



RAPPORT JANUAR 2016

Evaluering af kommunernes brug af integrationskontrakter og helbredsmæssige vurderinger

INDHOLDSFORTEGNELSE

Indholdsfortegnelse

Baggrund - Evalueringens metode Side 3

Resumé - Hovedresultater og anbefalinger Side 7

Del 1:

Evaluering af kommunernes brug af integrationskontrakter Side 13

Resultater fra spørgeskemaundersøgelsen Side 14

Resultater fra journalanalysen Side 25

Resultater fra fokusgruppeinterview med kommunale aktører Side 28

Del 2:

Evaluering af kommunernes brug af helbredsmæssige vurderinger Side 33

Resultater fra spørgeskemaundersøgelsen Side 36

Resultater fra journalanalysen Side 44

Resultater fra interviews med læger Side 47

Resultater fra fokusgruppeinterviews med kommunale aktører Side 49

Bilagsmateriale Side 54

Evalueringemetode

Evalueringen bygger på følgende metoder:

- ▶ Gennemførelse af spørgeskemaundersøgelser omfattende alle kommuner. Undersøgelserne omfatter ledere og praktikere i kommunerne.
 - ▷ *I alt har 69 ledere med ansvar for integrationsindsatsen i 69 kommuner deltaget i evalueringen. Det svarer til en svarprocent på 79,3 pct.*
 - ▷ *I alt har 132 praktikere med erfaring i at arbejde med integrationskontrakter og helbredsmæssige vurderinger deltaget i spørgeskemaundersøgelsen. I alt har sagsbehandlere fra 63 kommuner deltaget i evalueringen. Det svarer til en svarprocent på 72 pct.*
 - ▷ *Spørgeskemaundersøgelsen omfatter i alt 83 kommuner, hvor enten leder eller praktikere har deltaget i spørgeskemaundersøgelsen. Det svarer til, at 90 pct. af alle kommuner (uden "nul-kvote"-kommuner) har deltaget i spørgeskemaundersøgelsen.*

- ▶ LG Insight har gennemført 7 fokusgruppeinterviews med kommunale sagsbehandlere m.m., der har erfaring i at arbejde med integrationskontrakter og helbredsmæssige vurderinger.
 - ▷ *3 fokusgruppeinterviews har omhandlet kommunernes brug af integrationskontrakterne. I alt har 20 kommunale sagsbehandlere med erfaring i at arbejde med integrationskontrakter fra 11 kommuner deltaget i fokusgruppeinterviews.*
 - ▷ *4 fokusgruppeinterviews har omhandlet kommunernes brug af helbredsmæssige vurderinger. I alt har 27 sagsbehandlere med erfaring i at arbejde med helbredsmæssige vurderinger fra 14 kommuner deltaget i fokusgruppeinterviews. Samlet set har 22 kommuner deltaget i fokusgruppeinterviews.*

- ▶ LG Insight har gennemført 4 personlige interviews med praktiserende læger om brugen af de helbredsmæssige vurderinger.

- ▶ LG Insight har i 5 udvalgte kommuner gennemført journalanalyser af 100 integrationskontrakter og 100 helbredsmæssige vurderinger. Journalanalyserne har afdækket kommunernes overholdelse af integrationslovens regler i forhold til bl.a. at udarbejde integrationskontrakter samt tilbyde helbredsmæssige vurderinger m.m.

EVALUERINGSMETODE

Spørgeskemaundersøgelsen har især afdækket viden om kommunernes overholdelse af integrationslovens regler om, at:

- ▶ Kommunen og den enkelte udlænding skal underskrive en integrationskontrakt og en erklæring om integration og aktivt medborgerskab inden 1 måned efter, at kommunen har overtaget integrationsansvaret.
- ▶ Integrationskontrakten skal bygge på en vurdering af den enkelte udlændings individuelle færdigheder og forudsætninger samt arbejdsmarkedets behov.
- ▶ Integrationskontrakten skal beskrive udlændingens beskæftigelses- eller uddannelsesmål og de tilbud, der sikrer, at målene opfyldes.
- ▶ Det skal fremgå af integrationskontrakten, hvilke sanktioner der gælder ved afvisning af arbejde eller manglende deltagelse i aktiviteter uden rimelig grund
- ▶ Kommunens pligt til løbende efter behov at følge op på integrationskontrakten inden for de tidsfrister, der er fastsat i integrationsloven.
- ▶ Kommunen skal tilbyde flygtninge og familiesammenførte til flygtninge en helbredsmæssig vurdering snarest muligt og inden 3 måneder efter, at kommunen har overtaget integrationsansvaret.
- ▶ Kommunen skal indarbejde resultatet af den helbredsmæssige vurdering i integrationsplanens udredningsdel.
- ▶ Kommunens opfølgning på en gennemført helbredsmæssig vurdering.

Derudover har spørgeskemaundersøgelsen afdækket viden om, hvordan kommunerne inddrager og motiverer borgerne ved brug af integrationskontrakt eller helbredsmæssig vurdering. I spørgeskemaundersøgelsen har kommunerne givet vurderinger af både kontrakten og de helbredsmæssige vurderinger samt vurderinger af samarbejdet med de praktiserende læger m.m.

Fokusgruppeinterviews har især afdækket viden om:

- ▶ Kommunernes erfaringer med integrationskontrakten som redskab til at beskrive udlændingens situation og behov med henblik på at fremme udlændingens vej til beskæftigelse, herunder pege på fordele og ulemper ved integrationskontrakten samt forslag til forbedringer heraf.
- ▶ Kommunernes erfaringer med helbredsmæssige vurderinger som redskab i integrationsindsatsen til en tidlig afdækning af den enkelte udlændings psykiske og fysiske helbredsforhold, herunder fordele og ulemper ved helbredsmæssige vurderinger samt forslag til forbedringer heraf.

EVALUERINGSMETODE

Journalanalyserne har i evalueringen afdækket viden om kommunernes overholdelse af integrationslovens regler om, at:

- ▶ Kommunen og den enkelte udlænding skal underskrive en integrationskontrakt inden 1 måned efter, at kommunen har overtaget integrationsansvaret samt krav om opfølgning.
- ▶ Kommunen skal tilbyde flygtninge og familiesammenførte en helbredsmæssig vurdering inden 3 måneder efter, at kommunen har overtaget integrationsansvaret samt krav om opfølgning.

Centrale afgrænsninger

Evalueringen omfatter ikke evaluering af integrationsplanen. Integrationsplanen inddrages i de sammenhænge, hvor der er snitflader mellem integrationsplanen og brugen af integrationskontrakter og helbredsmæssige vurderinger.

Det har ikke været muligt inden for evalueringsperioden at indhente samtykkeerklæringer for udlændinge omfattet af journalanalyserne. LG Insight har derfor ikke haft adgang til indholdet i integrationskontrakterne eller helbredsmæssige vurderinger, men har alene undersøgt om de lovpligtige krav om udarbejdelse, tilbudsgivning og opfølgning er overholdt.

I rapporten fremstilles resultater fra spørgeskemaundersøgelsen særskilt for henholdsvis ledere med ansvar for integrationsindsatsen i kommunerne, og sagsbehandlere med praktisk erfaring i at arbejde med integrationskontrakter og helbredsmæssige vurderinger. Spørgeskemaundersøgelsen har været gennemført anonymt, og LG Insight har ikke undersøgt, om der f.eks. i de enkelte kommuner er overensstemmelse mellem svar angivet af de enkelte sagsbehandlere og svar angivet af lederen i samme kommune.

I de tilfælde hvor der er uoverensstemmelser mellem resultater fra henholdsvis ledere og sagsbehandlere, har vi alene fremhævet disse overordnede forskelle, men har ikke vægtet resultaterne i forhold til hinanden.

Spørgeskemaundersøgelsen har omfattet i alt 132 sagsbehandlere i 63 kommuner. I de fleste kommuner har 2 sagsbehandlere udfyldt spørgeskemaet, mens 3 sagsbehandlere i enkelte kommuner har deltaget i undersøgelsen. Sammenlignet med spørgeskemaundersøgelsen for ledere betyder det, at nogle kommuner vil være overrepræsenteret, da der er variation i antallet af respondenter, der har besvaret undersøgelsen fra hver kommune. Denne potentielle datamæssige skævvridning blandt kommunerne er bl.a. søgt imødekommet ved kontrol for fordelingen af svar blandt kommunerne i forhold til de enkelte spørgsmål. Der ved sikres, at enkelte kommuner ikke trækker resultaterne i en bestemt retning.

Udsagn, vurderinger samt anbefalinger fra ledere og praktikere (både fra spørgeskemaundersøgelsen samt fokusgruppeinterviews) bygger på aktørernes egne tilkendegivelser. Ingen udsagn, vurderinger samt anbefalinger er blevet efterprøvet eller kvalitetsvurderet af LG Insight.

EVALUERINGSMETODE

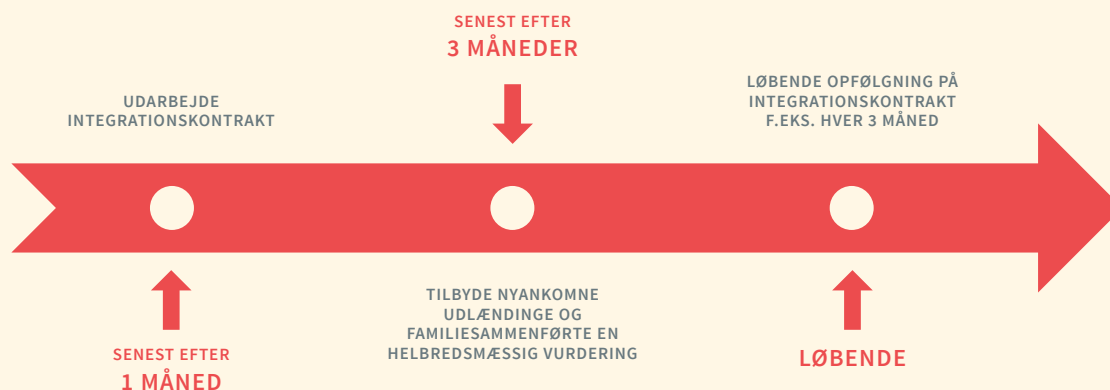
Rapportens struktur

Rapporten er struktureret på følgende vis:

- ▶ I forlængelse af dette afsnit gives et resumé af centrale resultater fra evalueringen af kommunernes brug af integrationskontrakter og helbredsmæssige vurderinger. Resuméet indeholder desuden en kort fremstilling af aktørernes forslag til forbedringer af såvel integrationskontrakt som helbredsmæssige vurderinger.
- ▶ I første hovedafsnit fremstilles resultater af evalueringen af kommunernes brug af integrationskontrakten.
- ▶ I andet hovedafsnit fremstilles resultater af evalueringen af kommunernes brug af helbredsmæssige vurderinger.
- ▶ I bilagsmaterialet gives en uddybende beskrivelse af evalueringsmetoderne, herunder den tekniske gennemførelse af evalueringen.

I evalueringen bruger vi betegnelsen udlændinge om den samlede gruppe af udenlandske statsborgere, der får opholdstilladelse i Danmark. Vi bruger betegnelsen om såvel flygtninge, der har fået opholdstilladelse på baggrund af asyl som familiesammenførte til flygtninge.

Integrationskontrakt og helbredsmæssige vurderinger



Om Integrationskontrakten:

- ▶ Den har været obligatorisk for alle nyankomne flygtninge og familiesammenførte siden 2006.
- ▶ Integrationskontrakten skal udarbejdes senest 1 måned efter, at kommunen har overtaget integrationsansvaret
- ▶ Den skal beskrive omfanget og indholdet af den enkeltes integrationsprogram, herunder danskuddannelse og beskæftigelsesrettede tilbud.

Om den helbredsmæssige vurdering:

- ▶ Den helbredsmæssige vurdering blev indført ved en ændring af integrationsloven den 1. juli 2013.
 - ▶ Formålet er en tidlig afdækning af fysiske og psykiske helbredsproblemer, så kommunens integrationsindsats kan tage højde for udlændingens aktuelle helbred og behandlingsbehov.
 - ▶ Kommunen skal tilbyde en helbredsmæssig vurdering til alle flygtninge og familiesammenførte til flygtninge.
 - ▶ De berørte nyankomne flygtninge og familiesammenførte er ikke forpligtede til at tage imod tilbuddet.
- Kommunerne skal tilbyde en helbredsmæssig vurdering senest 3 måneder efter, at kommunen har overtaget integrationsansvaret, mens den helbredsmæssige vurdering er et stående tilbud i den 3-årige integrationsperiode.

RESUMÉ

Resumé

Integrationskontrakt – Centrale resultater

Resultater fra spørgeskemaundersøgelsen

I spørgeskemaundersøgelsen tilkendegiver 65 pct. af ledere med ansvar for integrationsindsatsen i kommunerne og 64 pct. af sagsbehandlere, der udarbejder integrationskontrakter, at de "altid" udarbejder integrationskontrakten inden for tidsfristen på 1 måned.

99 pct. af lederne og 92 pct. af sagsbehandlerne vurderer, at mere end 80 pct. af integrationskontrakterne oprettes rettidigt.

1 pct. af lederne og 8 pct. af praktikerne vurderer i spørgeskemaundersøgelsen, at under 80 pct. af de nyankomne flygtninge og familiesammenførte får integrationskontrakten udarbejdet inden for tidsfristen på 1 måned.

Spørgeskemaundersøgelsen viser, at hovedparten af kommunerne efterkommer et eventuelt efterslæb allerede den følgende måned efter, at kommunen skulle have udarbejdet en integrationskontrakt. Det er kun i få kommuner og få tilfælde, at tidsfristerne overskrides væsentligt.

I evalueringen tilkendegiver 72 pct. af lederne og 82 pct. af praktikerne, at de i mere end 80 pct. af integrationskontrakterne opfylder de lovbestemte krav om opfølgning på integrationskontrakterne inden for de tidsfrister, der er fastsat i integrationsloven

84 pct. af lederne og 86 pct. af praktikerne vurderer i spørgeskemaundersøgelsen, at mere end 80 pct. af integrationskontrakterne tager individuelle hensyn.

85 pct. af lederne og 87 pct. af praktikerne vurderer, at der i mere end 80 pct. af integrationskontrakterne er fastlagt tydelige beskæftigelses- eller uddannelsesmål for integrationsindsatsen.

Der er uenighed blandt ledere og praktikere om, hvorvidt information om sanktionsmuligheder tydeligt fremgår af integrationskontrakterne. 82 pct. af praktikerne og 54 pct. af lederne oplyser, at sanktionsmuligheder "altid" eller "næsten altid" beskrives tydeligt i integrationskontrakterne.

RESUMÉ



11,5 pct. af integrationskontrakterne blev således ikke udarbejdet rettidigt ifølge integrationsloven.”

Resultater fra journalanalyserne

Gennemgangen af 100 integrationskontrakter i 5 kommuner viser, at kommunerne generelt overholder kravet om, at der skal udarbejdes en integrationskontrakt senest 1 måned efter, at kommunen har overtaget integrationsansvaret. Journalanalysen viste, at 88,5 pct. af kontrakterne blev udarbejdet inden for den første måned fra kommunerne overtog integrationsansvaret.

11,5 pct. af integrationskontrakterne blev således ikke udarbejdet rettidigt ifølge integrationsloven. I gennemsnit var kommunerne 52 dage forsinket med de integrationskontrakter, som ikke blev udarbejdet inden for tidsfristen.

Journalanalyserne viser, at kommunerne ikke altid overholder frister i forbindelse med den efterfølgende opfølgning. 72 pct. af alle opfølgningskontakter er blevet gennemført inden for tidsfristen på 3 måneder. 28 pct. af opfølgningerne blev ikke afholdt rettidigt med de hyppigheder integrationsloven foreskriver.

Sammenvejede resultater

Evalueringen viser sammenfattende, at hovedparten af kommunerne udarbejder integrationskontrakten senest 1 måned efter, at kommunen har overtaget ansvaret for integrationsindsatsen. I tilfælde af forsinkelser, vil de fleste kommuner nå at udarbejde kontrakten 1 måned efter fristens udløb.

Både spørgeskemaundersøgelsen og journalanalyserne viser, at kommunerne har større udfordringer med at overholde integrationslovens krav om hyppige opfølgningskontakter – oftest senest hver tredje måned. I evalueringen oplyser et flertal af ledere (72 pct.) og praktikere (67 pct.), at de ikke opnår opfølgningskontakterne til tiden. Tilsvarende dokumenterede journalanalyserne, at 28 pct. af kontrakterne ikke blev fulgt op på rettidigt.

Evalueringen viser, at hovedparten af kommunerne mener, at integrationskontrakterne tager individuelle hensyn og har tydelige mål om job eller uddannelse. Derimod giver evalueringen ikke noget tydeligt svar på, om der i integrationskontrakterne er tydelig information om sanktionsmuligheder ved eventuel manglende overholdelse af kontrakten.

Integrationskontrakt – Forslag til forbedringer

I fokusgruppeinterviewene er aktørerne blevet opfordret til at komme med forslag til, hvordan arbejdet med integrationskontrakterne kan styrkes yderligere. Neden for præsenteres kommunale aktørers anbefalinger.

Aktørerne har givet følgende forslag til at styrke brugen af integrationskontrakten:

- Der bør udarbejdes klare anvisninger eller eksempler på ”gode forløb”, hvor kontrakten over en proces udfoldes både i baggrundsskrivelser samt mål og delmål for integrationsindsatsen. Enkelte peger på ”forløbsprogrammer” eller ”voksenudredningsmetoden” som modeller, der kan inspirere i forhold til at vise aktørerne, hvordan integrationskontrakten over et forløb gradvist bliver mere fokuseret på bredere integrationsfaglige hensyn, men uden at det klare beskæftigelsesfaglige perspektiv ændres.

RESUMÉ

- ▶ Generelt er aktørerne enige i, at det er hensigtsmæssigt at udarbejde en integrationskontrakt senest efter 1 måned. Aktørerne ser dog gerne, at der gives mere fleksible muligheder for opfølgning, så opfølgningskontakterne individuelt kan tilpasses udlændingens behov.
- ▶ Aktørerne anbefaler, at integrationskontrakt og integrationsplan bør lægges sammen, så dele af integrationsplanens bredere fokus på hele livssituationen inddrages i integrationskontrakten. Aktørerne foreslår, at kontrakten udvides med bredere baggrundsbeskrivelser af helbredsmæssige forhold, sociale forhold i hjemlandet og i Danmark, civilsamfundsmæssige indsatser, herunder deltagelse i fritids-/foreningstilbud osv.
- ▶ Der bør udarbejdes materiale på flere sprog, der giver dækkende information om integrationskontrakten til udlændinge – herunder skal der informeres om eventuelle sanktionsmuligheder, hvis aftaler ikke overholdes.
- ▶ IT-systemerne understøtter ikke altid administrativt lette og smidige arbejdsgange. Aktørerne peger på, at fastlåste registreringskrav i IT-systemerne er uhensigtsmæssige og vanskeliggør brugen af kontrakten som dokumentet, der samler vigtig viden og mål for integrationen.
- ▶ Aktørerne anbefaler, at der løses for krav om revision af kontrakten og ny underskrift i forbindelse med ajourføringer af baggrundsbeskrivelser. Integrationsplanens opdeling af udredningsdel og indsatsdel kunne med fordel overføres til integrationskontrakten, så der alene er krav om revision af kontrakten i forbindelse med justering af indsatsdelen.



I evalueringen svarer 73 pct. af lederne og 69 pct. af sagsbehandlerne, at de altid tilbyder nyankomne udlændinge og familiesammenførte en helbredsmæssig vurdering inden for de første 3 måneder.”

Helbredsmæssige vurderinger – Centrale resultater

Resultater fra spørgeskemaundersøgelsen

I evalueringen svarer 73 pct. af lederne og 69 pct. af sagsbehandlerne, at de altid tilbyder nyankomne udlændinge og familiesammenførte en helbredsmæssig vurdering inden for de første 3 måneder.

93 pct. af de kommunale ledere og 89 pct. af sagsbehandlerne svarer i spørgeskemaundersøgelsen, at mere end 80 pct. af de nyankomne flygtninge m.v. tilbydes en helbredsundersøgelse inden for tidsfristen.

Hvis den helbredsmæssige vurdering ikke tilbydes rettidigt, når flere kommuner at tilbyde den inden for den efterfølgende måned. Dette svarer 56 pct. af lederne og 68 pct. af praktikerne.

9 pct. af lederne og 15 pct. af sagsbehandlerne oplyser, at de tilbyder den helbredsmæssige vurdering mere end 3 måneder efter fristens udløb eller aldrig når at få tilbudt udlændingen en helbredsundersøgelse.

Ikke alle aktører inddrager den helbredsmæssige vurdering i integrationsplanens udredningsdel. 27 pct. af lederne vurderer, at helbredsundersøgelsen indgår i under 40 pct. af integrationsplanerne, mens det er 34 pct. af sagsbehandlerne.

RESUMÉ

Ledere og praktikere har ikke samme opfattelse af, om der følges op på de helbredsmæssige vurderinger i kommunerne. 77 pct. af lederne svarer i spørgeskemaundersøgelsen, at der følges op på mere end 80 pct. af de helbredsmæssige vurderinger. Tilsvarende svarer 47 pct. af sagsbehandlerne, at der følges op på mere end 80 pct. af de helbredsmæssige vurderinger.

En overvægt af såvel ledere som praktikere vurderer samarbejdet med de praktiserende læger i forhold til udarbejdelse af helbredsmæssige vurderinger som enten nogenlunde, godt eller rigtig godt. 38 pct. af lederne og 28 pct. af sagsbehandlerne vurderer, at samarbejdet er mindre godt eller dårligt.

Lederne er blevet spurgt om, hvorvidt de vurderer, at de helbredsmæssige vurderinger skaber værdi i forhold til tilrettelæggelsen af den integrationsfaglige indsats. 30 pct. af lederne svarer, at de helbredsmæssige vurderinger i ”høj grad” eller ”i meget høj grad” skaber værdi i forhold til tilrettelæggelsen af integrationsindsatsen, mens 41 pct. mener, at de ”i nogen grad” har værdi for integrationsindsatsen.

29 pct. af lederne tilkendegiver omvendt i evalueringen, at de helbredsmæssige vurderinger i forhold til kommunernes integrationsindsats kun i mindre grad er værdifulde eller er helt uden værdi.

Evalueringsresultater fra journalanalyser

Journalanalyser af 100 nyankomne udlændinge i 5 kommuner viser, at der i 72 pct. af tilfældene blev tilbudt en helbredsmæssig vurdering inden for tidsfristen på de 3 måneder. I 28 pct. af tilfældene blev der ikke tilbudt en helbredsmæssig vurdering inden for tidsfristen.

Journalanalyserne viser, at 70 pct. af udlændingene tog imod en helbredsmæssig vurdering, mens 30 pct. ikke ønskede en helbredsmæssig vurdering. Efterfølgende - dvs. efter de første tre måneder og inden for integrationsperioden - tog en mindre andel (ca. 15 pct.) imod tilbuddet om en helbredsmæssig vurdering.

Journalanalyserne viser, at kommunerne i 36 pct. af sagerne modtager de helbredsmæssige vurderinger fra lægerne inden for tidsfristen på 30 dage fra lægens modtagelse af anmodningen. En stor andel af de forsinkede helbredsmæssige vurderinger leveres til kommunen i den efterfølgende måned - dvs. inden for 4 måneder. Evalueringen viser også, at 11 pct. af anmodningerne om helbredsmæssige vurderinger aldrig leveres til kommunerne.

Sammenvejede resultater

Evalueringen viser, at hovedparten af de nyankomne flygtninge samt familiesammenførte tilbydes en helbredsundersøgelse inden for tidsfristen. Det vurderer 9 ud af 10 kommunale ledere og 8 ud af 10 praktikere i evalueringen.

Hvis den helbredsmæssige vurdering ikke tilbydes rettidigt, når flere kommuner ifølge både ledere og praktikere at tilbyde den inden for den efterfølgende måned efter fristens udløb.

RESUMÉ

Ledere og praktikere er i evalueringen ikke helt enige i, om der også følges op på de helbredsmæssige vurderinger i kommunerne. Godt 3/4 af lederne vurderer i evalueringen, at der følges rettidigt op på hovedparten af de helbredsmæssige vurderinger. Tilsvarende svarer godt halvdelen af praktikerne, at de sjældent eller aldrig følger op på de helbredsmæssige vurderinger.

Praktikerne er blevet opfordret til at angive årsager til, at de i givet fald ikke kan leve op til krav om opfølgning på de helbredsmæssige vurderinger. Hovedparten angiver travlhed som begrundelse, at ventetiden er lang, eller at borgerne alligevel ikke møder op til undersøgelserne som forudsat.

En overvægt af såvel ledere som praktikere vurderer samarbejdet med de praktiserende læger som enten nogenlunde, godt eller rigtig godt. 38 pct. af lederne og 28 pct. af praktikerne vurderer i evalueringen samarbejdet med de praktiserende læger som mindre godt eller dårligt.

I interviews betoner hovedparten af praktikere, at de helbredsmæssige oplysninger er betydningsfulde for tilrettelæggelsen af den integrationsfaglige indsats. De fremhæver, at det har central betydning, at de helbredsmæssige undersøgelser gennemføres tidligt, så integrationsindsatsen kan tilrettelægges med de hensyn, der skal tages til udlændingens helbredsmæssige forhold.

Helbredsmæssige vurderinger – forslag til forbedringer

I interviews med læger har lægerne givet følgende forslag til indsatser, der kan forbedre kvaliteten og brugen af de helbredsmæssige vurderinger:

- ▶ De kommunale sagsbehandlere skal styrke rådgivningen af udlændingene i forhold til de helbredsmæssige vurderinger, så borgerne dels møder op - og dels møder mere forberedte op til undersøgelsen.
- ▶ Kommunerne skal i forbindelse med anmodningen mere grundigt videre-sende relevante oplysninger om udlændingen, herunder især pege på eventuelle iagttagelser eller bekymringer omkring borgerens psykosociale situation. Det er især vigtigt, hvis PTSD skal afdækkes i forbindelse med den første samtale hos den praktiserende læge.
- ▶ En stor gruppe flygtninge og familiesammenførte dukker ikke op til undersøgelsen eller er raske. Lægerne foreslår, at der kan gennemføres indledende screeninger, hvor de indledende undersøgelser gennemføres af sygeplejersker eller af sociallæger i kommunerne, inden den helbredsmæssige undersøgelse gennemføres af egen praktiserende læge.
- ▶ Kommunerne bør tilbyde ledsagerordninger, så flere udlændinge kommer til undersøgelserne (enten i form af mentorordninger, frivillige eller sammen med egen sagsbehandler).

RESUMÉ

- ▶ Kommunerne skal i god tid formidle viden til de lokale læger om, hvor mange nyankomne flygtninge og familiesammenførte der kommer, og som kan forventes at skulle have en helbredsmæssig vurdering. Det er nyttig viden, som lægerne kan bruge til at dimensionere egen kapacitet.
- ▶ De helbredsmæssige undersøgelser bør gennemføres af de praktiserende læger, så flygtninge og familiesammenførte i forbindelse med den helbredsmæssige undersøgelse introduceres til egen læge.

De kommunale aktører peger i fokusgruppeinterviewene på følgende forslag, der kan styrke brugen af de helbredsmæssige vurderinger:

- ▶ Den lægefaglige undersøgelse bør påbegyndes allerede i asylfasen (fase 2, når der er bevilliget opholdsgrundlag), og de lægefaglige vurderinger fra asyloperatøren bør mere systematisk overdrages til både modtager-kommune og praktiserende læge.
- ▶ Kvaliteten af de helbredsmæssige vurderinger skal styrkes, så både somatiske og psykosociale forhold bliver afdækket. I flere tilfælde er der behov for flere samtaler og undersøgelser for at afdække forhold i livssituationen eller traumer for såvel forældre som børn.
- ▶ Kommunerne skal mere uddybende anmode om en helbredsmæssig vurdering, og kommunerne bør i langt højere grad understøtte anmodningen med relevante baggrundsuplysninger, ligesom anmodningen også så vidt muligt bør udpege specifikke undersøgelsesområder, hvis sagsbehandleren f.eks. er bekymret for PTSD el. lign.
- ▶ Lægerne bør solidarisk finde løsninger på organisering af arbejdet med de helbredsmæssige vurderinger. På baggrund af kvotedata m.m. bør lægerne i hver kommune fordele opgaverne mellem sig under hensyntagen til både kvalitet og overholdelse af tidsfrister.
- ▶ Der bør afholdes fælles temamøder eller kurser mellem de kommunale sagsbehandlere og praktiserende læger, så samarbejdsformer og fælles kompetencer kan udvikles. Derudover peger de kommunale aktører på, at de praktiserende læger har behov for særlige kompetenceudviklende tilbud, der styrker deres lægefaglige kompetencer i forhold til udlændinge og arbejdet med helbredsmæssige vurderinger.



RAPPORT JANUAR 2016

Evaluering af kommunernes brug af integrationskontrakter

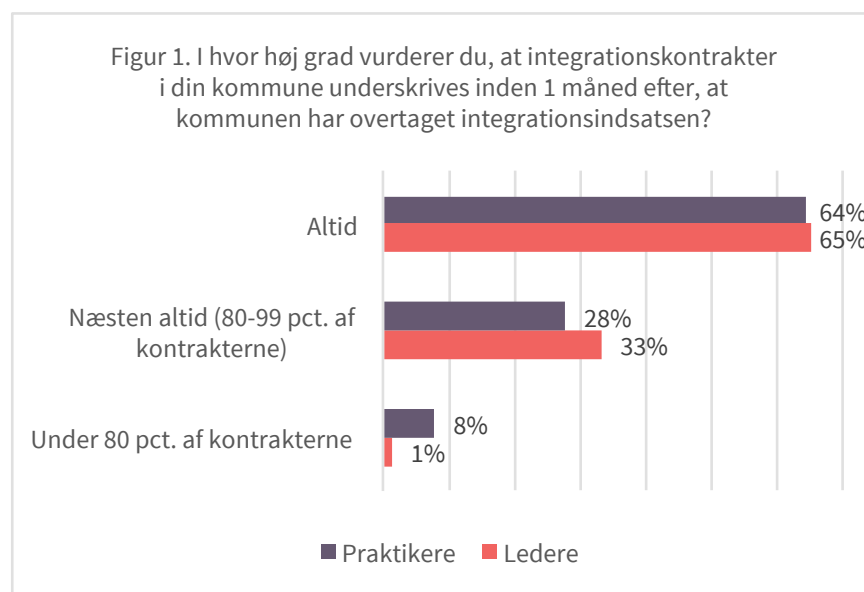
DEL 1

RESULTATER FRA SPØRGESKEMA-
UNDERSØGELSEN

Resultater fra spørgeskemaundersøgelsen

Kommunernes overholdelse af tidsfrister

I spørgeskemaundersøgelsen er de kommunale aktører blevet spurgt til, i hvor høj grad integrationskontrakter i kommunen underskrives med en erklæring om aktivt medborgerskab inden 1 måned efter, at kommunen har overtaget ansvaret for integrationsindsatsen. Resultatet fremgår af figur 1 nedenfor:



Kilde: LG Insight (Ledere/N=69, praktikere/N=126).

65 pct. af ledere med ansvar for integrationsindsatsen i kommunerne svarer, at integrationskontrakten altid udarbejdes og underskrives senest 1 måned efter, at kommunen har overtaget integrationsindsatsen. Tilsvarende svarer 64 pct. af sagsbehandlere, at de overholder tidsfristen på 1 måned.

33 pct. af lederne svarer i spørgeskemaundersøgelsen, at de "næsten altid" overholder tidsfristen på 1 måned. Samlet svarer 98 pct. af lederne i undersøgelsen, at de altid eller næsten altid overholder lovens krav - dvs. mere end 80 pct. af de nyankomne udlændinge får udarbejdet en integrationskontrakt senest 1 måned efter ankomsten til kommunen.

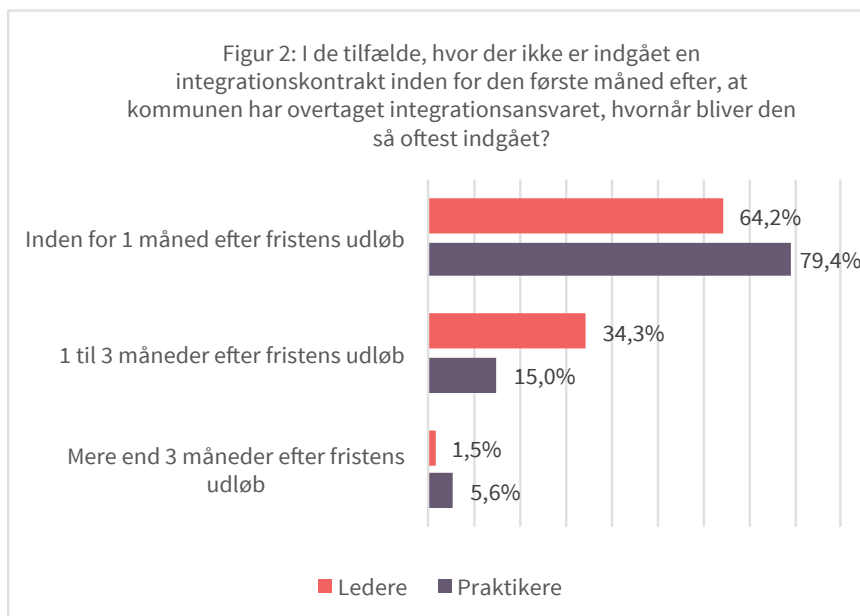
**RESULTATER FRA SPØRGESKEMA-
UNDERSØGELSEN**

8 pct. af praktikerne i kommunerne svarer i spørgeskemaundersøgelsen, at under 80 pct. af de nyankomne udlændinge får udarbejdet integrationskontrakten til tiden. Tilsvarende svarer 1 pct. af lederne, at under 80 pct. af kontrakterne ikke udarbejdes inden for fristen på 1 måned.


65 PCT. AF KOMMUNERNE OVERHOLDER TIDSFRISTEN PÅ 1 MÅNED

I spørgeskemaundersøgelsen tilkendegiver 65 pct. af ledere med ansvar for integrationsindsatsen i kommunerne, at de udarbejder integrationskontrakten inden for tidsfristen på 1 måned. 35 pct. svarer, at de ikke overholder tidsfristen.”

De kommunale aktører er i spørgeskemaundersøgelsen blevet spurgt om, hvornår integrationskontrakterne oftest bliver udarbejdet, hvis kommunen ikke når at udarbejde kontrakten inden for fristen på 1 måned. Det fremgår af figur 2, at ca. 64 pct. af lederne og ca. 79 pct. af praktikerne svarer, at kontrakten i så tilfælde udarbejdes inden for 1 måned efter fristens udløb (jf. figur 2). *Kilde: LG*



Insight (Ledere/N=67, praktikere/N=107).

En større andel af ledere end praktikere svarer i spørgeskemaundersøgelsen, at eventuelle ikke-indgåede kontrakter inden for tidsfristen når at blive udarbejdet 1 til 3 måneder efter fristens udløb. Derimod er der lidt flere praktikere, der svarer, at ikke-udarbejdede integrationskontrakter inden for fristen først bliver udarbejdet mere end 3 måneder efter fristens udløb.

Evalueringen viser, at hovedparten af kommunerne når at udarbejde integrationskontrakten senest 1 måned efter, at kommunen har overtaget ansvaret for integrationsindsatsen. I tilfælde af forsinkelser vil de fleste kommuner nå at udarbejde kontrakten 1 måned efter fristens udløb.

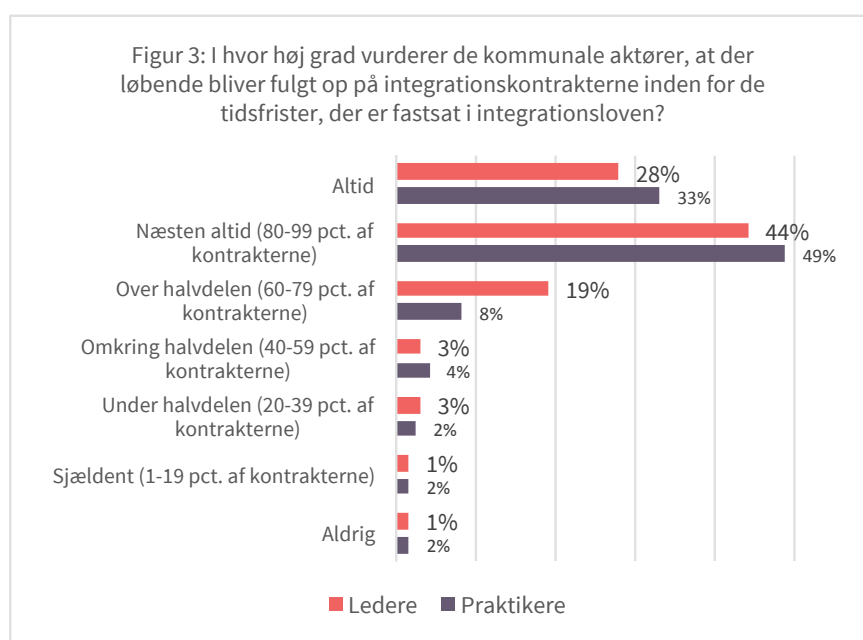
**RESULTATER FRA SPØRGESKEMA-
UNDERSØGELSEN**

Praktikerne har i evalueringen angivet forskellige årsager til, at de eventuelt ikke når at udarbejde integrationskontrakten senest 1 måned efter, at udlændingen er ankommet til kommunen. 80 pct. af praktikerne angiver, at travlhed er årsag til, at de ikke når at udarbejde kontrakten inden for tidsfristen. Derudover angiver 20 pct., at sygdom hos udlændingen og/eller indhentning af lægefaglige oplysninger kan forsinke udarbejdelse af integrationskontrakten.

Opfølgning på integrationskontrakten

Ifølge integrationsloven skal kommunerne foretage opfølgning på integrationskontrakterne. Hvis udlændingen modtager kontanthjælp eller integrationsydelse, skal kommunerne følge op på integrationskontrakten mindst hver 3. måned.

I spørgeskemaundersøgelsen har såvel ledere som sagsbehandlere inden for integrationsområdet i kommunerne svaret på, om de løbende følger op på integrationskontrakterne inden for de tidsfrister, der er fastsat i integrationsloven. Aktørernes svar fremgår af figur 3 nedenfor.



Kilde: LG Insight (Ledere/N=68, praktikere/N=121).

28 pct. af lederne og 33 pct. af praktikerne svarer, at de altid foretager opfølgning på integrationskontrakterne inden for de tidsfrister, der er fastsat i integrationsloven. Der er således et flertal af såvel ledere som praktikere, som oplyser, at de ikke når opfølgning inden for integrationslovens tidsfrister.

72 pct. af lederne og 82 pct. af praktikerne oplyser, at de "altid" eller "næsten altid" når opfølgningen inden for tidsfristerne - dvs. at mere end 80 pct. af integrationskontrakterne følges op til tiden. 9 pct. af lederne og 10 pct. af praktikerne svarer, at under 40 pct. af kontrakterne følges op inden for tidsfristerne.



ET FLERTAL AF KOMMUNERNE NÅR IKKE OPFØLGNING TIL TIDEN

I spørgeskemaundersøgelsen tilkendegiver 72 pct. af lederne og 67 pct. af praktikerne, at de ikke opfylder integrationslovens krav om opfølgning på integrationskontrakterne inden for de tidsfrister, der er fastsat i integrationsloven.”

Individuelle hensyn i integrationskontrakterne

I spørgeskemaundersøgelsen har de kommunale aktører vurderet, om integrationskontrakterne bygger på en vurdering af den enkelte udlændings individuelle færdigheder og forudsætninger samt arbejdsmarkedets behov. Aktørernes svar fremgår af figur 4 på den efterfølgende side.

43 pct. af lederne og 56 pct. af praktikerne svarer i evalueringen, at kontrakterne ”altid” bygger på individuelle hensyn til den enkelte udlændings færdigheder og forudsætninger samt arbejdsmarkedets behov.

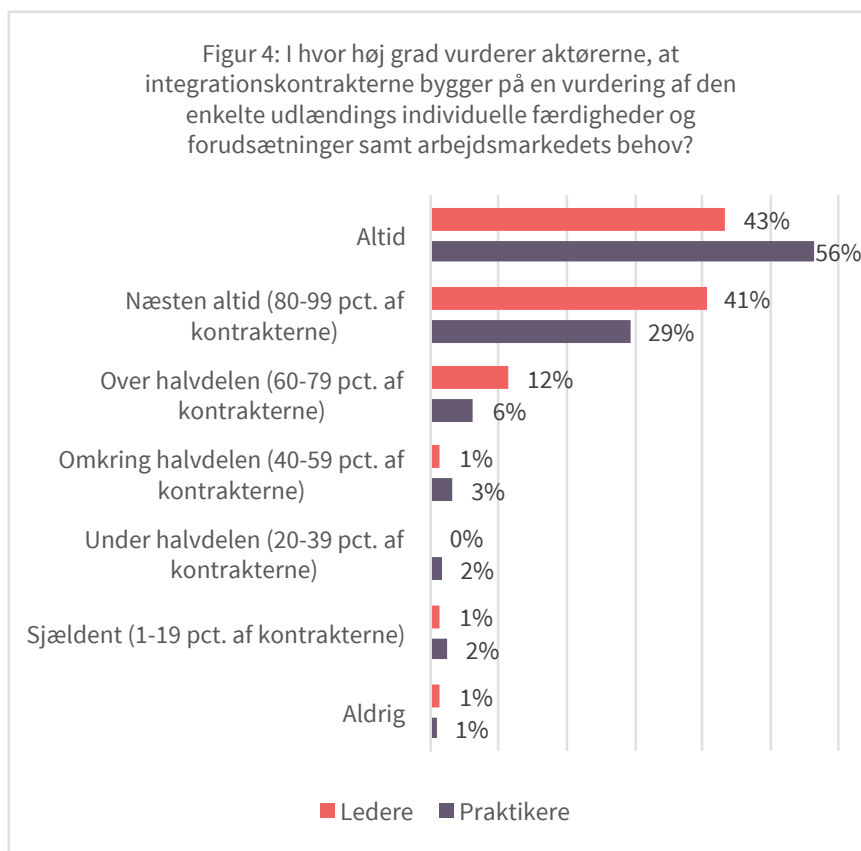
84 pct. af lederne og 85 pct. af praktikerne vurderer i spørgeskemaundersøgelsen, at mere end 80 pct. af integrationskontrakterne opfylder integrationslovens krav om at bygge på individuelle hensyn.

3 pct. af lederne og 8 pct. af praktikerne vurderer, at under 60 pct. af kontrakterne tager hensyn til den enkelte udlændings færdigheder og forudsætninger samt arbejdsmarkedets behov.



INTEGRATIONSKONTRAKTERNE TAGER INDIVIDUELLE HENSYN

84 pct. af lederne og 85 pct. af praktikerne vurderer i spørgeskemaundersøgelsen, at integrationskontrakterne bygger på individuelle hensyn.”

**RESULTATER FRA SPØRGESKEMA-
UNDERSØGELSEN**


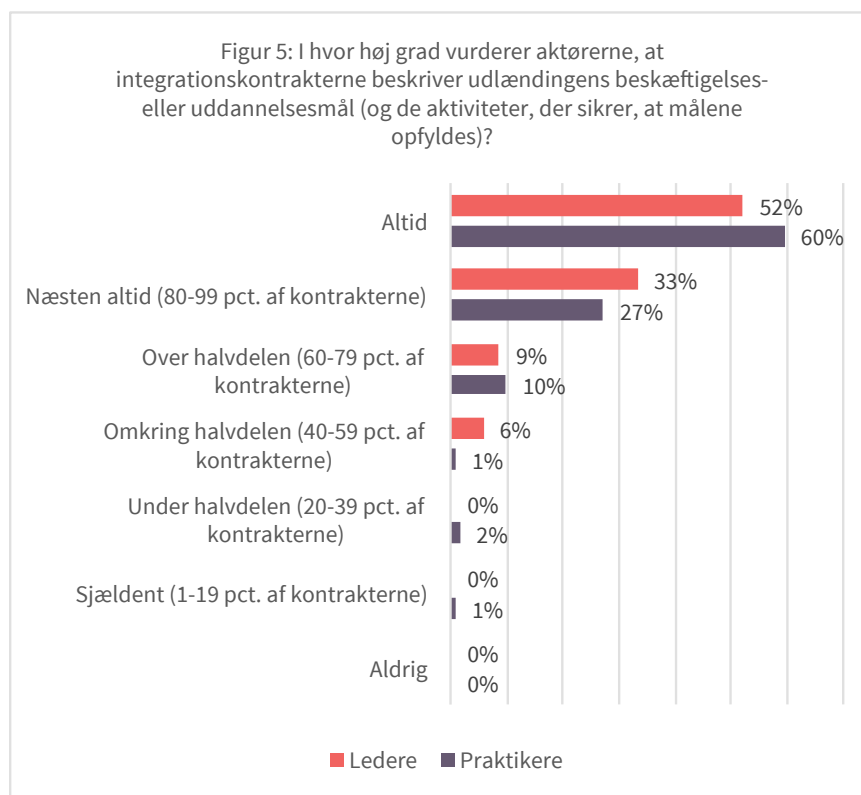
Kilde: LG Insight (Ledere/N=69, praktikere/N=126).

Job- og uddannelsesmål i integrationskontrakterne

Det fremgår af integrationsloven (§19, stk. 4), at integrationskontrakten skal beskrive udlændingens beskæftigelses- eller uddannelsesmål og de tilbud, der sikrer, at målene opfyldes. I spørgeskemaundersøgelsen har såvel ledere som sagsbehandlere vurderet, om kontrakterne opfylder dette krav.

Det fremgår af figur 5 på næste side, at 52 pct. af lederne og 60 pct. af praktikerne vurderer, at integrationskontrakterne altid beskriver udlændingens job- eller uddannelsesmål og de tilbud, der sikrer, at målene opfyldes. 85 pct. af lederne og 87 pct. af praktikerne vurderer, at der i mere end 80 pct. af kontrakterne er fastlagt beskæftigelses- og/eller uddannelsesmål for integrationsindsatsen.

I fritekst angiver aktørerne forskellige årsager til, at kontrakterne ikke beskriver job- eller uddannelsesmålet for integrationsindsatsen. Det skyldes enten sygdom hos udlændingen, at der er igangsat en afdækning af de medbragte kompetencer (evt. uddannelseskompetencer), eller at aktørerne afventer resultaterne fra helbreds- eller kompetenceafdækningen.

**RESULTATER FRA SPØRGESKEMA-
UNDERSØGELSEN**


Kilde: LG Insight (Ledere/N=69, praktikere/N=121).

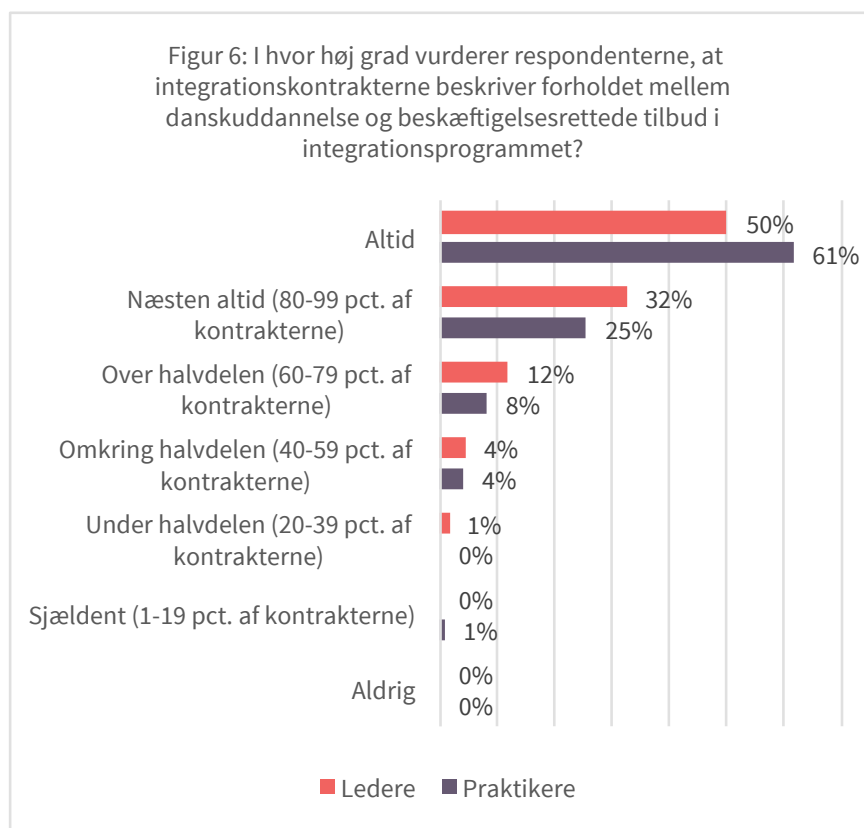

JOB-/UDDANNELSESMÅL I INTEGRATIONSKONTRAKTERNE

85 pct. af lederne og 87 pct. af sagsbehandlerne vurderer, at der i mere end 80 pct. af kontrakterne er fastlagt job- og/eller uddannelsesmål for integrationsindsatsen”

Sammenhæng mellem jobmål og danskuddannelse i kontrakterne

Det er et krav i integrationsloven (jf. §19, stk. 4), at integrationskontrakten beskriver forholdet mellem danskuddannelse og beskæftigelsesrettede tilbud i integrationsprogrammet. 50 pct. af lederne og 61 pct. af sagsbehandlerne oplyser i evalueringen, at kontrakterne altid opfylder dette krav.

82 pct. af lederne og 86 pct. af praktikerne vurderer, at forholdet mellem danskuddannelse og beskæftigelsesrettede tilbud i integrationsprogrammet er beskrevet i mere end 80 pct. af integrationskontrakterne. Kun 3 pct. af ledere og praktikere oplyser i spørgeskemaundersøgelsen, at forholdet er beskrevet i mindre end 40 pct. af integrationskontrakterne.

**RESULTATER FRA SPØRGESKEMA-
UNDERSØGELSEN**


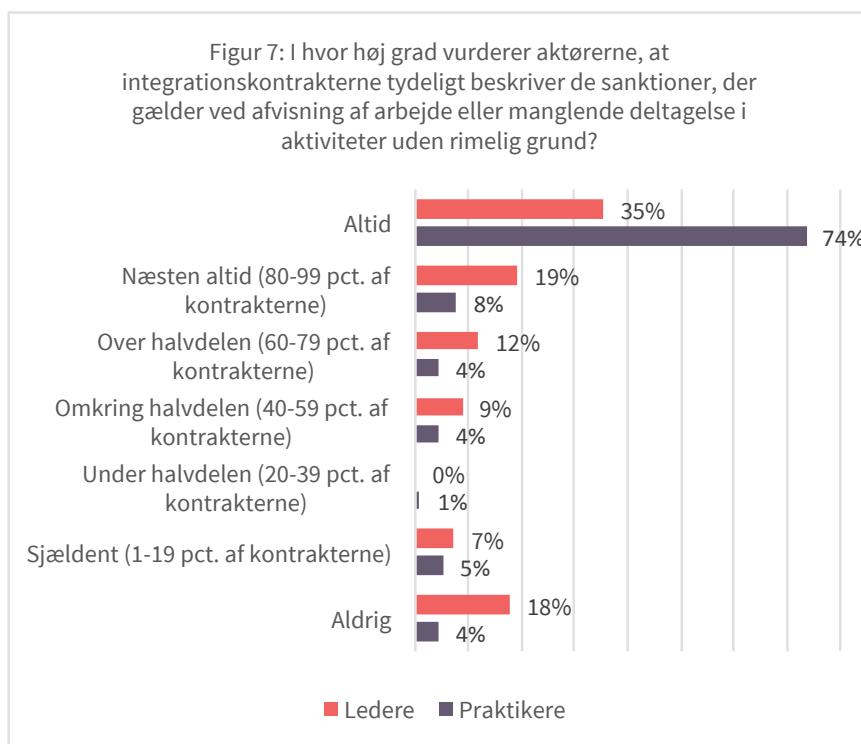
Kilde: LG Insight (Ledere/N=68, praktikere/N=122).

Beskrivelse af sanktioner i integrationskontrakten

Det er beskrevet i integrationsloven, at det skal "fremgå af kontrakten, hvilke sanktioner der efter lovgivningen gælder over for udlændingen, hvis udlændingen uden rimelig grund afviser at tage imod arbejde, eller hvis udlændingen uden rimelig grund udebliver fra eller afviser en eller flere af de aktiviteter, der er aftalt eller fastsat i kontrakten" (§19, stk. 5).

74 pct. af sagsbehandlere med erfaring i at udarbejde integrationskontrakter oplyser, at kontrakterne tydeligt beskriver, hvilke sanktioner der gælder, hvis udlændingen ikke følger integrationskontrakten. Modsat mener kun 35 pct. af lederne, at kontrakten altid beskriver sanktionsmulighederne.

Det er således betydelige forskelle i ledernes og praktikernes vurderinger af, om information om sanktionsmulighederne er beskrevet i integrationskontrakterne. Mens 34 pct. af lederne vurderer, at sanktionsmulighederne er beskrevet i under 60 pct. af kontrakterne, er det kun 14 pct. af praktikerne, der vurderer det samme. Tilsvarende vurderer 18 pct. af lederne og kun 4 pct. af praktikerne, at information om sanktioner aldrig beskrives i kontrakterne.

**RESULTATER FRA SPØRGESKEMA-
UNDERSØGELSEN**


Kilde: LG Insight (Ledere/N=68, praktikere/N=118).


INFORMATION OM SANKTIONER I KONTRAKTERNE

Ledere og praktikere er uenige i, om information om sanktionsmuligheder tydeligt fremgår af kontrakterne. 82 pct. af praktikerne og 54 pct. af lederne oplyser, at sanktionsmuligheder "altid" eller "næsten altid" beskrives tydeligt i kontrakterne."

Inddragelse af udlændingen i udarbejdelse af integrationskontrakten

Det er et retssikkerhedsmæssigt krav, at borgeren skal have mulighed for at medvirke ved behandlingen af sin sag, ligesom det fremgår i integrationsloven (§19), at integrationskontrakten skal udarbejdes i samarbejde med udlændingen, og at udlændingen med sin underskrift skal tage ansvar for integrationskontrakten og for sin egen integrationsindsats.

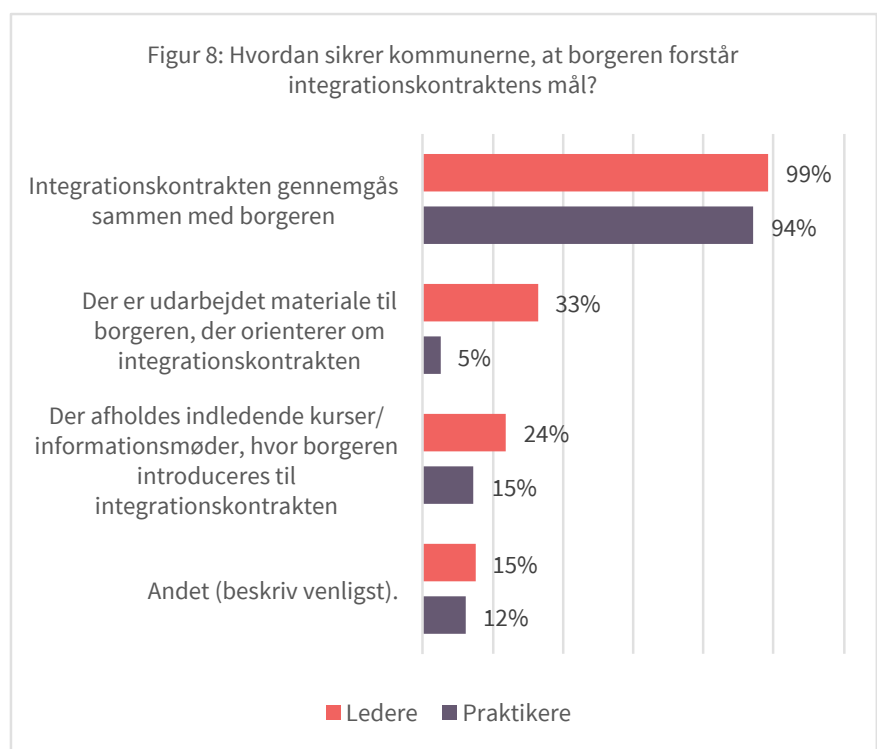
I spørgeskemaundersøgelsen er det afdækket, hvordan kommunen sikrer, at borgeren forstår integrationskontraktens mål.

Langt hovedparten af de kommunale aktører - såvel ledere som praktikere - oplyser, at integrationskontrakten gennemgås sammen med udlændingen. Flere ledere mener, at der er udarbejdet informationsmateriale, der orienterer

**RESULTATER FRA SPØRGESKEMA-
UNDERSØGELSEN**

udlændingen om integrationskontrakten – det svarer henholdsvis til 33 pct. af lederne og 5 pct. af praktikerne. Endelig peger aktørerne på, at der også i nogle kommuner afholdes kurser eller informationsmøder, hvor udlændingen informeres om integrationskontrakten samt rettigheder og pligter.

Under kategorien ”andet” fremhæver flere kommunale aktører i fritekst, at dækkende tolkning på møder har stor betydning for, om udlændingen forstår mål og indhold i integrationskontrakten. Andre fremhæver desuden, at de sætter god tid af til første møde, hvor kontrakten udarbejdes, for herved at sikre god tid til at gennemgå mål med borgeren.



Kilde: LG Insight (Ledere/N=67, praktikere/N=122)

Hvilke informationer bygger integrationskontrakterne på?

Det gælder for de fleste nyankomne udlændinge, at de kun har været i Danmark i kort tid, og at der derfor er begrænset viden om deres ressourcer eller kompetencer i forhold til job eller uddannelse. I spørgeskemaundersøgelsen er aktørerne blevet spurgt til, hvilke informationer om udlændingens ressourcer og kompetencer, de anvender i forbindelse med udarbejdelsen af kontrakten og efterfølgende opfølgningssamtaler.

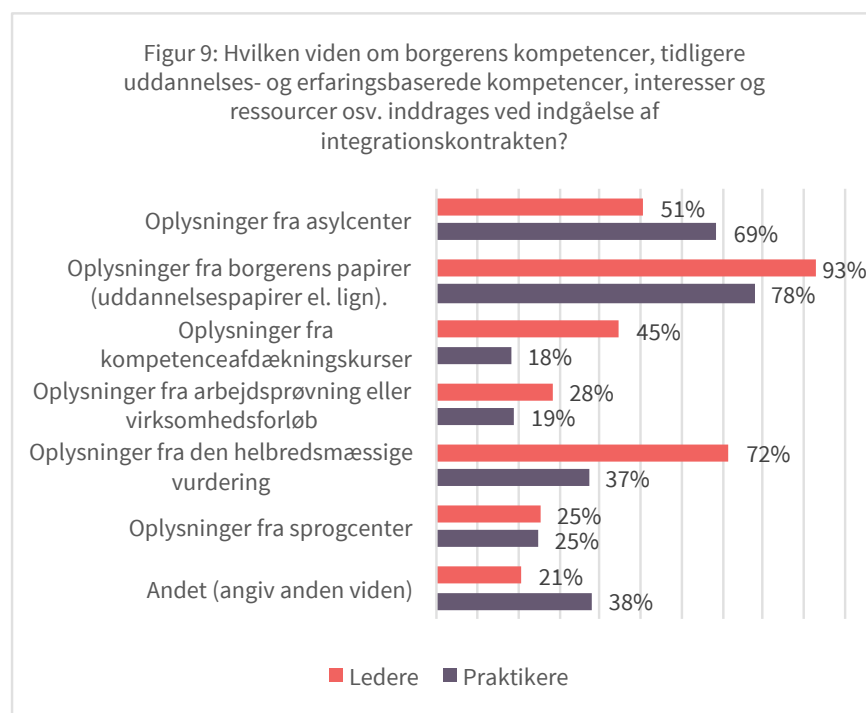
Det fremgår af figur 9 på næste side, at 51 pct. af lederne og 69 pct. af praktikerne svarer, at de i forbindelse med udarbejdelse af kontrakterne anvender oplysninger fra asyloperatørerne. Dermed er der en forholdsvis stor andel aktører, som ikke anvender viden fra asylcentre ved udarbejdelse af kontrakten.

**RESULTATER FRA SPØRGESKEMA-
UNDERSØGELSEN**

En overvægt af aktørerne svarer, at de inddrager oplysninger fra udlændingens papirer om f. eks. uddannelsesforhold el. lign.

Svarene fra ledere og praktikere, i forhold til om de anvender oplysninger fra kompetenceafdækningskurser, virksomhedsforløb eller helbredsmæssige vurderinger, varierer. Flere ledere end sagsbehandlere oplyser, at kontrakterne bygger på viden fra disse kilder. 37 pct. af sagsbehandlere svarer f.eks., at de bruger oplysninger fra den helbredsmæssige vurdering i integrationskontrakten, mens hele 72 pct. af lederne mener det samme.

I kategorien ”andet” svarer praktikerne i fritekst, at de modtager oplysninger fra samarbejdspartnere i kommunen (f.eks. familiekonsulenter eller mentorer), ligesom enkelte også får oplysninger fra frivillige. Flertallet fremhæver, at de primært baserer deres viden på mundtlige oplysninger fra borgerne selv.



Kilde: LG Insight (Ledere/N=67, praktikere/N=121)



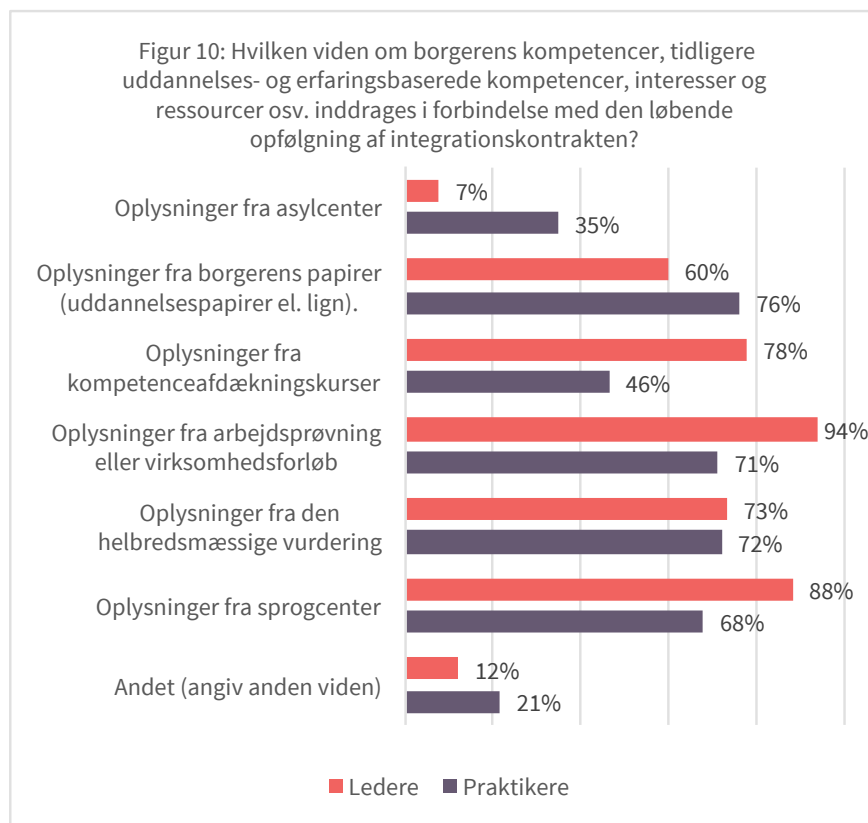
INFORMATION FRA ASYLOPERATØRERNE

51 pct. af lederne og 69 pct. af praktikerne svarer, at de i forbindelse med udarbejdelse af integrationskontrakterne anvender oplysninger fra asyloperatørerne.

31 pct. af praktikerne svarer, at de ikke anvender oplysninger fra asylcentrene.”

I forbindelse med den løbende opfølgning anvender de kommunale aktører især viden fra borgernes papirer, viden opnået gennem tilbud som virksomhedspraktik eller løntilskud, helbredsmæssige vurderinger samt oplysninger fra leverandører af danskuddannelse (sprogskoler).

Det bemærkes, at 72 pct. af praktikerne oplyser, at de anvender oplysninger fra de helbredsmæssige vurderinger i den løbende opfølgning på kontrakten. Når en mindre andel praktikere svarede, at de anvendte oplysninger fra helbredsmæssige vurderinger ved kontraktens oprettelse skyldes det formentlig, at de på dette tidspunkt endnu ikke har modtaget de helbredsmæssige vurderinger.



RESULTATER FRA JOURNALANALYSEN

Resultater fra journalanalysen

Baggrund

LG Insight har i 5 udvalgte kommuner gennemført journalanalyser af 100 integrationskontrakter. Journalanalyserne har til formål at afdække, om 5 udvalgte kommuner opfylder integrationslovens krav om udarbejdelse af integrationskontrakter senest 1 måned efter, at kommunerne har overtaget integrationsindsatsen. Derudover har vi undersøgt, om kommunerne følger tidsfristerne for opfølgning på integrationskontrakterne.

Kommunerne er udvalgt, så de repræsenterer forskellige størrelser og regioner i Danmark. I alt er der i de 5 kommuner gennemgået 100 sager for de først boligplacerede udlændinge i perioden fra januar 2014 og frem.

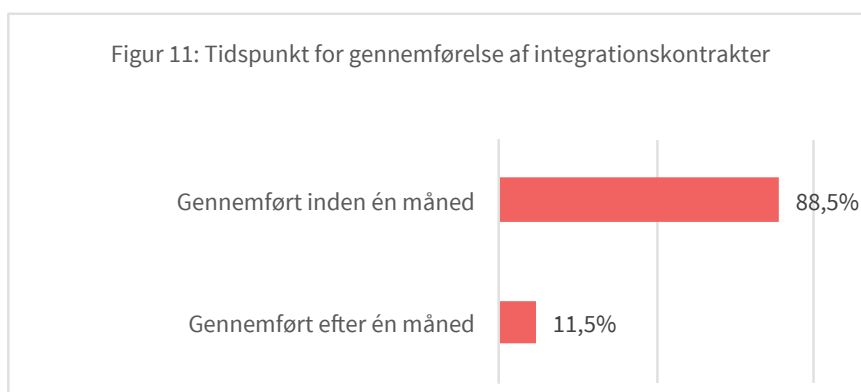
Det har ikke været muligt at få adgang til integrationskontrakterne, da det i givet fald ville forudsætte et samtykke fra udlændingen. Det har ikke været muligt at indhente samtykke fra udlændingen inden for evalueringens korte tidsramme. Journalanalyserne har derfor alene afdækket oplysninger vedrørende oprettelse af integrationskontrakter og efterfølgende opfølgning, hvorimod det ikke har været muligt at undersøge indholdet i integrationskontrakterne - f.eks. om kontrakterne bygger på en vurdering af den enkelte udlændings individuelle færdigheder og forudsætninger samt arbejdsmarkedets behov el. lign.

Det skal understreges, at journalanalyserne gennemført i 5 udvalgte kommuner ikke kan anses som værende repræsentative for samtlige kommuner som helhed. Dertil ville et større antal gennemførte journalanalyser være påkrævet. Resultaterne er alene indikatorer på kommunernes rettidighed på området og skal ses i kombination med resultaterne fra de øvrige datakilder.

Overholdelse af tidsfrister for kontraktens udarbejdelse

Journalanalyserne dokumenterer, at 88,5 pct. af kontrakterne blev udarbejdet inden for den første måned fra kommunerne overtog integrationsansvaret. 11,5 pct. blev ikke udarbejdet rettidigt ifølge integrationsloven.

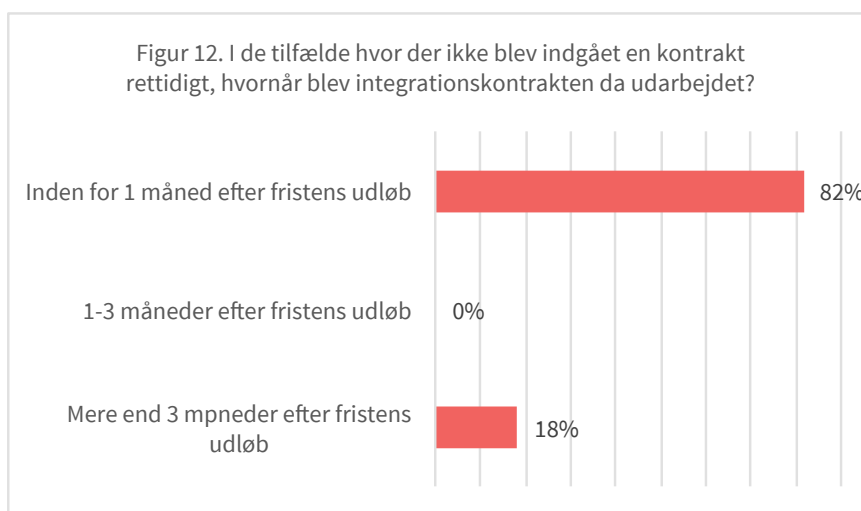
RESULTATER FRA JOURNALANALYSEN



Kilde: LG Insight, 100 journalanalyser i 5 udvalgte kommuner

Evalueringen viser, at de 5 kommuner i gennemsnit efter 23 dage har udarbejdet integrationskontrakt for de nyankomne udlændinge, som kommunerne overtog integrationsansvaret for fra primo januar 2014 og frem.

81,8 pct. af de nyankomne udlændinge, der ikke fik en integrationskontrakt inden for tidsfristen, fik udarbejdet en integrationskontrakt den efterfølgende måned. 18,2 pct. fik kontrakten udarbejdet mere end 3 måneder efter fristens udløb. I gennemsnit var kommunerne 52 dage forsinket med de integrationskontrakter, som ikke blev udarbejdet inden for tidsfristen.



Kilde: LG Insight, 100 journalanalyser i 5 udvalgte kommuner

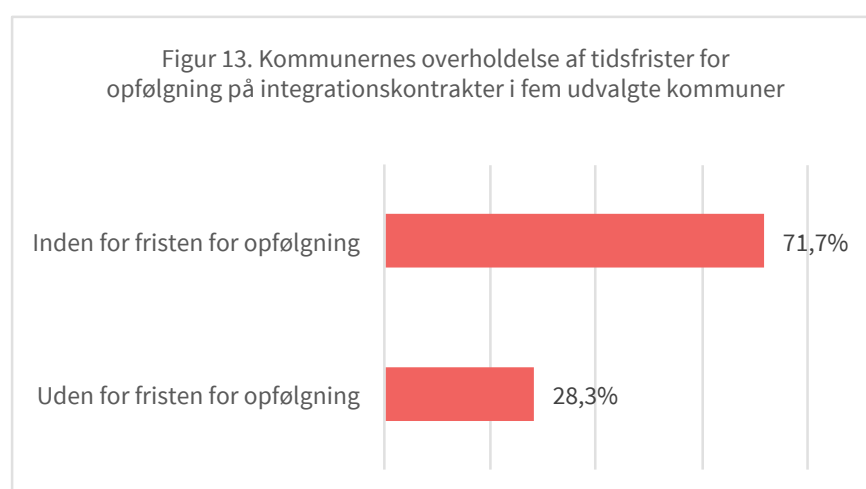
Journalanalyserne viser et nogenlunde ensartet billede for alle fem kommuner. Der er således ingen af de undersøgte kommuner, der markant adskiller sig positivt eller negativt i forhold til overholdelse af tidsfrister.

RESULTATER FRA JOURNALANALYSEN

Kommunernes overholdelse af frister for opfølgning

LG Insight har gennem journalanalyser undersøgt, om de 100 integrationskontrakter i perioden januar 2014 og frem til udgangen af juni 2015 rettidigt er blevet fulgt op i kommunerne.

Det fremgår af figur 13, at ca. 72 pct. af alle opfølgningskontakter er blevet gennemført inden for tidsfristen på 3 måneder. Dermed er ca. 28 pct. af opfølgningskontakterne ikke rettidigt blevet gennemført.



Kilde: LG Insight, 100 journalanalyser i 5 udvalgte kommuner

Journalanalyserne viser et ensartet billede for alle fem kommuner. Der er således ingen af de undersøgte kommuner, der markant adskiller sig positivt eller negativt i forhold til overholdelse af tidsfrister for opfølgningskontakter.



SAGSANALYSER AF 100 INTEGRATIONSKONTRAKTER

Ca. 82 pct. af alle kontrakter blev udarbejdet inden for fristen på 1 måned fra kommunerne overtog integrationsansvaret. Journalanalyserne viser, at kommunerne har vanskeligere ved at overholde rettidighed på opfølgningerne. Ca. 72 pct. af opfølgningskontakterne bliver overholdt til tiden.”

Resultater fra fokusgruppeinterviews

LG Insight har gennemført tre fokusgruppeinterviews med i alt 20 kommunale sagsbehandlere med erfaring i at arbejde med integrationskontrakter fra 11 forskellige kommuner. De 3 fokusgruppeinterviews har omhandlet kommunernes brug af integrationskontrakterne. Derudover er aktørerne fremkommet med forslag, der kan styrke brugen af integrationskontrakterne.

Fokusgruppeinterviewene er gennemført i november 2015.

Deltagerne i fokusgruppeinterviewene repræsenterer et bredt udsnit af sagsbehandlere fra 11 forskellige kommuner.

I dette afsnit præsenteres resultater fra de tre fokusgruppeinterviews. Resultater fremstilles under følgende hovedtemaer:

- ▶ Aktørernes muligheder for at overholde tidsfrister i forbindelse med oprettelse af kontrakter og efterfølgende opfølgninger herpå
- ▶ Aktørernes vurdering af styrker og eventuelle svagheder ved brugen af integrationskontrakten til at sætte mål og indhold for integrationsindsatsen for nyankomne udlændinge
- ▶ Aktørernes oplevelse af udlændingens deltagelse i udarbejdelsen af integrationskontrakten
- ▶ Aktørernes oplevelse af sammenhængen mellem integrationskontrakten og integrationsplanen
- ▶ Aktørernes anbefalinger til om - og i givet fald på hvilke områder - kontrakten kan forbedres

Deltagerne i fokusgruppeinterviews er blevet lovet anonymitet, hvorfor fremstillingen alene fremhæver, at "nogle" eller "flere" kommuner har erfaringer med eller anbefaler tiltag el. lign. Udtrykket "nogle" refererer typisk til et mindre antal end "flere", hvor sidstnævnte anvendes ved mere fælles erfaringer.

Overholdelse af tidsfrister

Deltagerne i fokusgruppeinterviews havde forskellige erfaringer med, om det er muligt at overholde integrationslovens tidsfrister vedrørende udarbejdelse af integrationskontrakten. Nogle aktører er pressede på tid, hvor det store antal nyankomne flygtninge betyder, at det kan være svært at nå alle opgaver, herunder at udarbejde kontrakten til tiden.

**RESULTATER FRA FOKUSGRUPPE-
INTERVIEWS**

Flere sagsbehandlere i fokusgruppeinterviewene fortæller, at de altid på første møde med udlændingen starter på integrationskontrakten. Nogle udarbejder en "light" udgave, hvor danskuddannelse og evt. beskæftigelsesfaglige tilbud bliver indarbejdet allerede fra start. Andre lagde vægt på, at kontrakten allerede fra start får afdækket udlændingens ressourcer og kompetencer, men at de alligevel altid fik udarbejdet kontrakten inden for tidsfristen.

Flere aktører fremhævede, at udarbejdelsen af kontrakten bliver ledelsesmæssigt prioriteret i deres kommune. Derimod er der en ledelsesmæssig forståelse for at nedprioritere arbejdet med integrationsplanen, hvorfor praksis i flere kommuner tilsyneladende kun i mindre omfang er at motivere de nyankomne udlændinge til at tage imod en integrationsplan.

Når nogle praktikere i fokusgruppeinterviewene sagde, at de ikke altid kan nå at udarbejde integrationskontrakten rettidigt, fremførte de både årsager knyttet til egne ressourcer og forhold hos udlændingen. Travlhed gik igen som en vigtig årsag til ikke at overholde tidsfrister. Derudover kunne sygdom hos udlændingen og/eller afventning af oplysninger fra praktiserende læger eller samarbejdspartnere i kommunen have betydning for overholdelse af frister.

Enkelte praktikere mente, at det vil være en fordel, hvis tidsfristen på 1 måned blev udvidet. Det vil give mere ro til at indsamle de nødvendige oplysninger om udlændingens helbredsforhold (bl.a. den helbredsmæssige vurdering), sociale forhold, beskæftigelsesmæssige kompetencer osv. De lagde vægt på, at en god integrationskontrakt allerede fra start bør bygge på dækkende viden om den enkelte udlændings ressourcer og kompetencer.

Flertallet af praktikerne fandt dog, at fristen på 1 måned er passende. De fremførte, at det også for udlændingen er vigtigt så hurtigt som muligt at få klarhed over, hvad der skal iværksættes af tilbud. Derudover argumenterede de med, at kontrakten er fortløbende, og at kontrakten altid efterfølgende kan uddybes med mere viden om borgerens baggrund, herunder med oplysninger fra de helbredsmæssige vurderinger fra de praktiserende læger.

Flere praktikere var enige i, at det kan være vanskeligt at overholde kravet om opfølgning hver 3. måned. De fleste mente, at kravet om faste opfølgningstidspunkter er noget uflexibelt at arbejde med. I den første periode er der oftest brug for hyppige opfølgningsmøder, mens der senere i forløbet, når tilbud om danskuddannelse og f.eks. virksomhedstilbud er iværksat, ikke altid er behov for at mødes med borgeren hver tredje måned.

**RESULTATER FRA FOKUSGRUPPE-
INTERVIEWS**

Mål og indhold i integrationskontrakterne

Der var blandt praktikerne i fokusgruppeinterviewene bred enighed om, at integrationskontrakten er et godt redskab i forhold til at beskrive udlændingens baggrund samt sætte mål og indhold i integrationsprogrammet. Kun få argumenterede for, at kontrakten eventuelt kunne erstattes af ”min plan” for bl.a. at styrke det beskæftigelsesfaglige mål.

De fleste praktikere fandt, at kontraktens elementer med baggrundsbeskrivelse, mål og delmål samt tilbudsbeskrivelse er tilfredsstillende. Det giver god mening for udlændingen, at målet om selvforsørgelse bliver opdelt i delmål, hvor der f.eks. i en delperiode på 6 måneder sættes delmål for danskuddannelse, kontakt til arbejdsmarkedet osv. (”spis elefanten i småbidder”).

Der var enighed om, at det kunne være svært fra start at være specifik i forhold til de beskæftigelsesfaglige mål. I starten er udlændingens kompetencer oftest ikke afdækket, ligesom han/hun kan have urealistiske jobforventninger og jobønsker. Jobmålet konkretiseres først over tid, hvorfor det kan være vanskeligt fra start at opfylde kravet om et specifikt jobmål i integrationskontrakten.

Flere praktikere ønskede dels at udvide den helbredsmæssige beskrivelse i kontrakten og dels at lægge mere vægt på fremstillingen af udlændingens sociale baggrund fra hjemlandet. De fremførte, at udlændingens sociale baggrund kan have stor betydning for dennes identitet og integrationsstrategier.

Ønsket om at udvide kontrakten med en afdækning af bredere dele af borgerens livsbaggrund og livssituation blev primært knyttet til ønsket om at lægge integrationsplanen og kontrakten sammen til ét dokument. Der var blandt deltagerne i fokusgruppeinterviewene et stort ønske om at føje dele af integrationsplanen ind i kontrakten, så nyankomne udlændinge kun skal have udarbejdet en integrationskontrakt og ikke tilbydes en integrationsplan.

Flere praktikere opfordrer til, at arbejdet med integrationskontrakterne bliver betragtet som en proces, hvor baggrundsbeskrivelser og mål løbende bliver beskrevet og konkretiseret. De lagde vægt på, at det er vigtigt for kvaliteten af kontrakten, at den fortløbende udvides og bliver den ”plan”, hvor der skabes en rød tråd i integrationsindsatsen både for borgeren og for aktørerne. De efterlyser eksempler på ”forløbsprogrammer” med inspiration fra ”rehabiliteringsforløb” el. lign., hvor mål og indsats udfoldes, og hvor der over en periode på f.eks. 1 år arbejdes med alle relevante integrationsfaglige mål.

Praktikerne påpegede en række forhindringer i forhold til løbende at arbejde med kontrakten som den gennemgående plan. De kommunale IT-systemer har stor betydning for, hvordan praktikerne oplever arbejdet med kontrakten – og deres brug af kontrakten. Nogle IT-systemer opleves som begrænsende i forhold til baggrundsbeskrivelser, ligesom systemerne kræver registrering af faste oplysninger, som ikke opleves relevante af praktikerne. Praktikerne fremhæver bestemte IT-systemer som meget begrænsende og bureaukratiske, mens de især fremhæver IT-systemer med åbne og enkle registreringskrav som eksemplariske, da de i højere grad kan tage individuelle hensyn.

**RESULTATER FRA FOKUSGRUPPE-
INTERVIEWS**

Fokusgruppeinterviewene antyder, at de kommunale IT-systemer har stor betydning for kommunernes brug af integrationskontrakterne. Nogle IT-systemer gør det nemt hele tiden at arbejde med kontrakten, så kontrakten løbende bliver brugt til at skabe sammenhæng og helhed i indsatsen. Andre IT-systemer opleves af praktikerne som vanskelige og administrativt krævende, hvorfor de oftest kun udarbejder kontrakten én gang, mens de efterfølgende alene foretager registrering i journalen og/eller bruger blanketter el. lign.

Uafhængigt af IT-systemer fremhæver praktikerne, at kravene om ”underskrift” med fordel kan fraviges ved mindre justeringer af kontrakten - f.eks. hvis der tilføjes uddybende baggrundsbeskrivelser. Krav om revidering af kontrakten kan f.eks. gælde, hvis mål ændres eller tilbud tilføjes.

Udlændinges deltagelse i udarbejdelse af kontrakt

Deltagerne i fokusgruppeinterviewene havde forskellige erfaringer med, hvordan udlændingene tager del i arbejdet med integrationskontrakterne, og dermed også i hvor høj grad de tager ejerskab af kontrakterne.

En mindre gruppe praktikere (i få kommuner) lagde stor vægt på, at borgeren skulle opleve kontrakten som deres personlige kontrakt for integrationsindsatsen. De oplever, at borgerne tager stort ejerskab af kontrakten, og f.eks. på eget initiativ ønsker forhold tilføjet eller mål justeret i kontrakten.

Flertallet af praktikere i fokusgruppeinterviewene mente, at udlændingene har svært ved at rumme de mange informationer og forandringer, der sker i deres liv i den første periode ved ankomsten til kommunerne. Kontrakten bliver derfor blot et myndighedspapir, der formelt skal danne grundlag for iværksættelsen af tilbud. Borgerne skriver under uden at tage ejerskab af kontrakten, og flere oplever, at borgerne ikke efterfølgende tænker mere på kontrakten.

Fokusgruppeinterviewene vidner om, at integrationskontrakten i flere kommuner primært er et administrativt styringsværktøj og ikke et værktøj, der skal delagtiggøre og ansvarliggøre udlændingen, eller et værktøj til formidling af ”den røde tråd” i integrationsindsatsen for udlændingen.

**RESULTATER FRA FOKUSGRUPPE-
INTERVIEWS**

Sammenhæng mellem kontrakt og integrationsplan

De kommunale sagsbehandlere, som har deltaget i fokusgruppeinterviewene, har i stort omfang peget på, at det er administrativt belastende og uhensigtsmæssigt at skulle udarbejde både en integrationskontrakt og en integrationsplan. Aktørerne peger på, at det ville være en fordel for deres arbejde, hvis kontrakt og integrationsplan lægges sammen til ét arbejdsdokument. Aktørerne oplever, at det medfører et unødigt bureaukrati, der ikke føjer værdi til selve indsatsen, når de skal oprette to dokumenter, ligesom de oplever det krævende at bruge tid på at overføre oplysninger fra det ene dokument til det andet.

I interviewene gav aktørerne udtryk for, at ideen med integrationskontrakt og -plan ideelt set er rigtig, da planen i højere grad skal formidle det tværfaglige samarbejde med andre aktører, mens kontrakten mere har fokus på målet om selvforsørgelse. I praksis er det imidlertid i høj grad de samme aktører i kommunen, der arbejder med både kontrakt og integrationsplan, hvorfor arbejdet med både kontrakt og plan opleves unødigt krævende og uden tilførsel af ekstra værdi.

I fokusgruppeinterviewene oplyste flere, at praksis i kommunerne er, at de ikke giver tilbud om integrationsplan til udlændingene, eller at de ikke motiverer nyankomne udlændinge til at tage imod en integrationsplan.

I fokusgruppeinterviewene pegede aktørerne på, at arbejdet med både integrationsplan og -kontrakt opleves for besværligt, da en række oplysninger skal dobbeltregistreres i både kontrakt og plan. IT-systemerne understøtter ikke altid smidige og ressourcelette arbejdsgange. Når planen kun vanskeligt i praksis kan anvendes til at formidle det tværfaglige samarbejde, og opgaverne næsten altid forankres hos samme medarbejdere (i jobcentret), opleves det som ekstra arbejde at udarbejde både en kontrakt og en plan.

Praktikerne i fokusgruppeinterviewene fremførte, at der er dele af integrationsplanen, som de savner i integrationskontrakten. De anbefaler derfor, at kontrakten tilpasses i fald integrationsplanen bortfalder. Praktikerne fremhæver fordele ved, at planen har fokus på bredere dele af udlændingens livsbaggrund og livssituation og anbefaler, at integrationskontrakten suppleres med fokus på både beskrivelse af sociale forhold, familiemæssige forhold og medborgerskabsforhold. De anbefaler også, at integrationskontrakterne også vægter de tværfaglige behov, så kontrakten f.eks. også formidler et samarbejde med relevante aktører.



RAPPORT JANUAR 2016

Evaluering af kommunernes brug af helbredsmaessige vurderinger

DEL 2

INLEDNING

Indledning

I dette hovedafsnit præsenteres resultater af evalueringen af kommunernes brug af helbredsmæssige vurderinger.

Først i afsnittet præsenteres centrale resultater fra spørgeskemaundersøgelsen, hvor ledere med ansvar for integrationsindsatsen og sagsbehandlere, der arbejder med helbredsmæssige vurderinger, har svaret på en række spørgsmål vedrørende kommunernes brug af helbredsmæssige vurderinger.

Spørgeskemaundersøgelsen har afdækket følgende:

- ▶ Tilbyder kommunen flygtninge og familiesammenførte en helbredsmæssig vurdering snarest muligt og inden 3 måneder efter, at kommunen har overtaget integrationsansvaret?
- ▶ Indarbejder kommunen resultatet af den helbredsmæssige vurdering i integrationsplanens udredningsdel?
- ▶ Kommunens opfølgning på en gennemført helbredsmæssig vurdering
- ▶ Hvordan oplever kommunen samarbejdet med de praktiserende læger?
- ▶ Hvilken værdi tillægger kommunen de helbredsmæssige vurderinger i forhold til integrationsindsatsen?

LG Insight har i 5 udvalgte kommuner gennemført journalanalyser af 100 helbredsmæssige vurderinger. Journalanalyserne har afdækket, om kommunerne overholder lovpligtige krav i forbindelse med de helbredsmæssige vurderinger. Resultaterne af journalanalyserne præsenteres i et særskilt afsnit.

LG Insight har endvidere gennemført personlige interviews med 4 læger. I afsnittet fremstilles lægernes erfaringer med de helbredsmæssige vurderinger.

Sidst i afsnittet præsenteres resultater fra 4 fokusgruppeinterviews med 27 sagsbehandlere, der arbejder med helbredsmæssige vurderinger i 14 kommuner. Aktørerne har i interviews peget på fordele og ulemper ved de helbredsmæssige vurderinger samt forslag til forbedringer heraf.

HELBREDSMÆSSIGE VURDERINGER

Helbredsmæssige vurderinger

Siden 1. juli 2013 har kommunerne skullet tilbyde nyankomne flygtninge og familiesammenførte en helbredsmæssig vurdering. Kommunens tilbud om en helbredsmæssig vurdering skal gives snarest muligt og senest 3 måneder efter overtagelse af integrationsansvaret for udlændingen¹. Det indebærer ikke, at den helbredsmæssige skal være gennemført inden for tre måneder, men det er sigtet, at afdækningen af udlændingens psykiske og fysiske helbred skal ske tidligst muligt.

Alle nyankomne flygtninge og familiesammenførte, både børn og voksne, skal have tilbud om en helbredsmæssig undersøgelse².

I forbindelse med tilbuddet skal kommunalbestyrelsen vejlede udlændingen om formålet med den helbredsmæssige vurdering. Kommunen skal desuden vejlede om, at tilbuddet om en helbredsmæssig vurdering er frivilligt, og at udlændingen har ret hertil inden for den treårige introduktionsperiode

Kommunen skal med udlændingens samtykke videregive de oplysninger, som er relevante for gennemførelse af den helbredsmæssige vurdering, til den undersøgende læge. Det gælder også oplysninger om udlændingens rent private forhold, herunder oplysninger fra asyloperatøren.

Udlændingen bestiller som udgangspunkt selv tid hos lægen. Kommunen skal dog i fornødent omfang være udlændingen behjælpelig hermed.

Den helbredsmæssige vurdering udfærdiges af den undersøgende læge på baggrund af en undersøgelse af og en samtale med udlændingen. Helbredsundersøgelsen skal omfatte en generel undersøgelse af somatiske og psykiske sygdomme/lidelser, herunder en lægefaglig vurdering af, om der er behov for yderligere helbredsmæssig udredning eller behandling.

Lægen skal med udlændingens samtykke videregive resultatet af den gennemførte helbredsmæssige vurdering til kommunen.

¹ Rammerne for helbredsmæssige vurderinger er beskrevet i bekendtgørelse nr. 1441 af 12. dec. 2013, Bekendtgørelse om tilbud om helbredsmæssig vurdering af nyankomne flygtninge og familiesammenførte til flygtninge.

² Et barn på 15 år eller derover træffer som udgangspunkt selv beslutning om at tage imod et tilbud om en helbredsmæssig vurdering hos en læge. For et barn under 15 år træffes beslutning om at tage imod et tilbud om en helbredsmæssig vurdering af forældremyndighedsindehaveren (jf. §6 stk. 1 & 2).

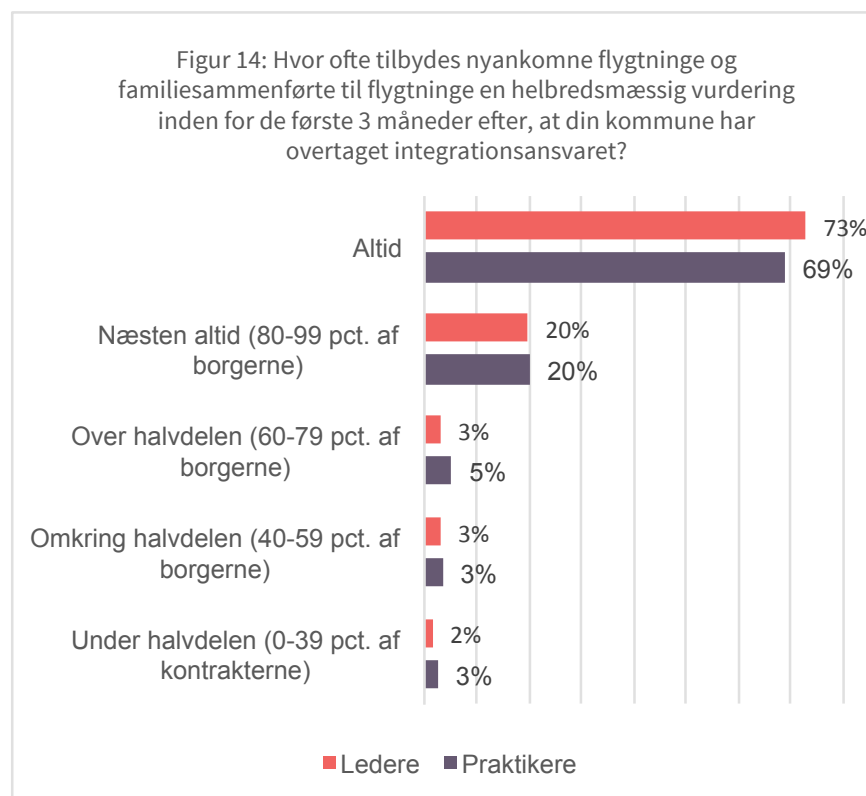
RESULTATER FRA SPØRGESKEMA-
UNDERSØGELSEN

Resultater fra spørgeskemaundersøgelsen

Tidsfrister for tilbud om helbredsmæssige vurderinger

I spørgeskemaundersøgelsen svarer 73 pct. af lederne og 69 pct. af praktikerne, at de altid tilbyder nyankomne udlændinge og familiesammenførte en helbredsmæssig vurdering inden for de første 3 måneder.

93 pct. af lederne og 89 pct. af praktikerne svarer i spørgeskemaundersøgelsen, at mere end 80 pct. af de nyankomne flygtninge og familiesammenførte tilbydes en helbredsundersøgelse inden for tidsfristen. 5 pct. af lederne og 6 pct. af praktikerne vurderer, at det er under 60 pct. af de nyankomne, som tilbydes en helbredsmæssig vurdering. Det fremgår af figur 14.





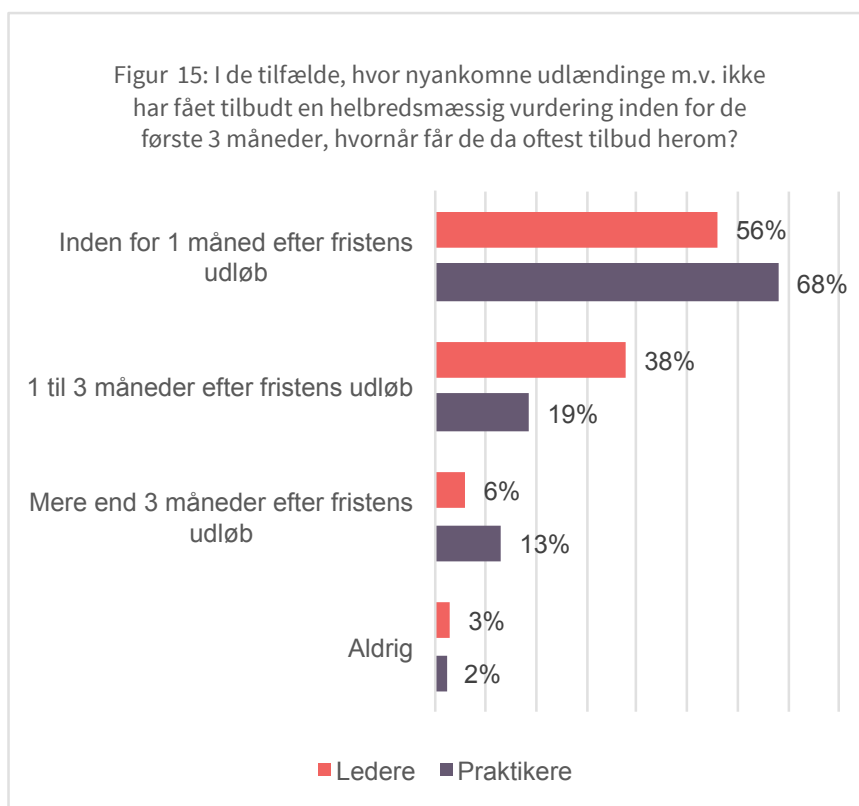
HOVEDPARTEN FÅR TILBUDT EN LÆGEUNDERSØGELSE

93 pct. af lederne med ansvar for integrationsindsatsen i kommunerne og 89 pct. af sagsbehandlerne svarer, at mere end 80 pct. af de nyankomne flygtninge m.v. tilbydes en helbredsundersøgelse inden for tidsfristen.”

Spørgeskemaundersøgelsen har også afdækket, hvornår kommunerne efterkommer et eventuelt efterslæb i forhold til at tilbyde en helbredsmæssig vurdering til de udlændinge, der ikke får tilbuddet inden for fristen på 3 måneder. Aktørernes svar fremgår af figur 15.

Hvis den helbredsmæssige vurdering ikke tilbydes rettidigt, når flere kommuner ifølge både ledere og praktikere at tilbyde den inden for den efterfølgende måned efter fristens udløb. Det svarer 56 pct. af lederne og 68 pct. af praktikerne.

6 pct. af lederne og 13 pct. af praktikerne oplyser, at de først får tilbudt den helbredsmæssige vurdering senere end 3 måneder efter fristens udløb, mens 3 pct. af lederne og 2 pct. af praktikerne svarer, at de aldrig når at få tilbudt de nyankomne udlændinge en helbredsundersøgelse.



Kilde: LG Insight (Ledere/N=66, praktikere/N=91).

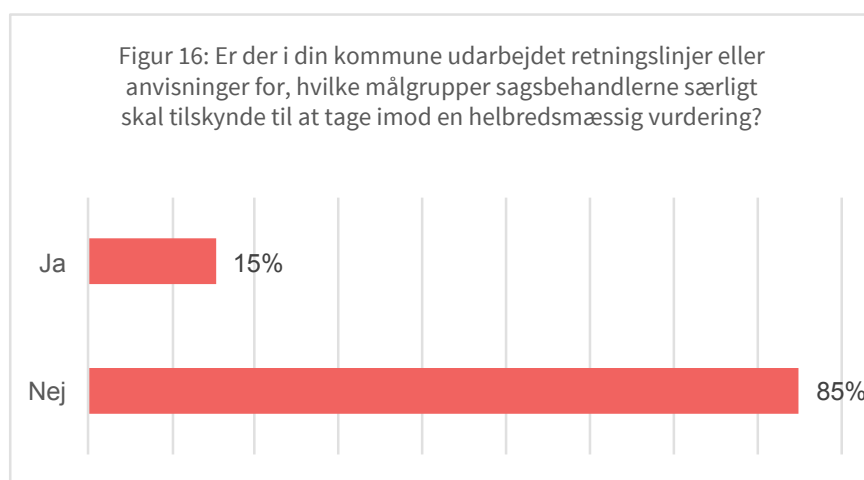
**RESULTATER FRA SPØRGESKEMA-
UNDERSØGELSEN**

Opmærksomhed på særlige målgrupper

Nyankomne flygtninge og familiesammenførte til flygtninge har som følge af deres korte opholdstid her i landet typisk ingen eller kun en kort sygehistorik i det danske sundhedsvæsen, herunder hos egen læge. Kommunerne kan have særligt fokus på at tilskynde bestemte målgrupper af flygtninge til at tage imod den helbredsmæssige vurdering - f.eks. hvis kommunerne har erfaringer med særlige sygdomme eller traumesymptomer hos bestemte målgrupper.

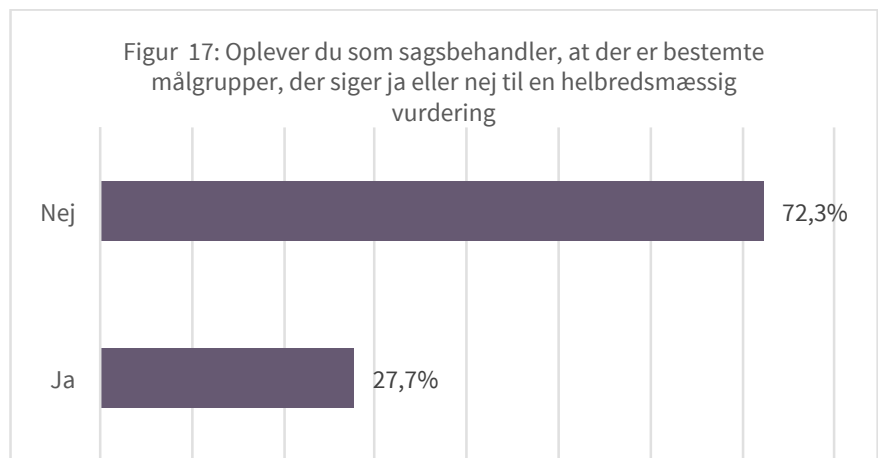
15 pct. af kommunerne har udarbejdet sådanne retningslinjer eller anvisninger for, hvilke målgrupper sagsbehandlerne særligt skal tilskynde til at tage imod en helbredsmæssig vurdering - jf. nedenstående figur 16.

I fritekst fremhæver lederne, at det fortrinsvist er unge uledsagede flygtninge, som tilskyndes, ligesom de tilskynder flygtninge, hvor der kun er begrænsede sygejournaler fra asylcenteroperatøren eller oplysninger om helbredsmæssige forhold før indrejse i landet, f.eks. fra UNHCR.



Kilde: LG Insight (Ledere/N=66)

Ca. 28 pct. af praktikerne oplyser i spørgeskemaundersøgelsen, at de oplever, at der er bestemte målgrupper, der siger ja eller nej til en helbredsmæssig vurdering. Praktikerne har i fritekst beskrevet, hvad der karakteriserer disse målgrupper. Det fremhæves, at en overvægt af mænd fravælger den helbredsmæssige vurdering, ligesom også unge udlændinge oftere end ældre takker nej til en helbredsmæssig undersøgelse. Flere påpeger dog, at en del af de, der takker nej i første omgang, vælger undersøgelsen sidenhen, ligesom hovedparten af de nyankomne udlændinge m.v. vælger at få en helbredsmæssig vurdering.

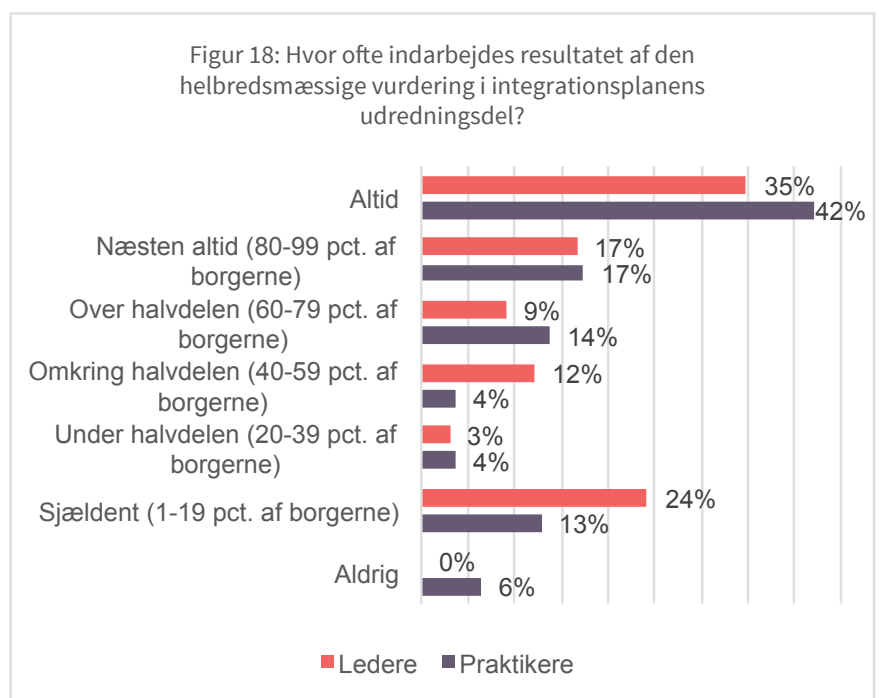
**RESULTATER FRA SPØRGESKEMA-
UNDERSØGELSEN**


Kilde: LG Insight (Praktikere/N=112)

Helbredsoplysninger i integrationsplanen

Det fremgår af integrationsloven (§15a, stk. 5), at resultatet af en gennemført helbredsmæssig vurdering skal indgå i integrationsplanens udredningsdel, når det foreligger, og udlændingen har meddelt samtykke hertil.

35 pct. af lederne og 42 pct. af praktikerne svarer, at resultatet af den helbredsmæssige vurdering altid indarbejdes i integrationsplanen, mens 52 pct. af lederne og 59 pct. af praktikerne svarer, at det sker i mere end 80 pct. af tilfældene.



Kilde: LG Insight (Ledere/N=66, praktikere/N=109).

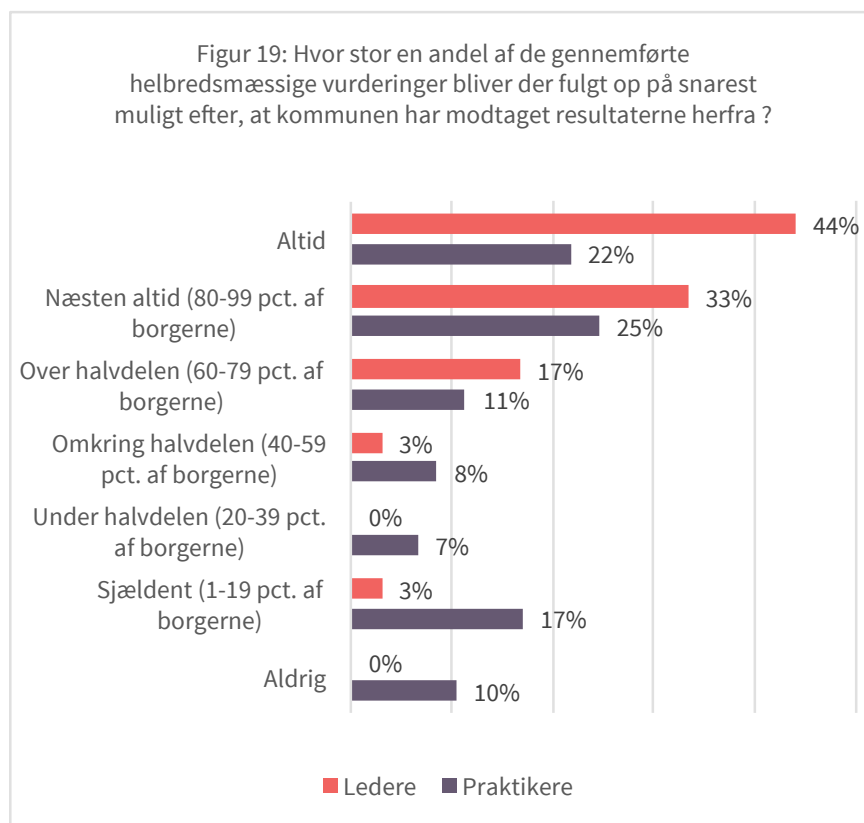


IKKE ALLE HELBREDSVURDERINGER INDGÅR I INTEGRATIONSPLANERNE

Evalueringen peger på, at ikke alle helbredsmæssige vurderinger indgår i integrationsplanens udredningsdel. 27 pct. af lederne vurderer, at helbredsvurderingen indgår i under 40 pct. af planerne, mens det er 34 pct. af sagsbehandlerne.”

Opfølgning på de helbredsmæssige vurderinger

Ledere og praktikere er i evalueringen ikke helt enige i, om der også følges op på de helbredsmæssige vurderinger i kommunerne. 77 pct. af lederne vurderer i spørgeskemaundersøgelsen, at der følges op på mere end 80 pct. af de helbredsmæssige vurderinger. Tilsvarende svarer 47 pct. af praktikerne, at der næsten altid følges op. Resultatet fremgår af figur 19.

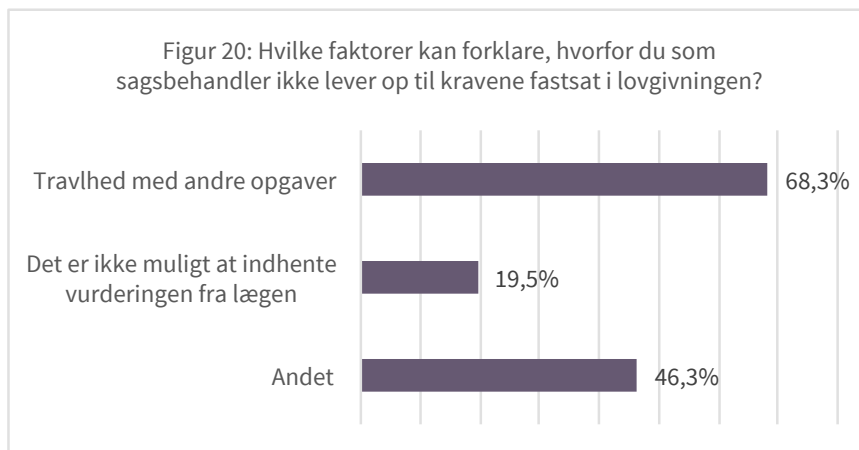


Kilde: LG Insight (Ledere/N=66, praktikere/N=106).

En forholdsvis stor andel praktikere svarer, at de sjældent eller aldrig følger op på de helbredsmæssige vurderinger. 24 pct. af praktikerne vurderer, at de følger op på under 40 pct. af borgerne, og 10 pct. vurderer, at de aldrig følger op.

**RESULTATER FRA SPØRGESKEMA-
UNDERSØGELSEN**

Praktikerne er blevet opfordret til at angive årsager til, at de i givet fald ikke kan leve op til krav om opfølgning på de helbredsmæssige vurderinger. Ca. 68 pct. angiver travlhed som begrundelse, mens ca. 20 pct. ikke modtager den helbredsmæssige vurdering fra lægen. En stor andel angiver andre årsager og skriver i fritext, at det bl.a. skyldes mangel på læger lokalt, at ventetiden er lang, at borgerne alligevel ikke møder op til undersøgelserne som forudsat, og at kvaliteten af attesterne generelt er ringe og ikke brugbare.



Kilde: LG Insight (Praktikere/N=41)

Samarbejdet mellem kommuner og praktiserende læger

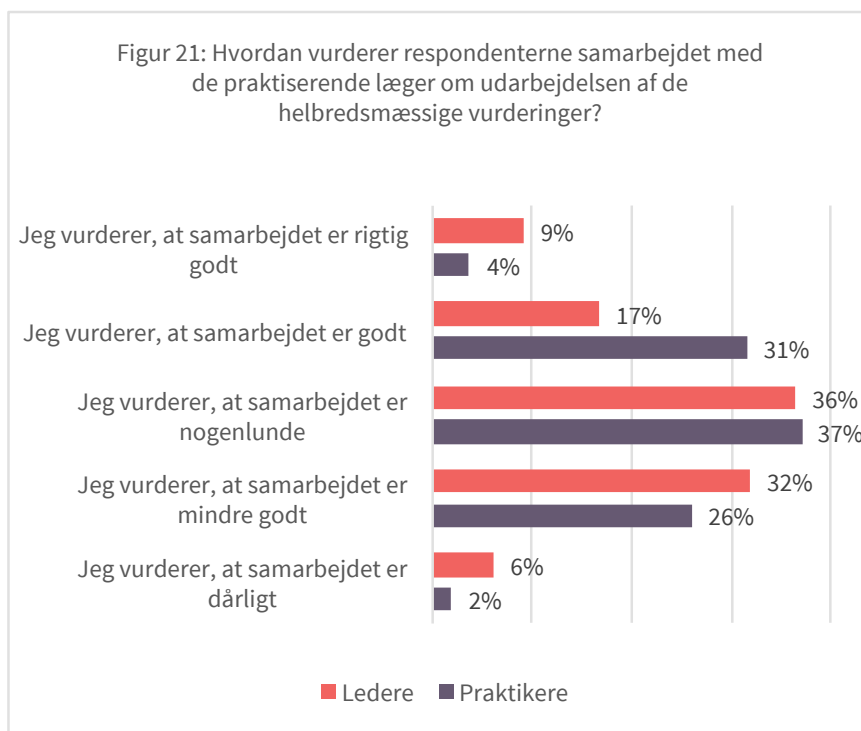
62 pct. af lederne vurderer samarbejdet med de praktiserende læger som enten nogenlunde, godt eller rigtig godt - tilsvarende gælder for 72 pct. af praktikerne. Der er således 38 pct. af lederne og 28 pct. af praktikerne, som vurderer samarbejdet negativt - enten mindre godt eller dårligt.

Det fremgår af figur 21, at sagsbehandlerne vurderer samarbejdet med lægerne lidt bedre end lederne. Der er således en større andel af sagsbehandlerne, som vurderer samarbejdet som enten "godt" eller "rigtig godt". Det gør 35 pct. af sagsbehandlerne mod 26 pct. af lederne.



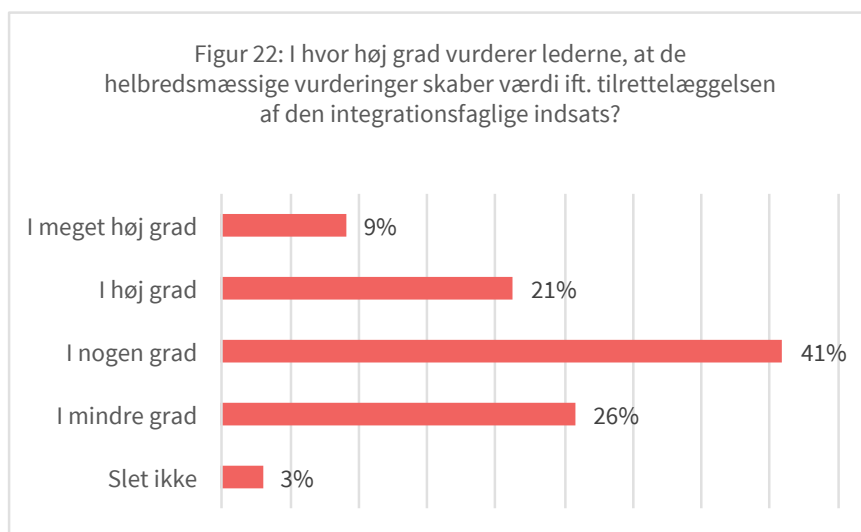
KOMMUNERNES VURDERING AF SAMARBEJDET MED LÆGERNE

En overvægt af såvel ledere som praktikere vurderer samarbejdet med de praktiserende læger som enten nogenlunde, godt eller rigtig godt. 38 pct. af lederne og 28 pct. af praktikerne vurderer i evalueringen samarbejdet som værende mindre godt eller dårligt.”

**RESULTATER FRA SPØRGESKEMA-
UNDERSØGELSEN**


Kilde: LG Insight (Ledere/N=66, praktikere/N=108)

Lederne har vurderet, om de helbredsmæssige vurderinger skaber værdi i forhold til tilrettelæggelsen af den integrationsfaglige indsats. 30 pct. af lederne svarer, at de helbredsmæssige vurderinger i ”høj grad” eller ”i meget høj grad” skaber værdi i forhold til tilrettelæggelsen af integrationsindsatsen, mens 41 pct. mener, at de i nogen grad gør - jf. figur 22.



Kilde: LG Insight (Ledere/N=66)

**RESULTATER FRA SPØRGESKEMA-
UNDERSØGELSEN**

29 pct. af lederne tilkendegiver således i spørgeskemaundersøgelsen, at værdien af de helbredsmæssige vurderinger i forhold til kommunernes integrationsindsats i mindre grad er værdifulde eller helt uden værdi.

I fritekst betoner flere ledere, at de helbredsmæssige oplysninger er betydningsfulde for tilrettelæggelsen af den integrationsfaglige indsats. Flere fremhæver, at de helbredsmæssige oplysninger kommer for sent, eller at de helbredsmæssige vurderinger ikke er tilstrækkeligt konkrete i forhold til, at kommunerne kan udnytte de integrationsmæssige ressourcer, som udlændingen besidder.

**VÆRDIEN AF DE HELBREDSMÆSSIGE VURDERINGER**

En overvægt af ledere - 71 pct. - vurderer, at de helbredsmæssige vurderinger har værdi for den kommunale integrationsindsats. 29 pct. af lederne angiver, at de helbredsmæssige vurderinger kun i mindre grad eller slet ikke har værdi for integrationsindsatsen.”

RESULTATER FRA JOURNALANALYSEN

Resultater fra journalanalysen

Baggrund

LG Insight har i 5 kommuner undersøgt, om kommunerne opfylder integrationslovens krav om at tilbyde helbredsmæssige vurderinger til nyankomne flygtninge og familiesammenførte senest 3 måneder efter, at kommunerne har overtaget integrationsindsatsen. Derudover har vi undersøgt, om kommunerne rettidigt følger op på de helbredsmæssige vurderinger.

De 5 kommuner er udvalgt i samarbejde med Udlændinge-, Integrations- og Boligministeriet. I hver af de 5 kommuner er der gennemgået 20 sager (samlet 100 sager) for de udlændinge, der blev først boligplaceret i perioden fra januar 2014 og frem.

En indholdsmæssig evaluering af de helbredsmæssige vurderinger ville i givet fald forudsætte samtykke fra udlændingene. Det har ikke været muligt inden for undersøgelsens korte tidsramme, hvorfor journalanalyserne alene har afdækket oplysninger vedrørende afgivelse af tilbud om helbredsmæssige vurderinger og efterfølgende opfølgning herpå.

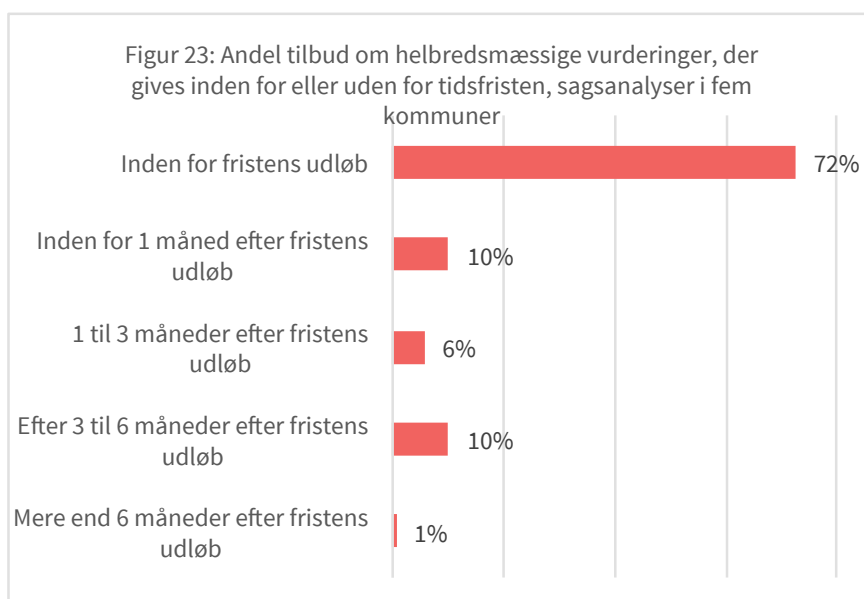
Det skal understreges, at journalanalyserne gennemført i 5 udvalgte kommuner ikke kan anses som værende repræsentative for samtlige kommuner som helhed. Dertil ville et større antal gennemførte journalanalyser være påkrævet. Resultaterne er alene indikatorer af kommunernes rettidighed på området og skal ses i kombination med resultaterne fra de øvrige datakilder.

Overholdelse af tidsfrist for fremsættelse af tilbud

Journalanalyserne af de 100 nyankomne udlændinge viser, at der i 72 pct. af tilfældene blev tilbudt en helbredsmæssig vurdering inden for tidsfristen på de 3 måneder. I 27 pct. af tilfældene blev der ikke tilbudt en helbredsmæssig vurdering inden for tidsfristen. Resultaterne fra journalanalyserne fremgår af figur 23 på næste side.

Når den helbredsmæssige vurdering ikke tilbydes inden for de første 3 måneder, får flere udlændinge tilbudt en integrationskontrakt i den efterfølgende måned efter fristens udløb. I enkelte tilfælde gives tilbuddet først 3 til 6 måneder efter, at fristen på de 3 måneder er udløbet.

RESULTATER FRA JOURNALANALYSEN



Kilde: LG Insight, N=100

Journalanalyserne viser, at tilbuddet om en helbredsmæssig vurdering typisk gives allerede i forbindelse med den første samtale og i forbindelse med udarbejdelsen af integrationskontrakten. I de tilfælde, hvor tilbuddet om helbredsmæssig vurdering gives inden for de 3 måneder, gives tilbuddet i gennemsnit efter 35 dage. I de tilfælde, hvor tilbuddet gives uden for de 3 måneder, gives tilbud om helbredsmæssig vurdering i gennemsnit efter 163 dage.

I tre tilfælde bliver tilbuddet givet inden for fristen, men borgerne ønsker først senere at tage imod tilbuddet om en helbredsmæssig vurdering. I de tilfælde sendes anmodningen først på et senere tidspunkt i forløbet.

Journalanalyserne viser, at 70 pct. af udlændingene tog imod en helbredsmæssig vurdering, mens 30 pct. ikke tog imod.



TILBUD OM HELBREDSMÆSSIGE VURDERINGER

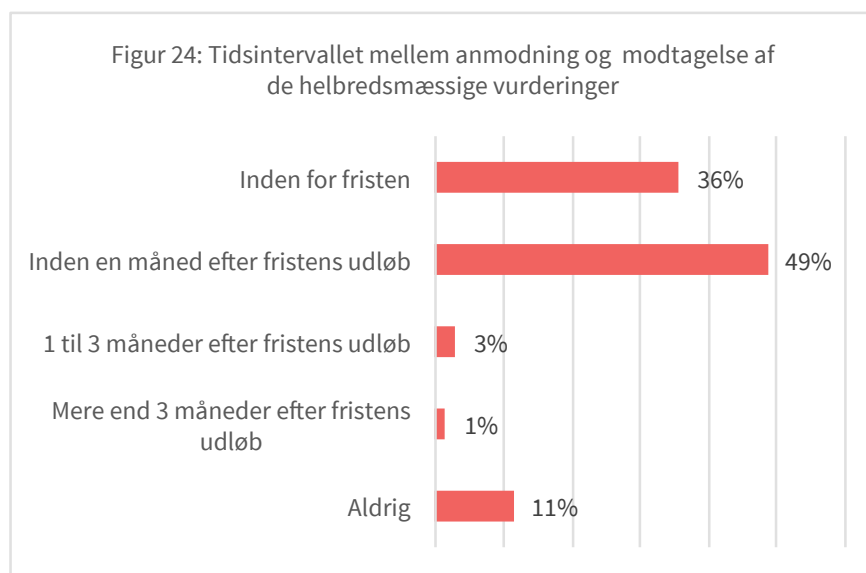
Journalanalyser viser, at tilbud om helbredsmæssig vurdering i 72 pct. af tilfældene gives rettidigt inden for de første tre måneder.”

RESULTATER FRA JOURNALANALYSEN

Kommunernes modtagelse af de helbredsmæssige vurderinger

KL og Lægeforeningen har fastlagt tidsfrister i forhold til lægernes levering af de helbredsmæssige vurderinger. Det fremgår af vejledningen³, at den helbredsmæssige vurdering leveres senest 14 dage efter sidste konsultation og senest 30 dage efter, at anmodningen er modtaget. Fristerne kan forlænges efter aftale i sager, hvor der skal foretages flere undersøgelser.

Vi har i forbindelse med journalanalyserne undersøgt, om tidsfristerne overholdes i forhold til levering af de helbredsmæssige vurderinger fra de praktiserende læger til kommunerne. Resultaterne fremgår af figur 24.



Kilde: LG Insight, N=70

Journalanalyserne viser, at kommunerne i 36 pct. af sagerne modtager de helbredsmæssige vurderinger fra lægerne inden for tidsfristen på 30 dage fra modtagelse af anmodningen. En stor andel af de forsinkede helbredsmæssige vurderinger leveres allerede i den efterfølgende måned.

Evalueringen viser også, at 11 pct. aldrig leveres til kommunerne. Kommunerne svarer i undersøgelsen, at de efterspørger de udeblevne vurderinger, men giver udtryk for, at de ikke får dem trods efterspørgsler.

³ Vejledning i Socialt-lægeligt samarbejde, KL og Lægeforeningen, 2011 (senest opdateret september måned 2015 med den nye attest LÆ 141F om helbredsundersøgelse af nyankomne flygtninge og familiesammenførte til flygtninge samt den dertil særskilte vejledning til udfyldelse af LÆ 145.

INTERVIEWS MED LÆGER

Interviews med læger

LG Insight har i forbindelse med evalueringen gennemført 4 personlige interviews med læger med erfaring i at udarbejde helbredsmæssige vurderinger. Interviewene har afdækket, hvordan lægerne arbejder med de helbredsmæssige vurderinger, deres vurdering af samarbejdet med kommunerne, samt om lægerne ser styrker eller svagheder ved de helbredsmæssige vurderinger.

Lægerne til personlige interview er udvalgt i samarbejde med hhv. Praktiserende Lægers Organisation og Indvandrermedicinsk Klinik i Odense.

Lægerne oplever generelt, at de har et dækkende kendskab til målgruppen af flygtninge og familiesammenførte. Der er tale om en patientgruppe, hvor der kan være sygdomstilfælde, der ikke er almindelige blandt den øvrige befolkning. Lægerne har over tid opbygget viden og har også opbygget egne metoder. Enkelte er inspireret af Socialstyrelsens faglige anvisninger⁴, mens andre finder anvisningerne for urealistisk i forhold til, hvad der er muligt at undersøge - især hvis lægen ikke tidligere har mødt udlændingen, og hvis der er tale om psykosociale problemer eller tilfælde med flygtninge med traumer el. lign.

Lægerne oplyser, at de i gennemsnit bruger 1,5-2 timer, når de foretager en helbredsmæssig undersøgelse. Lægerne kritiserer, at de ikke får dækkende betaling for de helbredsmæssige undersøgelser.

Lægerne fremhæver, at de oftest mangler forudgående viden om udlændingene, inden den helbredsmæssige vurdering foretages. Kommunernes anmodninger er typisk indholdsløse og kun lidt konkrete i forhold til at beskrive oplysninger om udlændingens helbredsoplysninger, ligesom sagsbehandlere aldrig ifølge de fire læger mere specifikt beder om undersøgelser af f.eks. traumer el. lign.

Derudover mangler alle læger viden fra asyloperatørerne om borgernes helbredsmæssige situation. Ingen af de interviewede læger har fået oplysninger fra asylcentre om udlændingenes helbredsforhold. Lægerne siger, at de har efterspurgte materiale fra asylcentre, men ikke fået svar fra asylcentre.

Tre af lægerne fandt det kritisk, at de ikke forud for den helbredsmæssige undersøgelse får dækkende oplysninger fra kommunerne. De påpeger, at det er vanskeligt at afdække psykosociale forhold, når de møder patienten én gang og uden forudgående viden. En læge mente dog, at der også er fordele ved, at de møder patienten uden på forhånd at være fokuseret på særlige forhold, og at lægen ved egne undersøgelser afdækker eventuelle sygdomme/lidelser.

⁴ Faglige anvisninger - Til praktiserende læger og andre læger, som gennemfører helbredsmæssige vurderinger af nyankomne flygtninge og familiesammenførte til flygtninge”, Socialstyrelsen, maj 2015

INTERVIEWS MED LÆGER

Lægerne anvender altid tolkebistand i forbindelse med de helbredsmæssige undersøgelser. Enkelte har gode erfaringer med videotolkning.

Lægerne peger på følgende styrker ved de helbredsmæssige vurderinger:

- ▶ 2 læger mente, at det er en fordel, at de nyankomne udlændinge i forbindelse med den helbredsmæssige vurdering introduceres til egen læge. Hvis undersøgelsen ikke gennemføres af den praktiserende læge, er det vigtigt, at der er en tæt dialog mellem lægen, der gennemfører undersøgelse og den praktiserende læge.
- ▶ Den helbredsmæssige vurdering gør det muligt tidligt efter ankomsten at afdække særlige sygdomme hos udlændingen (f.eks. PTSD, hepatitis, tuberkulose osv.).

Lægerne peger på følgende svagheder ved de helbredsmæssige vurderinger:

- ▶ Lægerne oplever ofte, at udlændingene ikke er vejledt tilstrækkeligt før den helbredsmæssige undersøgelse. Lægerne peger på, at kommunerne kan styrke undersøgelsen ved forud at rådgive udlændingen om, hvad undersøgelsen omfatter og skal bruges til.
- ▶ Lægerne mangler grundlæggende oplysninger om udlændingens livssituation, viden fra asylcenter/kommunen om borgerens helbredsforhold, egen helbredsundersøgelse samt mere konkrete anvisninger fra kommunerne på, hvad de skal undersøge.
- ▶ Lægerne oplever ofte, at der er stor udeblivelse fra konsultationerne. Der bruges derfor ressourcer på tolkebistand og lægernes egen tid, uden at der alligevel kan gennemføres en helbredsmæssig vurdering, fordi mange af borgerne ikke kommer til undersøgelsen. En grundig vejledning fra sagsbehandlerne kunne ifølge lægerne styrke fremmødet.
- ▶ Lægerne oplever, at hovedparten af flygtninge og familiesammenførte er sunde og raske. Lægerne peger på, at der bruges forholdsvis mange ressourcer på at helbredsundersøge ”raske unge mænd”.

RESULTATER FRA FOKUSGRUPPEINTERVIEWS

Resultater fra fokusgruppeinterviews

LG Insight har gennemført 4 fokusgruppeinterviews med i alt 27 kommunale praktikere med erfaring i at arbejde med helbredsmæssige vurderinger i 14 kommuner. De 4 fokusgruppeinterviews har omhandlet kommunernes brug af helbredsmæssige vurderinger. Derudover er aktørerne fremkommet med forslag, der kan styrke brugen af de helbredsmæssige vurderinger.

Sagsbehandlere til fokusgruppeinterviewene er udvalgt, så de dækker alle regioner og forskellige kommunetyper, og alle deltagere har erfaring med at anvende helbredsmæssige vurderinger.

Fokusgruppeinterviewene er gennemført i november 2015.

Deltagerne i fokusgruppeinterviewene repræsenterer et bredt udsnit af sagsbehandlere fra 14 kommuner i Danmark.

I dette afsnit præsenteres resultaterne fra de 4 fokusgruppeinterviews. Resultater fremstilles under følgende hovedtemaer:

- ▶ De kommunale aktørers vurdering af udlændingens motivation for en helbredsmæssig vurdering
- ▶ De kommunale aktørers arbejde med den helbredsmæssige vurdering
- ▶ De kommunale aktørers vurdering af værdien af den helbredsmæssige vurdering
- ▶ Samarbejdet mellem de kommunale aktører og de praktiserende læger
- ▶ De kommunale aktørers anbefalinger til, hvordan brugen af de helbredsmæssige vurderinger kan styrkes.

I evalueringen er deltagerne lovet fuld anonymitet, hvorfor der ikke refereres direkte til personers udtalelser eller vurderinger. I fremstillingen er der lagt vægt på praksis, vurderinger eller anbefalinger fra flere kommuner.

RESULTATER FRA FOKUSGRUPPEINTERVIEWS

Flygtningenes motivation for en helbredsmæssig vurdering

De kommunale aktører fortalte i fokusgruppeinterviewene, at de har forskellig praksis i forhold til at motivere udlændinge til at tage imod tilbud om en helbredsmæssig vurdering. I nogle kommuner bliver der lagt stor vægt på, at udlændingen forstår fordele ved de helbredsmæssige vurderinger og takker ja til tilbuddet. I andre kommuner gives tilbuddet alene uden særlig tilskyndelse.

Enkelte sagsbehandlere fremhævede, at de i vejledningen tilskynder enkelte målgrupper. Hvis der ikke i samtalen er nogen mistanke om helbredsmæssige forhold med betydning for integrationen, får udlændingen måske alene information om tilbuddet, herunder får information om, at de senere eventuelt kan tage imod tilbuddet. Hvis sagsbehandlerne under samtalen derimod får mistanke om helbredsmæssige forhold med betydning for integrationsindsatsen, lægges der typisk mere vægt på at informere om tilbuddet og tilskynde borgeren til at tage imod den helbredsmæssige vurdering.

Fokusgruppeinterviewene viste, at kommunerne har varierende erfaringer med, hvor mange udlændinge der tager imod tilbuddet om en helbredsmæssig vurdering. I nogle kommuner er det næsten alle nyankomne udlændinge, mens det kan svinge fra ca. 75 pct. til 50 pct. til under 20 pct. i andre kommuner.

Sagsbehandlerne fremførte, at en forholdsvis stor gruppe udlændinge tager imod tilbuddet under samtalen med sagsbehandleren hos kommunen, men at flere alligevel ikke dukker op til undersøgelsen hos lægen. Sagsbehandlerne vurderede, at det både skyldes manglende motivation, men også at mange udlændinge hurtigt glemmer aftaler på grund af generel travlhed, eller fordi de har svært ved at bestille tid og finde vej til lægen.

Aktørerne fremhæver, at det for flere udlændinge først senere i integrationsprocessen har værdi at få en helbredsmæssig undersøgelse. Det har det især for de målgrupper, hvor der kan være psykosociale forhold, men hvor det først senere i forløbet kan afdækkes. De kommunale aktører kritiserer i fokusgruppeinterviewene sig selv for, at de oftest ikke senere i forløbet er opmærksomme nok på at (gen-)motivere udlændingen til at få en helbredsmæssig undersøgelse.

Evalueringen viser, at kommunernes information om helbredsmæssige vurderinger, herunder praksis i forbindelse med at motivere til tilbuddet, skønnes at have stor betydning for udlændingenes brug af tilbuddet. Fokusgruppeinterviewene viser, at de kommunale sagsbehandlere er meget bevidste om, at deres information og motivation har stor påvirkningskraft i forhold til, om de nyankomne udlændinge tager imod tilbuddet eller ej.

RESULTATER FRA FOKUSGRUPPEINTERVIEWS

Kommunernes arbejde med den helbredsmæssige vurdering

De kommunale aktører tilkendegiver i fokusgruppeinterviews, at deres anmodninger om helbredsmæssige vurderinger til lægerne oftest ikke understøttes med supplerende oplysninger omkring sociale forhold, helbredsmæssige oplysninger eller anmodninger om specifikke undersøgelser. Anmodningerne er således generelt meget standardiserede, hvor de anvender blanketten og alene påfører faktuelle oplysninger, tolkebehov el. lign.

De kommunale sagsbehandlere fremhæver, at de ofte ikke selv har viden om udlændingens livssituation og helbredsforhold, når de anmoder lægerne om en helbredsmæssig vurdering. Samtidig kritiserer sagsbehandlerne, at de sjældent får oplysninger fra asyloperatørerne, og at helbredsmæssige oplysninger skal tilgå de praktiserende læger direkte fra asyloperatøren.

Enkelte kommuner har vanskeligt ved at få de lokale praktiserende læger til at gennemføre en helbredsmæssig undersøgelse, mens andre kommuner er udfordrede af en generel lægemangel. Nogle kommuner bruger i stedet de lægefaglige konsulenter eller sociallægeinstitutionen i kommunen.

I flere kommuner er der lange ventetider, inden udlændingen kan komme til en helbredsmæssig undersøgelse. De kommunale aktører oplyser i fokusgruppeinterviewene, at de skal bruge forholdsvis mange ressourcer på at følge op på manglende leveringer af helbredsmæssige vurderinger fra lægerne.

De kommunale aktører fortæller i fokusgruppeinterviewene, at de typisk bruger de helbredsmæssige vurderinger som grundlag for integrationskontrakterne. Det blev påpeget, at de helbredsmæssige vurderinger først kommer, når der typisk allerede er udarbejdet en integrationskontrakt, og at sagsbehandlerne så efterfølgende skal indarbejde de lægefaglige vurderinger i kontrakten.

Hos flertallet af aktørerne var det almindelig praksis at indarbejde de helbredsmæssige vurderinger i integrationsplanens udredningsdel. Der var generelt en positiv vurdering af, hvordan de helbredsmæssige vurderinger kunne styrke det tværfaglige arbejde med integrationsplanen – ikke mindst i forhold til familier eller børn/unge med psykiske lidelser/traumer.

Samtidig viser evalueringen, at flere aktører er usikre på regelgrundlaget – f.eks. om det kun er udlændinge med en integrationsplan, der også skal have tilbudt en helbredsmæssig vurdering. Der er også noget usikkerhed omkring, om det er kommunen eller lægen, der skal betale tolken. Aktørerne efterspørger en opfriskning af regelgrundlaget i en formidlingsvenlig form.

RESULTATER FRA FOKUSGRUPPEINTERVIEWS

Værdien af de helbredsmæssige vurderinger

Generelt anerkender aktørerne i fokusgruppeinterviewene behovet for, at der gennemføres en helbredsmæssig vurdering for de nyankomne flygtninge. Det har stor betydning for den integrationsfaglige indsats, at alle relevante helbredsmæssige forhold afdækkes tidligt og er dækkende undersøgt.

Flere aktører kunne i fokusgruppeinterviewene give konkrete eksempler på, at både fysiske eller psykiske lidelser i kraft af de helbredsmæssige vurderinger var blevet afdækket i tide. Det var bl.a. vitaminmangel, fejlernæring hos børn, forkert medicinering, angstlidelser og PTSD.

Fokusgruppeinterviewene viste, at der blandt de kommunale aktører er meget stor forskel på deres vurdering af værdien af de helbredsmæssige vurderinger. En forholdsvis stor andel tilkendegav, at værdien er begrænset, fordi mange attester tilbageleveres uden træffende beskrivelser af hverken sygdomsforhold eller udlændingens funktionsevne. I flere tilfælde skyldes det, at udlændingene ikke har helbredsmæssige problemstillinger, men enkelte aktører var bekymrede for, om kvaliteten af de lægefaglige undersøgelser var tilstrækkelig.

Enkelte sagsbehandlere bemærker, at kvaliteten af de helbredsmæssige vurderinger ikke (alene) er en kritik af de praktiserende læger. De bemærker, at der kunne opnås mere kvalitet, hvis de helbredsmæssige vurderinger lå senere i integrationsprogrammet, så undersøgelserne i større udstrækning kunne bygge på lægernes forudgående og generelle kendskab til udlændingen.

En gruppe aktører finder, at de i høj grad kan bruge de helbredsmæssige vurderinger i tilrettelæggelsen af den integrationsfaglige indsats. Det kendetegner disse kommuner, at de generelt giver udtryk for et godt samarbejde med lægerne, og at de er mere bevidste om, hvilke målgrupper af nyankomne udlændinge, de tilskynder til en helbredsmæssig undersøgelse.

De aktører, der fremhæver værdierne af de helbredsmæssige undersøgelser, fremførte, at kvaliteten af de helbredsmæssige vurderinger ikke skal måles på det enkelte besøg hos lægen. De tillægger det stor værdi, at udlændingen tidligt bliver introduceret for egen læge, og at der opbygges et gensidigt kendskab og tillidsforhold mellem egen læge og den enkelte udlænding. Det kan have stor værdi, hvis der senere i forløbet viser sig helbredsmæssige problemstillinger, at udlændingen tager kontakt til lægen og starter behandling.

RESULTATER FRA FOKUSGRUPPEINTERVIEWS

Samarbejdet mellem kommunerne og de praktiserende læger

De kommunale aktører gav i fokusgruppeinterviewene udtryk for forskellige erfaringer omkring samarbejdet med de praktiserende læger. Hovedparten af aktørerne gav udtryk for overvejende negative erfaringer med samarbejdet med lægerne omkring de helbredsmæssige vurderinger.

De kommunale aktører kritiserer de praktiserende læger for, at det i nogle kommuner ikke er muligt at få lægerne til selv at organisere fordelingen af udlændinge i en solidarisk ordning. Det har den konsekvens, at flere læger i nogle kommuner ikke vil udarbejde de helbredsmæssige vurderinger.

Flere kommunale sagsbehandlere oplever, at flere af de praktiserende læger mangler alment kendskab til målgruppen af udlændinge. De finder, at der er behov for efteruddannelse af de praktiserende læger, så de mere motiveret og kvalificeret kan samarbejde med de nyankomne udlændinge.

Andre kommunale aktører fremførte i fokusgruppeinterviewene, at der er fordele ved, at enkelte læger eller lægehuse har specialiseret sig i forhold til f.eks. gruppen af udlændinge i kommunen. Det højner deres faglige niveau og kvaliteten af de helbredsmæssige vurderinger, ligesom det også kan styrke samarbejdet mellem lægerne og de kommunale sagsbehandlere.

Enkelte kommuner bruger egne lægefaglige konsulenter eller sociallægeinstitutionen til at gennemføre de helbredsmæssige vurderinger. Der er både fordele og ulemper herved. Fordelene er, at de helbredsmæssige vurderinger kommer hurtigere og ofte også med en højere kvalitet. Ulempen er, at yderligere lægefaglige undersøgelser skal formidles gennem de praktiserende læger, ligesom børn under 18 år skal undersøges hos de praktiserende læger. Endelig er det en ulempe, at den nyankomne ikke introduceres for egen læge.

De kommunale aktører finder, at arbejdet med de helbredsmæssige vurderinger generelt er kommet dårligt fra start, men at samarbejdet med de praktiserende læger gradvist er blevet forbedret. Uklare regler omkring roller og ansvarsfordeling samt utilstrækkelige anvisninger til lægerne har præget samarbejdet negativt. Flere kommuner har f.eks. via de lægefaglige konsulenter i kommunerne taget initiativ til møder med praktiserende læger, seminarer og i enkelte tilfælde også fælles kurser for at styrke aktørernes kompetenceniveau og forbedre samarbejdet mellem kommune og praktiserende læger.



RAPPORT JANUAR 2016

Bilag

EVALUERINGS METODEGRUNDLAG

Evalueringens metodegrundlag

Spørgeskemaundersøgelsen

LG Insight har gennemført en landsdækkende spørgeskemaundersøgelse i uge 45 og 46 (dvs. i perioden mandag d. 2. november til fredag d. 13. november 2015).

Spørgeskemaerne er sendt ud til ledere med direkte ansvar for integrationsindsatsen i kommunerne for nyankomne flygtninge/indvandrere under integrationsloven. Derudover er spørgeskemaet via de kommunale ledere sendt til 2 udvalgte sagsbehandlere i alle kommuner. Sagsbehandlerne er udvalgt efter, at de arbejder med integrationskontrakter og helbredsmæssige vurderinger.

LG Insight har påmindet og tilskyndet kommunerne til at deltage i spørgeskemaundersøgelsen. Dette er dels sket ved to påmindelsesmails i henholdsvis uge 45 og 46, ligesom vi har ringet rundt og motiveret kommunerne til at deltage.

Der er sendt et spørgeskema til ledere og et spørgeskema til sagsbehandlere, hvor der indgik spørgsmål vedrørende kommunernes brug af integrationskontrakter og helbredsmæssige vurderinger.

De kommunale aktører har deltaget anonymt i spørgeskemaundersøgelsen.

Evalueringens spørgeskemaundersøgelse har omfattet:

- ▶ I alt har 69 ledere med ansvar for integrationsindsatsen i 69 kommuner deltaget i evalueringen. Det svarer til en svarprocent på 79,3 pct.
- ▶ I alt har 132 sagsbehandlere med erfaring i at arbejde med integrationskontrakter og helbredsmæssige vurderinger deltaget i spørgeskemaundersøgelsen. I alt har sagsbehandlere fra 63 kommuner deltaget i evalueringen. Det svarer til en svarprocent på 72 pct.
- ▶ Spørgeskemaundersøgelsen omfatter i alt 83 kommuner, hvor enten leder eller praktikere har deltaget i spørgeskemaundersøgelsen. Det svarer til, at 90 pct. af alle kommuner (foruden "nul-kvote"-kommuner) har deltaget i spørgeskemaundersøgelsen.

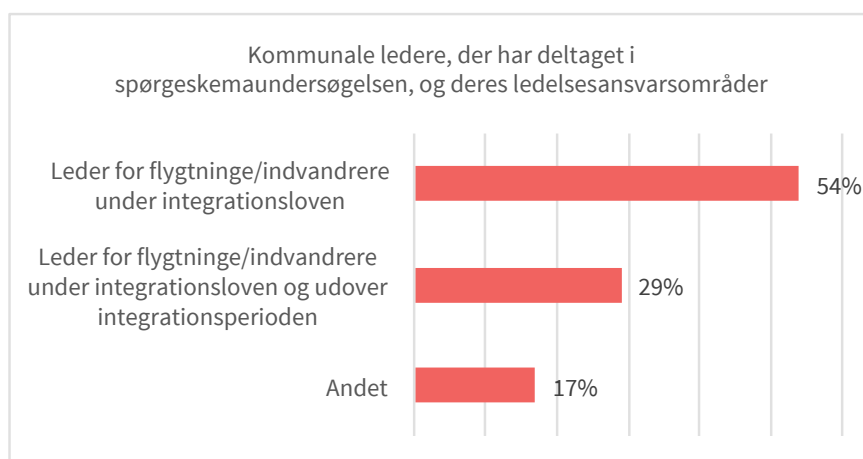
EVALUERINGENS METODEGRUNDLAG

Det vurderes tilfredsstillende, at så stor en andel af ledere og sagsbehandlere med myndighedsansvar for integrationskontrakter og helbredsmæssige vurderinger har deltaget i undersøgelsen.

Hovedparten af lederne, der har deltaget i spørgeskemaundersøgelsen, er ledere med ansvar for integrationsindsatsen for flygtninge og familiesammenførte under integrationsloven. Derudover har der deltaget ledere, som både har ansvar for integrationsindsatsen for flygtninge og familiesammenførte under og ud over integrationsperioden.

En gruppe ledere, der har deltaget i spørgeskemaundersøgelsen, har haft et bredere ledelsesansvar. Det omfatter f.eks. arbejdsmarkedschefer eller jobcenterchefer. Derudover har fagkoordinatorer for integrationsindsatsen i enkelte kommuner besvaret spørgeskemaet. Ledere med bredere ansvarsområder eller fagkoordinatorer indgår i kategorien "andet" i figuren nedenfor.

54 pct. af lederne, der har deltaget i spørgeskemaundersøgelsen, har ansvaret for integrationsindsatsen for flygtninge og familiesammenførte under integrationsloven. 29 pct. har både ansvaret for flygtninge og familiesammenførte under og ud over integrationsperioden. 17 pct. af lederne angiver, at de enten har et bredere ledelsesansvar eller er fagkoordinatorer på integrationsområdet.

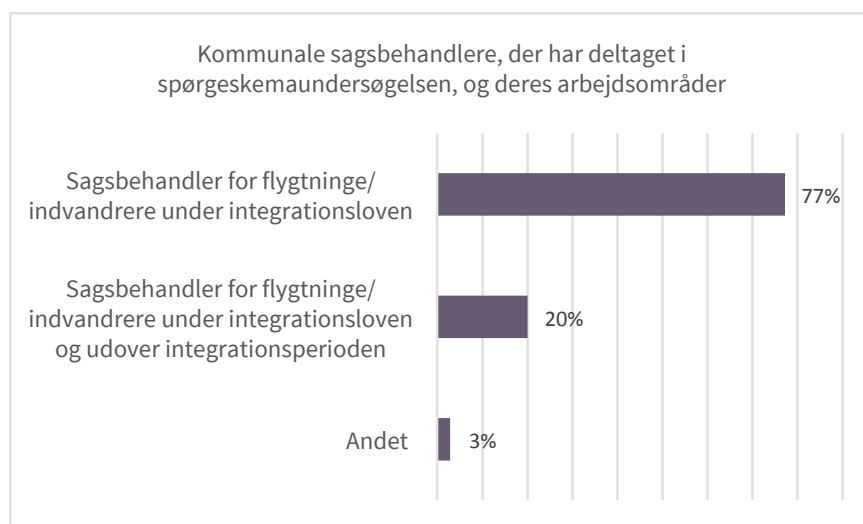


Kilde: LG Insight, N=69

77 pct. af sagsbehandlerne, der har deltaget i spørgeskemaundersøgelsen, arbejder med flygtninge og familiesammenførte under integrationsloven. De har alle erfaringer med brug af integrationskontrakter eller helbredsmæssige vurderinger. 20 pct. af sagsbehandlerne arbejder både med flygtninge og familiesammenførte under og ud over integrationsperioden.

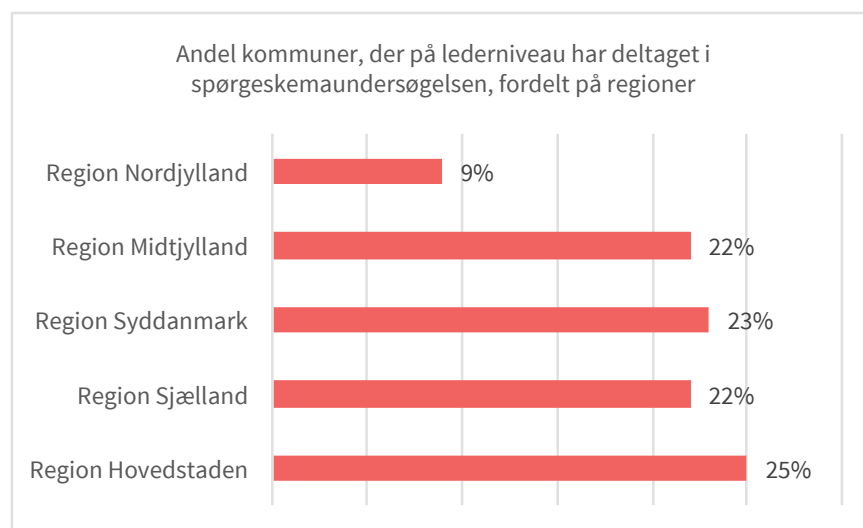
EVALUERINGENS METODEGRUNDLAG

En lille gruppe sagsbehandlere angiver i fritekst - kategorien "andet" - jf. nedenstående figur - at de har et bredere arbejdsfelt. Ofte er det sagsbehandlere, hvor integrationsopgaven ikke er specialiseret, men som f.eks. varetager opgaver for aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere el. lign.



Kilde: LG Insight, N=132

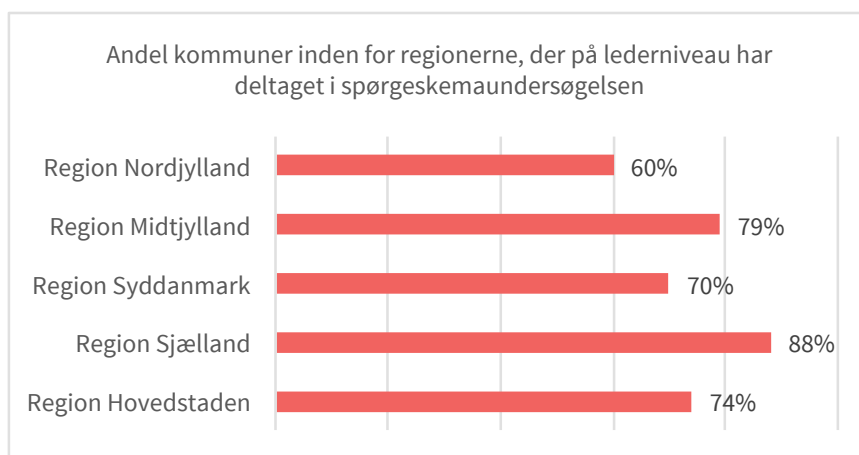
I figuren neden for er vist, hvordan respondentgruppen på lederniveau, der har deltaget i spørgeskemaundersøgelsen, er fordelt på regioner



Kilde: LG Insight, N=69

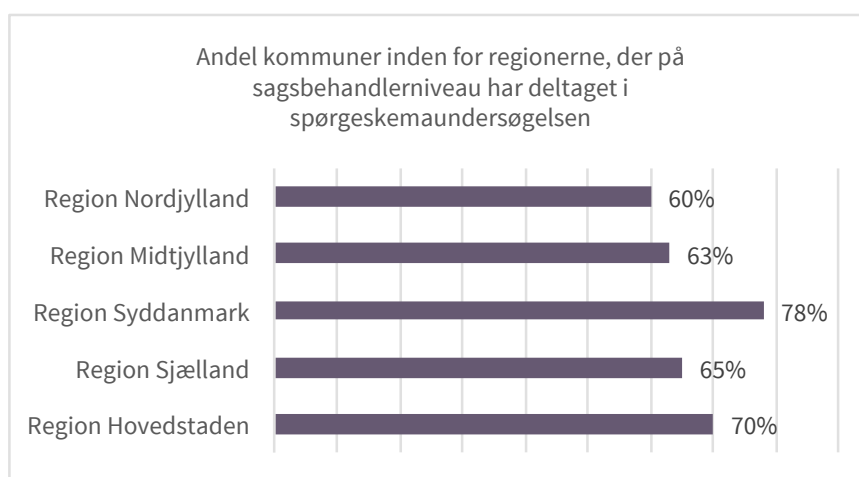
I figuren på næste side er vist, hvor stor en andel af kommuner inden for de enkelte regioner, der på lederniveau har deltaget i spørgeskemaundersøgelsen.

EVALUERINGENS METODEGRUNDLAG



Kilde: LG Insight, N=69

I figuren neden for er vist, hvor stor en andel kommuner inden for regionerne, der på sagsbehandlerniveau har deltaget i spørgeskemaundersøgelsen.



Kilde: LG Insight, N=63

Fokusgruppeinterviews

- ▶ LG Insight har gennemført 7 fokusgruppeinterviews med kommunale sagsbehandlere m.m., der har erfaring i at arbejde med integrationskontrakter og helbredsmæssige vurderinger.
 - ▷ 3 fokusgruppeinterviews har omhandlet kommunernes brug af integrationskontrakterne. I alt har 20 kommunale sagsbehandlere med erfaring i at arbejde med integrationskontrakter fra 11 kommuner deltaget i fokusgruppeinterviews.
 - ▷ 4 fokusgruppeinterviews har omhandlet kommunernes brug af helbredsmæssige vurderinger. I alt har 27 sagsbehandlere med erfaring i at arbejde med helbredsmæssige vurderinger fra 14 kommuner deltaget i fokusgruppeinterviews.

EVALUERINGENS METODEGRUNDLAG

Samlet set har 47 sagsbehandlere fra 22 kommuner deltaget i evalueringens fokusgruppeinterviews.

Fokusgruppeinterviewene har omfattet kommuner inden for samme regioner. Der er afholdt fokusgruppeinterviews i Region Hovedstaden, Syddanmark, Sjælland og Nordjylland.

Fokusgruppeinterviewene havde fokus på:

- ▶ Hvilke styrker og eventuelle svagheder oplever deltagerne ved henholdsvis integrationskontrakterne og de helbredsmæssige vurderinger?
- ▶ Kan deltagerne pege på udviklingsområder for henholdsvis integrationskontrakterne og de helbredsmæssige vurderinger?
- ▶ Kan deltagerne pege på tiltag, der vil styrke brugen af både integrationskontrakter og de helbredsmæssige vurderinger?
- ▶ Hvad kan centrale aktører (ministerier eller styrelser) gøre, og hvad skal kommunerne gøre, for at virkeliggøre anbefalingerne?

Sagsbehandlere til fokusgruppeinterviewene er udvalgt, så de dækker alle regioner og forskellige kommunetyper, og alle deltagere har erfaring med at anvende integrationskontrakter og/eller helbredsmæssige vurderinger.

Lægerne til personlige interview er udvalgt i samarbejde med hhv. Praktiserende Lægers Organisation og Indvandrermedicinsk Klinik i Odense.

Sags-/journalanalyser

LG Insight har i alt gennemført 100 journalanalyser af integrationskontrakter og 100 journalanalyser af helbredsmæssige vurderinger.

Sagsanalyserne er gennemført i 5 udvalgte kommuner. Kommunerne er udvalgt i samarbejde med Udlændinge-, Integrations- og Boligministeriet.

LG Insight har ikke inden for evalueringens korte tidsramme kunnet indhente de nødvendige samtykkeerklæringer fra borgerne. Vi har derfor ikke haft adgang til at analysere indholdet i integrationskontrakterne eller de helbredsmæssige vurderinger. Vi har alene undersøgt, om kommunerne overholder integrationslovens regler om, at:

- ▶ Kommunen og den enkelte udlænding skal underskrive en integrationskontrakt og en erklæring om integration og aktivt medborgerskab inden 1 måned efter, at kommunen har overtaget integrationsansvaret
- ▶ Kommunen har pligt til løbende efter behov at følge op på integrationskontrakten inden for de tidsfrister, der er fastsat i integrationsloven
- ▶ Kommunen skal tilbyde flygtninge og familiesammenførte en helbredsmæssig vurdering snarest muligt og inden 3 måneder efter, at kommunen har overtaget integrationsansvaret
- ▶ Kommunen skal følge op på en gennemført helbredsmæssig vurdering

EVALUERINGENS METODEGRUNDLAG

LG Insight har analyseret sagerne i de 5 udvalgte kommuner, hvor vi sammen med en sagsbehandler har gennemgået de nødvendige journaloplysninger.

Journalanalyserne er gennemført i november 2015.

Kommunerne er blevet lovet anonymitet. Kommunerne omfatter kommuner fra Region Nordjylland, Region Midtjylland, Region Syddanmark og Region Sjælland.

Alle sager er udvalgt efter følgende kriterier:

- ▶ De første 20 flygtninge eller familiesammenførte fra januar 2014 og frem, hvor kommunerne har overtaget integrationsansvaret.
- ▶ Alle flygtninge eller familiesammenførte har ifølge integrationsloven krav på en integrationskontrakt og et tilbud om en helbredsmæssig vurdering, ligesom der er krav om regelmæssig opfølgning på integrationskontrakten senest hver 3. måned.