

Anbefalinger til jobcentrenes samarbejde med almen praksis og traumeklinikker om borgere med etnisk minoritetsbaggrund

Nanna Bjørnbak Christoffersen
Freja Ekstrøm Nilou
Nanna Gram Ahlmark

Anbefalinger til jobcentrenes samarbejde med almen praksis og traumeklinikker om borgere med etnisk minoritetsbaggrund

Nanna Bjørnbak Christoffersen*, Freja Ekstrøm Nilou*, Nanna Gram Ahlmark

*Delt førsteforfatterskab

Internt review: Pia Vivian Pedersen

Copyright © 2023

Statens Institut for Folkesundhed, SDU

Uddrag, herunder figurer og tabeller, er tilladt mod tydelig kildegengivelse.

Elektronisk udgave: ISBN 978-87-7899-595-7

Statens Institut for Folkesundhed

Stu­diestræde 6

1455 København K

www.sdu.dk/sif

Rapporten kan downloades fra www.sdu.dk/sif

Forord

Denne rapport beskriver resultaterne af en undersøgelse, der kortlægger udfordringer og gode erfaringer i relation til jobcentrenes samarbejde med almen praksis og traumeklinikker vedrørende etniske minoritetsborgere med ikke-vestlig baggrund. Afslutningsvis opstilles en række anbefalinger til, hvordan samarbejdet kan styrkes.

Praktiserende læger og traumeklinikker er væsentlige samarbejdspartnere i de kommunale sagsbehandleres arbejde, da sagsbehandlerne skal tage hensyn til borgernes helbredstilstand i tilrettelæggelsen af beskæftigelsesindsatsen. Jobcentre i landets kommuner, som arbejder med etniske minoritetsborgere, oplever et behov for styrket koordination og samarbejde med praktiserende læger og traumeklinikker. Derfor har Styrelsen for International Rekruttering og Integration (SIRI) indgået aftale med Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet om at gennemføre denne undersøgelse.

En af SIRIs hovedopgaver er at understøtte en effektiv integrationsindsats, herunder målrettet understøttelse af den beskæftigelsesrettede integrationsindsats i kommunerne, ved blandt andet at indsamle, skabe og formidle aktuelt bedste viden og erfaringer på integrationsområdet til kommuner og andre aktører. Resultaterne fra undersøgelsen skal blandt andet understøtte SIRIs rådgivning af jobcentrene med henblik på at styrke samarbejdet med almen praksis og traumeklinikker.

Undersøgelsen er udført af videnskabelig assistent Nanna Bjørnbak Christoffersen, videnskabelig assistent Freja Ekstrøm Nilou og seniorforsker Nanna Gram Ahlmark, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.

Jobcentrenes fremtidige organisering er på nuværende tidspunkt ukendt, men vi vurderer, at pointerne i denne rapport også vil være relevante i forhold til at styrke samarbejdet mellem almen praksis, traumeklinikker og andre offentlige instanser, der vil yde støtte til borgere med etnisk minoritetsbaggrund, der står uden for arbejdsmarkedet. Den er ligeledes relevant for professionelle og fagpersoner på social- og sundhedsområdet generelt, der samarbejder om etniske minoritetsborgere.

Marts 2023



Morten Hulvej Rod
Direktør
Statens Institut for Folkesundhed, SDU

Indhold

Indledning	6
Formål og undersøgelsesspørgsmål	7
Læsevejledning.....	7
Begrebsafklaring	8
Udfordringer i samarbejdet	9
Manglende viden om hinandens arbejde med borgeren	9
Uenighed om hvordan beskæftigelse påvirker borgeres helbred.....	10
Uoverensstemmelse i opfattelsen af egne og andres roller og ansvarsområder	12
Utilstrækkelig orientering og koordinering mellem aktørerne i konkrete borgersager	13
Manglende tilgængelighed mellem aktørerne	14
Uhensigtsmæssigt samarbejde om attester	15
Anbefalinger	18
Anbefaling 1 Afhold samarbejds møder mellem aktørerne, hvor rammerne for samarbejdet bliver aftalt .	19
Anbefaling 2 Aftal ensretning og forenkling af skriftlig og mundtlig kommunikation mellem jobcenter og henholdsvis almen praksis og traumeklinikker	22
Anbefaling 3 Aftal fremgangsmåder for attestarbejdet	24
Anbefaling 4 Styrk den sundhedsfaglige rådgivning i jobcentrene	26
Anbefaling 5 Udpeg/ansæt koordinatore i jobcentrene for samarbejdet med almen praksis og traumeklinikker	28
Anbefaling 6 Afhold netværksmøder, hvor borgeren og relevante fagpersoner samles om borgerens konkrete sag	30
Anbefaling 7 Hold trepartssamtaler online eller fysisk i almen praksis ved at booke en konsultation hos borgerens egen læge.....	33
Anbefaling 8 Orienter systematisk de andre aktører om udvikling i borgerens sag eller behandling	35
Borgerens møde med henholdsvis jobcenter, almen praksis og traumeklinik	37
Metode	39
Litteratursøgning	39
Kvalitative interviews	40
Feedback-workshop med centrale aktører	40
Undersøgelser udført af SIRI.....	41
Analytisk proces.....	41
Litteratur	43
Bilag	45
Grå litteratur	45
Videnskabelig litteratur	46

Indledning

Denne rapport bygger på en undersøgelse af, hvordan jobcentrenes samarbejde med almen praksis og traumeklinikker kan styrkes i forhold til etniske minoritetsborgere med ikke-vestlig baggrund. Etniske minoritetsborgere med ikke-vestlig baggrund er overrepræsenteret på langvarige overførselsindkomster og oplever generelt ulighed i sundhed set i forhold til majoritetsbefolkningen (Udlændige- og Integrationsministeriet 2022; Hempler et al. 2020; Jervelund et al. 2017). Helbredsudfordringerne kan være en væsentlig barriere i forhold til etniske minoritetsborgeres tilknytning til arbejdsmarkedet (Mealor 2020). Derfor er det essentielt, at samarbejdet mellem jobcentre og sundhedsvæsenet er velfungerende i forhold til denne borgergruppe. En rundspørge blandt jobcentre i danske kommuner foretaget i efteråret 2022 af Styrelsen for International Rekruttering og Integration (SIRI) vidner imidlertid om, at der er udfordringer i samarbejdet mellem jobcentre og henholdsvis almen praksis og traumeklinikker i forhold til disse borgere for eksempel relateret til manglende viden om hinandens arbejdsgange og vanskeligheder med at komme i kontakt med hinanden (SIRI 2022a). I rundspørgen udtrykker jobcentrene et behov for at styrke koordinationen og samarbejdet med alment praktiserende læger og traumeklinikker.

I forlængelse af ovenstående har SIRI ønsket at få udført en undersøgelse, der skal kortlægge udfordringer og gode erfaringer med dette samarbejde, og som har særligt fokus på at udvikle anbefalinger til, hvordan udfordringerne kan imødekommes. Statens Institut for Folkesundhed (SIF) har indgået aftale med SIRI om at udføre en sådan undersøgelse. Med udgangspunkt i SIRIs opdrag har SIF designet undersøgelsen, foretaget analyserne og forfattet rapporten. SIRI har bidraget med dele af dataindsamlingen. Resultaterne fra undersøgelsen skal bidrage til SIRIs kerneopgave med at understøtte kommunerne og andre aktører i at integrere borgere med etnisk minoritetsbaggrund på arbejdsmarkedet og skal blandt andet understøtte SIRIs rådgivning af jobcentrene. Rapporten er desuden relevant for professionelle og fagpersoner på social- og sundhedsområdet generelt, der samarbejder om borgere med etnisk minoritetsbaggrund.

Undersøgelsen baserer sig på en gennemgang af videnskabelig litteratur og rapporter (grå litteratur) på området, 10 kvalitative interviews, en workshop med fagprofessionelle samt SIRIs to mindre og strukturerede interviewundersøgelser. Rapporten kortlægger en række udfordringer for samarbejdet og indeholder otte konkrete anbefalinger til, hvordan samarbejdet kan styrkes. Anbefalingerne, der udfoldes sidst i rapporten, er følgende: 1) afhold samarbejds møder mellem aktørerne, hvor rammerne for samarbejdet bliver aftalt, 2) aftal ensretning og forenkling af skriftlig og mundtlig kommunikation mellem jobcenter og henholdsvis almen praksis og traumeklinikker, 3) aftal fremgangsmåder for attestsamarbejdet, 4) styrk den sundhedsfaglige rådgivning i jobcentrene, 5) udpeg/ansæt koordinator i jobcentrene for samarbejdet med almen praksis og traumeklinikker, 6) afhold netværksmøder, hvor borgeren og relevante fagpersoner samles om borgerens konkrete sag, 7) hold trepartssamtaler online eller fysisk i almen praksis ved at booke en konsultation hos borgerens egen læge, og 8) orientér systematisk de andre aktører om udvikling i borgerens sag eller behandling.

De udfordringer, vi præsenterer i rapporten, er i mange tilfælde også relevante i forhold til samarbejdet om borgere med etnisk dansk baggrund. Udfordringerne kan imidlertid være mere udtalte og have større negative konsekvenser blandt etniske minoritetsborgere på grund af vilkår og omstændigheder som eksempelvis sprogbarrierer, oplevelser med diskrimination og begrænset

kendskab til velfærdssystemets indretning, der ofte ses blandt etniske minoritetsborgere (Paradies et al. 2015, Hempler et al. 2020). Ligeledes har de anbefalinger, vi præsenterer, relevans, ikke kun for samarbejdet vedrørende etniske minoritetsborgere, men også for det tværsektorielle samarbejde generelt.

Formål og undersøgelsesspørgsmål

Formålet med undersøgelsen er at kortlægge udfordringer i og gode erfaringer med samarbejdet mellem jobcentre og henholdsvis almen praksis og traumeklinikker i Danmark og på den baggrund udvikle anbefalinger til, hvordan samarbejdet kan styrkes i forhold til borgere med etnisk minoritetsbaggrund. Undersøgelsen har fokus på etniske minoritetsborgere med ikke-vestlig baggrund, som modtager selvforsørgelses- og hjemrejseydelse, overgangsydelse eller kontanthjælp¹, i henhold til SIRIs opdrag. Undersøgelsen fokuserer på de nævnte ydelsesgrupper, da rammerne herfor ligner hinanden og adskiller sig fra for eksempel borgere på sygedagpenge og borgere, hvis sag bliver behandlet i rehabiliteringsteamet.

Undersøgelsen tager udgangspunkt i følgende undersøgelsesspørgsmål:

- Hvordan beskriver og vurderer repræsentanter fra jobcentre, almen praksis og traumeklinikker samarbejdet mellem dem i forhold til borgere med etnisk minoritetsbaggrund?
- Hvilke udfordringer er der i samarbejdet mellem jobcentre, almen praksis og traumeklinikker?
- Hvad karakteriserer det gode samarbejde mellem jobcentre og henholdsvis almen praksis og traumeklinik ifølge de respektive parter?
- Hvilke tiltag, fremgangsmåder og kommunikationsformer bidrager (i særlig grad) til at styrke samarbejdet mellem jobcentre og henholdsvis almen praksis og traumeklinikker?

Undersøgelsen baserer sig på 1) videnskabelig og grå litteratur om emnet, 2) 10 kvalitative interviews med centrale, relevante fagpersoner, 3) en feedback-workshop med repræsentanter fra jobcentre, traumeklinikker og almen praksis og 4) upublicerede mindre undersøgelser blandt jobcentre udført af SIRI.

Læsevejledning

Rapporten består overordnet set af tre dele: 1) en beskrivelse af udfordringer i samarbejdet mellem jobcentre, almen praksis og traumeklinikker, 2) anbefalinger til hvordan disse udfordringer kan håndteres, og hvordan samarbejdet kan styrkes og 3) en redegørelse for undersøgelsens metodiske og analytiske fremgangsmåde.

Først præsenterer vi på baggrund af vores analyse en række udfordringer, som kendetegner samarbejdet mellem jobcentre, almen praksis og traumeklinikker. I forlængelse af disse

¹Hvis man har boet i Danmark i sammenlagt mindst 9 år inden for de seneste 10 år og opfylder beskæftigelseskravet, kan man få kontanthjælp eller uddannelseshjælp, hvis man ikke kan forsørge dig selv. Har man boet i Danmark i kortere tid, kan man få selvforsørgelses- og hjemrejseydelse eller overgangsydelse (tidligere integrationsydelse). Man skal opfylde de samme betingelser for at modtage selvforsørgelses- og hjemrejseydelse eller overgangsydelse som for at modtage kontanthjælp eller uddannelseshjælp. (Borger.dk, lokaliseret den 18. januar 2023 på <https://www.borger.dk/arbejde-dagpenge-ferie/Dagpenge-kontanthjaelp-og-sygedagpenge/Kontanthjaelp/selvforsoergelses--og-hjemrejseydelse-eller-overgangsydelse>)

udfordringer præsenterer vi otte konkrete anbefalinger til, hvordan samarbejdet kan styrkes. I overensstemmelse med SIRIs opdrag til undersøgelsen har anbefalingerne primært fokus på, hvad jobcentrene kan gøre for at styrke samarbejdet. For hver anbefaling opstiller vi nogle cases baseret på konkrete eksempler fra interviewene og workshopen. Efter anbefalingerne beskriver vi en række udfordringer, der præger borgerens møde med de professionelle, selvom mødet mellem borgeren og de professionelle ligger uden for denne undersøgelses primære fokus. Vi har valgt at nævne disse udfordringer alligevel, da de indirekte har betydning for undersøgelsens genstandsfelt, nemlig samarbejdet mellem jobcentre, almen praksis og traumeklinikker. Til sidst i rapporten beskrives datagrundlaget samt den metodiske og analytiske fremgangsmåde.

Begrebsafklaring

I rapporten bruger vi betegnelserne “borgere med etnisk minoritetsbaggrund” og “etniske minoritetsborgere” til at beskrive borgere med ikke-vestlig baggrund, som modtager selvforsørgelses- og hjemrejseydelse, overgangsydelse eller kontanthjælp. I rapporten dækker betegnelsen “traumeklinikker” over forskellige specialiserede centre og klinikker for behandling og rehabilitering af traumatiserede borgere med flygtningebaggrund. Vi bruger betegnelsen “sagsbehandler” om de medarbejdere i jobcentrene, som er ansvarlige for borgernes beskæftigelsessag, hvilket i nogle jobcentre kaldes “jobrådgivere” eller “beskæftigelseskonsulenter”. Desuden betegnes jobcentre, almen praksis og traumeklinikker samlet som “aktørerne”.

Udfordringer i samarbejdet

I de følgende afsnit præsenterer vi en række udfordringer i samarbejdet mellem sagsbehandlerne i jobcentrene og henholdsvis almen praksis og traumeklinikker i forhold til deres arbejde med borgere med etnisk minoritetsbaggrund. Udfordringerne er formuleret på baggrund af en samlet analyse af vores empiri og reflekterer en sammenfatning af de pointer, der er særligt dominerende i datamaterialet, herunder som interviewpersonerne oplever har stor indflydelse på samarbejdet. Nogle af dem er konkrete på nogle specifikke områder i samarbejdet, mens andre er af mere overordnet karakter. Desuden hænger udfordringerne sammen på forskellige måder, hvilket vi vil kommentere på undervejs.

Manglende viden om hinandens arbejde med borgeren

En af udfordringerne i jobcentrenes samarbejde med almen praksis og traumeklinikker er, at de tre aktører mangler viden om hinandens arbejde. Udfordringen handler konkret om, at de ikke har tilstrækkeligt kendskab til hinandens arbejdsgange, og hvad de hver især har mulighed for at tilbyde borgeren.

Det fremgår af både denne undersøgelses interviews og andre undersøgelser, at læger og traumebehandlere mangler viden om jobcentrets tilbud om tilpassede indsatser og beskæftigelsestilbud til borgeren, der tager skånehensyn (SIRI 2022a, COWI 2010). Både alment praktiserende læger og medarbejdere i traumeklinikker oplever at være usikre på, hvad sagsbehandlerne i jobcentret kan tilbyde borgeren, og særligt for medarbejderne på traumeklinikkerne er det en udfordring, at de samarbejder med mange forskellige kommuner, som har varierende tilbud og arbejdsgange, der tilmed løbende ændrer sig. Det illustreres i følgende citat fra et interview med en socialrådgiver fra en traumeklinik:

“Nu samarbejder jeg med 13-14 kommuner, og det er meget, meget forskellige tilbud, de har, i de enkelte kommuner [...]. Jeg oplever jo også, at det er foranderligt. Det her med, at jeg skal hele tiden holde mig ajour med: Nå okay, der i [kommunenavn] var der den der frivillige rådgivning. Nå okay, i den [kommune] er det der ikke mere, eller der var ikke nogen frivillige. Jeg skal hele tiden vide, hvad er der af tilbud aktuelt. Og de har jo ikke nogen kataloger på den måde.”

Socialrådgiver i en traumeklinik

Det begrænsede kendskab til jobcentrets tilbud og muligheder kan resultere i, at alment praktiserende læger og medarbejdere i traumeklinikker sygemelder borgeren af bekymring for, om jobcentret igangsætter fuldtidsaktivering. I tråd med dette udtrykker en sagsbehandler, at hun oplever, at medarbejderne i traumeklinikkerne mangler viden om, hvordan sagsbehandlerne tilpasser beskæftigelsesindsatsen til den enkelte borger:

“Jeg tror hurtigt de [medarbejderne i traumeklinikkerne] tænker: 'De kan ikke tåle det her. Nu bliver de presset fra jobcentret, det er helt forfærdeligt [...]. De kan ikke arbejde lige nu'. Det tror jeg simpelthen også skyldes manglende viden om, hvad der er for nogle krav, vi

stiller til dem. Vi har noget, der hedder 'Min Plan' i beskæftigelsesindsatsen, og [...] den skal vi være meget tydelige omkring. For 'Min Plan' det er borgerens plan. [...] Og vi har ikke tvunget dem til noget."

Sagsbehandler i jobcenter

Omvendt mangler sagsbehandlerne ifølge de professionelle på traumeklinikkerne viden om, hvordan traumebehandlingen forløber, og hvad sagsbehandlerne kan forvente, at borgerne er i stand til undervejs. Eksempelvis kan særligt den indledende fase i traumebehandlingen være krævende og svær for borgeren, og hvis sagsbehandlerne mangler viden om traumebehandlingsforløbet, kan det medføre en opfattelse af, at traumebehandlingen ikke virker eller decideret forværrer borgerens situation. Resultatet af dette kan være, at sagsbehandleren forholder sig skeptisk til behandlingen og ikke betragter det som gavnligt for borgeren at fortsætte.

Aktørernes begrænsede viden om hinandens arbejde kan på den måde medføre, at de betvivler hinandens fagligheder, mister tiltro til hinandens indsats over for borgeren og fastholder en forestilling om, at de har forskellige formål, som modarbejder hinanden.

Udfordringen illustrerer behovet for, at aktørerne opbygger relationer med hinanden og øger kendskabet til hinandens arbejdsgange, muligheder og ræsonnementer bag de beslutninger, der bliver taget i en borgersag. Dette forventes at kunne bidrage til en større tiltro og tillid til hinandens arbejde og faglighed samt sikre en bedre koordinering.

Uenighed om hvordan beskæftigelse påvirker borgeres helbred

En anden udfordring omhandler aktørernes forskellige forståelser af, hvordan beskæftigelse påvirker borgeres helbred, særligt borgere med fysiske og/eller mentale helbredsudfordringer. Dette hænger delvist sammen med den manglede viden om hinandens arbejde og muligheder, som er beskrevet ovenfor. Desuden hænger det sammen med aktørernes forskellige funktioner og faglige rolle i forhold til borgeren, som er med til at forme deres syn på, hvorvidt beskæftigelse påvirker borgerens helbred positivt eller negativt.

Af analysen fremgår det, at medarbejderne i jobcentret ofte arbejder ud fra en forståelse af, at det grundlæggende bidrager positivt til borgerens mentale helbred at være i gang med beskæftigelse eller aktivering, som er tilpasset borgerens helbredssituation. I almen praksis og traumeklinikker ses omvendt en opfattelse af, at beskæftigelse kan belaste borgeren og i værste tilfælde forværre borgerens helbred. Nogle praktiserende læger oplever eksempelvis, at de nærmest fungerer som "advokater" for patienterne i forhold til kommunen, og at det føles som om, de arbejder imod kommunen (Schultz et al. 2020). Litteratur på området peger på, at de forskellige forståelser af, hvordan beskæftigelse påvirker borgerens helbred, skal ses i lyset af de professionelles forskellige funktioner, som former deres indstilling hertil (Schultz et al. 2020). Mens sagsbehandlerens opgave og formål er at afklare borgerens arbejdsevne set i forhold til deres helbredsudfordringer, er de sundhedsprofessionelles mål at identificere symptomer og igangsætte relevant behandling (Schultz et al. 2020). Det pointeres ligeledes i et andet studie, at beskæftigelsesindsatsen og psykiatrien opererer ud fra forskellige institutionelle logikker og faglige tilgange, som former den enkelte medarbejders forståelse af, hvordan beskæftigelse påvirker borgerens mentale helbred (Bonfils 2022a). Frem for at se beskæftigelse som noget, der kan fremme borgerens mentale helbred, for eksempel ved at indgå i en social og meningsfuld faglig sammenhæng og styrke borgerens selvtilid, kan medarbejdere i psykiatrien have en tendens til at forstå arbejde som en

stressor for borgeren, som er uhensigtsmæssig for borgerens behandlingsforløb (Bonfils 2022a, Bonfils 2022b). Derfor vil medarbejdere i psykiatrien ofte foretrække at skåne borgeren under behandlingsforløbet (Bonfils 2022a, Bonfils 2022b). Samtidig viser disse studier, at da samarbejdet mellem psykiatrien og beskæftigelsesindsatsen blev styrket, fik medarbejderne i psykiatrien et andet og mere positivt syn på, hvad beskæftigelse kan gøre for borgernes mentale helbred (Bonfils 2022a, 2022b). Dette indikerer, at en tættere dialog og samarbejde kan bidrage til en større forståelse af de forskellige aktørers faglige positioner. Udfordringerne i det tværsektorielle samarbejde mere generelt er et velkendt fænomen beskrevet i andre studier, herunder hvordan forhandlinger mellem forskellige professionelle identiteter inden for det sociale og det sundhedsmæssige område kan være tidskrævende, ligesom disse studier vidner om, at dialog mellem partnere kan forbedre samarbejdet (Pedersen et al. 2017).

De forskellige forståelser hos medarbejderne i henholdsvis traumeklinikker og i jobcentre går igen i nærværende undersøgelses interviewmateriale. Her fortæller sagsbehandlere, at de oplever, at medarbejderne på traumeklinikkerne ofte vælger at sygemelde borgerne eller fraråde beskæftigelsesindsatser, mens borgeren er i traumebehandling, og at medarbejderne på traumeklinikkerne ofte vil skåne borgeren mere, end hvad sagsbehandleren mener er hensigtsmæssigt i forhold til borgerens beskæftigelsesforløb og helbred. En sagsbehandler beskriver det således:

“Når jeg kontakter [traumeklinikken], så får jeg en attest, som fraråder, at jeg skal igangsætte noget, og nysgerrigheden gør, at jeg lige følger op på, hvorfor de fraråder det. Fordi jeg vil ikke tro på, at de vil støtte borgeren i, at borgeren skal sidde hjemme. I stedet for ville jeg måske mere kigge på, hvad der gør borgeren [...] mere sårbar i praktikken, og gå mere i dybden [...]. Er det for mange mennesker, vi skal tage hensyn til? Er det antal timer, vi skal tage hensyn til? Er det opgaverne? Jeg forsøger at få lidt mere viden fra dem, men hvor jeg oplever, at ‘nej, de er sygemeldt, og punktum og færdig.’”

Sagsbehandler i jobcenter

Citatet illustrerer, at der er modsatrettede grundforståelser af, hvorvidt det gavner eller skader borgeren at komme i en beskæftigelsesindsats, mens vedkommende er i traumebehandling. Sagsbehandleren i citatet oplever, at denne uoverensstemmelse gør det svært at skabe en dialog om de nuancer, der er i jobcentrets beskæftigelsesindsatser, og de forskellige skånehensyn, man kunne tilrettelægge, hvis man kendte borgerens situation bedre.

Omvendt oplever nogle medarbejdere i traumeklinikkerne, at sagsbehandlerne i jobcentrene presser borgerne for meget i forhold til at komme i beskæftigelse for at leve op til lovgivningsmæssige krav, og at det er uhensigtsmæssigt, særligt i den første del af behandlingen på traumeklinikken. Det kommer til udtryk i følgende citat fra et interview med en socialrådgiver i en traumeklinik:

“Jeg synes også, mit arbejde handler rigtig meget om at forhandle. Jeg synes, at jeg forhandler dagligt med de her sagsbehandlere om ... både at bakke lidt, lade dem [borgerne] lidt være i fred, give dem lidt ro, men det er desværre ikke det, der ligger i lovgivningen i dag. Det, synes jeg, er en kæmpe, kæmpe udfordring med de traumatiserede flygtninge, at vi oplever tit og ofte, at de bliver retraumatiseret i jobcentrene, fordi der er så mange krav til dem [...]. Og det er jo også sådan meget farvet, tænker jeg, af den politiske virkelighed: I skal bare i arbejde; 'I kan ikke være i landet hvis ikke; og vi skal også snakke om repatriering med jer hver anden gang',

med nogle mennesker, der er skrækslagne dag og nat for at blive sendt ud af landet.”

Socialrådgiver i en traumeklinik

Ifølge socialrådgiveren kan jobcentrenes krav og fokus på beskæftigelse medvirke til retraumatisering, og socialrådgiveren oplever derfor, at hendes rolle også indebærer at forhandle med sagsbehandlerne for at sikre ro for borgerne.

De to citater vidner om, at aktørernes forskellige forståelser af og perspektiver på, hvordan beskæftigelse påvirker borgere med fysiske og/eller mentale helbredsudfordringer, bidrager til en oplevelse af, at de modarbejder hinanden. Denne udfordring viser, at hvis samarbejdet skal styrkes, kræver det, at aktørerne indgår i en tættere dialog med hinanden og herved opnår en større forståelse for hinandens fagområder og rationalerne bag deres faglige perspektiver.

Uoverensstemmelse i opfattelsen af egne og andres roller og ansvarsområder

En tredje gennemgående udfordring i datamaterialet vedrørende samarbejdet mellem jobcentre og henholdsvis almen praksis og traumeklinikker er, at de tre aktører kan have forskellige opfattelser af deres egne og de andres roller og ansvarsområder. Dette indebærer uoverensstemmelser i forhold til, hvad og hvor meget man kan forvente af hinanden i samarbejdet, men også forskellige opfattelser af, hvem der har ansvaret for specifikke opgaver i arbejdet med borgeren.

Der er for eksempel forskellige opfattelser af, hvor meget de alment praktiserende læger bør engagere sig i samarbejdet med sagsbehandlerne såsom deltagelse i netværksmøder og telefonisk dialog. Nogle alment praktiserende læger mener, at netværksmøder og hyppig telefonisk dialog er unødigt ressourcekrævende og ligger uden for deres arbejdsområde, som bør afgrænse sig til arbejdet med lægeattester i relation til jobcentrene. Omvendt oplever nogle sagsbehandlere, at medarbejdere på traumeklinikker og alment praktiserende læger ikke strækker sig langt nok eller er uflexible i samarbejdet, for eksempel fordi de ikke viser interesse i at deltage i møder og aktiviteter, der styrker samarbejdet omkring en borger.

Det ses således, at der kan være forskellige forståelser af, hvor højt det tværsektorielle samarbejde bør prioriteres. Denne asymmetri i prioriteringen af samarbejdet beskrives ligeledes i et studie af koordinationen mellem alment praktiserende læger, socialrådgivere og hospitalspersonale. Her begrundes asymmetrien med, at socialrådgivere har stærkere incitament til at prioritere samarbejde sammenlignet med de alment praktiserende lægers incitament (Shultz et al. 2020). I nærværende undersøgelse kan de forskellige prioriteringer af samarbejdet skyldes, at sagsbehandleren er mere afhængig af ydelser fra almen praksis og traumeklinikker end omvendt. Dette er blandt andet fordi, sagsbehandleren skal tage hensyn til borgerens helbred i tilrettelæggelsen af beskæftigelsesindsatsen og derfor har brug for attester fra sundhedssektoren (Retsinformation 2019).

Analysen viser ligeledes, at der kan herske misforståelser mellem aktørerne i forhold til, hvem der har ansvaret for konkrete opgaver såsom bestilling af tolkebistand, hvilket citatet her illustrerer:

“Vi har jo haft en kæmpe sag om, hvem der skal booke de her tolke [...]. Og de [lægerne] mente, at det er os [jobcentret], der skal booke dem, men vi som

sagsbehandlere ved jo ikke, hvornår de [borgerne] har tid [konsultationstid hos lægen], og hvis tolken bliver forsinket eller bliver aflyst, så kan vi jo ikke – det er ikke sikkert, at vi sidder på vores kontor, så vi kan give beskeden videre. Og det er ikke altid, man kan komme i dialog med lægen, fordi deres telefontider er meget begrænsede. Vi har selvfølgelig sagt, at vi ikke vil booke, men det gik ud over borgerne. Faktisk rigtig mange af vores borgere.“

Sagsbehandler i jobcenter

I tråd med dette fremgår det af et interview med en socialrådgiver i en traumeklinik, at mange opgaver omkring borgerens øvrige udfordringer (såsom økonomi, bolig og lignende) lander på hendes bord, selvom hun betragter det som kommunens ansvar at tage hånd om, men som samtidig rækker ud over det, jobcentret har fokus på og mulighed for at imødekomme med deres forholdsvis snævre rammer centreret om beskæftigelse.

De forskellige forståelser af egne og andres roller kan blandt andet bunde i, at man ikke har nok viden om hinandens arbejdsvilkår og muligheder (jævnfør udfordringen *Manglende viden om hinandens arbejde med borgeren*) eller manglende kendskab til lovgivningen. Det kan også skyldes forskellige ledelsesmæssige prioriteringer af, hvor meget tid den enkelte medarbejder skal bruge på tværsektorielt samarbejde.

Aktørernes forskellige opfattelser af hinandens roller og ansvarsområder i forhold til samarbejdet og i forhold til det konkrete arbejde med borgeren tydeliggør behovet for, at de styrker dialogen og får afstemt, hvad man kan forvente af hinanden i samarbejdet, og hvem der har ansvaret for hvilke dele af arbejdet med en borger.

Utilstrækkelig orientering og koordinering mellem aktørerne i konkrete borgersager

Denne udfordring handler om den utilstrækkelige orientering og koordinering mellem aktørerne i den enkelte borgers sag. Den manglende orientering gør det vanskeligt for aktørerne at tage højde for de andre aktørers arbejde med borgeren i eksempelvis planlægningen af et traumebehandlingsforløb eller en beskæftigelsesindsats.

Behovet for orientering og koordinering om konkrete borgers forløb er gennemgående i det empiriske materiale. I interviewene fremhæves det blandt andet, at en løbende koordinering mellem jobcenter og traumeklinikker vil sikre, at deres respektive indsatser i forhold til den samme borger er ensrettet. Koordinering er også vigtigt, når en borger afslutter et behandlingsforløb. Dog oplever sagsbehandlerne, at de ikke altid bliver orienteret om behandlingsforløbet af medarbejderne i traumeklinikkerne og nogle gange først får viden om, at borgeren har været i behandling, når behandlingen afsluttes. Sagsbehandlerne oplever, at dette er en stor udfordring, idet en dialog mellem jobcenter og traumeklinik vil kunne gavne sagsbehandlerens viden om borgeren og give mulighed for at indtænke denne viden i planlægningen af det videre beskæftigelsesrettede forløb. Medarbejdere på traumeklinikker er enige i behovet for at øge orienteringen og koordineringen med jobcentrene. Dette ses eksempelvis i et interview med en socialrådgiver fra en traumeklinik, som understreger behovet for koordinering ved afslutning af et behandlingsforløb, og som samtidig understreger vigtigheden generelt i et godt samarbejde mellem traumeklinikker og jobcentre:

“Jeg skal hele tiden være meget, meget diplomatisk i mit samarbejde med kommunerne, fordi jeg er dødfafhængig af dem – eller vi [medarbejderne på traumeklinikken] er afhængige af dem. Vi er inde kortvarigt i patienternes liv ... Det er sagsbehandleren ikke. Så det er også vigtigt, at vi ikke graver grøfter, men at vi prøver at få samarbejdet til at spille, for det er der, at indsatserne skal ligge ofte i flere år frem. Så det der med også at få sagt til sagsbehandleren, at vi vil rigtig gerne samarbejde, så kunne vi måske på et senere tidspunkt sætte os sammen og lave et møde, så vi overleverer lidt, hvad behandlingen har bidraget med, og hvad vi har fået ud af det her, så de føler, at de ligesom er aktører i det her.”

Socialrådgiver i en traumeklinik

Som socialrådgiveren her beskriver, er det vigtigt at gennemføre en grundig overlevering til sagsbehandleren i jobcentret, når behandlingen afsluttes i traumeklinikken, så det sikres, at kommunen tager over og imødekommer borgerens behov, når traumeklinikken afslutter behandlingsforløbet.

Manglende tilgængelighed mellem aktørerne

En anden gennemgående udfordring handler om, at både alment praktiserende læger, medarbejdere i traumeklinikker og sagsbehandlere oplever, at de andre aktører er svære at komme i kontakt med.

Blandt alment praktiserende læger og medarbejdere på traumeklinikker kan der være tvivl om, hvem borgerens sagsbehandler er, og de oplever en stor udskiftning blandt de ansatte i jobcentret, hvilket betyder, at de er i tvivl om, hvordan de får fat på den rette sagsbehandler. Det samme bliver fremhævet i et kvalitativt dansk studie af samarbejdet mellem kommuners beskæftigelsesindsats og psykiatrien, hvor medarbejderne i psykiatrien oplever, at den manglende kontinuitet blandt medarbejderne i jobcentre er en udfordring for samarbejdet (Bonfils 2022a). På linje med dette viser et studie om samarbejdet mellem hospitaler, socialrådgivere og almen praksis i Danmark, at alle tre aktører opfatter det som tæt på umuligt at komme i telefonisk kontakt med hinanden, og at de ikke har nogle aftaler om, hvordan de skal kontakte hinanden (Schultz et al. 2020). Dette medfører, at de sjældent forsøger at kontakte hinanden telefonisk (Schultz et al. 2020). Medarbejderne på traumeklinikkerne oplever ligeledes, at sagsbehandlernes telefontider er meget begrænsede, hvilket en socialrådgiver fra en traumeklinik beskriver således i et interview:

“Ja, jeg tænker jo, at de er svære at få fat i de her sagsbehandlere. Jeg har jo opgavelister så lange med sagsbehandlere, jeg har ringet til og afventer svar på. Når de så ringer 14 dage eller tre uger efter, så kan jeg næsten ikke huske, hvad det var, jeg ringede til dem om.”

Socialrådgiver i en traumeklinik

Fra sagsbehandlernes perspektiv er særligt kontakten til almen praksis en udfordring. En stor frustration er, at de ofte er nødt til at kontakte lægerne på samme vilkår som patienterne og derfor enten venter i telefonkø om morgenen eller får kontakt til lægesekretæren, som videreformidler beskeden. Til spørgsmålet om, hvorvidt han som sagsbehandler har særlige tidspunkter for, hvornår de kan få telefonisk kontakt til almen praksis, svarer en sagsbehandler:

“Nej, vi har samme vej som patienterne ringer. Så vi ringer til den normale telefon og skal vente i køen, og der er nogle gange, hvor det tager over en halv time, hvor vi

skal vente. Hvis vi er heldige, så er det lægen, vi snakker med, og hvis vi ikke er heldige, så er det sygeplejersken, som ikke kan svare på vores spørgsmål, så skal vi vente endnu længere.”

Sagsbehandler i jobcenter

Den manglende tilgængelighed mellem aktørerne er på den måde en barriere for dialogen og udfordrer muligheden for at stille spørgsmål og udrede misforståelser. Udfordringen viser behovet for, at det gøres lettere for aktørerne at få fat i hinanden.

Uhensigtsmæssigt samarbejde om attester

En sidste udfordring, som analysen viser, er, at samarbejdet om attester jævnligt skaber frustration hos både sagsbehandlerne, som anmoder om dem, og hos alment praktiserende læger og de professionelle i traumeklinikkerne, som skal udarbejde dem (SIRI 2022a, Deloitte 2017, Deloitte 2018). En attest er en blanket, der typisk er udfyldt af en læge eller psykolog, og som blandt andet kan indeholde helbredsoplysninger og helbreds vurderinger af en patient (Deloitte 2018). Disse attester udgør et væsentligt element af samarbejdet, da jobcentret har brug for sundhedsfagligt funderet viden om den relevante borgers helbred og funktionsniveau, før en beskæftigelsesindsats kan tilrettelægges og igangsættes (Deloitte 2018, Retsinformation 2019). Disse oplysninger indhentes ved, at sagsbehandleren anmoder om en attest fra de relevante behandlere.

Udfordringen i attestsamarbejdet mellem jobcenter og traumeklinik handler for det første om tidspunktet for anmodningen om attester. Analysen viser, at tidspunktet for anmodningerne har betydning for traumebehandlerens mulighed for at levere tilstrækkelig viden om borgerens helbred. Jævnligt oplever de, at sagsbehandlerne allerede anmoder om en attest, når borgeren lige er startet i behandling, og på det tidspunkt er det vanskeligt for de professionelle i traumeklinikkerne at udtale sig om borgeren, da de endnu ikke har tilstrækkeligt kendskab til borgerens situation. Det beskriver en socialrådgiver fra en traumeklinik i et interview:

“Nogle gange så får vi attestanmodninger, lige når de [borgerne] er startet – det giver jo ingen mening. Vi har nærmest ikke engang nået at få dem ind ad døren. (...). Nogle gange prøver jeg også at gå i dialog med dem [sagsbehandlerne]. Men minimeringen af de der [attestanmodninger] kunne være godt. At det ikke var så ofte, at det ligesom gav lidt mere mening, hvornår det er, at man anmoder om det, og ikke kun fordi, loven siger [det], eller fordi nu skal jeg lave opfølgning, og så gør jeg det, men at man mere anmoder, når der ligesom er noget viden, der er værd at anmode om.”

Socialrådgiver i en traumeklinik

Som socialrådgiveren nævner i citatet ovenfor, er der ikke kun tidspunktet, men også hyppigheden af anmodningerne, der kan være en udfordring. Hvis der anmodes for hyppigt, når borgerens situation ikke at udvikle sig mellem anmodningerne, og det kan opleves meningsløst for medarbejderne på traumeklinikken at skulle udarbejde endnu en attest allerede. På nogle traumeklinikker foretrækker de derfor, at anmodningerne er færre, og at der eventuelt er en dialog forud for anmodningen om en attest, så det kan afstemmes, om det er meningsfuldt at anmode på det givne tidspunkt.

En anden udfordring for attestsamarbejdet handler om attestanmodningerne. Alment praktiserende læger påpeger, at sagsbehandlernes spørgsmål i anmodningerne ofte er for overordnede og mangler fokus og kontekst. Desuden oplever nogle læger, at sagsbehandleren ikke inkluderer oplysninger, de har, fra psykolog og speciallæge i anmodningen om en lægeattest. En undersøgelse viser, at hver tredje praktiserende læge vurderer, at de sjældent eller aldrig modtager alle relevante helbredsoplysninger fra sagsbehandleren, som kommunen har indhentet som en del af sagens oplysninger (Deloitte 2018). Dette er en udfordring, idet den alment praktiserende læge ikke selv kan tilgå disse oplysninger, og derved opnår lægen ikke et fuldt billede af borgerens helbredssituation til brug i udarbejdelsen af lægeattesten (Deloitte 2017, 2018).

I interviewene med medarbejdere fra traumeklinikker ses det, at det varierer, hvordan attestanmodningerne er formuleret af sagsbehandlerne i jobcentret. En socialrådgiver fra en traumeklinik beskriver det således:

“Nogle gange bliver der skrevet meget, meget detaljeret i anmodninger: ‘jamen vi overvejer præcis den her praktik, der er ude på den her planteskole, og der er ikke så mange kollegaer. Tænk I, at det vil være relevant for vedkommende?’, altså sådan noget. Og nogle af behandlerne [i traumeklinikken] tager imod det som: ‘Det er da rigtig god information’, og andre tager imod det som: ‘Det aner jeg da ikke noget om, altså’ (...) sådan: ‘I forventer for meget af vores viden’. Og andre reagerer med: ‘Nå men det er rigtig dejligt at få det så konkret’.”

Socialrådgiver i en traumeklinik

Socialrådgiveren i traumeklinikken oplever altså både, at sagsbehandlerne har varierende praksisser i forhold til at formulere anmodninger, men også at de forskellige måder at formulere anmodningerne på, bliver modtaget på forskellig vis af behandlerne i traumeklinikken. Der er således heller ikke altid er enighed internt i en traumeklinik om, hvordan medarbejderne foretrækker at modtage attestanmodninger. Socialrådgiveren fortæller dog, at de fleste sagsbehandlere sender lidt kontekst med i anmodningen, for eksempel hvilke overvejelser sagsbehandleren har i forhold til beskæftigelsesindsatsen, hvilket er en fordel for behandlernes arbejde med at lave attesterne. På den måde kan medarbejderne på traumeklinikken bedre tilpasse attesten til den konkrete situation, der bliver spurgt ind til.

En tredje udfordring i attestsamarbejdet omhandler indholdet i attesterne. Nogle sagsbehandlere oplever, at de attester, lægerne udarbejder, ofte bliver for generelle, kortfattede og svære at oversætte til beskæftigelsesområdet. De oplever derfor ofte et behov for at kontakte lægen for at stille uddybende spørgsmål, hvilket kan være logistisk svært (jævnfør udfordringen *Manglende tilgængelighed mellem aktørerne*). Der er imidlertid også modsatrettede erfaringer. Mens nogle sagsbehandlere mener, at lægerne ikke bidrager nok til at oversætte borgerens helbredstilstand til, hvilken betydning tilstanden har for beskæftigelsesindsatsen, mener andre derimod, at lægerne ofte udtaler sig for meget om arbejdsevne i stedet for at holde sig til udtalelser om borgerens helbred og funktionsniveau.

En fjerde udfordring handler om konsekvenserne af en attest. Et dansk studie finder, at praktiserende læger kan opleve, at deres attester om borgeres helbred og funktionsevne ikke i tilstrækkelig grad tages i betragtning af sagsbehandleren i tilrettelæggelsen af beskæftigelsesindsatsen (Schultz et al. 2020). I studiet fortæller en praktiserende læge i et interview, at vedkommende har oplevet, at borgeren blev sendt i en 37-timers arbejdsprøvning, selvom det var i modstrid med lægens beskrivelse af borgerens funktionsevne (Schultz et al.

2020). Denne pointe går igen i et interview med en praktiserende læge i nærværende undersøgelse, som fortæller:

“Jeg oplever en manglende konsekvens af de sundhedsfaglige undersøgelser og udtalelser, som jeg kommer med.”

Læge i almen praksis

I tråd med lægen i førnævnte studie (Schultz et al. 2020) har den alment praktiserende læge i citatet ovenfor en oplevelse af, at der ikke i tilstrækkeligt omfang bliver taget højde for den viden, hun har bidraget med, i tilrettelæggelsen af beskæftigelsesindsatsen.

Endelig oplever sagsbehandlere, at de ofte må vente længe på at få svar på en attestanmodning fra almen praksis, hvilket er en udfordring, da det betyder, at de må bremse beskæftigelsesindsatsen, mens de venter på attesten.

Analysen afspejler et behov for, at parterne går i dialog med hinanden og får klarhed over, hvilke oplysninger den anden part har brug for til at udføre sit arbejde bedst muligt. Der er et behov for, at parterne udfærdiger konkrete aftaler om, hvordan attestsamarbejdet kan styrkes.

Anbefalinger

I det følgende præsenteres otte anbefalinger til, hvordan samarbejdet mellem jobcentre og henholdsvis almen praksis og traumeklinikker kan styrkes i forhold til borgere med etnisk minoritetsbaggrund. Anbefalingerne baserer sig på en analyse af det samlede datamateriale, og de adresserer på forskellig vis én eller flere af de beskrevne udfordringer. Datamaterialet indeholder perspektiver fra forskelligt positionerede aktører med erfaringer fra forskellige kontekster, og der optræder derfor også modsatrettede perspektiver i materialet. Det, der er den rette anbefaling, kan variere fra kontekst til kontekst og kommune til kommune. Vi har derfor i nogle tilfælde opstillet flere mulige scenarier. Desuden vil ikke alle anbefalinger være relevante eller ressourcemæssigt mulige i alle kontekster, og det er generelt vigtigt, at anbefalingerne tilpasses, så de er meningsfulde for de professionelle, der skal integrere dem i praksis. I overensstemmelse med opdraget fokuserer anbefalingerne primært på, hvad sagsbehandlere i jobcentrene kan tage initiativ til for at styrke samarbejdet med de andre aktører. Det er vores vurdering, at alle anbefalingerne kræver ledelsesmæssig opbakning i regi af jobcentrene for at lykkes. Det er desuden vores vurdering, at samtlige anbefalinger kræver en større eller mindre ressourcemæssig investering.

De første tre anbefalinger handler om, hvordan man kan skabe eller styrke overordnede rammer for samarbejdet mellem jobcentre og henholdsvis almen praksis og traumeklinikker. Herefter følger to anbefalinger, der vedrører kapaciteten internt i jobcentrene, og til sidst præsenteres tre anbefalinger, som vedrører greb i forbindelse med konkrete borgersager. I forlængelse af anbefalingerne opstiller vi nogle cases, baseret på konkrete eksempler fra interviewene og workshopen, der kan tjene som inspiration i forhold til den relevante anbefaling.

Anbefaling 1

Afhold samarbejds møder mellem aktørerne, hvor rammerne for samarbejdet bliver aftalt

Formål

Formålet med anbefalingen er at afklare roller og ansvarsområder i samarbejdet mellem aktørerne og i forlængelse heraf lave aftaler om fremgangsmåder for samarbejdet. Desuden er formålet at opbygge relationer og gensidig tillid på tværs af aktørerne.

Adresserer følgende udfordringer:

- Manglende viden om hinandens arbejde med borgeren
- Uoverensstemmelse i opfattelsen af egne og andres roller og ansvarsområder
- U hensigtsmæssigt samarbejde om attester

Samarbejds mødernes organisering

Vi anbefaler, at jobcentret tager initiativ til at afholde minimum to samarbejds møder om året med de nærmeste traumeklinikker og de alment praktiserende læger i kommunen. Møderne kan både omhandle konkrete samarbejdsprocedurer og udveksling af viden om aktørernes fagområder. Drøftelser om samarbejdsprocedurer kan eksempelvis omhandle afstemning af rollefordeling i arbejdet med borgere, kommunikationskanaler aktørerne imellem, procedurer for attestsamarbejde eller koordinering af beskæftigelsesindsats og behandling. Møder om udveksling af viden kan eksempelvis tage udgangspunkt i de forskellige aktørers faglighed og arbejdsgange. Sagsbehandlere fra jobcentret kan eksempelvis holde oplæg for alment praktiserende læger og/eller medarbejdere fra traumeklinikker om, hvilke beskæftigelsesrettede tilbud og muligheder for skånehensyn der findes. Medarbejdere fra traumeklinikker kan eksempelvis holde oplæg for sagsbehandlere om PTSD-symptomer og deres konsekvenser for hverdagslivet, eller om hvordan de tilrettelægger traumebehandling.

Modeller for samarbejds møder

Afhængigt af behov, typen af samarbejde og kommunens størrelse kan samarbejds møderne eksempelvis afholdes i følgende konstellationer:

- Sagsbehandlere og ledere fra jobcentret mødes med kommunens alment praktiserende læger samlet.
- Sagsbehandlere og ledere fra jobcentret mødes med de nærmeste traumeklinikker samlet eller enkeltvis.
- Sagsbehandlere og ledere fra jobcentret mødes med både kommunens alment praktiserende læger og nærmeste traumeklinikker samlet.

- 1-2 sagsbehandlere eller evt. en koordinator/sundhedsfaglig rådgiver fra jobcentret (beskrives i anbefaling 4 og 5) besøger de enkelte lægepraksisser én gang eller systematisk hver tredje måned fx i en halv time.

Det er erfaringen hos både sagsbehandlere, alment praktiserende læger og socialrådgivere fra traumeklinikker, at samarbejds møder, ud over at afklare praksis for samarbejdet, bidrager til at opbygge relationer mellem aktørerne og forståelse for hinandens fagligheder. Det skaber et styrket fundament for yderligere samarbejde eksempelvis i form af netværksmøder (anbefaling 6) eller løbende skriftlig eller telefonisk dialog (anbefaling 2).

Jobcentret kan overveje, om en kommunal koordinator skal arrangere samarbejds møderne og/eller advokere for dem hos almen praksis og i traumeklinikker, hvilket beskrives i anbefaling 8.

Opmærksomhedspunkter

I flere interviews nævnes risikoen for, at det kun er de særligt engagerede praktiserende læger, der vil prioritere at møde op til et samarbejds møde. Dette kan imødekommes ved at udpege eller ansætte en koordinator i jobcentret, som arbejder målrettet på at styrke samarbejdet med almen praksis og traumeklinikker (anbefaling 5). Desuden kan facilitering af uformel kommunikation mellem jobcenter og almen praksis skabe interesse og engagement hos lægerne (anbefaling 2) ligesom det, at sagsbehandleren tager med til trepartssamtale med borgeren hos vedkommendes læge (anbefaling 7) kan bidrage til at styrke relationen mellem sagsbehandlere og læger og derved øge lægernes motivation for at prioritere at deltage i samarbejds møder.

Det er desuden en risiko, at samarbejds møder i nogle kontekster vil være for tids- og ressourcekrævende at arrangere. Dette kan imødekommes ved at benytte allerede eksisterende mødefora som eksempelvis kommunalt-lægeligt udvalg til at tage de foreslåede temaer op, eller at jobcentret tager initiativ til at deltage i allerede eksisterende mødefora for kommunens lægepraksisser.

I boksen på næste side beskrives på baggrund af interviews to cases, som kan fungere som inspiration i forhold til denne anbefaling.

Case A

En traumeklinik har gode erfaringer med at afholde samarbejds møder hver 5.-6. måned med socialforvaltningen i den by, traumeklinikken ligger i nærheden af. Både lederen fra traumeklinikken og den relevante leder i forvaltningen deltager. På møderne drøfter de aktuelle samarbejds vanskeligheder og får udredt misforståelser. Socialrådgiveren fortæller, at samarbejds møderne styrker samarbejdet mellem aktørerne væsentligt, og bidrager til en fælles forståelse af, hvilke roller de hver især har, når en borger er tilknyttet traumeklinikken.

Case B

Jobcentret i en mellemstor kommune har, ifølge teamlederen her, forbedret samarbejdet med de alment praktiserende læger i kommunen ved at tage initiativ til og afholde

samarbejds møder. Det er jobcentrets praksiskonsulent, der har stået for at arrangere møderne. Et af møderne omhandlede attestsamarbejdet, og her fik parterne drøftet spørgsmål og forventninger til attestrekvireringen og -udfyldelsen, og mødet kom også til at omhandle samarbejdet mere generelt. Ifølge teamlederen gav det at sidde fysisk sammen både indblik i og forståelse for hinandens arbejdsgange. Desuden har samarbejds møderne gjort det lettere for sagsbehandlerne i jobcentret at række ud efter lægerne, og det har konkret medført, at sagsbehandlerne oftere ringer til lægerne vedrørende konkrete borgersager. Teamlederen fortæller, at det var vigtigt, at der var ledere fra jobcentret til stede under samarbejds møderne, men at det var mindst lige så vigtigt, at frontmedarbejderne, der skal sikre samarbejdet i praksis, var med.

Anbefaling 2

Aftal ensretning og forenkling af skriftlig og mundtlig kommunikation mellem jobcenter og henholdsvis almen praksis og traumeklinikker

Formål

Formålet med anbefalingen er, at sagsbehandlere og henholdsvis alment praktiserende læger og medarbejdere på traumeklinikker aftaler, hvordan de på en hurtig og enkel måde kan komme i kontakt med hinanden for at udrede uklarheder og stille spørgsmål. Hensigten er at lette tilgængeligheden mellem aktørerne og gøre det nemmere at tage initiativ til dialog.

Adresserer følgende udfordringer:

- Manglende tilgængelighed mellem aktørerne
- Utilstrækkelig orientering og koordinering mellem aktørerne i konkrete borgersager

Ensretning og forenkling af kommunikation

Vi anbefaler, at jobcentrene tager initiativ til at ensrette og forenkle kommunikationskanalerne med almen praksis og traumeklinikkerne. Flere interviewpersoner fremhæver vigtigheden af en mere tilgængelig måde at kontakte hinanden på i forhold til at drøfte ting, der ligger uden for det formelle samarbejde om anmodning om og udveksling af attester. Kommunikation kan eksempelvis dreje sig om at stille afklarende eller uddybende spørgsmål til attester, indsatser og behandlingsforløb. Der er ofte behov for at kunne tage kontakt både skriftligt og telefonisk på en mere enkel og effektiv måde.

Skriftlig kontakt

Vi anbefaler, at jobcentret og henholdsvis almen praksis og traumeklinikker går i dialog om og bliver enige om, hvilken sikker kommunikationskanal de finder det mest hensigtsmæssigt at anvende til skriftlig kommunikation. Den skriftlige kommunikationskanal kan eksempelvis være e-mails, chatfunktionen i *Netforvaltning Sundhed*, Sundhed.dk eller digital post.

Hvis ikke der allerede eksisterer en kommunikationskanal til skriftlig kommunikation, som giver aktørerne de tekniske muligheder, de har brug for, bør det overvejes at implementere en ny kommunikationsplatform.

Telefonisk kontakt

Vi anbefaler desuden at lette den direkte telefoniske kontakt mellem jobcenter og henholdsvis almen praksis og traumeklinikker. I forhold til almen praksis anbefaler vi, at lægepraksisser betragter kontakt fra sagsbehandlere som en opprioriteret henvendelse, som hurtigt skal vendes tilbage på. Det kan gøres ved at afsætte tid i kalenderen til at vende tilbage på disse henvendelser eller ved at indføre telefontider, hvor jobcentrets sagsbehandlere kan ringe, så de ikke skal sidde i kø sammen med patienterne.

Opmærksomhedspunkter

Der er en risiko for, at indførelsen af en ny kommunikationskanal til skriftlig kommunikation ikke vil blive benyttet af alle, da det kan kræve en ekstra indsats i starten samt kræve ændringer af vanlig praksis. Det kan imødekommes ved, at ledelsen sikrer, at medarbejderne informeres og oplæres tilstrækkeligt i, hvordan de bruger den nye kommunikationskanal. Desuden kan det være en udfordring, at traumeklinikker ofte samarbejder med mange forskellige jobcentre, og at jobcentre samarbejder med mange forskellige lægepraksisser og dermed kan have svært ved at opnå fælles aftaler om skriftlig og telefonisk kontakt, der vedrører alle parter. Denne udfordring kan imødekommes ved, at jobcentre og traumeklinikker, der indledningsvist indgår aftale om enklere kommunikationskanaler, introducerer proceduren/procedureerne til de resterende jobcentre, lægepraksisser og traumeklinikker.

Et andet opmærksomhedspunkt for denne anbefaling er at sikre, at den kommunikationsplatform, det besluttes at bruge, lever op til GDPR-reglerne.

I boksen beskrives på baggrund af et interview en case, som kan fungere som inspiration i forhold til denne anbefaling.

Case

En alment praktiserende læge i en stor kommune fortæller, at i hendes klinik betragtes telefoniske henvendelser fra sagsbehandlere altid som opprioriterede henvendelser. Det betyder, at lægen prioriterer at ringe

tilbage til sagsbehandleren hurtigst muligt. I en anden kommune har lægen oprettet såkaldte "ringe-tilbage-tider" i arbejdskalenderen. Det er tider, som er afsat til at ringe tilbage til eksempelvis sagsbehandlere.

Anbefaling 3

Aftal fremgangsmåder for attestarbejdet

Formål

Formålet med anbefalingen er at skabe klarhed over, hvilken viden de andre aktører har brug for i forhold til at rekvirere samt udarbejde attester om borgerens helbred og dermed højne kvaliteten af både attestanmodninger fra jobcentrets side og af attesterne, der udfærdiges af almen praksis og traumeklinikker.

Adresserer følgende udfordringer:

- U hensigtsmæssigt samarbejde om attester

Udarbejdelse af procedurer for attestsamarbejdet

Af analysen ses det, at der på tværs af de tre aktører og internt i de enkelte organisationer er forskellige holdninger til, hvordan gode attestanmodninger og attester ser ud. Derfor anbefaler vi, at jobcentre og henholdsvis almen praksis og traumeklinikker i fællesskab aftaler fremgangsmåder og konkrete løsninger på udfordringer i samarbejdet om attester. Dette kan eksempelvis foregå på samarbejds møder (anbefaling 2). Det indebærer, at aktørerne drøfter konkrete eksempler på anmodninger og attester og taler om, hvilke oplysninger de mangler, og hvordan de hver især tolker attester og attestanmodninger. Det bør afstemmes 1) hvilken information jobcentrene skal tilvejebringe i anmodningen for at sikre, at de sundhedsprofessionelle er klædt godt på til at lave attesten så præcist så muligt fx hvilke aktivitetsmuligheder, jobcentret overvejer, og 2) karakteren af den information, som lægen/de professionelle på traumeklinikken skal give i attesten, herunder for eksempel hvad de kan/bør udtale sig om i forhold til beskæftigelsesindsatser. Vi anbefaler, at sagsbehandlere i jobcentret tager initiativ til en dialog om attestarbejdet med henholdsvis almen praksis og traumeklinikker, hvor aktørerne bliver enige om fremgangsmåder, der er meningsfulde for alle.

Attestsamarbejde mellem jobcentre og traumeklinikker

I forhold til attestsamarbejdet mellem jobcentre og traumeklinikker anbefales det at afstemme, hvornår i et traumebehandlingsforløb det er meningsfuldt, at sagsbehandlere anmoder om attester. Det kan også aftales, at sagsbehandlere forud for anmodningen ringer og spørger medarbejdere på traumeklinikken, om tidspunktet er passende; herved kan medarbejderne på traumeklinikken vurdere fra gang til gang, om de har tilstrækkeligt kendskab til borgeren til at kunne udtale sig.

Attestsamarbejde mellem jobcentre og almen praksis

Vi anbefaler, at sagsbehandlere rutinemæssigt videregiver relevante helbredsoplysninger fra eksempelvis speciallæger eller psykologer, som de allerede har indhentet, til den alment

praktiserende læge, så lægen får et fuldt billede af borgerens helbredssituation til brug i udarbejdelse af lægeattester.

Opmærksomhedspunkter

Et opmærksomhedspunkt for denne anbefaling er, som det også er beskrevet i udfordringen *uhensigtsmæssigt samarbejde om attester*, at der ikke altid er enighed internt i eksempelvis en traumeklinik om, hvordan de professionelle foretrækker indholdet og ordlyden i en attestanmodning. Derfor er det vigtigt, at der forud for dialogen mellem aktørerne opnås intern enighed om, hvordan attestanmodninger og attester formuleres mest hensigtsmæssigt. Eksisterende guides til attestsamarbejdet kan med fordel anvendes som udgangspunkt for dialogen, herunder Lægeforeningen og KL's guide om socialt-lægeligt samarbejde (Lægeforeningen og KL 2018), Aarhus Kommunes attestguide til det socialt-lægelige samarbejde (Jobcenter Aarhus) og Hjørring Kommunes attestguide til det socialt-lægelige samarbejde (Jobcenter Hjørring 2017).

I boksen beskrives på baggrund af et interview en case, som kan fungere som inspiration i forhold til denne anbefaling.

Case

En socialrådgiver fra en traumeklinik har gode erfaringer med, at sagsbehandlere fra jobcentret ringer til klinikken og spørger, om det er relevant at anmode om en attest på det givne tidspunkt, før de sender anmodningen. Socialrådgiveren

fortæller, at denne fremgangsmåde er smart, fordi medarbejderne i traumeklinikken har mulighed for at sige, hvis de endnu ikke har tilstrækkeligt kendskab til borgeren, og forklare, hvornår de forventer at have mere viden om borgerens prognose.

Anbefaling 4

Styrk den sundhedsfaglige rådgivning i jobcentrene

Formål

Formålet med anbefalingen er at sikre tilstrækkelig understøttelse af sagsbehandlernes arbejde med at tage hensyn til borgernes helbredssituation i beskæftigelsesindsatsen samt at bistå med det oversættelsesarbejde, der kan være mellem sagsbehandlerne på den ene side og professionelle fra sundhedssektoren på den anden.

Adresserer følgende udfordringer:

- Manglende viden om hinandens arbejde med borgeren
- U hensigtsmæssigt samarbejde om attester

Sundhedsfaglig rådgivning

Vi anbefaler, at sagsbehandlere i jobcentre får bedre mulighed for at få sundhedsfaglig rådgivning i forbindelse med deres sagsbehandlingsarbejde gennem eksempelvis en sundhedskordinator, klinisk funktion eller praksiskonsulent, som er placeret i jobcentret. Aktuelt har de fleste jobcentre adgang til denne type sundhedsfaglig rådgivning, men det varierer, hvor mange timer om ugen/måneden denne rådgivning er tilgængelig for sagsbehandlerne. I SIRIs undersøgelse om sundhedsfaglig rådgivning og i interviewene beretter nogle om at have mulighed for at konsultere den sundhedsfaglige rådgiver 2-3 timer hver 14. dag, mens andre har mulighed for det 1-3 gange om ugen. SIRIs undersøgelse vidner desuden om, at de adspurgte sagsbehandlere vurderer, at beskæftigelsesindsatsen ville blive bedre, hvis de havde adgang til yderligere sundhedsfaglig sparring. Det anbefales således at sikre, at den funktion, der varetager den sundhedsfaglige rådgivning, har allokeret tilstrækkelig tid til at understøtte sagsbehandlernes arbejde. Det kan variere mellem kommunerne, hvor meget tid det er nødvendigt at allokere til den sundhedsfaglige rådgivning, og det skal vurderes af ledelsen i samråd med sagsbehandlerne. Det skal derudover sikres, at den sundhedsfaglige rådgivning, der gøres tilgængelig, udnyttes i tilstrækkeligt omfang.

Den sundhedsfaglige rådgivning kan eksempelvis bidrage med fortolkning af attester eller hjælp til at vurdere, hvilke helbredsmæssige oplysninger der mangler i en sag. Den sundhedsfaglige rådgivning kan ligeledes give sparring til sagsbehandleren forud for deltagelsen i eksempelvis et netværksmøde med en traumeklinik eller almen praksis. Den sundhedsfaglige rådgivning bidrager til, at sagsbehandlere opnår en bedre forståelse af perspektiverne fra de alment praktiserende læger og medarbejderne i traumeklinikkerne og deres arbejde med borgerne. Vi anbefaler, at den sundhedsfaglige rådgivning er tilgængelig for sagsbehandleren og benyttes tidligt i et forløb med en borger. En interviewperson fra SIRIs rundspørge om sundhedsfaglig rådgivning nævner, at det vil være en fordel, hvis den sundhedsfaglige rådgiver har specialviden om de helbredsudfordringer, der kan være knyttet til migration og flugterfaringer.

Opmærksomhedspunkter

For at få mest muligt ud af den sundhedsfaglige rådgivning er det afgørende, at sagsbehandlerne i jobcentret er tilstrækkeligt informeret om, hvilken type rådgivning de kan få, og hvornår det giver mening at konsultere den sundhedsfaglige rådgiver. Det er en ledelsesmæssig opgave at sikre, at dette er formidlet tilstrækkeligt.

I boksen beskrives på baggrund af et interview en case, som kan fungere som inspiration i forhold til denne anbefaling.

Case

Fordelen ved at have en sundhedsfaglig rådgiver fremhæves af flere sagsbehandlere i SIRIs rundspørge. De beskriver, hvordan den sundhedsfaglige rådgivning klæder dem på til at forstå sundhedsfaglige perspektiver, så man som sagsbehandler kan lave nogle mere kvalificerede faglige vurderinger og

blive endnu bedre til at tage hensyn til borgerens helbredsstatus i struktureringen af beskæftigelsesforløbet. God adgang til sundhedsfaglig rådgivning gør det lettere for sagsbehandlerne at afklare borgeren og vurdere, hvad næste skridt i beskæftigelsesindsatsen skal være.

Anbefaling 5

Udpeg/ansæt koordinatorene i jobcentrene for samarbejdet med almen praksis og traumeklinikker

Formål

Formålet med anbefalingen er at allokere medarbejderressourcer i jobcentret til målrettet arbejde på at styrke samarbejdet og dialogen med almen praksis og traumeklinikker. Desuden er formålet at lette kontakten og øge tilgængeligheden mellem aktørerne.

Adresserer følgende udfordringer:

- Manglende tilgængelighed mellem aktørerne
- Utilstrækkelig orientering og koordinering mellem aktørerne i konkrete borgersager

Koordinatorens arbejdsopgaver

Vi anbefaler, at jobcentrene arbejder mere overordnet med at styrke samarbejdet med almen praksis og traumeklinikker ved at udpege eller ansætte koordinatorene, som arbejder med det specifikke fokus enten deltid eller fuld tid alt efter ressourcer og behov. Koordinatorernes arbejdsopgaver skal blandt andet være at arrangere samarbejds møder med henholdsvis almen praksis og traumeklinikker eller besøge lægepraksisser og traumeklinikker og fortælle om jobcentrets tilbud. Derudover kan koordinatorene udgøre én samlet indgang til jobcentret for de øvrige aktører, så det bliver lettere for læger og medarbejdere i traumeklinikker at komme i kontakt med jobcentret, hvis de har behov for at drøfte samarbejdet. Det er ligeledes en fordel for almen praksis og traumeklinikker at have én indgang til jobcentret, hvis de mangler kontaktoplysningerne på en konkret borgers sagsbehandler. Det er vigtigt, at kontaktoplysninger på koordinatorene holdes opdateret.

Vi anbefaler, at de øvrige sagsbehandlere i jobcentret får mulighed for at overlade dialogen med almen praksis eller traumeklinikker til koordinatoren, hvis der eksempelvis er udfordringer i samarbejdet, eller hvis der er tale om en særligt kompleks borgersag.

Koordinator for samarbejdet med almen praksis

Vi anbefaler, at koordinatoren for samarbejdet med almen praksis er en medarbejder med sundhedsfaglig baggrund, da det er afgørende, at medarbejderen har et godt kendskab til det lægefaglige arbejde og vilkårene i almene lægepraksisser. Desuden er det en fordel, at koordinatoren har et stærkt netværk blandt kommunens praktiserende læger. Dette kunne med fordel være den samme person, som varetager den sundhedsfaglige rådgivning (jævnfør anbefaling 4).

Koordinator for samarbejdet med traumeklinikker

Endelig anbefaler vi, at koordinatoren for samarbejdet med traumeklinikker er en medarbejder med socialrådgiverbaggrund, da denne medarbejder ofte vil skulle kommunikere med socialrådgivere ansat på traumeklinikker. Det er derfor en fordel, at de to samarbejdspartnere har samme faglige udgangspunkt og indgående kendskab til den relevante lovgivning.

Opmærksomhedspunkter

I forhold til denne anbefaling bør der være en særlig opmærksomhed på synergien mellem denne koordinatorstilling og den sundhedsfaglige rådgiverfunktion beskrevet i anbefaling 5. Det er en ledelsesmæssig opgave at sikre, at der er en tydelig ansvars- og arbejdsfordeling mellem de to potentielle koordinatorfunktioner og i forhold til den sundhedsfaglige rådgiver.

I boksen beskrives på baggrund af et interview en case, som kan fungere som inspiration i forhold til denne anbefaling.

Case

I en mindre kommune har jobcentret arbejdet målrettet med at styrke samarbejdet med kommunens i alt fire lægehuse via en koordinatorfunktion. En tidligere koordinator fra kommunens jobcenter beskriver i et interview, hvordan hun havde fået allokert tid til specifikt at arbejde med at styrke samarbejdet med lægehusene. Kommunen havde i forvejen et tæt samarbejde med det ene lægehus, hvor en af lægerne også arbejdede som praksiskonsulent i kommunen og derfor havde let ved at se meningen i et tæt samarbejde med kommunen. Den tidligere koordinator vurderer, at det gjorde en stor forskel at have et tæt

samarbejde med ét lægehus i forhold til at etablere samarbejde med de øvrige lægehuse efterfølgende, blandt andet da lægerne i den mindre kommune ofte talte sammen. Konkret sendte koordinatoren breve til de øvrige lægehuse og tilbød at komme på besøg i deres lægepraksis for at tale om potentialerne i et tættere samarbejde. Det resulterede i, at jobcentret aktuelt har et tæt samarbejde med alle fire lægepraksisser, hvor 1-2 sagsbehandlere regelmæssigt besøger praksisserne for at tale generelt om samarbejdet og specifikt om konkrete borgersager.

Anbefaling 6

Afhold netværksmøder, hvor borgeren og relevante fagpersoner samles om borgerens konkrete sag

Formål

Netværksmøderne har tre primære formål: 1) at drøfte og koordinere arbejdet med borgeren ud fra et helhedsorienteret perspektiv, hvor borgeren involveres og får en oplevelse af sammenhæng mellem indsatserne, 2) at aktørerne får øget viden om og forståelse for de andres arbejde med borgeren og ræsonnementerne bag de beslutninger, der bliver taget, og 3) at opbygge relationer og gensidig tillid imellem de deltagende fagprofessionelle.

Adresserer følgende udfordringer:

- Manglende viden om hinandens arbejde med borgeren
- Uenighed om, hvordan beskæftigelse påvirker borgerens helbred
- Uoverensstemmelse i opfattelsen af egne og andres roller og ansvarsområder
- Utilstrækkelig orientering og koordinering mellem aktørerne i konkrete borgersager

Planlægning og gennemførelse af netværksmøder

Vi anbefaler, at jobcentre tager initiativ til netværksmøder² med borgeren og henholdsvis almen praksis og traumeklinikker, i det omfang de vurderer, det er relevant, og såfremt borgeren ønsker det. Netværksmøder defineres her i tråd med Region Hovedstadens Psykiatri definition, nemlig som et forum, hvor "minimum en kommunal og en regional medarbejder og eventuelt andre fra borgerens professionelle netværk mødes med borgeren og eventuelt dennes pårørende. Målet er at koordinere aftaler og planer, herunder borgerens behov for behandling og kommunal støtte" (Region Hovedstadens Psykiatri, lokaliseret den 18. januar 2023 på www.psykiatri-regionh.dk/netv%C3%A6rksm%C3%B8der). Til netværksmøderne kan der således være andre professionelle til stede, som er involveret i borgerens sag eller behandling, ligesom borgeren kan have en bisidder med, for eksempel en pårørende eller en mentor.

Vi anbefaler, at sagsbehandleren forud for netværksmødet afholder et formøde med borgeren og eventuelt en pårørende for at tale om borgerens ønsker og forventninger til netværksmødet. På den baggrund beskrives formålet med netværksmødet, og sagsbehandleren indhenter inputs til dagsordenen fra henholdsvis læge eller traumeklinik samt andre relevante professionelle og forhører sig om, hvad de forventer at få ud af mødet. Det er afgørende, at netværksmødet er godt forberedt, har et klart formål, og at der tages referat under mødet, som bliver tilgængeligt for alle. Det er desuden vigtigt at sikre, at borgeren føler sig inddraget, og at der er sørget for tolkebistand i de tilfælde, hvor det er nødvendigt. Netværksmøder kan også gennemføres som onlinemøder,

²Nogle interviewpersoner refererer til denne type møder som *rundbordssamtaler*.

hvilket er en ressourcemæssig fordel, hvis jobcenter og traumebehandling eller lægepraksis geografisk ligger langt fra hinanden. Dog er det at foretrække at gøre det fysisk både af hensyn til kommunikationen og relationsdannelsen blandt de professionelle, men særligt også for at skabe tryghed for borgeren.

Vi anbefaler, at der afholdes netværksmøder, hvis der er uenighed om vurderingen af en borgers ressourcer og muligheder, eller hvis der er tale om en kompleks sag, hvor mange dele af systemet og forskellige sektorer er involveret. Det kan for eksempel være i tilfælde, hvor borgeren både er i kontakt med forskellige dele af sundhedsvæsenet og forskellige dele af det kommunale system (fx beskæftigelsesområdet, socialområdet, børne-familieområdet).

Særligt om netværksmøder mellem jobcenter og traumeklinik

I forhold til traumeklinik og jobcenter anbefaler vi, at netværksmøderne systematiseres, så der eksempelvis bliver afholdt to netværksmøder i løbet af et behandlingsforløb i traumeklinikken samt ét i slutningen af et behandlingsforløb. På den måde sikres en god overlevering til jobcentret med involvering af borgeren selv. De to aktører bør aftale, hvorvidt de finder det mest hensigtsmæssigt, at det er socialrådgiveren på traumeklinikken, som arrangerer netværksmøderne, hvilket nogle har gode erfaringer med, eller om sagsbehandleren i jobcentret skal gøre det.

På netværksmøderne mellem traumeklinik og jobcenter får sagsbehandleren mulighed for at få en uddybet beskrivelse af og forståelse for borgerens situation, hvilket kan inddrages i tilrettelæggelsen af den beskæftigelsesrettede indsats, som dermed tilpasses borgeren. Repræsentanterne fra jobcentret og traumeklinikken får mulighed for at tale om, hvordan det undgås, at den beskæftigelsesrettede indsats får negativ indflydelse på traumebehandlingen. Samtidig bliver det muligt at afstemme, om traumebehandlingen kan understøtte den beskæftigelsesrettede indsats. Derudover får traumeklinikken mulighed for at påpege, hvis øvrige forhold i borgerens liv har negativ indflydelse på behandlingen, og sagsbehandleren kan da undersøge muligheden for at afhjælpe disse for eksempel ved at bevillige en mentor.

Hvis en borger foruden behandling for psykiske traumer også har somatiske helbredsproblemer, kan jobcentret med fordel invitere både traumeklinik og alment praktiserende læge/øvrige behandlere med til netværksmødet.

Inspiration til afholdelse af netværksmøde kan for eksempel på Region Hovedstaden Psykiatri hjemmeside: <https://www.psykiatri-regionh.dk/netv%C3%A6rksm%C3%B8der>
Region Hovedstadens kommuner og Region Hovedstaden Psykiatri har desuden udarbejdet en skabelon for netværksmøder, der kan tilpasses eller tjene som inspiration: [https://www.psykiatri-regionh.dk/Documents/Netv%C3%A6rksm%C3%B8de%20skabelon%20\(skema\)%20-%20VOKSNE.pdf](https://www.psykiatri-regionh.dk/Documents/Netv%C3%A6rksm%C3%B8de%20skabelon%20(skema)%20-%20VOKSNE.pdf).

Opmærksomhedspunkter

Af analysen ses det, at det varierer, om alment praktiserende læger er motiveret for at deltage i netværksmøder, jævnfør udfordringen *Uoverensstemmelse i opfattelsen af egne og andres roller og ansvarsområder*. Der er derfor en risiko for, at lægerne ikke vil eller kan prioritere tid til at deltage i disse møder. Denne potentielle udfordring kan blandt andet imødekommes ved at arbejde med anbefaling 5 om at udpege/ansætte en koordinator i jobcentret, som arbejder målrettet på at styrke samarbejdet med almen praksis og traumeklinikker. Desuden forventes det, at anbefaling 2

om forenkling af kommunikationen mellem jobcenter og almen praksis og anbefaling 7 om, at sagsbehandleren tager med borgeren til konsultation i almen praksis, vil bidrage til at styrke relationen mellem sagsbehandlere og læger og derved øge lægernes motivation for at prioritere at deltage i netværksmøder. Et alternativ til netværksmøder med praktiserende læger er, at sagsbehandleren tager med borgeren til trepartssamtale hos vedkommendes egen læge ved at booke en konsultation i almen praksis, som det foreslås i anbefaling 7.

I boksen beskrives på baggrund af et interview en case, som kan fungere som inspiration i forhold til denne anbefaling.

Case

I en traumeklinik har socialrådgiveren erfaret, at én af grundene til, at de er lykkedes med at styrke samarbejdet med jobcentrene, er, at de mødes fysisk med sagsbehandlerne sammen med borgeren. Dét at kigge hinanden i øjnene og have tid til at drøfte sagerne gør, at samarbejdet opleves nemmere, end når de blot sender e-mails eller taler i telefon med hinanden. Det er socialrådgiverens erfaring, at et vellykket netværksmøde kræver grundig forberedelse, og særligt er det afgørende, at formålet med mødet er

afklaret mellem parterne inden mødet. Derfor er hendes fremgangsmåde inden mødet altid at spørge de kollegaer, som skal deltage, hvad de ønsker og forventer at få ud af mødet. Derefter kontakter hun jobcentret for at fortælle om traumeklinikkens forventninger og beder sagsbehandleren om at formulere på skrift, hvad de ønsker at nå frem til på netværksmødet. På den måde sikrer de sig, at alle er indforstået med formålet med netværksmødet, så de kan få mest muligt ud af det.

Anbefaling 7

Hold trepartssamtaler online eller fysisk i almen praksis ved at booke en konsultation hos borgerens egen læge

Formål

Formålet med anbefalingen er at indgå i en dialog og afstemme planer for borgerens forløb, så både borger, læge og sagsbehandler er indforstået med dem. Desuden er formålet, at læge og sagsbehandler opnår en bedre forståelse for hinandens arbejde og muligheder, og samtidig opbygger relationer og gensidig tillid.

Adresserer følgende udfordringer:

- Manglende viden om hinandens arbejde med borgeren
- Uenighed om, hvordan beskæftigelse påvirker borgerens helbred
- Uoverensstemmelse i opfattelsen af egne og andres roller og ansvarsområder
- Utilstrækkelig orientering og koordinering mellem aktørerne i konkrete borgersager

Sagsbehandlerens deltagelse i konsultation i almen praksis

Vi anbefaler, at jobcentrets sagsbehandler tager initiativ til en trepartssamtale ved at foreslå borgeren at tage med til en konsultation hos borgerens egen læge, så de alle tre i fællesskab kan drøfte borgerens situation. Den fælles konsultation kan skabe sammenhæng mellem beskæftigelsesindsatser og behandling ved lægen, og er en mindre formaliseret og tidskrævende mødeform end netværksmøderne (anbefaling 6). Dette møde skal ikke erstatte borgerens øvrige konsultationer hos lægen, men være en ekstra konsultation.

Hvis borgeren siger ja til tilbuddet, kan sagsbehandleren booke en konsultation sammen med borgeren hos borgerens praktiserende læge og oplyse lægen om, at formålet med konsultationen er en trepartssamtale. Til konsultationen kan det eksempelvis afklares, om sagsbehandleren kan bidrage til at understøtte et behandlingsforløb, eller om lægen kan understøtte den beskæftigelsesrettede indsats. En sådan fælles konsultation kan desuden bidrage til, at borgeren får et bedre overblik over, hvad der er igangsat af de forskellige aktører.

Sagsbehandleren kan enten booke en almindelig konsultation sammen med borgeren eller en forlænget konsultation. En alternativ løsning, som nogle har meget gode erfaringer med, er, at sagsbehandleren booker en online konsultation hos lægen, hvor borgeren sidder fysisk enten hos lægen eller i jobcentret, og enten sagsbehandleren eller lægen deltager via en online videoforbindelse. I mange tilfælde er egen læge placeret geografisk tættere på borgeren, end jobcentret er, og derfor vil det ofte give mening, at borgeren møder op hos lægen. Online

konsultationer gør fælles konsultationer logistisk nemmere at udføre, og de kan med fordel afholdes flere gange i borgerens forløb, hvis det er relevant.

Denne anbefaling om trepartssamtaler i form af fælles konsultationer i almen praksis har flere ligheder med netværksmødet (anbefaling 6), men adskiller sig herfra ved at være en mindre formaliseret og ressourcetung mødeform. Det skyldes, at trepartssamtalerne ikke behøver samme forberedelse som netværksmøderne, eksempelvis formøder med borgeren, indhentning af dagsordenpunkter fra øvrige deltagere, fyldigt referat osv. Desuden vil konsultationer som disse typisk være af kortere varighed end netværksmøder, ligesom det ikke er tænkt som møder, som andre fagpersoner eller pårørende deltager i. Disse fælles konsultationer kan planlægges ad hoc efter behov og hyppigere end netværksmøderne.

Opmærksomhedspunkter

Der kan være en risiko for, at borgeren kan føle sig presset til at sige ja til sagsbehandlerens tilbud om at tage med til konsultation hos den praktiserende læge. Det er derfor vigtigt, at sagsbehandleren er opmærksom på at gøre det tydeligt for borgeren, at der udelukkende er tale om et forslag, og at borgeren kun skal sige ja, hvis det giver mening for borgeren selv.

I boksen beskrives på baggrund af et interview en case, som kan fungere som inspiration i forhold til denne anbefaling.

Case

I et interview fortæller en alment praktiserende læge, at han har gode erfaringer med, at sagsbehandleren sammen med borgeren booker en konsultation hos lægen for at afholde et fælles møde om borgerens situation. Han fortæller, at de på bare 20 minutters samtale får meget mere ud af

det, end de havde fået ud af mange timers arbejde med at prøve at gætte, hvad hinanden har ment. Han fortæller desuden, at det kan være en stor ressourcemæssig fordel at mødes online, hvilket han ligeledes har gode erfaringer med at gøre enten via Min Læge-app'en eller Teams.

Anbefaling 8

Orientér systematisk de andre aktører om udvikling i borgerens sag eller behandling

Formål

Formålet med anbefalingen er at dele viden om arbejdet med borgeren, der muliggør bedre koordinering og skaber sammenhæng i de respektive aktørers indsatser over for borgeren.

Adresserer følgende udfordringer:

- Manglende viden om hinandens arbejde med borgeren
- Utilstrækkelig orientering og koordinering mellem aktørerne i konkrete borgersager

Systematisk orientering

Vi anbefaler, at jobcentrene tager initiativ til en dialog med henholdsvis almen praksis og traumeklinikker om, hvordan de mere systematisk kan orientere hinanden ved udvikling i borgerens sag eller behandling. Det kan eksempelvis være ved opstart eller afslutning af et behandlingsforløb eller ved væsentlige ændringer i beskæftigelsesindsatsen. Ved at orientere og involvere hinanden undgås det, at viden går tabt, og aktørerne vil i større udstrækning have samme vidensgrundlag at tage beslutninger ud fra samt have mulighed for at koordinere med og sikre opbakning fra hinanden til nye tiltag over for borgeren. Vi anbefaler således, at sagsbehandlere i jobcentrene tager initiativ til at indgå aftaler om en mere systematisk orientering mellem aktørerne. Drøftelserne forud for sådanne aftaler kan eksempelvis foregå på et samarbejds møde (jævnfør anbefaling 1).

Tre eksempler på, hvornår systematisk orientering er relevant

Vi anbefaler for det første, at sagsbehandleren sikrer, at borgerens praktiserende læge er klar over, at vedkommende er borgerens sagsbehandler, og hvordan lægen kan komme i kontakt med sagsbehandleren.

For det andet anbefaler vi, at traumeklinikkerne systematisk orienterer jobcentret, når et behandlingsforløb starter, for eksempel om behandlingsplanen og -varigheden. Ved afslutning af et behandlingsforløb anbefaler vi som udgangspunkt et netværksmøde for at sikre en grundig overlevering mellem traumeklinik og kommune, men som et alternativ hertil kan traumeklinikken skriftligt orientere sagsbehandleren om afslutningen af behandlingsforløbet eventuelt ved at sende epikrisen til sagsbehandleren.

Endelig anbefaler vi, at sagsbehandleren orienterer borgerens praktiserende læge eller – hvis borgeren er i traumebehandling – traumeklinikken, når det påtænkes at igangsætte en ny

beskæftigelsesrettet indsats med henblik på at sikre lægen eller behandlerens opbakning til indsatsen, før indsatsen igangsættes. Det kan for eksempel være ved opstart af et praktikforløb eller indstilling til et særligt beskæftigelsesprojekt. Formålet med denne orientering er at give lægen eller behandleren information om, hvad indsatsen indebærer, herunder hvilke hensyn, der tages, til borgerens helbred, og på den baggrund at få lægens eller behandlerens opbakning til indsatsen. Dette sikrer dels, at den beskæftigelsesrettede indsats ikke har negativ indflydelse på borgerens helbred, dels at lægen eller behandleren kan støtte op om indsatsen også i samtaler med borgeren. Denne orientering kræver ressourcer fra sagsbehandleren, men det forventes at kunne betale sig, da lægens eller behandlerens opbakning til beskæftigelsesindsatsen forebygger, at borgeren bliver sygemeldt kort efter opstart af den nye indsats. Orienteringen kan ske telefonisk eller skriftligt og med mulighed for, at lægen eller behandleren kan stille opfølgende spørgsmål eller foreslå justeringer af indsatsen, så den er bedre i overensstemmelse med lægens eller behandlerens opfattelse af borgerens helbredssituation.

Opmærksomhedspunkter

Denne anbefaling forudsætter naturligvis, at orienteringen sker med samtykke fra borgeren og i overensstemmelse med GDPR-reglerne.

I boksen beskrives på baggrund af et interview en case, som kan fungere som inspiration i forhold til denne anbefaling.

Case

En teamleder fra et jobcenter i en mellemstor kommune beskriver, hvordan de systematisk involverer borgerens praktiserende læge i forbindelse med opstart af et nyt forløb. Forud for opstarten kontakter sagsbehandleren lægen for at sikre sig, at lægen kan bakke op om forløbet. Teamlederen fortæller, at de tidligere har haft udfordringer med, at borgeren

bliver sygemeldt umiddelbart efter opstart af forløbet, hvilket både er spild af sagsbehandlerens tid, ligesom det kan give borgeren en oplevelse af nederlag, at der bliver sat noget i gang, som ikke bliver til noget. Det er teamlederens erfaring, at de sjældnere havner i den situation, når de sikrer lægens opbakning, inden indsatsen bliver sat i gang.

Borgerens møde med henholdsvis jobcenter, almen praksis og traumeklinik

I analysen af vores empiriske materiale er vi stødt på en række – primært strukturelle – udfordringer, der er knyttet til etniske minoritetsborgeres møde med henholdsvis jobcentre, almen praksis og traumeklinikker, og ikke til samarbejdet mellem dem. Disse udfordringer bliver ikke adresseret i vores anbefalinger, da opdraget for denne undersøgelse er at undersøge og udvikle anbefalinger vedrørende samarbejdet mellem de relevante professionelle. Vi har alligevel valgt kort at beskrive nogle af disse udfordringer, der kendetegner mødet mellem borgeren og de enkelte aktører, da de til en vis grad påvirker samarbejdet, ligesom vi mener, at rapportens anbefalinger styrkes yderligere, hvis disse udfordringer ligeledes adresseres. Udfordringerne i de etniske minoritetsborgeres møde med de enkelte aktører omfatter blandt andet for korte konsultationer i almen praksis i forhold til behovet, hyppig udskiftning blandt sagsbehandlere i jobcentrene, store sagsmængder hos sagsbehandlere i jobcentrene og dermed for lidt tid til mødet med den enkelte borger og lange ventetider på traumebehandling. I det følgende beskriver vi mere udførligt yderligere to strukturelle og én kommunikationsmæssig udfordring, som er særligt dominerende i det empiriske materiale.

For det første er den manglende adgang til og brug af tolkebistand en udfordring. Borgere med udenlandsk baggrund, som har boet i Danmark i mere end tre år, skal som udgangspunkt betale et gebyr for at få tolkebistand i sundhedsvæsenet. Gebyret er ifølge vores interviewpersoner ofte en stor økonomisk barriere for målgruppen, ligesom processen forbundet med at blive undtaget for tolkegebyret kan være en barriere. Desuden fortæller flere interviewpersoner om, at de professionelle ikke i tilstrækkeligt omfang sørger for at booke tolkebistand, hvilket særligt fremhæves som et problem i almen praksis. Endelig er erfaringen, at der jævnligt bookes tolke, som ikke taler den rigtige dialekt i forhold til borgerens modersmål.

For det andet er det en udfordring, at flere interviewpersoner fra sundhedssektoren og civilsamfundet oplever, at sagsbehandlere i jobcentret har for snævert et fokus på beskæftigelse og dermed ikke lykkes med at arbejde tilstrækkeligt helhedsorienteret med borgerne. De etniske minoritetsborgere, der er i fokus i denne undersøgelse, har ofte udfordringer, der rækker udover arbejdsløshed og dårligt helbred, for eksempel relateret til bolig, økonomi og familieliv, men disse udfordringer inddrages ifølge flere interviewpersoner sjældent i jobcentrets arbejde med borgeren. Selvom der er muligheder for mere koordinerende støtte for udsatte borgere, indikerer empirien, at det kan være utilstrækkeligt for denne målgruppe.

For det tredje fremhæver vi en udfordring, der handler om de kommunikations- og forståelsesproblemer, der kan være mellem borger og professionel, selv når der er sikret tolkebistand. Denne udfordring indebærer, ifølge flere interviewpersoner, at de professionelle ikke har de rette kompetencer eller den rette træning i at lytte til og inddrage borgeren i mødet med dem, herunder løbende at sikre sig, at borgeren forstår formål med mødet, forventningerne til borgeren samt spørgsmål, der måtte opstå. Nogle interviewpersoner nævner for eksempel, at

borgeren kan gå fra et møde med sagsbehandleren i jobcentret uden at forstå krav og muligheder i forbindelse med beskæftigelsesindsatsen, mens andre fremhæver, at nogle borgere går fra lægen og er usikre på, hvad lægen konkluderede.

Metode

Undersøgelsen er udført som et kvalitativt studie for at få indblik i de relevante professionelles oplevelser af og perspektiver på samarbejdet vedrørende etniske minoritetsborgere. En kvalitativ tilgang er særligt velegnet, når formålet med undersøgelsen er at opnå indsigt i erfaringer med og forståelser af et genstandsfelt (Hastrup et al. 2011).

Datagrundlaget i undersøgelsen består af 1) videnskabelig og grå litteratur om emnet, 2) kvalitative interviews med centrale, relevante fagpersoner, 3) en feedback-workshop med repræsentanter fra jobcentre, traumeklinikker og almen praksis, og 4) upublicerede mindre undersøgelser blandt jobcentre udført af SIRI.

På SIF har vi nedsat en sparringsgruppe for undersøgelsen bestående af professor Tine Tjørnhøj-Thomsen, adjunkt Marie Broholm-Jørgensen, seniorforsker Maj Britt Nielsen og ph.d.-studerende Carl Middelboe. De har hver især viden om forskellige områder af undersøgelsens genstandsfelt og er kommet med kommentarer til analysen undervejs.

I det følgende præsenterer vi vores datagrundlag, metodiske fremgangsmåde og analyseproces.

Litteratursøgning

Vi udførte indledningsvis en bred, udforskende litteratursøgning med henblik på at få overblik over den eksisterende videnskabelige og grå litteratur (undersøgelser, rapporter og evalueringer) på området i en dansk kontekst. Vi var som udgangspunkt interesserede i at finde litteratur om det tværsektorielle samarbejde mellem sundhedsvæsenet og beskæftigelsesområdet om borgere med etnisk minoritetsbaggrund i Danmark, men såfremt vi fandt relevant litteratur fra beslægtede områder — som for eksempel litteratur om tværsektorielt samarbejde i forhold til etnisk danske borgere på kontanthjælp — blev denne også inkluderet i undersøgelsen.

Første skridt bestod i at søge efter videnskabelig litteratur. Den videnskabelige litteratur søgte vi frem gennem databaserne SocINDEX, Global Health, Scopus ved at kombinere søgeord som "cross-sector*", "interprofessional*", "employment service*", "Denmark" og "ethnic minority*". Søgningen resulterede i 176 hits i SocINDEX, 12 i Global Health og 44 i Scopus. Efter at have gennemgået resultaterne endte vi med syv videnskabelige artikler, som på forskellig vis og i varierende grad behandler emnet. Derudover lavede vi en søgning i Google Scholar, som resulterede i to relevante videnskabelige artikler. Vi fik desuden tilsendt én relevant videnskabelig artikel fra undersøgelsens sparringsgruppe og én fra den interne reviewer. Vi endte derfor med i alt 10 relevante videnskabelige artikler på baggrund af den samlede søgning og gennem vores netværk, hvor tre af dem har haft direkte relevans for vores undersøgelse, mens resten har bidraget til baggrundsviden om området (se bilag A).

Næste skridt i litteratursøgningen bestod i at søge efter grå litteratur. Her søgte vi ligeledes på Google og Google Scholar med søgeord som "tværsektorielt samarbejde", "beskæftigelse", "kontanthjælp", "integrationsydelse", "ikke-vestlig", "jobcent*" og "almen praksis". Disse søgninger resulterede i 14 relevante rapporter, hvor seks rapporter er direkte relevante for vores undersøgelse, mens resten bidrager til baggrundsviden om området.

Litteraturen bidrager med indsigt i nogle af de problemstillinger, der eksisterer i forhold til det tværsektorielle samarbejde mellem jobcentre og sundhedsvæsenet, herunder i forhold til borgere, der på forskellige måder er udsatte. Litteraturen omhandler eksempelvis udfordringer i samarbejdet vedrørende jobcentrenes anmodning om helbredsattester og lægernes udfærdigelse heraf på kontanthjælpsområdet og om samarbejdet mellem psykiatrien og beskæftigelsesområdet i IPS-metoden (*Individuelt Planlagt job med Støtte*).

Kvalitative interviews

For at få et indblik i de forskellige aktørers praksisnære erfaringer med og perspektiver på samarbejdet udførte vi 10 kvalitative interviews, hvoraf otte varede cirka én time, og to varede 30-40 minutter. Interviewpersonerne var ledere og medarbejdere fra jobcentre (4), alment praktiserende læger (2), socialrådgivere fra traumeklinikker (3) og en leder af en civilsamfundsorganisation, der blandt andet hjælper borgere med etnisk minoritetsbaggrund uden for arbejdsmarkedet med at komme i beskæftigelse (1). Interviewpersonerne fra jobcentrene dækker over tre sagsbehandlere og én teamleder.

Vi rekrutterede interviewpersoner fra både større og mindre kommuner for at få indsigt i de forskellige erfaringer med samarbejdet, som vi formodede kunne være knyttet til kommunestørrelse og dermed også ressourcemæssige vilkår. Ud over selv at kontakte en række jobcentre og traumeklinikker satte SIRI os i kontakt med nogle jobcentre, der havde deltaget i deres strukturerede interviewundersøgelse (beskrives under afsnittet *Undersøgelser udført af SIRI*), som vi vurderede ville være relevant at tale med. Et medlem fra sparringsgruppen bidrog med kontakter til praktiserende læger, og lægerne blev honoreret for deres deltagelse.

To personer fra projektgruppen var til stede under interviewene, den ene i rollen som interviewer, mens den anden tog noter undervejs. I alt seks interviews blev udført online via videoopkald på Microsoft Teams, og to blev udført via en telefonforbindelse. Interviewpersonerne modtog samtykkeerklæring nogle dage forud for interviewet og gav mundtligt samtykke, før interviewet begyndte. Alle interviews blev optaget, og ni af interviewene blev transskriberet ordret. I de anvendte citater har vi foretaget enkelte justeringer af hensyn til anonymitet.

De kvalitative interviews bidrager med indsigt i konkrete erfaringer med de udfordringer, der kan være i samarbejdet, fra de forskellige aktørers perspektiv, ligesom de giver mulighed for at udfolde og gå i dybden med de positive perspektiver og muligheder for et forbedret samarbejde.

Feedback-workshop med centrale aktører

Næste skridt i dataindsamlingen bestod i at invitere en gruppe relevante fagprofessionelle, herunder flere af vores interviewpersoner, til en workshop. Formålet med workshoppen var at kvalificere og videreudvikle et udvalg af de foreløbige anbefalinger, vi havde udviklet i projektgruppen, ved at give deltagerne mulighed for at diskutere, kommentere og udfordre dem. På workshoppen deltog i alt 23 personer, heraf 14 medarbejdere fra jobcentre, to praktiserende læger, to socialrådgivere fra traumeklinikker og fem repræsentanter fra SIRI. Workshoppen blev faciliteret af projektgruppen fra SIF. Deltagerne blev undervejs sendt ud i mindre grupper af 4-6 deltagere, og hver gruppe fik tildelt en række foreløbige anbefalinger, de skulle diskutere ud fra en række spørgsmål. Efterfølgende fremlagde gruppen deres kommentarer i plenum, hvorefter de øvrige deltagere havde mulighed for at kommentere. Workshoppen foregik online via Microsoft Teams, og

med samtykke fra deltagerne blev den optaget og efterfølgende transskriberet. Drøftelserne gav anledning til videndeling og erfaringsudveksling mellem deltagerne vedrørende konkrete tiltag til et styrket samarbejde.

Workshoppen bidrager med at skabe indblik i de mange faglige vinkler på samt forskellige og nogle gange divergerende erfaringer med samarbejdet både internt, men også på tværs af de forskellige aktører. Workshoppen bidrager på den måde til at videreudvikle, justere, nuancere og præcisere anbefalingerne.

Undersøgelser udført af SIRI

Vores empiri indeholder desuden to mindre strukturerede interviewundersøgelser foretaget af SIRI: én, der ligger forud for denne undersøgelse, og én, der er foretaget af SIRI undervejs for at afdække et identificeret videnshul. Den første undersøgelse (SIRI 2022a) bestod af en systematisk rundspørge blandt samtlige 98 kommuners jobcentre, hvoraf 25 jobcentre deltog.

Sagsbehandlerne blev stillet spørgsmål ud fra en struktureret interviewguide om samarbejdet med almen praksis og traumeklinikker. Både interviewdata og SIRIs sammenfatning af interviewene indgår i nærværende undersøgelse. Den anden undersøgelse blev iværksat af SIRI efter vores generering af den øvrige empiri for at indhente baggrundsinformation om et område, der var varierende og begrænset information om i vores datamateriale, men som vi fandt væsentligt at adressere i vores anbefalinger (SIRI 2022b). I denne undersøgelse ringede SIRI til 18 jobcentre og spurgte via et struktureret spørgeskema ind til omfanget og brugen af sundhedsfaglig rådgivning i jobcentrene samt erfaringerne hermed.

SIRIs første rundspørge (SIRI 2022a) bidrager med en generel indsigt på tværs af jobcentrene om de oplevede udfordringer i samarbejdet med henholdsvis almen praksis og traumeklinikker. Denne viden informerede, sammen med litteraturen, fokusområderne for de dybdegående interviews. SIRIs anden rundspørge (SIRI 2022b) bidrager med indsigt i et specifikt emne, der ikke var tilstrækkeligt udtømt i den øvrige empiri, nemlig omfang og organisering af sundhedsfaglig rådgivning i jobcentrene.

Analytisk proces

Den analytiske proces er inspireret af principperne for tematisk analyse (Braun og Clarke 2006) samt kollaborativ analyse (Cornish et al. 2013). Sidstnævnte er en tilgang, hvor det empiriske materiale anskues fra flere vinkler, og hvor de analytiske pointer således kan udfordres og vurderes kritisk for at undgå et entydigt analytisk fokus (Cornish et al. 2013). Den kollaborative analytiske proces fandt både sted internt i projektgruppen samt gennem inddragelse af sparringsgruppen og deltagerne på workshoppen.

Første skridt i analysen indebar at udforme temaer på baggrund af de videnskabelige artikler, rapporter samt datamaterialet fra SIRIs interviewundersøgelse med 25 jobcentermedarbejdere. Materialet blev fordelt mellem to personer i projektgruppen, som læste det systematisk igennem og tog noter med særligt blik for udfordringer og gode erfaringer relateret til undersøgelsens fokus. Med udgangspunkt i dette arbejde afholdt vi det første analysemøde. Her fremlagde vi de pointer, vi hver især havde noteret, hvorefter vi kiggede på tværs af pointerne for at finde dominerende temaer, mønstre og kontraster i de udfordringer og gode erfaringer, der tegnede sig. Denne indledende analytiske fase mandede ud i en række foreløbige analytiske temaer, som informerede interviewguiden til de kvalitative interviews.

Den næste fase i den analytiske proces fokuserede på datamaterialet fra de kvalitative interviews. To personer i projektgruppen, som begge havde været til stede under samtlige interviews, læste og kodede interviewtransskriptionerne med fokus på de udfordringer, gode erfaringer samt konkrete forslag til anbefalinger, som blev nævnt af interviewpersonerne. Herefter arrangerede vi endnu et analysेमøde, hvor vi gennemførte en tematisk analyse af interviewpersonernes perspektiver og erfaringer (Braun og Clarke 2006). Projektgruppen gennemgik i fællesskab interviewene, skrev pointer om udfordringer og gode erfaringer ned på post-its, som blev drøftet med fokus på at finde mønstre på tværs af pointerne.

I den efterfølgende fase flettede vi temaerne fra denne proces med temaerne udviklet i den første fase, og de blev således justeret, nogle blev slettet og andre tilføjet. Denne proces resulterede i formuleringen af 1) en række udfordringer i samarbejdet mellem aktørerne, 2) en række behov, som udfordringerne medfører, og endelig 3) en række konkrete anbefalinger, som adresserer udfordringerne og behovene.

I den næste fase i analyseprocessen fremlagde projektgruppen de foreløbige analytiske fund for sparringsgruppen, som bidrog med kommentarer og med forslag til supplerende litteratur. På den baggrund blev udfordringer og anbefalinger yderligere justeret, og de identificerede behov blev inkorporeret som afrunding på de formulerede udfordringer.

Den sidste fase havde særligt fokus på anbefalingerne. På workshoppen med sagsbehandlere, læger og medarbejdere i traumeklinikker fremlagde projektgruppen de foreløbige udfordringer og anbefalinger, og deltagerne drøftede og fremlagde forslag til forbedringer og justeringer af anbefalingerne.

I analysens afsluttende fase fik sparringsgruppen mulighed for at læse og kommentere de foreløbige anbefalinger, hvilket gav anledning til mindre justeringer.

Litteratur

Aarhus Kommune. 2021. Attestguide til det socialt-lægelige samarbejde. Lokaliseret den 18. januar 2023 på: https://www.sundhed.dk/content/cms/50/115350_attestguide-til-det-socialt-faglige-samarbejde---aarhus-kommune.pdf.

Benjaminsen, L., Birkelund, J. F., Enemark, M. H., Andrade S. B. (2018). Socialt udsatte borgeres brug af velfærdssystemet – Samfundsøkonomiske aspekter, Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd (VIVE).

Bonfils, I.S. (2022a). Challenges of integrating employment services with mental health services as part of the 'Individual placement and support' approach. *Nordic Social Work Research*, 12:1, 59-72.

Bonfils, I.S. (2022b). Implementing the Individual Placement and Support approach in institutional settings for employment and mental health services – perception and challenges from a case study in Denmark. *European Journal of Social Work*, 25:3, 471-484.

Braun, V. og Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2). pp. 77-101.

Cornish, F., Gillespie, A., og Zittoun, T. (2013). Collaborative analysis of qualitative data. In U. Flick (Ed.), *The Sage Handbook of Qualitative Data Analysis*. London: Sage Publications Ltd.

COWI. (2010). Bedre koordination mellem sundheds- og beskæftigelsesområdet. København, Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Deloitte (2017). Evaluering af sundhedsmodellen – samarbejde med de praktiserende læger.

Deloitte. (2018). Undersøgelse af lægeattester på kontanthjælpsområdet.

Hastrup, K., Rubow C., og Tjørnhøj-Thomsen T. (2011). Kulturanalyse. Kort fortalt. Frederiksberg: Samfundslitteratur.

Hempler, N.F., Jervelund, S.S., Ryom, K., Villadsen S.F., Vinther-Jensen, K. (2020). Veje til etnisk lighed. København, Dansk Selskab for Folkesundhed.

Hjørring Kommune. 2017. Attestguide til det socialt-lægelige samarbejde. Lokaliseret den 18. januar 2023 på: https://www.sundhed.dk/content/cms/62/78862_attestguide-til-det-socialt-laegelige-samarbejde-august-2017.pdf.

Jervelund, S. S., Malik, S., Ahlmark, N., Villadsen, S. F., Nielsen, A., & Vitus, K. (2017). Morbidity, self-perceived health and mortality among non-western immigrants and their descendants in Denmark in a life phase perspective. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 19(2), 448-476.

Lægeforeningen og Kommunernes Landsforening. 2018. Socialt-lægeligt samarbejde. Lokaliseret den 18. januar 2023 på: <https://www.kl.dk/media/17482/socialt-laegeligt-samarbejde-oktober-2018.pdf>.

Mealor, C. (2020). Barrierer for kvinder med indvandrer- og flygtningebaggrund på det danske arbejdsmarked. KVINFO.

Mik-Meyer, N. (2018). Fagprofessionelles møde med udsatte klienter. Dilemmaer i den organisatoriske praksis. København: Hans Reitzels Forlag.

Paradies, Y., Ben J., Denson, N., Elias, A., Priest, N., Pieterse, A. et al. (2015). Racism as a Determinant of Health: A Systematic Review and Meta-Analysis. PLoS ONE 10(9): e0138511.

Retsinformation. (2019). Vejledning om lov om en aktiv beskæftigelsesindsats, VEJ nr 10084 af 29/11/2019, Beskæftigelsesministeriet

Pedersen, P.V., Hjelmar, U., Høybye, M. T., Rod, M. H. (2017). Can inequality be tamed through boundary work? A qualitative study of health promotion aimed at reducing health inequalities. Social Science and Medicine, 185, 1-8.

Schultz, R., Kousgaard, M. B., Davidsen, A.S. (2021). "We have two different agendas": the views of general practitioners, social workers and hospital staff on interprofessional coordination for patients with chronic widespread pain. Journal of Interprofessional Care 35, 284–292.

SIRI. (2022a). Det kommunale samarbejde med sundhedsvæsnet. Rundspørge. Styrelsen for International Rekruttering og Integration. Upubliceret undersøgelse.

SIRI. (2022b). Sundhedsfaglig rådgivning i jobcentrene. Rundspørge. Styrelsen for International Rekruttering og Integration. Upubliceret undersøgelse.

Udlændinge- og Integrationsministeriet (2022). Status på integration. København: Udlændinge- og Integrationsministeriet.

Bilag

Relevant grå og videnskabelig litteratur fra litteratursøgningen.

Grå litteratur

COWI. (2010). Bedre koordination mellem sundheds- og beskæftigelsesområdet. København, Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Deloitte (2017). Evaluering af sundhedsmodellen – samarbejde med de praktiserende læger.

Deloitte (2017). Evaluering af rehabiliteringsteam og tværfaglig indsats Evalueringsrapport.

Deloitte. (2018). Undersøgelse af lægeattester på kontanthjælpsområdet
Hempler, N.F., Jervelund, S.S., Ryom, K., Villadsen S.F., Vinther-Jensen, K. (2020). Veje til etnisk lighed. København, Dansk Selskab for Folkesundhed.

Jacobi, C. B., Isanovic, H., Lavaud, M. A., Jørgensen, R. E. (2019). Indblik i et kommunalt integrationslandskab: samarbejder på tværs. Professionshøjskolen Absalon

Kaae, A. M. L., Bentzen, J. (2019). UNDERSØGELSE AF LIVSKVALITET OG PSYKISK HELBRED FOR SYGEMELDTE TILKNYTTET ET JOBCENTER - En kvantitativ spørgeskemaundersøgelse blandt ca. 1400 medlemmer af fagforeningerne 3F, FOA og Dansk Magisterforening.

Luth, E. D., Agersnap, L. (2014). Det gode samarbejde mellem almen praksis og jobcenterturen fra Dragebakken til Bakkedraget. Månedsskrift for Almen Praksis, 92(11), 995-1000

SIRI (2020). Flygtninge- og indvandrerkvinder i beskæftigelse - Aktuelt Bedste Viden om beskæftigelsesrettede indsatser for flygtninge- og indvandrerkvinder. Styrelsen for International Rekruttering og Integration.

SIRI (2021). Midtvejsopsamling for 'Flere indvandrerkvinder i beskæftigelse'. Foreløbige erfaringer med implementeringen af projektet 'Flere indvandrerkvinder i beskæftigelse'. Styrelsen for International Rekruttering og Integration.

Sundhedsstyrelsen (2019). Helhedsorienteret beskæftigelsesindsats med fokus på sundhed. Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen (2010). Sundhed i beskæftigelsesindsatsen. Sundhedsstyrelsen

Thuesen, F., Rotger, G. P., Jakobsen, V., Liversage, A. (2020). I mål med integration. Evaluering af et initiativ til styrkelse af kommunernes evne til at integrere flygtninge og familiesammenførte på arbejdsmarkedet. Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd (VIVE).

En mere fleksibel beskæftigelsesindsats, herunder også nytænkning af integrationsområdet - Evaluering, anbefalinger og erfaringer fra det nordjyske frikommunenetværk på beskæftigelses- og integrationsområdet (2020).

Videnskabelig litteratur

Andersen, N. A., Caswell, D., & Larsen, F. (2017). A New approach to Helping the hard-to-place Unemployed: The promise of developing new knowledge in an interactive and collaborative process. *European Journal of Social Security*, 19(4), 335–352.

Bonfils, I.S. (2022a). Challenges of integrating employment services with mental health services as part of the 'Individual placement and support' approach. *Nordic Social Work Research*, 12:1, 59-72

Bonfils, I.S. (2022b). Implementing the Individual Placement and Support approach in institutional settings for employment and mental health services – perception and challenges from a case study in Denmark. *European Journal of Social Work*, 25:3, 471-484.

Bruhn, M., Laugesen, H., Kromann-Larsen, M., Trevino, C.S., Eplov, L., Hjorthøj, C., Carlsson, J. (2022). The effect of an integrated care intervention of multidisciplinary mental health treatment and employment services for trauma-affected refugees: study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*, 8;23(1):859.

Burau, V., Kuhlmann, E., Ledderer, L. (2022) The contribution of professions to the governance of integrated care: Towards a conceptual framework based on case studies from Denmark. *Journal of Health Services Research & Policy*, 27(2):106-113.

Hansen, M. P., Triantafillou, P., Bellò, B., Boon, J., Doninck, D. V., Downe, J., Hopkins, C., Klijn, E. H., Sarapuu, K., Stevens, V., & Verhoest, K. (2022). Accounting for what and to whom? Accountability tensions in collaborations addressing long-term unemployment. *Social Policy & Administration*, 56(7), 1156– 1171.

Jervelund, S., Vinther-Jensen, K., Ryom, K., Villadsen, S.F., Hempler, N.F. Recommendations for ethnic equity in health: A Delphi study from Denmark. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2021;0(0).