



SUNDHEDSSTYRELSEN

Helhedsorienterede beskæftigelses- indsatser med fokus på sundhed



Indhold

1. Introduktion	5
2. Baggrund og formål	6
3. Vilkår for tværfagligt samarbejde	9
4. Målgrupper i samarbejdet	10
4.1 Højrisikogruppen	11
4.2 Mellemlrisikogruppen	12
4.3 Lavrisikogruppen	13
5. Modeller for samarbejde om helhedsorienterede beskæftigelsesindsatser	14
6. Model for tidlig opsporing og tværfaglig indsats over for borgere	15
6.1 Hjørringmodellen	17
6.2 Tidlig opsporing via WHO-5	19
6.3 Tidlig opsporing af borgere med et for højt alkohol forbrug	21
7. Model for tværfagligt samarbejde, koordination og vidensdeling	23
7.1 Tværfagligt team med fokus på sygemeldte borgere	25
7.2 Tværfaglige vidensdelings- og sparringsmøder	26
7.3 Job og Sundhedsafdelingen i Syddjurs	28
8. Model for samarbejde om specifikke indsatser overfor specifikke målgrupper	30
8.1 Tværfaglig indsats over for flygtninge med diabetes	32
8.2 Afklarende samtale	33
8.3 Individuelt Planlagt job med Støtte (IPS)	34
9. Model for tværfagligt indsatskatalog	36

1. Introduktion

Indhold

Mange kommuner arbejder med at skabe sammenhæng og helhed i indsatser på tværs af sundheds- og beskæftigelsesområdet, hvilket er centralt for at kunne løse opgaverne effektivt med borgeren i centrum.

Publikationen skal give inspiration til, hvordan beskæftigelses- og sundhedsindsatser kan tænkes tættere sammen med det mål at styrke både borgernes sundhed og arbejdsmarkedstilknnytning. Fokus er hvordan kommunerne, gennem et tættere samarbejde mellem beskæftigelses- og sundhedsområdet, kan forebygge og afhjælpe, at sundhedsmæssige udfordringer kommer til at udgøre en barriere for en fast tilknytning til arbejdsmarkedet. Omdrejningspunktet er således primært ledige borgere.

Publikationen beskriver fire løsningsmodeller for helhedsorienterede beskæftigelsesindsatser¹ med fokus på sundhed, som illustreres med en række kommunale eksempler.

Afsæt

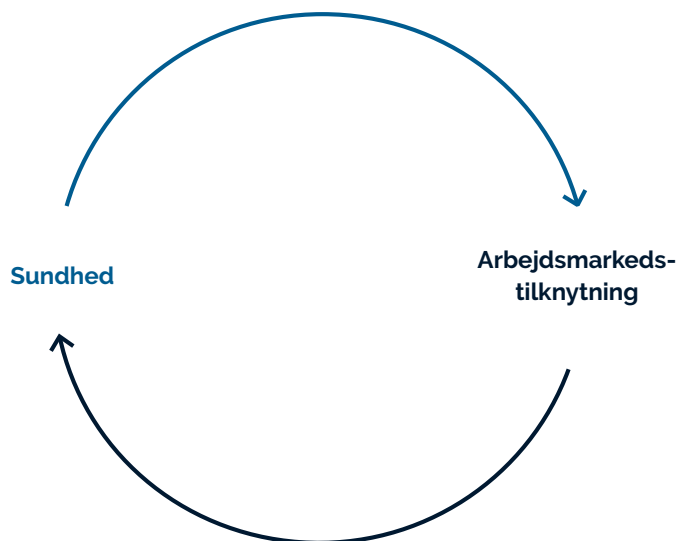
Grundlaget for publikationen er en række danske kommuners bidrag i en arbejdsgruppe nedsat af Sundhedsstyrelsen, inspiration fra kommuner uden for arbejdsgruppen samt en kortlægning af sundhedsindsatser i tilknytning til jobcentre, som er gennemført af COWI for Sundhedsstyrelsen.

1 Med helhedsorienterede beskæftigelsesindsatser menes indsatser, som tager højde for samtlige barrierer som borgeren har, for at opnå en fast tilknytning til arbejdsmarkedet og dermed også eventuelle helbreds- mæssige- og sociale barrierer.

2. Baggrund og formål

Gensidig sammenhæng mellem sundhed og beskæftigelse

Der er en tæt gensidig sammenhæng mellem sundhed og arbejdsmarkedstilknnytning. Borgerens sundhedstilstand (både fysisk og psykisk) kan have betydning for tilknytningen til arbejdsmarkedet, mens en manglende eller ustabil tilknytning til arbejdsmarkedet omvendt kan have betydning for borgerens sundhedstilstand.



- 2 Christensen AI, Davidsen M, Koushede V og Juel K. (SIF), 2017: Betydning af dårlig mental sundhed for helbred og socialt liv – en analyse af registerdata fra "Sundhedsprofilen 2010". Udarbejdet for Sundhedsstyrelsen.
- 3 KL og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, 2015: Sammenhæng mellem udvalgte sundhedsyndelser og arbejdsmarkedstilknnytning
- 4 OECD, 2013: Mental Health and Work: Denmark
- 5 Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet for Sundhedsstyrelsen, 2016: Sygdomsbyrden i Danmark – risikofaktorer

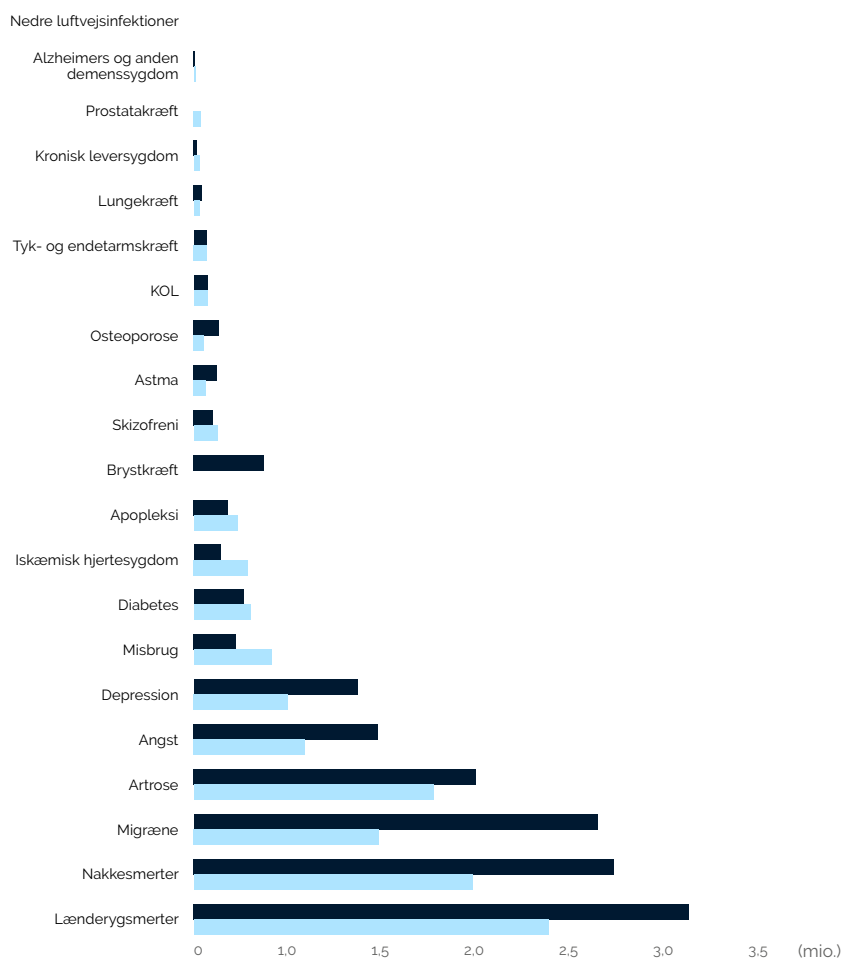
Beskæftigede med sundhedsmæssige udfordringer vil ofte have et højere sygefravær end deres kollegaer, og kan opleve, at det er svært at fastholde et arbejde på ordinære vilkår. Beskæftigede med dårlig mental sundhed har tre gange så stor risiko for at miste deres arbejde, sammenlignet med personer med en god mental sundhed². For ledige borgere kan sundhedstilstanden udgøre en selvstændig risiko i forhold til at opnå en fast tilknytning til arbejdsmarkedet. Borgere med psykiske og kroniske sygdomme er således typisk i langt højere grad midlertidigt eller varigt uden for arbejdsmarkedet end resten af befolkningen.^{3,4} Som det fremgår af figur 1 medfører lænderygsmerter, nakkesmerter, migræne, slidgigt, angst og depression et højt antal sygedage om året i Danmark. Dårlig mental sundhed, rygning, søvnbesvær og fysisk inaktivitet udgør de væsentligste underliggende determinanter i forhold til at være eller forblive uden for arbejdsmarkedet.⁵

Omvendt udgør ledighed og længden af borgerens ledighedsperiode også en risiko ift. til udvikling eller forværring af psykiske og fysiske lidelser, som kan udfordre tilknytningen til arbejdsmarkedet yderligere. Faktorer som økonomisk usikkerhed, systemkrav ift. rådighedsforpligtelsen, og mangel på sociale relationer, kan således udgøre en risiko for udvikling af bl.a. alkoholafhængighed eller psykiske lidelser som stress og depression.

Figur 1
Sygedage i Danmark på grund af udvalgte sygdomme (antal sygedage pr. år).

Kilde: Sundhedsstyrelsen og SDU Statens Institut for Folkesundhed, 2016: *Sygdomsbyrden i Danmark*. Risikofaktorer.

● Kvinder
● Mænd



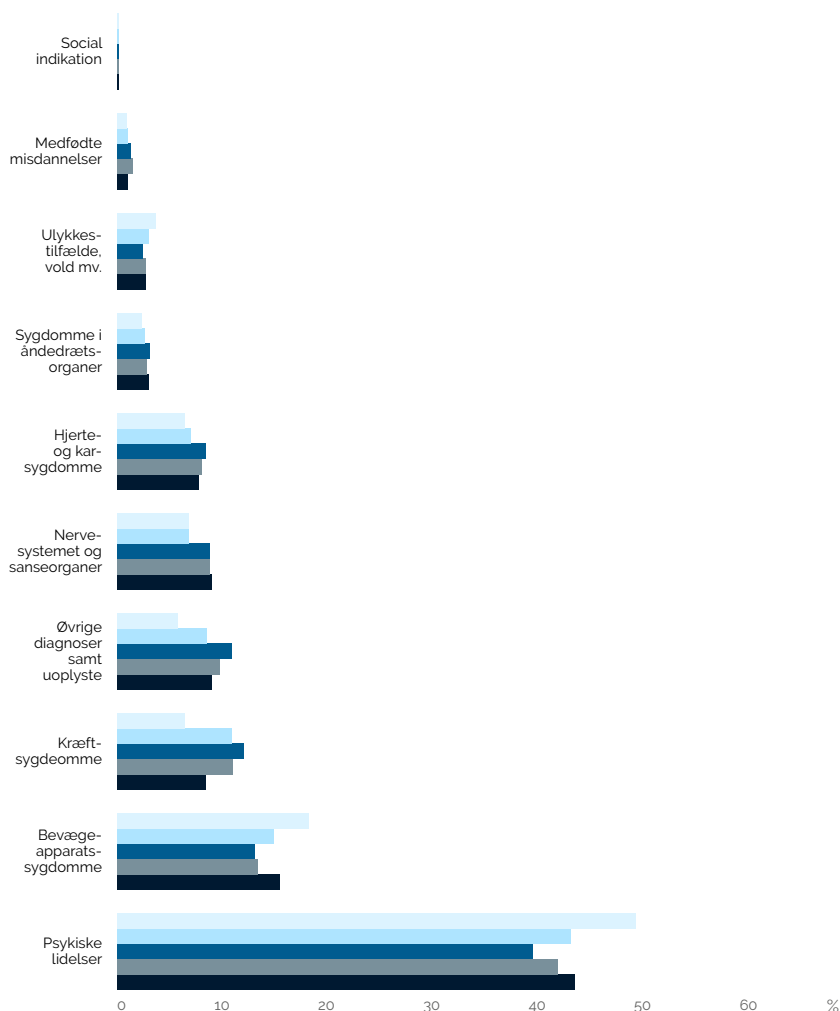
Førtidspension tilkendes ikke på baggrund af diagnoser, men på baggrund af en helhedsvurdering af personens samlede personlige og faglige ressourcer, kompetencer og udviklingsmuligheder. Som det fremgår af figur 2 er diagnoserne dog centrale, når det skal vurderes, hvilke helbredsmæssige udfordringer, der bidrager til at marginalisere mennesker fra arbejdsmarkedet.

Figur 2

Tilkendelse af førtidspension fordelt efter hoveddiagnose, 2012-2016, procent.

Kilde: Ankestyrelsens statistikker, *Førtidspension, Årsstatistik 2016*

● 2012
● 2013
● 2014
● 2015
● 2016



6 På beskæftigelsesområdet skelnes der mellem forebyggende og afhjælpende indsatser, typisk i forbindelse med langtidslidelse. Fokus er på, hvad der kan gøres for at forebygge, at personer i risiko for langtidslidelse bliver langtidslidende, samt hvad der kan gøres for, at borgere, der er blevet langtidslidende vender tilbage til arbejdsmarkedet (den afhjælpende indsats). På det kommunale sundhedsområde er fokus primært på den forebyggende og sundhedsfremmende indsats.

I hvor høj grad de sundhedsmæssige udfordringer har betydning for tilknytningen til arbejdsmarkedet vil afhænge af, i hvilket omfang de påvirker borgerens funktions- og arbejdsevne. Rygning, overvægt og søvnproblemer påvirker således ikke nødvendigvis borgerens funktions- og arbejdsevne på hverken kort- eller mellemlang sigt, men der er risiko for, at de kan gøre det på længere sigt.

Der eksisterer således et klart rationale for at sætte øget fokus på et tættere samarbejde mellem beskæftigelses- og sundhedsområdet i forhold til både at forebygge og afhjælpe⁶ sundhedsmæssige udfordringer hos såvel ledige som beskæftigede.

3. Vilkår for tværfagligt samarbejde

Politisk opmærksomhed

I de senere år er der opstået en øget politisk erkendelse af nødvendigheden af tværfagligt samarbejde i kommunerne. På beskæftigelsesområdet omfatter det dog primært de grupper af ledige, som har andre og ofte mere tungtvejende problemer end ledighed, og dermed primært de grupper, hvor de sundhedsmæssige og sociale udfordringer udgør aktuelle barrierer for deres tilknytning til arbejdsmarkedet.

De senere års reformer af førtidspensions-, kontanthjælps- og sygedagpengeområdet indeholder således lovmæssige krav om helhedsorienterede indsatser, som er tværfaglig og koordineret på tværs af de kommunale forvaltninger og andre myndigheder.

De kommunale opgaver på henholdsvis sundheds- og beskæftigelsesområdet er imidlertid fortsat præget af særskilte opgaver med forskellig lovgivning, kernemål og fagligheder, samt ikke mindst selvstændige økonomiske rammer og muligheder for at stille krav til borgerne. Forskelligheder som i varierende grad udgør barrierer for et endnu tættere samarbejde mellem beskæftigelses- og sundhedsområdet, herunder for at samarbejdet også kan komme til at omfatte den forebyggende sundhedsindsats.

Herudover eksisterer der andre og mere institutionelle barrierer i form af forskellige it-systemer og regler om, hvad der må registreres, og om hvem der har adgang til hvilke oplysninger, herunder krav om, at borgeren skal give samtykke til at dele personlige oplysninger mellem forvaltninger og myndigheder. De institutionelle barrierer udgør således ofte en udfordring i forhold til både synliggørelsen af den fælles målgruppe og i forhold til monitoreringen af, hvilke indsatser/tilbud borgerne i målgruppen deltager i eller har deltaget i.

Vi har her fokus på den del af den fælles målgruppe, som jobcentrene har kontakt med i det daglige, og dermed de borgere, der står uden for arbejdsmarkedet eller er i risiko for at blive ledige. Da det som udgangspunkt er jobcentrene, der har myndighedsansvaret for disse borgere, vil det i høj grad også være jobcentrene som bevilger/henviser borgeren til en sundhedsrettet indsats i regi af sundhedsafdelingen.

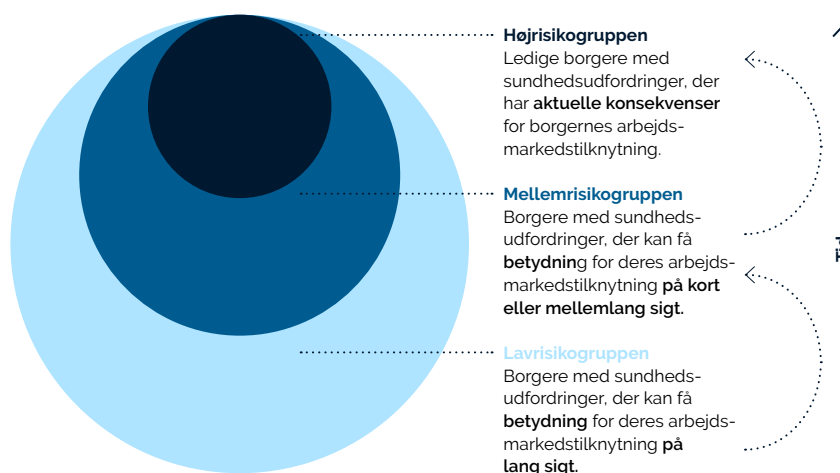
4. Målgrupper i samarbejdet

Der er tre overordnede målgrupper af ledige borgere, som beskæftigelses- og sundhedsområderne har en gensidig interesse i at samarbejde om. De tre målgrupper fremgår af figuren herunder.

Figur 3

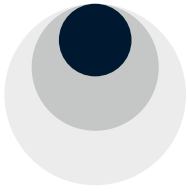
Kategorisering af relevante målgrupper for et øget samarbejde mellem sundheds- og beskæftigelsesområdet

Note: Størrelsen på cirklerne indikere alene, at antallet af borgere forventes at være forskelligt, men siger ikke noget om potentialet set i forholdt til at mindske ledigheds-perioderne for borgerne. Tidsaksen illustrerer en mulig progression i borgerens udfordringer over tid.



Fælles for alle tre målgrupper er, at deres fysiske og/eller psykiske sundhedstilstand udgør en risikofaktor i forhold til deres funktions- og arbejdsevne og dermed for deres tilknytning til arbejdsmarkedet. Det der adskiller dem er, hvornår og i hvilke omfang deres sundhedstilstand forventes at påvirke deres arbejdsevne og arbejdstilknytning på enten kort -, mellemlang sigt eller lang sigt.

Inden for hver af de enkelte målgrupper vil der være en overrepræsentation af borgere med bestemte typer af sundhedsmæssige udfordringer, og af borgere som modtager bestemte typer af forsørgelse. Der vil dog ikke kunne foretages en helt entydig afgrænsning af de enkelte målgrupper, hvad angår sundhedsmæssige udfordringer eller type af forsørgelsesgrundlag. Samtidigt vil der være forskel på, hvor store de enkelte grupper er, og hvor meget de enkelte grupper fylder i jobcentrene og i kommunernes sundhedsafdelinger/-forvaltninger. Endelig vil der være forskel på jobcentrenes og sundhedsafdelingernes/-forvaltningernes incitamenter til at samarbejde om de enkelte målgrupper.



4.1 Højriskogruppen

Højriskogruppen omfatter den gruppe af borgere, hvor de sundhedsmæssige udfordringer udgør en aktuell barrierer for deres tilknytning til arbejdsmarkedet.

Sundhedsmæssige udfordringer

De sundhedsmæssige udfordringer kan både være fysiske og/eller psykiske og såvel medfødte- som erhvervede. Det kan f.eks. være livsstilssygdomme, som er blevet forværret i løbet af borgerens ledighedsperiode i sådan en grad at, de udgør en barrierer for deres arbejdsmarkedstilknytning.

Forsørgelsesgrundlag

Målgruppen omfatter bl.a. de ledige borgere, hvor der i *Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats* (LAB) foreligger et krav om, at de skal tilbydes en helhedsorienteret indsats. Det gælder aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere, borgere i ressourceforløb eller fleksjob, borgere på ledighedsydelse og sygedagpengemodtagere, herunder borgere i jobafprøvningsforløb. Det vil som udgangspunkt være jobcentret, der har myndighedsansvaret overfor højriskogruppen.

Incitamenter til samarbejde

Borgere der bevilliges et ressourceforløb eller et jobafklaringsforløb, samt aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere har ret til en koordinerende sagsbehandler.⁷ Den koordinerende sagsbehandler har til opgave at sikre, at indsatsen er tværfaglig og koordineret på tværs af de kommunale forvaltninger og andre myndigheder. Den koordinerende sagsbehandler har således en central rolle i forhold til at understøtte det tværfaglige samarbejde.

Relevante sundhedstilbud

De relevante sundhedstilbud til højriskogruppen vil typisk bestå af tilbud inden for kost, rygning, alkohol, træning/fysisk aktivitet og mental sundhed. Målet med indsatserne vil typisk være at øge borgerens trivsel og funktionsevne og/eller at forhindre at borgerens sygdom udvikler sig yderligere. Tilbuddene vil typisk blive givet parallelt med virksomhedsrettede tilbud. For nogle i denne målgruppe vil det endvidere være relevant at bruge de handicapkompenserende ordninger som en midlertidig eller permanent løsning i forhold til at fastholde arbejdsmarkedstilknytningen. I forbindelse hermed vil det være centralt at inddrage jobcentrets handicap-nøgleperson, idet denne har stor viden om både de forskellige handicapkompenserende ordninger og om de forskellige typer af fysiske og psykiske funktionsnedsættelser.

7 De kommunale jobcentre skal tilbyde ledige med komplekse sociale - eller helbredsmæssige problemer en gennemgående og koordinerende sagsbehandler i stedet for skiftende sagsbehandlere. Den koordinerende sagsbehandler skal varetage koordinerende af den samlede indsats på tværs af forvaltninger og myndigheder tværs af forvaltninger og myndigheder.



4.2 Mellemlrisikogruppen

Mellemlrisikogruppen omfatter den gruppe af borgere, som er i risiko for, at deres sundhedsmæssige udfordringer vil påvirke deres arbejdsevne og arbejdsmarkedstilknytning på kort - eller mellemlang sigt.

Sundhedsmæssige udfordringer

Målgruppens sundhedsmæssige udfordringer relaterer sig typisk til risikofaktorerne: rygning, problematisk alkoholforbrug, stofbrug, fysisk aktivitet, søvn og mental sundhed. Udfordringerne kan vise sig i form af et øget antal sygedage og/eller ved, at borgeren har svært ved at opnå og/eller fastholde et job. De sundhedsmæssige udfordringer kan også omfatte de sygdomme, som forværres over tid såsom muskelsvind, Parkinsons, dissemineret sklerose, Alzheimers mv. Den sundhedsmæssige tilstand har dog på nuværende tidspunkt ikke et sådant omfang, at den påvirker borgerens ledighedsrisiko eller beskæftigelseschancer væsentligt.

Forsørgelsesgrundlag

Mellemlrisikogruppen omfatter typisk jobparate borgere og sygedagpenge-modtagere i kategori 1 og 2.⁸ De vil som udgangspunkt blive tilbudt en virksomhedsrettet indsats, men jobcentret kan, hvis de skønner et behov, opfordre dem til at deltage i sundhedsafdelingens tilbud på lige fod med andre borgere.

Incitament til samarbejde

Idet deltagelse i sundhedsrettede tilbud vil kunne forebygge, at den ledige bliver langtidsledig, har beskæftigelses- og sundhedsområdet en gensidig interesse i at samarbejde om denne målgruppe. Et øget samarbejde forudsætter, at såvel det politiske som det ledelsesmæssige niveau i jobcentret prioriterer, at ledige jobparate borgere tilbydes forebyggende sundhedsmæssige tilbud, og at fokus ikke afgrænses til de virksomhedsrettede indsatser.

Relevante sundhedstilbud

De relevante sundhedstilbud til mellemlrisikogruppen vil ligeledes typisk bestå af tilbud inden for kost, rygning, alkohol- og stofbrug, træning/fysisk aktivitet og mental sundhed. Målet med indsatserne vil være at ændre borgerens risikoadfærd, således at borgernes sundheds-/livsstilsudfordringer ikke udvikler sig til sygdomme og/eller forværres, så meget, at det går ud over arbejdsevne. For nogle i denne målgruppe vil det ligeledes være relevant at indtænke brugen af de handicapkompenserende ordninger som en midlertidig eller permanent løsning. Det gælder bl.a. i forhold til de borgere med sygdomme, der forværres over tid, men også borgere med mentale sundhedsproblemer vil kunne drage fordel heraf i forhold til at fastholde deres job. Jobcentrets handicap-nøgleperson vil generelt være en central person at inddrage i samarbejdet, idet vedkommende, som nævnt, har stor viden om dels de forskellige handicapkompenserende ordninger, dels om de forskellige typer af fysiske og psykiske funktionsnedsættelser.

⁸ Kategori 1: Sager, hvori en fuld raskmelding forventes inden for 8 uger regnet fra første fraværsdag. Kategori 2: Sager, hvori en fuld raskmelding forventes senere end 8 uger regnet fra første fraværsdag, jf. Sygedagpengeloven (LBK nr 38 af 19/01/2018)



4.3 Lavrisikogruppen

Lavrisikogruppen omfatter den gruppe af borgere, som er i risiko for, at deres sundheds-/livsstilsudfordringer vil påvirke deres arbejdsevne og arbejdsmarkedstilknytning på lang sigt.

Sundhedsmæssige udfordringer

De sundhedsmæssige udfordringer vil typisk bestå i usund livsstil i form af rygning, alkoholindtag over højriskogrænsen, fysisk inaktivitet, usunde kostvaner, manglende søvn/uhensigtsmæssige søvnmønstre samt begyndende mistrivsel/nedsat mental sundhed. Den usunde livsstil har ofte ikke betydning for borgerens funktions- og arbejdsevne på kort eller mellemlangt sigt, men der er en langsigtet risiko.

Forsørgelsesgrundlag

Lavrisikogruppen vil som hovedregel være jobparate og ikke i risikogruppen for at blive langtidsledig på den korte eller mellemlange bane. De vil, ligesom mellemrisikogruppen, blive tilbudt en virksomhedsrettet indsats, men jobcentret kan også her, hvis de skønner et behov, opfordre dem til at deltage i sundhedsafdelingens tilbud på lige fod med andre borgere.

Incitamenter til samarbejde

Idet deltagelse i sundhedsrettede tilbud vil kunne forebygge, at den ledige bliver langtidsledig har beskæftigelses- og sundhedsområdet også her en gensidig interesse i at samarbejde om denne målgruppe, men for jobcentrets vedkommende vil incitamentet her typisk være mindre end for mellemrisikogruppen. Det skyldes dels at der er tale om en gruppe af ledige, som typisk kun er ledige i relativ kort tid og at deres sundhedsmæssige udfordringer typisk er relative usynlige.

Relevante sundhedstilbud

De relevante sundhedstilbud til lavrisikogruppen vil således også typisk bestå af vejledning og tilbud inden for kost, rygning, rusmidler, træning/fysisk aktivitet og mental sundhed. Målet med indsatserne vil være at ændre borgerens risikoadfærd så tidligt som muligt, således at borgernes sundheds-/livsstilsudfordringer ikke udvikler sig til sygdomme og/eller forværres, så meget, at det går ud over arbejdsevnen på lang sigt.

5. Modeller for samarbejde om helhedsorienterede beskæftigelsesindsatser

I det følgende præsenteres fire løsningsmodeller for tværfaglige samarbejder og indsatser. Modellerne omfatter forskellige grader og typer af samarbejder:

- Tidlig opsporing og tværfaglig indsats
- Tværfagligt samarbejde, koordination og vidensdeling
- Samarbejde om specifikke indsatser overfor specifikke målgrupper
- Tværfagligt indsatskatalog.

Modellerne eksemplificeres gennem en række konkrete erfaringer fra forskellige kommuner. Fælles for de kommuner, der indgår i eksemplerne er, at de har fundet konkrete løsninger på, hvordan de gennem et tættere samarbejde mellem beskæftigelses- og sundhedsområdet kan forebygge og/eller afhjælpe, at sundhedsmæssige udfordringer kommer til at udgøre en barriere for en fast tilknytning til arbejdsmarkedet.

På tværs af de fire løsningsmodeller, viser de kommunale erfaringer og eksempler, at der er en række generelle forudsætninger, som skal være tilstede for, at samarbejdet kan lykkes. Kommunerne peger på følgende generelle forudsætninger:

- Tværgående politisk og ledelsesmæssig opbakning og forankring
- Fælles mål for indsatsen
- Tværgående kendskab til og accept af hinandens fagligheder og kompetencer
- Relational koordinering med fokus på fælles sprog og viden, fælles tilgang til de ledige, respekt for hinanden og god kommunikation mellem medarbejdere
- Viden om tilbud/indsatser og tilstrækkelig kapacitet på de enkelte tilbud
- IT infrastruktur til koordinering og progressionsmåling på tværs af sektorområder
- Mulighed for adgang til at se relevante oplysninger/dokumenter om fælles borgere på tværs af sektorer/forvaltninger
- Smidig økonomistyring, som muliggør, at sundhedsydelse kan iværksættes ud fra borgerens behov på tværs af sektorer
- Accept af de præmisser, som tilbud til ledige er underlagt, hvad angår registreringer og mulighed for sanktionering.

6. Model for tidlig opsporing og tværfaglig indsats over for borgere

Model for tidlig opsporing og tværfaglig indsats er en ambitiøs model, der omhandler tidlig helhedsorienteret screening af målgruppen, koordineret indsats på tværs af sektor- og forvaltningsområder samt løbende progressionsmåling. Herunder er de centrale indholdselementer i modellen opsummeret.

Indholdselementer

- Tidlig helhedsorienteret screening af målgruppen og efterfølgende hurtig målrettet indsats over for de identificerede udfordringer
- Koordineret vurdering og udredning med inddragelse af relevante fagspecialer på tværs af sektor-/forvaltningsområder
- Progressionsmåling
- Tæt dialog med borgeren om mål, indsats og resultaterne af løbende progressionsmåling
- Indsatsplan indeholdende indsatser på tværs af fagligheder og forvaltninger
- Indsatser i forhold til risikofaktorerne, herunder undervisning i betydningen af de enkelte faktorer og konkrete tilbud
- Etablering af netværk blandt målgruppen
- Inddragelse af job-/virksomhedskonsulenter i tilrettelæggelsen og implementeringen af den tværfaglige indsats

Forudsætninger

- Ledelsesmæssig opbakning og forankring af det tværfaglige samarbejde og den tværfaglige indsats
- Smidige og kortlagte snitflader i organiseringen på tværs af de forskellige fagområder
- Valideret screeningsværktøj til udvælgelse af borgere og valg af målrettet indsats
- Valideret progressionsmålingsværktøj
- Smidig økonomistyring, som muliggør, at sundhedsydelse kan iværksættes ud fra borgerens behov på tværs af sektorer.



Der er forskel på hvor tidligt problemstillinger og udfordringer blandt borgere med langvarig ledighed vurderes helhedsorienteret, men der er generel enighed om, at det er hensigtsmæssigt, at få iværksat relevante indsatser, så hurtigt som muligt. Jobcentret skal vurdere sundhedsrelaterede udfordringer og risikoniveau hurtigt, og kan heraf lokalisere behov for tværfaglige vurderinger.

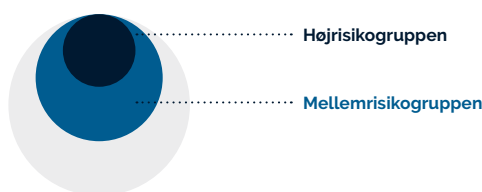
Der skal indgå overvejelser af, hvordan kravene til borgerne skal prioriteres, når det gælder de sundhedsrettede elementer i borgerens jobplaner. Det er en balance som skal respektere borgerens egen motivation/ønske og samtidig være en tilpas robust ramme, som kan støtte borgere med få ressourcer til at gennemføre indsatser. Der vil derfor være tale om en kombination af fælles aftaler med borgeren om elementerne, og efterfølgende "krav" om deltagelse i aktiviteterne.

6.1 Hjørring-modellen

Hjørring er en af de kommuner, der først igangsatte individuelle og parallelle tværfaglige indsætter baseret på en konkret screening af borgernes sandsynlighed for langtidsledighed og en tværfaglig vurdering af borgerens funktionsevne.

E Hjørring Kommune

Systematisk tidlig opsporing og tværfaglig indsats som led i investering i arbejdsrettet rehabilitering⁹ (Mellem- og højrisikogruppen).



Baggrund

Hjørring kommune besluttede i 2014 at investere i alt 125 mio. i perioden 2015-2018 i en forstærket indsats over for den gruppe af borgere, der har størst sandsynlighed for at blive langtidsledige, og dermed den gruppe af borgere, der typisk har andre problemer end manglende beskæftigelse såsom helbreds-mæssige og sociale problemer. Målet med indsatsen er, dels at skære et år af den gennemsnitlige varighed på offentlig forsørgelse, dels at øge antallet af borgere, der opnår en fast tilknytning til arbejdsmarkedet. En af grundstenene i den forstærkede indsats er bl.a. parallelle tværfaglige indsætter.

Der har fra start været fuld politisk opbakning til projektet. De første fire år er investeringen tjent hjem to gange, og en ekstern evaluering har vist en gennemsnitlig forøgelse af de aktivitetsparate kontanthjælpsmodtageres beskæftigelse (jobeffekt) på 50 % sammenlignet med en kontrolgruppe i sammenlignelige kommuner.

Resultaterne er så gode, at Byrådet har forlænget investeringen i perioden 2019-2022. Der er samtidig igangsat en analyse, der skal fastlægge det fremtidige niveau for investeringen med virkning fra 2020.

Målgruppe

Oprindeligt omfattede målgruppen alle nyvisiterede kontanthjælp- og sygedagpengemodtagere med risiko for langvarig ledighed. På grundlag af de gode erfaringer med investeringen blev målgruppen udvidet ved en politisk beslutning i 2. kvartal 2017. Målgruppen omfatter derefter også integrationsborgere og forsikrede ledige (som er i risiko for længerevarende offentlig forsørgelse). Der skete samtidigt med en fremrykket investering i indsætter i forhold til virksomhederne.

⁹ Indsatsen i Hjørring omfatter alle indsatsmodeller, der er beskrevet i denne publikation. Indsatsen med fokus på systematisk tidlig opsporing og tværfaglig indsats er således et udvalgt eksempel, som indgår som en del af den samlede indsats i Hjørring.

Indsatsen og det tværfaglige samarbejde

Indsatsen består af følgende hovedelementer:¹⁰

- Oprindeligt blev der gennemført en tidlig screening på baggrund af et valideret screeningsredskab, som kan inddele borgerne i risikogrupper. Anvendelsen af screeningsredskabet er sat i bero, da kommunen har prioriteret at bruge ressourcerne til at bevare ekspertisen og beredskabet i forhold til den tværgående analyse i længere tid. Det vil blive vurderet om den tidlige screening skal genindføres på et tidspunkt.
- En tværfaglig analyse udarbejdet af medarbejdere med både beskæftigelsesfaglige og sundhedsfaglige kompetencer, som alle sidder i Arbejdsmarkedsforvaltningen. Den tværfaglige analyse munder ud i en indsatsplan, som indeholder indsatser på tværs af fagligheder og forvaltninger.
- Planen iværksættes, og der følges løbende op på progression og justeringer af planen. Indsatserne foregår typisk parallelt og kan bl.a. omfatte indsatser såsom forløb for borgere med lettere stress, angst og depression, mestringsforløb for personer med angst, fysioterapeutisk træning, den korte rådgivningssamtale om alkohol, misbrugsindsats, IPS- indsats (Individuel Planlagt job med Støtte) for borgere med psykiske diagnoser og psykisk sårbare samt særlig indsats for borgere med ADHD og ASF.

Med det mål at etablere et konstruktivt samarbejde mellem de involverede forvaltninger har forvaltningerne arbejdet med relationel koordinering (fireårigt program for alle involverede). Her udover er der udarbejdet et tværgående indsatskatalog med otte indsatsspor, og et tværsektorielt IT system, som understøtter den tværfaglige analyse og konference, samt muliggør dataudveksling mellem de involverede forvaltninger.

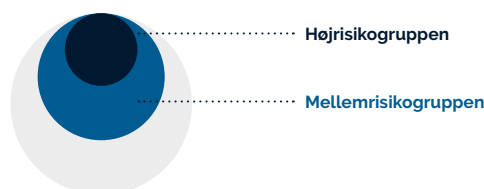
¹⁰ Hjørring Kommune, 2016: Beskæftigelsesplan 2017.

6.2 Tidlig opsporing via WHO-5

I Jobcenter Kolding gennemfører de også tidlig opsporing af og tværfaglige indsatser overfor konkrete sundhedsmæssige udfordringer. Her er fokus på mentale sundhedsproblemer og dermed på nogle af de sundhedsudfordringer, der ikke altid er lige synlige. I forhold til selve opsporingen bruger de screeningsredskabet WHO-5, som kan anvendes som et mål for personers generelle trivsel eller velbefindende.

E Kolding Kommune

Tidlig opsporing (WHO-5) og indsats overfor ledige med mentale sundhedsproblemer (Mellem – og højrisikogruppen)



Baggrund

Jobcenter Kolding gennemførte i perioden 2013-2016 projektet "Sund på Tværs". Projektet var et af fire projekter, som fik midler fra den 4. udmøntning af satspuljen "Styrket sundhedsindsats for socialt udsatte og sårbare grupper" til at øge aktivitetsparate kontakthjælpsmodtageres muligheder for at komme i støttet eller ordinær beskæftigelse eller uddannelse gennem tidlig opsporing og en differentieret indsats overfor mentale helbredsproblemer. Opsporingen skete på baggrund af trivselsindekset WHO-5, som er et redskab til måling og graduering af trivsel, jf. neden for. Jobcenter Kolding forankrede efterfølgende "Sund på Tværs" som et fast tilbud til og med 2018. I forbindelse hermed blev målgruppen og indsatsen tilpasset på baggrund af erfaringerne i projektperioden. Målgruppen blev bredt ud og indsatsen målrettet yderligere både hvad angår længden og indholdet af indsatsen. Kolding Kommune er i gang med at planlægge en ny indsats, som skal bygge på erfaringerne fra "Sund på tværs".

Målgruppe

Målgruppen omfattede jobparate, borgere i fleksjob, sygedagpengemodtagere og aktivitetsparate kontakthjælpsmodtagere med angst, stress, depression eller PST. Den største gruppe var sårbare aktivitetsparate kontakthjælpsmodtagere.

Indsats og det tværfaglige samarbejde

Sund på tværs blev fysisk placeret i enheden Job og Aktiv, der står for kommunens egne aktiveringsprojekter.

- Visitationen skete ved, at rådgiverne henviste de ledige inden for målgruppen, som de havde en mistanke om havde mentale sundhedsproblemer, til Sund på Tværs.
- Sund på Tværs screenede herefter borgerne ved brug af WHO-5. Screeningen og den efterfølgende samtale blev foretaget af en psykolog. Hvis screeningen viste, at borgeren havde behov for en indsats og samtidigt var motiveret, begyndte borgeren i tilbuddet.
- Selve tilbuddet bestod af et 12-14 ugers forløb med mødepligt fem dage om ugen og med faste start og sluttidspunkter. Den første uge bestod dog kun af tre dage og havde primært som mål at ryste holdet sammen og sikre den gensidige tillid mellem deltagerne, hvilket var en forudsætning for udviklingen af deltageres sociale mestringsevner.
- Indholdsmæssigt bestod tilbuddet af:
 - Undervisning i KRAMS faktorerne (sundhedsuddannelse) ved sundhedskoordinatoren og en fysioterapeut, samt inddragelse af kommunens sundhedscenter og misbrugscenter afhængigt af holdets sundhedsmæssige udfordringer.
 - Fysisk aktivitet/træningstilbud
 - Forløb med mindfulness og/eller psykoedukation ved tilbuddets psykolog (hvilket tilbud afhænger af scoren i WHO-5 screeningen)
 - Netværksdel med fokus på deltageres sociale og personlige kompetencer
 - Virksomhedsrettede aktiviteter med inddragelse af jobkonsulenter.

Sundhedskoordinatoren henviste løbende deltagerne til Sundhedscentrets faste sundhedstilbud. Det skete efter behov, og når borgeren var motiveret hertil.

Ved slutningen af tilbuddet blev deltagerne screenet igen med det mål at se, om de havde oplevet progression. Hvis ønsket kunne borgerne deltage i et nyt forløb. Typisk bestod holdet af 20 borgere, hvoraf de 10 var gengangere.

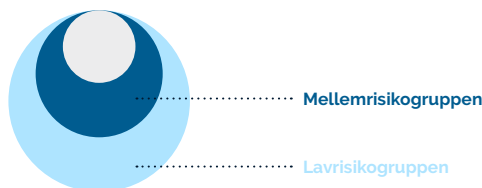
Sund på Tværs betød, at borgere med op til 15 års ledighed bag sig, kom i job. Borgerne kom ikke nødvendigvis i job med det samme efter afslutningen af tilbuddet, men den øgede trivsel og netværksdelen betød, at borgerne bedre kunne fokusere på det at komme i job eller uddannelse.

6.3 Tidlig opsporing af borgere med et for højt alkohol forbrug

I Jammerbugt Kommune arbejdes der proaktivt med tidlig opsporing og indsats over for borgere med et for højt alkoholforbrug og borgere i særlig risiko for at udvikle muskelskeletlidelser og livsstilssygdomme. Såvel opsporingen som indsatserne foregår på tværs af forvaltningerne og omfatter både ledige og beskæftigede. Den tværfaglige indsats over for de to målgrupper er forankret i Sundheds- og Arbejdsmarkedsforvaltningen, og dermed i regi af en fælles forvaltningsenhed. Forvaltningen blev etableret bl.a. med det mål at understøtte det tværgående og helhedsorienterede samarbejde om borgeren, herunder særligt i forhold til at styrke sundhedsperspektivet, jf. beskrivelsen neden for.

E Jammerbugt Kommune

Tidlig opsporing af og tværgående sundhedsfremmeindsatser over for borgere med et for højt alkoholforbrug og borgere, som er i særlig risiko for at udvikle muskelskelet lidelser og livsstilssygdomme (Mellem- og Lavrisikogruppen).



Baggrund

Jammerbugt Kommune ændrede i 2017 deres organisering i Social-, Sundheds- og Beskæftigelsesforvaltningen med det formål at understøtte det tværgående og helhedsorienterede samarbejde om borgeren i forvaltningen og styrke sundhedsperspektivet i hele forvaltningen.¹¹ Beskæftigelsesafdelingen ændrede i den forbindelse navn til Sundheds- og Arbejdsmarkedsafdelingen. Afdelingen fik ud over ansvaret for beskæftigelsesindsatsen ligeledes ansvaret for indsatserne i forhold til KRAM-faktorerne alkohol og motion. Ansvaret for de to øvrige KRAM-faktorer, kost og rygning, blev placeret i Voksen-Handicap afdelingen. De to afdelinger arbejder i det daglige tæt sammen om sundhedsfremmeindsatsen i Kommunen og har et fælles fokus på at sikre både borgernes sundhed og arbejdstilknytning.

Målgrupper

Målgrupperne omfatter dels borgere med et potentielt for højt alkoholforbrug, dels potentielt sygemeldte borgere i job. Sidst nævnte gruppe omfatter borgere, som er i særlig risiko for at udvikle muskel-skelet lidelser og livsstilssygdomme.

11 Jammerbugt Kommune, 2017: Forslag til justering af organiseringen i Social-, Sundheds- og Beskæftigelsesforvaltningen

Indsatser og tværfagligt samarbejde

Opsporing af og indsats over for et for højt alkohol forbrug

- I januar 2016 overgik den ambulante behandlingsindsats i forhold til alkohol- og stofmisbrug til Jammerbugt Kommune efter at have været forankret i et tværregionalt samarbejde igennem nogle år¹². Jobcentret har i kraft heraf haft misbrugskonsulenter ansat siden januar 2016. I dag er der ansat i alt tre misbrugskonsulenter og en psykolog i Jobcentret til at varetage den ambulante misbrugsindsats.
- Selve opsporingen af borgere med et potentielt for højt alkoholbrug varetages af de medarbejdere, der har den daglige kontakt med borgerne i de forskellige afdelinger i kommunen og dermed på tværs af kommunens afdelinger. Konkret er der uddannet en række misbrugsambassadører i hver af de relevante afdelinger, herunder Familieafdelingen, SSP og Arbejds-markedsafdelingen, som løbende sparrer med hinanden. Ambassadørerne er fagligt specialiseret i forhold til deres kollegaer og har til opgave at sikre, at frontmedarbejderne i deres afdeling har fokus på og får spottet borgere med et for højt alkoholforbrug. Frontmedarbejdernes opgave er at tage den første samtale med borgerne og motivere dem til behandling. Misbrugs-konsulenterne kan deltage i disse samtaler, hvis det skønnes nødvendigt for at motivere borgerne. Selve misbrugsindsatsen kan både bestå i individuelle samtaler, gruppesamtaler eller døgnbehandling.

Indsats overfor borgere, som er i særlig risiko for at udvikle muskel-skeletlidelser og livsstilssygdomme

- Jammerbugt Kommune gennemfører, som led i et 3 årigt satspuljeprosjekt¹³, en målrettet rekrutteringsindsats til kommunens sundhedstilbud blandt beskæftigede borgere med særlig risiko for at blive sygemeldte på kort og mellemlangt sigt. Rekrutteringsindsatsen er målrettet beskæftigede borgere, der arbejder inden for social- og sundhed, industrien og landbruget, og foregår i et tæt samarbejde med 3F, FOA, Agri Nord, Pension Danmark og Industriens Pension.
- Indsatsen er forankret i jobcentret og har tilknyttet en ergoterapeut, en rådgiver, to virksomhedskonsulenter og en psykolog. Indsatsen består af rådgivning og vejledning og fysisk aktivitet og har alene karakter af forebyggelse. I forhold til kommunens egne ansatte inden for social- og sundhed bliver de tilbudt et frivilligt forebyggende træningsstilbud, hvor de bl.a. bliver vejlet og får testet lungefunktion. I forbindelse med indsatsen bliver de oplyst om kommunens sundhedstilbud. Projektet har medvirket til et fald i sygefraværet blandt denne gruppe.

12 Jammerbugt Kommune, 2015: KVALITETSSTANDARD FOR RUSMIDDELINDSATSEN 2016-2018

13 Sundhedsstyrelsens satspuljeprosjekt: Rekrutteringshjulet

Forudsætninger

Det at social-, sundheds- og beskæftigelsesområdet er samlet i én forvaltning, som led i en bevidst prioritering af den helhedsorienterede indsats, er en vigtig forudsætning for, at det har kunnet lade sig gøre at arbejde så tæt på tværs af faggrænser og sætte ind med en opsøgende og forebyggende indsats.

7. Model for tværfagligt samarbejde, koordination og vidensdeling

Model for tværfagligt samarbejde, koordination og vidensdeling er en mindre omfattende model. Modellen har fokus på øget koordination og samarbejde mellem social- sundhed- og beskæftigelsesområdet. Herunder er de centrale indholdselementer i modellen opsummeret.

Indholdselementer

- Fælles visitation af borgere på baggrund af en tværfaglig vurdering af borgerne
- Jobcentermedarbejdere skal have kompetencer til at kunne identificere borgere med komplekse behov på tværs af fagligheder
- Løbende tværfaglige møder
- Indsatskatalog og/eller brug af sundhed.dk
- Træningstilbud

Forudsætninger

- Ledelsesmæssig opbakning og forankring af det tværfaglige samarbejde og den tværfaglige indsats
- Smidige og kortlagte snitflader i organiseringen på tværs af de forskellige fagområder
- IT infrastruktur og mulighed for koordinering og progressionsmåling på tværs af sektor-/forvaltningsområder
- Tilstrækkelig kapacitet på de enkelte tilbud
- Fælles sprog og tilgang til borgerne på tværs af sektorer
- Tværgående kendskab til hinandens fagligheder og kompetencer
- Ressourcestyring med udgangspunkt i borgernes behov



Som en mindre omfattende model for øget koordinatión og samarbejde mellem social-, sundhed- og beskæftigelsesområdet, har flere kommuner de senere år etableret tværfaglige teams eller koordinationsfora med det mål at understøtte, at ledige med sociale- og helbredsmaessige udfordringer får en helhedsorienteret og koordineret indsats.

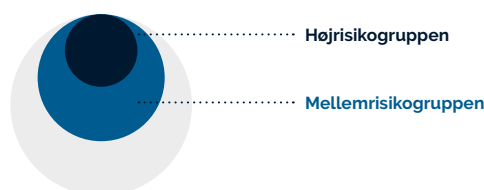
De medarbejdere, der er repræsenteret i de tværfaglige teams/fora er typisk forankret i beskæftigelses-, sundheds- og socialforvaltningerne. Der er således tale om teams/fora, med stort set samme repræsentation som i rehabiliteringsteamet og med samme overordnede mål. Forskellen er, at de tværfaglige teams/fora ikke er lovbundne. En central forudsætning for, at de kan fungere succesfuldt er, at samarbejdet er organisatorisk forankret, så tværfagligheden ikke alene hviler på gode personlige relationer og/eller ildsjæle.

7.1 Tværfagligt team med fokus på sygemeldte borgere

Vordingborg Kommune er en af de kommuner, der har etableret et tværfagligt team for at igangsætte tidlige og målrettede indsatser overfor sygemeldte borgere med komplekse udfordringer (bl.a. stresshåndtering og genoptræning).

E Vordingborg Kommune

Tidlig tværfaglig vurdering og indsats overfor sygemeldte borgere (mellem- og højrisikogruppen).



Baggrund

Med det mål at få sygemeldte borgere hurtigere tilbage på arbejdsmarkedet, har Vordingborg Kommune etableret et tværfagligt team med medarbejdere fra Jobcentret og kommunens sundhedsafdeling. Temaet hedder i daglig tale Team Tidlig Indsats (TIT).

Målgruppe

Målgruppen er sygemeldte borgere med komplekse udfordringer og f.eks. langtidsledighed (modtagere af sygedagpenge og ledighedsydelse, samt borgere på ressourceforløb eller jobafklaring).

Indsatsen og det tværfaglige samarbejde

- Indsatsen består af en fælles visitation til konkrete aktiviteter, hvor sundhedsfaglige tilbud kan inddrages i planlægningen af den samlede indsats. Visitationen foregår på baggrund af en tværfaglig vurdering foretaget af Team Tidlig Indsats. Selve indsatserne består af erhvervsrettede og sundhedsfremmende aktiviteter, hvor der bl.a. er fokus på stresshåndtering og genoptræning.
- Syv ansatte fra Team Tidlig Indsats er i april 2017 flyttet ind i DGI-huset Panteren, som tilbyder sundhedsfremmende aktiviteter. Herfra varetager de samtaler og træningsforløb overfor sygemeldte borgere. Placeringen i DGI-huset muliggør, at teamet kan bruge husets træningsfaciliteter til såvel individuelle som holdforløb. Hermed er det håbet, at borgerne efterfølgende kan holde fast i en sund og aktiv livsstil, der kan øge livskvaliteten og måske forebygge gentagende sygemeldinger.

Forudsætninger

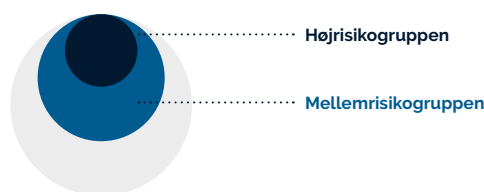
Præmissen for indsatsen er, at det er en indsats, som foregår i regi af en beskæftigelsesindsats, hvorfor det må accepteres, at der arbejdes med registreringer og sanktionering.

7.2 Tværfaglige vidensdelings- og sparringsmøder

Silkeborg Kommune har også fokus på at styrke det tværfaglige samarbejde og kommunikationen på tværs af fagområder, for at sikre en optimal koordineret og sammenhængende indsats over for borgere med helhedsorienteret indsats.

E Silkeborg Kommune

Styrket samarbejde og kommunikation på tværs af fagområder (mellem- og højrisikogrupper)



Baggrund

Silkeborg Kommune har sat fokus på at øge de forskellige fagområders viden om hinanden. Det gælder bl.a. viden om tilbud til fælles målgrupper for at sikre en optimal koordineret og sammenhængende indsats over for borgerne, og den bedst mulige udnyttelse af ressourcerne. Der har især været fokus på at styrke samarbejdet og kommunikationen mellem sundheds- og beskæftigelsesområdet gennem målrettede tværfaglige vidensdelings- og sparringsmøder. Baggrunden har været, at kommunens fagafdelinger på sundhedsområdet har oplevet, at de bruger relativ lang tid på at skrive overlevering og status på borgerens sag til jobcentret (sygedagpengeafdelingen), og at der ofte opstår tvivl om, hvilke oplysninger der er brug for ift. at fremme borgerens sag.

Målgruppe

Målgruppen er primært sygedagpengemodtagere og aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere med en helhedsorienteret indsats.

Indsatsen og det tværfaglige samarbejde

- Jobkonsulenten i jobcentret har gennemført ugentlige møder i genoptræningsafdelingen. Møderne har givet både jobkonsulenten og terapeuterne en langt større forståelse for sammenhængen mellem beskæftigelse og træning til gavn for borgerens oplevelse af sammenhæng. Det har samtidigt givet terapeuterne en større indsigt i hvilke informationer, der er relevante for beskæftigelsesområdet, så statusbeskrivelserne er blevet kortere og mere målrettet. Der arbejdes på muligheden for at dele data via journalsystemet om borgerens genoptræning, hvis borgeren giver samtykke. Møderne er i dag overflødiggjort, da medarbejderne har fået et større kendskab til hinanden og hinandens opgaver og blot tager telefonen, hvis der er noget de behøver at drøfte.

- Halvårlige videndelingsmøder mellem mentorer, bostøtter og integrationsmedarbejdere og medarbejdere fra Jobkompagniet (udførerafdeling i Beskæftigelsesafdelingen), jobcentret, Sundhedshuset og Idræt om Dagen (motionstilbud for sundhed og velvære under Silkeborg Kommune). Målet med møderne er dels at dele viden om de forskellige afdelingers/funktioners tilbud, og dele erfaringer om fælles målgrupper og kommentere på hinandens udfordringer/løsninger. Før møderne blev gjort permanente var fokus herudover at se hinandens fysiske rammer og drøfte samarbejdsflader og -muligheder. Her var borgere inviteret med for at fortælle om deres forløb.
- Kvartalsvise sparringsmøder mellem den koordinerende fysioterapeut på forløbsprogrammet for kræftramte og de tre sagsbehandlere i Sygedagpengeafdelingen, der arbejder med kræftramte borgere. Samarbejdet og den løbende sparring betyder, at borgerne tidligt får informationer om muligheder for hjælp både i forhold til beskæftigelse og om det kommunale forløbsprogram med træning og vejledning.
- Brug af Sundhed.dk som kommunens oversigt over forbyggende tilbud, så jobkonsulenten orienterer sig samme sted som hospitalerne, de praktiserende læger og borgerne. Dermed undgås parallelsystemer, med risiko for manglende opdatering.

Forudsætninger

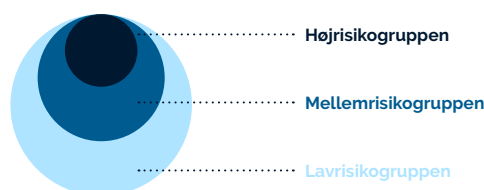
Forudsætningerne for de beskrevne indsatser er dels ledelsesopbakning, dels at de forskellige faggrupper kan se en interesse og et formål med at mødes og dele viden og sparre.

7.3 Job og Sundhedsafdelingen i Syddjurs

Syddjurs Kommune har oprettet en særlig afdeling med 10 sundhedsfaglige terapeuter, som arbejder i tæt sammen med jobcentret. Afdelingen hedder "Job & Sundhed" og udbyder 14 sundhedsfaglige ydelser, som jobcentret kan visitere borgere til.

E Syddjurs Kommune

Tværfaglig indsats: Job & Sundhed (lav-, mellem- og højriskgruppen)



Baggrund

Syddjurs Kommune har siden 2014 arbejdet for at skabe et bedre samarbejde mellem jobcentret og kommunens afdeling for genoptræning. Før 2014 var de to områder præget af silotænkning og en lav samarbejdsgrad.

I 2014 valgte kommunen at få en fysioterapeut fra genoptræningsafdelingen tilknyttet jobcentrets sygedagpengeafdeling. Fysioterapeuten fik faste træffetider på jobcentret, visiterede borgere ind til indsatser og deltog i kommunens rehabiliteringsmøder etc. Det viste sig at forbedre samarbejdet markant, og skabe et større fokus på fordelene ved at have forskellige perspektiver på den enkelte borgers indsats.

Her fire år efter, har genoptræningsafdelingen (AGS) ændret navn fra Ambulant Genoptræning Syddjurs til Arbejde, Genoptræning Sundhed, og fokus på sammenhængen mellem sundhed og beskæftigelse er markant forstærket. Der er oprettet en særlig afdeling, Job & Sundhed, med 10 sundhedsfaglige terapeuter som arbejder i tæt sparring med jobcentret. Job & Sundhed udbyder 14 sundhedsfaglige ydelser, som jobcentret kan visitere borgere ind til.

Målgruppe

Hvor det tidligere kun var kommunens sygedagpengemodtagere, der var omfattet af samarbejdet, er det nu alle målgrupper i jobcentrets forskellige afdelinger.

Job & Sundhed tilbyder også særligt tilrettelagte forløb til særlige målgrupper (fx forebyggende sundhedssamtaler til borgere, der er blevet sygemeldte fra ledighed, hvor ledighedsforløbet har forårsaget stress eller andre mentale sundhedslidelser).

Indsatser og det tværfaglige samarbejde

- Tværfaglig visitation. Når jobcentret bevilger et af Job & Sundheds tilbud til en borger, bliver bevillingen revurderet af en terapeut i Job & Sundhed. Terapeuten vurderer om tilbuddet, ud fra et sundhedsfagligt perspektiv, er det rigtige tilbud til borgeren, eller om der skal ændres i planen.
- Forud for borgerens sundhedsrettede indsats, udarbejder jobcentret en formålsplan for borgeren. Det er essentielt for samarbejdet, at det er jobcentret (som jf. lovgivningen er den koordinerende part), der udarbejder formålet, mens terapeuterne i sundhedsafdelingen opstiller delmål herunder.
- Løbende sparring på tværs ift. jobcentrets indkøb af eksterne sundhedstilbud (fra 2018 køber jobcentret ingen eksterne sundhedstilbud).
- Fokus på terapeuternes udarbejdelse af de afsluttende indsatsrapporter, herunder sikring af, at jobcentret får de oplysninger fra sundhedsteamet, som de har brug for i den videre sagsbehandling.
- Sagsbehandlere i jobcentret oplæres i at forstå sundhedsperspektivet/træffe de rigtige valg ift. sundhedsindsats.

Forudsætninger

- Ressourcer og tålmodighed. Det er tidskrævende at skabe det gode samarbejde på tværs, og det er i høj grad bygget på relationer, tilgængelighed og synlighed.
- Ledelsesmæssig forankring. I Syddjurs Kommune har kommunaldirektøren italesat arbejdet for at nedbryde silotænkning og styrke samarbejdet på tværs. Ledelsen i jobcentret holder ugentlige møder med Job & Sundheds fagkoordinator, hvor dagligdagens problemstillinger og kommende tiltag drøftes.
- Respekt for de forskellige fagligheder. De forskellige perspektiver på borgerens indsats skal italesættes som positive og ikke som en barriere i samarbejdet. Når en borger ankommer til genoptræning, bliver det italesat over for borgeren, at der er et tæt samarbejde med jobcentret.
- Adgang til afdelingernes it-systemer. For at styrke sammenhængskraften og det fælles mål, er det vigtigt at de samarbejdende parter har adgang til samme dokumenter på borgeren.

8. Model for samarbejde om specifikke indsatser overfor specifikke målgrupper

Model for samarbejde om specifikke indsatser overfor specifikke målgrupper har fokus på tværfaglige indsatser overfor særlige målgrupper og omfatter et tæt samarbejde og koordination mellem forskellige sektor- og forvaltningsområder. Herunder er de centrale indholdselementer i modellen opsummeret.

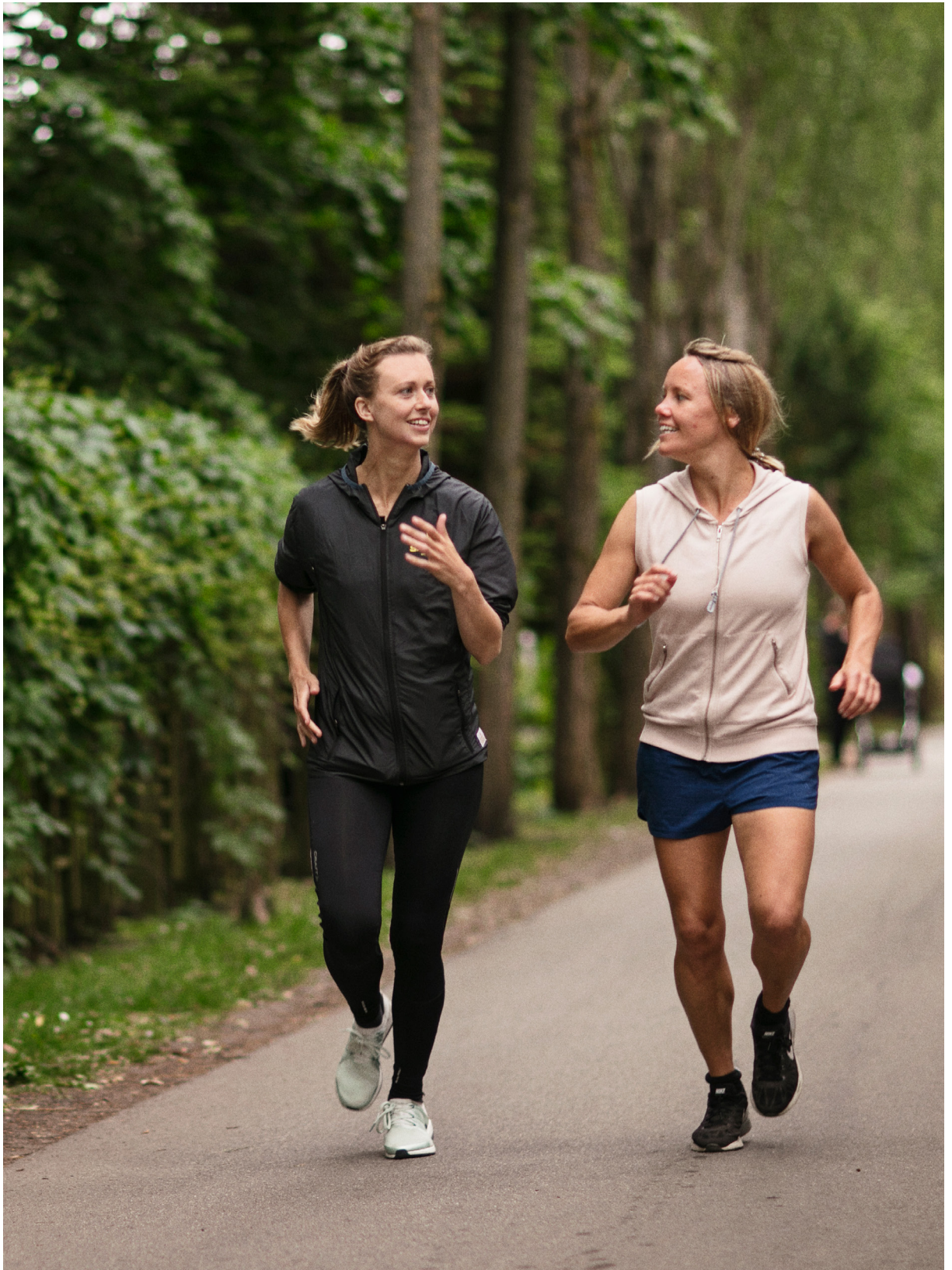
Indholdselementer

- Afklarende samtale forud for indsats
- Indsats i forhold til at lære borgerne at tackle en hverdag med sygdom og job
- Fremskudt tilstedeværelse af personale fra sundhedsafdelingen på beskæftigelsesområdet

Forudsætninger

- Ledelsesmæssig opbakning og forankring af det tværfaglige samarbejde og den tværfaglige indsats
- Tværgående kendskab til hinandens fagligheder og kompetencer
- Fælles sprog og tilgang til borgerne
- At sundhedsområdet prioriterer en fremskudt indsats og tilstedeværelse
- Ressourcestyring med udgangspunkt i borgernes behov
- Smidig økonomistyring, som muliggør, at sundhedsydelse kan iværksættes ud fra borgerens behov på tværs af sektorer.

I nogle kommuner har samarbejdet omhandlet tværfaglige indsatser overfor specifikke målgrupper med særlige helbredsmæssige udfordringer.

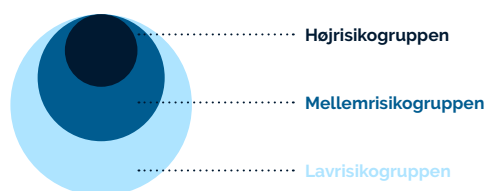


8.1 Tværfaglig indsats over for flygtninge med diabetes

Tønder Kommuner har er særligt fokus på at sikre, at alle nye integrationsborgere får en succesfuld integration gennem en tværgående og helhedsorienteret indsats. De har i den forbindelse bl.a. iværksat en konkret indsats over for flygtninge med diabetes, med det mål at lære dem at mestre et arbejdsliv med diabetes.

E Tønder Kommune

Tværfaglig indsats for flygtninge (lav-, mellem- og højrisikogruppen)



Baggrund

I Tønder Kommune er Social, Arbejdsmarked og Sundhed integreret under samme fagchef. Dette skaber en større synergi og samarbejde mellem områdernes forskellige fagperspektiver, samt viden om afdelingernes fokusområder. Et af de områder, der drager særlig fordel af dette, er integrationsområdet, som indgår som et strategisk indsatsområde i kommunens strategiplan for 2016-2019. Målet er her at sikre alle nye integrationsborgere en succesfuld integration gennem en tværgående og helhedsorienteret indsats. Konkret har Tønder Kommune bl.a. sat målrettet ind i forhold til de grupper af flygtninge, hvor deres sygdom og måde at tackle deres sygdom på kan udgøre en barriere ift. at komme/være i beskæftigelse.

Målgruppe

Flygtninge.

Indsatser og det tværfaglige samarbejde

- Tønder kommune oplever især, at flygtninge med diabetes har udfordringer ift. at finde fodfæste på det danske arbejdsmarked. F.eks. kan de have svært ved at tilpasse deres kost til sygdommen, hvilket pga. fravær/træthed og lignende udgør en barriere i forhold til at kunne varetage et ordinært arbejdet.
- Tønder kommune tilbyder derfor 8 ugers forløb til flygtninge, hvor de får viden om sygdommen og hvad der kan gøres for at behandle/forebygge sygdommen.

Forudsætninger

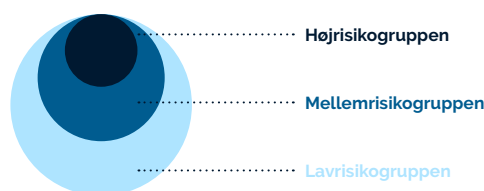
Tætte relationer og kendskab til hinandens områder er forudsætningen for et produktivt samarbejde. Derudover er den ledelsesmæssig forankring vigtig for at skabe/fastholde relationen.

8.2 Afklarende samtale

I Sønderborg Kommune tilbydes jobcentret, i et tæt samarbejde med Sundhedscentret, en afklarende samtale til de borgere, der har brug for en tværfaglig indsats.

E Sønderborg Kommune

Afklarende samtale (lav-, mellem- og højrisikogruppen. Dog primært mellem- og højrisikogruppen).



Baggrund

I Sønderborg Kommune kan jobcentret bevilge en afklarende samtale til borgeren. Her drøfter jobcentret og sundhedscenteret, sammen med borgeren, hvilke tilbud i sundhedscenteret, der kan understøtte jobcentres indsats. Herefter afstemmes den virksomhedsrettede indsats med sundhedstilbuddet, således at de kan iværksættes parallelt og understøtte borgerens progression.

Målgruppe

Alle målgrupper (dog primært sygedagpenge- og kontanthjælpsmodtagere).

Indsatser og det tværfaglige samarbejde

- Den afklarende samtale bevilges til borgere som særligt har brug for en tværfaglig indsats.
- I den afklarende samtale tilrettelægges borgerens helhedsorienterede indsats. Borgeren drøfter sammen med jobkonsulenten/sagsbehandleren fra jobcentret og en sundhedsfaglig medarbejder fra kommunens sundhedscenter, hvilke tilbud/indsatser/forløb borgeren skal have.
- Herefter afstemmes den virksomhedsrettede indsats med sundhedstilbuddet, således at de kan iværksættes parallelt og understøtte borgerens progression.
- Den tilbudsafklarende samtale afdækker alle relevante sundhedstilbud som fx kurser ift. risikofaktorerne, genoptræning, forebyggelse etc.
- Den tilbudsafklarende samtale afdækker alle relevante sundhedstilbud som fx kurser ift. KRAM faktorerne, genoptræning, forebyggelse etc.

Forudsætninger

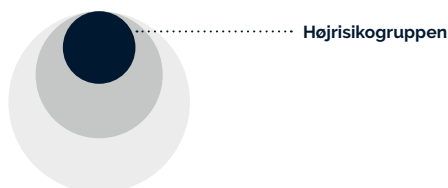
Et tæt samarbejde på tværs ift. hvilke tilbud der udbydes i kommunen.

8.3 Individuelt Planlagt job med Støtte (IPS)

Københavns Kommune har som led i et forskningsprojekt, forsket i brugen af metoden IPS (Individuelt Planlagt job med støtte), der skal hjælpe borgere med svære sindslidelser i job eller uddannelse. Grundtanken er, at personer med svære sindslidelser kan arbejde eller tage en uddannelse, når der opnås et godt match mellem kandidaten og arbejds- eller uddannelsessted og vedkommende sideløbende modtager intensiv støtte.

E Københavns Kommune

"Individuelt Planlagt job med Støtte" (IPS) (højriskgruppen)



Baggrund

Københavns Kommune har i perioden 2012-2017 forsket i en ny metode, der effektivt kan hjælpe borgere med svære sindslidelser (skizofreni, bipolare og svære depressioner) i arbejde eller uddannelse. Projektet var et samarbejde med Region Hovedstadens Psykiatri. I løbet af efteråret 2017 og foråret 2018, ansatte Jobcenter København seks konsulenter til at udvide metoden til borgere med misbrug. Dette projekt løber frem til udgangen af 2021.

Metoden kaldes "Individuelt Planlagt job med Støtte" (IPS), og den overordnede tankegang er, at borgere med en svær sindslidelse, misbrug eller svær depression kan arbejde eller tage uddannelse på det ordinære arbejdsmarked uden forudgående træning, hvis det rette job eller uddannelse og de rette arbejdsomgivelser findes, og at ingen, der er motiveret for at arbejde eller gå i uddannelse, skal udelukkes fra dette.

Målgruppe

Målgruppen er kontanthjælps- og uddannelseshjælpsmodtagere og borgere i ressourceforløb. Det er yderligere et krav, at borgeren skal være i behandling for sin lidelse.

Indsatser og det tværfaglige samarbejde

- Konsulenten varetager forløb for maks. 25 borgere.
- Hyppig og tæt kontakt til borgeren.
- Det virksomhedsopsøgende arbejde er udelukkende omvendt formidling
 - hvor borgerens behov, motivation og lyst afgør, hvilke virksomheder der opsøges ift. rekruttering.
- IPS-teamet holder ikke fysisk til på jobcentret, men i andre af kommunens lokaler tæt på Center for Rusmiddelbehandling København.
- Alle samtaler/aktiviteter med borgeren, afholdes på borgerens præmisser. (Fx kombineres samtaler ofte med gåture).
- Når borgeren er kommet i job eller uddannelse, fastholdes kontakten med borgeren. Borgerens kontakt med teamet afsluttes altså først når borgeren er faldet helt til på jobbet/uddannelsen, hvilket sikrer en høj fastholdelse i beskæftigelse/uddannelse.

Forudsætninger

Projektet forudsætter et tæt samarbejde og en tæt faglig sparring med de relevante sundhedscentre, behandlere i psykiatrien samt borgerens øvrige sagsbehandlere.

9. Model for tværfagligt indsatskatalog

Model for tværfagligt indsatskatalog omfatter udarbejdelse og implementering af et tværfagligt indsatskatalog om hvilke tilbud, der udbydes på sundhedsområdet i kommunen. Herunder er de centrale indholdselementer i modellen opsummeret.

Indholdselementer

- Øget kendskab mellem fagligheder
- Tæt vidensdeling på tværs af jobcenter og de sundhedsmæssige og sociale indsatsmuligheder, som kan sikre, at indsatskataloget er kendt af medarbejderne i beskæftigelsessystemet, og kan iværksættes ud fra borgernes behov.

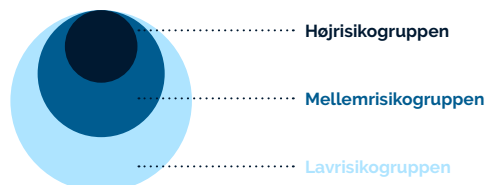
Forudsætninger

- Ledelsesmæssig opbakning og forankring
- Fælles sprog og tilgang til borgerne
- Indsatskatalog og/eller brug af sundhed.dk
- Tilstrækkelig kapacitet på tilbuddene

En af barriererne for et tættere samarbejde mellem beskæftigelses- og sundhedsområdet, er manglende viden om, hvilke sundhedstilbud der udbydes på sundhedsområdet. Blandt andet Hjørring og Faxe Kommune har i den forbindelse udarbejdet et tværfagligt indsatskatalog, som indeholder alle de forskellige tilbud på tværs af beskæftigelses-, social- og sundhedsområdet, som er relevante i forbindelse med tilrettelæggelsen af den tværfaglige indsats.

E Faxe Kommune

Indsatskatalog og tværfaglig indsats (lav-, mellem- og højrisikogruppen)



Baggrund

Som led i arbejdet med den tværfaglige og helhedsorienterede indsats har Faxe Kommune valgt at udarbejde et indsatskatalog til den tværfaglige indsats. Indsatskataloget, som ligger på det kommunale intranet, er opdelt i 10 opgavetyper, som tilsammen er dækkende for, hvilke opgaver der skal løses i den tværfaglige indsats.

Målgruppe

Alle målgrupper.

Indsatser og det tværfaglige samarbejde

Indsatskataloget, som i nuværende version fylder 60 sider, er opdelt i følgende 10 opgavetyper, og indeholder tilbud til alle målgrupper:

- Opgavetype 1: Træning af sociale færdigheder
- Opgavetype 2: Voksenstøtte efter serviceloven
- Opgavetype 3: Mentor efter LAB
- Opgavetype 4: Kognitiv terapi, mindfulness og lign.
- Opgavetype 5: Rusmiddelbehandling
- Opgavetype 6: Motion og livsstil
- Opgavetype 7: Genoptræning og kronikertilbud
- Opgavetype 8: Beskæftigelsesrettede tilbud
- Opgavetype 9: Uddannelsesrettede aktiviteter
- Opgavetype 10: Familieterapeutisk indsats

Indsatskataloget skal skabe overblik over kommunens tilbud, og skal tænkes som et inspirationskatalog, der kan anvendes af de sagsbehandlere, som indgår i den tværfaglige indsats.

Forudsætninger

Løbende opdatering af kataloget er afgørende for at kataloget bevarer sin relevans og værdi.

Helhedsorienterede beskæftigelsesindsatser med fokus på sundhed

© Sundhedsstyrelsen, 2019. Udgivelsen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen

Islands Brygge 67
2300 København S
www.sst.dk

Sprog: Dansk

Kategori: Faglig rådgivning

2. udgave

Versionsdato: 17. januar 2019

Elektronisk ISBN: 978-87-7014-072-0

Design & layout: e-Types

Emneord: sundhed, beskæftigelse, samarbejde, tværgående, forebyggelse, risikofaktorer, sygefravær, ledighed, kommune, mental sundhed, alkohol, kost, rygning, søvn.

Arbejdsgruppe, der har bidraget til udarbejdelse af publikationen:

Chefkonsulent Lone Vinhard
(Center for Social og Sundhed, KL)
Specialkonsulent Lene Dørfler
(Center for Forebyggelse i Praksis, KL)
Konsulent Sidsel Krarup Bjerrum
(Center for Vækst og Beskæftigelse, KL)
Sundhedschef Dorrit Guttman
(Vordingborg kommune)
Leder Rikke Gjellerod (Udviklings- og Forebyggelsessektionen, Silkeborg kommune)
Beskæftigelseschef Katrine Birk
(Gladsaxe kommune)
Fuldmægtig Cindy Horsted Pedersen
(Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering – Center for Viden og Analyse)
Teamleder Yvonne Malling Steilman Therkelsen
(Jobcenter, Kolding kommune)
Direktør Helle Hagemann Olsen
(Velfærd, Arbejdsmarked og Sundhed, Frederikssund kommune)
Seniorprojektleder Helle Engelund (COWI)
Enhedschef Niels Sandø (Sundhedsstyrelsen)
Chefkonsulent Maria Koch Aabel
(Sundhedsstyrelsen)

Sundhedsstyrelsen

Islands Brygge 67, 2300 København S Telefon 72 22 74 00 [sst@sst.dk](mailto:ssst@sst.dk) www.sst.dk