

FLERE I JOB OG UDDANNELSE



Hjørring Kommune gør en historisk stor indsats for at bringe flere ledige og sygemeldte ind på arbejdsmarkedet

Opdateret version, februar 2016

Investering i udvidet rehabiliteringsindsats

Flere i job og uddannelse

1. Hvorfor investere i at få flere ledige og sygemeldte ind på arbejdsmarkedet?

Arbejdsstyrken i Hjørring Kommune falder. I perioden fra 2009 til 2014 faldt arbejdsstyrken med 2.000 personer, svarende til 7 %. Udover fraflytning er de små ungdomsårgange årsagen til faldet. For at kunne fastholde arbejdspladserne og sikre kommunens økonomi er vi nødt til at øge arbejdsstyrken. En af vejene er at gøre dem, der i dag står uden for arbejdsmarkedet, i stand til at træde ind på arbejdsmarkedet.

Det vil politikerne i Hjørring Kommune gerne investere i!

Mange ledige og sygemeldte lever på offentlig forsørgelse alt for længe. En del af dem slås med forskellige udfordringer. Det kan være manglende uddannelse, fysiske og psykiske begrænsninger, misbrug og andre sociale problemer. Et liv med en eller flere af disse udfordringer er besværligt, og det påvirker for nogen deres evne til at have et job. Det er også dyrt for samfundet, og der er brug for intensiv og tilstrækkelig støtte – helst så tidligt som muligt.

Det vil politikerne i Hjørring Kommune gerne investere i!

Politikerne i Arbejdsmarkedsudvalget arbejder med et værdigrundlag, der bl.a. siger, at arbejdsmarkedspolitikken bliver virkelighed gennem investeringer i mennesker, kompetencer og tiltag bl.a. med afsæt i disse arbejdsmarkedspolitiske værdier:

Meningsgivende indsats:

Den beskæftigelsesrettede indsats skal give mening for den enkelte borger, for virksomhederne, for kommunen og for samfundet.

Værdighed og selvhjulpenhed:

Borgerne skal mødes med respekt, tillid og åbenhed og inddrages tidligt og aktivt med henblik på at fastholde medansvar for eget forløb.

Individet og det hele menneske:

Indsatser og forløb på arbejdsmarkedsområdet skal tage udgangspunkt i det enkelte individs ressourcer og behov og inddrage den nødvendige tværfaglighed på tværs af sektorerne for at sikre en helhedsorienteret tilgang.



Vi har i Hjørring Kommune tidligere haft succes med investering i personale og indsatser for særlige grupper. For nogle år siden blev antallet af langvarige sygedagpengesager bragt væsentligt ned ved at investere. I et treårigt samarbejde med Falck Jobservice blev Jobcentrets måde at arbejde på omlagt og forbedret, nye indsatser for de sygemeldte blev sat i gang, og flere hænder blev ansat til at løse opgaverne. Kommunen sparer årligt 27 millioner kr., efter projektet er gennemført.

Vi har senest haft succes med at investere i ekstra personaleressourcer til etablering af et rehabiliteringsteam og i de såkaldte ressourceforløb for personer med komplekse udfordringer. Med de ledige og de sygemeldte i centrum er der sat et stort antal tværfaglige og helhedsorienterede forløb i værk. Hjørring Kommune er blandt de kommuner i landet, der tidligt iværksatte flest ressourceforløb baseret på en intensiv indsats, nye metoder og en tro på ideerne bag reformerne på beskæftigelsesområdet.

Vi tror på, at det nytter at gøre en ekstra indsats, og at de gode erfaringer kan overføres til en bredere gruppe af personer, der har andre problemer end blot ledighed. Intentionerne i de nye beskæftigelsesreformer, særligt tankerne om ressourceforløb, har været en vigtig inspiration.

Derfor har politikerne i Hjørring Kommune besluttet at investere i en udvidet, arbejdsrettet rehabiliteringsindsats!

2. Hvem er i målgruppen?

Kontanthjælpsmodtagere og sygedagpengemodtagere, der er i risiko for at ende på langvarig offentlig forsørgelse, hvis vi *ikke* gør en særlig indsats.

3. Hvad er målene med investeringen?

Investeringen har overordnet to mål:

Det ene mål er at forebygge og nedbringe den tid, hvor ledige og sygemeldte modtager kontanthjælp og sygedagpenge.

Det andet mål er at sikre, at de bliver tilknyttet arbejdsmarkedet, så den fremtidige arbejdsstyrke øges.

4. Hvordan måler vi, om investeringen er en succes?

Investeringen skal betale sig for de ledige, de sygemeldte og for samfundet. Derfor måles succes på, om det lykkes at nedbringe den tid, som de er på offentlig forsørgelse. Vi har som konkret mål, at tiden, de er på forsørgelse, nedbringes med 53 uger i (vægtet) gennemsnit – fra 121 uger i gennemsnit til 68 uger i gennemsnit.

5. Hvad skal der til af nye indsatser og personale for at nå i mål?

Hjørring Kommune investerer både i indsatser og personale til at stå bag indsatserne.

Indsatser

Vi investerer i en række indsatser inden for beskæftigelse, sundhed og det sociale område. Vi udvider eksisterende indsatser og etablerer nye indsatser eller nye kombinationer af indsatser.

Overordnet tager vi udgangspunkt i otte indsatsspor for grupper af personer, der overvejende har:

1. fysiske lidelser
2. lettere psykiske lidelser
3. psykisk sygdom
4. udviklingsforstyrrelse og/eller kognitive vanskeligheder
5. sociale problemer
6. misbrugsproblemer
7. livsstilsproblemer
8. diffuse/uafklarede lidelser

Hver gruppe tilbydes en række primære og sekundære indsatser, der oftest er individuelle, men også kan være i hold. Den enkelte ledige eller sygemeldte vil typisk få indsatser fra flere spor. Forskellige kommunale forvaltninger og praksissektoren uden for kommunen leverer indsatserne.

For alle grupper er målet at give dem en sammenhængende og koordineret indsats for at øge den enkeltes evne til at fungere på arbejdsmarkedet, hvad enten han eller hun skal tilbage eller fastholdes i job eller for første gang skal ind på arbejdsmarkedet.

Vi planlægger at sætte de relevante indsatser i gang hurtigst muligt. I en række situationer vil vi med fordel kunne sætte ind parallelt. Når vi sætter parallelle forløb i gang, er det vigtigt, at vi i høj grad koordinerer, måler fremskridtene og eventuelt retter indsatserne til, så den enkelte når sine del- og hovedmål.

Derfor er det afgørende, at det tværfaglige samarbejde – og samarbejdet på tværs af forvaltningerne – fungerer godt. Hjørring Kommune har allerede etableret et godt fundament, hvor samarbejdet på tværs er præget af engagement og vilje til samarbejde og nytænkning. Samarbejdet sker på alle niveauer og imellem alle relevante fagligheder, både i Sundheds-, Ældre- og Handicapforvaltningen, Arbejdsmarkedsforvaltningen og Børne- og Undervisningsforvaltningen.

Vi investerer samlet 124,7 mio. fordelt med hhv. 19,3 mio., 30,1 mio., 37,0 mio. og 38,3 mio. kroner over de fire år.

Beløb i mio. kr.	2015	2016	2017	2018	I alt
Sagsbehandlere, administration mv.	10,1*	8,8	8,8	8,8	36,5
Mentor- og virksomhedsindsats	4,5	5,9	5,9	5,9	22,2
Øvrige indsatser, sundhed, behandling mv.	4,7	15,4	22,3	23,6	66,0
I alt	19,3	30,1	37,0	38,3	124,7

* 2015: inkl. undervisning af nye medarbejdere, udvikling mv.

En stor del af det første år er gået med udvikling, test og implementering af nye redskaber og arbejdsgange, herunder udvikling og iværksættelse af nye indsatser. Desuden har både de nye og de eksisterende medarbejdere gennemgået opkvalificeringsforløb og trænet i at arbejde tværfagligt og anvende redskaberne.

Udgifterne til indsatser akkumuleres henover årene, da forløbene ofte strækker sig over flere kalenderår. De foreløbige erfaringer med ressourceforløb viser netop, at de svageste borgere har brug for længerevarende indsatser.

Personale

For at tilbyde de ledige og sygemeldte en bredere og bedre indsats har vi ansat flere socialfaglige, sundhedsfaglige og andre medarbejdere. Det drejer sig om flere:

- beskæftigelsesmedarbejdere til opgaverne, der er konsekvens af sygedagpengereformen og den udvidede, arbejdsrettede rehabiliteringsindsats.
- sundhedsfaglige medarbejdere, der skal bidrage til de planer, der skal gøre de ledige og syge i stand til at arbejde.
- mentorer til at give de ledige og sygemeldte personlig og vedholdende støtte, mens de arbejder med deres udfordringer og øger deres kompetencer.
- virksomhedskonsulenter til at skabe et godt samarbejde med flere virksomheder, så de kan hjælpe med at træne de ledige og sygemeldtes kompetencer.

Derudover vil der blive ansat flere medarbejdere i forvaltningerne, der skal levere forskellige indsatser. Det vil ske løbende og i takt med at eksisterende og nye indsatser bliver sat i gang for de ledige og sygemeldte.



6. Hvad er forudsætningerne for, at indsatsen virker?

For at høste gevinster af en udvidet, arbejdsrettet rehabiliteringsindsats skal flere vigtige forudsætninger være til stede:

- Vi skal kunne sætte så tidligt ind, at udfordringerne for den enkelte ikke bliver så store, at det resulterer i manglende tro på sig selv og manglende motivation.
- De ledige og sygemeldte skal opleve at blive inddraget, så de får ejerskab og er motiverede for at yde en større indsats for at kunne forsørge sig selv.
- Vi skal fokusere på en intensiv og tilstrækkelig indsats, men samtidig ikke mere end den nødvendige indsats. Princippet er 'rette indsats til rette borger på rette tidspunkt'.

Rette indsats til rette borger på rette tidspunkt – princip for den udvidede indsats

Kort sagt skal den ledige eller sygemeldte med risiko for langvarig offentlig forsørgelse spottes og visiteres tidligt. Han eller hun skal så udredes tværfagligt. En tværfaglig analyse af borgerens evt. funktionsevnebegrænsninger, og deres specifikke betydning i forhold til job og uddannelse, skal ende ud i forslag til overordnet beskæftigelsesmål, indsatser og indsatsmål i et arbejdsrettet rehabiliteringsforløb, her kaldet 'udviklingsforløb'. I samarbejde med den enkelte sætter en koordinerende sagsbehandler forløbet sammen. Det vil typisk bestå af en række indsatser fra beskæftigelse, sundhed og det sociale område afhængigt af, hvilke indsatsspor, der skal i spil (se afsnit 5). Den koordinerende sagsbehandler har ansvaret for, at forløbet bliver sat i værk, koordineret med dem, der skal levere indsatsen, og at alt sker i tæt samarbejde med den ledige eller sygemeldte.

Hvad sker der typisk, når en ny person søger kontanthjælp eller sygedagpenge efter den nye model?

1. Tidlig screening af personer med risiko for langvarig offentlig forsørgelse

Når personen søger kontanthjælp eller sygedagpenge, udfylder han eller hun et spørgeskema. Skemaet er baseret på forskning.

Sagsbehandler anvender svarene som grundlag for en samtale, der munder ud i en vurdering af graden af risiko for langvarig offentlig forsørgelse. Hvis der er høj eller moderat risiko, sætter hun næste fase i værk.

2. Hurtig tværfaglig udredning som grundlag for indsatsplan

Sagsbehandler henviser straks til en tværfaglig udredning i et af flere tværfaglige teams.

Den ledige eller sygemeldte besøger på en og samme dag en psykolog, fysioterapeut og sygeplejerske, der hver gennemfører en screening, der ender ud i en kort skriftlig vurdering.

Det tværfaglige team, der har screenet vedkommende, mødes derefter til konference sammen med den koordinerende sagsbehandler og borgeren. Teamet drøfter, kvalificerer og samordner de sundheds- og de socialfaglige vurderinger. Resultatet er et forslag til en samlet plan over de indsatser, de foreslår, den ledige eller sygemeldte skal igennem.

3. Indsatsplan og indsatser

Den koordinerende sagsbehandler konkretiserer indsatsplanen i samarbejde med den ledige eller sygemeldte. Hun tilrettelægger og iværksætter de indsatser, der er nævnt i planen i samarbejde med de aktører, der leverer indsatsen. Det sker på tværs af de forvaltninger, der administrerer indsatserne.

4. Tæt opfølgning med progressionsmåling

Den koordinerende sagsbehandler håndterer opfølgning på indsatsplanen via et nyt it-redskab, der understøtter forløbsstyring. It-redskabet¹ består bl.a. også af et særligt modul til progressionsmåling, hvor udviklingen følges.

Modellen for udvidet, arbejdsrettet rehabiliteringsindsats er baseret på en række redskaber, vi allerede i dag anvender i Hjørring Kommune ved ressourceforløb. Redskaberne er bl.a.

- Screeningsredskab
- Tværfaglig analyse via funktionsevnediagnostik
- ICF-helhedsmodel og klassificering – fælles sprog
- Empowerment
- Nye beskæftigelsesmæssige, sundhedsfaglige og sociale indsatser
- Tværgående indsatskatalog
- Relationel koordinering

Medarbejderne får undervisning og træning i at anvende de forskellige redskaber.

7. Hvordan implementeres projektet?

Investeringen er stor og den samlede indsats er omfattende. Derfor er detaljeret planlægning og styring vigtig for at sætte det hele i værk på en koordineret måde. En projektorganisation håndterer implementeringen af det store projekt. Chefer fra de forvaltninger, der er involverede, er styregruppe for en projektgruppe, der består af relevante afdelingsledere, en konsulent og en koordinator fra Arbejdsmarkedsforvaltningen. Projektgruppen kan nedsætte arbejdsgrupper, der leverer input til og konkrete løsninger på de mange opgaver.

Projektleder har udarbejdet en projektplan for, hvordan investeringen implementeres. De forskellige delprojekter bliver løbende sat i værk.

¹ Udvikles i samarbejde med konsulentvirksomheden KIApro.

Styringsstrategi

Siden starten af 2014 har styregruppen arbejdet med at udvikle en styringsstrategi, der skal håndtere anvendelsen af ressourcer fra de forskellige forvaltninger, der leverer indsatserne til ressourceforløb. Arbejdet er intensiveret med investeringen i den udvidede rehabiliteringsindsats. Styregruppen udarbejder f.eks. et budget for indsatserne. Budgettet danner grundlag for en fordeling af investeringen i de konkrete indsatser. Projektgruppen orienterer løbende den politiske og administrative ledelse om forbruget i forhold til budgettet og om, hvordan implementeringen og udviklingen forløber i forhold til målet. Styregruppen kan løbende justere fordelingen af investeringen.

En arbejdsgruppe analyserer de eksisterende indsatser som led i styringsstrategien, herunder behovet for at udvikle og etablere nye indsatser eller nye kombinationer af eksisterende indsatser.

Uddannelse og træning

De fleste nye medarbejdere blev ansat ved starten af 2015. Alle medarbejdere, der skal arbejde med den udvidede rehabiliteringsindsats – både de nye og mange af de nuværende – instrueres i og uddannes til at arbejde efter den nye model. Det omfatter medarbejdere fra alle de involverede forvaltninger. De vil stifte bekendtskab med detaljerne i modellen på en række workshops, hvor de får viden om de forskellige nye redskaber, fulgt op af konkret træning.

It-understøttelse

Der er mange aktører i kontakt med den enkelte ledige eller sygemeldte i et udviklingsforløb. Derfor er der behov for at udveksle informationer og koordinere arbejdet på tværs af forvaltninger, m.v. De eksisterende it-løsninger er koncentrerede om lovområderne i de forskellige forvaltninger med forskelligt fagligt udgangspunkt og er ikke integreret indbyrdes.

Vi samarbejder derfor med konsulentvirksomheden KIApro og KL om at udvikle såkaldt databaseret forløbsstyring af den arbejdsrettede rehabiliteringsindsats. Aktuelt er de vigtigste basisfunktioner (screening, tværfaglig analyse og konference) udviklet, afprøvet og i drift for at understøtte processerne i modellen. Alle udførende fagpersoner, der er i kontakt med den ledige eller sygemeldte, skal kunne indberette egne aktiviteter og progressionsmålinger og skal desuden have læseadgang til relevante oplysninger fra andre aktører.

Den koordinerende sagsbehandler vil få adgang til alle oplysninger i systemet og vil derfor nemt få overblik over alle de aktiviteter, der indgår i et forløb. Hvis hun har brug for det, kan den koordinerende sagsbehandler hurtigt gribe ind og tilrette en eller flere indsatser og i givet fald afslutte indsatser, der ikke virker.



På sigt er det hensigten at give de eksterne aktører i den almene praksissektor og den ledige eller sygemeldte adgang til relevante oplysninger i systemet.

Sammen med KIApro ønsker vi desuden at udvikle et program til at overvåge og sikre kvaliteten ved løbende at måle, om vi følger modellen (audits), om vi lykkes med at koordinere indsatserne og omnå de mål, vi har sat for de ledige og sygemeldtes rehabilitering.

8. Hvordan evaluerer vi projektet?

Når de største opgaver i forbindelse med implementeringen er afsluttet, er der planlagt en intern evaluering. Her skal styregruppen kunne se, om vi arbejder efter den nye model som forventet, og om de forskellige elementer fungerer efter hensigten.

Styregruppen vil også anvende programmet for overvågning af kvaliteten og den løbende afrapportering til at vurdere behovet for at udvikle og tilpasse modellen. Vi er nysgerrige og vil også afsøge området for nye og bedre metoder. Hvis andre kan vise evidensbaserede resultater, vil vi se på det med åbne øjne – det vigtige er, at de indsatser, vi anvender, virker.

Vi har besluttet at supplere med ekstern evaluering af investeringen i samarbejde med Aalborg Universitet. Evalueringen skal understøtte den løbende prioritering af indsatser, og der evalueres i tre spor:

1. Effektevaluering – når vi de overordnede mål?
2. Virkningsevaluering – hvad virker for hvem?
3. Brugerevaluering – hvordan opleves indsatsen?

En ph.d.-studerende arbejder med opgaven i perioden 2015 – 2017. Der er bl.a. færdiggjort en survey omkring borgernes forventninger, og heraf ses bl.a. følgende:

- 9 ud af 10 på kontanthjælp og sygedagpenge ønsker at komme i job eller uddannelse
- 9 ud af 10 tror at deres kompetencer kan bruges på en arbejdsplads
- Ca. 50 % angiver fysiske, psykiske eller sociale vanskeligheder som vanskeliggør dette.

Se også metodebeskrivelsen 'Hjørringmetoden', maj 2015.