

# EN FÆLLES STRATEGI FOR UDSATTE OG SYGE BORGERE I BIF, SUF OG SOF



# En fælles strategi for udsatte og syge borgere i BIF, SUF og SOF

Mange københavnere er syge eller har andre sundhedsmæssige problemer. Nogle i et omfang, så det hindrer dem i at opnå og fastholde tilknytningen til arbejdsmarkedet.

I den ene ende af spektret kan der være tale om diagnosticerede kroniske lidelser eller funktionsnedsættelser, som medfører, at borgere er i risiko for at miste tilknytningen til arbejdsmarkedet. I den anden ende kan der være tale om ikke-diagnosticerede helbredsmæssige problemstillinger knyttet til en generelt dårlig sundhedstilstand, som i nogle tilfælde kan udvikle sig til alvorlige, kroniske lidelser.

En fælles strategi mellem Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen (BIF), Sundheds- og Omsorgsforvaltningen (SUF) og Socialforvaltningen (SOF) skal styrke indsatsen for udsatte og syge borgere, forbedre deres sundhed og hjælpe dem til at fastholde eller opnå beskæftigelse.

## I. Styrket samarbejde om fælles mål

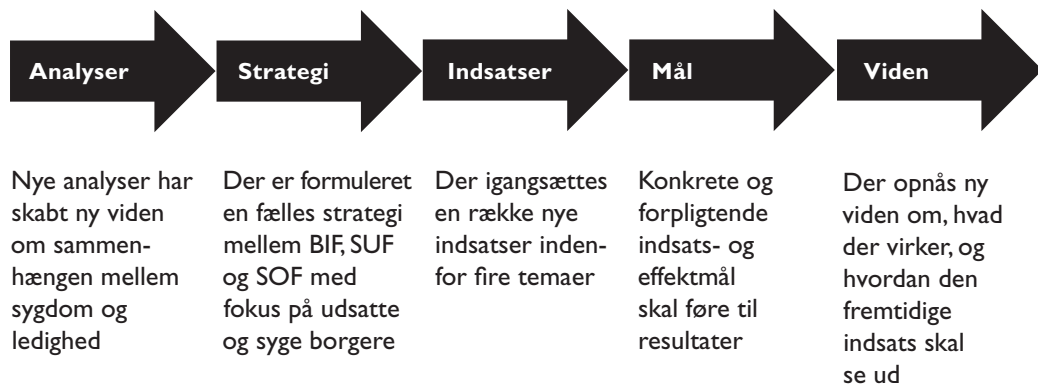
Der er allerede i dag en betydelig koordinering mellem de tre forvaltninger og stor erfaring med at etablere tværgående indsatser og driftsnære samarbejder. Strategien baserer sig således på et solidt fundament.

Det overordnede mål med BIF/SUF/SOF-strategien er at fremme sundheden og beskæftigelsen for ledige københavnere med et særligt fokus på de mest udsatte ledige samt at fremme arbejdsmarkedsfastholdelsen for borgere med sygdom.

Målgruppen for samarbejdet mellem BIF, SUF og SOF er alle udsatte og syge københavnere med særligt fokus på

- Kontanthjælpsmodtagere og øvrige ledige borgere med sundhedsrelaterede problemstillinger, socialt udsatte og borgere med handicap
- Beskæftigede borgere med sygdom og risiko for at miste tilknytningen til arbejdsmarkedet, herunder borgere med kronisk sygdom

Strategien har også et stærkt analytisk fundament. Analyser af fælles borgere mellem BIF, SUF og SOF har tilvejebragt ny viden om sammenhængen mellem sygdom og ledighed, som er afsættet for at formulere den nye fælles strategi, for at iværksætte konkrete initiativer og for at formulere fælles mål for indsatsen.



## 2. Hvad ved vi om udsatte og syge københavnere?

Generelt set er der stor forskel på sundhedstilstanden blandt københavnske borgere. For eksempel har en 30-årig københavnere, som har sikret sig en lang uddannelse, også sikret sig 11 raske år ekstra i forhold til en tilsvarende borger med en kort uddannelse.

Borgere uden for arbejdsmarkedet oplever oftere sygdom, er i højere grad udsat for sundhedsmæssige risikofaktorer og dør tidligere sammenlignet med befolkningen som helhed. Det gælder ikke mindst de borgere, der har sociale problemer ved siden af deres ledighed.

Det viser analyser af sundhedstilstanden hos ledige og sygemeldte københavnere, herunder kontanthjælpsmodtagere med en social sag for eksempel som følge af psykisk sygdom, misbrugsproblemer, handicaps eller hjemløshed.

Analyserne - som er udarbejdet af forvaltningerne som afsæt for den nye strategi - viser desuden, at der er en overhyppighed af fysiske og psykiske lidelser blandt kontanthjælpsmodtagere og særligt ikke-arbejdsmarkedssparate kontanthjælpsmodtagere. Kontanthjælpsmodtagere med en social sag har en overhyppighed af navnlig psykiske lidelser i forhold til kontanthjælpsmodtagere generelt. Unge er overrepræsenterede i gruppen af kontanthjælpsmodtagere med en psykisk lidelse.

Kontanthjælpsmodtagere i udvalgte boligområder har mindre kontakt til det psykiatriske hospitalsvæsen end andre kontanthjælpsmodtagere. Det indikerer, at de er mindre tilbøjelige til at bruge det etablerede system. Flygtninge er som gruppe overrepræsenteret i udvalgte boligområder og lider ofte af posttraumatisk stress.

Eftersom kontanthjælpsmodtagere er mere syge i forhold til den øvrige befolkning, kan de have vanskeligere ved at opretholde sunde vaner. Dermed har de større risici for at udvikle kroniske livsstilssygdomme.

Kronisk sygdom er generelt både en betydelig belastning for den enkelte og for samfundsøkonomien. Det vurderes, at ca. en tredjedel af københavnere har en kronisk sygdom, og det omfatter både ledige og beskæftigede borgere.

For mange af disse er sygdommen en risikofaktor i forhold til at opnå og bevare tilknytningen til arbejdsmarkedet, og der er i mange tilfælde behov for støtte til, at sygdommen ikke står afgørende i vejen for et fortsat arbejdsliv.

### **3. Sådan styrker vi indsatsen for udsatte og syge københavnere - strategiens temaer og initiativer**

Ud fra analyserne og øvrig viden om borgere med sygdom er udpeget fire temaer og en række initiativer. Initiativerne fordeler sig inden for to grupperinger: eksisterende aktiviteter, som opskaleres, samt forsøgsprojekter, som afhængig af en nærmere evaluering kan overgå til drift.

Initiativerne sigter samlet set på at tilbyde udsatte og syge borgere en sammenhængende og helhedsorienteret indsats med fokus på både sundhed og beskæftigelse, herunder egentlige kombinationsforløb, som forener den sociale, den beskæftigelsesfremmende og den sundhedsfremmende indsats.

## **a) Sundhedsfremme for sygemeldte københavnere**

*Der er ca. 2.200 sygemeldte kontanthjælpsmodtagere og 7.000 sygedagpengemodtagere i København primo marts 2010. Ca. 3.000 københavnere modtager både kontanthjælp og har en social sag.*

*Kontanthjælpsmodtagere i matchgruppe 4 og 5 har en oversygelighed sammenlignet med den voksne befolkning generelt – både hvad angår psykiske og fysiske lidelser. 2/3 af kontanthjælpsmodtagere i matchgruppe 4 og 5 har en psykisk lidelse og over halvdelen en fysisk lidelse.*

### **■ Styrket sundhedsindsats for sygemeldte kontanthjælpsmodtagere**

Der gennemføres et 2-årigt forsøgsprojekt i 2011- 2012, hvor 400 sygemeldte kontanthjælpsmodtagere tilbydes målrettet sundhedsvejledning i SUF med konkrete anbefalinger til en sundere levevis. Sundhedsvejledningen dokumenteres og indgår i borgerens sygeopfølgingsplan i BIF. Der forbeholdes et antal pladser til kontanthjælpsmodtagere fra BIF-SOF målgruppen.

### **■ Helhedsforståelse om sundhed i jobcentre**

Jobcentrenes beskæftigelseskonsulenter bliver i løbet af 2011 undervist i sundhed og sundhedsindsatser for ledige, herunder barrierer og muligheder for et sundere liv. Dette skal være med til at sikre, at beskæftigelseskonsulenten kan vejlede og motivere ledige til at deltage aktivt i sundhedstilbud. Viden om misbrug og behandlingsmuligheder indgår i undervisningen i det omfang, det er relevant i forhold til målgruppen.

### **■ Kombinerede sundheds- og beskæftigelsestilbud til ledige på et af beskæftigelsescentre**

Der etableres i 2010 kombinerede sundheds- og beskæftigelsestilbud til ledige på et af BIF's beskæftigelsescentre. Det sker i forlængelse af tilsvarende tilbud på forvaltningens 2 øvrige beskæftigelsescentre. Dermed kan alle kommunalt drevne beskæftigelsescentre i BIF tilbyde beskæftigelsesfremmende kombinationsforløb med et sundhedssigte.

### ■ **Beskæftigelsesfremmende tilbud for sygedagpengemodtagere**

Der tilbydes allerede i dag i SUF-regi genoptræning for borgere efter hospitalsbehandling. Med sygefraværtsreformen er der skabt nye muligheder for beskæftigelsesfremmende tilbud til sygedagpengemodtagere. I den forbindelse igangsættes i 2011 et forsøgsprojekt med øget erhvervsretning af genoptræningsaktiviteterne, som dels kan fremme fastholdelses- og jobperspektivet, dels muliggør hjemtagelse af statslige refusion, f.eks. til finansiering af en øget aktivitet på området.

### **b) Mere sundhed for unge københavnere**

*Der er ca. 10.000 unge ledige i København primo marts 2010 – 7.000 kontanthjælpsmodtagere og 3.000 dagpengemodtagere.*

*Unge kontanthjælpsmodtagere under 30 år har en overhyppighed af psykiske lidelser i forhold til den samlede gruppe af kontanthjælpsmodtagere: 14 pct. af de under 30-årige har haft kontakt med sygehusvæsenet i forbindelse med en psykisk lidelse mod 9 pct. blandt de over 30-årige. Over 60 pct. af de ikke-arbejdsmarkedsparete unge har været ledige i over 3 år.*

### ■ **Sundhedsprogram til unge på mobiltelefonen**

Alle ledige unge i Jobcenter København tilbydes i 2011 et mobilt sundhedsprogram på mobiltelefonen, som støtter den unge til motion, rygestop, vægttab, stresshåndtering eller stop for misbrug gennem bl.a. opfølgning på individuelle mål, påmindelser om aktiviteter samt opslag i vejledningsmaterialer og registrering via en særlig portal. Der sikres dokumentation for effekten af tilbuddet. Der overvejes en særlig, opsøgende indsats i forhold til unge med misbrug og/eller psykiske lidelser.

### ■ **Styrket sundhedsindsats for ledige unge**

600 ledige unge tilbydes i 2011/2012 en særlig sundhedsindsats i SUF-regi med hjælp til rygestop, motion og vægttab. I indsatsen nyttiggøres Facebook som

redskab til fastholdelse og kommunikation om relevante sundhedstilbud mv. I forhold til gruppen af unge med en fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse koordineres den sundhedsfremmende indsats mellem SUF og SOF, ligesom unge med misbrugsproblemer vejledes om mulighederne i SOF's ungetilbud U-turn.

### ■ **Kortlægning af eksisterende indsatser for unge med psykiske lidelser**

Der foretages en kortlægning af tilbud, indsatser og samarbejder for unge københavnere med psykiske lidelser. Herudfra analyseres mulighederne for øget koordinering på tværs af forvaltningerne og behovet for nye indsatser, samarbejder og tilbud, herunder omkring henvisning til egentlig psykiatrisk behandling. Kortlægningen fremlægges for de tre politiske udvalg medio 2011.

### ■ **Hurtig udredning af sygemeldte unge**

Der gennemføres i 2011 et 1-årigt forsøgsprojekt med ansættelse af en lægefaglig konsulent i Jobcenter København, Skelbækgade. Lægekonsulenten skal fungere som bindeled mellem den sygemeldte og forvaltningerne, samt som brobygger mellem kommunen og det regionale behandlingssystem. Konsulenten har som primær opgave at kontakte unge ledige med sygdom over 14 dage med henblik på afklaring af muligheden for raskmelding, relevante behandlingstilbud, evt. henvisning til psykiater m.m.

## **c) Fokus på sundhed og beskæftigelse i udvalgte boligområder**

*Der bor ca. 2.100 kontanthjælpsmodtagere i de udvalgte boligområder. Heraf er knap 1.500 indvandrere og efterkommere fordelt på ca. 1.000 kvinder og 500 mænd. Kontanthjælpsmodtagere i matchgruppe 4 og 5 fra udvalgte boligområder er underbehandlede inden for særligt det psykiatriske område men også i forhold til fysiske lidelser.*

### ■ **Tidlig sundhedsafklaring af etniske kvinder i udvalgte boligområder**

Mindst 50 ledige kvinder med anden etnisk baggrund end dansk får i 2011 tilbud om sundhedsrådgivning på Forebyggelsescentret Nørrebro. Sundhedsvej-



ledningen indeholder anbefalinger samt information om relevante motionstilbud m.m. Sigtet er at forebygge sygemeldinger i forbindelse med tilbud om aktivering. Sundhedsplanen indgår i den lediges jobplan, og der følges op på indsatsen i jobcentret.

### ■ **Skånsomme kombinationsforløb for de mest udsatte ledige**

Der iværksættes i 2011 et forsøgsprojekt for min. 30 kontanthjælpsmodtagere i Urbanplanen, som tilbydes et kombinationsforløb med både sundheds- og beskæftigelsesfremmende elementer. Tilbuddet tager afsæt i livsstilsudfordringerne hos den enkelte borger og har som mål at være et for-forløb til egentlige aktiveringstilbud samt at afklare den lediges behov og muligheder i den forbindelse.

### ■ **Øget fokus på det opsøgende psykiatriske arbejde i boligområder med en høj koncentration af socialt udsatte borgere.**

Med henblik på at forebygge og afhjælpe underbehandling af borgere med sindslidelser iværksættes et forsøgsprojekt i 2011 med en opsøgende indsats i boligområder med en høj koncentration af socialt udsatte borgere. Tanken er, at kommunen skal være tilgængelig i boligområderne med henblik på råd og vejledning samt henvisning til ambulante behandling i det psykiatriske sygehusvæsen efter behov.

## **d) Arbejdsfastholdelse og jobfremme for borgere med kroniske lidelser**

*1/3 af københavnere lider af en eller flere kroniske lidelser. Københavnske kontanthjælpsmodtagere er mere syge sammenlignet med den danske befolkning i øvrigt.*

### ■ **Hurtig udredning af sygemeldte kontanthjælpsmodtagere med rygproblemer**

Sygedagpengemodtagere henvises i dag til udredning af ryg- og nakkeproblemer på SUF's Ryg- og Genoptræningscenter. Henvisningsmuligheden udvides fra 2011 til at omfatte sygemeldte kontanthjælpsmodtagere. Målet er, at min. 150 sygedagpenge- og kontanthjælpsmodtagere henvises årligt.

### ■ **Mere viden om livsstilssygdomme**

Ledige københavnere med kroniske sygdomme oplyses fra 2010 af jobcentret om Åbent Hus arrangementer i de kommunale forebyggelsescentre. I forebyggelsescentre kan borgerne få øget viden om de kommunale tilbud for personer med type 2 diabetes, kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) og hjertesygdomme.

### ■ **Sammenhængende forløb for syge og sygdomstruede personer**

I forlængelse af de gode erfaringer med de lovpligtige sundhedsaftaler vil BIF, SUF og SOF inden sommeren 2011 beskrive og opstille implementeringsprocesser for sammenhængende forløb inden for kommunen samt i forhold til regionen for udvalgte målgrupper af syge og sygdomstruede borgere, herunder for unge med psykiske lidelser. Målet er, at borgeren oplever kommunen som én samlet aktør.

### ■ **Tidlig rådgivning til potentielt sygemeldte**

Der etableres fra 2011 en fast kontaktpersonordning mellem sundhedshusene og BIF, så borgere med kroniske lidelser og behov for vejledning om arbejdsfastholdelse eller støttemuligheder kan henvende sig direkte til en kontaktperson i jobcentret og booke en mødetid eller modtage telefonisk vejledning.

## 4. Hvad vil vi måle vores succes på?

Strategiens succes skal måles på, om vi opnår resultater i forhold til udsatte og syge københavnere, så ledige flyttes tættere på et selvforsørgende liv og beskæftigede fastholdes i job gennem en forbedret sundhedstilstand.

Der knytter sig derfor række konkrete effektmål knytter sig til temaerne:

- 1. Andelen af kontanthjælpsmodtagere med sygdom over 14 dage reduceres med 20 pct. fra 2010 til 2012.*
- 2. Minimum 20 pct. af unge kontanthjælpsmodtagere skal opleve, at deres helbred er forbedret fra 2010 til 2012.*
- 3. Andelen af unge kontanthjælpsmodtagere, der samtidig har en social sag, herunder unge med handicap, som opnår arbejdsmarkedstilknytning (både støttet og ustyttet arbejde), skal stige med 5 pct. fra 2010 til 2012*
- 4. 2011 og 2012 skal min. 65 pct. hhv. 68 pct. af nye sygedagpengemodtagere, herunder borgere med kronisk sygdom, ophøre på sygedagpenge inden deres 26. uge. 75 pct. af de ophørte i begge år skal vende tilbage til beskæftigelse.*

## **5. Ny viden er et selvstændigt mål?**

Det er et selvstændigt mål med strategien at opnå øget viden om effekterne af en koordineret indsats overfor syge og udsatte borgere. Kun gennem øget viden om, hvad der virker – og for hvem – kan vi videreudvikle vores indsats. Strategien indeholder derfor en række nye indsatser, som vil blive afprøvet og evalueret over de kommende år med henblik på stillingtagen til en mere langsigtet videreførelse og drift.

Der vil i det hele taget blive foretaget en nøje opfølgning på strategiens indsatser og mål. Det bliver på den måde tydeligt, hvad der helt præcis virker for de forskellige målgrupper.

