

Evaluering af forsøg med styrket rådgivning fra den regionale sundhedskoordinator

Rapport

25. juni 2019

Indhold

1	Indledning	3
1.1	Baggrund og formål	3
1.2	Metode og datagrundlag	4
2	Resume	5
	Sundhedskordinatorfunktionen	5
	Omfang af forsøgsordningens anvendelse	5
	Anvendelse af forsøgsordningen:	5
3	Omfang af ordningens anvendelse	7
3.1	Sundhedskordinatorfunktionen	7
3.2	Opgørelse af antal sager og kommuner	7
4	Anvendelse af forsøgsordningen	9
4.1	Kendskab til og beslutning om brug af forsøgsordningen	9
4.2	Situationer hvor sundhedskordinator inddrages	10
4.3	Eksisterende løsninger i kommunerne når borger er utryk ved beskæftigelsesrettede tilbud	11
	Bilag 1: Datagrundlag og metode	13
	Opgørelse af ordningens omfang	13
	Undersøgelse af ordningens anvendelse	14

1 Indledning

1.1 Baggrund og formål

Ressourceforløb må ifølge reglerne ikke forværre borgerens helbred. De konkrete tilbud i et ressourceforløb skal derfor altid være tilpasset borgerens helbredssituation. Nogle borgere kan imidlertid blive bekymrede for, om eksempelvis en virksomhedspraktik kan forværre deres helbred. Andre kan opleve, at deres helbred ændrer sig under forløbet, hvilket også kan give anledning til bekymring for, om helbredet forværres ved at fortsætte i et konkret tilbud.

På den baggrund er der for perioden fra 1. juli 2017 til 1. juli 2019 iværksat en landsdækkende forsøgsordning, hvor borgere i ressourceforløb gives en ret til inddragelse af sundhedskordinator, hvis borgeren er bekymret for, om et konkret beskæftigelsesrettet tilbud tager tilstrækkeligt hensyn til borgerens helbred (jf. boks til højre). Formålet med at inddrage sundhedskordinatoren er, at borgerne skal opleve, at der bliver lyttet til dem, og at der via dialogen med sundhedskordinatoren findes en løsning, der skaber tryghed for, at helbredet ikke bliver forværret af den konkrete indsats.

Bekendtgørelse om ret til inddragelse af sundhedskordinator:

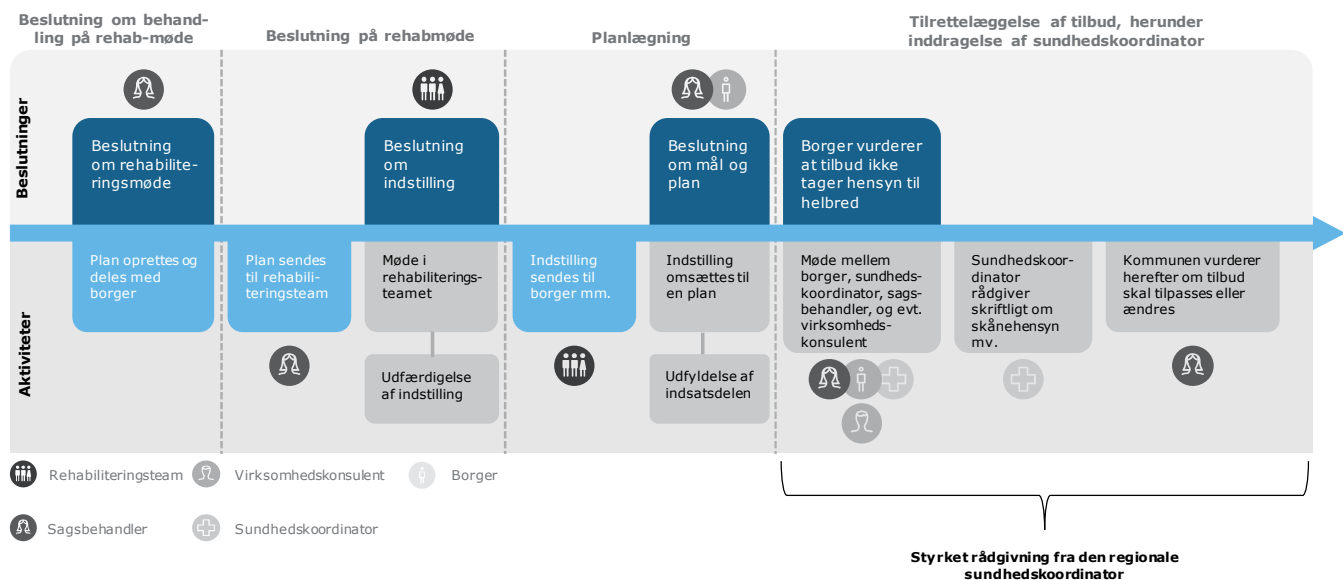
Målgruppen for forsøget er personer i et ressourceforløb, der skal deltage i et beskæftigelsesrettet tilbud efter kapitel 10-12 i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats, og som mener, at det konkrete beskæftigelsesrettede tilbud ikke tager tilstrækkeligt hensyn til deres helbred.

Forsøget indebærer, at personer i et ressourceforløb kan anmode kommunen om at få sundhedskordinator inddraget i tilrettelæggelsen af et konkret tilbud.

Sundhedskordinatoren skal først drøfte det konkrete tilbud sammen med borgeren, sagsbehandleren og eventuelt en virksomhedskonsulent. Efterfølgende skal sundhedskordinatoren rådgive kommunen om mulighederne for at tilrettelægge tilbuddet, så der bliver taget de nødvendige hensyn til borgerens helbred og behov for skånehensyn – alternativt om der i stedet skal iværksættes et helt andet tilbud.

Processen for inddragelse af sundhedskordinator er illustreret i Figur 1.

Figur 1. Proces for inddragelse af sundhedskordinator i forsøgsordning



Formålet med denne evaluering er:

- At afdække **omfanget** af anvendelsen af ordningen. Det vil sige, hvor mange sager, der har været, og hvor mange kommuner, der har anvendt ordningen.
- At belyse **hvordan ordningen er anvendt**. Det vil sige, hvordan ordningen er blevet brugt i praksis.

1.2 Metode og datagrundlag

I evalueringen indgår både kvantitative og kvalitative datakilder. Omfanget af ordningens anvendelse er primært belyst ud fra registerdata indhentet hos STAR og regionernes kliniske funktioner. For at kvalitetssikre registerdata er der i forbindelse med interviews med sundhedskordinatorer og medarbejdere i kommuner indsamlet supplerende data vedrørende ordningens omfang.

Anvendelsen af ordningen er gennem interview blevet belyst ud fra de tre centrale aktørers perspektiver – kommune (fire kommuner der har anvendt forsøgsordningen og tre som ikke har), borgere i ressourceforløb og klinisk funktion (sundhedskordinatorer). Den samlede dataindsamling er opsummeret i Tabel 1.

Tabel 1. Dataindsamling

Tema	Datakilder	Volumen
Omfang af ordning	STAR	Registerdata
	Kliniske funktioner Kommuner	
Anvendelse af ordningen	Kommuner	8 Fagkordinatorer/teamledere 7 koordinerende sagsbehandlere
	Borgere	5 borgere i ressourceforløb, der har anvendt forsøgsordningen
	Kliniske funktioner	9 sundhedskordinatorer

Datagrundlag og metode er uddybet i bilag 1.

2 Resume

Sundhedskordinatorfunktionen

Klinisk funktion og sundhedskordinatorfunktionen er etableret med det formål at sikre kommunerne en entydig og koordineret adgang til rådgivning og vurdering i det regionale sundhedsvæsen. Sundhedskordinatoren skal – udover at være regionens repræsentant i rehabiliteringsteamet – yde sundhedsfaglig rådgivning til kommunen, før og efter sagen behandles i rehabiliteringsteamet, hvis kommunen anmoder om det.

Deloitte har i tidligere analyser afdækket, at sundhedskordinatorerne i 2017 behandlede ca. 36.700 sager i rehabiliteringsteamet. Herudover blev sundhedskordinatorerne inddraget i forberedelsen af ca. 5.500 af de sager, som de er med til at behandle i rehabiliteringsteamet, og indgår efter rehabiliteringsmødet i sparring med sagsbehandlerne i ca. 4800 sager.

Omfang af forsøgsordningens anvendelse

Analysen viser:

- Der er i perioden fra d. 1. juli 2017 og frem til d. 1. februar 2019 identificeret i alt 78 sager på landsplan, hvor der er tale om brug af forsøgsordningen "ret til inddragelse af sundhedskordinator". Dette skal ses i forhold til, at der per januar 2019 var 23.108 personer i ressourceforløb, hvoraf 4.193 af disse personer havde været i virksomhedspraktik.
- 34 kommuner, svarende til ca. en tredjedel af landets kommuner, har benyttet sig af forsøgsordningen. 4 kommuner har anvendt ordningen 5 eller flere gange, 10 kommuner har anvendt ordningen 2-4 gange, mens 20 kommuner har anvendt ordningen 1 gang.
- Det kan samlet set konstateres, at anvendelsen af forsøgsordningen i landets kommuner er meget begrænset, og at aktiviteten som følge af forsøgsordningen kun udgør en meget lille del af sundhedskordinatorfunktionens samlede aktivitet.

Anvendelse af forsøgsordningen:

Beslutning om anvendelse af ordningen

Analysen viser:

- Det er den koordinerende sagsbehandler, der i praksis vurderer tidspunktet for, hvornår det er relevant at informere borger om ordningen. Som led i evalueringen er 40 sager, svarende til en andel på 51 procent af de 78 sager, hvor forsøgsordningen er anvendt, blevet afdækket. I 1 af de 40 sager, som er blevet drøftet med de forskellige aktører i forbindelse evalueringen, har borgeren selv taget initiativ til at bruge ordningen.
- Det er den enkelte borger i ressourceforløbet, der træffer beslutning om, hvorvidt der afholdes et møde med sundhedskordinator, efter at være blevet vejledt om muligheden herfor af sagsbehandleren. I enkelte tilfælde vælger borger at undlade at gøre brug af retten til at få inddraget sundhedskordinator. Fordelt på de fire interviewkommuner, der har anvendt ordningen, er der syv borgere, der ikke har ønsket at mødes med sundhedskordinator efter, at være blevet vejledt om ordningen af sagsbehandler.

Situationer hvor forsøgsordningen anvendes

Analysen viser:

- Det kun er i ca. hver fjerde sag, at inddragelse af sundhedskordinator er sket i forbindelse med tilrettelæggelse af et konkret beskæftigelsesrettet tilbud, som var intentionen med forsøgsordningen. I 10 ud af de 40 gennemgåede sager er ordningen blevet anvendt i forbindelse med et konkret tilbud.
- I halvdelen af de gennemgåede sager er ordningen anvendt til at afklare, hvordan borger på et senere tidspunkt i sit ressourceforløb kan indgå i et beskæftigelsesrettet tilbud set i forhold til aktuelle helbredsbekymringer. Dermed ligger samtalen tidligere i forløbet og anvendes til at forberede borgeren til fx en virksomhedspraktik samt afklare skånehensyn. Alle fire interview-kommuner, der har erfaring med anvendelse af ordningen, vurderer, at behovet for at afholde et møde mellem borger, sundhedskordinator og sagsbehandler er større tidligere i borgerens ressourceforløb. Det vil sige før, at der er tale om et konkret beskæftigelsesrettet tilbud.
- Forsøgsordningen er herudover anvendt til afklaring af, om mulighederne for udvikling af borgers arbejdsevne er udtømte (15 pct. af sagerne) og til at skabe overblik over de lægelige akter i en sag (10 pct. af sagerne).
- Uanset årsagen til inddragelse af sundhedskordinator har den direkte dialog om borgers helbredsbekymringer mellem sundhedskordinator og borger altovervejende været positiv og bidraget til at komme videre i borgers sag.

Eksisterende løsninger i kommunerne, når borger er utryk ved at skulle indgå i beskæftigelsesrettede tilbud

Analysen viser:

- At kommunerne allerede har løsninger, der kan håndtere situationer, hvor en borger i ressourceforløb er utryk ved at skulle indgå i beskæftigelsesrettede tilbud.
- At sagsbehandlerne i de syv interview-kommuner (både kommuner der har og ikke har anvendt ordningen) benytter sig af muligheden for at sparre med sundhedskordinator i løbende sager, hvis borger udtrykker utryghed ved beskæftigelsesrettede tilbud. Generelt er der stor lighed mellem de situationer, hvor forsøgsordningen er anvendt, og de situationer, hvor sagsbehandlere benytter sig af sparring med sundhedskordinatoren i løbende sager – forskellen er imidlertid, at borger som udgangspunkt ikke deltager i samtalen, når der er tale om sparring i løbende sager.
- Sagsbehandlere i alle syv interview-kommuner angiver, at rundbordssamtaler (fx borger, sagsbehandler og praktiserende læge) er en løsning som af og til bliver anvendt, hvis borger oplever utryghed ved at skulle indgå i beskæftigelsesrettede tilbud. Fire ud af de otte fagkordinatorer vurderer, at borgers praktiserende læge ved ofte at have et langvarigt kendskab til borgers sag, kan indgå i en samtale om borgerens forløb og betrykke borger i, at en given praktik ikke vil forværre borgers helbredstilstand.

3 Omfang af ordningens anvendelse

I dette kapitel fokuseres der på udbredelsen af forsøgsordningen om ret til inddragelse af sundhedskordinator i ressourceforløbsager gennem opgørelse af antal konkrete sager samt antallet af kommuner, der har gjort brug af ordningen. Først gives en kort introduktion til de opgaver, som varetages i sundhedskordinatorfunktionen.

3.1 Sundhedskordinatorfunktionen

Klinisk funktion og sundhedskordinatorfunktionen er etableret med det formål at sikre kommunerne en entydig og koordineret adgang til rådgivning og vurdering i det regionale sundhedsvæsen. Sundhedskordinatoren skal – udover at være regionens repræsentant i rehabiliteringsteamet – yde sundhedsfaglig rådgivning til kommunen, før og efter sagen behandles i rehabiliteringsteamet, hvis kommunen anmoder om det.

I "Evaluering af reform af førtidspension og fleksjob" (Deloitte, 2018) blev antallet af sager, som sundhedskordinatorfunktionen har behandlet i rehabiliteringsteamet på tværs af landet, opgjort til 36.700 i 2017.

Herudover vurderer sundhedskordinatorerne, at de gennemsnitligt inddrages i forberedelsen i 15 pct. af de sager, som de er med til at behandle i rehabiliteringsteamet, svarende til ca. 5.500 sager (Evaluering af rehabiliteringsteam og tværfaglig indsats, Deloitte 2018). Sundhedskordinatorerne vurderer endvidere, at de gennemsnitligt i 13 pct. af de sager, som de er med til at behandle på mødet i rehabiliteringsteamet, også kontaktes efter mødet i rehabiliteringsteamet med henblik på at indgå i sparring med sagsbehandlere (estimeret ca. 4800 sager).

3.2 Opgørelse af antal sager og kommuner

I forbindelse med opgørelsen af antal sager, hvor forsøgsordningen er anvendt, er der indhentet registerdata fra STAR og regionernes kliniske funktioner. Som det fremgår i bunden af Tabel 2, er data inkonsistent på tværs af STAR og de kliniske funktioner. For at kvalificere registerdata er der derfor i forbindelse med interview med sundhedskordinatorer og i kommuner indhentet supplerende data om, i hvor mange tilfælde ordningen er blevet anvendt. Disse interviewdata indgår i kolonnen med den samlede vurdering af udbredelse.

Baseret på opgørelserne, som er samlet i Tabel 2 nedenfor og dækker perioden fra d. 1. juli 2017 og frem til d. 1. februar 2019, har Deloitte samlet set identificeret 78 sager. Dette tal skal ses i forhold til, at der per januar 2019 var 23.108 personer i ressourceforløb, hvoraf 4.193 af disse personer havde været i virksomhedspraktik. Endvidere skal tallet ses i forhold til det store antal sager, som sundhedskordinatorer indgår i som følge af deres opgaver som sundhedsfaglig rådgiver før, under og efter mødet i rehabiliteringsteamet.

Ses der på antallet af kommuner, så viser opgørelsen, at cirka en tredjedel af kommunerne (34 kommuner) har anvendt ordningen.

Tabel 2. Opgørelse af antal sager

Region	Registerdata fra STAR	Registerdata fra de kliniske funktioner	Samlet vurdering af udbredelse	Antal kommuner
Hovedstaden	8	13	27	10
Sjælland	2	7	9	6
Syddanmark	4	6	9	7
Midtjylland	13	16	22	6
Nordjylland	9	8	11	5
I alt	36	50	78	34

Kilde: Registerdata og interview. **Note:** Den samlede vurdering af udbredelse afspejler det højst mulige antal sager, hvis der tages udgangspunkt i registerdata fra STAR og de kliniske funktioner samt supplerende data fra interview med sundhedskordinatorer, fagkordinatorer og sagsbehandlere.

Opgørelsen i Tabel 2 viser udelukkende data i forbindelse med evalueringens dataindsamling. Tages der højde for, at Deloitte kun har været i dialog med en mindre andel af henholdsvis kommuner og sundhedskordinatorer som en del af undersøgelsen¹, vil der sandsynligvis i praksis være en anelse flere end de opgjorte 78 sager, der er afdækket i evalueringen. Dette skyldes, at der kan være kommuner, hvor ordningen har været anvendt, men ej registreret.

Ses der på fordelingen af sager mellem de enkelte regioner, er der ikke de store regionale forskelle i forhold til anvendelse af ordningen, hvis der tages højde for befolkningstallet i de enkelte regioner. På kommuneniveau er der en lille spredning i udbredelsesgraden af ordningen. 4 kommuner har anvendt ordningen 5 eller flere gange, 10 kommuner har anvendt ordningen 2-4 gange, mens 20 kommuner udelukkende har anvendt ordningen 1 gang. De resterende 64 kommuner har ifølge denne evaluering ikke anvendt ordningen.

Samlet set kan det konstateres, at anvendelsen af forsøgsordningen er meget begrænset, og at aktiviteten som følge af forsøgsordningen kun udgør en meget lille del af sundhedskordinatorfunktionens samlede aktivitet.

¹ Selvom Deloitte har udvalgt de kommuner og sundhedskordinatorer, som har erfaring med flest sager ud fra tilgængeligt registerdata, viser konteringspraksis både i kommuner og kliniske funktioner, at der sandsynligvis vil være et antal yderligere sager.

4 Anvendelse af forsøgsordningen

Kapitlet berører først kendskabet til og beslutning om anvendelse af ordningen. Dernæst beskrives de situationer, hvor ordningen er blevet anvendt, og endelig beskrives de alternative løsninger, der er til rådighed i situationer, hvor borger er utryk ved beskæftigelsesrettede tilbud.

4.1 Kendskab til og beslutning om brug af forsøgsordningen

En væsentlig forudsætning for at anvende forsøgsordningen er, at der er kendskab til ordningen hos de relevante aktører.

Af interview med sagsbehandlere og fagkoordinatorer i de fire kommuner fremgår det, at sagsbehandlerne er blevet informeret om forsøgsordningen i efteråret 2017 – det vil sige et par måneder efter ordningens ikrafttræden. I to ud af fire kommuner, der har anvendt ordningen, er bekendtgørelsen, hvor forsøgsordningen er beskrevet, endvidere blevet sendt rundt til sagsbehandlerne. Afdækningen viser endvidere, at der ikke eksisterer nedskrevne retningslinjer til at understøtte sagsbehandlerne i, hvordan og i hvilke tilfælde ordningen kan anvendes.

Det fremgår af interview med sagsbehandlere i de fire kommuner, hvor ordningen har været anvendt, at der ikke er nogen fast praksis for, hvornår borger informeres om muligheden for at benytte retten til at mødes med en sundhedskordinator. Det er i praksis den enkelte sagsbehandler, der vurderer, hvornår det er relevant at informere borger om ordningen, og sagsbehandler orienterer udelukkende borger om ordningen, hvis sagsbehandler vurderer, at et møde med sundhedskordinator er relevant.

Som led i evalueringen er 40 sager, svarende til en andel på 51 procent af de 78 sager, hvor forsøgsordningen er anvendt, blevet afdækket. Analysen viser, at det i 1 ud af de 40 sager, som er blevet drøftet med de forskellige aktører i forbindelse med evalueringen, er borgeren selv, der har taget initiativ til at bruge ordningen. I den ene sag, hvor mødet blev afholdt på borgers initiativ, var det borgerens fagforening, der vejledte borgeren om muligheden for at mødes med en sundhedskordinator.

Mens det er sagsbehandleren, der vurderer, hvornår det er relevant at informere borger om forsøgsordningen, viser analysen, at det er den enkelte borger i ressourceforløbet, der træffer beslutning om, hvorvidt der afholdes et møde med sundhedskordinator. Det vil sige, om borger ønsker at benytte sig af ordningen. Interview med sagsbehandlerne viser, at borgere i ressourceforløb i enkelte tilfælde vælger ikke at gøre brug af muligheden for at benytte sig af forsøgsordningen. Fordelt på de fire kommuner er der syv borgere, der har ikke har ønsket at mødes med sundhedskordinator, efter at være blevet vejledt om muligheden af sagsbehandleren.

Generelt var det de fem interviewede borgeres vurdering, da de blev vejledt om forsøgsordningen, at det var en god mulighed at mødes med sundhedskordinatoren i dennes egenskab af læge. Borgerne fremhæver

eksempelvis som årsag til at mødes med sundhedskordinator, at deres sag var fastlåst, og at der var behov for afklaring.

Opsummerende er det sagsbehandleren, der vurderer, hvornår det er relevant at informere borger om ordningen, mens det er den enkelte borger i ressourceforløbet, der træffer beslutning om, hvorvidt der afholdes et møde med sundhedskordinator.

4.2 Situationer hvor sundhedskordinator inddrages

Som nævnt er 40 sager blevet afdækket, svarende til en andel på 51 procent af de 78 sager, hvor forsøgsordningen er anvendt. I forbindelse med gennemgang og drøftelse af de 40 sager er der lavet en karakteristik af situationen for og årsagen til anvendelse af forsøgsordningen i de enkelte sager vurderet ud fra de forskellige aktørers synsvinkel.

Som tidligere nævnt er intentionen bag ordningen, at inddragelse af sundhedskordinator skal ske i forbindelse med tilrettelæggelse af konkrete beskæftigelsesrettede tilbud. Som det fremgår af tabel 3 nedenfor, er det imidlertid kun i 10 sager svarende til hver fjerde af de drøftede sager, at ordningen er blevet anvendt i forbindelse med et konkret beskæftigelsesrettet tilbud. Et eksempel herpå er en borger (ikke blandt de fem interviewede borgere), der var i virksomhedspraktik i et supermarked, uden at borger vurderede, at der var taget de nødvendige skånehensyn. Sundhedskordinators vurdering i forlængelse af gennemgang af borgers sag og mødet med borger var, at der ikke var taget de nødvendige psykiske skånehensyn, hvorefter virksomhedspraktikken blev afsluttet med henblik på iværksættelse af et andet tilbud.

Analysen har videre afdækket, at ordningen i halvdelen af de drøftede sager er anvendt til at afklare, hvordan borger på et senere tidspunkt i sit ressourceforløb kan indgå i et beskæftigelsesrettet tilbud. Dermed ligger samtalen på et tidspunkt i borgerens ressourceforløb, hvor borgeren ikke står overfor et konkret tilbud. Ordningen anvendes i disse tilfælde til at drøfte helbredsbekymringer og forberede borgeren til fx en virksomhedspraktik samt afklare skånehensyn.

Analysen viser endvidere, at der i 15 procent af de drøftede sager er tale om, at sundhedskordinator bliver inddraget, fordi sagsbehandler er i tvivl om, hvorvidt mulighederne for udvikling af borgerens arbejdsevne er udtømte. Samtalen mellem borger, sundhedskordinator og sagsbehandler har her til formål at afklare, om borgers sag skal behandles på møde i rehabiliteringsteamet.

Den sidste kategori omfatter situationer, hvor sundhedskordinator bliver inddraget for at skabe overblik i de lægelige akter i borgers sag og foretage en vurdering af de lægelige akter. Dette kombineret med mødet med borgeren skal give et retmæssigt billede af borgers aktuelle helbreds-mæssige status, og om der er behov for, at borger indgår i behandlingsforløb og/eller, om der skal indhentes nye lægelige akter. Denne anvendelse af ordningen afspejler 10 pct. af de 40 drøftede sager.

Tabel 3. Årsager til inddragelse af sundhedskordinator fordelt på de 40 sager drøftet i interview

	Konkret tilbud	Forberedelse til beskæftigelsesrettet forløb	Afklaring af arbejdsevne	Afklaring af helbredsmæssig status
Antal sager	10	20	6	4
Andel sager	25 pct.	50 pct.	15 pct.	10 pct.

Uanset årsagen til inddragelse af sundhedskordinator så er den altovervejende vurdering fra de forskellige aktører, at den direkte dialog mellem sundhedskordinator og borger omkring borgers helbredsbeskyrninger har været positiv og bidraget til at komme videre i borgers sag.

Behov for inddragelse af sundhedskordinator tidligere i forløbet

Seks interviewede sundhedskordinatorer samt fagkordinatorer og sagsbehandlere i tre kommuner vurderer, at hovedårsagen til at anvende ordningen er uoverensstemmelse mellem borger og sagsbehandler i forhold til borgerens helbredsmæssige situation og arbejdsevne, og at en inddragelse af sundhedskordinator på et tidligere tidspunkt i borgerens ressourceforløb kan bidrage til at komme videre i borgers sag i retning mod et konkret tilbud. Sundhedskordinator kan i den situation drøfte helbredsbeskyrninger og bidrage til at betrygge borger i, at det er muligt at indgå i et beskæftigelsesrettet tilbud senere i ressourceforløbet.

At behovet for at inddrage sundhedskordinator på et møde med borger timingsmæssigt er større før, at borgeren står overfor et konkret tilbud, underbygges af, at når først borgeren står overfor et konkret tilbud, har der allerede været arbejdet med relevante skånehensyn og borgers tryghed i forbindelse med det konkrete tilbud. Sagsbehandlernes arbejde med at motivere og betrygge borger til at indgå i et konkret beskæftigelsesrettet tilbud ligger derfor oftest forud for, at der er identificeret et konkret tilbud.

4.3 Eksisterende løsninger i kommunerne når borger er utryk ved beskæftigelsesrettede tilbud

Analysen har endvidere afdækket, at kommunerne råder over andre løsninger, som de kan anvende i situationer, hvor en borger er utryk ved at skulle indgå i et beskæftigelsesrettet tilbud.

I alle syv interview-kommuner (både kommuner der har og ikke har anvendt ordningen) benytter sagsbehandlerne sig af muligheden for at sparre med sundhedskordinator i løbende sager, hvis borger udtrykker utryghed ved at skulle indgå i et beskæftigelsesrettet tilbud. Dog foregår samtalen med sundhedskordinator i de fleste tilfælde uden, at borger er til stede. Ifølge fagkordinatorerne og sagsbehandlerne kan sparring med sundhedskordinator i mange tilfælde opfylde sagsbehandlerens behov i forhold til at afklare helbredsmæssige aspekter af borgerens sag, som efterfølgende drøftes med borger, hvis ikke borger selv deltager. Generelt viser interview med sagsbehandlere og fagkordinatorer, at der er stor lighed mellem de situationer, hvor forsøgsordningen er anvendt, og de situationer, hvor sagsbehandlere benytter sig af sparring med sundhedskordinatoren – forskellen er imidlertid, at borger som udgangspunkt ikke deltager i samtalen.

En anden løsning, som de syv interviewede kommuner tager i brug, når borger er utryk ved beskæftigelsesrettede tilbud, er rundbordssamtaler med borgers praktiserende læge. Sagsbehandlere i alle syv interview-kommuner

angiver, at rundbordssamtaler er en løsning som af og til bliver anvendt, hvis borger oplever utryghed ved at skulle indgå i beskæftigelsesrettede tilbud, herunder konkrete tilbud. Fire ud af de otte interviewede fagkoordinatorer vurderer, at borgers praktiserende læge ved at have et langvarigt kendskab til borgers sag, kan indgå i en samtale om borgerens forløb og betrygge borger i, at en given praktik ikke vil forværre borgers helbredstilstand.

Bilag 1: Datagrundlag og metode

Evalueringen af styrket rådgivning fra sundhedskordinator er baseret på en række forskellige datakilder og indsamlingsmetoder.

Datamodellen for evalueringen er vist i tabellen nedenunder:

Tema	Datakilder	Volumen	Dataindsamlingsmetode	Udvælgelsesprincip
Omfang af ordning	STAR	-	Statistiske data vedrørende hvor ofte forsøgsordning er anvendt. Supplerende data indhentet gennem interview	Fuld population af sager.
	Kliniske funktioner Kommuner			
Anvendelse af ordningen	Kommuner	8 Fagkoordinatorer/teamledere 7 koordinerende sagsbehandlere	Interview	Stratificering på regioner, kommunestørrelse og antal gange, ordning er anvendt. Udvælgelse af 4 kommuner der har anvendt ordning. Udvælgelse af 3 kommuner der ikke har anvendt ordning.
	Borgere	5 borgere i ressourceforløb	Interview	Borgere er udvalgt i samarbejde med kommuner.
	Kliniske funktioner	9 sundhedskordinatorer	Interview/skriftlig besvarelse af interviewspørgsmål	Udvalgte sundhedskordinatorer, der har anvendt ordning, fordelt på alle 5 regioner.

I det efterfølgende afsnit beskrives kort indsamlingsmetoden for de anvendte datakilder indenfor de to evalueringstemaer.

Opgørelse af ordningens omfang

I forbindelse med forsøgsordningen har STAR oprettet en persongruppemarkering, som kommunerne i deres sagsbehandling skal påføre de borgere, der indgår i forsøgsordningen. Indledningsvist er der indhentet data vedrørende, hvor ofte denne markering er anvendt i forskellige kommuner. Til at supplere dette datagrundlag er der indhentet oplysninger fra kliniske funktioner i de fem regioner vedrørende, hvor ofte ordningen er anvendt og i hvilke kommuner.

Som en sidste kvalitetssikring af data er alle interviewpersoner blevet spurgt om, hvor mange gange de har deltaget i ordningen og i hvilke kommuner. Dette har i fire kommuner ført til en forhøjelse af den rapporterede anvendelse af ordningen, hvilket kan være en indikator for fejlkilder i datagrundlaget.

Undersøgelse af ordningens anvendelse

Anvendelsen af ordningen er blevet belyst ud fra tre forskellige perspektiver – kommunen, borgeren og klinisk funktion.

Kommuner

Med afsæt i de førømtalte data, der er indsamlet med henblik på at afdække omfanget af ordningen, er syv kommuner udvalgt til interviews. Fire af disse kommuner har anvendt ordningen, mens de resterende tre ikke har anvendt ordningen. Formålet med at udvælge de to kommunetyper er at afdække anvendelsen af ordningen og samtidig identificere de konkrete barrierer for, at ordningen ikke har været anvendt i alle kommuner. I udvælgelsen af kommuner, der har anvendt ordningen, er der lagt vægt på spredning i forhold til kommunestørrelse, geografi og antallet af gange, som ordningen er blevet anvendt i den pågældende kommune.

I de fire kommuner, der har anvendt ordningen, er minimum en fagkoordinator og en koordinerende sagsbehandler blevet interviewet. Interviewene er i tre af kommunerne gennemført fysisk i jobcenteret, mens interviewene med den sidste kommune er gennemført telefonisk. I de tre kommuner, der ikke har anvendt ordningen, er der gennemført et interview med en fagkoordinator/teamleder i hver kommune.

Interviewene med fagkoordinatorer og sagsbehandlere har omhandlet følgende temaer: Sagstyper hvor ordningen anvendes, vejledning i anvendelse af ordningen, den konkrete anvendelse af ordningen, barrierer for øget anvendelse af ordning og ordningens perspektiver.

Borgere

I forbindelse med de fysiske interview i jobcentrene, er fem borgere, der har deltaget i ordningen, blevet interviewet. Borgerne er udvalgt i samarbejde med jobcenteret og afspejler forskellige sagsforløb og -karakteristika.

Interviewene med borgerne har omhandlet følgende temaer: Årsag til anvendelse af ordning og borgers oplevelse af mødet med sundhedskordinator.

Kliniske funktioner

I fire ud af de fem regioner er der gennemført telefoninterviews med 2-3 sundhedskordinatorer, som har deltaget i forsøgsordningen. Region Sjælland har valgt at besvare interviewspørgsmålene skriftligt.

Interviewene med sundhedskordinatorerne har omhandlet følgende temaer: Sagstyper hvor ordningen anvendes, den konkrete anvendelse af ordningen, barrierer for øget anvendelse af ordning og ordningens perspektiver.



Om Deloitte

Deloitte leverer ydelser indenfor revision, consulting, financial advisory, risikostyring, skat og dertil knyttede ydelser til både offentlige og private kunder i en lang række brancher. Deloitte betjener fire ud af fem virksomheder på listen over verdens største selskaber, Fortune Global 500®, gennem et globalt forbundet netværk af medlemsfirmaer i over 150 lande, der leverer kompetencer og viden i verdensklasse og service af høj kvalitet til at håndtere kundernes mest komplekse forretningsmæssige udfordringer. Vil du vide mere om, hvordan Deloitte omkring 264.000 medarbejdere gør en forskel, der betyder noget, så besøg os på Facebook, LinkedIn eller Twitter.

Deloitte er en betegnelse for en eller flere af Deloitte Touche Tohmatsu Limited ("DTTL"), dets netværk af medlemsfirmaer og deres tilknyttede virksomheder. DTTL (der også omtales som "Deloitte Global") og alle dets medlemsfirmaer udgør separate og uafhængige juridiske enheder. DTTL leverer ikke ydelser til kunderne. Vi henviser til www.deloitte.com/about for nærmere oplysninger.

© 2019 Deloitte Statsautoriseret Revisionspartnerselskab. Medlem af Deloitte Touche Tohmatsu Limited.