



19. juni 2015

BI25 - Sundhed, social mobilitet og beskæftigelse for borgere i ressourceforløb

Baggrund

Den 1. januar 2016 indføres der med beskæftigelsesreformen nye refusionsregler. Kommunerne vil med de nye regler få refunderet 20 procent af udgifterne til offentlig forsørgelse, når en borger har været sygemeldt eller ledig i over et år. I dag får kommunen som hovedregel refunderet 30 procent af forsørgelsesudgifterne, bortset fra perioder med virksomhedsrettet aktivering eller ordinær uddannelse, hvor kommunen får refunderet 50 procent af forsørgelsesudgiften.

30.000 københavnere er i dag på langvarig kontant-/uddannelseshjælp, dagpenge eller sygedagpenge. Det svarer til 70 procent af den samlede gruppe på ydelserne. Hvis København skal lykkes med at rykke de allermest udsatte borgere tættere på arbejdsmarkedet skal der gås nye veje. De eksisterende indsatser er ikke tilstrækkelige.

Der gennemføres derfor et struktureret forsøg for borgere i ressourceforløb med henblik på at hjælpe borgerne i job og uddannelse og skabe viden om, hvilke tværgående indsatser der kan hjælpe andre udsatte borgere til at blive selvforsørgende.

Indhold

Førtidspensions- og fleksjobreformen indførte i 2013 det såkaldte ressourceforløb. Formålet er at sikre de mest udsatte borgerne en tværfaglig og helhedsorienteret indsats, således at de ikke ender på førtidspension.

De tilbud en borger i et ressourceforløb får, baserer sig på en anbefaling fra et tværfagligt rehabiliteringsteam, hvor BIF, BUF, SOF, SUF og Region Hovedstanden sammen med den enkelte borger drøfter det fremadrettede forløb for borgeren. Borgeren bliver derefter sikret en fast koordinerende sagsbehandler gennem hele ressourceforløbet som kan have en varighed på mindst 1 år og højst 5 år. Den koordinerende sagsbehandler følger op på borgerens udvikling i forhold til den aftalte indsatsplan minimum 6 gange årligt.

Eftersom ressourceforløb er en ny ordning eksisterer der meget lidt om, hvilke indsatser der virker over for borgere i ressourceforløb, samt hvordan man bedst organiserer indsatsen på tværs af fagområder. Borgere i ressourceforløb i Københavns Kommune får derfor ikke en markant anderledes indsats end andre borgere på langvarig offentlig forsørgelse.

Borgere i ressourceforløb har derudover den samme adgang til indsatserne i BIF, SOF og SUF som alle andre borgere på langvarig offentlig forsørgelse. I SOF drejer det sig blandt andet om misbrugsbehandling, boliganvisning, økonomisk rådgivning, hjælp til enkeltydelser, samt tildeling af handicapkompenserende hjælpemidler. I

Eksekveringsparat?

	JA / NEJ
Udvalgsbehandlet	
Kan igangsættes uden yderligere udvalgsbehandling	

Bydel
Alle bydele

SUF drejer det sig blandt andet om genoptræning, sundhedstilbud til borgere med kronisk sygdom, vejledning om kost og motion, fysisk træning, rygestopkurser, samtaler om sundhed og stressklinikker. I BIF findes der en række beskæftigelsesrettede tilbud i forvaltningens egne beskæftigelsescentre og hos private leverandører. Det kan fx være hjælp til at komme i virksomhedspraktik eller få forbedret sine faglige kvalifikationer.

Carsten Koch udvalgets rapport om; *"Nye veje mod job – for borgere i udkanten af arbejdsmarkedet"* peger på, at der er evidens for, at en virksomhedsrettet indsats kan hjælpe udsatte borgere i job og uddannelse. I Københavns Kommune modtager 5 procent af borgerne i ressourceforløb et virksomhedsrettet tilbud.

"Evaluering af mentorordningen" foretaget af SFI i 2015 viser desuden, at beskæftigelsesrettede mentorer kan have en "silonedbrydende effekt" - specielt hvis der oprettes et velkvalificeret internt mentorkorps i fysisk nærhed af de koordinerende sagsbehandlere. I København gives mentorstøtte i dag typisk af eksterne leverandører, hvilket gør det vanskeligt for borgeren, mentoren og den koordinerende sagsbehandler at indgå i et tæt samarbejde. Det er derudover kun ca. en tredjedel af borgerne, der får tilknyttet en mentor og næsten altid i en kortere periode på under 26 uger, hvilket gør det vanskeligt at skabe et sammenhængende håndholdt forløb for borgeren.

"Analyse af den tværfaglige rehabiliterende indsats" foretaget af Rambøll i 2015 peger derudover på, at sundhedstilbud er de klart mest benyttede tilbud for borgere i ressourceforløb. En række sundhedstilbud i SUF kunne benyttes i større omfang, da stort set alle borgere i ressourceforløb har større fysiske og psykiske helbredsproblemer.

BIF, SOF og SUF ønsker derfor at gennemføre et struktureret forsøg, hvor halvdelen af de borgere, der påbegynder et ressourceforløb i 2016 (ca. 300), tilfældigt udvælges til at modtage en særlig intensiv og struktureret virksomheds-, mentor- og sundhedsindsats i en periode på to år.

Indsatsen adskiller sig fra den ordinære indsats ved, at alle borgere får tilknyttet en fast mentor og/eller støttekontaktperson som indgår i et internt mentorkorps. Den koordinerende sagsbehandler vil dermed kunne indgå i et tæt parløb med mentoren eller støttekontaktpersonen som har den daglige kontakt til borgeren. Støttekontaktpersoner indgår i korpset med henblik på, at den sociale indsats tænkes tæt sammen med den beskæftigelsesrettede indsats. Mentorkorpset får et udvidet uddannelsesforløb, der skal sikre, at de arbejder systematisk sammen med den koordinerende sagsbehandler om at støtte borgeren i at deltage i sociale, sundhedsfremmende og beskæftigelsesrettede indsatser. Der sættes ekstra fokus på den virksomhedsrettede indsats ved at tilknytte to virksomhedskonsulenter til korpset.

Derudover adskiller forsøgsindsatsen sig ved, at der sker en mere systematisk brug af sundhedstilbud. Dette opnås ved, at SUF får et øget ansvar for både at afklare borgerens behov for sundhedstilbud og støtte borgerne til at opsøge og benytte sundhedstilbud i videst muligt omfang – både de kommunale og regionale. Borgeren får desuden mulighed for at deltage i særlige og skræddersyede sundhedstilbud med henblik på, at de får skabt mere struktur på hverdagen. Derudover vil borgere, der deltager i forsøget, få prioriteret deres adgang til andre relevante sundhedstilbud i SUF.

Den særlige indsats skal foregå inden for rammerne af et rehabiliteringshus. Rehabiliteringshuset skal rumme ca. 30 mentorer/støttekontaktpersoner, 2 virksomhedskonsulenter og 6 koordinerende sagsbehandlere samt sundhedsmedarbejdere, der varetager samtaleforløb om sundhed. I tilknytning hertil placeres, hvis det er muligt, de skræddersyede sundhedstilbud.

Overordnede målsætninger og effekter

Det direkte formål med forsøget er at borgerne i deltagergruppen kommer tættere på job og uddannelse og på lidt længere sigt kommer helt ud af offentlig forsørgelse. Delmålene er, at borgerne får et bedre helbred og oplever en forbedring af deres sociale vilkår..

Det er ikke muligt at opstille kvantitative effektmål på nuværende tidspunkt. Forklaringen er, at ordningen med ressourceforløb endnu er så ny, at der ikke er data for afgang fra ydelsen via en normalindsats. Men forvaltningerne forventer, at deltagergruppen får en mærkbart bedre progression end kontrolgruppen.

Tabel 1: Oversigt over aktiviteter og afledt effekt

(Del)Aktivitet	Afledt effekt
<i>Kontrolleret forsøg med ressourceforløb</i>	<i>Deltagergruppens gennemsnitlige varighed på offentlig forsørgelse nedbringes på længere sigt</i>
- <i>Udvikling ift. Sundhed</i>	- <i>Bedre selv vurderet helbred og funktionsvne i deltagergruppen</i>
- <i>Udvikling ift. social mobilitet</i>	- <i>Mindre forbrug af sociale ydelser</i>
- <i>Udvikling ift. arbejdsevne</i>	- <i>Konkrete erfaringer med at være på en arbejdsplads</i> - <i>Større parathed til job og uddannelse</i>

Udover det ovenfor nævnte skal forsøget bidrage med sikker viden om, hvordan Københavns Kommune skal organisere og investere i en tværgående indsats, der kan få flere udsatte borgere tilbage i job og uddannelse. Borgernes udvikling i deltager- og kontrolgruppen følges derfor nøje, og der laves en løbende evaluering, så forsøget kan udvides til en bredere målgruppe, allerede inden det afsluttes, hvis det viser gode resultater.

Økonomi

Nedenfor opgøres først serviceudgifterne som søges dækket i forbindelse med dette budgetønske. Derefter gennemgås omfanget af midler, der benyttes i henhold til lovgivningen om en aktiv beskæftigelsesindsats. Disse indsatsmidler forventer BIF selv at finansiere i forbindelse med forsøget.

Tabel 2. Serviceudgifter til gennemførelse af det kontrollerede forsøg for 300 borgere

<i>(1.000 kr. – 2016 p/l)</i>	2016	2017	2018	2019	I alt
Forskningsdesign og evaluering (BIF)	1.000	1.000	1.000	700	3.700
Virksomhedskonsulenter (BIF)	1.100	1.100	1.100	0	3.300
Koordinerende sagsbehandling (BIF)	550	550	550	0	1.650
Støttekontaktpersoner (SOF)	1.600	1.600	1.600	0	4.800
Samtaleforløb om sundhed (SUF)	625	625	250	0	1.500
Lokaler (BIF)	900	900	900	0	2.700
Supervision (BIF)	150	150	150	0	450
Udgifter til service i alt	5.925	5.925	5.550	700	18.100

Ovenstående udgifter omfatter midler til at kommunen indgår i et samarbejde med en forskningsenhed, ekstra arbejdstid til de seks koordinerende sagsbehandlere til deres tætte samarbejde med mentorer og støttekontaktpersoner, to interne virksomhedskonsulenter samt lokaler og supervision til medarbejderne i rehabiliteringshuset (midler til BIF). Derudover omfatter udgifterne lønninger til tre støttekontaktpersoner (midler til SOF). Endelig afsættes der servicemidler til medarbejderne, der varetager samtaleforløb om sundhed (midler til SUF).

Tabel 3. Indsatsmidler til gennemførelse af det kontrollerede forsøg for 300 borgere

<i>(1.000 kr. – 2016 p/l)</i>	2016	2017	2018	2019	I alt
Mentorindsats	14.300	14.200	14.200	0	42.700
Refusion af mentorindsats	-7.150	-7.100	-7.100	0	-21.350
Skræddersyede sundhedstilbud	1.800	2.600	1.500	0	5.900
Refusion af sundhedstilbud	-900	-1.300	-750	0	-2.950
BIF's finansiering til indsats	-8.050	-8.400	-7.850	0	-24.300
Udgifter i alt	0	0	0	0	0

Ovenstående tabel omhandler indsatsmidler i forhold til lønninger og kompetenceudvikling for ca. 27 mentorer. Derudover omhandler tabellen etableringen af tre nye skræddersyede sundhedstilbud i forbindelse med forsøget. Det drejer sig om individuelle forløb og gruppeforløb med fokus på psykisk sundhed, intensive træningsforløb/mindfulness samt kurser i hverdagsmestring. Sundhedstilbuddene varetages af SUF inden for rammen af

rehabiliteringshuset og finansieres af indsatsmidler fra BIF, ligesom mentorstøtten også finansieres gennem indsatsmidler.

For mange af borgerne vil de eksisterende tilbud og indsatser i SUF også kunne være relevante. Det gælder bl.a. hjælp til rygestop, motions- og kostvejledning, samtale om alkohol og stressforløb. I det omfang borgerne har en kronisk sygdom (KOL, diabetes eller hjerte-karsygdom), vil de kunne få et rehabiliteringstilbud. De pågældende borgere i forsøget vil få prioriteret adgang til relevante indsatser i forebyggelsescentrene

En forudsætning for en effektiv gennemførelse af forsøget er, at der er afsat tilstrækkeligt med ressourcer til afholdelsen af rehabiliteringsteammøderne, samt sagsbehandlingen forud for og efter mødet, så borgere med behov for et ressourceforløb kan få et sådan. Dette budgetnotat skal derfor ses i sammenhæng med budgetønsket; ”BI2: Stærkt og konkret jobfokus i samtaler med ledige og sygemeldte”, hvor der blandt andet søges midler til manglende DUT kompensation for afholdelse af rehabiliteringsteammøder samt et forventet større antal borgere i ressourceforløb og fleksjob.

Flere forvaltninger/udvalg

Tabel 4. Fordeling mellem udvalg på service

Forvaltning <i>(1.000 kr. - 2016 p/l)</i>	Styrings-område	2016	2017	2018	2019	I alt
Beskæftigelses- og Integrationsudvalget	Service	3.700	3.700	3.700	700	11.800
Socialudvalget	Service	1.600	1.600	1.600	0	4.800
Sundhedsudvalget	Service	625	625	250	0	1.500
I alt	Service	5.925	5.925	5.550	700	18.100

Hertil kommer at Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen finansierer sundhedstilbud for 5,9 mio. kr. (se tabel 3), så Sundhedsforvaltningen samlet set tilføres 7,4 mio. kr.