

EVALUERING AF FÆLLES STRATEGI FOR SYGE OG UDSATTE BORGERE I BIF, SUF OG SOF

*Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
Socialforvaltningen*

Februar 2014

Indholdsfortegnelse

1	Indledning.....	3
1.1	Baggrund	3
1.2	Formål med evalueringen	3
1.3	Evalueringsdesign og -metode	4
1.4	Organisering af strategien	4
1.5	Rapportens opbygning	5
2	Strategiens indsatser: resultater og vidensopsamling	5
2.1	Sundhedsfremme for sygemeldte københavnere	5
2.2	Mere sundhed for unge københavnere	9
2.3	Fokus på sundhed og beskæftigelse i udvalgte boligområder	14
2.4	Arbejdsfastholdelse og jobfremme for borgere med kroniske lidelser	14
2.5	Resultatet	16
3	Strategiens overordnede målsætning	20
3.1	Effektmål: Øget beskæftigelse og styrket sundhed	20
	Strategiens fire effektmål	20
3.2	Styrket samarbejde og tydeliggørelse af forvaltningernes roller	22
3.3	Konklusion	24
4	Perspektivering	25
	Bilag 1: Temaer og indsatser i BIF-SUF-SOF strategien	28
	Bilag 2: Oversigt over anvendte evalueringsmetoder	29
	Bilag 3: Oversigtstabel fællesborgeranalyse.....	31

1 Indledning

1.1 Baggrund

Mange københavnere har sundheds- og sygdomsmæssige problemer og nogle i et omfang, så de udgør en væsentlig barriere for at opnå og fastholde tilknytningen til arbejdsmarkedet. Disse borgeres problemer er ofte af en sådan karakter, at de kræver støtte og hjælp fra mere end én forvaltning og nødvendiggør en indsats, der er rettet mod borgerens samlede sociale og sundhedsmæssige situation.

Erfaringen fra tidligere samarbejder viser, at der er synergi mellem sundhedsfremme, sociale indsatser og aktivering. For at styrke samarbejdet udarbejdede Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen (BIF), Sundheds- og Omsorgsforvaltningen (SUF) og Socialforvaltningen (SOF) i 2010 en fælles strategi (i det følgende kaldet BIF-SUF-SOF strategien eller Fællesstrategien), der udløber i 2013 og derfor skal evalueres.

Det overordnede mål med BIF-SUF-SOF strategien er at fremme sundheden og beskæftigelsen for ledige københavnere. Målgruppen for samarbejdet 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 udmøntes gennem 15 indsatser,¹ der alle er karakteriseret ved at involvere mere end én forvaltning. Indsatserne er samlet under fire temaer, der samlet set sigter på at tilbyde udsatte og syge borgere en sammenhængende og helhedsorienteret indsats.

1. Sundhedsfremme for sygemeldte københavnere
2. Mere sundhed for unge københavnere
3. Fokus på sundhed og beskæftigelse i udvalgte boligområder
4. Arbejdsfastholdelse og jobfremme for borgere med kroniske lidelser

Strategiens succes måles på, om de enkelte indsatser kan flytte ledige udsatte og syge københavnere tættere på et selvforsørgende liv, og sygedagpengemodtagere fastholdes i job gennem en forbedret sundhedstilstand. Strategiens effektmål er:

1. Andelen af kontanthjælpsmodtagere med sygdom over 14 dage reduceres med 20 % fra 2010 til 2012.
2. Min. 20 % af unge kontanthjælpsmodtagere oplever, 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 ustøttet arbejde), skal stige med 5 % fra 2010 til 2012.
4. I 2011/12 skal min. 65/68 % af nye sygedagpengemodtagere, herunder borgere med kronisk sygdom ophøre på sygedagpenge inden deres 26. uge. 75 % af de ophørte i begge år skal vende tilbage til beskæftigelse.

1.2 Formål med evalueringen

Ifølge de godkendte planer skal Fællesstrategien evalueres mod slutningen af strategiperioden. I den forbindelse er der nedsat en evalueringsgruppe med repræsentanter fra alle tre forvaltninger. Formålet med evalueringen er at:

¹ Der er i strategiperioden tilføjet to selvstændige indsatser: *Helhed for hjerneskaderamte* og *Københavns Kommunes veteranpolitik*. De to sidstnævnte indsatser indgår ikke i evalueringen. Se bilag 1 for en oversigt over strategiens indsatser.

- Indsamle resultater og erfaringer opnået i de enkelte indsatser.
- Vurdere hvordan og i hvilken grad indsatserne har bidraget til at opnå strategiens målsætning.
- Opsamle erfaringer og læring om samarbejdet mellem de tre forvaltninger.

Evalueringen drøftes i Fællesstrategiens styregruppe og forelægges derpå de tre politiske udvalg i andet kvartal 2014.

1.3 Evalueringsdesign og -metode

Hver forvaltning har stillet data og informationer til rådighed for evalueringsgruppen om de indsatser, som den pågældende forvaltning har haft ansvar for at implementere. Dataindsamlingen omfatter:

- Opsamling af formålsbeskrivelser, måltal og resultater for de respektive indsatser.
- Spørgeskemaundersøgelse blandt medarbejdere og ledere, der har haft ansvar for, eller deltaget i, implementering af de enkelte indsatser.
- Afholdelse af et perspektiveringsseminar med deltagelse af relevante medarbejdere og ledere fra de tre forvaltninger. Seminaret har givet input til vigtige fokuspunkter for det fremtidige samarbejde på tværs af forvaltningerne.
- Status over - og analyse af - strategiens effektmål.
- Registeranalyse af de borgere, der har deltaget i indsatser under strategien og har modtaget tilbud i de tre forvaltninger.

Dataindsamlingen har dannet grundlag for evalueringens vurderinger og sammenfatninger af de opnåede resultater, der præsenteres i denne rapport. Se bilag 2 for en oversigt over anvendte evalueringsmetoder i relation til hver enkelt indsats.

Lovændringer i Lov om en aktiv socialpolitik (LAS) og Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats (LAB) i forbindelse med kontanthjælpsreformen medfører, at matchkategoriseringen af kontanthjælpsmodtagere ikke længere eksisterer per 1. jan. 2014. Da BIF-SUF-SOF strategien er gennemført under den gamle lovgivning, refereres der i denne rapport til de tidligere matchkategoriseringer i BIF.

1.4 Organisering af strategien

Arbejdet med at udmønte BIF-SUF-SOF-strategien har været organiseret omkring en central Styregruppe, der har haft til opgave at koordinere alle indsatser i den samlede strategi. Hver forvaltning har været repræsenteret i Styregruppen på direktionniveau og med centralt placerede ledere eller medarbejdere. Styregruppen har truffet de overordnede beslutninger om indsatserne herunder godkendelse af opgave- og projektbeskrivelser, implementeringsplaner og kommissorium for organisering af BIF-SUF-SOF-strategien. SUF har haft formandskabet for Styregruppen og været ansvarlig for afholdelse af Styregruppemøder og for arbejdet med at udvikle og koordinere strategiens indsatser.

Under Styregruppen har der været nedsat en Projektgruppe, der har haft ansvar for at sikre den daglige strategiske implementering af strategien, træffe beslutninger om indsatsernes fremdrift og ændringer samt at udarbejde dokumenter til Styregruppen. Formålet med Projektgruppen har været at bidrage med forankring og koordinering på tværs af forvaltningerne. Tre af strategiens indsatser er finansieret af satspuljemidler (se afsnit 2.1.1, 2.1.2, 2.2.2). Projektledelsen for disse indsatser deltager i Projektgruppen og er desuden ansvarlig for økonomistyring og afrapportering til Sundhedsstyrelsen.

1.5 Rapportens opbygning

Rapportens afsnit 2 gennemgår alle strategiens indsatser og afsluttes med en samlet vurdering af de opnåede resultater og opsamlet viden. Afsnit 3 indeholder en vurdering og opsummering af strategiens overordnede målsætning og afsnit 4 skitserer centrale perspektiver i det fremtidige samarbejde mellem forvaltningerne.

2 Strategiens indsatser: resultater og vidensopsamling

Dette afsnit indeholder en gennemgang af samtlige indsatser, der er gennemført under strategien, fordelt på de fire temaer.

2.1 Sundhedsfremme for sygemeldte københavnere

2.1.1 Sundhedsindsats for kontanthjælpsmodtagere

Indsatsen *Sundhed i beskæftigelsen* har som overordnet mål, at 200 matchkategori 2 og 3 kontanthjælpsmodtagere over 30 år i 2012-2013 får tilbudt en særlig sundhedsindsats i BIF, SUF og SOF. I det toårige forsøgsprojekt tilbydes kontanthjælpsmodtagere, tilknyttet Jobcenter Københavns Jobindsats og Center for Afklaring og Beskæftigelse, målrettet sundhedsvejledning med konkrete anbefalinger til en sundere livsstil, som en del af deres beskæftigelsesforløb.

Projektet er eksternt finansieret af satspuljemidler.² Målgruppen blev i projektperioden ændret, så alle kontanthjælpsmodtagere over 30 år (og ikke kun sygemeldte som var den oprindelige målgruppe) har fået mulighed for at modtage tilbuddet. Kriterierne for deltagelse var, at borgeren var ledig, fysisk inaktiv og havde et BMI mellem 25-35. Projektet bygger videre på et satspuljefinansieret samarbejde i perioden 2007-09 mellem Center for Afklaring og Beskæftigelse og SUF's Folkesundhed København *Mit Liv Min Sundhed*.

Aktiviteter

Der blev indledningsvis formuleret en samarbejdsaftale mellem SUF's forebyggelsescentre og BIF og udarbejdede arbejdsgange for henvisning af kontanthjælpsmodtagere fra BIF til SUF's forebyggelsescentre for henholdsvis forløb med og forløb uden lægehenvielse.

På grundlag af samarbejdsaftalen og de udarbejdede arbejdsgange har borgere via deres job- eller beskæftigelsescenter, som en del af deres beskæftigelsesforløb, kunnet modtage et særligt sundhedstilbud i et af SUF's fem forebyggelsescentre. Tilbuddene her omfatter samtaler om sundhed, motions- og kostforløb, særlige motionsforløb for overvægtige, rygestopkurser, samtaler om alkohol, motionsvejledning samt rehabiliteringsforløb for kronikere.

Der er i Center for Afklaring og Beskæftigelse blevet udviklet og tilbudt et forløb kaldet *Styrkerummet* målrettet psykisk sårbare borgere. I forløbet er der blevet arbejdet med metoder indenfor positiv psykologi, mindfulness og afspænding, med henblik på at øge deltagernes trivsel, selvvaluerede helbred og arbejdsmarkedsparticipation.

Samlet set er der i projektet afprøvet en række metoder, der har muliggjort, at borgeren kunne modtage sundhedstilbuddet, som en del af beskæftigelsesindsatsen. Der har været løbende brobygningsaktiviteter, som har øget medarbejdernes kendskab til hinandens fagområder og arbejdsformer, og udvalgte medarbejdere har modtaget kompetenceudvikling, som en del af indsatsen. Se afsnit 2.1.2 nedenfor.

² Der gennemføres en særskilt evaluering af de tre delindsatser som indgår i satspuljeprosjektet (afsnit 2.1.1, 2.1.2 og 2.2.2).

Resultater

Ved udgangen af 2013 er status på indsatsen, at 115 kontanthjælpsmodtagere er blevet henvist til forløb i forebyggelsescentrene. I projektperioden er der investeret mange ressourcer i at få etableret de nye samarbejdsformer, så de nødvendige informationer om borgerne har kunnet deles mellem relevante medarbejdere på tværs af forvaltningerne. Der er sideløbende blevet arbejdet med at sikre, at samtlige medarbejdere har den nødvendige viden om sundhedstilbuddene. Den nye samarbejdspraksis er et væsentligt resultat opnået i projektperioden, sammen med en mere nuanceret forståelse af målgruppens behov og hvordan forvaltningerne bedst sammensætter tilbud, der kan imødekomme disse behov. Dette fokus vurderes at have betydning for antallet af henviste borgere.

Otte af de henviste borgere til forebyggelsescentrene kommer fra Center for Afklaring og Beskæftigelse, mens de resterende er henvist fra Jobcenter København Jobindsats. Antallet af henviste fra jobcentret er højere end det oprindeligt planlagte, mens tallet fra beskæftigelsescentret er lavere. Det tilskrives det faktum, at beskæftigelsescentret kan visitere borgere til egne sundhedstilbud internt i centret, hvorfor jobcentret har højere incitament til at anvende forebyggelsescentrenes sundhedstilbud.

36 borgere har gennemgået det fire ugers forløb *Styrkerummet* i Center for Afklaring og Beskæftigelse. Der er gennemført en selvstændig evaluering af forløbet, som bl.a. viser, at ca. halvdelen af de adspurgte deltagere har oplevet bedre trivsel og selv vurderet helbred, som følge af at deltage i kurset. Ift. arbejdsmarkedsparathed er tilbagemeldingerne blandede: 6 ud af 20 deltagere (som besvarede spørgeskemaerne) har oplevet fremskridt, mens 8 ud af 20 oplevede en negativ progression på én eller flere indikatorer ift. arbejdsmarkedsparathed. Evalueringen konkluderer, at deltagerne har fået et positivt udbytte af at deltage i kurset, men at der ikke kan konkluderes positivt på, hvorvidt deltagerne er kommet tættere på arbejdsmarkedet efter deltagelse i kurset.

Videnopsamling

Medarbejderne i BIF og SUF bekræfter, at processen med at udbrede kendskabet til projektets tilbud har været gradvis og at samarbejdsflader og kommunikation er blevet udbygget i projektperioden. For medarbejderne i BIF har sundhedsindsatsen konkurreret med mange andre tilbud, der løbende introduceres. Dette peger på, at der er behov for at fortsætte informationsindsatsen til medarbejderne om de øvrige forvaltningers tilbud.

Center for Afklaring og Beskæftigelse bekræfter, at de ofte har valgt at bruge interne sundhedstilbud i stedet for at henvise til SUF. Fordelene ved dette har været, at ventetiden som regel har været kort og arbejdsgangene enkle og kendte. Dette har medført, at borgerne er kommet i gang med sundhedsaktiviteterne med det samme, så motivationen hos borgeren har kunnet bevares.

Medarbejderne i forebyggelsescentre har i løbet af samarbejdet mødt en ny målgruppe. De ledige, som er blevet henvist, beskrives som mindre ressourcestærke og ofte mindre motiverede end forebyggelsescentrenes øvrige brugere. Sygdom og mange andre problemer "står i vejen" for at komme i beskæftigelse og i nogle tilfælde påbegynde en livsstilsændring, der kan øge borgerens sundhedstilstand.

Erfaringerne fra *Sundhed i Beskæftigelsen* har dannet grundlag for udvikling af en koordineret sundhedsindsats *Basis og Kombinationsforløb*, der blev sat i drift primo 2013. Målgruppen er aktivitetsparate borgere, som har sociale, helbreds- og beskæftigelsesmæssige barrierer. Medarbejdere i både BIF og SUF tilkendegiver, at de nye forløb er blevet etableret hurtigt og effektivt, og de etablerede samarbejdsrelationer er den primære årsag til dette.

2.1.2 Helhedsforståelse om sundhed i jobcenter

Målet med indsatsen har været at klæde 80 medarbejdere i BIF på til at vejlede og støtte borgere ift. sundhed og beskæftigelse, så de opnår en fælles forståelse for koblingen mellem styrket sundhed og arbejdsmarkedspartnerskab. Indsatsen omfatter medarbejderkomponenten af ovenstående indsats samt *Sundhedsindsatsen for unge ledige* (se afsnit 2.2.2 nedenfor).

Aktiviteter og resultater

Kompetenceudvikling af medarbejdere har omfattet deltagelse i kurser og workshops. Der er afholdt tre workshops, som har handlet om at skabe en fælles tværforvaltningsforståelse af sundhed samt at få et systematisk fokus på sundhed i de indledende samtaler, som BIF afholder med borgerne. De i alt 54 deltagere har været beskæftigelseskonsulenter, vejledere og andre medarbejdergrupper (AC'ere, socialrådgivere, socialformidlere, HK'ere) på to beskæftigelsescentre og et jobcenter. Oplægsholdere fra SUF og SOF har formidlet, hvilke muligheder kontanthjælpsmodtagere i matchkategori 1 og 2 har for at benytte forebyggelsescentrene. Workshops har også formidlet evidensbaseret information om, hvad det betyder at holde sig på den fysiske sunde bane. I relation til forløbet *Positiv psykologi* har 10 medarbejdere fra Center for Afklaring og Beskæftigelse modtaget kompetenceudvikling.

Events omfatter aktiviteter, hvor forebyggelsescentrene har været på besøg i de tre beskæftigelsescentre og et jobcenter og tilbudt fx sundhedstjek, lungefunktionsmåling, konditest og mulighed for at se en informationsvideo om alkohol. Aktiviteten er målrettet borgere, men medarbejdere har også kunnet deltage. Nogle events har været afholdt som enkeltstående tilbud og ca. 140 borgere har deltaget. Andre events (særligt forebyggelsescenter Nørrebro's sundhedstjek-besøg på Center for Beskæftigelse, Sprog og Integration) er blevet afholdt månedligt og med 40-75 deltagere pr. gang.

Brobygningsaktiviteter omfatter, at medarbejdere fra de tre forvaltninger har været på besøg hos hinanden og gennem aktiviteter og diskussioner fået indblik i hinandens arbejde. Aktiviteter har bl.a. omfattet, at medarbejdere på Jobcenter København Jobindsats er blevet introduceret til forebyggelsescenterets tilbud og har fået mulighed for at reflektere over egen sundhed. En anden type brobygning har været, at medarbejdere fra de respektive forvaltninger har deltaget i hinandens personalemøder. Formålet har været at udbrede kendskabet til organisation og kerneopgaver i BIF og SUF, så medarbejderne har fået indblik i hinandens arbejde og opnået kendskab til kollegaer i andre forvaltninger.

Vidensopsamling

Medarbejdere fra både BIF og SUF udtrykker, at brobygningsaktiviteter mv. har været en nødvendig forudsætning for at samarbejde om borgerne på tværs af forvaltningerne. Vigtigheden af at tage på besøg hos hinanden illustreres i dette citat, hvor et forebyggelsescenter var på besøg på jobcentret:

"Rygtet spredtes i elevator og på trappeopgange. De havde annonceret på intranettet og sat opslag op. Folk var glade for at få muligheden for at blive tjekket, vidste ikke nødvendigvis, hvad testen [fx blodsuktermåling] gik ud på. Vi [forebyggelsescenteransatte] oplevede et behov for basisviden. Alle test virkede relevante. Dette er en relevant målgruppe ift. BIF-SUF-SOF strategien."

2.1.3 Kombinerede sundheds- og beskæftigelsestilbud i BIF

Med BIF-SUF-SOF strategien er der etableret et kombineret sundheds- og beskæftigelsestilbud i Center for Beskæftigelse, Sprog og Integration. Det er sket i forlængelse af de i forvejen eksisterende sundhedsfremmende aktiveringstilbud i de to andre beskæftigelsescentre i BIF.

Formålet med det kombinerede sundheds- og beskæftigelsestilbud i Center for Beskæftigelse, Sprog og Integration var at udvikle en helhedsorienteret indsats, der fokuserer på alle de udfordringer borgere med en anden etnisk baggrund end dansk oplever i forbindelse med at blive mere arbejdsmarkedsparete. Udvikling af den helhedsorienterede indsats blev påbegyndt i beskæftigelsescentret i 2009.

Aktiviteter

Det kombinerede sundheds- og beskæftigelsestilbud, der er udviklet i beskæftigelsescentret, er alle målrettet borgere med en anden etnisk baggrund end dansk:

- Ansættelse af en gymnastiklærer med ansvar for udvikling af forskellige motionstilbud internt i Center for Beskæftigelse, Sprog og Integration.
- Ansættelse af en sundhedskoordinator med ansvar for udvikling af sundhedsfremmende tilbud i samarbejde med SUF.
- Ansættelse af en sygeplejerske med ansvar for udvikling af undervisningsforløb med fokus på smertehåndtering samt brug og misbrug af medicin.

Resultater

Beskæftigelsescentret kan i dag, på tilsvarende vis som de to andre beskæftigelsescentre, tilbyde forskellige motionsforløb til kontanthjælpsmodtagere i beskæftigelsescentrets egen gymnastiksal. Borgerne får også tilbudt træningsforløb i Fitnessdk.

Kostvejledning er i dag en fast del af beskæftigelsescentrets tilbud til matchkategori 2 kontanthjælpsmodtagere.

Center for Beskæftigelse, Sprog og Integration har ydermere styrket samarbejdet med SUF i almindelighed og samarbejdet med Forebyggelsescenter Nørrebro i særdeleshed. Samarbejdet med forebyggelsescentret omfatter bl.a. henvisning af borgere til kost- og motionstilbud i SUF samt afholdelse af foredrag om sundhed i beskæftigelsescentret. Der er fx etableret et kvinde-netværk i beskæftigelsescentret, hvor der regelmæssigt kommer foredragsholdere fra Forebyggelsescenter Nørrebro.

Vidensopsamling

Beskæftigelsescentrets udvikling af og erfaringer med motions- og sundhedsfremmende tilbud til kontanthjælpsmodtagere med en anden etnisk baggrund end dansk er blevet brugt til at udvikle en arbejdsangang for *Basis og Kombinationsforløb* for beskæftigelsescentrets specifikke borgergrupper, herunder visitering af borgere fra beskæftigelsescentret til SUF.

Religiøse tilhørsforhold er et centralt omdrejningspunkt i udviklingen af sundhedsfremmende tilbud til denne målgruppe af borgere. Eksempelvis har beskæftigelsescentret forsøgt at prioritere ramadanen som et specielt tema og forsøgt at motivere borgerne til også at holde sig aktive under denne muslimske højtid.

I forbindelse med implementering af kontanthjælpsreformen i Københavns Kommune, har BIF gennemført en større omstrukturering af de tre beskæftigelsescentre. Det medfører, at Center for Beskæftigelse, Sprog og Integrations sundhedsfremmende indsatser for matchkategori 2 kontanthjælpsmodtagere med en anden etnisk baggrund end dansk, er omlagt til de to andre beskæftigelsescentre.

2.1.4 Erhvervsrettet Genoptræning

Indsatsen blev iværksat som et forsøgsprojekt i august 2011 for at sikre øget koordinering mellem beskæftigelse og genoptræning for sygedagpengemodtagere. Formålet var at afprøve en samarbejdsmetode samt undersøge effekten af en tværsektoriel koordineret indsats. I samarbejdet indgik SUF's Ryg- & Genoptræningscenter København, BIF's Jobcenter København Arbejdsfastholdelse samt en af BIF's private leverandører, A.B. Consult.

Aktiviteter

Fokus i indsatsen har været at få en tidlig koordinering iværksat for erhvervsaktive sygedagpengemodtagere. Projektet har haft fokus på at:

- tilbyde en aktiv og målrettet indsats overfor den sygemeldte på tværs af forvaltningerne
- øge fastholdelses- og jobperspektivet
- fremme en tidligere afklaring af den sygemeldte
- afprøve en model med parallelle og koordinerede forløb

Resultater

Omdrejningspunktet for samarbejdet er konferencer, som afholdes hver eller hver anden måned med deltagelse af alle tre aktører. Konferencerne har bidraget til at opbygge personlige relationer, der giver mulighed for faglig sparring og efterfølgende uformel kommunikation pr. mail og telefon.

Der er i perioden august 2011 til november 2013 inkluderet 47 erhvervsaktive sygedagpengemodtagere. Størstedelen af deltagerne er ved endt genoptræning enten i fuld eller delvis beskæftigelse. I forbindelse med overgangen til drift er der indgået en formaliseret samarbejdsaftale mellem Ryg- & Genoptræningscenter København og Jobcenter København Arbejdsfastholdelse.

Vidensopsamling

Projektdeltagerne oplyser, at der har været en høj grad af læring via erfaringsudveksling på konferencerne og via den øvrige uformelle kontakt. På baggrund af de positive erfaringer i projektperioden blev indsatsen sat i drift fra april 2012.

2.2 Mere sundhed for unge københavnere

2.2.1 Sundhedsprogram for unge på mobiltelefonen

I 2010 indgik BIF en forretningsaftale med firmaet Mobile Fitness A/S med henblik på at udvikle et mobilt sundhedsprogram til mobiltelefonen. Programmet havde til formål at forbedre unge københavnernes sundhedstilstand, herunder at skabe en bevidsthed blandt gruppen af unge i forhold til, at sundhed kan hænge sammen med beskæftigelse og uddannelse.

Sundhedsprogrammet var en mobilapplikation, der kunne downloades og installeres på alle mobiltelefoner.

Målgruppen var 10.000 ledige unge københavnere fordelt på 7.000 kontanthjælpsmodtagere og 3.000 dagpengemodtagere med kontaktførelse i Jobcenter København Ungecentret.

Aktiviteter

Den eksisterende web- og mobilsundhedsplatform udviklet af Mobile Fitness skulle tilpasses Københavns Kommunes ønske om at fokusere på energitiltag (kost), energiforbrug (motion), rygestop, alkohol og stress.

Med applikationen *CPH-life-programmet* kunne brugeren oprette en individuel digital sundhedsprofil og over et længere tidsforløb følge sin sundhedsudvikling samt få viden og støttende redskaber til at opnå og fastholde positive livsstilsændringer.

Der skulle samtidig etableres en interaktiv web- og mobil sundhedsportal, som under ét samlede digital rådgivning, viden og øvrige interaktive værktøjer inden for de af kommunes prioriterede sundhedsområder.

Resultater

Den første kvartalsmåling i feb. 2012 viste, at 1.429 unge kontanthjælpsmodtagere og dagpengemodtagere havde tilmeldt sig CPH-life-programmet og oprettet personlige profiler. Disse brugeres anvendelse af applikationen viste samtidig, at de unges interesse for sundhedsprogrammet var meget begrænset.

På basis af de unges manglende interesse for at anvende sundhedsprogrammet, afbrød BIF samarbejdet med firmaet i 2012 og indsatsen blev nedlagt.

Vidensopsamling

I følge jobcentret blev samarbejdet i indsatsen begrænset. Der er forvaltningerne imellem forskellige opfattelser af, hvorledes øget sundhed medvirker til at bringe borgeren i arbejde.

Det skal bemærkes, at over 14 % af målgruppen oprettede sundhedsprofiler inden for de første tre måneder, hvor applikationen kunne downloades, men selve indholdet tilsyneladende ikke appellerede til den specifikke målgruppes behov til et sådan mobilt sundhedsprogram. Måske den begrænsende anvendelse af programmet skyldes de kravspecifikationer og anvendelsesmuligheder kommunen havde til sundhedsprogrammet, snarere end mobilapplikationen i sig selv.

2.2.2 Sundhedsindsats for unge ledige

Denne indsats er eksternt finansieret af satspuljemidler og har som overordnet mål, at 350 unge ledige københavnere mellem 18 og 30 år tilbydes en særlig sundhedsindsats i 2012 og 2013. Ligesom indsatsen beskrevet i afsnit 2.1.1 er dette et toårigt forsøgsprojekt, hvor unge ledige tilknyttet enten Jobcenter København Ungecentret eller Center for Kompetence og Beskæftigelse tilbydes konkrete sundhedstilbud eller målrettet vejledning med konkrete anbefalinger til en sundere livsstil, som en del af deres kontaktførelse og aktiveringstilbud.

Projektet bygger videre på et satspuljestøttet samarbejde mellem BIF og SUF i perioden 2007-09, hvor der er etableret sundhedstilbud i Center for Kompetence og Beskæftigelse.

Aktiviteter

Med udgangspunkt i udarbejdede arbejdsgange og henvisningskriterier har borgere, via deres job- eller beskæftigelsescenter, kunnet modtage et særligt sundhedstilbud i et af SUF's fem forebyggelsescentre. Tilbuddene her omfatter samtaler om sundhed, motions- og kostforløb, særlige motionsforløb for overvægtige, rygestopkurser, samtaler om alkohol, motionsvejledning samt rehabiliteringsforløb for kronikere.

Målgruppen har også haft mulighed for at modtage sundhedstilbud i beskæftigelsescentret. Foruden de allerede etablerede sundhedstilbud er der udviklet og afprøvet en række nye aktiviteter i projektperioden: motionsvejledning, morgenmadshold, hvor deltagerne har skullet fremmøde til at spise morgenmad i beskæftigelsescentret for at give dem en god start på dagen og 'kom og kvit', en metode til rygestop. Der er udarbejdet et videomateriale om forebyggelsescentrene målrettet unge kontanthjælpsmodtagere. Videoen er brugt til at afholde fire events for de unge i beskæftigelsescentret i løbet af 2013:

- To events om livsstilsfaktorerne kost og alkohol
- To events om livsstilsfaktorerne rygning og motion

Der er gennemført hashgruppeforløb for unge på Center for Kompetence og Beskæftigelse, dette er foregået i samarbejde med Center for Unge og Misbrug, U-turn i SOF. U-turn er Københavns Kommunes behandlingstilbud til unge under 25 år med misbrugsproblemer. Det primære mål med denne aktivitet var, at deltagerne skulle ophøre med eller væsentligt reducere deres forbrug af hash og andre rusmidler. Via dette var målet, at deltagerne skulle opnå en meningsfuld hverdag ved at påbegynde en uddannelse eller komme i arbejde.

I Jobcentret har Sundhedsguiden vejledt sygemeldte unge i relation til deres psykiske eller fysiske problemstillinger og om muligheder for at søge hjælp hos egen læge eller øvrig behandling. Denne indsats indgår som en selvstændig indsats under strategien, jf. afsnit 2.2.4.

Der har været afholdt jobklubber, et tretimers modul for unge ledige. Undervisningen er foregået i Forebyggelsescenter Vesterbro og har haft titlen "bryd vanerne" - med fokus på KRAMS (kost, rygning, alkohol, motion og søvn) faktorerne. Formålet har været, at deltagerne opnår kendskab til nye sunde alternativer og en livsstil, som støtter dem i deres jobsøgning. Jobklubberne ophørte medio 2013, på trods af tilfredshed med tilbuddet hos alle involverede parter.

Resultater

Ved udgangen af 2013 er status for aktiviteterne, at 23 unge er blevet henvist til forebyggelsescentrene, ca. 35 har deltaget i morgenmadshold, 30 har deltaget i rygestopkurser og 112 har modtaget motionsvejledning i Center for Kompetence og Beskæftigelse. Sundhedsguiderne har vejledt ca. 400 unge, mens 318 har deltaget i jobklubberne. 16 unge med misbrugsproblemer har gennemført to hashgruppeforløb i samarbejde med U-turn. Samlet set har projektet nået sit mål om, at 350 unge ledige skal deltage i en særlig sundhedsindsats; dette tal dækker over en række konkrete erfaringer med at implementere projektet.

Som beskrevet i satspuljeindsatsen for kontanthjælpsmodtagere over 30 år (se afsnit 2.1.1) har også ungeindsatsen haft præg af metodeudvikling, hvor man i projektperioden har afprøvet forskellige måder at tilpasse sundhedstilbuddene til ungemålgruppens behov. Der har – ikke mindst i opstartsfasen – været fokus på de organisatoriske forudsætninger, der har muliggjort samarbejdet om borgerne og henvisningsprocedurer fra én forvaltning til en anden.

Udvikling og afprøvning af nye tilgange til ungemålgruppen, og løbende refleksion over, hvordan tilbuddene fungerer i praksis, er et væsentligt resultat opnået i projektperioden. Denne viden har indgået i en proces, hvor forvaltningerne i fællesskab udvikler tilbud, der møder ungemålgruppens behov. Således valgte man primært at gennemføre motionsvejledningen i Center for Kompetence og Beskæftigelse. Her afviklede en forebyggelsescentermedarbejder forløb for målgruppen af unge psykisk syge og sygemeldte kontanthjælpsmodtagere. Afprøvningen viste, at denne gruppe af borgere har behov for støtte og vejledning til fastholdelse af nyetablerede motionsvaner.

Indsatsen har vist, at forebyggelsescentrene i fremtiden kan rustes bedre til at møde behovene hos gruppen af sårbare unge. Centrene har traditionelt haft fokus på fysisk træning, dette udvides nu med viden om psykologiske og sociale sundhedsdimensioner.

Hashgruppeforløbet har gennemgået en selvstændig evaluering som viser, at indsatsen er gennemført med stort udbytte for deltagerne; 3 har helt stoppet deres stofmisbrug mens andre 11 har reduceret det markant. 12 deltagere oplever væsentlige forbedringer i deres tilknytning til arbejde og uddannelse. I forhold til stoffrihed har hashgruppeforløbene en succesrate på linje med andre behandlingstilbud. Gennemførelsesprocenten er bemærkelsesværdig. 16 ud af 17 deltagere gennemførte forløbet, hvilket er betydelig højere end den gennemsnitli-

ge gennemførselsprocent for stofmisbrugsbehandling under ét. Det er ligeledes værd at bemærke, at 12 ud af 17 deltagere er blevet motiveret til at komme i arbejde eller uddannelse til trods for, at de ikke er helt stoffrie.³

Vidensopsamling

Tilbuddet om fysisk aktivitet har været en integreret del af beskæftigelsesindsatsen i Center for Kompetence og Beskæftigelse siden 2007, herunder tilbud om fysisk træning to gange ugentligt. Erfaringen viser, at det er vanskeligt for mange unge borgere at fastholde motivationen og fortsætte den ugentlige træning efter endt træningsforløb i beskæftigelsescentret. På denne baggrund har samarbejdet med forebyggelsescentret, med det formål at støtte unge i at fastholde nyetablerede træningsvaner, været på sin plads.

Erfaringen med arbejdet med målgruppen i både BIF og SUF har vist, at ungegruppen kan inddeles i to, med forskellige behov:

- En gruppe unge ledige som, ift. motionsvaner, beskrives som ressourcestærke og selvhjulpne. Vurderingen er, at denne gruppes behov kan mødes i beskæftigelsescentret og at de således ikke har behov for henvisning til forebyggelsescentret. Gruppen anvender på egen hånd motionstilbud i fitnessdk og har ikke behov for yderligere vejledning.
- En gruppe unge ledige, der beskrives som psykisk sårbare, fremstår ensomme og mangler struktur i hverdagen, nogle med diagnoser som angst eller depression, afbrudte uddannelsesforløb, misbrugs- og sociale problemer. Denne gruppe vurderes at have behov for at ændre kost og motionsvaner, komme i behandling og/eller i social træning. I flere tilfælde kan forebyggelsescentrenes kompetencer sættes i spil.

Indsatsen har bidraget til, at forvaltningerne i højere grad har fokus på at sammensætte tilbud indenfor området *mental sundhed*, og er i færd med at afklare, hvordan man i fællesskab bedst møder behovene for gruppen af sårbare unge. Der er i projektperioden iværksat initiativer for gruppen i såvel beskæftigelsescentret som forebyggelsescentrene.

2.2.3 Kortlægning af indsatser for unge med psykiske lidelser

Indsatsen havde til formål at øge kendskabet til såvel behovet for indsatser som tilbud til målgruppen unge med sindslidelser.

Resultater

Kortlægningen blev foretaget af Socialforvaltningen og blev afholdt inden for den eksisterende økonomiske ramme. Kortlægningen bidrog med øget viden og var med til at danne baggrund for det fortsatte fokus på unge med sindslidelser. Unge med sindslidelse er i fokus i udviklingen af aktuelle tiltag på området - herunder i den kommende strategi for socialpsykiatrien. Målgruppen er samtidig en væsentlig gruppe i regi af BIF-SOF samarbejdet og Kommunernes Landsforenings modelprojekt om *Modeller for integreret social-, sundheds- og beskæftigelsesmæssig indsats med fokus på unge med psykiske lidelser eventuelt kombineret med et misbrug*.

2.2.4 Hurtig udredning af sygemeldte unge

Fra 2010 har Jobcenter København Ungecentret registreret en betydelig stigning i antallet af unge københavnere, der ved førstegangshenvendelser til jobcentret oplyser, at de er for syge til at arbejde eller begynde en uddannelse.

³ Evaluering af projekt *Hashgrupper på Center for Kompetence og Beskæftigelse*. Resultater af to hash-gruppeforløb for unge ledige. Videns- og kompetencecenter – unge og Misbrug, Københavns Kommune.

Indsatsen *Hurtig udredning af sygemeldte unge* var derfor målrettet unge ledige, der er somatisk og/eller psykisk syge. Det oprindelige formål med indsatsen var, at de unge hurtigt og smidigt blev afklaret og dermed kunne komme i arbejde eller påbegynde en uddannelse.

Aktiviteter

Hurtig udredning af sygemeldte unge i jobcentret er en videreudvikling af det socialfondsstøttede projekt *Socialrådgiver på hjul*, der blev gennemført i perioden 2010-2011. Efter aftale med Forebyggelsesfonden fik jobcentret lov til at anvende de overskydende projektmidler til at fortsætte arbejdet med at få bedre kontakt til unge sygemeldte kontanthjælpsmodtagere. Jobcentret fik tillige satspuljemidler fra SUF til ansættelse af sundhedsguides.

Juli 2011 ansatte jobcentret fire medicinstuderende (mellem 8. – 11. semester) som sundhedsguides, der på baggrund af deres uddannelse kan gennemføre sundhedssamtaler med de unge ledige københavnere, herunder indgå i dialog med praktiserende læger, speciallæger m.fl. og oversætte lægefaglige termer for de unge.

Resultater

Ansættelsen af sundhedsguides har medført, at flere unge ledige københavnere er kommet hurtigere i aktive forløb særligt målrettet sygemeldte borgere. Jobcentret afholdte 314 sundhedssamtaler med unge under 30 år i perioden juli – dec. 2011. Ud af de 314 samtaler har jobcentret registreret følgende diagnoser:

- Ca. 90 % af de unge lider af en psykisk sygdom af enten varig eller forbigående karakter eksempelvis ADHD, depression eller skizotypiske lidelser
- Ca. 10 % har enten somatiske lidelser eller er "fejlvisiteret". Med fejlvisiteret menes, at disse borgere ikke havde brug for en samtale med en sundhedsguide.
- En meget lille del af borgerne har svære psykiske lidelser som f.eks. skizofreni.

Informationer fra samtalerne med sundhedsguides nedskrives i en socialmedicinsk journal, som jobcentret har udviklet, og består af otte spørgsmål vedr. sygdomshistorik, aktuelle symptomer, uddannelse, beskæftigelse, fremtidsperspektiver og behandling.

Efter samtalen med sundhedsguiden afholdes der en jobsamtale, hvor beskæftigelseskonsulenten anvender den socialmedicinske journal til hurtigt og præcist at visitere borgeren til et aktivt tilbud særligt målrettet sygemeldte unge.

Indsatsen er i dag sat i drift i Jobcenter København Ungecentret.

Vidensopsamling

Sygdomserkendelsen varierer fra borger til borger. Det vil sige, der er stor forskel på opfattelsen af sygdommens omfang og sammenhængen mellem graden af sygdom og selvforståelsen i forhold til, hvor langt den pågældende borger er fra arbejdsmarkedet eller uddannelsessystemet.

Borgerne har taget positivt imod indsatsen og giver udtryk for, at oplevelsen af egne helbredsmæssige udfordringer bliver sat i sammenhæng med uddannelse eller arbejdsliv. Jobcentret understreger, at sundhedsguides som et lægefagligt tilbud ikke kan stå alene, da kommunikationen omkring borgerens vej til et aktivt arbejdsliv kræver en anden form for faglighed og myndighed end den sundhedsguides repræsenterer.

I forsøgsperioden blev det forsøgt at etablere et samarbejde mellem sundhedsguides og forebyggelsescentre med henblik på, at målgruppen af borgere kunne anvende tilbuddene i SUF. Samarbejdet har været begrænset og jobcentret vurderer, at en væsentlig udfordring i samarbejdet er forskellige definitioner på begreberne sundhed og sygdom.

Det skal bemærkes, at Jobcenter København Ungecentret og Forebyggelsescenter Vesterbro i 2013 gennemførte et pilotprojekt for unge ledige københavnere om *Mental sundhed* i SUF.

2.3 Fokus på sundhed og beskæftigelse i udvalgte boligområder

2.3.1 Tidlig sundhedsafklaring af etniske kvinder i udvalgte boligområder

Denne indsats blev ikke gennemført, da der ikke kunne opnås finansiering af de planlagte aktiviteter.

2.3.2 Skånsomme kombinationstilbud for de mest udsatte ledige

Denne indsats blev ikke gennemført, da der ikke kunne opnås finansiering af de planlagte aktiviteter.

2.3.3 Øget fokus på det opsøgende arbejde i boligområder

Formålet med indsatsen var en øget opsøgende indsats i boligområder med en høj koncentration af socialt udsatte borgere. Den oprindelige tanke var at iværksætte et forsøgsprojekt med at forebygge og afhjælpe underbehandling af borgere med sindslidelser.

Resultater og erfaringer

Socialforvaltningen undersøgte i dialog med politiet, psykiatrien og andre relevante samarbejdspartnere muligheden for at styrke samarbejdet om udsatte beboere for dermed at få øget viden om sindslidende beboere og således foretage en opsøgende indsats.

Den konkrete indsats er videreført i *Isbryderprojektet*, hvor der er ansat to medarbejdere til at opsøge borgere, som er isoleret og som SOF ikke allerede er i kontakt med, men som vurderes at få gavn af en social indsats eksempelvis en støttekontaktperson. Formålet er at komme i kontakt med disse borgere. Organisatorisk er projektet forankret i Socialcenter København.

Indsatsen *Vejen til viden*, der blev sat i drift i dec. 2013, er en videreudvikling af *Isbryderprojektet*.

2.4 Arbejdsfastholdelse og jobfremme for borgere med kroniske lidelser

2.4.1 Hurtig udredning af sygemeldte kontanthjælpsmodtagere med rygproblemer

I denne indsats tilbydes kontanthjælpsmodtagere, der er sygemeldte for ryg- eller nakkeproblemer, forløb på Ryg- og Genoptræningscenter København. Borgere henvises fra Jobcenter København Jobindsats og Center for Afklaring og Beskæftigelse med henblik på undersøgelse, vurdering og eventuel behandling i Ryg- og Genoptræningscentret.

Aktiviteter

Førstegangsundersøgelsen foretages typisk af en fysioterapeut, og såfremt der skal henvises til yderligere undersøgelser, aftales dette med speciallæge på Ryg- og Genoptræningscentret. Behandling består typisk i et kortvarigt forløb bestående af 3-4 opfølgende konsultationer, hvori øvelsesinstruktion samt eventuel behandling indgår. Forløbet varetages af fysioterapeut, læge eller kiropraktor. Der tilbydes holdforløb, hvis det vurderes, at borgeren kan profitere af dette. Forløbet afsluttes typisk med rådgivning om fortsat aktivitet, holdningskorrektion, øvelser og motion, såfremt der er behov for det.

Resultater

I perioden 28.8.2011 til 31.12.2012 er 63 borgere henvist til Ryg- og Genoptræningscentret fra Jobcenter København Jobindsats og 45 fra Center for Afklaring og Beskæftigelse. Efter afslutning af projektperioden er samarbejdet overgået til drift og Ryg- og Genoptræningscentret modtager løbende henvisninger fra begge centre i BIF. Fra 01.01.2013 til 18.11.13 er tallene 57 borgere henvist fra jobcentret og 40 borgere henvist fra beskæftigelsescentret.

Vidensopsamling

Borgere i målgruppen, og særligt borgere henvist fra jobcentret, har generelt set været langt fra ordinær beskæftigelse ved henvisning til Ryg- og Genoptræningscentret. Men tilbagemeldingen fra jobcentret (og den særskilte evaluering heraf) har vist, at borgere med forløb på Ryg- og Genoptræningscentret i højere grad har indgået i aktiveringsforløb efterfølgende, end borgere der ikke har deltaget i indsatsen.

De involverede medarbejdere udtrykker stor tilfredshed med samarbejdet. Henvisninger er relevante og med tilstrækkelig information til at skabe et grundlag for vurdering af borgeren.

En evaluering foretaget ved afslutning af projektperioden konstaterer, at "[...] *organiseringen af samarbejdet kan med fordel være inspiration i forhold til eventuel udbredelse af samarbejdet med andre jobcentre.*"

2.4.2 Mere viden om livsstilssygdomme

Formålet med denne indsats var at oplyse ledige københavnere med kroniske sygdomme om åbent hus arrangementer i forebyggelsescentrene. Oplysningskampagnen blev gennemført i form af en brochure og en plakat udarbejdet og designet af SUF. Målgruppen for indsatsen var borgere med kronisk sygdom, herunder Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (KOL), type 2 diabetes og hjertesygdom.

Aktiviteter

Medio 2011 fik Jobcenter København tilsendt ca. 1.200 brochurer om tilbud og åbent hus arrangementer i Forebyggelsescenter København. Jobcentrene modtog samtidig plakater fra SUF, der reklamerede for åbent hus arrangementerne.

Plakaterne blev sat op i receptionerne i jobcentrene og brochurerne blev både lagt frem i receptionerne og udleveret til målgruppen af borgere under jobsamtaler.

Det skal bemærkes, at indsatsen de facto omfattede fire jobcentre, da Jobcenter København Ungecentret fik udleveret brochuren og plakater i forbindelse med implementering af indsatsen *Hurtig udredning af sygemeldte unge.*

Resultater og vidensopsamling

Jobcentrene har gennemført indsatsen i henholdt til samarbejdsaftalen med SUF. I samarbejdsaftalen indgik ikke en opfølgning eller evaluering af indsatsen, hvorfor jobcentrene ikke kan bidrage med sikker viden vedrørende effekterne af indsatsen.

2.4.3 Sammenhængende forløb for syge og sygdomsramte personer – stifinderprojektet

Indsatsen udspringer af et medlemsforslag i 2009 om etablering af en stifinderfunktion for sygdomsramte borgere i Københavns Kommune.

Formålet med stifinderprojektet var at sikre sammenhængende og helhedsorienterede forløb for sygdomsramte borgere gennem øget koordination og samarbejde på tværs af forvaltningerne internt i kommunen og udadtil i forhold til hospitalerne og andre relevante samarbejdspartnere. Målgruppen blev afgrænset til i første omgang at omfatte borgere med erhvervet hjerneskade, da der eksisterede særlige koordinationsudfordringer på hjerneskadeområdet, såvel internt i kommunen som eksternt i forhold til kommunens samarbejdspartnere på området.

Projektet havde fokus på fire indsatsområder, som bidrog til en øget koordinering på tværs af forvaltningerne i forhold til borgere med erhvervet hjerneskade:

1. Informationsmateriale til borgere, pårørende og samarbejdspartnere
2. Koordinerede hjerneskadeforløb, der angiver en klar opgave- og ansvarsfordeling mellem forvaltningerne

3. Stifinderportalen på KKnet for kommunens medarbejdere
4. Ens samtykkeerklæringer på tværs af forvaltningerne.

Resultater og vidensopsamling

Erfaringerne var generelt positive, både internt blandt kommunens medarbejdere og eksternt blandt samarbejdspartnere. Der var således gode erfaringer med informationsmaterialet over kommunens tilbud til borgeren og dertil hørende kontaktoplysninger. Der var sket en forbedring i samarbejdet på tværs af forvaltningerne og internt i forvaltningernes enheder i form af konkrete samarbejdsaftaler og større viden om parternes tilbud og indsatser. Centrale medarbejdere var blevet bedre i stand til at henvise borgeren til relevante tilbud i de øvrige forvaltninger og dermed give borgeren en øget koordineret indsats.

Stifinderprojektet blev udfaset ultimo 2012 og forankret i projekt *Helhed for hjerneskaderamte*. Projektet dannede grundlaget for udviklingen af hjerneskadesamrådet på tværs af BIF, BUF, SOF og SUF og der er nu etableret et samråd, som på tværs af forvaltningerne koordinerer og rådgiver om komplekse sager for borgere med erhvervet hjerneskade. Se afsnit 2.4.5.

2.4.4 Tidlig rådgivning til potentielt sygemeldte

Denne indsats fik ikke bevilget finansiering ved budgetforhandlingerne i BIF i 2011.

Indsatsen blev ændret til en orientering om forebyggelsescentrenes tilbud i form af en brochure, der blev udleveret til borgerne i Jobcenter København. Indsatsen blev slået sammen med indsatsen *Mere viden om livsstilssygdomme* (se afsnit 2.4.2).

Aktiviteter og resultater

Foruden BIF, SUF og SOF deltager Børne- og Ungdomsforvaltningen (BUF). Indsatsen skal styrke genoptrænings- og rehabiliteringsindsatsen for de godt 1.000 voksne københavnere, der årligt rammes af en hjerneskade samt sikre en bedre koordination og sammenhæng i Københavns Kommunes indsats for hjerneskaderamte på tværs af forvaltningerne. Projektet består af tre delindsatser:

- Hjerneskadesamrådet
- Tilbud til pårørende til borgere med erhvervet hjerneskade
- Kompetenceudvikling og supervision af frontpersonalet

Resultaterne af den eksterne evaluering forelægges de tre politiske udvalg ved udgangen af 2014.

2.5 Resultatet

Udgangspunktet for det strategiske samarbejde mellem de tre forvaltninger har været ønsket om at yde en særlig indsats for den relativt store gruppe af københavnere, der har sundheds- og sygdomsmæssige problemer. Nogle har problemer i et omfang der gør, at de har svært ved at opnå og/eller fastholde tilknytningen til arbejdsmarkedet.

Denne gruppe borgere har ofte behov for støtte og hjælp fra mere end én forvaltning, hvilket kalder på indsatser, der retter sig mod borgernes samlede sociale og sundhedsmæssige situation. Strategien har bygget på en antagelse om, at bedre sundhed skaber bedre muligheder for at komme tættere på beskæftigelse, få et arbejde eller påbegynde en uddannelse.

Indsatserne, der er implementeret i strategiperioden, har udfoldet ønsket om at skabe synergi i helhedsindsatsen gennem et tættere samarbejde om borgerne på tværs af forvaltningerne.

Samarbejdet om borgerne har været en nødvendig forudsætning for at skabe fremdrift mod strategiens overordnede mål: at fremme sundheden og beskæftigelsen for ledige københavnere.

For hvert tema er der opstillet følgende specifikke målsætninger:

Tema	Overskrift	Målsætninger
Tema 1	Sundhedsfremme for sygemeldte københavnere	<ul style="list-style-type: none"> • Kontanthjælpsmodtagere/alle fælles BIF/SOF/SUF borgere får adgang til at træffe sunde valg • Kontanthjælpsmodtagere/alle fælles BIF/SOF/SUF borgere får målrettet vejledning om egen sundhed og mulighed for at forbedre den
Tema 2	Mere sundhed for unge københavnere	<ul style="list-style-type: none"> • Unge ledige københavnere får tilbud om støtte til at leve et sundere liv • Unge ledige københavnere får målrettet vejledning om egen sundhed og mulighed for at forbedre den
Tema 3	Fokus på sundhed og beskæftigelse i udvalgte boligområder	<ul style="list-style-type: none"> • Kvinder med anden etnisk baggrund end dansk får hjælp til at forebygge og håndtere livsstilssygdomme • Beboere i udvalgte boligområder får en sundere livsstil, og sundheds-tilstanden og beskæftigelsesgraden øges i udvalgte boligområder
Tema 4	Arbejdsfastholdelse og jobfremme for borgere med kroniske lidelser	<ul style="list-style-type: none"> • Sygemeldte kontanthjælpsmodtagere med kroniske lidelser får bedre henvisningsmuligheder til RGK direkte fra Jobcenter Kbh. • Ledige københavnere med kroniske lidelser bliver oplyste om de kommunale forebyggelsescentres tilbud til borgere med diabetes, KOL og hjertesygdomme

Indsatserne under de fire temaer er opstået på forskellige tidspunkter i strategiperioden. Nogle indsatser er sat i værk, fordi et behov er opstået eller der har vist sig mulighed for samarbejde. Andre planlagte indsatser er bortfaldet grundet manglende finansiering. Der har i strategiperioden været fokus på at etablere og organisere samarbejdet på tværs af forvaltningerne.

5.2.1 Spørgeskemaundersøgelse

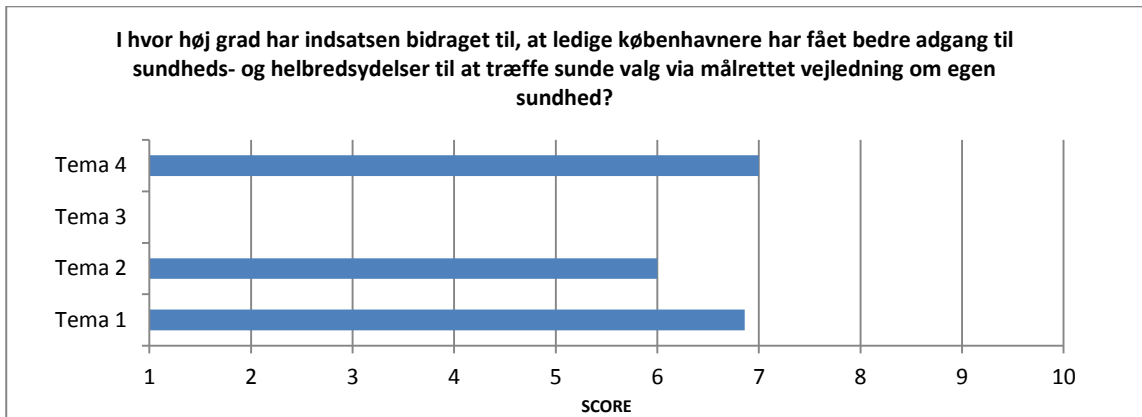
For at undersøge sammenhængen mellem indsatserne og strategiens målsætninger er der i forbindelse med evalueringen foretaget en spørgeskemaundersøgelse. Respondenterne er 22 medarbejdere og ledere, der har taget del i, eller haft ansvar for, at implementere de respektive indsatser.⁴ Respondenterne blev bl.a. bedt om at vurdere i hvor høj grad indsatsen (som pågældende medarbejder har været involveret i) har bidraget til at opfylde målsætningen for det tema, som var overskrift for indsatsen. Svaret blev angivet på en skala fra 1-10, hvor 10 var det højeste.

Figur 1 nedenfor viser respondenternes gennemsnitlige score for hvert tema. Af de 14 modtagne besvarelser ligger den samlede vurdering på næsten 7. Medarbejdere engageret i indsatser under tema 1, 2 og 4 vurderer altså, at borgere, der har deltaget i aktiviteter under

⁴ Stikprøvens størrelse reflekterer de ressourcer, som evalueringen har haft til rådighed. Respondenterne er udvalgt på baggrund af deres erfaringer med at implementere indsatserne under strategien og forudsætninger for at kunne svare på spørgsmålene.

indsatserne, har fået bedre adgang til kommunale sundhedstilbud og støtte til at leve et sundere liv.⁵

Figur 1

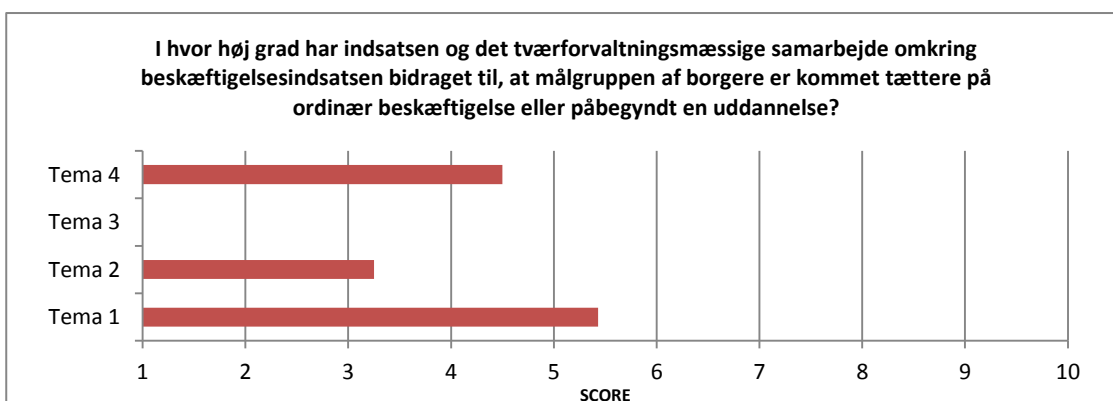


Besvarelsene indikerer, at indsatserne har bidraget til at styrke sundhedsindsatsen for ledige københavnere, fordelt på de respektive målgrupper. Dette underbygger, at indsatserne har bidraget til at styrke samarbejdet på tværs af forvaltningerne, da det tværgående fokus har været kendetegnende for samtlige strategiens indsatser.

Respondenterne blev også bedt om at svare på følgende spørgsmål: *I hvor høj grad har indsatsen og det tværførelsmæssige samarbejde omkring beskæftigelsesindsatsen bidraget til, at målgruppen af borgere er kommet tættere på ordinær beskæftigelse eller påbegyndt en uddannelse?*

Figur 2 nedenfor viser besvarelsene fra medarbejdere og afdelingsledere i BIF's job- og beskæftigelsescentre, SUF's forebyggelsescentre og Ryg- og Genoptræningscenter København. Respondenterne vurderer, at indsatserne kun i begrænset omfang har bidraget til, at målgruppen af borgere er kommet tættere på beskæftigelse eller er påbegyndt en uddannelse. En del medarbejdere i SUF angiver, at de ikke er i stand til at besvare dette spørgsmål.

Figur 2



⁵ Tema 3 indgik ikke i spørgeskemaundersøgelsen, da kun en enkelt af de planlagte indsatser er blevet gennemført.

Samlet set indikerer besvarelsene på de to spørgsmål fra spørgeskemaundersøgelsen, at de enkelte indsatser har bidraget til at styrke sundheden for de borgere, der har deltaget i indsatserne. Indsatserne har tillige styrket samarbejdet på tværs af forvaltningerne, til gavn for borgere med betydelige og komplekse problemstillinger ud over ledighed.

Evalueringen viser samtidig, at der til trods for de positive sundhedsfremmende resultater fortsat er lang vej til beskæftigelse eller uddannelse for hovedparten af de borgere, der har været målgruppe for strategiens indsatser.

3 Strategiens overordnede målsætning

I dette afsnit gives en vurdering af, hvordan strategien samlet set er lykkedes med målsætningen om at fremme sundheden og beskæftigelsen for ledige københavnere, gennem et styrket samarbejde og tydeliggørelse af forvaltningernes respektive roller i relation til de fælles målgrupper.

3.1 Effektmål: Øget beskæftigelse og styrket sundhed

I strategien er der formuleret fire effektmål til måling af strategiens succes. Effektmålene knytter sig til strategiens fire temaer og måler på beskæftigelseseffekten.⁶

Strategiens fire effektmål

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

Effektmål 2 og 3 er udgået af strategien da det ikke har været muligt at trække brugbare og valide data i de relevante registre. Nedenfor præsenteres resultaterne på de resterende to effektmål:

Effektmål 1:

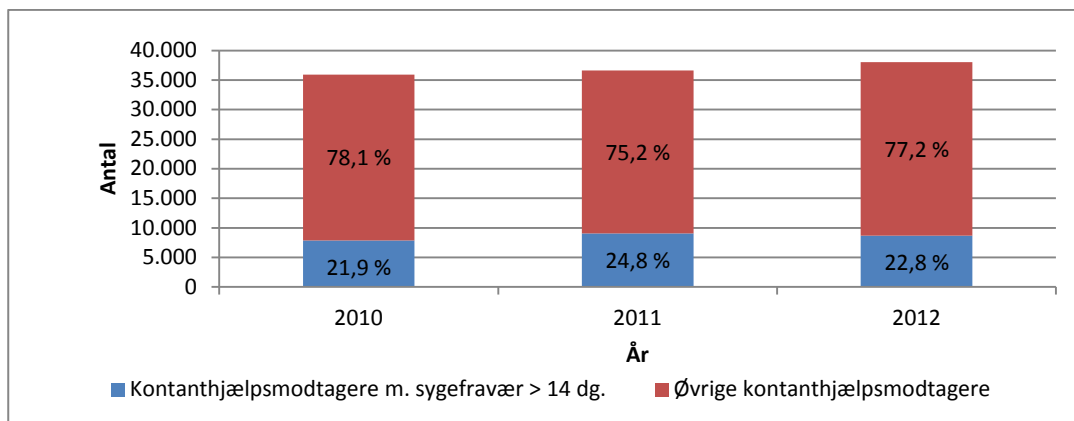
Det fremgår af figur 3 nedenfor, at andelen af kontanthjælpsmodtagere med sygdom over 14 dage ikke er reduceret med 20 %, men er steget med 4 % fra 2010 til 2012.

Konjunkturerne har medvirket til at fastholde borgere på overførselsindkomst,⁷ og har samtidig øget antallet af kontanthjælpsmodtagere. Som det også fremgår af figur 3, steg antallet af kontanthjælpsmodtagere i København med ca. 3,5 % svarende til 1.234 nye kontanthjælpsforløb i den pågældende periode.

Figur 3: Effektmål 1

⁶ Beskæftigelseseffekten måles i forhold til selvforsørgelsesgraden. Den kortsigtede beskæftigelseseffekt måler på antallet af bl.a. kontanthjælpsmodtagere, der er selvforsørgende henholdsvis 3 og 7 måneder efter kontanthjælpsophør.

⁷ Tal fra Arbejdsmarkedsstyrelsens registerdata viser, at antallet af kontanthjælpsforløb for matchkategori 2 kontanthjælpsmodtagere steg med 24% i København fra 2010 til 2012.



Effektmål 4:

Figur 4 nedenfor viser, at det første delmål i effektmål 4 om en reduktion af andelen af sygedagpengeforløb inden 26. uge er indfriet for både 2011 og 2012.

Det andet delmål, om andelen af sygedagpengemodtageres tilbagevenden til beskæftigelse, er ikke realiseret. For 2011 ligger andelen ca. 11 pct. lavere end det fastsatte delmål og for 2012 ligger andelen ca. 12 pct. lavere.

Figur 4: Effektmål 4

Målgruppe	2011		2012	
	Mål	Realiseret	Mål	Realiseret
Andel af sygedagpengemodtagere som er ophørt på sygedagpenge inden 26. uge	65 %	68,6 %	68 %	68,5 %
Andel af sygedagpengemodtagere, hvis sygeforløb er afsluttet efter 8. uge, som er vendt tilbage til beskæftigelse	75 %	66,2 %	75 %	65,5 %

Med udgangspunkt i strategiens effektmål konstaterer evalueringen, at strategien ikke ser ud til at afspejles i en forbedret beskæftigelsessituation for målgrupperne af borgere i København. Dermed er strategiens målsætning om at fremme beskæftigelsen ikke opnået. Vurderingen er, at de opsatte effektmål ikke har været velegnede til at dokumentere de forandringer, man ønskede at iværksætte med formuleringen af BIF-SUF-SOF strategien. Der er ikke i strategien taget stilling til, hvorledes de enkelte indsatser bidrager til de opsatte effektmål. Denne sammenhæng mellem indsatser og effekt kunne være blevet etableret gennem udarbejdelse af en forandringsteori ved strategiens opstart.

Fremadrettet er der behov for at udvikle redskaber til måling af de langsigtede beskæftigelses-effekter af en tværsektoriel strategi. Dvs. måling af, hvordan borgerne via sociale og sundhedsindsatser, gradvis opbygger ressourcer og kompetencer til at deltage i mere beskæftigelsesrettede aktiviteter (fx aktivering), der bringer dem tættere på beskæftigelse eller uddannelse.

3.2 Styrket samarbejde og tydeliggørelse af forvaltningernes roller

Strategien beskriver, at opnåelse af det overordnede mål skal nås gennem et styrket samarbejde og en tydeliggørelse af de respektive forvaltningers rolle i relation til strategiens fælles målgrupper. Tværforvaltningssamarbejdet er et væsentligt resultat af det strategiske samarbejde og rummer potentiale for yderligere udvikling fremover.

Indsatserne har i flere tilfælde skabt basis for at afprøve samarbejde, der har vist sig succesfuldt og derfor er blevet sat i drift. Det gælder indsatserne *Erhvervsrettet genoptræning* (se afsnit 2.1.4), *Hurtig udredning af sygemeldte kontanthjælpsmodtagere med rygproblemer* (se afsnit 2.4.1) og *Hurtig udredning af sygemeldte unge* (se afsnit 2.2.4), hvor tilbagemeldinger fra BIF og SUF er positive, både når det gælder samarbejde og den effekt, som indsatserne har skabt for de deltagende borgere.

I de satspuljefinansierede indsatser har der fundet *brobygningsaktiviteter* sted på tværs af forvaltningerne. Gennem planlagte besøg hos hinanden, fælles workshops, diskussioner og oplæg på personalemøder har medarbejderne fået indblik i hinandens arbejde. Mødet med andre forvaltningers fagligheder og daglige praksis styrker medarbejdernes muligheder for at kunne yde den rette service til borgerne og henvise til de mest relevante tilbud.

SUF har oplevet, at sådanne besøg har udbredt kendskabet til forebyggelsescentrenes sundhedstilbud hos både borgere og medarbejdere. For BIF har brobygningsaktiviteterne bl.a. medvirket til, at medarbejderne i beskæftigelsescentrene har fået en konkret anledning til at tale med borgerne om forebyggelsescentrenes tilbud og har udleveret materiale om SUF. På denne baggrund kan borgerne efterfølgende have kontaktet forebyggelsescentrene på eget initiativ, uden at dette er blevet registreret i nogen af forvaltningernes fagsystemer.

Samarbejdet i strategiperioden har bidraget til udvikling af nye kombinerede sundheds- og beskæftigelsestilbud, fx forslaget om et kombineret mad- og motionsforløb i Center for Kompetence og Beskæftigelse og ønsket om at starte et træningshold forbeholdt unge i forebyggelsescentrene. De etablerede samarbejder, danner grobund for videreudvikling af tilbud, der møder behov hos målgrupperne.

Forvaltningssamarbejdet i strategien har bidraget til at tydeliggøre organiseringen af sundhedsindsatsen for ledige borgere og til at afklare, hvordan forvaltningerne kan spille en rolle i borgerens møde med Københavns Kommune. Med en tydeligere rollefordeling kan forvaltningerne bedre målrette og konkretisere nye samarbejder samt støtte og supplere hinandens indsatser. F.eks. er der i forlængelse af strategien påbegyndt et samarbejde med SUF's forebyggelsescentre om borgere med sindslidelse, der er i kontakt med SOF. Der er også fokus på i større grad at inkludere borgere med handicap i sundhedshuse og forebyggelsescentre.

Implementeringen af sundhedsfremmende indsatser har givet øget viden om og nuanceret forståelse af målgruppers og delmålgruppers behov. I perioden 2007-09 udviklede BIF's beskæftigelsescentre, i samarbejde med SUF, sundhedstilbud der indgår som en del af beskæftigelsesindsatsen. Disse tilbud er i strategiperioden blev udbygget, så både beskæftigelses- og jobcentre har haft mulighed for at henvise borgere til forløb i SUF's forebyggelsescentre. Indsatserne under BIF-SUF-SOF strategien har givet viden om, hvilke borgergrupper der kan få deres behov opfyldt i beskæftigelsescentret og hvilke grupper, der kan få større udbytte af et forløb i forebyggelsescentret. Der kan fremover arbejdes med at orientere borgere og medarbejdere om eksisterende tilbud, så der skabes øget flow af borgere i sundhedstilbud i og mellem de to forvaltninger.

Der er i strategiperioden investeret mange ressourcer i at etablere og opretholde et tværforvaltnings – og tværfagligt - samarbejde mellem medarbejdere med forskellige faglig baggrund

og professionskultur. Forskellene mellem forvaltningerne er kommet til udtryk, når medarbejdere er indgået i samarbejde om konkrete borgerforløb. Forskellene omfatter bl.a.:

- Sprog og begrebsapparat: forvaltningerne anvender forskellige ord til at beskrive en borgers status eller tilstand. Fx anvender BIF ofte begrebet 'dårligt helbred' mens SUF og SOF bruger ordet 'sundhed'.
- Organisationskultur: forvaltningerne er præget af forskellige kulturer, fx. skrevne og uskrevne regler for, hvordan daglige arbejdsopgaver udføres, organisering og kommunikation mellem ledere og medarbejdere.
- Mødet med borgeren: forvaltningerne anvender forskellige tilgange i kommunikationen med borgeren. BIF tager udgangspunkt i et lov- og regelsæt, der bygger på et princip om ret og pligt. SUF's og SOF's tilgang til borgerne bygger på et overordnet frivillighedsprincip.
- IT fagsystemer: forvaltningerne har egne it-systemer, som bruges til at dokumentere samarbejdet med borgeren. Den manglende it-understøttelse af strategien har besværliggjort henvisninger og kommunikation mellem forvaltningerne.

Ovenstående eksempler viser, at opbygningen af samarbejdsstrukturerne er en tidskrævende proces. Med de etablerede samarbejdsstrukturer er der skabt grobund for et fælles erfaringsgrundlag, der er en nødvendig forudsætning for at kunne yde en helhedsorienteret indsats. Når samarbejdsrelationer og rutiner er etableret, har forvaltningerne et bedre udgangspunkt for at levere en styrket helhedsindsats for målgruppen af syge og ledige københavnere.

Der har i regi af det strategiske samarbejde mellem BIF og SOF om udsatte borgere⁸ allerede været etableret kontakter på tværs af forvaltningerne, arbejdsgange og kendskab til forvaltningernes kompetencer. Derfor har fokus i regi af strategien primært været brobygning mellem forvaltningerne.

3.2.1 Fællesborgeranalyse

På basis af en sammenkørsel af registerdata fra BIF, SOF og SUF er der udarbejdet en analyse over antallet af borgere, der i perioden maj 2011 – oktober 2013 har modtaget ydelser i alle tre forvaltninger på én og samme tid. De anvendte data præsenteres i oversigtstabellen i bilag 3.⁹

Sammenkørslen af data viser, at der blev henvist 376 borgere fra BIF til SUF i perioden maj 2011 – okt. 2013. 84 af disse 376 borgere modtog samtidig ydelser fra SOF. Dvs., at ca. 22% af de 376 borgere modtog parallelindsatser fra alle tre forvaltninger samtidig. De resterende 78 % modtog ydelser samtidig i to ud af de tre forvaltninger: Enten i BIF-SUF, BIF-SOF eller SOF-SUF. Fællesborgeranalysen kan ikke svare på om det er ensbetydende med, at hovedparten af borgere omfattet af strategien ikke har behov for ydelser samtidig i alle tre forvaltninger, eller om det er udtryk for, at forvaltningerne kan blive bedre til at tilrettelægge og iværksætte parallelindsatser.

Af oversigtstabellen i bilag 3 fremgår også, at BIF har henvist flest borgere til Ryg- og Genoptræningscenter København. Tallene indikerer, at strategien særligt har imødekommet et behov

⁸ Den fælles strategi for fælles borgere i BIF og SOF blev igangsat medio 2009. Målgruppen omfatter matchkategori 2 og 3 kontanthjælpsmodtagere, der samtidig har en aktiv social udsatte sag i SOF. Hovedformålet med strategien er at styrke den helhedsorienterede indsats i BIF og SOF.

⁹ Det anvendte datamateriale i tabel 1 er trukket ved en sammenkørsel af manuelle registreringer fra SUF og BIF-SOF fællesborgerlisten, der indeholder ydelsesdata på BIF-SOF fælles borgere, der både modtager kontanthjælp i BIF og samtidig har en aktiv social sag i SOF og dermed er omfattet af Den fælles strategi for fælles borgere i BIF og SOF.

for et styrket BIF-SUF samarbejde for ledige borgere med ryglidelser og borgere, der har brug for erhvervsrettet genoptræning.

Det, at beskæftigelsescentrene i BIF har egne sundhedstilbud, giver en forklaring på antallet af borgere, der er henvist fra BIF til forebyggelsescentrene i SUF.

I sammenkørslen af data er der ikke registreret nogen sygedagpengemodtagere i gruppen af borgere, der har modtaget ydelser samtidig i alle tre forvaltninger. Det, at det udelukkende er kontanthjælpsmodtagere, der har modtaget ydelser samtidig i alle tre forvaltninger, kunne tyde på, at det er københavnere, der er længst væk fra arbejdsmarkedet, som har størst behov for indsatser i alle tre forvaltninger på én og samme tid.

Fordelt på SOF målgrupper er det målgruppen *psykisk syge og øvrige socialt udsatte* overrepræsenteret i fællesborgeranalysen i forhold til de øvrige to SOF målgrupper: *Misbrugere og handicappede*. Det vil sige, at det primært er psykisk syge og øvrige socialt udsatte kontanthjælpsmodtagere, der under strategien har modtaget ydelser i alle tre forvaltninger på én og samme tid (se bilag 3). Det peger i retning af, at der fremadrettet er behov for at rette ekstra fokus på SOF målgruppen psykisk syge og øvrige socialt udsatte i den kombinerede helhedsindsats.

Det skal bemærkes, at det ikke har været et mål for strategien at fokusere på borgere, der modtager parallelindsatser i alle tre forvaltninger på én og samme tid. Måske der er brug for mere viden om omfanget af borgere, der har behov for en sådan parallelindsats og dermed også effekten heraf.

3.3 Konklusion

På baggrund af det indsamlede datamateriale vurderer evalueringen at:

1. Indsatserne implementeret i regi af strategien har styrket sundheden for de ledige og syge københavnere, der har deltaget i aktiviteterne.
2. Den styrkede sundhedsindsats på individniveau ses ikke afspejlet i målinger af ledigheden i København i strategiperioden.
3. Fællesstrategien har bidraget til at styrke og udbygge det tværfaglige og det tværforvaltningsmæssige samarbejde.

Ad 1)

Implementeringen af BIF-SUF-SOF-strategien har givet mulighed for at tilbyde sundhedsaktiviteter til syge og ledige borgere, og indsatsernes faglige indhold har bidraget positivt til at styrke sundheden for de borgere, der har deltaget. De positive resultater fra indsatserne *Erhvervsrettet genoptræning*, *Hurtig udredning af sygemeldte kontanthjælpsmodtagere med rygproblemer* og *Hurtig udredning af sygemeldte unge* har medført, at disse indsatser i dag er implementeret i drift.

Strategien har også givet mulighed for at iværksætte nye tiltag og kvalificere eksisterende indsatser, herunder Basis- og Kombinationsforløb, der ligeledes er ved at blive implementeret i drift. Kvalificeringen af de eksisterende indsatser har også ført til et udvidet SOF-SUF samarbejde bl.a. for borgere med sindslidelser.

I SUF har strategien betydet, at der er kommet flere borgere ind i tilbud, som ikke plejer at benytte forebyggelsescentrene. Denne gruppe af borgere med komplekse problemstillinger, som er udenfor arbejdsmarkedet, har et lavt uddannelsesniveau og lav indkomst, er også den gruppe, der har flest sundhedsmæssige udfordringer, og derfor en målgruppe som SUF skal nå

for at udligne uligheden i sundhed. Denne gruppe skal fremover være i fokus i forebyggelsescentrenes tilbud og centrene skal geares til at kunne varetage en indsats overfor gruppen.

Der er mulighed for i endnu højere grad at udbygge kendskabet til forvaltningernes respektive målgrupper, så endnu flere borgere får mulighed for at modtage sundhedstilbud, som en del af de kommunale tilbud. I den forbindelse viser strategiens resultater, at der er behov for en yderligere tydeliggørelse af forvaltningernes roller og ansvarsfordeling, dels i forhold til placeringen af de konkrete sundhedsfremmende indsatser i de tre forvaltninger og dels i forhold til at videreudvikle det tværsektorielle samarbejde omkring beskæftigelsesindsatsen.

Ad 2)

Strategiens effektmål blev ikke indfriet. Det vil sige, at strategiens indsatser ikke har kunnet påvise den forventede effekt på de opstillede beskæftigelsesparametre. Det er få borgere, der efter deltagelse i en af strategiens sundhedsfremmende indsatser er kommet i arbejde eller uddannelse.

Ad 3)

Det tættere samarbejde giver mening for alle forvaltninger i forhold til den borgerrettede indsats. Sundhedsfremmende indsatser er i dag bedre integreret i det beskæftigelsesrettede arbejde i BIF lige såvel, som det beskæftigelsesrettede perspektiv i dag er bedre integreret i det tværsektorielle forvaltningssamarbejde. Erfaringer fra strategiperioden viser, at forvaltningernes fælles fokus styrkes gennem brobygningsaktiviteter.

Erfaringen viser også, at det tværsektorielle samarbejde kræver dedikation og mental og ressourcemæssig investering fra alle parter for at fungere optimalt. Det tager tid at få indarbejdet de nødvendige nye rutiner, et fælles sprog samt at nedbryde fagspecifikke kulturelle barrierer.

Med udgangspunkt i de opnåede erfaringer er der potentiale for et endnu tættere samarbejde fremover. Der ses bl.a. et behov for en yderligere institutionalisering af samarbejdsrelationerne og for at afklare forvaltningernes roller i at levere sundhedstilbud, så borgere og medarbejdere får det bedst mulige overblik over de tilgængelige tilbud. Antagelsen er, at jo mere koordineret og integreret en indsats, der kan etableres, jo mere synergi er der mulighed for at skabe.

Volumen af borgere i de enkelte indsatser har været mindre end forventet, hvilket begrundes med den tidskrævende proces med at få opbygget samarbejdsstrukturene, herunder en tydeliggørelse af forvaltningernes roller. Med den tværsektorielle organisationsstruktur, der er udviklet gennem strategien, vil det formentlig være muligt fremadrettet at øge volumen af borgere, der fremover visiteres til tilbud på tværs af forvaltningerne.

4 Perspektivering

I forbindelse med evalueringen er der afholdt et perspektiveringsseminar med centralt placerede medarbejdere og ledere fra alle tre forvaltninger. Formålet med seminaret var bl.a. at udvikle anbefalinger til det fremadrettede strategiske samarbejde vedrørende syge ledige og udsatte københavnere. På seminaret blev der fremsat en række idéer og forslag der, sammen med de erfaringer og resultater som er opsamlet i evalueringen, udstikker retningen for det fremtidige tværforvaltningssamarbejde.

Det styrkede samarbejde danner udgangspunktet for en skærpet faglig indsats, der tager udgangspunkt i *borgerens behov og ønsker*, har fokus på *sammenhæng* mellem de forskellige

indsatser og *kvaliteten* i den enkelte indsats. Med udgangspunkt i borgerens behov skal det afklares, hvilken forvaltning der leverer de relevante tilbud, så indsatserne ikke overlapper. En ambition for det fremtidige samarbejde kunne være, at der skabes smidige og 'sømløse' overgange mellem forvaltningerne, så Københavns Kommune understøtter borgerens rejse på vej mod beskæftigelse eller uddannelse.

En række faktorer påvirker muligheden for at arbejde i denne retning:

Fælles retning og organisering

Fællesstrategien har skabt grundlag for et tættere samarbejde mellem de tre forvaltninger, som yderligere er aktualiseret og nødvendiggjort af de store reformer, der er gennemført og er på vej på beskæftigelsesområdet.

Den fælles ramme for det tættere tværforvaltningssamarbejde kan med fordel ske i en flerstrengt tilgang, som både indebærer initiativer i den enkelte forvaltning og initiativer på tværs af forvaltningerne. Den nøjagtige model for samarbejdet skal fastlægges; det foreslås konkret at smidiggøre og forenkle organiseringen omkring de fælles initiativer og dermed samle nogle af styregrupperne på direktørniveau.

Fælles fokus - borgeren i centrum

Udgangspunktet i borgerens behov nødvendiggør en tydelig ansvarsfordeling mellem forvaltningerne for de enkelte arbejdsopgaver i relation til en borgers forløb. Dette kræver, at aktiviteter og arbejdsgange er meningsfulde, let tilgængelige og overskuelige for medarbejderne. Hvilket kalder på en fortsat dialog om og afklaring af placeringen af sundhedstilbud og den mest hensigtsmæssige udnyttelse af medarbejdernes kompetencer. I både BIF og SUF er der behov for at sikre lettere adgang for og højere prioritering af borgere, der henvises til sundhedstilbud som led i beskæftigelsesindsatsen, og behov for at aftale omkostningseffektive og enklere fælles forretningsgange og procedurer.

Fagligt samarbejde på tværs af forvaltningerne kan opretholdes og styrkes via en fortsættelse af de iværksatte brobygningsaktiviteter, så medarbejderne til stadighed får viden om de øvrige forvaltningers arbejdsområder og tilbud. Dette vil bidrage til forvaltningernes fælles sprog og kultur og skabe de nødvendige forudsætninger for en helhedsorienteret indsats i forbindelse med de nye reformer på kontanthjælps- og sygedagpengeområdet. Etablerede netværk og kontaktpersonordninger kan udbygges, hvilket vil styrke samarbejdet om borgerne. For at muliggøre dette skal brobygningsaktiviteter prioriteres på alle niveauer i forvaltningerne og de nødvendige ressourcer tilføres.

Forvaltningernes roller og ansvarsfordeling

I BIF er der over en årrække set en udvikling, hvor forvaltningen i samarbejde med Folkesundhed København har etableret sundhedstilbud i beskæftigelsescentrene. Der er behov for at indarbejde et fælles fokus i de respektive forvaltningers egne indsatser således, at BIF screener borgerne både i forhold til interne sundhedstilbud og medtænker SUF's sundhedstilbud i den generelle beskæftigelsesindsats og i aftaler med eksterne leverandører.

I SUF kan man i endnu højere grad end i dag tilrettelægge sundhedstilbuddene, så de er målrettet målgrupperne i beskæftigelsesindsatsen. Der er fortsat potentiale for, at SUF kan være mere proaktive i mødet med borgerne og koble sundhedstilgangen og fokus på sundhed og trivsel generelt til borgernes beskæftigelsessituation. Det vil sige udover at anlægge et fokus på social ulighed i sundhed også medtænke et fokus på beskæftigelse og sociale faktorer i udformningen af forebyggelsescentrenes sundhedstilbud. Det kan fx gøres ved at spørge aktivt ind til beskæftigelsessituationen og tilrettelægge indsatsen, så den i højere grad målrettes

mod at kunne flytte borgeren tættere på job eller uddannelse via øget self-efficacy, empowerment samt fysisk og psykisk velbefindende.

Samarbejde om nye målgrupper

Efter vedtagelsen af BIF-SUF-SOF strategien er der igangsat en række nye tiltag, som taler ind i den overordnede strategiske retning, der er udstukket i strategien. Samarbejdet omfatter de tværkommunale rehabiliteringsteams, som er etableret med førtidspensionsreformen, Kommunernes Landsforenings modelprojekt for *Modeller til et integreret social-, sundheds- og beskæftigelsesmæssig indsats med fokus på unge med psykiske lidelser eventuelt kombineret med et misbrug* samt *Basis- og kombinationsforløb*. Der er i strategiperioden iværksat et udviklingsarbejde mellem SOF og SUF i forhold til social ulighed i sundhed og mental sundhed.

Førtidspensions- og fleksjobreformen, Kontanthjælpsreformen, Sygedagpengereformen og en eventuel kommende Beskæftigelsesreform er et godt afsæt for at udvide samarbejdet. Kontanthjælpsreformen fra 2014 giver mulighed for at yde tilbud til de mest udsatte borgere; denne gruppe var som matchkategori 3 ikke omfattet af indsatser i BIF-SUF-SOF strategien.

En anden målgruppe, som har gavn af en målrettet og koordineret indsats på tværs af de tre forvaltninger, er unge med en sindslidelse. Denne gruppe er identificeret som særlig sårbar og kan nyde godt af en helhedsorienteret indsats. Dette harmonerer godt med det ungefokus, der er i bl.a. kontanthjælpsreformen.

Forbedrede måleredskaber

Erfaringerne med at måle effekten af indsatserne iværksat under BIF-SUF-SOF strategien viser vigtigheden af at kunne opsætte relevante målepunkter og sikre, at der er sammenhæng mellem de ønskede effekter og tilgængelige måleredskaber og datakilder.

Der ses også et behov for at videreudvikle faglige progressionsværktøjer, der fx kan dokumentere om en sundhedsindsats bidrager til at bringe en ledig borger tættere på beskæftigelse eller påbegynde uddannelse. Sådanne måleredskaber kan anvendes af de medarbejdere, der indgår i faglig dialog og vidensdeling med kollegaer i andre forvaltninger. Øget viden på dette område vil bidrage til et styrket borgerperspektiv i et fremtidigt integreret forvaltningssamarbejde.

Dokumentation på tværs

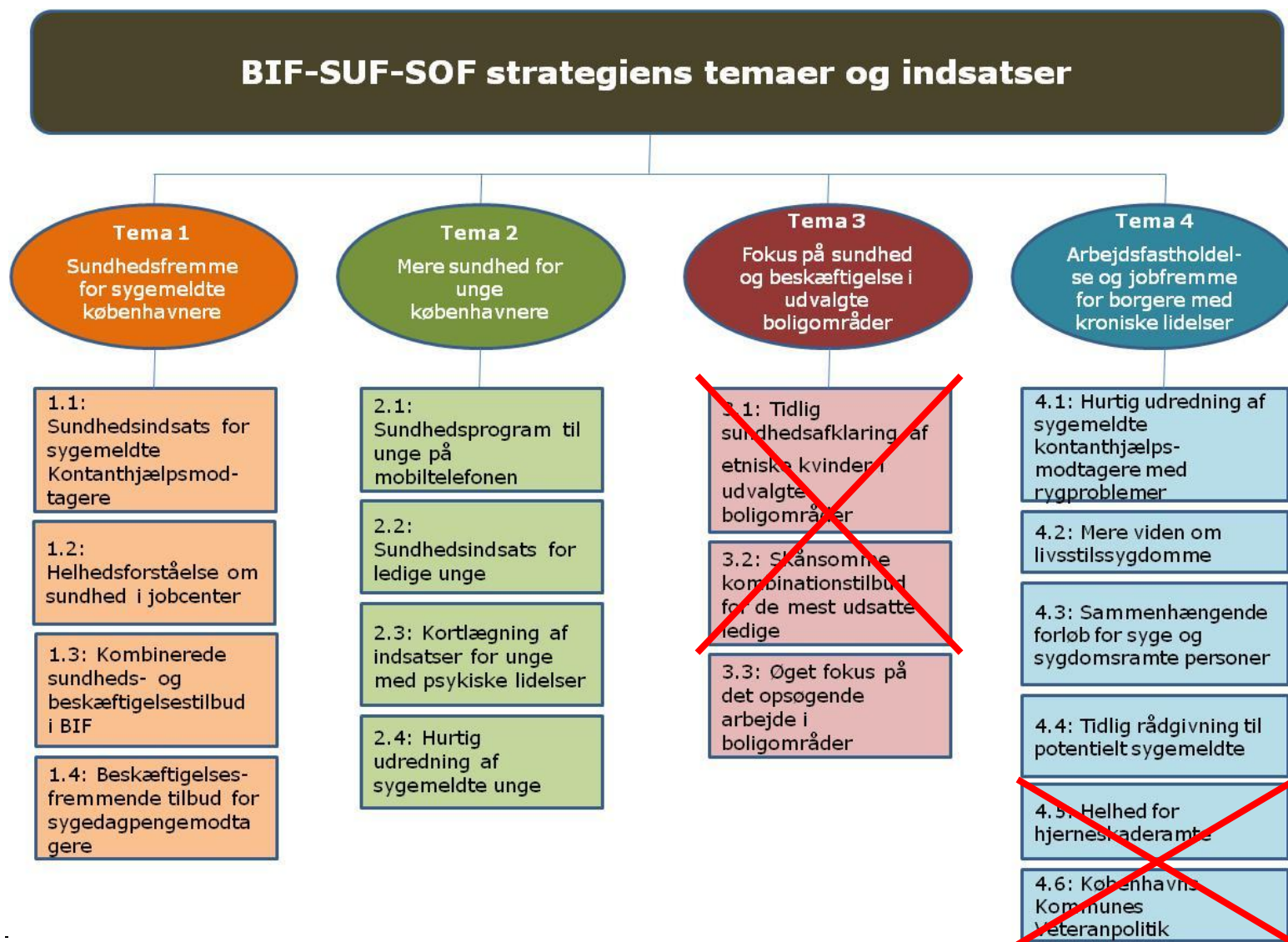
IT-understøttelse er et nødvendigt redskab til at sikre, at forvaltningerne er i stand til at samarbejde og dele viden om borgerne. I dag har alle forvaltninger egne fagsystemer, hvor medarbejderne dokumenterer arbejdet med borgeren. De tværgående tiltag, der er iværksat i strategiperioden, viser behov for at udvikle fælles dokumentationspraksis, hvilket forudsætter en fælles borgerjournal eller, som et første skridt, at medarbejderne får "kikke-adgang" til hinanden fagsystemer.

Initiativer på dette område skal tage hensyn til ønsket om at sikre smidige og enkle arbejds-gange.

Finansiering og faglighed

Det er vigtigt fortsat at arbejde på at minimere dilemmaet vedr. finansiering og faglighed i tilfælde, hvor investeringer og udgiftspres går på tværs af forvaltninger. Et fælles tværforvaltningsmæssigt samarbejde forudsætter fælles økonomiske prioriteringer. Forebyggelse er – i hvert fald ikke på kort sigt – et alternativ til behandling. Et forebyggelsesfokus vil derfor i en periode kræve øgede ressourcer, som investering. Et øget udgiftspres er en fælles udfordring at få løst.

Bilag 1: Temaer og indsatser i BIF-SUF-SOF strategien



Bilag 2: Oversigt over anvendte evalueringsmetoder

Temaer/Indsatser	Dokumentstudier	Evalueringsrapporter	Spørgeskemaundersøgelse	Telefoninterview	Personinterview	Fokusgruppe	Workshop	Registeranalyse
Tema 1 - Sundhedsfremme for sygemeldte københavnere								
1.1 Styrket sundhedsindsats for sygemeldte kontanthjælpsmodtagere	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
1.2 Helhedsforståelse om sundhed i jobcentret	✓		✓			✓		✓
1.3 Kombinerede sundheds- og beskæftigelsestilbud til ledige			✓	✓	✓			✓
1.4 Beskæftigelsesfremmende tilbud for sygedagpengemodtagere	✓	✓	✓	✓	✓			✓
Tema 2 - Mere sundhed for unge københavnere								
2.1 Sundhedsprogram til unge på mobiltelefonen		✓	✓	✓	✓			
2.2 Styrket sundhedsindsats for ledige unge	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2.3 Kortlægning af eksisterende indsatser for unge med psykiske lidelser	✓							✓
2.4 Hurtig udredning af sygemeldte unge		✓	✓	✓	✓			
Tema 3 - Fokus på sundhed og beskæftigelse i udvalgte boligområder								
3.1 Tidlig sundhedsafklaring af etniske kvinder i udvalgte boligområder	-	-	-	-	-	-	-	-
3.2 Skånsomme kombinationsforløb for de mest udsatte ledige	-	-	-	-	-	-	-	-
3.3 Øget fokus på det opsøgende psykiatriske arbejde i boligområder med en høj koncentration af socialt udsatte borgere	-	-	-	-	-	-	-	-
Tema 4 - Arbejdsfastholdelse og jobfremme for borgere med kroniske lidelser								
4.1 Hurtig udredning af sygemeldte kontanthjælpsmodtagere med rygproblemer	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
4.2 Mere viden om livsstilssygdomme			✓	✓				

Temaer/Indsatser	Dokumentstudier	Evalueringsrapporter	Spørgeskemaundersøgelse	Telefoninterview	Personinterview	Fokusgruppe	Workshop	Registeranalyse
4.3 Sammenhængende forløb for syge personer								
4.4 Tidlig rådgivning til potentielt sygemeldte	-	-	-	-	-	-	-	-

Bilag 3: Oversigtstabel fællesborgeranalyse

I tabellen neden for præsenteres antallet af borgere, der i løbet af BIF-SUF-SOF strategien har modtaget ydelser fra de tre forvaltninger på én og samme tid i perioden maj 2011 – okt. 2013. Det anvendte datamateriale i tabellen er trukket ved en sammenkørsel af manuelle registreringer fra SUF og to *BIF-SOF fællesborgerlister* med data fra fagsystemerne i BIF og SOF.

De to fællesborgerlister indeholder ydelsesdata på de borgere, der er omfattet af *Den fælles strategi for fælles borgere i BIF og SOF*. Den ene fællesborgerliste omfatter fælles borgere på kontanthjælp og den anden liste omfatter fælles borgere på sygedagpenge.

Den fælles strategi for fælles borgere i BIF og SOF omfatter matchkategori 2 og 3 kontanthjælpsmodtagere. Matchkategori 1 kontanthjælpsmodtagere omfattet af BIF-SUF-SOF strategien, indgår derfor ikke i tabellen.

I tabellen indgår kun borgere, hvor der foreligger fuldt cpr-nummer. I sammenkørslen af data er der foretaget punktnedslag i henholdsvis maj 2011, maj 2012 og okt. 2013.

BIF-SUF-SOF strategi: BIF-SUF-SOF fælles borgere i perioden maj 2011 – okt. 2013								
		Ryg- og Genoptræningscentret i SUF			Forebyggelsescentre i SUF			Total
		Match 2	Match 3	Match 2	Match 3			
Grunddata	Borgere henvist fra BIF til SUF i perioden maj 2011 – okt. 2013	248			128			376
	Antal fælles borgere ud af total antal henvisninger fra BIF til SUF	46			38			84
	Fælles borgere: Matchkategori	Kontanthjælp	9		7		84	
		Sygedagpenge	31		3			
	Fælles borgere: Indkomstydelse	Kontanthjælp	0		0		84	
		Sygedagpenge	46		38			
	Fælles borgere: SOF målgrupper	Psykisk syge og øvrige socialt udsatte	Misbrugere	Handicappede	Psykisk syge og øvrige socialt udsatte	Misbrugere	Handicappede	84
		19	0	38	0	0		

BIF-SUF-SOF strategi: BIF-SUF-SOF fælles borgere i perioden maj 2011 – okt. 2013

Fælles borgere: Ydelser i SUF	Behandling for ryglidelse	46	-	46		
	Erhvervsrettet genoptræning	0	-	0		
	Rehabilitering	-	2	2		
	Samtale om sundhed	-	34	34		
	Samtale om sundhed på dit sprog	-	0	0		
	Rygestop	-	6	6		
	MKDF	-	18	18		
	XL motion	-	0	0		
	Samtale om alkohol	-	0	0		
Fælles borgere: Ydelser i SOF	Kvindekrisecenter	0	3	3		
	Herberg	0	4	4		
	Botilbud (§ 107_108)	4	0	4		
	Beskyttet beskæftigelse	0	0	0		
	Hjemmevejleder	6	1	7		
	Støttekontaktperson	3	7	10		
	Boligrådgiver	6	0	6		
	Behandlingstype (misbrug)	Stoffri	Substitution	Stoffri	Substitution	19
		3	16	0	0	
	Behandlingsomfang (misbrug)	Døgnbehandling	Ambulant	Døgnbehandling	Ambulant	19
0		19	0	0		