



11 konkrete forslag til forbedrede ressourceforløb

Formålet med ressourceforløbene er at skabe en helhedsorienteret og koordineret indsats for at bringe borgere med komplekse og sammensatte problemer videre i livet og i bedste fald tilbage på arbejdsmarkedet. Ressourceforløb, som de er tænkt, er det tætteste vi er kommet på en egentlig rehabiliteringsindsats. Ideen er derfor god og bør bevares.

Mange kommuner skaber kvalificerede ressourceforløb, der får udsatte borgere tættere på arbejdsmarkedet. Men det har også vist sig at være svært at indfri potentialerne i ressourceforløbene, da der er nogle problemer med den måde, kommunerne konkret bruger ressourceforløbene, samt den ramme, lovgivningen sætter om forløbene.

Skal ressourceforløbene forbedres over en bred kam, skal der derfor sættes ind både fra centralt og kommunalt hold. Lovgivningen må justeres flere steder og der skal samtidig stilles krav til kommunernes anvendelse af ressourceforløbene i praksis.

Dansk Socialrådgiverforening har 11 konkrete bud på, hvordan arbejdet med ressourceforløbene kan styrkes. Buddene rummer både konkrete lovændringer og tiltag, der fra centralt hold kan sætte retning for kommunernes arbejde med ressourceforløb.

1. Målgruppen for og målet med ressourceforløbene skal præciseres.
2. Ressourceforløbene skal kunne sættes i værk tidligere, end de bliver i dag.
3. Borgerens socialrådgiver skal kunne give en anbefaling om borgerens videre situation til rehabiliteringsteamet.
4. Rehabiliteringsteamet skal have reel beslutningskompetence.
5. Der skal være tid til at tale med borgerne og til at sikre reel borgerinddragelse.
6. Der skal skabes en fælles referenceramme for arbejdsrettet rehabilitering på tværs af lovgivninger, forvaltninger og sektorer.
7. Ressourceforløbene skal indeholde en bredere vifte af tilbud.
8. Den koordinerende sagsbehandler skal styrkes.
9. Ventetiden i sagsforløbet skal reduceres.
10. Borgeren skal have ret til et ressourceforløb efter et sammenhængende år på kontanthjælp.
11. Det skal være lettere for kommunerne at arbejde med ressourceforløb som en investering i menneskers liv.

Forslagene uddybes nedenfor.



1. En præcisering af målgruppen for og målet med ressourceforløb

Med de snævre kriterier for at få ressourceforløb, er borgerne ofte blevet meget udsatte, når de får bevilget et ressourceforløb. Det betyder, at det selv efter et vellykket forløb ofte kun er realistisk at nå en meget begrænset arbejdsmarkedstilknytning. Det taler for at anvende ressourceforløb til borgere, som faktisk har en mulighed på arbejdsmarkedet efterfølgende.

De borgere, der ikke har anden udsigt end førtidspension, skal så have den. De skal ikke igennem urealistiske forløb, der i værste fald kan være så belastende for dem, at de kan blive sygdomsforværende.

Der bør ske en præcisering af målgruppen for ressourceforløb i selve loven, der kan forpligte kommunerne på, at ressourceforløbene skal have et realistisk endemål ift. arbejdsmarkedet. Det kan evt. ske ved, at der i LAB § 68 a indsættes et nyt stykke 4: *"at kommunen vurderer, at der er en realistisk mulighed for tilknytning til arbejdsmarkedet, evt. i form af støttet beskæftigelse."*

I forbindelse med en sådan lovændring, bør lovbemærkningerne til § 68a gennemskrives. I bemærkningerne til stk. 2 i det oprindelige lovforslag beskrives det bl.a., hvem der umiddelbart vil kunne få førtidspension. Det er ifølge bemærkningerne personer med *"en betydeligt nedsat funktionsevne som følge af udviklingshæmning, personer med en alvorlig hjerneskade eller en person med alvorlige lidelser, hvor de medicinske behandlingsmuligheder er udtømte eller udsigtsløse, og hvor prognosen er kort levetid, eller at sygdommen er hastigt accelererende"*.

Denne formulering er meget restriktiv og afskærer mennesker med alvorlige problemer fra at få en pension. Formuleringen bør derfor i forbindelse med den foreslåede lovændring ændres, så der ikke blokeres for, at borgere uden realistiske muligheder for arbejdsmarkedstilknytning kan få pension. Passagen fra Beskæftigelsesministeriets skrivelse 9623 af 20. december 2012 bør tilføjes: *"I siger, hvor det er helt åbenbart, at arbejdsevnen er varigt nedsat og ikke kan forbedres ved deltagelse i et ressourceforløb eller andre foranstaltninger, kan kommunen påbegynde en sag om førtidspension uden, at muligheden for at forbedre arbejdsevnen har været afprøvet via et ressourceforløb."*

Målene for ressourceforløb skal være tydelige og realistiske. Der skal være et faktisk arbejdsmarked med job, borgeren må forventes at kunne bestride. Hvis endemålet fx er, at borgeren kun vil kunne arbejde i et fleksjob på 2x20 min om ugen, så bør det udløse en førtidspension, da der ikke findes ikke et arbejdsmarked med sådanne jobs.

2. Ressourceforløb skal kunne sættes tidligere i værk end i dag

Skal ressourceforløbene have den rette effekt, er det afgørende, at de bliver iværksat tidligt i borgerens forløb. Det vil give reel mulighed for at arbejde med og afhjælpe borgerens problemer, før de vokser sig for store. Mange kommuner tolker loven således, at de først kan tilbyde ressourceforløb til en borger, hvis vedkommende allerede har afprøvet alle tilbud efter beskæftigelsesloven uden at have øget tilknytningen til



arbejdsmarkedet. De overser i praksis de muligheder, som loven åbner for, om at forløb kan iværksættes, hvis kommunen vurderer, at der er behov for en længerevarende indsats. Denne mulighed skal tydeliggøres i lovgivningen, så kommunerne ikke kan være i tvivl om, at de kan tilbyde ressourceforløb tidligere.

LAB § 68 a stk. 1 har i dag følgende ordlyd:

§ 68 a:

Personer under 40 år, der har komplekse problemer ud over ledighed, der ikke har kunnet løses gennem en indsats efter denne lov eller efter lov om aktiv socialpolitik, og som kræver et helhedsorienteret forløb med en kombination af indsats efter denne lov og sociale eller sundhedsmæssige indsatser, skal tilbydes et ressourceforløb, jf. dog stk. 2. Det er endvidere en betingelse, at personen

- 1) har modtaget længerevarende offentlig forsørgelse,*
- 2) har deltaget i tilbud efter denne lov eller revalidering efter kapitel 6 i lov om aktiv socialpolitik uden at have øget tilknytningen til arbejdsmarkedet, eller*
- 3) at kommunen vurderer, at der er behov for en længerevarende indsats, før der kan fastsættes et konkret beskæftigelsesmål.*

Det foreslås, at første sætning ændres, så det ikke kan opfattes sådan, at alle andre indsatser skal være afprøvet. Herudover foreslås det, at en række uddybninger om lovteksten fra ministeriets "Orienteringsskrivelse om ressourceforløb af 7. april 2014" indskrives i lovteksten. Da orienteringsskrivelsen er mere præcis, vil det skærpe lovteksten betydeligt. Det drejer sig særligt om punkt 1 og 2, der fremover bør formuleres således:

1 Personen modtager offentlig forsørgelse

2 Kommunen har vurderet relevansen af tilbud efter denne lov eller revalidering efter kapitel 5 i lov om aktiv socialpolitik samt afprøvet en eller flere af disse tilbud uden at borgeren har øget tilknytningen til arbejdsmarkedet

Punkt 3 skal fastholdes.

3. Borgerens socialrådgiver skal kunne give anbefaling om borgerens videre situation til rehabiliteringsteamet

Det er meget vigtigt, at borgeren selv er med til at udarbejde forslag til indsatsen. Det bør ske i tæt samarbejde med sagsbehandleren, der ofte er den person i systemet, der kender borgeren og dennes behov bedst. Det er derfor oplagt, at socialrådgiveren også kan komme med sin anbefaling til rehabiliteringsteamet om borgerens videre situation.

Ifølge lov om aktiv beskæftigelsespolitik skal rehabiliteringsplanens første del, som forelægges rehabiliteringsteamet, udelukkende indeholde en beskrivelse af borgerens situation. Det bør ændres, så der også er mulighed for, at socialrådgiveren kan give sin anbefaling om det videre forløb, da det vil kvalificere rehabiliteringsteamets arbejde betydeligt og dermed forbedre ressourceforløbenes indhold.



§ 30 a, stk. 3,2 bør fremover lyde (tilføjelse er sat med **fed**):

Den forberedende del skal indeholde

*2) En beskrivelse af den enkelte persons beskæftigelsesmæssige, sociale og helbreds-
mæssige ressourcer og udfordringer, herunder dokumentation for den forudgående
indsats på disse områder, **samt anbefaling til borgerens videre forløb***

4. Rehabiliteringsteamet skal have reel beslutningskompetence

Rehabiliteringsteamet skal kunne træffe beslutninger om tildeling af ressourceforløb og om hovedlinjerne for indholdet. Rehabiliteringsteamet skal derfor have mere kompetence ift. de sektorforvaltninger og fagpersoner, der skal gennemføre ressourceforløbet. Det må selvfølgelig ske i dialog med den forvaltning, der er tale om, så dens faglige skøn også får plads i de konkrete valg, ikke mindst fordi forløbene kører over længere tid, så der hele tiden skal ske en fagligt begrundet tilpasning af indsatsen i den enkelte forvaltning.

Ifølge Lov om aktiv beskæftigelsespolitik § 25 a, stk. 1, 3 og 6 kan rehabiliteringsteamet kun afgive en indstilling, som de enkelte sektorforvaltninger så selv kan træffe afgørelse ud fra. Hvis en forvaltning ikke følger rehabiliteringsteamets indstilling, skal sagen forelægges for rehabiliteringsteamet på ny, inden der træffes afgørelse.

Denne sagsgang er tung og skaber mange steder unødigt lange sagsforløb og ventetider. Samtidig undergraver det teamets handlekraft og troværdighed, da det kan føre til en faktisk underkendelse af teamets beslutninger. Erfaringen har vist, at det er nødvendigt at kunne træffe beslutninger, der binder de enkelte forvaltninger, når der skal fastlægges en samlet og forpligtende plan. Rehabiliteringsteamet bør derfor have kompetence til at træffe afgørelse om ressourceforløbets indhold. Den usikkerhed, det måske vil kunne give i en forvaltning må løses i den enkelte kommune ved, at rehabiliteringsteamet sammensættes, så bindende beslutninger er naturlige.

LAB § 25 a skal ændres flere steder. De understregede passager fra lovteksten bør erstattes med formuleringer, der giver teamet reel beslutningskompetence:

§ 25 a, stk. 1: Kommunalbestyrelsen skal oprette et rehabiliteringsteam. Rehabiliteringsteamet er et dialog- og koordineringsforum, som afgiver en indstilling i alle sager, inden beslutning om og tilkendelse af ressourceforløb, fleksjob, tilskud til selvstændigt erhvervsdrivende og førtidspension træffes. Indstillingen skal indeholde rehabiliteringsteamets vurderinger i forhold til borgerens muligheder for at opnå beskæftigelse eller uddanne sig.

§ 25 a, stk. 3: Rehabiliteringsteamet skal drøfte og give indstilling om

1 Hvorvidt borgeren skal gives ressourceforløb, fleksjob, anden beskæftigelsesrettet indsats eller førtidspension

2 Hvilke beskæftigelsesrettede, sociale og sundhedsmæssige indsatser der er nødvendige for, at den enkelte borger opnår fodfæste på arbejdsmarkedet og hvordan disse indsatser koordineres, og

3 Hvordan opfølgning på ressourceforløbet tilrettelægges, så personen støttes i at fastholde uddannelses- og beskæftigelsesmålet, herunder hvorvidt og i hvilket omfang, der er brug for mentorstøtte for at sikre, at indsatsen realiseres.



§ 25 a, stk. 6: Kommunen træffer afgørelse i sagen på baggrund af rehabiliteringsteamets indstilling. Hvis kommunen ikke følger rehabiliteringsteamets indstilling, skal sagen forelægges for rehabiliteringsteamet på ny, inden der træffes afgørelse. Når rehabiliteringsteamet har revurderet sagen, træffer kommunen afgørelse.

5. Tid og mulighed for en grundig borgerinddragelse

Motivation for at deltage i et ressourceforløb er en af de vigtigste faktorer for forløbets succes samt for borgerens tilfredshed med forløbet (Mploy 2016, KL 2016). Motivationen hænger typisk sammen med, hvad borgeren ønskede forud for forløbet (en førtidspension eller et ressourceforløb). Herudover er et godt samarbejde mellem borger og sagsbehandler afgørende for forløbets succes samt borgerens tilfredshed med forløbet (Mploy 2016).

Et grundigt motivations- og relationsarbejde, der skal danne grundlag for et længerevarende forløb med et positivt udfald, tager tid. Man skal 'lukke mennesker op', som er låst i deres liv. De kan være psykisk sårbare og i en form for sorgproces efter vigtige tab eller forringelser i deres liv. De kan opleve et ressourceforløb som belastende, så de bliver forbeholdne eller angstede for at gå ind i det. Det kan tolkes som manglende vilje, og hvis socialrådgiveren ikke når frem til et tillidsfuldt samarbejde om det, kan det blive et stort problem for borgeren og gøre forløbet meget svært eller udsigtsløst. Derfor er det afgørende for resultatet af ressourceforløbet at give tid til og skabe rum for en faglig kvalificeret dialog og et godt relationsarbejde.

Der bør tages skridt til at styrke inddragelsen af borgerne, så de forstår hele forløbet, når ressourceforløb fastlægges. De skal opleve, at planer og indsatser er begribelige, håndterbare og meningsfulde. Borgerens oplevelse af, at der er en klar plan for, hvad der skal ske i ressourceforløbet og at de oplever at have indflydelse på denne, er vigtig for borgerens tilfredshed (Mploy 2016).

Borgernes mål må være styrende for indsatsen, og de skal have indflydelse på hvilke elementer, der indgår i ressourceforløbet. Det er en forudsætning for, at de aktivt kan gå ind i den rehabiliteringsproces, som et forløb skal være. Endelig skal der sikres en løbende og fleksibel opfølgning i sagerne, så samarbejdet og motivationen hele tiden vedligeholdes. Da der er mange aktører i forløbene, hvis indsatser skal koordineres, er det tidskrævende.

Det bør ved lovændring eller ved vejledning til kommunerne sikres, at borgeren tidligt får en fast koordinerende sagsbehandler og ikke først *efter* rehabiliteringsmødet.

De koordinerende sagsbehandlere skal uddannes til at arbejde med rehabilitering med inddragelse af borgeren, fordi det er afgørende såvel i proces som i indsats.

Der skal fastsættes et sagstal, der er så realistisk, at socialrådgiverne faktisk har mulighed for at nå samtaler, motivation, opfølgning osv. med borgerne.



De igangværende forsøg med empowerment i indsatsen skal fortsættes, så vi får flere erfaringer med en vidtgående inddragelse af borgerne, så de i langt højere grad selv kan bestemme indhold og forløb i et ressourceforløb.

6. En fælles referenceramme for arbejdsrettet rehabilitering

Der er behov for at udvikle samarbejdet om tværgående indsatser i kommunerne samt for at finde løsninger på økonomiske snitflader og lovgivninger, der ikke spiller sammen. Mange jobcentre peger på, at det er en stor udfordring, at lovgivningerne ikke spiller sammen på tværs af forvaltningerne (KL 2016).

De samarbejdende forvaltninger i jobcentret, sundhedsvæsenet og det sociale område bør derfor fremover arbejde ud fra en fælles referenceramme for en arbejdsrettet rehabilitering. De arbejder i dag ud fra forskellige definitioner og forståelser for opgaven, så der er stort behov for en fælles definition, der kan tydeliggøre de fælles mål, hvis indsatsen skal samordnes effektivt.

Der er også behov for en fælles vejledning fra de tre involverede ministerier (Beskæftigelsesministeriet, Social- og Indenrigsministeriet og Sundheds- og ældreministeriet) om arbejdsrettet rehabilitering, der kan give en samlet retning for indsatsen.

Der bør skabes en fælles definition af arbejdsrettet rehabilitering på tværs af LAB, LAS, Serviceloven og Sundhedsloven. Definitionen kan tage udgangspunkt i den definition fra 'Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet' fra 2004, der udbredt i faglige miljøer og anvendt i udgivelser fra en række styrelser mv. (se vedlagte notat fra professor Claus Vinther Nielsen, som er fremsendt af LO og FTF til Carsten Koch-udvalget).

En fælles vejledning fra de tre ministerier skal indeholde en definition af arbejdsrelateret rehabilitering, beskrivelse af indhold i og principper for udarbejdelse af en rehabiliteringsplan, ressourceforløb mv., organiseringen af indsatserne, borgerens og de forskellige aktørers rolle mv.

7. Behov for en bredere vifte af tilbud

Borgere i ressourceforløb skal have mulighed for at få en bredere vifte af tilbud end i dag. Alt for mange borgere tilbydes forløb, der til forveksling ligner de forløb, de tidligere uden udbytte har været igennem på kontanthjælp. En stor del af jobcentrene vurderer, at mangel på relevante tilbud til udsatte borgere er en udfordring for at gennemføre kvalificere ressourceforløb (KL 2016). Der er for meget fokus på beskæftigelsesrettede tilbud fra LAB og LAS og for lidt på sundhed, forebyggelse, sociale indsatser mv.

Det fremgår klart af beskæftigelseslovgivningen, at der skal etableres tværfaglige indsatser, men der er ikke en tilsvarende forpligtelse i Serviceloven og Sundhedsloven. En række indsatser efter den sociale og/eller sundhedslovgivningen bevilges derfor ikke eller bevilges først efter tovtrækkeri i kommunen. En stor del af jobcentrene under-



streger i denne sammenhæng, at det er en udfordring at få de andre forvaltninger forpligtet til at tage deres del af ansvaret for ressourceforløbet (KL 2016).

Det er af stor betydning, at indsatser fra serviceloven og sundhedsloven kommer i spil. Der bør derfor foretages ændringer i begge lovkomplekser for at sikre, at tilbud fra disse sektorer kan komme i spil i forhold til ressourceforløbene samt forpligte de kommunale forvaltninger til et tværfagligt samarbejde.

LAB § 68a, stk. 6 beskriver de tilbud, ressourceforløbene kan bestå af. Det understreges, at ressourceforløbene kan indeholde indsats efter anden lovgivning samt indsatser, der stabiliserer og forbedrer personens fysiske, psykiske og sociale tilstand.

En formulering svarende til den fra LAB § 68 a, stk. 6 skal også indarbejdes i Serviceloven og Sundhedsloven, så forpligtelsen til at arbejde sammen om ressourceforløbene tydeliggøres på tværs af sektorforvaltninger og på tværs af kommunen og regionen.

Der kan også tages skridt til at samordne disse tre lovkomplekser formålsparagraffer, så der skabes en entydig retning for den samordnede indsats.

8. Den koordinerende sagsbehandler skal styrkes

Der bør tages skridt til at styrke de koordinerende sagsbehandlere, så de rent faktisk kan arbejde koordinerende. Koordineringen er en helt anderledes opgave end myndighedssagsbehandlerne i jobcentret har, der kræver andre metoder og vilkår for udførelse af opgaven. Forpligtelsen til at samarbejde om koordineringen bør understreges i Lov om aktiv beskæftigelsespolitik. De øvrige forvaltningers og sundhedsvæsenets forpligtelse til at arbejde sammen med og understøtte den koordinerende sagsbehandler bør også understreges i Serviceloven og Sundhedsloven.

Samtidig bør kommunerne og regionerne vejledes om, hvordan det koordinerende arbejde skal gribes an, og der bør gennemføres udviklingsarbejde, der skal kvalificere arbejdet som koordinerende sagsbehandler. Endelig bør der gennemføres kompetenceudvikling for de socialrådgivere, der skal arbejde som koordinerende sagsbehandler samt sikres de nødvendige rammer for udførelsen af opgaven.

LAB § 68 c fastlægger rammerne for den koordinerende sagsbehandler. Der bør tilføjes et nyt stk. 3, der understreger de sociale forvaltningers og sundhedsrådets samarbejde med den koordinerende sagsbehandler. En tilsvarende forpligtelse til at understøtte koordinatorfunktionen skal indskrives i Serviceloven og Sundhedsloven.

Der bør samtidig udarbejdes tværministerielle retningslinjer, der forpligter alle parter i de kommunale forvaltninger og i sundhedssektoren til at understøtte koordinatorfunktionen. Disse retningslinjer skal beskrive den koordinerende sagsbehandlers rolle og funktion på grundlag af den helhedsorienterede og tværgående indsats.



Der bør tages initiativ til udviklingsarbejde vedr. den koordinerende sagsbehandler, og der skal gennemføres kompetenceudvikling for de socialrådgivere, der skal arbejde som sådan. Endeligt bør det sikres, at de koordinerende sagsbehandlere har de nødvendige rammer for at udføre opgaven, herunder et acceptabelt sagstal. DS anbefaler et sagstal i den lave ende af mellem 30-40 sager.

9. Ventetiden i sagsforløbet skal reduceres

Ventetid i sagsforløbet spænder ofte ben for at få skabt kvalificerede ressourceforløb. Det drejer sig både om ventetid i forhold til at få sagen forelagt rehabiliteringsteamet, ventetid på rehabiliteringsteamets afslutning, ventetid i forhold til at få udpeget en koordinerende sagsbehandler og ventetid på indsatser, herunder særligt tilbud i sundhedssektoren. Det medvirker alt sammen til, at sagen trækkes unødigt i langdrag. Til tider med den konsekvens, at borgerens tilstand forværres og dermed glider længere væk fra arbejdsmarkedet i mellemtiden.

Det er afgørende, at ventetiden i sagsforløbet for ressourceforløbene reduceres for at sikre den nødvendige fremdrift i forløbene samt at borgeren undgår unødigt passivitet, der kan forværre borgerens situation. Det kræver en tilførsel af ressourcer til området samt at unødige bureaukratiske processer fjernes fra sagsforløbet.

Det skal sikres, at området tilføres de ressourcer, der skal til for at få sagen til at glide, herunder flere rehabiliteringsteams og koordinerende sagsbehandlere med et acceptabelt sagstal.

Herudover bør sagsforløbet for ressourceforløb gennemgås med henblik på at fjerne eventuelle unødige bureaukratiske processer. Eksempelvis bør rehabiliteringsteamet få beslutningskompetence. Det vil lette en ellers tung sagsgang, hvor rehabiliteringsteamets indstilling kan skubbes frem og tilbage mellem team og forvaltning, indtil der er enighed om indsatsplanen (se forslag 4).

10. Borgeren skal have ret til at få en vurdering af sin sag i forhold til ressourceforløb efter et sammenhængende år på kontanthjælp

Skal ressourceforløbene have den rette effekt, er det afgørende, at de bliver iværksat tidligt i borgerens forløb. Borgere med flere og komplekse problemer bør tilbydes en sammenhængende og helhedsorienteret indsats, så snart det er afklaret, hvordan deres situation er. Hvis det gøres systematisk og tidligt til kontanthjælpsmodtagere med sammensatte problemer, vil det kunne forebygge, at et stort antal borgere hænger fast i kontanthjælpssystemet i flere år med det eneste resultat til følge, at deres situation gradvist forværres.

For at sikre en tidlig indsats samt at borgere ikke hænger unødigt fast i kontanthjælpssystemet, bør det være en ret og pligt for borgeren til at få vurderet sin sag i forhold til et ressourceforløb efter et sammenhængende år på kontanthjælp. Det vil i første omgang medføre en markant udvidelse af målgruppen for ressourceforløb, som på sigt vil blive udjævnet. Resultatet vil dog være et mere sammenhængende beskæftigelses-



stem, hvor kontanthjælpen for alvor vil blive den midlertidige ydelse, den oprindeligt er tiltænkt til at være, men langt fra er i dag.

Det vil kræve en lovændring at indføre en ret til at få vurderet sin sag i forhold til ressourceforløb efter et sammenhængende år på kontanthjælp.

En mulighed kunne være at udvide LAB § 68a med et nyt stykke 3:

"Personer, der har været på kontanthjælp i sammenhængende et år, har ret til at få sin sag vurderet med henblik på ressourceforløb. Borgerens sagsbehandler skal i så fald indstille, at sagen forelægges rehabiliteringsteamet og skal udarbejde rehabiliteringsplanens forberedende del"

11. Kommunerne skal kunne investere i ressourceforløbene

Ressourceforløb skal ses som en investering i, at mennesker skal få det bedre, så de kan fungere i samfundet og få en chance for at komme med i et arbejdsfællesskab. Borgere på ressourceforløb har ofte store og komplekse problemer. De mangler kompetencer (58 % er ufaglærte), har en lang forsørgelseshistorik (gennemsnitligt 9,5 år) og et dårligt helbred (60 % har været i behandling for en psykisk lidelse) (KL 2016). Det kræver en massiv ressourcemæssig investering – både økonomisk og tidsmæssigt – at skabe forløb, der kan flytte denne målgruppe tættere på arbejdsmarkedet.

Kommunerne skal investere i ressourceforløbene. Der skal investeres økonomisk i ressourceforløbene, så de får de elementer, der faktisk kan løfte og udvikle borgeren samt i tid for den enkelte socialrådgiver til at lave et fagligt kvalificeret arbejde; både i visitationen til ressourceforløbet, i rehabiliteringsteamet og som koordinerende sagsbehandler efterfølgende.

Der bør åbnes for, at kommunerne kan investere i gode ressourceforløb med et kvalificeret indhold. Kommunerne skal have mulighed for at prioritere en langsigtet indsats over flere år, og det skal gøres lettere at inddrage økonomiske midler fra andre områder – socialforvaltningen, sundhedsvæsenet, kriminalforsorgen osv. - som kan blive aflastet på længere sigt. Det kræver et opgør med den måde, de kommunale budgetter fastlægges på i dag.

Henvisninger

Mploy: *Landsdækkende brugerundersøgelse blandt borgere i ressourceforløb* (2016)

KL: *Jobcentrenes erfaringer med ressourceforløb* (2016)

KL: *Hvad kendetegner personer visiteret til ressourceforløb* (2016)