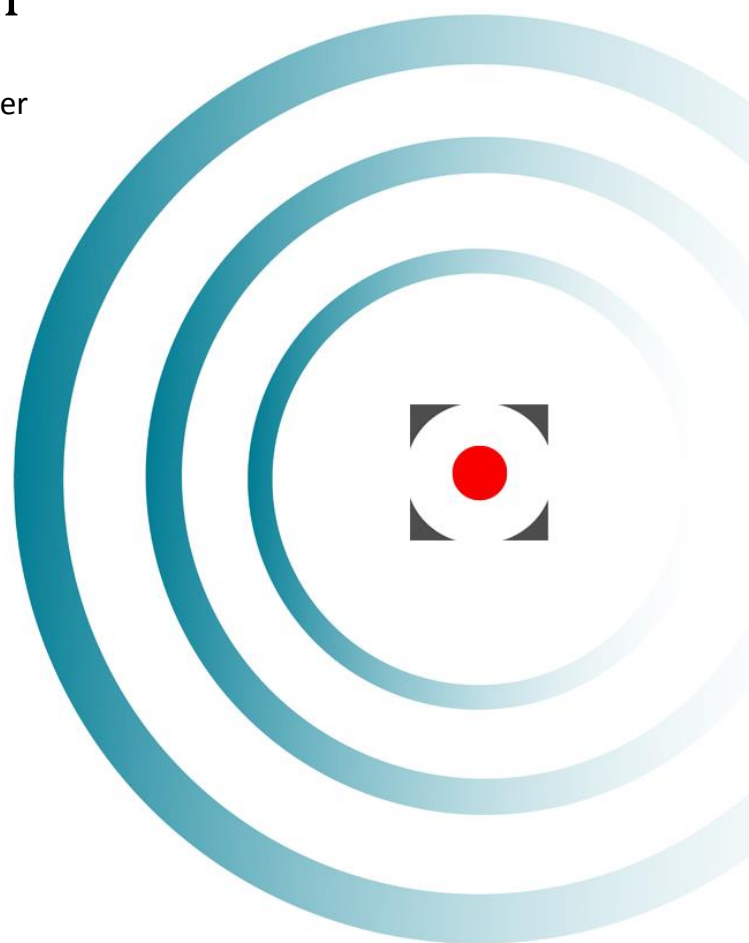


2015

Processen for sager, der skal behandles i et rehabiliteringsteam

Sagsbehandlingstrin og sagsbehandlingstider



M•PLOY

VIDEN > UDVIKLING > IMPLEMENTERING

Indholdsfortegnelse

1. INTRODUKTION	3
2. SAMMENFATNING	3
3. REGLER FOR BEHANDLING AF SAGER I ET REHABILITERINGSTEAM.....	5
4. SAGER DER BEHANDLES I ET REHABILITERINGSTEAM	7
4.1. DE TRE FASER I SAGSFORLØBET	7
4.2. SAGSBEHANDLINGSTIDER	9
4.3. RESSOURCEFORBRUG	11
5. ELEMENTER I FASE 1: FORBEREDELSESFASEN	12
5.1. SAGSBEHANDLINGSTIDER	13
6. ELEMENTER I FASE 2: MØDEAFVIKLINGSFASEN	16
6.1. SAGSBEHANDLINGSTIDER	16
7. ELEMENTER I FASE 3: AFSLUTNINGSFASEN.....	18
7.1. SAGSBEHANDLINGSTIDER	19
BILAG 1. UNDERSØGELSENS DATAGRUNDLAG OG INDSAMLINGSMETODER	22
BILAG 2. SKØN OVER EFFEKTIVT RESSOURCEFORBRUG I KOMMUNERNE.....	24



1. Introduktion

Styrelsen for Arbejdsmarkedet og Rekruttering har bedt mploy om at foretage en undersøgelse, der kortlægger sagsbehandlingstrin og sagsbehandlingstider for sager, som behandles af rehabiliteringsteams i kommunerne.

Undersøgelsen er et af flere elementer i en opfølgning på implementeringen af reformen af førtidspension og fleksjob. Reformen trådte i kraft den 1. januar 2013 og har på tidspunktet for denne undersøgelse, som blev gennemført i december 2014, fungeret i knap 2 år.

Undersøgelsen indeholder følgende delelementer vedrørende sager, der behandles i et rehabiliteringsteam:

- En kortlægning af faser i sagsbehandlingen samt af de elementer eller skridt, som hver fase indeholder.
- En afdækning af sagsbehandlingstider, samlet set og inden for de enkelte faser.
- En afdækning af det kommunale ressourceforbrug, samlet set og inden for de enkelte faser.

Undersøgelsen er gennemført i samarbejde med ni kommuner. Resultaterne er baseret på gennemgang af i alt 285 sager behandlet i et rehabiliteringsteam samt data fra workshops med ledere og medarbejdere fra de deltagende kommuner. Bilag 1 indeholder en nærmere beskrivelse af metode og dataindsamling.

2. Sammenfatning

Alle sager, der skal vurderes i forhold til berettigelse til førtidspension, fleksjob eller et ressourceforløb, skal behandles på et møde i et rehabiliteringsteam i kommunen. Det er en del af reformen om førtidspension og fleksjob, som trådte i kraft 1. januar 2013.

Denne undersøgelse tilvejebringer viden om de forskellige faser, sagsbehandlingstrin samt det tids- og ressourceforbrug, som forekommer i sagsbehandlingen af sager, der skal behandles af rehabiliteringsteams i de ni kommuner, som har deltaget i undersøgelsen.

Undersøgelsens hovedkonklusioner er angivet herunder.

Der er tre faser i sagsprocessen

Mploy's kortlægning viser, at sagsprocessen består af tre faser – forberedelsesfasen, mødeafviklingsfasen og afslutningsfasen. Faserne indeholder i alt 20 elementer eller sagsbehandlingstrin, som typisk afvikles i løbet af processen. Faserne er klart afgrænsede fra hinanden, mens de enkelte trin – især i forberedelsesfasen – kan forløbe samtidigt.

Ingen væsentlig forskel i de gennemsnitlige sagsbehandlingstider på tværs af sagstyper

Analysen viser, at den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for sager, der skal behandles i et rehabiliteringsteam er 21,5 uger. Det tager i gennemsnit 19,5 uger at bevilge et fleksjob, 20,5 uger at bevilge et ressourceforløb og 23 uger at bevilge en førtidspension.



Stor forskel på varigheden af de korteste og længste sager

De korteste sager varer 7,5 uge og lige under halvdelen af sagsbehandlingstiden bruges i forberedelsesfasen. De længste sager varer mere end 38 uger og godt 75 pct. af tiden bruges til forberedelse. De lange sager skyldes typisk, at sagen er dårlig belyst, har stor kompleksitet eller at borgeren ikke møder op til samtaler og/eller lægeundersøgelse. Sagsbehandlerens kompetencer kan også spille en rolle.

Forberedelsesfasen er den længste fase – og variationen mellem kommuner er stor

Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid i forberedelsesfasen er 14,5 uger. Kommunen med den korteste forberedelsestid bruger i gennemsnit 11 uger, mens kommunen med den længste bruger 21 uger – eller næsten dobbelt så lang tid. På tværs af kommuner varer forberedelsen af de korteste sager i gennemsnit 2 uger, mens den i de længste sager når op på 32 uger. Forskellene skyldes blandt andet kommunale forskelle i arbejdsgange og arbejdstilrettelæggelse samt at kompleksiteten i sagerne varierer. Forberedelsesfasen løber fra kommunen beslutter sagen skal behandles hos rehabiliteringsteamet (trin 1) til mødedatoen for rehabiliteringsteamet bestemmes (trin 8).

Behandlingen i rehabiliteringsteamet tager godt en måned

Kommunerne bruger i gennemsnit 4,5 uge til mødeafviklingsfasen, hvor sagerne behandles i rehabiliteringsteamet. Kommunen med den korteste sagsbehandlingstid bruger i gennemsnit 2 uger til mødeafvikling. Kommunen med den længste bruger 7 uger – eller mere end tre gange så lang tid. På tværs af kommuner bruges der i gennemsnit 1 uge på mødeafvikling i de korteste sager, mens det tager 11 uger i de længste. De korte sager er typisk sager, hvor borgeren er terminal, og flere kommuner har en praksis, der gør at sagen behandles hurtigere end ellers. Mødeafviklingsfasen begynder ved rehabiliteringsteamets forberedelse (trin 9) og afsluttes ved at indstillingen efterbearbejdes (trin 13).

Afslutningsfasen er den korteste fase – og nogle kommuner er hurtige

Kommunerne bruger i gennemsnit 2,5 uge i afslutningsfasen. Kommunen med den korteste sagsbehandlingstid bruger i gennemsnit 1 uge, mens kommunen med den længste er 5 uger om at træffe en afgørelse. Set på tværs af kommuner varer de korteste sager i afslutningsfasen under 1 uge mens de længste varer 8 uger. Forskellene skyldes blandt andet at nogle kommuner gennemfører parthøringen i forbindelse med rehabiliteringsmødet. Afslutningsfasen starter ved fremsendelse af indstilling til parthøring hos borgeren (trin 14) og afsluttes når der falder afgørelse i sagen (trin 15).

Yderligere sagsbehandlingstid for borgere, der bevilges et ressourceforløb

Sagsbehandlingstiden for sager, hvor borgeren visiteres til et ressourceforløb, er i gennemsnit 6 uger længere end andre sager i afslutningsfasen. Det skyldes, at der er flere sagsbehandlingstrin, som skal afvikles. Kommunen med den korteste sagsbehandling af ressourceforløbssager bruger 3 uger efter bevilling af ressourceforløb, mens kommunen med den længste anvender 12 uger mere. På tværs af kommuner er der i de korteste ressourceforløbssager intet ekstra tidsforbrug mens der i de længste sager anvendes 16,5 uger mere. Ressourceforløb begynder ved overdragelse af sagen til koordinerende sagsbehandler (trin 16) og afsluttes ved borgeren starter op i en aktivitet (trin 20).

Kommunerne vurderer selv, at ressourceforbruget udgør omkring 20 effektive arbejdstimer

Det kommunale ressourceforbrug til sagsbehandling skønnes i gennemsnitlig at udgøre godt 20 effektive arbejdstimer pr. sag. I forberedelsesfasen anvendes omkring 10 timer, i mødeafviklingsfasen 9 timer og der anvendes omkring 1 time på de afsluttende aktiviteter efter mø-



det. Kommunerne vurderer, at de mindst ressourcekrævende sager har et forbrug på knap 19 effektive arbejdstimer mens der i de mest krævende anvendes 23 effektive arbejdstimer pr. sag. I forberedelsesfasen skønnes der at være op til knap tre timers forskel på den effektive arbejdstid.

3. Regler for behandling af sager i et rehabiliteringsteam

En sag, der skal vurderes i forhold til berettigelsen til ressourceforløb, fleksjob eller førtidspension, skal forelægges kommunens rehabiliteringsteam. Det er en del af reformen om førtidspension og fleksjob, som trådte i kraft 1. januar 2013.

Forberedelse af sagen

Forud for mødet i rehabiliteringsteamet skal sagsbehandleren udarbejde rehabiliteringsplanens forberedende del, der danner grundlag for sagens behandling i teamet. Den forberedende del skal udarbejdes for alle, der skal have deres sag behandlet i rehabiliteringsteamet, så sagen er fuldt ud oplyst inden teamets behandling af sagen.

Den forberedende del af rehabiliteringsplanen skal udarbejdes i et samarbejde med borgeren og med *udgangspunkt* i borgerens mål for beskæftigelse eller uddannelse samt med udgangspunkt i borgerens ressourcer og samlede situation.

Den forberedende del af rehabiliteringsplanen skal *indeholde* borgerens beskæftigelses- og uddannelsesmål, en beskrivelse af borgerens beskæftigelsesmæssige, sociale og helbredsmæssige ressourcer og udfordringer, herunder dokumentation for den forudgående indsats på disse områder.

Som en del af rehabiliteringsplanens forberedende del skal kommunen indhente den praktiserende læges vurdering af borgerens helbredsmæssige situation i forhold til at kunne arbejde.

Når kommunen finder det nødvendigt, kan kommunen benytte sundhedsfaglig rådgivning og vurdering fra klinisk funktion i sagsbehandlingen af sager, der skal behandles i rehabiliteringsteamet.

Rehabiliteringsteamet forbereder sig på baggrund af rehabiliteringsplanens forberedende del, som skal være et tilstrækkeligt grundlag for behandling af sagen i rehabiliteringsteamet.

Behandling af sagen i rehabiliteringsteamet

Når borgerens sag behandles i rehabiliteringsteamet, skal borgeren og borgerens sagsbehandler deltage i mødet. Kun i sager, hvor det er åbenbart formålsløst at forsøge at udvikle borgerens arbejdsevne, kan sagen behandles i rehabiliteringsteamet uden borgerens deltagelse.

Rehabiliteringsteamet afgiver i forlængelse af mødet en indstilling til kommunen, om borgeren skal have ressourceforløb, fleksjob, førtidspension mv. Teamet skal give en fyldestgørende

Relevante lovhenvvisninger

Lov om organisering og understøttelse af beskæftigelsesindsatsen mv. LOV nr. 1482 af 23. december 2014, §§ 9-17.

Bekendtgørelse om rehabiliteringsplan og rehabiliteringsteamets indstilling om ressourceforløb, fleksjob, førtidspension m.v. BEK nr. 1557 af 23. december 2014.

Bekendtgørelse af lov om en aktiv beskæftigelsesindsats. LBK nr. 990 af 12. september 2014, § 30 a.

Ankestyrelsens praksisundersøgelse om kommunernes anvendelse af rehabiliteringsteams af 1. oktober 2014.



begrundelse for sin indstilling, hvor det bl.a. skal fremgå, hvilke beskæftigelsesmæssige, sociale og helbredsmæssige forhold, teamet har lagt vægt på.

Hvis teamet indstiller til ressourceforløb, skal teamet endvidere komme med en vurdering af, hvilket beskæftigelses- eller uddannelsesmål, der er relevant for borgeren, hvilke indsatser der er behov for, hvordan opfølgningen bør tilrettelægges mv.

Afslutning, afgørelse og evt. påbegyndelse af ressourceforløb

Kommunen træffer på baggrund af rehabiliteringsteamets indstilling og oplysningerne i rehabiliteringsplanens forberedende del afgørelse i sagen. Rehabiliteringsplanens forberedende del, herunder vedlagte bilag, skal ved afgørelsen udgøre det centrale dokumentationsgrundlag.

Borgere, der skal påbegynde et ressourceforløb, får tildelt en koordinerende sagsbehandler og skal sammen med denne udfylde rehabiliteringsplanens indsatsdel med beskrivelse af mål om job eller uddannelse, delmål, indsatser, opfølgning mv.



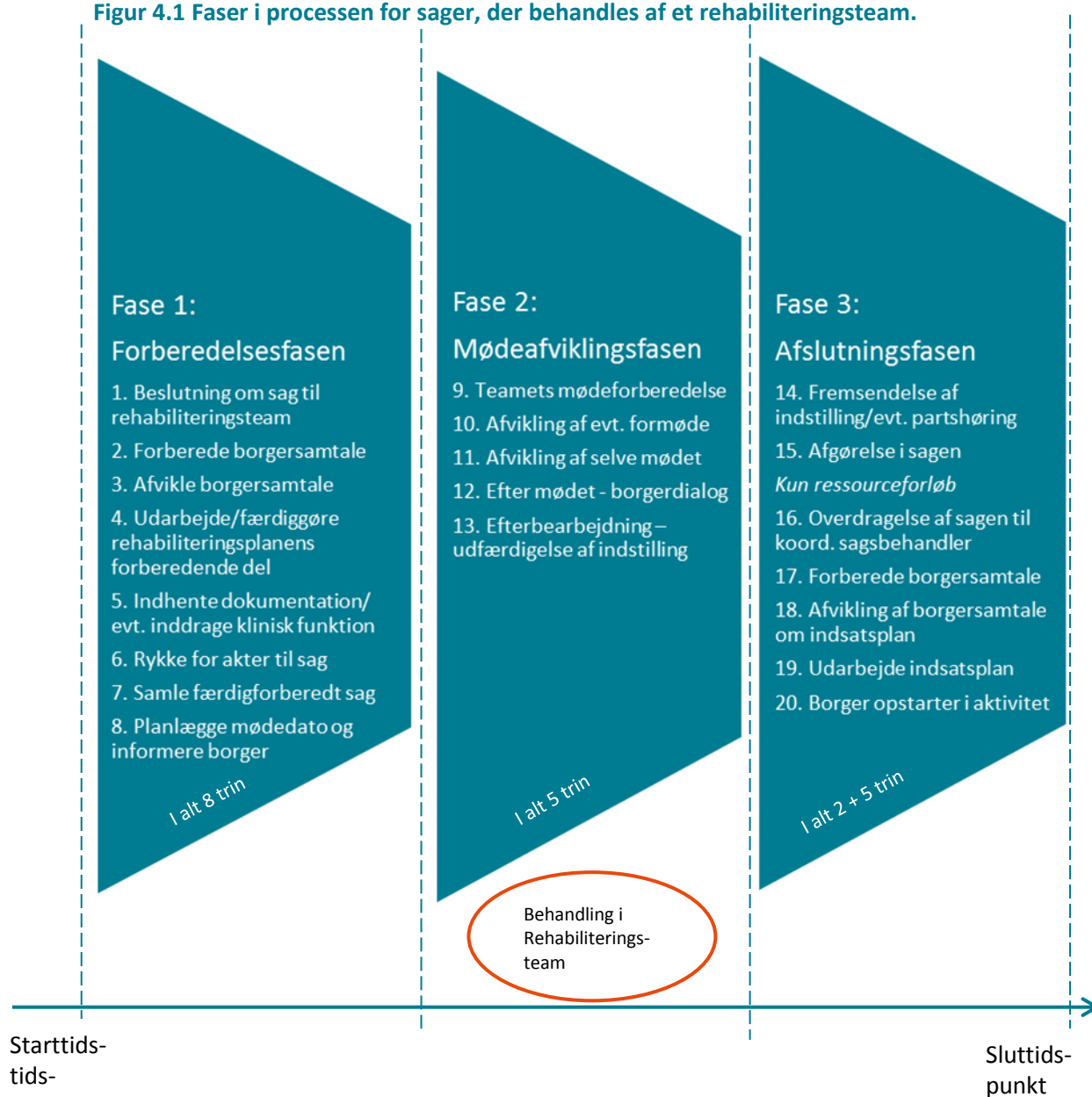
4. Sager der behandles i et rehabiliteringsteam

I de deltagende kommuner påbegyndes processen for sager, der skal behandles i et rehabiliteringsteam, på det tidspunkt hvor der træffes beslutning om, at sagen skal forelægges kommunens rehabiliteringsteam. Beslutningen træffes på et møde med borgeren. Processen slutter på det tidspunkt, hvor der er truffet afgørelse i sagen og borgeren skifter til en anden ydelse eller er påbegyndt en aktivitet eller et aktivt tilbud i ressourceforløb.

4.1. De tre faser i sagsforløbet

Kortlægningen i denne undersøgelse viser, at processen for sager der behandles i et rehabiliteringsteam kan inddeles i tre faser og at hver fase består af en række elementer eller sagsbehandlertrin, jf. Figur 4.1.

Figur 4.1 Faser i processen for sager, der behandles af et rehabiliteringsteam.



Fase 1 – forberedelsesfasen – påbegyndes med beslutningen om, at sagen skal behandles i rehabiliteringsteamet. Denne fase indeholder otte elementer, som skal understøtte at sagen og borgeren forberedes inden sagen skal fremlægges og behandles på et møde i rehabiliteringsteamet. Fase 1 beskrives nærmere i afsnit 5.

Fase 2 – mødeafviklingsfasen – påbegyndes når sagen sendes til rehabiliteringsteamet for at de kan forberede sig. Denne fase indeholder fem sagsbehandlertrin, som er centreret omkring mødet i teamet. Fase 2 beskrives nærmere i afsnit 6.

Fase 3 – afslutningsfasen – påbegyndes når indstillingen, som er udarbejdet på baggrund af behandlingen i rehabiliteringsteamet, sendes til borgeren. Denne fase indeholder to elementer – dog er der yderligere fem trin for så vidt angår de sager, der overgår til ressourceforløb. Fase 3 beskrives nærmere i afsnit 7.

Mens de forskellige faser i sagsbehandlingen er klart afgrænsede fra hinanden, kan de enkelte elementer eller sagsbehandlingstrin i hver fase i praksis godt forløbe samtidig. Undersøgelsen viser, at især i forberedelsesfasen er der et overlap mellem de forskellige elementer, som dog alle skal færdiggøres før sagsbehandleren kan sende sagen til rehabiliteringsteamet (og dermed ”flytte” sagen over i fase 2).

Metoden bag kortlægning af faser og elementer i sagsbehandlingen i de enkelte faser, er nærmere beskrevet i boks 1.

Boks 1. Kortlægning af faser og elementer i processen for sager, der skal behandles i et rehabiliteringsteam.

I undersøgelsen kortlægges forskellige faser i sagsbehandlingen samt de elementer eller skridt inden for hver fase, som skal færdiggøres før processen kan bevæge sig over i en ny fase.

Udgangspunktet for mploy's arbejde med denne kortlægning har været:

- 1) Lovgivningen på området. Regler og procedurer i lovgivningen sætter en ramme for sagsbehandlingen af de sager, der skal vurderes i et rehabiliteringsteam. Nogle af elementerne eller sagsbehandlingstrinene er derfor givet på forhånd. Eksempelvis udarbejdelse af den forberedende del af rehabiliteringsplanen og fremsendelse af det samlede materiale til sundhedskoordinatoren 14 dage inden behandling i rehabiliteringsteamet, hvis ikke andet er aftalt.
- 2) Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering har ønsket at kortlægningen indeholdt en række konkrete sagsbehandlingsskridt. Disse skridt er inspireret af den proces der pt. foregår i Københavns kommune i forbindelse med sager, der behandles i deres rehabiliteringsteams.
- 3) Mploy har omfattende erfaring med at udarbejde undersøgelser og kortlægninger samt bistå og samarbejde med kommuner om planlægning og optimere af processer, herunder processer i forbindelse med sagsbehandling af forskellige typer af sager – også sager, der skal behandles i rehabiliteringsteams.

Med udgangspunkt i lovgivning, viden om konkrete sagsbehandlingsskridt, som anvendes i praksis, samt mploy's tidligere erfaringer, har mploy udarbejdet en skitse for faser og sagsbehandlingselementer i hver fase.

Faserne og sagsbehandlingselementerne er herefter konkretiseret, valideret og kvalitetssikret



på workshops blandt ledere og medarbejder der arbejder inden for området i de ni kommuner, som har samarbejdet med mploy i denne undersøgelse, jf. bilag 1. Kommunerne er således i overvejende grad enige i den opdeling af faser og elementer, som er resultatet af kortlægningen.

Faser og sagsbehandlingselementer er efterfølgende anvendt som en ramme for at ledere og medarbejdere på området kunne vurdere sagsbehandlingstid og ressourceforbrug for de enkelte elementer i processen.

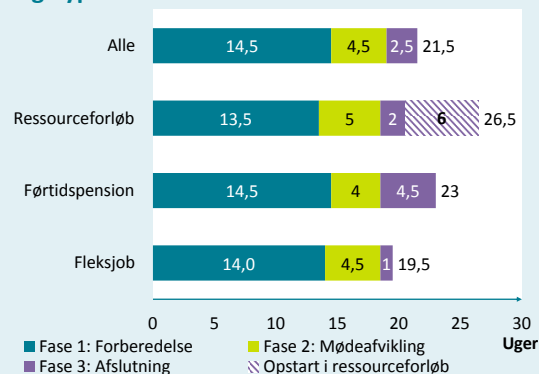
Selvom de enkelte elementer inden for hver fase kan foregå samtidig, så giver opdelingen en detaljeret beskrivelse af, hvad der foregår på forskellige stadier i sagsforløbet for sager, der forelægges et rehabiliteringsteam.

4.2. Sagsbehandlingstider

I dette afsnit beskrives undersøgelsens resultater for sagsbehandlingstiderne i sager, der skal behandles i et rehabiliteringsteam. Der kigges på den tid som bruges på en typisk sag samt på forskelle i sagsbehandlingstider efter sagstype, kommune samt de korteste og længste sager generelt.

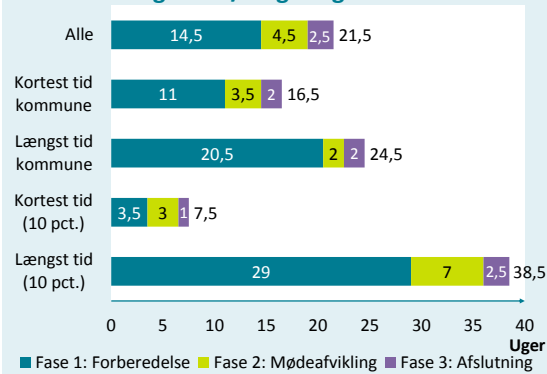
Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid er 21,5 uger fra sagsprocessen påbegyndes til en afslutning er fremsendt til borgeren, jf. Figur 4.2.

Figur 4.2: Gennemsnitlige sagsbehandlingstider i rehabiliteringsprocessens tre faser fordelt på sagstyper



Anm.: Der er gennemgået af 285 sager på tværs af de ni deltagende kommuner, heraf 102 sager om ressourceforløb, 96 sager om førtidspension og 90 sager om fleksjob.
Kilde: Sagsgennemgang af 285 sager og egne beregninger

Figur 4.3: Gennemsnitlige sagsbehandlingstider i rehabiliteringsprocessens tre faser fordelt på kommuner og korte/lange sager



Anm.: Spredningen af kommune er beregnet på tværs af alle tre sagstyper. De 10 pct. korteste og længste sager er på tværs af kommuner.
Kilde: Gennemgang af 285 sager i de ni deltagende kommuner og egne beregninger.

Forskelle mellem sagstyper

På tværs af sagstyper er der ikke væsentlig forskel i den gennemsnitlige sagsbehandlingstid.

Det tager i gennemsnit henholdsvis 19,5 og 20,5 uger at blive bevilget et fleksjob eller et ressourceforløb. Derudover varer det i gennemsnit 6 uger fra ressourceforløb er bevilget til borgeren starter på sin første aktivitet.

Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid i forbindelse med bevilling af en førtidspension er længere. Mploy's beregninger viser, at der i gennemsnit går i alt 23 uger før disse sager afslut-

tes. Det kan blandt andet skyldes, at nogle kommuner, efter behandling i rehabiliteringsteamet og efterfølgende indstilling i sagen, træffer afgørelse i et pensionsnævn eller lignende, hvilket kan forlænge sagsbehandlingstiden.¹

Forskelle mellem kommuner

I den kommune med den korteste gennemsnitlige sagsbehandlingstid for sager, der skal behandles i rehabiliteringsteamet, varer sagsforløbet 16,5 uger. I den kommune med den længste gennemsnitlige sagsbehandlingstid varer sagsforløbet 24,5 uger.

Resultater fra sagsgennemgangen viser, at forskellen primært skyldes forskelle i den anvendte tid i fase 1, jf. Figur 4.3. I kommunerne med den korteste henholdsvis længste sagsbehandlingstid bruges der 11 og 21 uger på forberedelsesfasen.

Forskellen kan skyldes forskellige arbejdsgange i den forberedende fase fx i forhold til screening af sagerne, hvornår der indhentes LÆ265 eller hvor mange samtaler der holdes med borgeren, hvilket kan øge eller begrænse sagsbehandlingstiden.

Forskelle i sagsbehandlingstid

Resultaterne af sagsgennemgangen viser store forskelle på varigheden af de korteste og længste sagsbehandlingstider. De 10 pct. korteste sager varer i gennemsnit 7,5 uge, heraf anvendes 3,5 uge eller knap 47 pct. af sagsbehandlingstiden, i fase 1 jf. Figur 4.3.

De 10 pct. længste sager i gennemsnit varer 38,5 uger, heraf anvendes 29 uger eller godt 75 pct. af sagsbehandlingstiden, i fase 1. Den store forskel på den samlede sagsbehandlingstid for sager, der skal behandles i et rehabiliteringsteam, skyldes altså primært forskelle i den tid, som anvendes på fase 1.

En af årsagerne til den store forskel på de korte og lange sager er, at de korte sager typisk er borgere, der er blevet erklæret terminale, og sagen er derfor tilstrækkeligt sundhedsfagligt belyst allerede når det besluttes at behandle sagen i kommunens rehabiliteringsteam. Således afventes kun forventet lægelig dokumentation for terminalfase. Derved afkortes sagsbehandlingstiden.

De lange sager skyldes typisk, at sagen er dårlig belyst, har stor kompleksitet, at borgeren ikke møder op til samtaler og/eller lægeundersøgelse, hvilket er med til at forlænge processen. Derudover kan den enkelte sagsbehandlers kompetencer have indflydelse på sagsgangen.

Boks 3 herunder indeholder nogle eksempler på konkrete initiativer, som er iværksat i nogle kommuner for at nedbringe sagsbehandlingstiden.

Boks 3. Initiativer for at nedbringe sagsbehandlingstid for sager, der skal behandles i et rehabiliteringsteam.

Eksempel 1: Opkvalificering af den forberedende sagsbehandler

Flere kommuner peger på at de har arbejdet med at opkvalificere den forberedende sagsbe-

¹ Flertallet af de ni kommuner, der har deltaget i denne undersøgelse, anvender et pensionsnævn, -team. –udvalg eller lignende som led i behandlingen af denne type sager. Datamaterialet i denne undersøgelse indikerer, at der kan være en sammenhæng mellem sagsbehandlingstid og behandling i et pensionsnævn mv. Det er dog ikke muligt ud fra det tilgængelige datamateriale at konkludere om det altid er tilfældet at sagsbehandlingstiderne er længere i kommuner med denne struktur.



handler, så denne besidder kompetencer, der kan være med til at nedbringe sagsbehandlingstiden. Det drejer sig bl.a. om viden om dokumentationskravene og viden om målgruppen for rehabiliteringsteamet.

Eksempel 2: Lean-processer og lignende optimeringsprocesser

Særligt en kommune har gennemført en optimeringsproces, som en leanproces, der førte til en nedbringelse af sagsbehandlingstiden. Ved at gennemgå sagsbehandlingstrinene i især forberedelsesfasen fandt man flere områder, hvor man kunne optimere.

Eksempel 3: Tidspunktet for indhentelse af LÆ265

Flere kommuner har gjort sig overvejelser om, hvornår man tidligst muligt kan indhente LÆ265. Såfremt man kan fremskynde denne del af sagsbehandlingen vil tiden man afventer LÆ265 ikke forlænge sagen som sådan, da man i den periode vil kunne udføre en del af de andre sagsbehandlingstrin i forberedelsesfasen. Der er fordele og ulemper ved at fremskynde anmodningen om LÆ265. Eksempelvis skal man være sikker på at borgeren er i målgruppen for rehabiliteringsteamet, da der er udgifter forbundet med indhentelse af LÆ265.

Eksempel 4: Mediconnect

Mediconnect er en abonnementsbaseret, digitalt bestillingssystem som blandt andet kan anvendes til at indhente af speciallæge- og psykologerklæringer og til administrative processer. Mange kommuner anvender systemet administrativt i forbindelse med sager, der skal behandles i et rehabiliteringsteam, til fx at samle sagen, sende indkaldelse til borgeren eller sende dokumenter til rehabiliteringsteamets medlemmer. Kommunerne kan derved opnå en kortere sagsbehandlingstid fordi sagsgangen bliver mindre tidskrævende.

4.3. Ressourceforbrug

Det kommunale ressourceforbrug i sager, der skal behandles i et rehabiliteringsteam, skønnes i gennemsnit at udgøre godt 20 effektive arbejdstimer pr. sag. Det viser den kortlægning, som mploy har foretaget i de ni kommuner, som har samarbejdet med mploy i denne undersøgelse.

I forberedelsesfasen anvendes godt 10 timer. Denne tid anvendes stort set kun af den forberedende sagsbehandler til aktiviteterne i forberedelsesfasen – en lille del af tiden anvendes evt. til screening og kvalitetssikring af sagen, fx ved en fagkoordinator.

I mødeafviklingsfasen anvendes 9 timer. Timerne anvendes af rehabiliteringsteamets medlemmer på mødeforberedelse og mødeafvikling.

Endelig anvendes der ca. 1 time på de afsluttende aktiviteter efter mødet. Det drejer sig om færdiggørelse af indstillingen og afsluttende journalisering, samt registrering i sagsbehandlingssystemet.

Bilag 2 indeholder en nærmere beskrivelse af undersøgelsens resultater vedrørende det kommunale ressourceforbrug.



5. Elementer i fase 1: Forberedelsesfasen

Fase 1 – forberedelsesfasen – påbegyndes med beslutningen om, at sagen skal behandles i kommunens rehabiliteringsteam. Fase 1 afsluttes når der er fastsat en dato for mødet i rehabiliteringsteamet.

Kortlægningen i denne undersøgelse viser, at fase 1 indeholder otte elementer eller trin som sagsbehandleren typisk skal igennem, jf. **oversigt 5.1**. Elementerne understøtter at sagen og borgeren, forberedes inden sagen skal fremlægges og behandles på et møde i rehabiliteringsteamet.

Oversigt 5.1: Forberedelsesfasens otte sagsbehandlingstrin

Trin 1 Beslutning om at sag skal behandles af rehabiliteringsteam	<ul style="list-style-type: none">• Identifikation og afklaring af, om sagen er i målgruppen for rehabiliteringsteamet (uformel screening)• Aftale med borger om, at sagen skal behandles af rehabiliteringsteamet, evt. samtykke• Aftale møde om rehabiliteringsplanens forberedende del
Trin 2 Forberedelse af borgersamtale om forberedende plan	<ul style="list-style-type: none">• Gennemgå sagens akter og sortere sagens dokumenter• Læse alt relevant på sagen• Afklare om der mangle oplysninger/dokumentation på sagen
Trin 3 Afvikling af samtale med borger om forberedende plan	<ul style="list-style-type: none">• Informere, rådgive og vejlede borger om rehabiliteringsmødet• Oprette, gennemgå og udfylde rehabiliteringsplanens forberedende del med borger• Borger underskriver samtykkeerklæring
Trin 4 Udarbejdelse og færdiggørelse af forberedende plan	<ul style="list-style-type: none">• Tilrette og renskrive rehabiliteringsplanens forberedende del• Fremsendes til borger med henblik på underskrift• Journalisering i sagsbehandlingsystem• Evt. screening
Trin 5 Indhentelse af dokumentation til sagen (herunder LÆ265)	<ul style="list-style-type: none">• Indhente LÆ265 ved brug af LÆ261• Evt. gøre brug af klinisk funktion (indhente LÆ275 ved brug af LÆ271)• Indhente mangl. oplysninger om indsats• Oprette advis'er
Trin 6 Modtager LÆ265 og evt. rykke for akter	<ul style="list-style-type: none">• Modtager LÆ265 fra borgerens læge• Evt. automatisk rykkerprocedurer via netforvaltning.• Evt. rykkerbrev efter fx 4 uger på LÆ265• Evt. rykkerbrev efter fx 2 uger på almindelige statusser
Trin 7 Samle den færdigforberedte sag til fremsendelse til rehabiliteringsteam	<ul style="list-style-type: none">• Akter udskrives, lægges i rækkefølge og scannes• Sagsfremstilling udarbejdes• Sager sendes til teamet fx via rehabiliteringssekretariat eller MediConnect
Trin 8 Planlægge tidspunkt for mødet	<ul style="list-style-type: none">• Booke tid til rehabiliteringsmøde• Fremsende brev til borger om tidspunkt for mødet• Evt. planlægge formøde med borger og forberedende sagsbeh.• Evt. bestille tolk



De otte trin indeholder en række opgaver. Det bemærkes, at trin og opgaver ikke nødvendigvis er en fortløbende proces. Nogle af opgaverne i de forskellige trin kan udføres samtidigt og flere kommuner siger i undersøgelsen, at det er sådan det foregår i praksis.

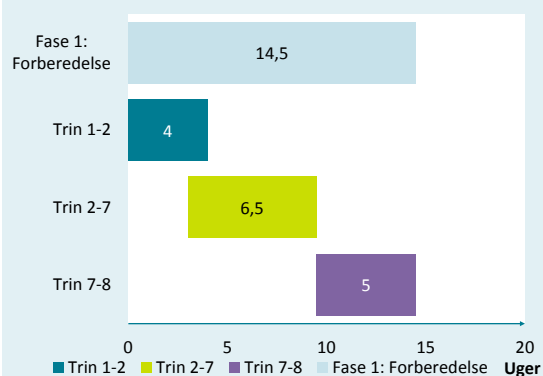
Fase 1 indeholder hovedsagligt elementer og opgaver, der varetages af den forberedende sagsbehandler. Nogle af opgaverne er afhængige af mulighed for tilrettelæggelse af møde med borgeren og andre er rent administrative opgaver.

5.1. Sagsbehandlingstider

I dette afsnit beskrives undersøgelsens resultater for sagsbehandlingstiderne i forberedelsesfasen. Der kigges på tiden brugt på hele fasen, forskellige elementer i fasen samt særligt på den del af fasen, der drejer sig om LÆ265.

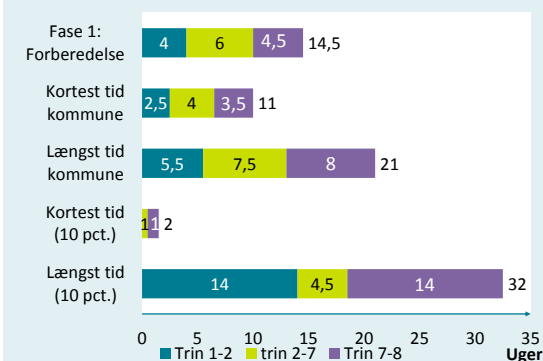
I forberedelsesfasen går der i gennemsnit 14,5 uger fra kommunen beslutter at forelægge sagen for rehabiliteringsteamet til sagen sendes til rehabiliteringsteamet, jf. Figur 5.1.

Figur 5.1: Gennemsnitlige sagsbehandlingstider i forberedelsesfasen



Anm.: Sagsbehandlingstider opgjort på tværs af sager og kommuner. Kilde: Gennemgang af 285 sager i de ni deltagende kommuner og egne beregninger. Bemærk, at sidste trin fra forgående fase er inkluderet for at kunne måle en tidsperiode til første trin i denne fase, og dermed forbinde de forskellige faser.

Figur 5.2: Gennemsnitlige sagsbehandlingstider i forberedelsesfasen fordelt på kommuner og korte/lange sager



Anm: Spredningen blandt kommunerne er beregnet på tværs af alle tre sagstyper. De 10 pct. korteste og længste sager er beregnet på tværs af kommuner. Bemærk, at sidste trin fra forgående fase er inkluderet for at kunne måle en tidsperiode til første trin i denne fase, og dermed forbinde de forskellige faser. Kilde: Gennemgang af 285 sager i de ni deltagende kommuner og egne beregninger.

Der går i gennemsnit 4 uger fra kommunen beslutter at forelægge sagen for rehabiliteringsteamet til at rehabiliteringsplanens forberedende del oprettes og udarbejdes. Derfra går der i gennemsnit 6,5 uger, hvor rehabiliteringsplanens forberedende del udarbejdes, der anmodes om LÆ265 og til at sagsbehandleren har modtaget LÆ265.

Efter modtagelse af LÆ265 bruger den enkle sagsbehandler i gennemsnit 5 uger før sagen sendes til rehabiliteringsteamet. Det kan skyldes, at LÆ265 har givet nye oplysninger som skal drøftes inden sagen kan samles, eller at sagsbehandleren ikke er færdig med den forberedende del inden LÆ265 modtages.

I forberedelsesfasen er der ikke faste rammer for, hvornår de enkelte trin påbegyndes (vist som et overlap i trin 2 i figur 5.1). Fx anmodes der i nogle sager om LÆ265 samtidig med, at det besluttes at forelægge sagen for rehabiliteringsteamet.



Der er store forskelle set over kommuner på den sagsbehandlingstid der anvendes i forberedelsesfasen. Kommunen med den korteste forberedelsestid bruger i gennemsnit 11 uger mens den kommune med den længste forberedelsestid i gennemsnit bruger 21 uger eller knap dobbelt så lang tid, jf. Figur 5.2. Undersøgelsen viser desuden en tendens til, at kommuner med den korteste forberedelsesfase også bruger mindre tid i fase 2 og 3 (ikke vist i figur 5.2).

Nogle sager er hurtigere at forberede end andre. Resultaterne af sagsgennemgangen viser, at de 10 pct. korteste sager i gennemsnit anvender 2 uger mens de 10 pct. længste anvender 32 uger på de forskellige elementer i forberedelsesfasen. Denne forskel skyldes alene forskelle i sagernes kompleksitet.

Nogle kommuner har forklaret, at der er en tendens til, at sygedagpengesagerne er mindre ressourcekrævende i forberedelsesfasen, da de ofte er bedre belyst lægeligt. I sager hvor borgeren er terminal er sagen typisk fyldestgørende helbredsmæssigt oplyst, der skal ikke indhentes LÆ265 og sagen kan derfor nå hurtigere gennem forberedelsesfasen end andre sager.

De lange forberedelsestider skyldes typisk en eller flere faktorer, herunder at sagen er dårlig belyst, har stor kompleksitet, at borgeren ikke møder op til samtaler og/eller til lægekonsultation

Hertil kommer, at kommunernes fokus på at optimere arbejdsgange og arbejdstilrettelæggelse er forskelligt. Det har betydning for sagsbehandlingstiden.

Nogle kommuner arbejder med at afvikle flere trin parallelt i forberedelsesfasen. Der kan også anmodes om LÆ265 tidligt i fasen eller planlægge arbejdet ud fra tjeklister for at optimere arbejdsgangene. Yderligere har kommunernes prioritering af tid til, og kvaliteten af, dokumentation på sagen en betydning for sagsbehandlingstiden. Det samme gælder for graden af borgerinddragelse.

Der er også eksempler på kommuner, som har politisk vedtagne servicemål om bestemt sagsbehandlingstider, hvilket kan betyde, at der anvendes skræddersyede tiltag for at holde sagsbehandlingen inden for målene.



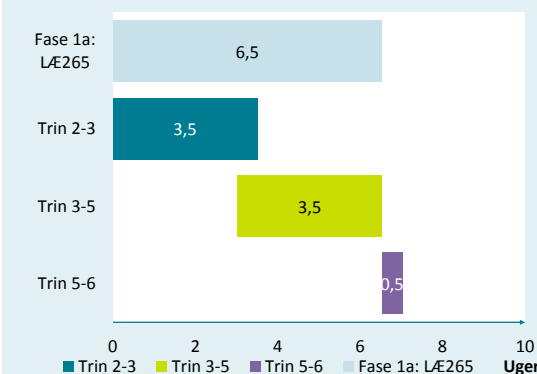
Undersøgelsens resultater i forhold til tidsforbrug vedrørende LÆ265 er opsummeret i boks 4.

Boks 4. Tidsforbrug og processen omkring LÆ265 i forberedelsesfasen

I forbindelse med forberedelsesfasen skal der indhentes LÆ265, som er en attest fra den praktiserende læge. Formålet med attesten er, at lægen bidrager til oplysning af borgerens helbredsforhold mv.

Indhentningen af LÆ265 er indeholdt i trin 2-7. Sagsgennemgangen viser, at der i gennemsnit går 3,5 uger fra rehabiliteringsplanens forberedende del oprettes, til sagsbehandleren anmoder om LÆ265, jf. Figur 5.3. Anmodningen kan godt foretages samtidig med den forberedende del oprettes som en følge af overlappet mellem trin 2-3 og trin 3-5. Efter anmodningen går der omkring 3,5 uger til LÆ265 er underskrevet af lægen, derefter går der en halv uge før kommunen modtager lægeattesten.

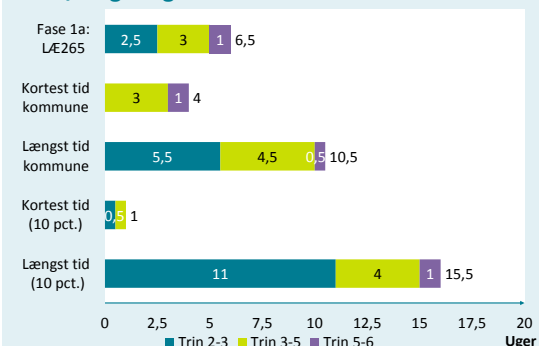
Figur 5.3: Gennemsnitlige sagsbehandlingstider i processen med LÆ265



Anm: Sagsbehandlingstider på tværs af sager og kommuner. Bemærk, at sidste trin fra forgående fase er inkluderet for at kunne måle en tidsperiode til første trin i denne fase, og dermed forbinde de forskellige faser.

Kilde: Gennemgang af 285 sager i de ni deltagende kommuner og egne beregninger.

Figur 5.4: Gennemsnitlige sagsbehandlingstider for processen med LÆ265 fordelt på kommuner og korte/lange sager



Anm: Spredningen blandt kommunerne er beregnet på tværs af alle tre sagstyper. De 10 pct. korteste og længste sager er beregnet på tværs af kommuner. Bemærk, at sidste trin fra forgående fase er inkluderet for at kunne måle en tidsperiode til første trin i denne fase, og dermed forbinde de forskellige faser.

Kilde: Gennemgang af 285 sager i de ni deltagende kommuner og egne beregninger.

Spredningen er ikke markant forskellig mellem kommunerne. Den væsentligste forskel er, at kommunen med den korteste sagsbehandlingstid ikke bruger tid på trin 2-3. Mens kommunen med den længste sagsbehandlingstid bruger 5,5 uger på at oprette den forberedende del til anmodning om LÆ265. Anderledes ser det ud for tiden fra anmodning om LÆ265 til udarbejdelse og til modtagelse, hvor sagsbehandlingstiden for både kommunen med den korte og lange tid er meget ens, jf. Figur 5.4.

For de 10 pct. korteste og længste sager, er der en markant forskel, hvor de korteste sager kun bruger 1 uge på LÆ265, mens de længste bruger 15,5 uger. Årsagen til den store forskel kan skyldes kommunernes arbejdsgange, hvor visse kommuner anmoder om LÆ265 samtidig med påbegyndelse af rehabiliteringssag, mens andre først anmoder sidst i forløbet. Det kan også skyldes brugen af intern screening inden man anmoder om LÆ265. De korte sager kan endvidere skyldes, at borgeren ikke behøver at møde op til konsultationen på grund af borgerens sygdom, hvilket betyder at lægen selv udfylder LÆ265.



6. Elementer i fase 2: Mødeafviklingsfasen

Fase 2 – mødeafviklingsfasen – påbegyndes når sagen sendes til rehabiliteringsteamet for at de kan forberede sig, og afsluttes når den skriftlige indstilling er udarbejdet efter mødet.

Kortlægningen i denne undersøgelse viser, at denne fase indeholder fem elementer eller trin, som er centreret omkring mødet i rehabiliteringsteamet. De forskellige skridt i denne fase udvikles typisk i den rækkefølge som er angivet i **oversigt 6.1** herunder. Det er dog ikke alle kommuner, der afvikler trin 10 og 12. Hvert trin indeholder, som i fase 1, flere konkrete opgaver.

Oversigt 6.1: Mødeafviklingsfasens fem sagsbehandlingstrin

Trin 9 Rehabiliteringsteamets forberedelse til mødet	<ul style="list-style-type: none">• Danne overblik og gennemgå udvalgte dele af sagsmaterialet grundigt• Forberede relevante spørgsmål til borgeren, og evt. til formøde• Evt. pege på ressourcer og udviklingsmål• Overveje relevante indsatser/tilbud
Trin 10 Deltagelse og afvikling af evt. formøde	<ul style="list-style-type: none">• Deltagelse i 10-15 minutters formøde• Koordinere og drøfte syn på sagen• Aftale spørgsmål til borger• Evt. afklare mødeleder på selve rehabiliteringsmødet
Trin 11 Deltagelse og afvikling af rehabiliteringsmødet	<ul style="list-style-type: none">• Deltagelse i rehabiliteringsmødet (ca. 40-45 min.)• Indgå i drøftelser og samtale på mødet - én tager referat• Afslutningsvis orientering af borger om rehabiliteringsteamets indstilling
Trin 12 Efter rehabiliteringsmødet	<ul style="list-style-type: none">• Evt. dialog mellem sagsbehandler og borger i kanten af mødet• Evt. afklare eller besvare spørgsmål efter mødet
Trin 13 Efterbearbejdning og udarbejdelse af indstillingen	<ul style="list-style-type: none">• Udarbejdelse af den skriftlige indstilling• Evt. orientering af sagsbehandler om referat af indstilling• Journalisering i sagsbehandlingssystem

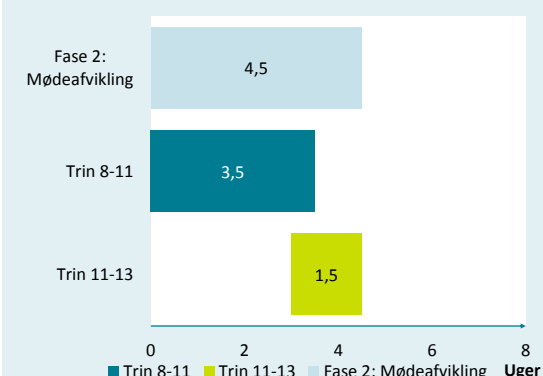
6.1. Sagsbehandlingstider

I dette afsnit beskrives undersøgelsens resultater for sagsbehandlingstiderne i mødeafviklingsfasen. Der kigges på tiden brugt på hele fasen samt opdelt for forskellige elementer i fasen.

I mødeafviklingsfasen går der i gennemsnit 4,5 uger fra sagen er sendt til rehabiliteringsteamet til indstillingen fremsendes til borgeren, jf. **figur 6.1**.

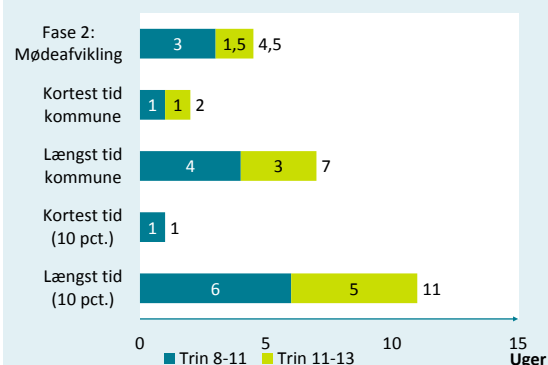


Figur 6.1: Gennemsnitlige sagsbehandlingstider i mødeafviklingsfasen



Anm: Sagsbehandlingstider opgjort på tværs af sager og kommuner.
 Kilde: Gennemgang af 285 sager i de ni deltagende kommuner.
 Bemærk, at sidste trin fra forgående fase er inkluderet for at kunne måle en tidsperiode til første trin i denne fase, og dermed forbinde de forskellige faser.

Figur 6.2: Gennemsnitlige sagsbehandlingstider i mødeafviklingsfasen fordelt på kommuner og korte/lange sager



Anm: Spredningen blandt kommunerne er beregnet på tværs af alle tre sagstyper. De 10 pct. korteste og længste sager er beregnet på tværs af kommuner. Bemærk, at sidste trin fra forgående fase er inkluderet for at kunne måle en tidsperiode til første trin i denne fase, og dermed forbinde de forskellige faser.
 Kilde: Gennemgang af 285 sager i de ni deltagende kommuner og egne beregninger.

Når sagen sendes til rehabiliteringsteamet går der i gennemsnit 3,5 uge før sagen kommer på rehabiliteringsmødet. Det kan blandt andet skyldes, at den sundhedskordinator, som er en del af rehabiliteringsteamet, skal have mindst 2 uger til at forberede sig, hvis ikke andet er aftalt. Det er en del af lovgivningen på området, jf. afsnit 3.

Fra rehabiliteringsmødet er afviklet til indstillingen er sendt går der i gennemsnit 1,5 uge. Årsagen til dette kan hænge sammen med praksis for, hvem og hvornår indstilling skrives og sendes til borgeren. I nogle kommuner formuleres indstillingen skriftligt og direkte på mødet i rehabiliteringsteamet. I andre kommuner udarbejdes indstillingen efterfølgende af mødelederen eller sagsbehandleren. Lovgivningsgrundlaget indeholder ikke frister eller særlige krav til processen.

Kommunen med den korteste sagsbehandlingstid i denne fase bruger i gennemsnit 2 uger, jf. figur 6.2. Kommunen med den længste sagsbehandlingstid bruger omkring 7 uger eller mere end tre gange så lang tid. De 3 af ugerne anvendes til at skrive indstillingen og sende den til borgeren.

Resultaterne af sagsgennemgangen viser store forskelle på varigheden af de korteste og længste sagsbehandlingstider i fase 2. De 10 pct. korteste sager varer i gennemsnit 1 uge, mens de 10 pct. længste sager varer i gennemsnit 11 uger.

Normalt er der ventetid fra sagen er forberedt og til der er plads i rehabiliteringsteamets mødekalender. Årsagen til den meget korte mødeafviklingstid for de korteste sager er, at det typisk er terminalsager og mange kommuner har den praksis, at disse sager prioriteres på den måde, at der "gøres plads" i kalenderen så snart det er muligt.



De lange sager kan skyldes flere faktorer, herunder at:

- De enkelte kommuners fokus på arbejdsplanlægning og optimering af arbejdsgange er forskelligt, jf. herover.
- Tidskravet i lovgivningen betyder, at sagen skal sendes til rehabiliteringsteamet og sundhedskoordinatoren mindst 14 dage før behandling i teamet, hvis ikke andet er aftalt.
- Der er forskelle på kommunernes praksis i forhold til at udarbejde indstillingen. I nogle kommuner udarbejdes indstillingen direkte på mødet i rehabiliteringsteamet. I andre er det mødelederen eller sagsbehandleren, som udarbejder den efter mødet.
- I nogle tilfælde forlænges sagsbehandlingstiden (trin 11-13) fordi borgeren udebliver og mødet i rehabiliteringsteamet må udskydes.

7. Elementer i fase 3: Afslutningsfasen

Fase 3 – afslutningsfasen – påbegyndes når rehabiliteringsteamets indstilling sendes til borgeren. Fasen afsluttes når der foreligger en afgørelse om forsørgelsesgrundlag. Borgere der visiteres til ressourceforløb afslutter dog først fase 3 når de påbegynder en aktiv indsats.

Kortlægningen i denne undersøgelse viser, at fase 3 indeholder to elementer – og yderligere fem for så vidt angår de sager, der overgår til ressourceforløb. Elementerne understøtter at sagen skal afsluttes samt at borgere, der visiteres til et ressourceforløb, skal i gang med forberedelserne til dette.

For hvert af de henholdsvis to og fem sagsbehandlingstrin i afslutningsfasen er der en række opgaver, jf. [oversigt 7.1](#) og [7.2](#).

Oversigt 7.1: afslutningsfasens to sagsbehandlingstrin

Trin 14 Fremsendelse af indstilling til borger - partshøring	<ul style="list-style-type: none">• Indstilling fremsendes til borger• Enten fremsendes indstilling alene til orientering, da borger har deltaget i mødet og er bekendt med indstillingen• Ellers påbegyndes partshøring samtidig med fremsendt indstilling
Trin 15 Kommunens afgørelse	<ul style="list-style-type: none">• Afgørelse vedr. fleksjob og ressourceforløb træffes fx af fagkoordinator• Bevillingsbrev fremsendes• Evt. påbegyndelse af pensionssag• Afvikling af møde i pensionsnævnet og videreformidling af afgørelse



Oversigt 7.2: Fem yderligere sagsbehandlingstrin – kun for ressourceforløb

Trin 16 Overdragelse til koordinerende sagsbehandler	<ul style="list-style-type: none">• Koordinerende sagsbehandler (KS) udpeges• Sag overdrages til KS i sagsbehandlingssystem• Overleveringsdialog eller evt. aftale og afvikling af overdragelsesmøde mellem borger, KS og tidligere sagbehandler
Trin 17 Forberede samtale om rehabiliteringsplanens indsatsdel	<ul style="list-style-type: none">• Aftale møde med borger om planens indsatsdel• Gennemgå sagens akter og teamets indstilling• Forberede spørgsmål til borger• Indledende kontakt til samarbejsspartnere vedr. indsatsmuligheder
Trin 18 Afvikling af borgersamtale om rehabiliteringsplanens indsatsdel	<ul style="list-style-type: none">• Informere, rådgive og vejlede borger om ressourceforløb• Gennemgå indstillingen• Oprette, gennemgå og udfylde rehabiliteringsplanens indsatsdel med borger
Trin 19 Udarbejdelse og færdiggørelse af rehabiliteringsplanens indsatsdel	<ul style="list-style-type: none">• Tilrette og renskrive rehabiliteringsplanens indsatsdel• Fremsendes til borger• Journalisering i sagsbehandlingssystem
Trin 20 Borger starter i aktivitet/indsats i ressourceforløbet	<ul style="list-style-type: none">• Iværksætte evt. udredning anbefalet af teamet• Evt. tildeling af mentor• Udarbejdelse af indsatsbestilling/bookning af indsatser• Håndtering af afslag på evt. bookede indsatser

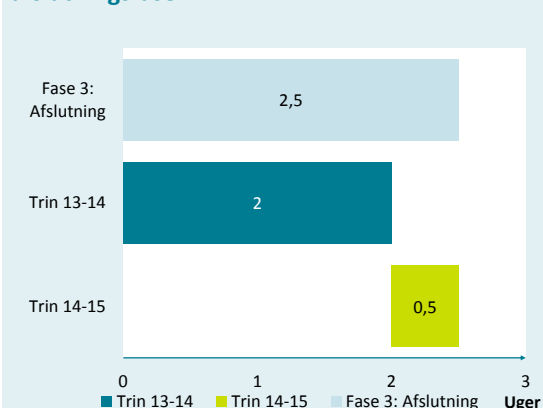
7.1. Sagsbehandlingstider

I dette afsnit beskrives undersøgelsens resultater for sagsbehandlingstiderne i afslutningsfasen. Der kigges på tiden brugt på hele fasen samt for de forskellige elementer i trin.

I afslutningsfasen går der i gennemsnit 2,5 uger fra indstillingen er sendt til borgeren til borgeren modtager afgørelsen. Heraf tager det i gennemsnit 2 uger fra indstillingen er sendt til mødet for afgørelsen. Efterfølgende går der en halv uge fra afgørelsen til borgeren modtager afgørelsen, jf. Figur 7.1.

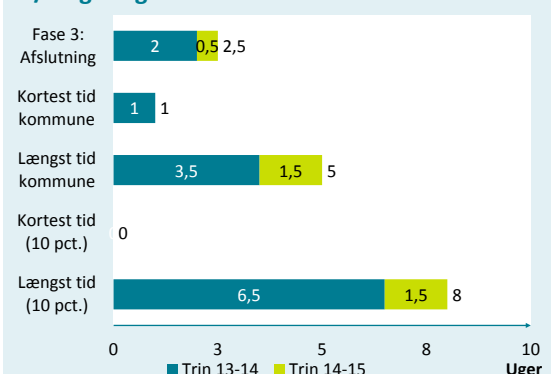


Figur 7.1: Gennemsnitlige sagsbehandlingstider i afslutningsfasen



Anm: Sagsbehandlingstider opgjort på tværs af sager og kommuner.
 Kilde: Gennemgang af 285 sager i de ni deltagende kommuner.
 Bemærk, at sidste trin fra forgående fase er inkluderet for at kunne måle en tidsperiode til første trin i denne fase, og dermed forbinde de forskellige faser.

Figur 7.2: Gennemsnitlige sagsbehandlingstider i afslutningsfasen fordelt på kommuner og korte/lange sager



Anm: Spredningen blandt kommunerne er beregnet på tværs af alle tre sagstyper. De 10 pct. korteste og længste er beregnet på tværs af kommuner. Bemærk, at sidste trin fra forgående fase er inkluderet for at kunne måle en tidsperiode til første trin i denne fase, og dermed forbinde de forskellige faser.
 Kilde: Gennemgang af 285 sager i de ni deltagende kommuner og egne beregninger.

Der er forskel i den tid kommunerne bruger på sagsbehandling i fase 3, jf. figur 7.2. Kommunen med korteste gennemsnitlige sagsbehandlingstid i afslutningsfasen bruger 1 uge, mens kommunen med den længste bruger omkring 5 uger. Forskellen skyldes hovedsageligt ventetid fra indstillingen er sendt til brogeren indtil mødet for afgørelsen.

Forskellen mellem de 10 pct. korteste og længste sager er udtalt. De 10 pct. korteste sager er afgjort næsten lige efter rehabiliteringsteamets indstilling er fremsendt til borgeren, mens der for de 10 pct. længste sager går 8 uger, jf. Figur 7.2.

Overordnet kan resultaterne skyldes forskelle i arbejdsgange og graden af procesoptimering i de ni kommuner, som har deltaget i undersøgelsen. Eksempelvis, gennemfører nogle kommuner parthøringen direkte i forlængelse af rehabiliteringsmødet, da borgeren deltager i mødet, og dermed er bekendt med indstillingen. Den skriftlige indstilling sendes i de tilfælde blot til orientering. Der er også situationer, hvor der kan tages stilling til bevilling i forlængelse af mødet, da mødedeltagerne i nogle kommuner har bevillingskompetencer. Borgere med en terminal diagnose er – som i de to forudgående faser – igen årsag til mange af de korte sager, hvor afgørelsen typisk foretages næsten lige efter indstillingen.

Hertil kommer, som det er tilfældet i de to andre faser, at de enkelte kommuners fokus på arbejdsplanlægning og optimering af arbejdsgange er forskelligt, jf. herover.

Yderligere sagsbehandlingstid for ressourceforløb i afslutningsfasen

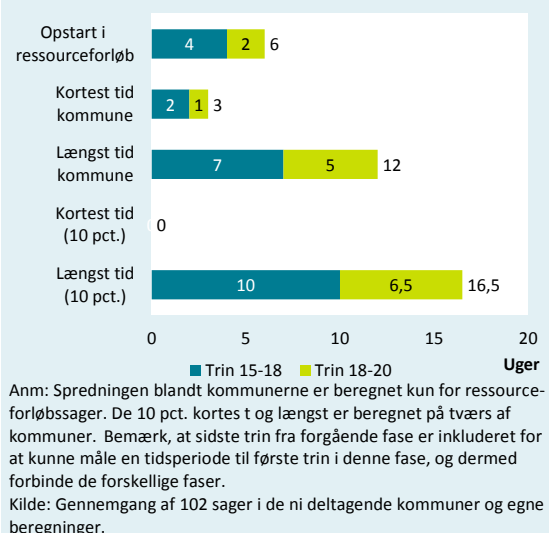
I afslutningsfasen er der defineret yderligere fem sagsbehandlingstrin for så vidt angår ressourceforløb. Disse trin udgør samtidig opstarten på ressourceforløbet.

Sagsbehandlingstiden for sager, hvor borgeren visiteres til et ressourceforløb, er i gennemsnit 6 uger længere end andre sager i afslutningsfasen.



Sagsbehandlingstiden består hovedsageligt af tiden fra bevillingen af ressourceforløbet til rehabiliteringsplanens indsatsdel er beskrevet, som i gennemsnit tager 4 uger. Efterfølgende går der 2 uger fra indsatsplanen er beskrevet til borgeren starter i en aktivitet, jf. [Figur 7.3](#).

Figur 7.3: Gennemsnitlige sagsbehandlingstider i opstarten af ressourceforløb fordelt på kommuner og korte/lange sager



Forskellen i sagsbehandlingstiden fra kommune til kommune er stor. Kommunen med den korteste sagsbehandling af ressourceforløbsager bruger i gennemsnit 3 uger efter bevillingen af ressourceforløb (dvs. efter trin 15 i afslutningsfasen), jf. [figur 7.3](#). Kommunen med den længste anvender 12 uger mere efter bevillingen af ressourceforløb.

På tværs af kommuner er forskellen mellem de 10 pct. korteste og længste sager er udtalt. I de korteste ressourceforløbsager er der intet ekstra tidsforbrug efter bevillingen er godkendt, mens der i de længste sager anvendes 16,5 uger mere.

Forskellene kan blandt andet skyldes, at nogle borgere allerede deltager i et aktivt tilbud ved

bevillingen, mens der for andre kan være ventetid i forhold til at påbegynde et relevant tilbud.

Længere sagsbehandlingstid kan også skyldes at nogle borgere ikke ønsker et ressourceforløb, og det derfor tager tid inden ressourceforløbet kan gå i gang fordi sagsbehandleren fx skal afholde flere samtaler for at motivere borgeren. Først herefter kan indsatsplan og aktiviteter iværksættes.

Hertil kommer, at der er forskel på, hvor meget kommunerne har haft fokus på optimering og arbejdstilrettelæggelse i de 5 sagsbehandlingstrin, når det handler om ressourceforløb.



Bilag 1. Undersøgelsens datagrundlag og indsamlingsmetoder

Datagrundlag og indsamlingsmetode for denne undersøgelse er aftalt med Styrelsen for Arbejdsmarked og rekruttering i forbindelse med drøftelser af opgaveløsningen.

Datagrundlaget er indsamlet i samarbejde med ni kommuner. Disse er: Frederikshavn, Haderslev, Horsens, Høje Taastrup, København, Lolland, Lyngby-Taarbæk, Vejle og Aalborg. Kommunerne er udvalgt med en vis geografisk og størrelsesmæssig spredning.

Dataindsamling

Undersøgelsen bygger på et datagrundlag med data fra følgende kilder:

1. Sagsgennemgang af sager, der er blevet behandlet i et kommunalt rehabiliteringsteam.

Mploy har foretaget sagsgennemgang af i alt 285 tilfældigt udvalgte sager, hvor rehabiliteringsteamet har behandlet sagen og efterfølgende indstillet til

- ressourceforløb (102 sager),
- fleksjob (90 sager) eller
- førtidspension (93 sager).

Hver af de deltagende kommuner har således bidraget med i gennemsnitlig 30 sager fordelt med omkring en tredjedel på hver sagstype. Sager, som behandles på det foreliggende grundlag, dvs. hvor borgeren selv har ønsket at sagen forelægges kommunalbestyrelsen, er *ikke* omfattet af denne undersøgelse. Dette skyldes sagsprocessen adskiller sig væsentligt fra andre sager der skal behandles i et rehabiliteringsteam.

De 285 sager udgør knap 5 pct. af de samlede antal påbegyndte sager i 2014 indenfor disse tre sagstyper i de ni kommuner. De ni kommuners samlede antal påbegyndte sager udgør knap 17 pct. af alle påbegyndte sager i 2014 indenfor disse tre sagstyper.

I sagsgennemgangen har mploy registreret datoer for, hvornår de enkelte sagsbehandlingstrin i processen er påbegyndt, dvs. fx den dato sagsbehandleren har skønnet, at der er tale om en sag, der tilhører målgruppen for sager, der skal forelægges rehabiliteringsteamet. Det er dog ikke alle trin i processen, der er registreret i alle sager. Data inkluderer kun de registreringer, som er skrevet ind i sagerne. De enkelte registreringer fra sagsgennemgangen er konkretiseret i boks 2 herunder.



Boks 2. Registreringer fra sagsgennemgangen

Mploy har registreret følgende datoer i sagsgennemgangen:

- Dato for samtale om at borgeren sag skal forelægges rehabiliteringsteamet
- Dato for oprettelse af den forberedende plan
- Dato for anmodning om konsultation ved praktiserende læge vedr. LÆ265
- Dato for afsendelse af LÆ265 fra praktiserende læge
- Dato for anmodning om lægeattest fra klinisk funktion LÆ271
- Dato for modtagelse af lægeattest fra klinisk funktion LÆ275
- Datoer for berømmelse og afvikling af møde i rehabiliteringsteamet
- Dato for fremsendelse af sagen til rehabiliteringsteamets medlemmer
- Dato for evt. udsættelse af møde og begrundelse samt dato for evt. nyt møde
- Dato for oprettelse/udarbejdelse og fremsendelse af indstilling,
- Dato for fremsendelse af afgørelse
- Dato for første dag på ny ydelse
- Dato for oprettelse/udarbejdelse af planens indsatsdel
- Dato for opstart på første aktivitet for så vidt angår ressourceforløbsagerne.

Afslutningen af en sag registreres som den dato, der fremgår af det afgørelsesbrev, som sendes til borgeren. I afgørelser om visitation til ressourceforløb er det dog den dato hvor borgeren påbegynder en aktivitet eller den dato, hvor der ligger en indsatsplan klar (hvis ikke aktivitetsdatoen er registreret).

På baggrund af sagsgennemgangen har mploy beregnet sagsbehandlingstider samlet set (på tværs af de gennemgåede sager) og opdelt for de enkelte sagstyper (ressourceforløb, fleksjob og førtidspension).

2. Workshop med ledere og medarbejdere.

Mploy har afholdt en workshop i hver af de ni deltagende kommuner. Workshop deltagerne inkluderede ledere og medarbejdere, som arbejder med sager, der forelægges kommunens rehabiliteringsteam.

De ni workshops indbragte viden om følgende områder vedrørende sager, der forelægges kommunernes rehabiliteringsteams:

- Validering af de skitserede faser og sagsbehandlingsskridt inden for hver fase
- Detaljeret beskrivelse af arbejdsgange, procedurer mv. på de enkelte sagsbehandlingstrin
- Information om eventuelle tiltag for at optimere/komprimere sagsbehandlingstrinene med henblik på at reducere procestiden
- Kortlægning af ressourceforbruget for de enkelte sagsbehandlingstrin

Tids- og ressourceforbrug pr. sag er baseret på ledere og medarbejders bedste skøn over ressourcetrækket i denne type sager, inkl. ressourceforbruget for medlemmerne i rehabiliteringsteamet. Metoden bag kortlægning af faser og elementer i sagsbehandlingen i de enkelte faser, er nærmere beskrevet i boks 1 i teksten.

De afholdte workshops bidrog derudover med generel viden om hvordan der arbejdes med at optimere/komprimere sagsgange, hvor i sagsbehandlingen, der kan opstå problemer og hvilke faktorer, der er kendetegnende for de enkelte sagstyper. Eksempler på det førstnævnte er angivet i boks 2 i teksten.



Bilag 2. Skøn over effektivt ressourceforbrug i kommunerne

Mploy har afholdt en workshop i hver af de ni deltagende kommuner. Workshop deltagerne inkluderede ledere og medarbejdere, som arbejder med sager, der forelægges kommunens rehabiliteringsteam. Opgørelser af tids- og ressourceforbruget i denne undersøgelse er baseret på deltagernes *skøn*, som de har foretaget ud fra erfaring med at arbejde på området.²

Kommunerne skønner at de i gennemsnit bruger 20,5 effektive arbejdstimer pr. sag, der skal behandles i et rehabiliteringsteam. Heraf bruges omkring 10,5 timer på forberedelsesfasen, 9 timer på mødeafvikling og 1 time på afslutningsfasen, jf. B. 2.1.

B. 2.1: Gennemsnitlig effektivt ressourceforbrug i rehabiliteringsprocessen pr. sag

	Fase 1 Forberedelse (timer)	Fase 2: Mødeafvikling (timer)	Fase 3 Afslutning (timer)	I alt (timer)
Gennemsnitligt tidsforbrug	10,5	9,0	1,0	20,5
Lavt tidsforbrug (gns.)	9,25	8,5	1,0	18,75
Højt tidsforbrug (gns.)	12,5	9,5	1,0	23,0
Forskel på lavt og højt tidsforbrug	3,25	1,0	0,0	4,25

Anm. Opgørelsen af det effektive gennemsnitlige tidsforbrug er baseret på de deltagende kommuners skøn for tidsforbruget. Derfor er ovenstående skøn forbundet med en vis usikkerhed.

Kilde: kortlægning af tidsforbrug via workshops i de ni kommuner og egne beregninger

Kommunerne har også angivet hvor meget tid de efter deres bedste skøn bruger på de mindst hhv. mest ressourcekrævende sager. Forskellen er 4,25 timer og kommunerne vurderer, at de i gennemsnit bruger 18,75 timer på de mindst ressourcekrævende sager mens de i gennemsnit bruger 23 timer på de mest ressourcekrævende sager.

Forberedelsesfasen

I forberedelsesfasen skønner kommunerne selv, at de i gennemsnit bruger 10,5 timer, jf. B. 2.2. Der anvendes omkring 3 timer på forberedelse og afvikling af samtale med borgeren, og der anvendes omkring 2,5 time på efterfølgende færdiggørelse af den forberedende del af rehabiliteringsplanen.

I gennemsnit skønner kommunerne, at de anvender hhv. to timer til at indhente oplysninger og manglede dokumentation til sagen³ og til at samle, kvalitetssikre og fremsende sagen til rehabiliteringsteamets medlemmer.

² Det understreges at skønnene *ikke* hviler på konkrete tidsmålinger eller et større statistisk grundlag og er derfor forbundet med en vis usikkerhed.

³ inkl. effektiv tid til at rykke for akter.

B. 2.2: Gennemsnitlig effektivt ressourceforbrug i forberedelsesfasen

Tidsforbrug	Trin 1 (timer)	Trin 2 (timer)	Trin 3 (timer)	Trin 4 (timer)	Trin 5 (timer)	Trin 6 (timer)	Trin 7 (timer)	Trin 8 (timer)	I alt Fase 1 (timer)
Gennemsnit	0,50	1,50	1,50	2,50	1,50	0,50	2,25	0,25	10,50
Lavt (gns.)	0,50	1,00	1,50	2,25	1,50	0,25	2,00	0,25	9,25
Højt (gns.)	0,75	1,75	2,00	2,75	1,75	0,50	2,75	0,25	12,50
Forskel lavt/højt	0,25	0,75	0,50	0,50	0,25	0,25	0,75	0,00	3,25

Anm. Opgørelsen af det effektive gennemsnitlige tidsforbrug er baseret på de deltagende kommuners skøn for tidsforbruget. Derfor er ovenstående skøn forbundet med en vis usikkerhed.

Kilde: kortlægning af tidsforbrug via workshops i de ni kommuner og egne beregninger

En opgørelse af tidsforbruget i forberedelsesfasen baseret på kommunernes laveste og højeste skøn for tidsforbruget viser, at forskellen på den gennemsnitlige skønnede effektive arbejdstid i forberedelsesfasen for de mindst og mest ressourcekrævende sager samlet set er 3,25 timer.

De to trin, hvor der er størst forskel på skønnet for de anvendte ressourcer, er sagsbehandlers forberedelsestid på borgersamtalen (trin 2) og tiden til at samle og færdiggøre sagen (trin 7). Her er der 45 minutters forskel på den effektive arbejdstid.

Mødeafviklingsfasen

I mødeafviklingsfasen vurderer kommunerne at rehabiliteringsteamets medlemmer anvender 9 timer til forberedelse og mødeafvikling, jf. B. 2.3. Der anvendes samlet set godt 3 timers forberedelsestid, der går til at gennemlæse sagen, forberede spørgsmål til borger og til formødet og overveje udviklingsmål, ressourcer og relevante indsatser.

Samlet set anvendes der 4,5 time til mødeafvikling inkl. formøde. Det svarer til 1 times mødedeltagelse pr. mødedeltager pr. sag, da der ifølge undersøgelsens resultater deltager i gennemsnit 4½ kommunal medarbejder på mødet. Afslutningsvist anvendes der omkring 1 time til efterbearbejdning og udarbejdelse af indstillinger.

B.2.3: Gennemsnitlig effektivt ressourceforbrug - mødeafviklingsfasen

Tidsforbrug	Trin 9 (timer)	Trin 10 (timer)	Trin 11 (timer)	Trin 12 (timer)	Trin 13 (timer)	I alt Fase 2 (timer)
Gennemsnit	3,25	1,0	3,5	0,25	1,0	9,0
Lavt	3,0	1,0	3,5	0,25	0,75	8,5
Højt	3,75	1,0	3,5	0,25	1,0	9,5
Forskel lavt/højt	0,75	0,0	0,0	0,0	0,25	1,0

Anm. Opgørelsen af det effektive gennemsnitlige tidsforbrug er baseret på kommuners de deltagende kommuners skøn for tidsforbruget. Derfor er ovenstående skøn forbundet med en vis usikkerhed.

Kilde: kortlægning af tidsforbrug via workshops i de ni kommuner og egne beregninger

Kommunernes skøn på det gennemsnitlige tidsforbrug i mødeafviklingsfasen viser, at forskellen på den gennemsnitlige effektive arbejdstid for de mindst og mest ressourcekrævende sager samlet set er 1 time.

Dét trin, hvor der er størst forskel på skønnet for de anvendte ressourcer, er rehabiliteringsteamets forberedelsestid på mødet (trin 9), hvor der er 45 minutters forskel på den effektive arbejdstid.

Afslutningsfasen

I afslutningsfasen vurderer kommunerne, at de samlet set anvender én time til to sagsbehandlingstrin, jf. B. 2.4. I det første trin bruger kommunerne i gennemsnit omkring 30 minutter til fremsendelse af indstillingen til borgeren. I nogle kommuner igangsættes partshøring – i andre kommuner igangsættes partshøring ikke, da borgeren er informeret og vidende om indstillingen, fordi borgeren har deltaget på mødet i rehabiliteringsteamet. I trin 15 skønner kommunerne, at sagsbehandleren i gennemsnit anvender 30 minutter på afgørelse i sagen.

B. 2.4: Gennemsnitlig effektivt ressourceforbrug - afslutningsfasen

Tidsforbrug	Trin 14 (timer)	Trin 15 (timer)	I alt Fase 3 (timer)
Gennemsnitligt tidsforbrug	0,5	0,5	1,0
Lavt tidsforbrug (gns.)	0,5	0,5	1,0
Højt tidsforbrug (gns.)	0,5	0,5	1,0
Forskel lavt/højt tidsforbrug	0,0	0,0	0,0

Anm. Opgørelsen af det effektive gennemsnitlige tidsforbrug er baseret på de deltagende kommuners skøn for tidsforbruget. Derfor er ovenstående skøn forbundet med en vis usikkerhed.
Kilde: kortlægning af tidsforbrug via workshops i de ni kommuner og egne beregninger

Kortlægningen viser, at der i afslutningsfasen ikke er forskel på, hvor meget tid kommunerne skønner, der anvendes på de to sagsbehandlingstrin.

Yderligere ressourceforbrug for ressourceforløb

For så vidt angår ressourceforløbssagerne er ressourceforbruget baseret på tidspunktet fra kommunen har afgjort sagen, til borgeren starter på en aktivitet i ressourceforløbet. Kommunerne vurderer, at der i gennemsnit anvendes 3,5 effektive arbejdstimer pr. sag, jf. B. 2.5. De 3,5 timer anvendes primært til forberedelse og afvikling af samtale med borgeren om rehabiliteringsplanens indsatsdel (omkring 2 timer) og til efterfølgende færdiggørelse af indsatsdelen samt planlægning og igangsættelse af aktiviteter og indsatser i ressourceforløbet (omkring 1,25 timer).

B. 2.5: Gennemsnitlig effektivt ressourceforbrug – særligt for ressourceforløbssager

Tidsforbrug	Trin 16 (timer)	Trin 17 (timer)	Trin 18 (timer)	Trin 19 (timer)	Trin 20 (timer)	I alt (timer)
Gennemsnitligt forbrug	0,25	0,75	1,25	0,5	0,75	3,5
Lavt tidsforbrug (gns.)	0,25	0,75	1,25	0,5	0,5	3,25
Højt tidsforbrug (gns.)	0,25	0,75	1,25	0,75	1,0	4,0
Forskel lavt/højt forbrug	0,0	0,0	0,5	0,25	0,5	0,75

Anm. Opgørelsen af det effektive gennemsnitlige tidsforbrug er baseret på de deltagende kommuners skøn for tidsforbruget. Derfor er ovenstående skøn forbundet med en vis usikkerhed.
Kilde: kortlægning af tidsforbrug via workshops i de ni kommuner og egne beregninger

En opgørelse af tidsforbruget i mødeafviklingsfasen baseret på kommunernes *laveste* og *højeste* skøn for tidsforbruget viser, at forskellen på den gennemsnitlige effektive arbejdstid vedrørende ressourceforløbssager for de mindst og mest ressourcekrævende sager samlet set vurderes at være tre kvarter.

De to trin, hvor der er størst forskel på skønnet for de anvendte ressourcer, er afviklingen af mødet med borgeren om rehabiliteringsplanens indsatsdel (trin 18) og tiden til at igangsætte og booke aktiviteter i ressourceforløbet (trin 20). Her skønner kommunerne, at der er omkring 30 minutters forskel på den effektive arbejdstid.



VIDEN > UDVIKLING > IMPLEMENTERING

MPLOY A/S

GOTHERSGADE 103, STUEN

1123 KØBENHAVN K

TEL. +45 32 97 97 87

MPLOY@MPLOY.DK

WWW.MPLOY.DK

