

Fokusrevision - Ressourceforløb

SYGEFRAVÆR:
JOBFASTHOLDELSE

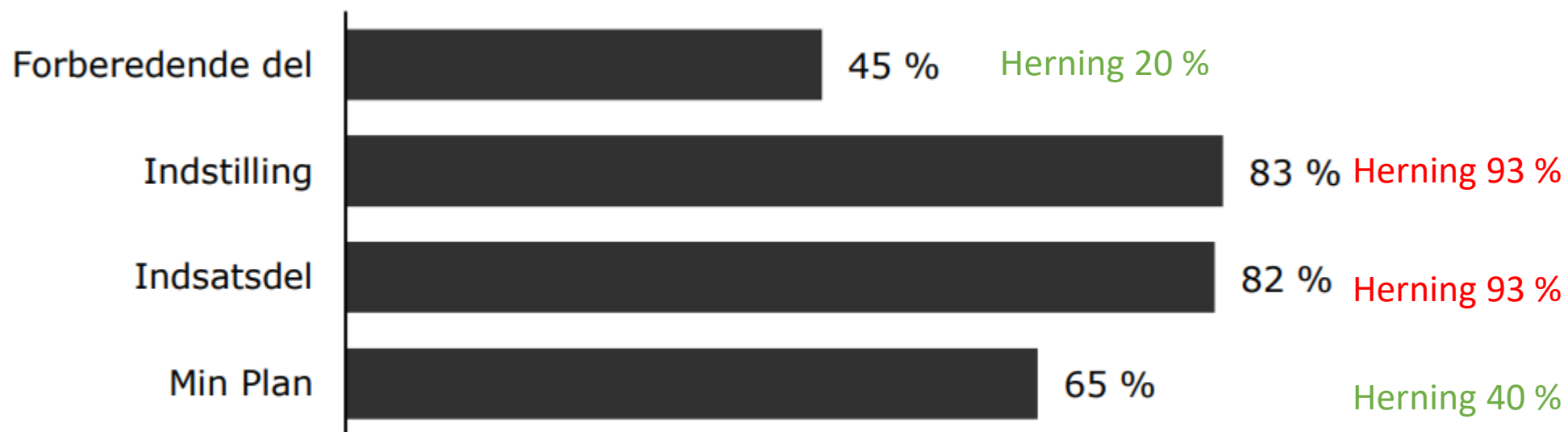


Baggrund

- Fokusrevisionen er gennemført ved besøg i 25 udvalgte kommuner. I hver kommune har Deloitte gennemgået 15 ressourceforløbssager. Til sammen udgør disse en stikprøve på 375 ressourceforløbssager.
 - Får borgeren den indsats, som borgeren har krav på eller stilles i udsigt?
 - Er indsatsen tværfaglig, tilbuddene parallelle og indsatsen koordineret for borgere, der har brug for det?
 - Inddrages borgeren, og foretager kommunen løbende opfølgning?
 - Virker den nye struktur for indhentning af sundhedsfaglige oplysninger?
 - Har kommunen forretningsgange og ledelsestilsyn, der understøtter det rette fokus og den rette fremdrift? Og er ledelsestilsyn og forretningsgange digitalt understøttede?

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

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



Kilde: gennemgang af ressourceforløbssager.

Note: n = 359 for den forberedende del, n = 362 for indstillingen, n = 313 for indsatsdelen, n = 353 for Min Plan. Variationen skyldes, at alene sager, hvor den givne dokumenttype optræder, er medtaget.

Får borgeren den indsats, som borgeren har krav på eller stilles i udsigt? Del 2

- Ressourceforløbene er længere for borgere under 40 år. På landsplan er 40 % af sagerne indstillet til 5 år, hvilket er samme andel i Herning.
- Kun 28 % af borgerne kommer på rehabiliteringsmøde inden for to måneder fra opstarten af den forberedende del. I **Herning er det kun 14 %**.
- På landsplan orienteres 49 % af borgerne om indstillingen inden for to uger. I **Herning orienteres 80 %** af borgerne om indstillingen inden for to uger.
- På landsplan har 38 % af borgerne en færdiggjort indsatsplan inden for to måneder. I **Herning har 33 %** af borgerne en færdiggjort indsatsplan inden for to måneder.
- På landsplan iværksættes den første indsats indenfor en måned i 38 % af sagerne. I **Herning sker det i 53 %** af sagerne.

Får borgeren den indsats, som borgeren har krav på eller stilles i udsigt? Del 3

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

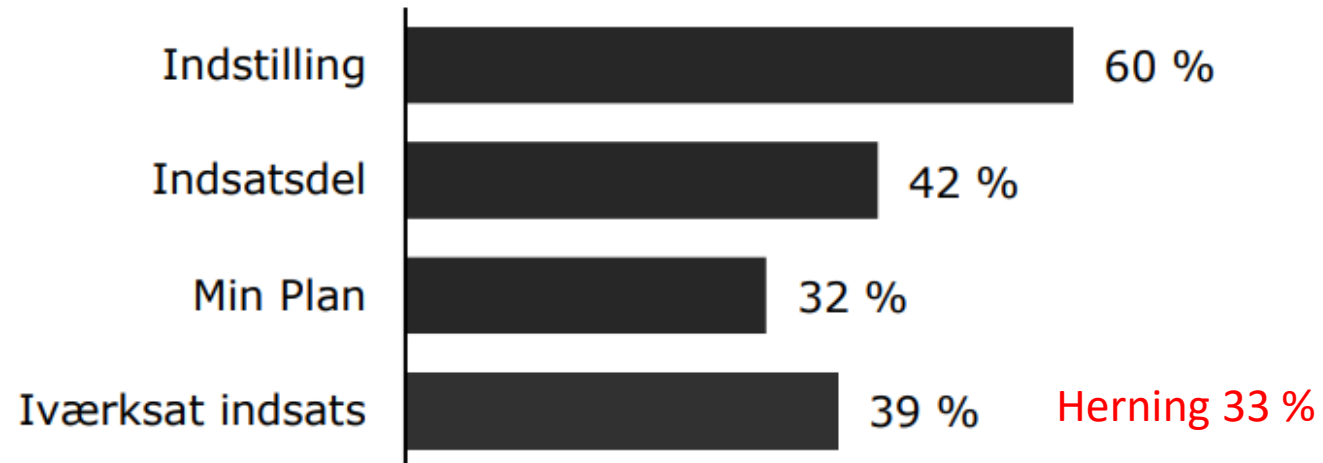
En stor del af ressourceforløbene er uden konkrete job- eller uddannelsesrettede mål for indsatsen. Og fraværet af mål forstærkes i takt med sagens udvikling fra den forberedende del til indsatsdelen. Dertil kommer, at størstedelen af ressourceforløbene i indstillingen er tiltænkt at vare mellem tre og fem år. Lange forløb uden konkrete mål udgør en risiko for, at borgerne ikke får en indsats, som effektivt udvikler den enkeltes arbejdsevne.

- **Delkonklusion 2. Ventetid i forløbenes forberedelse og indsatsdel udfordrer sagernes fremdrift og forløbenes effekt**

En anden udfordring i den indledende planlægning af ressourceforløbene er en langstrakt opstartsproces, hvor der i de fleste sager er mere end to måneders ventetid på mødet i rehabiliteringsteamet og efterfølgende går lang tid, før indsatsplanen er udarbejdet. I en fjerdedel af sagerne iværksættes der dog indsatser, før indsatsplanen ligger klar, hvilket både kan tolkes positivt som aktivitet i forløbet og negativt, idet indsatserne ikke er forankret i en konkret plan for forløbet. Det kan have stor betydning for effekten af indsatsen, hvis borgeren i lange perioder placeres i en venteposition eller får iværksat indsatser uden en samlet plan.

Er indsatsen tværfaglig, tilbuddene parallelle og indsatsen koordineret for borgere, der har brug for det? Del 1

Figur 5. Andel ressourceforløb, hvor virksomhedsrettede indsatser er planlagt og iværksat fordelt på dokumenttyper



Kilde: gennemgang af ressourceforløbssager.

Note: n = 362 for indstillingen, n = 328 for indsatsdelen, n = 349 for Min Plan, n = 375 for iværksatte indsatser. Variationen skyldes, at de enkelte dokumenter ikke altid foreligger i sagen.

Er indsatsen tværfaglig, tilbuddene parallelle og indsatsen koordineret for borgere, der har brug for det? Del 2

- På landsplan er der i 11 % af sagerne ikke iværksat en indsats inden for det første år. **I Herning er der i 7 %** af sagerne ikke iværksat en indsats inden for det første år.
- I 59 % af sagerne på landsplan er sagsbehandleren ved den nyeste opfølgning den samme som ved den oprindelige indsatsplan. **I Herning er den i 47 %** af sagerne.
- I 54 procent af de ressourceforløb, hvor der sker en bevilling af indsatser på tværs af forvaltninger, er der i sagen dokumenteret en koordinering mellem forvaltninger forud for bevilling af indsatsen. Dermed er der 46 procent af sagerne med en tværfaglig indsats på tværs af flere forvaltninger, hvor det i sagen ikke fremgår, at der løbende foregår en koordinering.

Er indsatsen tværfaglig, tilbuddene parallelle og indsatsen koordineret for borgere, der har brug for det? Del 3

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

Langt de fleste borgere i et ressourceforløb er omfattet af minimum én indsats, og størstedelen af forløbene er tværfaglige. De virksomhedsrettede indsatser, som er centrale for at bringe borgerne tættere på arbejdsmarkedet, igangsættes i mindre omfang, end rehabiliteringsteamet indstiller til. Når de virksomhedsrettede indsatser iværksættes, sker dette ofte sent i forløbet, og de kombineres i mindre omfang med andre indsatstyper i forhold til indstillingen. **Generelt indstilles der i langt større omfang til en tværfaglig indsats, end det fremgår af indsatsplanen og senere iværksættes i praksis.** Et indsatstab, som kan være problematisk, da borgerne i så fald ikke modtager de indsatser, som rehabiliteringsteamet vurderer er nødvendige for at udvikle den enkelte borgers arbejdsevne.

- **Delkonklusion 4. Koordineringen af indsatser udfordres af usikkerhed om den koordinerende sagsbehandler**

I en stor del af sagerne fremgår det ikke tydeligt, hvem der er borgerens koordinerende sagsbehandler, og i de af sagerne, hvor det står angivet, sker der ofte et eller flere sagsbehandlerskift mellem den forberedende del og den praktiske iværksættelse af indsatserne. Usikkerhed om den koordinerende sagsbehandler kan selvsagt have betydning for koordineringen af borgerens indsats, herunder den løbende opfølgning og justering af forløbet, som er til for at sikre, at indsatsen tilpasses borgerens behov.

Inddrages borgeren, og foretager kommunen løbende opfølgning? Del 1

- Borgerens perspektiv indgår i 98 % af sagerne i den forberedende del, i 81 % af sagerne i indstillingen og i 37 % af sagerne i indsatsdelen.
- I 82 procent af sagerne indeholder den forberedende del en beskrivelse af borgerens styrker, men kun 18 procent af sagerne suppleres af et cv, som har fokus på at oversætte borgerens nuværende situation til konkrete kompetencer på arbejdsmarkedet. Anderledes ser det ud, når det kommer til kommunernes beskrivelse af borgerens barrierer for at indgå på arbejdsmarkedet. I 92 procent af sagerne har kommunerne beskrevet sociale barrierer, og i 95 procent af sagerne er de helbredsmæssige barrierer beskrevet.
- **I 15 % af sagerne** anvendes der et kompetencefokuseret CV i Herning (18 % på landsplan).
- Ingen af sagerne i Herning Kommune er der taget stilling til i indstillingen til hyppigheden af opfølgningen udover lovgivningen.

Inddrages borgeren, og foretager kommunen løbende opfølgning? Del 2

- **I 7 % af sagerne i Herning** er der konkret tidspunkt for næste opfølgning. På landsplan er det i 25 % af sagerne.
- **I 73 % af sagerne i Herning** har der været 5 samtaler eller flere inden for de seneste 12 måneder. På landsplan er det kun sket i 59 % af sagerne.
- **I 100 % af sagerne i Herning** indgår borgerens perspektiv i den seneste opfølgningssamtale. På landsplan er det 81 % af sagerne.

Inddrages borgeren, og foretager kommunen løbende opfølgning? Del 3

- **Delkonklusion 5. Borgerens perspektiv fremgår tydeligt især i den forberedende del, men forsvinder ofte i sagens senere dele**

Borgerens perspektiv er i den forberedende del tydeligt beskrevet i næsten alle sager, hvor både borgerens styrker og barrierer er relativt velbeskrevne. Det samme gælder i størstedelen af indstillingerne, mens borgerens perspektiv fremgår mindre tydeligt i en stor andel af indsatsplanerne. Borgerens meninger om og erfaringer med indsatserne er i et stort antal sager ikke dokumenteret, hvilket skaber udfordringer ved sagsbehandlerskift og kan udfordre borgerens motivation, hvis der i forløbet ikke aktivt tages højde for borgerens ønsker til indsatsen.

- **Delkonklusion 6. I lidt under halvdelen af ressourceforløbene lever kontaktforløbet ikke op til lovkravene, og der tages sjældent individuelt stilling til borgerens behov**

I langt de fleste sager sker der en løbende opfølgning med borgerens indsats, men det er langt fra alle forløb, som lever op til det lovpligtige krav om minimum seks samtaler om året. Derudover tager sagsbehandlerne kun i få sager individuelt stilling til borgerens behov for opfølgning eller tidspunktet for næste samtale. Kontaktforløbet er med andre ord typisk alene bundet op på ønsket om at opfylde minimumskravene og i mindre grad indrettet efter borgernes individuelle behov.

Virker den nye struktur for indhentning af sundhedsfaglige oplysninger? Del 1

- I 69 % af sagerne på landsplan indhentes dokumentation fra praktiserende læge i form af LÆ 265. I **Herning er det 100 %** af sagerne.
- I 56 % af sagerne på landsplan har kommunerne hentet sundhedsfaglig rådgivning eller helbredsmæssige oplysninger efter behandling i rehabiliteringsteamet. I Herning er det sket i 53 % af sagerne.

Virker den nye struktur for indhentning af sundhedsfaglige oplysninger? Del 2

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

Forud for mødet i rehabiliteringsteamet indhentes der i stort set alle sager sundhedsfaglige oplysninger fra borgerens praktiserende læge, mens en mindre del af sagerne benytter rådgivning fra klinisk funktion. Derudover trækkes der i over halvdelen af sagerne på oplysninger fra andre sundhedsorganer, som i en tredjedel af sagerne også involveres efter mødet i rehabiliteringsteamet. Udover at være omkostningsfuldt for den enkelte kommune, udgør denne procedure en belastning for det regionale sundhedsvæsen, som sundhedskoordinatorfunktionen ikke har formået at opveje. Man kan desuden sætte spørgsmålstegn ved, om den massive indhentning af sundhedsfaglige oplysninger står mål med behovet i sagerne.

Har kommunen forretningsgange og ledelsestilsyn, der understøtter det rette fokus og den rette fremdrift? Del 1

- **Økonomisk styring og kontrol med eksterne leverandører**

Kommunerne har generelt velbeskrevne forretningsgange for sagsbehandling og ledelsestilsyn. Alle kommuner har opbygget forskellige typer af ledelsesinformation, som er med til at sikre en forsvarlig økonomisk styring på området set i relation til budgetopfølgning og overordnet økonomisk styring (forvaltning), herunder bevillingsstyring. Derimod fremgår det ikke af kommunernes forretningsgange, hvordan de sikrer, at de iværksatte tiltag udgør den mest effektive, produktive og sparsommelige løsning for borgeren på den lange bane.

- **Manglende beskrivelser af overvejelser bag ledelsestilsynet**

Der foreligger generelt ikke et dokumenteret overblik over, hvilke overvejelser kommunen har gjort sig inden tilrettelæggelse af tilsynet, herunder en risikovurdering og en beskrivelse af, hvilke risici som afdækkes ved nøglekontroller i forbindelse med:

- interne/systemmæssige kontroller
- overvågning (ledelsesinformation)
- andre former for kontrol, herunder gennemgang af enkeltsager.

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

Har kommunen forretningsgange og ledelsestilsyn, der understøtter det rette fokus og den rette fremdrift? Del 2

- **Variierende kvalitet i ledelsestilsynene**

Kvaliteten i ledelsestilsynene i kommunerne varierer. Der er generelt i ledelsestilsynene fokus på at sikre overholdelse af formalia/det materielle i henhold til gældende lovbestemmelser, for eksempel rettidighed, fremfor kvalitet i og opfyldelse af formålet med loven, hvilket betyder, at der i mange tilfælde ikke fremgår tydelig stillingtagen til indholdet i eksempelvis opfølgningerne, sagsflowet samt kvaliteten i og effekten af eventuelle iværksatte indsatser.

- **Variation i it-understøttelse og anvendelsen i ledelsestilsynet**

It-understøttelse af henholdsvis ledelsesinformation og ledelsestilsyn varierer i kommunerne. Nogle kommuner har skarpt fokus på anvendelse af data til udvikling af ledelsesinformationssystemet, så det bliver et effektivt styringsværktøj, herunder BI-rapporter og foruddefinerede dashboards i de enkelte fagsystemer, mens andre kommuner udarbejder manuelle rapporter i papirform.

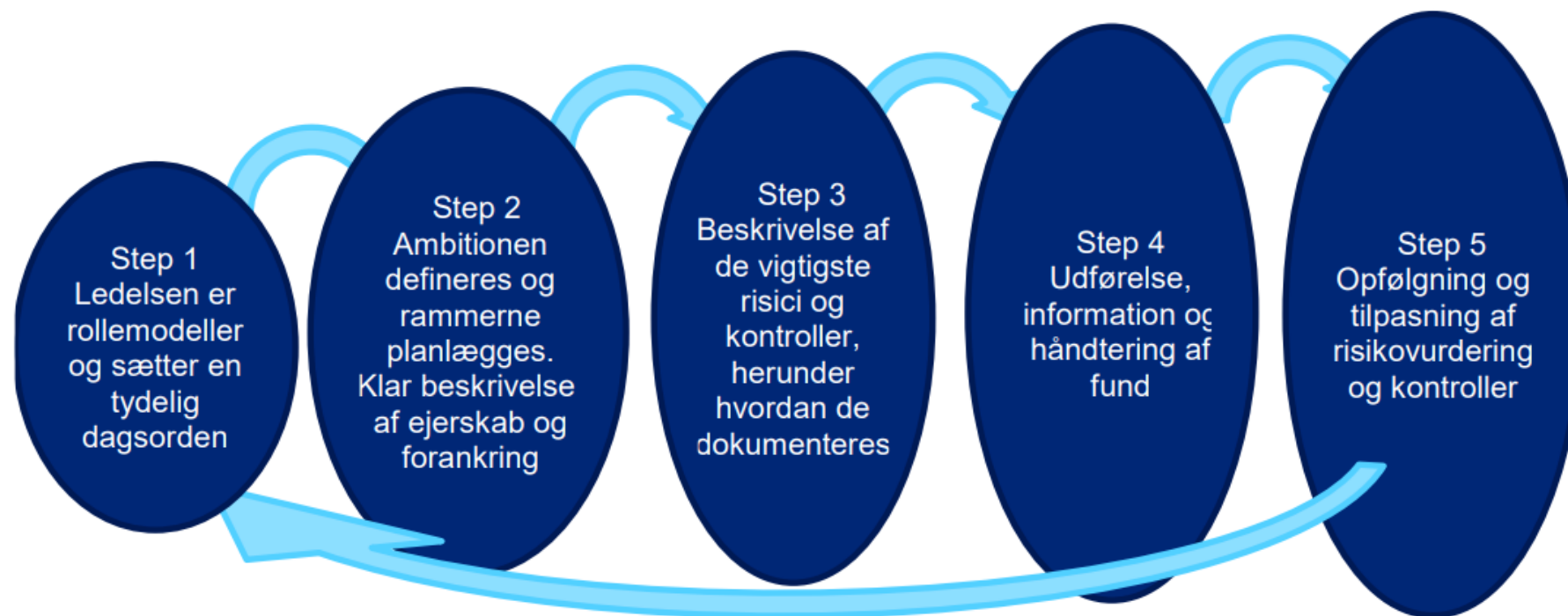
- **Gennemgang af udtræk/adviser fra Den Fælles Dataenhed og gennemgang af adviser fra KMD**

Flere kommuner baserer gennemgangen af den lovpligtige § 10- opfølgning udelukkende på adviser fra DFD. Det er ikke muligt at trække en liste over samtlige fremsendte adviser, hvorfor det ikke er muligt at efterprøve fuldstændigheden af den udførte kontrol.

Er ledelsestilsynet tilfredsstillende?

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

Figur 61. Illustration af processer i "det gode ledelsestilsyn"



Opsummeringspunkter

- Der bør løbende overvejes, om den digitale udvikling muliggør effektive, forebyggende systemkontroller.
- Kan der med fordel oparbejdes dashboards og BI-rapporter, der kan understøtte ledelsestilsyn løbende.
- Der foreligger generelt ikke et dokumenteret overblik over, hvilke overvejelser kommunen har gjort sig inden tilrettelæggelse af tilsynet, herunder en risikovurdering og en beskrivelse af, hvilke risici som afdækkes ved nøglekontroller.
- 24 kommuner har udarbejdet forretningsgangsbeskrivelser som skal sikre rettighed, effektiv sagsflow og inddragelse af borger.
- 9 kommuner har forretningsgangsbeskrivelser for opfølgning på, om tilbud/indsatser har den fornødne kvalitet og effekt.