

**Analyse af mulighederne for
sammentænkning af planer**
Analyserapport

Maj 2017

Indhold

Resume	4
1 Indledning	16
1.1 Formål	16
1.2 Grundlaget for analysen	17
1.3 Udfordringer ved manglende sammentænkning af planer	19
2 Praksis for planer	21
2.1 Handleplan til forældre med anbragte børn	22
2.2 Handleplan til forebyggelse af kriminalitet hos unge	24
2.3 Handleplan for sociale indsatser for børn	26
2.4 Handleplan for sociale indsatser for voksne	28
2.5 Min Plan	30
2.6 Rehabiliteringsplan	32
2.7 Handleplan for æresrelateret konflikt	34
2.8 Integrationskontrakt	36
2.9 Planer på sundhedsområdet	38
3 Omfanget af planer	40
3.1 Introduktion til opregningsmodellen	40
3.2 Datagrundlag	41
3.3 Opregning af antal planer	42
3.4 Beregning af overlap mellem planer	45
3.5 Beregning af tidsforbrug i forbindelse med planer	47
3.6 Omfanget af kommunernes brug af planer i dag	48
4 Løsningsmodeller	53
4.1 Model 1. Øget koordination via fælles fora	54
4.2 Model 2. Digital deling af data via en fælles adgang	60
4.3 Model 3. En integreret indsats via én fælles plan	68
4.4 Sammenligning af løsningsmodellerne	79
5 Potentialer ved sammentænkning	81
5.1 Potentialer ved effektivisering af sagsbehandlingen	81
5.2 Potentialer ved en forbedret indsats	89
Bilag: supplerende tabeller	90

“I den ideelle verden har borgeren en vandrejournal”

– citat fra kommunal sagsbehandler.

“Den største udfordring er ikke borgerne – på trods af omfattende problemer og mistro mod systemet. Den største udfordring er vores egen organisation”

– citat fra kommunal sagsbehandler.

Resume

Deloitte har gennemført en analyse, der opstiller tre konkrete løsningsmodeller, der kan implementeres for at understøtte en øget sammentænkning af planer i kommunerne.

Kommunerne udarbejder i dag handleplaner for borgere i flere forskellige forvaltninger og efter flere forskellige lovgivninger. Da den samme borger kan have behov for at modtage indsatser efter flere lovgivninger, kan der være udarbejdet forskellige planer for den samme borger på tværs af kommunens forvaltninger. Flere samtidige planer til samme borger kan medføre dobbeltarbejde og manglende sammenhæng i indsatserne på tværs af forvaltningerne i de enkelte kommuner, og borgeren kan som følge heraf opleve uoverskuelige og mindre virksomme forløb.

Regeringen og KL har som led i *Aftale om kommunernes økonomi for 2017* aftalt at gennemføre en analyse af mulighederne for øget sammentænkning af planer. Analysen er udført af Deloitte i første kvartal 2017 og indgår i moderniserings- og effektiviseringsprogrammet. Analysen er forankret i en tværministeriel arbejdsgruppe.¹

Formålet med analysen er at undersøge eksisterende praksis for udarbejdelse af planer i kommunerne samt omfanget af planer, der udarbejdes, med henblik på at belyse mulighederne for at forenkle kravene på området, således at kommunerne får bedre mulighed for at sammentænke planer. En øget sammentænkning af planer forventes at forbedre borgernes forløb og føre til en bedre og mere virksom indsats for borgerne samt at give administrative lettelser og bibringe effektiviseringsgevinster for kommunerne.

Analysen består af følgende tre elementer:

1. En kortlægning af kommunernes nuværende praksis for udarbejdelse af planer.
2. En opgørelse af antallet af planer, som kommunerne udarbejder i dag, antallet af tilfælde, hvor en borger eller en familie har mere end én plan, samt det administrative tidsforbrug forbundet med udarbejdelsen af planer i kommunerne.
3. En beskrivelse af konkrete løsningsmodeller, der kan give kommunerne bedre muligheder for at sammentænke planer.

Analysen tager udgangspunkt i følgende otte kommunale planer udpeget af arbejdsgruppen.

¹ Arbejdsgruppen består af repræsentanter fra Digitaliseringsstyrelsen, Finansministeriet, KL, Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering, Udlændinge og Integrationsministeriet, Børne- og Socialministeriet, Sundheds- og Ældreministeriet samt Økonomi- og Indenrigsministeriet.

Boks I. Kommunale planer, der indgår i analysen



- Handleplan til forældre med anbragte børn (serviceloven § 54)
 - Handleplan til forebyggelse af kriminalitet hos unge (serviceloven § 57)
 - Handleplan for børn (serviceloven § 140)
 - Handleplan for voksne (serviceloven § 141)
 - Min Plan (lov om en aktiv beskæftigelsesindsats § 27)
 - Rehabiliteringsplanen (lov om en aktiv beskæftigelsesindsats § 30a)
 - Handleplan for æresrelateret konflikt (serviceloven § 12a)
 - Integrationskontrakten (integrationsloven § 19).
-

Det skal bemærkes, at udvælgelsen af ovenstående planer tjener til at afgrænse det analytiske fokus for projektet i forhold til de forskellige forvaltningsområder i kommunerne. Projektet er således ikke afgrænset til kun at omhandle kommunernes arbejde med selve planerne, men omhandler også den koordination og det behov for sammentænkning, der kan afstedkommes af forberedelsen og udarbejdelsen af de pågældende planer samt den efterfølgende indsats for borgeren.

Datagrundlaget for analysen er input og data indsamlet fra udvalgte kommuner. Herudover trækker analysen på Deloittes erfaringer fra andre lignede nationale og kommunale projekter. Analysen er foregået i tæt samarbejde med arbejdsgruppen, der har deltaget i de gennemførte besøg hos kommunerne og de afholdte workshops.

Der har i alt deltaget 11 kommuner og tre regionale sygehuse i analysen. Der er afholdt en besøgsdag i hver projektkommune med deltagelse af ledere og sagsbehandlere fra social-, beskæftigelses-, og integrationsområdet. Herefter er der foretaget en konsolidering af de indsamlede data, som efterfølgende er valideret i dialog med kommunerne på en workshop.

Boks II. Deltagende kommuner og sygehuse



- Kommuner: Allerød, Assens, Greve, Halsnæs, Kolding, København, Lolland, Odense, Randers, Thisted og Vejle
 - Sygehuse: Nordsjællands Hospitaler (Hillerød sygehus), Odense Universitetshospital og Aarhus Universitetshospital.
-

Praksis for planer

Formålet med analysen er blandt andet at afdække den nuværende praksis i kommunerne med henblik på at skabe grundlag for at identificere muligheder for at skabe sammenhæng i arbejdet med planer. For hver af de otte planer, der indgår i analysen, er følgende trin i processen for udarbejdelsen belyst:

- Udarbejdelse af grundlaget for planen
- Udarbejdelse af selve planen
- Opfølgning og revidering af planen
- Koordination på tværs af forvaltninger eller andre myndigheder.

Herudover er estimater for tidsforbrug i forbindelse med hver plan opgjort. Beskrivelserne af nuværende praksis har dannet grundlag for den efterfølgende udarbejdelse af løsningsmodeller.

Omfanget af planer

For at kunne vurdere perspektiverne i en øget sammentænkning af planer er det vigtigt at etablere et overblik over omfanget af planer, der udarbejdes i kommunerne i dag. Der findes dog ikke én samlet kilde til at opgøre antallet af planer, der udarbejdes i kommunerne. Der er derfor udarbejdet en opregningsmodel, der på baggrund af eksisterende data og input fra kommunerne er anvendt til at beregne omfanget af planer i dag.

På baggrund af opregningsmodellen kan omfanget af planer på landsplan opgøres til følgende:

Boks III. Omfanget af planer baseret på opregningsmodellen



- Antal af de otte kommunale planer på landsplan: 900.000-950.000
- Antal Min Plan på landsplan: cirka 700.000
- Antal rehabiliteringsplaner på landsplan: cirka 100.000
- Antal handleplaner for børn på landsplan: cirka 50.000
- For de resterende fem planer er der et betydeligt lavere antal.

Omregnet til en gennemsnitskommune svarer ovenstående til, at der findes omkring 7.000 kommunale planer på et år eller 160 planer per 1.000 indbyggere.

Baseret på kommunernes estimater vurderes der at være mellem 80.000 og 110.000 planer på landsplan med et overlap. I denne sammenhæng defineres overlap, som situationer hvor en borger har to eller flere af de otte planer og dermed også modtager indsatser fra flere forskellige afdelinger og/eller forvaltninger. Der er således ikke nødvendigvis tale om, at der er et indholdsmæssigt overlap i planerne. Overlappet er opgjort for hver kombination af de otte planer. Det er eksempelvis opgjort, hvor mange borgere, der har Min Plan efter Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats § 27, og samtidig har en handleplan efter Serviceloven § 141.²

Ovenstående svarer til, at mellem 9 og 12 procent af det samlede antal kommunale planer udarbejdes for en borger eller familie, der indenfor samme år får udarbejdet mindst én anden plan. Omregnet til en gennemsnitskommune svarer dette til mellem cirka 600 og 900 planer med overlap.

Det administrative tidsforbrug forbundet med udarbejdelse af planer med overlap er ligeledes beregnet i opregningsmodellen.

² For de planer, der udarbejdes for børnene, er overlappet til de øvrige planer opgjort på familieniveau.

Boks IV. Tidsforbrug på udarbejdelse af planer baseret på opregningsmodellen



- Antal årsværk anvendt på **udarbejdelse af grundlaget** (fx udredning eller indhentning af oplysninger) for planer på landsplan: 1.000-1.500 (8-11 årsværk for en gennemsnitskommune)
- Antal årsværk anvendt på **udarbejdelse af selve planen** på landsplan: 220-390 (1,5-3 årsværk for en gennemsnitskommune)
- Antal årsværk anvendt på **opfølgning på planen** på landsplan: 340-950 (2,5-7 årsværk for en gennemsnitskommune).

Løsningsmodeller

På baggrund af de afholdte besøg kan det konstateres, at der er en række udfordringer forbundet med en øget sammentænkning af planer. Projektkommunerne har peget på flere relevante problemstillinger forbundet med den nuværende praksis for arbejdet med borgere, der har flere handleplaner på tværs af forvaltninger, samt udfordringer for en øget sammentænkning af planer.

De deltagende kommuner kan generelt genkende den grundlæggende problemstilling omkring arbejdet med borgere, der har flere sager på tværs af forvaltningerne, som er grundlaget for denne analyse. Kommunernes input kan grupperes i to overordnede temaer:

- 1) Konsekvenser af manglende sammentænkning af planer
- 2) Barrierer for en øget sammentænkning af planer.

På baggrund af kommunernes input kan der udledes tre temaer af konsekvenser ved manglende sammentænkning af planer.

Boks V. Konsekvenser af manglende sammentænkning af planer



- **Borgeren:** Den manglende sammentænkning af planer har betydelige negative konsekvenser for borgerne.
- **Sagsbehandlingen:** Sagsbehandlingen er i nogle tilfælde forbundet med et væsentligt ekstra ressourceforbrug.
- **Indsatsen:** Den indsats, der gives til borgerne, blive ofte mindre virksom og dyrere.

Kommunerne tilkendegiver generelt, at der er stor interesse for en øget sammentænkning af planer, og kommunerne vil gerne indgå i en nytænkning af samarbejdet på tværs af forvaltningerne. De peger dog også på en række barrierer, der vanskeliggør en øget sammentænkning. Der kan udledes tre overordnede barrierer for øget sammentænkning af planer.

Boks VI. Barrierer for øget sammentænkning af planer



- **Organisation:** Organisatoriske og kulturelle forskelle på tværs af forvaltningerne kan udgøre en barriere for øget sammentænkning.
 - **It:** De eksisterende fagsystemer understøtter i begrænset omfang tværgående samarbejde.
 - **Lovgivning:** Dele af den nuværende lovgivning kan udgøre en barriere for en øget sammentænkning af planer.
-

På baggrund af kommunernes input er der udviklet tre løsningsmodeller. Modellerne skal betragtes som arketyper eller idealmodeller. Det vil være muligt at tilrettelægge hver af modellerne på flere forskellige måder, og de vil alle kunne implementeres forskelligt afhængigt af målgrupper og lokale forhold i kommunerne. Endelig er modellerne ikke gensidigt udelukkende, og det vil således være muligt at igangsætte forskellige modeller for forskellige målgrupper eller kombinere flere modeller for den samme målgruppe.

Model 1. Øget koordination via fælles fora

Den første model omhandler en øget koordination mellem sagsbehandlerne i sager, hvor den samme borger eller familie har sager i flere forskellige forvaltninger, og hvor der derfor er behov for et tværgående samarbejde. Denne koordination forankres i et fælles forum, hvor de relevante medarbejdere mødes med faste intervaller og drøfter de pågældende sager. På møderne bør alle sagsbehandlere, der har en sag for de pågældende borgere, deltage.

På mødet bør der afsættes tid til, at hver sagsbehandler gennemgår udviklingen siden sidste møde set fra pågældendes fagområde for hver borger, og at eventuelle ændringer eller udvikling i mål og indsatser drøftes. For at sikre en effektiv ressourceanvendelse bør det fælles møde vare 1-1½ time, og afhængigt af målgruppen og kommunens organisering bør der drøftes tre-seks borgere. Det kan være relevant at inddrage borgeren og/eller øvrige aktører – såsom udfører, jobkonsulenter eller sundhedsfaglige personer – på møderne.

Selve mødet skal skabe et rum for, at de sagsbehandlere, der har sager for en given borger, opnår viden om de andre sager og indsatser, der ellers er igangsat for borgeren. Således kan mødet give anledning til, at indsatser og mål i de enkelte planer kan koordineres bedre, og at der foretages en efterfølgende tilpasning af indsatser eller planer.

Som udgangspunkt medfører løsningsmodel 1 ikke ændringer i sagsbehandlerens øvrige sagsopgaver, og det vil ikke være nødvendigt at foretage yderligere ændringer af organiseringen i kommunerne. Borgeren vil ligeledes opleve at have det samme antal handleplaner og sagsbehandlere som i dag.

Forudsætninger

Samlet set har løsningsmodel 1 relativt begrænsede forudsætninger. Modelens forudsætninger knytter sig i overvejende grad til etablering og vedligeholdelse af de fælles fora for koordination.

Løsningsmodel 1 forudsætter, at der afsættes ekstra ressourcer blandt sagsbehandlerne til forberedelse og deltagelse i de fælles fora. For at sikre en ensartet og effektiv proces for de sager, der behandles på de fælles fora, er det ydermere afgørende, at den praktiske tilrettelæggelse af møderne etableres. Følgende forhold bør som minimum adresseres og kan med fordel konkretiseres i et kommissorium:

- Borgermålgruppe
- Deltagerkreds og eventuelt mødeleder
- Mødefrekvens
- Proces for gennemgang af sager
- Proces for opfølgning i de enkelte afdelinger.

Det er ligeledes en forudsætning for løsningsmodel 1, at der opbygges en kultur blandt de deltagende sagsbehandlere, der understøtter samarbejde på tværs af forvaltningerne. En succesfuld implementering af løsningsmodellen kræver, at der på tværs af ledere og sagsbehandlere er en accept af, at det er hensigtsmæssigt at koordinere sagerne for de pågældende målgrupper. Herudover er det en forudsætning for løsningsmodel 1, at beslutningskompetencen for de fælles fora er klart defineret.

Endelig forudsætter løsningsmodel 1 en mulighed for at anmode borgeren om et mere generelt samtykke, end det er muligt i dag. Hvis det skal være muligt for sagsbehandlerne at mødes, drøfte og koordinere borgerens forskellige sager, er det nødvendigt at kunne anmode om et samtykke, der dækker en bredere kreds af emner og fagpersoner, end det er muligt i dag.

Resultater

Samlet set forventes det, at løsningsmodel 1 vil bidrage positivt til udviklingen af kommunernes praksis, men det forekommer usandsynligt, at modellen alene vil medføre en væsentligt øget sammentænkning af planer. Løsningsmodel 1 må forventes at påvirke borgerens oplevelse af kontakten til kommunen på to måder:

- Den øgede videndeling vil medføre, at borgeren i mindre grad vil opleve at skulle gentage oplysninger til flere forskellige sagsbehandlere.
- Den øgede koordination mellem sagsbehandlerne vil medføre, at borgeren oplever et mere sammenhængende forløb, hvor indsatserne er tilrettelagt mere hensigtsmæssigt i forhold til hinanden.

Det må dog også forventes, at effekterne for indsatsen generelt vil være begrænsede, da indsatserne fortsat skal udmøntes i de respektive forvaltninger under de samme vilkår, som er gældende i dag. Implementeringen af løsningsmodel 1 forudsætter, at der skal afsættes ekstra ressourcer blandt sagsbehandlerne til forberedelse og deltagelse i de fælles fora samt til identifikation af borgere, der er relevante for den tværgående koordination.

Model 2. Digital deling af data via en fælles adgang

Løsningsmodel 2 består af etablering af en fælles adgang til oplysninger i de eksisterende fagsystemer, der muliggør deling af data om udvalgte målgrupper. Denne adgang skal muliggøre, at den enkelte sagsbehandler kan tilgå oplysninger fra de øvrige fagsystemer, som vedkommende i dag ikke har adgang til.

Den fælles adgang kan opbygges således, at det er muligt at slå en given borgers cpr-nummer op og få et samlet og let overskueligt overblik over borgerens sager på tværs af kommunens forvaltninger. Adgangen skal kunne styres centralt i kommunen, således at det kun er de relevante sagsbehandlere, der har adgang til borgernes sager.

Det skal afgøres præcis, hvilke data der skal deles.

- Som minimum kan den fælles adgang give oplysninger om, hvorvidt der findes en sag i én eller flere andre forvaltninger i kommunen.
- Adgangen kan give mulighed for, at sagsbehandleren kan se dele af de oplysninger, der ligger på den enkelte sag i de andre forvaltninger, eksempelvis bestemte typer dokumenter på en sag eller bestemte felter eller dele af nogle dokumenter.
- Slutteligt kan adgangen give mulighed for at se samtlige oplysninger indsamlet i forbindelse med sagsbehandlingen.

Forudsætninger

På tværs af de deltagende kommuner har flere medarbejdere og ledere udtrykt bekymring for, at oplysninger fra sager på andre fagområder kan være vanskelige at forstå, og at en øget digital deling af data kan føre til fejltolkninger og uhensigtsmæssige beslutninger. Det vil derfor være en forudsætning for løsningsmodel 2, at der udarbejdes en procedure, hvor sagsbehandlerne kan kontakte hinanden for at få uddybet oplysninger.

Løsningsmodellen forudsætter en betydelig ledelsesmæssig opmærksomhed, opbakning og opfølgning, der sikrer, at de delte data faktisk bliver anvendt, at de bliver anvendt og forstået korrekt, og at der er tillid mellem sagsbehandlere og forvaltninger til, at data anvendes til at forbedre indsatsen for borgeren.

Hvis der vælges en løsning, hvor den fælles adgang udelukkende giver mulighed for at se, om der er en sag i en anden forvaltning, vil behovet forventeligt kunne blive dækket af det kommende Sags- og Partsoverblik (SAPA). Hvis løsningsmodel 2 skal kunne anvendes til at dele yderligere oplysninger forudsætter det, at der etableres en fælles adgang til oplysninger, der findes i de eksisterende fagsystemer.

Model 2 forudsætter en bedre mulighed for at dele data om borgeren, end det er tilfældet i dag. Implementeringen af løsningsmodel 2 forudsætter således en grundig afklaring af de juridiske muligheder for deling af data på tværs af forvaltninger. Der kan både være juridiske barrierer for implementeringen af løsningsmodel 2 i den eksisterende danske lovgivning og i EU's persondatadataforordning. En bedre mulighed for deling af oplysninger kan opnås ved at ændre lovgivningen så kommunerne i højere grad har mulighed for at dele data på tværs af forvaltninger eller ved at give kommunerne mulighed for at anmode borgeren om et mere fleksibelt samtykke.

Resultater

Samlet set forventes det, at løsningsmodel 2 vil føre til begrænsede, men dog overvejende positive, resultater for borgeren, sagsbehandlingen og indsatsen. Resultaternes omfang forventes at afhænge af, hvilke data der gives adgang til at dele. Det forventes, at resultaterne vil være meget begrænsede, hvis der ikke gives adgang til oplysninger om borgerens indsatser på tværs af forvaltninger.

Sagsbehandlerne vil som forberedelse til dialogen med borgeren kunne orientere sig om, hvilke andre sager borgeren har, og dermed være bedre forberedt på mødet med borgeren. I løsningsmodel 2 vil borgeren dog fortsat have flere forskellige sager og handleplaner samt flere forskellige sagsbehandlere i kommunen.

Modellen indebærer, at sagsbehandlerne anvender ekstra ressourcer til at lave opslag i den fælles adgang, læse og forstå de indhentede oplysninger samt anvende de indhentede oplysninger. Det konkrete ressourceforbrug på denne opgave er vanskeligt at estimere, men det forventes ikke, at ressourceforbruget i gennemsnit vil overstige ½ time i forbindelse med udarbejdelse af og opfølgning på planen.

Løsningsmodel 2 forventes dog også at lette sagsbehandlingen, da allerede indsamlede oplysninger kan genanvendes, og der opnås lettere adgang til viden om borgeren. Flere af kommunerne fremhæver, at sagsbehandlerne i dag anvender en del ressourcer på indsamling af oplysninger, der allerede er indsamlet én gang før. Dette ressourceforbrug vil i betydeligt omfang blive overflødiggjort, hvis løsningsmodel 2 implementeres.

Løsningsmodel 2 forventes at give kommunerne mulighed for at tilrettelægge indsatser med et praktisk hensyn til allerede eksisterende indsatser og til dels også reducere risikoen for modsatrettede indsatser. Dette skyldes, at den enkelte sagsbehandler får et bedre overblik over borgerens samlede forløb og indsatser og dermed får et bedre grundlag for at vurdere, hvilke indsatser der vil være særligt relevante at igangsætte, samt hvornår og hvordan indsatserne skal tilrettelægges praktisk, så de bedst understøtter borgerens mål og hænger bedst muligt sammen med eventuelle andre indsatser.

Model 3. En integreret indsats via én fælles plan

Den tredje og sidste løsningsmodel omhandler udarbejdelsen af én integreret plan for borgeren, eller familien, på tværs af de sager, som borgeren måtte have. Denne model er den mest vidtrækkende af de tre, da den samler indsatserne over for borgeren i én samlet plan, der muliggør et langt mere helhedsorienteret syn på borgeren end de øvrige modeller samt en mere integreret indsats.

Den fælles plan skal fungere som et samarbejdsredskab, som alle involverede parter, herunder borgerne selv, skal tage udgangspunkt i, når indsatsen tilrettelægges, og når der følges op på resultaterne. I sammenhæng med dette kan der med fordel tilknyttes en koordinerende sagsbehandler eller casemanager til borgeren, der fungerer som kontaktperson, udgør en samlet indgang til kommunen og fungerer som koordinator mellem borger, kommune og øvrige aktører.

For at sikre en tværgående organisering er et centralt element etableringen af en samarbejdsmodel. Samarbejdsmodellen skal beskrive den ledelsesmæssige forankring, rammerne for det tværfaglige samarbejde og arbejdet om den fælles plan, herunder eksempelvis etablering af tværgående teams, udarbejdelse af fælles udredning og mål samt anvendelse af relevante, målrettede og koordinerede indsatser.

Endelig bør der indgå en afklaring af budgetansvaret i implementeringen af løsningsmodel 3. Det vurderes at være en fordel, hvis kommunen tager stilling til, hvordan indsatserne skal finansieres på tværs af afdelingerne, og hvordan potentielle gevinster skal fordeles.

Forudsætninger

Løsningsmodel 3 er forbundet med væsentlige forudsætninger både i forhold til organisatoriske forandringer i kommunerne, it-understøttelse af den fælles plan og lovgivningsændringer.

Opbygningen af samarbejdsmodellen udgør en væsentlig organisatorisk forudsætning for løsningsmodellen. Løsningsmodel 3 kræver en tydelig ledelsesopbakning omkring det tværfaglige samarbejde samt en samarbejdskultur på tværs af forvaltningerne. Slutteligt forudsætter modellen en afklaring af budgetansvaret for det tværfaglige team.

Arbejdet med én fælles og integreret plan forudsætter som minimum en it-løsning til håndtering af den fælles plan samt relevant adgangsstyring. I flere af de kommuner, der har arbejdet med fælles planer som supplement til de eksisterende planer, har planerne været udarbejdet i Word og distribueret per mail mellem sagsbehandlerne. Denne løsning vil dog ikke være tilstrækkelig, hvis den fælles plan skal erstatte de eksisterende planer, og det fulde potentiale ved løsningsmodel 3 dermed indfris. Hvis den fælles plan skal erstatte de eksisterende planer, forudsættes en fælles it-løsning på tværs af forvaltningerne. Denne løsning behøver dog ikke at have form af et egentlig ny tværgående fagsystem. Løsningsmodel 3 kunne eksempelvis understøttes af en it-løsning, der automatisk trækker oplysninger fra de eksisterende fagsystemer og samler dem i ét interface, eller en løsning, hvor planerne udarbejdes i ét fælles system, som automatisk sender oplysningerne til de respektive fagsystemer.

For at sikre, at indsatserne koordineres og tilrettelægges med et integreret syn på borgeren, forudsættes flere lovgivningsændringer, særligt i relation til de enkelte proces-, formåls- og indsatskrav. Kravene til opfølgning og opfølgningsskandencer varierer i dag betydeligt på tværs af de forskellige planer. En større grad af fleksibilitet i opfølgningsskandencen og/eller ensretning er således nødvendig for, at kommunerne bedre kan gennemføre en samlet opfølgning med et integreret syn på borgerens indsats. Ydermere bør der foretages en ændring i lovgivningen omkring kravet om udarbejdelsen af de enkelte planer, således at der gives mulighed for, at den fælles plan, under nærmere bestemte omstændigheder, kan erstatte de eksisterende planer.

Ligesom de øvrige to modeller forudsætter løsningsmodel 3 en bedre mulighed for dele oplysninger om borgeren. Dette skyldes dels, at det skal være muligt for kommunerne løbende at opspore de borgere eller familier, der er i målgruppen for modellen, dels at det skal være muligt for sagsbehandlerne i de tværfaglige teams at dele relevante oplysninger om borgerne. En bedre mulighed for deling af oplysninger kan opnås ved at ændre lovgivningen så kommunerne i højere grad har mulighed for at dele data på tværs af forvaltninger eller ved at give kommunerne mulighed for at anmode borgeren om et mere fleksibelt samtykke.

Resultater

Det er forventningen, at model 3 vil medføre betydelige forbedringer både for borgeren, sagsbehandlingen og indsatsen. Denne forventning er baseret

dels på kommunernes vurdering, dels på de erfaringer og evalueringer, der allerede er blevet gennemført af lignende projekter.

Det forventes, at modellen i høj grad vil medvirke til, at:

- Borgeren oplever et mere sammenhængende forløb med et tydeligere fokus på mål, der passer til vedkommendes samlede situation og indsats.
- Borgeren vil undgå at skulle gentage de samme oplysninger til forskellige sagsbehandlere i kommunen.
- Borgeren vil opleve kun at have én samlet indgang til kommunen.
- Borgeren vil opleve en højere grad af inddragelse og ansvarliggørelse.

Løsningsmodel 3 forventes at have en positiv effekt på sagsbehandlingen. Dette skyldes, at samarbejdsmodellen bør indeholde metoder til at strukturere sagsbehandlerens arbejde, eksempelvis i forbindelse med udredningen, således at arbejdet kan gøres mere effektivt. Modellen vil også kunne bidrage til at øge den enkelte sagsbehandlers overblik over borgerens sager.

Det må forventes, at der i nogle tilfælde vil kunne spares tid i forbindelse med indhentning af relevant materiale fra aktører udenfor kommunen, da materiale om borgeren, der én gang er blevet indhentet, lettere vil kunne deles i det tværfaglige team. Herudover kan modellen også give mulighed for, at der udarbejdes fælles bestillinger af attester, eksempelvis ved at få afdækket flere perspektiver på borgeren, som er relevante for forskellige sagsbehandlere, i samme attest. Det forventes ligeledes, at løsningsmodel 3 vil kunne medføre en effektivisering af sagsbehandlingen som følge af, at et færre antal sagsbehandlere skal sætte sig ind i borgerens sager, og at der vil være en betydelig besparelse i, at der ikke som i dag skal oprettes og opdateres et antal forskellige planer i forskellige fagsystemer.

Det er generelt erfaringen fra kommuner, der har arbejdet med lignende modeller, at der er forbundet et ekstra ressourceforbrug med implementeringen af modellen. Men det er også vurderingen, at modellen på lidt længere sigt vil have positive effekter for sagsbehandlingen, både i form af et mindre tidsforbrug, større fælles ejerskab for borgerens sag, bedre sparring med samarbejdspartnere, færre klager fra familierne, større arbejdsglæde blandt sagsbehandlerne samt en bedre udredning og sagsbehandling.

Baseret på input fra de kommuner, der har gennemført løsninger, der minder om løsningsmodel 3, vurderes det, at modellen i høj grad vil muliggøre en mere virkningsfuld indsats. Ved at implementere modellen vil det blive muligt at prioritere de igangsatte indsatser og tilrettelægge en mere hensigtsmæssig rækkefølge af indsatserne. Af de evalueringer af lignende modeller, der hidtil er blevet gennemført, fremgår det, at projekterne har haft en række konkrete resultater på indsatsen overfor borgerne, eksempelvis bedre trivsel for børn og voksne, bedre funktionsevne og bedre tilknytning til arbejdsmarkedet.

De kommuner, der har gennemført tilsvarende projekter, har på nuværende tidspunkt i begrænset omfang indregnet konkrete besparelser i budgetterne, men det er generelt vurderingen, at det vil kunne medføre besparelser på indsatsen, hvis projekterne videreføres og udbygges.

Sammenligning af løsningsmodellerne

I nedenstående tabel er vist en sammenligning af forudsætninger og resultater for hver af de tre løsningsmodeller.

Tabel I. Sammenstilling af løsningsmodellerne

	Forudsætninger			Resultater		
	Organi- sering	It	Lovgiv- ning	Borger	Sagsbe- handling	Indsats
Løsnings- model 1	Middel/ svær	Let	Middel	Lidt posi- tiv	Lidt ne- gativ	Lidt posi- tiv
Løsnings- model 2	Middel	Middel/ svær	Middel/ svær	Lidt posi- tiv	Neutral	Lidt posi- tiv
Løsnings- model 3	Svær	Middel/ svær	Svær	Meget positiv	Lidt posi- tiv	Meget positiv

Som det fremgår af tabellen, er løsningsmodel 1 forbundet med den laveste grad af forudsætninger, men også de mindst positive resultater. For denne model forventes sågar negative resultater for sagsbehandlingen. Løsningsmodel 3 er forbundet med de største og mest komplekse forudsætninger, men der forventes også de klart mest positive resultater af denne model. Det skal bemærkes, at forventningerne til resultaterne af denne model i højere grad end de øvrige modeller er baseret på konkrete erfaringer og evalueringer gennemført i kommunerne.

Potentialer ved sammentænkning

For hver af de tre løsningsmodeller er der beregnet administrative potentialer, hvilket vil sige de potentialer, der er for at effektivisere sagsbehandlingen. Der er ikke foretaget beregninger af potentialerne af resultaterne for borgerne eller for indsatsen. Baseret på erfaringerne fra de kommuner, der har arbejdet med projekter, der minder om de tre løsningsmodeller, må dog forventes at være et betydeligt potentiale for indsatsen, særligt for løsningsmodel 3.

Løsningsmodel 1 indebærer, at der skal afsættes ekstra ressourcer blandt sagsbehandlerne til forberedelse af og deltagelse i de fælles fora.³ Baseret på erfaringerne fra lignende kommunale projekter antages målgruppen for modellen at være alle borgere, der både har Min Plan (efter lov om en aktiv beskæftigelsesindsats § 27) og en handleplan for voksne efter serviceloven § 141.

Løsningsmodel 2 indebærer, at sagsbehandlerne anvender ekstra ressourcer på at finde, læse og forstå de delte oplysninger og anvende oplysningerne. Dette ekstra ressourceforbrug forventes dog at være begrænset. Den fælles adgang til data forventes også at lette sagsbehandlingen, da allerede indsamlede oplysninger kan genanvendes, og der opnås lettere adgang til viden om borgerne. Det antages, at løsningsmodel 2 vil medføre en samlet effektivisering af det tidsforbrug, der anvendes på udarbejdelse af grundlaget for planerne, på 5 procent samt en effektivisering det samlede tidsforbrug på opfølgning på 5 procent. Det forventes, at løsningsmodel 2 kan implementeres for samtlige borgere, der har mere end én sag på tværs

³ Beregningerne er baseret på følgende antagelse om tilrettelæggelsen af de fælles fora. To sagsbehandlere mødes i det fælles forum en gang i kvartalet. Efter behov inviteres andre relevante aktører i kortere tid til møderne. Møderne varer 1,5 time, og hver sagsbehandler medbringer tre sager, der passer i målgruppen. Dette giver anledning til, at det årlige ressourceforbrug per sag kan beregnes til 6 timer.

af forskellige forvaltninger. Det antages dog også, at løsningsmodel 2 i praksis kun vil være relevant for halvdelen af disse borgere.

Løsningsmodel 3 forventes at ville medføre følgende effektiviseringer af sagsbehandlingen:

- Ved at udarbejde én fælles udredning må det forventes, at en betydelig del af det nuværende tidsforbrug anvendt på udarbejdelse af grundlaget for planen kan elimineres. Det antages at være en reduktion i tidsforbruget anvendt til udarbejdelse af grundlaget for planen på 20 procent.
- Ved kun at udarbejde én samlet plan forventes en væsentlig effektivisering af tidsforbruget på selve udarbejdelsen af planen. Der antages en reduktion på 40 procent.
- Ved at opfølgningen er samlet til kun én plan, forventes det, at der vil kunne spares en del tid på opdatering og dokumentation. Der antages en reduktion i tidsforbruget anvendt til opfølgning på 15 procent.

Baseret på erfaringer fra kommunale projekter, der minder om løsningsmodel 3, tages der i potentialeberegningerne udgangspunkt i to afgrænsninger af målgruppen for løsningsmodel 3. Målgruppe 1 består af familier, hvor mindst én voksen har Min Plan eller en rehabiliteringsplan, og mindst ét barn har en handleplan for børn efter serviceloven § 140. Det antages derfor, at løsningsmodellen i praksis anvendes for 75 procent af det samlede antal. Målgruppe 2 består af familier, der indgår i målgruppe 1, samt familier, hvor mindst én voksen har Min plan eller en rehabiliteringsplan og samtidig har en handleplan for voksne efter serviceloven § 141. Det antages, at det i praksis er relevant at anvende modellen for halvdelen af sidstnævnte del af målgruppen.

Det estimerede årlige potentiale for sagsbehandlingen forbundet med implementeringen af de tre modeller er vist i nedenstående tabel.

Tabel 1. Estimerede årlige potentialer for sagsbehandlingen

	Landsplan	Gennemsnitskommune
Løsningsmodel 1	-30-50 mio. kr. ¹	-240.000-360.000 kr. ¹
Løsningsmodel 2	35-60 mio. kr.	140.000-250.000 kr.
Løsningsmodel 3 (målgruppe 1)	110-180 mio. kr.	0,8-1,4 mio. kr.
Løsningsmodel 3 (målgruppe 2)	150-250 mio. kr.	1,1-1,9 mio. kr.

Note) Beregningerne er baseret på en årsværksnorm på 1.418 timer, en omkostning på 445.000 kr. per årsværk for en socialrådgiver (kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor) og overheadomkostninger på 20 procent. **1)** For model 1 udgør konsekvenserne for sagsbehandlingen et ekstra ressourceforbrug.

Herudover er det, baseret på erfaringerne fra projekter, der minder om løsningsmodel 3, vurderingen, at der også vil være forbundet et betydeligt potentiale for effektivisering af kommunernes indsats ved implementeringen af denne model.

1 Indledning

Denne rapport belyser barrierer og muligheder for at sammentænke kommunale planer på social-, beskæftigelses- og integrationsområdet.

Kommunerne udarbejder i dag handleplaner for borgere i flere forskellige forvaltninger og efter flere forskellige lovgivninger. Planerne indeholder både elementer, som er specifikke for den enkelte plan, og elementer, som går igen på tværs af flere planer, eksempelvis mål for indsatsen, udredning af borgerens situation og en beskrivelse af indsatserne.

Da den samme borger kan have behov for at modtage indsatser efter flere lovgivninger, kan der være udarbejdet forskellige planer for den samme borger på tværs af kommunens forvaltninger. Ligeledes kan de enkelte medlemmer af en familie have flere forskellige planer. Flere samtidige planer til samme borger eller familie kan medføre dobbeltarbejde og manglende sammenhæng i indsatserne på tværs af forvaltningerne i de enkelte kommuner. Der kan derfor opstå modstridende eller overlappende indsatser, og borgeren kan som følge heraf opleve uoverskuelige, usammenhængende og mindre virksomme forløb. Der kan også opstå situationer, hvor en borger modtager flere forskellige indsatser i forskellige forvaltninger, uden at det nødvendigvis giver anledning til, at der udarbejdes flere planer. I sådanne situationer kan der også være en risiko for, at der opstår modstridende eller overlappende indsatser og usammenhængende forløb.

Regeringen og KL har som led i *Aftale om kommunernes økonomi for 2017* på den baggrund aftalt at gennemføre en analyse af mulighederne for øget sammentænkning af planer. Analysen er udført af Deloitte i første kvartal 2017 og indgår i moderniserings- og effektiviseringsprogrammet. Analysen er forankret i en tværministeriel arbejdsgruppe bestående af Digitaliseringsstyrelsen, Finansministeriet, KL, Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering, Udlændinge og Integrationsministeriet, Børne- og Socialministeriet, Sundheds- og Ældreministeriet samt Økonomi- og Indenrigsministeriet.

1.1 Formål

Formålet med analysen er at undersøge eksisterende praksis i kommunerne for udarbejdelse af planer samt omfanget af planer, der udarbejdes, med henblik på at belyse mulighederne for at forenkle kravene på området, således at kommunerne får bedre mulighed for at sammentænke planer og indsatser for konkrete grupper af borgere. Dette kan eksempelvis ske ved, at kommunerne udarbejder én samlet plan for borgeren i stedet for flere forskellige planer. En øget sammentænkning af planer og indsatser forventes at forbedre borgernes oplevelse af mødet med kommunen og føre til en bedre og mere virksom indsats for borgerne samt at give administrative lettelser og bibringe effektiviseringsgevinster for kommunerne.

Analysen skal på den baggrund lede frem til flere konkrete løsningsforslag, der kan implementeres for at forbedre kommunernes muligheder for at sammentænke planer. Disse løsningsforslag kan både omhandle ændringer

i den kommunale praksis samt forslag til ændring af eksisterende lovgivning og regler. Analysen består samlet set af følgende tre elementer:

1. En kortlægning for kommunernes nuværende praksis for udarbejdelse af planer.
2. En opgørelse af antallet af planer, som kommunerne udarbejder i dag, antallet af tilfælde, hvor en borger har mere end én plan, samt det administrative tidsforbrug forbundet med udarbejdelsen af planer.
3. En beskrivelse af konkrete løsningsmodeller, der kan give kommunerne bedre muligheder for at sammentænke planer og indsatser.

Rapporten er struktureret i tre kapitler, der hver adresserer et af analysens tre elementer. I kapitel 2 præsenteres således nuværende praksis for kommunernes arbejde med planer, i kapitel 3 gennemgås opgørelser og beregninger af kommunernes brug af planer, og rapporten afsluttes med kapitel 4, hvor de tre løsningsmodeller, der er identificeret, beskrives.

1.2 Grundlaget for analysen

Analysen tager udgangspunkt i de kommunale planer, der udarbejdes på social-, beskæftigelses- og integrationsområdet. De otte planer, der indgår i analysen, er vist i nedenstående boks.

Boks 1. Kommunale planer, der indgår i analysen



1. Serviceloven (SL) § 54: Forældremyndighedsindehaver til anbragte børn, der har behov for støtte til at løse de problemer, der er årsag til anbringelsen, skal have udarbejdet en handleplan.
2. Serviceloven (SL) § 57: Unge under 18 år, der er mistænkt for at have begået alvorlig kriminalitet, skal have udarbejdet en handleplan, der kan modvirke yderligere kriminalitet.
3. Serviceloven (SL) § 140: Børn og unge med behov for særlig støtte efter serviceloven skal have udarbejdet en handleplan.
4. Serviceloven (SL) § 141: Voksne, der får hjælp som følge af betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, eller personer med alvorlige sociale problemer, skal tilbydes en handleplan.
5. Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats (LAB) § 27: Personer, der er omfattet af en beskæftigelsesindsats, skal have udarbejdet Min Plan.
6. Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats (LAB) § 30a: Personer, der har sager hos kommunernes tværfaglige rehabiliteringsteam, skal have en rehabiliteringsplan.
7. Serviceloven (SL) § 12a: Personer, som har været udsat for eller risikerer at blive udsat for en alvorlig æresrelateret konflikt, skal have udarbejdet en handleplan.
8. Integrationsloven (IL) § 19: Flygtninge og familiesammenførte udlændinge skal have en integrationskontrakt, som fastlægger mål og indsats for flygtningens/udlændingens integrationsprogram.

Det skal bemærkes, at udvælgelsen af ovenstående planer tjener til at afgrænse det analytiske fokus for projektet i forhold til de forskellige forvaltningsområder i kommunerne. Projektet er således ikke afgrænset til kun at omhandle kommunernes arbejde med selve planerne, men omhandler også den koordination og det behov for sammentænkning, der kan afstedkommes af forberedelsen og udarbejdelsen af de pågældende planer samt den efterfølgende indsats for borgeren.

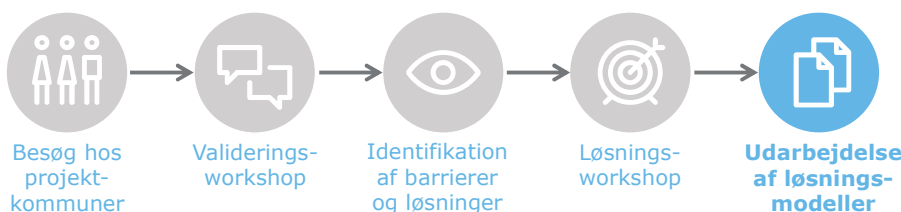
De regionale sygehuse udarbejder ligeledes en række planer, som kan have snitflader til den kommunale indsats, eller som kommunerne varetager op-

følgning på, eksempelvis i forbindelse med genoptræning. Som led i analysen af de kommunale planer inddrages derfor også udvalgte planer på sundhedsområdet i det omfang, de har betydning for kommunernes indsatser.⁴ Formålet hermed er at sikre, at der tages højde for de snitflader, der er mellem de kommunale og regionale planer. Hensigten er dermed ikke at opstille forslag til ændringer af reglerne på sundhedsområdet eller ændringer i kompetencefordelingen mellem kommuner og regioner.

Datagrundlaget for analysen er hovedsageligt input og data indsamlet direkte fra et udvalgt antal kommuner, der har deltaget i analysen. Herudover trækker analysen på Deloitte's erfaringer fra andre lignede nationale og kommunale projekter som eksempelvis helhedsindsats for udsatte familier, udviklingsprojekt for traumatiserede flygtninge og integreret indsats overfor sindslidende med misbrug. Analysen er foregået i tæt samarbejde med repræsentanter fra arbejdsgruppen, der har deltaget i de gennemførte besøg hos kommunerne og de afholdte workshops. Der har i alt deltaget 11 kommuner og tre regionale sygehuse i analysen.⁵ Der er gennemført en strategisk tilgang til udvælgelse af kommunerne, der dels har taget hensyn til at sikre den nødvendige spredning i forhold til størrelse og geografisk placering, dels omfatter kommuner, der allerede har erfaringer med at arbejde med sammentænkning af planer. De tre sygehuse er udvalgt, således at deres optageområde i videst muligt omfang dækker de udvalgte kommuner.

Analysen er baseret på en kombination af data fra nationale registre, fra lokale opgørelser/databaser fra udvalgte projektkommuner samt fra workshops afholdt med projektkommunerne. Der er afholdt en besøgsdag i hver projektkommune med deltagelse af ledere og sagsbehandlere fra social-, beskæftigelses-, og integrationsområdet. Herefter er der foretaget en samlet konsolidering af de indsamlede data, som efterfølgende er valideret i dialog med kommunerne på en samlet workshop. De validerede data har dannet grundlag for en indledende identifikation af barrierer og løsninger for en øget sammentænkning af planer. Disse er blevet præsenteret for projektkommunerne og drøftet, hvorefter de endelige løsningsmodeller er blevet udarbejdet. Samtlige besøgsdage og workshops er afholdt og faciliteret af Deloitte, og repræsentanter fra arbejdsgruppen har deltaget på flertallet af besøgsdagene og begge workshops.

Figur 1. Proces for dataindsamling



⁴ Analysen omhandler følgende planer: Sundhedsloven § 84 og § 140: Borgere, der udskrives fra et sygehus og har behov for det, skal tilbydes en genoptræningsplan. Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien § 3, stk. 3: Borgere, der indlægges på en psykiatrisk afdeling, skal have en behandlingsplan. Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien § 13a: Borgere, der antages ikke selv at ville søge behandling efter udskrivning fra en psykiatrisk afdeling, skal indgå en udskrivningsaftale. Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien § 13b: Borgere, der er omfattet af § 13a, og som ikke vil medvirke til indgåelse af en udskrivningsaftale, får udarbejdet en koordinationsplan.

⁵ Allerød, Assens, Greve, Halsnæs, Kolding, København, Lolland, Odense, Randers, Thisted og Vejle kommuner. Nordsjællands Hospitaler (Hillerød sygehus), Odense Universitetshospital og Aarhus Universitetshospital.

1.3 Udfordringer ved manglende sammentænkning af planer

På baggrund af de afholdte besøg kan det konstateres, at der er en række udfordringer forbundet med manglende sammentænkning af planer. Projektkommunerne har peget på flere relevante problemstillinger forbundet med den nuværende praksis for arbejdet med borgere, der har flere handleplaner eller sager på tværs af forvaltninger, samt udfordringer for en øget sammentænkning af planer. Kommunernes input kan grupperes i to overordnede temaer:

- 1) Konsekvenser af manglende sammentænkning af planer
- 2) Barrierer for en øget sammentænkning af planer.

De deltagende projektkommuner kan generelt genkende den grundlæggende problemstilling omkring arbejdet med borgere, der har flere sager på tværs af forvaltningerne, som er grundlaget for denne analyse. Kommunerne fremhæver, at det er en udfordring for borgerne at skulle møde mange forskellige sagsbehandlere i flere forskellige forvaltninger. Særligt når der ofte er tale om mindre ressourcestærke borgere, der har svært ved at overskue en kompleks organisation.

Sådanne oplevelser leder ofte til frustration hos borgeren, manglende lyst til at medvirke positivt til forbedring af egen situation samt hyppige konflikter mellem borger og sagsbehandler. Borgerne efterspørger i høj grad én indgang til kommunen samt bedre koordination på tværs af sagsbehandlere og forvaltninger. Kommunerne fremhæver også, at den manglende sammentænkning kan være en udfordring for kommunernes egen tilrettelæggelse af sagsbehandlingen og indsatsen. Den ene forvaltning kan i nogle tilfælde igangsætte en indsats, som kan påvirke andre indsatser negativt eller decideret modarbejde andre indsatser, uden at det er kendt eller opdages i organisationen.

Boks 2. Casebeskrivelse: Udfordringer ved forskellige fagligheder



I en af de deltagende kommuner beskrives det, hvordan forskellige fagligheder og syn på borgeren på tværs af forvaltningerne kan være en udfordring. Som eksempel nævnes en borger, der havde fået et behandlingstilbud i den kommunale psykiatri. Her vurderes det, at denne behandling skulle vare i halvandet år, og at borgeren ikke kunne modtage beskæftigelsesrettede indsatser i denne periode. For medarbejderne i jobcentret betød dette, at de måtte afvente behandlingen og kunne derfor ikke igangsætte de indsatser, som de vurderede, at borgeren havde brug for.

Konsekvensen af den manglende sammentænkning bliver således ofte ukoordinerede, usammenhængende og mindre virksomme indsatser og til tider ligefrem modsatrettede indsatser. Herudover påpeger flere kommuner også, at der er forbundet et betydeligt ekstra ressourceforbrug ved at have flere usammenhængende planer for den enkelte borger, eksempelvis som følge af at de samme oplysninger om borgeren indhentes flere gange, unødvendige møder samt oprettelse og opdatering af de forskellige planer i deres respektive fagsystemer. På baggrund af kommunernes input kan der udledes tre temaer af konsekvenser ved manglende sammentænkning af planer. I den efterfølgende udarbejdelse af løsningsmodellerne tages der udgangspunkt i denne tematisering af konsekvenserne og dermed også de potentielle gevinster ved en øget sammentænkning.

Boks 3. Konsekvenser af manglende sammentænkning af planer



1. **Borgeren:** Den manglende sammentænkning af planer har betydelige negative konsekvenser for borgerne.
 2. **Sagsbehandlingen:** Sagsbehandlingen er i nogle tilfælde forbundet med et væsentligt ekstra ressourceforbrug.
 3. **Indsatsen:** Den indsats, der gives til borgerne, blive ofte mindre virksom og dyrere.
-

Kommunerne tilkendegiver generelt, at der er stor interesse for en øget sammentænkning af planer, og at de meget gerne vil indgå i en nytænkning af samarbejdet på tværs af forvaltningerne. De peger dog også på en række barrierer, der vanskeliggør en øget sammentænkning. Mange kommuner fremhæver, at der er en udpræget silotænkning på tværs af forvaltningerne, både hos den politiske og administrative ledelse, hos lederne i de enkelte forvaltninger og afdelinger samt hos sagsbehandlere og udførere.

Der opleves en betydelig kulturel forskel på tilgangen til og problemforståelsen i arbejdet med borgeren på tværs af forvaltningerne, som til dels afspejler, at de forskellige forvaltninger arbejder efter forskellige lovgivninger, hvis formål ikke altid peger i samme retning. Den eksisterende it-understøttelse vurderes ligeledes at udgøre en barriere for en øget sammentænkning af planer i kommunerne. Flere kommuner påpeger, at det er en udfordring, at man har separate fagsystemer, der i begrænset omfang understøtter deling af data, hvis man skal forbedre samarbejdet på tværs af forvaltninger.

De nuværende regler for deling af data fremhæves også som en barriere. Dels er der en vis usikkerhed blandt kommunerne omkring den præcise tolkning af reglerne, dels er det vurderingen, at behovet for at indhente et specifikt samtykke fra borgeren ofte vanskeliggør et bredere samarbejde om planer og indsatser. Herudover peger kommunerne også på barrierer i den eksisterende sektorlovgivning. Eksempelvis oplever kommunerne, at formål, proces- og formkrav samt de forskellige krav til opfølgningen og opfølgningsskadencen i lovgivningen ikke understøtter en sammentænkning af borgerens planer og indsatser.

Samlet set kan der udledes tre overordnede barrierer for øget sammentænkning af planer og indsatser på baggrund af kommunernes input. I udviklingen af løsningsmodellerne er der taget udgangspunkt i disse tre overordnede barrierer og dermed også forudsætninger for at skabe en øget sammentænkning.

Boks 4. Barrierer for øget sammentænkning af planer



1. **Organisation:** Organisatoriske og kulturelle forskelle på tværs af forvaltningerne kan udgøre en barriere for øget sammentænkning.
 2. **It:** De eksisterende fagsystemer understøtter i begrænset omfang tværgående samarbejde.
 3. **Lovgivning:** Dele af den nuværende lovgivning kan udgøre en barriere for en øget sammentænkning af planer.
-

2 Praksis for planer

Regelgrundlagets virkning i praksis er systematisk afdækket for hver plan som grundlag for at identificere muligheder for øget sammentænkning af planer.

På baggrund af en systematisk kortlægning beskrives i dette kapitel nuværende praksis for udarbejdelse af:

- Handleplan til forældre med anbragte børn (serviceloven § 54)
- Handleplan til forebyggelse af kriminalitet hos unge (serviceloven § 57)
- Handleplan for sociale indsatser for børn (serviceloven § 140)
- Handleplan for sociale indsatser for voksne (serviceloven § 141)
- Min Plan (lov om en aktiv beskæftigelsesindsats § 27)
- Rehabiliteringsplan (lov om en aktiv beskæftigelsesindsats § 30a)
- Handleplan for æresrelateret konflikt (serviceloven § 12a)
- Integrationskontrakt (integrationsloven § 19)
- Genoptræningsplan (sundhedsloven § 84 og 140)
- Behandlingsplan (lov om anvendelse af tvang i psykiatrien § 3, stk. 3)
- Udskrivningsaftale (lov om anvendelse af tvang i psykiatrien § 13 a)
- Koordinationsplan (lov om anvendelse af tvang i psykiatrien § 13 b).

Formålet med analysen er at afdække regelgrundlagets virkning i praksis med henblik på at etablere et grundlag for at identificere muligheder for at skabe sammenhæng i arbejdet med planer og indsatser i kommunerne. Nuværende praksis for planer er afdækket ved besøgsdage i ni kommuner med deltagelse af udvalgte fagpersoner, som har erfaring med udarbejdelse og anvendelse af planer på de udvalgte områder.

For at sikre robuste og troværdige resultater er praksisbeskrivelserne og tidsestimaterne valideret i en praksis- og valideringsworkshop med deltagelse af samtlige kommuner i projektet. For hver plan er følgende trin i processen for udarbejdelsen belyst:

- Udarbejdelse af grundlaget for planen
- Udarbejdelse af selve planen
- Opfølgning på og revidering af planen
- Koordination på tværs af forvaltninger eller andre myndigheder.

Hertil er estimer for tidsforbrug i forbindelse med hver plan opgjort. Praksisbeskrivelserne er præsenteret sammen med et overblik over lovgrundlag, formål og indhold samt målgruppen for hvert enkelt plan.

De regionale planer inddrages i denne analyse med det formål at tage højde for de bindinger, som planer på sundhedsområdet medfører for de kommunale planer. Hensigten er dermed ikke at opstille forslag til ændringer i regler på sundhedsområdet eller at ændre på kompetencefordelingen mellem kommuner og regioner. Praksis for planer i det regionale sundhedsvæsen er derfor beskrevet kortere og ikke efter samme struktur som for de kommunale planer.

2.1 Handleplan til forældre med anbragte børn

Serviceoven § 54

Lovgrundlag



Forældre med anbragte børn, der vurderes at have behov for støtte under anbringelsen, skal have tilbudt en støtteperson af kommunen. Kommunen er forpligtet til at udarbejde en særskilt plan i forbindelse med denne støtte til forældrene. Planen er dermed kun obligatorisk for forældre med støtteperson fra kommunen i forbindelse med en anbringelse. Der er ikke fastsat en fast kadence for opfølgningen i lovgivningen.

Formål og indhold



Forældre med anbragte børn kan have fået tildelt en støtteperson af kommunen i forbindelse med barnets anbringelse. Formålet med støtten er at medvirke til at løse de problemer, som har været årsag til anbringelsen, med henblik på at støtte forældrene i at varetage omsorgen for barnet ved en eventuel hjemgivelse eller i samvær med barnet under anbringelsen. Planen har til formål at understøtte forløbet for denne støtte til forældre med anbragte børn.

Målgrupper



Målgruppen for handleplanen er forældremyndighedsindehavere til børn, der er anbragt udenfor hjemmet.

I praksis får omkring en tredjedel eller halvdelen af målgruppen i de deltagende kommuner udarbejdet en handleplan. Dette skal ses i lyset af, at forældre kan takke nej til tilbuddet om at få udarbejdet handleplanen.

Praksis

Udarbejdelse af grundlag for plan



- Udarbejdelse af en børnefaglig undersøgelse.
- Udarbejdelse af servicelovens § 140-handleplan for barnet.
- Eventuelt opfølgning og statusnotater (afhængigt af, hvornår denne handleplan udarbejdes).

Praksis

Udarbejdelse af plan



- Udarbejdelse af handleplan med mål for indsats i samarbejde med forældre.
- Bevilling af indsats og afholdelse af opstartsmøde med forældre og udfører.

Praksis

Opfølgning og
revurdering af
plan



- Opfølgning på planen: I praksis følges der op cirka én gang årligt.
- Indhentning af materiale, eksempelvis statusnotater fra udfører, misbrugskonsulent og lignende.

Praksis

Koordination på
tværs



Der koordineres typisk ikke på tværs i forbindelse med planen. Afhængigt af målene kan der dog ske koordination med andre forvaltninger i begrænset omfang.

Tidsforbrug



- Udarbejdelse af grundlag for plan: 37 timer
 - Udarbejdelse af plan: 2 timer.
 - Opfølgning og revurdering af plan: 1-2 timer.
-

2.2 Handleplan til forebyggelse af kriminalitet hos unge

Serviceoven § 57 c

Lovgrundlag



Kommunen er forpligtet til at udarbejde en kriminalitetsforebyggende handleplan for unge under 18 år, der er mistænkt for at have begået alvorlig kriminalitet. Planen er dermed obligatorisk, men kan dog, som alternativ, inkluderes i servicelovens § 140-handleplan.

Modtager kommunalbestyrelsen inden for 1 år efter dokumentation fra politiet om mistanke mod den unge under 18 år for gentagen, alvorlig kriminalitet, skal kommunalbestyrelsen vurdere, om der er behov for at revidere handleplanen.

Formål og indhold



Planen skal udarbejdes for de initiativer og handlepligter, der kan modvirke yderligere kriminalitet. Formålet med handleplanen er at sikre, at der iværksættes en planlagt, koordineret og kontrolleret indsats overfor unge, der er mistænkt for at have begået kriminalitet, med henblik på at modvirke, at den unge fortsætter med at begå kriminalitet.

Der kan være delvist overlap i forhold til handleplaner for sociale foranstaltninger efter §140, og handleplanerne kan være koblet sammen.

Målgrupper



Målgruppen for planen er unge under 18 år, som er mistænkt for at have begået alvorlig kriminalitet.

I praksis får de fleste borgere i målgruppen udarbejdet en handleplan efter servicelovens § 140. Det er derfor kun en begrænset del af målgruppen, der får udarbejdet handleplanen efter § 57 c.

Praksis

Udarbejdelse af grundlag for plan



I mange kommuner bliver der i stedet arbejdet med en handleplan efter servicelovens § 140. Dog får unge, der har begået særligt alvorlig kriminalitet, en særskilt handleplan efter servicelovens § 57 c i nogle kommuner. I disse tilfælde er processen meget lig med handleplanen efter § 140:

- Udarbejdelse af en børnefaglig undersøgelse.
- Afholdelse af familieinddragende netværksmøde.
- Indhentning af materiale, eksempelvis attester fra politi, statusnotater fra skoler, udfører og lignende.

Praksis

Udarbejdelse af plan



- Udarbejdelse af handleplan på baggrund af den børnefaglige undersøgelse.
- Indsats og mål drøftes med den unge og eventuelt forældre.
- Eventuelt koordinering med relevante parter.

Praksis

Opfølgning og revurdering af plan



- Opfølgning på planen: I praksis afholdes der opfølgningsmøde efter tre måneder efter iværksættelse af indsatsen og herefter cirka hvert halve år, hvilket stemmer overens med de lovgivningsmæssige forpligtelser.
- Indhentning af materiale, eksempelvis statusnotat fra skole, leverandør, kontaktperson eller lignende.
- Status indhentes skriftligt eller i forbindelse med netværksmøder/statusmøder.

Praksis

Koordinering på tværs



I praksis koordineres der typisk ikke på tværs af forvaltninger i forbindelse med handleplanen. I udvalgte tilfælde koordineres i regi af SSP-samråd (skole, socialforvaltning og politi).

Tidsforbrug

- Udarbejdelse af grundlag for plan: 37 timer.
 - Udarbejdelse af plan: 4-6 timer.
 - Opfølgning og revurdering af plan: 3-6 timer.
-

2.3 Handleplan for sociale indsatser for børn

Serviceoven § 140

Lovgrundlag



Kommunen er forpligtet til at udarbejde en plan for børn og unge med behov for særlig støtte, før en indsats iværksættes. Planen er dermed obligatorisk. Handleplanen skal bidrage til, at der opstilles konkrete mål for den indsats, der iværksættes, og skabe grundlag for, at der følges op på, om hjælpen indfrir sit formål, eller om der er behov for at ændre indsatsen. Betyder hensynet til barnet eller den unge, at man ikke kan afvente udarbejdelsen af en handleplan, er en kortfattet angivelse af formålet med foranstaltningen tilstrækkelig.

Kommunen skal følge op på handleplanen senest tre måneder efter iværksættelse af indsatsen og derefter med højst seks måneders mellemrum for at vurdere, om indsatsen skal ændres, og om handleplanen skal revideres.

Formål og indhold



Formålet med planen er at bidrage til at klargøre målet med indsatsen og at skabe grundlag for opfølgning på målene, så indsatsen kan tilpasses efter behov. Planen skal angive formålet med indsatsen, og hvilken indsats der er nødvendig for at opnå formålet. Handleplanen skal tage udgangspunkt i resultaterne af den børnefaglige undersøgelse af barnets eller den unges forhold og skal, for de udækkede behov barnet eller den unge har, indeholde konkrete mål i forhold til barnets eller den unges trivsel og udvikling i overensstemmelse med det overordnede formål med støtten.

Afhængigt af barnets eller den unges situation og alder skal handleplanen også indeholde mål for overgang til voksenlivet (blandt andet i forhold til uddannelse), behandlingsforløb i forbindelse med stofmisbrug, støtte til familien i forbindelse med anbringelse eller plan for uddannelse eller beskæftigelse ved afslutning af sanktion efter straffeloven.

Målgrupper



Kommunen skal udarbejde en handleplan til børn og unge med behov for særlig støtte, herunder:

- Børn og unge under 18 år med behov for særlig støtte (behov udover de tilbud, der i almindelighed er adgang til).
 - Unge i alderen 18-22 år (visiteret til efterværn), når det må anses for at være af væsentlig betydning af hensyn til den unges behov for støtte.
-

- Unge i alderen 18-22 år (visiteret til efterværn) med betydelig og varigt nedsat funktionsevne.
 - Unge, der idømmes en sanktion efter straffeloven.
- De deltagende kommuner udarbejder i praksis handleplaner for alle i målgruppen.

Praksis

Udarbejdelse af grundlag for plan



- Afholdelse af børnesamtale.
- Afholdelse af møder med forældre.
- Udarbejdelse af en børnefaglig undersøgelse.
- Indhentning af materiale, eksempelvis attester fra læge, statusnotater fra skoler, udfører i forhold til eventuelt eksisterende indsatser og lignende.

Praksis

Udarbejdelse af plan



- Udarbejdelse af handleplan på baggrund af den børnefaglige undersøgelse.
- Indsats og mål drøftes med barn og forældre i forbindelse med den børnefaglige undersøgelse.
- Afholdelse af opstartsmøde med barn, forældre og udfører.
- Eventuelt afholdelse af selvstændigt opstartsmøde med forældre.
- Eventuelt begrænset indirekte koordination med eksempelvis beskæftigelse, skole, dagtilbud og andre omkring barnet.

Praksis

Opfølgning og revurdering af plan



- Opfølgning på planen: I praksis afholdes der opfølgingsmøde efter tre måneder første gang og efter iværksættelse af indsatsen cirka hvert halve år, hvilket stemmer overens med de lovgivningsmæssige forpligtelser.
- Indhentning af materiale, eksempelvis statusnotat fra skole, dagtilbud, sundhedsplejerske, psykiatri, læge, leverandør, sygehus, kontaktperson, familieplejekonsulent eller lignende.
- Status indhentes skriftligt eller i forbindelse med netværksmøder/statusmøder.

Praksis

Koordination på tværs



I praksis koordineres der typisk ikke på tværs af forvaltninger i forbindelse med handleplanen. I udvalgte tilfælde koordineres dog med skole eller dagtilbud og det regionale sundhedssystem.

I forhold til unge på vej til 18 år eller i efterværn (18-23 år) koordineres der i højere grad med UU-vejledningen og jobcentret.

Tidsforbrug



- Udarbejdelse af grundlag for plan: 37 timer.
- Udarbejdelse af plan: 4-6 timer.
- Opfølgning og revurdering af plan: 3-6 timer.

2.4 Handleplan for sociale indsatser for voksne

Serviceoven § 141

Lovgrundlag



Når der ydes hjælp efter servicelovens afsnit V til en voksen borger under folkepensionsalderen, skal kommunen som en del af indsatsen vurdere, om det er hensigtsmæssigt at *tilbyde* borgeren en handleplan for indsatsen. Borgeren har således mulighed for at afvise at modtage planen. Kommunen skal tilbyde at udarbejde en handleplan, når hjælpen ydes til:

1. Personer med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne.
2. Personer med alvorlige sociale problemer, der ikke – eller kun med betydelig støtte – kan opholde sig i egen bolig, eller som i øvrigt har behov for betydelig støtte for at forbedre de personlige udviklingsmuligheder.

Ved udarbejdelse af handleplanen skal der tages hensyn til borgerens ønske om en handleplan samt karakteren og omfanget af borgerens behov. Planen skal tilbydes, og er dermed ikke obligatorisk.

Lovgivningen fastsætter ikke en fast kadence for opfølgningen. Kommunen fastsætter selv opfølgningshyppighed, typisk på et år. Kommunen er dog forpligtet til løbende at følge op på de enkelte sager for at sikre sig, at hjælpen fortsat opfylder formålet. I forbindelse med sagsopfølgningen skal kommunen endvidere være opmærksom på, om der er behov for at yde andre former for hjælp.

Formål og indhold



Formålet med at udarbejde planen for indsatsen er at klargøre målet med indsatsen, at sikre en sammenhængende og helhedsorienteret indsats og at tydeliggøre forpligtelsen for alle involverede personer, instanser og forvaltningsgrene.

Handleplanen skal også bidrage til at styrke borgerens indflydelse på sagsbehandlingen, så planen udarbejdes med udgangspunkt i borgerens forudsætninger og så vidt muligt i samarbejde med borgeren. Et vigtigt element i handleplanen er at opstille formål og målsætninger med indsatsen med henblik på at danne grundlag for en fælles plan for borgeren og kommunen om indsatsen over for den enkelte.

Målgrupper



Borgere under folkepensionsalderen med:

1. Betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne.
2. Alvorlige sociale problemer, og som ikke kan/kun med betydelig støtte kan opholde sig i egen bolig,

eller som i øvrigt har behov for betydelig støtte for at forbedre de personlige udviklingsmuligheder.

De deltagende kommuner udarbejder i praksis handleplaner for langt størstedelen af målgruppen. Nogle kommuner udarbejder handleplaner for alle borgere i målgruppen. Hvorvidt der bliver udarbejdet en handleplan, afhænger af sagens kompleksitet, den kommunale praksis samt borgerens ønske.

Praksis

Udarbejdelse af grundlag for plan



- Indhentning af materiale i forbindelse med henvendelse/visitation, eksempelvis lægeattester, statusnotater fra udfører, oplysninger fra beskæftigelse (fx kompetenceplan), statusnotater fra familieafdelingen, kriminalforsorgen, distriktspsykiatri, specialundervisning m.m.
- Afholdelse af møde med borger.
- Udredning af borger typisk med anvendelse af voksenudredningsmetoden (VUM).
- Faglig vurdering.

Praksis

Udarbejdelse af plan



- Udarbejdelse af handleplan, inklusive formål og mål for indsats typisk ved samtale med borger.

Praksis

Opfølgning og revurdering af plan



- Opfølgning på planen: I praksis følges der op ved ændring af mål ellers efter tre til seks måneder første gang og efter iværksættelse af indsatsen typisk årligt.
- Årlig opfølgning afholdes fysisk med borger, mens eventuel løbende opfølgning på specifikke mål oftest kan tages på mail eller telefon.
- Indhentning af materiale, eksempelvis statusnotater fra udfører, attester fra læge, statusnotater fra distriktspsykiatri, specialundervisning m.m.

Praksis

Koordination på tværs



Der koordineres typisk ikke på tværs af forvaltninger i forbindelse med handleplanen. Der koordineres i enkelte tilfælde (eksempelvis hvis borgeren har et misbrug) med jobcentret eller Sundhedsforvaltningen (eksempelvis misbrugscentret) og lignende i forbindelse med planlægning og koordination af indsatsen.

Tidsforbrug



- Udarbejdelse af grundlag for plan: 6-10 timer.
 - Udarbejdelse af plan: 3-4 timer.
 - Opfølgning og revurdering af plan: 2-5 timer.
-

2.5 Min Plan

Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats § 27

Lovgrundlag



Hvis en borger er omfattet af en beskæftigelsesindsats, er kommunen forpligtet til at udarbejde en plan, kaldet Min Plan, for borgeren, inden indsatsen iværksættes. Planen er dermed obligatorisk. Planen skal beskrive, hvordan mulighederne for at få varig beskæftigelse på det ordinære arbejdsmarked kan forbedres.

Lovgivningens krav til opfølgning afhænger af den enkelte målgruppe for Min Plan. Eksempelvis er lovkravet for opfølgning hos kontanthjælpsmodtagere, at der afholdes jobsamtaler mindst to gange indenfor de første tre måneder og derefter mindst fire gange indenfor 12 måneder.

Formål og indhold



Min Plan er en personlig og fleksibel plan, som tager udgangspunkt i borgerens aktuelle situation. Planen er fleksibel i den forstand, at den kan variere i forhold til borgerens situation og jobkonsulentens vurdering.

Min Plan består af faste elementer såsom stamoplysninger, beskæftigelses- eller uddannelsesmål, planer for tilbud og fremadrettede aftaler, oversigt over indsatser og lignende, som suppleres med forskellige tilægselementer. Der findes derfor forskellige varianter af Min Plan, fx uddannelsesplaner for unge med uddannelsespålæg, rehabiliteringsplaner for personer i ressourceforløb m.v.

Målgrupper



Alle grupper, der får en ydelse i jobcentret, skal have en Min Plan. Dette inkluderer blandt andet en lang række målgrupper beskrevet i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats § 2 og integrationsloven.

De deltagende kommuner udarbejder i praksis en Min Plan for alle borgere, der har en sag i jobcentret. Dette er dog med undtagelse af de få borgere, der har så kort et forløb, at de ikke når at få udarbejdet planen.

Praksis

Udarbejdelse af grundlag for plan



- Afholdelse af samtale med borger om status og relevant indsats ved jobsamtale/visitationssamtale af borgerinddragende karakter.
- Eventuelt afholdelse af flere samtaler med borger, inden plan udarbejdes.
- Aftale om konkret tilbud.

Praksis

Udarbejdelse af plan



- Oprettelse af planen i fagsystemet.
- Henvisning til det konkrete tilbud.
- Eventuelt afholdelse af møde med samarbejdspartner, jobkonsulent eller virksomhed.
- Eventuelt koordination med social-, familie- og sundhedsområderne i udvalgte tilfælde.

Praksis

Opfølgning og revurdering af plan



- Opfølgning på planen: Opfølgning varierer afhængigt af den enkelte målgruppe. I praksis følges der op i forhold til de lovgivningsmæssige krav og i nogle tilfælde oftere, eksempelvis i forbindelse med afvigelser fra planen.
- Eventuelt indhentning af materiale, eksempelvis erklæringer og statusattester fra læge og hospital samt statusnotater fra udfører.

Praksis

Koordination på tværs



Der koordineres sjældent på tværs i forbindelse med Min Plan. I særligt komplekse sager kan der ske koordination med sundheds- (psykiatri eller genoptræning), social- og familieforvaltningen eller praktiserende læge.

Tidsforbrug



- Udarbejdelse af grundlag for plan: 1-2 timer.
 - Udarbejdelse af plan: 2-3 timer.
 - Opfølgning og revurdering af plan: 1-3 timer.
-

2.6 Rehabiliteringsplan

Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats § 30 a

Lovgrundlag



Hvis en borger har en sag hos kommunens tværfaglige rehabiliteringsteams, er kommunen forpligtet til at udarbejde en rehabiliteringsplan for borgeren. Dermed er planen obligatorisk. Rehabiliteringsplanen består af en forberedende del, som udarbejdes for alle, og en indsatsdel, som udarbejdes for personer, der er visiteret til et ressourceforløb eller et jobafklaringsforløb eller er sygedagpengemodtagere i visitationskategori 3. Rehabiliteringsplanen udarbejdes i samarbejde med borgeren og indgår som en del af Min Plan.

På mødet i rehabiliteringsteamet fastlægges rammerne for indsatsen. Rehabiliteringsteamet afgiver indstilling om ressourceforløb, fleksjob eller førtidspension. Indstilles til ressourceforløb giver teamet også indstilling om den tværfaglige indsats. Den koordinerende sagsbehandler har efterfølgende ansvaret for, at indsatserne iværksættes. Lovgivningen stiller krav til opfølgning minimum seks gange om året hos borgere med rehabiliteringsplanens indsatsdel.

Formål og indhold



Formålet med indsatsdelen er at fremme en tværgående, helhedsorienteret og sammenhængende indsats med fokus på, at udsatte borgere opnår fodfæste på arbejdsmarkedet. Indsatsdelen skal derfor indeholde den tværfaglige indsats.

Kommunen udarbejder den forberedende del, som danner grundlag for sagens behandling i rehabiliteringsteamet. Denne del inkluderer information om borgerens uddannelses- og beskæftigelsesmål, ressourcer og udfordringer og en lægelig vurdering af borgerens helbred. Den koordinerende sagsbehandler udarbejder indsatsdelen, som sammen med uddannelses- og beskæftigelsesmål indeholder den konkrete plan for, hvilke indsatser der skal iværksættes for at bringe borgeren tættere på arbejdsmarkedet.

Målgrupper



Alle borgere, der har en sag hos kommunens tværfaglige rehabiliteringsteam skal have udarbejdet rehabiliteringsplanens forberedende del. Borgere, der er visiteret til et ressourceforløb, et jobafklaringsforløb eller er sygedagpengemodtagere i visitationskategori 3, skal også have udarbejdet indsatsdelen. For borgere med en revalideringssag skal kun den forberedende del udarbejdes.

De deltagende kommuner udarbejder i praksis rehabiliteringsplanens forberedende del for alle borgere, der har haft en sag i rehabiliteringsteamet. Indsatsdelen

udarbejdes kun i sager om ressourceforløb, jobafklaringsforløb og sygedagpengesager i kategori 3.

Praksis

Udarbejdelse af grundlag for plan (den forberedende del)



- Udarbejdelse af den forberedende del, inklusive samtale med borger, udarbejdelse af mål, beskrivelse af situation og lægelig vurdering.
- Indhentning af relevant materiale i forbindelse med sagsoplysningen, for eksempel lægeattester.
- Afholdelse af møde i rehabiliteringsteamet.
- Eventuelt afholdelse af flere samtaler med borgeren af motiverende og inddragende karakter, før plan udarbejdes.

Praksis

Udarbejdelse af plan (indsatsdelen)



- Påbegyndelse af indsatsdelen for de borgere, der skal modtage denne, og udarbejdelse af plan med beskrivelse af mål og indsatser.
- Afholdelse af samtale med borger.
- Aftale første skridt og færdiggøre planen.
- Koordination med andre forvaltninger og det regionale sundhedssystem efter behov, inklusiv afholdelse af fælles møder på mails og telefon.

Praksis

Opfølgning og revurdering af plan (indsatsdelen)



- Opfølgning på planens indsatsdel: I praksis følges der op i forhold til de lovgivningsmæssige krav på minimum seks gange årligt.
- Eventuelt indhentning af materiale, eksempelvis attester fra læge og hospital, statusnotater fra udfører samt materiale fra andre forvaltninger.
- Revidering af planen løbende efter individuelt behov og ved nye indsatser (typisk hvert halve til hele år).

Praksis

Koordination på tværs



Der koordineres på tværs i forbindelse med planlægning og koordination af den tværfaglige indsats for borgere med en rehabiliteringsplan. Dette understøttes af den særlige hjemmel til datadeling for borgere med en rehabiliteringsplan. Samarbejdet er typisk mellem beskæftigelses-, sundheds- og socialforvaltningerne samt det regionale sundhedssystem. I forbindelse med den forberedende del er der typisk ikke behov for koordination mellem forvaltninger. Nogle kommuner nævner, at det kan være udfordrende at sikre den rette deltagelse, og at deltagerne er tilstrækkeligt forberedte på mødet i rehabiliteringsteamet.

Tidsforbrug



- Udarbejdelse af grundlag for plan: 4-7 timer.
 - Udarbejdelse af plan: 5-9 timer.
 - Opfølgning og revurdering af plan: 2-5 timer.
-

2.7 Handleplan for æresrelateret konflikt⁶

Serviceoven § 12 a

Lovgrundlag



Kommunen skal sørge for, at personer over 18 år, der henvender sig på grund af æresrelaterede konflikter, får mulighed for at få gratis rådgivning. Hvis kommunen vurderer, at der er behov for det, skal borgeren *tilbydes* en handleplan for relevante støttemuligheder. Planen er således ikke obligatorisk. Der er ikke en lovreguleret pligt til opfølgning på planen. Handleplanen skal udarbejdes i samarbejde med borgeren.

Formål og indhold



Formålet med planen er at bidrage til, at den pågældende kan opnå umiddelbar sikkerhed og støtte den pågældende fremadrettet henimod en selvstændig tilværelse med uddannelse, arbejde og lignende.

Handleplanen skal indeholde en risikovurdering for borgeren, oplysninger om den aktuelle situation, herunder i forhold til bopæl, arbejde, uddannelse og forholdet til pårørende, overvejelser om eventuelle relevante støttemuligheder til disse forhold, overvejelser om eventuelle relevante støttemuligheder efter loven eller efter anden lovgivning.

Målgrupper



Målgruppen for handleplanen er personer over 18 år, der henvender sig til kommunen på grund af risikoen for alvorlige æresrelaterede konflikter.

I forbindelse med lovkravets vedtagelse er det skønnet, at der er omkring 50 sager på landsplan om året, der udgør målgruppen for planen. Det er uvist, hvor stor en del af målgruppen, der får udarbejdet denne handleplan.

Praksis

Udarbejdelse af grundlag for plan



- Afholdelse af samtale med borger på baggrund af henvendelsen.
- Kontakt til politiet i forhold til risikovurdering for borgeren.
- Indhentning af viden og underretning om situationen omkring børn, hvis der er børn involveret.

⁶ Der er kun identificeret et enkelt tilfælde af brug af denne handleplan blandt de ni besøgte kommuner. Der er taget udgangspunkt i erfaringen med udarbejdelse af denne handleplan i denne beskrivelse.

Praksis

Udarbejdelse af plan

- Udarbejdelse af plan med risikovurdering, oplysninger om situationen og støttemuligheder.
- Der udarbejdes ikke specifikke mål i planen.



Praksis

Opfølgning og revurdering af plan

- Opfølgning på planen: efter behov.



Praksis

Koordination på tværs

Ved tværgående koordination sker dette typisk med jobcentret i forhold til beskæftigelse, Borgerservice i forhold til bolig og politiet i forhold til risikovurderingen. Behovet for en handleplan kan desuden initieres af en henvendelse fra politiet.



Tidsforbrug

- Udarbejdelse af grundlag for plan: 1-2 timer.
- Udarbejdelse af plan: 1-2 timer.
- Opfølgning og revurdering af plan: 1-2 timer.



2.8 Integrationskontrakt

Integrationsloven § 19

Lovgrundlag



Kommunen er forpligtet til at udarbejde en integrationskontrakt til flygtninge og familiesammenførte udlændinge. Kontrakten skal fastlægge mål og indsats for udlændingens integrationsprogram og er obligatorisk. Kommunen skal inden en måned efter at have overtaget ansvaret for vedkommende samarbejde om at udarbejde integrationskontrakten. Udlændingen og kommunen skal underskrive integrationskontrakten.

Integrationsprogrammet og danskuddannelse har en varighed på højst fem år, efter at kommunen har overtaget ansvaret for udlændingen. Integrationskontrakten gælder, indtil udlændingen meddeles tidsubegrænset opholdstilladelse. Udlændinge, der efter udløbet af integrationsprogrammet modtager offentlig forsørgelse, omfattes af den generelle beskæftigelsesindsats. Kommunen er forpligtet til løbende at følge op på, at udlændingen overholder integrationskontrakten.

Indtil vedkommende har opfyldt de mål, som er fastsat eller aftalt i integrationskontrakten, skal opfølgning finde sted mindst hver 12. måned, hvis udlændingen er i ordinær beskæftigelse eller ordinær uddannelse og ikke modtager integrationsydelse. Kommunen er forpligtet til opfølgning mindst fire gange indenfor 12 kalendermåneder for øvrige udlændinge (dog særlige regler ved barsel). Har udlændingen opfyldt målene i integrationskontrakten, skal kommunen alene følge op på kontrakten, hvis der opstår behov herfor.

Formål og indhold



Alle nyankomne flygtninge og familiesammenførte skal tilbydes et integrationsprogram, hvis indhold fastlægges i integrationskontrakten. Der skal udarbejdes en integrationskontrakt for en udlænding på baggrund af en samlet vurdering af den enkelte udlændings situation og behov med henblik på, at udlændingen hurtigst muligt opnår ordinær beskæftigelse og selvforsørgelse.

Kontrakten skal indeholde beskæftigelses- eller uddannelsesmål, herunder dansktilegnelse, indholdet af de aktiviteter, der skal til for at opfylde målene, hvorvidt der er afgivet uddannelsespålæg, samt hvilken kommunal forvaltning der har ansvar for at koordinere integrationsindsatsen for det tilfælde, at udlændingen modtager flere forskellige indsatser.

I vurderingen skal blandt andet indgå udlændingens individuelle færdigheder og forudsætninger samt arbejdsmarkedets behov.

Målgrupper



Målgruppen for integrationskontrakten er flygtninge og familiesammenførte udlændinge, som bliver tilbudt et integrationsprogram. Integrationsprogrammet tilbydes til alle flygtninge og familiesammenførte udlændinge, hvis de på tidspunktet for kommunens overtagelse af ansvaret er fyldt 18 år. Målgruppen omfatter både personer, som modtager offentlig forsørgelse og selvforsørgende.

De deltagende kommuner udarbejder i praksis integrationskontrakter for alle borgere i målgruppen.

Praksis

Udarbejdelse af grundlag for plan



- Afholdelse af visitationssamtale.
- Eventuelt indhentning af oplysninger fra asylcenter eller Udlændingestyrelsen.

Praksis

Udarbejdelse af plan



- Oprettelse af kontrakten ved første samtale med beskæftigelsesrådgiver på jobcentret.
- Indskrivning af borgerens oplysninger i kontrakten under eller efter samtalen.
- Borgeren gennemlæser og underskriver kontrakten efter første samtale og får en kopi.
- Anvendelse af tolk til samtalen i næsten alle tilfælde.

Praksis

Opfølgning og revurdering af plan



- Opfølgning på kontrakten: Praksis i kommunerne følger lovgivningens krav om opfølgning hvert år for udlændinge i beskæftigelse eller uddannelse og minimum fire gange årligt for øvrige.
- Eventuelt opdatering af kontrakten ved opfølgningssamtaler, eksempelvis ved ændringer i tilbud/indsatser.
- Indhentning af materiale, eksempelvis statusnotat fra sprogcentret, opfølgning fra virksomhedspraktik og helbredsattest for nyankomne flygtninge.

Praksis

Koordination på tværs



Der koordineres sjældent på tværs af forvaltninger i forbindelse med integrationskontrakten.

Tidsforbrug



- Udarbejdelse af grundlag for plan: 1-2 timer.
- Udarbejdelse af plan: 2-3 timer.
- Opfølgning og revurdering af plan: 1-4 timer.

2.9 Planer på sundhedsområdet

I dette afsnit beskrives praksis for de regionale planer kort. De regionale planer kortlægges for at tage højde for de bindinger, som planer på sundhedsområdet medfører for de kommunale planer. Praksis for de regionale planer er derfor beskrevet kortfattet og med fokus på koordinationen mellem region og kommune.

Genoptræningsplan

Sundhedsloven
§ 84 og § 140



Borgere, der udskrives fra et sygehus og har behov for genoptræning efter udskrivning, skal tilbydes en genoptræningsplan. Planen skal være skriftlig og skal udarbejdes i samarbejde med patienten. Planen skal senest udleveres til patienten på udskrivningstidspunktet.

Genoptræningsplanen er en henvisning af den enkelte patient til genoptræning efter udskrivning fra sygehuset og skal sikre, at de sundhedspersoner, typisk i kommunen, der har ansvaret for genoptræningsindsatsen efter udskrivning fra sygehus, har den nødvendige information til at varetage en faglig relevant og tilstrækkelig genoptræningsindsats.

Genoptræningsplanen sendes til kommunen, der anvender den i planlægningen af den kommunale genoptræning. Koordinationen mellem region og kommune er i begrænset omfang it-understøttet. Kommunen har ansvaret for at tilbyde genoptræning vederlagsfrit på grundlag af den lægefaglige vurdering af genoptræningsbehovet, som er indeholdt i genoptræningsplanen.

Sundhedsloven fastlægger, at kommunerne som hovedregel kan tilbyde genoptræningen ved egne institutioner eller ved indgåelse af aftale herom med regionsråd, andre kommunalbestyrelser eller private institutioner eller sygehuse m.v. Som en undtagelse hertil gælder, at genoptræningsydelse skal leveres af det regionale sygehusvæsen, hvis en patient har behov for specialiseret, ambulante genoptræning. I denne situation har bopælskommunen myndigheds- og finansieringsansvaret for opgaven, mens det regionale sygehusvæsen har driftsansvaret.

Behandlingsplan

Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien § 3, stk. 3



Borgere, der indlægges på en psykiatrisk afdeling, skal have en behandlingsplan. Formålet med behandlingsplanen er at sikre borgeren en effektiv og veltilrettelagt behandling og pleje, sikre borgeren indflydelse på sin behandling og pleje samt give pårørende og samarbejdspartnere mulighed for inddragelse, under forudsætning af at borger har givet tilladelse til det.

Behandlingsplanen skal blandt andet indeholde psykiatriske og somatiske diagnoser samt beskrivelse af de fænomener, der underbygger diagnoserne. Herudover skal planen beskrive den påtænkte behandling, såvel medicinsk som psykoterapeutisk, miljøterapeutisk og sociale foranstaltninger samt

tidspunkt for planlagt opfølgning af behandlingsplanen. Den ansvarlige overlæge har ansvaret for, at der udarbejdes en behandlingsplan. En kopi af behandlingsplanen skal udleveres til patienten, medmindre denne frabeder sig dette.

Behandlingsplanen videregives til relevante samarbejdspartnere, herunder kommunen, via brev, fysisk udlevering i forbindelse med møde, fax eller sikker elektronisk post. Planen indgår i kommunernes planlægning af indsatsen efter udskrivelse, og kommunerne kontakter ofte regionen efterfølgende med henblik på afklaring af spørgsmål til planen.

Udskrivningsaftale

Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien § 13 a



Borgere, der antages ikke selv at ville søge behandling eller sociale tilbud efter udskrivning fra en psykiatrisk afdeling, skal indgå en udskrivningsaftale om behandlingsmæssige og sociale tilbud.

Udskrivningsaftalen skal indeholde en beskrivelse af patientens aktuelle og forventede behov for behandling og sociale tilbud. Det skal præciseres i aftalen, hvis der er særlige behov eller symptomer hos patienten, som personalet i de sociale tilbud skal være opmærksomme på, og i hvilke tilfælde de skal henvende sig til den læge, der er ansvarlig for den fortsatte behandling. Aftalen er tidsbegrænset, bortfalder ved genindlæggelse, og skal tages op til revidering efter en bestemt angiven periode. Udskrivningsaftalen skal indgås mellem patienten og den psykiatriske afdeling samt de relevante myndigheder, fx praktiserende læge, speciallæge og kommune.

Aftalen videregives til de relevante myndigheder via brev, fysisk udlevering i forbindelse med møde, fax eller sikker elektronisk post. Efter aftalen er udarbejdet, laves der til tider ændringer som følge af dialog med eksempelvis den ambulante behandler og den kommunale bostøtte. Aftalen anvendes af kommunerne til at tilrettelægge den efterfølgende indsats, så den tager mest muligt hensyn til borgerens behov og situation.

Koordinationsplan

Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien § 13 a



Borgere, der er omfattet af bestemmelserne for udskrivningsaftalen, og som ikke vil medvirke til indgåelse af denne, får udarbejdet en koordinationsplan for behandlingsmæssige og sociale tilbud. Indholdet af koordinationsplanen er det samme som for udskrivningsaftalen.

Planen videregives til de relevante myndigheder via brev, fysisk udlevering i forbindelse med møde, fax eller sikker elektronisk post. Efter planen er udarbejdet, laves der til tider ændringer, som følge af dialog med eksempelvis den ambulante behandler og den kommunale bostøtte. Planen anvendes af kommunerne til at tilrettelægge den efterfølgende indsats, så den tager mest muligt hensyn til borgerens behov og situation.

3 Omfanget af planer

Det estimeres, at der findes mellem 900.000 og 950.000 af de otte kommunale planer, der indgår i projektet, på et år. For mellem 9 og 12 procent af disse planer har borgeren samtidig én eller flere andre planer.

I dette kapitel beskrives opregningsmodellen bag afdækningen af omfanget af kommunernes brug af planer i dag, og der skabes et overblik over antallet af overlappene mellem og tidsforbruget på planer.

3.1 Introduktion til opregningsmodellen

For at kunne vurdere potentialerne forbundet med en øget sammentænkning af planer er det i første omgang vigtigt at etablere et overblik over omfanget af planer, der udarbejdes i kommunerne i dag. Der findes dog ikke en samlet kilde til antallet af planer, der udarbejdes i kommunerne. Deloitte har derfor udarbejdet en opregningsmodel, der på baggrund af eksisterende data samt input fra kommunerne kan anvendes til at etablere det fornødne vidgrundlag om kommunernes nuværende praksis for udarbejdelse af planer. I dette afsnit introduceres modellens formål, datagrundlag, forudsætninger og metoder.

Specifikt belyser opregningsmodellen antallet af planer, antallet af overlap mellem planer samt tidsforbrug på planer på henholdsvis kommuneniveau og landsplan. På kommuneniveau opgøres resultaterne dels for en gennemsnitskommune, dels for to forskellige kommuneprofiler. Formålet med at differentiere opregningen er at nuancere billedet af omfanget af planer samt at vise den spredning, der eksisterer på tværs af kommunetyper i forhold til geografi, størrelse, sociale vilkår mv.

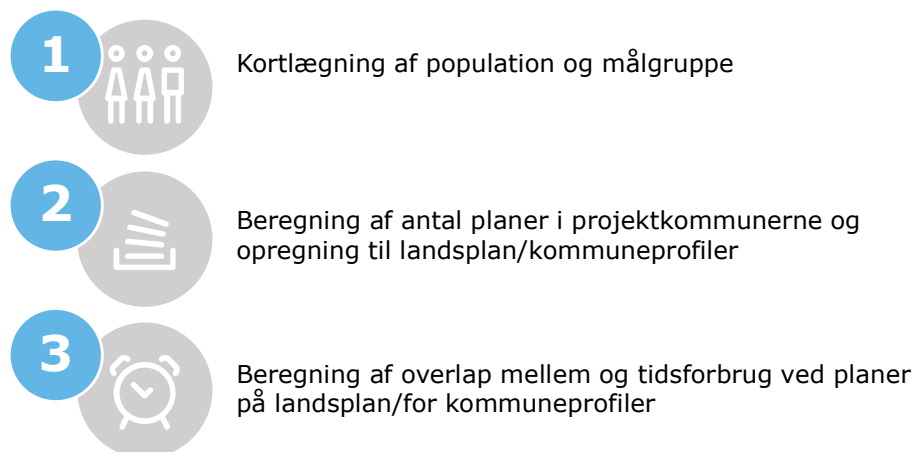
Opregningsmodellen indeholder data vedrørende de udvalgte otte kommunale planer og de fire regionale planer. Eftersom formålet med at inddrage de fire regionale planer i analysen alene er at tage højde for de bindinger, som planerne på sundhedsområdet medfører for de kommunale planer, afdekkes de fire regionale planer udelukkende i forhold til antallet af planer.

Opregningsmodellen kan overordnet inddeles i tre trin, jf. figur 2. Først er henholdsvis populationen og målgruppen for hver enkelt af de otte kommunale planer og fire regionale planer kortlagt.

Dernæst beregnes antallet af planer i projektkommunerne på baggrund af målgruppetata og estimater for andelen af borgerne i målgruppen, der har en plan. Herfra er antallet af planer opregnet til landsplan og til tre kommuneprofiler ved hjælp af tilsvarende population- og målgruppetata. De tre kommuneprofiler repræsenterer en gennemsnitskommune, en kommune med vanskelige socioøkonomiske vilkår og en mindre kommune med gode socioøkonomiske vilkår. Disse profiler er udvalgt med henblik på at vise den spredning, der eksisterer på tværs af kommuner med forskellige vilkår.

Endelig registreres estimater for overlap samt tidsforbrug i opregningsmodellen. Det indbefatter estimater for andelen af borgere, der har en given plan og som samtidig har en eller flere andre planer, samt estimater for tidsforbrug per plan i forbindelse med udarbejdelse af grundlaget for planen, udarbejdelse af selve planen samt opfølgning på planen. Både overlap og tidsforbrug beregnes på landsplan og for de tre kommuneprofiler.

Figur 2. Trin i opregningsmodellen



For at sikre sammenlignelige resultater på tværs af de kommunale og regionale planer er data afgrænset til en specifik tidsperiode. Data er indsamlet for det nyeste tilgængelige år for hver plan, og opregningsmodellens resultater afspejler således antallet af planer henover et år.

3.2 Datagrundlag

Data til opregningsmodellen er indsamlet via en kombination af data fra nationale registre, fra lokale opgørelser/databaser fra projektets pilotkommuner og fra workshops afholdt med projektkommunerne.

De tre primære datakilder er anvendt dels til at afdække antallet af planer, overlap mellem planer samt tidsforbrug i forbindelse med de udvalgte planer, dels til at supplere og nuancere hinanden og herigennem øge graden af validitet og troværdighed i opregningsmodellens resultater. Tabel 2 viser, hvilke datakilder der er anvendt i de forskellige trin i opregningen.

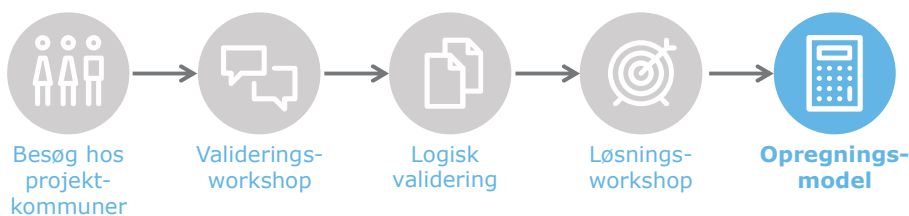
Tabel 2. Datamodel for opregningsmodellen

	Nationale registre	Lokale opgørelser fra pilotkommuner	Workshops med projektkommuner
Population	✓		
Målgruppe	✓	✓	✓
Planer	✓		✓
Overlap		✓	✓
Tidsforbrug			✓

For yderligere information vedrørende datakilderne samt opgørelser og definitioner i opregningen henvises til tabel 11 i bilagene.

For at sikre, at opregningsmodellen leder til både robuste og troværdige resultater, har de indsamlede data været underlagt en løbende validering. Denne har fundet sted på en række workshops faciliteret af Deloitte, inklusive de individuelle besøgsdage hos projektkommunerne samt to tværgående workshops med deltagelse fra både pilot- og projektkommuner (jf. figur 3). På disse workshops har kommunerne valideret de foreløbige resultater af opregningsmodellen, og deres input er efterfølgende blevet indarbejdet i modellen.

Figur 3. Validering af data og foreløbige resultater



Denne proces er suppleret med en logisk validering. I praksis betyder dette, at input fra de deltagende kommuner og regioner er sammenholdt for at identificere uforklarlige outliers eller uoverensstemmelser i data. Opregningsmodellens resultater er ligeledes blevet valideret ved at teste betydningen af at anvende forskellige datakilder og opregningsmetoder i de forskellige trin i modellen.

3.3 Opregning af antal planer

Antallet af planer, overlap og tidsforbrug opgøres, udover for projektkommunerne, også på landsplan samt for de tre kommuneprofiler ved hjælp af opregningsmodellen. Opregningen fra projektkommunerne har til formål at bidrage til videngrundlaget for den videre analyse af potentialet forbundet med en øget sammentænkning af planer.

Følgende beskriver forudsætningerne og fremgangsmåden i opregningen af antallet af planer, mens de efterfølgende to afsnit indeholder en lignende beskrivelse af fremgangsmåden ved beregningen af overlap og tidsforbrug på landsplan samt for de tre kommuneprofiler.

Antal planer i projektkommunerne

Første skridt består i at beregne antal planer i projektkommunerne, da summen af disse indgår i den senere opregning til landsplan samt til de tre kommuneprofiler. For nogle af planerne er antallet direkte tilgængeligt i registerdata, både på kommuneniveau og på landsplan (jf. estimeringsmetode 1 nedenfor), mens der for de resterende planer er foretaget en beregning af antallet af planer (jf. estimeringsmetode 2 og 3 nedenfor). De tre estimeringsmetoder, der er anvendt, beskrives nedenfor.

Estimeringsmetode 1

For nogle planer er antallet af planer direkte tilgængeligt i registerdata. For disse planer er det derfor ikke nødvendigt at foretage nogen form for udregning. Dette gælder følgende planer:

- Handleplan for æresrelateret konflikt (serviceloven § 12a)⁷
- Genoptræningsplan (sundhedsloven §§ 84 og 140)
- Behandlingsplan (lov om anvendelse af tvang i psykiatrien § 3, stk. 3)
- Udskrivningsaftale (lov om anvendelse af tvang i psykiatrien § 13a)
- Koordinationsplan (lov om anvendelse af tvang i psykiatrien § 13b).

Estimeringsmetode 2

I den anden estimeringsmetode udregnes antallet af planer på baggrund af antal borgere i målgruppen i hver af projektkommunerne og de validerede estimater for andelen af borgere i målgruppen med en plan. Hvis en kommune selv har angivet et estimat for antal borgere i målgruppen, for eksempel ved opslag i de relevante fagsystemer, erstatter dette registerdata i udregningen. Ligeledes, såfremt kommunen selv har angivet et præcist antal planer, erstatter dette resultatet fra udregningen. Følgende planer er omfattet af denne estimeringsmetode:

- Integrationskontrakt (integrationsloven § 19)
- Rehabiliteringsplan (lov om en aktiv beskæftigelsesindsats § 30a)
- Min Plan (Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats § 27)
- Handleplan for børn (serviceloven § 140)
- Handleplan til forældre med anbragte børn (serviceloven § 54).

Et eksempel på denne estimeringsmetode er angivet i boks 5.

Boks 5. Eksempel på beregning

Antallet af Min Plan (lov om en aktiv beskæftigelsesindsats § 27) i en given kommune beregnes ved estimeringsmetode 2:

1. Antal borgere i målgruppen findes i Jobindsats. I den pågældende kommune er der cirka 4.000 borgere i målgruppen for Min Plan (præcis 4.180 borgere).
2. Dernæst findes kommunernes validerede estimat for andel af borgere i målgruppen, der får en plan. For Min Plan er dette mellem 95 procent og 100 procent.
3. Antal planer i kommunen udregnes ved at gange antal borgere i målgruppen med det validerede estimat:
Nedre antal: $4.180 \times 0,95 = 3.971$
Øvre antal: $4.180 \times 1,00 = 4.180$.

Derved findes således mellem cirka 4.000 og 4.200 Min Plan i den pågældende kommune.

⁷ Antallet af handleplaner efter serviceloven § 12a er udelukkende opgivet på landsplan. Dette skyldes, at ingen af de deltagende kommuner har erfaring med handleplanen, hvorfor antallet i stedet er baseret på et skøn i forbindelse med kravets indførelse i 2013. Her blev det vurderet, at der på landsplan ville være tale om en volumen på cirka 50 sager årligt.

Estimeringsmetode 3

Den sidste estimeringsmetode benyttes til at beregne antallet af planer, hvor der ikke findes registerdata for målgruppen. I dette tilfælde beregnes antal borgere i målgruppen som en andel af den totale population ved hjælp af data fra pilotkommunerne. Herefter beregnes antal planer i kommunerne som ved estimeringsmetode 2. Estimeringsmetode 3 er anvendt til at beregne antallet af planer for følgende to planer:

- Handleplan for voksne (serviceloven § 141)
- Handleplan til forebyggelse af yderligere kriminalitet (serviceloven § 57c).

For nogle planer er estimererne for antallet af borgere i målgruppen, der har en plan, opgjort i et interval. Dette skyldes, at der har været en vis variation i estimererne på tværs af projektkommunerne. Antallet af planer er derfor i en del tilfælde opgjort i intervaller, der afspejler spredningen på tværs af kommuner.

Opregning af antal planer til landsplan og kommuneprofiler

Udregningen af antal planer i projektkommunerne efterfølges af opregningen til landsplan og de tre kommuneprofiler. For de planer, hvor antallet af planer i projektkommunerne findes direkte i registerdata, er disse data også tilgængelige på landsplan. Dette gælder planerne angivet ovenfor under estimeringsmetode 1. I de tilfælde, hvor det ikke er muligt at trække antallet af planer på landsplan fra registerdata, er dette beregnet ved at opregne antallet af planer i projektkommunerne baseret på forholdet mellem målgruppen på landsniveau og målgruppen i projektkommunerne⁸. Et eksempel på opregningen af antal planer er angivet i boks 6 nedenfor.

Boks 6. Eksempel på opregning til landsplan

Antallet af Min Plan (lov om en aktiv beskæftigelsesindsats § 27) på landsplan:

1. Først findes det totale antal planer i projektkommunerne. Dette gøres ved at summere antallet af Min Plan (fx udregnet som i boks 5) på tværs af kommunerne. Dette giver mellem 181.690 og 191.253 Min Plan i alt.
2. Dernæst udregnes forholdet mellem målgruppen på landsplan og målgruppen i projektkommunerne. For Min Plan er dette 714.740 borgere over 191.253 borgere, altså 3,74 rundet op (i opregningsmodellen benyttes alle decimaler).
3. Antallet af planer på landsplan findes ved at gange antallet af planer i projektkommunerne forholdsmæssigt op:
Nedre antal: $181.690 \times 3,74 = 679.003$
Øvre antal: $191.253 \times 3,74 = 714.740$.

Derved findes således mellem 680.000 og 715.000 Min Plan på landsplan.

⁸ For at sikre robuste resultater er yderligere en metode benyttet til at opregne til landsplan. Her er summen af planerne i projektkommunerne lagt sammen med målgruppen på landsplan (fratrasket projektkommunerne) og ganget med det validerede estimat for andel af målgruppen med planer. Der er en meget lille difference i resultaterne fra de forskellige opregningsmetoder.

Når antallet af planer skal opgøres for en gennemsnitskommune, tages der udgangspunkt i en kommune med cirka 43.000 indbyggere, hvilket er medianen på tværs af landets 98 kommuner. Antallet af planer omregnes fra landsplan til en gennemsnitskommune ved at dividere antal borgere i en gennemsnitskommune (42.813 borgere) med hele landets befolkning (5.659.624) og derefter gange med antallet af planer på landsplan. Et eksempel på omregningen til en gennemsnitskommune er vist i nedenstående boks.

Boks 7. Eksempel på omregning til en gennemsnitskommune

Antallet af Min Plan (lov om en aktiv beskæftigelsesindsats § 27) i en gennemsnitskommune:

1. Først beregnes forholdet mellem antal borgere på landsplan og antal borgere i en gennemsnitskommune:
$$42.813 / 5.659.624 = 0,0075$$
2. Dernæst omregnes antallet af planer på landsplan til en gennemsnitskommune (i opregningsmodellen benyttes alle decimaler). Som beregnet ovenfor eksisterer der mellem 680.000 og 715.000 Min Plan på landsplan, der skal omregnes:
Nedre antal: $680.000 \times 0,0075 = 5.136$
Øvre antal: $715.000 \times 0,0075 = 5.407$

Derved findes således mellem 5.100 og 5.400 Min Plan i en gennemsnitskommune.

Antallet af planer er herudover også opgjort for to kommuneprofiler for at vise den spredning, der eksisterer på tværs af kommuner med forskellige vilkår (geografi, størrelse, socioøkonomisk indeks mv.). Opgørelserne for de to kommuneprofiler er beregnet på baggrund af data for to af projektkommunerne, der hver passer på en af de to profiler. Der er således ikke foretaget en opregning for de to kommuneprofiler. Der er udvalgt følgende to kommuneprofiler:

- Kommuneprofil A, der repræsenterer en udkantskommune med vanskelige socioøkonomiske vilkår (et socioøkonomiske indeks over 1).
- Kommuneprofil B, der repræsenterer en mindre kommune med gode socioøkonomiske vilkår (et socioøkonomisk indeks under 1).

3.4 Beregning af overlap mellem planer

Udover antallet af planer er henholdsvis overlappet mellem planer og tidsforbruget på planer med overlap også beregnet på landsplan samt for de tre kommuneprofiler. Beregningerne supplerer og nuancerer opregningen af antallet af planer ved at belyse, hvor mange af planerne, der overlapper med en eller flere andre planer, samt hvor lang tid der bruges på at forberede, udarbejde og følge op på planerne med overlap. Herved opnås yderligere information omkring potentialet forbundet med en øget sammentænkning af planer.

Baseret på kommunernes estimater vurderes der at være mellem 80.000 og 110.000 planer på landsplan med et overlap. Overlap defineres som situationer, hvor en borger har to eller flere af de otte planer og dermed også modtager indsatser fra flere forskellige afdelinger og/eller forvaltninger. Der er således ikke nødvendigvis tale om, at der er et indholdsmæssigt overlap i planerne. Overlappet er opgjort for hver kombination af de otte planer. Det

er eksempelvis opgjort, hvor mange borgere, der har Min Plan efter Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats § 27, og samtidig har en handleplan efter Serviceloven § 141.⁹

Antal overlap samt tidsforbrug afdækkes for de otte kommunale planer i projektet; de regionale planer, der kan have snitflader til de kommunale planer, er ikke undersøgt nærmere med hensyn til overlap og tidsforbrug¹⁰.

I dette afsnit beskrives fremgangsmåden ved beregningen af overlap mellem planerne. Overlappene mellem de udvalgte planer er ikke resultatet af en beregning som ved opregningen af antallet af planer. Derimod er estimaterne for overlap, med udgangspunkt i lokale opgørelser af overlap mellem de udvalgte planer fra de to pilotkommuner, udarbejdet og valideret af projektets kommuner i samarbejde med Deloitte.

Herudover har Deloitte foretaget en logisk validering af estimaterne, der sikrer overensstemmelse mellem det faktiske antal planer, som beregnet i det foregående afsnit, og antallet af planer med overlap. De validerede estimater for overlap præsenteres i figur 4 nedenfor.

Figur 4. Estimer for overlap mellem planer

	SL §54	SL §140	SL §141	LAB §27	LAB §30a	IL §19
SL §54		100%	10-30%	50-70%	10%	0-10%
SL §140	5-10%		15%	60-80%	15%	5-10%
SL §141	1-5%	30%		50-65%	15%	10%
LAB §27	0,3-0,5%	5%	2-3%		0%	0%
LAB §30a	0,3-0,5%	8%	5%	0%		0-5%
IL §19	0-2%	10-20%	10%	0% ¹	0-20%	

Note: Der foreligger ikke data for handleplanen til forebyggelse af yderligere kriminalitet (serviceloven § 57c) og handleplan for æresrelateret konflikt (serviceloven § 12a). **1)** Det skal bemærkes, at der ikke er et materielt krav om oprettelse af samtidige planer efter integrationsloven § 19 og lov om en aktiv beskæftigelsesindsats § 27, men at der er overlappende registreringskrav mellem integrations- og beskæftigelsesområdet således, at det for kommunerne kan opleves som overlappende planer. Der pågår et arbejde på en teknisk løsning, der kan imødekomme det overlappende registreringskrav.

⁹ For de planer, der udarbejdes for børnene, er overlappet til de øvrige planer opgjort på familieniveau.

¹⁰ Dette gælder de regionale planer efter sundhedslovens §§ 84 og 140 og efter lov om anvendelse af tvang i psykiatrien § 3, stk. 3, § 13 og § 13b. Disse er ikke undersøgt nærmere angående overlap eller tidsforbrug, da analysen, som tidligere nævnt, ikke har til formål at opstille forslag til ændringer i reglerne på sundhedsområdet eller ansvarsfordelingen mellem kommuner og regioner.

Farverne i cellerne i figuren ovenfor angiver størrelsen af det estimerede overlap mellem to planer – en mørkere farve angiver et større overlap. Eksempelvis estimeres det, at der eksisterer et stort overlap mellem voksenhandleplanen (serviceloven § 141) og Min Plan (lov om en aktiv beskæftigelsesindsats § 27). Omkring 50-65 procent af de borgere, der har en voksenhandleplan, vurderes også at have en Min Plan.

Antal planer med overlap beregnes på baggrund af de validerede estimater for overlap samt antallet af hver plan på henholdsvis landsplan og for de tre kommuneprofiler. Ligesom med antallet af planer angives antal planer med overlap som et interval, såfremt enten antallet af planer på landsplan eller estimatet for overlap for den pågældende plan er angivet som et interval.

3.5 Beregning af tidsforbrug i forbindelse med planer

I dette afsnit beskrives fremgangsmåden ved beregning af tidsforbruget i forbindelse med planerne. Som ved estimaterne for overlap mellem planerne er estimaterne for tidsforbrug, der anvendes til at udregne det samlede tidsforbrug på planer med overlap, udarbejdet i samarbejde med pilot- og projektkommunerne. Hver projektkommune har på besøgsdagene estimeret, hvor mange timer der bruges på henholdsvis grundlag (udredning, eksempelvis børnefaglig undersøgelse), udarbejdelse og opfølgning på hver udvalgt plan. På besøgsdagene har kommunerne angivet et tidsestimat per trin per plan samt et samlet estimat for det totale tidsforbrug på planen.

Kommunernes individuelle estimater er efterfølgende konsolideret og valideret ad to omgange, henholdsvis på valideringsworkshoppen og løsningsworkshoppen. Herefter er estimaterne blevet sendt i høring hos kommunerne, der har haft mulighed for at komme med kommentarer til de validerede estimater.

Der er således tale om vurderinger baseret på kommunernes konkrete erfaringer og viden om deres egen praksis og ikke egentlig tidsmålinger. Estimaterne har derfor karakter af skøn, og det må antages, at de er forbundet med en vis usikkerhed. Estimaterne er dog, som beskrevet ovenfor, valideret af flere omgang af kommunerne, og det vurderes derfor, at de udgør det bedst mulige grundlag for de videre beregninger. De validerede estimater for tidsforbrug per plan for de tre trin kan ses i tabel 3 nedenfor.

Tabel 3. Estimer for tidsforbrug

	Grundlag for planen (udredning)	Udarbejdelse af planen	Opfølgning på planen
SL § 54	37 timer	2 timer	1-2 timer
SL § 140	37 timer	4-6 timer	3-6 timer
SL § 141	6-10 timer	3-4 timer	2-5 timer
LAB § 27	1-2 timer	2-3 timer	1-3 timer
LAB § 30a	4-7 timer	5-9 timer	2-5 timer
IL § 19	1-2 timer	2-3 timer	1-4 timer

Note: Der foreligger ikke data for handleplanen til forebyggelse af yderligere kriminalitet (serviceloven § 57c) og handleplan for æresrelateret konflikt (serviceloven § 12a).

Tidsestimaterne, som opgivet ovenfor, er opregnet til landsplan for at opnå det samlede tidsforbrug brugt på planer med overlap. Beregningen tager udgangspunkt i det største overlap mellem den pågældende plan, som tidsforbruget opgøres for, og de resterende planer. Eftersom både tidsestimater og antal overlap kan være angivet som et interval, kan det samlede tidsforbrug på planer med overlap ligeledes udgøre et interval.

Tidsforbruget på planer med overlap omregnes til årsværk, med udgangspunkt i en effektiv årsværksnorm på 1.418 timer. Ved beregning af tidsforbrug på opfølgning er der taget højde for den enkelte plans årlige opfølgningsskandence:

- Handleplan til forældre med anbragte børn: 2 gange årligt
- Handleplan for børn: 2 gange årligt
- Handleplan for voksne: 1 gang årligt
- Min Plan: 4 gange årligt
- Rehabiliteringsplan: 6 gange årligt
- Integrationskontrakt: 4 gange årligt.

3.6 Omfanget af kommunernes brug af planer i dag

I dette afsnit præsenteres opregningsmodellens resultater. Opregningsmodellen afdækker omfanget af kommunernes brug af planer i dag på tre parametre, henholdsvis antallet af planer, overlap mellem planer og tidsforbrug på planer med overlap, og skaber ved hjælp af denne afdækning et faktisk grundlag for den videre analyse omkring potentialet forbundet med en øget sammentænkning af planer.

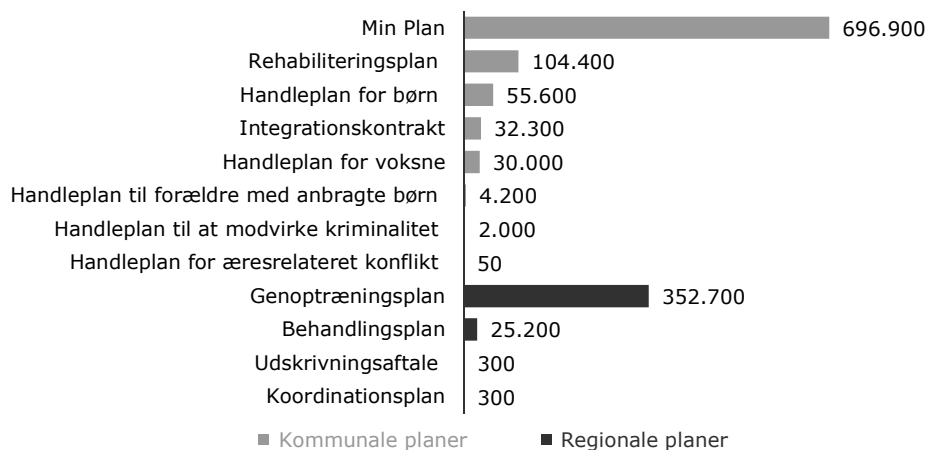
Antal planer

Opregningsmodellen viser, at der findes mellem 900.000 og 950.000 af de otte kommunale planer på landsplan på et år, mens der findes lidt under 400.000 af de regionale planer. Dette svarer til, at der i en gennemsnitskommune findes omkring 7.000 kommunale planer og 3.000 regionale planer på et år.

Samlet set findes der således cirka 1,3 millioner af de 12 udvalgte kommunale og regionale planer på landsplan på et år. Som det ses i figur 5 nedenfor, er der dog stor forskel på, hvor stort et antal der findes af de enkelte planer.

Min Plan og genoptræningsplanen udgør sammen langt størstedelen af det totale antal planer på landsplan – omkring 75 procent (cirka 1 million planer tilsammen). Der er dog markant flest Min Plan, der udgør cirka 50 procent af det totale antal planer med cirka 700.000 planer på et år. Der er omtrent halvt så mange genoptræningsplaner, cirka 350.000. I kommunerne efterfølges Min Plan af rehabiliteringsplanen med cirka 100.000 planer, mens behandlingsplanen følger efter genoptræningsplanen i regionerne med cirka 25.000 planer alt.

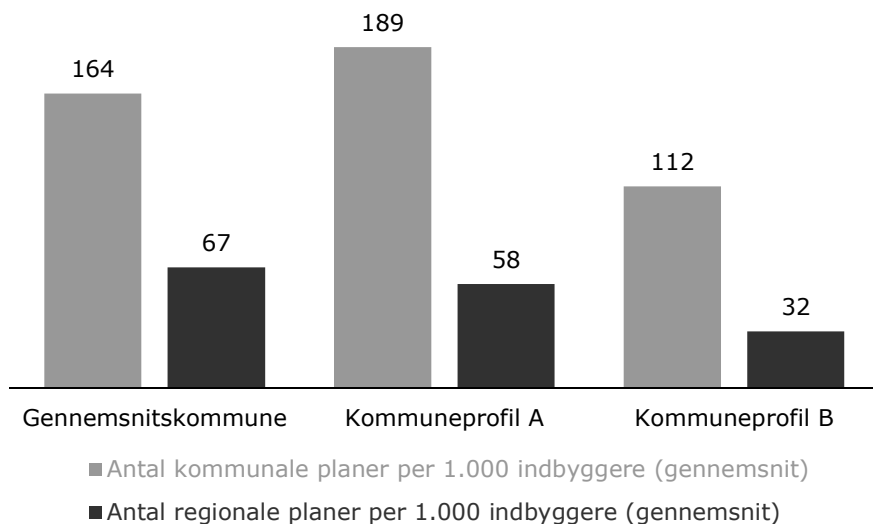
Figur 5. Antal planer på landsplan



Note: For nogle planer er antallet estimeret som et interval. For disse planer er der i denne opgørelse angivet gennemsnittet mellem den høje og lave ende af intervallet.

Antallet af planer er ligeledes opgjort for de to kommuneprofiler. Figur 6 nedenfor viser antallet af planer for de tre kommuneprofiler.

Figur 6. Antal planer per 1.000 indbyggere



Som det fremgår af figuren, udarbejdes der markant flere planer i kommuneprofil A end kommuneprofil B. Mens der udarbejdes omkring 140 planer per 1.000 indbyggere i kommuneprofil B, udarbejdes der hele 250 planer per 1.000 indbyggere i kommuneprofil A. I kommuneprofil B udgør de kommunale planer cirka 110 planer, og i kommuneprofil B udgør de kommunale planer næsten det dobbelte – cirka 190 planer.

Overlap mellem planer

Baseret på kommunernes estimater for, i hvor høj grad de udvalgte planer overlapper, som ses i figur 4, vurderes der at være mellem 80.000 og 110.000 planer på landsplan med et overlap – det vil sige, hvor en plan overlapper med to eller flere andre planer. Et overlap mellem to planer betyder dog ikke nødvendigvis, at der er tale om en enkelt borger, der får udarbejdet begge planer. Eftersom nogle af planerne specifikt målrettes børn og unge, og andre planer specifikt målrettes voksne, tælles i disse tilfælde overlap indenfor den enkelte familie/husstand. Dette er eksempelvis tilfældet med overlappet mellem børnehandleplanen (serviceloven § 140) og Min Plan (lov om en aktiv beskæftigelsesindsats § 27).

Ovenstående svarer til, at mellem 9 og 12 procent af det samlede antal kommunale planer, udarbejdes for en borger eller familie, der indenfor samme år får udarbejdet mindst én anden plan. Omregnet til en gennemsnitskommune svarer dette til mellem cirka 600 og 900 planer med et eller flere overlap.

Der estimeres ydermere at være omkring 28.000 planer, hvor borgeren har tre eller flere planer samtidig. Dette svarer til 3 procent af det samlede antal kommunale planer på landsplan og omtrent 200 planer, hvis omregnet til en gennemsnitskommune.

Figur 7 viser antallet af overlap mellem de kommunale planer.

Figur 7. Antal overlap på landsplan

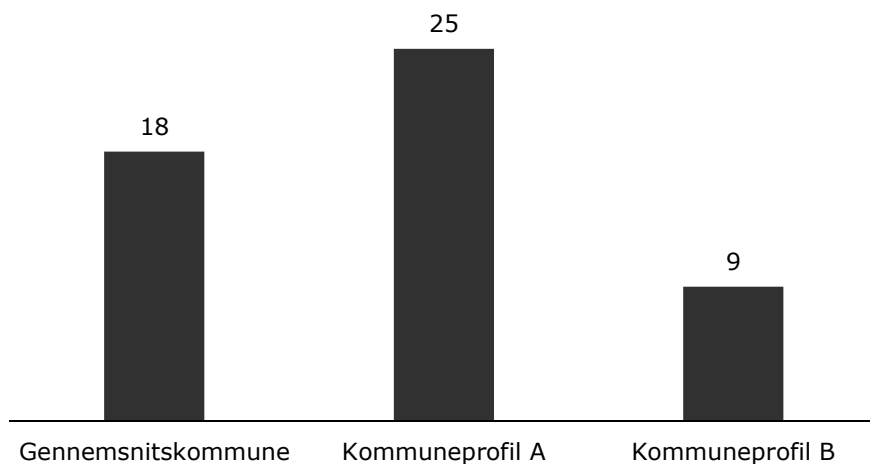
	SL §54	SL §140	SL §141	LAB §27	LAB §30a	IL §19
SL §54		4.200	900	2.800	400	300
SL §140	4.200		9.000	35.000	8.300	4.200
SL §141	900	9.000		17.500	5.000	3.000
LAB §27	2.800	35.000	17.500		0	0
LAB §30a	400	8.300	5.000	0		3.000
IL §19	300	4.200	3.000	0	3.000	

Note: For nogle planer er estimaterne for overlap opgjort i intervaller, jf. figur 4. I disse tilfælde er det beregnede antal overlap opgjort som gennemsnittet af intervallet. Der foreligger ikke data for handleplanen til forebyggelse af yderligere kriminalitet (serviceloven § 57c) og handleplan for æresrelateret konflikt (serviceloven § 12a).

Som det fremgår af figuren, udgør Min Plan en stor del af det samlede antal planer med overlap. Dette skyldes det store antal af Min Plan, der findes på landsplan på et år.

Hvis man sammenligner de to kommuneprofiler, fremgår det, at der findes markant flere planer med overlap i kommuneprofil A, der repræsenterer en udkantskommune med vanskelige socioøkonomiske vilkår, end i kommuneprofil B, der repræsenterer en mindre kommune med gode socioøkonomiske vilkår. Figur 8 nedenfor viser antal overlap per 1.000 indbyggere for de tre kommuneprofiler.

Figur 8. Antal overlap per 1.000 indbyggere



Note: Handleplanen til forebyggelse af yderligere kriminalitet (serviceloven § 57c) og handleplan for æresrelateret konflikt (serviceloven § 12a) indgår ikke i denne opgørelse.

I kommuneprofil A findes 25 planer med overlap per 1.000 indbyggere, mens der i kommuneprofil B findes blot 9 planer med overlap, jf. figur 8.

Tidsforbrug på planer med overlap

På baggrund af det beregnede antal planer med overlap, som er præsenteret ovenfor, og de validerede estimater for tidsforbruget forbundet med kommunernes udarbejdelse af planer (jf. afsnit 3.5) kan det samlede tidsforbrug på planer med overlap beregnes.

Beregningen opgør dermed, det samlede tidsforbrug, som kommunerne anvender, på udarbejdelse af planer for borgere, der har mere end én plan. Hvis en given borger således har to planer tæller tidsforbruget for begge de to planer med i beregningen.

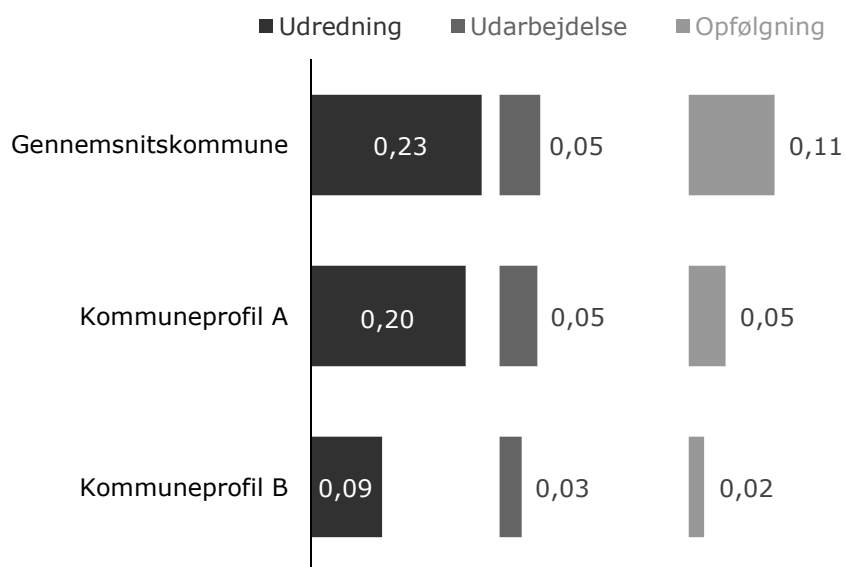
Det estimeres, at der anvendes mellem 1.000 og 1.500 årsværk på udarbejdelse af grundlaget for planer med overlap på landsplan. Dette svarer til, at der i en gennemsnitskommune anvendes cirka 8-11 årsværk. Der anvendes mest tid på at etablere grundlaget for handleplanen for børn (serviceloven § 140) – cirka 850-1.200 årsværk på landsplan.

Yderligere estimeres det, at der anvendes mellem 220 og 390 årsværk på udarbejdelse af planer med overlap på landsplan, svarende til 1,5-3 årsværk i en gennemsnitskommune. Igen udgør handleplanen for børn (serviceloven § 140) den største del af tidsforbruget efterfulgt af Min Plan (lov om en aktiv beskæftigelsesindsats § 27) og handleplanen for voksne (serviceloven § 141).

Endelig estimeres det, at der samlet anvendes mellem 340 og 950 årsværk på landsplan i forbindelse med opfølgning på planer med overlap, svarende til mellem 2,5 og 7 årsværk i en gennemsnitskommune.

Det samlede tidsforbrug på planer med overlap er ligeledes beregnet for de to kommuneprofiler, kommuneprofil A og B, jf. figur 9 nedenfor.

Figur 9. Tidsforbrug (årsværk) per 1.000 indbyggere



Note: Handleplanen til forebyggelse af yderligere kriminalitet (serviceloven § 57c) og handleplan for æresrelateret konflikt (serviceloven § 12a) indgår ikke i denne opgørelse.

Det fremgår af figur 9, at der per 1.000 indbyggere anvendes cirka 0,2 årsværk til at udarbejde grundlaget for planer med overlap i gennemsnitskommunen og kommuneprofil A, mens der i kommuneprofil B anvendes blot halvdelen (cirka 0,1 årsværk). I forhold til tidsforbrug på udarbejdelsen af selve planerne med overlap ses der kun en mindre spredning på tværs af kommuneprofilerne, der anvender mellem 0,03 og 0,05 årsværk per 1.000 indbyggere. Der ses dog en større spredning ved tidsforbrug i forbindelse med opfølgning på planer med overlap. Her anvendes der i gennemsnitskommunen 0,1 årsværk per 1.000 indbyggere, mens der i kommuneprofil A og B anvendes halvdelen (0,05 årsværk i kommuneprofil A) eller mindre (0,02 i kommuneprofil B).

Der henvises til tabel 12 i bilagene for en udførlig oversigt over det samlede tidsforbrug på planer med overlap på henholdsvis landsplan og for de tre kommuneprofiler.

4 Løsningsmodeller

Der er i projektet identificeret tre løsningsmodeller, som gennem henholdsvis øget koordination i fælles fora, digital deling af data og én plan for borgeren kan sikre øget sammentænkning af planer i kommunerne.

I dette kapitel præsenteres de tre løsningsmodeller for øget sammentænkning af planer og indsatser, der er udviklet i løbet af projektet. Modellerne er blevet identificeret, konkretiseret og valideret i et tæt samarbejde med de deltagende kommuner på baggrund af de udfordringer for en øget sammentænkning af planer, som kommunerne oplever.

I de efterfølgende tre afsnit beskrives hver af de tre løsningsmodeller. Flere kommuner arbejder allerede i dag med projekter eller initiativer, der minder om en af de tre løsningsmodeller. Modellerne er således så vidt muligt baseret på kommunernes egne praktiske erfaringer. De fleste af de kommunale initiativer har karakter af pilotprojekter, men der er dog også kommuner, der på nuværende tidspunkt arbejder med en permanent implementering af samarbejdsmodeller, som er variationer af løsningsmodel 3.

Modellerne skal betragtes som arketyper eller idealmodeller. Det vil være muligt at tilrettelægge hver model på flere forskellige måder, og de vil alle kunne implementeres forskelligt afhængigt af målgrupper og lokale forhold i kommunerne. Endelig er modellerne ikke gensidigt udelukkende, og det vil således være muligt at igangsætte forskellige modeller for forskellige målgrupper eller kombinere flere modeller for den samme målgruppe. De tre løsningsmodeller præsenteres efter en fast struktur, hvor følgende forhold beskrives.

Tabel 4. Struktur for modelbeskrivelser

Modelbeskrivelse	<ul style="list-style-type: none"> • Formålet med modellen. • Det overordnede indhold af modellen. • Eventuelle variationer, der findes indenfor modellen. • Målgrupper eller planer, som det vurderes, at modellen er særligt relevant for.
Forudsætninger	<ul style="list-style-type: none"> • Ændringer i den kommunale organisation. • Krav til eksisterende eller nye it-systemer. • Lovgivningens betydning for implementeringen af modellen.
Resultater	<ul style="list-style-type: none"> • De borgere, der indgår i målgruppen for modellen. • Sagsbehandlingen i kommunerne. • Den indsats, der gives borgeren.

4.1 Model 1. Øget koordination via fælles fora

Den første model omhandler en øget koordination mellem sagsbehandlerne i sager, hvor den samme borger eller familie har sager i flere forskellige forvaltninger, og hvor der derfor er behov for et tværgående samarbejde. Denne koordination forankres i et fælles forum, hvor de relevante medarbejdere mødes med faste intervaller og drøfter de pågældende sager.

Formål

Formålet med model 1 er at øge koordinationen mellem sagsbehandlerne i sager med borgere, der har komplekse behov og flere sager på tværs af afdelinger og forvaltninger.

Indhold

Løsningsmodel 1 består af afholdelse af regelmæssige møder, hvor borgernes sagsbehandlere mødes og drøfter den løbende udvikling i et antal sager. Møderne bør afholdes med en fast kadence, afhængigt af den konkrete målgruppe møderne omhandler, eksempelvis en gang om måneden eller en gang i kvartalet. På møderne bør alle sagsbehandlere, der har en sag for de pågældende borgere, deltage. Det kunne eksempelvis være den ansvarlige sagsbehandler fra jobcentret og fra voksenområdet eller en repræsentant fra afdelingerne i sager om borgere med erhvervet hjerneskade, der også er uden beskæftigelse.

På mødet bør der afsættes tid til, at hver sagsbehandler gennemgår udviklingen siden sidste møde set fra pågældendes fagområde for hver borger, samt at eventuelle ændringer eller udvikling i mål og indsatser drøftes. For at sikre en effektiv ressourceanvendelse bør det fælles møde vare 1-1½ time, og afhængigt af målgruppen og kommunens størrelse og organisering bør der drøftes to til fire borgere.

Ydermere bør der være en fast skabelon for dagsordenen til møderne som eksempelvis vist nedenfor.

Boks 8. Dagsorden for fælles fora i løsningsmodel 1



1. Valg af referent.
2. Status på aftaler indgået på sidste møde.
3. Præsentation og drøftelse af løbende sager, herunder borgere, der er trådt ud af målgruppen, udvikling i borgerens situation samt igangsatte indsatser.
4. Præsentation af nye sager, der træder ind i målgruppen.
5. Indgåelse af aftaler til næste gang.

Det vil eventuelt kunne være relevant at inddrage borgeren og/eller øvrige aktører såsom udfører, jobkonsulenter eller sundhedsfaglige personer på møderne. En sådan inddragelse skal koordineres og meldes ud i god tid forud for de pågældende møder.

Selve mødet skal skabe et rum for, at de sagsbehandlere, der har sager for en given borger, opnår viden om de andre sager og indsatser, der ellers er igangsat for borgeren. Således kan mødet give anledning til, at indsatser og

mål i de enkelte planer kan koordineres bedre, og at der foretages en efterfølgende tilpasning af indsatser eller planer.

Møderne kan også tjene til at skabe et bedre personligt kendskab mellem sagsbehandlerne på tværs af forvaltningerne, således at det bliver lettere for dem efterfølgende at koordinere konkrete indsatser i borgerens sag, såfremt der skulle opstå behov for dette.

Som udgangspunkt medfører løsningsmodel 1 ikke ændringer i sagsbehandlerens øvrige sagsopgaver, og det vil ikke være nødvendigt at foretage yderligere ændringer af organiseringen i kommunerne. Borgeren vil ligeledes opleve at have det samme antal handleplaner og sagsbehandlere som i dag.

I nedenstående boks er beskrevet et eksempel fra en af de deltagende kommuner på, hvordan man allerede i dag arbejder med initiativer, der minder om løsningsmodel 1.

Boks 9. Casebeskrivelse af arenaer for samarbejde



I en kommune har man udviklet en model med faste arenaer for samarbejde om komplekse borgere. I disse arenaer mødes de relevante sagsbehandlere fra beskæftigelses-, voksen- og børneområdet fast én gang om måneden og koordinerer mål, indsats og opfølgning på tværs af forvaltningerne.

Kommunen har arbejdet med arenaer for flere forskellige målgrupper, eksempelvis traumatiserede flygtningefamilier. Kommunen vurderer, at denne model har ført til en bedre proces for borgeren, da indsatserne kan koordineres langt bedre.

For at kunne etablere et fælles forum for koordination er det nødvendigt løbende at kunne identificere borgere, der er relevante for denne koordination. Viden om, hvilke borgere der har flere sager, og som passer i målgruppen for løsningsmodel 1, kan med de nuværende regler opnås ved, at de ansvarlige sagsbehandlere løbende spørger borgeren, om vedkommende har flere sager. Arbejdet med en fælles plan vil derefter kræve, at sagsbehandleren indhenter samtykke fra borgeren til at dele oplysninger om vedkommendes sag, og herefter afklarer, om borgeren passer på målgruppen. Denne løsning afhænger dermed i høj grad af, at borgeren selv besidder et tilstrækkeligt overblik over sine egne sager, hvilket kan udgøre en udfordring for den praktiske implementering af løsningsmodel 1.

Variationer

Den konkrete tilrettelæggelse af de fælles fora, herunder deltagerkredsen, mødefrekvensen, beslutningskompetence og indholdet i drøftelserne, vil afhænge af den konkrete målgruppe for løsningsmodellen.

Det vil dog være vigtigt, at deltagelse i møderne er obligatorisk for de relevante sagsbehandlere eller repræsentanter, og at der etableres tydelige retningslinjer for møderne.

Målgruppe

Løsningsmodel 1 er udelukkende relevant at implementere for et begrænset antal borgere, der har et højt koordinationsbehov som følge af at have flere

sager i forskellige forvaltninger. Følgende målgrupper vurderes at være relevante for løsningsmodel 1:

- Borgere, der både har Min Plan (efter lov om en aktiv beskæftigelsesindsats §27) og en handleplan efter serviceloven § 141 som følge af en sindslidende.
- Borgere eller familier, der har mindst tre indgange til kommunen, det vil sige, at de har kontakt med mindst tre sagsbehandlere i forskellige forvaltninger.
- Familier med sager på både børne-, voksen- og beskæftigelsesområdet med en relativ stor tyngde.

Modellen er således ikke anvendelig til at sikre en bedre koordination bredt på tværs af samtlige forvaltninger.

Forudsætninger

Samlet set har løsningsmodel 1 relativt begrænsede forudsætninger sammenlignet med de øvrige løsningsmodeller. Forudsætningerne knytter sig i overvejende grad til opbygning og vedligeholdelse af de fælles fora for koordination.

Organisation

De organisatoriske forudsætninger for løsningsmodel 1 kan samles i tre overordnede temaer:

- 1) Den praktiske tilrettelæggelse af de fælles fora
- 2) Samarbejdskultur
- 3) Beslutningskompetence.

Løsningsmodel 1 forudsætter, at der afsættes ekstra ressourcer blandt sagsbehandlerne til forberedelse og deltagelse i de fælles fora. For at sikre en ensartet og effektiv proces for de sager, der behandles på de fælles fora, er det ydermere afgørende, at den praktiske tilrettelæggelse af møderne etableres. Følgende forhold bør som minimum adresseres:

- Borgermålgruppe
- Deltagerkreds og eventuelt mødeleder
- Mødefrekvens
- Proces for gennemgang af sager
- Proces for opfølgning i de enkelte afdelinger.

Den praktiske tilrettelæggelse kan med fordel konkretiseres i et kommissorium, der beskriver formål, rammer og proces for de fælles fora.

Den anden organisatoriske forudsætning for løsningsmodel 1 er, at der opbygges en kultur blandt de deltagende sagsbehandlere, der understøtter samarbejde på tværs af forvaltningerne. Den succesfulde implementering af løsningsmodellen kræver, at der på tværs af ledere og sagsbehandlere er en accept af, at det er hensigtsmæssigt at koordinere sagerne i de pågældende målgrupper, samt en forståelse for vigtigheden af de indsatser, der leveres i de andre forvaltninger, og at disse indsatser kan have en betydning for arbejdet i den enkelte medarbejders forvaltning.

Endelig er det en forudsætning for løsningsmodel 1, at beslutningskompetencen for de fælles fora er klart defineret. Som udgangspunkt indeholder

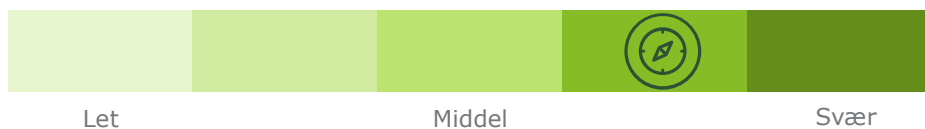
Løsningsmodellen ikke en ændring af beslutningskompetencerne på tværs af de forvaltninger, der deltager i de fælles fora.

På tværs af de deltagende kommuner, der har arbejdet med projekter, der minder om løsningsmodel 1, er det erfaringen, at et klart ledelsesmæssigt fokus og tydelig opbakning er afgørende for implementeringen af sådanne initiativer. Dette ledelsesmæssige fokus bør som minimum omhandle følgende tre områder:

- 1) Tydeliggørelsen af vigtigheden af den tværgående koordination overfor sagsbehandlerne.
- 2) Opbakning til, at der anvendes ressourcer på henholdsvis planlægning af og deltagelse i de fælles fora.
- 3) Fokus på opfølgning og handling på de beslutninger, der træffes i de fælles fora.

Samlet set vurderes det, at der er betydelige organisatoriske forudsætninger forbundet med implementeringen af løsningsmodel 1.

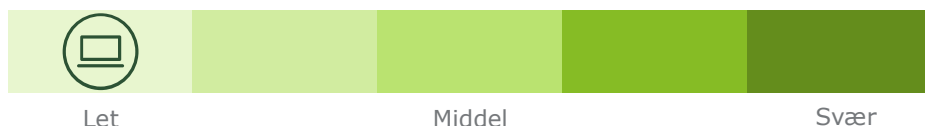
Figur 10. Organisatoriske forudsætninger for løsningsmodel 1



It

Løsningsmodel 1 har som udgangspunkt ingen it-mæssige forudsætninger. Modellen vil kunne implementeres uden at foretage ændringer i de nuværende fagsystemer i kommunerne eller investeringer i nye systemer.

Figur 11. It-mæssige forudsætninger for løsningsmodel 1



Lovgivning

Løsningsmodel 1 forudsætter en mulighed for at anmode borgeren om et mere generelt samtykke, end det er muligt i dag. Hvis det skal være muligt for sagsbehandlerne at mødes, drøfte og koordinere borgerens forskellige sager, er det nødvendigt at kunne anmode om et samtykke, der dækker en bredere kreds af emner og fagpersoner, end det er muligt i dag.

Boks 10. Et mere fleksibelt samtykke

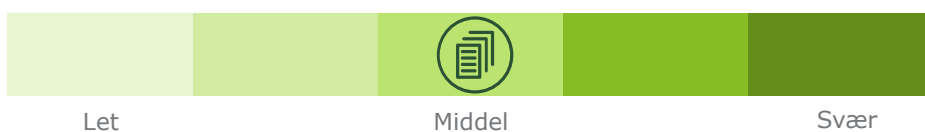


Reglerne for videregivelse af personfølsomme oplysninger om borgerne mellem forvaltninger i kommunerne er givet i forvaltningsloven og persondataloven. I forvaltningsloven § 28 står der: *”Oplysninger om enkelt-personers rent private forhold [...] væsentlige sociale problemer og misbrug af nydelsesmidler og lignende må ikke videregives til en anden forvaltningsmyndighed”*. Det fremgår dog også, at oplysningerne kan videregives, hvis den, oplysningen angår, har givet samtykke til videregivelsen. I forvaltningsloven § 28, stk. 3 (og persondataloven § 3) er et samtykke defineret som *”... enhver frivillig, specifik og informeret tilkendegivelse, hvormed den, oplysningen angår, indvilger i, at oplysningen videregives”*. I ”Betænkning om udveksling af oplysninger indenfor den offentlige forvaltning” (Justitsministeriet) konkretiseres kravet om, at et samtykke skal være specifikt: *”Det skal således af et meddelt samtykke fremgå, hvilke typer af oplysninger der må behandles, hvem der kan foretage behandling af oplysninger om den samtykkende, og til hvilket formål behandlingen kan ske”*.

Særligt kravet om, at et samtykke skal være specifikt, udgør en betydelig barriere for løsningsmodel 1. Det vil være vanskeligt for kommunerne at udarbejde et samtykke, der opfylder kravet om at være specifikt, og som samtidig muliggør den deling af oplysninger, der forudsættes i modellen. Det er derfor en forudsætning, at der foretages en ændring af den eksisterende lovgivning vedrørende samtykke. Dette kunne eksempelvis gøres ved at give kommunerne mulighed for at indhente et samtykke til at dele oplysninger, der er relevante for borgerens sag, med andre forvaltninger, hvor borgeren også har en sag. Endelig skal det bemærkes, at de deltagende kommuner giver udtryk for, at der meget sjældent er borgere, der ikke ønsker, at deres oplysninger deles internt i kommunen, og at borgerne ofte møder kommunen med en forventning om, at deres oplysninger allerede er blevet delt.

De eksisterende regler om samtykke udgør således en lovgivningsmæssig barriere for løsningsmodel 1.

Figur 12. Lovgivningsmæssige forudsætninger for løsningsmodel 1



Resultater

Samlet set forventes det, at løsningsmodel 1 i begrænset omfang vil medføre resultater for borgeren, sagsbehandlingen og indsatsen. Løsningsmodellen vil samlet set bidrage positivt til udviklingen af kommunernes praksis, men det forekommer usandsynligt, at modellen alene vil medføre en væsentligt øget sammentænkning af planer.

Borgeren

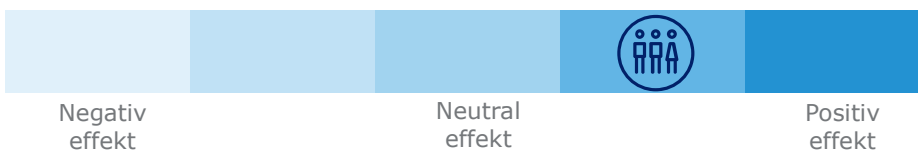
Løsningsmodel 1 må forventes at påvirke borgerens oplevelse af kontakten til kommunen på to måder. For det første må det forventes, at den øgede videndeling i de fælles fora vil medføre, at borgeren i mindre grad vil opleve at skulle gentage oplysninger, eksempelvis om sin aktuelle situation eller historik, til flere forskellige sagsbehandlere. For det andet må det forventes, at den øgede koordination mellem sagsbehandlere vil medføre, at borgeren oplever et mere sammenhængende forløb, hvor det i højere grad kan

sikres, at de indsats, borgeren modtager, er tilrettelagt mere hensigtsmæssigt i forhold til hinanden, og at de i højere grad understøtter de samme mål.

De deltagende kommuner, der har arbejdet med projekter, der minder om løsningsmodel 1, fremhæver, at det er deres erfaring, at der er mindre risiko for, at borgeren oplever modstridende interesser eller manglende samarbejde mellem de forvaltninger, der har deltaget i projekterne.

I løsningsmodel 1 vil borgeren fortsat have flere forskellige sager – og dermed flere handleplaner – i flere forskellige forvaltninger og dermed flere indgange til kommunen. Samlet set vurderes det, at løsningsmodel 1 vil medføre begrænsede men positive resultater for borgeren.

Figur 13. Resultater for borgeren af løsningsmodel 1



Sagsbehandlingen

Løsningsmodel 1 indebærer, at der skal afsættes ekstra ressourcer blandt sagsbehandlerne til forberedelse og deltagelse i de fælles fora samt til identifikation af borgere, der er relevante for den tværgående koordination. I nedenstående boks er vist en eksemplarisk beregning af det ekstra ressourceforbrug forbundet med modellen.

Boks 11. Eksempel på øget ressourceforbrug i løsningsmodel 1



Målgruppen for de fælles fora er borgere med erhvervet hjerneskade, der fortsat har en vis arbejdsevne. Borgerne har således både Min Plan efter lov om en aktiv beskæftigelsesindsats § 27 og en handleplan efter serviceloven § 141.

To sagsbehandlere mødes i det fælles fora en gang i kvartalet. Efter behov inviteres andre relevante aktører i kortere tid med på møderne. Mødet varer 1,5 time, og hver sagsbehandler har tre sager, der passer i målgruppen.

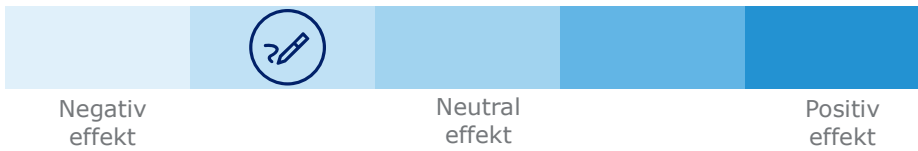
Beregning af det årlige ressourceforbrug per sag:

- Planlægning af møder og indkaldelse: 15 minutter x 4 møder = 1 time.
- Forberedelse af møde: 30 minutter x 4 møder x 2 sagsbehandlere = 4 timer.
- Mødedeltagelse (sagsbehandlere): 1,5 time x 4 møder x 2 sagsbehandlere = 12 timer.
- Mødedeltagelse (øvrige aktører): 30 minutter x 2 møder = 1 time.
- Samlet årligt ressourceforbrug: 18 timer.
- Årligt ressourceforbrug per sag: 18 timer/3 sager = 6 timer.

Udover deres deltagelse i de fælles fora skal sagsbehandlerne fortsat passe deres øvrige opgaver og varetage de respektive krav til sagsbehandlingen. Det må forventes, at deltagelsen i de fælles fora vil bidrage til en øget viden og forståelse for metoder og indsats mellem sagsbehandlerne og dermed til et generelt løft af kvaliteten af sagsbehandlingen.

Samlet set vurderes det, at løsningsmodel 1 vil have en lidt negativ effekt på sagsbehandlingen som følge af det ekstra ressourceforbrug, der er forbundet med afholdelsen af de fælles fora.

Figur 14. Resultater for sagsbehandlingen af løsningsmodel 1



Indsatsen

De deltagende kommuner, der har arbejdet med projekter, der minder om løsningsmodel 1, har i begrænset omfang samlet systematisk op på resultaterne af projekterne for indsatsen. På baggrund af deres erfaringer må det forventes, at modellen i et vist omfang vil bidrage til en bedre sammenhæng i de igangsatte indsatser, samt at der i mindre grad igangsættes overlappende indsatser eller indsatser, der kan være modstridende.

Herudover må det forventes, at en øget koordination mellem sagsbehandlerne i højere grad vil gøre dem i stand til at tilrettelægge indsatserne overfor borgerne på en mere hensigtsmæssig og potentielt også mere virkningsfuld måde. Det må dog også forventes, at effekterne generelt vil være begrænsede, da indsatserne fortsat skal udmøntes i de respektive forvaltninger under de samme vilkår, som er gældende i dag.

Samlet set vurderes det, at løsningsmodel 1 vil medføre meget begrænsede men positive resultater for indsatsen.

Figur 15. Resultater for indsatsen af løsningsmodel 1



4.2 Model 2. Digital deling af data via en fælles adgang

Den anden løsningsmodel omhandler digital deling af data indsamlet i forbindelse med sagsbehandlingen. Denne deling af oplysninger opnås ved at etablere én fælles adgang til oplysninger, der findes i de eksisterende fagsystemer på tværs af forvaltningerne.

Formål

Formålet med løsningsmodel 2 er at give sagsbehandlerne et større videndgrundlag samt etablere en mere effektiv videndeling om borgere med komplekse behov og flere sager.

Indhold

Løsningsmodel 2 består af etablering af en fælles adgang til oplysninger, der findes i de eksisterende fagsystemer. Denne adgang skal muliggøre, at den enkelte sagsbehandler kan tilgå oplysninger fra de øvrige fagsystemer, som vedkommende i dag ikke har adgang til. Adgangen skal ikke gøre den enkelte sagsbehandler i stand til at ændre eller tilføje oplysninger i de øvrige fagsystemer.

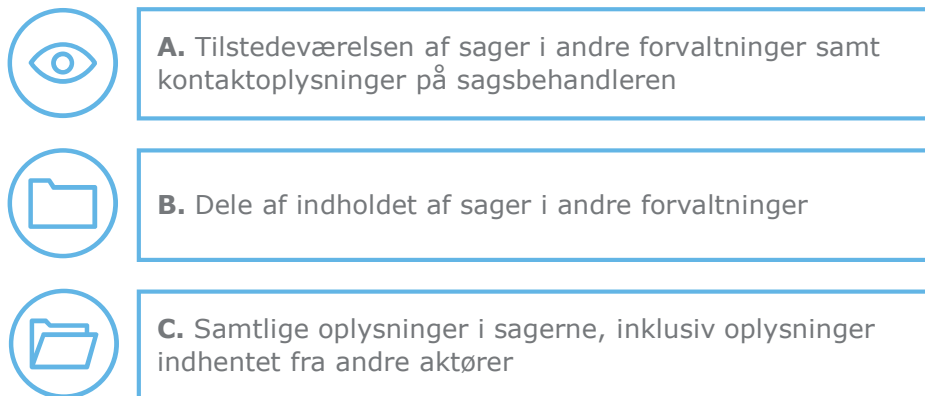
Den fælles adgang kan med fordel opbygges således, at det er muligt at slå en given borgers cpr-nummer op og få et samlet og let overskueligt overblik over borgerens sager på tværs af kommunens forvaltninger. Adgangen skal kunne styres centralt i kommunen, så det kun er de relevante sagsbehandlere, der har adgang til borgernes sager.

Sagsbehandlerne skal tilgå adgangen eksempelvis i forbindelse med forberedelsen af møder med borgeren, udarbejdelsen af planer for borgeren eller opfølgningen på indsatsen. Afhængigt af målgruppen og det konkrete indhold i den fælles adgang skal sagsbehandleren orientere sig i de øvrige aktive sager, som borgeren måtte have, og vurdere, i hvilket omfang disse sager kan have betydning for den sag, som den pågældende sagsbehandler er ansvarlig for.

Variationer

Det skal afgøres, præcis hvilke data der skal deles. Følgende muligheder kan som minimum identificeres:

Figur 16. Variationer i oplysninger i den fælles dataadgang



Som minimum kan den fælles adgang give oplysninger om, hvorvidt der findes en sag i én eller flere andre forvaltninger i kommunen. Disse oplysninger bør suppleres med kontaktoplysninger på de(n) ansvarlige sagsbehandler(e). Denne løsning vil forventeligt kunne implementeres med det nye Sags- og Partsoverblikssystem (SAPA), der er under udvikling af KOMBIT.

Den næste mulighed vil være, at adgangen tillader, at sagsbehandleren kan se dele af de oplysninger, der ligger på den enkelte sag i de andre forvaltninger. Dette kunne i praksis foregå ved, at den fælles adgang kun gav mulighed for at se bestemte typer dokumenter på en sag eller bestemte felter eller dele af nogle dokumenter, eksempelvis udvalgte felter i en handleplan.

Det kunne således være relevant at gøre følgende dele af det samlede indhold til genstand for den fælles adgang:

- Hvilke indsatsen borgeren modtager, eksempelvis paragrafbeskrivelse, leverandør, omfang af indsatsen samt start- og sluttidspunkt.
- Borgerens handleplan, inklusive beskrivelse af borgerens situation samt målene for borgeren.
- Hele eller dele af udredningen af borgeren, der ligger til grund for visitationen til den pågældende ydelse.

Den sidste mulighed er, at adgangen tillader at se samtlige oplysninger indsamlet i forbindelse med sagsbehandlingen, herunder oplysninger indhentet fra andre aktører, eksempelvis lægeerklæringer.

De efterfølgende beskrivelser af løsningsmodellens forudsætninger og resultater tager udgangspunkt i den tredje mulighed. Hvis de øvrige muligheder vælges, vil det stille mere begrænsede krav til udvikling af it, men resultaterne, særligt for indsatsen, må også forventes at være væsentligt mindre.

Det er en mulighed, at den digitale deling af data på længere sigt kan understøttes af én fælles, ny it-løsning fremfor via en fælles adgang til oplysninger i de eksisterende fagsystemer. Denne nye løsning kan enten trække data automatisk fra de eksisterende fagsystemer og præsentere dem i et samlet interface, eller den kan erstatte de eksisterende systemer, så kommunerne kun har ét samlet fagsystem.

Denne mulighed vil forventeligt være forbundet med en række yderligere fordele i form af eksempelvis større overblik over data, mindre tidsforbrug til registrering af data samt øgede muligheder for at anvende data til analyseformål og ledelsesinformation i kommunerne. Denne løsning har dog også betydelige forudsætninger; eksempelvis vil de eksisterende regler for data-delning forventeligt forhindre en sådan løsning. Derudover kræves en væsentlig større grad standardisering af de oplysninger, der registreres, og de faglige begreber, der anvendes, på tværs af forvaltningerne, hvis der skal kunne opbygges et samlet system. Opbygningen af en ny, fælles it-løsning på tværs af forvaltningerne i kommunerne ligger dog væsentligt udover rammerne af løsningsmodel 2, hvorfor denne mulighed ikke vil blive beskrevet yderligere.

Det kan overvejes, hvorvidt en øget deling af data også bør omfatte udvalgte planer, der udarbejdes i regi af de regionale sygehuse. Både kommuner og sygehuse har udtrykt, at der potentielt kunne være forbundet store fordele ved en øget deling af data på tværs af de to myndigheder. Særligt sygehusene udtrykker dog også bekymring for, hvorvidt kommunerne vil være i stand til at benytte de lægelige oplysninger, der genereres i forbindelse med en behandling, på en korrekt og fagligt forsvarlig måde. En sådan deling af data mellem kommuner og regioner ligger udover den præsenterede version af model 2 og indgår derfor ikke i den videre beskrivelse af forudsætninger og resultater.

Boks 12. Casebeskrivelse af webapplikation til deling af data



En af de deltagende kommuner har udviklet en webapplikation, 'Borgersagsportalen', som giver et samlet overblik over dokumentation, planer og udredning på baggrund af de eksisterende fagsystemer.

Applikationen er på nuværende tidspunkt udelukkende implementeret indenfor én forvaltning (ældre og handicap), men kommunen overvejer at arbejde på at udbrede løsningen til de øvrige forvaltninger.

Målgruppe

Som for de øvrige løsningsmodeller er målgruppen for øget digital deling af data, borgere med komplekse behov, der har flere sager i forskellige forvaltninger.

Målgruppen for løsningsmodel 2 er dog noget bredere end for løsningsmodel 1. Dette skyldes for det første, at model 2 er langt mere omkostningseffektiv end model 1, da den ikke forudsætter fysiske møder og derfor vil kunne anvendes for en større målgruppe, og for det andet, at viden om tilstedeværelsen og eventuelt indholdet af andre sager og indsatser kan være relevant i en lang række sager, hvor der ikke vil være behov for at foretage en egentlig koordination.

Afhængigt af, hvilken af de ovenfor beskrevne variationer af indholdet i den fælles adgang der anvendes (jf. figur 16), vil løsningsmodel 2 potentielt kunne anvendes for samtlige borgere, der har mere end én sag på tværs af forskellige forvaltninger, uanset sagernes kompleksitet. Hvis den tredje mulighed vælges, hvor samtlige oplysninger på sagerne kan deles, bør det dog overvejes, om der er enkelte målgrupper, for hvem denne deling ikke er hensigtsmæssig.

Forudsætninger

Løsningsmodel 2 har både organisatoriske, it-mæssige og lovgivningsmæssige forudsætninger.

Organisation

Løsningsmodel 2 forudsætter, at der etableres nye arbejdsgange i sagsbehandlingen, der omfatter, at de delte data om borgeren faktisk bliver identificeret, forstået og anvendt. Dette indebærer, at der blandt sagsbehandlere skal være tillid til, at data anvendes i en relevant kontekst og af fagligt kompetente kolleger.

På tværs af de deltagende kommuner har en del medarbejdere og ledere udtrykt bekymring om, at oplysninger fra sager på andre fagområder kan være vanskelige at forstå, og at øget digital deling af data kan føre til fejl-tolkninger og u hensigtsmæssige beslutninger. Det vil derfor være en forudsætning for løsningsmodel 2, at der udarbejdes en procedure, hvor sagsbehandlere ved behov kan kontakte hinanden for at få uddybet oplysninger.

Samlet set kræver løsningsmodellen betydelig ledelsesmæssig opmærksomhed, opbakning og opfølgning, der sikrer, at de delte data bliver anvendt og forstået korrekt, samt at der er tillid mellem sagsbehandlere og forvaltninger til, at data anvendes til at forbedre indsatsen for borgerne.

Det er således en klar forudsætning for modellen, at ledelsen i kommunerne har et klart fokus på deling af data og tydeligt viser sagsbehandlerne, hvilke fordele der er forbundet med deling af data, og hvordan det sikres, at de delte data anvendes sikkert og med det størst mulige udbytte for både kommunen og borgerne. Uden et sådant ledelsesmæssigt fokus og opbakning vil det forventeligt ikke være muligt at realisere de potentielle gevinster ved implementering af løsningsmodel 2.

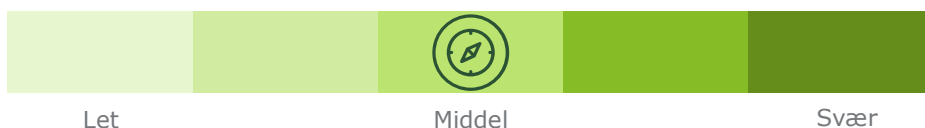
Boks 13. Casebeskrivelse af ledelsesopbakning til deling af oplysninger



I en af de deltagende kommuner har ledelsen på beskæftigelsesområdet specifikt arbejdet med at opbygge en kultur, hvor man deler viden og samarbejder aktivt om videndeling. Ledelsen holder samtaler med nye medarbejdere og italesætter vigtigheden af videndeling i forvaltningen. Konkret fremhæves det, at sagsbehandlerne skal fokusere på, hvilke andre parter i kommunen der kunne være relevante at få med ind over en given sag. Det er kommunens vurdering, at denne tilgang har haft stor betydning for kulturen blandt medarbejderne, særligt for nyansatte.

Samlet set er der forbundet en vis grad af organisatoriske forudsætninger med implementeringen af løsningsmodel 2.

Figur 17. Organisatoriske forudsætninger for løsningsmodel 2



It

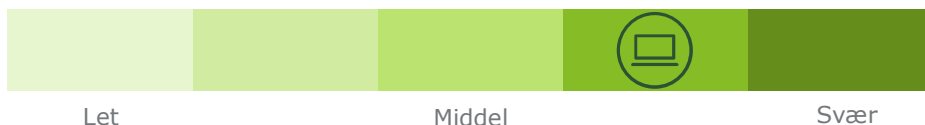
Hvis der vælges en løsning, hvor den fælles adgang udelukkende giver mulighed for at se, om der er en sag i en anden forvaltning, vil behovet forventeligt kunne dækkes af det kommende Sags- og Partsoverblik (SAPA).

Hvis løsningsmodel 2 skal kunne anvendes til at dele yderligere oplysninger, forudsætter det, at der etableres en fælles adgang til oplysninger, der findes i de eksisterende fagsystemer. Dette kunne gøres ved, at sagsbehandleren foretager et opslag, på borgerens cpr-nummer, der via en teknisk snitflade sender en forespørgsel til ét eller flere centrale eller decentrale databaser (de eksisterende fagsystemer), hvorved sagsbehandleren får adgang til at se de oplysninger, der er udvalgt til deling.

Der vil skulle udarbejdes en nærmere kravspecifikation af systemunderstøttelsen af den fælles adgang, der beskriver de konkrete funktionaliteter for løsningen og sikrer den rette integration med de eksisterende fagsystemer. En nærmere gennemgang af detaljerne for dette ligger dog udenfor rammerne af dette projekt.

Samlet set er der forbundet betydelige it-mæssige forudsætninger med implementeringen af løsningsmodel 2. En løsningsmodel, hvor den fælles adgang udelukkende giver mulighed for at se, om der er en sag i en anden forvaltning, vil naturligvis i langt mindre grad have it-mæssige forudsætninger.

Figur 18. It-mæssige forudsætninger for løsningsmodel 2



Lovgivning

Model 2 forudsætter en bedre mulighed for at dele data om borgeren, end det er tilfældet i dag. Implementeringen af løsningsmodel 2 forudsætter således en grundig afklaring af de juridiske muligheder for deling af data på tværs af forvaltninger. Der kan både være juridiske barrierer for implementeringen af løsningsmodel 2 i den eksisterende danske lovgivning og i EU's databeskyttelsesforordning.

En bedre mulighed for deling af oplysninger kan opnås ved at ændre lovgivningen så kommunerne i højere grad har mulighed for at dele data på tværs af forvaltninger eller ved at give kommunerne mulighed for at anmode borgeren om et mere fleksibelt samtykke.

Herudover forudsætter implementeringen af løsningsmodel 2 en grundig afklaring af de juridiske muligheder for deling af data på tværs af forvaltninger. Der kan være juridiske barrierer for implementeringen af løsningsmodel 2 i både den eksisterende danske lovgivning og i EU's databeskyttelsesforordning.

Boks 14. EU's databeskyttelsesforordning



Databeskyttelsesforordningen består af en generel forordning om beskyttelse af personoplysninger, der skal gælde i både den private og offentlige sektor. Forordningen vil have direkte virkning i Danmark, hvilket betyder, at der som udgangspunkt ikke må være anden dansk lovgivning, der regulerer behandling af personoplysninger, i det omfang dette er reguleret i forordningen.

Justitsministeriet har i samarbejde med Datatilsynet og Digitaliseringsstyrelsen i 2016 igangsat et projekt, der skal stå for arbejdet med databeskyttelsesforordningen. Idet databeskyttelsesforordningen får virkning i maj 2018, forventes det, at projektarbejdets analyser, anbefalinger og udkast til lovgivningsmæssige tilpasninger skal være afsluttet senest i første kvartal 2017.¹¹

Med forordningen sker der i vidt omfang en videreførelse og præcisering af, hvad der allerede gælder i Danmark i dag, dog med et øget fokus på dokumentation af efterlevelse af reglerne. Dataforordningen forventes derfor umiddelbart ikke i sig selv at udgøre en barriere for deling af data på tværs af forvaltninger. En nærmere afklaring af dette må dog afvente afslutningen af Justitsministeriets arbejde.

Det er umiddelbart ikke muligt at etablere en løsning, hvor alle personoplysninger om borgeren deles automatisk til brug for sagsbehandling indenfor den nuværende lovgivning. Dette skyldes, at den myndighed, der råder

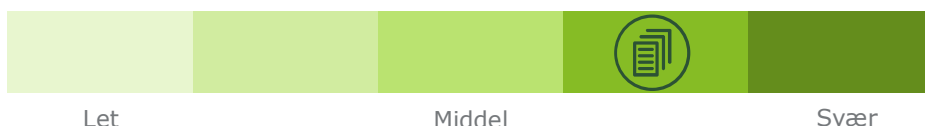
¹¹ Justitsministeriet (2016): *Justitsministeriets arbejde med EU's generelle databeskyttelsesforordning*.

over oplysningerne, skal foretage en konkret vurdering af, om oplysningerne er nødvendige for, at den indhentende myndighed kan behandle sagen.

Der kunne muligvis etableres en løsning, hvor den indhentende myndighed kan sende en standardiseret og it-understøttet anmodning om deling af oplysninger til den myndighed, der råder over oplysningerne, med henblik på at få indhentet en vurdering af oplysningernes nødvendighed fra den pågældende forvaltning.

Løsningsmodel 2 vil forventeligt også forudsætte en præcisering af lovgivningen i forhold til anvendelse af undersøgelser eller indsamling af oplysninger med henblik på udarbejdelse af en udredning eller en handleplan. Der kan være behov for at tydeliggøre, at sagsbehandleren kan undlade at iværksætte egne undersøgelser, hvis vedkommende kan basere udredningen på eksisterende oplysninger via deling af data.

Figur 19. Lovgivningsmæssige forudsætninger for løsningsmodel 2



Resultater

Samlet set forventes det, at løsningsmodel 2 vil føre til begrænsede, men dog overvejende positive, resultater for borgeren, sagsbehandlingen og indsatsen. Resultaternes omfang forventes at afhænge af, hvilke data der gives adgang til at dele. Det forventes, at resultaterne vil være meget begrænsede, hvis der ikke gives adgang til oplysninger om borgerens indsatser på tværs af forvaltninger.

Modellen vil give sagsbehandlerne betydelig lettere adgang til mere og bredere viden om borgerne og kan også føre til en øget koordination og sammentænkning på tværs af forvaltninger.

Borgeren

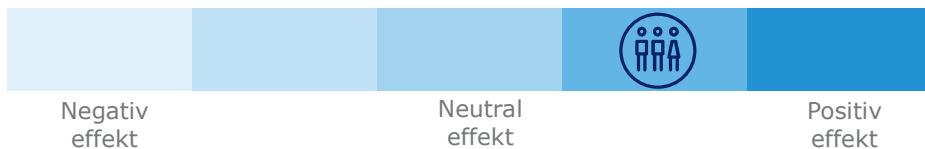
Med implementeringen af løsningsmodel 2 forventes det, at borgeren i mindre grad vil opleve at skulle gentage oplysninger til flere forskellige sagsbehandlere. Sagsbehandlerne vil som forberedelse til dialogen med borgeren kunne orientere sig om, hvilke andre sager borgeren har, og dermed være bedre forberedt på mødet med borgeren.

På tværs af de deltagende kommuner vurderes det samstemmigt, at borgerne ofte oplever at skulle gentage de samme oplysninger, for eksempel beskrive deres situation og historik, til forskellige sagsbehandlere. Mange borgere oplever dette som frustrerende og udtrykker forundring over, at forvaltningerne ikke i forvejen deler de oplysninger, som borgerne har givet. Denne oplevelse vil løsningsmodel 2 i et vist omfang kunne afhjælpe.

I løsningsmodel 2 vil borgeren dog fortsat have flere forskellige sager og handleplaner og flere forskellige sagsbehandlere i kommunen og vil derfor ikke opleve en betydelig anderledes proces end i dag.

Samlet set vil løsningsmodel 2 medføre begrænsede, men positive, resultater for borgerne.

Figur 20. Resultater for borgeren af løsningsmodel 2



Sagsbehandlingen

Modellen indebærer, at sagsbehandlerne anvender ekstra ressourcer på at foretage opslag i den fælles adgang, læse og forstå de indhentede oplysninger og anvende oplysningerne. Det konkrete ressourceforbrug på denne opgave er vanskeligt at estimere, men det forventes ikke, at ressourceforbruget i gennemsnit vil overstige ½ time i forbindelse med udarbejdelse af og opfølgning på planen.

Den mest vidtgående version af løsningsmodel 2 forventes dog også at lette sagsbehandlingen, da allerede indsamlede oplysninger kan genanvendes, og der opnås lettere adgang til viden om borgerne. Flere af de deltagende kommuner fremhæver, at sagsbehandlerne i dag allerede anvender en del ressourcer på indsamling af oplysninger, der allerede er indsamlet én gang før, for eksempel lægelige oplysninger, oplysninger om borgernes pårørende eller beskrivelser af borgernes egen situation og udfordringer. Dette ressourceforbrug vil i betydeligt omfang blive overflødiggjort, hvis løsningsmodel 2 implementeres.

Endelig vil løsningsmodel 2 kunne forbedre kommunernes overblik over antallet af og indholdet i sager på tværs af forvaltningerne og dermed bidrage til en generel forbedring af kommunernes styring.

Løsningsmodel 2 forventes samlet set at medføre meget begrænsede men positive resultater for sagsbehandlingen.

Figur 21. Resultater for sagsbehandlingen af løsningsmodel 2



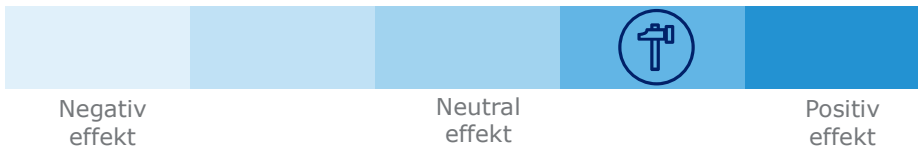
Indsatsen

Løsningsmodel 2 forventes at give kommunerne mulighed for at tilrettelægge indsatser med et praktisk hensyn til allerede eksisterende indsatser og til dels også reducere risikoen for modsatrettede indsatser. Dette skyldes, at den enkelte sagsbehandler får et bedre overblik over borgerens samlede forløb og indsatser og dermed får et bedre grundlag for at vurdere, hvilke indsatser der vil være særlig relevante at igangsætte, og vurdere, hvornår og hvordan indsatserne skal tilrettelægges praktisk, så de bedst understøtter borgerens mål og hænger bedst muligt sammen med eventuelle andre indsatser.

Da modellen ikke inkluderer tværgående koordination og fælles faglig vurdering i forbindelse med udarbejdelse af planer eller tilrettelæggelse af indsatser, kan modellen ikke forventes at medføre yderligere effekter for indsatsen.

Samlet set vil løsningsmodel 2 medføre positive resultater for indsatsen i kommunerne.

Figur 22. Resultater for indsatsen af løsningsmodel 2



4.3 Model 3. En integreret indsats via én fælles plan

Den tredje og sidste løsningsmodel omhandler udarbejdelse af én integreret plan for borgeren eller familien. Denne model er den mest vidtrækkende af de tre, da den samler indsatserne overfor borgeren i én samlet plan, der muliggør et langt mere helhedsorienteret syn på borgeren end de øvrige modeller såvel som en mere integreret indsats.

Formål

Formålet med løsningsmodel 3 er at udvikle en integreret plan for borgere, der har komplekse behov og flere sager på tværs af afdelinger og forvaltninger. Formålet med planen er, at der skabes sammenhæng i målene og indsatserne på tværs af borgerens sager.

Indhold

Grundlaget for løsningsmodel 3 er, at der udarbejdes én fælles plan for borgeren, der anlægger et helhedsorienteret syn på borgerens situation på tværs af de sager, borgeren måtte have. Planen udarbejdes i dialog med borgeren, og de mål, der opstilles i planen, skal afspejle vedkommendes motivation og ønsker og sætte retning for den indsats, der skal gennemføres.

I arbejdet med borgeren fungerer den fælles plan som et samarbejdsredskab, som alle involverede parter, herunder borgeren selv, skal tage udgangspunkt i, når indsatsen igangsættes, og når der følges op på resultaterne. I sammenhæng med dette kan der med fordel tilknyttes en koordinerende sagsbehandler eller casemanager til borgeren, der fungerer som kontaktperson, udgør en samlet indgang til kommunen og fungerer som koordinator mellem borger, kommune og øvrige aktører.

Flere kommuner har på forsøgsbasis arbejdet med projekter, der minder om løsningsmodel 3, for eksempel i forbindelse med helhedsindsats for udsatte familier, udviklingsprojekt for traumatiserede flygtninge og integreret indsats overfor sindslidende med misbrug. Det er generelt kommunernes erfaring, at det har været krævende at arbejde med disse projekter, men at

det har kunnet lade sig gøre, og at det har været meget udbytterigt for både kommuner og borgere.

Det skal bemærkes, at der har været tale om forsøgsprojekter med begrænsede målgrupper. En fuld implementering af løsningsmodellen vil derfor have yderligere forudsætninger, men må også forventes at medføre større resultater.

Boks 15. En integreret tilgang



Omdrejningspunktet for løsningsmodel 3 er den fælles plan, men lige så meget en integreret tilgang, der tilrettelægges tværfagligt, og som udnyttes i den fælles plan. Udgangspunktet for den helhedsorienterede tilgang er, at de sagsbehandlere, der på tværs af forvaltninger har borgere-sager, sammen med borgeren får prioriteret, hvilke mål der er vigtigst for borgeren, og rækkefølgen af de indsatser, der skal tilrettelægges.


De kommuner, der har arbejdet med projekter, der minder om løsningsmodel 3, fremhæver, at de ved at anvende en integreret tilgang og tage udgangspunkt i det, som borgeren ønsker, har sikret en langt højere grad af medvirken fra og ansvarsfølelse hos borgeren. De påpeger endvidere, at sagsbehandlerne er særdeles positive overfor at arbejde med den helhedsorienterede tilgang, og at sagsbehandlerne, når de har lært at anvende metoden, generelt finder den fagligt meningsfuld og værdiskabende i deres daglige arbejde.

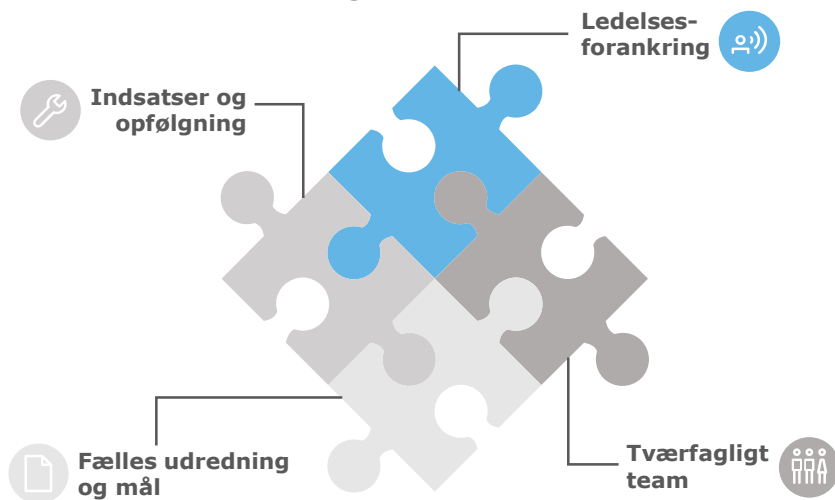
For at sikre en tværgående organisering, der understøtter en reel implementering af løsningsmodel 3, er et centralt element etableringen af en samarbejdsmodel. Samarbejdsmodellen skal beskrive den ledelsesmæssige forankring, rammerne for det tværfaglige samarbejde og arbejdet om den fælles plan.

I flere af de deltagende kommuner, der har arbejdet med projekter, der minder om løsningsmodel 3, har man udviklet sådanne samarbejdsmodeller. I nedenstående boks er beskrevet et eksempel på en konkret samarbejdsmodel, som flere af de deltagende kommuner har arbejdet med. Dette eksempel viser, hvilke elementer der overordnet bør tages stilling til i en samarbejdsmodel.

Erfaringerne fra kommunerne viser, at udviklingen og etableringen af en samarbejdsmodel kræver en betydelig indsats fra kommunerne og udgør dermed en væsentlig forudsætning for implementeringen af løsningsmodel 3.

Boks 16. Casebeskrivelse af samarbejdsmodel

 Samarbejdsmodellen for det pågældende projekt indeholder fire elementer som vist i nedenstående figur.



Ledelsesforankring handler om at sikre, at der er opbakning til det tværfaglige samarbejde på tværs af aktører og om at skabe forankring hos både den overordnede ledelse og hos de mennesker, der står for den daglige ledelse på de enkelte områder. Ledelsesforankringen er blandt andet sikret ved etablering af en styregruppe med ledelsesrepræsentation på højeste niveau fra alle involverede forvaltninger. Derudover er der udpeget en tovholder, der har afsat arbejdstid til koordination og planlægning af og opfølgning på indsatsen.

Som et af elementerne i samarbejdsmodellen er der etableret et tværfagligt team. I den konkrete case er der nedsat en fast teamstruktur med tydelig beslutningskompetence i forhold til at kunne tildele og afslutte borgerindsatser og et klart mandat til at arbejde tværgående fra topledelsesniveau. Det tværfaglige team har ansvaret for at udarbejde udredning og plan i dialog med borgeren. Herudover har teamet mulighed for at trække på ekspertise fra andre fagprofessionelle som for eksempel psykologer, sundhedskoordinatorer og administrative ressourcer.

En grundlæggende fælles problemforståelse skal sikre, at der kan arbejdes effektivt på tværs af fagligheder. Fælles udredning og mål betyder, at der på tværs af det tværfaglige team etableres en fælles forståelse af borgerens situation og udfordringer og en fælles tilgang til arbejdet med borgerne. I den konkrete case har teamet anvendt fælles faglige redskaber til udredning og en samlet plan for opstilling af og opfølgning på mål med tæt involvering af borgeren selv.

Hensigten med det sidste element i samarbejdsmodellen er at sikre, at de indsatser, der iværksættes for borgerne, er både relevante, målrettede og koordinerede. Det afgørende er at sikre, at de indsatser, der gives, er koordinerede, målrettet borgerens kerneproblemer, samt at de bliver sat i værk i den rigtige rækkefølge.

Endelig bør der indgå en afklaring af budgetansvaret i implementeringen af løsningsmodel 3. Det er ikke en nødvendighed for modellen, men det vurderes at være en fordel, hvis kommunen tager stilling til, hvordan indsatserne skal finansieres på tværs af de deltagende afdelinger, og også hvordan potentielle gevinster skal fordeles.

Variationer

Der findes en række forskellige forhold, der kan varieres i implementeringen af løsningsmodel 3. For det første kan den fælles plan udarbejdes for forskellige borgersegmenter og herunder for enkelte borgere med komplekse sager i flere forvaltninger eller familier, der på tværs af familiemedlemmerne har samme karakteristika. Det konkrete indhold af den fælles plan og/eller samarbejdsmodel kan også variere.

I løsningsmodel 3 erstatter den fælles plan de øvrige planer, som borgeren har fået eller får udarbejdet. Det er dog også en mulighed, at den fælles plan etableres som et supplement til de eksisterende planer. I denne version af modellen vil sagsbehandlerne således foruden udarbejdelsen af den fælles plan fortsat skulle oprette de øvrige planer i de nuværende fagsystemer.

En model, hvor den fælles plan udarbejdes som supplement til de eksisterende planer, forventes at medføre mindre positive resultater, særligt for sagsbehandlingen og til dels også for indsatsen, og vurderes derfor at være mindre attraktiv. I den efterfølgende beskrivelse af forudsætninger og resultater medtages derfor udelukkende en model, hvor den fælles plan erstatter de eksisterende planer.

For det tredje vil den konkrete udmøntning af samarbejdsmodellen kunne tilpasses forskellige målgrupper og lokale forhold.

Målgruppe

Målgruppen for løsningsmodel 3 er borgere med komplekse og tværgående udfordringer. Sammenlignet med de øvrige to løsningsmodeller er model 3 dog mere relevant for borgere med mere komplekse behov. Dette kunne for eksempel være familier med komplekse og sammensatte problemer af social, helbredsmæssig og beskæftigelsesmæssig karakter, unge på kanten af arbejdsmarkedet, voksne med sindslidelse og misbrug eller flygtninge med komplekse behov.

Dette kunne eksempelvis give anledning til følgende afgrænsning af målgruppen:

- Familier, hvor mindst én voksen har en plan efter lov om en aktiv beskæftigelsesindsats § 27 eller serviceloven § 141, og mindst ét barn har en plan efter serviceloven § 140, eller hvor forældrene har en plan efter serviceloven § 54.

Blandt de deltagende kommuner, der har arbejdet med projekter, der minder om løsningsmodel 3, har man blandt andet arbejdet med følgende målgrupper:

- Udsatte familier med komplekse sociale, helbredsmæssige og beskæftigelsesmæssige problemer på tværs af forvaltninger.
- Flygtninge, der er præget af traume, og deres familier.
- Ledige aktivitetsparate borgere over 30 år, der modtager bostøtte og indsatser i den kommunale psykiatri.

Som udgangspunkt vil det være en fordel i første omgang at implementere løsningsmodellen for en afgrænset målgruppe, for eksempel én af de tre ovenstående. Når kommunerne har opnået tilstrækkelig erfaring med den nye måde at arbejde på, kan modellen udvides til en bredere målgruppe eller til flere forskellige målgrupper.

Forudsætninger

Løsningsmodel 3 er forbundet med væsentlige forudsætninger, både i forhold til organisatoriske forandringer i kommunerne, it-understøttelse af den fælles plan og lovgivningsmæssige barrierer.

Organisation

Implementeringen af løsningsmodel 3 stiller betydelig krav til organiseringen i kommunerne. Opbygningen af samarbejdsmodellen udgør en væsentlig organisatorisk forudsætning for løsningsmodellen. Etableringen af de tværgående team, udarbejdelsen af fælles udredning og mål og fokus på relevante, målrettede og koordinerede indsatser er, som beskrevet tidligere, vigtige elementer i samarbejdsmodellen og kræver alle, at der foregår en grundig og ensrettet implementering i kommunerne.

Herudover kan det være nødvendigt at foretage en indledende investering i udvikling af sagsbehandlernes faglige kompetencer, så de kan anvende de metoder, der er del af løsningsmodellen, og er rustede til at indgå i det tværfaglige samarbejde.

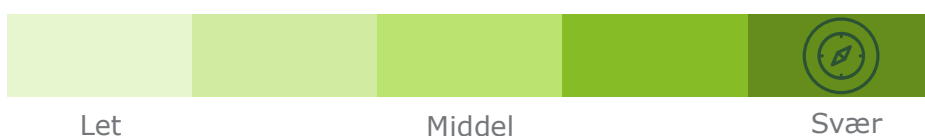
Det sidste element i samarbejdsmodellen omhandler ledelsesopbakning. Løsningsmodel 3 kræver tydelig ledelsesopbakning til det tværfaglige samarbejde og en samarbejdskultur på tværs af forvaltningerne.

På tværs af de deltagende kommuner, der har arbejdet med projekter, der minder om løsningsmodel 3, fremhæves det således, at det er vigtigt, at der er en direktion og en politisk ledelse, der sikrer tydelig opbakning til samarbejdet på tværs af forvaltninger gennem alle ledelseslag, og at der er opbakning i alle ledelseslag – ikke mindst hos sagsbehandlernes nærmeste ledere. Det er ligeledes vigtigt, at ledelsen har fokus på en systematisk og korrekt implementering af den lokale samarbejdsmodel.

Slutteligt forudsætter modellen afklaring af budgetansvaret for det tværfaglige team.

Samlet set stiller implementeringen af løsningsmodel 3 i høj grad krav til organisatoriske forandringer i kommunerne.

Figur 23. Organisatoriske forudsætninger for løsningsmodel 3



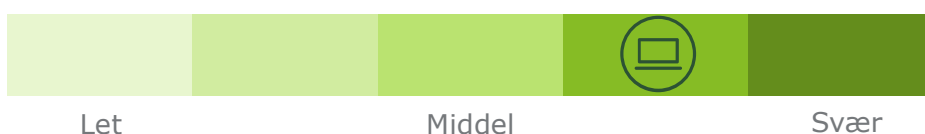
It

Arbejdet med én fælles og integreret plan forudsætter som minimum en it-løsning til håndtering af den fælles plan og relevant adgangsstyring. I flere

af de kommuner, der har arbejdet med fælles planer, har planerne været udarbejdet i Word og distribueret per mail mellem sagsbehandlerne. Denne løsning vurderes dog ikke at være tilstrækkelig, hvis det fulde potentiale ved løsningsmodel 3 skal indfris.

Hvis den fælles plan skal erstatte de eksisterende planer, forudsættes en it-løsning, der er fælles på tværs af forvaltningerne. Denne løsning behøver dog ikke at have form af et egentlig ny tværgående fagsystem. Løsningsmodel 3 kunne eksempelvis understøttes af en it-løsning, der automatisk trækker oplysninger fra de eksisterende fagsystemer og samler dem i ét interface, eller en løsning, hvor planerne udarbejdes i ét fælles system, som automatisk sender oplysningerne til de respektive fagsystemer.

Figur 24. It-mæssige forudsætninger for løsningsmodel 3



Lovgivning

Løsningsmodel 3 forudsætter en grundig afklaring af de juridiske forudsætninger for deling af data samt etableringen af en it-løsning, der kan understøtte, at den fælles plan kan erstatte de eksisterende planer.

For at sikre, at indsætserne koordineres og tilrettelægges med et integreret syn på borgeren, forudsættes flere lovgivningsændringer, særligt i relation til de enkelte proces-, formåls- og indsatskrav.

Kravene til opfølgning og opfølgningsskandencer varierer i dag betydeligt på tværs af de forskellige planer. I lov om en aktiv beskæftigelsesindsats er der angivet faste kadencer for opfølgningen for hver af de forskellige målgrupper, som loven omfatter. Af § 18, stk. 2, fremgår det således, at der er krav om individuel opfølgning seks gange om året for borgere, der har en rehabiliteringsplan som følge af et ressourceforløb eller et jobafklaringsforløb. Af § 16 a fremgår det, at der skal afholdes individuelle opfølgningssamtaler med forsikrede ledige en gang om måneden indenfor de første seks måneders sammenlagte ledighed, hvorefter der skal følges op hver tredje måned.

Kravene til opfølgning på handleplanerne i serviceloven er betydelig anderledes. Af § 70 fremgår det, at kommunen skal vurdere, om indsatsen skal ændres, og om handleplanen for børn efter § 140 skal revideres, tre måneder efter planen er udarbejdet og derefter mindst en gang hvert halve år. For handleplaner for voksne efter § 141 er der ikke faste lovkrav om opfølgningsskandencen i loven.

En større grad af fleksibilitet i opfølgningsskandencen og/eller ensretning er således nødvendig for, at kommunerne bedre kan gennemføre en samlet opfølgning med et integreret syn på borgerens indsats. Det skal bemærkes, at de kommuner, der har arbejdet med projekter, der minder om løsningsmodel 3, typisk har fulgt forholdsvis hyppigt op for bedre at kunne justere indsætserne i forhold til borgerens behov.

Ydermere bør der foretages en ændring i lovgivningen omkring kravet om udarbejdelse af de enkelte planer, så der gives mulighed for, at den fælles

plan under nærmere bestemte omstændigheder kan erstatte de eksisterende planer.¹²

Der er også betydelig forskel på formkravene til planerne i de respektive lovgivninger. For eksempel er der fastsat detaljerede krav til indholdet i rehabiliteringsplanen og processen for, hvordan de enkelte dele i planen skal udarbejdes, i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats § 30 a, mens der ikke er konkrete formkrav til handleplanen for voksne i serviceloven § 141. Disse forskelle er ligeledes svært forenelige med udarbejdelsen af én fælles plan.

Endelig fremmer formålsparagrafferne i lovene ikke en integreret og tværgående indsats. Det formål, der er beskrevet i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats § 1¹³, er således betydelig tydeligere afgrænset sammenlignet med formålsbeskrivelserne i serviceloven § 1¹⁴ eller integrationsloven § 1¹⁵.

Herudover har hver lovgivning typisk et specifikt fokus på enten beskæftigelse, børn eller voksne og hverken et samlet fokus på de indbyrdes afhængigheder mellem disse områder eller fokus på familien som enhed. Formålsparagrafferne kunne med fordel ændres, så formålene bedre understøtter en sammentænkning af planer i kommunerne.

¹² Dette drejer sig om følgende paragraffer: serviceloven §§ 12a, 54, 57 140 og 141, lov om en aktiv beskæftigelsesindsats §§ 27 og 30a og integrationsloven § 19.

¹³ "Formålet med denne lov er at bidrage til et velfungerende arbejdsmarked ved at 1) bistå arbejdssøgende med at få arbejde, 2) give service til private og offentlige arbejdsgivere, der søger arbejdskraft, eller som vil fastholde ansatte i beskæftigelse, 3) bistå kontanthjælps- og integrationsydelsesmodtagere og ledige dagpengemodtagere til så hurtigt og effektivt som muligt at komme i beskæftigelse, således at de kan forsørge sig selv og deres familie, og 4) støtte personer, der på grund af begrænsninger i arbejdsevnen har særlige behov for hjælp til at få arbejde". (lov om en aktiv beskæftigelsesindsats § 1).

¹⁴ "Formålet med denne lov er 1) at tilbyde rådgivning og støtte for at forebygge sociale problemer, 2) at tilbyde en række almene serviceydelser, der også kan have et forebyggende sigte, og 3) at tilgodese behov, der følger af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer". (serviceloven § 1).

¹⁵ "Lovens formål er at sikre, at nyankomne udlændinge får mulighed for at udnytte deres evner og ressourcer med henblik på at blive deltagende, selverhvervende og ydende medborgere på lige fod med samfundets øvrige borgere i overensstemmelse med grundlæggende værdier og normer i det danske samfund." (integrationsloven § 1).

Boks 17. Casebeskrivelse af frikommuneprojekt En plan for en sammenhængende indsats sammen med borgeren¹⁶



Kommunerne i frikommunenetværket 'En plan for en sammenhængende indsats sammen med borgeren' ønsker at arbejde med én plan for en sammenhængende indsats for borgere med komplekse problemer. Det betyder, at borgeren har én samlet handleplan, der rummer alle borgers mål og indsatser. Kommunerne har i deres ansøgninger bedt om fritagelse for en række paragraffer i lovgivningen inden for følgende fem områder:

1. Én handleplan: For at skabe en sammenhængende og koordineret indsats, der ikke tager afsæt i den enkelte ydelse, men borgerens samlede behov og livssituation ønsker frikommunerne fritagelse fra krav om sektorspecifikke handleplaner i følgende paragraffer:

- Serviceloven §§ 140-141
- Lov om aktiv beskæftigelsesindsats §§ 27-28 og 30 a
- Bekendtgørelse om aktiv beskæftigelsesindsats § 52.

2. Ny organisering: Kommunerne ønsker at arbejde med en ny organisering, således at der er bliver større mulighed for koordinering og tværfaglige indsatser. Dette indebærer fritagelse fra:

- Lov om organisering og understøttelse af beskæftigelsesindsats §5-6
- Lov om aktiv beskæftigelsesindsats §1 a.

3. Processuel fleksibilitet: For at sikre en mere fleksibel tilrettelæggelse af indsatserne, hvor rækkefølgen og indholdet giver mening for borgeren, ønsker kommunerne fritagelse fra:

- Sygedagpengeloven: § 13 b-c og §131
- Lov om aktiv beskæftigelsesindsats: §§15-21 e, §21 b stk. 3-5, §31 b-c, §91-93, §96 a-c
- Bekendtgørelse om aktiv beskæftigelsesindsats: §32-33
- Serviceloven: §85 og §96.

4. En sammenhængende indsats: For at få mulighed for større fleksibilitet i forhold til sammenhængende indsatser, der er tilpasset borgerens behov, ønsker kommunerne fritagelse fra:

- Lov om aktiv beskæftigelsesindsats: §§ 16-17, § 22, § 31 b-c og §§ 92-96 a-c
- Bekendtgørelse om aktiv beskæftigelsesindsats: §§ 32-33 og §§ 35-36
- Serviceloven: §50, §52 a, §75 a, §85, §96, §101 og § 112
- LSP: §35-41 og §82 a
- Lov om Integrationsgrunduddannelse: § 2

5. Datadeling: For at kunne udsøge borgerne i målgruppen for en sammenhængende indsats og efterfølgende have indsigt i en borgers sag på tværs af forvaltninger, ønsker kommunerne bedre mulighed for datadeling, samkøring af data samt anvendelse af mere generelle samtykkeklæringer.

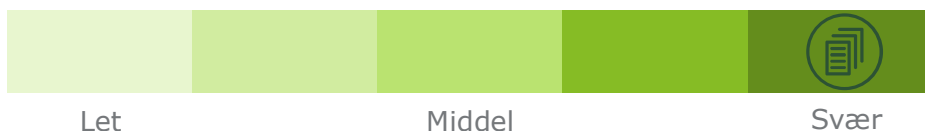
Ligesom de øvrige to modeller forudsætter løsningsmodel 3 en bedre mulighed for dele oplysninger om borgeren. Dette skyldes dels, at det skal være muligt for kommunerne løbende at opspore de borgere eller familier, der er i målgruppen for modellen, dels at det skal være muligt for sagsbehandlerne i de tværfaglige team at dele relevante oplysninger om borgerne. En bedre mulighed for deling af oplysninger kan opnås ved at ændre lovgivningen så kommunerne i højere grad har mulighed for at dele data på tværs af

¹⁶ Boksen henviser til netværkets forsøgsansøgninger fra første og anden ansøgningsrunde. Der følger yderligere en ansøgningsrunde (1. november 2017), hvor frikommunerne har mulighed for at indsende yderligere forsøgsansøgninger i arbejdet med én plan.

forvaltninger eller ved at give kommunerne mulighed for at anmode borgeren om et mere fleksibelt samtykke, jf. boks 10.

Samlet set er implementeringen af løsningsmodel 3 i høj grad forbundet med lovgivningsmæssige forudsætninger.

Figur 25. Lovgivningsmæssige forudsætninger for løsningsmodel 3



Resultater

Samlet set er det forventningen, at løsningsmodel 3 vil medføre betydelige forbedringer for både borgeren, sagsbehandlingen og indsatsen. Denne forventning er dels baseret på de deltagende kommuners vurdering, dels på erfaringer fra og evalueringer af gennemførte projekter, der minder om løsningsmodel 3.

Borgeren

Det forventes, at løsningsmodel 3 i høj grad vil medvirke til, at borgeren oplever et mere sammenhængende forløb med et tydeligere fokus på mål, der passer til vedkommendes samlede situation og indsats. Ydermere forventes det, at borgeren vil opleve en mere veltilrettelagt indsats.

Boks 18. Casebeskrivelse af resultater for borgeren



En af de kommuner, der har arbejdet med projekter, der minder om løsningsmodel 3, har beskrevet resultaterne af at arbejde med denne tilgang i nedenstående case. Kommunen fremhæver selv et tæt samarbejde mellem forvaltningerne, en hyppig dialog og opfølgning med borgeren såvel som skræddersyede indsatser tilpasset borgerens samlede situation og behov som årsagerne til de opnåede resultater.

Familien består af en mor og tre børn. Moren har været på kontanthjælp i 16 år, har ikke nogen uddannelse og har aldrig været i beskæftigelse. De tre børn er vokset op i et voldeligt ægteskab og er tydeligt påvirkede af dette. Familien indgik i et projekt, der minder om løsningsmodel 3. Her blev moren spurgt om, hvor hun helst ville være, hvis hun kunne vælge. Hun havde et ønske om at arbejde i ældreplejen. Kommunen etablerede en praktik til hende, og i løbet af et par måneder arbejdede hun 37 timer om ugen, hun påbegyndte en uddannelse og fik tre 12-taller i sine sidste opgaver.

Borgeren vil også kunne undgå at skulle gentage de samme oplysninger til forskellige sagsbehandlere i kommunen, eftersom sagsbehandlerne selv kan dele disse oplysninger i det tværfaglige team. En af de deltagende kommuner, der har arbejdet med et tilsvarende projekt, fremhæver, at de har modtaget eksplicite tilbagemeldinger fra borgerne om, at det har været særdeles positivt, at sagsbehandlerne kunne dele viden.

Løsningsmodel 3 vil også i langt højere grad medføre, at borgerne vil opleve kun at have én samlet indgang til kommunen. Det er vurderingen fra de kommuner, der har arbejdet med helhedsorienterede indsatser, at dette gør

en væsentlig forskel for borgerne og giver betydelig større ro og stabilitet for dem. Borgerne undgår indsatser, der ikke hænger sammen, oplever en større tilfredshed med samarbejdet med kommunen og kan se, at indsatserne gør en forskel. Det er ligeledes kommunernes vurdering, at mange af de borgere, der er i målgruppen for løsningsmodel 3, har svært ved at håndtere usikkerheder og selv skabe struktur i deres hverdag, og at det derfor er særlig problematisk for dem at have kontakt til mange forskellige sagsbehandlere.

Endelig vil løsningsmodel 3 kunne føre til en større inddragelse og ansvarliggørelse af borgerne. Borgerne kan således i højere grad være med til selv at prioritere mål og indsatser, hvilket forventes at påvirke motivation og ejerskab. Det er erfaringen fra kommunerne, at borgerne generelt er meget positive overfor at blive inddraget i deres sag på denne måde.

Boks 19. Empowerment

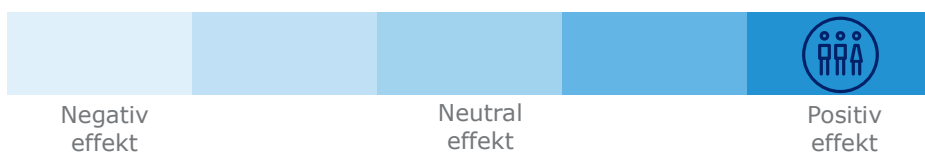


I flere af de kommuner, hvor man har gennemført projekter, der minder om løsningsmodel 3, har man arbejdet med en empowermentbaseret tilgang, hvor borgerne selv skal være med til at vælge, hvilke mål der er vigtigst, og hvad borgerne ønsker at fokusere på først. Konkret har kommunerne arbejdet med at fokusere på at give borgerne ansvar for egen udvikling og trivsel og at arbejde med motivation, for eksempel ved brug af coaching eller walk-and-talk-samtaler.

I nogle kommuner har man ydermere arbejdet med en forenklet version af den fælles plan, som borgeren har fået udleveret. Tanken med denne køleskabsplan er, at den skal være letforståelig og anvendelig for borgeren og skal placeres synligt i borgerens hjem, for eksempel på vedkommendes køleskab.

Baseret på erfaringerne fra de kommuner, der har arbejdet med tilsvarende projekter, er det vurderingen, at modellen vil medføre særdeles positive effekter for borgerne.

Figur 26. Resultater for borgerne af løsningsmodel 3



Sagsbehandlingen

Løsningsmodel 3 forventes at have en positiv effekt på sagsbehandlingen. Dette skyldes, at samarbejdsmodellen bør indeholde metoder til at strukturere sagsbehandlernes arbejde, for eksempel i forbindelse med udredningen, så arbejdet kan gøres mere effektivt. Herudover bliver det lettere for samarbejdspartnerne at bidrage til udredningen.

Modellen vil også kunne bidrage til at øge den enkelte sagsbehandlers overblik over borgerens sager. Det må forventes, at der i nogle tilfælde vil kunne spares tid i forbindelse med indhentning af relevant materiale fra aktører udenfor kommunen, for eksempel helbredsattest fra læge, da materiale om borgeren, der én gang er blevet indhentet, lettere vil kunne deles i det tværfaglige team. Herudover kan modellen også give mulighed for, at

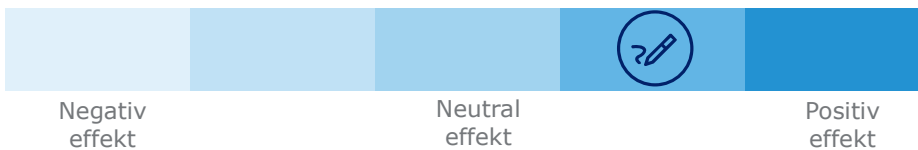
der udarbejdes fælles bestillinger af attester, for eksempel for at få afdækket flere perspektiver på borgeren, der er relevante for forskellige sagsbehandlere, i samme attest.

Det forventes ligeledes, at løsningsmodel 3 vil kunne medføre en effektivisering af sagsbehandlingen, som følge af at et færre antal sagsbehandlere skal sætte sig ind i borgerens sager, og at der vil være en betydelig besparelse i, at der ikke som i dag skal oprettes og opdateres et antal forskellige planer i forskellige fagsystemer.

Det er generelt erfaringen blandt de kommuner, der har arbejdet med projekter, der minder om løsningsmodel 3, at der er forbundet et ekstra resourceforbrug med implementeringen af modellen, for eksempel til etablering af samarbejdsmodellen såvel som kompetenceudvikling og undervisning af sagsbehandlere. Men det er også vurderingen, at modellen på lidt længere sigt vil have positive effekter for sagsbehandlingen, både i form af et mindre tidsforbrug, større fælles ejerskab af borgerens sag, bedre sparring med samarbejdspartnere, færre klager fra familierne, større arbejds glæde blandt sagsbehandlere og en bedre udredning og sagsbehandling.

Samlet set vil løsningsmodel 3 medføre betydelige positive resultater for sagsbehandlingen.

Figur 27. Resultater for sagsbehandlingen af løsningsmodel 3



Hvis der vælges en version af løsningsmodellen, hvor den fælles plan etableres som et supplement til de allerede eksisterende planer, må det forventes, at løsningsmodel 3 samlet set vil påvirke sagsbehandlingen negativt. Dette skyldes, at modellen i et vist omfang vil medføre et øget tidsforbrug på møder, koordination og oprettelse og opdatering af den fælles plan, samtidig med at det fortsat vil være nødvendigt at oprette de eksisterende planer i fagsystemerne.

Indsatsen

Baseret på input fra de kommuner, der har gennemført løsninger, der minder om løsningsmodel 3, vurderes det, at modellen i høj grad vil muliggøre en mere virkningsfuld indsats overfor borgeren. Ved at implementere modellen vil det i langt højere grad blive muligt at prioritere de igangsatte indsatser og tilrettelægge en mere hensigtsmæssig rækkefølge af indsatserne.

Den fælles, helhedsorienterede plan vil også kunne indgå som et aktivt redskab i prioriteringen af borgerens indsatser, så den samlede indsats bedst rummer borgerens udfordringer på det pågældende tidspunkt. Herudover vil planen kunne bevirke, at der både igangsættes færre eller mere virkningsfulde indsatser på den korte bane, og at der på længere sigt vil kunne opnås en bedre effekt af de igangsatte indsatser.

Af de evalueringer af projekter, der minder om løsningsmodel 3, der hidtil er blevet gennemført, fremgår det, at projekterne har haft en række konkrete resultater for indsatsen overfor borgerne, eksempelvis bedre trivsel

for børn og voksne, bedre funktionsevne og bedre tilknytning til arbejdsmarkedet.

De kommuner, der har gennemført tilsvarende projekter, har på nuværende tidspunkt i begrænset omfang indregnet konkrete besparelser i budgetterne som følge af de gennemførte projekter, men det er generelt vurderingen, at det vil kunne medføre besparelser på indsatsen, hvis projekterne videreføres og udbygges.

Boks 20. Casebeskrivelse af resultater for indsatsen

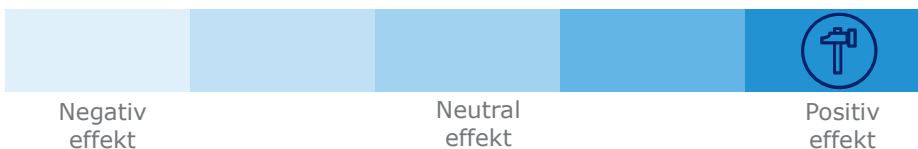


En af de kommuner, der har arbejdet med en fælles plan og en integreret tilgang, fremhæver følgende eksempler på de resultater for indsatsen, som tilgangen har medført:

- Kommunen har identificeret en familie, der havde fået omkring 15 indsatser. Efter familien startede i projektet, blev antallet af indsatser reduceret til fem.
- Man har også oplevet at finde familier, hvor særligt børnene tidligere ikke havde fået tilstrækkelige og/eller de rigtige indsatser.
- Kommunen oplever, at sagsbehandlere kommer langt tættere på familierne, hvilket medfører, at familierne åbner mere op, og det bliver lettere at tildele den rigtige og/eller nødvendige indsats, for eksempel virksomhedspraktik.
- Der er også familier, hvor kommunen helt har stoppet indsatserne. Som eksempel nævnes en familie, der har fået fast familiestøtte igennem et år, men som efter deltagelse i projektet er i stand til at klare sig med et klippekort til hjælp.

Samlet set er det på baggrund af de erfaringer, kommunerne har gjort sig, vurderingen, at løsningsmodel 3 i høj grad vil medføre positive resultater for indsatsen i kommunerne.

Figur 28. Resultater for indsatsen af løsningsmodel 3



4.4 Sammenligning af løsningsmodellerne

I nedenstående tabel er vist en sammenligning af forudsætninger og resultater for hver af de tre løsningsmodeller baseret på de forudgående løsningsbeskrivelser.

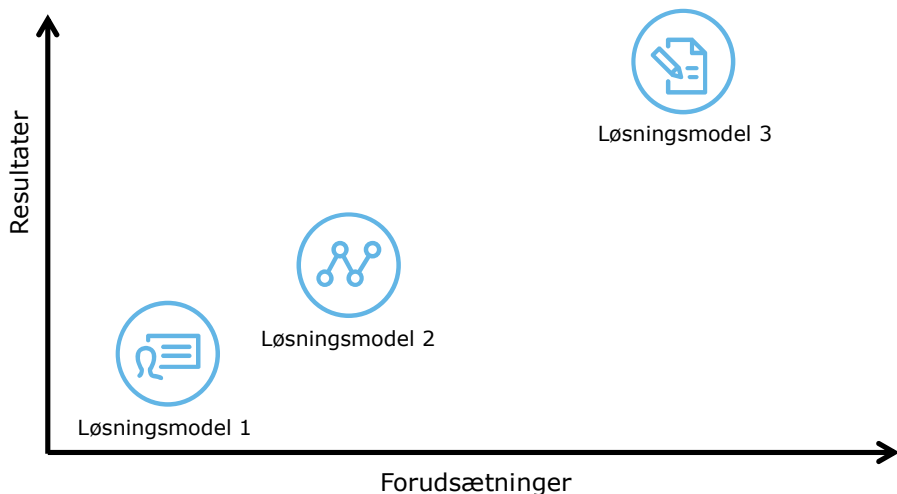
Tabel 5. Sammenligning af løsningsmodellerne

	Forudsætninger			Resultater		
	Organi- sering	It	Lovgiv- ning	Borger	Sagsbe- handling	Indsats
Løsnings- model 1	Middel/ svær	Let	Middel	Lidt positiv	Lidt negativ	Lidt positiv
Løsnings- model 2	Middel	Middel/ svær	Middel/ svær	Lidt positiv	Neutral	Lidt positiv
Løsnings- model 3	Svær	Middel/ svær	Svær	Meget positiv	Lidt positiv	Meget positiv

Som det fremgår af tabellen, er løsningsmodel 1 forbundet med den laveste grad af forudsætninger, men også de mindst positive resultater. For denne model forventes sågar negative resultater for sagsbehandlingen. Løsningsmodel 3 er forbundet med de største og mest komplekse forudsætninger, men der forventes også de klart mest positive resultater af denne model. Det skal bemærkes, at forventningerne til resultaterne af denne model i højere grad end for de øvrige modeller er baseret på konkrete erfaringer og evalueringer gennemført i kommunerne.

I nedenstående figur er sammenstillingen af løsningsmodellerne i forhold til forudsætninger og resultater vist grafisk.

Figur 29. Sammenligning af løsningsmodellerne i forhold til forudsætninger og resultater



5 Potentialer ved sammentænkning

I dette kapitel estimeres de administrative potentialer ved implementering af hver af de tre løsningsmodeller for øget sammentænkning af planer.

De tre løsningsmodeller for øget sammentænkning af planer, der er udviklet i forbindelse med projektet, er hver forbundet med en række forventede resultater for henholdsvis borgeren, sagsbehandlingen og indsatsen, jf. kapitel 4. I dette kapitel præsenteres beregninger af de kvantitative potentialer, der er forbundet med modellerne.

Fokus for potentialeberegningerne i analysen er afgrænset til udelukkende at omhandle de administrative konsekvenser af de tre modeller, hvilket vil sige de potentialer, der er forbundet med effektivisering af sagsbehandlingen. Der er således ikke foretaget beregninger af potentialerne af resultaterne for borgerne eller for indsatsen.

For flere af modellerne vil det forventeligt være nødvendigt indledningsvist at foretage investeringer for at sikre implementering, for eksempel til udvikling af it eller kompetenceudvikling af sagsbehandlere. Da potentialeberegningerne udelukkende opgør konsekvenserne for sagsbehandlernes tidsforbrug forbundet med ændringer i tilrettelæggelsen af deres arbejdsgange, indgår disse investeringer ikke i beregningerne.

Beregningerne tager alle udgangspunkt i beskrivelserne af hver af løsningsmodellerne i kapitel 4. Der er således ikke foretaget beregninger for de variationer af løsningsmodellerne, der er beskrevet for hver af modellerne, jf. afsnit 4.1, 4.2 og 4.3.

5.1 Potentialer ved effektivisering af sagsbehandlingen

De tre løsningsmodeller forventes at medføre forskellige resultater for sagsbehandlingen, som følge af at modellerne indebærer ændringer i arbejdsgange og organisering i kommunerne, for eksempel i form af oprettelse af fælles fora i løsningsmodel 1 eller etablering af en ny samarbejdsmodel i løsningsmodel 3.

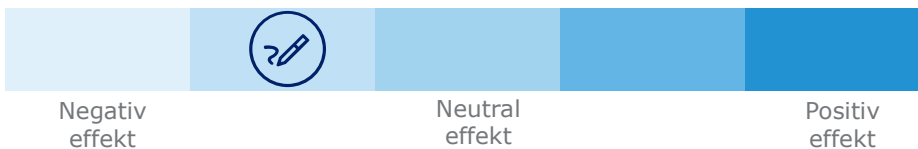
Model 1. Øget koordination via fælles fora

Løsningsmodel 1 indebærer, at der skal afsættes ekstra ressourcer blandt sagsbehandlernes til forberedelse af og deltagelse i de fælles fora og til identifikation af borgere, der er relevante for den tværgående koordination.

Herudover skal sagsbehandlerne fortsat passe deres øvrige opgaver og varetage de respektive krav til sagsbehandlingen.

Samlet set vurderes det, at løsningsmodel 1 ikke vil være forbundet med en besparelse på sagsbehandlingen som følge af det ekstra ressourceforbrug, der er forbundet med etablering og drift af de fælles fora.

Figur 30. Resultater for sagsbehandlingen af løsningsmodel 1



I beregningen af resultaterne for sagsbehandlingen af løsningsmodel 1 antages følgende tilrettelæggelse af de fælles mødefora: To sagsbehandlere mødes i det fælles forum en gang i kvartalet. Efter behov inviteres andre relevante aktører i kortere tid til møderne. Møderne varer 1,5 time, og hver sagsbehandler medbringer tre sager, der passer i målgruppen.

Dette giver anledning til, at det årlige ressourceforbrug per sag kan beregnes således:

- Planlægning af møder og indkaldelse: 15 minutter x 4 møder = 1 time
- Forberedelse af møde: 30 minutter¹⁷ x 4 møder x 2 sagsbehandlere = 4 timer
- Mødedeltagelse (sagsbehandlere): 1,5 time x 4 møder x 2 sagsbehandlere = 12 timer
- Mødedeltagelse (øvrige aktører): 30 minutter¹⁸ x 2 møder = 1 time
- Samlet årligt ressourceforbrug: 18 timer
- Årligt ressourceforbrug per sag: 18 timer/3 sager = 6 timer.

Antagelserne bag overstående beregninger er baseret på Deloittes erfaringer fra lignende modeller i kommunerne.

Som angivet i løsningsbeskrivelsen, er løsningsmodel 1 udelukkende relevant at implementere for et begrænset antal borgere, der har et højt koordinationsbehov, som følge af at de har flere sager i forskellige forvaltninger.

Baseret på erfaringerne fra lignende kommunale projekter kunne målgruppen for modellen således være alle borgere, der både har Min Plan (efter lov om en aktiv beskæftigelsesindsats § 27) og en handleplan for voksne efter serviceloven § 141. I den efterfølgende beregning antages det derfor, at modellen implementeres for denne målgruppe.

Baseret på den gennemførte opregning af antallet af borgere, der har mere end én plan, estimeres omfanget af dette overlap til at være mellem 14.000 og 21.000 borgere på landsplan, svarende til mellem 110 og 160 borgere i en gennemsnitskommune.

¹⁷ Ressourceforbruget på selve opfølgningen af sagerne indgår ikke i denne beregning. Der antages et uændret ressourceforbrug i forhold til selve opfølgningen på planerne.

¹⁸ Kan både være én person, der deltager i 30 minutter eller to personer, der deltager i 15 minutter.

Det estimerede årlige ressourceforbrug på den sagsbehandling, der er forbundet med implementeringen af løsningsmodel 1, er vist i nedenstående tabel.

Tabel 6. Estimeret årligt ressourceforbrug ved løsningsmodel 1

	Landsplan	Gennemsnitskommune
Årligt ressourceforbrug per sag	6 timer	6 timer
Estimeret målgruppe	14.000-21.000	110-160
Estimeret årligt årsværksforbrug ¹	60-90 årsværk	0,4-0,7 årsværk
Estimeret årligt ressourceforbrug ²	30-50 mio. kr.	240.000-360.000 kr.

1) Baseret på en årsværksnorm på 1.418 timer. **2)** Baseret på en omkostning på 445.000 kr. per årsværk for en socialrådgiver (kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor) og overheadomkostninger på 20 procent.

Hvis denne løsning implementeres for den pågældende målgruppe, estimeres løsningsmodel 1 således til at medføre et ekstra årligt ressourceforbrug på sagsbehandling på 30-50 mio. kr. på landsplan, svarende til 240.000-360.000 kr. i en gennemsnitskommune.

Model 2. Digital deling af data via en fælles adgang

Løsningsmodel 2 indebærer, at sagsbehandlerne anvender ekstra ressourcer på at finde, læse og forstå de delte oplysninger og anvende oplysningerne. Dette ekstra ressourceforbrug forventes dog at være begrænset. Den fælles adgang til data forventes også at lette sagsbehandlingen, da allerede indsamlede oplysninger kan genanvendes, og der opnås lettere adgang til viden om borgerne. Samlet set forventes løsningsmodel 2 at medføre meget begrænsede men positive resultater for sagsbehandlingen.

Figur 31. Resultater for sagsbehandlingen af løsningsmodel 2



Det antages, at den fælles adgang til data medfører en reduktion i tidsforbruget på udarbejdelse af grundlaget for planerne. Denne effektivisering fremkommer som følge af, at sagsbehandlerne får et bedre overblik over borgernes sager og kan genbruge oplysninger eller dokumenter, der allerede er indhentet i forbindelse med andre sager. Dette kan for eksempel være oplysninger om borgernes situation. Et andet eksempel på oplysninger, der kan genbruges, kan være lægelige oplysninger om borgerne, for eksempel fra praktiserende læge eller sygehus. I denne beregning er der udelukkende antaget en effektivisering af sagsbehandlerens tidsforbrug til indhentning af sådanne oplysninger. Besparelser i form af sparede udgifter til betaling for de indhentede oplysninger og attester er ikke medregnet.

Som beskrevet i afsnit 3.5, har projektkommune på besøgsdagene estimeret, hvor mange timer der bruges på henholdsvis grundlag, udarbejdelse og opfølgning på hver udvalgt plan. Hvor muligt har kommunerne ydermere estimeret tidsforbruget på de enkelte aktiviteter i hver af de tre processer, eksempelvis tidsforbruget anvendt på udarbejdelse af mål i forbindelse med udarbejdelsen af selve planen eller dialog med borgeren i forbindelse med opfølgningen.

På baggrund af disse estimater vurderes det, at sagsbehandlerne anvender mellem 10 og 20 procent af det samlede tidsforbrug på udarbejdelse af grundlaget for planerne på indsamling af oplysninger. Ved at implementere løsningsmodel 2 vil dele af dette tidsforbrug kunne elimineres. Det antages at være tilfældet for mellem en fjerdedel og halvdelen af dette tidsforbrug. Dette giver anledning til en antagelse om, at løsningsmodel 2 vil medføre en samlet effektivisering af det tidsforbrug, der anvendes på udarbejdelse af grundlaget for planerne, på 5 procent.

Udover effektiviseringen af tidsforbruget på udarbejdelse af grundlaget for planer antages det også, at løsningsmodel 2 vil medføre en reduktion i sagsbehandlerens tidsforbrug på opfølgning. Denne effektivisering skyldes, at sagsbehandleren lettere kan skabe sig et overblik over de indsatser, som borgeren har modtaget i forbindelse med andre sager, og de resultater og oplysninger, der er indhentet i forbindelse med opfølgningen på disse indsatser. Dette vil samlet set lette sagsbehandlerens arbejde med opdatering og revision af planen.

Baseret på kommunernes estimater for tidsforbruget vurderes det, at sagsbehandlerne anvender cirka halvdelen af tiden i forbindelse med opfølgning på opdatering af selve planen. Det vil forventeligt kun være en mindre del af dette tidsforbrug, der kan effektiviseres ved at implementeres løsningsmodel 2. Det antages derfor, at en tiendedel af dette tidsforbrug kan effektiviseres. Samlet set giver dette anledning til en antagelse om, at løsningsmodel 2 vil kunne effektivere det samlede tidsforbrug på opfølgning med 5 procent.

Som beskrevet i afsnit 4.2, forventes det, at løsningsmodel 2 kan implementeres for samtlige borgere, der har mere end én sag på tværs af forskellige forvaltninger uanset sagernes kompleksitet. På baggrund af den gennemførte opregning estimeres dette til at være mellem 80.000 og 110.000 på landsplan, svarende til mellem 600 og 900 i en gennemsnitskommune.

Baseret på kommunernes input må det dog også forventes, at der vil være borgere i disse grupper, for hvem det i praksis ikke vil være relevant for sagsbehandleren at anvende den fælles adgang. Det antages derfor i de efterfølgende beregninger, at den reelle målgruppe for den praktiske anvendelse af løsningsmodel 2 er halvdelen af de borgere, der har mere end én sag på tværs af forskellige forvaltninger, svarende til mellem 40.000 og 55.000 på landsplan eller 300-450 i en gennemsnitskommune.

Tidsforbruget på henholdsvis udarbejdelsen af grundlaget for planen, udarbejdelsen af selve planen og opfølgningen på planen er estimeret på baggrund af den gennemførte opregning. Tidsforbruget for den ovenfor beskrevne målgruppe er vist i nedenstående tabel.

Tabel 7. Estimeret tidsforbrug på potentialeberegning af løsningsmodel 2 (antal årsværk)

	Landsplan	Gennemsnitskommune
Estimeret tidsforbrug anvendt til udarbejdelse af grundlag	530-760	4,0-5,8
Estimeret tidsforbrug anvendt til udarbejdelse af plan	110-190	0,8-1,5
Estimeret tidsforbrug anvendt til opfølgning	170-480	1,3-3,6

Det estimerede årlige potentiale for sagsbehandlingen forbundet med implementeringen af løsningsmodel 2 er vist i nedenstående figur.

Tabel 8. Estimeret årligt potentiale ved løsningsmodel 2

	Landsplan	Gennemsnitskommune
Estimeret effektivisering af tidsforbrug anvendt til udarbejdelse af grundlaget	5 %	5 %
Estimeret effektivisering af tidsforbrug anvendt til opfølgning	5 %	5 %
Estimeret målgruppe	40.000-55.000	300-430-
Estimeret årligt potentiale (årsværk) ¹	35-60 årsværk	0,3-0,5 årsværk
Estimeret årligt potentiale (kr.) ²	19-33 mio. kr.	140.000-250.000 kr.

1) Baseret på en årsværksnorm på 1.418 timer. **2)** Baseret på en omkostning på 445.000 kr. per årsværk for en socialrådgiver (kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor) og overheadomkostninger på 20 procent.

Som det fremgår af tabellen, estimeres potentialet for sagsbehandlingen ved implementering af løsningsmodel 2 til at være 35-60 mio. kr. årligt på landsplan, svarende til 140.000-250.000 kr. for en gennemsnitskommune.

Model 3. En integreret indsats via én fælles plan

Grundlaget for løsningsmodel 3 er, at der udarbejdes én fælles plan for borgeren, der anlægger et helhedsorienteret syn på borgerens situation. Denne fælles plan erstatter de øvrige planer, som borgeren måtte have. I arbejdet med borgeren fungerer den fælles plan som et samarbejdsredskab, som alle involverede parter, herunder borgeren selv, skal tage udgangspunkt i, når indsatsen igangsættes, og når der følges op på resultaterne.

Modellen forventes at have en positiv effekt på sagsbehandlerens arbejde med udredningen, eftersom sagsbehandlerne udarbejder én samlet udredning og i den proces kan trække på hinandens viden og faglighed.

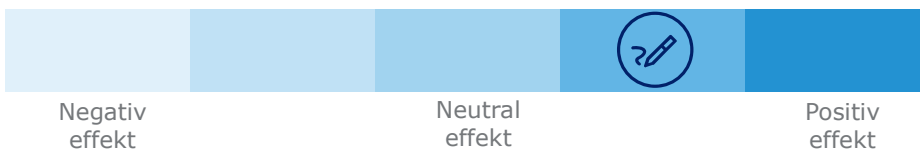
Modellen forventes også at effektivisere udarbejdelsen af selve planen ved at øge den enkelte sagsbehandlers overblik over borgerens sager og ved tid

sparet i forbindelse med indhentning af relevant materiale fra aktører uden for kommunen, for eksempel helbredsattest fra læge, da materiale om borgeren, der én gang er blevet indhentet, lettere vil kunne deles i det tværfaglige team.

Endelig forventes det, at løsningsmodel 3 vil kunne medføre effektivisering af sagsbehandlingen, både ved udarbejdelse af planen og ved opfølgning. Sagsbehandlere fra de berørte afdelinger indgår i en dialog om opfølgningen – typisk et møde, hvor borgeren også deltager – men kun den koordinerende sagsbehandler varetager dokumentation, revision af planer m.m. Hermed vil der således være en betydelig besparelse ved, at der ikke som i dag skal oprettes og følges op på et antal forskellige planer i forskellige fagsystemer.

Samlet set vil løsningsmodel 3 medføre betydelige positive resultater for sagsbehandlingen.

Figur 32. Resultater for sagsbehandlingen af løsningsmodel 3



På baggrund af ovenstående antages det, at løsningsmodel 3 vil medføre følgende effektiviseringer af sagsbehandlingen:

- Ved at udarbejde én fælles udredning må det forventes, at en betydelig del af det nuværende tidsforbrug anvendt på udarbejdelse af grundlaget for planen kan elimineres. Baseret på Deloitte's erfaringer fra lignende projekter antages der at være en reduktion i tidsforbruget anvendt til udarbejdelse af grundlaget for planen på 20 procent.
- Ved kun at udarbejde én samlet plan må det forventes, at der vil kunne spares en væsentlig del af tidsforbruget på selve udarbejdelsen af planen. Kommuner, der har arbejdet med tilsvarende projekter, tilkendegiver, at der vil være tale om en betydelig administrativ besparelse, hvis der kun skulle udarbejdes én samlet plan. På den baggrund antages der at være en reduktion i tidsforbruget anvendt til udarbejdelsen af selve planen på 40 procent.
- Ved at opfølgningen er samlet til kun at involvere én plan, forventes det, at der vil kunne spares en del tid på opdatering og dokumentation, da disse opgaver kun skal varetages af én sagsbehandler fremfor flere, som det er tilfældet i dag. Baseret på Deloitte's erfaringer fra lignende projekter antages der at være en reduktion i tidsforbruget anvendt til opfølgning på planen på 15 procent.

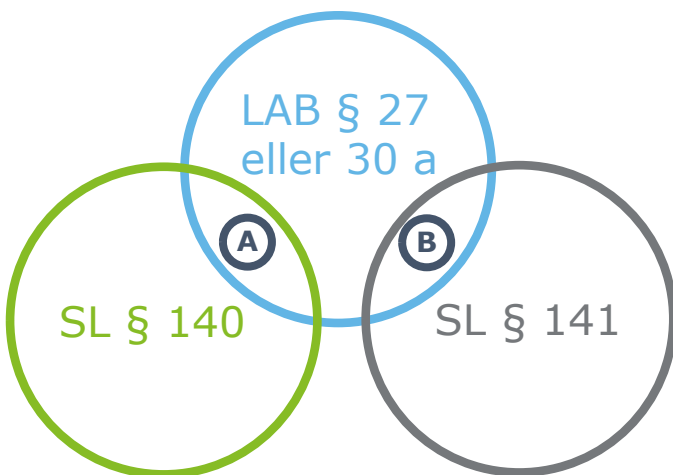
Som beskrevet i afsnit 4.3, er målgruppen for løsningsmodel 3 borgere med meget komplekse og tværgående udfordringer. Sammenlignet med de øvrige to løsningsmodeller er model 3 mere relevant for borgere med mere komplekse behov. Det kan for eksempel være familier med komplekse og sammensatte problemer af social, helbreds-mæssig og beskæftigelses-mæssig karakter, unge på kanten af arbejdsmarkedet, voksne med sindslidelse og misbrug eller flygtninge med komplekse behov.

Baseret på erfaringer fra kommunale projekter, der minder om løsningsmodel 3, tages der i de efterfølgende beregninger udgangspunkt i følgende to afgrænsninger af målgruppen for løsningsmodel 3:

- **Målgruppe 1:** Familier, hvor mindst én voksen har Min Plan efter lov om en aktiv beskæftigelsesindsats § 27 eller en rehabiliteringsplan efter lov om en aktiv beskæftigelsesindsats § 30 a, og mindst ét barn har en handleplan for børn efter serviceloven § 140. Det må dog også forventes, at der vil være familier i denne gruppe, for hvem det i praksis ikke vil være relevant at anvende løsningsmodellen. Det antages derfor, at løsningsmodellen i praksis anvendes for 75 procent af det samlede antal. Denne målgruppe udgør i alt 31.000-40.000 på landsplan, svarende til 240-300 i en gennemsnitskommune.
- **Målgruppe 2:** Familier, der indgår i målgruppe 1, og familier, hvor mindst én voksen har en plan efter lov om en aktiv beskæftigelsesindsats § 27 eller en rehabiliteringsplan efter lov om en aktiv beskæftigelsesindsats § 30 a og samtidig har en handleplan for voksne efter serviceloven § 141. Det antages, at det i praksis er relevant at anvende modellen for halvdelen af sidstnævnte del af målgruppen. Denne målgruppe udgør i alt 38.000-50.000 på landsplan, svarende til 290-380 i en gennemsnitskommune.

Opgørelsen af de to målgrupper er vist i nedenstående figur.

Figur 33. Målgrupper for løsningsmodel 3



Målgruppe 1 udgøres alene af de familier, hvor der både er en Min Plan efter lov om en aktiv beskæftigelsesindsats § 27 eller en rehabiliteringsplan efter lov om en aktiv beskæftigelsesindsats § 30 a og en handleplan for børn efter serviceloven § 140. Denne fællesmængde er markeret i figuren med A. Målgruppe 2 består herudover af familier, hvor der er en Min Plan efter lov om en aktiv beskæftigelsesindsats § 27 eller en rehabiliteringsplan efter lov om en aktiv beskæftigelsesindsats § 30 a og samtidig en handleplan for voksne efter serviceloven § 141. Målgruppe 2 består således af summen af fællesmængderne A og B. I opgørelsen af de to målgrupper er der ikke taget højde for andre kombinationer af de nævnte planer, eller borgere, der har mere end to af planerne på samme tid. Det præcise antal for de to målgrupper skal derfor betragtes med en vis forsigtighed.

Tidsforbruget på henholdsvis udarbejdelse af grundlaget for planen, udarbejdelse af selve planen og opfølgning på planen er estimeret på baggrund af den gennemførte opregning. Tidsforbruget for de to målgrupper er vist i nedenstående tabel.

Tabel 9. Estimeret tidsforbrug på potentialeberegning af løsningsmodel 3 (antal årsværk)

		Landsplan	Gennemsnitskommune
Målgruppe 1	Estimeret tidsforbrug anvendt til udarbejdelse af grundlag	730-980	5,5-7,4
	Estimeret tidsforbrug anvendt til udarbejdelse af plan	100-190	0,7-1,4
	Estimeret tidsforbrug anvendt til opfølgning	160-430	1,2-3,2
Målgruppe 2	Estimeret tidsforbrug anvendt til udarbejdelse af grundlag	850-1.280	6,4-9,7
	Estimeret tidsforbrug anvendt til udarbejdelse af plan	190-310	1,4-2,3
	Estimeret tidsforbrug anvendt til opfølgning	220-580	1,7-4,4

Det estimerede årlige potentiale for sagsbehandlingen forbundet med implementeringen af løsningsmodel 3 for hver af de to målgrupper er vist i nedenstående tabel.

Tabel 10. Estimeret årligt potentiale ved løsningsmodel 3

		Landsplan	Gennemsnitskommune
Målgruppe 1	Estimeret målgruppe	31.000-40.000	240-300
	Estimeret årligt potentiale (årsværk) ¹	200-340 årsværk	1,6-2,5 årsværk
	Estimeret årligt potentiale (kr.) ²	110-180 mio. kr.	0,8-1,4mio. kr.
Målgruppe 2	Estimeret målgruppe	38.000-50.000	290-380
	Estimeret årligt potentiale (årsværk) ¹	280-460 årsværk	2,1-3,5 årsværk
	Estimeret årligt potentiale (kr.) ²	150-250mio. kr.	1,1-1,9 mio. kr.

1) Baseret på en årsværksnorm på 1.418 timer. **2)** Baseret på en omkostning på 445.000 kr. per årsværk for en socialrådgiver (kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor) og overheadomkostninger på 20 procent.

Afhængigt af hvilken målgruppe løsningsmodel 3 implementeres for, udgør potentialet for effektiviseringen af sagsbehandlingen således mellem 110 og 180 mio. kr. om året for målgruppe 1 og 150-250 mio. kr. om året for målgruppe 2

5.2 Potentialer ved en forbedret indsats

I de gennemførte potentialeberegninger i dette kapitel har der udelukkende været fokus på potentialerne for en effektivisering af sagsbehandlingen forbundet med implementeringen af de tre løsningsmodeller. Som beskrevet i kapitel 4 må det dog også forventes, at løsningsmodellerne vil medføre betydelige resultater for den indsats kommunerne giver borgerne.

Det ligger ikke inden for denne analyse at foretage egentlige beregninger af potentialet, men i dette afsnit præsenteres nogle af de erfaringer og resultater vedrørende potentialerne for indsatsen, der er indsamlet i løbet af projektet. Afsnittet omhandler udelukkende potentialerne ved løsningsmodel 3, da kommunerne hovedsageligt har haft konkrete erfaringer med løsninger, der minder om denne model.

Baseret på erfaringerne fra de kommuner, der har gennemført projekter, der minder om løsningsmodel 3, vurderes det, at løsningsmodel i højere grad gør det muligt for kommunerne at prioritere de igangsatte indsatser og tilrettelægge en mere hensigtsmæssig rækkefølge af indsatserne.

Det er kommunernes erfaringer, at modellen understøtter:

- en bedre prioritering af borgerens indsatser, således at den samlede indsats bedst imødekommer borgerens udfordringer
- at der igangsættes færre og/eller mere virkningsfulde indsatser
- at overlappende indsatser elimineres
- at der på længere sigt vil kunne opnås en bedre effekt af indsatserne.

Der pågår i øjeblikket en evaluering af projektet helhedsindsats for udsatte familier, men der foreligger på nuværende tidspunkt ikke endelige resultater om effekten af projektet for den kommunale indsats. To af de kommuner, der har deltaget i helhedsindsats for udsatte familier, har dog selv fået gennemført eksterne analyser af de økonomiske konsekvenser af projektet.

Begge disse analyser peger på, at der er et betydeligt økonomisk potentiale forbundet ved at arbejde med en helhedsindsats for udsatte familier. I den ene analyse opgøres nettogevinsterne for kommunen ved at bringe én voksen i projektet fra offentlig forsørgelse til beskæftigelse til mellem 125.000 og 190.000 kr. om året og nettogevinsterne ved at bringe en familie fra svære sociale problemer til lette sociale problemer opgøres til at være mellem 600.000 og 800.000 kr. om året.¹⁹ Sidstnævnte gevinster er en kombination af både at bringe de voksne i beskæftigelse og en ændret sammensætning af indsatserne for både børn og voksne.

I den anden analyse er gennemført en break-even beregning, der viser, at projektet giver overskud for kommunen, hvis der blot flyttes én enkelt familie ud af målgruppen.²⁰

¹⁹ Oxford Research for Lolland Kommune (2016): *Evaluering af Helhedsindsats for familier*.

²⁰ SDU for Assens Kommune (2017): *Økonomisk analyse af udsatte familier*

Bilag: supplerende tabeller

Tabel 11. Oversigt over datakilder

Plan	Definition af opgørelse	Periode	Datakilde
Handleplan til forældre med anbragte børn (serviceloven § 54)	Anbragte børn og unge (0-17 år)	2015	Ankestyrelsen, anbringelsesstatistikken
Handleplan for børn og unge med behov for særlig støtte (serviceloven § 140)	Børn og unge med udvalgte ydelser (forebyggende foranstaltninger til udsatte børn og unge, anbragte børn og unge, 18-22-årige med døgnophold i efterværn)	2015	Danmarks Statistik og Ankestyrelsen
Handleplan for voksne med funktionsnedsættelse (serviceloven § 141)	Andel af den voksne befolkning i pilotkommunerne	2014/2015	Danmarks Statistik og pilotkommuner
Min Plan (lov om en aktiv beskæftigelsesindsats § 27)	Borgere med udvalgte ydelser (alle ydelsesgrupper fratrukket jobafklaringsforløb, ressourceforløb, fleksjob, førtidspension og efterløn)	2016	Jobindsats
Rehabiliteringsplan (lov om en aktiv beskæftigelsesindsats § 30a)	Borgere med udvalgte ydelser (jobafklaringsforløb, ressourceforløb, fleksjob og andel af sygedagpenge visiteret til tværfaglig indsats)	2016	Jobindsats
Integrationskontrakt (integrationsloven § 19)	Personer omfattet af integrationsprogrammet	2016	Udlændinge- og Integrationsministeriet
Handleplan til forebyggelse af yderligere kriminalitet (serviceloven § 57 c)	Sigtede mindreårige (10-14 og 15-17 år)	2015	Rigspolitiet
Handleplan for æresrelateret konflikt (serviceloven § 12 a)	Skøn i forbindelse med lov (personer udsat for/i risiko for æresrelateret konflikt)	Skøn	Skøn i forbindelse med lov
Genoptræningsplan (sundhedsloven §§ 84 og 140)	Antal genoptræningsplaner	2016	Sundhedsdatastyrelsen
Behandlingsplan (lov om anvendelse af tvang i psykiatrien § 3, stk. 3)	Antal borgere indlagt i psykiatrien	2015	Sundhedsdatastyrelsen, Landspatientregisteret (DRG-grupperet) og CPR
Udskrivningsaftale (lov om anvendelse af tvang i psykiatrien § 13 a)	Antal borgere med en udskrivningsaftale	2014	Sundhedsdatastyrelsen
Koordinationsplan (lov om anvendelse af tvang i psykiatrien § 13 b)	Antal borgere med en koordinationsplan	2014	Sundhedsdatastyrelsen

Tabel 12. Oversigt over resultater vedrørende tidsforbrug på planer med overlap, årsværk (landsplan og gennemsnitskommune)

Plan	Landsplan			Gennemsnitskommune		
	Grund-lag	Udar-bej-delse	Opfølg-ning	Grund-lag	Udar-bej-delse	Opfølg-ning
Min Plan	37	62	199	0,28	0,47	1,51
Rehabiliteringsplan	32	41	124	0,24	0,31	0,94
Handleplan for børn og unge med behov for særlig støtte	1.017	142	260	7,69	1,07	1,97
Integrationskontrakt	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Handleplan for voksne med funktionsnedsættelse	103	52	52	0,78	0,39	0,39
Handleplan til forældre med anbragte børn	90	6	10	0,68	0,05	0,07

Tabel 13. Oversigt over resultater vedrørende tidsforbrug på planer med overlap, årsværk (kommuneprofil A og B)

Plan	Kommuneprofil A			Kommuneprofil B		
	Grund-lag	Udar-bej-delse	Opfølg-ning	Grund-lag	Udar-bej-delse	Opfølg-ning
Min Plan	0,40	0,46	0,08	0,13	0,12	0,40
Rehabiliteringsplan	0,27	0,27	0,06	0,07	0,07	0,27
Handleplan for børn og unge med behov for særlig støtte	0,91	1,02	1,55	0,22	0,14	0,91
Integrationskontrakt	0,19	0,20	0,08	0,14	0,13	0,19
Handleplan for voksne med funktionsnedsættelse	0,32	0,12	0,31	0,13	0,04	0,32
Handleplan til forældre med anbragte børn	0,05	0,03	0,23	0,01	0,01	0,05



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 omkrings 245.000 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, der er et britisk selskab med begrænset ansvar ("DTTL"), dets netværk af medlemsfirmaer og deres tilknyttede virksomheder. DTTL og alle dets medlemsfirmaer udgør separate og uafhængige juridiske enheder. DTTL (der også betegnes "Deloitte Global") leverer ikke selv ydelser til kunderne. Vi henviser til www.deloitte.com/about for en udførlig beskrivelse af DTTL og dets medlemsfirmaer.