppe borgere, der bevilges fleksjob på meget få timer. Der skal for det første skaffes flere fleksjob med meget få timer, hvis reformen skal have effekt. Ellers bliver borgeren parkeret på ledighedsydelse i for lange perioder. Samtidig er målgruppen, der bevilges fleksjob på meget få timer, ofte tungere og med en meget sporadisk tilknytning til arbejdsmarkedet forud for fleksjobbet. Det kræver derfor meget mere at fastholde dem i et fleksjob. Der er derfor behov for at udvide de aktive tilbud til denne gruppe og særligt mulighederne for at fastholde borgerene i fleksjobbet.

## 8. Reformernes betydning for socialrådgivernes arbejdsmiljø

Undersøgelsen viser, at reformerne har haft store konsekvenser for socialrådgivernes arbejdsmiljø. Over halvdelen af de adspurgte socialrådgivere (57 %) angiver, at reformerne har medført flere arbejdsmiljøproblemer på deres arbejdsplads. Ingen angiver, at reformerne har givet færre arbejdsmiljøproblemer.

Omfanget af arbejdsmiljøproblemer har ikke ændret sig, siden Dansk Socialrådgiverforenings undersøgelse af implementeringen af reformerne fra juni 2014, hvilket tyder på, at de store arbejdsmiljøproblemer som følge af reformerne er uforandrede.

Tabel 35: Hvilke konsekvenser har reformerne haft for arbejdsmiljøet på din arbejdsplads?

	Juni 2014	Oktober 2015
Flere arbejdsmiljøproblemer	56 %	57 %
Uændret omfang af arbejdsmiljøproblemer	24 %	22 %
Færre arbejdsmiljøproblemer	1 %	0 %
Ved ikke	19 %	20 %

Arbejdsmiljøproblemerne er mange og forskelligartede. Stort set alle af de adspurgte (93 %) har oplevet højt arbejdspress. 76 % angiver, at de har oplevet mange forstyrrelser i arbejdet. 45 % har oplevet høje følelsesmæssige krav i deres arbejde, 44 % har oplevet modsatrettede forventninger, der resulterer i rollekonflikter og 43 % har oplevet dårlig ledelseskvalitet.

Arbejdsmiljøproblemerne har store konsekvenser for medarbejderne på jobcenteret. Hovedparten af de adspurgte (78 %) har haft mindre energi, mens halvdelen (52 %) har oplevet psykiske stressreaktioner.

Tabel 36: Hvilke konsekvenser har du oplevet den seneste måned på grund af arbejdsmiljøproblemerne?

	Procent
Mindre energi	78 %
Psykiske stressreaktioner	52 %
Fysiske stressreaktioner	34 %
Sygefravær	12 %
Sygenærvær	31 %
Konflikter mellem arbejdsliv og privatliv	34 %
Andet	8 %

Ovenstående kan tyde på, at dårligt arbejdsmiljø er en vedvarende tilstand i jobcentrene, som er blevet udløst eller forstærket af de mange forandringer, reformerne har medført på meget kort tid. Hastigheden ved indførelsen af reformerne og udvidelsen af arbejdsopgaverne uden at ansætte flere socialrådgivere kan have haft indflydelse på arbejdsmiljøproblemernes omfang. Begge faktorer nævnes flere steder i de kvalitative kommentarer til undersøgelsen.

Arbejdsmiljøsituationen er alvorlig og der bør tages drastiske skridt til at forbedre tilstanden i jobcentrene. Det er både vigtigt for medarbejdernes arbejdsmiljø, men også i forhold til at få kerneelementerne i reformerne til at fungere optimalt.

## 8.1 Håndteringen af forandringer

I undersøgelsen er der spurgt ind til, hvordan ledelsen har håndteret de forandringer, der er opstået som følge af reformerne. Resultatet giver et billede af, at det kunne have været håndteret bedre. Kun ¼ angiver, at ledelsen har håndteret forandringerne godt, mens næsten 1/3 angiver, at det kun i mindre grad eller slet ikke er håndteret godt.

*Tabel 37: Er du tilfreds med den måde, ledelsen har håndteret de forandringer på, der er opstået som følge af reformerne?*

	Procent
I meget høj grad	2 %
I høj grad	22 %
I nogen grad	38 %
I mindre grad	20 %
Slet ikke	11 %
Ved ikke	6 %

Ledelsens håndtering af forandringsprocessen på arbejdspladsen som følge af reformerne kan have stor indflydelse på medarbejdernes arbejdsmiljø. Det samme kan oplevelsen af, om man har været inddraget i de forandringer, der er blevet gennemført.

Ifølge undersøgelsen har knap halvdelen (45 %) kun i mindre grad eller slet ikke haft indflydelse på den måde, forandringerne er gennemført på. Kun 16 % angiver, at de har haft indflydelse på forandringerne.

*Tabel 38: Vurderer du, at medarbejderne har haft indflydelse på den måde, forandringerne er gennemført på?*

	Procent
I meget høj grad	4 %
I høj grad	12 %
I nogen grad	32 %
I mindre grad	32 %
Slet ikke	13 %
Ved ikke	7 %

Ovenstående giver et billede af, at forandringerne på arbejdspladsen som følge af reformerne kunne være håndteret bedre. Forandringsprocesser kan have stor indflydelse på medarbejdernes arbejdsmiljø, hvis de ikke håndteres korrekt. Ovenstående kan således være med til at forklare arbejdsmiljøproblemerne i jobcentrene.

Det skal dog understreges, at det er meget udfordrende for den kommunale ledelse af gennemføre en god forandringsproces under de vilkår, som beskæftigelsesministeriet og Folketinget har stillet til rådighed med hastigt gennemførte reformer, flere reformer indenfor kort tid samt vejledninger og lovgivning, der er kommet i sidste øjeblik.