

Rådgiver på hjul

- det effektive bindeled mellem jobcentre og lægepraksis i forbindelse med sygemeldte borgere på kontanthjælp.

Målgruppe

Sygemeldte kontanthjælpsmodtagere i Jobcenter København, Skelbækgade (herefter JKS) og 20 udvalgte praktiserende læger i Københavns Kommune. Dertil kommer borgere, der har brug for telefonkonsultation, råd og vejledning i kontanthjælpssager, barselssager, og andre spørgsmål, der vedrører Loven om Aktiv Beskæftigelse eller sociallovgivning. Den "typiske" borgermålgruppe vil være patienter/borgere hvor praktiserende læger har vanskeligt ved at afklare disse helbredsmæssigt. Dette pga. at borgeren ofte sygemelder sig kortvarigt (14 dage – tre måneder) og hvor der ikke foreligger en egentlig diagnose. Eller at patienten/borgeren har flere diagnoser, som gør at både sagsbehandler og læge har svært ved at danne sig et overblik over afklarende tiltag. Dette medfører at borgeren/patienten fastholdes i en cirkel der går fra kontanthjælp til afklaringsprojekter til sygemelding og tilbage. Dermed øges risikoen for at de marginaliseres på arbejdsmarkedet.

JKS har opgjort at der pr. 21. august 2008 er ca. 800 registrerede sygemeldte kontanthjælpsmodtagere. 650 af disse har over 3 måneders sygdom mens 150 har kortvarige sygdomsforløb, under 3 mdr. Dertil kommer at der en større andel borgere, hvor et egentligt sygdomsforløb ikke endnu er registreret og afklaret bl.a. fordi sygdommen er periodisk og forbigående (oftest ryg - og diffuse smerter). Denne gruppe sygemelder sig ofte som følge af strammere lovgivning på beskæftigelsesområdet og usikkerhed overfor arbejdsmarkedets krav. Denne gruppe borgere er vanskelige at opgøre idet deres sygdomsforløb ikke er registreret.

Projektets baggrund

JKS har gennem et år haft et intensiveret fokus på sygemeldte kontanthjælpsmodtagere og oplever at samarbejdet mellem myndighed og praktiserende læge har været givende og nødvendigt i forhold til; dels at bryde den cirkel som borgerne kommer i, grundet hyppige sygemeldinger og dels at støtte sygemeldte borgere i at komme tilbage på arbejdsmarkedet for at opnå opkvalificering og eller uddannelse. Flere borgere opnår afklaring af ressourcer i forhold til arbejdsmarked og uddannelse som følge af en tæt opfølgning og samarbejde med den praktiserende læge.

I takt med at der er kommet flere på arbejdsmarkedet er gruppen af sygemeldte kontanthjælpsmodtagere er vokset støt. Samtidig oplever flere praktiserende læger i København et stigende pres fra Jobcentrene i forhold til at der stilles flere krav om dokumentation i forbindelse med sygemelding i form af betydeligt flere lægeerklæringer, generelle helbredsattester mv. Ydermere oplever lægerne at patienterne oftere kommer og beder om kortere eller længere sygemeldinger.

De adspurgte praktiserende læger har udtrykt interesse for at indgå et samarbejde med JKS hvor en jobcentermedarbejder fysisk er i praksis og gennem samtale med borgeren, der har mange sygemeldinger og er uafklarede helbredsmæssigt, kan lette dialogen mellem egen læge, borger og myndighed betragteligt.

Lægerne giver udtryk for at de har brug for jobcentrenes ekspertise bl.a. fordi en større andel borgere bruger den praktiserende læge som sagsbehandler til bl.a. at forstå nye regler og retningslinjer i beskæftigelseslovgivningen. Derudover ønsker lægerne også undervisning og sparring i forhold til social- og beskæftigelseslovgivning og hvad jobcentrene konkret kan tilbyde den sygemeldte borger og praktiserende læge.

Ved at oprette to konsulentstillinger, der alene trækker på den viden de har fra deres social- og beskæftigelsesfaglige erfaring kan der ske en mere smidig og hurtig afklaring af borgeren. Denne afklaring vil sammen med den lægelige vurdering kunne danne rammen om en egentlig plan for borgeren, der vil involvere elementer som beskæftigelses- og uddannelsesplan.

Ved at konsulenten er neutral dvs. ude af et egentlig kommunalt regi og blot er et uforpligtende tilbud til sygemeldte borgere når de opsøger praktiserende læge er det opfattelsen at der skabes et andet rum for dialog som netop pga. det frivillige aspekt i dialogen sikrer en supplerende form for afklaring.

Derfor foreslås en model med et mindre korps af rådgivere (typisk socialrådgiver eller sagsbehandler) der cykler rundt til udvalgte lægepraksiser på Vesterbro, Valby og Kgs. Enghave ("på hjul"). De skal ikke agere som sagsbehandlere, men som rådgivere eller konsulenter dvs. at de i denne funktion ikke har adgang til systemer i Københavns Kommune, men skal fungere som det objektive bindeled mellem læger, borger og system.

Projektet forventes at have en effekt af en hurtigere afklaring af sygemeldte kontanthjælpsmodtagere for derved undgå langvarig sygemelding. En overordnet effekt vil være at flere sygemeldte kontanthjælpsmodtagere vil kunne komme i arbejde eller uddannelse. Socialrådgiveren kan bruge mere tid på patienten, end den praktiserende læge kan. Patienten vil opleve sig hørt, hvilket kan give patienten ro og dermed kunne bruge tiden på at tænke på fremtiden, frem for at fastholde sig selv i sygdomsbilledet og bruge energi på at overbevise sagsbehandlere og læger om at sygdom og smerter er reelle.

Projektets aktiviteter og metoder

Et af de bærende metodiske principper i projektet er dialogen og derigennem den tidlige afklaring af sygemeldte borgere på kontanthjælp, der henvender sig til egen læge for at få en sygemelding. Det objektive princip hvor borgeren kan henvende sig uden at skulle "frygte" for konsekvens i form af lukning af kontanthjælp, sanktioner i øvrigt etc. Konsulenten kan på baggrund af sin viden om sygemeldte borgere i systemet gå ind, og aflaste lægerne med gruppen af borgere og derigennem være med til at skabe et samlet billede af borgeren og bygge bro mellem jobcentret og lægepraksis. Et andet metodisk princip er undervisning og gensidig sparring af læger og sagsbehandlere, som kan styrke gensidig videndeling for derved at komme feltet nærmere.

Sikring af målgruppens deltagelse

Målgruppens deltagelse sikres overordnet ved tilbuddet om den uforpligtende, gratis og objektive afklarende samtale. Dette opnås ved den fysiske tilstedeværelse i lægepraksisen, ved at være tilgængelig når borgeren har behov for det, har tidligere pilotprojekt vist at målgruppen gerne tager imod tilbuddet om den uforpligtende samtale i praksis og evt. hjemmebesøg gennem dels dialog og dels evaluering

I forhold til at sikre de praktiserende lægers deltagelse er det vigtigt at konsulenterne via materiale klart oplyser, hvad der kan tilbydes i form af sparring, undervisning og vejledning. Derudover er det vigtigt at lægerne oplever at konsulenterne har en social, beskæftigelses- og uddannelsesmæssig vinkel på det afklarende arbejde og at rådgiveren kan besvare spørgsmål/rådgive og vejlede ud fra en socialfaglig- og beskæftigelsesmæssig vurdering. Det sikres ved afholdelse af indledende møder mellem konsulenter og praktiserende læge hvor bl.a. rollefordeling afklares.

Afslutningsvis skal det pointeres at der løbende holdes evaluering som sikrer at borger og lægers kommentarer implementeres for derved at styrke projektet og sikre brugerdeltagelse

Nytænkning

At socialfaglige konsulenter indgår i en "trevejs-dialog" med praktiserende læger og borgere er som sådan ikke nytænkende. Ved at rykke selve indsatsen fysisk ud i lægepraksis og derved afkorte bureaukratiske led giver et nærværende supplement til den lægelige vurdering. Derigennem afprøves nye metoder som eksempelvis fremadrettet dialog med udgangspunkt i frivillighed og lægelige oplysninger. Derudover tester projektet nye dialogformer hvor der allerede tidligt i forløbet arbejder fremadrettet uden at skele til myndighedsjournal.

Forankring efter projektperiodens forløb

Det er projektets meget klare intention at de metoder og aktiviteter, der påvises at have en gavnlig effekt på sygemeldte kontanthjælpsmodtageres vej ud af systemet og ind på arbejdsmarkedet og i uddannelsessystemet inkorporeres i Jobcentrets praksis efter endt projektforsøg. Projektet lægger derfor op til en implementering af de resultater, der skabes i projektperioden således at de nye metoder eks. det intensive samarbejde med praktiserende læger vil være et fast tilbud som praktiserende læger fremadrettet vil få. De evalueringer som er lagt ind i projektperioden vil danne grobund for denne forankring ligesom projektets resultater ønskes udbredt til de øvrige tre jobcentre i Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen. Derved opnås et yderligere styrket tværfagligt samarbejde omkring problematikken vedrørende sygemeldte borgere. Derudover kunne samarbejdet med øvrige forvaltninger i sager om sygemeldte kontanthjælpsmodtagere (eksempelvis Socialforvaltningen eller Børne- og Ungeforvaltningen) tænkes ind i et længere forankringsperspektiv.

Projektets organisering

Projektet forankres i Københavns Kommunes Beskæftigelses- og Integrationsforvaltning, Jobcenter København Skelbækgade. Projektet ledes af faglig koordinator, der har erfaring med dialogen med praktiserende læger og sygemeldte borgere samt faglig indsigt i de problematikker og udfordringer, som er knyttet til sygemeldte kontanthjælpsmodtagere. Til projektet knyttes 1 rådgiver/konsulent enten socialrådgiver, kommunalt uddannet sagsbehandler, der har arbejdet direkte med målgruppen ligesom de har erfaring med det tværfaglige samarbejde (kontakten og dialogen med praktiserende læger og sundhedssystem). Projektet har base i Jobcentret hvorfra konsulenterne servicerer de praktiserende læger ved at køre ud (på cykel) til praktiserende læger i centrets nærområde: Valby, Kgs. Enghave og Vesterbro (20 i alt). Hos de praktiserende læger stilles der samtalelokale til rådighed hvorfra rådgiveren/konsulenten kan afholde samtaler med den ledige. Konsulenten har ingen notat- og journalpligt i forhold til registrering i offentlige systemer men noterer selvstændigt i egen logbog arbejdet med den enkelte ledige og progressionen i projektet.

Samarbejdspartnere

Gruppen af sygemeldte kontanthjælpsmodtagere samt "gråzone" sygemeldte (de kontanthjælpsmodtagere, der ikke figurerer som sygemeldte men som i deres samtaler med sagsbehandlere i jobcentret ofte kredser om diffuse smerter, ryg og psykosomatiske lidelser) er erfaringsmæssigt en "tungere" og mindre ressourcefyldt målgruppe end øvrige borgere på kontanthjælp. Det betyder at der i afklaringen af den sygemeldte vil være et behov for et mere intensivt opkvalificerende/afdækkende forløb hos en anden aktør. I den forbindelse har projektet valgt i visse tilfælde at supplere de afklarende samtaler i lægepraksis med et tilbud om undervisningsforløb hos projekt "Arbejdsmarkedsservice Storkøbenhavn". I disse forløb vil der være supplerende samtaler med vejledere og undervisere hvor borgeren afklares yderligere med henblik på indtræden på bl.a. støttede vilkår på arbejdsmarkedet/ uddannelsesforløb. Dette forløb vil bestå af:

1. Individuel kompetenceafklaring

Borgerens kompetencer og faktiske kvalifikationer, fysiske formåen og ønsker afklares ud fra et empowermentprincip hvor det handler om at anskueliggøre hvilken livssituation borgeren står i og hvordan denne kan forandres.

2. Arbejdspladsbesøg

Besøg på aktuelle virksomheder inden for den branche borgeren har ønsker om eller kvalifikationer til.

3. Arbejdsmarkedsforhold

Det gennemgås hvilke arbejdsmarkedsforhold, der er aktuelle, hvor er den største efterspørgsel bl.a. i forhold til flaskehalse samt arbejdsmarkedets parters udmelding

4. Arbejdspladskultur

Hvorledes er arbejdspladsen struktureret inden for hvilke brancher. Hvordan er mødestruktur, aftaler om løn. Dertil kommer emner som sikkerhed, sprog, kultur og kutymer

5. Forsørgelse uden for kontanthjælpssystemet

Gennemgang af skattekort, lønsedler og hvordan borgeren finder de oplysninger der skal anvendes før og lige efter man er startet på et arbejde. Hvad vil det sige at være medlem af en A-kasse og dermed forsikret hvis uheldet opstår? Hvilke A-kasser findes?

6. Jobsøgning

Jobsøgningsmetoder, hvor og hvordan søger man job? Jobannonceanalyse – og hvordan skrives en effektiv ansøgning? Hvordan skrives et brugbart CV, der lister kompetencer og kvalifikationer? IT anvendes i forløbet.

7. Praktik/træning

Der vil være mulighed for mindre snusepraktikker i virksomheder hvor borgere kan få indblik i egne ressourcer og kompetencer.

Evaluering

I forbindelse med evalueringen af projektet vil følgende mål anvendes som evaluerende retningslinje for projektet:

- At antallet af fastsatte samtaler for projektet er blevet afholdt
- At flere sygemeldte borgere kommer ud på arbejdsmarkedet eller i opkvalificerende forløb eller uddannelse
- At varigheden på sygemeldinger for sygemeldte kontanthjælpsmodtagere falder
- At samarbejdsrelationerne mellem myndighed (jobcenter) og praktiserende læger bliver optimeret omkring arbejdet med sygemeldte borgere.
- At den involverede medarbejdergruppe (konsulenterne) i og efter projektperioden bliver i stand til i højere grad at imødekomme de udfordringer, der er forbundet med gruppen af sygemeldte borgere.
- At resultater genereret gennem nye metoder og aktiviteter kan implementeres som fremtidige arbejdsgange i jobcentret.

Projektets indsats vil blive gennemgået kvartalsvist hvor antallet af opnåede samtaler gennemgås af en udpeget evaluator i forhold til de opstillede succeskriterier eksempelvis de kvantitative parametre som, hvor mange borgere er kommet i ordinær beskæftigelse/uddannelse?

Det vil i den forbindelse blive vurderet hvorvidt de metodiske principper projektet styrer efter skal justeres. Derudover vil der halvårligt være samtaler med de involverede praktiserende læger, udvalgte borgere og konsulenterne i forhold til tilbuddets karakter.

I oktober 2010 foretages en mere dybdegående evaluering hvor projektet evalueres med henblik på hvilke elementer, der skal implementeres i jobcentres som faste arbejdsgange med henblik på en fremtidig forankring.

Succeskriterier

- 900 afklarende borgersamtaler afholdes i 20 tilknyttede lægepraksis af to konsulenter i 2009/2010
- 20 % af den involverede borgergruppe vil efter endt afklaring blive ansat i ordinære stillinger
- 20 % af den involverede borgergruppe vil efter endt afklaring påbegynde en uddannelse
- 20 % af den involverede borgergruppe vil efter afklarende samtaler og forsøgsviser kurser hos samarbejdspartner arbejdsmarkedsservice kunne påbegynde uddannelse eller arbejde med støtte (revalidering, flex-ordninger, handicapordninger o. lign)
- At varigheden på langtidssygemeldte (borgere involverede i projektet) falder med 4 uger på baggrund af initiativet

Tidsplan/milepæle

1.1.2009-31.3.2009

Udsøgning af lægepraksis

Ansættelse af konsulenter

Projektmateriale til lægepraksis og borgere udarbejdes og udleveres

Indgåelse af aftaler med praktiserende læger

1.4.2009-30.6.2009

Initiativ iværksættes

Indledende evaluering af projektets opstart

Evaluerende møder med praktiserende læger

Evaluerende møder med borgere

01.07.2009-30.09.2009

Tilretning i forhold til projekt på baggrund af projektevaluering

01.10.2009-31.12.2009

Halvejskonference, der beretter om projektets formål og resultater

01.01.2010-31.03.2010

Metodiske og analytiske overvejelser publiceres internt på baggrund af projektets første erfaringer

01.04.2010-30.06.2010

Devaluering af projektets resultater og opnåede effekt

Evaluerende møder med borgere

Evaluerende møder med praktiserende læger

01.07.2010-30.09.2010

Tilretning i forhold til projekt på baggrund af projektevaluering

01.10.2010-31.12.2010

Opsamlende evaluering.

Plan for implementering i organisation, tilsagn om faste samarbejdsaftaler (evt. udvidelse af samarbejdsaftaler med praktiserende læger).

Afsluttende konference

Metodiske overvejelser/ evaluering offentliggøres

Budget

	2009	2010	I alt
Lønudgifter 2 konsulenter	850.000 kr.	850.000 kr.	1.700.000 kr.
Projektkoordination	200.000	200.000 kr.	400.000 kr.
Overhead (kontorhold, mobiltelefoni, transport)	50.000 kr.	50.000 kr.	100.000 kr.
Uddannelse/ opkvalificering/ konference- deltagelse	75.000 kr.	75.000 kr.	150.000 kr.
2 Cykler + vedligehold	20.000 kr.	3.000 kr.	23.000 kr.
Kampagne/ pr- materiale til praktiserende læger og samarbejdspartnere	50.000 kr.	25.000 kr.	75.000 kr.
Udgifter til kursusforløb til sygemeldte borgere 1 uge á 2466 kr. pr. borger (forløb varer 4 uger, 12 borgere pr. hold)	355.104 kr.	355.104 kr.	710.208 kr.
Udgifter til publicering af resultater/ konferencemateriale	75.000	75.000	150.000 kr.
Evaluering	50.000	50.000	100.000 kr.
I alt	1.725.104	1.683.104	3.408.208 kr.