

10. Fælles strategi for udsatte og syge borgere i BIF, SUF og SOF (2010-72870)

Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen samt Socialforvaltningen har udarbejdet en fælles strategi med henblik på at styrke og koordinere indsatsen for udsatte og syge borgere i København.

INDSTILLING OG Beslutning

Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen samt Socialforvaltningen indstiller,

1. at Beskæftigelses- og Integrationsudvalget, Sundheds- og Omsorgsudvalget samt Socialudvalget godkender den fælles strategi for udsatte og syge borgere.

Problemstilling

Mange københavnere har sundheds- og sygdomsmæssige problemstillinger, og nogle i et omfang, så de udgør en væsentlig barriere for at opnå og fastholde tilknytningen til arbejdsmarkedet.

I den ene ende af spektret kan der være tale om diagnosticerede kroniske lidelser eller funktionsnedsættelser, som medfører, at borgere er i risiko for at miste tilknytningen til arbejdsmarkedet. Det vurderes, at ca. en tredjedel af københavnere har en kronisk sygdom. Samfundsmæssigt er det derfor afgørende, at en stor andel af disse bevarer tilknytningen til arbejdsmarkedet. I den anden ende kan der være tale om ikke-diagnosticerede helbredsmæssige problemstillinger knyttet til en generelt dårlig sundhedstilstand, som i nogle tilfælde kan udvikle sig til alvorlige, kroniske lidelser.

Med regeringens sygefraværtsreform er der etableret en national handlingsplan for at nedbringe sygefraværet i befolkningen samt et øget fokus på, at sygdom ikke skal være en barriere for at være i job eller på anden måde føre et aktivt liv.

Hvis flere borgere skal fastholdes i job og flere ledige skal opnå tilknytning til arbejdsmarkedet, er det afgørende, at der tilvejebringes tilbud og indsatser, som understøtter disse mål. Det forudsætter en øget koordinering mellem den beskæftigelsesmæssige-, sundhedsmæssige- og sociale indsats i kommunen.

Løsning

Den fælles strategi mellem Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen (BIF), Sundheds- og Omsorgsforvaltningen (SUF) og Socialforvaltningen (SOF) skal styrke indsatsen, så udsatte og syge borgere i højere grad fastholdes på og opnår tilknytning til arbejdsmarkedet. Det skal ske gennem en øget koordinering, så borgerne tilbydes en sammenhængende og helhedsorienteret indsats, der er tilpasset de ofte komplekse problemstillinger, som hindrer den enkelte borger i at være i job og i øvrigt udnytte sine ressourcer og leve et godt og sundt liv.

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

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

Fælles strategien bygger på et solidt fundament. Der er allerede i dag en betydelig koordinering mellem de tre forvaltninger og stor erfaring med at etablere tværgående indsatser og driftsnære samarbejder. Eksempler på dette er BIF/SOF-strategien for de mest udsatte borgere i København, ITSA-samarbejdet (implementering af en tværsektoriel samarbejdsmodel til arbejdsfastholdelse) om en tidlig indsats for sygemeldte rygpatienter, Tiki-projekt om en tidlig tværsektoriel koordineret indsats til arbejdsfastholdelse af patienter med ryglidelser, samt TTA-forsøget (Tilbage til arbejde), som omfatter en tværfaglig opfølgning på sygemeldte borgere i samarbejde mellem Jobcenter København og Folkesundhed København

Strategien har også et stærkt analytisk fundament. Der er således i slutningen af 2009 udarbejdet to analyser af somatiske og psykiatriske lidelser blandt kontanthjælps- og sygedagpengemodtagere set i forhold til københavnere generelt, som har skabt ny viden om sammenhængen mellem sygdom og ledighed og et enestående grundlag for at formulere og iværksætte en fælles strategi.

Analysernes hovedkonklusioner er:

- Der er en overhyppighed af fysiske og psykiske lidelser blandt kontanthjælpsmodtagere og særligt ikke-arbejdsmarkedssparate kontanthjælpsmodtagere. Kontanthjælpsmodtagere med en sag i både BIF og SOF har en overhyppighed af navnlig psykiske lidelser i forhold til kontanthjælpsmodtagere generelt.
- Unge er overrepræsenterede i gruppen af psykisk syge ydelsesmodtagere.
- Kontanthjælpsmodtagere i udvalgte boligområder har mindre ambulat psykiatrisk kontakt end kontanthjælpsmodtagere fra ikke-udsatte boligområder. Det indikerer, at de er mindre tilbøjelige til at bruge det etablerede system.
- Kontanthjælpsmodtagere kan, som følge af deres oversygelighed i forhold til den øvrige befolkning, have vanskeligere ved at opretholde sunde vaner, og dermed komme i risikogruppen for at udvikle kroniske livsstilssygdomme.

Med afsæt heri udmøntes strategien i 4 temaer og i alt 15 indsatser. Strategien består af to typer af indsatser; allerede eksisterende aktiviteter, som opskaleres samt forsøgsprojekter, som afhængig af en nærmere evaluering kan overgå til drift. Nogle af de centrale indsatser er sammenfattet nedenfor:

1. Sundhedsfremme for sygemeldte københavnere

Målrettet sundhedsvejledning af sygemeldte kontanthjælpsmodtagere, flere kombinerede beskæftigelses- og sundhedsfremmende tilbud til ledige og øget erhvervsretning af genoptræningen efter hospitalsbehandling er nogle af de indsatser, som skal fremme sundheden og tilknytningen til arbejdsmarkedet.

2. Mere sundhed for unge københavnere

Gennem bl.a. en styrket sundhedsindsats for unge ledige med afsæt i de medier, de unge anvender, og med ansættelse af en lægefaglig konsulent i jobcentret til hurtig sundhedsfaglig udredning af sygemeldte unge ledige, iværksættes initiativer med fokus på at gøre sunde valg og sundhedsfremmende indsatser tilgængelige for unge københavnere.

3. Fokus på sundhed og beskæftigelse i udvalgte boligområder

Udsatte beboere i udvalgte boligområder, herunder kvinder med anden etnisk baggrund end dansk, får via sundhedsrådgivning og skånsomme kombinationstilbud støtte til at komme gradvis tættere på job, ligesom der med en opsøgende kommunal indsats igangsættes en særlig vejledningsindsats i forhold til borgere med psykiske lidelser.

4. Arbejdsfastholdelse og jobfremme for borgere med kroniske lidelser

Der etableres bl.a. en kontantpersonordning, så borgere med kroniske lidelser kan få vejledning om arbejdsfastholdelse og støttemuligheder, ligesom der gives adgang til direkte henvisning af sygemeldte kontanthjælpsmodtagere til hurtig rygdredning.

Effekt mål og opfølgning

Strategien indeholder følgende 4 effekt mål, ligesom der er knyttet konkrete indsats mål til de enkelte indsatser:

1. Andelen af kontanthjælpsmodtagere med sygdom over 14 dage reduceres med 20 pct. fra 2010 til 2012.
2. Min. 20 pct. 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 pct. fra 2010 til 2012.
4. I 2011 og 2012 skal min. 65 pct. hhv. 68 pct. af nye sygedagpengemodtagere, herunder borgere med kronisk sygdom, ophøre på sygedagpenge inden deres 26. uge. 75 pct. af de ophørte i begge år skal vende tilbage til beskæftigelse.

Det er et selvstændigt mål med strategien at opnå øget viden om effekterne af en koordineret indsats overfor syge og udsatte borgere, og om hvad der virker for de forskellige målgrupper.

Der vil blive udarbejdet en detaljeret plan for opfølgningen på strategiens indsatser og mål. Opfølgning sker i tæt samarbejde mellem de tre forvaltninger og fremlægges for de 3 politiske udvalg, jf. nedenfor.

Parallelt med denne strategi arbejder de tre forvaltninger sammen om den konkrete udmøntning af det medlemsforslag om en stifinderfunktion for sygdomsramte borgere, som er vedtaget i Borgerrepræsentationen i maj 2009.

Økonomi

Strategien indeholder dels en række indsatser, der finansieres inden for BIF's midler til aktivering af ledige. Der er tale om nye tilbud målrettet udsatte og syge ledige, herunder kombinationstilbud med både et beskæftigelses- og et sundhedsfremmende sigte. Strategien indeholder samtidig initiativer omkring bedre koordination, udvidet sundhedsvejledning mv., som kan afholdes inden for forvaltningernes driftsrammer.

Herudover rummer strategien forslag til en række nye indsatser, som i en udviklings- og afprøvningsfase søges finansieret af eksterne puljemidler. Hvis ekstern puljefinansiering ikke er mulig, vil forvaltningerne vende tilbage med forslag til finansiering som led i budget 2011.

Strategiens samlede budget er 12,7 mio. kr., hvoraf knap 8 mio. kr. søges finansieret via eksterne midler.

Videre proces

Den fælles strategi træder i kraft medio 2010. Flertallet af initiativerne iværksættes først i 2011.

BIU, SOU og SUD vil første gang få forelagt en status vedr. strategiens implementering og resultater primo 2011.

Anette Laigaard

Lene Sillasen

Morten Binder

Bilag:

1. Pixi-udgave af fælles strategi for udsatte og syge borgere i BIF, SUF og SOF
2. Fælles strategi for udsatte og syge borgere i BIF, SUF og SOF
3. Oversigt over omkostninger og finansiering
4. Analyse af BIF-SUF-SOF borgere, version 14. december 2009
5. Analyse af fællesborgere i BIF-SUF, version 23. september 2009

bilag

[1: Pixiudgave af fælles strategi for udsatte og syge borgere i BIF, SUF og SOF](#)

[2: Fælles strategi for udsatte og syge borgere i BIF, SUF og SOF](#)

[3: Oversigt over omkostninger og finansiering](#)

[4: Analyse af BIF-SUF-SOF borgere, version 14. december 2009](#)

[5: Analyse af fællesborgere i BIF-SUF, version 23. september 2009](#)

