



HJØRRINGMETODEN



Arbejdsrettet rehabilitering i teori og praksis

Pixiudgave



Indhold

Baggrunden for Hjørringmetoden – reformer og værdier	2
Arbejdsrettet rehabilitering	3
Rette indsats til rette borger på rette tidspunkt	4
Model for sagsforløbet	4
Hovedprocesserne i Hjørringmetoden.....	6
Systematisk screening af risiko for længerevarende offentlig forsørgelse	6
Tværfaglig analyse, konference og indsatsplan.....	6
Tværfaglige indsatser kaldet udviklingsforløb	6
Progressionsmåling og justering af indsatser.....	7
Gennemgående elementer i Hjørringmetoden.....	8
Empowerment	8
ICF klassifikationssystemet og Funktionsevnediagnostik	8
Tværfagligt samarbejde og den koordinerende sagsbehandler	8
Relationel koordinering	9
IT-understøttelse af Hjørringmetoden – RehApplications®	9

Baggrunden for Hjørringmetoden – reformer og værdier

I løbet af de seneste år, er der sket store ændringer på beskæftigelsesområdet. Der har været omfattende reformer af bl.a. førtidspension, fleksjob, kontanthjælp og sygedagpenge, og de seneste ændringer er stadig ikke fuldt ud implementeret.

Hjørringmetoden er skabt med udgangspunkt i to sammenfaldende værdisæt, nemlig intentionerne bag de seneste års reformer og Arbejdsmarkedsudvalgets værdigrundlag.

Reformen af førtidspension og fleksjob var den første i rækken, og den indeholdt grundstenene til de efterfølgende reformer. Hovedtankerne bag reformerne er følgende:

- Flest muligt skal have tilknytning til arbejdsmarkedet og færrest muligt skal ende på passiv, varig forsørgelse. Det betyder ligeledes, at alle borgere skal have en indsats og ingen må gå passivt.
- Alle borgere skal have en gennemgående og koordinerende sagsbehandler.
- Borgeren skal sættes i centrum og opleve ejerskab og indflydelse i egen sag.
- Adgangen til førtidspension begrænses. I stedet er der indført regler om tildeling af ressourceforløb til mange af de borgere, som tidligere ville være blevet tildelt en pension.
- Borgerne skal tilbydes en helhedsorienteret, sammenhængende og individuelt tilrettelagt indsats.
- Der skal være en højere grad af tværfagligt samarbejde, samt koordinerede og tværfaglige indsatser, herunder en kombination af sociale, sundhedsmæssige og beskæftigelsesrettede indsatser. Vurderingen af indsatsbehov sker via et tværfagligt rehabiliteringsteam, hvor fagpersoner fra de nævnte områder er repræsenteret.

Hjørringmetoden kan anskues som en videreudvikling af tankerne bag disse reformer, hvor vi låner det bedste fra reformerne for at gøre ”mere af det gode”. Vi har videreudviklet tankerne bag rehabiliteringsteamet med indførelse af en ny form for tværfagligt team og anvendelse af tværfaglig udredning i alle sager, hvor der er risiko for længerevarende offentlig forsørgelse. Den tværfaglige udredning sker således ikke kun i de sager, der ifølge lovgivningen skal behandles i rehabiliteringsteamet.

I Hjørring Kommune har vi således udvidet rehabiliteringstankegangen til en langt større målgruppe, ligesom den koordinerende rolle og det tværfaglige samarbejde er udbredt til alle de sagsbehandlere, som arbejder med de kontanthjælps- og sygedagpengemodtagere, der er omfattet af Hjørringmetoden.

Som nævnt tager Hjørringmetoden også udgangspunkt i Arbejdsmarkedsudvalgets værdigrundlag (<http://www.hjoerring.dk/Borger/Job-Ledighed-amp-Sygdom/Flere-i-job-og-uddannelse/Vision-og-mission-og-de-Arbejdsmarkedspolitiske-vaerdier.aspx>) hvor følgende værdier vurderes særligt relevante for den arbejdsrettede rehabiliteringsindsats for borgere med risiko for langvarig offentlig forsørgelse:

- **Meningsgivende indsats**
- **Værdighed og selvhjulpethed**
- **Individet og det hele menneske**
- **Understøtte et rummeligt arbejdsmarked**

For at kunne give den enkelte borger denne særlige indsats, har et enigt Byråd valgt at investere 125 millioner kroner ekstra i arbejdsrettet rehabiliteringsindsats. Målet er at skære et år af den gennemsnitlige varighed af offentlig forsørgelse. Størsteparten af ressourcerne går til ansættelse af "varme hænder" i alle de involverede forvaltninger, men også til udvikling af nye og forbedrede indsatser.

For at kunne leve op til disse krav som følger med reformerne og de politiske beslutninger, er det nødvendigt at vi gør en ekstra indsats – en indsats der virker.

Forudsætningerne for at dette kan lade sig gøre er, at vi arbejder struktureret, systematisk og metodisk i højere grad end det tidligere har været tilfældet, samt arbejder med en it-arkitektur, der understøtter dette.

Derudover er det nødvendigt at der etableres et konstruktivt samarbejde forvaltningerne imellem, da der ikke blot er tale om en metode der omfatter arbejdsmarkedsforvaltningen, men en bred kommunal indsats, der involverer alle de kommunale aktører, der yder en indsats i forhold til en ledig eller sygemeldt borger.

For at sikre, at vi lykkes med investeringen i arbejdsrettet rehabilitering og samtidig formår at leve op til værdierne i Arbejdsmarkedsudvalgets værdigrundlag, har vi udviklet en særlig "Hjørringmetode" for arbejdsrettet rehabilitering.

Arbejdsrettet rehabilitering

Hjørring Kommune har valgt at tage udgangspunkt i Jørgen Kilsgaard og Merete Labriolas definition af arbejdsrettet rehabilitering:

"Arbejdsrettet rehabilitering er en tidsafgrænset, planlagt proces med klare mål og virkemidler, hvor flere aktører samarbejder om at give nødvendig assistance til en borgers egen indsats for at opnå bedst mulig funktionsevne, selvstændighed og deltagelse i arbejdslivet og samfundet" (Lisbeth Kern-Hansen, Randi Lund Jepsen & Søren Hald (red.): *Lærebog i Arbejdsmiljø*, Munksgaard, København 2011. Kapitel 13: Jørgen Kilsgaard og Merete Labriola: *Arbejdsrettet Rehabilitering – fra teori til praksis*)

Der er således tale om en tværfaglig indsats, hvor borgeren er i centrum, og hvor der arbejdes hen imod klart definerede mål, med det overordnede formål, at støtte borgeren i at komme (tilbage) på arbejdsmarkedet. Der er endvidere tale om en indsats styret efter borgerens behov, og således en indsats, der ikke gives i længere tid eller større omfang end nødvendigt.

Endelig er funktionsevnebegrebet centralt i definitionen af arbejdsrettet rehabilitering, hvorfor der gennem hele indsatsen fokuseres på borgerens oplevede funktionsevnebegrænsninger og de individuelle konsekvenser en funktionsevnebegrænsning kan have for den enkelte borger.

I Hjørring Kommune har vi valgt at arbejde med arbejdsrettet rehabilitering i alle nye sygedagpenge- og kontanthjælpssager, hvor der vurderes at være en risiko for, at borgeren ender på længerevarende offentlig forsørgelse.

Rette indsats til rette borger på rette tidspunkt

Det allervæsentligste når der skal vælges en indsats er, at sikre ”rette indsats til rette borger på rette tidspunkt”, hvilket er blevet Hjørringmetodens motto.

Med *rette indsats* menes, at alle borgere i målgruppen tilbydes en særlig indsats via et udviklingsforløb. Det er her vigtigt at huske, at der er tale om *arbejdsrettet* rehabilitering, hvilket vil sige en indsats, der netop er tilstrækkelig for at en borger kan komme ind på eller vende tilbage til arbejdsmarkedet. Indsatsen er med andre ord behovsstyret, men den gives ikke længere end nødvendigt.

Med *rette borger* menes nye modtagere af kontanthjælp og sygedagpenge, der sandsynligvis ender på langvarig offentlig forsørgelse, hvis vi *ikke* gør en særlig indsats. For at sikre, at der er tale om den rette borger, foretages der en vurdering af risiko for længerevarende offentlig forsørgelse i alle nye kontanthjælps- og sygedagpengesager.

Med *rette tidspunkt* menes først og fremmest en tidlig indsats, hvilket bl.a. bidrager til at fastholde og styrke motivationen og selvtilliden hos de ledige og sygemeldte borgere.

For at sikre rette indsats til rette borger på rette tidspunkt, er det essentielt at de koordinerende sagsbehandlere har den nødvendige tid og støtte til at være i stand til at udføre deres opgaver i den arbejdsrettede rehabiliteringsindsats, hvilket investeringen i tilførsel af flere ’varme hænder’ sikrer.

Model for sagsforløbet

Hjørring Kommunes model for arbejdsrettet rehabilitering ser således ud:



Det er vigtigt at pointere, at der er tale om en dynamisk model, hvor måling af progression gennem hele sagsforløbet danner grundlag for en evt. revurdering af de igangsatte indsatser. Der er således tale om en form for "double loop learning" der sikrer, at indsatserne løbende tilpasses den enkelte borger.

Indsatserne ifølge Hjørringmetoden fortsætter, indtil beskæftigelsesmålet er nået.

Den arbejdsrettede rehabiliteringsproces tager udgangspunkt i R.L. Franche og N. Krauses teori om "Readiness for Return to Work".

Grundholdningen bag teorien er, at det kun er borgeren selv, der kan træffe det valg, der i sidste ende fører til at vedkommende kommer ind på- eller vender tilbage til arbejdsmarkedet.

Teorien er således udviklet til brug for sygemeldte borgere. Vi har valgt at udfolde den til også at omfatte kontanthjælpsmodtagere med problemer ud over ledighed, idet vi anskuer stadierne som noget alment menneskeligt og ikke afhængige af specifikt offentligt forsørgelsesgrundlag.

Borgeren gennemgår ifølge Franche og Krause følgende 5 stadier, i et sygemeldingsforløb:

- 1) Ikke-parat-stadiet
- 2) Overvejelses-stadiet
- 3) Beslutnings-stadiet
- 4) Handlings-stadiet
- 5) Vedligeholdelses-stadiet

Centralt for forståelsen af teorien er, at bevægelse fra et stadie til et andet ikke er noget, der sker tilfældigt og pludseligt, men derimod er en proces, der foregår gradvist og involverer forskellige påvirkninger, udefra såvel som indefra.

Den væsentligste faktor i forhold til bevægelse fra et trin til et andet, er borgerens grad af self-efficacy. Begrebet self-efficacy er vanskeligt at oversætte til dansk, men vil direkte oversat betyde "selv-virkningsfuldhed". I Franche og Krauses model beskrives self-efficacy som en persons tro på sig selv i forskellige situationer i relation til at vende tilbage til arbejdsmarkedet, herunder at vende tilbage til fysisk aktivitet. Denne vurdering kan være både bevidst eller ubevidst, og er afhængig af mange forskellige faktorer. Nogle af de faktorer, der kan spille ind er fx aktuelle symptomer, oplevelse af funktionsniveau, tidligere erfaringer med sygemeldinger, men også omgivelsesmæssige faktorer som fx familie og venners holdninger og forholdet til arbejdspladsen.

Hovedprocesserne i Hjørringmetoden

Jævnfør ovenstående model for sagsforløbet, indeholder Hjørringmetoden forskellige processer, som beskrives detaljeret i arbejdsgangsbeskrivelserne. Hovedprocesserne er følgende:

Systematisk screening af risiko for længerevarende offentlig forsørgelse

Den systematiske screening foretages i alle nye kontanthjælpssager, samt nye sygedagpengesager i kategori 2 og 3. Redskabet der anvendes til screeningen er et særligt udviklet spørgeskema (WDSQ-24), som borgeren selv udfylder. Resultatet af spørgeskemaet analyseres efterfølgende ved hjælp af et it-baseret triageringsredskab, som fordeler sagerne efter graden af risiko for længerevarende offentlig forsørgelse.

Tværfaglig analyse, konference og indsatsplan

Alle sager, hvor der vurderes at være en moderat eller høj risiko for længerevarende offentlig forsørgelse, visiteres til tværfaglig udredning ved et team bestående af en psykolog, en fysioterapeut og en sygeplejerske. Borgeren taler med de forskellige fagpersoner på skift samme dag, hvorefter hver fagperson udarbejder en monofaglig rapport.

Efterfølgende holdes en konference hvor den koordinerende sagsbehandler og borgeren deltager. På konferencen formuleres det overordnede beskæftigelsesmål og der udarbejdes forslag til indsatsplan. Denne udarbejdes ved at de forskellige fagligheder i samarbejde definerer borgerens funktionsevnebegrænsninger ved hjælp af ICF-klassifikationssystemet og funktionsevnediagnostik. Herefter knyttes en indsats med et klart defineret indsatsmål til hver identificeret funktionsevnebegrænsning.

Den koordinerende sagsbehandler færdiggør efterfølgende indsatsplanen i samarbejde med borgeren – evt. med inddragelse af andre relevante fagligheder.

Tværfaglige indsatser kaldet udviklingsforløb

Efter at indsatsplanen er udarbejdet, igangsættes de forskellige indsatser. Der er ofte tale om flere parallelle, tværfaglige indsatser i flere forskellige forvaltninger, som vi har valgt at kalde for udviklingsforløb.

Indholdet i udviklingsforløbene kan variere ift. indhold, omfang og intensitet.

For lettere at kunne vælge den rette indsats til den rette borger, har vi udarbejdet et indsatskatalog. Indsatskataloget er opbygget efter ICF klassifikationssystemet og det beskriver indsatser på tværs af forvaltningerne.

Indsatserne er systematiseret i forhold til otte definerede indsatsspor, som er følgende:

1. Borgere med overvejende fysiske lidelser (lidelser i bevægeapparatet og organer)
2. Borgere med overvejende lettere psykiske lidelser (stress, angst, lettere depression mv.)
3. Borgere med overvejende psykisk sygdom (bipolar sindslidelse, skizofreni mv.)
4. Borgere med overvejende udviklingsforstyrrelse og/eller kognitive vanskeligheder

5. Borgere med overvejende sociale problemer
6. Borgere med overvejende misbrugsproblemer
7. Borgere med overvejende livsstilsproblemer
8. Borgere med overvejende diffuse/uafklarede lidelser

Progressionsmåling og justering af indsatser

Der foretages løbende progressionsmålinger i forhold til hver enkelt indsats, der iværksættes for en borger.

Målingen, som inddrager både udførers og borgers egen vurdering af progression, foretages ud fra en række konkrete progressionsmål og tilhørende spørgsmål, der er knyttet til indsatsmålet for den pågældende indsats. Progressionsmålene og spørgsmålene formuleres af udfører og borger i samarbejde, mens indsatsmål formuleres på konferencen med den koordinerende sagsbehandler som hovedansvarlig.

Den koordinerende sagsbehandler anvender resultatet af progressionsmålingen til en vurdering af, om indsatsen skal justeres. Derudover foretager den koordinerende sagsbehandler en samlet vurdering af status i forhold til beskæftigelsesmålet, således at den koordinerende sagsbehandler holder fokus på beskæftigelsesmål og indsatsmål og bevarer overblikket.

Gennemgående elementer i Hjørringmetoden

Ud over hovedprocesserne, indeholder Hjørringmetoden også følgende elementer, som er gennemgående i alle processerne.

Empowerment

Empowerment betyder at opnå evnen til at få kontrol over og tage ansvaret for sit eget liv og situation.

I Hjørringmetoden anvendes empowerment som en tilgang til borgeren og et redskab til anvendelse i samtalerne, som er gennemgående i alle metodens elementer.

Vi ønsker med en empowerment-orienteret tilgang at møde borgeren i øjenhøjde og sætte nogle rammer, som muliggør at borgeren selv opnår en handlekraft og et ejerskab i eget sagsforløb. Dette sikrer, at borgeren bliver en stærk medspiller, hvilket vi anser som essentielt for at vi kan lykkes med investeringen i arbejdsrettet rehabilitering.

ICF klassifikationssystemet og Funktionsevnediagnostik

ICF står for "International Classification of Functioning, Disability and Health", og er udarbejdet af WHO (World Health Organization). I Sundhedsstyrelsens oversættelse står ICF for 'International klassifikation af funktionsevne, funktionsevnenedsættelse og helbredstilstand'.

Vi anvender ICF Klassifikationssystemet som en forståelsesramme og et standardiseret sprog til at beskrive helbred, funktionsevne og kontekst, da en høj grad af tværfaglighed fordrer, at man har en fælles referenceramme, der går på tværs af faggrænserne.

I forlængelse af ICF som fælles sprog anvendes funktionsevnediagnostik til at beskrive borgerens problemstillinger og således præcisere, hvilke begrænsninger der skal forsøges afhjulpnet via et udviklingsforløb.

Funktionsevnebegrebet anskues som et overbegreb for arbejdsevnen, hvor graden af alvor af en funktionsevnebegrænsning til dels er bestemt af borgerens egen oplevelse heraf og til dels er bestemt af konteksten. En funktionsevnebegrænsning er således bestemt af et komplekst samspil mellem helbredstilstand, kropsligt funktionsniveau, eventuelle begrænsninger i daglige aktiviteter, og/eller i deltagelse i arbejdslivet og i samfundet, samt omgivelsesmæssige- og personlige faktorer.

Tværfagligt samarbejde og den koordinerende sagsbehandler

Idet mange borgere har komplekse problemer, som hører under forskellige fagligheders kompetencer, er det nødvendigt at arbejde tværfagligt, for at kunne give borgeren den bedste indsats.

Der er to forskellige overordnede metoder til at samarbejde med andre fagligheder, hhv. flerfagligt samarbejde og tværfagligt samarbejde.

Hovedreglen er, at jo mere kompleks en sag der er tale om, jo større er behovet for en tværfaglig indsats frem for en flerfaglig.

En sekventiel flerfaglig indsats foregår ved at borgeren deltager i én indsats ad gangen, hvor der visiteres til en efterfølgende indsats, når første indsats er afsluttet, mens en tværfaglig indsats indeholder flere samtidige parallelindsatser, hvor der er behov for inddragelse af flere forskellige fagligheder.

Når forskellige fagligheder skal samarbejde, er det essentielt at der er én, der har det samlede overblik. I Hjørringmetoden arbejder vi derfor med en gennemgående koordinerende sagsbehandler, som er ansvarlig for koordineringen af de indsatser, man som borger deltager i. Alle de sagsbehandlere, som arbejder med borgere, der er omfattet af Hjørringmetoden har derfor funktion som koordinerende sagsbehandlere.

Relationel koordinering

Teorien bag det tværfaglige samarbejde og koordineringen heraf, er udarbejdet af professor Jody H. Gittel og kaldes *Relationel koordinering*.

Det er en evidensbaseret teori om samarbejde mellem fagprofessionelle og effekterne på kvalitet, effektivitet og arbejdsglæde, der i korte træk omhandler, hvordan fælles mål, fælles sprog, fælles viden og gensidig respekt kan føre til bedre kvalitet og effekt for de borgere, der arbejdes med.

Vi anvender denne teoretiske tilgang, da vi tror på, at faktorer som fælles sprog (ICF klassifikationssystemet), vidensdeling (via tværfaglige konferencer, det tværfaglige samarbejde og understøttet af en fælles IT-plattform), klart definerede fælles mål for den enkelte borger og gensidig respekt bidrager til, at vi lykkes med investeringen i arbejdsrettet rehabilitering.

IT-understøttelse af Hjørringmetoden – RehApp®

Et centralt redskab til understøttelse af Hjørringmetoden er RehApp®

RehApp er en række sammenhængende webapplikationer, der er skræddersyet til at understøtte hovedprocesserne i Hjørringmetoden, som er følgende:

- Systematisk risikovurdering ved hjælp af spørgeskemaanalyse (herunder it-baseret triagerings/analyseredskab).
- Fastsættelse af indsatsmål og succeskriterier, forløbsstyring samt monitorering af progression i form af en web-baseret applikation.

RehApp er opbygget efter ICF klassifikationssystemet og udviklet så den koordinerende sagsbehandler og andre relevante aktører altid kan skabe sig et overblik over sagen og de igangværende indsatser.

RehApp® er udviklet af den sundhedsfaglige konsulentvirksomhed KIApro i samarbejde med Hjørring Kommune.