

OPLÆG til temagruppen Beskæftigelse og Sundhed udfra café sparring fra temadag om beskæftigelse og sundhed

Sort skrift er fra referaterne og rød skrift er spørgsmål til videre bearbejdning.

Spørgsmål 1 - Fælles mål

Hvordan kan der arbejdes med fælles mål for den enkelte borger i beskæftigelsesområdet og sundhedsområdet?
Har I eksempler på hvordan I gør det /ønsker at gøre det i fremtiden?

Spørgsmål 2 – Viden om hinanden.

Hvad kan vi gøre for at få mere viden om hinandens kompetencer og roller på tværs af afdelinger? Gode ideer og eksempler fra kommunerne.

Spørgsmål 3 - Kommunikation

Hvor ofte kommunikerer personer fra øvrige afdelinger med dig? Og omvendt? Har I erfaringer eller ideer til hvordan man kan styrke kommunikationen?

1. Fælles mål, planer og evalueringer (indikatorer) sammen med borgeren. Dette skal bla indeholde sundhed og arbejde.
Hvem griber borgeren så han ikke falder mellem to stole?
Kan nuværende aktiviteter være løftestænger?
 - Rehabiliteringsteams ift indstilling til fleksjob, ressourceforløb og pension
 - Samarbejde om ressourceforløb
 - Rehabiliteringsteams for sygedagpengemodtagere
 - Forløbsprogrammer (hvor langt er man?)
 - Andre igangværende tiltag, projekter og ideer?
2. Respekt for forskellig faglighed og forskellige afsæt i opgaven. Vigtigt med relation, kontekst og personbåret kommunikation. (Jody Gittel)
 - Hvordan gøres dette ift omfang og rammer?
 - Hvordan forholder vi os til ressourceforbrug?
 - Hvordan kommer vi over den barrierer det er for medarbejdere, at kontakte en kollega i en anden afdeling.
3. Kan vi tænke andre settings... Ud af murstenene.
Skal vi spørge borgerne om deres ønsker?
 - Særligt borgerpanel?
 - Frivilligområdet?
 - Interesseorganisationer?
 - [Inspiration fra behandlerystemet – sundhed.dk](#)
 - Nye medarbejderroller? ([Mandag morgen](#))

4. Synlighed om tilbud og personer:
 - a. Systemer med tilbud. **Gode eksempler? Sundhed.dk (kun for sundhedsområdet), hjemmesider....?**
 - b. Kontaktpersoner- kortlægning af hvem der er omkring borgerne - så man ved, hvem man skal kommunikere med. **Inspiration fra forløbsprogrammer?**
5. Ledelsesniveau og strategisk niveau: – er silonedbrydning nået hertil og er økonomi bremsen? **Ideer til hvordan vi kommunikerer med ledelser på forskellige niveauer om dette?- se [inspiration for innovationsagenter fra sundby netværket](#)**
6. Græsrodsbevægelser: kan få det til at blomstre op. **Kan vi hente gode ideer her?**
7. Samarbejde er personbåret **Hvordan får vi flere personer til at bære?**
8. Fysiske rammer: Forskellige matrikler –**Hvordan arbejder vi med den udfordring?**

Spørgsmål 4 - IT systemer

Hvordan klarer I udfordringen med behov for kommunikation på tværs af afdelinger og forskellige it-systemer?

Spørgsmål 5 - Forskellig lovgivning

Hvordan forholder I jer til, at lovgivning indenfor beskæftigelsesområdet stiller krav om mødepligt og skriftlig status, mens tilbud på sundhedsområde har frivillighed og motivation som udgangspunkt?

Spørgsmål 6 - Sundhedsindsatser i beskæftigelsesrettede tilbud

Har I erfaringer med eller ser muligheder for at sundhedsrådets indsatser kan indgå i beskæftigelsesrettede tilbud?

Spørgsmål 7- økonomi

Har I overvejelser og/eller erfaringer med økonomiske forhold i samarbejdet mellem sundhed og beskæftigelse?

9. Manglende overblik fra så mange forskellige it-systemer fx i rehabiliteringssager. forberedelse fx forløbsprogrammer, hjerneskadeområdet - vigtigt at relevante inddrages **Hvordan gøres dette aktuelt? – overblik til gensidig inspiration?**
10. Faglige vurderinger: **Er vi enige i disse?**
 - Færrest mulige oplysninger- dialog styrker samarbejde
 - Samtykke i alle sager at man må udveksle oplysninger i egen sundhedssag - kiggeadgang hos andre (esdh)
 - Borgeren skal skaffe, det der er muligt
 - For meget kursus
 - Der er fælles sprog og god udvikling, men tankegangen hos borgerne er ikke ændret endnu. Den skal slå igennem som det næste.
11. Vi arbejder i kasser. Fælles forståelse for *helhedsorienteret indsats* mangler. Vigtigt med anerkendelse og tillid til hinanden på job og sundhedsområdet og accept af forskellige roller og lovgivning. Udfordring for sundhedsafdelinger, at de skal registrere og tilbagemelde om fremmøde til jobcenteret og at det kan medføre sanktioner for borgeren. (Det hjælper, at myndighedsfunktionen ligger i jobcenter). Den

virksomhedsrettede del skal med- der ligger refusionen. **Cases/arketyper? Beskrive tværfaglighed, monofaglighed og høfligt parallelt samarbejde –for at kunne skelne?**

12. **Hvordan kommer vi ud af kasserne? Kan gode eksempler generaliseres? Hvilke udfordringer er der ift fælles plan, borgerens mål og samarbejdet? Kan og skal sundhedsområdet leve op til LAB loven?**
13. **Problemstilling ift frivillige og gruppeforløb:**
Borger, der er tildelt ressourceforløb kan komme på kursus (fx Stanford kurser), der køres ved hjælp af frivillige fx "Lær at leve med kronisk sygdom", men hvis de ikke er motiverede "ødelægger" de kurserne for andre deltagere. **Hvordan undgå dette?**
14. **Forebyggelse og ansvar** - empower mellemgruppen for at kunne bygge grundlagene op. Vi tager for meget ansvar fra folk. Borgeren i centrum –lad borgerne selv vælge og tage ansvar og initiativ, særligt dem der har været i systemet længe- tør vi? Lytte til det som borgerne ser som problematisk. Er det f.eks transporten der begrænser borgeren, er det da vi tager fat. **Hvordan undgår vi at tage ansvar fra borgerne? Hvad får medarbejdere til at tage ansvar fra borgere? Barrierer? Kan vi bruge åben dialog bredere? <nye medarbejderroller? Er det nødvendigt at vide mere om status Q for at ændre? Hvorfor har vi haft dette som mål i 15 år, uden at det er lykkedes?**
15. **Sygemeldte borgere. fange dem hurtigere** - allerede inden for de første 3 mdr. giver bedre resultat i at få dem tilbage i arbejde. **Skal vi have sundhedsområdet mere på banen her? Og hvordan? – Afhjælpes dette med de nye rehabiliteringsteams?**
16. **Vi skal kunne progressionsmåle og dokumentere** hvad der er bedst på den lange bane – jvf. Oplæg af Charlotte Hansen. **Hvor starter vi? Hvordan hjælper vi hinanden?**
17. **Der skal laves nogle businesscases** – det skal være langsigtede mål for den enkelte borger. **Kan vi lave fælles cases på tværs af kommuner?**
18. **Samfundsanalyser** viser, at det betaler sig. **Dem skal vi have fat i**
19. **Kortsigtet arbejde.** Jobcenter folk synes det er op af bakke – der bliver kigget meget kortsigtet. **Hvad betyder det ift sundhed – og kan vi arbejde med dette?**

Spørgsmål nr. 8 - Visioner

Hvordan ser fremtiden ud for samarbejdet? Hvad har I af visioner?

20. **Kulturforskelle** mellem jobcenteret og sundhedscenter er et dilemma – forskellig måde at tænke sundhed på. Kulturændring ift at kommunikere på tværs. Der skal nedbrydes (og opbygges) kulturer. Der går megen viden tabt mellem de forskellige instanser. Succesoplevelser skaber nye kulturer over tid. **Hvordan samler vi den tabte viden op? Hvordan arbejder vi med kulturer? Med succeser?**
21. **Silonedbrydning på tværs af kommuner.** Mere netværk, kommunikation og vidensdeling mellem kommunerne. Hvis en fælles struktur underbygger arbejdet mere, kan der bedre drages statistik og

erfaringer fra projekter. Sund By Netværk er evt. en løsning. Evt. ambassadør funktioner rundt i kommunerne –” rejsehold”. **Kan og skal vi dette?**

22. Virksomhederne skal også med på banen – flere muligheder for små flexjob. Mere fokus på støtte til de små virksomheder, der tager mikro flex jobbere og praktik. **Kan vi løfte dette i samarbejde med sundhedsfremme?**

23. Et større samarbejde mellem praksis, kommuner og hospitalerne på beskæftigelses- området. Sygehusene skal også tænke i arbejdsmarkedsplaner. Ved lange indlæggelse er der tanke på det. **Forløbsprogrammer, Sundhedsaftaler..Andre veje?**