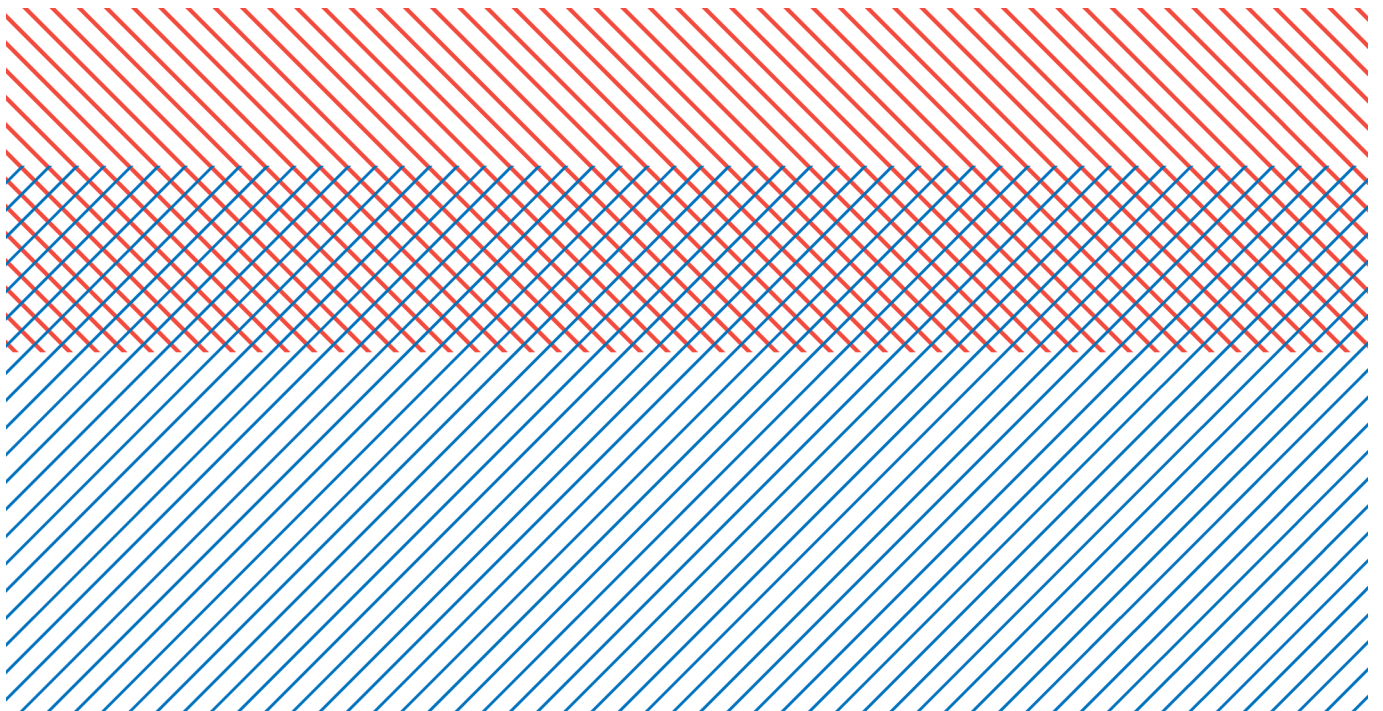


# På vej til arbejde

Midtvejsevaluering



Lars Benjaminsen

*På vej til arbejde – Midtvejsevaluering*

© VIVE og forfatterne, 2019

e-ISBN: 978-87-7119-670-2

Projekt: 100772

**VIVE – Viden til Velfærd**

**Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd**

Herluf Trolles Gade 11, 1052 København K

[www.vive.dk](http://www.vive.dk)

VIVEs publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.

# Forord

I denne rapport præsenteres resultaterne af en midtvejsevaluering af indsatsen 'På vej til arbejde', der gennemføres af Næstved Kommune i samarbejde med Region Sjælland.

Indsatsen tager udgangspunkt i et allerede eksisterende tværsektorielt samarbejde mellem socialpsykiatrien i Næstved Kommune og den regionale distriktspsykiatri, der siden 2015 har haft en integreret psykiatrisk indsats. Ligeledes indgår Center for Arbejdsmarked i Næstved Kommune i det eksisterende samarbejde.

Kerneelementet i På vej til arbejde er en ny funktion som ressourcekonsulent, der er etableret med projektet. Ressourcekonsulenten tilbyder individuelle støtteforløb til aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere med psykiske problematikker. Indsatsen er baseret på en recovery- og empowermenttilgang. Indsatsen er samtidig indlejret i det eksisterende tværsektorielle samarbejde. Formålet med indsatsen er at styrke borgernes tilknytning til arbejdsmarked og uddannelse samt at øge borgernes livsmestring.

Midtvejsevalueringen giver en status for etableringen af indsatsen og de foreløbige resultater for borgerne midtvejs i indsatsperioden, hvor borgerforløbene gennemføres fra primo 2018 og frem til udgangen af 2020.

Evalueringen gennemføres af VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd. Seniorforsker Lars Benjaminsen er projektleder for undersøgelsen og har udarbejdet rapporten.

Vi retter en tak til de borgere og medarbejdere, der har indgået i undersøgelsen som interviewpersoner.

Indsatsen og evalueringen er finansieret af Den A.P. Møllerske Støttefond under fokusområdet 'Livsmestring, uddannelse og arbejde' inden for Støttefondens sociale initiativ.

*Kræn Blume Jensen*

Forsknings- og analysechef for VIVE Social  
2019

# Indhold

Sammenfatning .....	5
1 Indledning.....	9
1.1 Evalueringens indhold og rapportens opbygning .....	9
2 Metode og data .....	11
2.1 Kvantitative data .....	11
2.2 Kvalitative interview .....	13
3 Indsatsmodellen .....	14
3.1 Forankring i et tværsektorielt samarbejde .....	14
3.2 Projektets centrale elementer og mål .....	14
3.3 Samarbejdet mellem kommune og region .....	15
3.4 Ressourcekonsulenterne .....	16
3.5 Den motiverende samtale .....	16
3.6 Trappetilgang eller direkte placering med støtte .....	17
3.7 Øvrige elementer i indsatsen .....	18
4 Profil af indsatsborgerne.....	19
4.1 Målgruppeprofil og visitationskriterier .....	19
4.2 Demografisk karakteristik af borgerne .....	20
4.3 Psykisk helbred.....	21
4.4 Fysisk helbred .....	22
4.5 Misbrugsproblemer .....	23
4.6 Øvrige karakteristika .....	23
5 De igangsatte borgerforløb .....	25
5.1 De igangværende og afsluttede borgerforløb .....	25
5.2 Forløbsstatus og helbredsstatus.....	26
5.3 Forløbet med ressourcekonsulenterne .....	27
5.4 Netværksmøderne .....	29
6 Resultater for borgerne.....	30
6.1 Status for beskæftigelse og uddannelse.....	30
6.2 Arbejdsmarkedsparathed.....	32
6.3 Borgernes psykiske og fysiske helbred .....	35
6.4 Borgernes generelle trivsel .....	36
6.5 Borgernes egne oplevelser.....	37
7 Foreløbige erfaringer og læring .....	38
7.1 Indsatsen.....	38
7.2 Konteksten .....	39
7.3 Medarbejdere .....	39
7.4 Organisering .....	40
7.5 Ledelse.....	40

# Sammenfatning

I denne rapport præsenteres resultaterne af en midtvejsevaluering af indsatsen 'På vej til arbejde', der gennemføres af Næstved Kommune i samarbejde med Region Sjælland. Projektet er finansieret af Den A.P. Møllerske Støttefond. Midtvejsevalueringen tegner en foreløbig status for etableringen af indsatsen og de foreløbige resultater cirka midtvejs i projektperioden, hvor den borgerrettede del af indsatsen forløber fra primo 2018 og frem til udgangen af 2020.

Formålet med indsatsen er at styrke livsmestringen og tilknytningen til arbejdsmarkedet for en målgruppe af aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere med psykiske problematikker og udfordringer. Målgruppen for indsatsen er karakteriseret ved, at deres psykiske problematikker betyder, at de har vanskeligt ved at få tilstrækkelig hjælp og støtte alene i beskæftigelsessystemet, men at problematikkerne samtidig ikke er så omfattende, at de fast er tilknyttet det regionale psykiatriske behandlingssystem.

Indsatsen bygger oven på et eksisterende samarbejde mellem socialpsykiatrien i Næstved Kommune og den regionale distriktspsykiatri, der siden 2015 har indgået i en integreret indsats – Integreret Psykiatri – som har til huse i Psykiatriens Hus i Næstved. I det eksisterende tværsektorielle samarbejde indgår også Center for Arbejdsmarked (CAM) i Næstved Kommune, hvorfra en sagsbehandler og jobkonsulent indgår i netværksmøder for borgere med en behandlingsplan i psykiatrien.

Med 'På vej til Arbejde' udbygges det tværsektorielle samarbejde. Kerneelementet er et individuelt forløb med en ressourcekonsulent, som er ny funktion, der er etableret med projektet, og som tilbydes aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere med psykiske problemer, som ikke allerede har en behandlingsplan i psykiatrien. Ressourcekonsulenten tilbyder både individuelle samtaler og mulighed for at indgå i et gruppeforløb med andre borgere i indsatsen. Derudover afholdes der cirka hver tredje måned netværksmøder mellem borgeren, ressourcekonsulenten, sagsbehandleren, jobkonsulent og øvrige relevante aktører rundt om borgeren. Netværksmøderne har til formål at styrke sammenhængen og helheden i indsatsen for borgeren, og samtidig understøtte at der sættes aktiviteter og tiltag i gang som fx virksomhedspraktik, der kan være med til at bringe borgeren tættere på arbejdsmarkedet.

På borgerniveau er projektets overordnede målsætninger, at 20 pct. af borgerne ved endt forløb er kommet i beskæftigelse i form af at have ordinære timer (heltid eller deltid), og at yderligere 15 pct. har påbegyndt et uddannelsesforløb.

## Borgerforløb og datagrundlag

Midtvejsevalueringens analyser er baseret på 98 borgerforløb, der er startet op i indsatsen, og som har fået foretaget en opstartsmåling i form af to spørgeskemaer – et 'borgerskema' og et 'medarbejderskema' – der udgør den kvantitative monitorering af indsatsen. Derudover er der seks borgere, som meget kortvarigt har været indskrevet i projektet, men hurtigt blev udskrevet igen, før der blev foretaget en opstartsmåling, fordi det viste sig, at disse borgere alligevel ikke tilhørte indsatsens målgruppe. Her skal det tages i betragtning, at der sædvanligvis går lidt tid fra den første kontakt er skabt og indtil opstartsmålingen foretages, da relationen mellem borger og ressourcekonsulent skal være tilstrækkeligt etableret til, at det er hensigtsmæssigt at udfylde spørgeskemaet.

Det har været en generel erfaring i det hidtidige projektførløb, at det er udfordrende at indkredse og afgrænse indsatsens målgruppe. Det har i nogle tilfælde vist sig, at borgerne havde væsentligt mere komplekse støttebehov end først antaget, fx i form af 'skjulte' misbrugsproblemer eller betydelige fysiske helbredsproblematikker, der sammen med de psykiske problematikker har været for komplekse til, at borgerne kunne indgå i forløbet. Det har betydet, at det har været nødvendigt at afslutte 15 af de 98 borgerforløb igen, uden at der har været tale om et fuldt gennemført forløb.

Derudover er der seks borgere ud af de 98 borgere med en opstartsmåling, som allerede er blevet planmæssigt afsluttet. Det er borgere, som enten er kommet i beskæftigelse eller uddannelse, og som ikke længere har oplevet at have behov for et fortsat forløb med ressourcekonsulenten. Der er således på tidspunktet for midtvejsevalueringens gennemførelse i alt 77 igangværende forløb med en gennemført opstartsmåling. Der foregår løbende et optag af nye borgere i indsatsen.

Ud over de kvantitative målinger gennem borgerskemaet og medarbejderskemaet er der i forbindelse med midtvejsevalueringen også gennemført kvalitative interview med projektledere, ressourcekonsulenter, sagsbehandlere, en jobkonsulent og to medarbejdere i den regionale psykiatri. Der er endvidere foretaget kvalitative interview med syv af de borgere, der indgår i indsatsen.

## Målgruppeprofil

Af de borgere, som er indskrevet i indsatsen, er 54 pct. kvinder og 46 pct. mænd. Der er forholdsvis mange yngre borgere indskrevet i indsatsen med 27 pct., som er mellem 25 og 29 år, og 37 pct., som er mellem 30 og 39 år.

Langt hovedparten af de indskrevne borgere oplever, at de har et dårligt psykisk helbred, med 76 pct. der selv vurderer deres helbred til at være dårligt eller mindre godt. Det har også vist sig, at en del af borgerne allerede har en psykiatrisk diagnose, hvilket gælder 51 pct. De mest fremtrædende diagnoser er angst og/eller depression, men der er også borgere med lidelser som skizofreni, bipolar lidelse eller borderline. Endelig er der også enkelte borgere med lidelser i autismespektret. Den høje andel med dårligt selv vurderet psykisk helbred er ikke overraskende, i og med at det har været hovedkriteriet for visitation til indsatsen, at borgeren – ud over at være aktivitetsparat kontanthjælpsmodtager – også har psykiske problematikker. Det var dog samtidig et kriterie, at borgeren ikke havde en aktiv behandlingsplan i psykiatrien, og det var ved opstarten formuleret som et formål at forebygge, at borgeren udviklede en egentlig psykisk lidelse og fik en psykiatrisk diagnose. Her har det således vist sig, at mange af borgerne har en tidligere psykiatrisk historik, og at cirka halvdelen således allerede tidligere har fået stillet en psykiatrisk diagnose.

Samtidig med de psykiske helbredsproblemer har det også vist sig, at en betydelig del af borgerne også har fysiske helbredsproblemer, idet 52 pct. vurderer deres fysiske helbred som dårligt eller mindre godt. Næsten alle dem, der har et dårligt eller mindre godt selv vurderet fysisk helbred, har ligeledes et dårligt eller mindre godt selv vurderet psykisk helbred. Det er således halvdelen af de indskrevne borgere, der kan siges at have en dobbeltproblematik med både psykiske og fysiske helbredsproblemer. Det er udtryk for, at en del af borgerne har vist sig at have mere komplekse problematikker og støttebehov, end hvad der umiddelbart var forventet i forhold til indsatsens målgruppebeskrivelse. Det er en vigtig erfaring omkring målgruppen af aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere, at så forholdsvis mange af dem, der er visiteret til indsatsen, har vist sig at have mere komplekse og sammensatte problemer end først antaget. Samtidig er dette vigtigt at holde sig for øje i den resterende del af projektperioden, da vi generelt må antage, at vejen til arbejdsmarkedet er længere, jo mere komplekse problematikker borgerne har.

## Resultater af indsatsen for borgerne

Der er allerede ni ud af de 98 borgere, der er indskrevet i indsatsen, som er kommet i beskæftigelse ved, at de har ordinære (lønnede) timer – for de flestes vedkommende på deltid. Tre af de ni borgere får fortsat støtte fra ressourcekonsulenten, mens de øvrige seks af de borgere, som er kommet i beskæftigelse ikke længere har brug for støtten. Det betyder, at hvad angår målet om, at mindst 20 pct. af borgerne skal være kommet i beskæftigelse ved projektets afslutning, kan der således ved midtvejsevalueringen iagttages en god fremdrift i projektet i forhold til dette mål.

Der er derimod kun tre borgere, der indtil nu har påbegyndt et uddannelsesforløb. I så henseende er der længere vej i forhold til realiseringen af, at 15 pct. kommer i uddannelse ud over de 20 pct., som skal komme i beskæftigelse. I forbindelse med realiseringen af uddannelsesmålet kan det spille ind, at der er forholdsvis få helt unge i indsatsen med kun 8 pct., der er mellem 18 og 24 år. Der er en erfaring af, at mange af de borgere, der er indskrevet i indsatsen, i højere grad giver udtryk for ønsker om at komme i arbejde end at komme i gang med et uddannelsesforløb.

Hvad angår en række øvrige mål for borgerens livssituation, som fx selvvurderet helbred og generel trivsel, kan der iagttages en vis udvikling på nogle mål, men ikke på andre. For de borgere, der har indgået i forløbet i så lang tid, at de har fået foretaget en tredje måling gennem borger- og medarbejderskemaerne, er der sket et fald i andelen med et selvvurderet dårligt psykisk helbred fra 37 pct. ved den første måling til 23 pct. ved den tredje måling for disse borgere. Her skal der dog tages forbehold for, at datagrundlaget ved midtvejsevalueringen stadig er forholdsvis begrænset, da det er 39 borgere, der er nået frem til at have fået foretaget den tredje måling i indsatsforløbet. Derimod kan der ikke spores en lignende udvikling i andelen med dårligt fysisk helbred, da denne andel er stort set uændret. Det er med til at understrege den kompleksitet, som knytter sig til at have både fysiske og psykiske helbredsproblemer, og at det kan være svært at opnå en forbedring af det fysiske helbred, der typisk kommer til udtryk ved langvarige lidelser og tilstande.

## Erfaringer og opmærksomhedspunkter

Samlet set har der været en god fremdrift i projektet indtil nu. I betragtning af, at målgruppen har vist sig at have mere komplekse problemer end først antaget, forekommer det at være et godt resultat, at der er 98 borgere startet op i indsatsen med en opstartsmåling, og at 83 borgere er i et fortsat aktivt forløb eller allerede er planmæssigt afsluttet.

Udfordringerne omkring at indkredse og afgrænse målgruppen og erfaringen af, at flere end ventet har forholdsvis komplekse problematikker, udgør generelt en vigtig læring omkring gruppen af aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere og forklarer, at det har været nødvendigt at afslutte 15 af 98 forløb igen.

Der er i udgangspunktet regnet med, at hver ressourcekonsulent har cirka 25 borgere tilknyttet. Man skal i den forbindelse være opmærksom på, at når borgerne har mere komplekse problemstillinger end først antaget, kan det være nødvendigt at have en lidt lavere caseload (antal borgere per medarbejder) end planlagt for at kunne imødekomme kompleksiteten i borgernes problematikker, ligesom der også skal tages hensyn til, at der løbende vil være forløb, der må afsluttes igen.

En anden erfaring har været, at blandt de ni borgere, der allerede er kommet i beskæftigelse, er det kun to, der som del i projektførelsen har været i virksomhedspraktik. De resterende syv har derimod fundet arbejde ved direkte jobsøgning – understøttet og motiveret af indsatsen med ressourcekonsulenten. Der er endnu tale om et sparsomt datagrundlag, men dette er potentielt en interessant

observation set i forhold til forskellige underliggende modeller og tilgange til, hvordan man bedst understøtter borgere med psykosociale støttebehov i at komme i beskæftigelse. Her kan der sondres mellem en 'trappemodell', hvor man gradvist nærmer sig arbejdsmarkedet, fx gennem virksomhedspraktik, eller en model, hvor fokus er på at understøtte den direkte vej ud på arbejdsmarkedet med muligheden for social støtte efter behov. I den resterende del af projektforsløbet vil det være relevant at have yderligere fokus på, hvilke veje der leder frem til ordinær beskæftigelse for borgerne i indsatsen. Der kan i den forbindelse rettes en opmærksomhed på, at det ud over praktikforsløbene også er vigtigt at understøtte borgerne i den direkte jobsøgning og at have en løbende kontakt med de lokale virksomheder om jobmulighederne.

Organisatorisk tegner der sig allerede nu et billede af værdien af det tværsektorielle samarbejde og forankringen af projektet på tværs af kommune og region samt på tværs af de kommunale sektorer. Ikke mindst det forhold, at samarbejdet bygger oven på det eksisterende samarbejde på psykiatriområdet mellem kommune og region, har vist sig værdifuldt. I den konkrete indsats kommer det blandt andet til udtryk ved, at medarbejdere fra den regionale psykiatri også er knyttet til indsatsen, hvor der er to medarbejdere fra de regionale tilbud, som en time hver 14. dag tilbyder ressourcekonsulenterne sparring omkring borgernes psykiske problemstillinger, og hvordan disse bedst håndteres i indsatsen.

Endelig har det vist sig som en stor styrke, at det lille indsatssteam af ressourcekonsulenter består af fire medarbejdere med hver deres fagprofessionelle baggrund. De forskellige kompetencer og erfaringer, som ressourcekonsulenterne bringer med ind i projektet, har betydet, at det har været muligt at sammensætte og tilbyde en indsats for borgerne, hvor der kan spilles på flere strenge og kompetencer afhængig af den enkelte borgers behov.



# 1 Indledning

I denne rapport præsenteres midtvejsevalueringen af projektet 'På vej til arbejde'. Projektet gennemføres af Næstved Kommune og Region Sjælland og er finansieret af den A.P. Møllerske Støttefond som en del af det sociale program. Projektperioden forløber fra medio 2017 frem til udgangen af 2020, og den borgerrettede del af indsatsen startede op i begyndelsen af 2018.

Formålet med projektet er at etablere en indsats, der kan styrke livssituationen og tilknytningen til arbejdsmarkedet for en målgruppe af aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere med psykiske problematikker og udfordringer, som ikke indgår i et fast behandlingsforløb i psykiatrien.

Projektet tager samtidig afsæt i det eksisterende samarbejde Integreret Psykiatri, som Næstved Kommune siden 2015 har haft med Psykiatrien Region Sjælland. Det er et samarbejde på tværs af kommune og region og på tværs af de kommunale søjler, der generelt har til formål at sikre en mere sammenhængende og helhedsorienteret indsats for borgere med psykiatriske diagnoser.

I projektet rettes fokus på en gruppe af borgere, der ud over ikke at være i arbejde har psykiske problematikker i et omfang, der betyder, at det er vanskeligt at give en tilstrækkelig indsats i regi af det eksisterende beskæftigelsessystem, men samtidig ikke har så omfattende psykiske problemer, at de indgår i et fast behandlingsforløb i psykiatrien. Samtidig indgår arbejdsmarkedet i projektet, og projektet sigter således mod at øge fokus på en forebyggende indsats, der sikrer, at borgernes psykiske vanskeligheder ikke udvikler sig og bliver behandlingskrævende, ligesom arbejdsmarkedet tænkes ind som en del af den forebyggende indsats. Derved bygger indsatsen grundlæggende på en recovery-baseret og empowerment-orienteret tilgang, og indsatsen forankres i en organisation, der går på tværs af eksisterende sektoropdelinger.

Grundstammen i den borgerrettede del af indsatsen er, at borgeren indgår i et langvarigt indsatsforløb med en 'ressourcekonsulent', som både tilbyder borgeren individuelle samtaler og muligheden for at indgå i gruppeforløb sammen med andre borgere i indsatsen. Ressourcekonsulenten er en indsats og funktion, der hverken findes i det eksisterende beskæftigelsessystem eller på det socialpsykiatriske område. Sammenlignet med et almindeligt mentorforløb i beskæftigelsessystemet har indsatsen fra ressourcekonsulenten mulighed for at fokusere bredt på forskellige aspekter af borgernes livssituation, mens mentorforløb i jobcenterregi generelt har et beskæftigelsesrettet fokus. Samtidig har forløbet hos ressourcekonsulenten ikke karakter af en traditionel bostøtteindsats som udføres på det socialpsykiatriske område i regi af servicelovens § 85, der typisk har et mere specifikt fokus på at give borgere med komplekse støttebehov en praktisk og social støtte i hverdagen i eget hjem.

På den måde udgør indsatsen i På Vej til Arbejde og den nye funktion i form af ressourcekonsulenten en nyskabende indsats, og projektet og evalueringen har således også til formål at bidrage med generel viden om, hvordan denne funktion kan styrke indsatsen for borgere i grænsefeltet mellem beskæftigelsesområdet og det specialiserede socialområde.

## 1.1 Evalueringens indhold og rapportens opbygning

Midtvejsevalueringen har til formål at tegne en status for projektet og af indsatsens foreløbige resultater i foråret 2019, cirka halvvejs inde i projektperioden. I rapportens kapitel 2 gennemgås datagrundlaget for midtvejsevalueringen, der både bygger på kvantitative opgørelser og kvalitative inter-

view med borgere og medarbejdere. I kapitel 3 beskrives indsatsmodellen for projektet og indsatsens organisering og forankring på tværs af sektorer. Her gennemgås også kerneelementerne i indsatsen, der ud over forløbet med ressourcekonsulenten også består af regelmæssige netværksmøder mellem borger, ressourcekonsulent, sagsbehandler, jobkonsulent samt øvrige relevante aktører omkring borgeren. I kapitel 4 tegnes et billede af målgruppen for indsatsen i form af en social og helbredsmæssig profil af de borgere, der er indskrevet i indsatsen, og som er opstartet i forløb. I kapitel 5 foretages en status for de opstartede borgerforløb, hvor der ses på, hvor stor en del af forløbene der fortsat er i gang, og på de forløb der allerede er blevet afsluttet igen. Der ses i dette kapitel også på borgernes deltagelse i de forskellige elementer i indsatsen som gruppeforløb og netværksmøder. I kapitel 6 gennemgås de foreløbige resultater af indsatsen for borgerne. Det opgøres, hvor mange borgere der allerede er kommet i beskæftigelse eller uddannelse, og der ses også på nogle af de øvrige mål, der indgår i monitoreringen, i form af indikatorer for arbejdsmarkedsparathed og generel trivsel. I kapitel 7 samles der op på de foreløbige projekterfaringer og på opmærksomhedspunkter i forhold til den resterende del af projektperioden. Dette kapitel er struktureret ud fra de fem implementeringsdrivkræfter: indsatsen, konteksten, medarbejdere (kompetencer), organisering og ledelse, som er aspekter, der generelt er centrale i implementeringen af sociale indsatser.

## 2 Metode og data

Midtvejsevalueringens analyser bygger på både kvantitative og kvalitative data:

- Borgerskema ved opstart og derefter hver tredje måned
- Medarbejderskema for hver borger ved opstart og derefter hver tredje måned
- Kvalitative interview med projektledere, ressourcekonsulenter, sagsbehandlere, jobkonsulent, regionale medarbejdere og borgere.

### 2.1 Kvantitative data

De kvantitative data er baseret på to forskellige måleredskaber i form af spørgeskemaer til henholdsvis borgerne ('borgerskemaet') og medarbejderne ('medarbejderskemaet'). Begge skemaerne udfyldes sideløbende gennem borgerens indsatsforløb, idet begge skemaerne udfyldes ved opstarten af et borgerforløb, hvorefter skemaerne udfyldes cirka hver tredje måned.

Borgerskemaerne er baseret på borgernes selvurdering af deres livssituation på en række indikatorer, der fx dækker deres trivsel i hverdagen (WHO5 trivselsindikatorer), borgernes egen vurdering af deres arbejdsmarkedsparethed gennem et udvalg af de såkaldte BIP-indikatorer (Beskæftigelsesindikatorprojektet), og spørgsmål, der måler borgernes selvurderede fysiske og psykiske helbred, brug af rusmidler samt deres familie- og netværksrelationer.

Ressourcekonsulenterne administrerer udfyldelsen af borgerskemaerne. Der er mulighed for, at borgerne selv kan udfylde spørgeskemaet elektronisk, eller at ressourcekonsulenterne kan hjælpe borgerne med at udfylde skemaet, fx ved oplæsning. I sidstnævnte tilfælde indtaster ressourcekonsulenten efterfølgende svarene i et monitoreringssystem. Dermed er der mulighed for, at ressourcekonsulenterne kan være bekendt med borgernes besvarelser. Det kan potentielt indebære en mulig bias, men fremgangsmåden har den fordel, at den er forankret i relationen mellem borgeren og ressourcekonsulenten, og at spørgsmålene efter behov også kan anvendes som et dialogværktøj i samtalen med borgerne.

Medarbejderskemaerne er baseret på ressourcekonsulenternes vurdering af borgerens livssituation på de tilsvarende områder som borgerskemaet, ligesom medarbejderskemaet også bidrager med en række oplysninger om indsatsforløbet, herunder hvilke typer af aktiviteter borgeren deltager i (fx gruppeforløb og virksomhedspraktik).

I Tabel 2.1 er opgjort en oversigt over antallet af udfyldte spørgeskemaer ved hvert målepunkt.

**Tabel 2.1** Antal udfyldte borger- og medarbejderskemaer ved de enkelte målepunkter

	Målepunkt 1 (opstart)	Målepunkt 2 3 måneder	Målepunkt 3 6 måneder	Målepunkt 4 9 måneder
Borgerskema	98	70	39	14
Medarbejderskema	98	69	44	16

Kilde: Individmonitoreringen.

Målepunkterne er tiltænkt med en tidsmæssig afstand på cirka tre måneder. I praksis kan der dog være forhold i de enkelte borgerforløb, der tilsiger en vis afvigelse fra de faste måletidspunkter, herunder særligt karakteren af kontakten med den enkelte borger. I den forbindelse foretages også

en individuel vurdering af, hvornår det bedst passer ind i samtalerne med borgerne at gennemføre målingen. Den forholdsvis hyppige frekvens sikrer, at der løbende gennem et borgerforløb foretages forholdsvis mange målinger for den enkelte borger.

Af Tabel 2.1 ses, at der i alt er gennemført en opstartsmåling for 98 borgere. Derudover har der været seks borgere, der kortvarigt har haft kontakt med indsatsen, men derefter hurtigt er blevet afsluttet igen, uden at der er udfyldt hverken et borgerskema eller et medarbejderskema. Det skyldes typisk, at der efter visitationen og ved de første samtaler med ressourcekonsulenten er foretaget en vurdering af, at borgeren alligevel ikke tilhørte målgruppen for indsatsen. Som det beskrives nærmere i kapitel 4 om målgruppens karakteristika, har det været en generel erfaring fra den hidtidige indsatsperiode, at en del af borgerne har væsentligt mere omfattende sociale og helbredsmæssige problematikker, end hvad der i udgangspunktet var defineret som målgruppe for indsatsen. I nogle tilfælde har de første kontakter mellem borger og ressourcekonsulent givet anledning til en vurdering af, at borgeren har haft for komplekse psykiske problematikker eller for massive misbrugsproblemer til at være målgruppe for indsatsen, og der er herefter foretaget en afslutning af forløbet. Det gælder både de seks borgere, hvor der ikke er nået at blive foretaget en opstartsmåling, men det gælder også for nogle af de 98 borgere, hvor der er foretaget en opstartsmåling, at forløbet enten forholdsvis hurtigt eller efter et lidt længere forløb er blevet afsluttet igen. Der er således i alt foretaget 15 'uplanlagte afslutninger', hvor det er vurderet, at borgeren alligevel ikke tilhørte projektets målgruppe. Dette vil blive beskrevet nærmere i både kapitel 4 om målgruppen og i kapitel 5 om de igangsatte indsatsforløb.

Ved det andet målepunkt er der registreret 70 borgerskemaer og 69 medarbejderskemaer. I et enkelt tilfælde er der på tidspunktet for datatrækket udfyldt et borgerskema, mens der endnu ikke er udfyldt et medarbejderskema for en borger. Det er i alt 44 borgere, der er nået frem til det tredje målepunkt efter cirka seks måneder, og hvor der er udfyldt et medarbejderskema. Det lidt lavere antal udfyldte borgerskemaer (39 skemaer) ved det tredje målepunkt skyldes primært, at det for nogle af de afsluttede borgere ikke har været muligt at udfylde et borgerskema. Det gælder først og fremmest for de uplanlagt afsluttede borgere, men også i enkelte tilfælde for borgere, der er planlagt afsluttet.

Der er således også et mindre antal borgere, der er blevet 'planlagt afsluttet'. Det drejer sig særligt om de borgere, der allerede er kommet i beskæftigelse, og hvor det har været en foreløbig erfaring, at der i de fleste tilfælde efter noget tid ikke er behov for en fortsat indsats, og hvor borgeren ikke efterspørger en fortsat kontakt. I udgangspunktet var det tiltænkt at fortsætte individmonitoreringen for de afsluttede borgere. Det har kunnet lade sig gøre for nogle få borgere, men det har generelt været erfaringen, at det er hensigtsmæssigt at afslutte monitoreringen sammen med afslutningen af forløbet, da dette giver mest mening for den enkelte borger, der oplever at være 'kommet videre'. Langtidsopfølgningen på borgerne, herunder om de bevarer tilknytningen til arbejdsmarkedet på lang sigt, vil således primært bestå af et registeropfølgningsstudie, som gennemføres efter projekt-afslutningen.

Endelig er der ved det fjerde målepunkt blevet registreret 16 borgere, hvor der er udfyldt et medarbejderskema, mens der er udfyldt 14 borgerskemaer. Der er endnu ikke blevet registreret et femte skema for nogen borgere. Da der således er forholdsvis få borgere, der indtil nu er nået frem til den fjerde måling, anvendes i kapitel 6, der ser på resultaterne for borgerne, primært oplysningerne fra den tredje måling, der udgør et rimeligt datagrundlag for at se på borgernes udvikling i forløbet.

## 2.2 Kvalitative interview

De kvalitative interview er gennemført af VIVE ved case-besøg forud for udarbejdelsen af midtvejs-evalueringen. På medarbejdersiden er der gennemført kvalitative interview med de to kommunale projektledere fra henholdsvis arbejdsmarkedsområdet og handicap/psykiatri, samt den tredje projektleder, der deltager fra psykiatrien i Region Sjælland. Der er også gennemført interview med de fire ressourcekonsulenter, der udgør grundstammen i indsatsen. Desuden er der foretaget interview med andre medarbejdergrupper i form af to sagsbehandlere fra kommunens arbejdsmarkedsafdeling, der fungerer som myndighedssagsbehandlere for en del af borgerne, samt med en af de tre kommunale jobkonsulenter, der er tilknyttet indsatsen. Der er også foretaget interview med to medarbejdere fra den regionale psykiatri, som er tilknyttet indsatsen i en rådgivende funktion, der bidrager med faglig sparring til ressourcekonsulenterne.

Der er også gennemført kvalitative interview med nogle af de borgere, der har deltaget i indsatsen. Der er i alt gennemført syv borgerinterview, hvor kontakten er blevet formidlet gennem ressourcekonsulenterne, som har adspurgt en del af deres borgere, om de har haft lyst til at deltage i et interview. Ressourcekonsulenterne har lagt vægt på at motivere borgere med forskellige problemstillinger og indsatsforløb til at deltage. Der kan dog være sket en form for selektion i og med, at nogle borgere har valgt at stille op til interview, mens andre har valgt ikke at deltage.

## 3 Indsatsmodellen

I dette kapitel beskrives projektets indsatsmodel og den organisatoriske forankring af indsatsen i et tværsektorielt samarbejde, der går på tværs af kommune og region og ligeledes indebærer et integreret samarbejde på tværs af kommunale forvaltningsområder. Projektets centrale kerneelementer og målsætninger beskrives, ligesom den konkrete organisatoriske forankring og samarbejdet mellem aktørerne beskrives.

### 3.1 Forankring i et tværsektorielt samarbejde

Indsatsen tager afsæt i det eksisterende samarbejde 'Integreret Psykiatri', som Næstved Kommune siden 2015 har haft med Psykiatrien Region Sjælland. Der er tale om et samarbejde på tværs af kommune og region for borgere med en psykiatrisk diagnose, hvor der er etableret et tæt samarbejde mellem den kommunale socialpsykiatri og den regionale distriktspsykiatri, der sidder i samme hus og har et tæt, integreret samarbejde forankret i den hverdagslige praksis omkring borgere med støttebehov inden for det psykiatriske/socialpsykiatriske område.

Ud over forankringen i det integrerede samarbejde mellem den kommunale socialpsykiatri og regionale distriktspsykiatri går indsatsen samtidig på tværs af de kommunale søjler mellem beskæftigelsesområdet og socialpsykiatrien.

Indsatsen er således etableret på tværs af de gængse sektorgrænser og giver et tilbud om individuel støtte til en gruppe af borgere, der ellers let falder mellem de eksisterende indsatser. Baggrunden for indsatsen er, at man på jobcentrene oplever, at der i gruppen af aktivitetsparate borgere er en del, der har psykiske problematikker i et omfang, der gør, at det er vanskeligt gennem den almindelige indsats at give dem en tilstrækkelig individuel og intensiv indsats til, at disse borgere kan komme tættere på arbejdsmarkedet. Indsatsens målgruppe er imidlertid ikke de borgere, der allerede har et aktivt behandlingsforløb i psykiatrien ligesom målgruppen heller ikke omfatter svært socialt udsatte borgere som fx personer med dobbeltdiagnose (samtidigt misbrug og psykisk lidelse) eller langvarige hjemløshedsproblematikker. Indsatsens målgruppe er således en mellemgruppe af borgere, der – som en af projektlederne udtrykker det – er dem, som er *"for dårlige at arbejde med på jobcentrene, men som er for gode til at være i psykiatrien, det vil sige dem, der falder ned mellem to stole"*.

### 3.2 Projektets centrale elementer og mål

Projektet består af en række centrale elementer, der tilsammen udvider det eksisterende tværsektorielle samarbejde med omdrejningspunktet i en ny medarbejderfunktion, som ikke har eksisteret i den hidtidige indsats i hverken beskæftigessystemet eller i socialpsykiatrien, nemlig ressourcekonsulenten.

De centrale elementer i projektet er:

- Ressourcekonsulenten, som er en fast kontaktperson, der kender borgerens historie og er det centrale bindeled mellem borgeren, de øvrige indsatser, borgeren er tilknyttet, og virksomheden for de borgere, der kommer i beskæftigelse og/eller i praktik.
- Det eksisterende samarbejde i Integreret Psykiatri udvides med jobkonsulenter fra Center fra Arbejdsmarked.

- Koblingen til arbejdsmarkedet handler dels om at finde praktikpladser, dels om at borgerne føler sig inkluderet i et arbejdsfællesskab, som de oplever, giver mening.
- Praktikpladserne er delmål, og borgerne skal kunne få øje på, at de har ressourcer at bidrage med, som skal bringe dem i kontakt med det ordinære arbejdsmarked eller i uddannelse.
- Der oprettes flere gruppeforløb med fokus på, at borgeren lærer at mestre sine psykosociale vanskeligheder. Derudover skal gruppeforløbene bidrage til, at borgeren møder andre i samme situation.
- Mulighed for opkvalificering af borgerne ud over det, som jobcenteret lovgivningsmæssigt er forpligtet til.
- Opkvalificering af medarbejderne og virksomheder i psykosociale fagligheder.

I forhold til det arbejdsmarkedsrettede fokus er der opstillet to centrale mål for indsatsens resultater for borgerne. Det ene mål er, at mindst 20 pct. af de borgere, der har deltaget i indsatsen, ved afslutningen af indsatsperioden er kommet i ordinær beskæftigelse enten på heltid eller deltid. Det andet centrale mål for indsatsen er, at ud over de 20 pct., der opnår ordinær beskæftigelse, skal mindst 15 pct. af deltagerne opnå opkvalificering ved at deltage i uddannelsesforløb.

I forhold til det socialpsykiatriske fokus var et centralt mål, der var formuleret i projektbeskrivelsen, at imødegå, at aktivitetsparate borgere med psykosociale udfordringer udvikler en psykiatrisk diagnose. Som vi skal se i kapitel 4, der går tættere på erfaringerne med indsatsens målgruppe, har det imidlertid været en erfaring i den første del af indsatsperioden, at en del af indsatsborgerne har haft en tidligere psykiatrisk historik, og at en del allerede tidligere har fået stillet en psykiatrisk diagnose. Generelt har afgrænsningsproblematikker i forhold til indsatsens målgruppe fyldt en del i den første del af indsatsperioden, hvilket ligeledes beskrives nærmere i kapitel 4.

### 3.3 Samarbejdet mellem kommune og region

Projektet er etableret i et samarbejde mellem Næstved Kommune og Region Sjælland og bygger som nævnt på det eksisterende samarbejde i 'Integreret Psykiatri', der er placeret i Psykiatriens Hus i Næstved. Både kommunen og regionen er repræsenteret i projektets styregruppe, der mødes cirka hvert halve år. Ligeledes indgår både region og kommune i projektledergruppen, der består af to kommunale projektledere fra henholdsvis Handicap og Psykiatri og fra Center for Arbejdsmarked<sup>1</sup>, ligesom der i projektledergruppen også indgår en projektleder fra den regionale distriktskykiatri.

Ud over samarbejdet i form af styregruppe og projektledergruppe manifesteres samarbejdet ved, at de fire ressourcekonsulenter, der udgør ryggen i indsatsen, er placeret i Integreret Psykiatri og således har deres daglige gang i huset, der rummer både den kommunale socialpsykiatri og den regionale distriktskykiatri.

Samarbejdet mellem kommune og region kommer konkret også til udtryk ved, at der til indsatsen er knyttet to medarbejdere fra den regionale psykiatri, henholdsvis en medarbejder fra distriktskykiatrien og en medarbejder fra Psykiatrisk Klinik, som har til huse et andet sted i byen og er henvendt til borgere med lidt lettere psykiatriske problemstillinger end i distriktskykiatrien. De to regionale medarbejdere varetager en sparringsfunktion med de fire ressourcekonsulenter ved, at der hver 14. dag afholdes et møde af en times varighed mellem de regionale medarbejdere og ressourcekonsulenter. Ressourcekonsulenterne har ved disse møder mulighed for at få faglig sparring omkring de

<sup>1</sup> Center for Arbejdsmarked (CAM) er etableret ved en sammenlægning af Næstved Jobcenter og Ydelsescentret. I CAM er indsatsen forankret i Næstved Ressourcecenter.

psykiske problematikker, som ressourcekonsulenterne møder i deres daglige arbejde med borgerne.

### 3.4 Ressourcekonsulenterne

Grundstammen i indsatsen er som nævnt 'ressourcekonsulenten', og der er i regi af projektbevillingen ansat fire ressourcekonsulenter til at udføre den borgerrettede indsats. Ressourcekonsulenten er en funktion, som generelt ikke indgår i viften af eksisterende tilbud i velfærdssystemet, hverken i arbejdsmarkedsregi eller på det sociale område. Selvom indsatsen rent formelt i projektet er klassificeret som en mentorindsats og således i forhold til Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats klassificeres som en § 31B indsats, det vil sige en mentorindsats, er der tale om en væsentligt mere udvidet og intensiv indsats, end de eksisterende mentorforløb på beskæftigelsesområdet giver mulighed for. Samtidig regnes deltagelse i indsatsen som et aktiveringsforløb, hvorved borgeren derved opfylder krav om aktivering, så længe man er en del af indsatsen.

Samtidig er den funktion, som ressourcekonsulenten varetager, ikke at sidestille med den individuelle sociale støtte, der gives efter § 85 i serviceloven ('social bostøtte'). Denne indsats er sædvanligvis forbeholdt borgere med væsentligt mere massive støttebehov, såsom borgere med svære psykiske lidelser, misbrugsproblemer og/eller hjemløshedsproblematikker.

Borgeren tilknyttes som led i indsatsen en fast ressourcekonsulent gennem hele indsatsforløbet. Ressourcekonsulenten udgør borgerens primære kontaktperson, samtidig at borgeren vedbliver at være tilknyttet en myndighedssagsbehandler i Center for Arbejdsmarked (CAM). Ressourcekonsulenten indtager desuden rollen som den primære koordinator mellem indsatser og andre kontakter for borgeren.

Der sigtes mod, at hver ressourcekonsulent har cirka 25 borgere tilknyttet. Det er væsentligt lavere end den almindelige 'sagstamme' i beskæftigessystemet, der ofte vil være på 45-50 borgere, eller derover. Den lavere caseload (antal borgere pr. medarbejder) end i det ordinære beskæftigessystem betyder, at der i forløbet med ressourcekonsulenten er mere tid til indsatsen for hver enkelt borger.

### 3.5 Den motiverende samtale

En central teknik i ressourcekonsulenternes tilgang til borgeren er brugen af Den motiverende samtale (Motivational Interviewing, MI). Den motiverende samtale er en samtaleteknik, der har til formål at skabe en indre motivation til forandring hos borgeren. Samtalen tager udgangspunkt i borgerens positive forestillinger om en løsning. Omdrejningspunktet for samtalen er borgerens ressourcer og succeser. Ved at holde fokus på, hvad personen tidligere er lykkedes med, får borgeren synliggjort sine kompetencer og styrker.<sup>2</sup> Gennem den motiverende samtale undgår medarbejderen at overtage borgerens ansvar for sig selv, og i stedet stimuleres borgeren til at reflektere over, om der er overensstemmelse mellem dér, hvor borgeren befinder sig, og hvor han eller hun gerne vil befinde sig. Dermed er den motiverende samtale en 'styrkebaseret tilgang' (strength-based approach), der er baseret på empowerment-begrebet. I forbindelse med projektet er ressourcekonsulenterne blevet videreuddannet i Den motiverende samtale. Dette har bidraget til en ensartethed i måden, hvorpå de arbejder med metoden.

---

<sup>2</sup> <http://www.denmotiverendesamtale.dk/den-motiverende-samtale-2/>



### Boks 3.1 Grundprincipper for den motiverende samtale

- *Du kan ikke lave om på borgeren, det kan kun borgeren selv.*
- *Du skal ikke overtage borgerens ansvar for sig selv.*
- *Borgeren handler i overensstemmelse med sin overbevisning. Ændres overbevisningen, ændres adfærden.*
- *Borgeren er ekspert på sit eget liv.*
- *Relationen er et partnerskab baseret på gensidig accept af roller.*
- *Start hvor borgeren er.*
- *Motivation til forandring skal komme fra borger.*

## 3.6 Trappetilgang eller direkte placering med støtte

I forhold til den arbejdsmarkedsrettede del er praktikelementet generelt tiltænkt en central rolle i indsatsforløbet, hvor det er hensigten, at kontakten med ressourcekonsulenten skal sikre borgeren en mere håndholdt vej igennem et praktikforløb. Ressourcekonsulenten sikrer i samarbejde med jobkonsulenten den fornødne opfølgning med borgeren om erfaringerne fra praktikforløbene, og om hvordan forløbene kan være med til at bringe borgeren tættere på det ordinære arbejdsmarked. I så henseende bærer projektets tilgang i den arbejdsmarkedsrettede præg af en trappemodell.<sup>3</sup> Det vil sige, at man gradvist nærmer sig det ordinære arbejdsmarked gennem den træning og tilvænnning, der ligger i at komme i praktik i en virksomhed.

Andre tilgange og metoder med fokus på at hjælpe borgere med psykosociale støttebehov i beskæftigelse har i højere grad været rettet mod at skabe en direkte placering ind på det ordinære arbejdsmarked. Det gælder eksempelvis metoden Individual Placement and Support (IPS), der er henvendt til borgere med psykiatriske problematikker. IPS-metoden har som omdrejningspunkt, at der arbejdes på at finde ordinær beskæftigelse til borgeren, og at den psykosociale støtte følger med ud på arbejdspladsen.<sup>4</sup>

Selvom tilgangen i På Vej til Arbejde i udgangspunktet primært bærer præg af en trappetilgang med det praktikorienterede fokus som vej til ordinær beskæftigelse, er der naturligvis også mulighed for, at borgerne kan komme direkte i ordinær beskæftigelse og dermed springe praktikleddet over. Som vi skal se i kapitel 6 om indsatsens resultater for borgerne, har det været tilfældet for hovedparten af de borgere, der er kommet i beskæftigelse på nuværende tidspunkt, at dette er sket gennem direkte jobsøgning frem for et forudgående praktikforløb.

<sup>3</sup> Se fx Cabi og LG Insight (2016): Forløbsprogram til aktivitetsparate flygtninge. <https://www.cabiweb.dk/cabinyt/cabi-nyt-september-2016/nyt-forloepsprogram-til-aktivitetsparate-flygtninge/>

<sup>4</sup> Se fx Christensen og Epløv (2018): Resultater fra IPS-projektet. <https://star.dk/media/9153/ips-rapport.pdf>

### 3.7 Øvrige elementer i indsatsen

Som et led i indsatsen afholdes der cirka hver tredje måned et netværksmøde med deltagelse af borgeren, ressourcekonsulenten, myndighedssagsbehandleren, jobkonsulenten og eventuelle øvrige relevante aktører, som fx repræsentanter fra Familieafdelingen eller Rusmiddelcentret. Jobkonsulentens rolle i indsatsen handler om at understøtte den beskæftigelsesrettede del i form af at hjælpe med at etablere praktikforløb på virksomheder for borgerne.

Desuden indgår der i forløbet med ressourcekonsulenterne en række mere specifikke aktiviteter. Ud over løbende individuelle samtaler er der fokus på at udvikle gruppeforløb til borgerne, hvor borgerne tilbydes at indgå i gruppeforløb, der gennemføres af ressourcekonsulenterne, og som hver især er henvendt til en mindre gruppe af de borgere, der er tilknyttet indsatsen.

Endelig er der undervejs i løbet af det foreløbige indsatsforløb skabt mulighed for gennem projektmidlerne at tilbyde mere individuelle kursus- og uddannelsesforløb for de borgere, som måtte ønske særlige tilbud og forløb. Det er et tilbud, der ligger ud over de uddannelses- og kursusforløb, som almindeligvis kan tilbydes i jobcenterregi.

## 4 Profil af indsatsborgerne

I dette kapitel beskrives målgruppen for indsatsen i form af, hvad der kendetegner de borgere, der er startet op i indsatsen i løbet af den hidtidige projektperiode. Beskrivelsen baserer sig dels på individdokumentationen i form af borgerskemaerne og medarbejderskemaerne, dels på de erfaringer om målgruppen, som medarbejderne har gjort sig igennem det hidtidige forløb, og som er opsamlet gennem de kvalitative interview ved case-besøget.

I kapitlet ses der på den samlede gruppe på 98 borgere, der er blevet indskrevet i indsatsen, og der er foretaget en opstartsmåling på. Således inddrages i udgangspunktet også de borgere, der efterfølgende er blevet afsluttet i indsatsen, fordi det viste sig, at de ikke var målgruppe for indsatsen, eller på anden måde ikke var i stand til at indgå i et indsatsforløb. Heri ligger generelt nogle væsentlige erfaringer omkring afgrænsningen af målgruppen for indsatsen, hvilket også belyses i kapitlet. Der ses i den forbindelse på, hvad der særligt kendetegner de borgere, der efterfølgende blev uplanlagt afsluttet, sammenlignet med dem der fortsatte i forløb.

### 4.1 Målgruppeprofil og visitationskriterier

Målgruppens profil skal i høj grad ses i sammenhæng med de visitationskriterier, der er opstillet for indsatsen. I udgangspunktet er målgruppen afgrænset ved at være aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere, som samtidig har psykiske problemstillinger uden dog allerede at have en tilknytning til psykiatrien i form af et igangværende behandlingsforløb. Dette kriterie blev i praksis omsat til, at for at kunne være en del af indsatsen, måtte borgeren ikke have en behandlingsplan i psykiatrien. Samtidig måtte borgerne kun i begrænset grad have et samtidigt misbrugsproblem.

Efterhånden som der kom indsatsforløb i gang, viste det sig imidlertid, at det var vanskeligt at foretage en så specifik afgrænsning af målgruppen. Særligt viste der sig en afgrænsningsproblematik i forhold til at have et forløb i psykiatrien, idet nogle af indsatsborgerne undervejs i forløbet viste tegn på psykiatriske problematikker, som det var hensigtsmæssigt at igangsætte behandlingsforløb i forhold til. Det gav anledning til en justering i form af, at kriteriet omkring psykiatriske behandlingsplaner blev ændret til, at borgeren ved opstarten ikke må have en igangværende behandlingsplan, men at der undervejs i forløbet kan igangsættes en behandlingsplan, uden at borgeren derved udskrives af indsatsen. I den sammenhæng har det også været en erfaring, at en del af borgerne tidligere har haft behandlingsforløb i psykiatrien. Dermed er det også erfaringen, at der i forbindelse med visitationen ikke kan foretages en helt så klar skelnen mellem at have eller ikke at have psykiatrisk behandlingstilknytning, som det først var tiltænkt.

Efterhånden som relationen til borgerne er blevet opbygget, har det også vist sig, at nogle af borgerne har haft mere omfattende misbrugsproblemer. Her er det erfaringen, at borgeren godt kan indgå i forløbet på trods af moderate misbrugsproblemer, men at der skal være motivation til at arbejde med at reducere misbruget, herunder vilje til at gå i behandling, hvis det er nødvendigt. Det har således været nødvendigt at afslutte nogle af de borgere, der viste sig at have mere omfattende misbrugsproblemer, i tilfælde hvor misbruget var en afgørende barriere for at indgå i forløbet.

Omfanget af borgerens fysiske helbredsproblematikker indgik ikke som visitationskriterie til indsatsen. En væsentlig erfaring indtil videre har imidlertid været, at mange af borgerne – samtidig med de psykiske problemstillinger – også i større eller mindre grad har fysiske helbredsproblemer. Ikke mindst kombinationen af psykiske og fysiske helbredsproblemer har vist sig at være fremtrædende for en betydelig del af de borgere, der er blevet indskrevet i indsatsen. Det betyder, at mange af

indsatsborgerne har vist sig at have mere komplekse problematikker og støttebehov, end hvad der umiddelbart var lagt op til for målgruppen for indsatsen. I de følgende afsnit belyses karakteren af både de psykiske og fysiske helbredsproblemer nærmere. Indledningsvis ses der på borgernes profil i forhold til basale demografiske karakteristika.

## 4.2 Demografisk karakteristik af borgerne

I Tabel 4.1 er opgjort fordelingen på køn og alder blandt de borgere, der er indskrevet i indsatsen.

**Tabel 4.1** Fordeling på køn og alder blandt borgerne, der deltager i indsatsen. Procent

Indikator	Procent
<i>Køn</i>	
Kvinde	54
Mand	46
<b>Total (n)</b>	<b>100 (98)</b>
<i>Alder</i>	
18-24 år	8
25-29 år	27
30-39 år	37
40-49 år	17
50-59 år	11
<b>Total (n)</b>	<b>100 (98)</b>
<i>Nationalitet</i>	
Dansk	91
Dansk med grønlandsk baggrund	2
Anden nationalitet	7
<b>Total (n)</b>	<b>100 (98)</b>

Kilde: Individdokumentationen, medarbejderskemaerne.

Der er en lille overvægt af kvinder, som udgør 54 pct. af indsatsborgerne, mens der er 46 pct. mænd blandt de 98 borgere, der er registreret med et opstartsskema. Den lille overvægt af kvinder kan hænge sammen med indsatsens hovedfokus på borgere, som har psykiske problematikker, hvor der i befolkningen generelt er en lidt højere andel af kvinder end mænd, der registreres med psykiatriske problemstillinger.

I forhold til alder er hovedparten af indsatsborgerne yngre med de 30-39-årige som den største gruppe med 37 pct. efterfulgt af de 25-29-årige med 27 pct. Der er relativt få helt unge med 8 pct. mellem 18 og 24 år. Kun godt hver fjerde er 40 år og derover med 17 pct. mellem 40 og 49 år og 11 pct. mellem 50 og 59 år. Alderen er opgjort ved opstart af indsatsen, hvor den yngste borger var 19 år, mens den ældste var 56 år.

Det er langt hovedparten af borgerne – 91 pct. – der har dansk baggrund, mens 2 pct. har grønlandsk baggrund. Der er 7 pct. af borgerne, der har en anden nationalitet end dansk. Sidstnævnte gruppe fordeler sig generelt på forskellige nationaliteter.

### 4.3 Psykisk helbred

Målgruppen for indsatsen er som tidligere nævnt de aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere, der samtidig har psykiske problematikker uden dog allerede at være indskrevet i behandlingsforløb i psykiatrien. I Tabel 4.2 er opgjort profilen af borgerens psykiske helbredstilstand ud fra henholdsvis borgernes egen selv vurdering og ressourcekonsulentens vurdering i medarbejderskemaet.

**Tabel 4.2** Borgerens psykiske helbred ved opstarten af indsatsen, borgerens selv vurdering og ressourcekonsulentens vurdering. Procent

Borgers selv vurderede psykiske helbred		Medarbejders vurdering af borgerens psykiske helbred	
<i>Hvordan synes du, dit psykiske helbred er alt i alt?</i>		<i>Har borgeren efter din vurdering psykiske problemer, der begrænser hans/hendes hverdag?</i>	
Dårligt	31	I høj grad	26
Mindre godt	45	I nogen grad	55
Godt	16	I mindre grad	15
Vældig godt	5	Slet ikke	2
Fremragende	2	Ved ikke	2
<b>Total (n)</b>	<b>100 (97)</b>	<b>Total (n)</b>	<b>100 (98)</b>

Kilde: Individdokumentationen, borgerskema og medarbejderskema.

Det ses, at langt hovedparten af borgerne – 76 pct. – selv vurderer, at de har et dårligt eller et mindre godt psykisk helbred. Ligeledes er det 81 pct. af borgerne, der af ressourcekonsulenten vurderes i høj grad eller i nogen grad at have psykiske problemer, der begrænser borgeren i hverdagen.

I Tabel 4.3 er opgjort, om borgeren allerede er registreret med en psykiatrisk diagnose ved opstarten af indsatsen. Det er tilfældet for halvdelen af borgeren, mens der er cirka en fjerdedel af borgerne, hvor ressourcekonsulenten (endnu) ikke ved, om borgeren har en psykiatrisk diagnose. Desuden er opgjort, om borgeren får lægeordineret medicin for psykiske problemer, hvilket er tilfældet for 34 pct.

**Tabel 4.3** Andelen af borgere med en psykiatrisk diagnose ved opstarten af indsatsen. Procent

	Psykiatrisk diagnose	Lægeordineret medicin for psykiske problemer
Ja	51	34
Nej	21	42
Ved ikke	28	25
<b>Total (n)</b>	<b>100 (98)</b>	<b>100 (98)</b>

Kilde: Individdokumentationen, medarbejderskema

En yderligere opgørelse (ikke afbildet) viser, at hovedparten af de borgere, der har en psykiatrisk diagnose, enten har angst (21 borgere) eller depression (16 borgere). Der er også mindre grupper af borgere med henholdsvis skizofreni (4 borgere), bipolar lidelse (3 personer), borderline (4 personer), ligesom der også er registreret 5 borgere med ADHD og 4 borgere med autisme. Desuden er der 8 borgere med øvrige personlighedsforstyrrelser (ud over borderline), ligesom der er enkelte borgere med PTSD eller OCD.

## 4.4 Fysisk helbred

Det har som nævnt hverken været et inklusions- eller eksklusionskriterie i forbindelse med visitationen til indsatsen, om borgeren har fysiske helbredsproblemer. I Tabel 4.4 er opgjort profilen af borgerens fysiske helbredstilstand ud fra henholdsvis borgernes egen selv vurdering og ud fra ressourcekonsulentens vurdering i medarbejderskemaet.

**Tabel 4.4** Borgerens fysiske helbred ved opstarten af indsatsen, borgerens selv vurdering og ressourcekonsulentens vurdering. Procent

Borgers selv vurderede fysiske helbred		Medarbejders vurdering af borgerens fysiske helbred	
<i>Hvordan synes du, dit fysiske helbred er alt i alt?</i>		<i>Har borgeren efter din vurdering fysiske helbredsmæssige gener, der begrænser hans/hendes hverdag?</i>	
Dårligt	19	I høj grad	10
Mindre godt	33	I nogen grad	29
Godt	30	I mindre grad	22
Vældig godt	9	Slet ikke	36
Fremragende	7	Ved ikke	3
<b>Total (n)</b>	<b>100 (98)</b>	<b>Total (n)</b>	<b>100 (98)</b>

Kilde: Individdokumentationen, borgerskema og medarbejderskema.

Det ses, at 52 pct. af borgerne selv vurderer deres fysiske helbred som dårligt eller mindre godt, mens ressourcekonsulenterne vurderer, at 39 pct. af borgerne i høj grad eller i nogen grad har fysiske helbredsmæssige gener, der begrænser borgeren i hverdagen. Sammenholdt med forekomsten af psykiske problemer betyder det, at en betydelig del af de borgere, der er indskrevet i indsatsen, har en dobbeltproblematik i form af samtidige psykiske og fysiske helbredsproblemer. Forekomsten af denne dobbeltproblematik mellem psykiske og fysiske helbredsproblemer i indsatsgruppen er opgjort i Tabel 4.5, der sammenholder borgerens selv vurderede psykiske og fysiske helbreds. Tabellen er opgjort som en samlet procentfordeling på hver kombination af celler i tabellen samt tilhørende række- og kolonnefordelinger.

**Tabel 4.5** Sammenhæng mellem borgerens selv vurderede psykiske og fysiske helbred ved opstarten af indsatsen. Procent

<i>Selv vurderet psykisk helbred</i>	Selv vurderet fysisk helbred					Total (n)
	Fremragende	Vældig godt	Godt	Mindre godt	Dårligt	
Fremragende	2	0	0	0	0	2
Vældig godt	1	2	2	0	0	5
Godt	2	3	8	2	1	17
Mindre godt	2	2	12	20	9	45
Dårligt	0	1	8	12	9	31
<b>Total (n)</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>31</b>	<b>34</b>	<b>20</b>	<b>100 (97)</b>

Kilde: Individdokumentationen, borgerskema.

Ifølge Tabel 4.5 er det eksempelvis 20 pct. af alle borgerne i indsatsen, der har vurderet, at både deres psykiske og fysiske helbred er 'mindre godt', mens 9 pct. har vurderet, at både det psykiske og fysiske helbred er dårligt. Samlet set er det 50 pct. af borgerne, der vurderer både deres psykiske og fysiske helbred som enten mindre godt eller dårligt. Det understreger, at en betydelig del af de

borgere, som er indskrevet i indsatsen, har en dobbeltproblematik med både psykiske og fysiske helbredsproblemer. Ifølge medarbejderne har omfanget af denne dobbeltproblematik i indsatsgruppen været overraskende og indebærer, at mange af borgerne har flere barrierer for at komme tættere på arbejdsmarkedet, end hvad der var forventningen til indsatsgruppen.

## 4.5 Misbrugsproblemer

Misbrugsproblemer af et væsentligt omfang har som tidligere nævnt været et eksklusionskriterie for at deltage i indsatsen. Det viste sig dog efterhånden, at en (mindre) del af de borgere, der var blevet henvist til indsatsen, havde mere omfattende misbrugsproblemer, end hvad der var kendskab til ved visitationen. I Tabel 4.6 er opgjort omfanget af borgernes misbrugsproblemer ved opstarten af indsatsen ud fra medarbejdernes vurdering. Som det ses af tabellen, er der en mindre gruppe af borgere, der vurderes at have alkoholproblemer, ligesom der også er en lille gruppe med hashmisbrug. Det er kun ganske få af indsatsborgerne, der er vurderet til at have problemer med hårde stoffer.

**Tabel 4.6** Omfanget af misbrugsproblemer ved opstarten af indsatsen. Procent

	Alkohol	Hash	Hårde stoffer
<i>Har borgeren efter din vurdering et misbrug af....</i>			
Ja, i stort omfang	3	1	1
Ja, i et vist omfang	6	5	2
Ja, i begrænset omfang	4	0	0
Nej	83	90	95
Ved ikke	4	4	2
<b>Total (n)</b>	<b>100 (98)</b>	<b>100 (98)</b>	<b>100 (98)</b>

Kilde: Indviddokumentationen, medarbejderskema.

Det er ressourcekonsulenternes oplevelse, at tilstedeværelsen og omfanget af et misbrugsproblem ofte kommer til overfladen, efterhånden som relationen til borgeren opbygges. En yderligere opgørelse (ikke afbildet) baseret på samme spørgsmål ved anden og tredje måling viser dog, at der ikke er flere borgere, der vurderes at have et misbrugsproblem ved disse målinger, men at der snarere er lidt færre, der opgøres at have et misbrugsproblem ved de senere målinger. Det skyldes, at der blandt de uplanlagt afsluttede borgere er lidt flere af dem, der i opstartsskemaet blev vurderet til at have misbrugsproblemer. Ressourcekonsulenterne fortæller i den forbindelse, at det har været nødvendigt at afslutte nogle af de borgere, der viste sig at have for omfattende misbrugsproblemer til at kunne indgå i forløbet. Her skal det tages i betragtning, at forløbet med ressourcekonsulenterne ikke er at sidestille med fx et bostøtteforløb efter servicelovens § 85, der er henvendt til borgere med mere omfattende støttebehov.

## 4.6 Øvrige karakteristika

Ud over spørgsmålene om borgernes psykiske og fysiske helbred samt omfanget af misbrugsproblemer er der også stillet enkelte spørgsmål om mestringen af den øvrige livssituation, der ligeledes bidrager til at tegne en profil af målgruppen for indsatsen. I Tabel 4.7 er opgjort, i hvor høj grad medarbejderne ved opstarten af indsatsen vurderer, at borgerne er i stand til at varetage dagligdagsfunktioner, er i stand til at håndtere deres økonomi og er i stand til at benytte det eksisterende støtte- og behandlingssystem.

**Tabel 4.7** Borgerens selvhjulpenshed i forhold til at varetage dagligdags funktioner, håndtere egen økonomi og mulighed for at benytte det eksisterende behandlings- og støttesystem. Procent

	Varetage dagligdags funktioner	Håndtere sin økonomi	Benytte det eksisterende behandlings- og støttesystem
<i>Er borgeren efter din vurdering i stand til at....</i>			
Ja, i høj grad	21	24	22
Ja, i nogen grad	35	23	24
I begrænset grad	24	6	10
Nej, har meget vanskeligt ved dette	7	3	7
Ved ikke	13	44	37
<b>Total (n)</b>	<b>100 (98)</b>	<b>100 (98)</b>	<b>100 (98)</b>

Kilde: Individdokumentationen, medarbejderskema.

Det ses af opgørelsen, at de fleste af indsatsborgerne vurderes til i høj eller nogen grad at kunne varetage dagligdags funktioner og håndtere deres økonomi. Der er dog 24 pct., der kun vurderes i begrænset grad at kunne varetage dagligdags funktioner, og 7 pct. har meget vanskeligt ved dette. Det er lidt færre, der vurderes at have vanskeligt ved at håndtere deres økonomi, men her er der en større andel, hvor medarbejderne endnu ikke ved opstartsmålingen kender borgerens forhold tilstrækkeligt godt til at kunne vurdere dette. Selvom der således er en del af borgerne, som har en rimelig grad af selvhjulpenshed, illustrerer denne opgørelse det generelle billede af, at en del af indsatsborgerne har mere komplekse støttebehov, end hvad der umiddelbart var forventningen til indsatsgruppen.



## 5 De igangsatte borgerforløb

I dette kapitel tegnes et overblik over de igangsatte borgerforløb. Der ses på antallet af opstartede forløb, og på hvor mange forløb der halvvejs inde i projektforsløbet fortsat er i gang, og hvor mange forløb der allerede er blevet afsluttet. I den forbindelse opgøres det også, om de afsluttede forløb har været planlagt eller uplanlagt afsluttet. De uplanlagt afsluttede forløb afspejler udfordringerne med at ramme den 'rigtige' målgruppe for indsatsen, og disse opgørelser bidrager således til at supplere erfaringerne omkring målgruppens profil, som er belyst i kapitel 4. Der ses i den forbindelse også på, om nogle af indikatorerne for kompleksiteten af borgernes støttebehov kan være med til at forklare, at en del af forløbene er blevet afsluttet, uden at der er gennemført et fuldt forløb.

### 5.1 De igangværende og afsluttede borgerforløb

Der er i alt indtil nu 98 borgere, der har fået foretaget en opstartsmåling i form af et udfyldt borgerskema og medarbejderskema. Som beskrevet i kapitel 2 om datagrundlaget for midtvejsevalueringen er der derudover en lille gruppe på seks borgere, der efter en visitation kortvarigt har haft kontakt med indsatsen, men derefter hurtigt er blevet afsluttet igen, uden at der er udfyldt et borgerskema eller et medarbejderskema. Det skyldes typisk, at det ved de første egentlige samtaler med ressourcekonsulenten har vist sig, at borgeren alligevel ikke tilhørte målgruppen for indsatsen.

Der er også nogle af de 98 borgere med en opstartsmåling, der allerede er blevet afsluttet i forløbet. Det drejer sig dels om en gruppe af borgere, hvor der er foretaget en planlagt afslutning, men der er også en gruppe af borgere, der er udskrevet gennem det, som kan betegnes som en uplanlagt afslutning. Med en planlagt afslutning menes, at afslutningen er sket som led i borgerens udvikling i forløbet, fx i forbindelse med at borgeren er kommet i beskæftigelse og ikke længere havde brug for indsatsen. Med en uplanlagt afslutning menes derimod, at afslutningen er sket, fordi det viste sig, at det ikke var muligt at gennemføre et forløb med borgeren på grund af kompleksiteten af borgerens støttebehov, eller fordi borgeren reelt ikke var motiveret for at indgå i forløbet.

Tabel 5.1 giver et samlet billede af antallet af borgere med en opstartsmåling, herunder antallet af fortsat igangværende forløb, samt antallet af henholdsvis planlagte og uplanlagte afsluttede forløb.

**Tabel 5.1** Antal i gangsatte borgerforløb og status i borgerforløbene ved midtvejsevalueringen

	Antal borgere	Procent
<b>Antal borgere med en opstartsmåling</b>	<b>98</b>	<b>100</b>
- fortsat igangværende forløb	77	79
- planlagt afsluttet forløb	6	6
- uplanlagt afsluttet forløb	15	15

Kilde: Indviddokumentationen.

Udfordringerne med at opnå et tilstrækkeligt kendskab til kompleksiteten af borgernes problematikker har særligt gjort sig gældende i forhold til de borgere, der efter at være blevet indskrevet i projektet og have fået foretaget en opstartsmåling, senere viser sig ikke at være egnede til at indgå i forløbet, og som efterfølgende er blevet udskrevet igen. Det er de forløb, der i tabellen er klassificeret som 'uplanlagte' udskrivninger. Det er udskrivninger i tilfælde, hvor der ikke er gennemført et fuldt indsatsforløb med borgeren, og indsatsen så at sige afbrydes 'før tid'. Der er i alt 15 af sådanne uplanlagte afsluttede forløb. Det har i hovedparten af disse forløb været nødvendigt at afslutte borgeren, da det viste sig, at borgerens sociale og helbredsmæssige problemer var for komplekse til,

at de kunne få den fornødne støtte gennem indsatsen i projektet. Ligeledes har der for de fleste af disse borgere vist sig ikke at være et reelt beskæftigelsesperspektiv, men snarere et behov for at afklare borgerens videre forsørgelsesgrundlag i forhold til fleksjob eller førtidspension. Der er dog også enkelte af de uplanlagt afsluttede forløb, der skyldtes andre grunde som fx en graviditet/barsel, eller at borgeren er flyttet til en anden kommune. I et enkelt tilfælde var der også en vurdering af, at borgeren ikke havde egentlige psykiske vanskeligheder og allerede havde påbegyndt et uddannelsesforløb – og således viste sig alligevel ikke at have behov for indsatsen.

Der er seks forløb, der allerede er 'planlagt afsluttede'. Det gælder en lille gruppe af borgere, som allerede er lykkedes med at komme i beskæftigelse, og hvor borgeren ikke længere oplever at have behov for indsatsen. Ud af de seks borgere, der er planlagt afsluttede, er indsatsen for de fires vedkommende afsluttet, efter borgeren er kommet i beskæftigelse, mens indsatsen for de øvrige to er afsluttet, efter borgeren har påbegyndt uddannelse. For de borgere, der er kommet i beskæftigelse eller i uddannelse, fortsættes forløbet, hvis der stadig er behov for det, forudsat at borgeren selv ønsker det. Det er erfaringen, at nogle borgere ønsker en fortsat kontakt, men også at nogle borgere ikke længere efterspørger støtten og kontakten, når først de er kommet i arbejde eller uddannelse.

Når der tages højde for, at nogle af de opstartede forløb allerede er blevet afsluttet igen – enten planlagt eller uplanlagt – er der ved datatrækket medio april 2019 til midtvejsevalueringen i alt 77 forløb, der stadig er i gang ud af de 98 borgerforløb med en opstartsmåling. Derudover skal det nævnes, at opstartsmålingen typisk foretages lidt tid efter at den første kontakt er indledt, nemlig når det vurderes at være hensigtsmæssigt at udføre målingen i forhold til den nyetablerede kontakt og relation mellem borgeren og ressourcekonsulenten. Tallet for de 77 igangværende forløb inkluderer således ikke nye borgere, der er på vej ind i indsatsen, men hvor der endnu ikke er foretaget en opstartsmåling.

Hvad angår borgernes vej til beskæftigelse kan der som nævnt i kapitel 3 sondres mellem en 'trappetilgang' over for IPS-tilgangen, hvor der i stedet er fokus på direkte jobplacering med støtte på arbejdspladsen. Indsatsen i 'På vej til arbejde' er som nævnt overvejende baseret på trappetilgangen, idet praktikelementet udgør en central bestanddel i indsatsen. Selvom der er mulighed for fortsat kontakt og støtte, er det kun cirka halvdelen af de borgere, der er kommet ud i beskæftigelse, der fortsat har et aktivt forløb med ressourcekonsulenten. Det er generelt ikke ressourcekonsulenternes vurdering, at de borgere, der er afsluttet i indsatsen efter at være kommet i beskæftigelse, har et udækket støttebehov. Tværtimod er det borgerne selv, der ikke længere efterspørger støtten, eller i hvert fald ikke ønsker en så tæt kontakt med ressourcekonsulenten som tidligere i forløbet. Det afspejler formentlig, at indsatsens målgruppe i høj grad er 'mellemløbet', der har en del psykiske og øvrige helbredsrelevante problemer, men dog for hovedpartens vedkommende ikke tilhører gruppen med svære psykiske lidelser, som generelt har været den primære målgruppe for IPS-tilgangen, og hvor fokus tilsvarende primært er på støtteforløbet ude på arbejdspladsen.

## 5.2 Forløbsstatus og helbredsstatus

I Tabel 5.2 er opgjort en status over borgerforløbene ved midtvejsevalueringen sammenholdt med borgernes selvvaluerede psykiske og fysiske helbred ved opstartsmålingen. Der er en tendens til sammenhæng mellem helbredsstatus ved opstarten og forløbsstatus ved midtvejsevalueringen. Der er en tendens til, at flere blandt de, som har et uplanlagt afsluttet forløb, ved starten af indsatsen vurderede deres psykiske og fysiske helbred som dårligt, end blandt de, der fortsat er i forløb. Der er også en tendens til, at de, som er planlagt afsluttet, overvejende havde en positiv selvbeholdning

af deres fysiske helbred ved opstarten og således ikke tilhørte gruppen med både et dårligt selv vurderet psykisk og fysisk helbred.

**Tabel 5.2** Sammenhæng mellem selv vurderet helbred ved opstart og status for indsatsforløbet ved midtvejsevalueringen. Procent

Selv vurderet helbred ved opstart	Fortsat igangværende forløb	Planlagt afsluttet forløb	Uplanlagt afsluttet forløb	Total
<i>Psykisk helbred</i>				
Fremragende	1	17	0	2
Vældig godt	4	17	7	5
Godt	17	0	20	17
Mindre godt	46	67	33	45
Dårligt	32	0	40	31
<b>Total</b>	<b>100 (76)</b>	<b>100 (6)</b>	<b>100 (15)</b>	<b>100 (97)</b>
<i>Fysisk helbred</i>				
Fremragende	5	50	0	7
Vældig godt	10	0	7	9
Godt	27	33	47	31
Mindre godt	28	17	20	34
Dårligt	20	0	27	19
<b>Total</b>	<b>100 (77)</b>	<b>100 (6)</b>	<b>100 (15)</b>	<b>100 (98)</b>

Kilde: Individdokumentationen, borgerskema og medarbejderskema.

Der skal dog tages et forbehold for, at der er tale om få personer i både grupperne med uplanlagt og planlagt afsluttede forløb. Der er foretaget en signifikanstest, som viser, at forskellen i helbredsstatus mellem de tre grupper er signifikant, hvad angår sammenhængen mellem forløbsstatus og den selv vurderede fysiske helbredstilstand ved opstarten ( $p = 0,004$ ), mens sammenhængen med den selv vurderet psykiske helbredstilstand ved opstarten ikke er signifikant ( $p = 0,111$ ).

Selvom der er tale om et relativt begrænset datagrundlag, afspejler sammenhængen mellem helbredsstatus og forløbsstatus således også heterogeniteten i de helbredsmæssige problemstillinger i målgruppe, der har betydning for borgerens indsatsforløb. Det belyses yderligere i kapitel 6 om indsatsens resultater for borgerne.

### 5.3 Forløbet med ressourcekonsulenterne

Grundstammen i indsatsen for borgerne er relationen og kontakten med ressourcekonsulenten, der undervejs i forløbet tilbyder en støtte til borgeren, der både har fokus på at styrke borgerens generelle livssituation og på at understøtte borgeren i vejen til beskæftigelse eller uddannelse. Ressourcekonsulenterne tilbyder borgerne både individuelle samtaler og mulighed for at indgå i gruppeforløb.

I de individuelle samtaler er der ofte fokus på det, der fylder for borgeren nu og her. Samtalerne bruges fx til at snakke om, hvordan det er gået siden sidst, lave praktiske aftaler og på at arbejde med borgerens generelle trivsel. Den enkelte ressourcekonsulent kan også bruge tiden med borgeren til aktiviteter som meditation, afspænding eller lignende aktiviteter, som borgeren kan drage nytte af. Samtalerne er på sin vis meget uformelle og foregår enten i lokalerne i Integreret Psykiatri eller andre steder, hvor det giver mening at mødes med borgeren. Blandt andet har en del samtaler

foregået som 'walk-and-talk', hvor ressourcekonsulenten går en tur med borgeren, og man taler sammen imens. Samtalerne foregår derimod ikke i borgerens eget hjem, blandt andet ud fra et hensyn til, at indsatsen ikke skal have lighed med en bostøtteindsats efter servicelovens § 85.

Stort set alle borgere har deltaget i individuelle samtaler med ressourcekonsulenten. I de forløb, hvor det generelt har været vanskeligt at engagere borgeren på grund af kompleksiteten i dennes problematikker, og hvor indsatsen derfor er blevet afsluttet, har det dog ofte været vanskeligt at gennemføre de individuelle samtaler.

I Tabel 5.3 er foretaget en opgørelse over hyppigheden af de individuelle samtaler på forskellige stadier i indsatsforløbet, ved henholdsvis den første, anden og tredje måling. Det skal i den forbindelse tages i betragtning, at opstartsmålingen sædvanligvis ikke foretages på det første møde mellem borgeren og ressourcekonsulenten, men typisk lidt tid efter, at kontakten er etableret, hvor det giver mening, at sætte sig ned sammen og udfylde spørgeskemaet. Det betyder, at tallene fra opstartsmålingen generelt giver et billede af hyppigheden af de individuelle samtaler i den allerførste del af indsatsforløbet.

**Tabel 5.3** Hyppigheden af de individuelle samtaler på forskellige tidspunkter i forløbet. Procent

	Første måling	Anden måling	Tredje måling
Dagligt eller næsten dagligt	0	0	0
Ca. et par gange om ugen	0	0	2
Ca. en gang om ugen	32	6	5
Ca. hver 14. dag	47	65	64
Ca. en gang om måneden	14	23	23
Sjældnere end en gang om måneden	6	5	7
<b>Total (n)</b>	<b>100 (98)</b>	<b>100 (69)</b>	<b>100 (44)</b>

Kilde: Individmålingen, medarbejderskema.

Det ses i Tabel 5.3, hvordan hyppigheden af de individuelle samtaler generelt har været lidt højere i starten af forløbene, hvor der for cirka en tredjedel af borgerne har været tale om ugentlige samtaler. Derefter går mødefrekvensen ned, og senere i forløbet har de fleste af borgerne mødtes med ressourcekonsulenten cirka hver anden uge og for norges vedkommende kun cirka en gang om måneden. Det sidste gælder særligt nogle af de borgere, der senere er blevet afsluttet, men gælder også nogle af de borgere, der stadig er i forløb. Ud over borgernes ønsker og behov spiller det også ind på udviklingen i mødefrekvensen, at antallet af borgerforløb, som hver ressourcekonsulent har i gang, er steget gennem projektperioden, efterhånden som flere og flere borgere er blevet indskrevet i indsatsen. Det har betydet, at der i starten af projektperioden også var lidt bedre tid til at mødes ofte med den enkelte borger.

Ud over de individuelle samtaler har der også været tilbud om at indgå i et gruppeforløb. Der er gennemført to gruppeforløb henvendt til de borgere, der har ønsket at indgå i et sådant forløb. Det er i alt 20 borgere, der indtil nu har deltaget i et gruppeforløb. Hvert gruppeforløb har bestået af en møderække, hvor en gruppe på cirka 10 borgere har mødtes i halvanden time hver uge i 8 uger. Gruppeforløbene har haft fokus på emner, der er relevante for borgerens hverdag i relation til at styrke livskvalitet og i forhold til at komme tættere på arbejdsmarkedet. Der har i gruppeforløbene blandt andet været fokus på meditation og afspænding, kost, motion og velvære samt at give redskaber til at forbedre trivsel i hverdagen.

## 5.4 Netværksmøderne

Ud over forløbet med ressourcekonsulenten indgår også netværksmøderne mellem borgeren, ressourcekonsulenten, sagsbehandleren, jobkonsulenten og eventuelt øvrige relevante medarbejdere som et centralt element i indsatsen. Det er formålet med netværksmøderne at bidrage til en bedre sammenhæng i indsatsen for borgeren, og til at der tages hul på at skabe beskæftigelsesrettede tilbud for borgeren, når det opleves som meningsfuldt i forløbet. Det er jobkonsulentens rolle at hjælpe med at finde og tage kontakt til virksomheder, der kunne være et relevant arbejdssted for borgeren. I den forbindelse har jobkonsulenten særligt fokus på at finde virksomheder, som kan tilbyde borgeren et forløb i virksomhedspraktik.

I Tabel 5.4 er opgjort, hvor stor en del af borgerne der inden for de seneste 3 måneder har deltaget i et netværksmøde. Opgørelsen er foretaget på baggrund af data fra både første, anden og tredje måling. Ved den første måling (opstartsmålingen) skal det tages i betragtning, at borgeren i de fleste tilfælde kun har været i forløb i ret kort tid ved den første udfyldelse af spørgeskemaerne. Det ses ved, at der for de flestes vedkommende endnu ikke er afholdt et netværksmøde. Ved den anden måling gælder det derimod, at 85 pct. af borgerne har deltaget i et netværksmøde inden for de sidste 3 måneder, og ved den tredje måling er denne andel 84 pct.

**Tabel 5.4** Deltagelse i et netværksmøde inden for de seneste 3 måneder. Procent

	Første måling	Anden måling	Tredje måling
Ja	18	85	84
Nej	82	15	16
<b>Total (n)</b>	<b>100 (97)</b>	<b>100 (68)</b>	<b>100 (44)</b>

Kilde: Individmålingen, medarbejderskema.

Når der er en mindre gruppe af borgere, som ikke har haft et netværksmøde i den forgangne periode, kan det i enkelte tilfælde skyldes en lille tidsforskydning i udfyldelsen af spørgeskemaerne. Der skal også tages højde for, at der for de borgere, der er kommet i beskæftigelse, ikke længere afholdes et netværksmøde, da denne aktivitet også relaterer sig til forløbet i Center for Arbejdsmarked med deltagelse af sagsbehandler og jobkonsulent. Når borgeren kommer i arbejde, ophører den generelle indsats fra beskæftigelsessystemet, ligesom borgeren ikke længere kan afkræves at deltage i møder med sagsbehandleren. De fleste af de borgere, der ikke har deltaget i et netværksmøde, findes dog i den gruppe, der stadig er i et aktivt forløb og ikke er kommet i beskæftigelse (ikke afbildet). For nogle af borgerne har det været vanskeligt at afholde et netværksmøde på grund af kompleksiteten i dennes problematikker, og den lille gruppe, der ikke har deltaget i et netværksmøde i den forgangne periode, skal således primært ses i forhold til kompleksiteten af problematikkerne blandt nogle af borgerne.

## 6 Resultater for borgerne

I dette kapitel belyses indsatsens foreløbige resultater for borgerne. Det opgøres, hvor stor en del af borgerne der har indtil nu har opfyldt de centrale mål for indsatsen, det vil sige er kommet i beskæftigelse med ordinære timer på det almindelige arbejdsmarked, og hvor mange der har påbegyndt et uddannelsesforløb. Der ses også på antallet af forløb i virksomhedspraktik. I kapitlet indrages også en række øvrige indikatorer for borgernes udvikling i det hidtidige indsatsforløb, herunder mål for borgernes arbejdsmarkedsparticipation og generelle trivsel.

I forbindelse med opgørelserne af indsatsens resultater skal det tages i betragtning, at der endnu er tale om foreløbige resultater, da langt de fleste af borgerne fortsat er i forløb. For at tage højde for, at nogle af borgerne er opstartet i forløb relativt nyligt, vil nogle af opgørelserne blive afgrænset til de borgere, der har gennemgået mindst tre af målinger, det vil sige, at de har deltaget i mindst et forløb af et halvt års varighed. Det gælder de opgørelser, der ser på borgerens udvikling i forhold til arbejdsmarkedsparticipation og generel trivsel, hvor det er nødvendigt at kunne se på udviklingen over et vist tidsforløb. Opgørelserne af, hvor mange borgere der indtil videre er kommet i beskæftigelse eller uddannelse, samt antallet af praktikforløb vil derimod blive opgjort for gruppen af opstartede borgere som helhed, herunder også medregnet de uplanlagt afsluttede, da disse opgørelser relaterer sig til de centrale måltal for projektet som helhed.

I forhold til opgørelserne af indsatsens resultater for borgerne er der en udfordring omkring de afsluttede forløb, idet målingerne er knyttet op på den fortsatte kontakt mellem ressourcekonsulent og borgeren. Målingerne kan således kun gennemføres, når der fortsat er kontakt. Ressourcekonsulenterne forsøger i den forbindelse at få borgerne til fortsat at medvirke til at udfylde spørgeskemaerne, men det lykkes ikke i alle tilfælde. Det betyder, at der i opgørelserne af borgernes udvikling er en risiko for, at det fulde omfang af udviklingen for borgerne ikke fremgår, idet der er nogle af de afsluttede borgere, hvor der ikke er en tredje måling. Det gælder i alt for fire ud af de seks planlagt afsluttede borgere. Det er generelt ikke muligt at tage højde for denne udfordring inden for spørgeskemadelen af evalueringen. I den samlede evaluering tages der højde for dette, ved at der foretages en registerbaseret analyse af borgernes status efter projektperioden, hvor det vil være muligt at belyse, om borgerne er blevet fastholdt i beskæftigelse.

### 6.1 Status for beskæftigelse og uddannelse

De to hovedmål for indsatsens resultater knytter sig til andelen af indsatsborgere, der opnår ordinær beskæftigelse eller påbegynder et uddannelsesforløb. Det ene mål er, at mindst 20 pct. af indsatsborgere kommer i beskæftigelse i form af lønnet beskæftigelse på det ordinære arbejdsmarked på enten hel- eller deltid, hvilket vil sige, at der opnås 'ordinære timer'. Det andet mål er, at der ud over andelen i beskæftigelse er mindst 15 pct., der påbegynder et uddannelsesforløb. Forløb i virksomhedspraktik er tænkt som et væsentligt redskab til at komme tættere på arbejdsmarkedet. På den måde er projektets indsatsmodel og vejen til beskæftigelse primært baseret på en 'trappemodel', hvor virksomhedspraktik kan bidrage til, at borgeren kan opøve sine færdigheder og komme tættere på slutmålet om ordinær beskæftigelse. Der er naturligvis også mulighed for, at borgerne kan tage springet til ordinær beskæftigelse direkte uden et forudgående praktikforløb.

I Tabel 6.1 er foretaget en samlet opgørelse for, hvor stor en del af de borgere der er opstartet i indsatsen, som på opgørelsestidspunktet har opnået beskæftigelse i form af ordinære løntimer eller er kommet i uddannelse. Desuden er også opgjort den andel, der har påbegyndt et forløb i virksomhedspraktik.

**Tabel 6.1** Andel af indsatsborgerne med beskæftigelse (ordinære timer), i uddannelse og i virksomhedspraktik. Procent

	Beskæftigelse/ ordinære timer	Uddannelse	Virksomhedspraktik
Ja	9	3	19
Nej	91	97	81
<b>Total (n)</b>	<b>100 (98)</b>	<b>100 (98)</b>	<b>100 (98)</b>

Kilde: Individdokumentationen, medarbejderskema.

Det fremgår af Tabel 6.1, at det medio april 2019 er 9 pct. af indsatsborgerne, der har opnået beskæftigelse i form af ordinære timer på det almindelige arbejdsmarked, det vil sige lønnet beskæftigelse. Da den samlede projektperiode er lidt mindre end halvvejs, svarer det således til, at dette hovedmål for indsatsens resultater er opfyldt i forventelig grad. En yderligere opgørelse (ikke afbildet) viser, at timetallet varierer betydeligt – fra mellem 12 timer pr. uge til fuld tid og med et gennemsnit på cirka 20 timer pr. uge. På den måde er det langt fra alle ni borgere, der har fundet fuldtidsbeskæftigelse, og flere oppebærer således stadig supplerende kontantydelse sideløbende med deres lønindkomst.

Mens antallet, der har opnået ordinære timer i beskæftigelse, således følger det forventede måltal, er det indtil videre kun 3 pct. af indsatsborgerne, der har påbegyndt et uddannelsesforløb. Erfaringen er i den forbindelse, at borgernes ønsker i højere grad er rettet mod at komme i arbejde end i uddannelse, hvor det også skal tages i betragtning, at hovedparten af borgerne er over 30 år. Det er dog lykket for nogle enkelte borgere at påbegynde et uddannelsesforløb, og aldersmæssigt er alle tre borgere, der har påbegyndt et uddannelsesforløb, mellem 30 og 39 år.

Endelig har i alt 19 pct. (19 borgere) påbegyndt en virksomhedspraktik. Det kan imidlertid bemærkes, at der kun er to af de borgere, der har opnået beskæftigelse med ordinære timer, der forudgående har været i et virksomhedspraktikforløb. For de øvrige syv af dem, der er kommet i beskæftigelse, har der ikke været noget forudgående praktikforløb. I den forbindelse fortæller medarbejderne, at selvom de oplever, at praktikforløbene langt overvejende bidrager positivt i borgerens forløb, er det sjældent, at et praktikforløb umiddelbart resulterer i et job bagefter. For de fleste af de borgere, der har opnået ordinære timer på en arbejdsplads, er der derimod tale om, at ressourcekonsulenten har arbejdet direkte med borgerens motivation til at søge job, og at en jobsøgning har båret frugt. Her er det typisk borgeren selv, der har søgt og fået et arbejde med understøttelse og motivation gennem det forudgående forløb.

Det må generelt antages, at kompleksiteten af borgernes støttebehov kan have en betydning for, om borgeren kommer i arbejde eller uddannelse. I Tabel 6.2 er opgjort den helbredsmæssige profil i form af selvurderet psykisk og fysisk helbred ved opstarten af indsatsen for de ni borgere, der har opnået beskæftigelse i form af ordinære timer sammenholdt med de øvrige indsatsborgere. Opgørelsen indikerer, at det primært er de borgere, der ved starten af indsatsen har haft et godt selvurderet fysisk helbred, der er kommet i beskæftigelse. Der skal dog tages forbehold for, at der er tale om et begrænset datagrundlag, og at gruppen, der er kommet i beskæftigelse indtil nu, kun består af ni personer. Der er foretaget en signifikanstest på sammenhængene mellem helbredsstatus og beskæftigelsesstatus, og testen viser, at der er signifikant forskel på det selvurderede fysiske helbred ved opstarten mellem dem, som er kommet i beskæftigelse, sammenlignet med gruppen, der ikke er kommet i beskæftigelse ( $p = 0,000$ ). Derimod er der ikke nogen signifikant sammenhæng ( $p = 0,087$ ) mellem det selvurderede psykiske helbred ved opstarten, og om man er kommet i be-

skæftigelse. Det afspejler, at det har været et generelt visitationskriterie til indsatsen at have psykiske problematikker. Blandt dem, der er kommet i beskæftigelse, har lidt over halvdelen (fem ud af ni borgere) vurderet, at deres psykiske helbredstilstand var 'mindre god' ved opstarten af indsatsen. Det ses dog også, at blandt dem, der er kommet i beskæftigelse, var der ingen, der ved opstarten vurderede deres psykiske helbredstilstand som decideret dårlig, mens det var tilfældet blandt 34 pct. af dem, der ikke er kommet i beskæftigelse.

**Tablet 6.2** Selvvurderet helbred ved opstart, særskilt for om borgeren er kommet i beskæftigelse eller ej. Procent

Selvvurderet helbred ved opstart	Ikke i beskæftigelse	I beskæftigelse	Total
<i>Psykisk helbred</i>			
Fremragende	1	11	2
Vældig godt	5	11	5
Godt	16	22	17
Mindre godt	44	56	45
Dårligt	34	0	31
<b>Total</b>	<b>100 (88)</b>	<b>100 (9)</b>	<b>100 (97)</b>
<i>Fysisk helbred</i>			
Fremragende	3	44	7
Vældig godt	10	0	9
Godt	29	44	31
Mindre godt	36	11	34
Dårligt	21	0	19
<b>Total</b>	<b>100 (77)</b>	<b>100 (9)</b>	<b>100 (98)</b>

Kilde: Individdokumentationen, borgerskema og medarbejderskema.

Om end det fortsat er relativt få, der er kommet i beskæftigelse, skal disse foreløbige resultater ses i lyset af den sammensathed, der generelt kendetegner indsatsborgerne i forhold til de helbredsmæssige problemer, i og med at en væsentlig større del af indsatsborgerne ud over de psykiske helbredsproblemer også har fysiske helbredsproblemer. Her peger de foreløbige resultater i retning af, at de borgere, som er kommet i beskæftigelse, primært er at finde i den gruppe, der ikke i udpræget grad har en dobbeltproblematik mellem de psykiske og fysiske helbredsproblemer, men primært er at finde i den lille gruppe, der kun i begrænset grad oplever psykiske helbredsproblemer (har et godt selvvurderet psykisk helbred), eller som har selvvurderede psykiske helbredsproblemer uden dog samtidig at have dårligt selvvurderet fysisk helbred. Med andre ord tyder resultaterne på, at dem i indsatsgruppen, som er kommet i arbejde, primært er at finde blandt de indsatsborgere, der har de forholdsvis mindst komplekse problematikker.

## 6.2 Arbejdsmarkedsparathed

Ud over de direkte mål for andelen af borgerne, der er kommet i beskæftigelse eller uddannelse, indgår der også i spørgeskemaerne mål for borgernes arbejdsmarkedsparathed. Disse mål er består af udvalgte spørgsmål fra de såkaldte BIP-indikatorer<sup>5</sup>, der måles både i form af borgerens egen selvvurdering og i form af medarbejdernes vurdering af borgernes arbejdsmarkedsparathed ud fra

<sup>5</sup> BIP står for beskæftigelsesindikatorprojektet. <http://vaeksthusets-forskningscenter.dk/projects/beskaeftigelses-indikator-projektet/>



en række spørgsmål. I Tabel 6.3 er opgjort fordelingen på de fire udvalgte BIP-indikatorer, der indgår i medarbejderskemaet.

**Tabel 6.3** Arbejdsmarkedsparathed målt ved BIP-indikatorer, medarbejderrettede spørgsmål

BIP-indikator	Første måling	Tredje måling
<i>1. Har borgeren en realistisk forståelse af, hvor på arbejdsmarkedet hans/hendes kompetencer kan bruges?</i>		
Jobønsker er meget urealistiske i forhold til borgerens kompetencer, eller borger har ingen jobønsker	2	5
Jobønsker er oftest urealistiske i forhold til borgerens kompetencer	5	0
Jobønsker svarer nogle gange til borgerens kompetencer, andre gange helt ved siden af	5	16
Jobønsker svarer for det meste til borgerens kompetencer	41	47
Jobønsker er realistiske i forhold til borgerens kompetencer	9	19
Ved ikke	39	14
<b>Total (n)</b>	<b>100 (44)</b>	<b>100 (44)</b>
<i>2. I hvor høj grad handler borgeren målrettet ift. at komme i job?</i>		
Handler aldrig eller næsten aldrig målrettet i forhold til at komme i job	16	26
Handler sjældent målrettet ift. at komme i job, men det kan forekomme	11	26
Det svinger. Handler nogle gange målrettet, andre gange ikke	21	30
Handler oftest målrettet i forhold til at komme i job	14	16
Handler meget målrettet i forhold til at komme i job	5	2
Ved ikke	34	0
<b>Total (n)</b>	<b>100 (44)</b>	<b>100 (44)</b>
<i>3. Hvordan vurderer du borgerens evne til at koncentrere sig om en opgave uden at lade sig distrahere?</i>		
Har rigtig svært ved at koncentrere sig om opgaver. Lader sig meget hurtigt og nemt distrahere	5	5
Kan koncentrere sig i meget korte perioder af gangen, lader sig nemt distrahere	11	7
Det svinger. Nogle gange god til at koncentrere sig, andre gange ikke	16	33
For det meste god til at fastholde koncentrationen om opgaver	30	40
Meget god til at fastholde koncentrationen om opgaver	5	9
Ved ikke	34	7
<b>Total (n)</b>	<b>100 (44)</b>	<b>100 (44)</b>
<i>4. I hvor høj grad kan borgeren mestre egen hverdag og samtidig have fokus på at få et arbejde/følge et uddannelses- eller aktiveringsforløb?</i>		
Hverdagsopgaver fylder på en måde, så det oftest forhindrer fokus på at få et job	11	12
Hverdagsforpligtelser fylder på en måde, så fokus på job begrænses	30	44
Det svinger. Nogle gange er hverdagsforpligtelser en forhindring, andre gange ikke	16	9
Hverdagsforpligtelser er for det meste ingen forhindring for arbejde	9	26
Hverdagsforpligtelser er på ingen måde nogen forhindring for arbejde	2	5
Ved ikke	32	5
<b>Total (n)</b>	<b>100 (44)</b>	<b>100 (44)</b>

Kilde: Individokumentationen, medarbejderskema

For at kunne sammenligne udviklingen for den samme gruppe af borgere er opgørelsen i Tabel 6.3 afgrænset til at omfatte 44 borgere, der har en gentagen måling i form både det første og det tredje medarbejderskema. Hver indikator har fem individuelt formulerede svarkategorier, der er gradueret fra den mest negative til den mest positive vurdering på hvert enkelt mål. Da der er en forholdsvis

høj andel med 'ved ikke'-svar ved den første måling, er der ikke foretaget en opgørelse af den enkelte borgers udvikling på de fire mål, og tabellen viser således en sammenligning af den samlede fordeling på hvert mål ved henholdsvis første og tredje måling.

Som det ses af opgørelsen, er der et lidt forskelligartet mønster på de fire indikatorer, og der er ikke tale om nogen entydig udvikling fra første til tredje måling ud over, at 'ved ikke'-andelen falder. Mens medarbejderne overvejende har en vurdering af, at jobønskerne for det meste passer til borgernes kompetencer, er der samtidig en oplevelse af, at kun få af borgerne handler målrettet i forhold til at komme i job. Som den fjerde af indikatorerne indikerer, hænger det formentlig i høj grad sammen med, at udfordringer med at mestre hverdagen for en del af borgerne står i vejen for et fokus på beskæftigelse og uddannelse. Det afspejler formentlig i høj grad de forholdsvis komplekse psykiske og fysiske helbredsproblematikker i en stor del af indsatsgruppen. Ved den tredje måling gælder det ifølge ressourcekonsulenternes vurdering for mere end halvdelen af borgerne. Her skal det tages i betragtning, at det endnu kun er under halvdelen af borgerne, der har en gennemført tredje måling, og at sammenligningen fortsat dækker over forholdsvis kort tid.

I Tabel 6.4 er foretaget en tilsvarende opgørelse for de seks indikatorer for arbejdsmarkedsparathed, der indgår i borgerskemaet, og hvor der er tale om borgernes selv vurdering af deres egen situation. Fordelingerne i tabellen viser generelt, at der er en forholdsvis stor spredning i borgernes selv vurderede arbejdsparathed på de forskellige mål som fx deres tiltro til, om deres kompetencer kan bruges på en arbejdsplads, og om de kan klare at have et arbejde. På nogle af indikatorerne er der et lille fald i andelen, der er pessimistiske i deres selv vurdering, mens det derimod ikke gør sig gældende på andre af indikatorerne. For eksempel falder andelen, der svarer, at de næsten aldrig kan overskue at fokusere på at få et arbejde eller følge et aktiverings- eller uddannelsesforløb, fra 36 pct. ved den første måling til 26 pct. ved den tredje måling. Andelen, der ikke aner, hvilken type job de gerne vil have, er derimod uændret på 23 pct. ved begge de to målinger. Ligesom ved medarbejdernes vurderinger afspejler denne variation i de borgerrettede spørgsmål om arbejdsparathed og fraværet af en klar udviklingstendens formentlig den betydelig spændvidde i indsatsgruppen i forhold til kompleksiteten af sociale og helbreds mæssige problemer.

**Tabel 6.4** Arbejdsmarkedsparathed målt ved BIP-indikatorer, borgerrettede spørgsmål. Procent

BIP-indikator	Første måling	Tredje måling
<i>1. Har du en ide om hvilket arbejde, du gerne vil have?</i>		
Jeg aner ikke, hvilke typer af job jeg gerne vil have	23	23
Jeg har nogle få, men uklare ideer om, hvilke typer af job jeg gerne vil have	18	18
Det svinger. Nogle gange har jeg en klar idé, andre gange ikke	21	15
Jeg har en idé om, hvilke typer af job jeg gerne vil have	36	39
Jeg ved lige, hvilket job jeg gerne vil have	3	5
Ved ikke	0	0
<b>Total (n)</b>	<b>100 (39)</b>	<b>100 (39)</b>
<i>2. Har du overskud i hverdagen til at fokusere på at få et arbejde/følge et aktiverings- eller uddannelsesforløb?</i>		
Jeg kan næsten aldrig overskue at fokusere på det	36	26
Jeg kan for det meste ikke overskue at fokusere på det	10	15
Det svinger. Nogle gange kan jeg overskue det, andre gange ikke	44	39
Jeg kan for det meste overskue at fokusere på det	5	10
Jeg kan sagtens overskue at fokusere på det	5	8
Ved ikke	0	3
<b>Total (n)</b>	<b>100 (39)</b>	<b>100 (39)</b>

BIP-indikator	Første måling	Tredje måling
<i>3. Hvordan vil du alt i alt vurdere dit fysiske og psykiske helbred i forhold til at kunne varetage et arbejde?</i>		
Mit helbred forhindrer, at jeg kan arbejde	23	18
Mit helbred sætter store begrænsninger for, at jeg kan arbejde. Jeg vil måske kunne varetage et job på få timer	18	36
Det svinger. Indimellem gør mit helbred det svært at arbejde. Jeg vil måske kunne varetage et job på deltid/halv tid med den rette form for hjælp og støtte	44	23
Mit helbred er ikke i vejen for, at jeg kan arbejde, men kan sætte enkelte begrænsninger	10	13
Mit helbred er ikke i vejen for, at jeg kan arbejde	3	5
Ved ikke	3	5
<b>Total (n)</b>	<b>100 (39)</b>	<b>100 (39)</b>
<i>4. Tror du dine kompetencer kan bruges på en arbejdsplads?</i>		
Jeg tror ikke, at jeg har noget at tilbyde en arbejdsplads	3	5
Jeg tvivler meget på, at jeg har noget at tilbyde en arbejdsplads	8	11
Det svinger meget. Jeg er indimellem usikker på om jeg har noget at tilbyde en arbejdsplads	39	29
Jeg er for det meste sikker på, at jeg har noget at tilbyde en arbejdsplads	26	21
Jeg er sikker på, at jeg har masser at tilbyde en arbejdsplads	23	32
Ved ikke	3	3
<b>Total (n)</b>	<b>100 (39)</b>	<b>100 (39)</b>
<i>5. Tror du, at du kan klare et arbejde?</i>		
Jeg tror slet ikke, jeg kan klare at arbejde	13	10
Jeg tvivler meget på, at jeg kan klare at arbejde	15	23
Jeg er usikker på, om jeg kan klare at arbejde	39	33
Jeg er nogenlunde sikker på, at jeg kan klare at arbejde	23	18
Jeg er helt sikker på, at jeg kan klare at arbejde	10	13
Ved ikke	0	3
<b>Total (n)</b>	<b>100 (39)</b>	<b>100 (39)</b>
<i>6. Ved du, hvad du skal gøre for at forbedre dine muligheder for at få et arbejde?</i>		
Jeg ved ikke, hvordan jeg kan nærme mig et job	23	15
Jeg ved kun lidt om, hvordan jeg kan nærme mig et job	18	23
Jeg ved nogenlunde, hvordan jeg kan nærme mig et job, men er også noget i tvivl	28	31
Jeg ved en del om, hvad jeg skal gøre for at nærme mig et job	23	21
Jeg ved helt klart, hvad jeg skal gøre for at nærme mig et job	3	8
Ved ikke	5	3
<b>Total (n)</b>	<b>100 (39)</b>	<b>100 (39)</b>

Kilde: Individdokumentationen, borgerskema

### 6.3 Borgernes psykiske og fysiske helbred

Ud over udviklingen i de arbejdsmarkedsrettede mål er der også foretaget en opgørelse over udviklingen i borgerens selvvaluerede psykiske og fysiske helbredstilstand, der ligeledes er opgjort for de 39 borgere, som har besvaret borgerskemaet ved både første og tredje måling (Tabel 6.5).

**Tabel 6.5** Udviklingen i borgerens selvvaluerede psykiske og fysiske helbred fra første til tredje måling. Procent

Selvvalueret helbred	Psykisk helbred		Fysisk helbred	
	Første måling	Tredje måling	Første måling	Tredje måling
Fremragende	0	0	3	3
Vældig godt	3	5	10	10
Godt	16	23	28	31
Mindre godt	45	49	39	41
Dårligt	37	23	21	15
<b>Total (n)</b>	<b>100 (39)</b>	<b>100 (39)</b>	<b>100 (39)</b>	<b>100 (39)</b>

Kilde: Individdokumentationen, borgerskemaet.

Selvom det ved både første og tredje måling er langt størstedelen af borgerne, der vurderer deres psykiske helbred som mindre godt eller dårligt, viser opgørelsen, at der er sket et fald i andelen, der vurderer deres psykiske helbred som dårligt, da denne andel er faldet fra 37 pct. til 23 pct., hvor det vel at mærke skal understreges, at opgørelsen sammenligner den samme gruppe af borgere på de to måletidspunkter.

Derimod er der kun sket mindre forandringer i fordelingen af borgernes vurdering af deres fysiske helbredstilstand, hvor andelen, der svarer dårligt, er faldet lidt fra 21 pct. til 15 pct., mens andelen der svarer mindre godt, er steget en smule fra 39 pct. til 41 pct., hvilket dog kun svarer til én borger. Den høje andel på 56 pct. der svarer, at de har et mindre godt eller dårligt fysisk helbred ved den tredje måling, er generelt udtryk for, at der for mange af borgerne er tale om langvarige tilstande som fx smerter i arme, ben eller ryg eller kroniske fysiske lidelser som diabetes eller hjerteproblemer.

## 6.4 Borgernes generelle trivsel

Endelig er der for at belyse de foreløbige resultater for borgerne også foretaget en opgørelse af udviklingen i deres generelle trivsel. Disse spørgsmål stammer fra WHO's standardiserede trivselsmål 'WHO5', der handler om, hvor stor en del af tiden, man i løbet af de seneste to uger har oplevet de fem 'positive' følelser af trivsel og velvære, som indgår i spørgebatteriet. Fordelingerne for de 39 borgere, der har besvaret borgerskemaet ved både første og tredje måling, er opgjort i Tabel 6.6.

Som det fremgår af opgørelsen i tabellen, er der ved både den første og tredje måling en forholdsvis stor andel af borgerne, der har en lav selvvalueret trivsel målt ved de fem indikatorer. På flere af indikatorerne er der dog en tendens til en positiv udvikling. Det gælder fx andelen, der det meste af tiden har været glad og i godt humør, der er steget fra 18 pct. ved den første måling til 33 pct. ved den tredje måling. Andelen, der kun lidt af tiden eller på intet tidspunkt har følt sig rolige og afslappede, er faldet fra 59 pct. til 36 pct. Selvom fordelingerne generelt afspejler, at mange af borgerne har psykiske helbredsproblemer – og for en dels vedkommende er klinisk depressive – tyder opgørelsen på, at en del af borgerne har oplevet en lille fremgang i deres generelle psykiske trivsel hen over indsatsperioden.

**Tabel 6.6** Borgernes selvvaluerede trivsel målt ved WHO5's trivselsmål, første og tredje måling. Procent

	Været glad og i godt humør		Følt mig rolig og afslappet		Følt mig aktiv og energisk		Vågnet frisk og udhvilet		Dagligdagen været fyldt med ting der interesserer mig	
	Måling 1	Måling 3	Måling 1	Måling 3	Måling 1	Måling 3	Måling 1	Måling 3	Måling 1	Måling 3
Hele tiden	0	0	3	0	0	3	3	3	8	5
Det meste af tiden	18	33	18	21	10	5	10	10	15	15
Lidt mere end halvdelen af tiden	28	23	10	28	23	23	5	13	26	33
Lidt mindre end halvdelen af tiden	18	31	10	15	3	18	10	23	13	13
Lidt af tiden	28	8	51	26	49	33	33	18	15	18
På intet tidspunkt	8	5	8	10	15	18	39	33	23	15
<b>Total (n)</b>	<b>100 (39)</b>	<b>100 (39)</b>	<b>100 (39)</b>	<b>100 (39)</b>	<b>100 (39)</b>	<b>100 (39)</b>	<b>100 (39)</b>	<b>100 (39)</b>	<b>100 (39)</b>	<b>100 (39)</b>

Kilde: Individdokumentationen, borgerskemaet.

## 6.5 Borgernes egne oplevelser

Oplevelsen af at have fået det bedre og at have fået et løft gennem indsatsen går igen i de kvalitative borgerinterview, der er gennemført som del af midtvejsevalueringen. Som beskrevet i kapitel 2, er der foretaget kvalitative interview med syv borgere. Mens de seks af borgerne fortsat er uden beskæftigelse, er en borger kommet i beskæftigelse i løbet af indsatsforløbet. Denne borger beskriver i særdeleshed, at det opleves som en stor forbedring i vedkommendes livssituation at være kommet i beskæftigelse. Borgeren oplever både en stor tilfredsstillelse i at have et arbejde, og ligeledes en forbedring i sin økonomiske situation ved at have fået en mærkbar fremgang i sin indkomst ved at være gået fra kontanthjælp til at have fået en lønindkomst.

De borgere, der fortsat er uden beskæftigelse, beskriver også i alle tilfælde indsatsforløbet som positivt. De fortæller, hvordan ressourcekonsulenterne har væsentlig mere tid til kontakten, end det har været tilfældet i deres tidligere generelle forløb i beskæftigelsessystemet. De fremhæver særligt, at ressourcekonsulenterne har haft tid til at tale med dem om de problematikker i deres liv, som de selv har haft behov for hjælp og støtte til. Samtidig beskriver de også, at hjælpen og samtalerne ofte har været meget konkret og handlingsorienteret – og har hjulpet dem til at få en bedre indsigt og forståelse i deres egen livssituation og handlemuligheder.

Flere af interviewpersonerne beskriver, hvordan de helt konkret har fået hjælp til at håndtere forskellige psykiske problematikker, som i høj grad indtil da har vanskeliggjort deres liv. En enkelt af interviewpersonerne fortæller også om hjælp til bedre at håndtere sine misbrugsproblemer.

## 7 Foreløbige erfaringer og læring

I dette kapitel uddybes erfaringer og læring fra det hidtidige projektforløb om, hvilke faktorer der har haft indvirkning på implementeringen af indsatsen. Kapitlet samler op på tværs af de tidligere kapitler i rapporten og uddyber de erfaringer, der indtil videre tegner sig om, hvilke forhold der har fremmet og hæmmer etableringen og implementeringen af indsatsen. Afsnittet tager udgangspunkt i de fem implementeringsdrivkræfter – indsatsen, konteksten, medarbejderne, organiseringen og ledelsen, som er domæner, der er centrale at komme omkring, når man skal forstå de væsentlige aspekter ved en implementeringsproces af sociale indsatser.

### 7.1 Indsatsen

Baggrunden for iværksættelsen af projektet og indsatsen har været erfaring i både kommunen og regionen med, at der er en gruppe af borgere, som har psykosociale problematikker i et omfang, der gør, at det er vanskeligt at give disse borgere en tilstrækkelig indsats i regi af de gængse tilbud i jobcenteret, samtidig med at denne borgergruppe ikke har så omfattende psykiatriske problemstillinger, at de har et fast forløb i behandlingspsykiatrien.

Som beskrevet i de tidligere kapitler har det vist sig, at en betydelig del af de borgere, der er visiteret til indsatsen, har mere omfattende problemer, end hvad der umiddelbart var forventningen. Over halvdelen af borgerne har en kompleks dobbeltproblematik med både psykiske og fysiske helbredsproblemer. Mens omdrejningspunktet for udformningen af projektet og visitationen til indsatsen har været de psykiske problemstillinger, har der ikke været samme fokus på de fysiske helbredsproblemer. Som vist i kapitel 5 om de igangsatte borgerforløb og i kapitel 6 om indsatsens resultater for borgerne er der tegn på, at borgere med en kompleks dobbeltproblematik mellem psykiske og fysiske problemer er overrepræsenteret blandt dem, der har måttet afsluttes i indsatsen igen ('de uplanlagt' afsluttede), mens de er underrepræsenteret i den lille gruppe, der er kommet i beskæftigelse. Der kan således rettes en opmærksomhed på, at der er en gruppe blandt indsatsborgerne, hvis problematikker formentlig påkalder en mere omfattende indsats og støtte, end hvad indsatsen i regi af ressourcekonsulenterne kan tilbyde. Det har således været en udfordring i den første halvdel af projektforløbet at få indkredset og afgrænset den relevante målgruppe for indsatsen.

På trods af disse udfordringer omkring kompleksiteten af problematikkerne blandt borgerne i indsatsen er det en generel erfaring, at tilbuddet om et forløb med ressourcekonsulenten for hovedparten af borgerne giver mulighed for at gøre noget andet og mere for borgerne, end det er muligt i den ordinære indsats i beskæftigelsessystemet. Forløbet med ressourcekonsulenten er således et langvarigt forløb med en forholdsvis høj mødefrekvens, hvorigennem der er mulighed for at arbejde med at styrke borgerens ressourcer og understøtte en udviklingsproces.

Ud over forløbet med ressourcekonsulenten indgår også netværksmøderne mellem borgeren, ressourcekonsulenten, sagsbehandleren, jobkonsulenten og eventuelle øvrige aktører som et centralt element i indsatsen. Formålet med netværksmøderne er at understøtte sammenhængen i indsatsen for borgeren, og når det er relevant og hensigtsmæssigt at tage hul på at skabe et beskæftigelsesrettet tilbud.

I forhold til den beskæftigelsesrettede indsats har der særligt været fokus på at etablere virksomhedspraktikforløb for borgerne, og der er indtil nu 19 borgere, der er startet i et praktikforløb. For hovedparten (syv ud af ni) af de borgere, som er kommet i beskæftigelse, er vejen imidlertid gået gennem almindelig jobsøgning, mens kun to har været igennem et virksomhedspraktikforløb. Det er

endnu for tidligt at konkludere nærmere om, hvad der er den mest virksomme vej til at komme i beskæftigelse, men resultaterne kan generelt ses i lyset af forskellen mellem en trapeorienteret tilgang og en tilgang baseret på direkte jobplacering med støtte. I den resterende del af projektforløbet vil det være særligt vigtigt at have fokus på de forskellige veje i beskæftigelse og på, hvilke erfaringer der gøres vedrørende forløb for borgere med forskellige typer af problemstillinger. De foreløbige resultater tyder på, at det ud over virksomhedspraktikdelen også er vigtigt at have fokus på at understøtte den direkte vej i beskæftigelse for borgerne gennem kontakt til virksomhederne og ved at understøtte borgeren i jobsøgning.

## 7.2 Konteksten

En væsentlig kontekst for projektet og ambitionen om at støtte borgerne i at komme i beskæftigelse handler om karakteren af det lokale arbejdsmarked i Næstved og omegn. Det opleves som en generel udfordring, at der er forholdsvis få egentlige produktionsvirksomheder i området. Det betyder, at der kun i begrænset grad er industrivirksomheder, som efterspørger manuel og ufaglært arbejdskraft. Mange af byens arbejdspladser findes i stedet i serviceerhverv og detailhandel. Da langt de fleste af de borgere, der deltager i indsatsen, har begrænsede uddannelsesmæssige kvalifikationer, ville mange af dem formentlig have lettere ved at finde et arbejde, hvis der var større lokal efterspørgsel efter manuel og ufaglært arbejdskraft.

I den forbindelse kendetegner det også de borgere, der er kommet i beskæftigelse, at der primært er tale om beskæftigelse inden for serviceerhvervene. Af hensyn til borgernes anonymitet er det dog ikke muligt nærmere at beskrive, hvilke typer af job der er tale om.

## 7.3 Medarbejdere

Som tidligere beskrevet udgør ressourcekonsulenterne en grundstamme i indsatsen. Der er i alt ansat fire ressourcekonsulenter i indsatsen. En væsentlig erfaring er, at det er en stor styrke, at de fire ressourcekonsulenter repræsenterer forskellige fagligheder og således hver især bringer unikke ressourcer og kompetencer ind i indsatsen. Ressourcekonsulenternes faglige baggrund spænder over en psykiatrisk sygeplejerske, en socialpædagog, en lærer og en psykomotorisk terapeut. De forskellige fagligheder bidrager til, at ressourcekonsulenterne tilsammen udgør et tværfagligt indsatsteam, hvor de forskellige fagligheder giver mulighed for sparring ud fra forskellige indgangsvinkler. Alternativt kunne der fx være ansat fire psykiatriske sygeplejersker, men en sådan monofaglighed ville formentlig ikke have bidraget til den samme dynamik og mulighed for at supplere hinandens ressourcer og kompetencer internt i teamet.

Tværfagligheden i teamet af ressourcekonsulenter opleves også at have været en styrke i forhold til etableringen af de gruppeforløb, der har været et af tilbuddene til borgerne i indsatsen. De forskellige fagligheder har givet mulighed for at sammensætte et alsidigt program med fokus på forskellige elementer omkring fx krop og velvære, afspænding og mestring, som bidrager til at styrke borgernes ressourcer og trivsel i hverdagen.

Ud over de alsidige kompetencer i teamet af ressourcekonsulenter opleves det også som en styrke, at der er knyttet to medarbejdere fra den regionale psykiatri til projektet. Disse to medarbejdere står til rådighed hver 14. dag med sparring til ressourcekonsulenterne om borgernes psykologiske tilstand og symptomer, og om hvordan ressourcekonsulenterne bedst kan agere i kontakten med borgerne ud fra en viden om borgernes tanke- og adfærdsmønstre.

## 7.4 Organisering

Indsatsen har som beskrevet i kapitel 3 karakter af et samarbejde på tværs af forskellige sektorer, dels mellem kommune og region, dels på tværs af de kommunale forvaltningsområder. Således er der tre primære områder involveret i indsatsen, nemlig psykiatri og handicap (den kommunale socialpsykiatri), beskæftigelsesområdet (jobcenteret) og den regionale psykiatri. Indsatsen bygger i høj grad på det tætte samarbejde, der siden 2015 har fungeret mellem kommune og region på det socialpsykiatriske og behandlingspsykiatriske område gennem enheden 'Integreret Psykiatri', som er et integreret samarbejde mellem den kommunale socialpsykiatri og den regionale distrikpsykiatri. Det er også i denne enhed, at de fire ressourcekonsulenter konkret er placeret og har deres daglige virke i den borgerrettede indsats.

I forbindelse med den konkrete placering af indsatsen og ressourcekonsulenterne i 'Integreret Psykiatri' var det en central overvejelse, at indsatsen ikke skulle placeres i Center for Arbejdsmarked, da man ønskede at signalere, at indsatsen bidrager med noget andet end de gængse tilbud på beskæftigelsesområdet, ligesom det også var et hensyn, at mange borgere formentlig også generelt forbinder beskæftigelsesystemet med de krav og den kontrol, der lovgivningsmæssigt gør sig gældende omkring de sociale ydelser. Det er generelt erfaringen, at det har været en hensigtsmæssig placering af indsatsen, at den er forankret i socialpsykiatrisk regi, hvilket giver et mere naturligt fokus på processer omkring recovery, empowerment og livsmestring i borgerforløbene, og samtidig som tilsigtet signalerer, at indsatsen er et nyt og andet tilbud i forhold til borgernes hidtidige forløb i jobcenteret.

Med placeringen i 'Integreret Psykiatri' kunne der omvendt være en problematik knyttet til den stigmatisering, der kan opleves ved at være målgruppe for indsatser på det psykiatriske område. Det håndterer man blandt andet ved på det indledende møde med borgeren at give en grundig forklaring af, hvorfor indsatsen foregår i lokaler i Psykiatrien Hus. Det er ikke erfaringen, at det har været en væsentlig barriere for borgernes villighed til at indgå i forløbene, at indsatsen er forankret i socialpsykiatrisk regi.

## 7.5 Ledelse

I projektforløbet er der indtil nu også gjort væsentlige erfaringer omkring projektledelsen. Her opleves det som en stor styrke, at der er en projektledergruppe på tre projektledere – en fra hver af de tre sektorområder, som er involveret i indsatsen, nemlig fra psykiatri og handicap, fra beskæftigelsesområdet og fra regionspsykiatrien. Den daglige projektledelse varetages primært af de to kommunale projektledere, mens den regionale projektleder er med, når der er særligt behov i forhold til den regionale del.

Hver 14. dag afholdes et møde mellem de kommunale projektledere og ressourcekonsulenterne, hvor alle relevante problematikker kan tages op. Det giver mulighed for hurtigt at få diskuteret og fundet en løsning på de forskellige udfordringer, der måtte vise sig undervejs. Det gælder fx den løbende sparring og erfaringsopsamling om afgrænsningen af målgruppen. Endvidere holder projektlederne hver anden måned et møde med de jobkonsulenter, der er tilknyttet indsatsen.

Til projektet er også knyttet en styregruppe, som ligesom projektledergruppen er karakteriseret ved at gå på tværs af de forskellige sektorer, der er involveret i indsatsen, både i kommune og region. Ud over de halvårige styregruppemøder afholdes der en gang om måneden et møde mellem pro-



jektlederne og teamlederne fra de forskellige kommunale centre, der er tilknyttet indsatsen. Her deltagere fx virksomhedslederen fra Ressourcecentret i Center for Arbejdsmarked, og teamlederne for sagsbehandlere og jobkonsulenterne.

Det har været erfaringen, at forankringen i de relevante ledelsesnetværk i høj grad er med til at sikre den ledelsesmæssige opbakning både i det daglige og overordnet i forhold til samarbejdet mellem de sektorer, der er involveret i indsatsen. Det betyder, at hvis der opstår problematikker, der skal håndteres på tværs af områderne, kan der hurtigt træffes de nødvendige ledelsesmæssige beslutninger. På den måde bidrager indsatsen med et eksempel på, hvordan der gennem et veludviklet sektorsamarbejde kan skabes bedre sammenhæng i indsatsen for borgerne.

**VIDEN I  
VELFÆRD**

DET NATIONALE FORSKNINGS-  
OG ANALYSECENTER FOR VELFÆRD