

Samarbejde mellem Socialmedicinsk enhed og Ishøj Kommune om afklaring af borgere med andre problemer udover ledighed

1.0 Baggrund

Borgere på langvarig kontanthjælp er en stor samfundsøkonomisk belastning, og er også ofte relateret til komplekse helbredsmæssige og sociale problemstillinger. Langtidsledighed er derfor ikke alene en udfordring for kommunen, men også for den enkelte borger. Forebyggelse af langtidsledighed bør derfor være en politisk prioritet.

Erfaringen viser, at jo længere tid en ledig står uden for arbejdsmarkedet, desto sværere er det at genoprette kontakten hertil. Mange borgere, som bliver langtidsledige, har gennem mange år haft komplekse problemstillinger, men bliver først helhedsorienteret udredt efter adskillige år væk fra arbejdsmarkedet, og da er problemerne ofte kronificeret i en grad, så indsatser er vanskelige.

Ishøj har landets højeste ledighedsprocent (9,0 % april 2016), hvoraf mange er langvarige ydelsesmodtagere. Ishøj har derfor en særlig udfordring i forhold til ledighed. Endvidere er 37 % af befolkningen i Ishøj Kommune ikke-etnisk dansk baggrund, hvilket skaber kulturelle og sproglige barrierer i forhold til den beskæftigelsesrettede indsats.

Meget tyder på, at en helhedsorienteret indsats har potentiale til at få borgere på kontanthjælp i arbejde; et forsøg fra 2011-13(KVIK-projektet) i kommuner landet over afprøvede en sådan indsats med nogle overordnede rammer bestående af mentortilknytning, indsatsplan og jobindsats. I Vallensbæk Kommune deltog 132 ledige konstanthjælpsmodtagere over 30 år med komplekse problemstillinger; heraf blev 9 % selvforsørgende og der skete progression hos yderligere 40 %. Praktisk implementering af metoden efter projektperioden er ikke beskrevet, men erfaringer fra studiet viste, at opgaven er kompleks og svær at løfte for kommunerne og en samlet model for tilsvarende forløb er ikke efterfølgende implementeret.

Socialmedicinsk Enhed har stor erfaring med helhedsorienteret udredning og til tværfaglig håndtering af borgere med komplekse bio-psyko-sociale problemstillinger. Som regionsfunktion med solide både lægefaglige og socialfaglige ressourcer og adgang til nøglefagligheder indenfor egne rækker, har enheden potentiale til at fungere som en paraplyfunktion med gode forudsætninger for at koordinere og facilitere tværfaglige forløb i tæt samarbejde med kommuner og regionsfunktioner.

2.0 Projektet

Formål: Det aktuelle projekt er et pilotprojekt med formål at pege på forslag til en model med potentiale til at forebygge, at ydelsesmodtagere ender på langvarig ydelse. Specifikt er målet en vurdering af, hvorvidt en forebyggende indsats udgående fra Socialmedicinsk Enhed, med dertilhørende specifikke kompetencer og muligheder, har potentiale som model i forhold til effekt, praktisk implementerbarhed og økonomisk rentabilitet. Der ønskes således en afklaring i forhold til borgernes arbejdsevne og muligheder for beskæftigelse/uddannelse eller job på særlige vilkår.

Projektet har undersøgende og deskriptiv karakter med begrænset løbetid og deltagerantal og forventes således ikke at have format til at skabe solid statistisk evidens. Projektet anses imidlertid som en uundværlig forløber for iværksættelse af mere omfattende og kostbare projekter, hvor den på baggrund af det aktuelle projekt, kan afprøves med større antal deltagere på tværs af kommuner og med lang interventions- og opfølgingsperiode.

Målgruppe: Der inkluderes ca. 30 aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere, som har modtaget overførselsindkomst i mindre end 5 år. Derudover vil der oprettes en kontrolgruppe, som vil bestå af 30 borgere, der i forhold til køn, alder, sociale og helbredsmæssige udfordringer m.m. vil ligne de 30 borgere, som indgår i projektet. På denne måde er det muligt at sammenligne de to grupper og måle, hvorvidt indsatsen har en særlig effekt.

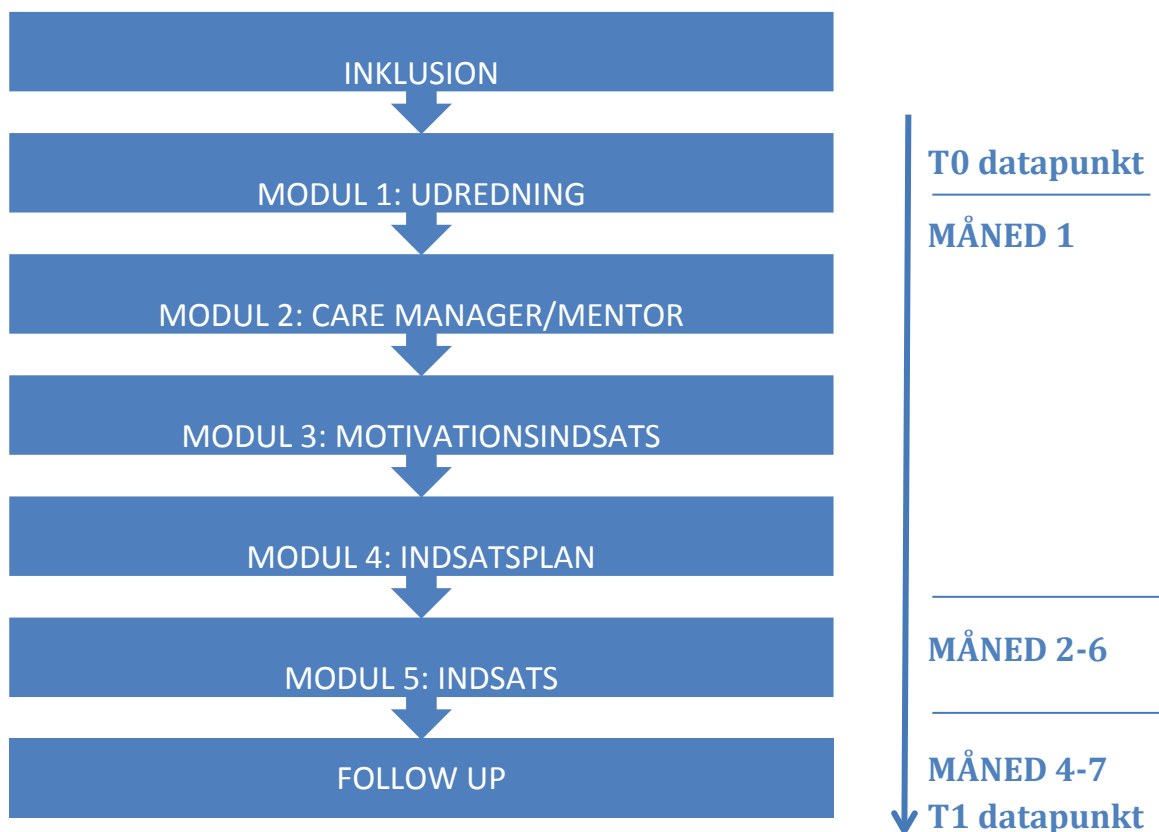
Indsats: Den specialiserede indsats består af :

- 1) udredning, som foregår helhedsorienteret i socialmedicinsk regi med afklaring af helbredsmæssige og sociale faktorer samt mulighed for tværfaglig vurdering,
- 2) tilknytning af care manager (mentor), som faciliterer et håndholdt forløb,
- 3) motivationsindsats,
- 4) udarbejdelse af indsatsplan, som er individuel, målrettet, inddrager borgeren, og som løbende revideres samt
- 5) indsats svarende til indsatsplanen i form af beskæftigelsesrettede, helbredsmæssige eller social tiltag.

Se figur 1.

Figur 1. Flow chart for patient.

T0= inklusion, T1=Follow up efter endt indsats eller efter maksimalt 6 mdr.



Målemetode og databehandling: Ved inklusion optages demografiske data og der foretages semistruktureret interview vedr. beskæftigelsesmål, helbred, sociale situation samt generel livskvalitet, både selv vurderet samt vurderet ved care manager og øvrige nøglepersoner. Der følges op efter endt forløb eller senest efter 6 mdr. med samme semistrukturerede interview samt vurdering af indsatsen via spørgeskema. Specifikt vurderes 1) om borger er kommet tættere på arbejdsmarkedet, 2) borger har fået forbedret livskvalitet, helbred eller sociale forhold, 3) om modellen er hensigtsmæssig, inkl. om den er praktisk implementérbar og økonomisk rentabel. Data fremlægges primært deskriptivt og slutproduktet vil være et bud på en samlet model inkl. samfundsøkonomiske perspektivering.

Hypoteser vedr. målgruppe: Det forventes, at gruppen vil udgøres dels af borgere med primært bio-psyko-sociale problemstillinger (anslået ca. 2/3 af deltagerne) og dels af borgere med primært socio-kulturelle problemstillinger (anslået ca. 1/3 af deltagerne). En socialmedicinsk udredning vil for begge grupper være yderst relevant i forhold til at få afklaret naturen af problemstillingerne og identificere de væsentligste barrierer for tilknytning til arbejdsmarkedet. Socialmedicinsk Enhed har stor erfaring med den førstnævnte gruppe borgere, hvor det forventes, at der vil kunne opnås en vis grad af progression. Sidstnævnte gruppe har Socialmedicinsk Enhed begrænset erfaring med indsats overfor, hvorfor udformningen af denne vil kræve yderligere research og involvering af ekstern ekspertise. På baggrund af dette vil det forsøges at udforme håndholdte meningsfulde forløb til denne gruppe også.

Økonomi: Der er ved at blive udarbejdet budgetoverslag. Dette eftersendes senest d. 17. maj 2016. Der vil ske en vis medfinansiering fra Socialmedicinsk Enhed, og der vil blive søgt ekstern finansiering fx A.P. Møller fond.

Tidsforløb: Projektet er planlagt til udrulning fra august 2016 til og med september 2017 med forberedelsesaktiviteter op til. Inklusion starter i oktober 2016 og indsatsperioden er fra november 2016 til og med juni 2017.

Martine Aabye

11. maj 2016