

NOTAT

Hovedresultater i fokusrevision af ressourceforløb

Juni 2020

Kort om fokusrevisionen

Deloitte har på vegne af Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering (STAR) gennemført en fokusrevision af ressourceforløb. Formålet med en fokusrevision er at opnå viden om, hvorvidt kommunerne forvalter en særlig del af beskæftigelsesindsatsen i overensstemmelse med lovgivningen.

Fokusrevisionen bygger på gennemgang af 375 ressourceforløbssager, der fordeler sig på 15 sager fra hver af de 25 udvalgte kommuner. Ressourceforløbene er udtaget ved en simpelt tilfældig udvalgt stikprøve. De tilfældigt udvalgte ressourceforløbs-sager har på tidspunktet for revisionen været i gang i 0-5 år. Hovedparten er startet i 2017 og 2018, og alle sager har været aktive i 2019.

Derudover er der i hver kommune indhentet beskrivelser af arbejdsgange og ledelsestilsyn som basis for et individuelt tilpasset interview om styrker og mangler i den enkelte kommunes forvaltning af ordningen.

Hovedkonklusioner

Deloitte har i den skriftlige afrapportering peget på en række hovedkonklusioner, hvoraf flere understøtter konklusionerne fra evalueringen fra 2018 af reformen af førtidspension og fleksjob. Konklusionerne er dog ikke direkte sammenlignelige, da længden af de gennemgåede ressourceforløb varierer i de to undersøgelser.

På baggrund af Deloitte's rapport kan STAR nævne følgende konklusioner:

1. Manglende konkrete job- og uddannelsesmål og lange forløb

Formålet med ressourceforløb er at sikre, at borgere med betydelige og komplekse problemer får støtte til at få fodfæste på arbejdsmarkedet eller komme i uddannelse. Det er derfor vigtigt, at der er et klart job- eller uddannelsesrettet mål med forløbet, som danner udgangspunkt for planlægning og gennemførelse af indsatser.

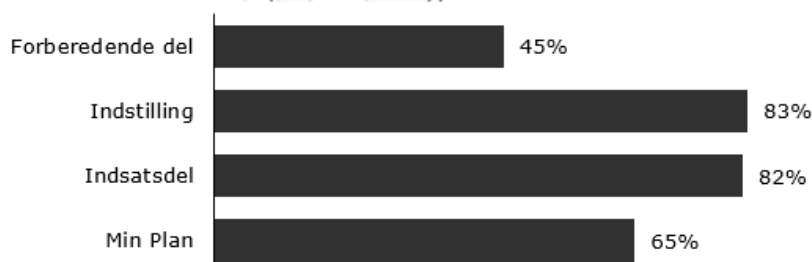
Forberedelse og planlægning af indsatsen skal sikre, at der opstilles konkrete mål og indsatser. Klare mål bør opstilles sammen med borgeren allerede i den forberedende del af rehabiliteringsplanen og indgå som en styrende del for indstillingen fra rehabiliteringsteamet og omsættes i den konkrete indsatsplan samt borgerens Min Plan.

For at kunne styre indsatsen skal målet være klart og konkret og ikke alene være det ukonkrete mål om at komme ”i job”.

Fokusrevisionen viser, at kommunerne i 45 pct. af de undersøgte sager i den forberedende del ikke får beskrevet et konkret uddannelses- eller jobmål med ressourceforløbet. Udfordringen forstærkes i takt med, at planen skal omsættes til faktiske aktiviteter. *jf. figur 1.*

Fig. 1: Undersøgte sager uden konkrete job eller uddannelsesmål (side 5 i fokusrevision).

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



Kilde: Gennemgang af ressourceforløbssager.

Samtidig med, at der kun i begrænset omfang i de undersøgte sager opstilles konkrete mål for forløbene, indstilles der i de undersøgte sager generelt til relativt lange forløb.

Samlet set er halvdelen af de undersøgte forløb fire- eller femårige, mens hvert tredje er på tre år. Det er særligt borgerne under 40 år, der indstilles til de helt lange forløb på fem år. Det gælder over halvdelen af forløbene for de under 40-årige, mens det samme gør sig gældende for hver fjerde borger over 40 år.

Kombinationen af relativt lange forløb og mangel på konkrete jobmål giver en risiko for, at borgernes indsats bliver "uden retning" og fremstår tilfældig og "meningsløs" for borgeren.

2. Ventetid på møde i rehabiliteringsteam og på indsatsplan

Når kommunen vurderer, at borgerens sag skal behandles i rehabiliteringsteamet med henblik på afklaring af, om borgeren er i målgruppe for ressourceforløb, fleksjob eller førtidspension, igangsættes arbejdet med rehabiliteringsplanens forberedende del. Det er vigtigt, at borgeren her ikke udsættes for urimelig ventetid.

Borgeren skal opleve, at der er fremdrift i sagen for at styrke borgerens chance for at komme tilbage til arbejdsmarkedet ved at undgå ventetid, hvor borgeren går passivt og venter på indsatser.

Fokusrevisionen viser, at der i mange af de undersøgte sager er ventetid på at komme på rehabiliteringsteammødet. 28 pct. kommer på mødet inden for to måneder fra opstarten af den forberedende del, mens 36 pct. venter mere end 4 måneder.

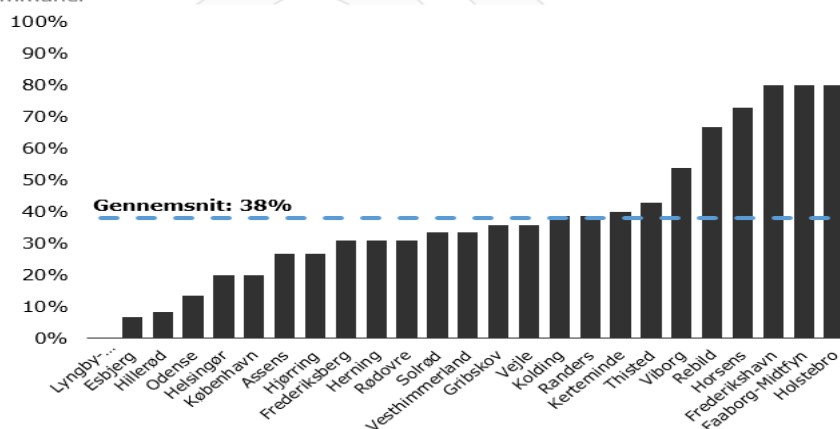
Efter mødet i rehabiliteringsteamet orienteres borgerne i de undersøgte sager relativt hurtigt om teamets indstilling. I 17 pct. af sagerne sker det umiddelbart i forbindelse med mødet eller dagen efter, og i 70 pct. af sagerne sker det inden for to uger.

Herefter er der en tendens til, at de undersøgte sager går lidt i stå, når de overgår til den koordinerende sagsbehandler, der sammen med borgeren skal omsætte indstillingen til en indsatsplan og iværksætte konkrete indsatser. I under halvdelen af sagerne (38 pct.) er indsatsplanen udarbejdet inden for to måneder efter rehabiliteringsteammødet. I 24 pct. af sagerne går der mere end fire måneder, mens der i 17 pct. af sagerne slet ikke foreligger en indsatsplan.

Fokusrevisionen peger på, at der i de undersøgte sager er relativ stor kommunal variation blandt kommunerne i, hvor lang tid der går, før der er færdiggjort en indsatsplan, *jf., figur 2.*

Fig. 2: Undersøgte sager, hvor der er en færdiggjort en indsatsplan inden for 2 måneder efter mødet i rehabiliteringsteam (side 35 i fokusrevision)

Figur 33. Andelen af ressourceforløbssager, hvor der er færdiggjort en indsatsplan inden for 2 måneder efter mødet i rehabiliteringsteamet fordelt på kommuner



Kilde: Gennemgang af ressourceforløbssager.

Note: n = 342, dvs. fraregnet sager, hvor mødedatoen ikke fremgår i sagen samt sager, hvor indsatsdelen mangler.

Lange ventetider før og efter rehabiliteringsteammødet kan være en udfordring, hvis borgeren ikke oplever, at der er fremdrift i sagen. Fremdrift kan være vigtigt for at styrke borgerens chance for at komme tilbage til arbejdsmarkedet, og unødigt ventetid, hvor borgeren går passivt og venter på indsatser, skal undgås.

3. Indsatstab fra indstilling til iværksatte indsatser

Borgeren og den koordinerende sagsbehandler skal tilrettelægge et forløb, der indeholder relevante indsatser, som kan udvikle borgerens arbejdsevne. Den beskæftigelsesrettede indsats er central i forløbet og kan suppleres af sociale eller sundhedsfaglige tilbud, hvis borgeren har behov for det.

Den virksomhedsrettede indsats er særlig central, da det er ude på en rigtig arbejdsplads med kollegaer, at borgeren øger tilknytningen til arbejdsmarkedet.

Fokusrevisionen peger på, at 89 pct. af borgerne i de undersøgte sager deltager i minimum én indsats, mens 11 pct. ikke indgår i en indsats¹.

Rehabiliteringsteamet indstiller i de undersøgte sager generelt til væsentligt flere virksomhedsrettede tilbud, end der indgår i indsatsplanen og efterfølgende iværksættes. I 60 pct. af de undersøgte sager indstilles til en virksomhedsrettet indsats, mens disse indgår i 42 pct. af indsatsplanerne og iværksættes i 39 pct. af forløbene, jf. figur 3.

Fig. 3: Planlagte og iværksatte virksomhedsrettede indsatser i de undersøgte sager (side 8 i fokusrevision)

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.

De undersøgte ressourceforløb er i vidt omfang tværfaglige både i indstillingerne og iværksatte indsatser, men der sker dog også her et indsatstab. Der iværksættes konkret væsentligt færre sundhedsrettede og sociale indsatser i de undersøgte sager, end der indgår i indstillingen og indsatsplanen.

Fokusrevisionen peger således på, at der i de undersøgte sager sker et væsentligt indsatstab, da borgerne ikke modtager de indsatser, herunder den virksomhedsrettede indsats, som rehabiliteringsteamet vurderer, at der er nødvendige for at udvikle arbejdsniveauet, jf. dog fodnote 1.

Det kan være problematisk for borgerens motivation for at deltage aktivt i forløbet, da borgeren kan have vanskeligt ved forstå, hvorfor borgeren ikke modtager de indsatser, som blev indstillet på rehabiliteringsteamet.

4. Koordinerende sagsbehandler fremgår ikke tydeligt i alle sager

Borgeren tilknyttes i ressourceforløbet en koordinerende sagsbehandler, der er gennemgående i forløbet. Den koordinerende sagsbehandler skal sikre, at indsatsen bliver koordineret og justeret undervejs i overensstemmelse med borgerens situation.

¹ Der kan dog være indsatser, som foregår i andre forvaltninger eller i det regionale sundhedssystem, som kommunerne ikke er forpligtet til at oprette som placeringer i deres fagsystem. Forløbene er med andre ord ikke nødvendigvis helt uden indsatser.

Fokusrevisionen peger på, at det i de fleste af de undersøgte sager (71 pct.) fremgår i borgerens indsatsplan, hvem borgerens koordinerende sagsbehandler er.

Af disse sager har 59 pct. samme koordinerende sagsbehandler ved den seneste opfølgningssamtale. Den koordinerende sagsbehandler skiftes således ofte ud en eller flere gange i løbet af ressourceforløbet. Fokusrevisionen peger på væsentlig kommunal variation.

Usikkerhed om den koordinerende sagsbehandler kan betyde, at borgeren oplever en ukoordineret indsats, hvor der ikke løbende følges op og sker de nødvendige justeringer af forløbet i forhold til borgerens behov.

5. Borgerens perspektiv fremgår særligt tydeligt i den forberedende del, men forsvinder ofte i indsatsdelen

Borgere i ressourceforløb skal have en individuelt tilpasset indsats med udgangspunkt i den enkeltes forudsætninger og behov. Det er vigtigt, at borgerens perspektiver inddrages for at sikre, at borgeren føler ejerskab over og mening med indsatsen.

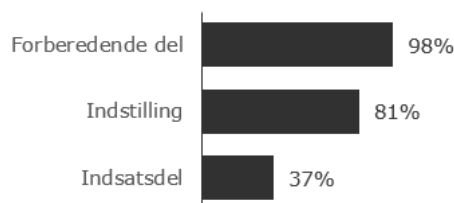
Fokusrevisionen peger på, at borgerens perspektiv generelt fremgår tydeligt i de undersøgte sager i både forberedelsen til rehabiliteringsteammødet og i indstillingen fra teamet, da der her er dokumenteret, hvad borgeren mener, tænker eller føler om indsatsen, og hvilke ønsker borgerne har til det videre arbejde. I stort set alle de undersøgte sager (98 pct.) står dette tydeligt i den forberedende del, mens det samme gælder fire ud af fem sager i indstillingen fra teamet.

Borgerens perspektiv bliver i mange af de undersøgte sager mindre tydeligt i takt med, at indsatsen skal konkretiseres og iværksættes. Således er det kun i hver tredje (37 pct.) indsatsplan, at borgerens perspektiv på de planlagte indsatser fremgår.

Det betyder ikke nødvendigvis, at der ikke tages højde for borgerens ønsker i tilrettelæggelsen af forløbet, men det kan ikke læses direkte ud af sagen.

Fig. 4: Undersøgte sager, hvor borgerens perspektiv fremgår af den forberedende del, indstilling eller indsatsdel (side 11 i fokusrevision)

Figur 9. Andel ressourceforløbssager hvor borgerens perspektiv fremgår af den forberedende del, indstillingen eller indsatsdelen



Kilde: Gennemgang af ressourceforløbssager.

Note: Forberedende del n = 359, indstilling n = 362, indsatsdel n = 320

Kommunerne får desuden ofte beskrevet og dokumenteret borgernes styrker og barrierer i den forberedende del. I næsten alle de undersøgte sager indgår en beskrivelse af borgerens styrker (82 pct.), de sociale barrierer for job og uddannelse (92 pct.) og borgerens selvvaluerede helbred (95 pct.)

Under hver femte sag (18 pct.) indeholder omvendt et CV med fokus på kompetencer, der bidrager med borgerens egen vurdering af kompetencer, udviklingspunkter og fremadrettede ønsker. Det er ikke et krav, men det er vigtigt for at synliggøre borgerens ressourcer for sagsbehandler og potentielle arbejdsgivere, når virksomhedsrettede indsatser tilrettelægges.

Manglende inddragelse af borgerens perspektiv på iværksatte indsatser kan betyde, at borgeren ikke føler ejerskab over indsatserne, og ikke kan forstå, hvordan indsatsen kan hjælpe borgeren videre mod job og uddannelse.

Tidligere undersøgelser peger på, at når der arbejdes med de barrierer, som borgeren selv peger på, og der lægges en plan med udgangspunkt i borgerens egne mål, så øges chancerne for udvikling og progression.

6. Ikke alle borgere oplever tæt kontaktforløb.

Det er vigtigt, at borgere i ressourceforløb har et tæt kontaktforløb, som kan understøtte, at borgeren kommer godt fra start. Kontaktforløbet skal bl.a. sikre, at der følges op på borgerens situation og deltagelse i indsatser bl.a. for at sikre borgerens motivation, at der er den fornødne progression i forløbet, og at der løbende kan justeres i forhold til den aktuelle situation og behov.

Fokusrevisionen peger på, at kommunerne i de undersøgte sager med en varighed på minimum 12 måneder i seks ud af ti tilfælde lever op til lovkravet om minimum seks samtaler om året. I yderligere 30 pct. af sagerne er der afholdt fire eller fem samtaler, hvilket vidner om, at der løbende har været forholdsvis tæt opfølgning i forløbet. I hver tredje sag er der afholdt flere end de seks lovpligtige samtaler. I fire ud af ti tilfælde har der ikke været afholdt de seks lovpligtige samtaler.

Det bemærkes, at der med den nye LAB-lov, som trådte i kraft 1. januar 2020, er justeret i kravene til det lovpligtige kontaktforløb, så der ikke længere er krav om seks årlige samtaler. De sager, der er gennemgået i fokusrevisionen, vedrører perioden inden den nye LAB-lovs ikrafttræden.

En manglende tæt og tillidsfuld relation til borgeren kan betyde, at der ikke kan følges hurtigt op på borgerens situation og udfordringer, og at der ikke bliver etableret et godt kendskab til borgeren.

7. Der indhentes sundhedsoplysninger uden om sundhedskoordinatorerne

Der er for at sikre en mere hensigtsmæssig, kommunal brug af sundhedsfaglige ressourcer, og for at sikre, at der ikke indhentes unødige sundhedsoplysninger i borgerens sag, etableret et samarbejde (en sundhedsmodel) mellem kommuner og regioner. Den skal ligeledes sikre, at borgeren ikke skal kastes rundt i sundhedssystemet.

Et centralt omdrejningspunkt i samarbejdsmodellen er sundhedskoordinatorfunktionen, hvis formål er at sikre kommunerne en entydig og koordineret adgang til rådgivning og vurdering i det regionale sundhedsvæsen. Kommunen kan fortsat rekvirere lægeattester fra den praktiserende læge, såvel som kommunen kan rekvirere speciallægeattester via klinisk funktion.

Kommunen skal på den baggrund som udgangspunkt (med visse undtagelser) indhente sundhedsoplysninger fra borgerens praktiserende læge eller fra regionens kliniske funktion. Det gælder både i forberedelse og opfølgning i sagen. Tidligere indhentede speciallægeattester mv. kan dog sammen med den praktiserende læges attest i et vist omfang indgå i forberedelsen af sagen.

Fokusrevisionen peger på, at der i de undersøgte sager i den forberedende del i meget vidt omfang (65 pct.) indhentes oplysninger fra andre sundhedsorganer, herunder speciallæger, psykologer og sygehuse.

Efter mødet i rehabiliteringsteamet indhentes der sundhedsfaglige oplysninger fra andre sundhedsorganer i 30 pct. af alle de undersøgte forløb. I 41 pct. af de undersøgte sager er der indhentet sundhedsfaglig rådgivning eller helbredsmæssige oplysninger fra praktiserende læge efter behandlingen i rehabiliteringsteamet.

Der er ikke i undersøgelsens data tilstrækkeligt præcise oplysninger om, hvorvidt de helbredsoplysninger, der er indhentet fra andre sundhedsorganer, er indhentet i overensstemmelse med reglerne.

Det er vigtigt, at der ikke indhentes unødige sundhedsoplysninger, som ikke står mål med behovet i den enkeltes sag.

8. Ledelsestilsyn

Formålet med interne kontroller og ledelsestilsyn er altid at imødegå risikoen for fejl og at sikre borgerens retssikkerhed.

Fokusrevisionen peger på store forskelle i kontrolmiljø og ledelsestilsyn i de deltagende kommuner. Alle kommuner har oplyst, at de har tilrettelagt deres risikostyring på baggrund af en overordnet risikovurdering på beskæftigelsesområdet, men 22 kommuner har tilrettelagt deres ledelsestilsyn med udgangspunkt i en udokumenteret risikovurdering.

Blot tre af kommunerne har en konkret og dokumenteret risikovurdering indarbejdet i ledelsestilsynet. Det er bekymrende henset til udfordringerne med manglende mål, fremdrift og aktivitet i en del af de undersøgte ressourceforløb.

Der er hverken fra STAR, Indenrigsministeriet eller andre udarbejdet vejledninger til, hvad et kontrolmiljø eller ledelsestilsyn skal indeholde.