

Fokusrevision 2020
Ressourceforløb

Maj 2020

Indhold

1	Ledelsesresume	4
1.1	Får borgeren den indsats, som borgeren har krav på eller stilles i udsigt?	4
1.2	Er indsatsen tværfaglig og koordineret for borgere, der har brug for det?	7
1.3	Inddrages borgeren, og foretager kommunen løbende opfølgning?	10
1.4	Virker den nye struktur for indhentning af sundhedsfaglige oplysninger?	13
1.5	Har kommunen forretningsgange og ledelsestilsyn, der understøtter det rette fokus og den rette fremdrift?	14
2	Indledning og metode	16
2.1	Om ressourceforløbet	16
2.2	Udvalgte kommuner og stikprøve	20
2.3	Karakteristik af stikprøven	21
2.4	Læsevejledning	23
3	Forberedelse og planlægning af indsatsen	24
3.1	Ventetid på mødet i rehabiliteringsteamet	25
3.2	Konkrete job- og uddannelsesmål	26
3.3	Ressourceforløbenes varighed	29
3.4	Orientering af borgerne om indstillingen	33
3.5	Overgang fra rehabiliteringsteamets indstilling til færdiggørelse af indsatsdelen	34
3.6	Tidspunkt for igangsættelse af konkrete indsatser	35
4	Tværfaglig, parallel og koordineret indsats	39
4.1	Omfanget af indsatser i forløbene	40
4.2	Omsætning af rehabiliteringsteamets indstilling til iværksatte indsatser	41
4.3	Planlagte og iværksatte virksomhedsrettede indsatser	42
4.4	Tværfaglighed i ressourceforløbet	45
4.5	Parallel gennemførelse af indsatser	45
4.6	Den koordinerende sagsbehandlers rolle	47
4.7	Koordinering af indsatser på tværs af forvaltninger	49
5	Inddragelse af borgeren	50
5.1	Borgerens perspektiv i den forberedende del, i indstillingen og i indsatsdelen	51
5.2	Beskrivelse af borgerens styrker og barrierer i den forberedende del	52
5.3	Planlægning af opfølgningssamtaler med borgeren	54
5.4	Afholdelse af opfølgningssamtaler med borgeren	56

5.5	Indhold af opfølgningssamtaler med borgeren	58
6	Indhentning af sundhedsfaglige oplysninger	60
6.1	Kommunernes indhentning af lægelig og sundhedsfaglig dokumentation i forbindelse med rehabiliteringsplanens forberedende del	61
6.2	Kommunernes indhentning af sundhedsfaglig rådgivning eller helbredsmæssige oplysninger efter behandling i rehabiliteringsteamet	62
7	Kontrolmiljø og ledelsestilsyn	64
7.1	Kontrolmiljø og ledelsestilsyn	64
7.2	Generelle observationer fra den gennemførte revision	68
7.3	Har kommunen en forsvarlig økonomisk styring på området, herunder kontrol med eksterne leverandører af indsatser?	70
7.4	Dokumentation af overvejelser bag tilsynet	70
7.5	Har kommunen en tilfredsstillende forvaltning?	72
7.6	Har kommunen et tilfredsstillende ledelsestilsyn?	73
7.7	Overordnede konstaterede eksempler på god praksis i forhold til kommunernes forretningsgange og ledelsestilsyn	74
7.8	Sammenfatning	74
7.9	Anbefalinger	75

1 Ledelsesresumé

Fokusrevisionen har til formål at efterprøve, om kommunernes forvaltning af ressourceforløb stemmer overens med intentionerne.

Fokusrevisionen er gennemført ved besøg i 25 udvalgte kommuner. I hver kommune har Deloitte gennemgået 15 ressourceforløbssager. Tilsammen udgør disse en stikprøve på 375 ressourceforløbssager.

Som baggrund for fokusrevisionen har Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering (STAR) udarbejdet et notat om intentionerne med ressourceforløb og et notat om risici ved ordningen. Disse to notater har STAR omsat til en samlet ramme med fem hovedspørgsmål, som har været styrende for fokusrevisionen:

- Får borgeren den indsats, som borgeren har krav på eller stilles i udsigt?
- Er indsatsen tværfaglig, tilbuddene parallelle og indsatsen koordineret for borgere, der har brug for det?
- Inddrages borgeren, og foretager kommunen løbende opfølgning?
- Virker den nye struktur for indhentning af sundhedsfaglige oplysninger?
- Har kommunen forretningsgange og ledelsestilsyn, der understøtter det rette fokus og den rette fremdrift? Og er ledelsestilsyn og forretningsgange digitalt understøttede?

Spørgsmålene har STAR desuden konkretiseret i en række underspørgsmål. I hver af de 375 sager er der sket en systematisk registrering af cirka 200 opstillede kontrol- og datapunkter, der tilsammen belyser disse underspørgsmål. I det følgende er de centrale resultater opsummeret for hvert af spørgsmålene fra den systematiske gennemgang. Resultater og data er uddybende præsenteret i kapitel 3-7.

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

Formålet med indførelsen af ressourceforløb er at sikre, at borgere med betydelige og komplekse problemer støttes i at få fodfæste på arbejdsmarkedet eller i uddannelsessystemet fremfor at blive tildelt permanent, offentlig forsørgelse på førtidspension.

Det er derfor vigtigt, at der er et klart job- eller uddannelsesrettet mål med forløbet, som danner udgangspunkt for planlægning og gennemførelse af indsatser.

Derudover er det vigtigt med en effektiv sagsbehandlingsproces, der løbende sikrer fremdrift i de enkelte sager. Borgerne skal ikke udsættes for urimelig ventetid, og momentum i borgerens udvikling skal ikke gå tabt.

Opstilling af klare og jobrettede mål

Forberedelse og planlægning af indsatsen skal sikre, at der opstilles konkrete mål og indsats, som kan understøtte borgerens tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Klare job- eller uddannelsesrettede mål bør opstilles sammen med borgeren allerede i den forberedende del af rehabiliteringsplanen og derefter indgå som en central og styrende del for indstillingen fra rehabiliteringsteamet og omsættes i den konkrete indsatsplan samt i borgerens Min Plan.

For at kunne styre indsatsen skal målet være klart og konkret. Indsatsen skal med andre ord være rettet mod specifikke stillinger eller jobfunktioner og ikke alene mod det ukonkrete mål *at komme i job*.

Fokusrevisionen viser, at kommunerne i næsten halvdelen af sagerne (45 procent) i den forberedende del ikke får beskrevet et konkret uddannelses- eller jobmål, jf. figur 1. Der er således mange sager, hvor sagsbehandler og borger ikke får taget konkret stilling til, hvad målet med ressourceforløbet skal være.

Denne udfordring forstærkes i takt med, at planen omsættes til faktiske aktiviteter. I indstillingen fra rehabiliteringsteamet og i den indsatsdel, der efterfølgende skal omsætte indstillingen til konkrete indsats, er konkrete job- eller uddannelsesmål stort set fraværende. I flere end fire ud af fem sager er der således ingen konkrete mål i hverken indstillingen eller indsatsplanen.

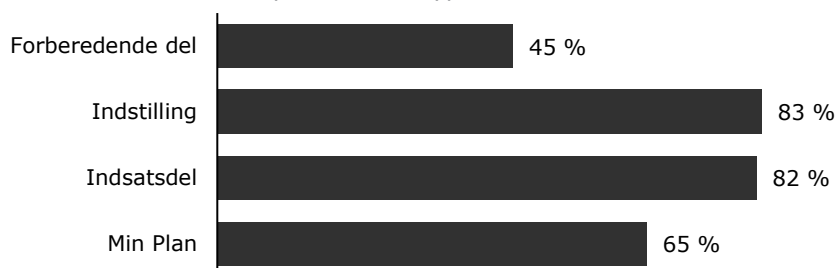
Også når den praktiske iværksættelse af indsats i Min Plan aftales, sker dette ofte uden at være styret af konkrete job- eller uddannelsesmål. Blot i hver tredje sag indeholder den seneste Min Plan konkrete job- eller uddannelsesmål.

Samtidig med at der kun i begrænset omfang er konkrete mål for forløbene, indstilles der i de gennemgåede sager generelt til relativt lange forløb. Samlet set er halvdelen af forløbene fire- eller femårige, mens hvert tredje er på tre år. Som det fremgår af figur 2 til højre er det især borgerne under 40 år, der indstilles til de helt lange forløb på fem år. Dette gælder over halvdelen af forløbene for de under-40-årige i ressourceforløb, mens det samme gør sig gældende for hver fjerde borger over 40 år, som er i et ressourceforløb. Kombinationen af relativt lange forløb og manglende konkrete jobmål skaber risiko for, at forløbene i for vid udstrækning får karakter af afklaring af borgerens situation fremfor egentlig udvikling af arbejdsvejen rettet mod konkrete job og jobfunktioner.

Fremdrift i sagen – fra forberedelse til rehabiliteringsteammødet til udmøntning i indsatsplan

Når kommunen vurderer, at borgerens sag skal behandles i rehabiliteringsteamet med henblik på afklaring af, om borgeren er i en målgruppe for ressourceforløb, fleksjob eller førtidspension, igangsættes

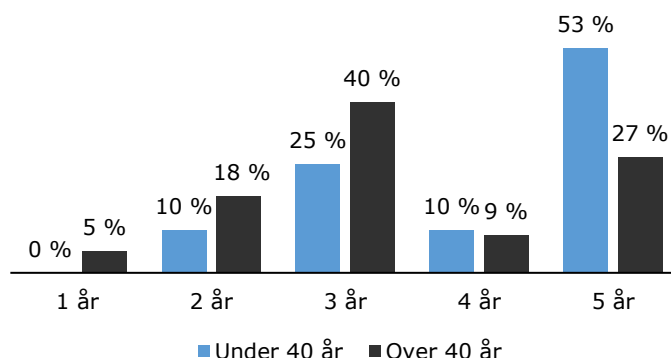
Figur 1. Andelen af sager, som hverken har konkrete job- eller uddannelsesmål fordelt på dokumenttyper



Kilde: gennemgang af ressourceforløbssager.

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

Figur 2. Ressourceforløbenes varighed fordelt på borgere over og under 40 år



Kilde: gennemgang af ressourceforløbssager.

Note: n = 358, hvilket er fraregnet sager, hvor ressourceforløbets varighed ikke står angivet i indstillingen.

arbejdet med rehabiliteringsplanens forberedende del. Det er vigtigt, at borgeren her ikke udsættes for urimelig ventetid. Borgeren skal opleve, at der er fremdrift i sagen for at styrke borgerens chance for at komme tilbage til arbejdsmarkedet. Ventetid, hvor borgeren går passivt og venter på indsatser, bør undgås.

Der er dog fortsat i mange sager lang ventetid på at komme på rehabiliteringsteammødet. Kun lidt over hver fjerde sag (28 procent) kommer på mødet indenfor to måneder fra opstarten af den forberedende del, mens mere end hver tredje borger (36 procent) venter mere end fire måneder.

Efter mødet i rehabiliteringsteamet orienteres borgerne relativt hurtigt om teamets indstilling. I mange sager (17 procent) sker det umiddelbart i forbindelse med mødet eller dagen efter, og i næsten tre ud af fire sager (70 procent) sker det indenfor to uger fra mødet. I 22 procent af sagerne venter borgeren mere end tre uger på indstillingen fra rehabiliteringsteamet.

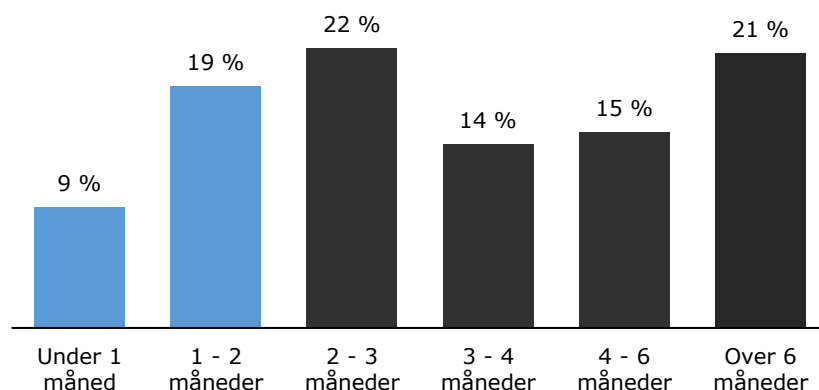
Herefter er der en tendens til, at sagen igen går lidt i stå, når den overgår til den koordinerende sagsbehandler, der sammen med borgeren skal omsætte indstillingen til en indsatsplan og iværksætte konkrete indsatser. I under halvdelen af sagerne (38 procent) er indsatsplanen udarbejdet indenfor to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

I mange sager går der således lang tid fra mødet i rehabiliteringsteamet, til der foreligger en indsatsplan.

Alligevel er der igangsat en indsats for en fjerdedel (25 procent) af borgerne i ressourceforløb, inden indsatsplanen ligger færdig, jf. figur 4. Og yderligere 13 procent får igangsat en indsats indenfor en måned, efter indsatsplanen er udarbejdet. Samlet set har 61 procent fået igangsat en indsats indenfor et halvt år.

Det giver således anledning til bekymring, at borgerne i 18 procent af forløbene må vente mere end et halvt år, før den første indsats iværksættes, mens

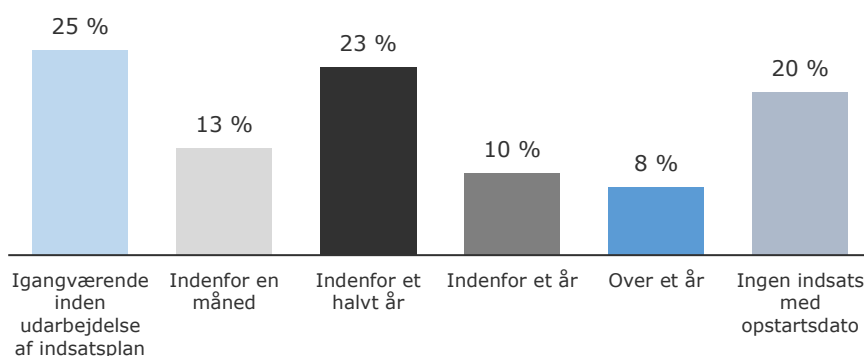
Figur 3. Varighed fra påbegyndelse af den forberedende del til mødet i rehabiliteringsteamet



Kilde: gennemgang af ressourceforløbssager.

Note: n = 342, dvs. fraregnet sager, hvor mødedatoen ikke fremgår i sagen, og sager, hvor der ligger en indsatsplan, men uden en dato for færdiggørelse. Derudover er sager, som er mindre end fire måneder gamle fraregnet.

Figur 4. Tidspunkt for iværksættelse af den første indsats i ressourceforløbet



Kilde: gennemgang af ressourceforløbssager.

Note: n = 289, hvilket tæller forløb, hvor der er registreret en indsatsplan i sager, som alle er minimum fire måneder gamle. Regionale sundhedsindsatser er ikke medtaget. Sociale indsatser har ofte ikke specifikke opstartsdatoer, da kommunerne ikke er forpligtet til at oprette sager i andre forvaltninger som placeringer i deres fagsystemer. Den samlede indsats kan derfor ikke altid læses ud af journalnotaterne. Der vil derfor være forløb under *Ingen indsats med opstartsdato*, som indeholder indsatser, men uden at dette fremgår af sagen.

der i yderligere 20 procent af sagerne endnu ikke er iværksat indsats med en opstartsdato.¹

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

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

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

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

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

1.2 Er indsatsen tværfaglig og koordineret for borgere, der har brug for det?

For at understøtte at forløbet effektivt er i stand til at udvikle den enkelte borgers arbejdsevne, skal borgere i ressourceforløb modtage et sammenhængende, virksomhedsrettet og tværfagligt ressourceforløb. Den beskæftigelsesrettede indsats er central i ressourceforløbet og kan med fordel suppleres af sociale eller sundhedsfaglige tilbud, hvis borgeren har behov for det.

Indhold og omfang af den tværfaglige indsats i ressourceforløb

Som en del af ressourceforløbet skal borgeren og den koordinerende sagsbehandler tilrettelægge et forløb, der indeholder relevante indsats. Borgeren kan udover virksomhedsrettede indsats blandt andet få vejledning og opkvalificering og modtage sociale og sundhedsrettede indsats. Sundhedsrettede indsats dækker både over kommunale sundhedsindsats og regionale behandlingstilbud.

Størstedelen af borgerne modtager indsats i ressourceforløbet. 89 procent af borgerne i ressourceforløb deltager i minimum én indsats, mens 11 procent af borgerne i ressourceforløb ikke indgår i en indsats².

Ud af forløbene uden indsats er 15 procent fra 2019, mens yderligere 33 procent er startet op i 2018. De resterende 52 procent er fra før 2018. Forløbene har således helt overvejende været i gang i længere tid, så der burde have været igangsat indsats.

Borgere over 40 år udgør 52 procent af forløbene uden indsats, borgere under 40 år udgør 48 procent.

¹ Indsats uden en opstartsdato er typisk indsats, som foregår i andre forvaltninger eller i det regionale sundhedssystem, som kommunerne ikke er forpligtet til at oprette som placeringer i deres fagsystem. Forløbene er med andre ord ikke nødvendigvis helt uden indsats.

² Der kan dog være indsats, som foregår i andre forvaltninger eller i det regionale sundhedssystem, som kommunerne ikke er forpligtet til at oprette som placeringer i deres fagsystem. Forløbene er med andre ord ikke nødvendigvis helt uden indsats.

Rehabiliteringsteamet indstiller generelt til væsentligt flere virksomhedsrettede tilbud, end der indgår i indsatsplanen og efterfølgende iværksættes. I 60 procent af sagerne indstilles til en virksomhedsrettet indsats, mens disse indgår i 42 procent af indsatsplanerne og iværksættes i 39 procent af sagerne, jf. figur 5.

De virksomhedsrettede indsatser er centrale for at bringe borgerne tættere på arbejdsmarkedet. Derfor er det problematisk, at det ikke lykkes kommunerne at iværksætte indsatserne i samme omfang, som rehabiliteringsteamet indstiller til.

En del af forklaringen kan være, at der i kun 8 procent af indstillingerne fra rehabiliteringsteamet er angivet et specifikt tidspunkt for, hvornår det vil være relevant at iværksætte de virksomhedsrettede indsatser. Indstillingerne giver således sjældent meget vejledning til kommunerne om, hvornår den virksomhedsrettede indsats med fordel kan ske.

Omvendt iværksættes lidt flere tilbud om vejledning og opkvalificering,³ end der indstilles til fra rehabiliteringsteamet. Der sker således en mindre forskydning fra den virksomhedsrettede indsats til vejledning og opkvalificering i forbindelse med den konkrete iværksættelse af planen.

Ressourceforløbene er i vidt omfang tværfaglige – både i indstillingerne og i de faktisk iværksatte indsatser. Især mentorstøtte og sundhedsindsatser fylder meget i sagsdokumenterne.

Selvom tværfagligheden i forløbene generelt er stor, så er der en endnu bredere vifte af tilbud i indstillingerne end i den iværksatte indsats. Konkret iværksættes der væsentligt færre sundhedsrettede og sociale indsatser, end der indgår i indstillingen og indsatsplanen.

De virksomhedsrettede indsatser iværksættes i mindre udstrækning i kombination med andre indsatstyper. Således kombineres den virksomhedsrettede indsats i 17 procent af ressourceforløbene med en sundhedsrettet indsats, og 9 procent af sagerne indeholder en social indsats i kombination med en virksomhedsrettet indsats. Der ses med andre ord en klar tendens til, at

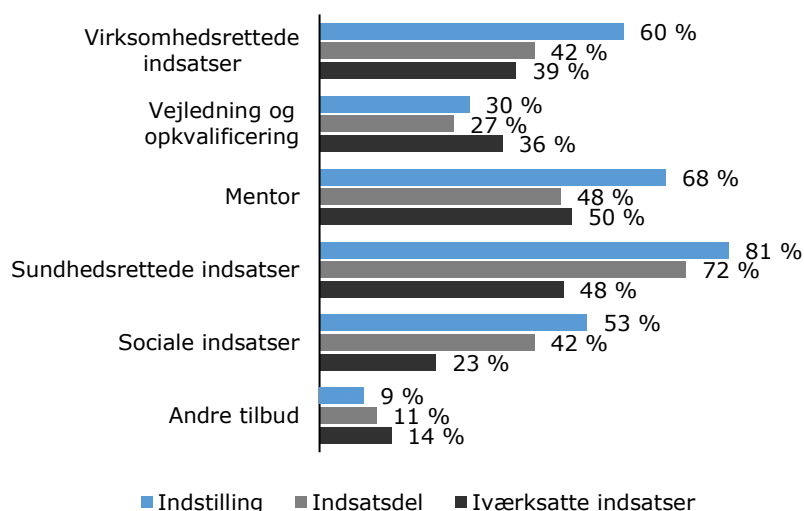
Figur 5. Andel ressourceforløb, hvor virksomhedsrettede indsatser er planlagt og iværksat fordelt på dokumenttyper



Kilde: gennemgang af ressourceforløbssager.

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

Figur 6. Andel ressourceforløb, hvor der fremgår indsatser af indstilling samt indsatsdel og er iværksatte indsatser



Note: indstilling n = 362, indsatsdel n = 328, iværksatte indsatser n = 376.

Antallet af indstillinger er lavere end det samlede antal af gennemgåede ressourceforløbssager, da der ikke foreligger indstillinger på alle gennemgåede sager. Antallet af indsatsdele er lavere end det samlede antal af gennemgåede ressourceforløbssager, da der ikke er udarbejdet indsatsdele i alle ressourceforløbssager.

³ Vejledning og opkvalificering er bredt defineret og kan i princippet også indeholde indsatser med et socialt eller sundhedsrettet sigte. På baggrund af beskrivelser af de forskellige indsatstyper, vurderer vi, at det gør sig gældende for 19 procent af indsatserne.

tværfagligheden er størst i indstillingerne, mens det i praksis er vanskeligere at gennemføre kombinationen af indsætter.

Løbende koordinering af ressourceforløbet

Borgeren tilknyttes i ressourceforløbet en koordinerende sagsbehandler, der er gennemgående i forløbet. Den koordinerende sagsbehandler sikrer, at indsatsen bliver koordineret og justeret undervejs. I de fleste sager (71 procent) fremgår det af borgerens indsatsplan, hvem borgerens koordinerende sagsbehandler er.

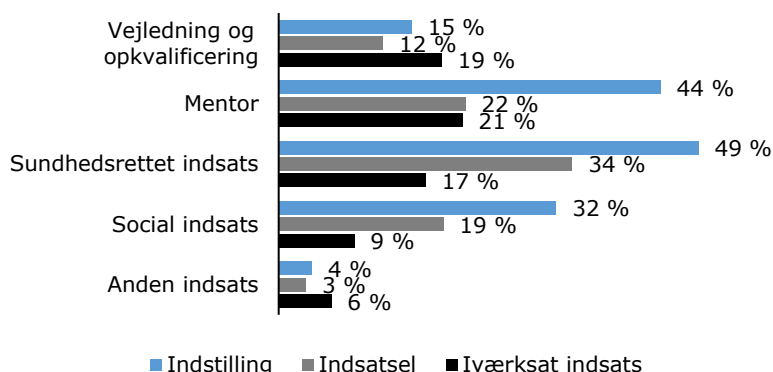
Den koordinerende sagsbehandler skiftes ofte ud en eller flere gange i løbet af ressourceforløbet. I de sager, hvor borgerens koordinerende sagsbehandler fremgår af indsatsplanen, har borgerne i 59 procent af sagerne samme koordinerende sagsbehandler ved den seneste opfølgningssamtale som ved forløbets start.

Der er en væsentlig variation i, hvor gode kommunerne er til at fastholde den samme koordinerende sagsbehandler gennem ressourceforløbet. I fem af kommunerne følges borgeren af den samme koordinerende sagsbehandler i over 75 procent af ressourceforløbene, mens det i de fire kommuner med størst udskiftning gælder for under en tredjedel af ressourceforløbene, at borgeren har den samme koordinerende sagsbehandler ved den seneste opfølgning, som borgeren fik ved overgangen til ressourceforløbet.

Den koordinerende sagsbehandlers opgave er blandt andet at sikre, at bevilgede indsætter bliver koordineret på tværs af kommunens forvaltninger. Det gælder imidlertid kun få ressourceforløbssager, at det af seneste Min Plan fremgår, at der optræder en bevilling af indsætter på tværs af forvaltninger. Samlet gælder dette i Min Plan i 22 procent af de gennemgåede sager.

I de ressourceforløb, hvor der bevilges en indsats på tværs af forvaltninger, fremgår det i cirka halvdelen af de gennemgåede sager, at indsatsen koordineres på tværs af forvaltninger inden bevillingen (54 procent).

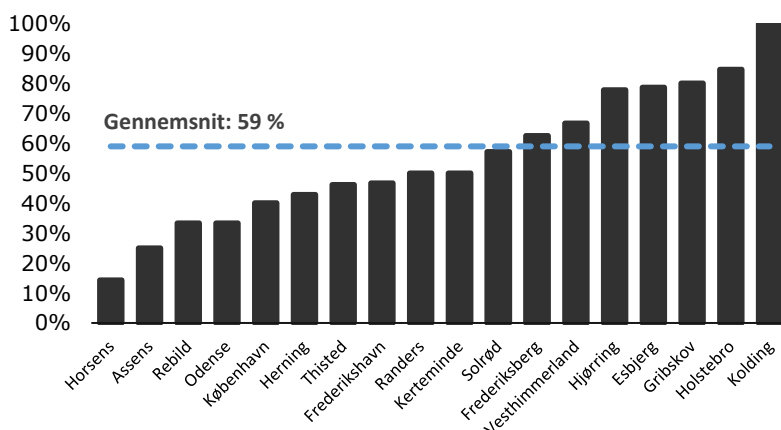
Figur 7. Virksomhedsrettet indsats kombineret med andre indsætstyper i indstilling og indsatsdel samt iværksatte indsætter



Kilde: gennemgang af ressourceforløbssager i 25 kommuner.

Note: indstilling n = 362, indsatsdel n = 313, iværksatte indsætter n = 374. At antallet af indstillinger ikke er 375 skyldes primært, at nogle kommuner som led i et frikommuneforsøg er fritaget fra at behandle sager om det første ressourceforløb i rehabiliteringsteamet, når kommunen vurderer, at der alene er behov for en beskæftigelsesrettet indsats. I endnu andre sager har det ikke været muligt at finde en indstilling eller indsatsdel.

Figur 8. Andel ressourceforløbssager, hvor sagsbehandler i den nyeste opfølgning er den samme som i den oprindelige indsatsplan, fordelt på kommuner



Note: n = 185.

Der indgår 18 og ikke 25 kommuner i figuren af to primære årsager. For det første er sagsbehandlerskift ikke registreret for alle medvirkende kommuner. For det andet har flere kommuner få observationer grundet manglende indsatsdele til at fremgå af figuren.

Boks 2. Er indsatsen tværfaglig og koordineret for borgere, som har brug for det?

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

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

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

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

1.3 Inddrages borgeren, og foretager kommunen løbende opfølgning?

Et centralt element i tilrettelæggelsen af ressourceforløbet er inddragelse af og opfølgning med borgeren. Det gælder i beskrivelsen af borgerens situation og den løbende fastlæggelse og justering af mål og plan.

Borgeren skal løbende inddrages i egen sag både før, under og efter mødet i rehabiliteringsteamet, og borgernes syn på egen sag skal fremgå tydeligt. Dette er vigtigt for borgerens ejerskab over forløbet, og inddragelse af borgeren skal samtidig understøtte, at indsatsen tilpasses borgerens situation og ønsker.

Den koordinerende sagsbehandler skal følge op på møder med borgeren mindst seks gange om året⁴. De løbende opfølgningssamtaler med borgeren anvendes til at følge op på borgerens deltagelse i indsatser, justere mål, tilpasse indsatsplanen og løbende vurdere behovet for mentorstøtte. Afholdelse af løbende opfølgningssamtaler er også vigtig for at sikre, at aktiviteterne i ressourceforløbet iværksættes i praksis.

⁴ Med den nye LAB-lovs ikrafttræden per 1. januar 2020 er der justeret i kravene til det lovpligtige kontaktfølgeløb. I de første seks måneder skal der som noget nyt afholdes minimum fire individuelle jobsamtaler, mens det efterfølgende kontaktfølgeløb bygger på en individuel aftale mellem sagsbehandler og borger. Borgeren har dog altid ret til yderligere samtaler, hvis han eller hun anmoder om det. De sager, der er gennemgået i fokusrevisionen, er underlagt de tidligere LAB-regler.

Borgerens perspektiv

Borgerens perspektiv fremgår generelt tydeligt i både forberedelsen til rehabiliteringsteammødet og i indstillingen fra rehabiliteringsteamet. Dette kommer til udtryk ved, at det i de gennemgåede sager skriftligt er dokumenteret, hvad borgeren mener og tænker om indsatsen, og hvilke følelser indsatsen vækker hos borgeren, samt hvilke ønsker borgeren har til det videre arbejde. I stort set alle de gennemgåede sager (98 procent) står dette tydeligt i den forberedende del, mens det samme gælder fire ud af fem sager i indstillingen fra teamet, jf. figur 9.

Derimod er det i mange sager en udfordring, at borgerens perspektiv bliver mindre tydeligt i takt med, at indsatsen skal konkretiseres og iværksættes. Således er det kun i hver tredje (37 procent) indsatsplan, at borgerens perspektiv på de faktisk planlagte indsatser fremgår.

Det betyder ikke nødvendigvis, at der ikke tages højde for borgerens ønsker i tilrettelæggelsen af forløbet, men det kan ikke læses direkte ud af sagen. Indsatserne er i det hele taget ofte ikke tydeligt begrundet, hvilket resulterer i, at værdifuld information går tabt – især i de mange tilfælde, hvor sagen skifter hænder, og en ny sagsbehandler skal forstå borgerens behov.

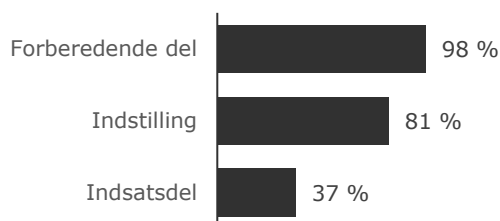
Beskrivelse af borgerens styrker og kompetencer

Kommunerne får ofte beskrevet og dokumenteret borgernes styrker og barrierer i den forberedende del. I næsten alle sager indgår en beskrivelse af borgerens styrker (82 procent), de sociale barrierer for job og uddannelse (92 procent) og borgerens selvvurderede helbred (95 procent), jf. figur 10.

Derimod er det under hver femte sag (18 procent), som indeholder et cv med fokus på kompetencer, der ikke alene oplister tidligere arbejdsmarkedserfaring og uddannelsesbeviser, men også bidrager med borgerens egen vurdering af kompetencer og udviklingspunkter med udgangspunkt i den nuværende situation og de fremadrettede ønsker. Det er ikke et krav, at der udarbejdes et cv med fokus på kompetencer, men det er vigtigt i forhold til at synliggøre borgerens ressourcer for sagsbehandler og potentielle arbejdsgivere, når de virksomhedsrettede indsatser tilrettelægges.

Kommunerne er således også her gode til at sikre relevante beskrivelser af borgerne, men har udfordringer med at få disse omsat til dokumenter som indsatsplan og cv, der konkret skal målrettes job og uddannelse.

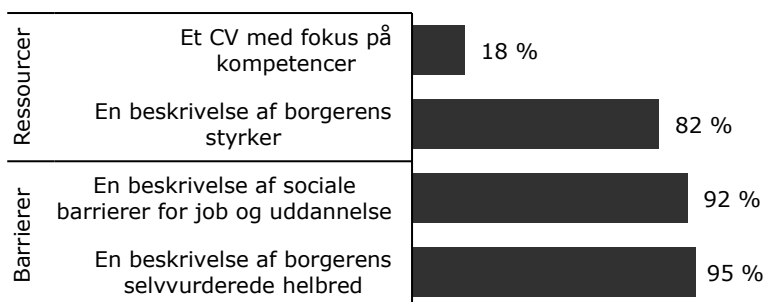
Figur 9. Andel ressourceforløbssager hvor borgerens perspektiv fremgår af den forberedende del, indstillingen samt indsatsdelen



Kilde: gennemgang af ressourceforløbssager.

Note: forberedende del n = 359, indstilling n = 362, indsatsdel n = 320.

Figur 10. Andel af ressourceforløbssager, hvor den forberedende del indeholder en beskrivelse af styrker og barrierer



Kilde: gennemgang af ressourceforløbssager.

Note: Der er samlet set gennemgået 375 sager. I denne opgørelse er n = 359, da der kan mangle enkelte forberedende dele af rehabiliteringsplanen – for eksempel på grund af manglende dokumentation.

Opfølgning med borgerne

Kommunerne sikrer i de fleste tilfælde opfølgning med borgeren i ressourceforløb, men der er fortsat for mange sager, hvor opfølgningen er mindre hyppig end de seks årlige samtaler, som lovgivningen foreskriver⁵.

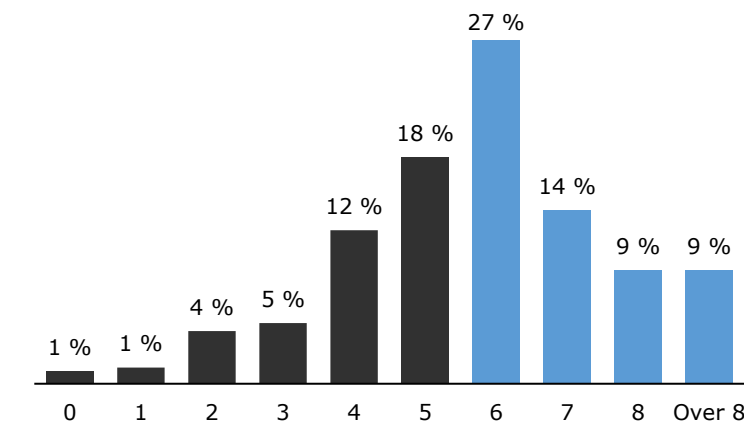
Blandt de sager, der har været minimum 12 måneder, er der i 59 procent af sagerne afholdt minimum seks samtaler, jf. figur 11, hvilket lever op til de lovpligtige krav. I yderligere 30 procent af sagerne er der afholdt fire eller fem samtaler, hvilket vidner om, at der løbende har været forholdsvis tæt opfølgning. I hver tredje sag er der afholdt flere end de seks lovpligtige samtaler.

Selvom kommunerne i en stor del af sagerne er tæt på at opfylde lovkravet, er det samlet set 41 procent af sagerne, hvor det ikke er lykkedes at afholde de lovpligtige seks samtaler.

Selvom størstedelen af kommunerne er gode til at få afholdt de opfølgende samtaler, er det et opmærksomhedspunkt, at samtalerne ikke tydeligt indgår som en del af en samlet plan. Der tages stort set aldrig stilling til opfølgningsskeden i forbindelse med indsatsplanen (udover henvisning til lovkravet), og tidspunktet for næste opfølgning fremgår i blot 25 procent af den seneste Min Plan.

Under opfølgningerne får kommunerne i vidt omfang (86 procent) foretaget en konkret opfølgning på borgerens deltagelse i indsatser, og der bliver aftalt nye indsatser for borgerne i over halvdelen af de seneste opfølgninger, jf. figur 12.

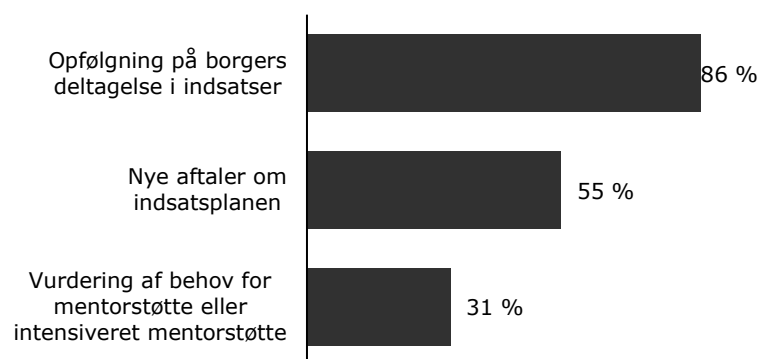
Figur 11. Andel af sager fordelt efter antallet af opfølgningssamtaler afholdt med borgeren indenfor de seneste 12 måneder



Kilde: gennemgang af ressourceforløbssager.

Note: n = 313, hvilket tæller alle sager af minimum et års varighed.

Figur 12. Indhold i opfølgningssamtaler i ressourceforløbssagerne



Kilde: gennemgang af ressourceforløbssager.

Note: Der er set på i alt 375 ressourceforløbssager. I denne opgørelse varierer n for det enkelte datapunkt, da der kan være tilfælde, hvor det ikke er relevant at tage stilling til det specifikke punkt, for eksempel kan seneste samtale omhandle borgers overgang til en anden ydelse, og derfor er det vurderet som værende mindre relevant at lave nye aftaler om indsatser eller vurdere behovet for mentorstøtte.

⁵ Med den nye LAB-lovs ikrafttræden per 1. januar 2020 er der justeret i kravene til det lovpligtige kontaktfølgende. I de første seks måneder skal der som noget nyt afholdes minimum fire individuelle jobsamtaler, mens det efterfølgende kontaktfølgende bygger på en individuel aftale mellem sagsbehandler og borger. Borgeren har dog altid ret til yderligere samtaler, hvis han eller hun anmoder om det. De sager, der er gennemgået i fokusrevisionen, er underlagt de tidligere LAB-regler.

Boks 3. Inddrages borgeren, og foretager kommunen løbende opfølgninger?

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

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

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

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

1.4 Virker den nye struktur for indhentning af sundhedsfaglige oplysninger?

For at sikre en mere hensigtsmæssig kommunal brug af sundhedsfaglige ressourcer har kommuner og regioner etableret et samarbejde, hvor et centralt omdrejningspunkt er en sundhedskoordinatorfunktion, som repræsenterer regionen i rehabiliteringsteamet. Med denne funktion sikres kommunerne en koordineret adgang til rådgivning og vurdering i det regionale sundhedsvæsen.

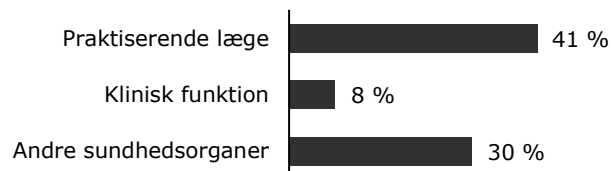
Kommunen kan fortsat rekvirere lægeattester fra den praktiserende læge. Herudover kan kommunen rekvirere speciallægeattester via sundhedskoordinatoren og klinisk funktion. Kommunerne kan derimod ikke anvende en kommunal lægekonsulent til at udforme lægeattester.

Fokusrevisionen viser, at kommunerne indhenter dokumentation fra borgerens praktiserende læge i 96 procent af ressourceforløbsagerne i forbindelse med udarbejdelsen af rehabiliteringsplanens forberedende del. Desuden indhentes oplysninger fra klinisk funktion i 16 procent af sagerne. I den forberedende del indhentes dog fortsat også i meget vidt omfang (65 procent) oplysninger fra andre sundhedsorganer, herunder speciallæger, psykologer og sygehuse.

Også efter sagens forelæggelse i rehabiliteringsteamet indhentes der løbende sundhedsoplysninger fra især borgerens praktiserende læge, jf. figur 13.

I 41 procent af sagerne er der indhentet sundhedsfaglig rådgivning eller helbredsmæssige oplysninger fra praktiserende læge efter behandlingen i rehabiliteringsteamet og i 8 procent af sagerne fra klinisk funktion. I næsten hver tredje sag (30 procent) indhentes sundhedsoplysninger fra andre sundhedsorganer. En del af disse indhentes dog i forbindelse med overvejelser om genforelæggelse for rehabiliteringsteamet, hvis sagsbehandleren vurderer, at borgeren ikke har gavn af indsatsen.

Figur 13. Andel af sager, hvor der er indhentet sundhedsfaglig rådgivning eller helbredsmæssige oplysninger efter behandling i rehabiliteringsteamet



Kilde: Gennemgang af ressourceforløbsager i 25 kommuner.
Note: n = 364 ressourceforløbsager.

Generelt kan det således konkluderes, at der i meget vidt omfang indhentes sundhedsoplysninger, men samtidig at sundhedsmodellen ikke fuldt ud

sikrer, at sundhedsoplysninger alene indhentes via praktiserende læge eller klinisk funktion. Indhentning af sundhedsoplysninger fra andre sundhedsorganer sker dog ikke via kommunale lægekonsulenter, men typisk via speciallægeattester (LÆ 155) og journaloplysninger fra sygehuse og speciallæger.

Boks 4. Virker den nye struktur for indhentning af sundhedsfaglige oplysninger?

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

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

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

Som et led i fokusrevisionen er kommunernes forretningsgange, ledelsesinformation, interne kontroller og ledelsestilsyn gennemgået, og der er foretaget en vurdering af detaljeringsgraden i beskrivelserne samt anvendelsen af disse i den daglige drift i kommunerne.

Samlet peger gennemgangen af kontrolmiljø, ledelsestilsyn og forretningsgange på:

- Der er hverken fra STAR, Indenrigsministeriet eller andre udarbejdet vejledninger til, hvad et kontrolmiljø eller ledelsestilsyn skal indeholde.
- Resultatet af fokusrevisionen viser, at kommunernes tilgange til risikostyring, kontrolmiljø og ledelsestilsyn er meget forskellige. Det skyldes, jf. ovenstående punkt, at reglerne på området ikke er defineret, hvilket giver en stor autonomi i forhold til designet. Det er helt op til den enkelte kommune at fastlægge ledelsestilsyn.
- I tre af kommunerne arbejdes der systematisk med risikovurderinger. I de øvrige kommuner sker dette ikke systematisk, men der arbejdes ubevidst eller indirekte i større eller mindre omfang med risikovurderinger.
- Fælles for kommunerne gælder det, at de skal blive bedre til at dokumentere de risikovurderinger, der foretages – især i forbindelse med fravalg og nedskalering af risikoområder. Risikovurderingerne skal justeres løbende, blandt andet med resultatet af ledelsestilsynet.
- Det er Deloitte's opfattelse, at kommunerne helt overordnet overholder det lovgrundlag, som er gældende; dog er der en kommune, som ikke har forretningsgang.
- Hvis vi sammenholder kommunernes kontrolmiljø og ledelsestilsyn med afsnittet om generelle krav til kontrolmiljø og ledelsestilsyn i afsnit 7.1, der omhandler et specifikt bud på et rammeværk (COSO) – det gode ledelsestilsyn – er der store forskelle. Kommunerne har i varierende grad

en række af elementerne med, men ikke systematikken. Det er især risikovurderingen, som håndteres vidt forskelligt.

Den gennemførte undersøgelse har vist, at der er store forskelle i kontrolmiljø og ledelsestilsyn i kommunerne. Dette skyldes, at der ikke findes et regelsæt, vejledninger eller minimumskrav.

Det er derfor vores anbefaling, at STAR udarbejder forslag til en bekendtgørelse om kontrolmiljø og ledelsestilsyn med tilhørende vejledning for udgifter, der afholdes af kommunerne med statsrefusion.

2 Indledning og metode

Fokusrevisionen har til formål at efterprøve, om kommunernes forvaltning af ressourceforløbet stemmer overens med intentionerne. Hertil kommer et særskilt fokus på, om der med ordningen er tale om et effektivt ressourceforbrug, efterlevelse af borgerens retssikkerhed, tydelige arbejdsgange og hensigtsmæssige ledelsesbeslutninger på tværs af 25 udvalgte deltagerkommuner.

Beskæftigelsesministeriet kan efter § 78 i regnskabsbekendtgørelsen (bekendtgørelse nr. 1591 af 17. december 2017) iværksætte særlige, årlige fokusrevisioner af sagsområder på ministeriets områder og fastsætte retningslinjer herfor. Der er tale om en *udvidet juridisk-kritisk forvaltningsrevision*, som udspringer af behovet for at sikre, at de offentlige midler anvendes på en økonomisk hensigtsmæssig måde, der lever op til intentionerne med ressourceforløbet.

Fokusrevisionen adskiller sig fra den øvrige kommunale revision, idet hovedvægten lægges på konkret sagsgennemgang, hvilket giver mulighed for at opnå en mere detaljeret indsigt i kommunernes forvaltning end den, der opnås i forbindelse med den generelle kommunale revision.

Som baggrund for fokusrevisionen har STAR udarbejdet et notat om intentionerne med ressourceforløbene og et notat om risici for ordningen. Med afsæt i disse to notater samt viden fra tidligere evalueringer af ordningen er der gennemført en fokusrevision med fokus på fem temaer:

- Forberedelse og planlægning af indsatsen
- Tværfaglig, parallel og koordineret indsats
- Inddragelse af borgeren
- Indhentning af sundhedsfaglige oplysninger
- Ledelsestilsyn og forretningsgange

2.1 Om ressourceforløbet

Ressourceforløbet blev indført som en del af reformen af førtidspension og fleksjob i 2013. Med forløbet blev der skabt en ny ordning til borgere med betydelige og komplekse problemer udover ledighed, som har brug for støtte til at få fodfæste på arbejdsmarkedet eller tilegne sig en uddannelse. Målgruppen er forskelligartet og indeholder nogle af de svageste borgere i beskæftigelsessystemet, som ofte har begrænset erfaring fra arbejdsmarkedet og står uden en kompetencegivende uddannelse.

Ordningen er derfor tænkt som en individuelt tilrettelagt og tværfaglig indsats med fokus på at udvikle borgerens arbejdsevne.

Indsatsen i et ressourceforløb skal bestå af beskæftigelsesrettede tilbud kombineret med relevante tilbud indenfor social- og sundhedsområdet. Indsatsen skal medvirke til, at borgeren får fodfæste på arbejdsmarkedet. Derfor er den beskæftigelsesrettede indsats central i ressourceforløbet.

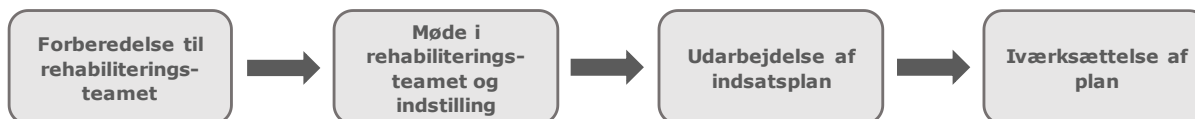
En lang række analyser har i den forbindelse vist, at en virksomhedsrettet indsats, ofte i kombination med andre tilbud, har positive effekter for blandt andet udsatte borgere.

Ved bevilling af et ressourceforløb overgår borgeren til en ressourceforløbsydelse svarende til kontanthjælp uden formue- eller ægtefælleafhængighed.

Et ressourceforløb skal vare mindst et og højst fem år og skal i udgangspunktet altid tilbydes, før der kan indstilles til en førtidspension med undtagelse af sager, hvor det er åbenlyst, at borgerens arbejdsevne ikke kan forbedres. Borgerne kan tildeles flere ressourceforløb i forlængelse af hinanden. Er borgeren over 40 år, kan kommunen dog kun tilbyde mere end et ressourceforløb, hvis borgeren ønsker det.

Tildeling, planlægning og igangsættelse af ressourceforløbet sker overordnet i fire faser, jf. figur 14 nedenfor.

Figur 14. Tildeling, planlægning og igangsættelse af ressourceforløbet



Første fase består i at forberede sagen frem mod mødet i rehabiliteringsteamet. Her skal sagsbehandler og borger udarbejde den forberedende del, som skaber overblik over de vigtigste oplysninger i sagen og bidrager med borgerens syn på egne evner, eget helbred, eget netværk og egne mål.

I anden fase drøfter rehabiliteringsteamet sagen i et tværfagligt forum, hvor teamet indstiller til et ressourceforløb af en bestemt varighed og vurderer, hvilke indsatser det vil være relevant at iværksætte i forløbet med henblik på effektivt at udvikle borgerens arbejdsevne. Rehabiliteringsteamets indstilling danner således baggrund for kommunens afgørelse om bevilling af et ressourceforløb.

Indstillingen danner samtidig udgangspunkt for sagsbehandlerens videre arbejde med borgeren i tredje fase, hvor de i fællesskab skal udforme en indsatsplan, der beskriver mål og delmål samt konkrete tilbud og aktiviteter, som skal bidrage til realiseringen af målene for ressourceforløbet og en tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Indsatsplanen er et dynamisk dokument, som løbende opdateres på baggrund af opfølgning på borgerens deltagelse i indsatser i ressourceforløbet.

Når indsatsplanen ligger klar, skal den i fjerde fase iværksættes gennem konkrete indsatser, herunder beskæftigelsesrettede tilbud, for eksempel i

form af virksomhedspraktik, mentorstøtte samt sociale og sundhedsrettede tilbud.

Hvis borgeren fortsat ikke er i stand til at varetage et ordinært arbejde ved periodens udløb, skal sagen genforelægges på et møde i rehabiliteringsteamet, hvor borgeren kan genindstilles til endnu et ressourceforløb eller indstilles til fleksjob eller førtidspension.

Der er i praksis stor forskel på, hvor lang tid et ressourceforløb ender med at vare, og en del forløb afsluttes, før indstillingens udløb. Samlet set er det kun de færreste forløb, som afsluttes indenfor det første år (8 procent) eller andet år (19 procent), hvilket reflekterer den kompleksitet, der ofte karakteriserer borgernes problemstillinger. Langt mere udbredt er det, at ressourceforløbet varer mellem to og fem år – et interval, som dækker 72 procent af forløbene, og hvor der ses en nogenlunde jævn fordeling på tværs af intervallerne.

Disse tal fordeles nogenlunde jævnt på borgernes alder blandt de korte forløb af nul til to års varighed. Når man ser på de længere forløb, fremkommer der en lille overvægt af borgere under 40 år blandt de længste forløb af fire til fem års varighed, mens borgerne over 40 år fylder mere i de forløb, som varer to til fire år.

Figur 15. Afsluttede sagers fordeling på forløbenes varighed

		Under 40 år		Over 40 år		Samlet	
		Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
1. år	Under 2 uger	4	0 %	7	0 %	11	0 %
	2-4 uger	17	1 %	37	1 %	54	1 %
	5-13 uger	27	1 %	35	1 %	62	1 %
	14-26 uger	50	2 %	61	1 %	111	2 %
	27-39 uger	54	2 %	80	2 %	134	2 %
	40-52 uger	57	3 %	113	3 %	170	3 %
0-1 år		209	9 %	333	8 %	542	8 %
2. år	53-65 uger	91	4 %	158	4 %	249	4 %
	66-78 uger	102	4 %	189	4 %	291	4 %
	79-91 uger	108	5 %	223	5 %	331	5 %
	92-104 uger	130	6 %	273	6 %	403	6 %
1-2 år		431	19 %	843	19 %	1.274	19 %
3. år	105-117 uger	147	6 %	368	8 %	515	8 %
	118-130 uger	142	6 %	307	7 %	449	7 %
	131-143 uger	109	5 %	252	6 %	361	5 %
	144-156 uger	153	7 %	266	6 %	419	6 %
2-3 år		551	24 %	1.193	27 %	1.744	26 %
4. år	157-169 uger	165	7 %	328	8 %	493	7 %
	170-182 uger	105	5 %	270	6 %	375	6 %
	183-195 uger	96	4 %	214	5 %	310	5 %
	196-208 uger	92	4 %	200	5 %	292	4 %
3-4 år		458	20 %	1.012	23 %	1.470	22 %
5. år	209-221 uger	105	5 %	171	4 %	276	4 %
	222-234 uger	105	5 %	142	3 %	247	4 %
	235-247 uger	97	4 %	148	3 %	245	4 %
	248-260 uger	108	5 %	167	4 %	275	4 %

	Over 260 uger	211	9 %	345	8 %	556	8 %
4-5 år		626	28 %	973	22 %	1.599	24 %
I alt	Alle varigheder	2.275	100 %	4.354	100 %	6.629	100 %

Kilde: Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering/Jobindsats.

Note: alle ressourceforløb, som er afsluttet i 2019. Det bemærkes, at tabellen vedrører en periode, hvor ressourceforløbene fortsat er under indfasning. Det må derfor antages, at de forløb, der er korte, fylder relativt mere i opgørelsen.

Følger man det samlede antal borgere i perioden 2013-2019 og ser på, hvilken forsørgelsesstatus borgerne har 13 uger efter et afsluttet ressourceforløb, er der tilsvarende stor forskel. Mest udbredt er førtidspension, som fylder lidt over halvdelen (51 procent).

Dette skal dog ses i forhold til, at målgruppen for ressourceforløb er borgere med komplekse problemer, som før indførelsen af ressourceforløb ville være i målgruppen for førtidspension. Der er forholdsvis stor forskel på aldersgrupperne, idet borgere under 40 år er underlagt skærpede krav. 37 procent af borgerne under 40 år ender med en førtidspension, mens det samme gør sig gældende for 58 procent af borgerne over 40 år.

Det næstmest udbredte udfald er borgere, som er visiteret til fleksjob og enten er i beskæftigelse eller modtager ledighedsydelse (25 procent). Der ses en klar overvægt blandt borgere under 40 år (33 procent) i forhold til borgere over 40 år (22 procent).

13 uger efter forløbenes afslutning er 3 procent af borgerne i lønmodtagerbeskæftigelse, hvilket er mest udbredt i den yngre aldersgruppe (6 procent).

Det samme er tilfældet for borgere under uddannelse, hvor 4 procent i den yngre aldersgruppe er i gang med en kompetencegivende uddannelse. Samlet set er 10 procent af borgerne under 40 år i uddannelse eller ordinær beskæftigelse og dermed ikke længere ledige, når der er gået 13 uger efter ressourceforløbets afslutning.

Endelig er 6 procent af borgerne overgået til kontant- eller uddannelseshjælp, mens 4 procent er sygemeldte (sygedagpenge eller jobafklaring) eller omfattet af et nyt ressourceforløb med en nogenlunde lige fordeling mellem aldersgrupperne. Tilsammen udgør disse borgere en mindre andel på 10 procent.

Figur 16. Forsørgelsesstatus for ressourceforløbsmodtagere 13 uger efter afsluttet ressourceforløb (3. kvartal 2013–2. kvartal 2019)

Forsørgelsesstatus	Under 40 år		Over 40 år		Samlet	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
Lønmodtagerbeskæftigelse	349	6 %	240	2 %	589	3 %
Uddannelse	239	4 %	23	0 %	262	1 %
Fleksjob	1.070	18 %	1.492	11 %	2.562	13 %
Ledighedsydelse	898	15 %	1.457	11 %	2.355	12 %
A-dagpenge	23	0 %	35	0 %	58	0 %
Revalidering/forrevalidering	120	2 %	48	0 %	168	1 %
I alt	2.699	45 %	3.295	25 %	5.994	31 %
Selvforsørgelse	321	5 %	482	4 %	803	4 %
Kontanthjælp	189	3 %	856	6 %	1.045	5 %
Uddannelseshjælp	123	2 %	0	0 %	123	1 %
Ressourceforløb	257	4 %	356	3 %	613	3 %
Sygedagpenge/jobafklaringsforløb	109	2 %	137	1 %	246	1 %
Førtidspension	2.211	37 %	7.637	58 %	9.848	51 %
Andet	128	2 %	422	3 %	550	3 %
I alt	3.338	55 %	9.890	75 %	13.228	69 %
I alt	6.037	100 %	13.185	100 %	19.222	100 %

Kilde: Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering/Jobindsats.

Note: alle afsluttede ressourceforløb i perioden. Der skal være tale om mindst en kalendermåneds fravær af ressourceforløbsydelse, før det registreres som et afsluttet forløb. Det betragtes som et nyt forløb, hvis ressourceforløbsydelsen genoptages efter, at der i en forudgående sammenhængende kalendermåned ikke har været udbetalt ressourceforløbsydelse. *Uddannelse* omfatter modtagere af SU og lærlinge under 30 år. *Andet* omfatter død, udvandring, folkepension, orlov, barselsdagpenge, servicejob, ydelser efter lov om social service (for eksempel tilskud til pasning af syge).

2.2 Udvalgte kommuner og stikprøve

STAR og Deloitte har under hvert undersøgelsestema opstillet en række analyse spørgsmål, der anvendes til at undersøge opfyldelsen af intentionerne med ordningen. Disse spørgsmål er i tæt samarbejde med STAR omsat til konkrete kontrol- og datapunkter, som objektivt kan undersøges i den enkelte sag. Dette muliggør en objektiv og kvantitativ beskrivelse af kommunernes forvaltningspraksis på sagsniveau.

Fokusrevisionen er gennemført ved besøg i 25 udvalgte kommuner. STAR har forud for fokusrevisionen udtaget de deltagende kommuner. STAR har valgt kommunerne, så der sikres variation i forhold til kommunestørrelsen målt på indbyggertal og geografisk spredning på tværs af regionerne. De 25 kommuner fremgår af figur 17 nedenfor.

Figur 17. Udvalgte kommuner i fokusrevisionen

Store kommuner (4)	
København	Region Hovedstaden
Odense	Region Syddanmark
Esbjerg	Region Syddanmark
Randers	Region Midtjylland
Mellemstore kommuner (13)	
Horsens	Region Midtjylland
Vejle	Region Syddanmark
Kolding	Region Syddanmark
Herning	Region Midtjylland
Viborg	Region Midtjylland
Faaborg-Midtfyn	Region Syddanmark
Frederiksberg	Region Hovedstaden
Holstebro	Region Midtjylland
Helsingør	Region Sjælland
Hjørring	Region Nordjylland
Frederikshavn	Region Nordjylland
Hillerød	Region Sjælland
Lyngby-Taarbæk	Region Sjælland
Små kommuner (8)	
Thisted	Region Nordjylland
Vesthimmerland	Region Nordjylland
Rebild	Region Nordjylland
Gribskov	Region Sjælland
Rødovre	Region Hovedstaden
Assens	Region Syddanmark
Kerteminde	Region Syddanmark
Solrød	Region Sjælland

I hver kommune har Deloitte gennem adgang til fagsystemerne gennemgået 15 ressourceforløbssager. I hver af de 15 sager er der foretaget en systematisk registrering af de cirka 200 opstillede kontrol- og datapunkter. De 15 sager i stikprøven er udtaget på baggrund af komplette lister over ressourceforløbssager, som er eller har været aktive i 2019. Ud fra denne liste er udtaget 15 sager til en simpel, tilfældigt udvalgt stikprøve. Tilsammen udgør disse en stikprøve på 375 ressourceforløbssager.

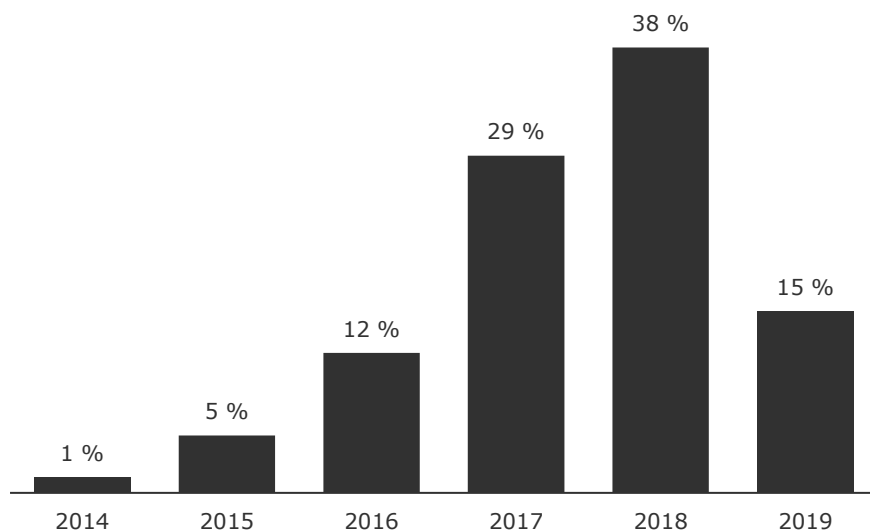
Herudover er der i hver af de 25 kommuner indhentet beskrivelser af arbejdsgange og ledelsestilsyn som basis for et individuelt tilpasset interview med fokus på styrker og mangler i de enkelte kommuners forvaltning af ordningen.

2.3 Karakteristik af stikprøven

Indledningsvis følger en kort beskrivelse af en række karakteristika, som tilsammen betegner stikprøven af ressourceforløb, som er inkluderet i fokusrevisionen.

Figur 18 beskriver sagernes fordeling på år for igangsættelse af ressourceforløbet. Af figuren fremgår en lille overvægt af sager, som er startet i 2018, og som udgør 38 procent af den samlede stikprøve. 29 procent er startet op i 2017, mens der er en nogenlunde ligelig fordeling mellem årene 2016 og 2019 (henholdsvis 12 og 15 procent). De fleste sager er således startet op i 2017-2019 og afspejler dermed en aktuel praksis i jobcentrene.

Figur 18. Sagernes fordeling på år for igangsættelse

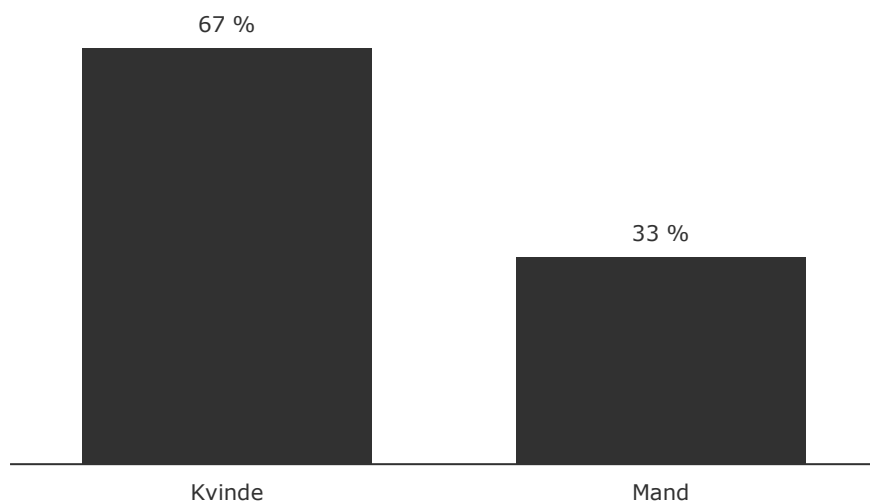


Kilde: gennemgang af ressourceforløbssager.

Note: n = 375 sager.

Figur 19 beskriver kønsfordelingen mellem borgerne, der indgår i stikprøven. Her ses en overvægt af kvinder, som udgør 67 procent af stikprøvens grundlag. Tallet afspejler den samlede andel af borgere i ressourceforløb, hvor 63 procent i 2019 var kvinder.

Figur 19. Sagernes fordeling på køn

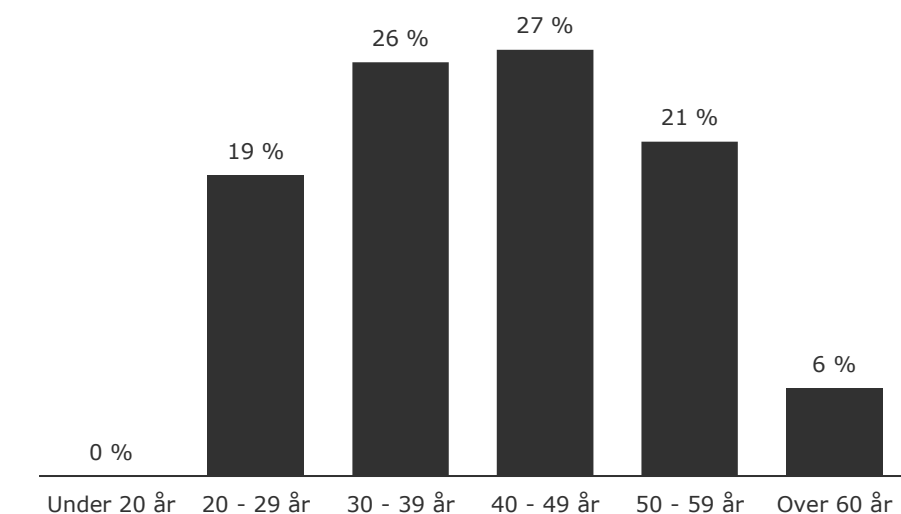


Kilde: gennemgang af ressourceforløbssager.

Note: n = 375 sager.

Aldersfordelingen blandt borgerne, der indgår i stikprøven, fremgår af Figur 20 nedenfor. Figuren viser, at 54 procent af borgerne i stikprøven er over 40 år, hvoraf den største andel befinder sig i aldersgruppen 40–49 år. 46 procent er under 40 år, hvor de 30–39-årige udgør den største andel med 27 procent. Stikprøven afspejler også her den samlede gruppe borgere i ressourceforløb, hvoraf 53 procent i 2019 var over 40 år.

Figur 20. Sagernes fordeling på aldersgrupper



Kilde: gennemgang af ressourceforløbssager.

Note: n = 375 sager.

2.4 Læsevejledning

De følgende kapitler (3-6) indeholder resultaterne af sagsgennemgangene.

Kapitel 3 beskriver kommunernes forberedelse og planlægning af ressourceforløbene.

Kapitel 4 indeholder en analyse af de konkrete indsatser i sagerne med fokus på at afdække, om de er parallelle, tværfaglige og koordinerede.

Kapitel 5 beskriver borgerens inddragelse på tværs af ressourceforløbets faser.

Kapitel 6 indeholder en analyse af indhentning af sundhedsfaglige oplysninger i sagens forberedende del og løbende opfølgning.

Kapitel 7 indeholder en samlet analyse af forretningsgange og ledelsestilsyn på tværs af deltagerkommunerne samt observationer af god praksis.

3 Forberedelse og planlægning af indsatsen

Forberedelse og planlægning af et effektivt ressourceforløb forudsætter en effektiv sagsbehandlingsproces samt en individuel og konkret tilrettelæggelse af forløbets mål og indhold.

Forud for mødet i rehabiliteringsteamet udarbejdes rehabiliteringsplanens forberedende del, der blandt andet indeholder oplysninger om borgerens mål, ressourcer og helbredsmæssige situation. Først når den forberedende del er udfyldt, kan sagen forelægges rehabiliteringsteamet, som skal indstille til det videre forløb, før kommunen træffer afgørelse om den endelige bevilling. Dette skærper kravene til en effektiv proces i forløbets opstart, hvor sagsbehandler og borger skal samarbejde om at forberede sagen, så denne kan forelægges rehabiliteringsteamet.

Forberedelse og planlægning af indsatsen skal sikre, at der opstilles konkrete mål og indsatser, som kan understøtte borgerens tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Indstillingen skal omsættes til en konkret indsatsplan, som skal lede til iværksatte indsatser.

Samlet viser data fra de 25 kommuner, at:

- Der går ofte lang tid fra den forberedende del påbegyndes, til sagen forelægges rehabiliteringsteamet. I 72 procent af sagerne går der mere end to måneder, mens 36 procent af borgerne venter mere end fire måneder. Der er tale om en generel udfordring på tværs af kommunerne.
- En stor del af ressourceforløbene er i indstillingen fire- eller femårige. Samlet set gælder dette 49 procent, mens 17 procent af sagerne er et- eller toårige.
- I 50 procent af de udvalgte ressourceforløbssager kommer borgerne enten fra kontant- eller uddannelseshjælp, mens 28 procent har modtaget ressourceforløbsydelse og dermed er forlængelsessager fra tidligere ressourceforløb.
- De fleste borgere modtager hurtigt besked om indstillingen efter mødet i rehabiliteringsteamet. I 49 procent af sagerne orienteres borgerne om indstillingen indenfor en uge, mens yderligere 22 procent orienteres indenfor to uger. I 22 procent af sagerne går der mere end tre uger.
- Job- og uddannelsesmål går tabt i takt med sagens udvikling. Mens 45 procent af sagernes forberedende del ikke indeholder et job- eller uddannelsesmål, gælder dette for 82 procent af indsatsdelene og 65 procent af Min Plan.
- Der går ofte lang tid, før indsatsdelen færdiggøres, og i mange tilfælde bliver den slet ikke udarbejdet. Ud af de færdiggjorte indsatsdele er 21

procent færdiggjort indenfor en måned, mens 54 procent færdiggøres senere end to måneder efter mødet i rehabiliteringsteamet. I 16 procent af det samlede antal sager mangler indsatsdelen.

- Der fremgår ofte ikke et specifikt tidspunkt for igangsættelse af virksomhedsrettede indsatser i indstilling og indsatsdel. I indstillingen gælder dette 8 procent af sagerne, mens det for indsatsdelen er 25 procent.

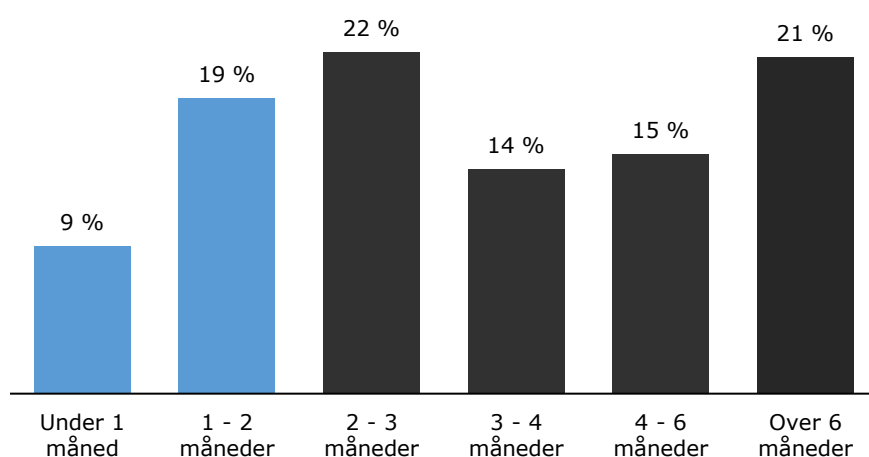
3.1 Ventetid på mødet i rehabiliteringsteamet

Ressourceforløbet starter med en indstilling fra rehabiliteringsteamet, som indeholder en vurdering af borgerens situation og muligheder for at få gavn af et ressourceforløb, samt hvilket jobmål der skal arbejdes henimod, og hvilke indsatser forløbet skal indeholde for at udvikle borgerens arbejdsevne. Først herefter træffer kommunen afgørelse om bevillingen af et ressourceforløb.

Ressourceforløbet kan derfor ikke påbegyndes, før sagen har været behandlet i rehabiliteringsteamet, hvilket giver anledning til ventetid. Selvom reglerne ikke fastsætter en frist for, hvornår sagen skal være forelagt rehabiliteringsteamet, er det interessant at se nærmere på, hvor lang tid borgeren befinder sig i denne venteposition.

I 72 procent af sagerne går der mere end to måneder, fra borger og sagsbehandler påbegynder udfyldelsen af den forberedende del, til sagen forelægges på mødet i rehabiliteringsteamet, jf. figur 21. I 36 procent af sagerne venter borgerne mere end fire måneder, før rehabiliteringsteamet får mulighed for at tage stilling i sagen. Og for 21 procent af borgerne går der mere end et halvt år med at forberede sagens forelæggelse rehabiliteringsteamet. Det er således kun 28 procent af sagerne, som bliver behandlet på rehabiliteringsteammødet, inden der er gået to måneder.

Figur 21. Varighed fra påbegyndelse af den forberedende del til mødet i rehabiliteringsteamet



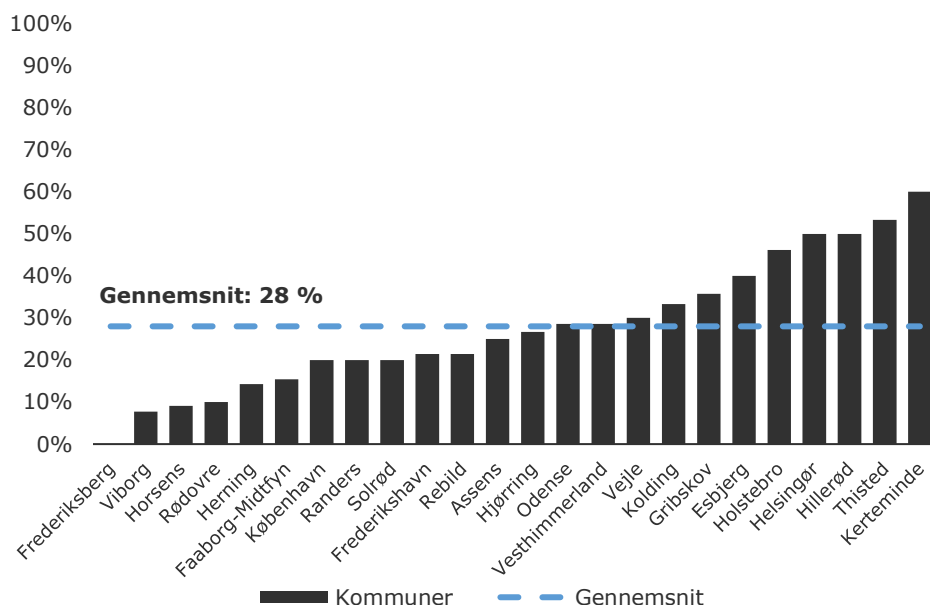
Kilde: gennemgang af ressourceforløbssager.

Note: n = 311 sager, hvilket er fraregnet sager, hvor det ikke har været muligt at finde en dato for mødet i rehabiliteringsteamet, eller hvor det ikke er muligt at afgøre, hvornår den forberedende del er påbegyndt.

Blandt kommunerne er der forholdsvis stor variation i andelen af sager, som når at blive forelagt rehabiliteringsteamet indenfor to måneder. Ud af de i alt 25 kommuner er det i 9 kommuner under 20 procent af sagerne, som behandles på teamet indenfor to måneder, mens tre kommuner når at

behandle mere end 50 procent af sagerne indenfor samme tidsperiode, jf. figur 22.

Figur 22. Andelen af sager, hvor mødet på rehabiliteringsteamet afholdes indenfor to måneder fra påbegyndelse af den forberedende del fordelt på kommuner



Kilde: gennemgang af ressourceforløbssager.

Note: n = 312 sager, hvilket er fraregnet sager, hvor det ikke har været muligt at finde en dato for mødet i rehabiliteringsteamet, eller hvor det ikke er muligt at afgøre, hvornår den forberedende del er påbegyndt.

Kommunerne angiver forskellige årsager til, at der ofte går lang tid, før sagen forelægges på mødet i rehabiliteringsteamet. Et stort antal kommuner, som oplever problemer, peger på kapacitetsproblemer i rehabiliteringsteamet, som er booket i lang tid frem.

Andre kommuner peger på, at det er ventetid på indhentning af sundhedsfaglige oplysninger, som forsinker processen, og et mindre antal kommuner nævner, at det kan tage lang tid især med de svageste borgere at udfylde den forberedende del, hvis det skal ske i et samarbejde med borgeren, og fordi der ofte er mange afklaringer. Der findes dermed ikke én enslydende forklaring eller løsning på den lange ventetid.

3.2 Konkrete job- og uddannelsesmål

For at ressourceforløbet målrettet kan udvikle borgerens arbejdsevne, skal forløbet have et konkret mål for borgerens tilbagevenden til arbejdsmarkedet eller uddannelse, som borger og sagsbehandler kan arbejde henimod.

Gennemgangen viser, at der i 49 procent af sagerne optræder et konkret jobmål i den forberedende del, som ligger til grund for rehabiliteringsteamets behandling, jf. figur 23. I 27 procent af sagerne er der angivet et konkret uddannelsesmål.

Når sagen har været forelagt rehabiliteringsteamet, er andelen, som har et jobmål, reduceret til 13 procent af indstillingerne, mens 7 procent har et uddannelsesmål. I seneste Min Plan og rehabiliteringsplanens indsatsdel er

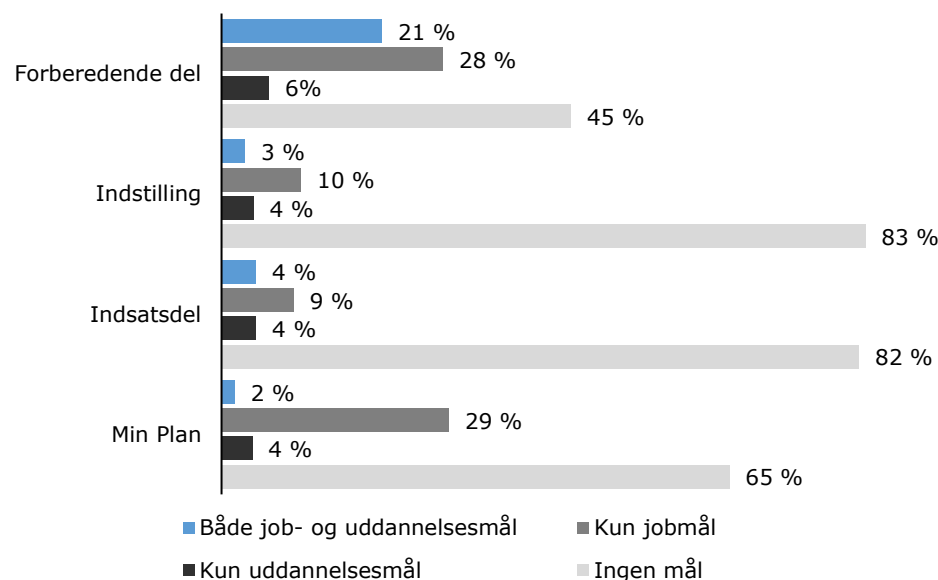
tallene nogenlunde stagneret på henholdsvis 17 og 14 procent af sagerne, som har et konkret jobmål, mens der i henholdsvis 6 og 9 procent af sagerne er angivet et konkret uddannelsesmål.

Job- og uddannelsesmål går med andre ord tabt i mange sager i takt med, at sagerne udvikler sig fra forløbets igangsættelse til den praktiske planlægning af forløbets indhold. Det mest markante skift ses fra den forberedende del til indstillingen, hvor de job- og uddannelsesmål, som borgeren har givet udtryk for, ikke fremgår i rehabiliteringsteamets anbefalinger til den videre plan.

Figur 23 viser kombinationerne af de to måltyper fordelt på sagens dokumenter. I 45 procent af sagerne er der i den forberedende del hverken et job- eller uddannelsesmål, mens 21 procent både indeholder et mål for job og uddannelse og yderligere 34 procent enten har et job- eller uddannelsesmål.

I indstillingen er andelen af sager uden job- eller uddannelsesmål øget til 83 procent. Andelen med begge måltyper er reduceret til 3 procent, mens der i yderligere 14 procent af sagerne foreligger enten et job- eller uddannelsesmål. Der ses altså tæt på en fordobling af sager uden hverken job- eller uddannelsesmål fra den forberedende del til indstillingen. Disse tal forbedres en smule, når sagen bevæger sig over til indsatsdelen og seneste Min Plan. I Min Plan er det 65 procent af sagerne, som ikke indeholder et konkret mål for job eller uddannelse.

Figur 23. Andelen af sager, som har job- og uddannelsesmål fordelt på dokumenttyper



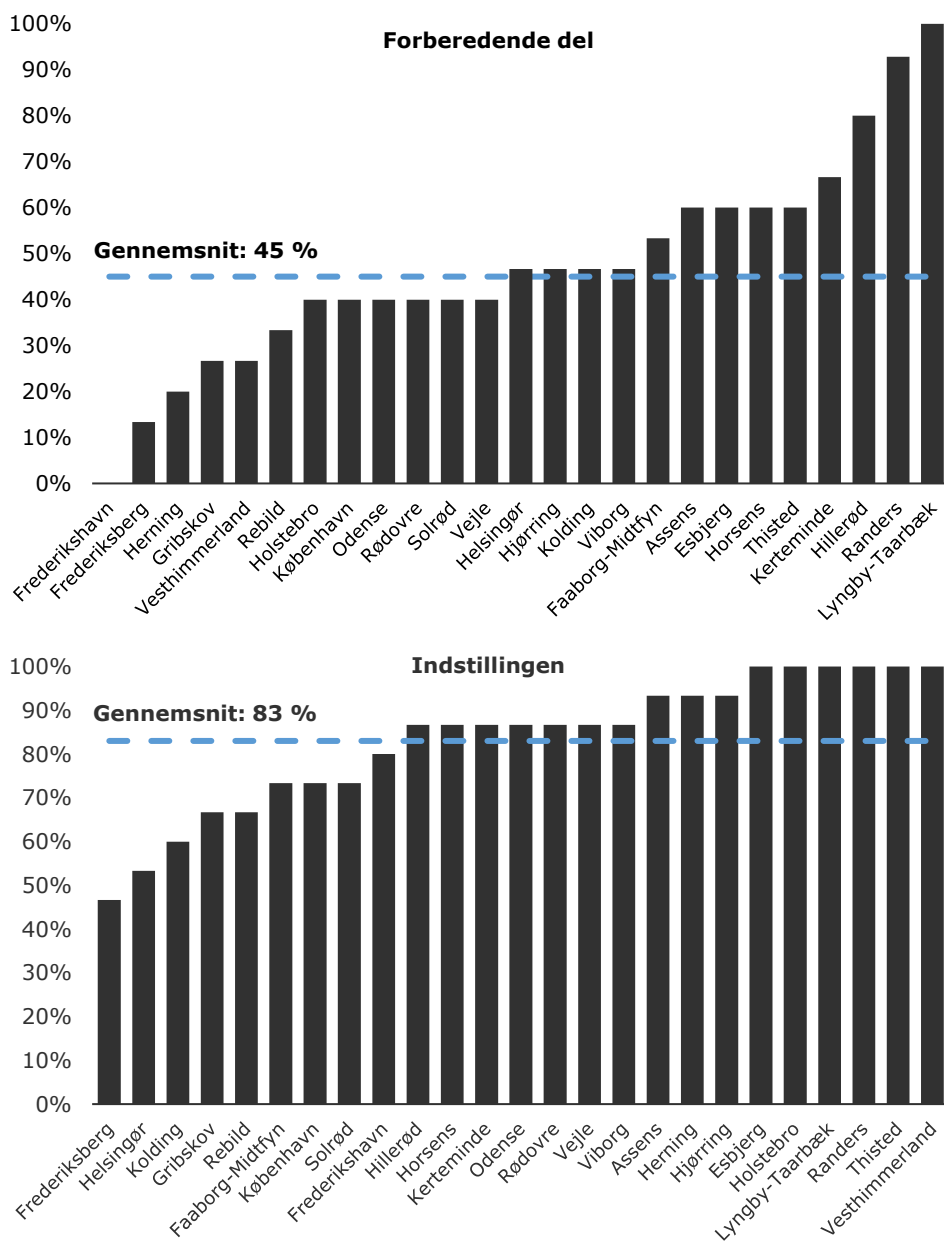
Kilde: gennemgang af ressourceforløbssager.

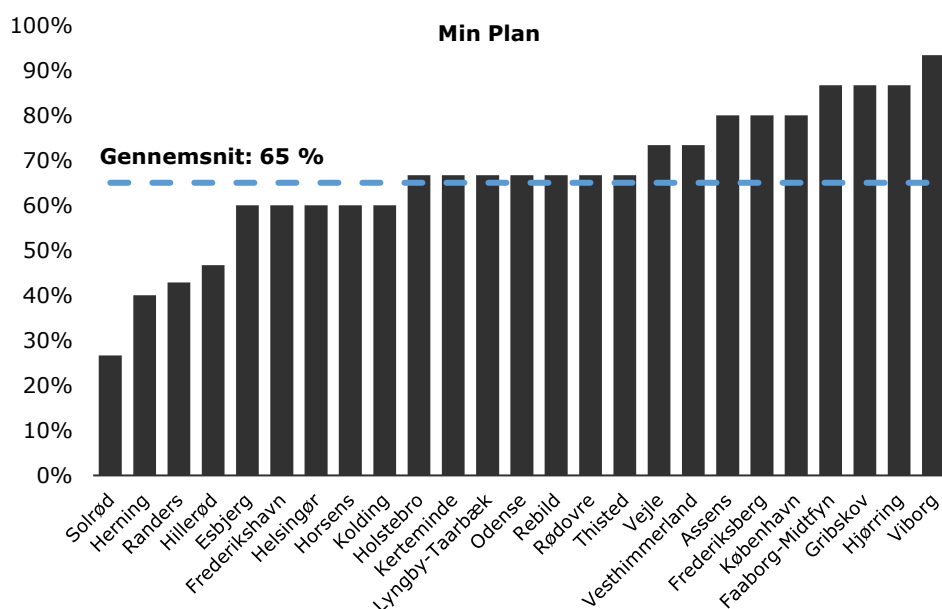
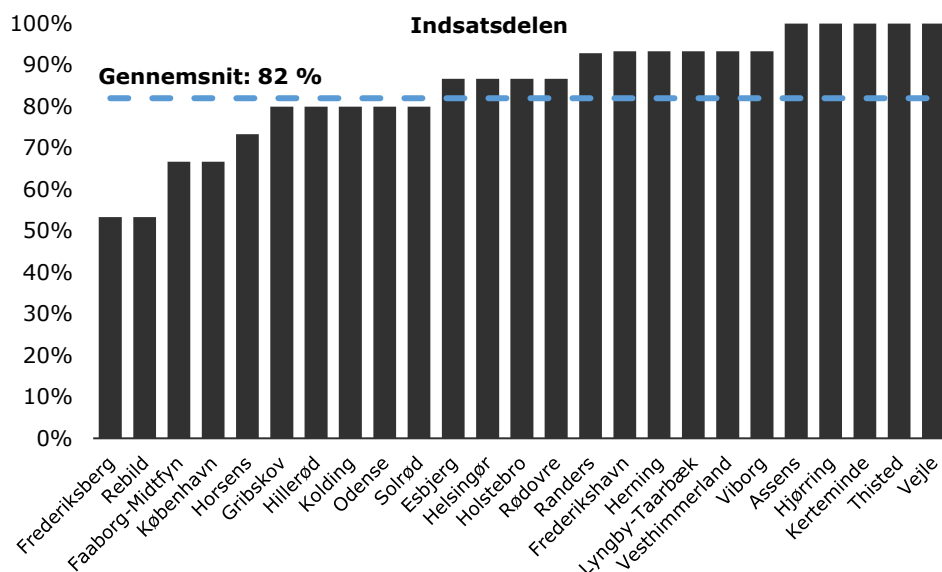
Note: n = 359 for den forberedende del, n = 362 for indstillingen, n = 313 for indsatsdelen, n = 353 for Min Plan. Variationen skyldes, at det alene er sager, hvor den givne dokumenttype optræder, som er medtaget.

Ser man på andelen af sager, hvor der hverken er defineret et konkret job- eller uddannelsesmål fordelt på kommuner, ses der en forholdsvis stor variation i den forberedende del. Her er det i fem kommuner under 30 procent af sagerne, som ikke indeholder et konkret mål, mens det for otte kommuner er over 60 procent af sagerne, jf. figur 25.

Variationen bliver mindre i indstillingen og indsatsdelen, hvor 23 af de 25 kommuner mangler mål i flere end 60 procent af sagerne, jf. figur 24 nedenfor.

Figur 24. Andelen af sager, hvor der hverken er et job- eller uddannelsesmål fordelt på dokumenttyper og kommuner





Kilde: gennemgang af ressourceforløbssager.

Note: n = 375, dvs. alle ressourceforløbssager.

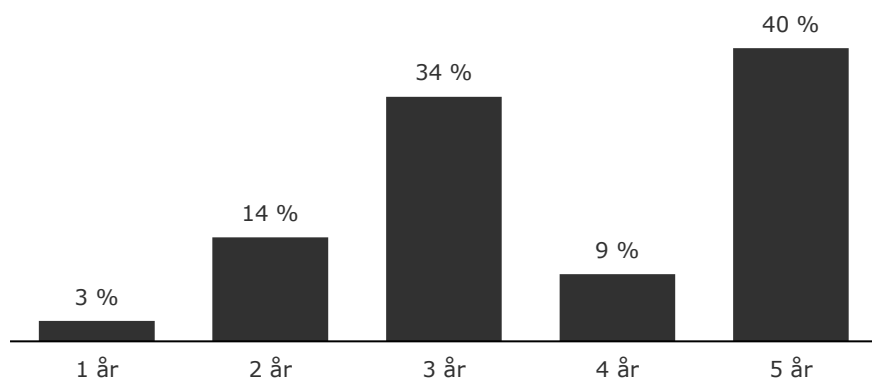
At målene går tabt i de senere dokumenter, kan have en betydning for, om sagsbehandleren løbende sikrer sig, at de indsatser, som iværksættes, står mål med de ønskede resultater og dermed er tilpasset den enkelte borgers ønsker og situation.

3.3 Ressourceforløbenes varighed

På mødet i rehabiliteringsteamet afgiver teamet indstilling om ressourceforløbets varighed, som kan variere, men maksimalt være på fem år. Rehabiliteringsteamets indstilling skal baseres på en individuel vurdering af borgerens udsigter til at udvikle arbejdsevnen. Længden på et ressourceforløb skal således reflektere sagernes kompleksitetsgrad og behovet for at iværksætte flere typer af indsatser parallelt eller sekventielt afhængigt af borgerens konkrete situation.

I praksis indstilles 40 procent af borgerne til et femårigt forløb, mens 34 procent er treårige og yderligere 9 procent er fireårige, jf. figur 26. Af de resterende sager er 14 procent toårige, mens 3 procent er etårige.

Figur 25. Ressourceforløbssager fordelt på varighed i indstillingen

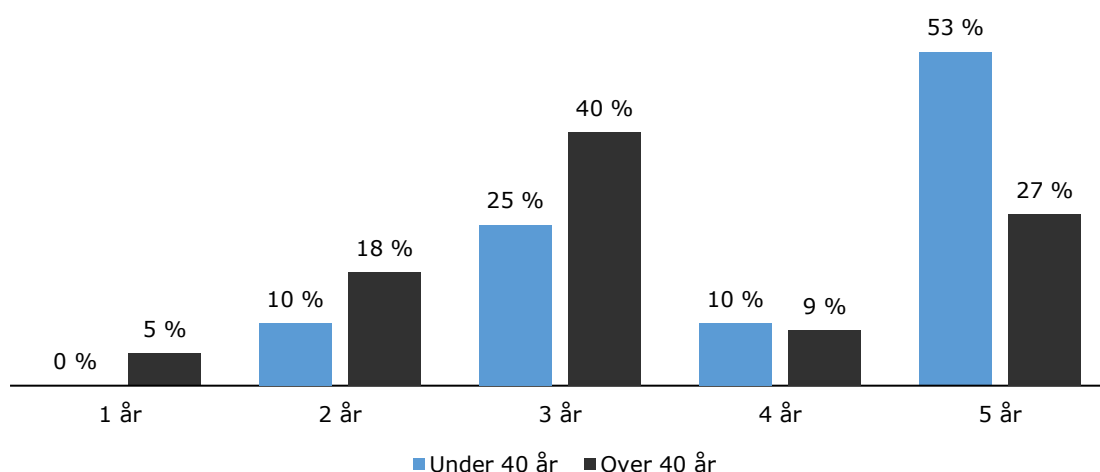


Kilde: gennemgang af ressourceforløbssager.

Note: n = 358, hvilket er fraregnet sager, hvor ressourceforløbets varighed ikke står angivet i indstillingen.

Ser man nærmere på forløbenes varighed fordelt på borgere, som er henholdsvis under og over 40 år, er der dobbelt så mange i den yngre aldersgruppe som i den ældre, der får tildelt de femårige ressourceforløb, mens en større andel af borgerne over 40 år bliver indstillet til et ressourceforløb, som varer mellem et og tre år, jf. figur 26. Der er dog i den ældre aldersgruppe fortsat 27 procent, som bliver tildelt et femårigt ressourceforløb.

Figur 26. Ressourceforløbenes varighed fordelt på borgere over og under 40 år

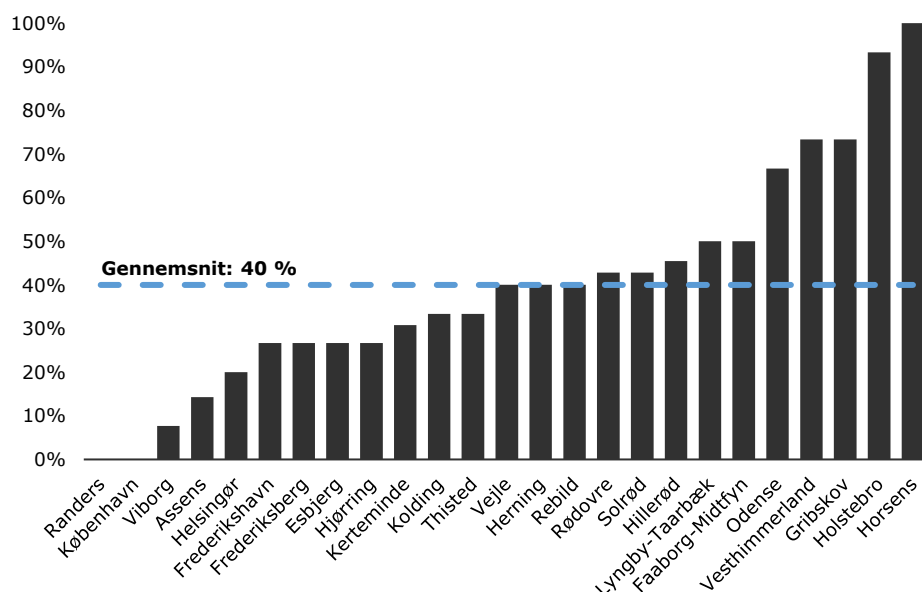


Kilde: gennemgang af ressourceforløbssager.

Note: n = 358, hvilket er fraregnet sager, hvor ressourceforløbets varighed ikke står angivet i indstillingen.

På tværs af de 25 kommuner er der stor variation i, hvor stor en andel af borgerne som indstilles til et femårigt ressourceforløb. Mens ni kommuner indstiller til femårige forløb i under 30 procent af sagerne, gør fem kommuner brug af de lange forløb i mere end 60 procent af sagerne.

Figur 27. Andel ressourceforløb, hvor der er indstillet fem års varighed fordelt på kommuner



Kilde: gennemgang af ressourceforløbssager.

Note: n = 358, hvilket er fraregnet sager, hvor ressourceforløbets varighed ikke står angivet i indstillingen.

Ressourceforløbets varighed i indstillingen er dog ikke ensbetydende med, at forløbene får den fulde længde. Borgeren kan i mellemtiden få et ordinært arbejde, og sagsbehandleren skal forelægge sagen på ny for rehabiliteringsteamet, hvis der er sket ændringer i sagen, som gør, at sagsbehandleren vurderer, at borgeren bør tilkendes et fleksjob eller en førtidspension. Nogle sager vil således være afsluttet på kortere tid, end de er indstillet til.

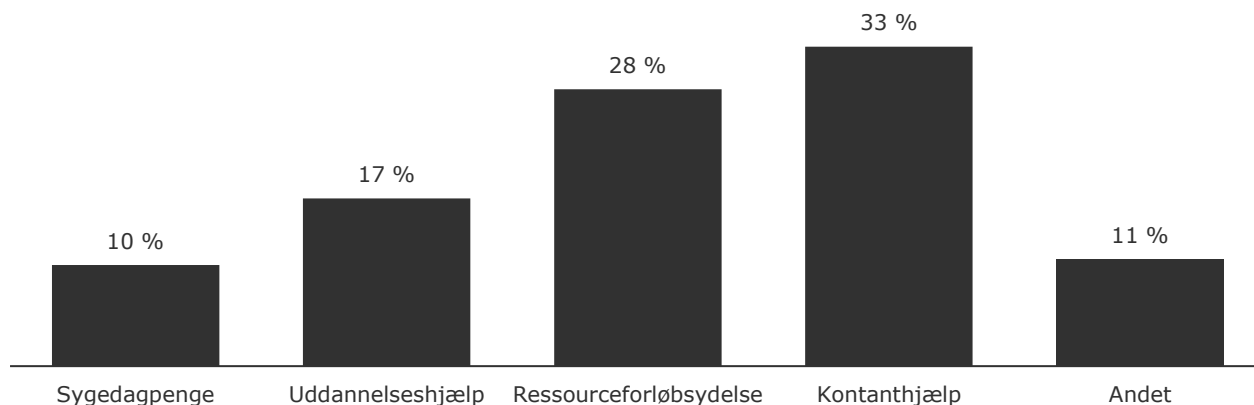
Hvis rehabiliteringsteamet vurderer, at borgeren ved ressourceforløbets udløb vil have gavn af yderligere indsatser for at udvikle sin arbejdsevne, kan der iværksættes et nyt ressourceforløb. Ser man på, hvilken ydelse borgeren var på før ressourceforløbet, er der i 33 procent af sagerne tale om kontanthjælpsmodtagere, mens 17 procent var på uddannelseshjælp, jf. figur 28.

Derudover er 28 procent af borgerne allerede på ressourceforløbsydelse, hvilket betyder, at de enten er blevet tildelt et nyt ressourceforløb eller kommer fra et jobafklaringsforløb.

Lidt mere end hver fjerde af borgerne har med andre ord allerede været omfattet af en særordning med henblik på at udvikle arbejdsevnen, men uden at have haft gavn af det i en sådan grad, at det har bragt dem tilbage på arbejdsmarkedet.

Endelig har 10 procent af borgerne været på sygedagpenge før deres ressourceforløb, mens de resterende 11 procent kommer fra andre indtægtskilder, for eksempel som selv- eller ægtefælleforsørgede eller som modtager af integrationsydelse.

Figur 28. Andelen af ressourceforløbssager, som kommer fra forskellige ydelser



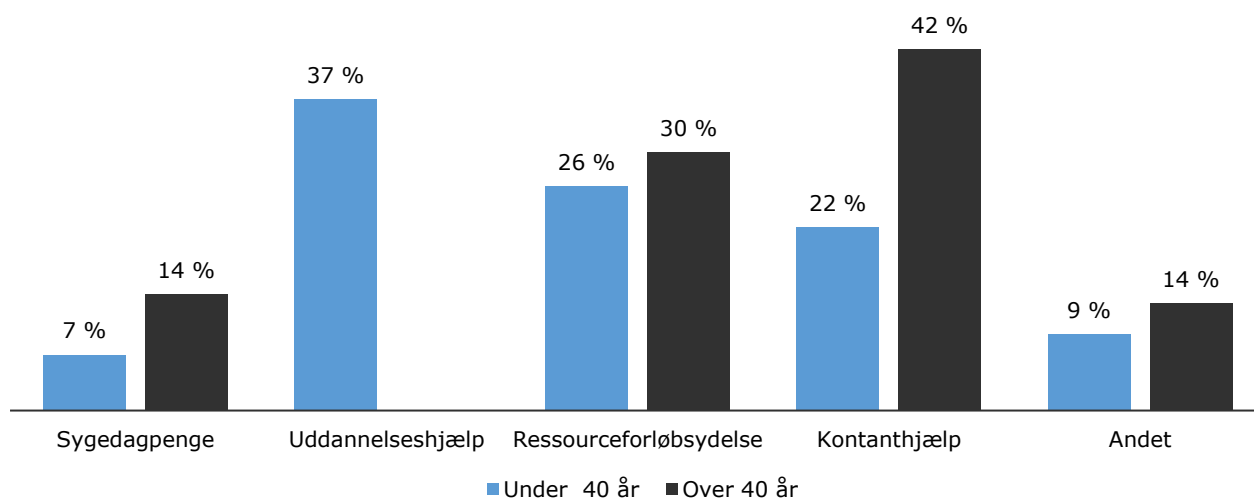
Kilde: gennemgang af ressourceforløbssager.

Note: n = 358, hvilket er fraregnet sager, hvor det ikke fremgår af sagen, hvilken ydelse borgeren kommer fra, for eksempel sager om tilflyttere.

Det forsørgelsesgrundlag, som flest borgerne over 40 år kommer fra ved overgangen til ressourceforløbet, er kontanthjælp (42 procent), mens det for borgerne under 40 år er uddannelseshjælp, der fylder mest (37 procent), jf. figur 29.

Andelen af borgere, som ved ressourceforløbets start allerede er på ressourceforløbsydelse, er nogenlunde ligeligt fordelt mellem de to aldersgrupper med en lille overvægt blandt borgere over 40 år. Borgere over 40 år er ikke underlagt skærpede regler for tildeling af førtidspension og kan alene tilbydes et nyt ressourceforløb, hvis borgeren ønsker det. Hvis kommunerne tildeler disse borgere et nyt ressourceforløb mod deres vilje, er det i strid med reglerne. Det er imidlertid ikke muligt at påvise, om disse borgere har givet tilsagn eller er blevet informeret om deres rettigheder.

Figur 29. Andelen af ressourceforløbssager som kommer fra forskellige ydelser fordelt på borgere over og under 40 år



Kilde: gennemgang af ressourceforløbssager.

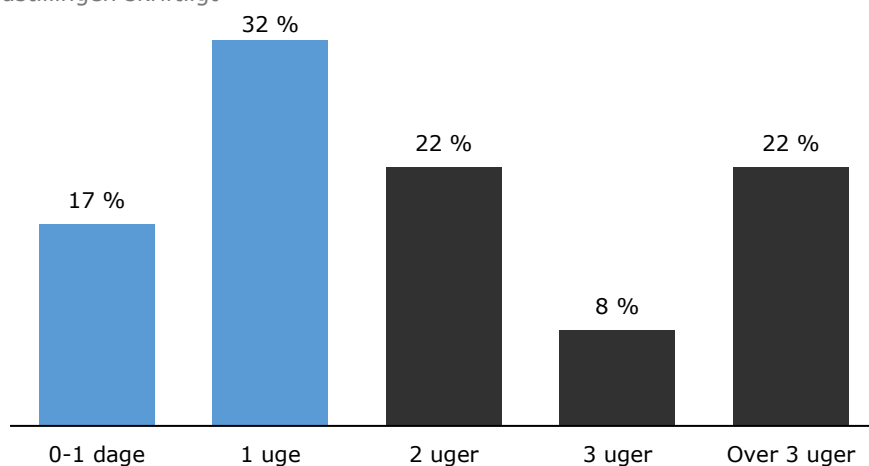
Note: n = 358, hvilket er fraregnet sager, hvor det ikke fremgår af sagen, hvilken ydelse borgeren kommer fra, for eksempel sager om tilflyttere.

3.4 Orientering af borgerne om indstillingen

Når rehabiliteringsteamet har afholdt møde og taget stilling i sagen, sendes indstillingen til borgeren, så borgeren er orienteret om de indsatser, som teamet vurderer skal iværksættes i forløbsperioden. I 17 procent af sagerne modtager borgeren indstillingen indenfor en dag efter mødet, og i 49 procent af sagerne er borgeren orienteret indenfor en uge, jf. figur 30. I 22 procent af sagerne må borgeren vente mere end tre uger, før de modtager besked om rehabiliteringsteamets indstilling.

I cirka halvdelen af sagerne får borgerne således hurtigt tilbagemelding fra rehabiliteringsteamet om indstillingen, mens der i nogle sager kan gå længere tid, før borgeren orienteres.

Figur 30. Varighed fra mødet i rehabiliteringsteamet til borgeren modtager indstillingen skriftligt

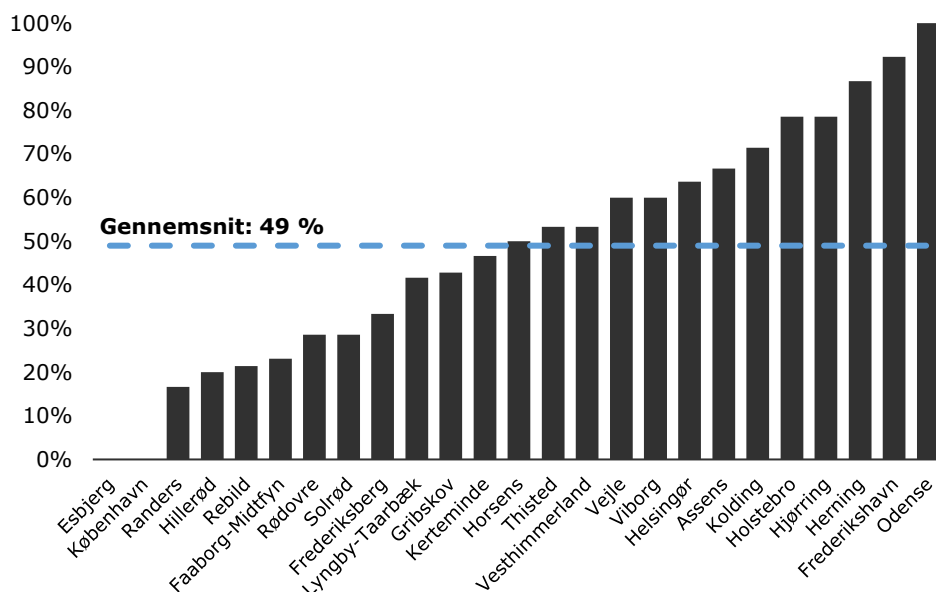


Kilde: gennemgang af ressourceforløbsager.

Note: n = 339 sager, hvilket er fraregnet sager, hvor det enten ikke har været muligt at finde en dato for mødet i rehabiliteringsteamet, eller hvor der ikke foreligger et tidspunkt for afsendelse af afgørelse.

Der er intet lovkrav om, at borgeren skal orienteres om indstillingen. Der er derfor også stor variation mellem, hvornår kommunerne vælger at orientere borgerne på skrift. Kun fem kommuner sender indstillingen til borgerne indenfor to uger i mere end 75 procent af sagerne, mens seks kommuner gør dette i mindre end 25 procent af sagerne.

Figur 31. Andelen af sager, hvor borgeren modtager en skriftlig indstilling indenfor to uger efter rehabiliteringsteam mødet fordelt på kommuner



Kilde: gennemgang af ressourceforløbssager.

Note: n = 339 sager, hvilket er fraregnet sager, hvor det enten ikke har været muligt at finde en dato for mødet i rehabiliteringsteamet, eller hvor der ikke foreligger et tidspunkt for afsendelse af afgørelse.

3.5 Overgang fra rehabiliteringsteamets indstilling til færdiggørelse af indsatsdelen

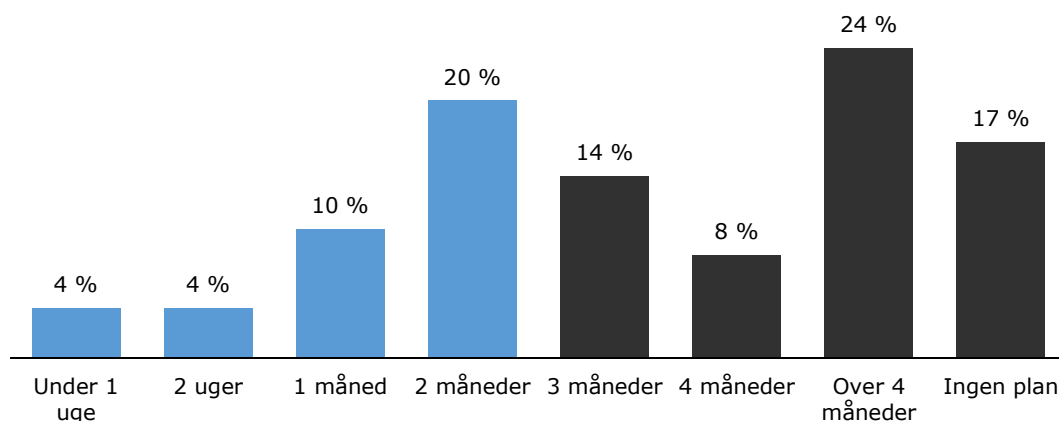
Efter mødet i rehabiliteringsteamet skal indstillingen oversættes til en indsatsdel, som beskriver en samlet plan for forløbet. Konkret skal rehabiliteringsplanen bestå af et mål for job og/eller uddannelse samt delmål, som skal bidrage til, at borgeren når de(t) overordnede mål. Endelig skal planen beskrive konkrete tilbud og indsatser, som skal være med til at understøtte udviklingen i borgerens arbejdsevne.

I 8 procent af sagerne, hvor der optræder en indsatsdel, bliver denne udarbejdet under to uger efter mødet i rehabiliteringsteamet, jf. figur 32. Efter to måneder er der udarbejdet en indsatsdel i 38 procent af sagerne, mens der i 46 procent af sagerne går mere end to måneder, før indsatsdelen udfyldes. I 24 procent af sagerne venter borgeren mere end fire måneder på at få udarbejdet en plan for forløbet.

I de sidste 17 procent af sagerne foreligger der ingen indsatsplan, hvilket betyder, at borger og sagsbehandler endnu ikke har oversat den forberedende del og rehabiliteringsteamets indstilling til konkrete mål og aktiviteter i forløbet. En fjerdedel af sagerne uden en indsatsplan er startet op i 2019, men i alle disse sager er der på tidspunktet for fokusrevisionen gået minimum fire måneder fra mødet i rehabiliteringsteamet.

Samlet set går der således i 41 procent af sagerne som minimum fire måneder før færdiggørelsen af en indsatsplan, og i nogle af disse sager bliver planen ikke udarbejdet.

Figur 32. Varighed fra mødet i rehabiliteringsteamet til der foreligger en færdiggjort indsatsplan

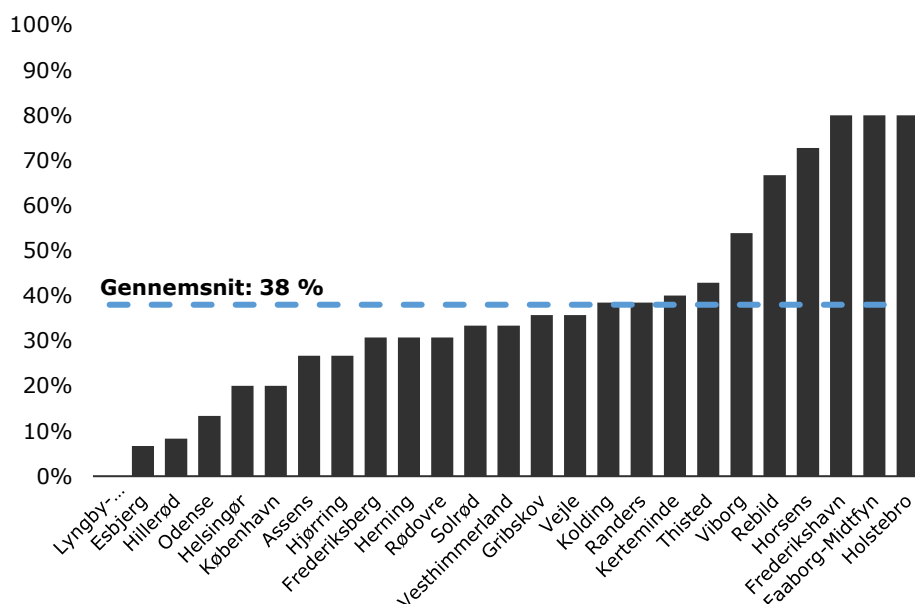


Kilde: gennemgang af ressourceforløbssager.

Note: n = 342, dvs. fraregnet sager, hvor mødedatoen ikke fremgår, eller hvor der ligger en indsatsplan, men uden en dato for færdiggørelse. Derudover er sager, som er mindre end fire måneder gamle fraregnet.

Ser man på fordelingen på tværs af kommunerne, fremgår en del variation. Mens fire kommuner udarbejder indsatsplaner indenfor to måneder i mere end 70 procent af sagerne, er der seks kommuner, der holder denne tidsramme i kun 20 procent af sagerne eller derunder, jf. figur 33. Det samlede gennemsnit ligger som tidligere beskrevet på 38 procent.

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



Kilde: gennemgang af ressourceforløbssager.

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

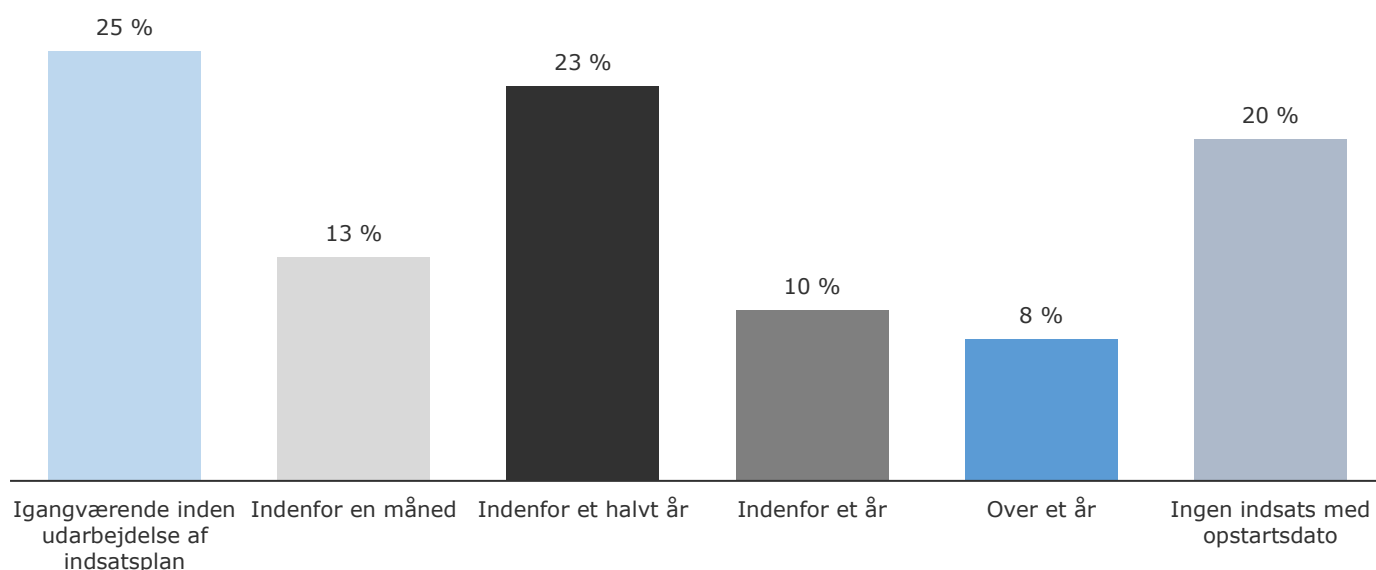
3.6 Tidspunkt for igangsættelse af konkrete indsatser

Når indsatsdelen er udarbejdet, og sagsbehandler sammen med borgeren har lagt en plan for de første seks måneder, er næste skridt at iværksætte de planlagte indsatser.

I 25 procent af ressourceforløbene, hvor der er udarbejdet en indsatsplan, er der allerede iværksat minimum én indsats, når indsatsplanen ligger klar, og i yderligere 13 procent af forløbene bliver første indsats iværksat indenfor en måned, jf. figur 34. Selvom indsatsplanen for mange borgere lader vente på sig, bliver der for 38 procent af borgerne iværksat indsatser indenfor den første måned.

For 18 procent af borgerne i ressourceforløb er der efter et halvt år fortsat ikke iværksat indsatser, mens der i 20 procent af sagerne ikke optræder en indsats med en specifik opstartsdato. I en del af disse sager skyldes dette, at kommunerne ikke er forpligtet til at registrere indsatser i andre forvaltninger, herunder socialrettede indsatser eller regionale sundhedsindsatser. Det fremgår derfor ikke af sagen, præcis hvornår indsatsen er startet op, og det er derfor heller ikke muligt at måle ventetiden efter indsatsplanens udarbejdelse. Det er således langt fra alle forløb i denne gruppe, som er helt uden aktivitet (se afsnit 4.1 for det samlede antal indsatser, herunder forløb uden indsatser).

Figur 34. Varighed fra færdiggørelse af indsatsplanen til iværksættelse af den første indsats

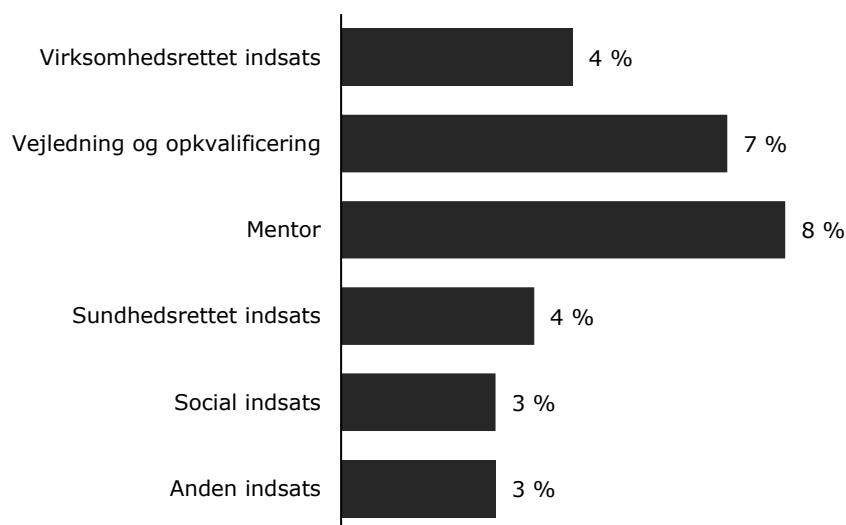


Kilde: gennemgang af ressourceforløbssager.

Note: n = 289, hvilket tæller forløb, hvor der er registreret en indsatsplan i sager, som alle er minimum fire måneder gamle. Regionale sundhedsindsatser er ikke medtaget. Sociale indsatser har ofte ikke specifikke opstartsdatoer, da kommunerne ikke er forpligtet til at oprette sager i andre forvaltninger som placeringer i deres fagsystemer. Den samlede indsats kan derfor ikke altid læses ud af journalnotaterne. Der vil derfor være forløb under *Ingen indsats med opstartsdato*, som indeholder indsatser, men uden at dette fremgår af sagen.

Ud af de 289 ressourceforløbssager, hvor der er registreret en indsatsplan, er der flest sager, hvor mentorstøtte og tilbud om vejledning og opkvalificering er igangværende inden udarbejdelsen af borgerens indsatsplan. I henholdsvis 8 og 7 procent af ressourceforløbssagerne er der igangsat en indsats i form af mentorstøtte eller tilbud om vejledning og opkvalificering inden udarbejdelsen af indsatsplanen, jf. figur 35. At indsatserne tilsammen giver mere end de 25 procent skyldes, at der i nogle forløb er igangsat mere end én indsats forud for færdiggørelsen af indsatssdelen.

Figur 35. Igangværende indsatser inden udarbejdelse af indsatsplan

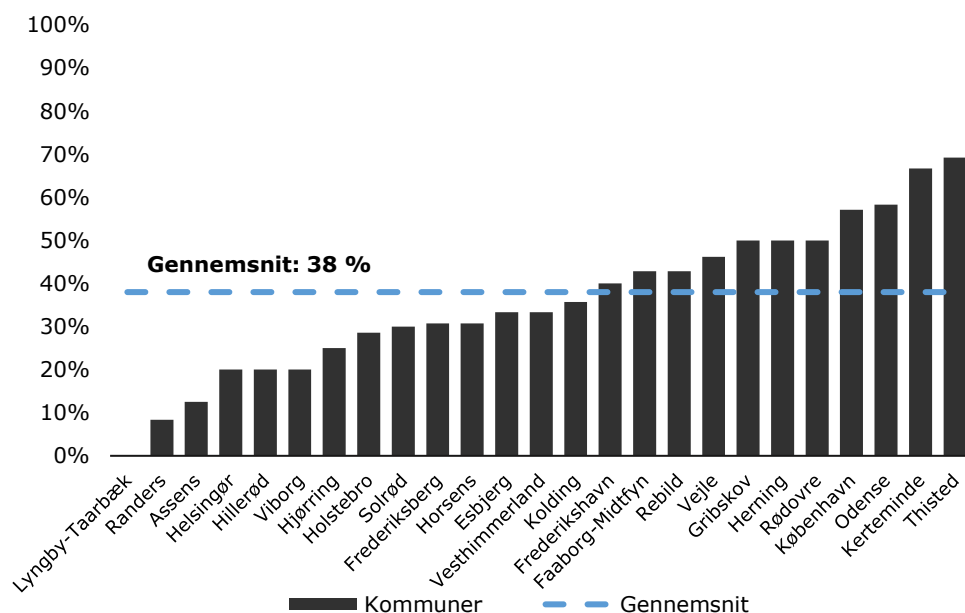


Kilde: gennemgang af ressourceforløbssager.

Note: n = 289, hvilket tæller igangværende indsatser i sager, hvor der er registreret en indsatsplan. Regionale sundhedsindsatser er ikke medtaget. Sociale indsatser har ofte ikke specifikke opstartsdatoer, da kommunerne ikke er forpligtet til at oprette sager i andre forvaltninger som placeringer i deres fagsystemer. Det samlede antal igangværende indsatser kan derfor ikke altid læses ud af journalnotaterne.

Ser man på andelen af ressourceforløb, hvor der er registreret en indsats med opstartsdato indenfor en måned efter indsatsdelens udarbejdelse, er der enkelte kommuner, som afviger betydeligt fra gennemsnittet på 38 procent. I seks kommuner er der i færre end 25 procent af ressourceforløbene iværksat en indsats indenfor en måned, mens der for de to højst placerede kommuner i mere end 60 procent af ressourceforløbene er iværksat en indsats indenfor en måned, jf. figur 36.

Figur 36. Andel ressourceforløbssager, hvor den første indsats iværksættes indenfor den første måned, efter indsatsplanen udarbejdes



Kilde: gennemgang af ressourceforløbssager.

Note: n = 289, hvilket tæller forløb, hvor der er registreret en indsatsplan i sager, som alle er minimum fire måneder gamle. Regionale sundhedsindsatser er ikke medtaget. Sociale indsatser har ofte ikke specifikke opstartsdatoer, da kommunerne ikke er forpligtet til at oprette sager i andre forvaltninger som placeringer i deres fagsystemer. Den samlede indsats kan derfor ikke altid læses ud af journalnotaterne. Der vil derfor være forløb under *Ingen indsats med opstartsdato*, som indeholder indsatser, men uden at dette fremgår af sagen. Antallet af sager, som er indregnet i de kommuneopdelte gennemsnit, varierer, da enkelte kommuner sjældent får udarbejdet en indsatsplan.

4 Tværfaglig, parallel og koordineret indsats

Et ressourceforløb skal være kendetegnet ved en individuelt tilpasset, tværfaglig og helhedsorienteret indsats, der løbende tilrettelægges og justeres af borgerens koordinerende sagsbehandler.

For at understøtte udviklingen af borgerens arbejdsevne så han eller hun bringes tættere på arbejdsmarkedet, skal borgere i ressourceforløb modtage et sammenhængende, virksomhedsrettet og tværfagligt ressourceforløb. Borgernes ressourceforløb skal indeholde relevante indsatser, der om muligt gennemføres parallelt og er koordineret på tværs af faggrupper.

Samlet viser data fra de 25 kommuner, at:

- 89 procent af ressourceforløbene indeholder minimum én iværksat indsats. Dermed er der 11 procent af forløbene, som er helt uden indsatser.
- Der iværksættes betydeligt færre indsatser, end rehabiliteringsteamet indstiller til. Rehabiliteringsteamet indstiller til virksomhedsrettede, mentor, sundhedsrettede og sociale indsatser i henholdsvis 60, 68, 81 og 53 procent af indstillingerne. Til sammenligning iværksættes der nye virksomhedsrettede, mentor, sundhedsrettede og sociale indsatser i henholdsvis 39, 50, 48 og 23 procent af ressourceforløbene.
- De virksomhedsrettede indsatser og tilbud om vejledning og opkvalificering iværksættes relativt sent i forløbet og dermed ofte sekventielt i forhold til de øvrige indsatstyper. 58 procent af de virksomhedsrettede indsatser iværksættes senere end et halvt år efter ydelsesstart. Det samme gælder for 56 procent af tilbuddene om vejledning og opkvalificering. Til sammenligning er 77 procent af de sociale indsatser og 56 procent af de sundhedsrettede indsatser iværksat indenfor det første halve år af ressourceforløbet.
- Den virksomhedsrettede indsats iværksættes oftest sammen med mentorstøtte samt vejledning og opkvalificering. I 21 procent af ressourceforløbene iværksættes både en virksomhedsrettet indsats og mentorstøtte, mens der i 19 procent af ressourceforløbene iværksættes en virksomhedsrettet indsats samt opkvalificering og vejledning.
- I 54 procent af de ressourceforløb, hvor der sker en bevilling af indsatser på tværs af forvaltninger, er koordineringen på tværs af forvaltninger dokumenteret i seneste Min Plan.
- Det fremgår typisk af indsatsplanen, at borgeren har en koordinerende sagsbehandler. I størstedelen af de sager, hvor den koordinerende sagsbehandler fremgår, har borgeren den samme koordinerende

sagsbehandler gennem ressourceforløbet. I 71 procent af indsatsdelene er det dokumenteret, hvem der er borgerens koordinerende sagsbehandler. I disse sager har borgeren den samme sagsbehandler i løbet af ressourceforløbet i 59 procent af sagerne.

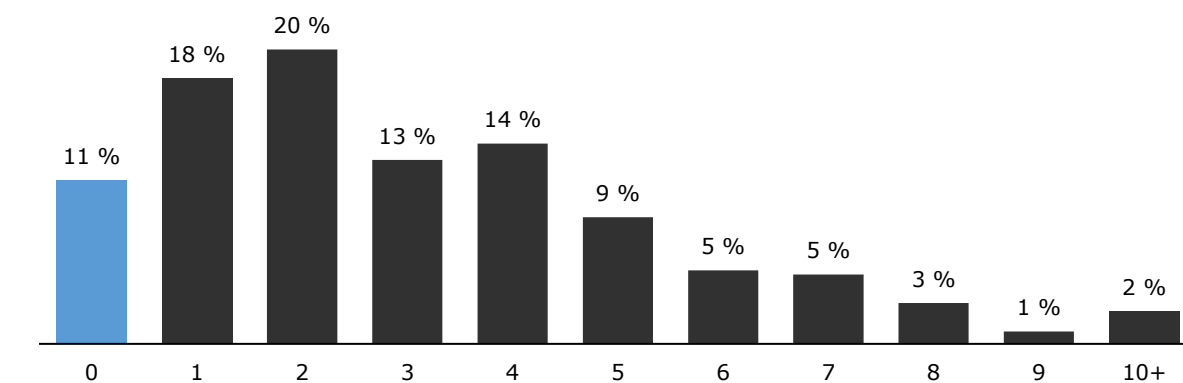
4.1 Omfanget af indsatser i forløbene

Som en del af ressourceforløbet skal borgeren og den koordinerende sagsbehandler tilrettelægge et forløb, der indeholder relevante indsatser. Målet er således ikke at have flest mulige indsatser, men at borgeren får et forløb med den rette kombination af indsatser. Borgeren kan blandt andet indgå i virksomhedsrettede, mentor, sundhedsrettede og sociale indsatser samt tilbud om vejledning og opkvalificering.

Figur 37 viser, at 89 procent af borgerne i ressourceforløb deltager i minimum én indsats, mens 11 procent af borgerne i ressourceforløb slet ikke indgår i en indsats. Ud af forløbene uden indsatser er 20 procent fra 2019, mens yderligere 40 procent er påbegyndt i 2018. I lidt over halvdelen af sagerne er der med andre ord tale om forholdsvis nystartede forløb, hvor det fortsat er muligt at iværksætte indsatser.

Hvis man ser på fordelingen af borgere over og under 40 år indenfor forløb uden indsatser, er der en lille overvægt af borgere over 40 år (60 procent). Selvom den samlede andel af forløb uden indsatser er relativt lav, er der tale om en forholdsvis stor gruppe af borgere, som indgår i et forløb, der er uden indhold, hvor der ikke aktivt arbejdes henimod at udvikle borgerens arbejdsevne.

Figur 37. Fordeling af iværksatte indsatser i ressourceforløb

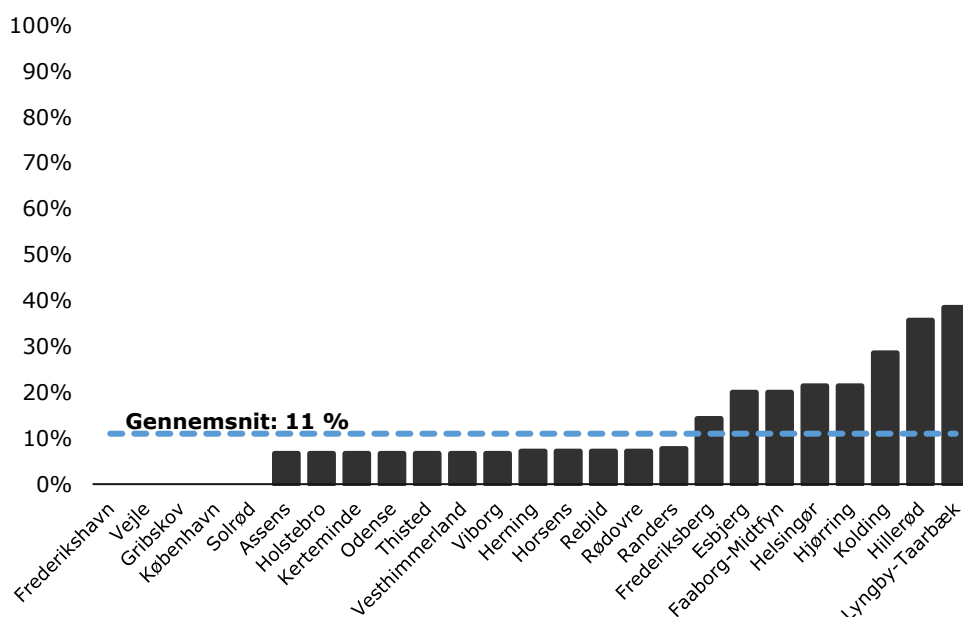


Kilde: gennemgang af ressourceforløbssager.

Note: n = 358, hvilket er fraregnet forløb, som er mindre end fire måneder gamle. Regionale sundhedsindsatser er ikke medtaget.

Det fremgår desuden af figur 38, at de fleste kommuner har en lav andel af ressourceforløb uden iværksatte indsatser. I fem ud af 25 kommuner er der minimum én iværksat indsats i alle sager. I syv af kommunerne er der ingen indsatser i hvert femte eller flere af ressourceforløbene.

Figur 38. Andel ressourceforløb uden iværksatte indsatser det første år fordelt på kommuner



Kilde: gennemgang af ressourceforløbssager.

Note: n = 358, hvilket er fraregnet forløb, som er mindre end fire måneder gamle. Regionale sundhedsindsatser er ikke medtaget.

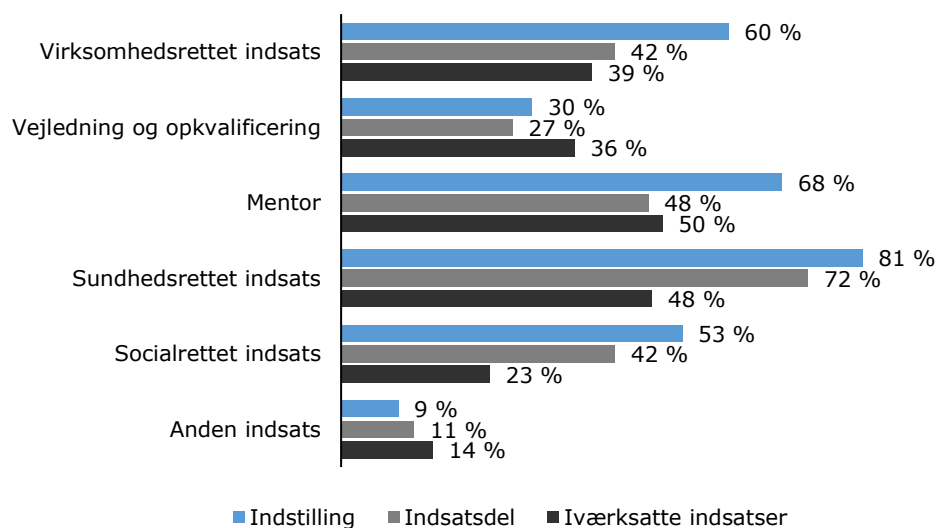
4.2 Omsætning af rehabiliteringsteamets indstilling til iværksatte indsatser

I de gennemgåede ressourceforløbssager gennemføres der generelt færre indsatser, end rehabiliteringsteamet indstiller til. Den største forskel ses for de sundhedsrettede indsatser, hvor der i 81 procent af ressourceforløbene er indstillet til en sundhedsrettet indsats, mens der er iværksat sundhedsrettede indsatser i 48 procent af ressourceforløbene, jf. figur 39.

Der ses også markante forskydninger, når det kommer til virksomhedsrettede indsatser, mentorstøtte og sociale indsatser. Forskellen mellem andelen af indstillinger og andelen af indsatser udgør her henholdsvis 21, 18 og 30 procentpoint. Tallene peger på et betydeligt indsatstab i takt med sagens fremdrift, hvilket i sidste ende betyder, at borgerne ikke får iværksat de indsatser, som rehabiliteringsteamet vurderer, at der skal til, for at borgeren kommer tættere på job eller uddannelse. Det er rimeligt at antage, at dette vil have betydning for forløbets udfald og dermed borgerens fremtidige tilknytning til arbejdsmarkedet.

Det omvendte billede gør sig imidlertid gældende for vejledning og opkvalificering. Mens rehabiliteringsteamet i 30 procent af sagerne indstiller til et tilbud om vejledning og opkvalificering, iværksættes disse tilbud i 36 procent af sagerne. Der kan her være tale om borgere, som var indstillet til en virksomhedsrettet indsats, men hvor sagsbehandleren vurderer, at der først er behov for en vejlednings- og opkvalificeringsindsats. Altså kan der være sket en forskydning fra virksomhedsrettede indsatser i indstillingen til iværksatte tilbud om vejledning og opkvalificering, som til dels kan forklare indsatsjusteringen.

Figur 39. Andel ressourceforløb, hvor der fremgår indsætter af indstilling samt indsatsdel og indsætter, der er iværksat



Note: indstilling n = 362, indsatsdel n = 328, iværksatte indsatser n = 376

Antallet af indstillinger er lavere end det samlede antal af gennemgåede ressourceforløbssager, da der ikke foreligger indstillinger på alle gennemgåede sager. Antallet af indsatsdele er lavere end det samlede antal af gennemgåede ressourceforløbssager, da der ikke er udarbejdet indsatsdele i alle ressourceforløbssager. Andre tilbud i ovenstående figurer tæller tilbud, som ikke er omfattet af de andre indsats typer, herunder sprogundervisning, netværksgrupper og specialundervisning.

De fleste borgere i ressourceforløb får mentorstøtte efterfulgt af sundhedsrettede og virksomhedsrettede indsatser. I 50 procent af ressourceforløbene indgår mentorstøtte, i 48 procent af forløbene indgår en sundhedsrettet indsats og i 39 procent er der iværksat en virksomhedsrettet indsats.

66 procent af de sundhedsrettede indsatser er kommunalt forankret, mens 34 procent af de sundhedsrettede indsatser er regionale.⁶ De kommunalt forankrede sundhedsindsatser tæller blandt andet motion, genoptræning af fysiske færdigheder, fysioterapeutisk forløb og misbrugsbehandling, mens de regionale sundhedsindsatser primært omfatter behandlingsforløb på sygehus eller hos speciallæger.

I 36 procent af ressourceforløbssagerne er der iværksat indsatser indenfor vejledning og opkvalificering. Vejledning og opkvalificering dækker over en bred række indsatser, som i større eller mindre grad har et direkte beskæftigelsesrettet fokus. Af de iværksatte indsatser indenfor vejledning og opkvalificering har 19 procent et sundhedsfremmende eller socialt formål. Dette tæller blandt andet mestringsforløb, støttende samtaleforløb, psykoterapeutiske forløb og ergoterapeutiske indsatser.

4.3 Planlagte og iværksatte virksomhedsrettede indsatser

Virksomhedsrettede indsatser er typisk afgørende for at bringe borgerne tættere på arbejdsmarkedet. Det er derfor interessant at se nærmere på kommunernes udfordringer med at tilbyde de virksomhedsrettede indsatser, som borgerne ifølge rehabiliteringsteamet bør deltage i.

⁶ Der tages forbehold for, at det må formodes, at de kommunale sundhedsindsatser oftere fremgår af borgerens sag end de regionale sundhedsindsatser, da kommunerne ikke er forpligtet til at registrere regionale sundhedsindsatser på borgerens sag.

I 60 procent af ressourceforløbene har rehabiliteringsteamet indstillet til en virksomhedsrettet indsats, mens der i 42 procent af indsatsdelene og 32 procent af seneste Min Plan planlægges virksomhedsrettede indsatser, jf. figur 40.

Ser man på de iværksatte indsatser, har 39 procent af borgerne i ressourceforløb modtaget en virksomhedsrettet indsats. Til sammenligning fremgår det i en opgørelse fra STAR på data fra Jobindsats, at andelen af forløb med en virksomhedsrettet indsats på landsplan er øget fra 43 procent i 2016 til 52 procent i 2019.

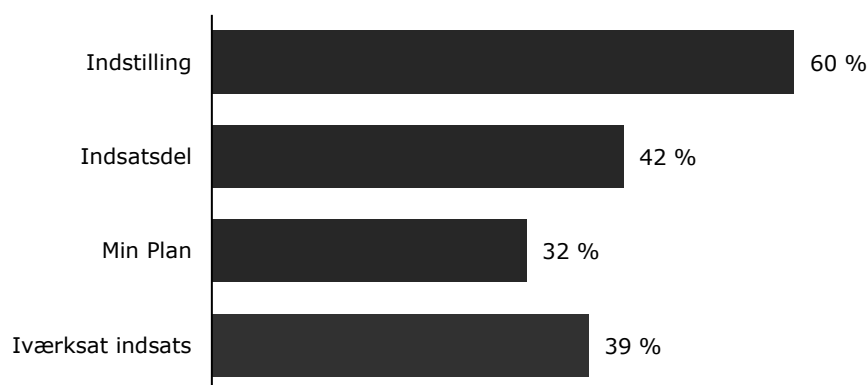
I de undersøgte kommuner er andelen af borgere med en virksomhedsrettet indsats steget fra 39 procent i 2016 til 47 procent i 2019. I de fire store kommuner omfattet af fokusrevisionen er udviklingen:

- København: fra 25 til 39 procent
- Odense: fra 37 til 35 procent
- Randers: fra 36 til 31 procent
- Esbjerg: fra 70 til 81 procent

Tallene fra Jobindsats peger således på en højere andel af borgere med en virksomhedsrettet indsats end fokusrevisionens stikprøve. Tager man udgangspunkt i tallene fra Jobindsats, ses dog fortsat et betydeligt indsatstab sammenholdt med rehabiliteringsteamets indstillinger.

Der er ikke stor variation mellem borgere over og under 40 år på landsplan. Andelen i den yngre aldersgruppe ligger 1 procentpoint over landsgennemsnittet, mens andelen i den ældre aldersgruppe ligger 1 procentpoint under landsgennemsnittet.

Figur 40. Andel ressourceforløb, hvor virksomhedsrettede indsatser er planlagt og iværksat fordelt på dokumenttyper



Kilde: gennemgang af ressourceforløbssager.

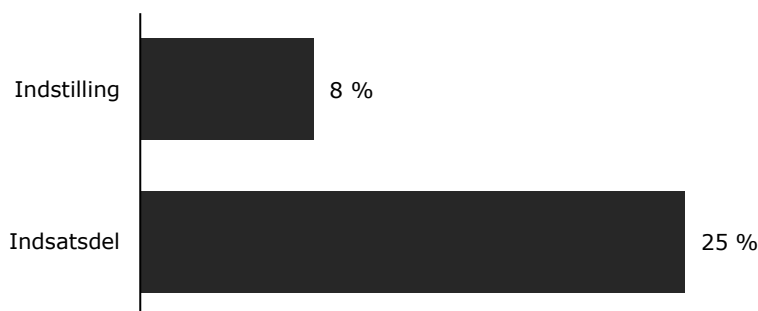
Note: n = 362 for indstillingen, n = 328 for indsatsdelen, n = 349 for Min Plan, n = 375 for iværksatte indsatser. Variationen skyldes, at de enkelte dokumenter ikke altid foreligger i sagen.

I 8 procent af de gennemgåede sager tager rehabiliteringsteamet stilling til, hvornår det er relevant for borgeren at påbegynde en virksomhedsrettet indsats, mens dette sker i 25 procent af indsatsdelene, jf. figur 41⁷. Der tages dermed ofte ret sent stilling til timingen af de virksomhedsrettede

⁷ Specifikt tidspunkt kan her både være en specifik dato, en specifik måned eller et specifikt tidsrum, for eksempel indenfor de næste tre måneder. Der er i vurderingen således ikke stillet krav om præcise tidsangivelser, men i højere grad set på, om man i indstillingen og indsatsdelen tager stilling til, hvornår den virksomhedsrettede indsats skal iværksættes.

indsatser, når sagsbehandler og borger skal tilrettelægge en plan for forløbet, og ofte sker dette ad hoc.

Figur 41. Andel ressourceforløbssager med specifikt tidspunkt for igangsættelse af virksomhedsrettet indsats fordelt på indstillingen og indsatsdelen



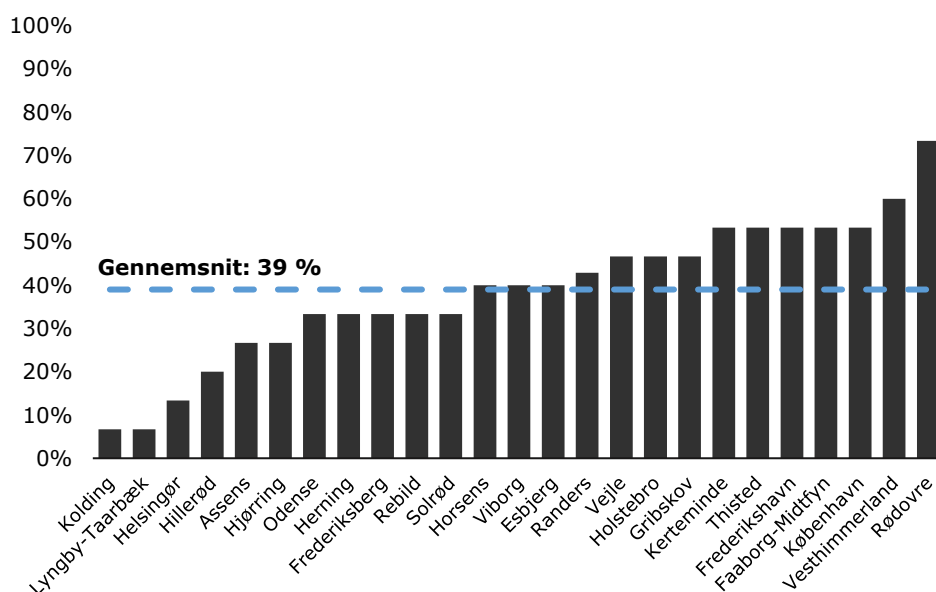
Kilde: gennemgang af ressourceforløbssager.

Note: n = 217 for indstilling, n = 134 for indsatsdel. Kun indstillinger og indsatsdele, hvor der optræder en virksomhedsrettet indsats, indgår i figuren.

Mens kommunernes samlede gennemsnit for iværksatte virksomhedsrettede indsatser for borgere i ressourceforløb ligger på 39 procent, er der en variation mellem kommunerne. Seks kommuner har i under 30 procent af ressourceforløbene iværksat virksomhedsrettede indsatser, mens syv kommuner har iværksat virksomhedsrettede indsatser i mere end 50 procent af forløbene.

Sammenlignes der med data fra Jobindsats modtaget fra STAR, bør det bemærkes, at andelen af ressourceforløb med iværksatte virksomhedsrettede indsatser generelt er højere for de udvalgte kommuner, end hvad Figur 42 viser.

Figur 42. Andel ressourceforløb med iværksatte virksomhedsrettede indsatser fordelt på kommuner



Kilde: gennemgang af ressourceforløbssager.

Note: n = 375 hvilket svarer til den fulde stikprøve.

4.4 Tværfaglighed i ressourceforløbet

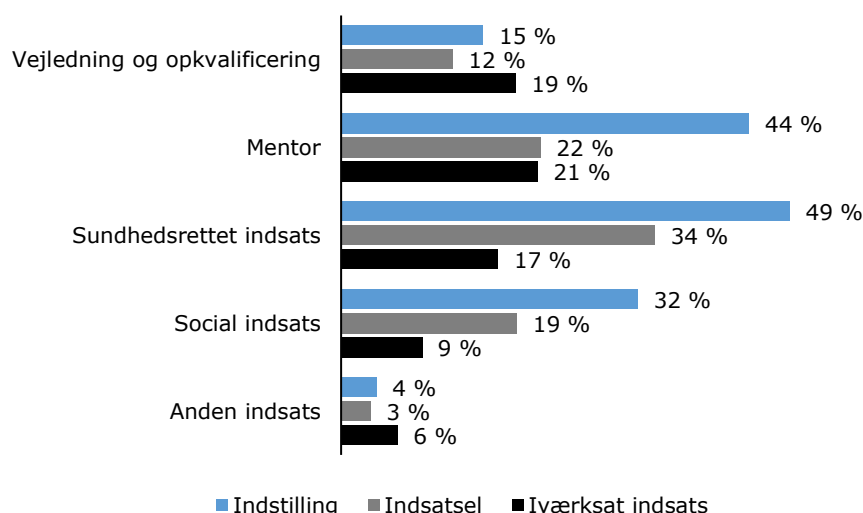
Ressourceforløb skal sikre en tværfaglig indsats. Den virksomhedsrettede indsats er central i borgerens forløb og kan suppleres af vejledning og opkvalificering, mentorstøtte og sociale eller sundhedsfaglige indsatser.

Figur 43 viser, hvor ofte den virksomhedsrettede indsats indstilles til, planlægges og iværksættes i kombination med andre indsatstyper. Generelt suppleres den virksomhedsrettede indsats i høj grad med andre indsatstyper i indstillingen.

Det tydeligste eksempel er kombinationen af den virksomhedsrettede og sundhedsrettede indsats. I 49 procent af de gennemgåede indstillinger indstilles der både til en virksomhedsrettet og sundhedsrettet indsats, i 34 procent af de gennemgåede indsatsdele planlægges både en virksomhedsrettet og sundhedsrettet indsats, og i 17 procent af ressourceforløbene iværksættes både en virksomhedsrettet og sundhedsrettet indsats. Kun kombinationen af den virksomhedsrettede indsats og vejledning og opkvalificering forekommer oftere blandt de iværksatte indsatser end i indstillingen.

Figur 43 viser ligeledes, at den virksomhedsrettede indsats oftest iværksættes sammen med mentorstøtte eller tilbud om vejledning og opkvalificering. I 21 procent af ressourceforløbene iværksættes der både en virksomhedsrettet indsats og mentorstøtte, mens der i 19 procent af ressourceforløbene iværksættes en virksomhedsrettet indsats samt tilbud om vejledning og opkvalificering.

Figur 43. Virksomhedsrettet indsats kombineret med andre indsatstyper i indstilling og indsatsdel samt iværksatte indsatser



Kilde: gennemgang af ressourceforløbssager.

Note: indstilling n = 362, indsatsdel n = 313, iværksatte indsatser n = 374.

At antallet af indstillinger ikke er 375 skyldes primært, at nogle kommuner som led i et frikommuneforsøg er fritaget fra at behandle sager om det første ressourceforløb i rehabiliteringsteamet, når kommunen vurderer, at der alene er behov for en beskæftigelsesrettet indsats. I andre sager har det ikke været muligt at finde en indstilling eller indsatsdel.

4.5 Parallel gennemførelse af indsatser

Som led i gennemførelsen af ressourceforløb skal borgerne deltage i indsatser, der – hvis hensigtsmæssigt – kan gennemføres parallelt fremfor

sekventielt. Overordnet viser sagsgennemgangen dog, at især virksomhedsrettede indsatser og indsatser indenfor vejledning og opkvalificering iværksættes senere i ressourceforløbet end andre indsatstyper, hvilket kan indikere en sekventiel gennemførelse af indsatser.

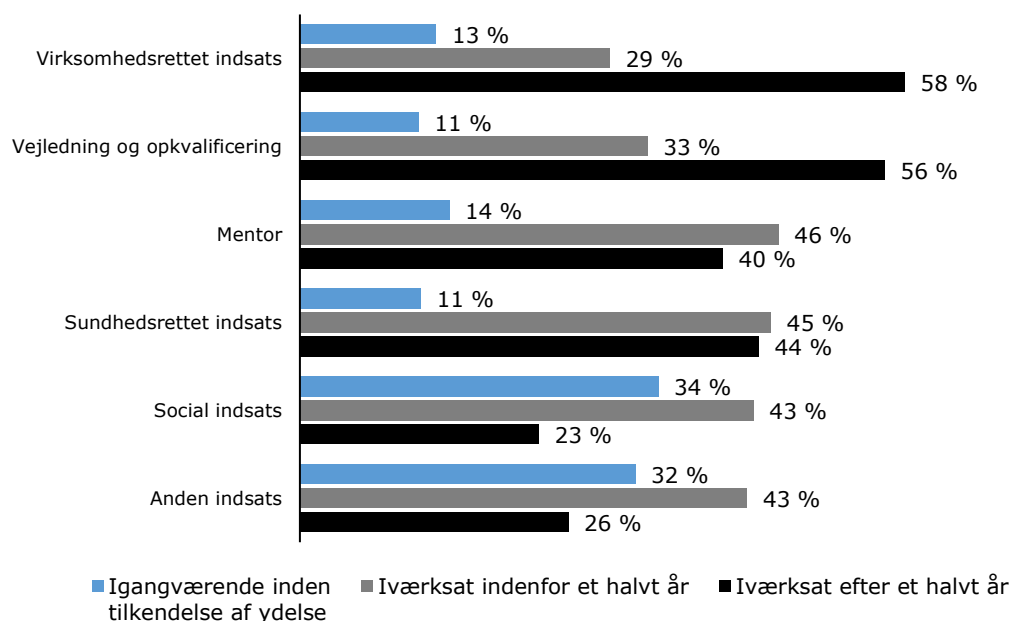
Figur 44 viser varigheden fra tilkendelse af ydelsen til, at den første indsats iværksættes fordelt på de fem nedenstående indsatstyper. Sociale og sundhedsrettede indsatser samt mentorstøtte iværksættes oftest tidligere i ressourceforløbet end virksomhedsrettede indsatser samt vejledning og opkvalificering.

Hvis indsatserne, som er igangsat før udarbejdelsen af indsatsdelen, medregnes, iværksættes sociale og sundhedsrettede indsatser samt mentorindsatser i henholdsvis 77, 60 og 60 procent af sagerne indenfor det første halve år af ressourceforløbet.

Virksomhedsrettede indsatser samt indsatser indeholdende vejledning og opkvalificering iværksættes i henholdsvis 42 og 44 procent af sagerne indenfor det første halve år af ressourceforløbet.

Den virksomhedsrettede indsats er den indsatstype, der iværksættes senest i ressourceforløbet. 58 procent af de virksomhedsrettede indsatser iværksættes efter, der er gået et halvt år af ressourceforløbet. Til sammenligning iværksættes 23 procent af de sociale indsatser efter, der er gået et halvt år af ressourceforløbet.

Figur 44. Varighed fra tilkendelse af ydelse til første indsats (andel af det samlede omfang af den enkelte indsats)



Kilde: gennemgang af ressourceforløbssager i 25 kommuner.

Note: virksomhedsrettet indsats n = 139, beskæftigelsesrettet indsats n = 124, mentorstøtte n = 169, sundhedsrettet indsats n = 87, social indsats n = 44, anden indsats n = 47. Det er udelukkende de indsatser, hvor der er registreret en startdato, som indgår i figuren. Regionale sundhedsindsatser er desuden fraregnet.

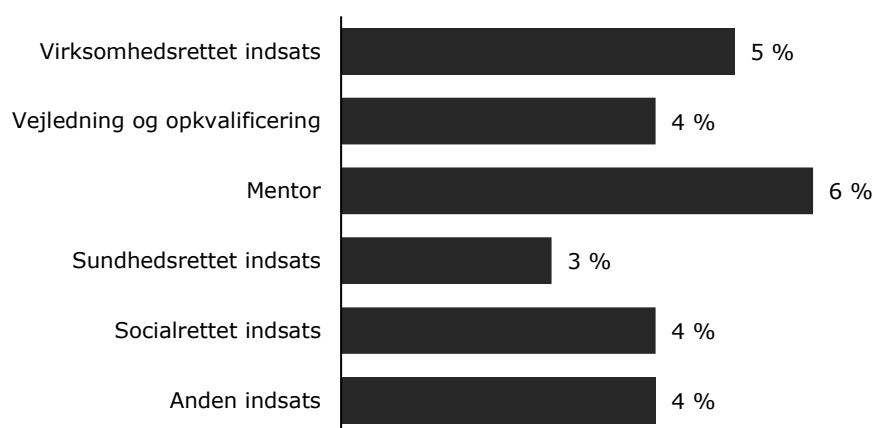
Figur 45 dykker ned i de igangværende indsatser på tidspunktet for tilkendelse af ressourceforløbsydelsen. Figuren viser andelen af

ressourceforløb, hvor der er igangværende indsatser inden tilkendelsen af ressourceforløbsydelsen.

I 6 procent af ressourceforløbene er der en igangværende mentorstøtte eller sundhedsrettet indsats inden tilkendelsen af ydelsen. I 5 procent af ressourceforløbene er borgeren allerede i en virksomhedsrettet indsats, når borgeren overgår til ressourceforløbet.

Det er her værd at tage forbehold for, at kommunerne ikke har pligt til at registrere startdatoer for sociale og sundhedsrettede indsatser i deres sagsbehandlingssystem. Derfor kan andelen af ressourceforløb, hvor der er iværksat en social eller sundhedsrettet indsats inden tilkendelsen af ydelsen, være højere, end figuren viser.

Figur 45. Andel ressourceforløb med igangværende indsatser inden bevillingen af ydelse fordelt på type af indsats



Kilde: gennemgang af ressourceforløbssager i 25 kommuner.

Note: virksomhedsrettet indsats n = 139, beskæftigelsesrettet indsats n = 124, mentor n = 169, sundhedsrettet indsats n = 89, social indsats n = 44, anden indsats n = 47. Det er udelukkende de indsatser, hvor der er registreret en startdato, som indgår i figuren. Regionale sundhedsindsatser er desuden fraregnet.

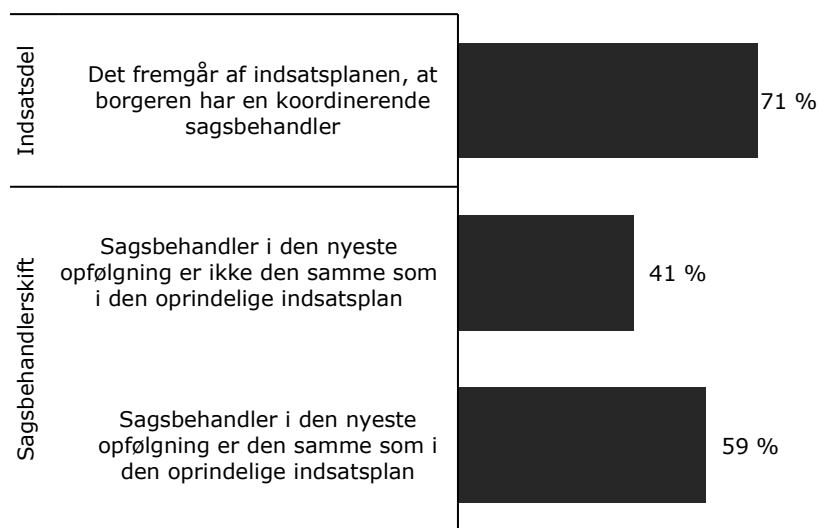
4.6 Den koordinerende sagsbehandlers rolle

Borgere i ressourceforløb skal tildeles en koordinerende sagsbehandler. Den koordinerende sagsbehandler er borgerens primære kontakt i kommunen og skal sammen med borgeren sikre, at indsatsen bliver koordineret og justeret undervejs i forløbet. Den koordinerende sagsbehandler har således en central rolle i forhold til inddragelse af borgeren.

Figur 49 viser, at det i 71 procent af de gennemgåede indsatsdele er dokumenteret, hvem der er borgerens koordinerende sagsbehandler. Dette betyder ikke nødvendigvis, at borgerne ikke er blevet tildelt en koordinerende sagsbehandler i de resterende 29 procent af sagerne, men at dette ikke fremgår af indsatsdelen.

I de sager, hvor borgerens koordinerende sagsbehandler fremgår af indsatsdelen, har borgerne i lidt over halvdelen af ressourceforløbene den samme koordinerende sagsbehandler, hvilket kan være med til at fremme en bedre og mere tillidsfuld relation. Det fremgår af figur 49, at borgeren i 41 procent af disse sager har gennemgået et sagsbehandlerskift mellem indsatsplanen og den seneste opfølgningssamtale. I de resterende 59 procent af sagerne har borgeren den samme koordinerende sagsbehandler gennem forløbet.

Figur 46. Udskiftning af koordinerende sagsbehandler i ressourceforløbssager

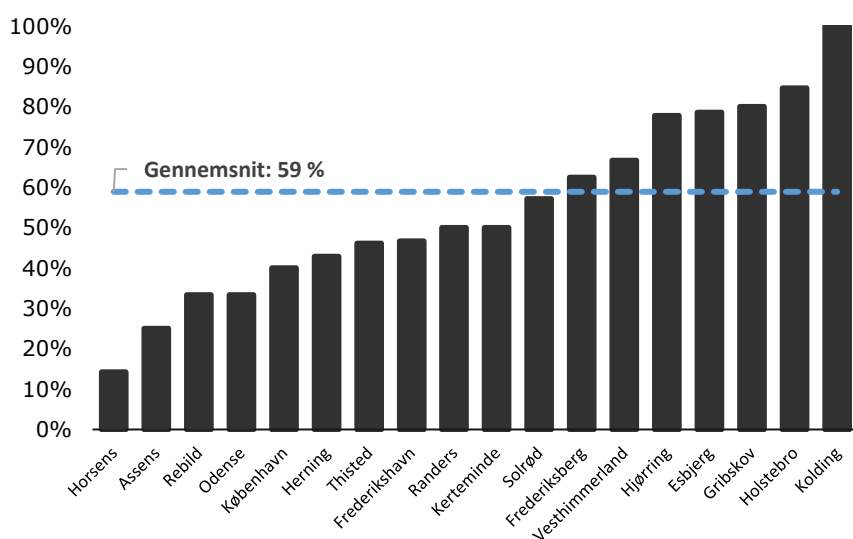


Note: indsatsdel n = 313, sagsbehandlerskift n=222

Antallet af indsatsdele er lavere end det samlede antal af gennemgåede ressourceforløbssager, da der ikke er udarbejdet indsatsdele i alle ressourceforløbssager. Opgørelserne vedrørende sagsbehandlerskift baserer sig udelukkende på de ressourceforløbssager, hvor der er svaret ja til, at det fremgår af indsatsplanen, at borgeren har en koordinerende sagsbehandler.

Figur 47 viser andelen af ressourceforløb, hvor borger har den samme koordinerende sagsbehandler gennem hele forløbet, fordelt på kommuner. I fem af kommunerne følges borgeren af den samme koordinerende sagsbehandler i over 75 procent af ressourceforløbene. Derimod er der fire kommuner, hvor borgerne har den samme koordinerende sagsbehandler i en tredjedel eller færre af ressourceforløbene.

Figur 47. Andel ressourceforløbssager, hvor sagsbehandler i den nyeste opfølgning er den samme som i den oprindelige indsatsplan, fordelt på kommuner



Note: n =185

Der indgår 18 og ikke 25 kommuner i figuren af to primære årsager. For det første er sagsbehandlerskift ikke registreret for alle medvirkende kommuner. For det andet har flere kommuner få observationer grundet manglende indsatsdele til at fremgå af figuren.

4.7 Koordination af indsatser på tværs af forvaltninger

Den koordinerende sagsbehandlers opgave er blandt andet at sikre, at bevilgede indsatser bliver koordineret på tværs af kommunens forvaltninger. Det er op til sagsbehandleren at vurdere, om borgerens bevilgede indsatser kræver koordinering på tværs af forvaltninger. Det er imidlertid kun få ressourceforløbssager, hvor det af seneste Min Plan fremgår, at der optræder en bevilling af indsatser på tværs af forvaltninger. Samlet gælder dette i 22 procent af den seneste Min Plan.

I de ressourceforløb, hvor der bevilges en indsats på tværs af forvaltninger, fremgår det i cirka halvdelen af de gennemgåede Min Plan, at indsatsen koordineres på tværs af forvaltninger inden bevillingen. I 54 procent af de ressourceforløb, hvor der sker en bevilling af indsatser på tværs af forvaltninger, er der i sagen dokumenteret en koordinering mellem forvaltninger forud for bevilling af indsatsen. Dermed er der 46 procent af sagerne med en tværfaglig indsats på tværs af flere forvaltninger, hvor det i sagen ikke fremgår, at der løbende foregår en koordinering.

5 Inddragelse af borgeren

Inddragelse af den enkelte borger er en central del af at sikre et skræddersyet og målrettet ressourceforløb, der kan støtte borgeren i at få fodfæste på arbejdsmarkedet og være med til at sikre borgerens retssikkerhed.

For bedst muligt at bistå borgere i ressourceforløb med at komme tættere på arbejdsmarkedet skal hver borger have en individuelt tilpasset, tværfaglig og helhedsorienteret indsats, hvor der er taget udgangspunkt i den enkeltes forudsætninger og behov.

Et centralt element i tilrettelæggelsen af ressourceforløbet er således inddragelse af og opfølgning med borgeren i beskrivelse af situationen og løbende fastlæggelse og justering af mål og plan for derved at hjælpe borgeren til at tage ejerskab over indsatsen og medvirke til, at indsatsen bringer borgeren ind på arbejdsmarkedet. Til at sikre koordinering og justering af forløbet skal borgeren tildeles en koordinerende sagsbehandler, som er borgerens primære kontakt i kommunen.

Borgere, som deltager i ressourceforløb, er omfattet af et individuelt tilrettelagt og fleksibelt kontaktførløb, hvor kommunen er forpligtet til at afholde minimum seks samtaler i løbet af 12 måneder, jf. den tidligere lov om en aktiv beskæftigelsesindsats (LAB-loven), som var gældende til og med 2019. Hyppigere samtaler kan fastlægges efter borgerens individuelle behov, hvis det skønnes nødvendigt for at bringe borgeren tættere på arbejdsmarkedet, herunder for at sikre deltagelse i tilbud og andre indsatser. Kommunernes kontaktførløb måles op mod disse lovkrav, da sagerne i stikprøven er omfattet af dem, og de dermed har dannet udgangspunkt for kommunernes praksis.

Med den nye LAB-lovs ikrafttræden per 1. januar 2020 er der justeret i kravene til det lovpligtige kontaktførløb. I de første seks måneder skal der som noget nyt afholdes minimum fire individuelle opfølgningssamtaler, mens det efterfølgende kontaktførløb bygger på en individuel aftale mellem sagsbehandler og borger. Borgeren har dog altid ret til yderligere samtaler, hvis han eller hun anmoder om det. De sager, der er gennemgået i fokusrevisionen, er imidlertid underlagt de tidligere LAB-regler.

De løbende opfølgningssamtaler med borgeren anvendes til at følge op på borgerens deltagelse i indsatser, justere mål, tilpasse indsatsplanen og løbende vurdere behovet for mentorstøtte. Afholdelse af løbende opfølgningssamtaler er derfor vigtig som støtte til at sikre, at aktiviteterne i ressourceforløbet iværksættes i praksis og løbende justeres og tilpasses borgerens situation.

Samlet viser data fra de 25 kommuner, at:

- Kommunernes inddragelse af borgeren er overordnet set veldokumenteret, men falder markant ved overgang fra indstillingen til indsatsdelen, hvor borgerens langsigtede plan fastlægges. I 98 procent af sagerne fremgår borgerens perspektiv af den forberedende del, mens borgerens perspektiv fremgår i 81 af indstillingerne og i 37 procent af indsatsdelene.
- Den forberedende del indeholder beskrivelse af borgerens styrker i 82 procent af sagerne og et cv med fokus på kompetencer i 18 procent af sagerne. Borgerens styrker er således beskrevet i størstedelen af sagerne, men omsættes i mindre grad til et kompetenceorienteret cv.
- Den forberedende del indeholder en beskrivelse af sociale barrierer for job og uddannelse i 92 procent af sagerne og en beskrivelse af borgerens selvvaluerede helbred i 95 procent af sagerne. Kommunerne beskriver således borgerens barrierer i de fleste sager.
- Kommunerne tager ikke systematisk stilling til behovet for opfølgningssamtaler udover de lovpligtige seks samtaler. I 15 kommuner indeholder indstillingen en vurdering af behovet for opfølgningssamtaler udover de lovpligtige seks samtaler indenfor 12 måneder, men de fleste kommuner vurderer dette i under 25 procent af sagerne.
- I 25 procent af sagerne fastlægger kommunerne et konkret tidspunkt for næste opfølgning under seneste opfølgningssamtale, og der er stor spredning på tværs af kommunerne. Det betyder, at kommunerne har en meget forskellig tilgang til, hvordan og hvornår opfølgningssamtalerne planlægges.
- I 59 procent af sagerne afholder kommunerne de lovpligtige seks samtaler indenfor 12 måneder og sikrer derved overordnet set løbende opfølgning med borgeren. Op mod halvdelen af kommunerne afholder således ikke de lovpligtige samtaler, men der er også kommuner, der afholder flere samtaler, end de er forpligtede til.
- Kommunerne sikrer løbende inddragelse af borgeren gennem opfølgningssamtalerne, og borgerens perspektiv fremgår af den seneste opfølgning i 81 procent af sagerne.
- Kommunerne er generelt gode til at følge op på borgerens deltagelse i indsatser, hvilket de gør i 86 procent af sagerne.

5.1 Borgerens perspektiv i den forberedende del, i indstillingen og i indsatsdelen

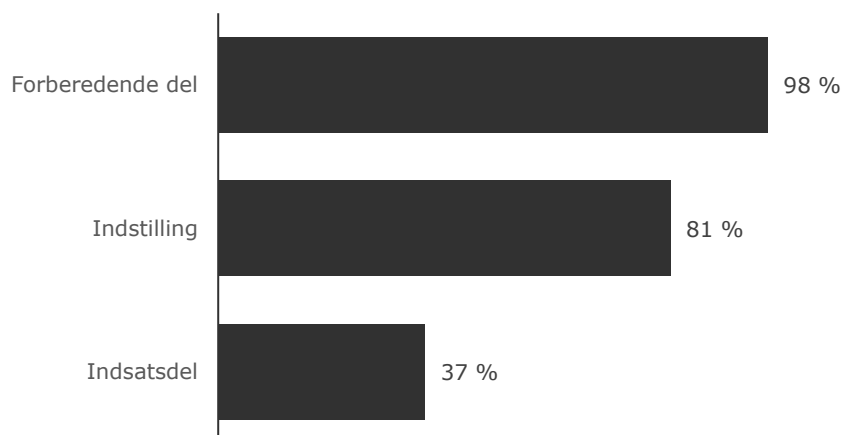
Borgerens inddragelse kan vurderes ved at se på, om borgerens perspektiv fremstår tydeligt i sagens dokumenter, herunder den forberedende del, indstillingen og indsatsdelen.

I fokusrevisionen er det undersøgt, om der i de enkelte dele står nævnt, hvad borgeren mener og tænker om indsatsen, og hvilke følelser indsatsen vækker hos borgeren samt eventuelle ønsker, som sagsbehandleren lægger til grund for det videre arbejde med at udvikle borgerens arbejdsevne. Hvor det alene fremgår, hvilke indsatser sagsbehandleren påtænker at iværksætte, vurderes der ikke at være tale om dokumenteret inddragelse af borgerens perspektiv.

Andelen af sager, hvor det er tydeligt dokumenteret, at borgeren inddrages, falder fra indstillingen til indsatsdelen. Borgerens perspektiv fremgår i 98 procent af ressourceforløbs sagernes forberedende del og i 81 procent af indstillingerne, jf. figur 48. I indsatsdelen er tallet nede på 37 procent.

Inddragelse af borgeren er således typisk dokumenteret i den forberedende del og i indstillingen, men dokumenteres i betydeligt mindre grad i den mere langsigtede indsatsdel. Kommunernes inddragelse af borgeren er imidlertid overordnet set veldokumenteret, da den forberedende del og indstillingen generelt indeholder borgerens perspektiv.

Figur 48. Andel ressourceforløbssager, hvor borgerens perspektiv fremgår af den forberedende del, indstillingen og indsatsdelen



Kilde: gennemgang af ressourceforløbssager.

Note: forberedende del n = 359, indstilling n = 362, indsatsdel n = 320.

5.2 Beskrivelse af borgerens styrker og barrierer i den forberedende del

Rehabiliteringsplanen består af to dele: en forberedende del og en indsatsdel. Den forberedende del danner udgangspunkt for sagens behandling i rehabiliteringsteamet og skal belyse ressourcer og barrierer, som er relevante for borgerens tilknytning til arbejdsmarkedet. Der stilles i LAB-loven krav om, at kommunerne i tillæg til de sundhedsfaglige oplysninger beskriver borgerens situation i forhold til følgende temaer:

- Borgerens job- og uddannelsesmål
- Borgerens jobmæssige, sociale og helbredsmæssige ressourcer og udfordringer samt dokumentation for den forudgående indsats.

I forbindelse med fokusrevisionen er det undersøgt, om borgerens ressourcer er dokumenteret i sagen gennem:

1. En beskrivelse af borgerens personlige styrker, som vil kunne benyttes på arbejdsmarkedet.
2. Et cv med fokus på at beskrive borgerens kompetencer i lyset af den nuværende situation.

Et cv med fokus på kompetencer oplister ikke alene tidligere arbejdsmarkedserfaring og uddannelsesbeviser, men bidrager med borgerens egen vurdering af kompetencer og ressourcer med udgangspunkt i den nuværende situation og de fremadrettede ønsker.

Et eksempel kan være Mit CV i STARs nye skabeloner til den forberedende del, hvor borgeren bliver bedt om at beskrive sin fritid og hverdag samt liste evner opnået gennem arbejde, praktik eller frivilligt arbejde. Der er dog fuld frihed for kommunerne til at definere skabelonen og indholdet i cv'et.

Et fokus på barrierer er i forbindelse med fokusrevisionen defineret som:

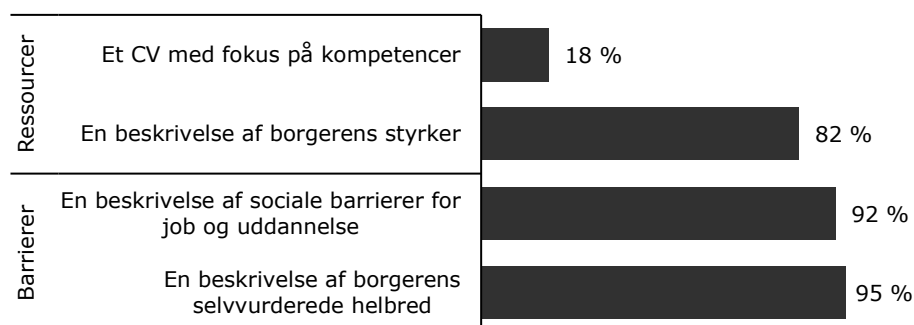
1. Sociale barrierer for job og uddannelse, herunder familie, netværk, økonomi, misbrug mv.
2. En beskrivelse af borgerens selv vurderede helbred i relation til at indgå på arbejdsmarkedet.

Figur 49 viser andelen af de forberedende dele, hvor kommunerne beskriver borgerens ressourcer og barrierer. I 82 procent af sagerne indeholder den forberedende del en beskrivelse af borgerens styrker, men kun 18 procent af sagerne suppleres af et cv, som har fokus på at oversætte borgerens nuværende situation til konkrete kompetencer på arbejdsmarkedet.

Anderledes ser det ud, når det kommer til kommunernes beskrivelse af borgerens barrierer for at indgå på arbejdsmarkedet. I 92 procent af sagerne har kommunerne beskrevet sociale barrierer, og i 95 procent af sagerne er de helbredsmæssige barrierer beskrevet.

Kommunerne fokuserer således både på at beskrive borgerens ressourcer og barrierer i den forberedende del, men anvendelsen af et kompetencefokuseret cv er mindre udbredt.

Figur 49. Andel af ressourceforløbssager, hvor den forberedende del indeholder en beskrivelse af styrker og barrierer



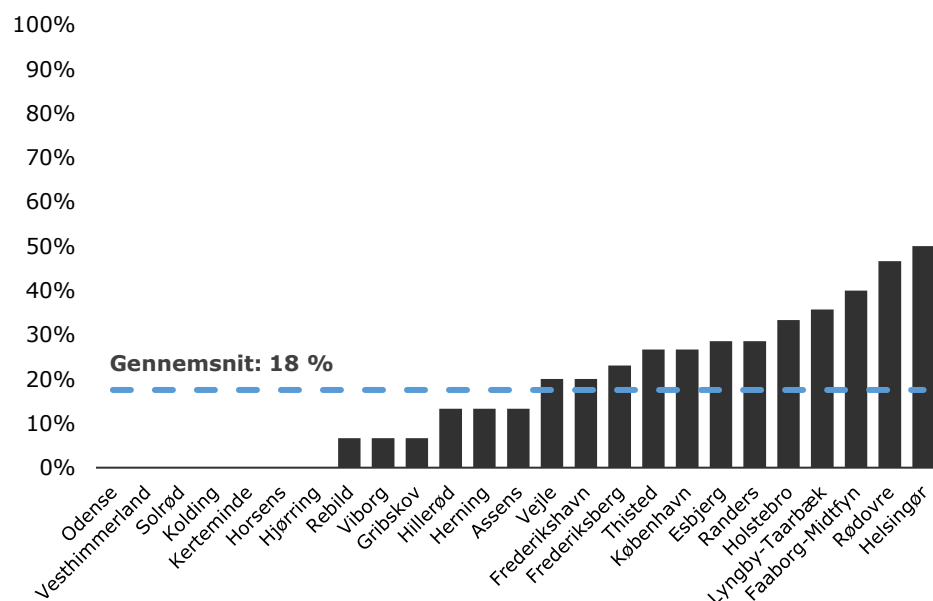
Kilde: gennemgang af ressourceforløbssager.

Note: Der er samlet set gennemgået 375 sager. I denne opgørelse er $n = 359$, da der kan mangle enkelte forberedende dele af rehabiliteringsplanen, for eksempel på grund af manglende dokumentation.

Figur 50 viser, i hvor høj grad den enkelte kommune anvender et cv med fokus på kompetencer. 18 af de 25 kommuner anvender et udbygget cv, mens der er stor forskel på, hvor ofte det optræder i de enkelte kommuner. Kun én kommune anvender cv'et i 50 procent af sagerne.

Der er således få kommuner, som i større udstrækning anlægger et kompetencefokus i cv'et til at beskrive borgerens ressourcer.

Figur 50. Andelen af ressourceforløbssager med kompetencefokuseret cv fordelt på kommuner



Kilde: gennemgang af ressourceforløbssager.

Note: Der er set på 15 ressourceforløbssager i hver kommune. I denne opgørelse varierer n for den enkelte kommune, da der kan mangle enkelte forberedende dele af rehabiliteringsplanen, for eksempel på grund af manglende dokumentation. Det samlede antal sager på tværs af kommunerne er her $n = 359$.

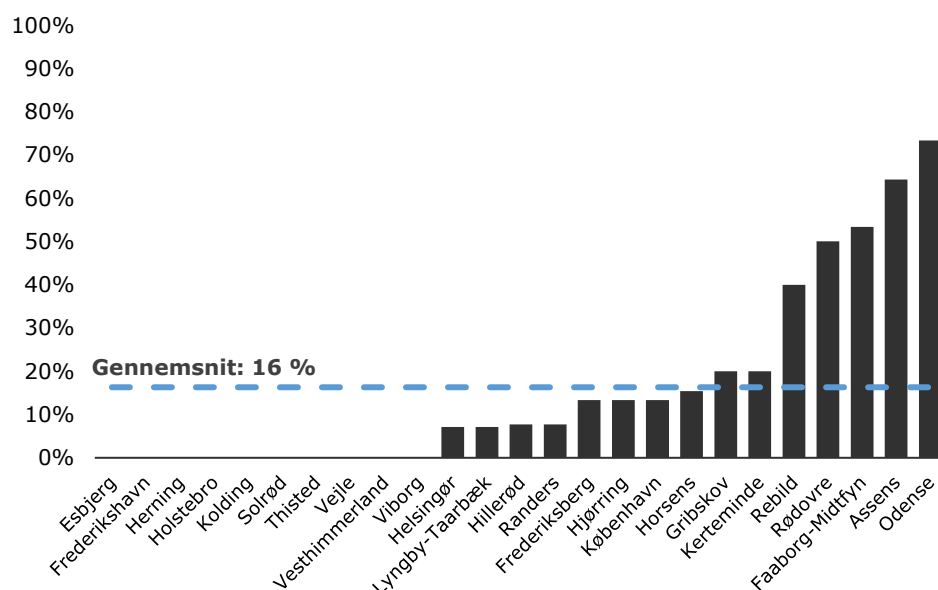
5.3 Planlægning af opfølgningssamtaler med borgeren

Et redskab til at understøtte en individuelt tilrettelagt og fleksibel jobindsats er i hver sag at foretage en konkret og systematisk vurdering af borgerens behov for opfølgning. Kommunerne skal derfor løbende tage stilling til, om borgeren har behov for tættere opfølgning end de lovpligtige seks samtaler indenfor 12 måneder.

Kommunen kan allerede i indstillingen tage stilling til, om borgeren har behov for en tættere opfølgning. Samlet har kommunerne vurderet, at borgeren har dette behov i 16 procent af sagerne. 15 ud af 25 kommuner har i minimum én sag i indstillingen taget stilling til opfølgning udover de lovpligtige krav, jf. figur 52.

For de 15 kommuner er der stor forskel på, hvor ofte den enkelte kommune tager stilling til opfølgningen udover de lovpligtige krav, hvilket fremgår af figur 51. Variationen spænder fra 7 procent af sagerne til 73 procent af sagerne. Kommunerne planlægger således ikke struktureret opfølgninger udover de lovpligtige krav i indstillingen, hvilket tyder på, at der ikke nødvendigvis tages stilling til den enkelte borgers behov.

Figur 51. Andelen af ressourceforløbssager, hvor der i indstillingen er taget stilling til opfølgning udover de lovpligtige krav fordelt på kommuner



Kilde: gennemgang af ressourceforløbssager.

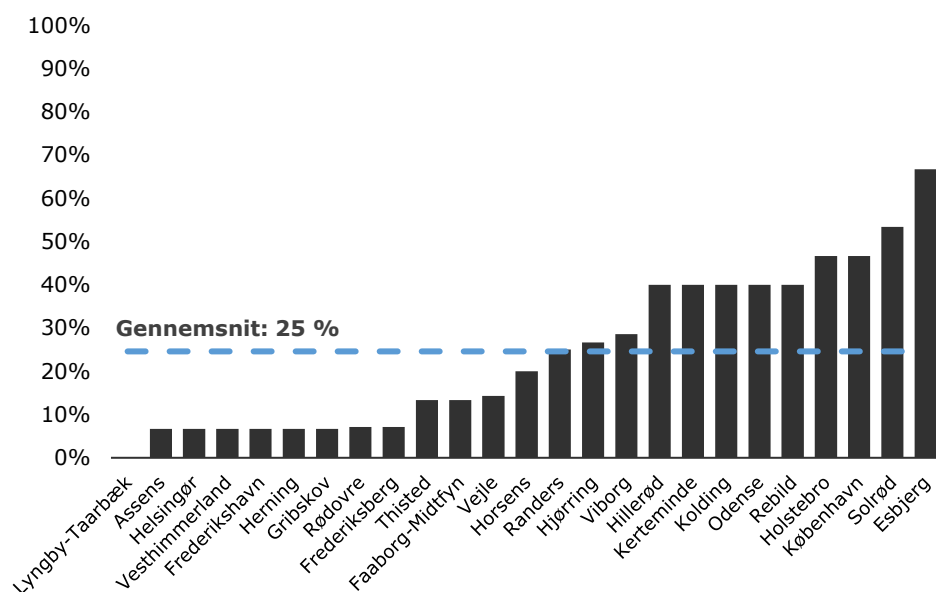
Note: Der er set på 15 ressourceforløbssager i hver kommune. I denne opgørelse varierer n for den enkelte kommune, da der kan være enkelte sager, hvor der ikke foreligger en indstilling. Det samlede antal sager på tværs af kommunerne, hvor der foreligger en indstilling er $n = 362$.

Ligeledes er der stor spredning i, hvorvidt kommunerne fastlægger en dato for næste opfølgning som en del af den seneste opfølgningssamtale. Af figur 52 fremgår det, at 24 kommuner har aftalt næste opfølgningssamtale under den seneste samtale, men at der er stor variation på tværs af kommunerne.

Der er to kommuner, som oftere end de andre fastlægger næste opfølgning i løbet af samtalen med borgerne. Den ene kommune har fastlagt en dato i 67 procent af sagerne, mens den anden har fastlagt en dato i 53 procent sagerne.

I kontrast er der én kommune, der ikke i nogen af de seneste samtaler fastlægger næste opfølgningstidspunkt, samt otte kommuner, der kun har fastlagt næste opfølgningstidspunkt i 7 procent af de seneste opfølgningssamtaler. Kommunerne har således en varierende tilgang til, hvordan og hvornår opfølgningssamtalerne planlægges.

Figur 52. Andel af ressourceforløbssager med konkret tidspunkt for næste opfølgning fordelt på kommuner



Kilde: gennemgang af ressourceforløbssager.

Note: Der er set på 15 ressourceforløbssager i hver kommune. I denne opgørelse varierer n for den enkelte kommune, da der kan være enkelte sager, hvor vurderingen ikke er relevant, for eksempel hvis det er aftalt, at borgerens sag skal revurderes. Det samlede antal sager på tværs af kommunerne, hvor tidspunkt for næste opfølgning er relevant er $n = 366$.

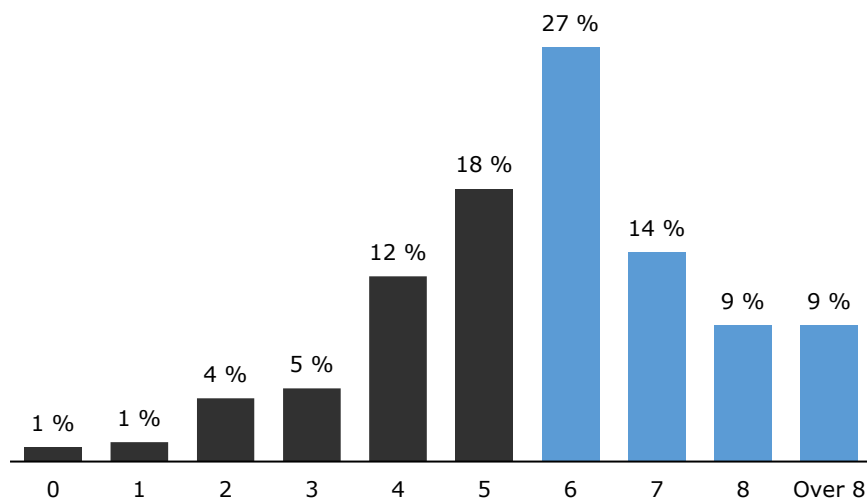
5.4 Afholdelse af opfølgningssamtaler med borgeren

Opfølgning er centralt for ressourceforløbets succes, da borgere med komplekse problemer udover ledighed har brug for tæt støtte for at deltage i aktiviteterne i ressourceforløbet. Opfølgningssamtalerne har derudover også til formål løbende at ændre og justere aktiviteterne. Kommunerne skulle på daværende tidspunkt afholde seks individuelle jobsamtaler med borgeren i ressourceforløb indenfor en periode på 12 måneder.

I 59 procent af de 313 sager, hvor ressourceforløbet har varet minimum 12 måneder, har kommunerne fulgt op med borgeren minimum seks gange indenfor de seneste 12 måneder. Kommunerne følger således op med borgeren efter lovkravet i størstedelen af sagerne.

Der er imidlertid en stor andel af sagerne (41 procent), hvor kommunen ikke har afholdt seks samtaler på 12 måneder. Af disse er der afholdt tre eller færre samtaler i 11 procent af sagerne. Den nøjagtige fordeling af antallet af afholdte samtaler fremgår af figur 53.

Figur 53. Andel af sager fordelt efter antallet af opfølgningssamtaler afholdt med borger indenfor de seneste 12 måneder

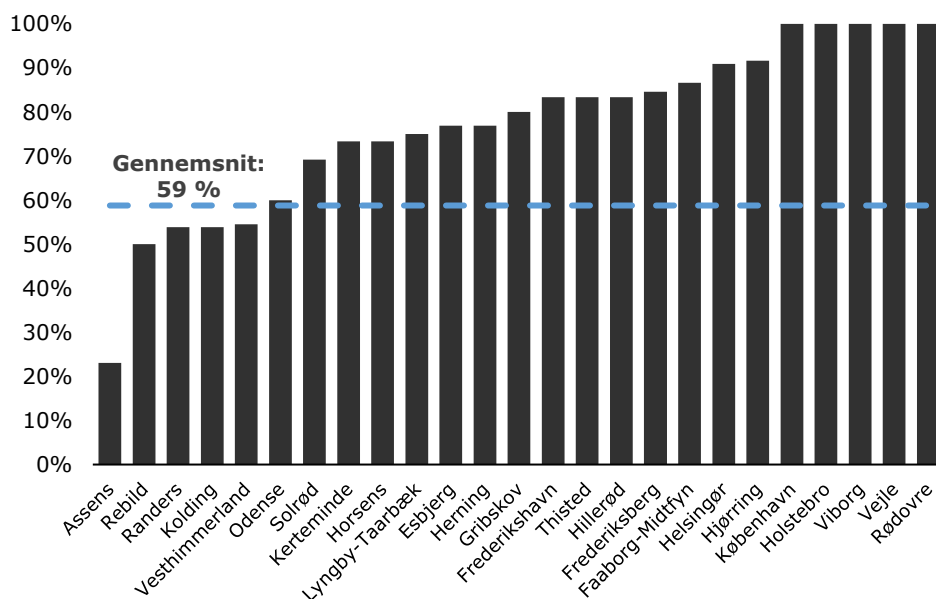


Kilde: gennemgang af ressourceforløbssager.

Note: n = 313, hvilket tæller alle sager af minimum et års varighed.

Figur 54 viser, i hvor høj grad de enkelte kommuner lever op til kravet om minimum seks samtaler indenfor 12 måneder. Fem kommuner afholder seks samtaler på 12 måneder i alle deres sager. Kun én kommune afholder seks samtaler i mindre end halvdelen af kommunens sager. Denne kommune afholder de lovpligtige samtaler i 23 procent af sagerne. De fleste kommuner afholder dermed det lovpligtige antal samtaler i størstedelen af ressourceforløbene, men det er kun fem kommuner, der formår at afholde de seks lovpligtige samtaler i alle de gennemgåede sager.

Figur 54. Andel sager med seks eller flere opfølgninger indenfor 12 måneder i de enkelte kommuner



Kilde: gennemgang af ressourceforløbssager.

Note: n = 313, hvilket tæller alle sager af minimum et års varighed.

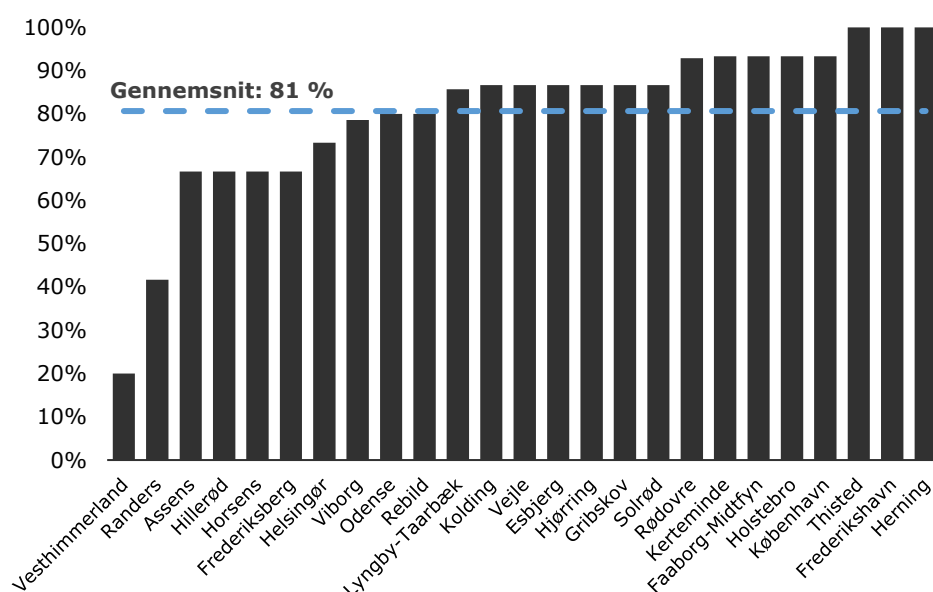
5.5 Indhold af opfølgningssamtaler med borgeren

Der er krav om, at kommunerne i opfølgningssamtalerne skal dokumentere inddragelse af borgeren gennem hele ressourceforløbet, og opfølgningssamtalerne skal sikre tæt støtte til borgeren, så aktiviteterne realiseres i praksis. Kommunerne skal således løbende følge op på borgers deltagelse i indsatser, justere indsatsplanen og mål samt løbende vurdere, om der er behov for (intensiveret) mentorstøtte.

I 81 procent af alle sagerne fremgår borgerens perspektiv af den seneste opfølgningssamtale, og kommunerne dokumenterer derved, at de inddrager borgeren i den løbende tilpasning af ressourceforløbet.

Figur 55 viser andelen af sager i den enkelte kommune, hvor borgerens perspektiv fremgår af den seneste opfølgningssamtale. I 15 kommuner fremgår borgerens perspektiv i 81 procent eller flere af samtalerne, og der er overordnet set ikke en stor spredning mellem kommunerne. Kun i to kommuner fremgår borgerens perspektiv i mindre end 50 procent af de seneste opfølgningssamtaler. Kommunerne inddrager således typisk borgeren gennem opfølgningssamtalerne.

Figur 55. Andelen af sager, hvor borgerens perspektiv fremgår af den seneste opfølgningssamtale



Kilde: gennemgang af ressourceforløbssager.

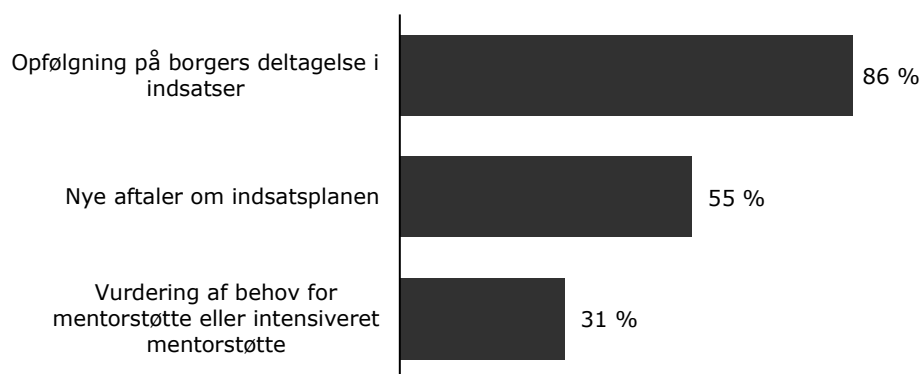
Note: Der er set på 15 ressourceforløbssager i hver kommune. I denne opgørelse varierer n for den enkelte kommune, da der kan mangle enkelte samtaler. Det samlede antal sager på tværs af kommunerne er her $n = 362$.

Der findes ikke nogen fast praksis for, hvad en opfølgningssamtale konkret skal indeholde. Figur 56 viser, at samtalereferatet i 86 procent af sagerne indeholder en status på igangværende indsatser, og at der tilføjes nye aftaler om indsatsplanen i 55 procent af opfølgningerne.

Det betyder, at kommunerne generelt følger op på borgerens indsatser, og at der i cirka halvdelen af sagerne vurderes at være anledning til at foretage ændringer i indsatsplanen på baggrund af den seneste opfølgningssamtale.

Sammenlignet med opfølgning på borgerens deltagelse i indsatser og nye aftaler om indsatsplanen er det mindre hyppigt, at sagsbehandler og borger i samtalen drøfter borgerens (fortsatte) behov for mentorstøtte. Vurdering af behov for mentorstøtte eller intensiveret mentorstøtte drøftes i 31 procent af sagerne.

Figur 56. Indhold af opfølgningssamtaler i ressourceforløbssagerne



Kilde: gennemgang af ressourceforløbssager.

Note: Der er set på i alt 375 ressourceforløbssager. I denne opgørelse varierer n for det enkelte datapunkt, da der kan være tilfælde, hvor det ikke er relevant at tage stilling til det specifikke punkt, for eksempel kan seneste samtale omhandle borgers overgang til en anden ydelse, og derfor er det vurderet som værende mindre relevant at lave nye aftaler om indsatser eller vurdere behovet for mentorstøtte.

6 Indhentning af sundhedsfaglige oplysninger

Forud for mødet i rehabiliteringsteamet skal kommunen sammen med borgeren udarbejde rehabiliteringsplanens forberedende del med udgangspunkt i de oplysninger, som allerede foreligger i kommunen og i borgerens egen vurdering af den samlede situation.

Den forberedende del skal udarbejdes, så borgerens sag er fuldt ud oplyst inden rehabiliteringsteamets behandling af sagen. Dette indbefatter også borgerens helbredssituation, herunder oplysninger om igangværende undersøgelse eller behandling samt alle relevante helbredsmæssige oplysninger med dokumentation i form af lægeattester mv., som allerede foreligger hos kommunen samt vurdering af helbredets betydning for job- og uddannelsesmuligheder.

Kommunen skal som en del af rehabiliteringsplanens forberedende del indhente borgerens praktiserende læges vurdering af borgerens helbred i forhold til at kunne arbejde, samt hvilke særlige hensyn det på grund af borgerens helbredsforhold vil være nødvendigt at tage i det videre forløb.

Samlet viser data fra de 25 kommuner, at:

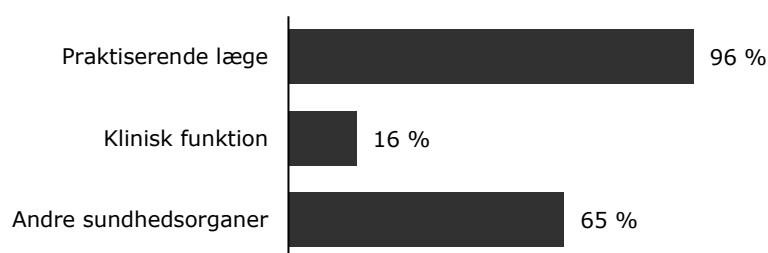
- Kommunerne indhenter dokumentation fra borgerens praktiserende læge i 96 procent af ressourceforløbssagerne *i forbindelse med* udarbejdelsen af rehabiliteringsplanens forberedende del og i 41 procent af sagerne *efter* behandling i rehabiliteringsteamet.
- Kommunerne indhenter oplysninger fra klinisk funktion i regionen i 16 procent af ressourceforløbssagerne *i forbindelse med* udarbejdelsen af rehabiliteringsplanens forberedende del og i 8 procent af sagerne *efter* behandling i rehabiliteringsteamet.
- Kommunerne indhenter oplysninger fra andre sundhedsorganer i regionen i 65 procent af ressourceforløbssagerne *i forbindelse med* udarbejdelsen af rehabiliteringsplanens forberedende del og i 30 procent af sagerne *efter* behandling i rehabiliteringsteamet. Andre sundhedsoplysninger omfatter her blandt andet speciallægeattester (LÆ 155) og journaloplysninger fra sygehuse og speciallæger.

6.1 Kommunernes indhentning af lægelig og sundhedsfaglig dokumentation i forbindelse med rehabiliteringsplanens forberedende del

Som led i udarbejdelsen af rehabiliteringsplanens forberedende del indhenter kommunerne lægelig dokumentation fra borgerens praktiserende læge i 96 procent af de gennemgåede ressourceforløbssager, jf. figur 57.

I de samme sager indhentes der oplysninger fra klinisk funktion i regionen og andre sundhedsorganer i henholdsvis 16 og 65 procent af sagerne.

Figur 57. Andel af sager, hvor der er indhentet lægelig dokumentation fra borgerens praktiserende læge, sundhedsfaglig rådgivning eller helbredsmæssige oplysninger fra klinisk funktion i regionen samt fra andre sundhedsorganer som led i rehabiliteringsplanens forberedende del



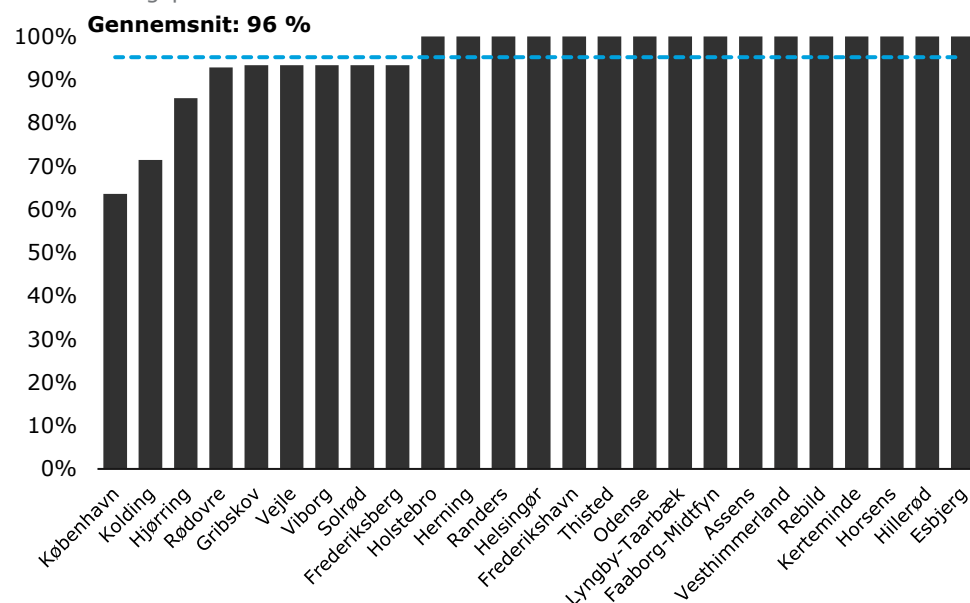
Kilde: gennemgang af ressourceforløbssager.

Note: n = 361 sager, hvor det har været muligt at finde en forberedende del af rehabiliteringsplanen. At tallet ikke er 375 skyldes primært, at det ikke i alle sager har været muligt at finde en forberedende del af rehabiliteringsplanen.

At gennemsnittet ligger på 96 procent for indhentning af oplysninger hos borgers praktiserende læge dækker over meget lidt spredning blandt kommunerne, idet de fleste kommuner gør det i alle sager, mens tre kommuner ligger på under 90 procent, jf. figur 58.

I 65 procent af sagerne indhentes endvidere sundhedsfaglige oplysninger fra andre sundhedsorganer. Det er ikke muligt at definere, præcis hvilke typer lægeoplysninger dette dækker over, men Deloitte vurderer, at størstedelen af de sundhedsfaglige oplysninger er speciallægeattester (LÆ 155) og journaloplysninger fra sygehuse og speciallæger.

Figur 58. Andel af sager, hvor kommunerne har indhentet lægelig dokumentation fra borgers praktiserende læge i form af LÆ 265 som led i rehabiliteringsplanens forberedende del



Kilde: gennemgang af ressourceforløbssager.

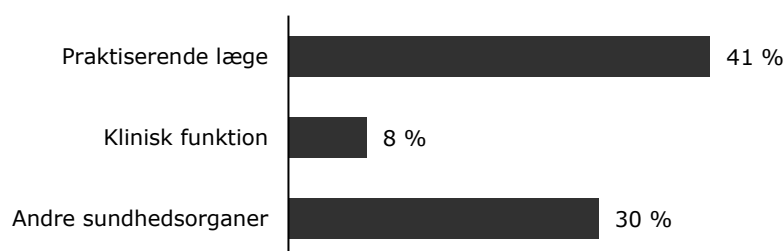
Note: n = 361 sager. Der er set på 15 ressourceforløbssager i hver kommune. I denne opgørelse varierer n for den enkelte kommune, da der kan mangle enkelte forberedende dele af rehabiliteringsplanen.

6.2 Kommunernes indhentning af sundhedsfaglig rådgivning eller helbredsmæssige oplysninger efter behandling i rehabiliteringsteamet

Sagsgennemgangen af ressourceforløbssager viser, at indhentningen af sundhedsfaglige oplysninger sker i mindre grad i perioden efter behandling i rehabiliteringsteamet end i forbindelse med udarbejdelsen af rehabiliteringsplanens forberedende del.

I perioden efter behandling i rehabiliteringsteamet indhentes der oplysninger hos borgers praktiserende læge i 41 procent af sagerne, hos klinisk funktion i regionen i 8 procent af sagerne og hos andre sundhedsorganer i 30 procent af sagerne, jf. figur 59.

Figur 59. Andel af sager, hvor der er indhentet sundhedsfaglig rådgivning eller helbredsmæssige oplysninger efter behandling i rehabiliteringsteamet



Kilde: gennemgang af ressourceforløbssager i 25 kommuner.

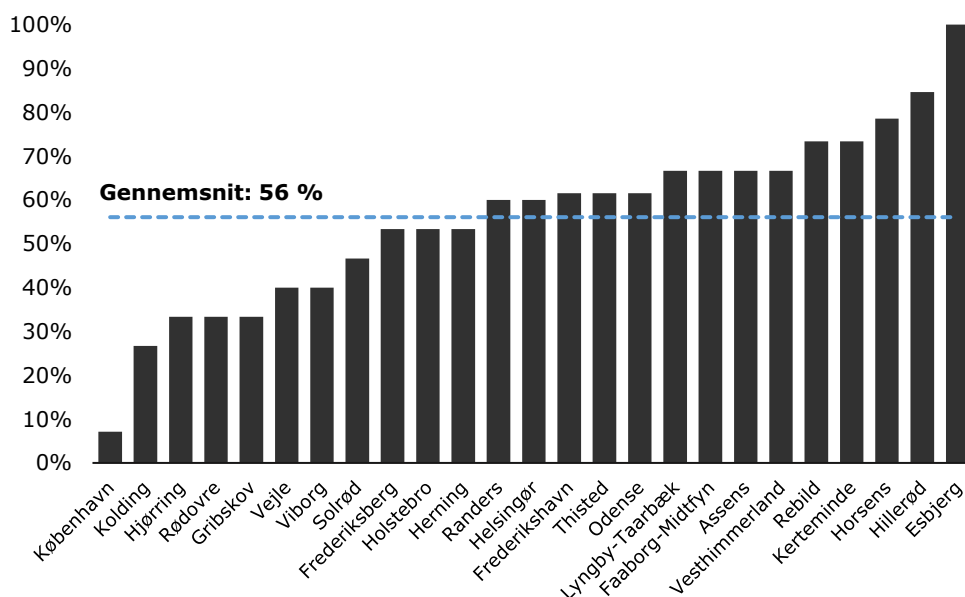
Note: n = 364 ressourceforløbssager.

Indhentning af sundhedsfaglig rådgivning eller helbredsmæssige oplysninger efter behandling i rehabiliteringsteamet varierer på tværs af

kommunerne. Gennemsnitligt er der indhentet nye oplysninger efter mødet i rehabiliteringsteamet i 56 procent af ressourceforløbssagerne, hvilket dækker over en stor spredning på tværs af kommunerne fra 7 til 100 procent, jf. figur 60.

En stor del af de sundhedsfaglige oplysninger indhentes relativt sent i forløbet og ofte i forbindelse med, at sagsbehandler og borger overvejer, om sagen skal genforelægges på mødet i rehabiliteringsteamet. Der findes imidlertid ikke en præcis opgørelse over tidspunkterne.

Figur 60. Andel af sager, hvor kommunerne har indhentet sundhedsfaglig rådgivning eller helbredsmæssige oplysninger efter behandling i rehabiliteringsteamet



Kilde: gennemgang af ressourceforløbssager i 25 kommuner.

Note: n = 364 ressourceforløbssager.

7 Kontrolmiljø og ledelsestilsyn

7.1 Kontrolmiljø og ledelsestilsyn

Generelle krav til kontrolmiljø

Formålet med interne kontroller og ledelsestilsyn er altid at imødegå risikoen for fejl og at sikre borgerens retssikkerhed. Det vil sige, at der opsættes interne kontroller, som sikrer, at borgeren får de tilbud/ydelser, som vedkommende har ret til, og som forhindrer, at der sker fejl i bogføring, sagsbehandling og udbetalinger. Det efterfølgende ledelsestilsyn skal påse, at sagsbehandlingen er kvalificeret, og de pågældende kontroller og tilsynsrutiner er blevet udført/har virket efter hensigten.

Hertil kommer de forvaltningsretlige principper, som alle forvaltningsmyndigheder er underlagt, herunder princippet om forsvarlig økonomisk forvaltning, som indebærer, at offentlige myndigheder og institutioner skal anvende deres økonomiske ressourcer i overensstemmelse med de politiske prioriteringer og de formål, hvortil de er givet.

Samtidig er det vigtigt, at institutionerne anvender ressourcerne produktivt og effektivt (af hensyn til sparsommelighed). Myndigheder og institutioner har desuden ansvaret for at sikre, at der løbende sker den fornødne opfølgning på budgetterne, og for at iværksætte foranstaltninger, der kan imødegå en eventuel risiko for overskridelse af de givne bevillinger. I praksis betyder det, at myndigheder og institutioner skal anvende de afsatte bevillinger i overensstemmelse med gældende regler, og at borgeren dermed også får den indsats og modtager de ydelser, som borgeren har krav på.

På den baggrund skal et kontrolmiljø imødegå risikoen for fejl i administrationen, regeloverholdelsen (af hensyn til borgerens retssikkerhed), eventuelle proceskrav, opfølgning på vurdering af en indsats overfor borgeren, økonomistyring og budgetoverholdelse, bogføring, kontrol- og tilsynsrutiner, it-understøttelse mv.

Begrebsrammen COSO

Der findes en international og anerkendt begrebsramme til intern kontrol – COSO – som udgør et godt fundament. Den anvendes af både private og offentlige organisationer, Moderniseringsstyrelsen, Rigsrevisionen og private revisorer (FSR).

COSO er blot det forkortede navn på den amerikanske organisation Committee Of Sponsoring Organizations, som opfandt et rammeværk for arbejdet med interne kontroller. Rammeværket har til formål at gøre det muligt for organisationer at udvikle og vedligeholde effektive interne kontrolsystemer, således at organisationens *vigtigste risici* afdækkes, samtidig med at kontrolsystemerne tilpasser sig interne og eksterne ændringer i organisationens miljø. COSO er således et risikobaseret kontrolsystem.

Begrebsrammen COSO er en kube med tre dimensioner:

- Tre overordnede mål – operationel drift, pålidelig rapportering og overholdelse af love og regler (compliance, for eksempel sociallovgivning)
- Fem hovedkomponenter – fundamentet for organisationens interne kontrolsystem
- Ledelses- og proceskontroller på tværs af organisationen (ledelsestilsyn)

I arbejdet med interne kontroller og opstilling af et kontrolmiljø indgår følgende fem hovedkomponenter⁸, der er indbyrdes sammenhængende:

1. **Kontrolmiljøet.** Kontrolmiljøet vedrører opstillingen af normer og standarder i kommunen eller den offentlige myndighed i forbindelse med løsningen af de forskellige opgaver, imødegåelsen af risikoen for fejl, samt hvordan kontrolmiljøet italesættes af ledelsen og anvendes af medarbejderne. Kontrolmiljøet danner basis for organisationens kontrolkultur og medarbejdernes adfærd og motivation. Det er her, momentum skabes, så kontroller bliver vurderet som en hjælp i hverdagen til at afdække og imødegå risikoen for fejl.
2. **Risikovurdering.** Kontrolmiljøet fastlægges på baggrund af en vurdering af risiko og væsentlighed, og om det er sandsynligt, at en hændelse vil indtræffe, og hvilken konsekvens den i så fald vil have, således at organisationen har et risikobillede, der kan danne baggrund for dens opstilling af kontroller. Dette risikobillede bør kunne dokumenteres skriftligt og lægges til grund for udmøntningen af den samlede kontrolindsats. Det er vigtigt at kende sit risikobillede og have et overblik over de væsentligste risici.
3. **Kontrolaktiviteter.** Baseret på risikovurderinger identificeres og implementeres egnede kontrolaktiviteter med afsæt i den valgte risikostrategi (og ud fra, hvilken risiko man kan leve med). Det bør ske skriftligt, så det ved de relevante revisionshandlinger kan efterprøves, om en kontrolaktivitet er udført eller ej, for eksempel om en funktionsadskillelse fungerer i praksis, eller adgang til og brug af registeroplysninger logges, om nedskrevne afstemningsrutiner følges i praksis, om borgeren modtager en konkret indsats efter reglerne osv.
4. **Information og kommunikation.** Det sikres, at alle ansvarlige og medvirkende er informeret om nye/ændrede risici og kontroller og modtager den information, som er nødvendig for at sikre løbende afdækning af risici og tilpasning af forretningsgangsbeskrivelser, regler og økonomistyring osv.
5. **Overvågning og monitorering.** Effektiviteten af kontrolforanstaltninger evalueres løbende for at sikre, at de og deres underliggende planer fungerer efter hensigten, og at de fortsat giver relevant og nødvendig afdækning af risici samt beskytter mod uforudsete og kritiske hændelser.

⁸ Jf. den amerikanske organisation Committee Of Sponsoring Organizations (COSO), som har fastlagt et samlet rammeværk for arbejdet med interne kontroller. Det har til formål at gøre det muligt for organisationer at udvikle og vedligeholde effektive interne kontrolsystemer, således at organisationens vigtigste risici afdækkes, samtidig med at de tilpasser sig interne og eksterne ændringer i organisationens miljø. COSO er således et risikobaseret kontrolsystem. COSO-modellen har dannet grundlag for *anbefalinger til god praksis*, jf. også Moderniseringsstyrelsens [Veiledning om risikostyring i Staten, 2017](#).

Ledelsestilsynet i praksis

Ledelsestilsynet udføres med henblik på at efterprøve effektiviteten for alle ovennævnte fem hovedkomponenter. Ledelsestilsynet skal være skriftligt dokumenteret og tilrettelægges med baggrund i det ovenfor skitserede risikobillede og de etablerede kontrolaktiviteter.

Ledelsestilsynet skal for eksempel ikke kun være målrettet udvalgte dele af en ordnings forvaltning, for eksempel om de statslige driftstilskud hjemtages korrekt, eller om rettigheden for tildeling af bestemte ydelser eller indsatser sker til tiden, men derimod bredt understøtte, at borgeren modtager de ydelser og den indsats, som borgeren ifølge lovgivningen har krav på.

Ledelsestilsynet er et vigtigt parameter for tilrettelæggelsen af revisionsindsatsen, idet et velfungerende ledelsestilsyn reducerer revisionsopgaven.

Et velfungerende ledelsestilsyn skal monitorere, om en myndigheds interne kontroller og forretningsgange fungerer i praksis samt sikre en tilfredsstillende og effektiv økonomiforvaltning, at der er fastlagt forretningsgange, at opsætningen af it-systemer fungerer i overensstemmelse med GDPR-reglerne, og at øvrige interne kontroller efterleves i praksis.

Som afslutning på ledelsestilsynet skal der ske en samlet revurdering af hele ledelsestilsynet, så næste ledelsestilsyn ikke blot bliver en "copy paste", men derimod rettes til på baggrund af observationer og identificerede fejl. Ligeledes bør det løbende overvejes, om den digitale udvikling muliggør effektive, forebyggende systemkontroller.

Hvis ledelsestilsynet i modsat fald er utilstrækkeligt eller ikkeeksisterende, vil revisionen være nødt til at foretage substansrevision, dvs. revidere ved hjælp af stikprøver samt nøgletal og sagsoplysninger mv. med underliggende dokumentation, der kan bekræfte registreringerne. Dette er dog meget uhensigtsmæssigt på grund af store datamængder.

Bestemmelser om kontrolmiljø og ledelsestilsyn

Det overordnede formål med at etablere et kommunalt kontrolmiljø og gennemføre et kommunalt ledelsestilsyn er beskrevet i § 16, stykke 1, i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område (retssikkerhedsloven).

Her fremgår det, at *"kommunalbestyrelsen har pligt til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses"*. Det fremgår endvidere af vejledningen til loven, at *"formålet med at føre tilsyn er at påse, at borgerne får den hjælp, som de har ret til efter loven og efter de beslutninger, som kommunen har truffet, og at hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig og økonomisk forsvarlig måde"*.

Det fremgår endvidere af § 26 i bekendtgørelse om statsrefusion og tilskud samt regnskabsaflæggelse og revision på visse områder, at *"det påhviler kommunalbestyrelsen at sikre, at kommunen har etableret betryggende og hensigtsmæssige forretningsgange for sagsbehandling, udbetaling og regnskabsaflæggelse for ydelser eller tilskud omfattet af denne bekendtgørelse, herunder for de anvendte edb-systemer, samt at der er etableret betryggende og dokumenterede interne kontroller"*.

Herudover fastlægger Indenrigsministeriets autoriserede budget- og regnskabssystem for kommuner form- og procedurekrav vedrørende budgetlægning, bevillingsafgivelse og regnskabsaflæggelse, herunder god bogføringsskik.

Ovenstående grundlag indeholder ingen konkrete formkrav til, hvordan tilsynet (herefter kontrolmiljø/ledelsestilsynet) skal tilrettelægges for at være dækkende.

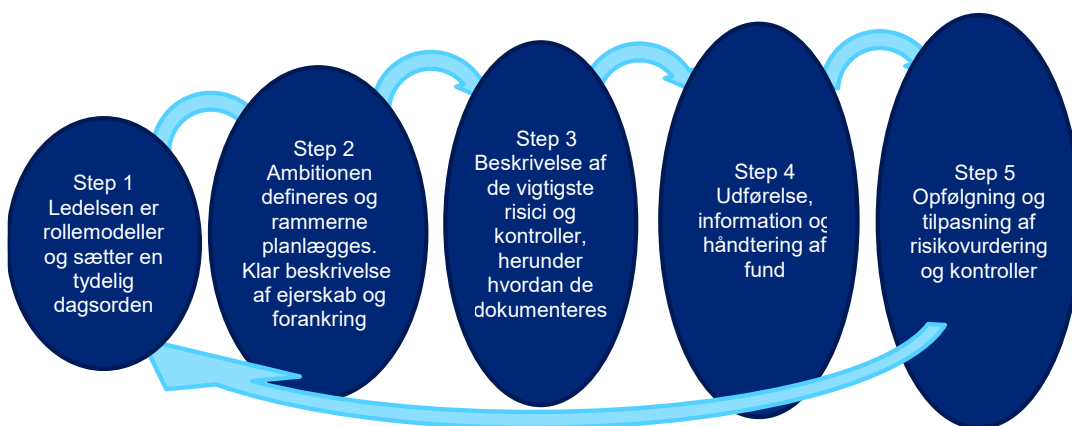
Vejledningen til retssikkerhedsloven beskriver endvidere, at det er op til kommunalbestyrelsen at tage stilling til, hvordan ledelsestilsynet konkret skal planlægges og udføres i kommunen. Det er således op til de enkelte kommuner at fastlægge kommunens kontrolmiljø og ledelsestilsyn.

For at kunne vurdere om en kommune har et godt eller et mindre godt kontrolmiljø og ledelsestilsyn er det en forudsætning at have et målepunkt for, hvornår et kontrolmiljø og ledelsestilsyn er tilfredsstillende, samt at kommunens kontrolmiljø og ledelsestilsyn er skriftligt og dokumenterbart.

God praksis for intern kontrol og internt ledelsestilsyn

Med baggrund i ovenstående beskrivelse af kontrol og ledelsestilsyn kan "det gode ledelsestilsyn" skitseres således:

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



Trin 1

Ledelsen placerer "overlæggeren", sætter dagsordenen og formulerer, hvad der er god tone. "The tone at the top" er utrolig vigtig, og det gælder, uanset om det er for hele kommunen, en forvaltning eller en afdeling. Lidt populært sagt agerer medarbejderne på samme måde som chefen.

Trin 2

På dette trin tages der stilling til, om der er retningslinjer/vejledninger/forretningsgange, som sikrer overholdelse af lovgivningen og praksis samt ikke mindst konteringspraksis for de forskellige beskæftigelsesordninger. Er der for eksempel en klar opgave- og ansvarsfordeling? Det er også her, det vurderes, om forvaltningens administrative procedurer, herunder organisationsplan og administrationsgrundlag, prioriteringer, politiske ønsker/intentioner og bevillingsniveauer, kompetenceplaner, ansvarsplaceringer mv. er klart defineret og følges i praksis.

Trin 3

Dette trin er helt afgørende for, at man bruger ressourcerne optimalt. Det er her, at de væsentligste risici fastlægges. Det skal ske i samarbejde med den ansvarlige for området. Risiciene skal begrundes og dokumenteres. Når de væsentligste risici er fastlagt, designes de kontroller, som skal afdække disse risici. Det er også vigtigt at dokumentere, hvorfor en given risiko er vurderet ikkevæsentlig. Dette trin er formentligt det sværeste i ledelsestilsynet og må ikke blive en kopi af sidste års ledelsestilsyn. Der sker konstant ændringer i organisationen, personale, lovgivning, praksis mv., og disse ændringer skal afspejles i risikovurderingen og de tilhørende kontroller. Dette trin vil typisk også omfatte it-systemer og de kontroller, der ligger heri. Hvilke it-systemer anvendes, hvordan anvendes de, og er de opdateret?

Trin 4

Udførelsen omfatter valg af enheder/stikprøver i tilsynet. Det skal fremgå, hvordan stikprøverne udvælges. Sker udvælgelsen tilfældigt, risikobaseret eller på baggrund af gennemførte analyser? Det skal endvidere fremgå, hvad der ønskes testet, for eksempel betalinger, systemadgange eller overholdelse af rettigheder i systemet, kompetenceregler, bevillingsregler, tidsfrister mv. Det skal også fremgå, hvordan ledelsestilsynet udføres, hvem der rapporteres til, med hvilken hyppighed og efter hvilken rotationsplan. Valg af stikprøver mv. skal tydeligt hænge sammen med risikovurderingen.

Trin 5

Opfølgning skal omfatte en beskrivelse af den opfølgning, der finder sted i forhold til sagsbehandlere, administrativt personale, teamledere, resultater, fejl, statsrefusion, opfølgning på tidligere ledelsestilsyn, tiltag, ændringer i risikovurderinger og kontroller.

7.2 Generelle observationer fra den gennemførte revision

Vi har i henhold til opdraget undersøgt, om der foreligger dokumentation for de overvejelser, som kommunen har gjort sig for at sikre, at forretningsgange, kontrolmiljø og ledelsestilsyn er dækkende, jf. beskrivelsen ovenfor. Som nævnt indeholder bestemmelserne ingen konkrete formkrav til, hvordan tilsynet (herefter kontrolmiljø/ledelsestilsynet) skal tilrettelægges for at være dækkende.

Det har derfor heller ikke været muligt at foretage en fuldt dækkende og systematisk revision af kommunernes kontrolmiljø og ledelsestilsyn, men der er i forbindelse med fokusrevisionen gjort en række iagttagelser, som munder ud i en eller flere anbefalinger om ledelsestilsynets tilrettelæggelse på udvalgte områder, der i denne sammenhæng alene kan lægges til grund for en delkonklusion.

Vi har afholdt interviews med kommunernes ledelse, hvor de overordnede fokusområder har været:

- Har kommunen en forsvarlig økonomisk styring på området, herunder kontrol med eksterne leverandører af indsatser (andre aktører)?
- Har kommunen dokumenteret de overvejelser, der ligger bag ledelsestilsynet?
- Har kommunen en tilfredsstillende forvaltning?
- Har kommunen et tilfredsstillende ledelsestilsyn?

Ved revisionen af ledelsestilsyn og forretningsgange er der konstateret følgende:

- **Økonomisk styring og kontrol med eksterne leverandører**
Kommunerne har generelt velbeskrevne forretningsgange for sagsbehandling og ledelsestilsyn. Alle kommuner har opbygget forskellige typer af ledelsesinformation, som er med til at sikre en forsvarlig økonomisk styring på området set i relation til budgetopfølgning og overordnet økonomisk styring (forvaltning), herunder bevillingsstyring.

Derimod fremgår det ikke af kommunernes forretningsgange, hvordan de sikrer, at de iværksatte tiltag udgør den mest effektive, produktive og sparsommelige løsning for borgeren på den lange bane.

- **Manglende beskrivelser af overvejelser bag ledelsestilsynet**
Der foreligger generelt ikke et dokumenteret overblik over, hvilke overvejelser kommunen har gjort sig inden tilrettelæggelse af tilsynet, herunder en risikovurdering og en beskrivelse af, hvilke risici som afdækkes ved nøglekontroller i forbindelse med:
 - interne/systemmæssige kontroller
 - overvågning (ledelsesinformation)
 - andre former for kontrol, herunder gennemgang af enkeltsager.

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

- **Variierende kvalitet i ledelsestilsynene**
Kvaliteten i ledelsestilsynene i kommunerne varierer. Der er generelt i ledelsestilsynene fokus på at sikre overholdelse af formalia/det materielle i henhold til gældende lovbestemmelser, for eksempel rettidighed, fremfor kvalitet i og opfyldelse af formålet med loven, hvilket betyder, at der i mange tilfælde ikke fremgår tydelig stillingtagen til indholdet i eksempelvis opfølgningerne, sagsflowet samt kvaliteten i og effekten af eventuelle iværksatte indsatser.
- **Variation i it-understøttelse og anvendelsen i ledelsestilsynet**
It-understøttelse af henholdsvis ledelsesinformation og ledelsestilsyn varierer i kommunerne. Nogle kommuner har skarpt fokus på anvendelse af data til udvikling af ledelsesinformationssystemet, så det bliver et effektivt styringsværktøj, herunder BI-rapporter og foruddefinerede dashboards i de enkelte fagsystemer, mens andre kommuner udarbejder manuelle rapporter i papirform.
- **Gennemgang af udtræk/adviser fra Den Fælles Dataenhed og gennemgang af adviser fra KMD**
Flere kommuner baserer gennemgangen af den lovpligtige § 10-opfølgning udelukkende på adviser fra DFD. Det er ikke muligt at trække en liste over samtlige fremsendte adviser, hvorfor det ikke er muligt at efterprøve fuldstændigheden af den udførte kontrol.

7.3 Har kommunen en forsvarlig økonomisk styring på området, herunder kontrol med eksterne leverandører af indsatser?

Kommunerne har generelt forretningsgangsbeskrivelser og ledelsesinformationssystemer, som er med til at sikre en forsvarlig økonomisk styring på området set i relation til budgetopfølgning og overordnet økonomisk styring samt kontrol af eksterne leverandører.

Kommunerne har generelt ikke dokumenteret, hvordan sagsbehandlingen kan sikre forsvarlig økonomisk forvaltning, herunder om de iværksatte tiltag er den mest effektive, produktive og sparsommelige løsning for borgeren på den lange bane.

Ledelsen afholder generelt månedlige møder på tværs af ydelsesafdelingen, økonomiafdelingen og jobcentret, som skal sikre en forsvarlig økonomisk styring, herunder kontrol med eksterne leverandører af indsatser, budgetopfølgning, og at der foretages korrekt kontering, samt at ydelserne udbetales på korrekt vis.

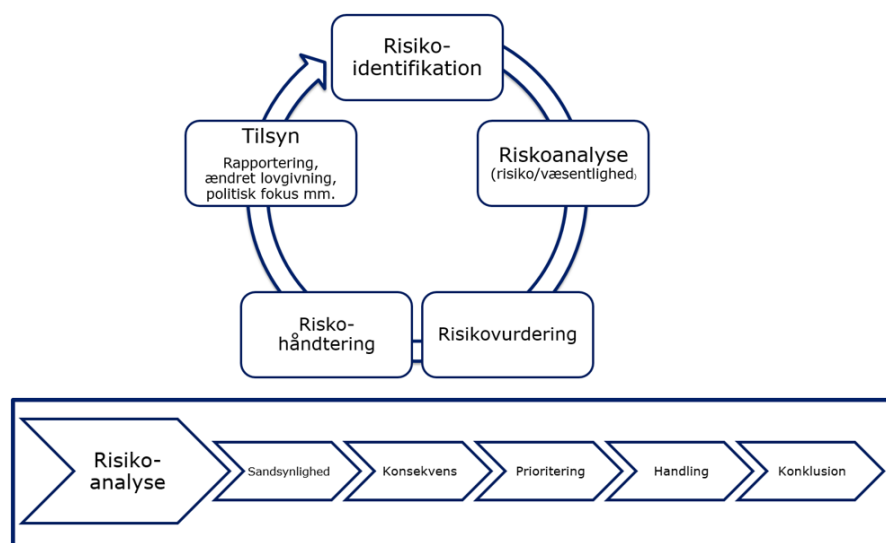
7.4 Dokumentation af overvejelser bag tilsynet

Det er Deloitte's opfattelse, at det er afgørende for kommunens mulighed for at sikre et effektivt og dækkende ledelsestilsyn, at de underliggende vurderinger er dokumenterede og dynamiske.

En dokumenteret beskrivelse af kommunens risikobillede gør det muligt at ændre håndteringen af interne kontroller og ledelsesinformation, efterhånden som teknologien udvikler sig, og organiseringen, lovgivningen og det politiske fokus ændrer sig, herunder at de tilrettelagte initiativer løbende kan udfordres i forhold til, om alle væsentlige risici er afdækket, og om afdækningen sker på den mest effektive metode.

På baggrund heraf anbefales det, at kommunerne i højere grad dokumenterer det grundlag, som interne kontroller, ledelsesinformation og tilsyn er tilrettelagt efter. Det kunne ske gennem anvendelse af en risikomodel som udgangspunkt for tilrettelæggelsen af tilsynet, for eksempel som i figur 62, eller der kunne anvendes andre modeller, så længe grundlaget for de foretagne vurderinger fremgår.

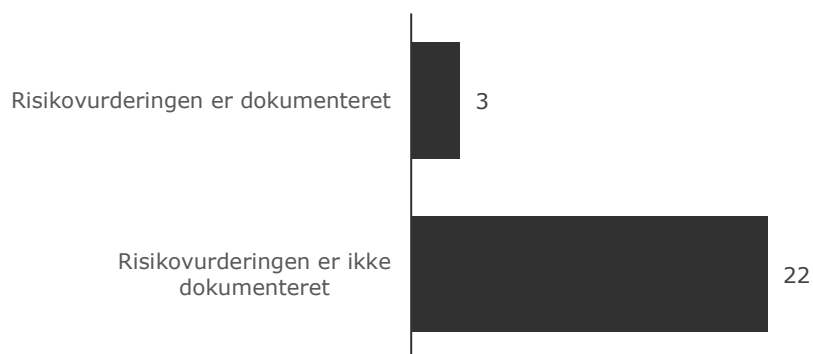
Figur 62. Eksempel på risikomodel



Revisionen af området og figur 63 viser, at:

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

Figur 63. Dokumentation af overvejelser bag tilsynet

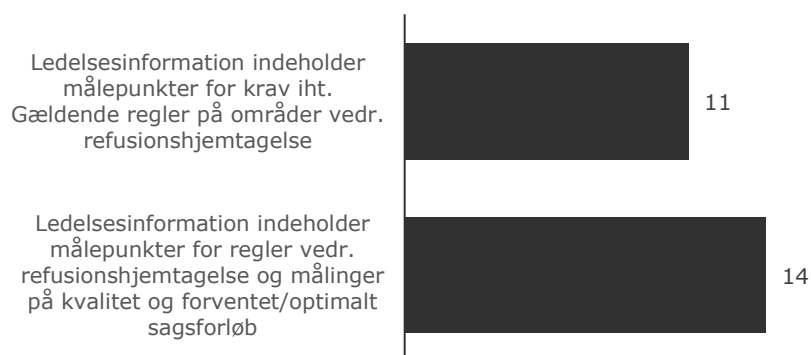


Kilde: ledelsestilsyn.

Note: n = 25 kommuner.

Ledelsesinformationen som grundlag for at kunne vurdere risici indeholder i alle kommuner målepunkter for krav i henhold til gældende regler på områderne vedrørende refusionshjemtagelse. 14 af kommunerne har i ledelsesinformationen målepunkter, der vedrører gældende krav for refusionshjemtagelsen, men også målepunkter for kvalitet og forventet/optimalt sagsforløb, som det er illustreret på nedenstående figur 64.

Figur 64. Typer af ledelsesinformation



Kilde: ledelsestilsyn.

Note: n = 25 kommuner.

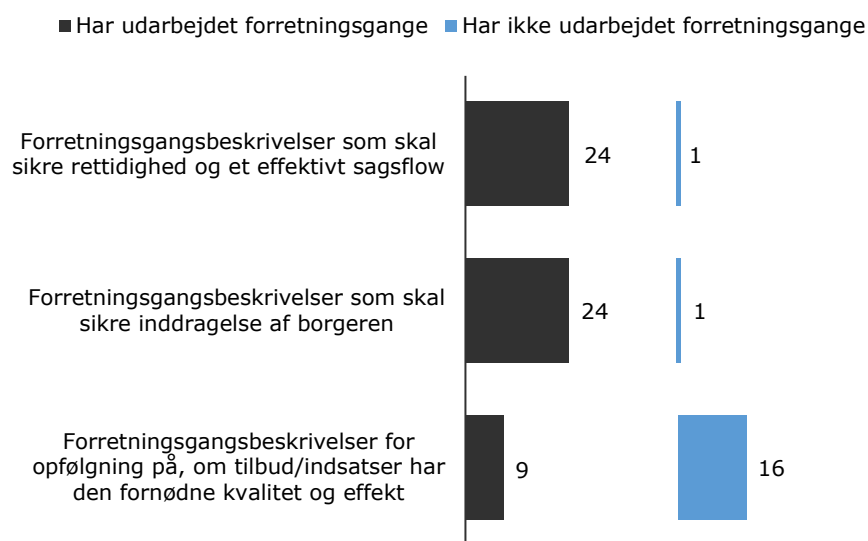
7.5 Har kommunen en tilfredsstillende forvaltning?

Samtlige kommuner anvender fagsystemer til at understøtte sagsbehandlingen, der dels gennem dashboards, dels gennem ugentlige/månedlige udtræk af lister over forestående sagsbehandlingsskridt, herunder varighed, skaber overblik for den enkelte medarbejder og ledelsen.

Fagsystemerne understøtter sagsbehandlerne i at forvalte efter lovenes bestemmelser. Derudover er der i alle kommuner adgang til en it-understøttet lovguide, og de fleste kommuner har internt udarbejdede forretningsgange på de områder, som ikke er detailreguleret af lovene. Detaljegraden i forretningsgangene er forskellig fra kommune til kommune.

Nedenstående figur 65 illustrerer, at 24 af kommunerne har udarbejdet forretningsgangsbeskrivelser på de områder, som ikke er detailreguleret af lovene. Dog har 16 af kommunerne ingen beskrivelser vedrørende opfølgning på tilbud og indsatser.

Figur 65. Forretningsgange i sagsbehandlingen



Kilde: ledelsestilsyn.

Note: n = 25 kommuner.

7.6 Har kommunen et tilfredsstillende ledelsestilsyn?

Alle kommuner har fastlagt et ledelsestilsyn med fast kadence og skemaer til brug for gennemgang af personsagerne. Flere kommuner anvender et årshjul for ledelsestilsynet, som bliver opdateret årligt.

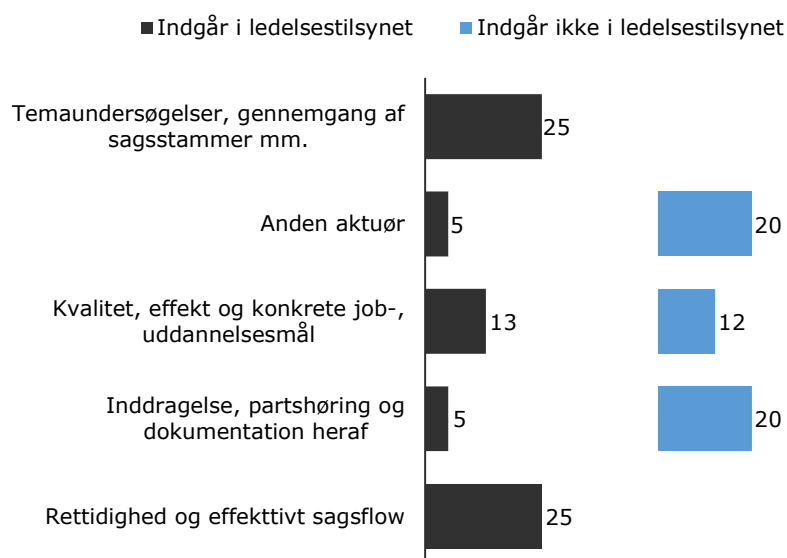
Mange kommuner har indgået aftaler med deres eksterne revisor om kvantiteten af indholdet i ledelsestilsynet, herunder hvor mange stikprøver der skal tages for de enkelte områder, samt kadencen for ledelsestilsynet.

Den kvalitative tilgang i risikovurderingen i de foretagne ledelsestilsyn i jobcentrene, herunder hvilke områder der udtrækkes, hvor mange stikprøver der foretages og hvorfor, er generelt ikke beskrevet eller dokumenteret. Kommunerne har dog generelt tematiseringer, som oftest indgår i ledelsestilsynet, og som ligger udover det i forvejen aftalte ledelsestilsyn.

Tematiseringer i ledelsestilsynet understøttes primært af teammøder, som varierer i kadence, hvor fagkoordinatoren i de tilfælde, hvor afdelingslederen ikke er repræsenteret, afrapporterer til afdelingslederen. Derudover afholdes der oftest 1:1-møder mellem afdelingsleder og medarbejder. Alle ledelser på områderne i kommunerne oplyser, at der er tætte opfølgninger med deres medarbejdere og en daglig opfølgning på sagerne.

Nedenstående figur 66 illustrerer indhold i kommunernes ledelsestilsyn:

Figur 66. Forretningsgangsbeskrivelser for ledelsestilsyn



Kilde: ledelsestilsyn.

Note: n = 25 kommuner.

7.7 Overordnede konstaterede eksempler på god praksis i forhold til kommunernes forretningsgange og ledelsestilsyn

I forbindelse med nærværende fokusrevision er der opsamlet en række overordnede eksempler på god praksis i forhold til kommunernes forretningsgange og ledelsestilsyn på området. En række af de opsamlede eksempler er:

- Flere kommuner har særligt fokus på faglig kvalitet ved at sætte borgerens perspektiv, motivation og relation forrest i samarbejdet mellem borger og kommunen som en fast og struktureret del af ledelsestilsynet.
- Flere kommuner har, især gennem det seneste år eller to, haft et skarpere fokus på risici, og kommunerne har arbejdet med den brede risikovurdering, herunder muligheder for tilegne sig øget indsigt i, hvor det giver særlig stor effekt eller værdi at indsætte ressourcer. Denne og ovenstående måde at arbejde med risiko på er meget forskellige, men tilsammen kan fokus på den faglige kvalitet og fokus på risikostyringsarbejdet gøre ledelsestilsynet fuldt dækkende.
- Flere kommuner har særligt fokus på effektivisering af driftsledelsen via inddragelse af BI-rapporter på jobcenterområdet, og mange af dem har fokus på at bringe kvaliteten og borgerens perspektiv i spil.
- I flere kommuner gennemgås sagsstammen af fagkonsulenter kvartalsvis med henblik på kvalitet og fremdrift, hvorefter resultaterne gennemgås på teammøder, og den enkelte sagsbehandler får input til den videre sagsbehandling i de enkelte sager.

7.8 Sammenfatning

Samlet peger gennemgangen af kontrolmiljø, ledelsestilsyn og forretningsgange på følgende:

- Der er hverken fra STAR, Indenrigsministeriet eller andre udarbejdet vejledninger til, hvad et kontrolmiljø eller ledelsestilsyn skal indeholde.
- Resultatet af fokusrevisionen er, at kommunernes tilgange til risikostyring, kontrolmiljø og ledelsestilsyn er meget forskellige. Det skyldes, jf. ovenstående punkt, at reglerne på området ikke er defineret, hvilket giver en stor autonomi i forhold til designet. Det er helt op til den enkelte kommune at fastlægge ledelsestilsyn.
- I tre af kommunerne arbejdes der systematisk med risikovurderinger. I de øvrige kommuner sker dette ikke systematisk, men der arbejdes ubevidst eller indirekte i større eller mindre omfang med risikovurderinger.
- Fælles for kommunerne gælder det, at de skal blive bedre til at dokumentere de risikovurderinger, der foretages, især i forbindelse med fravalg og nedskalering af risikoområder. Risikovurderingerne skal justeres løbende, blandt andet med resultatet af ledelsestilsynet.
- Det er Deloitte's opfattelse, at kommunerne helt overordnet overholder det lovgrundlag, som er gældende. Dog er der en kommune, som ikke har forretningsgang.
- Hvis vi sammenholder kommunernes kontrolmiljø og ledelsestilsyn med afsnittet om generelle krav til kontrolmiljø og ledelsestilsyn, der omhandler et specifikt bud et rammeværk (COSO) – det gode ledelsestilsyn – er der store forskelle. Kommunerne har i varierende grad en række af elementerne med, men ikke systematikken. Det er især risikovurderingen, som håndteres vidt forskelligt.

7.9 Anbefalinger

Den gennemførte undersøgelse har vist, at der er store forskelle i kontrolmiljø og ledelsestilsyn i kommunerne. Dette skyldes, at der ikke findes et regelsæt, vejledninger eller minimumskrav.

Det er derfor vores anbefaling, at STAR udarbejder forslag til en bekendtgørelse om kontrolmiljø og ledelsestilsyn med tilhørende vejledning for udgifter, der afholdes af kommunerne med statsrefusion.



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 312.000 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.