

## Oplæg udfra café sparring fra temadag om beskæftigelse og sundhed

### 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?*

Overlæggeren er mål sammen med borgeren. Borgernes ønsker og drømme. Et fælles mål som bla skal indeholde sundhed og arbejde. Delmål for borgeren kan være at udvikle sin mestringskompetence.

Hvem griber borgeren så han ikke falder mellem to stole?

Respekt for forskellig faglighed. For forskellige afsæt i opgaven. Vigtigt med relation, kontekst og personbåret kommunikation.

Fælles plan, så der ikke er en for hver forvaltning. Fælles mål og evalueringer, indikatorer. Adgang til fælles notater/journaler.

Eksempler:

- Fysisk tilstedeværelse af job og sundhedsmedarbejdere samme lokation
- Fælles ledelse
- Styregruppe på tværs af områder, temadag, fælles mål- afsæt i case
- Projekter mellem Jobcenter og sundhedsafdelinger

Kan tænke andre settings... Ud af murstenene.

### 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.

(Obs der er behov for viden begge veje)

Eksempler og forslag:

- Ud i hinandens afdelinger:
  - Brobygger - medarbejder, der arbejder i flere afdelinger. Har lavet et tjek på, om man har "dobbelt-tilbud" i egne afdelinger og hos anden aktør.
  - Udstationering af medarbejdere i henholdsvis jobcenter og sundhedscenter
  - Føl-ordning i andres afdelinger
- Viden udfra forløb
  - Fælles casekonferencer - hvor der gennemgås borgerforløb.
  - Case til ledelsen på tværs af afdelinger
  - Arbejde med arketyper/personaer
- Planlagt samarbejde på tværs
  - Fælles introduktionsforløb.
  - Faglige cafeer, hvor de forskellige medarbejdere byder ind med, hvad de laver
  - Fælles undervisningsforløb for borgere.
  - Netværksmøder.
- Ambassadører for hinanden
- Sæt fokus på ildsjælene

Essensen er, at vi er nødt til at skabe relationer på tværs af afdelingerne. Medarbejderne skal møde hinanden fysisk; så begynder de at bruge hinanden.

### 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?

- Jo mere man kommunikerer med folk, jo mere får man ansigt på jo nemmere er det at bruge hinanden
- Synlighed om tilbud og personer øger succesraten for at få kulturer til at smelte sammen. Systemer med tilbud
- Øjenåbner at man sidder flere i forskellige afdelinger, som vil lave tilbud til borgerne
- Er silonedbrydningen nået ledelsesniveauet. Strategisk niveau. - er økonomi bremsen?
- Græsrodsbevægelser kan få det til at blomstre op.
- Samarbejde er meget personbåret
- Odense – matrixorganisering: Tværfaglige fællesmøder hvor der tænkes strategisk. Kræver ledelsesopbakning.
- Mindset Kræver kulturændringer.
- Åbne kontormiljøer - ansigt til ansigt - giver nemmere og mere kommunikation. Kræver meget opsøgende arbejde, at man sidder på forskellige matrikler.
- Kortlægning af hvem der er omkring borgerne - så man ved, hvem man skal kommunikere med
- Relation - lærings og evalueringsmøder - hvor formålet er at få ansigt på hinanden.
- Muligheder: Kompetenceløft - klæde hinanden på fagligt. Kende sine grænser kompetencemæssigt. Fælles ejerskab - så begge parter ønsker at gå ind i det kompetenceudvikling på tværs. Fælles skolebænk og respekt for hinandens fagligheder
- Mobilt sundhedscenter - på sporet af en løsning Afhængig af kommunikation alle steder. Åben organisation. Kommunikation er måske ikke altid så tydelig. Vigtig at det er konkret.

### Spørgsmål 4 - IT systemer

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

- Problemstillinger:
  - Svært at danne overblik fra så mange forskellige it-systemer fx i rehab.sager.
  - Udfordringen er at de forskellige områder ikke har adgang til hinandens systemer
  - Optimalt med fokus på ét system og adgang, men dokumentationskrav i Jobcenter (workbase contra Care) - kan ikke indfries i de systemer som fx sundhed arbejder i
  - Samtykkeproblematik ift. at indhente oplysning fra CARE - administrativt tungt
- Mulige løsninger:
  - Fælles ESDH mellem sundhed og beskæftigelse
  - Schultz -Facit -(har tilkøbsmoduler fx progression) I det system kan andre afdelinger købe adgang til modulet " connect" - så man kan i sundhed og bsk have adgang til noget fælles.
  - God ide med sundhed.dk og borgerens egen forpligtelse at hjælpe med at hente oplysninger.
  - Der gives læseadgang mellem forvaltninger
- Faglige vurderinger:
  - 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
- Videndeling - mulighed for forberedelse fx forløbsprogrammer, hjerneskeadeområdet - vigtigt at relevante

### **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?

Det er vigtigt med anerkendelse og tillid til hinanden på job og sundhedsområdet. Vi skal acceptere, at vi har forskellige roller og lovgivning.

Beskæftigelsesrådgiver har behov for dokumentation og skriftlige tilbagemeldinger fx om borgere, der har deltaget i livsstilskursus eller patientkursus.

I sundhedsafdelingen får vi ofte et stort kendskab til borgeren fordi vi møder dem i længere tid og har en fordel af det. Selvom borgere kommer frivilligt til sundhedstilbud arbejder sundhedsafdelingen sammen med borgeren på, at de skal møde op til kurserne og følger op på det.

Eksempler:

- beskæftigelsesrådgiver inviterer sundhedsfaglig person med til opstartssamtale ift nye kursustilbud i sundhedscenteret for borgere med smerter, der nyligt er sygemeldte, så man kan drøfte fælles plan.
- pakkaftaler med jobcenteret om nogle sundhedstilbud og faste aftaler om hvilken skriftlig tilbagemelding, der gives.
- Coach forløb fungerer med en kort skriftlig tilbagemelding om hvad borgeren har arbejdet med hos coachen.

Udfordring for sundhedsafdelinger, at de skal registrere og tilbagemelde om fremmøde til jobcenteret og at det kan medføre sanktioner for borgeren. Men det hjælper, at myndighedsfunktionen ligger i jobcenteret.

Problemstilling ift frivillige og gruppeforløb:

Det er et problem, når borger, der er tildelt ressourceforløb kommer på kursus (fx Stanford kurser), der køres ved hjælp af frivillige fx "Lær at leve med kronisk sygdom". Mange af disse borgere er ikke motiverede og "ødelægger" kurserne for de andre deltagere.

### **Spørgsmål 6 - Sundhedsindsatser i beskæftigelsesrettede tilbud**

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

Eksempler:

- Genoptræningsafdeling skal igang med at lave et forløb der er beskæftigelsesrettet. Et projekt - fællesplan - sygedagpenge - integreret forløb. Her forsøger de at snakke samme sprog og herigennem få et bedre samarbejde. De vil sikre borgeren ikke kommer mellem to afdelinger. Sagsb. sidder på genoptræningscenteret og afholde alle samtaler her, det fjerner fokus fra myndighedsproblematikken. Der skal ansættes 2 sundhedsmedarbejdere.
- Der er et projekt for kontanthjælpsmodtagere, sygedagpengemodtagere og flex-jobbere uden for arbejdsmarkedet. Samles i en gruppe af 8 personer hvor der er teori undervisning og madlavning. Forløbet varer for en borger ca. 1 1/2 år - 2 år. Arbejder tværfagligt mellem sundhedsfremme og jobcenter og sundhedskonsulenten indkaldes til rundbordssamtaler hvor borger, sagsbehandler, virksomhedskonsulent og egen læge deltager med henblik på at finde andre relevante tilbud. Tilknyttet deres lokale virksomhedscenter samtidig med henblik på praktik når vedkommende er klar. Arbejder

mest med den mentale sundhed og ikke direkte vægttab - men mere vægttab som en sidegevinst. Der bliver sat krav til borger for at de kan få succes med det de gør, men metoden er ikke baseret på små skridt.

- Screenings samtale med coaches afdække problematikkerne, men med manglende tilbud.
- Se oplæg fra Horsens - det virker - jf. virksomhedskonsulent. Tætte forløb der virker. Kommer minimum 1 gang hver 3 uge og besøger praktikanten for at følge dem tæt
- Et eksempel på skal tilbud i sundhedsområdet (aktiveringstilbud med mødepligt)

#### Faglige overvejelser

- Forebyggelse - empower mellemgruppen for at kunne bygge grundlagene op. Vi tager for meget ansvar fra folk.
- 8 ugers forløb for lidt - det er der de begynder at flytte sig. Manglende overlevering. Skabe fælles forventninger og mål. Samler psykiske og fysiske.
- Løbende optag virker bedre - ingen fast slut dato
- For meget kursus.
- Sygemeldte borgere. fange dem hurtigere - allerede inden for de første 3 mdr. giver bedre resultat i at få dem tilbage i arbejde.

#### **Spørgsmål 7- økonomi**

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

#### Eksempler på erfaringer:

- Jobcenteret køber 4 ugers forløb (forløbspris, max 14 pers.) 4 moduler: 2 x undervisning pr. uge, 2 x træning pr. uge
- kostprisen 2080 kr. pr. borger pr. forløb (jobcenter og sundhedsafd. Betaler halvdelen hver) Tendensen er at jobcenteret trækker aktiviteterne hjem. Jobcenteret skal overveje en enkelt gang mere inden de køber tilbud, da det koster noget, deres eget tilbud 1040,-
- Der bliver kæmpet om de 8 pladser i Vejle Kommune
- Beskæftigelsesrådgiver – de har ingen kompetence i forhold økonomi. Det er svært at sidde i denne situation. Vi kan ikke altid sende borgeren ud til det vi tænker vil være bedst pga. økonomi.
- I Silkeborg, ansætte en dels i beskæftigelse, dels i sundhedsområdet (delt betalt) – Bindeled. Kommunikation er en vigtig del. Hun udbreder de tilbud der er i kommunen. Hun oplever at der findes mange af de samme tilbud..... Jobcenteret skal bruge de tilbud der allerede er i kommunen f.eks. forløbsprogrammer
- Jobcenteret betaler for en given ydelse. - problemet er at få afregnet på en ordentlig måde. Jobcenteret betaler kun når folk kommer. Har haft mange og lange diskussioner om hvorvidt det er rimeligt. Oplever at jobcenteret er meget økonomisk pressede

#### Overvejelser ift økonomi ( Og hvordan får vi påvirket politikkerne?):

- Vi skal kunne dokumentere hvad der er bedst på den lange bane – jvf. Oplæg af Charlotte
- VI skal progressionsmåle – VI skal bevise. Det skylder vi også borgeren
- Det handler om at fordele de samme kroner forskelligt. Samarbejdet og netværk har en vigtig dimension.
- vi skal have den virksomhedsrettede del med for der ligger refusionen
- Der skal laves nogle businesscase – det skal være den langsigtede mål for den enkelte borger
- der er lavet nogle samfundsanalyser, der viser, at det betaler sig
- Jobcenter folk synes der er op af bakke – der bliver kigget meget kortsigtet.

- vi arbejder i kasser jobcenteret og sundhedsdelen – Vi skal overordnet være bedre til at samarbejde for at komme hele vejen rundt om det hele menneske. Det handler om samarbejde og menneskesyn

### **Spørgsmål nr. 8 - Visioner**

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

- fremtiden ser lys ud – der er gang i godt samarbejde.
- Dilemma omkring kulturforskellen mellem jobcenteret og sundhedscenter – forskellig måde at tænke sundhed på. Der skal nedbrydes kulturer. Der går meget viden tabt mellem de forskellige instanser. Det er en udfordring at økonomien er delt mellem de to instanser
- Vision om at nedbryde siloer – minus barrierer og bruge hinanden som sparringspartnere med borgeren som centrum – anerkender hinandens faglighed og udnytte den. Oplevelse af, at folk fra forskellige afdelinger og forvaltninger rigtig gerne vil samarbejde, særligt, der hvor de enkelte kender hinanden.
- En tovholder for borgeren – koordinerende sagsbehandler? Er det den funktion?
- Silonedbrydning ligeledes på tværs af kommune. Mere netværk, kommunikation og vidensdeling mellem kommunerne. Hvis en fælles struktur underbygger arbejdet mere, så kan der bedre drages statistik og erfaringer fra projekter. Sundby Netværk er evt. en løsning som en vidensportal der evt. igangsætter pilot projekter i flere kommuner.
- Evt. ambassadør funktioner rundt i kommunerne – ”rejsehold”
- Lovgivningen siger, at vi skal levere en helhedsorienteret indsats – der mangler en fælles forståelse af hvad det er? Vision om at få det i fremtiden. Hvad indeholder den?
- At rehabiliteringstanken bliver helt central på tværs af forvaltninger mv. Borgeren i centrum.
- Det monofaglige skal ikke fylde for meget. Succesoplevelser skaber nye kulturer.
- Fremtiden ser umiddelbart lysere ud nu end tidligere. Der er færre kulturforskelle. Meget energi er blevet brugt på at skabe en fælles referenceramme, men ting tager tid.
- Reformen har tvunget flere til at arbejde sammen og har bidraget positivt til en mere fælles kultur.
- Vi står ved foden af bjerget – der er fælles sprog og god udvikling, men tankegangen hos borgerne er ikke ændret endnu. Den skal slå igennem som det næste. Virksomhederne skal også med på banen – flere muligheder for små flexjob. Mere fokus på støtte til de små virksomheder, der tager mikro flex jobber og praktik.
- Lade sig inspirere af den tværfaglige tankegang fra sundhedsområdet på beskæftigelsesområdet.
- Sygehusene skal medtænkes i tankegangen. Ikke kun tænke på genoptræningsplaner, men ligeledes i arbejdsmarkedsplaner. Svært da sygehusene er meget specialiserede. Ved lange indlæggelse er der tanke på det. De fleste sygehuse har ikke socialrådgivere.
- Et større samarbejde mellem praksis, kommuner og hospitalerne – på beskæftigelsesområdet.
- Borgeren i centrum – at lade borgerne selv vælge og tage ansvar, særligt dem der har været længe i systemet. Åben dialog, hvor borgeren tager initiativ.
- Tør vi lade borgeren tage medansvar beskæftigelse. Lade borgeren tage initiativet i højere grad. Lytte til det som borgerne ser som problematisk. Er det eksempelvis transporten der begrænser borgeren, er det da vi tager fat. ”Herre i eget hjem”.