



AALBORG UNIVERSITY
DENMARK

Aalborg Universitet

Indsatser & Sammenhæng i Ressourceforløb.

Sammenfatning og konklusion

Dall, Tanja

Creative Commons License
CC BY-NC-ND 4.0

Publication date:
2021

[Link to publication from Aalborg University](#)

Citation for published version (APA):

Dall, T. (2021). *Indsatser & Sammenhæng i Ressourceforløb. Sammenfatning og konklusion.*

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal -

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at vbn@aub.aau.dk providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

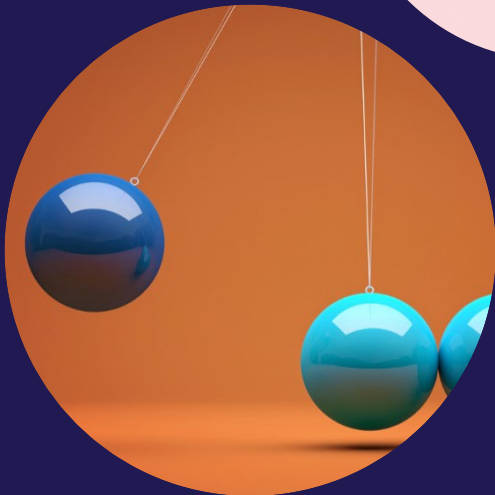


AALBORG
UNIVERSITET

Indsatser & sammenhæng i ressourceforløb

Sammenfatning og konklusion

Tanja Dall, Institut for Sociologi & Socialt Arbejde



Maj 2021

KOLOFON

Indsatser & Sammenhæng i
Ressourceforløb. Sammenfatning og
konklusion.

Forskningsrapport af Tanja Dall,
Institut for Sociologi & Socialt
Arbejde.

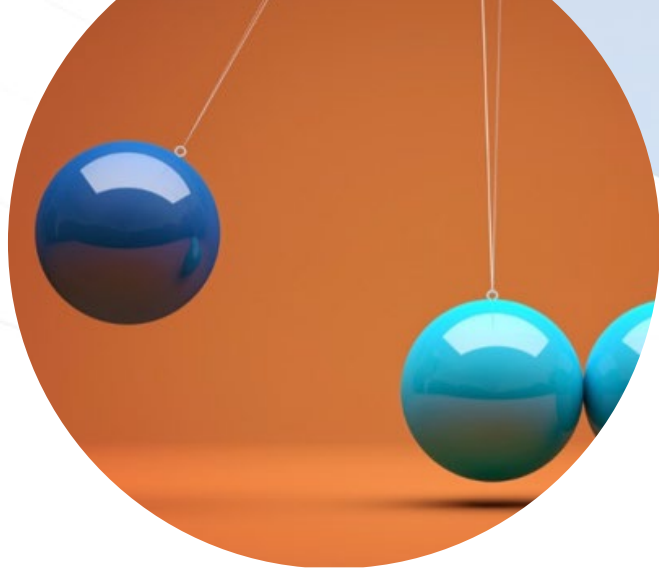
Udgivet af Aalborg Universitet.

Grafisk opsætning:
Frederikke Sofie Hartung Tast

Foto: Colourbox & Stockphoto

Maj 2021

En fuld projektrapport er tilgængelig
på wiser.aau.dk



INDSATSER OG SAMMENHÆNG I RESSOURCEFORLØB

Ressourceforløb er en længerevarende, tværfaglig indsats for ledige borgere med komplekse udfordringer udover ledighed. Personer i ressourceforløb har ofte udfordringer relateret til fysisk og/eller psykisk helbred og en koordineret indsats rettet mod sundhed og beskæftigelse vil derfor være relevant for mange. Erfaringer fra både borgere, fagpersoner og forskning viser dog, at det ikke altid lykkes i praksis.

EKSISTERENDE VIDEN

Flere studier har undersøgt tværfagligt samarbejde i ressourceforløb, men samarbejde på tværs af sundheds- og beskæftigelsesindsatser har ikke været direkte belyst. Eksisterende studier peger på, at parallelle indsatser, fokus på progression samt borgerens inddragelse i egen sag er afgørende for succesfulde forløb, men også, at disse forhold ikke altid er til stede.

Ingen studier har forfulgt de processer hvorigennem ressourceforløbets indsatser iværksættes, koordineres og gennemføres (eller ej), og ej heller hvilken betydning disse processer har for borgernes progression mod beskæftigelse.

DETTE STUDIE

Dette studie har fulgt tre personer i ressourceforløb over 1-2½ år. Der er tale om et dybdegående casestudie, bestående af i alt 16 interview med borgerne selv, koordinerende sagsbehandlere samt fagpersoner fra sundhedsforvaltningen.

På grund af projektets størrelse, kan resultaterne ikke antages af være repræsentative for ressourceforløb generelt. Projektet bidrager i stedet med en eksplorativ udforskning af de processer, der udfordrer gennemførslen af tværfagligt tilrettelagte ressourceforløb. Herigennem bliver det muligt at identificere en række kritiske punkter, som kan danne afsæt for refleksion over hvordan en tværfaglig praksis kan styrkes.

RESULTATER

De fulgte ressourceforløb peger på især tre udfordringer for gennemførslen af ressourceforløb med både sundheds- og beskæftigelsesindsatser; identifikation af tilgængelige indsatser; ventetid; og koordinering.





IDENTIFIKATION AF INDSATSER

Det er ikke altid nemt at identificere de relevante sundhedsindsatser. Selv når rehabiliteringsteamet har anbefalet et navngivet tilbud, oplever nogle borgere, at det er uoverskueligt at finde ud af a) om de har adgang til tilbuddet og b) hvilke andre indsatser de kan få adgang til. Borgerne oplever at få modstridende oplysninger om deres muligheder, og at det er svært at få overblik og klare begrundelser for afslag.

KONSEKVENSER FOR BORGERNE

Alle de medvirkende gør sig håb om, at de foreslåede indsatser kan hjælpe dem videre mod beskæftigelse. Når en plan for nogle borgere erstattes af først forvirring og dernæst afslag på en given indsats, påvirker det deres mestringsforventning, det vil sige troen på, at de er i stand til at tage de nødvendige skridt i retning mod målet om arbejde.

Hertil kommer det manglende (potentielle) udbytte en indsats kunne have givet borgeren.

FAGPERSONERNES PERSPEKTIV

Koordinerende sagsbehandlere oplever ikke at mangle overblik over sundheds-tilbud, men genkender, at det kan være svært at forstå hvorfor, en borger afvises fra et givent tilbud – og tilsvarende svært at forklare dette for borgeren. Hertil opstår en udfordring i at finde alternative tilbud til borgerne. Ofte findes alternativerne i det private sundhedssystem, hvilket indebærer en selvbetaling mange borgere har svært ved at honorere.

Medarbejderne i sundhedsforvaltningen har hovedsageligt kontakt med de borgere der *har* fået plads på et givent tilbud. Fra denne side opleves adgangen som tydelig og forholdsvis bred; de har en heterogen målgruppe som rummer forskellige typer borgere.

Og når de forslag, der først kom på bordet, de hurtigt kom af bordet igen, så var det svært at se: hvad er det egentlig, det her det skal ende med? Hvor er vi henne med det?



VENTETID

Når en borger er blevet accepteret ved et tilbud i Sundhedsforvaltningen, opstår en ny udfordring; ventetid på at komme i gang. For to af projektets borgere var der 6 måneders ventetid på opstart.

KONSEKVENSER FOR BORGERNE

Alle de medvirkende er motiverede for at bedre deres sundhedstilstand og finde vej tilbage til arbejdsmarkedet. Når der er ventetid på indsatser, som er blevet anbefalet for at hjælpe dem videre, er det i sig selv frustrerende.

Hertil kommer, at ventetid påvirker deltagernes temporale agens, det vil sige deres handlekraft ift. at planlægge og iværksætte aktiviteter i deres ressourceforløb såvel som i deres liv som helhed.

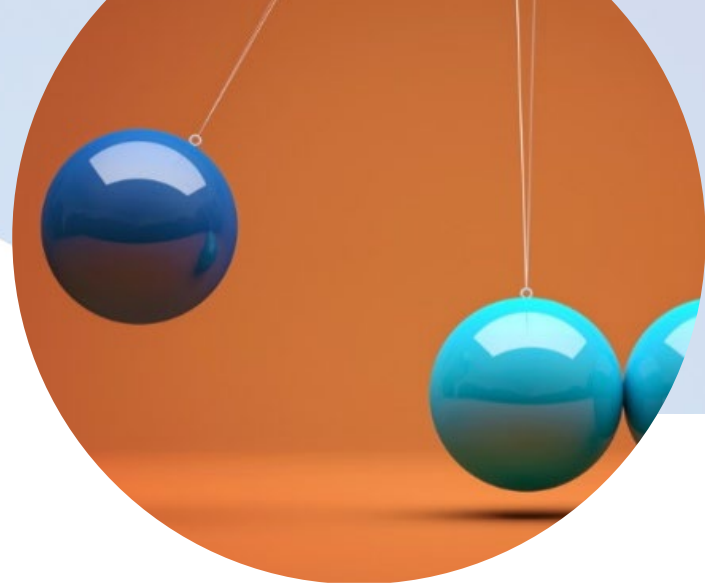
Ventetid udgør altså ikke kun en forsinkelse af et forløb, men en forværring af borgerens motivation og handlekraft.

FAGPERSONERNES PERSPEKTIV

Koordinerende sagsbehandlere genkender borgernes ventetid på opstart i sundhedstilbud og oplever desuden, at dette er en stigende tendens. Også her udgør manglen på alternative muligheder en udfordring.

Også medarbejderne i sundhedsforvaltningen genkender ventetider som en udfordring på nogle tilbud. Det er dog svært at se, hvordan kapaciteten kan øges, idet både økonomiske og medarbejderressourcer er begrænsede.

Altså lige nu der er det hele bare sådan 'hvis, og hvis og hvis'. Jeg aner jo ingenting. Jeg aner ikke engang om jeg får et fleksjob. Jeg aner ikke en skid, altså. Jeg har ingen ide om, hvordan mit liv vil se ud om et år



KOORDINERING

Kun en af de tre borgere i projektet når at starte i et tilbud ved sundhedsforvaltningen i projektperioden. Alligevel oplever de alle, at koordinering af de forskellige aktører i deres ressource-forløb udgør en udfordring. Behov for koordinering opstår både når indsatser skal identificeres, når der er ventetid og når (private) sundhedstilbud er i gang.

KONSEKVENSER FOR BORGERNE

Sammenhæng i borgernes forløb ser ud til at hænge sammen med borgernes egne bureaukratiske kompetencer. Når der skal bruges tid på koordinering og opfølgning på den faglige indsats, oplever borgerne mindre overskud til at arbejde på deres sundheds- og beskæftigelsesmæssige udvikling.

Manglende koordinering udfordrer desuden mulighederne for at tilrettelægge en hverdag, der udnytter borgerens ressourcer bedst muligt. Dette kan udfordre borgerens muligheder for at bidrage til / varetage husholdningen i hjemmet.

Jeg kan bare ikke overskue at starte op på [sundhedstilbud], som jeg også gerne vil gå til, og så lige pludselig så kan jeg ikke alligevel, fordi [arbejdsprøvningen] ligesom ikke ligger fast

FAGPERSONERNES PERSPEKTIV

De koordinerende sagsbehandlere oplever at de har en opgave i at skabe sammenhæng og koordinering i borgers samlede forløb. Samtidig oplever de ikke at have indsigt i adgang og timing af indsatser i sundhedsforvaltningen. Koordineringen kommer derfor i praksis til at afhænge af borgeren og dennes egen indsigt.

For fagpersonerne i sundhedsforvaltningen fylder koordineringsopgaven ikke. De har ansvar for et specifikt tilbud og har begrænsede muligheder for at tilpasse indsatserne tidsligt, idet der er tale om hold-baserede indsatser med faste mødetider. Ventetid får også betydning, idet en fri plads bliver afgørende for hvornår en borger starter.

KONKLUSION

De tre borgere, der er fulgt i dette projekt, har alle ønsket at deltage i specifikke tilbud ved sundhedsforvaltningen og har en oplevelse af, at de respektive indsatser kunne have haft positiv betydning for dem.

Kun en af de deltagende er dog startet i et tilbud inden for projektets 2½ år. Forløbene peger på især tre udfordringer for gennemførelsen af ressourceforløb med både sundheds- og beskæftigelsesindsatser; identifikation af tilgængelige indsatser; ventetid; og koordinering.

Fraværet af de sundhedstilbud, som ellers er vurderet relevante, betyder et tab af de gevinster tilbuddene potentielt kunne have haft.

Herudover indikerer dette studie, at udfordringerne i sig selv har negativ betydning for borgerne. Uoverskuelighed, ventetid og manglende koordinering påvirker borgernes mestringsforventning, temporale kontrol og bureaukratiske arbejdsbyrde. Anden forskning peger på, at disse dimensioner har selvstændig betydning for borgerens progression mod beskæftigelse.





**AALBORG
UNIVERSITET**