



Metoder i aktivering af socialt udsatte borgere

**- erfaringer fra metodeudviklingsprojekter i
Beskæftigelseskonsortiet Settlementerne**

December 2011

Finn Kenneth Hansen og Marianne Malmgren



Metoder i aktivering af socialt udsatte borgere

**- erfaringer fra metodeudviklingsprojekter i
Beskæftigelseskonsortiet Settlementerne**

December 2011

Finn Kenneth Hansen og Marianne Malmgren

Forord

Beskæftigelseskonsortiet Settlementerne er et samarbejde mellem otte beskæftigelsesprojekter, forankret i fem organisationer med lang erfaring med aktivering og frivilligt socialt arbejde for specifikke målgrupper af udsatte borgere i København.

Beskæftigelseskonsortiet Settlementerne er et aktiveringstilbud under metodeudviklingspuljen finansieret af puljen ”Fra udsat til ansat” (FUTA) fra Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen i Københavns Kommune. Formålet med FUTA er at udvikle metoder i aktiveringstilbuddene, som kan styrke kommunens beskæftigelsesindsats over for de dårligst stillede kontanthjælpsmodtagerne fra matchgruppe 2 (tidligere matchgruppe 4 og 5).

Beskæftigelseskonsortiet Settlementerne har med bevilling fra puljen iværksat metodeudviklingsprojekterne ”Fælles indsats for fælles borgere” (2009), ”Socialfaglig aktivering og sundhed i Settlementerne”(2010) og ”Sundhed på sigt”(2011). Det overordnede formål har været at udvikle metoder, med henblik på at forbedre mulighederne for at kontanthjælpsmodtagere med problemer ud over ledighed generelt bliver integreret i samfundet, herunder kommer nærmere en tilknytning til arbejdsmarkedet.

Denne rapport sammenfatter de samlede erfaringer fra metodeudviklingsprojekterne gennem de tre perioder.

CASA har fulgt metodeudviklingsprojekterne igennem de tre perioder og foretaget dataindsamling gennem spørgeskema til deltagerne i projektperioderne, afholdt auditmøder med medarbejderne, samt foretaget interview med deltagere, medarbejdere, sagsbehandlere i jobcentre samt aktører på området.

Tidligere rapporter fra erfaringerne med metodeudviklingsprojekter er ”Fælles indsats for fælles borgere – et metodeudviklingsprojekt i beskæftigelseskonsortiet settlementerne” 2010 og ”Social faglig aktivering og sundhed – evaluering af metodeudviklingsprojekt beskæftigelseskonsortiet Settlementerne” 2011.

Rapporten er skrevet af Marianne Malmgren, CASA, som har fulgt metodeudviklingsprojekterne igennem de tre perioder, og Finn Kenneth Hansen, CASA.

CASA
December
2011

Indhold

1	Sammenfatning.....	4
1.1	Beskæftigelseskonsortiet Settlementerne	4
1.2	Metodeudviklingsprojekterne	4
1.3	Målgruppen.....	5
1.4	Deltagerne.....	7
1.5	Metoderne	8
1.6	Erfaringerne med metoderne	9
1.7	Varighed – 10 måneders forløb	11
1.8	Erfaring samarbejde og metoder.....	12
1.9	Deltagernes udbytte - Hvordan er det gået deltagerne?.....	13
1.10	Vurdering af metodeudviklingsprojekter.....	14
1.11	Aktiveringsområdet - barrierer og perspektiver	15
2	Kontanthjælpsmodtagere med problemer ud over ledighed	18
2.1	Deltagerne i projekterne	19
2.2	Dårligt fysisk og psykisk helbred	20
2.3	Sociale forhold også med fattigdom, gæld og isolation	22
2.4	Begrænset arbejds erfaring og uddannelsesbaggrund	23
2.5	Barrierer for arbejde	24
2.6	Kombination af komplekse problemer	25
2.7	Sammenfatning.....	26
3	Metoder i metodeudviklingsprojektet	28
3.1	Fællesskab, ligeværdighed og frivillighed.....	28
3.2	Individuelle og fleksible forløb	29
3.3	Socialpædagogiske metoder	31
3.4	Den helhedsorienterede tilgang	34
3.5	Metoder til sundhedsafklaring og sundhedsfremme.....	34
3.6	Varighed – 10 måneders forløb	37
4	Samarbejde	40
4.1	Jobcentre	40
4.2	Rådgive og bisidde	43
4.3	BIF og SOF om fælles borgere.....	43
4.4	Sundhedscentrene om forebyggelse	45
4.5	Internt samarbejde	46
4.6	Sammenfatning.....	47
5	Deltagernes udbytte	50
5.1	Tættere på arbejdsmarkedet.....	50
5.2	Personlige og sociale kompetencer.....	51
5.3	Helbred og sundhed	51
5.4	Faglige kompetencer.....	52
5.5	Praktik og arbejde	53
5.6	Sociale kompetencer og hjælp til personlige forhold	54
5.7	Sammenfatning	55
6	Perspektiver for indsats overfor kontanthjælpsmodtagere med problemer ud over ledighed	58
6.1	Metoderne i metodeudviklingsprojekterne	59
6.2	Barrierer for at komme nærmere arbejdsmarkedet.....	60

6.3	Perspektiver for kontanthjælpsmodtagere med problemer ud over ledighed	61
6.4	Udfoldelsesrum og udviklingsforløb.....	63
	Litteraturliste.....	66
7	Bilag – Beskæftigelseskonsortiet	68
7.1	Konsortiets projekter	68
7.2	Metodeudviklingsprojekterne	70

1 Sammenfatning

1.1 Beskæftigelseskonsortiet Settlementerne

Beskæftigelseskonsortiet Settlementerne er et samarbejde mellem otte beskæftigelsesprojekter, forankret i fem organisationer med lang erfaring med aktivering og frivilligt socialt arbejde for specifikke målgrupper af udsatte borgere i København. Projekterne er beliggende i forskellige bydele i København – på Nørrebro, Vesterbro, Sydhavn og Østerbro.

Beskæftigelseskonsortiet Settlementerne er et aktiveringstilbud under metodeudviklingspuljen finansieret af puljen ”Fra udsat til ansat” (FUTA) fra Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen i Københavns Kommune. Formålet med FUTA er at udvikle metoder i aktiveringstilbuddene, som kan styrke kommunens beskæftigelsesindsats over for de dårligst stillede kontanthjælpsmodtagerne fra matchgruppe 2 (tidligere matchgruppe 4 og 5).

Hvert af konsortiets projekter er i tilbud, metoder og medarbejdernes kompetencer er rettet mod en mere afgrænset målgruppe af udsatte borgere fx kvinder med anden etnisk baggrund end dansk, borgere med psykiske lidelser og/eller med misbrugsproblemer. Inden for det enkelte projekts afgrænsede målgruppe er deltagerne forskellige, hvad angår ressourcer, kompetencer og vilkår, og derfor er tilbuddene i konsortiets projekter tilpasset den enkelte deltager.

Fælles for projekterne er, at tilgangen til deltagerne og metoderne tager afsæt i deltagernes styrker og ikke i deres svagheder, samt at der bl.a. bliver arbejdet ud fra en helhedsorientering med individuelle tilpassede forløb under hensynstagen til den enkeltes ressourcer og kompetencer.

Aktiveringstilbuddene omfatter konkrete aktiviteter, undervisningssituationer og rådgivninger, og der arbejdes ud fra løsningsfokuserede og anerkendende tilgange. Deltagerne har en kontaktperson, og i nogle af projekterne er kontaktpersonen dobbeltsproget.

1.2 Metodeudviklingsprojekterne

I de seneste år har der været fokus på gruppen af kontanthjælpsmodtagere med problemer ud over ledighed, og på ønsket om at få dem nærmere en tilknytning til arbejdsmarkedet. I den anledning har der været peget på behov for at udvikle nye veje og nye arbejdsgange i bestræbelserne på at skabe en forbedret helhedsorienteret indsats for gruppen. Dette er baggrunden for, at Københavns Kommunes Beskæftigelses- og Integrationsforvaltning søsatte metodeudviklingspuljen ”Fra udsat til ansat” (FUTA) i 2008.

Beskæftigelseskonsortiet Settlementerne har med bevilling fra puljen iværksat metodeudviklingsprojekterne ”Fælles indsats for fælles borgere” (2009), ”Socialfaglig aktivering og sundhed i Settlementerne”(2010) og ”Sundhed på sigt”(2011). Det overordnede formål har været at udvikle metoder med henblik på at forbedre mulighederne for, at kontanthjælpsmodtagere med problemer ud over ledighed generelt bliver integreret i samfundet, herunder kommer nærmere en tilknytning til arbejdsmarkedet.

Gennem metodeudviklingsprojektets tre perioder har formålet været:

- At udvikle pædagogiske metoder, som i samspil med en række meningskabende rådgivnings-, støtte- og beskæftigelsesaktiviteter styrker den enkeltes personlige og sociale kompetencer og dermed mulighederne for en nærmere tilknytning til arbejdsmarkedet.
- At udvikle metoder til sundhedsafklaring og sundhedsfremme.
- At udvikle interne samarbejdsmodeller, der udnytter konsortiets mangfoldighed, fællesskaber, væresteder og frivillige arbejde med henblik på at kvalificere aktiveringen af den enkelte borger.
- At udvikle en helhedsorienteret indsats, hvor den enkeltes aktiveringsforløb udvikles i samarbejde med relevante instanser som eksempelvis socialcenter, distriktspsykiatri og praktiserende læger.
- At udvikle optimale samarbejdsmodeller og sagsgange mellem relevante instanser, der kan bidrage til at løse de problemer ud over ledighed, som udgør en barriere for, at den enkelte borger kommer tættere på arbejdsmarkedet.

For Beskæftigelseskonsortiet Settlementerne er der tale om metodeudviklingsprojekter, hvor påvirkningen af de enkelte deltagere ansues som processer, hvor progression, ”de små skridt”, er udgangspunktet afhængigt af den enkeltes ressourcer. Det primære mål med metodeudviklingen er igennem udviklings- og læringsprocessen at udvikle arbejdsgange og samarbejds muligheder samt metoder, der bidrager til og styrker den enkeltes personlige, sociale og faglige kompetencer, og dermed mulighederne for at den enkelte kommer nærmere en tilknytning til arbejdsmarkedet.

1.3 Målgruppen

Projektets målgruppe er kontanthjælpsmodtagere med problemer ud over ledighed. Kontanthjælpsmodtagerne med problemer ud over ledighed bliver også karakteriseret som værende ikke-arbejdsmarkedsparete eller som ledige med en lav grad af match i forhold til arbejdsmarkedet. Karakteristisk for matchgruppe 2 (tidligere 4 og 5) er, at gruppen har en række komplekse og

sammensatte problemer ud over ledighed, som ofte omfatter en eller flere fysiske, sociale og psykologiske problemstillinger og afspejler deres manglende ressourcer og problemstillinger i forhold til arbejdsmarkedets krav. Det kan fx være problemer som psykisk sygdom, misbrugsproblemer, familieproblemer, sociale og sproglige problemer eller helbredsmæssige problemer relateret til manglende motion og forkert kost.

I to af konsortiets projekter, nemlig Aktivitetshuset og Projekt Sultana, deltager kvinder med anden etnisk baggrund end dansk, som har svært ved at tale og skrive dansk, mangler arbejds erfaring og uddannelse, og som typisk har et dårligt helbred. Der er udviklet tilbud til mænd med anden etnisk baggrund end dansk gennem metodeudviklingsperioden. Målet med indsatsen i forhold til disse borgere er at arbejde med de forskellige barrierer og de små succeser, der kan danne grobund for videre kompetencer og kvalifikationer. I forløbet bliver der arbejdet med at styrke borgernes selvtillid og ansvarlighed.

I Sidegadeprojektet og SydhavnsCompagniet er der bl.a. deltagere med alkoholmisbrug, der gerne vil arbejde, men som har brug for støtte og særlige foranstaltninger til at klare det. I Sidegadeprojektet er der individuelle fleksibelt tilrettelagte praktikforløb, som rummer mulighed for, at vedkommende også kan indgå i eksempelvis et behandlingsforløb. Praktikken kan være det sted, hvor borgeren udvikler en arbejdsidentitet med faste mødetider og pligter, samtidig med at vedkommende får sparring og motiveres til fx at søge rådgivning i forhold til andre behov. I SydhavnsCompagniet ses en lignende model, hvor det lokale sociale arbejde er i centrum, og hvor deltagerne, der kan have misbrugsproblemer, indgår i lokalsamfundet. Her er mulighed for praktik inden for fx håndværk, køkken og salg, hvor deltagerne samtidig får tilbud om at blive opkvalificeret på forskellig vis via undervisning, motion, udflugter m.m., samtidig med at deltagerne kan få individuelle samtaler, hvor der kan sættes mål for progressionen.

Beskæftigelseskonsortiet rummer også psykisk syge, der har brug for at få styrket deres selvværd og bryde med deres isolation. I Østre Gasværk, der har specialiseret sig i personer med psykiske og sociale problemstillinger, herunder også misbrugere, vægtes rådgivning og individuelle samtaler samt forløb med intern og ekstern virksomhedspraktik. Herudover har Klub Fontana i de to første metodeudviklingsprojekter været et tilbud, som henvendte sig til psykisk sårbare unge, og bestod af forløb sammen med andre unge, der også har brug for støtte og for at bryde ensomheden. I 2011 indgår i Konsortiet et tilbud fra Fountain House målrettet voksne med psykiske lidelser.

1.4 Deltagerne

Deltagerne i Beskæftigelseskonsortiets metodeudviklingsprojekter gennem de seneste tre år er kontanthjælpsmodtagere i Københavns Kommune med helbredsmæssige, sociale og faglige problemer ud over ledighed.

To tredjedele af deltagerne er kvinder, og aldersspredningen er fra 19 til 64 år. Hovedparten er over 35 år. Halvdelen af deltagerne har anden etnisk baggrund end dansk.

Hovedparten af deltagerne har ingen uddannelse - 64 % har ikke en erhvervsuddannelse - og hovedparten har begrænsede arbejds erfaringer - 28 % af deltagerne har aldrig været i arbejde, og over 25 % kan ikke huske, hvornår de sidst var i ordinært arbejde. Indenfor de seneste 3 år er det kun 10 % af deltagerne, som har været i arbejde. Deltagerne er uddannelsesmæssigt, og hvad angår arbejdsmarkedserfaring, langt fra arbejdsmarkedet.

Deltagerne er karakteriseret ved at have problemer ud over ledighed, og der er tale om sammensatte og komplekse sociale og sundhedsmæssige problemer. Over halvdelen af deltagerne vurderer deres fysiske helbred som dårligt eller meget dårligt, og kun 14 % vurderer det som godt eller virkelig godt. Den samme andel gør sig gældende, når deltagerne selv vurderer deres psykiske helbred. Det er ligeledes deltageres dårlige fysiske og psykiske helbred, de fleste af deltagerne vurderer som værende barrierer for at komme i ordinært arbejde.

Cirka to tredjedele af deltagerne angiver at have en behandlingskrævende sygdom fx depression, skizofreni, alkoholisme, diffuse fysiske og psykiske smerter, posttraumatisk stress, ondt i livet eller livsstilssygdomme som diabetes. Nogle har en sygdomsdiagnose, og for andre er der tale om uafklarede sygdomme, som indebærer symptomer med smerter i enkelte dele af eller generelt i hele kroppen.

En problemstilling omhandler mangelfuld medicinering og generel sygdomshåndtering. For en del af deltagerne, og især kvinderne med anden etnisk baggrund end dansk, er ensomhed et socialt problem. Desuden er nogle i en vanskelig overgangsperiode efter afslutning på et længerevarende behandlingsforløb. Et pres i forhold til aktivering og deres forsørgelsesgrundlag påvirker en del af deltageres generelle sundhedstilstand negativt.

De fleste deltagere er fysisk inaktive. Få deltagere er afhængige af alkohol og halvdelen af deltagerne ryger.

Deltageres økonomiske og sociale forhold er karakteriseret ved fattigdom, gæld og isolation.

1.5 Metoderne

Metodeudviklingsprojekterne rummer flere forskellige målgrupper, og derfor arbejder projekterne også med forskellige metoder. Det omfatter anvendelsen af socialpædagogiske metoder, helhedsorienteret praksistilgang samt metoder i sundhedsafklaring og sundhedsfremme.

I de konkrete aktiviteter, undervisningssituationer og rådgivninger arbejdes der ud fra løsningsfokuserede og anerkendende tilgange samt med afsæt i viden om og kompetence i forhold til den specifikke målgruppe, som er i de enkelte projekter, hvad angår sprog, sygdom og/eller misbrug.

Overordnet set er metoderne tilpasset det enkelte projekts specifikke målgruppe og dernæst de enkelte deltagere. Den enkelte deltagers forløb skræddersyes og tilpasses deltagerens interesser, ressourcer og kompetencer. Derfor er aktiveringsforløbene forskellige for deltagerne. Der er i projekterne et fokus på individet og på det enkelte individs sammensatte situation. Forløbene tilpasses desuden fleksibelt i forhold til de forskellige problemstillinger, og andre forpligtelser eller vilkår den enkelte har.

De forskellige socialpædagogiske metoder i konsortiets aktiveringsforløb indgår i et samspil med bl.a. praktiske aktiviteter, kurser og samtaler med henblik på at styrke den enkeltes personlige og sociale kompetencer og dermed mulighederne for en forbedret arbejdsmarkedstilknytning. I metodeudviklingsprojekterne er der en bred vifte af aktiviteter, som aktiveringsforløbene kan bestå af:

- Praktisk arbejde i fx butikker, café, kontor eller handyteam.
- Rådgivning og vejledning, fx i forhold til sociale og økonomiske forhold.
- Individuelle samtaler bl.a. i forhold til personlig afklaring.
- Gruppeforløb, fx coaching og overvejelsesgruppe.
- Virksomhedsbesøg.
- Ture og udflugter.
- Job- og uddannelsesvejledning, fx oplæg eller fremtidsværksted.
- Intern og ekstern praktik.
- Undervisning i fx dansk, samfundsfag, familie og sundhed.
- Værkstedaktiviteter, fx edb, systue.
- Sundhed og motion, fx yoga, gymnastik, badminton.
- Kreative aktiviteter, fx male- og syværksted.

For den enkelte deltager sammensættes et forløb med en kombination af konkrete aktiviteter og samtaler. I metodeudviklingsprojektet har deltagerne som minimum skullet deltage i aktiviteter 10 timer om ugen. Desuden har deltagerne haft mulighed for at deltage i de øvrige sociale og aktivitetsmæssige aktiviteter i projekterne.

1.6 Erfaringerne med metoderne

Det er erfaringen, at det i forhold til deltagernes sociale og sundhedsmæssige problemer har været væsentligt for projektforsløbet med en rimelig vægtning af fællesskabsrettede aktiviteter og individuelt tilrettelagte forløb. Projekterne har fungeret som en form for basis, hvor deltagerne har bevaret en kontakt til de øvrige deltagere og til medarbejderne. En base, som har haft både en mentor- og tovholderfunktion, fx også i forhold til at deltagerne ikke måtte tabes, hvis de stoppede i forløbet eller havde problemer.

Der er såvel en arbejdsmarkedsdimension, som en social - og en sundhedsdimension i deltagernes aktiveringsforløb.

I den arbejdsmarkedsrelaterede del har den primære metode været deltagelse i meningsfulde aktiviteter og i praktikophold. Et praktikophold kan have forskellig karakter alt efter, hvad der matcher den enkeltes behov og arbejdsmarkedsperspektiv.

Erfaringerne har været blandede. Der er en gruppe af deltagere, som har fuldt ud praktikophold. De har overvejende haft gode oplevelser med praktik, og for nogle deltagere kan perspektivet fremover være fx et skånejob, fleksjob eller job på særlige vilkår. En anden del af deltagerne er ophørt før tid grundet eksempelvis psykiatrisk indlæggelse, fysisk sygdom og ustabil fremmøde eller at de er stoppet. Andre deltagere har grundet deres sociale og sundhedsmæssige problemer og manglende kompetencer ikke været i praktikforløb.

Den sociale dimension har omfattet socialpædagogiske metoder samt socialrådgivning, som med en helhedsorienteret tilgang har bidraget til at øge deltagernes selvværd, selvtillid og sociale kompetencer. Der er anvendt forskellige socialpædagogiske tilgange, som bl.a. omfatter den løsningsfokuserede metode, den partcipatoriske metode, CARE-metoden samt den dobbeltspejlede metode.

Erfaringerne med metoderne viser, at det bliver mere klart, hvilke ressourcer den enkelte har i forhold til at indgå i fællesskaber og i forhold til arbejdsmarkedet. Erfaringerne er også, at der efter kort tid opbygges en tillidsrelation mellem medarbejder og deltager, hvilket skaber tryghed for deltagerne. Den pædagogiske praksis, der bygger på anerkendelse af deltagerne, synes særlig væsentlig i forhold til at rykke deltagerne socialt såvel som fagligt.

Den sundhedsmæssige dimension omfatter prioritering og udvikling af sundhedsafklaring og sundhedsfremme. Det gælder både internt i projekterne og i samarbejdet med eksterne parter, som deltagerne er i kontakt med fordi de er fysisk og psykisk syge, og fordi deres helbredsproblemer er væsentlige barrierer for, at de kan komme nærmere et ordinært arbejde.

I metodeudviklingsprojekterne er metoder til sundhedsafklaring og sundhedsfremme udviklet i forhold til deltagernes sociale og kulturelle baggrund og karakteristika. Der er omsorg, lydhørhed og forståelse for deltagernes individuelle sundheds- og helbredssituation, men metodernes omdrejningspunkt er ressourcerne og de fremadrettede skridt – store som små.

Et eksempel på en praksis, som er udviklet i løbet af metodeudviklingsprojektet, er den sundhedsafklarende samtale, hvor medarbejder og borger arbejder med at udrede og sammenholde de forskellige aktørers forståelser af den enkelte borgers sygdom og at tydeliggøre disse forståelser for de forskellige parter.

Der er også udviklet og afprøvet forskellige metoder til sundhedsfremme, hvad angår livsstilsfaktorerne kost og motion. Sundhedsfremme handler om at forbedre deltagernes forståelser og oplevelser af sundhed samt tilbyde rammer (aktiviteter, tilgange og miljøer), som understøtter den enkelte i at træffe sunde valg i hverdagen. Sundhedsfremme er en integreret del af praksis, og i løbet af metodeudviklingsprojektet er både nye sundhedsfremmende aktiviteter og metoder blevet udviklet og afprøvet. Der er desuden arbejdet med et skærpet sundhedsfremmende fokus i de socialpædagogiske og undervisningsmæssige metoder, som hidtil har været anvendt.

Af konkrete sundhedsfremmende aktiviteter, som er iværksat eller yderligere prioriteret i aktiveringsforløbet, kan nævnes motion, kost, madlavning, sundhedsoplysning og social træning. Endvidere er de generelle aktiviteter og tilbud i konsortiets fællesskaber, som fællessang og udflugter, medvirkende til at styrke deltagernes mentale sundhed.

Undersøgelsen viser en forbedring af deltagernes generelle sundhedstilstand. Set i forhold til helbred, livsstilsfaktorer og mental sundhed er det primært den mentale og sociale sundhed, hvor deltagerne oplever at være blevet styrket.

For nogle har det kostmæssige handlet om at få en bedre og sundere kost – eller en anden kostsammensætning, hvor eksempelvis mere frugt eller kost tilpasset til deres sygdom indgår. Først og fremmest handler sundhedsfremme dog for deltagerne om at indgå og deltage i netværk frem for social isolation, og om at få reduceret det pres, de oplever fx vedrørende deres arbejdsløshed, deres familierelationer og deres økonomi.

1.7 Varighed – 10 måneders forløb

Tiden spiller en stor rolle for, hvad man kan ændre og opnå af ændringer med henblik på at styrke deltageres kompetence og få dem nærmere en tilknytning til arbejdsmarkedet.

Metodeudviklingsprojekterne er formuleret som projekter, hvor deltagerne kan opnå et forløb på 10 måneder, netop under hensyntagen til målgruppens problemstillinger.

Medarbejderne, som hidtidig har arbejdet med 6 ugers eller 3 måneders aktiveringsforløb, vurderer, at 10 måneders forløb er positivt i forhold til at opnå en progression for nogle af deltagerne. Varighedens længde har betydning i forhold til den enkelte deltagers progression.

Varigheden har betydning i forhold til kontaktetablering, afklaring af potentialer og i forhold til at kunne støtte eller henvise til andre støttende parter, hvad angår deltageres problemer ud over ledighed. Varigheden har betydning for afdækningen af, hvor der skal sættes ind i forhold til progressionen. Ligeledes har varigheden den betydning, at deltagerne når at opbygge et forhold til stedet og dets medarbejdere, hvilket giver dem tryghed i forløbet.

Længere varighed giver bl.a. mulighed for at ændre i indsatsen og aktivitetsudbuddet for den enkelte undervejs, således at tilbuddet bliver bedre tilpasset den enkelte deltagers ønsker og behov, samt at der følges op på mål og planer inden for samme projekt.

Deltageres personlige og sociale problemer forsvinder ikke i løbet af de 10 måneder, men nogle af deltagerne styrkes i forhold til at imødegå nogle af deres problemstillinger. Der er deltagere, der opbygger nogle mestringsstrategier i forhold til deres sociale og sundhedsmæssige problemer.

For de fleste deltagere gør det sig gældende, at såvel faglige som sociale kompetencer skal styrkes, ligesom de for en stor del skal have afbødet eller løst deres sociale og sundhedsmæssige problemer, før de kan komme nærmere arbejdsmarkedet. For 1/5 af deltagerne gælder det, at de i slutningen af forløbet er kommet i andre typer af støttet beskæftigelse eller i arbejde. For hovedparten af deltagerne gælder det derimod, at de enten fortsætter i aktiveringsprojektet, eller at de ikke ved, hvad de skal, når forløbet slutter.

Ved udgangen af projektperioden viser erfaringerne således, at deltagerne generelt set har brug for længerevarende processer. Behovet for længerevarende forløb skal findes i deltageres problemer, der kræver mere tid i forhold til både erkendelse og løsning.

1.8 Erfaring samarbejde og metoder

Et af formålene med metodeudviklingsprojektet har været at fremme den enkelte deltagers vej mod øget selvforsørgelse ved at styrke sammenhængen i aktiveringsforløbet med andre indsatser. Helhedsorientering og koordinering mellem aktiveringsforløbet og andre indsatser har været et af målene med projektet. Dette er bl.a. sket gennem en koordineret indsats og et samarbejde med fx socialcentret, rådgivningscentret, distriktspsykiatrien og praktiserende læger.

Kontanthjælpsmodtagerne har ud over deres pligt til kontakt med jobcentret også kontakt med fx læge, speciallæge, psykiater og socialforvaltningen. For deltagerne handler det om kontakt til forskellige støttende og hjælpende instanser i forhold til deres helbredsmæssige og sociale problemer. Erfaringerne fra metodeudviklingsprojekterne viser, at hovedparten af deltagerne tilsyneladende har en god kontakt til deres praktiserende læge, men at de mangler handlekompetence i forhold til at spørge om råd, søge vejledning samt omkring indsatsen i Socialforvaltningen i forbindelse med deres sociale problemer. Derudover er deres relation til jobcentret ofte problematisk.

En barriere for de mest udsatte af deltagerne er det arbejdsmarkedsrettede perspektiv på relativt kort sigt – set i forhold til deres helbredsmæssige, sociale og personlige problemer. Et perspektiv som både metodeudviklingsprojekterne, kontanthjælpsmodtagerne og forvaltningerne arbejder efter og skal tilpasse deres praksis efter.

En anden barriere er, at de styringsmæssige strukturer er etableret ud fra en logik og et rationale, som forudsætter, at deltagerne er helstøbte mennesker, der har handlekompetencer til at mestre et komplet liv.

Gennem metodeudviklingsprojekterne har medarbejderne udviklet og skærpet deres rådgivnings- og bisidningsfunktion med henblik på, at deltagerne bliver trænet i og får styrket deres handlekompetencer i de nødvendige relationer til forskellige instanser, som der er behov for støtte fra, for at få afklaret og forbedret deres sociale, helbredsmæssige og personlige problemer.

Formidlingskonsulentfunktionen har været afprøvet med positive erfaringer bl.a. i forhold til at varetage samarbejdet med jobcentre. Formidlingskonsulenterne har formidlet viden om konsortiets målgrupper og metoder for at sikre en hensigtsmæssig visitation, og har derudover påpeget konkrete knaster i samarbejdet. Desuden har de også støttet koordineringsarbejdet ved konkrete sager fx ved kompleksitet eller sygemeldinger fra borgerne og ved generelt at være til rådighed for medarbejderne i projekterne i forbindelse med støtte til borgeren fra forskellige instanser samt opdatering om støtten- de tilbud og henvisningsmuligheder.

I samarbejdsrelationen mellem metodeudviklingsprojekterne og den nyligt oprettede BIF-SOF specialenhed er der blevet, og bliver der, fortsat arbejdet på at forbedre helhedsorienteringen for fælles borgere.

I et sundhedsfremmende perspektiv er der etableret et samarbejde mellem metodeudviklingsprojekterne og sundhedscentrene i de forskellige bydele, hvor deltagerne deltager i deres forskellige tilbud og med opfølgning i projekterne.

1.9 Deltagernes udbytte - Hvordan er det gået deltagerne?

I metodeudviklingsprojekterne er der indsamlet data på en bred vifte af indikatorer, der afspejler deltageres personlige, sociale og faglige ressourcer og kompetencer samt deltageres deltagelse i arbejdslignende funktioner og deres beskæftigelsessituation. Data som er indsamlet med henblik på at belyse, om deltagerne kommer tættere på arbejdsmarkedet.

Datamaterialet viser, at deltagerne har udviklet deres personlige og sociale ressourcer samt deres faglige kompetencer. Deltagerne har fået styrket deres selvværd og fornyet deres tro på eget værd og evner til at kunne agere i forskellige sammenhænge i hverdagslivet. Deltagerne vurderer selv, at de er blevet bedre til at være sammen med andre mennesker, og peger på at det er dette, der har haft størst betydning for dem.

Hvad angår de faglige kompetencer, har deltagerne opnået forbedring i forhold til mundtlig og skriftlig dansk, jobsøgning samt tekstbehandling. Der er også sket forbedringer, hvad angår omsorg for kollegaer, samarbejde om opgaver og det at tage initiativ. Flere af deltagerne har som led i aktiveringsforløbet været i praktik, såvel intern som ekstern praktik, og selv om der er forskellige erfaringer med praktikforløb, er der for en række deltagere tale om en forbedring af deres faglige kompetencer igennem disse forløb.

Hvad angår sundhedsfremme viser deltageres egne vurderinger, at deres kostvaner er blevet bedre. Flere dyrker oftere motion end tidligere, og en stor del af deltagerne peger på, at deres fysiske form er blevet bedre. I forhold til fysisk aktivitet er der en større andel, som vurderer, at de uden besvær kan gå en tur på 15 minutter.

Generelt kan man sige, at deltageres vurdering er, at de er blevet bedre til det sociale og sociale relationer, og at dette har haft særlig betydning for dem. Ydermere lægger de meget vægt på den støtte og hjælp, de modtager i forhold til deres personlige problemer – det at gå til læge og offentlige myndigheder. Hvad angår støtte og hjælp, peger de også på betydningen af hjælpen i forhold til deres økonomi.

Med hensyn til det faglige fremhæver en del sprogundervisningen som væsentlig, og i det hele taget peger deltagerne på betydningen af større viden specielt på det sundhedsmæssige område. Endelig er der en stor del, som fremhæver, at de er blevet mere klar omkring deres ønsker til fremtiden.

Generelt kan man sige, at deltagerne giver udtryk for, at de gennem deres deltagelse i metodeudviklingsprojektet har fået styrket deres personlige og sociale ressourcer samt deres sociale og faglige kompetencer.

Der er 4 % af deltagerne, som er kommet i ordinært arbejde ved afslutningen af den enkeltes projektperiode, men en del er kommet i andre former for støttet beskæftigelse. I alt gælder det 1/5 af deltagerne.

Omkring en tredjedel af deltagerne i en projektperiode fortsætter i metodeudviklingsprojektet, hvilket er udtryk for, at deltagernes sociale, helbredsmæssige og faglige problemstillinger fortsat er en barriere for en tilknytning til arbejdsmarkedet. Det samme gælder for den del af deltagerne, som ved afslutningen af projektforløbet ikke ved, hvad der skal ske fremover.

På trods af at en meget stor del af deltagerne har forbedret deres personlige, sociale og faglige kompetencer, er der for den overvejende del af deltagere tale om ”de små skridt”, hvor det vil tage meget længere tid at komme nærmere en tilknytning til arbejdsmarkedet.

1.10 Vurdering af metodeudviklingsprojekter

Formålet med metodeudviklingsprojekterne er organiseringen og tilrettelæggelsen af et længere forløb med kombinationen af et socialt og et arbejdsmarkedsforløb, med henblik på at deltagerne kan opnå progression i forhold til deres forskellige barrierer og komme nærmere en tilknytning til arbejdsmarkedet.

Der er tale om aktiveringstilbud baseret på helhedsorienteret socialt arbejde, hvor både en social og en arbejdsmarkedsrettet indsats udgør to sider af samme sag.

Det er et projekt, hvor ikke ”alle selvfølgelig kan tage et arbejde”. Hovedparten af deltagerne har både psykiske, fysiske og sociale problemer – problemer, der ikke alene kan løses i et arbejdsmarkedsperspektiv, men som fordrer en social og sundhedsmæssig indsats.

Det er imidlertid projekternes hovedstyrke at kombinere pædagogiske forløb, hvor der tages hånd om de sociale og sundhedsmæssige problemstillinger. Der er tale om et perspektiv med opbygning af kompetencer i et tempo, der er tilpasset deltagernes ressourcer, og et perspektiv, der hedder udvikling, hvor der er tale om de små skridt. Blandt sagsbehandlerne i jobcentrene efterspørges flere af denne type projekter i Københavns Kommune, da

erfaringen er, at det tager længere tid at arbejde med denne målgruppe, da målgruppen oftest har behov for en bred social og sundhedsmæssig indsats.

Det har været vigtigt, at metodeudviklingsprojekterne har fungeret som en basis, hvor deltagerne stadig bevarer en kontakt til både de øvrige deltagere og til medarbejdergruppen. Derudover har det været en styrke, at projekterne løbende har arbejdet med støttefunktioner i form af kontaktpersoner, coaching samt meningsfulde aktiviteter og praktikforløb. I et længerevarende projektforsløb får deltagerne lov til at arbejde med dem selv og til at indgå i et miljø, hvor der bliver taget hånd om deres problemstillinger.

Det er styrken ved metodeudviklingsprojekterne, at der anvendes en kombination af mange forskellige metoder, at de bygger på anerkendende tilgange og en anerkendelse af deltagernes sociale og sundhedsmæssige problemstillinger, og at de ligger vægt på deltagernes ressourcer og styrker.

Projekterne er båret af en indsigt i deltagernes sociale ståsted, af deres fysiske og psykiske sygdomme, og bidrager med metoder, der giver deltagerne en større tro på dem selv og udvikler deres sociale kompetencer. Projekterne er båret af professionelle medarbejdere og frivillige, og udgør rammerne for et socialt miljø, der er afgørende for, at deltagerne får styrke til at nærme sig de mere arbejdsmarkedslignende dele af projekterne.

1.11 Aktiveringsområdet - barrierer og perspektiver

Metodeudviklingsprojekterne viser på den ene side, at der er en række barrierer for, at kontanthjælpsmodtagere med problemer ud over ledighed kommer nærmere en tilknytning til arbejdsmarkedet. I lighed med stort set alle undersøgelser af målgruppen, og aktiveringsindsatsen i forhold til denne gruppe, viser det sig, at det er meget få, der kommer i arbejde.

Metodeudviklingsprojekterne peger på en række barrierer, som i høj grad hænger sammen med blandt andet følgende forhold:

- kontanthjælpsmodtagernes fysiske og psykiske helbredsproblemer og/eller sociale problemer
- at der for en stor dels vedkommende er behov for længerevarende sociale stabile forløb
- at de sociale og sundhedsmæssige problemer for denne gruppe er så massive, at de skal løses før det er muligt at se perspektiverne for en tilknytning til arbejdsmarkedet
- uklarhed om deltagernes situation når de stopper et aktiveringstilbud
- den organisatoriske opdeling af forvaltningerne i forhold til denne gruppes problemstillinger
- blokeringer for sociale tiltag fordi deltagerne er tilknyttet de kommunale jobcentre

- et bedre samarbejde mellem forvaltningerne, som kan skabe fleksibilitet i forhold til tiltag og indsatser for denne gruppe, som har sociale problemer

Barriererne for at kontanthjælpsmodtagere med problemer ud over ledighed kommer nærmere en tilknytning til arbejdsmarkedet, skyldes således dels individuelle forhold, lovgivningsmæssige forhold samt organisatoriske forhold.

På den anden side viser metodeudviklingsprojekterne, at der er perspektiver for kontanthjælpsmodtagere med problemer ud over ledighed med deltagelse i meningsfulde aktiviteter, som bygger på den forudsætning, at borgerne gerne vil udfolde og udvikle deres ressourcer, og giver dem en følelse af at være til nytte.

I et sådant perspektiv peger metodeudviklingsprojekterne på tre væsentlige metoder, som bidrager til at udvikle deltagernes sociale og faglige kompetencer, og med små skridt øger deres muligheder for at komme nærmere arbejdsmarkedet:

For det første, at der er tale om indsatser, som har *et pædagogisk sigte* og bygger på et pædagogisk metodegrundlag.

For det andet, at der er tale om *en anerkendende tilgang*: hvor man anerkender de sociale og sundhedsmæssige problemer, arbejder for at mindske disse, og anerkender den enkeltes ret til at være en legitim samfundsborger med de ressourcer og kompetencer, den enkelte har.

For det tredje, at der er tale om såvel *et socialt sigte* som *et arbejdsmarkeds sigte*. Der skal der være tale om en kombination af fællesskabsrelaterede aktiviteter og individuelt tilrettelagte forløb. Der er erfaring med at borgere, der er aktive i arbejdslignende funktioner sammen med andre på en arbejdsplads eller i lokalsamfundet, har langt større mulighed for at blive socialt inkluderet, end borgere, som sidder inaktive uden for fællesskabet.

Derudover peger metodeudviklingsprojekter på behovet for tilstedeværelsen af rammer for en individuel, langsigtet og sammenhængende indsats. Metodeudviklingsprojekterne peger her på tre forhold:

For det *første* skal der være tale om *individuelt tilrettelagte forløb*, da målgruppen har meget forskelligartede problemer og behov. Nogle har primært behov for en periode med længerevarende forløb uden krav om rådighed, hvor der er tid til at tage hånd om fx misbrug eller at komme sig over sygdom, og andre har brug for en intensiv indsats, der kombinerer beskæftigelsesrettede tilbud med en social eller sundhedsfaglig indsats.

For det *andet* skal der være tale om en *sammenhængende* indsats på tværs af arbejdsmarkeds-, social- og sundhedsområdet. I dag foregår den beskæftigelsesrettede indsats i jobcentre ofte løsrevet fra den sociale og sundhedsfaglige indsats i socialforvaltninger og sundhedssystem.

Et centralt omdrejningspunkt er derfor at sikre kontinuitet og sammenhæng i forløbet bl.a. i indsatsen på tværs af arbejdsmarkeds-, social og sundhedsområdet. Koordineringen kan styrkes yderligere ved at lade tilrettelæggelsen af indsatsen ske i tværgående teams med deltagere fra såvel beskæftigelsessystemet som det sociale og sundhedsfaglige system.

For det *tredje* skal der være tale om, at indsatsen tilrettelægges ud fra en *langsigtet strategi* for tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Det betyder, at der i samarbejde med den enkelte borger udarbejdes en udviklingsplan, som fastlægger forløbet frem mod en bedre arbejdsevne.

Med henvisning til Arbejdsmarkedskommissionen, som peger på etablering af udviklingsforløb, anbefaler rapporten, at der udvikles lignende udviklingsforløb for kontanthjælpsmodtagere med problemer ud over ledighed.

Organisatorisk kunne udviklingsforløb være formidlingskanal mellem Socialforvaltningen og Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen.

2 Kontanthjælpsmodtagere med problemer ud over ledighed

Metodeudviklingsprojektet omfatter kontanthjælpsmodtagere med problemer ud over ledighed eller defineret ud fra en matchgruppebetragtning - kontanthjælpsmodtagere i matchgruppe 2 (tidligere matchgruppe 4 og 5).

Det er denne målgruppe, som er blevet visiteret til metodeudviklingsprojekterne, og i dette kapitel vil vi belyse forholdene for de borgere, som har været deltagere i metodeudviklingsprojekterne. Vi vil belyse situationen, hvad angår deres beskæftigelse, helbred og sociale forhold.

Hvert år i starten af en ny projektperiode har deltagerne besvaret et spørgeskema ved påbegyndelse af deres forløb bl.a. om deres ressourcer og kompetencer i forhold til arbejdsmarkedet, deres fysiske og psykiske helbred og deres sociale situation.

Derudover har 30 af deltagerne fortalt om dem selv og deres oplevelser af tilbuddet - 13 i enkeltinterview ved starten af deres forløb og 17 i gruppeinterview. Der udover har medarbejderne fremlagt 18 konkrete forløb fokuseret om metoderne i arbejdet, og også indeholdende karakterisering af borgerne. Den følgende belysning af deltagernes situation ved start af aktiveringsforløb er således baseret både på kvantitative og kvalitative data.

I jobcentret bliver kontanthjælpsmodtagerne klassificeret i matchgrupper alt efter, hvor arbejdsmarkedspare de vurderes at være. Før 2010 var der tale om fem matchkategorier, nemlig 1) umiddelbar match, 2) høj grad af match, 3) delvis match, 4) lav grad af match og 5) ingen match. Efter den nye model klassificeres ledige borgere i tre matchgrupper. Disse udgøres af:

- Matchgruppe 1, som omfatter ledige, der ikke har problemer ud over ledighed, dvs. personer, der er parat til at tage et ordinært arbejde, som gør dem i stand til at forsørge sig selv, inden for de næste 3 måneder.
- Matchgruppe 2, som omfatter ledige, der ikke er parate til at tage et ordinært arbejde, som gør dem i stand til at forsørge sig selv inden for 3 måneder, men som er i stand til at deltage i en beskæftigelsesrettet indsats med aktive tilbud.
- Matchgruppe 3, som omfatter ledige, der hverken er parate til at tage et ordinært arbejde, som gør dem i stand til at forsørge sig selv inden for 3 måneder, eller er i stand til at deltage i en beskæftigelsesrettet indsats med aktive tilbud (Graversen, 2011 s.25).

Deltagerne i metodeudviklingsprojekter er kontanthjælpsmodtagere i de tidligere matchgrupper 4 og 5 og i den nuværende matchgruppe 2. Det vil sige kontanthjælpsmodtagere med to eller flere sociale, helbredsmæssige og psykologiske problemer ud over ledighed, der afspejler deres manglende ressourcer i forhold til arbejdsmarkedets krav.

Arbejdsmarkedsparatheden bestemmes af mange forskellige personlige karakteristika som fx køn, alder, uddannelse, erhvervs erfaring, familieforhold, helbred, motivation, selvtillid og sociale færdigheder, og det er ikke klart, hvordan alle disse karakteristika (hvoraf nogle i sig selv kan være svære at måle) skal vægtes. (Graversen, 2011)

2.1 Deltagerne i projekterne

243 har deltaget i metodeudviklingsprojekterne, og der er visiteret 357. Desuden er 122 visiteret til 70 pladser som en ekstra bevilling i efterår og forår 2009.

Af de, som har deltaget i forløbene, har 204 udfyldt et spørgeskema ved start om deres ressourcer og kompetencer i forhold til arbejdsmarkedet, deres fysiske og psykiske helbred og deres sociale situation, og 130 deltagere har udfyldt et spørgeskema ved afslutningen om bl.a. deres udbytte.

Visiterede og deltagere i metodeudviklingsprojekterne midtvejs i hvert forløb

	2009	2010	2011
Visiteret	117	144	96
Ophørt undervejs.....	32	49	33
Deltagere	85	95	63
Udfyldt statsskema	71	80	55
Udfyldt slutskema	49	50	32

Anm: I 2009 er desuden visiteret 122 til 70 pladser på ekstra bevilling i efterår 2009 og forår 2010 – de er ikke med her. 2010: opgjort juli. 2011: opgjort oktober.

Som det fremgår, er der en række borgere, som ophører undervejs i projekterne. Årsagerne er mange forskellige. Nogle bliver ikke forlænget i forløbet fra jobcentret, nogle flytter fra Københavns Kommune, nogle bliver indlagt på hospital og enkelte stopper fordi de skal påbegynde uddannelse.

Belysningen af deltagerne omfatter en traditionel belysning på baggrundsvariable køn, alder og etnicitet. For de 204 deltagere, som har besvaret spørgeskemaet, ser billedet således ud.

Deltagerne fordelt på køn, alder og etnisk baggrund i konsortiets projekter. Antal

	Køn		Alder				Født i	
	Kvinde	Mand	18-25	25-35	35-50	50+	Ikke vestlig	Danmark
Aktivitetshuset – Kvinder	39	-	-	1	28	9	38	1
Aktivitetshuset – Mænd	-	11	-	-	5	6	11	-
Projekt Sultana.....	31	-	-	3	14	11	31	-
Klub Fontana.....	14	6	21	1	-	-	2	20
Fountain House.....	4	4	-	3	5	-	1	7
Østre Gasværk.....	18	15	2	8	19	5	4	29
Projekt Sidegaden.....	13	14	1	4	9	12	4	23
SydhavnsCompagniet.....	15	16	-	5	11	14	5	26
I alt.....	134	66	24	25	91	57	96	106
N=.....	200		197				202	

To tredjedele af deltagerne er kvinder, og aldersspredningen er fra 19 år til 64 år, hvor den største gruppe er deltagere i aldersgruppe 35-50 år. Halvdelen af deltagerne har anden etnisk baggrund end dansk – heraf mange med pakistansk baggrund.

Hovedparten af deltagerne er enlige – 70 % - og 30 % er gifte eller samlevede. Der er 38 % af deltagerne, som har svaret positivt på, at de har børn under 18 år, som de bor sammen med.

Belysningen af deltagerne omfatter også en belysning på væsentlige levekår. I det følgende belyses deltagernes helbredssituation samt sociale og faglige situation. Derefter beskriver vi gennem case-eksempler deltagernes komplekse og sammensatte problemer.

2.2 Dårligt fysisk og psykisk helbred

Borgernes selv vurderede helbredssituation er angivet i nedenstående tabel. 56 % af deltagerne vurderer deres fysiske helbred som dårligt eller meget dårligt, og 14 % vurderer det som godt eller virkeligt godt.

Hvordan vil du vurdere din helbredstilstand i almindelighed? Startskema. Andel

	Fysisk	Psykisk
Virkelig god.....	1 %	4 %
God.....	13 %	11 %
Nogenlunde	30 %	34 %
Dårlig	29 %	30 %
Meget dårlig.....	27 %	21 %

N=204 og 201

Samme dårlige helbredstilstand gør sig gældende, når deltagerne vurderer deres psykiske velbefindende, hvor halvdelen vurderer det som dårligt eller

meget dårligt, og 15 % af deltagerne vurderer deres psykisk helbred som virkelig godt eller godt.

Til sammenligning kan vi se på resultaterne i forhold til andre undersøgelser. I Københavns sundhedsprofil fra 2010, som dækker den københavnske befolkning bredt, er andelen, som vurderer deres helbred til at være fremragende eller vældig godt, 53 % (Hammer-Helmich, 2011).

I en anden undersøgelse, som omfatter 419 københavnere, som er kontant-hjælps- eller sygedagpengemodtagere, er der spurgt til helbredssituationen. Denne viser, at 25 % vurderer deres helbredstilstand som god eller meget god (Bonde, 2009 s.26).

Sygdomme - også diffuse og uafklarede

Den dårlige helbredstilstand skal ses på baggrund af de enkelte deltagers fysiske og psykiske sygdomme. Cirka to tredjedele af deltagerne angiver at have en behandlingskrævende sygdom, som eksempelvis depression, skizofreni, alkoholisme, diffuse fysiske og psykiske smerter, posttraumatisk stress, ondt i livet eller livsstilssygdomme, som diabetes og alkoholisme. Nogle har en sygdomsdiagnose og for andre er der tale om uafklaret sygdomme med fx symptomer med smerter i enkelte dele af kroppen eller generelt i hele kroppen.

Medarbejderne karakteriserer deltageres problematikker som komplekse lidelser. Nogle har diffuse smerter, posttraumatisk stress, ondt i livet og livsstilssygdomme. Psykisk kan der være tale om angst, afmagt, depression, søvnbesvær, stress, vanskeligt ved at klare forventningerne fra omgivelserne, ringe selvtillid og ensomhed, traumer i barndommen med mistede familiemedlemmer samt fysiske og psykiske overgreb.

Af mere fysiske sygdomme har nogle livsstilssygdomme som fx diabetes, og nogle af kvinderne lider af led - og slidgigt.

Andre sygdomme, som nævnes i de kvalitative interview med medarbejderne og deltagerne, er fx eksem, mavesår, astma, problemer med nyrene, åreknuder og muskelspændinger og problemer med blodtrykket og svimmelhed som følge heraf.

For nogle af deltagerne – og det gælder især dem med anden etnisk baggrund end dansk – er deres dårlige psykiske tilstand knyttet til krigstraumer eller til migrationen, og de eventuelt bristede håb og drømme, som tilværelsen som familiesammenført i Danmark førte til.

Medarbejdernes erfaringer peger på problemstillinger vedrørende deltagernes medicinering og generelle sygdomshåndtering. Nogle har bivirkninger

som følge af fejlmedicinering eller misforståelser i deres behandling. Nogle psykisk syge er medicineret og accepterer medicinen, og andre gør ikke.

Livsstil – kost, rygning, alkohol og motion

Få deltagere er afhængige af alkohol, og har følgesygdomme heraf fx dårlige tænder, alkoholdemens og mavesår. Halvdelen af deltagerne ryger. Sammenlignes besvarelsene på livsstilsfaktorerne fra deltagerne i metodeudviklingsprojekterne med en sammenlignelig undersøgelse (Bonde, 2009), er der stor overensstemmelse i resultaterne. Hvad angår fysisk aktivitet, er andelen af deltagere i Settlementerne, som er fysisk aktive en halv time dagligt, væsentligt lavere end blandt de sammenlignelige kontanthjælps- og sygedagpengemodtagere. De fleste deltagere i metodeudviklingsprojekterne er fysisk inaktive.

2.3 Sociale forhold også med fattigdom, gæld og isolation

”Det økonomiske fylder meget i hverdagen, og vi kan ikke gøre noget ved det. Man tænker hele tiden på penge” – Deltager.

Er der penge nok til at betale regninger? Er der risiko for at blive sat ud af lejligheden? Hvilke økonomiske konsekvenser medfører ankesagens endelige afgørelse?

Dette er eksempler på spørgsmål vedrørende deltagernes privatøkonomi. Den helt overvejende del af deltagerne modtager kontanthjælp eller start-hjælp. De relativt få penge medfører usikkerhed og spekulationer for deltagerne, mange har indkomster under fattigdomsgrænsen, lever i fattigdom og med stor gæld. Mere end halvdelen af deltagerne angiver, at de har økonomiske problemer, og at det særligt er de høje faste udgifter til f.eks. husleje, der udgør et problem. Der er deltagere, der fortæller om at have svært ved at klare dagligdagen med tøjvask, indkøb, madlavning og rengøring.

Hvad angår deltagernes boligmæssige situation bor langt hovedparten i lejet lejlighed eller værelse. Der er deltagere, som fortæller om en hverdag præget af fx ensomhed med ophold i lejligheden det meste af hverdagen. Andre er bange for at komme ud blandt andre mennesker. Desuden er nogle af deltagernes sociale og mentale situation karakteriseret ved, at de er i en overgangsfase efter behandling for enten deres psykiske lidelse eller deres afhængighed.

Er du nogensinde alene, selvom du har mest lyst til at være sammen med andre?

	Antal	Procent
Ofte	42	21 %
En gang imellem.....	80	40 %
Sjældent	39	19,5 %
Nej	39	19,5 %
I alt.....	200	100 %

Ensomhed er et stort problem for mange, når de kommer til metodeudviklingsprojekterne. Næsten en femtedel af deltagerne angiver, at de ofte er alene, selvom de har mest lyst til at være sammen med nogle, og 61 % er det ofte eller engang imellem.

Det generelle billede er dog, at ca. 50 % af deltagerne har et netværk i form af familie og venner, som de kan tale med om personlige problemer, få hjælp til praktiske gøremål m.m., og over halvdelen har kontakt med familie/venner fra et par gange om måneden til et par gange om ugen.

2.4 Begrænset arbejds erfaring og uddannelsesbaggrund

Deltagerne har begrænset arbejds erfaring. Halvdelen af deltagerne har enten ikke været i arbejde, eller kan ikke huske, hvornår de sidst har været i ordinært arbejde. Hvad angår dem, som ikke husker, hvornår de sidst var i arbejde, må det antages, at det er fordi de ikke har haft arbejde, eller at det er mange år siden. Den anden halvdel har været i arbejde, men for de fleste er det mange år siden.

Inden for de seneste tre år har 19 af deltagerne, hvilket svarer til 10 %, været i ordinær beskæftigelse.

Hvornår deltagerne sidst har været i ordinær beskæftigelse

	Kvinder	Mænd	Antal	%
Har aldrig haft et arbejde	47	8	55	28 %
Husker ikke	35	15	50	25 %
1984-1999	13	9	22	11 %
2000-2003	12	9	21	11 %
2004-2007	16	14	30	15 %
2008-2010	8	11	19	10 %
I alt	131	66	197	100 %

Der er en større andel af kvinderne end mændene, som aldrig har haft et arbejde. De kvinder, som aldrig har været i arbejde, er næsten alle med anden etnisk baggrund end dansk. Typisk har de oplevet lange perioder uden aktivering og uden beskæftigelse.

”Som 18-årig kom jeg her til Danmark. Dengang var jeg frisk, og jeg tænkte ikke på børn, hjem, mad eller noget. Jeg var frisk og skulle læse og lære. Men her i Danmark kom jeg ikke til at lave noget – jeg kom kun til at sidde derhjemme, fødte børn og glemte alting og blev dårlig. Det er godt, at den nuværende lovgivning i Danmark siger: ”kom alle kvinder og lær dansk og lav noget”. Men nu er jeg blevet syg, og hvad skal jeg lave?” - Kvinde med anden etnisk baggrund end dansk.

Ser vi isoleret på kvinderne med anden etnisk baggrund end dansk, gælder det for lidt over halvdelen, at de aldrig har været i arbejde. For de etnisk danske kvinder gælder det for hver tiende. Hvad angår uddannelse, er deltagerne karakteriseret ved ikke at have nogen. 64 % af deltagerne har ikke en erhvervsuddannelse, heraf har enkelte af de unge en studentereksamen. 16 % af deltagerne har taget kurser på AMU eller lignende steder, og 20 % af deltagerne er faglærte eller har en anden uddannelse.

Deltagernes uddannelsesbaggrund 2009

	Antal	%
Ingen erhvervsuddannelse	128	64
Kurser på AMU, daghøjskole m.fl.	33	16
Erhvervsfaglig uddannelse (lærling/elev).....	19	10
Kortere uddannelse (højest 2 år)	12	6
Andet (fx uddannelse i hæren, pædagog)	7	4
I alt.....	199	100 %

2.5 Barrierer for arbejde

Deltagernes helbredssituation, deres sociale og uddannelsesmæssige situation, samt deres begrænsede arbejds erfaringer, giver på den ene side svar på, hvorfor deltagerne er på kontanthjælp, og at nogen har været det i flere år, og fortæller samtidig noget om de mange barrierer, der er i vejen for at komme nærmere en tilknytning til arbejdsmarkedet.

Adspørges deltagerne, hvad de oplever som forhindringer eller barrierer for at få et ordinært job, udgør fysiske og psykiske helbredsproblemer de hyppigste svar.

Hvad oplever du som forhindringer for, at du kan få et ordinært arbejde? Mulighed for flere svar.

	Antal	Andel
Har helbredsproblemer	131	64 %
Psykiske problemer	118	58 %
Mangler uddannelse og kvalifikationer	95	47 %
Har sprogproblemer	51	25 %
Læse/stavevanskeligheder	50	25 %
Det er svært at beslutte sig for, hvad man vil.	44	22 %
Mangler netværk	38	19 %
Har svært ved at holde fast i det, man er begyndt på	38	19 %
Har misbrugsproblemer.....	35	17 %
Jeg undgår at være sammen med andre mennesker	31*	15 %
Der er ikke arbejde at få.....	29	14 %
Arbejdsgivere vil ikke ansætte mig	20	10 %
Har ikke ren straffeattest.....	18	9 %
Det kan ikke betale sig økonomisk	15	7 %
N =	204	

Også manglende kvalifikationer oplever deltagerne som en af de væsentligste barrierer for at få et ordinært arbejde.

Kun en mindre del af deltagerne oplever de mere strukturelle forhold, såsom at der ikke er arbejde at få (14 %), eller at arbejdsgiverne ikke vil ansætte dem (10 %), som barrierer for at få et arbejde.

Spørger man mere konkret ind til deltagerne egne vurderinger af, hvad de kan klare af arbejde, svarer de fleste af deltagerne, at de ville kunne klare et arbejde, hvis det var på nedsat tid.

Under hvilke omstændigheder ville du kunne klare et arbejde? Mulighed for flere svar.

	Antal
Nedsat arbejdstid.....	102
Ekstra hvilepauser.....	53
Tæt opfølgning af medarbejder fra arbejdsplads.....	45
Skiftende arbejdsstillinger.....	32
Dobbeltsproget mentor.....	24

Andre vil kunne klare at arbejde på en arbejdsplads med rummelighed, bl.a. i forhold til misbrug og psykiske lidelser, og hvor et godt arbejdsmiljø er til stede. For nogle er det afgørende, at arbejdet ikke er fysisk hårdt. Flexibilitet og begrænset ansvar i funktionerne, bliver også nævnt.

2.6 Kombination af komplekse problemer

Det er karakteristisk for deltagerne, at de har en kombination af komplekse helbredsproblemer, sociale problemer og kompetence- og uddannelsesproblemer - forhold ud over ledigheden, som afspejler de manglende ressourcer i forhold til arbejdsmarkedets krav.

For at illustrere kombinationen og kompleksiteten af deltagernes problemer ud over ledighed vil vi i det følgende præsentere tre korte deltagerprofiler. Det er det samlede interviewmateriale, der danner baggrund for profilerne, og de er ikke identiske med bestemte deltagere, men giver et beskrivende helhedsbillede.

Diffuse lidelser og lavt fysisk aktivitetsniveau

Kvinde i 40'erne med ikke-diagnosticerede diffuse lidelser – smerter i kroppen, ingen kræfter, dårlig hukommelse, søvnbesvær og vanskeligheder med koncentration.

Har kontakt til praktiserende læge og speciallæge, men har, bl.a. på grund af manglende viden om almene samfundsforhold, ringe mobilitetsmuligheder og omsorgsopgaver i hjemmet, vanskeligt ved selv at få afklaret sin sygdom. Hun er ikke fysisk aktiv, men lever rimeligt sundt hvad angår kost,

og hun hverken ryger eller drikker. Hendes mentale sundhedstilstand er præget af bekymringer for økonomi, mandens helbred og børnenes situation i forhold til at være bosiddende i et lokalområde præget af uro og kriminalitet blandt unge.

Familien bor i lejet lejlighed. Hun har ingen erfaringer fra arbejdsmarkedet, hverken i Danmark eller i hendes hjemland, men har en skolegang svarende til folkeskolen. Hun har gået meget i sprogskole i Danmark gennem de seneste fem år, og har lært at skrive og læse, men har begrænsede danskundskaber.

Psykisk syg med angstanfald

Kvinde i 30'erne, som er psykisk syg. Hun er medicineret og i behandling for sygdommen. Er i perioder selvmordstruet. Har været i arbejde i kortere perioder for en del år siden samt i arbejdsprøvning og forskellige aktiveringsforløb.

Har en færdiggjort ungdomsuddannelse samt en påbegyndt mellemlang uddannelse. Fysisk inaktiv, spiser sundt, ryger og drikker alkohol lejlighedsvist. Kvinden bor med sit barn i en lejet lejlighed og har et socialt netværk i familie og venner.

Afhængig af alkohol og lavt funktionsniveau

Mand i 50'erne med massivt alkoholmisbrug, dårlige tænder og hukommelsesbesvær. Bor alene i en lejet lejlighed, og har ingen kontakt til sit voksne barn. Har for nylig været hospitalsindlagt med en blodprop. For ti år siden arbejdede han som håndværker.

Han har vanskeligt ved at få varetaget de daglige gøremål som personlig hygiejne, rengøring og indkøb. Den fysiske genoptræning efter blodproppen er utilstrækkelig. Han ryger. Mandens netværk er begrænset, og han oplever massiv ensomhed - især i de perioder, hvor han er i antabusbehandling, da hans sociale netværk er knyttet til alkoholmisbrug.

2.7 Sammenfatning

Deltagerne i Beskæftigelseskonsortiets metodeudviklingsprojekter gennem de seneste tre år er kontanthjælpsmodtagere i Københavns Kommune med helbredsmæssige, sociale og faglige problemer ud over ledighed.

To tredjedele af deltagerne er kvinder, og aldersspredningen er fra 19 år til 64 år. Hovedparten er over 35 år. Halvdelen af deltagerne har anden etnisk baggrund end dansk.

Hovedparten af deltagerne har ingen uddannelse - 64 % har ikke en erhvervsuddannelse - og hovedparten har begrænset arbejdserfaringer - 28 % af deltagerne har aldrig været i arbejde og over 25 % kan ikke huske, hvor-

når de sidst var i ordinært arbejde. Inden for de seneste 3 år er det kun 10 % af deltagerne, som har været i arbejde. Deltagerne er uddannelsesmæssigt, og hvad angår arbejdsmarkedserfaring, langt fra arbejdsmarkedet.

Deltagerne er karakteriseret ved at have problemer ud over ledighed, og der er tale om sammensatte og komplekse sociale og sundhedsmæssige problemer. Over halvdelen af deltagerne vurderer deres fysiske helbred som dårligt eller meget dårligt, og kun 14 % vurderer det som godt eller virkelig godt. Den samme andel gør sig gældende, når deltagerne selv vurderer deres psykiske helbred. Det er ligeledes deltagernes dårlige fysiske og psykiske helbred, de fleste af deltagerne vurderer som værende barrierer for at komme i ordinært arbejde.

Cirka to tredjedele af deltagerne angiver at have en behandlingskrævende sygdom som eksempelvis depression, skizofreni, alkoholisme, diffuse fysiske og psykiske smerter, posttraumatisk stress, ondt i livet eller livsstilssygdomme som diabetes og alkoholisme. Nogle har en sygdomsdiagnose - og for andre er der tale om uafklaret sygdomme med fx symptomer med smerter i enkelte dele af kroppen eller generelt i hele kroppen.

En problemstilling omhandler mangelfuld medicinering og generel sygdomshåndtering. For en del af deltagerne, og især kvinderne med anden etnisk baggrund end dansk, er ensomhed et sundhedsproblem. Desuden er nogle i en vanskelig overgangsperiode efter afslutning på et længerevarende behandlingsforløb. Et pres i forhold til aktivering og deres forsørgelsesgrundlag påvirker en del af deltagernes generelle sundhedstilstand negativt.

De fleste deltagere er fysisk inaktive. Få deltagere er afhængige af alkohol og halvdelen af deltagerne ryger.

Deltagernes økonomiske og sociale forhold er karakteriseret ved fattigdom, gæld og isolation.

3 Metoder i metodeudviklingsprojektet

Settlementernes metodeudviklingsprojekter rummer flere forskellige målgrupper, og derfor arbejder projekterne også med forskellige metoder og samarbejdspartnere. I dette kapitel vil vi beskrive og udfolde de forskellige metoder, som er udviklet i projekterne. Det omfatter de overordnede rammer for udfoldelsen af metoderne samt anvendelsen af socialpædagogiske metoder, helhedsorienterede praksistilgange samt metoderne i sundhedsafklaring og sundhedsfremme.

Settlementernes metoder er karakteriseret ved fællesskabsrettede miljøer og tilgange, som fungerer i samspil med individuelt tilrettelagte og tilpassede forløb med stor grad af valgfrihed, medbestemmelse og involvering inden for en fast ramme. Fællesskaberne er etableret omkring en ligeværdig tilgang både mellem deltagerne og mellem deltager og medarbejder. En væsentlig motivationsfaktor til deltagelse i projektet er for nogle primært de sociale fællesskaber, for andre arbejdsfællesskabet og for andre igen de rådgivningsmæssige aspekter.

I de konkrete aktiviteter, undervisningssituationer og rådgivninger arbejdes der ud fra den løsningsfokuserede og anerkendende tilgang samt med afsæt i viden om og kompetence i forhold til den specifikke målgruppe, som er i de enkelte projekter, hvad angår sprog, sygdom og/eller misbrug.

3.1 Fællesskab, ligeværdighed og frivillighed

I metodeudviklingsprojekterne er der forskellige omsorgs- og støttemuligheder som fx rådgivninger, væresteder og andre former for sociale fællesskaber fx motion, spiseklub og udflugter, som deltagerne i aktiveringsforløbene kan gøre brug af og deltage i.

Integration i forskellige former for sociale fællesskaber karakteriserer Settlementernes overordnede metodik. Der er tale om sociale fællesskaber på forskellige niveauer – integration sker i forhold til de øvrige deltagere i aktiveringsforløb, i forhold til aktiveringstilbuddet og i forhold til lokalsamfundet.

Ud over de tilbud og aktiviteter, der indgår i aktiveringsforløbet, bliver deltagerne i Settlementerne således en del af et større fællesskab, og kan også i andre sammenhænge indgå som brugere af de frivillige sociale tilbud.

Settlementerne er som frivillige organisationer kendetegnet ved, at der eksisterer en mulighed for, at deltagerne kan bevare en kontakt til den trygge base med de sociale fællesskaber og muligheden for fortsat hjælp og rådgivning enten som frivillig eller som bruger. Viften af interne tilbud i organisationerne bliver også strategisk brugt til intern visitation, når fx en delta-

ger har behov for nye udfordringer eller yderligere rådgivning end den, som er til rådighed i projekterne.

Ligeværdigt og anerkendende fællesskab

”Tonen var god, og jeg blev mødt i øjenhøjde. Der blev taget udgangspunkt i min situation, og hvordan jeg kunne bruge tilbuddet, og ikke i hvordan tilbuddet fungerer, og hvordan jeg kunne passe ind. Jeg følte mig velkommen fra starten.” – Deltager.

Kulturen i Settlementerne er præget af ligeværdighed mellem både deltagerne og mellem deltagere og medarbejdere. Der er i projekterne en anerkendende tilgang med respekt for deltagerens muligheder og rettigheder uanset livssituation.

Deltagerne bliver gennem kulturen præget til at yde en indsats for stedet, og møder omsorg fra andre både deltagere og medarbejdere og for deres problemstillinger eller bekymringer. Dette medfører, at deltageren opnår en særlig tilknytning til projektet og har lyst til fortsat at komme efter endt forløb.

Der er selvfølgelig også udfordringer forbundet med inddragelsen i fællesskaber, som deltagere, der har problemer med at indgå i sociale fællesskaber pga. mangelfulde sociale kompetencer eller social fobi. For det andet er det en udfordring at skabe en rimelig balance mellem individuelle fleksible forløb og de fællesskabsrettede aktiviteter. For det tredje bliver deltagerne på forskellig måde gensidigt afhængige eller i hvert fald forpligtet af hinanden, hvilket for kan opfattes som en fordel og for andre som en ulempe.

3.2 Individuelle og fleksible forløb

”Her er ikke så meget struktur, at det knækker en, men der bliver skubbet til en, men de kender også grænsen.” – Deltager.

Overordnet set er metoderne tilpasset det enkelte projekts specifikke målgruppe og dernæst de enkelte deltagere. Den enkelte deltagers forløb skræddersyes og tilpasses deltagerens interesser, ressourcer og kompetencer. Derfor er aktiveringsforløbene forskellige for de enkelte deltagere. Der er i projekterne et fokus på individet og på det enkelte individs sammensatte situation. Forløbene tilpasses desuden fleksibelt i forhold til de forskellige problemstillinger, andre forpligtelser eller vilkår, den enkelte har.

De forskellige socialpædagogiske metoder i konsortiets aktiveringsforløb indgår i et samspil med bl.a. praktiske aktiviteter, kurser og samtaler med henblik på at styrke den enkeltes personlige og sociale kompetencer og dermed mulighederne for en forbedret arbejdsmarkedstilknytning.

I metodeudviklingsprojekterne er der en bred vifte af aktiviteter, som aktiveringsforløbene kan bestå af:

- Praktisk arbejde i fx butikker, café, kontor eller handyteam.
- Rådgivning og vejledning, fx i forhold til sociale og økonomiske forhold.
- Individuelle samtaler bl.a. i forhold til personlig afklaring.
- Gruppeforløb, fx coaching, fremtidsværksted og overvejelsergruppe.
- Virksomhedsbesøg.
- Ture og udflugter.
- Job- og uddannelsesvejledning, fx oplæg eller fremtidsværksted.
- Intern og ekstern praktik.
- Undervisning i fx dansk, samfundsfag, familie og sundhed.
- Værkstedaktiviteter, fx edb eller systue.
- Sundhed og motion, fx yoga, gymnastik eller badminton.
- Kreative aktiviteter, fx male- og syværksted.

For den enkelte deltager sammensættes et forløb med en kombination af konkrete aktiviteter og samtaler. I metodeudviklingsprojektet har deltagerne som minimum skulle deltage i aktiviteter 10 timer om ugen. Hvordan forløbet konkret har været sammensat har været individuelt tilrettelagt. Desuden har deltagerne kunne deltage i de øvrige sociale og aktivitetsmæssige aktiviteter i projekterne.

Individuelle samtaler

Individuelle samtaler er fastlagt. Ud over den indledende samtale – førstegangssamtalen, hvori deltageren introduceres til projektet - bliver der fx én gang om måneden afholdt udviklingssamtaler eller handleplansmøder. Hver 3. måned er der et møde mellem medarbejder (kontaktperson) og deltager i forbindelse med udarbejdelsen af progressionsrapport. I samtalerne er der fokus på mål, og på hvordan deltageren udvikler sig. I takt med kontaktablering og tillidsopbygning udarbejdes både langsigtede og kortsigtede mål. Eksempler på mål kan være: at møde op i tilbuddet, holde fokus, opbygge social kontakt til andre mennesker og at kunne småsnakke med andre mennesker. Mål der kontinuerligt følges op på.

Der er i de individuelle samtaler fokus på de positive og fremadrettede ændringer til forbedringer, men også på spejling, således at medarbejderen fortæller, hvad vedkommende ser. Der fokuseres på løsninger i stedet for problemer, og med et afsæt i ressourcer frem for barrierer:

”Samtalerne handler også om, hvordan du udvikler dig, og vi kigger på de gamle papirer, og det er godt at kunne se din udvikling selv, fordi jeg føler det ikke altid selv – og synes ikke, at jeg er kommet videre, men når vi ser i papirerne, kan vi se, at jeg kommer videre og udvikler mig selv. Det er rigtig godt.”- Deltager.

Medarbejderne og deltagerne er i kontakt i dagligdagen i projekterne, og erfaringerne viser, at denne kontakt er væsentlig for fastholdelse af deltagerne. I vid udstrækning er medarbejderne til rådighed for deltagerne og understøtter dem i hverdagslivet. I tilgangen til deltagerne er der fra medarbejderne en insisteren på at lytte og inddrage deltagerne i tilrettelæggelsen af de konkrete forløb.

Fleksibilitet

Deltagernes hverdagsliv er karakteriseret ved til tider at være kaotisk og ustruktureret på grund af deres problemer ud over ledighed. Derfor er projekternes fleksibilitet af stor betydning for dem. Deltagerne møder fleksibilitet og forståelse for, hvordan deres sociale og helbredsmæssige problemer i perioder kan influere på deres aktiveringsforløb. De oplever at blive mødt med forståelse for dette og ikke med fordømmelse.

Fleksibiliteten omhandler også de forskellige andre møder eller aftaler, som deltagerne har fx i forhold til privat praktiserende læge eller kontakt til barnets skole. En udfordring i forbindelse med den individuelle og fleksible tilgang er at sikre den løbende individuelle tilpasning af forløbet over tid, og at sikre systematisk opfølgning, således at det tilpasses deltagerens op- og nedture samt udvikling.

3.3 Socialpædagogiske metoder

Med henblik på at udvikle deltagerens personlige, sociale og faglige ressourcer og kompetencer anvendes forskellige socialpædagogiske metoder.

Den løsningsfokuserede metode

Den løsningsfokuserede metode anvendes i alle former for kontakt med deltageren dvs. såvel samtaler og undervisning som fælles planlægning. Metoden er målorienteret og hjælper deltagerne til at foretage ændringer i deres liv ved at fokusere på løsninger i stedet for problemer. Antagelsen i metoden er, at mennesket har iboende styrker og ressourcer, som kan mobiliseres i kampen om forbedringer og forandringer. Derfor bygger metoden på kompetencetænkning og ressourcer, i stedet for barrieretænkning og mangel. Denne vinkel er af vigtighed, når der arbejdes med personer, som har problemer ud over ledighed.

Metodens centrale indhold er at finde frem til, hvad deltageren ønsker med sit liv. For at komme frem til løsninger, som kan føre hen til de mål, som deltageren ønsker, tages der udgangspunkt i nedenstående punkter i dybtgående samtaler mellem deltageren og medarbejderen:

- At finde ud af hvad der allerede virker og gøre mere af det.
- At finde ud af hvad der ikke virker og gøre noget andet.
- At finde frem til individets personlige og netværksmæssige ressourcer.
- Systematisk at bygge videre på tidligere og aktuelle succeser.

Antagelsen er således, at dele af den fremtid, som deltageren ønsker, allerede findes i deltagerens liv. Det er medarbejderens opgave at hjælpe deltageren til at fokusere på det, som han/hun allerede gør, som vil bidrage til at opnå det ønskede mål. Medarbejderen benytter sig af standardiserede spørgsmål om scenarier, som er kendetegnet ved at være meget detaljerede og tilbyde nye vinkler på deltagerens situation.

Den løsningsfokuserede metode bygger på empowerment, hvor deltagerens egne strategier for forandringer er i centrum. Derfor skal medarbejderen lytte sig frem til og identificere styrker, ressourcer, særlige egenskaber og færdigheder hos deltageren, som deltageren efterfølgende gøres opmærksom på. Metodens centrale omdrejningspunkt er derved, at deltageren selv skal tage ansvar for eget liv og reflektere over sine ønsker, og hvad vedkommende vil. Medarbejderen skal herefter hjælpe deltageren til at få øjnene op for deres succeser, som der kan bygges videre på, ligesom medarbejderen skal insistere på, at det er deltageren selv, der skal bestemme, og på baggrund heraf kan medarbejderen hjælpe deltageren.

Participatorisk metode

Den participatoriske metode ligner den løsningsorienterede, men tager udgangspunkt i undervisningssituationen, som er tilrettelagt ud fra deltagerens liv. Afgørende for metoden er, at den arbejder ud fra en empowermentstrategi, hvor der stilles krav om, at deltagerne påtager sig ansvar og aktivt beslutter såvel undervisningens indhold som dens rammer.

I praksis undervises der i emner, som deltagerne selv har besluttet – temaer, der optager deltagerne, og som fylder i deres liv. Det kan eksempelvis være temaer om helbred, venner og familie. Udgangspunktet for temaerne er, at de behandles ved den løsningsfokuserede metode, hvor temaerne organiseres i mindre grene ved at skrive dem op på en tavle ud fra en inddeling af, hvad der fungerer godt, og hvad der fungerer mindre godt. Visualiseringen har til formål at give deltageren et overblik.

Empowermenttilgangen ses ved, at deltagerne aktivt har indflydelse på undervisningen, således at deltagerne føler og oplever et ejerskab herfor. Deltagerne kan eksempelvis få lov til at beslutte, hvornår og hvilke dage de møder op - men inden for et fast timeantal ugentligt. Metoden stiller således krav om at tage ansvar for egen læring, hvor undervisningsmaterialer og tilrettelæggelsen af undervisningen sker i forlængelse af deltagerens ønsker og behov, og hvor medarbejderne udgør en støttefunktion.

CARe metoden

CARe metoden står for Comprehensive Approach to Rehabilitation, dvs. en samlet tilgang til rehabilitering. CARe metoden kan ses som en overordnet metode for tre tilgange til at arbejde med personer, der har problemer ud

over ledighed, nemlig: en anerkendende, en helhedsorienteret og en empowerment tilgang.

CARe metoden er udviklet i arbejdet med rehabilitering og giver et struktureret forløb samt målretter en rehabiliteringsindsats. CARe og rehabilitering handler om at styrke borgerens handleevne, og den styrkes via støttetiltag, som medarbejderne yder, fx via informationer og ressourcer, for derefter at støtte borgeren igennem til at træffe beslutninger, der kan give den enkelte øget autonomi.

CARe er procesorienteret, hvilket betyder, at medarbejderen skal orientere sig mod deltagerens proces og understøtte denne, men samtidig skal deltagerens motivation være til stede, før man kan arbejde procesorienteret. Ligeledes er CARe målorienteret, hvilket giver processen retning og mening. Deltagerens ønsker og mål rummer dennes motivation. Medarbejderen vurderer, hvad såvel de svage som de stærke sider for deltageren er inden for hvert punkt. Målene skal dog ses som overordnede mål, der giver rehabiliteringsprocessen en retning.

Dobbeltsproget metode

Den dobbeltsprogede metode tager afsæt i modersmålet, der i et udviklingsforløb kan danne vejen for indslusning på arbejdsmarkedet. Der vekselvirkedes mellem modersmålet og dansk i aktiviteter, samtaler og danskundervisning, men hvor modersmålet er en nødvendighed for, at den enkelte kan udtrykke sig nuanceret omkring sine problemstillinger eller i forhold til forklaringer af budskaber i undervisningen.

Erfaring med metoden viser, at det bliver mere klart, hvilke ressourcer den enkelte har i forhold til arbejdsmarkedet, når deltagerne har muligheden for at udtrykke sig på deres modersmål. Ligeledes er erfaringen med metoden, at deltagerne udviser et øget engagement i såvel aktiviteter som undervisning, da de har mulighed for at ytre erfaringer.

Den dobbeltsprogede metode bygger på en anerkendelse af deltagerne, som er af særlig relevans i forhold til at rykke en gruppe af borgere, såvel socialt som fagligt, der har problemer ud over ledighed. Erfaringer med metoden viser, at der efter kort tid opbygges en tillidsrelation mellem medarbejderen og deltageren, da deltageren føler sig forstået, hvilket skaber tryghed for deltageren. Trygheden er særlig vigtig til at bekæmpe den angst, som mange af deltagerne udviser, når de starter i forløbet. Erfaringerne med metoden viser, at angsten forsvinder hurtigere, fordi deltagerne har mulighed for at udtrykke sig på deres modersmål og derved kommunikere med både medarbejdere og de andre deltagere. Via tryghedsrelationen er det muligt at tage fat om tabubelagte problemstillinger, der præger den enkelte deltagers liv. Ligeledes er tillidsrelationen vigtig i forhold til at fastholde deltageren i forløbet.

3.4 Den helhedsorienterede tilgang

Et af formålene med metodeudviklingsprojektet er at udvikle den helhedsorienterede indsats for borgerne, så der er sammenhæng mellem deres aktiveringsforløb og de andre hjælpe- og støtteinstanser, som de er i kontakt med.

I praksis udøves den helhedsorienterede indsats gennem den socialrådgivning, som udbydes til deltagerne. Den omhandler dels støtte til deltageren i at finde vej gennem det offentlige system og til forskellige støttende tilbud og dels forberedende og opfølgende møder, fx inden et møde med en medarbejder i de offentlige – en slag læring i forhold til at kunne begå sig i en forvaltningssammenhæng. Udredning og formidling af misforståelser og mangelfuld kommunikation opstået mellem deltageren og andre parter er en væsentlig opgave.

3.5 Metoder til sundhedsafklaring og sundhedsfremme

Når der bliver arbejdet med prioritering og udvikling af sundhedsafklaring og sundhedsfremme, både internt i metodeudviklingsprojekterne og i samarbejdet med de eksterne parter som borgerne er i kontakt med, er det fordi deltagerne er fysisk og psykisk syge, og fordi deres helbredsproblemer er de væsentligste barrierer for, at de kan få et ordinært arbejde.

Metoder til sundhedsafklaring og sundhedsfremme er udviklet i forhold til deltagerens sociale og kulturelle baggrund og karakteristika. I indsatsen anerkendes deltagerens individuelle sundheds- og helbredssituation, og der er omsorg, lydhørhed og forståelse herfor, men metodernes omdrejningspunkt er ressourcerne og de fremadrettede skridt – store som små.

Sundhedsafklarende sundhedssamtale

Sundhedsafklaringen består af en afdækning af deltagerens sundhed, eventuel modtagelse af støtte og behandling i behandlingssystemet, hvor Settlementet støtter op om dette og tilbyder opfølgning af indsatsen. Metoderne hvormed de forskellige aktiviteter og tilbud gennemføres i Settlementerne er en væsentlig del af deltagerens mulighed for afklaring. Der er således ikke udelukkende tale om individuelle rådgivnings- og afklaringsforløb, men om en proces.

En praksis, som er udviklet i løbet af metodeudviklingsprojektet, er den sundhedsafklarende samtale. Medarbejder og deltager arbejder med at udrede og sammenholde de forskellige forståelser af den enkelte deltagers sygdom og at tydeliggøre disse forståelser. Forståelsesrammen bag denne måde at gennemføre sundhedssamtaler på bygger på de tre begreber: Disease (den biologiske og psykologiske del af sygdom, som er vurderet af lægen og den faktuelle viden på området), Illness (borgerens egen opfattelse og

forståelse af deres sygdom og Sickness (samfundets diskurs af, hvornår man er syg).

Samtalerne har særligt været rettet mod deltagere med psykosomatiske smerter i bevægeapparatet. Formålet har været at skabe en sammenhæng i sygdomshistorien og på den baggrund få afklaret sygdommen. Der er i forbindelse med sundhedssamtalerne indhentet lægepapirer og andre notater med samtykke. Erfaringerne viser, at der typisk eksisterer forskellige opfattelser af deltagernes sygdom og situation, hvilket kan skabe problematikker i forhold til helbredsafklaring og videre tiltag. Ofte er det en konklusion, at deltageren ikke er vidende om, hvilken forståelse af sygdom læge og jobcenter har af den pågældende borger grundet sproglige misforståelser, ligesom deltagerne har vanskeligheder ved at forstå, hvordan sundhedssystemet i det hele taget er indrettet.

Via spørgeteknikkerne inspireret af Arthur Kleinman (professor i medicinsk antropologi og tværkulturel psykiatri) forsøger medarbejderne at indkredse, hvornår et givent problem er stort og hvornår det ikke er stort for den enkelte, for at finde frem til barrierer og gøre den enkelte reflektiv og bevidst herom.

Den teoretiske overbygning er CARE - en integreret tilgang, der dækker over rehabilitering og recovery. Der arbejdes med styrende principper ud fra borgerens ønsker, livskvalitet, livsbegrænsninger og styrkelse af sociale relationer, og der tages højde for livsområder, som bl.a. bolig, arbejde, læring, fritid, egenomsorg og sundhed.

Sundhedsfremme – mentalt, socialt, kost og motion

I Settlementerne er mental og social sundhed prioriteret, men der er yderligere også udviklet og afprøvet forskellige metoder til sundhedsfremme, hvad angår livsstilsfaktorerne kost og motion.

Sundhedsfremme i Settlementerne handler om at forbedre deltagernes forståelser og oplevelser af sundhed samt tilbyde rammer (aktiviteter, tilgange og miljøer), som understøtter den enkelte i at træffe sunde valg i hverdagen. Sundhedsfremme er en integreret del af praksis i Settlementerne, og i løbet af metodeudviklingsprojektet er både nye sundhedsfremmende aktiviteter og metoder blevet udviklet og afprøvet. Og der er desuden arbejdet med et skærpet sundhedsfremmende fokus i de socialpædagogiske og undervisningsmæssige metoder, som hidtil har været anvendt.

Af konkrete sundhedsfremmende aktiviteter, som enten er iværksat eller yderligere prioriteret i aktiveringsforløbet, er fx motion, kost, madlavning, sundhedsoplysning og social træning. Endvidere er de generelle aktiviteter og tilbud i konsortiets fællesskaber som eksempelvis fællessang og udflugter medvirkende til at styrke deltagernes mentale sundhed.

Grundlag for formidling af forskellige sundhedsmæssige emner er de fællesskabsrettede og ligeværdige sociale miljøer i Settlementerne - undervisningsmetoderne og strukturen er tilpasset de specifikke målgrupper i konsortiet. Tematisk har undervisningen omhandlet emner som motion og kostråd og er blevet suppleret med madlavning, stress, helbred og sygdomme.

De fællesskabsrettede miljøer, hvoraf nogle er forankret i lokalsamfundet og med frivillige aktører, er også elementer i sundhedsfremme i Settlementerne. Konkrete sundhedsfremmende tilbud indgår på bredtfaavnende måder i aktiveringsforløbet:

- Fysisk aktivitet som gymnastik, yoga og andre motionstilbud.
- Sundhedscentrets tilbud om foredrag om kost og motion.
- Undervisning om kost, motion, sygdomme og sundhed generelt.
- Metoder som styrker helbredet fx i forhold til hukommelsen og social forbi.
- Madlavning i fællesskab.
- Udflugter og oplevelser.

Af KRAM faktorerne – kost, rygning, alkohol og motion – har særligt kost og motion været prioriteret i aktiviteterne og tilbuddene. Alkohol er der primært arbejdet med i forhold til den mere individuelle sundhedsafklaring samt i støtten til deltagerne med behov i deres kontakt til rådgivningscentre. Desuden har medarbejderne deltaget i et kursus om alkoholafhængighed. Rygning har der ikke aktivitetsmæssigt været lagt vægt på, og når deltagerne alligevel i de kvalitative interview peger på, at de ryger mindre, når de er i projektet, skyldes det mere generelt de rammer, regler og hverdagsrytmer, som de indgår i under deres aktiveringsforløb.

Hvad angår kost, er deltagerne blevet undervist i, og har lavet, sund kost både internt i Settlementerne og eksternt i samarbejde med sundhedscentre. For deltagerne i arbejdsfællesskabet indgår kost som en integreret del af aktiveringen, da der bliver produceret grøntsager på den økologiske gård, og disse sælges i butik og café. For deltagerne i flere af projekterne er der dagligt mulighed for at få morgenmad og frokost, og måltiderne er en væsentlig del af fællesskabet – også tilberedelsen.

Motion indgår på forskellige måder i Settlementerne som fast aktivitet om morgenen og på enkelte dage, eller som ad hoc introducerende til forskellige motionsformer og idrætsgrene som stavgang, yoga og spinning. For de unge indgår motion mere i forhold til at bryde egne grænser ved at prøve fx at klatre. Desuden er fysisk aktivitet en del af arbejdet, når der skal fyldes varer op i butikkerne, laves mad, betjenes i caféerne, dyrkes grøntsager, eller når deltagerne i handyteam eller serviceteam laver reparationer og vedligeholdelsesarbejde af forskellig karakter. Der er også mulighed for at samle deltagerne med lyst til at tage i svømmehal eller til at spille badmin-

ton i forskellige motionsklubber i projekterne – udfordringen kan være at samle nok.

Mental sundhed i fællesskaber

Der har i sundhedsprojektets indsats været et særligt fokus på mental sundhed. Mental sundhed omfatter glæde, at grine, bolig, økonomi, kontakt med familien og venner. Målet har været at øge deltagernes selvværd ved at give dem en bedre hverdag. Her udgør projekternes inkluderende fællesskabsrettede miljøer og lokalsamfundsarbejdet et væsentligt fundament. Desuden har der bevidst været arbejdet med glæde og grin. Et sted er det eksempelvis blevet besluttet, at et succeskriterium er, at der bliver grinet i løbet af dagen. Erfaringerne viser nemlig, at dette kan have betydning for den mentale sundhed, når hverdagen ellers kan være trist. Der bliver således bl.a. fortalt vittigheder, og også morgensangen kan danne grundlag for morskab – og samtidig god stemning.

Der er også indført en ugentlig gladdag, hvor formålet er, at alle forsøger at være glade. Ideen med gladdag er, at selvom folk ikke er glade, skal de forsøge at være det. Som led i gladdag er der den efterfølgende dag opsamling, hvor der diskuteres og reflekteres over, hvorfor nogle kunne være glade, selvom de til at begynde med var triste. Formålet med gladdag var således at åbne den enkeltes øjne op for, hvad det er, de gør, når humøret skal bedres.

3.6 Varighed – 10 måneders forløb

Tiden spiller en stor rolle for, hvad man kan ændre og opnå af ændringer med henblik på at styrke deltagernes kompetencer og få dem nærmere en tilknytning til arbejdsmarkedet.

Metodeudviklingsprojekterne er formuleret som projekter, hvor deltagerne kan opnå et forløb på 10 måneder, netop under hensyntagen målgruppens problemstillinger.

Medarbejderne, som hidtidig har arbejdet med 6 ugers eller 3 måneders aktiveringsforløb, vurderer, at 10 måneders forløb er positivt i forhold til at opnå en progression for nogle af deltagerne. Varighedens længde har betydning i forhold til den enkelte deltagers progression.

Deltagerne har angivet både kvantitativt og kvalitativt, hvad deres udbytte har været af 10 måneders forløbet. De tre vigtigste tilkendegivelser angår støtte til personlige problemer, forbedring af danskfaglige kvalifikationer og af de sociale kompetencer. Resultater som skal ses i sammenhæng med projekternes metoder, hvoraf bl.a. den udvidede socialrådgivning samt de individuelle samtaler udgør et element, der tager hånd om den enkelte deltagers forskellige problemstillinger.

Deltagerne har også vurderet, at de er blevet bedre til at drage omsorg for kolleger og samarbejde om opgaver. Dette er for nogle med til at udvikle en arbejdsidentitet, mens det for andre er styrkelsen af de sociale kompetencer, og for andre igen er det begge dele, der gør sig gældende.

Deltagernes personlige og sociale problemer forsvinder ikke i løbet af de 10 måneder, men nogle deltagere styrkes i forhold til at imødegå nogle af deres problemstillinger. Der er deltagere, der opbygger nogle mestringsstrategier i forhold til deres sociale og sundhedsmæssige problemer.

For de fleste deltagere gør det sig gældende, at såvel faglige som sociale kompetencer skal styrkes, ligesom de for en stor del skal have afbødet eller løst deres sociale og sundhedsmæssige problemer, før de kan komme nærmere arbejdsmarkedet. For 1/5 af deltagerne gælder det, at de i slutningen af forløbet er kommet i andre typer af støttet beskæftigelse eller i arbejde. For hovedparten af deltagerne gælder det derimod, at de enten fortsætter i aktiveringsprojektet eller ikke ved, hvad de skal, når forløbet slutter.

10 måneders varighed har betydning i forhold til kontaktetablering, afklaring af potentialer og i forhold til at kunne støtte eller henvise til andre støttende parter, hvad angår deltagerens problemer ud over ledighed. Varigheden har betydning for afdækningen af, hvor der skal sættes ind i forhold til progressionen. Ligeledes har varigheden den betydning, at deltagerne når at opbygge et forhold til stedet og dets medarbejdere, hvilket giver dem tryk i forløbet.

Længere varighed giver bl.a. mulighed for at ændre i indsatsen og aktivitetsudbuddet for den enkelte undervejs, så tilbuddet bliver bedre tilpasset den enkelte deltagers ønsker og behov og der gives mulighed for at følge op på mål og planer inden for samme projekt.

Ved udgangen af projektperioden viser erfaringerne imidlertid, at deltagerne generelt set har brug for længerevarende processer. Behovet for længerevarende forløb skal søges i deltagerens problemer, der kræver mere tid i forhold til både erkendelse og løsning:

"Hvorfor overhovedet tage hul på noget, de er næsten på vej ud igen, hvis det er et meget kort forløb [henviser til 12 ugers forløb]... borgerne har så mange alvorlige personlige problemer, så der er også et skjold oppe – når de starter i projektet - ligesom en rustning. Jeg tror, de tænker: "Hvorfor overhovedet begynde at tage den af, når jeg ved at om et øjeblik - så er de mennesker, der overhovedet ikke."

- Medarbejder.

For nogle kræver det lang tid at få samlet ressourcer til at komme ud af deres bolig og deltage i projektet, og der kan være en lang kontaktetableringsperiode, før deltageren kommer regelmæssigt. En periode hvor deltagerne

opbygger tillid og mod til overhovedet at møde op i tilbuddet og evner at være sammen med andre mennesker:

”I starten syntes jeg, det var svært. Fordi jeg syntes, jeg skulle krænge for meget ud af mig selv. For der havde jeg ikke forklaret dem, hvordan jeg havde det, eller fortalt hvor meget jeg drak. Til møderne hen ad vejen har de fundet ud af, hvem jeg er.” - Deltager.

4 Samarbejde

Et af formålene med metodeudviklingsprojekterne har været at styrke sammenhængen i aktiveringsforløbet med andre indsatser. Helhedsorientering og koordinering mellem aktiveringsforløb og andre indsatser har været ét af målene.

For at skabe denne sammenhæng er samarbejde med andre parter nødvendigt, fordi deltagerne har kontakter til fx læge, speciallæge og socialforvaltning pga. deres problemer ud over ledighed. De fleste deltagere i projekterne har kontakt til læge og speciallæge foruden jobcentret. Deltagerne vurderer generelt kontakten som god – dog bedst til lægerne og mindre god til jobcentret, bl.a. fordi overgangene ind og ud af aktiveringsforløb er vanskelige og uvisse for mange.

4.1 Jobcentre

Da metodeudviklingsprojekterne startede, var der behov for at skabe kendskab til konsortiets tilbud, målgrupper og metoder blandt beskæftigelseskonsulenterne i jobcentrene. En opgave som det første år blev varetaget af konsortiets formidlingskonsulenter. En varetagelse som har betydet, at beskæftigelseskonsulenter i jobcentrene - som i dag visiterer til metodeudviklingsprojekterne - kender tilbuddene og projekternes målgrupper. Der er imidlertid fortsat behov for, at projekternes tilbud og metoder formidles til medarbejderne i jobcentrene med henblik på en god visitation.

Formidlingskonsulenter i Beskæftigelseskonsortiet har bl.a. varetaget samarbejdet med jobcentrene. De har formidlet viden om konsortiets målgrupper og metoder for at sikre en hensigtsmæssig visitation samt påpeget konkrete knaster i samarbejdet. Desuden har de også støttet koordineringsarbejdet ved konkrete sager, ved eksempelvis kompleksitet eller sygemeldinger fra borgerne, og ved generelt at være til rådighed for medarbejderne i projekterne når borgeren havde behov for støtte fra forskellige instanser, samt ved opdatering om støttende tilbud og henvisningsmuligheder.

Beskæftigelseskonsulenternes perspektiv – bl.a. visitation

Beskæftigelseskonsulenterne visiterer borgere med anden etnisk baggrund end dansk, udstødte borgere med misbrugsproblematikker og borgere som er psykisk og fysisk dårlige til metodeudviklingsprojekterne. Der er tale om nogle af de helbredsmæssigt hårdest ramte grupper.

De primære begrundelser fra beskæftigelseskonsulenterne til grund for at visitere borgere til metodeudviklingsprojekterne er:

- At der arbejdes med et helhedssyn – alle elementer, og mere opmærksomhed på de sociale og integrationsmæssige problemer borgerne har ift. andre tilbud, der kan visiteres til.
- At der i løbet af forløbet bliver udarbejdet en grundig beskrivelse/udredning i progressionsrapporten, som beskæftigelseskonsulenten kan bruge i sit videre arbejde med borgeren
- At borgerne modtager ”en fair behandling”.
- At det er en pulje og ikke jobcentret, der betaler.
- At de forskellige projekter tilsammen udgør en bred vifte af tilbud – og derved favner flere målgrupper både fx de etniske kvinder, som kan været vanskelige at placere, og psykisk dårlige og socialt udstødte borgere.
- At borgerne kan bookes i længerevarende forløb i modsætning til andre steder, hvor der er tale om kortere forløb.

Det er beskæftigelseskonsulenternes vurdering, at metodeudviklingsprojekterne særligt er gode til at udføre et gedigent helhedsorienteret socialt arbejde i forhold til borgere med mange problemer - for de borgere, som på den ene eller anden måde lever på kanten af samfundet. Desuden fremhæver jobkonsulenterne, at projekternes måder at sætte borgere sammen på er god, og medvirker til at borgerne føler sig trygge og godt tilpas.

I beskæftigelseskonsulenternes optik er metodeudviklingsprojekterne gode fordi:

- Der tages imod borgerne på en uformel måde.
- Der er en åben tilgang til mennesker.
- Der er plads til at være anderledes.
- Der tages udgangspunkt i den enkelte.
- Deres sociale engagement er stort – det er aktivering med også et socialt indhold.
- De er forankrede i borgernes lokalmiljø.

De tilbagemeldinger beskæftigelseskonsulenter hører fra deres klienter er, at de gerne vil genvisiteres dertil, at det for dem ikke er meningsløs aktivering og kassetænkning, som de ellers oplever, men at de kan profitere af forløbet, og at dette bl.a. skyldes den sociale tilgang og de meget engagerede medarbejdere.

Overgange

Gennem metodeudviklingsprojekterne er der identificeret manglende kontinuitet ved deltagernes visitation og ophør i aktiveringsforløb. Den helhedsorienterede indsats udfordres pga. manglende vidensdeling mellem jobcentret og projekterne ved deltagerens ind- og udslusning. Ved visiteringen opleves det i projekterne, at der mangler klar information om formål med deltagernes forløb fra jobcentrets side til både deltagere og medarbejdere.

Ved udslusningsforløbet opleves der i nogle af projekterne også manglende sammenhæng, da deltagerne ofte ikke har klarhed over, hvad de skal efter deltagelse i projektet, hvilket ligeledes ofte indebærer et tidsmæssigt tomrum, inden et nyt forløb iværksættes. Det tidsmæssige tomrum kan betyde, at gamle negative rutiner, som der ellers kan være blevet arbejdet på i projektet, gendannes. Desuden er der en knast i samarbejdet, når borgere bliver stoppet i forløbet af jobcentret uden at dette meddeles projektet.

Progressionsrapporter

Samarbejdet mellem projekterne og jobcentrene foregår hovedsageligt i forbindelse med progressionsrapporterne, som projekterne udarbejder hver 3. måned til jobcentret med information om deltagerens aktiviteter og progression.

Der er både ulemper og fordele forbundet med progressionsrapporterne. Det er problematisk, at de ikke er fortløbende, fordi medarbejderne i projekterne dermed skal starte forfra hver gang, de udarbejder den. For det andet er det uklart, hvordan jobcentret anvender dem, og om der kunne være fordele forbundet med at udfylde dem på andre måder. Dette peger på behov for gensidig viden om praksis vedrørende progressionsrapporterne. Progressionsrapporten balancerer som redskab mellem at være bureaukratisk og anvendeligt. Der er imidlertid også eksempler på, at det netop er i forbindelse med udarbejdelse af progressionsrapport og i dialogen med deltagerne herom, at der bliver sat gang i sagsforløbet for deltageren.

Det er en stor udfordring at få koordineret de forskellige planer, som udarbejdes for deltageren. Her tænkes på jobplan og progressionsrapport i jobcentret og social handleplan i socialforvaltningen.

Informationsudveksling ved ændringer for deltager undervejs

En anden kontakt mellem projekt og jobcenter omhandler afklaring af deltageren i forhold til fx ferieafholdelse eller indberetninger om udeblivelser fra forløbet samt sygdom. At borgerne både skal meddele sygdom til jobcentrets callcenter og til projekterne, hvor de er i aktivering, har medført meget kritik, fordi netop deltagerne har vanskeligt ved den form for kommunikation. Der er enkelte tilfælde hvor projekterne har bedt jobcentret skrive til deltagerne, at de skal møde op i tilbuddet. Et andet eksempel på kontakt, som har udgjort en problemstilling i projekterne, er den manglende orientering fra ydelsesservice, hvis forholdene for deltageren ændrer sig.

Projekternes erfaringer med et velfungerende samarbejde med jobcentrene skyldes bl.a. personlig kontakt, opsøgende arbejde, at lederne er del af det, og at jobcenterorganiseringen matcher projektets målgruppe, fx hvad angår alder eller problemstillinger.

4.2 Rådgive og bisidde

I projekterne imødekommer medarbejderne bl.a. den helhedsorienterede indsats ved hjælp af den socialrådgivning, som de udøver, og som omhandler deltagerens problemer ud over ledighed, hvor særligt sparringen med deltagerne forud for og efter, at de har været i kontakt med andre parter, er et kendetegn.

Rådgivnings- og bisidderfunktionen har været en del af tilbuddet til deltagerne i projekterne og en del af medarbejdernes praksis også forud for metodeudviklingsprojektet, og i løbet af projektet har medarbejderne drøftet, reflekteret, udviklet og skriftligt formuleret en model for funktionen, og herigennem er indsatsen blevet mere struktureret og kvalificeret. I nogle af projekterne er tilbuddet om bisidde også blevet mere systematisk og op-søgende.

Baggrunden for at styrke rådgivningen og bisidningen er viden om og erfaringer med, at deltagerens handlingskapacitet er tæt forbundet med om deres livsbetingelser er præget af psykiske problemer, misbrugsproblemer eller integrationsproblemer. Selvom nogle af deltagerne går mere til eksempelvis læge end gennemsnittet af befolkningen, så får de mindre ud af kontakten til behandlingssystemet, fordi sundhedsafklaringen er forbundet med hele deres psykosociale situation. Det har således været et af metodeudviklingsprojekternes formål at rådgive og bisidde borgerne i deres kontakt til øvrige instanser.

Formålet med rådgivnings- og bisidderfunktionen er, at borgerne gennem processen bliver trænet i og får styrket deres kompetencer til at handle i forhold til kontakten til læge, socialrådgiver, behandler m.fl. og derved fx får afklaret og/eller forbedret deres sundhedsmæssige og/eller sociale situation.

4.3 BIF og SOF om fælles borgere

Hvor samarbejdet mellem beskæftigelsesforvaltningen (BIF) og socialforvaltningen (SOF) tidligere primært var rettet mod ydelsesservice om forskellige forhold angående deltagerens økonomi samt akutte forhold som risiko for boligudsættelser eller ift. børnesager - er der gennem metodeudviklingsprojekterne arbejdet med, hvordan konsortiets medarbejdere kan styrke borgerne i deres kontakt til eller i kontaktetableringen til SOF.

Spørgsmålet er om den koordinerende funktion, som sagsbehandleren har, delvist kan varetages af medarbejderne i metodeudviklingsprojekterne, fordi det er dem, der har den direkte kontakt til borgeren i det daglige, og da det også er her viden om borgerens sociale problemstillinger typisk tilvejebringes. Der er åbnet mulighed for, at Beskæftigelseskonsortiets projektlejere kan henvende sig direkte til SOF-medarbejdere, og en liste med kontaktoplysninger er distribueret.

I Københavns Kommune er der i projektperioden etableret en fælles specialenhed mellem BIF og SOF med henblik på at styrke helhedsorienteringen for borgere, som både har en jobplan udarbejdet i jobcentrene under BIF og en social handleplan efter servicelovens § 141 i SOF. Specialenheden skal bl.a. identificere problemstillinger mellem de to forvaltninger og komme med løsningsforslag. Det skønnes, at der er 2500-3500 fælles borgere i Københavns Kommune.

Som led i metodeudviklingsprojektet har konsortiet og specialenheden samarbejdet om bl.a. de borgere, som ved visitationen i 2011 var registreret som fælles borgere. 15 % af deltagerne svarer i spørgeskemaet, at de har en social handleplan. 10 % svarer, at de gerne vil have en.

Progressionsrapporterne udfyldes af medarbejderne i metodeudviklingsprojekterne med beskrivelse af koordinerende tiltag og eventuelle barrierer for koordination. Der er således tale om en ændret praksis vedrørende indholdet i progressionsrapporterne for fælles borgere, fordi rapportererne gerne må indeholde barrierer for koordination.

Desuden har der også været samarbejdet om eventuelle potentielle fælles borgere, som ved visitationen til konsortiet ikke har haft en social handleplan. For disse deltagere vurderer konsortiets medarbejdere – efter at have etableret kontakt til borgeren - at der kunne være behov for at starte en indsats op i SOF, og dermed få udarbejdet en social handleplan. Der er etableret et samarbejde mellem metodeudviklingsprojekterne og specialenheden omkring enkeltcases med henblik på afgrænsning af målgruppen og i vurderingen af i hvilket omfang, der er tale om fælles borgere.

I serviceloven står, at en social handleplan skal angive formålet med indsatsen, hvilken indsats der er nødvendig for at opnå målet, varigheden og andre sociale forhold. (LBK nr 941 af 01/10/2009 §141 stk. 3). Oplysningerne har til hensigt, at den rette indsats sammensættes, og at rækkefølgen af disse koordineres. Fra 2012 ændres den sociale handleplan til at indgå som element i en voksenudredningsmetode (VUM).

For borgerne er det et problem, at deres jobplan og sociale handleplan ikke kan behandles samlet i én forvaltning. Derfor havner koordineringen af de forskellige indsatser ofte hos medarbejderne i metodeudviklingsprojekterne. Der samarbejdes fortsat om at forbedre helhedsorienteringen for fælles borgere.

Konkluderende kan siges, at der organisatorisk er en række barrierer for en helhedsorienteret indsats:

- Ret/pligt i lov om aktiv arbejdsmarkedspolitik og frivillighed i Serviceloven.

- At en borgers arbejdsmarkedsparethed i BIF vurderes på entydige beskæftigelsesrettede forudsætninger.
- De mest syge og udsatte – skal henvende sig til callcentre – indvirker negativt på borgeren.
- At borgerne skal vide og kunne overskue hvilken støtte og indsats de efterspørger.
- Opsøgning ift. de deltagere, som ikke formår at møde op til møder med instanser.
- Manglende tilbud – fx psykolog, social mentor.
- Tilgængelighed ved borgers motivation - fx alkoholbehandling.
- Grænserne mellem koordineringsfunktion og myndighedsfunktion.
- At få åbnet en social sag er ikke en garanti for en indsats.
- Om indholdet af progressionsrapporterne bliver anvendt optimalt.
- Relativt korte forløb ift. hvilke problemer borgere står i.
- Mål for borgerens deltagelse bør være veldefinerede.

4.4 Sundhedscentrene om forebyggelse

For at styrke deltagernes motivering til varig ændring af motions- og kostvaner, og dermed skabe grundlag for at forebygge livsstilssygdomme, og som led i konsortiets sundhedsfremmende indsats, har konsortiet etableret et samarbejde med forebyggelsescentrene i Københavns Kommune. Centrene er en del af Folkesundhed København og er organiseret under sundheds- og omsorgsforvaltningen.

På centrene tilbydes motionsvejledning, fysisk træning og kostvejledning. Tilbuddene er rettet mod borgere, der ikke er så syge, at de følges i hospitalsregi. For at benytte tilbuddene i forebyggelsescentrene skal borgere henvises fra egen læge eller hospital. Det gælder imidlertid ikke tilbuddet om motion og kostvejledning, som er rettet mod borgere uden en kronisk sygdom. Deltagerne har således modtaget undervisning, lavet motion og fået taget målinger i sundhedscentrene.

Erfaringerne med samarbejdet i forhold til deltagere med anden etnisk baggrund end dansk og psykisk syge voksne er positive. Skal øvrige af konsortiets målgrupper også have glæde af sundhedscentrenes tilbud, nødvendiggør det en bedre matchning mellem tilbud og deltagernes kulturelle og sociale situation, fx hvad angår formelle krav som bydelstilknytning og lægeerklæring, fysiske rammer, timing af kurser og indhold.

Konsortiets medarbejdere peger på, at sammenhæng med aktiviteterne i projekterne er positiv for udbyttet og også efterfølgende opfølgning på den viden, som deltagerne erhverver sig i centrene. Kontinuitet bliver også understreget som positivt, således at der ikke udelukkende er tale om enkeltstående input for deltagerne, men et sammenhængende indhold i processen mod en sundere livsstil. Desuden er tilpasning til den enkeltes helbredsitu-

ation nødvendig for at sikre, at træning og motion er relevant og positivt for den sammensætning af problemer, som den enkelte deltager har.

4.5 Internt samarbejde

Beskæftigelseskonsortiets ledere og medarbejdere har gennem de seneste år udviklet deres interne samarbejde, for at borgerne derved får mulighed for at anvende de forskellige projekters tilbud mere fleksibelt og for at udvikle og kvalitetssikre metoderne i arbejdet med borgerne. Af måder samarbejdet har været gennemført på kan nævnes:

- Metodefaggrupper sammensat af medarbejdere på tværs af projekterne fx vedrørende rådgivnings- og bisidingsfunktion.
- Kollegiale faglige audit – hvor metoden ved konkrete sagsforløb fremlægges, drøftes og indgår i indsatsen med kvalitetssikring og metodeudvikling.
- Vidensformidling og erfaringsudveksling på månedlige administrati- onsmøder.
- Fagspecifikke oplæg om forskellige temaer fx alkoholmisbrug.
- Udvikling af registreringsskema målrettet borgerne.
- Konference med deltagelse af samarbejdspartnerne.
- Sekretariatsfunktion.

Fælles faglige input og opkvalificering blandt projekternes medarbejdere har været gennemført som følge af, at formidlingskonsulenten har arrange- ret dette, og erfaringerne med disse tiltag er positive. Desuden har funktio- nen medvirket til, at medarbejderne i de enkelte projekter hurtigere har fået ny viden om fx tilbud til borgerne eller omorganisering hos samarbejds- partnere med betydning for borgerne.

Audit – en metode til kvalitetsudvikling og -sikring

Som led i metodeudviklingsprojektet har medarbejderne fra Settlementerne afholdt ni kollegiale faglige fora – kaldet auditmøder - med sparring og ud- veksling af konkrete praksisforløb. Formålet har været at udvikle og sikre kvaliteten i indsatsen og at indsamle data om projekternes metoder i arbej- det. Metoden bygger derfor på, at der skabes formelle rammer om en kon- kret faglig vurdering i et konkret tema.

På hvert audit har medarbejdere fra to projekter hver fremlagt to caseforløb. Medarbejderne har både fremlagt forløb, der er gået godt og forløb, der er gået mindre godt med henblik på at få vurderinger af kvaliteten i den kon- krete case fra det faglige panel ud fra de opstillede rammer, faglige mål og metoder på området. Der har bl.a. været sat fokus på metodik ifm. sund- hedsfremme, sundhedsafklaring og samarbejdsrelationer.

Metodens udgangspunkt bygger derfor på det faglige panels vurderinger af et forudgående forløb ud fra håndtering af forløbet. Herefter har de enkelte medarbejdere selv skulle vurdere deres anvendelse af metoder i forløbet i forhold til, hvor tilfredsstillende de selv mener, at de har håndteret forløbet. Nogle af de drøftede temaer har været:

- Grænseflader, koordinering, tidsforløb og timing i samarbejdet mellem medarbejderne i jobcentre, socialforvaltning og konsortiets medarbejdere.
- Kontaktpersonsordningen.
- Grænser for støtte, rådgivning og omsorg.
- Metoder i arbejder med mål og handleplaner, fx at motivere borgeren til at sætte mål.
- Praksis i forhold til fremmøde og fravær.

4.6 Sammenfatning

Kontanthjælpsmodtagerne i metodeudviklingsprojekterne har problemer udover ledighed, og har derfor ud over deres pligt til kontakt med jobcentret også kontakt med fx læge, speciallæge, psykiater og SOF. For deltagerne handler det om kontakt til forskellige støttende og hjælpende instanser i forhold til deres helbredsmæssige og sociale problemer. Erfaringerne fra metodeudviklingsprojekterne viser, at hovedparten af deltagerne tilsyneladende har en god kontakt til deres praktiserende læge, men at de mangler handlekompetence både i forhold til at spørge om råd, søge vejledning samt indsats i SOF i forbindelse med deres sociale problemer, og at deres relation til jobcentret er problematisk.

En barriere for de mest udsatte af deltagerne er det arbejdsmarkedsrettede perspektiv på relativ kort sigt – set i forhold til deres helbredsmæssige, sociale og personlige problemer, som både metodeudviklingsprojekterne, kontanthjælpsmodtagerne og forvaltningerne arbejder efter og skal tilpasse deres praksis efter.

En anden barriere er, at de styringsmæssige strukturer er etableret ud fra en logik og et rationale som forudsætter, at deltagerne er helstøbte mennesker, der har handlekompetencer til at mestre et komplet liv.

Gennem metodeudviklingsprojekterne har medarbejderne udviklet og skærpet deres rådgivnings- og bisidningsfunktion, med henblik på at deltagerne bliver trænet i og får styrket deres handlekompetencer i de nødvendige relationer til forskellige instanser, som der er behov for støtte fra for at få afklaret og forbedret deres sociale, helbredsmæssige og personlige problemer.

I samarbejdsrelationen mellem metodeudviklingsprojekterne og BIFSOF specialenheden er der blevet, og bliver der fortsat, arbejdet på at forbedre helhedsorienteringen for fælles borgere.

I et sundhedsfremmende perspektiv er der etableret et samarbejde mellem BK og sundhedscentrene i de forskellige bydele, hvor deltagerne deltager i deres forskellige tilbud og med opfølgning i projekterne.

5 Deltagernes udbytte

5.1 Tættere på arbejdsmarkedet

I en nylig rapport om effektmålinger af beskæftigelsesindsatsen i forhold til kontanthjælpsmodtagere med problemer ud over ledighed er konklusionen, i stort set samtlige af de undersøgelser, der er foretaget af forskellige indsatser overfor denne gruppe, at der er meget få eller næsten ingen, som er kommet i beskæftigelse, når der måles på udfaldet på kort sigt (SFI, 2011).

Rapporten finder ikke dette særligt overraskende, fordi der netop er tale om en gruppe, som er karakteriseret ved at have alvorlige sociale og sundhedsmæssige problemer. I den sammenhæng rejser rapporten spørgsmålet om, om det i det hele taget siger noget om indsatserne kun at måle på beskæftigelsesudfaldet og alene på kort sigt. De fleste indsatser i forhold til kontanthjælpsmodtagere med problemer ud over ledighed er formuleret med den hensigt at bringe kontanthjælpsmodtagerne tættere på arbejdsmarkedet. Spørgsmålet er imidlertid, hvad det vil sige at komme tættere på arbejdsmarkedet eller, som rapporten taler om, at være mere arbejdsmarkedsparat - og hvordan måler man effekten af en sådan indsats?

Det fremhæves i denne sammenhæng, at det kan være mere relevant at måle på kontanthjælpsmodtagernes samlede ressourcer og kompetencer i forhold til arbejdsmarkedet. Det kan eksempelvis være i forhold til uddannelse og erhvervmæssige og faglige kvalifikationer, fysisk og psykisk helbred, social integration, alkohol, stofmisbrug, boligsituation, samlivssituation, antal graviditeter og fødsler, børns trivsel samt ønske om job. Indikatorer der i bred forstand belyser væsentlige elementer, der kunne være forudsætningen for at kunne komme tættere på arbejdsmarkedet (Graversen, 2011).

Det har været samme tankegang, der har ligget bag den dataindsamling, som er foretaget i forbindelse med metodeudviklingsprojekterne. Deltagerne har udfyldt et spørgeskema ved starten og ved slutningen af projektperioden. Ved starten af perioden er der spurgt ind til deltagerens levevilkår, idet der ud over baggrundsvariable er spurgt til deltagerens uddannelse, skole- og erhvervsuddannelse, boligsituation, sociale netværk og relationer, helbredsforhold, såvel fysiske som psykiske, samt til deres arbejdsmæssige erfaringer og vurderinger af barrierer for at kunne komme i arbejde.

Ved afslutningen af projektperioden er deltagerne blevet spurgt ind til, hvad projektet har betydet for deres personlige og sociale kompetencer samt deres faglige og arbejdsmæssige kompetencer.

Det indsamlede datamateriale er således tilrettelagt med henblik på at belyse deltagerens samlede ressourcer og kompetencer og om der i projektperi-

oden, for dem som har deltaget i metodeudviklingsprojekterne, er sket en udvikling i de personlige, sociale og faglige ressourcer og kompetencer.

Derudover er der spurgt til deltageres beskæftigelsessituation ved afslutning af projektperioden.

I det følgende kapitel fremlægges data for, hvordan det er gået deltagerne i projekterne – ikke alene ud fra hvor mange, der er kommet i beskæftigelse og på førtidspension, men ved at belyse deltageres personlige, sociale og faglige kompetencer, som små skridt på vejen til at komme tættere på arbejdsmarkedet eller at være mere arbejdsmarkedsparat.

5.2 Personlige og sociale kompetencer

En af de mest afgørende betydninger er, at deltagerne gennem deres deltagelse i miljøerne, aktiviteterne og fællesskaberne får styrket deres selvværd, opbygget eller genopbygget en tro på dem selv, deres evner og muligheder – også selvom de ikke har et arbejde og er syge.

”Jeg har fået en meningsfuld hverdag at kunne stå op til. Føler mig som en del af samfundet – i det med at arbejde med andre. Jeg har mødt en masse søde nye mennesker, som jeg har arbejdet sammen med. Alt i alt har det været livsbekræftende.”

- Deltager

Deltagerne vurderer, at de er blevet bedre til at være sammen med andre mennesker som resultat af deres deltagelse. En af deltagerne beskriver den personlige forandring og betydningen af at være i et deltagende miljø - fra at være indadvendt, nervøs og sky/usynlig i sociale sammenhænge til at tro på sig selv, tage initiativer og være i relation med både kolleger og kunder.

5.3 Helbred og sundhed

Kost er en del af projekternes tilbud, fordi der er mulighed for at være med til at lave og spise morgenmad, frokost og til tider aftensmad i nogle af tilbuddene. Nogle deltagere tilbereder måltiderne i fællesskab med frivillige og medarbejdere.

Halvdelen af deltagerne vurderer, at deres kostvaner alt i alt er blevet forbedret. Barrierer for at ændre og fastholde sundere kostvaner kan for nogle være ensomheden og for andre de forventninger, som familie og børn har til kosten.

I metodeudviklingsprojekterne har der ikke været iværksat en særlig indsats i forhold til *Rygning og alkohol*, men nogle af de interviewede fortæller, at de ryger og drikker mindre pga. strukturerne og reglerne. Hovedparten af deltagerne har dog uændret forbrug.

Hvad angår *motion* vurderer 40 % af deltagerne, at deres form er blevet bedre, og en tredjedel dyrker oftere motion end tidligere, om end der er flere, som gør det sjældnere. Der er en stigende andel, som vurderer, at de uden besvær kan gå en tur på 15 minutter. Alt sammen resultater, som peger i retning af de små skridt i forhold til fysisk aktivitet.

5.4 Faglige kompetencer

Deltagerne er blevet spurgt om deres vurderinger af en række sproglige og arbejdsrelaterede kvalifikationer. De følgende to tabeller viser resultaterne fra deltagerne i første metodeudviklingsprojekt, som både har udfyldt et start- og et slut spørgeskema vedrørende disse kvalifikationer. Deltagernes vurdering er, at de er blevet bedre på stort set samtlige indikatorer – dog nogle mere end andre.

Sproglige kvalifikationer

	Bedre	Uændret	Dårligere	+/-	N
Mundtlig dansk	32 %	40 %	28 %	+4	47
Skriftlig dansk	29 %	54 %	17 %	+12	48
Jobsøgning på Internettet	19 %	68 %	13 %	+5	47
Tekstbehandling	26 %	52 %	22 %	+4	46

Som det fremgår af ovenstående, vurderer deltagerne, at de har opnået forbedring i forhold til mundtlig dansk, skriftlig dansk, jobsøgning og tekstbehandling, og særligt hvad angår skriftligt dansk, er der sket forbedringer fra deltagerne startede i projektet, til de sluttede. Dette skal forstås på baggrund af deltagersammensætningen, hvor halvdelen af deltagerne har anden etnisk baggrund end dansk og har modtaget sprogundervisning i projektet, hvorfor der ses progression.

Arbejdsrelaterede kvalifikationer

	Bedre	Uændret	Dårligere	+/-	N
Samarbejde om opgaver	23 %	63 %	14 %	+9	43
Udvide service over for kunder	27 %	44 %	29 %	-2	45
Omstilling af nye opgaver	31 %	40 %	29 %	+2	45
Tage initiativ	27 %	52 %	21 %	+6	44
Danne overblik	24 %	55 %	21 %	+3	42
Selvstændighed	20 %	58 %	22 %	-2	45
Omsorg for kolleger	49 %	28 %	23 %	+26	43
Tale til en gruppe mennesker	27 %	40 %	33 %	-6	45

Hvad angår arbejdsrelaterede kvalifikationer, er det er særligt i relation til omsorg for kolleger, at der er sket en forbedring. Ligeledes ses der fremgang, hvad angår samarbejde om opgaver samt det at tage initiativ. Disse tre kvalifikationer kan ses i sammenhæng med deltagelsen i de forskellige fællesskaber, hvor deltagerne oplever ligestilling og sammen med andre

løser opgaver, hvor de kan få støtte og sparring hos hinanden. Desuden er det også egenskaber, der benyttes i undervisningssituationer.

Det ses samtidig af tabellen, at deltagerne vurderer sig dårligere til at udvise service over for kunder, selvstændighed og at tale til en gruppe mennesker. Denne tilbagegang er dog marginal i forhold til deltagernes vurdering ved startforløbet.

5.5 Praktik og arbejde

I lighed med beskæftigelseseffekten i andre projekter rettet mod kontant-hjælpsmodtagere med problemer ud over ledighed, er der få deltagere i metodeudviklingsprojekterne, som er kommet i ordinær beskæftige

Derimod er der flere deltagere, der som led i aktiveringsforløbet har været i praktik - såvel intern som ekstern praktik. Intern praktik er en del af aktiveringsforløbet i Settlementerne. Det drejer sig om mindst en fjerdedel af deltagerne, hvor deres primære forløb er i de støttende arbejdspladser i fx butikkerne i Sidegaden eller i handyteam i SydhavnsCompagniet.

Erfaringerne har været blandede med hensyn til praktikophold. Der er en gruppe af deltagere, som har fuldendt praktikophold. De har overvejende haft gode oplevelser med praktik, og for nogle deltagere kan perspektivet fremover være fx et skånejob, fleksjob eller job på særlige vilkår. En anden del af deltagerne er ophørt før tid grundet eksempelvis psykiatrisk indlæggelse, fysisk sygdom og ustabil fremmøde eller at de er stoppet. Andre deltagere har grundet deres sociale og sundhedsmæssige problemer og manglende kompetencer ikke været i praktikforløb.

Erfaringerne fra de borgere, som kommer i praktik, er, at selv om de gennemfører, er det ikke sådan, at de lige kommer ud i et ordinært job.

Af deltagerne er der 4 % som er kommet i ordinært arbejde ved afslutningen af den enkeltes projektperiode, men en del er kommet i andre former for støttet beskæftigelse. I alt gælder det 20 % af deltagerne.

Deltagernes arbejdsmarkedstilknytning efter forløb

	Antal	Procent
Arbejde	5	4 %
Støttet beskæftigelse revalidering, fleksjob, praktik.....	20	16 %
Behandlingsforløb.....	4	3 %
Andet aktiveringstilbud	6	5 %
Samme aktiveringstilbud	24	19 %
Ikke planlagt noget.....	54	43 %
Andet (pension, ferie og psykologhjælp).....	3	2 %
Førtidspension	10	8 %
I alt	126	100

Der er en relativt stor andel – 19 % - som ikke er afklaret ved projektførløbs afslutning, og som fortsætter i metodeudviklingsprojekterne. Godt en tredjedel af kontanthjælpsmodtagerne, som starter i metodeudviklingsprojekterne, er gengangere fra tidligere. Det omfatter også nogle af de deltagere, som ved projektafslutningen siger, at der ikke er planlagt noget for dem endnu. I tabellen indgår borgere, som først slutter deres forløb om nogle måneder, og heraf har en del svaret, at der ikke er planlagt noget.

En delregistrering af 10 deltagere, som har været i et af Settlementernes projekter i 2011, viser, at 3 af deltagerne har været i projektet gennem 2 år. Af de 10 deltagere er der 3 deltagere, som er kommet tættere på arbejdsmarkedet, idet en er kommet i arbejdsprøvning, en er kommet i arbejde med løntilskud, og en er kommet i praktik. For de syv, som er i projektet for første gang, gælder, at der for 5 af disse deltagere indtil videre ikke er planlagt noget, en skal i uddannelsesforløb/revalidering og en skal i behandling. Det ser således ud til, at der er det samme beskæftigelsesmønster for matchgruppe 2 deltagere, som for de tidligere kontanthjælpsmodtagere.

Opgørelserne af deltagernes situation ved projektperiodens ophør viser, at der er en stor del, som ikke ved, hvad de skal, og at der ikke foreligger nogen planer for dem fremover. For nogle af deltagerne viser det sig, at de fortsætter i metodeudviklingsprojektet, og for andre gælder det, at de kommer i et andet aktiveringstilbud - nogle først et stykke tid efter, at de er ophørt.

5.6 Sociale kompetencer og hjælp til personlige forhold

Deltagerne er ved afslutningen af projektførløbet blevet spurgt om, hvilke elementer, der har haft størst betydning for dem eller givet dem mest udbytte. I nedenstående tabel er fremstillet de otte svarmuligheder - som mere end 40 % af deltagerne har angivet med et positivt svar.

	Antal	Andel	N
Er blevet bedre til at være sammen med andre mennesker....	74	71 %	105
Hjælp til personlige problemer	78	69 %	113
Støtte herfra i kontakt til læger, myndigheder m.fl.	49	66 %	74*
Undgået at miste noget af eller hele min kontanthjælp	68	65 %	104
Viden om, hvor jeg kan henvende mig om hjælp	61	59 %	104
Jeg har lært at leve sundere	63	57 %	110
Blevet mere klar over mine ønsker til fremtiden	50	49 %	103
Jeg har fået sprogundervisning.....	48	44 %	108
Støtte til ansøgning om økonomisk hjælp.	44	42 %	104

*Var ikke en svarmulighed i den første registrering og derfor et lavere antal.

Som det fremgår, har 71 % af deltagerne angivet, at de er blevet bedre til at være sammen med andre mennesker. En positiv progression i forhold til personlige og arbejdsrelaterede kompetencer.

Der er 69 % af deltagerne, som har angivet, at hjælp til personlige problemer har haft stor betydning og har vurderet dette som det væsentligste udbytte af forløbet. En tilsvarende andel har peget på ”støtte i deres kontakt til læger og andre instanser”. Resultater, som kan ses i sammenhæng med den udvidede socialrådgivning og bisidning, som projekterne har praktiseret samt de individuelle samtaler og gruppeforløb.

Deltagerne fremhæver således helt klart, at det, at de er blevet bedre til det sociale og sociale relationer, har haft særlig betydning for dem. For det andet lægger de meget vægt på den støtte og hjælp de modtager i forhold til deres personlige problemer, såsom at gå til læge og til andre offentlige myndigheder. Hvad angår støtte og hjælp peger de også på betydningen af hjælpen i forhold til deres økonomi.

Med hensyn til det faglige fremhæver en del sprogundervisningen som væsentlig og i det hele taget peger deltagerne på betydningen af større viden både på det sociale område, men specielt på det sundhedsmæssige område. Endelig er der en del, som fremhæver, at de er blevet mere klar omkring deres ønsker til fremtiden.

Generelt kan man sige, at det deltagerne udtrykker, når de angiver hvilke elementer, som har haft størst betydning eller har givet dem størst udbytte, er, at de har fået styrket deres personlige og sociale ressourcer og udviklet deres sociale og faglige kompetencer.

5.7 Sammenfatning

I belysningen af betydningen af metodeudviklingsprojekterne er der lagt vægt på en bred vifte af indikatorer, der afspejler deltageres personlige, sociale og faglige ressourcer og kompetencer på linje med opgørelsen af deltageres deltagelse i arbejdslignende funktioner og deres beskæftigelses-situation, når det skal vurderes om deltagerne kommer tættere på arbejdsmarkedet.

Generelt er det vel opfattelsen, at uddannelse er en af de væsentlige forudsætninger for at komme tættere på arbejdsmarkedet. For kontanthjælpsmodtagere med problemer ud over ledighed er det imidlertid ikke tilstrækkeligt, fordi de har så mange sociale og sundhedsmæssige problemer, som der skal tages vare på, inden der overhovedet kan tænkes i baner af at komme tættere på arbejdsmarkedet. Derfor er det væsentligt at måle på indikatorer, som belyser deltageres personlige, sociale og faglige ressourcer.

Datamaterialet viser, at deltagerne har udviklet deres personlige og sociale ressourcer og har udviklet deres faglige kompetencer. Deltagerne har fået styrket deres selvværd og fået fornyet tro på eget værd og evner til at kunne agere i forskellige sammenhænge i hverdagslivet. Deltagerne vurderer også, at de er blevet bedre til at være sammen med andre mennesker; deltagerne peger selv på, at dette har haft størst betydning for dem.

Hvad angår faglige kompetencer har deltagerne opnået forbedring i forhold til mundtlig dansk, skriftlig dansk, jobsøgning og tekstbehandling. Der er også sket forbedringer, hvad angår omsorg for kollegaer og samarbejde om opgaver og det at tage initiativ. Flere af deltagerne har som led i aktiveringsforløbet været i praktik, såvel intern som ekstern praktik.

Hvad angår sundhedsfremme viser deltagernes egne vurderinger, at deres kostvaner er blevet bedre. Flere dyrker oftere motion end tidligere og en stor del af deltagerne peger på, at deres form er blevet bedre. I forhold til fysisk aktivitet er der en større andel, som vurderer, at de uden besvær kan gå en tur på 15 minutter.

Generelt kan man sige, at deltagerne helt klart peger på, at det, at de er blevet bedre til det sociale og sociale relationer, har haft særlig betydning for dem. For det andet lægger de meget vægt på den støtte og hjælp de modtager i forhold til deres personlige problemer, såsom at gå til læge og andre offentlige myndigheder. Hvad angår støtte og hjælp peger de også på betydningen af hjælpen i forhold til deres økonomi.

Med hensyn til det faglige fremhæver en del sprogundervisningen, som værende væsentlig, og i det hele taget peger deltagerne på betydningen af større viden både på det sociale, men specielt på det sundhedsmæssige område. Endelig er der en del, som fremhæver, at de er blevet mere klar omkring deres ønsker til fremtiden.

Generelt kan man sige, at deltagerne giver udtryk for, at de igennem deres deltagelse i metodeudviklingsprojektet har fået styrket deres personlige og sociale ressourcer. Samtidig har de fået styrket deres sociale og faglige kompetencer.

Af deltagerne er der 4 %, som er kommet i ordinært arbejde ved afslutningen af den enkeltes projektperiode, men en del er kommet i andre former for støttet beskæftigelse. I alt gælder det næsten 1/5 af deltagerne

Omkring en tredjedel af deltagerne i en projektperiode fortsætter i metodeudviklingsprojektet, hvilket kan ses som et udtryk for, at deltagernes problemstillinger fortsat er en barriere for en tilknytning til arbejdsmarkedet. Det samme gælder for den del af deltagerne, som ved afslutningen af projektføreløbet ikke ved, hvad der skal ske fremover.

6 Perspektiver for indsats overfor kontanthjælpsmodtagere med problemer ud over ledighed

Formålet med metodeudviklingsprojekterne i Københavns Kommune har været at udvikle metoder i forhold til kontanthjælpsmodtagere med problemer ud over ledighed med henblik på, at en større del kommer nærmere en tilknytning til arbejdsmarkedet. I tre perioder har Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen givet puljemidler til metodeudvikling, hvor forskellige projekter har udviklet og gennemprøvet metoder med henblik på, at ikke-arbejdsmarkedsparete kontanthjælpsmodtagere kommer tættere på arbejdsmarkedet.

Et af projekterne er Beskæftigelseskonsortiet Settlementerne, som består af fem organisationer, som arbejder med forskellige grupper af kontanthjælpsmodtagere med problemer ud over ledighed. Det gælder psykisk syge, kvinder med anden etnisk baggrund and dansk og kontanthjælpsmodtagere med sociale eller misbrugsproblemer. I tre perioder har konsortiet modtaget penge fra metodeudviklingspuljen med henblik på at udvikle metoder.

I dette kapitel vil vi sammenfatte, hvad der er kommet ud af metodeudviklingsprojektet. Hvad viser resultaterne, og hvilke perspektiver kan man udlede af metodeudviklingsprojekterne? Hvordan skal indsatsen i forhold til kontanthjælpsmodtagere med problemer ud over ledighed fremover tilrettelægges?

Siden 2002 har der fra politisk side været øget fokus på, at de ikke-arbejdsmarkedsparete kontanthjælpsmodtagere kommer i beskæftigelse. Der er særlige udfordringer i at opnå dette, da gruppen har problemer ud over ledighed og samtidig udgør den største gruppe af kontanthjælpsmodtagerne. I de seneste år er der sat fokus på denne gruppe gennem forskellige programmer, tiltag og indsatser. Hovedpointen i disse programmer og indsatser bygger på aktiveringstilbud, og er i de seneste år blevet suppleret med tiltag, hvis formål er, at påvirke adfærd gennem incitammenter og sanktioner. På linje med de arbejdsmarkedsparete kontanthjælpsmodtagere har der været krav om aktivering til gruppen af de ikke-arbejdsmarkedsparete - en aktivering, som har til formål, at de ikke-arbejds-markedsparete kontanthjælpsmodtagere bliver arbejdsmarkedsparete eller kommer tættere en tilknytning til arbejdsmarkedet.

De forskellige undersøgelser, der er foretaget af indsatserne i forhold til kontanthjælpsmodtagere med problemer ud over ledighed, viser imidlertid samstemmende, at det er meget få, som på kort sigt kommer i beskæftigel-

se. (SFI, 2007, SFI 2011, Catharina Juul 2008, samt Statsrevisorernes Beretning 2010)

”I praksis er det korrekt, som mange undersøgelser har påvist det seneste års tid, at aktiveringen af match 2-borgerne ikke har den store effekt. Det er en stor udfordring for os, fordi vi på de vilkår, vi har fået stillet til rådighed som politisk ledet organisation, er ved at løbe lidt tør for nye veje. Hvis vi skal prøve at se lidt mere positivt på det, så er det jo positivt at BIF, selvom det er en meget restriktiv beskæftigelseslov på nuværende tidspunkt, så har man dog alligevel formået at tolke den i en mere social retning. Og her tænker jeg meget på metodeudviklingsprojekter, som er meget socialt fagligt orienteret. Og det er der bred enighed blandt afdelingscheferne i de tre jobcentre, at de projekter har en berettigelse i forhold til at udvikle borgerne. Men i forhold til den rene beskæftigelsesrettede indsats, så er resultaterne altså yderst begrænsede.”

- Konsulent i BIF-SOF-specialenhed

Københavns Kommune har med metodeudviklingsprojekter givet mulighed for længerevarende forløb af et års varighed med henblik på at udvikle metoder, der kan give kontanthjælpsmodtagerne et mere acceptabelt hverdagsliv, og måske på sigt kan bringe dem nærmere arbejdsmarkedet.

6.1 Metoderne i metodeudviklingsprojekterne

Som det er fremgået af de forrige kapitler, har Beskæftigelseskonsortiet Settlementerne i forbindelse med metodeudviklingsprojekterne udviklet en række forskellige metoder, som er rettet mod deltagernes sociale og sundhedsmæssige problemer og mod udvikling af deres personlige, sociale og faglige kompetencer. Metoderne bygger på den grundidé, at kontanthjælpsmodtageren deltager i meningsfulde aktiviteter i en kombination af fællesskab sammen med andre og individuelle forløb tilpasset den enkeltes ressourcer og kompetencer.

Kernen i metodeudviklingsprojekterne er:

1. Der er tale om en kombination af fællesskabsrettede og individrettede metoder, men hvor helhedsorienteringen og de individuelt tilpasset forløb spiller en væsentlig rolle for udviklingen af den enkelte deltagers personlige, sociale og faglige ressourcer og kompetencer.

2. Den helhedsorienterede indsats betyder, at der arbejdes på at skabe sammenhæng mellem de individuelle aktiveringsforløb og de hjælpe- og støtteinstanser, som deltagerne er i kontakt med grundet deres helbredsmæssige og sociale problemer.

3. Der er lagt vægt på socialpædagogiske metoder i længerevarende forløb baseret på en anerkendende tilgang, som giver den enkelte borger øget selvværd, motivation og perspektiver omkring mulighederne for at komme tættere på arbejdsmarkedet.

4. Varigheden af forløbet spiller en rolle for, hvordan deltagere genvinder deres kompetencer, og hvordan de genvinder deres selvværd og selvtillid. Aktiveringsperiodens 10-måneders varighed har betydning i forhold til kontaktetablering, afklaring af potentialer og i forhold til at kunne støtte eller henvise til andre støttende parter, hvad angår deltagernes problemer ud over ledighed.

Ved udgangen af projektperioden viser erfaringerne imidlertid, at der er deltagere, som har brug for længerevarende processer. Der er problemer i deltagernes hverdagsliv, som fordrer en længerevarende proces mod erkendelse og/eller løsning.

5. At deltagerne har et sted, hvor de føler sig hjemme og er anerkendt, og hvor de i samarbejde med medarbejderne kan få ro til at deltage i et fællesskab, og hvor der bliver taget vare på og hensyn til deres individuelle sociale og helbredsmæssige problemer.

”Så når jobcentermedarbejderne sender de her mennesker ud i de her projekter, så er de opmærksomme på, at det ikke er med forventning om, at de ender på arbejdsmarkedet, men det er med en forventning om, at de får det socialt bedre. Og på den måde måske i mere abstrakt forstand kommer tættere på arbejdsmarkedet, og dermed også at vi overholder lovgivningen. Og sikrer det krav der er om aktivering.”

- Konsulent i BIF-SOF specialenhed.

6.2 Barrierer for at komme nærmere arbejdsmarkedet

Metodeudviklingsprojekterne viser på den ene side, at der er en række barrierer for, at kontanthjælpsmodtagere med problemer ud over ledighed kommer nærmere en tilknytning til arbejdsmarkedet. Stort set alle undersøgelser viser, at der er meget få, der kommer i arbejde - og det samme viser metodeudviklingsprojekterne. Samtidig bekræfter undersøgelser, at kontanthjælpsmodtagere med problemer ud over ledighed har vanskeligheder med at komme nærmere en tilknytning til arbejdsmarkedet på grund af deres sociale og sundhedsmæssige problemer.

For deltagerne i metodeudviklingsprojekterne hænger det i høj grad sammen med blandt andet følgende forhold:

- kontanthjælpsmodtagernes fysiske og psykiske helbredsproblemer og/eller sociale problemer

- at der for en stor dels vedkommende er behov for længerevarende sociale stabile forløb
- at de sociale og sundhedsmæssige problemer for denne gruppe er så massive, at de skal løses, før det er muligt at se perspektiverne for en tilknytning til arbejdsmarkedet
- uklarhed om deltagernes situation når de stopper et aktiveringstilbud
- den organisatoriske opdeling af forvaltningerne i forhold til denne gruppes problemstillinger
- blokeringer for sociale tiltag, fordi deltagerne er tilknyttet de kommunale jobcentre.
- et bedre samarbejde mellem forvaltningerne, som kan skabe fleksibilitet i forhold til tiltag og indsatser for denne gruppe, som har sociale problemer

Barrierer, for at kontanthjælpsmodtagere med problemer ud over ledighed kommer nærmere en tilknytning til arbejdsmarkedet, skyldes således dels individuelle forhold, dels lovgivningsmæssige forhold og dels organisatoriske forhold.

6.3 Perspektiver for kontanthjælpsmodtagere med problemer ud over ledighed

På den anden side er der perspektiver for kontanthjælpsmodtagere med problemer ud over ledighed igennem deltagelse i meningsfulde aktiviteter, som bygger på den forudsætning, at borgerne kan udfolde sig og udvikle deres ressourcer, og som giver dem en følelse af at være til samfundsmæssig nytte.

Der er behov for en politisk prioritering, hvis kontanthjælpsmodtagere med problemer ud over ledighed skal rummes på en værdig og meningsfuld måde. Det kræver et opgør med en generel statslig administreret sanktionspolitik, som ofte rammer både tilfældigt og uretfærdigt, hvilket i sig selv er en trussel mod de enkelte borgers retssikkerhed.

Metodeudviklingsprojekterne peger på tre væsentlige metoder, som der er behov for med henblik på at udvikle deltagerne sociale og faglige kompetencer og dermed deres muligheder for at komme nærmere arbejdsmarkedet:

For det første, at der er tale om indsatser, der har *et pædagogisk sigte* og bygger på et pædagogisk metodegrundlag.

For det andet, at der er tale om *en anerkendende tilgang*: Anerkendelse af og arbejde for at mindske de sociale og sundhedsmæssige problemer, og anerkendelse af den enkeltes ret til at være en legitim samfundsborger med de ressourcer og kompetencer, borgeren har.

For det tredje, at der er tale om såvel *et socialt sigte som et arbejdsmarkeds sigte*. Der skal være tale om en kombination af fællesskabsrettede aktiviteter og individuelt tilrettelagte forløb. Der er erfaring med, at borgere, der er aktive i arbejdslignende funktioner sammen med andre på en arbejdsplads eller i lokalsamfundet, har langt større mulighed for at blive socialt inkluderet end de borgere, som sidder inaktive uden for fællesskabet.

Derudover peger metodeudviklingsprojekter på behovet for rammer om en individuel, langsigtet og sammenhængende indsats. Hermed menes rammer for den kommunale indsats med at udvikle de enkelte kontanthjælpsmodtageres sociale og faglige kompetencer.

Metodeudviklingsprojekterne peger her på tre forhold.:

For det *første* skal der være tale om *individuelt tilrettelagte forløb*, da målgruppen har meget forskelligartede problemer og behov. Nogle har primært behov for en periode med længerevarende, men ikke-permanent, offentlig forsørgelse uden krav om rådighed, hvor de kan tage hånd om et misbrug eller komme sig over sygdom. Andre har brug for en intensiv indsats, der kombinerer beskæftigelsesrettede tilbud med en social eller sundhedsfaglig indsats.

For det *andet* skal der være tale om en *sammenhængende* indsats på tværs af arbejdsmarkeds-, social- og sundhedsområdet. I dag foregår den beskæftigelsesrettede indsats i jobcentre ofte løsrevet fra den social- og sundhedsfaglige indsats i socialforvaltninger og sundhedssystem.

”Vi forsøger at sige, at de her personers udfordringer i livet er af social og psykisk karakter. Vi kommer ikke til at kunne hjælpe dem tættere arbejdsmarkedet, før vi er kommet tættere på at få løst de problemer. Og derfor kunne det godt give mening at sige, at hovedindsatsen skal ligge i socialforvaltningen. Udfordringen er så for BIF, at vi skal stå klar når socialforvaltningen er klar med en borger.”

- Konsulent i BIF-SOF specialenhed

Et centralt omdrejningspunkt er derfor at sikre kontinuitet og sammenhæng i forløbet - bl.a. indsatsen på tværs af arbejdsmarkeds-, social og sundhedsområdet. Koordineringen kan styrkes yderligere ved at lade tilrettelæggelsen af indsatsen ske i tværgående teams bestående af den faste kontaktperson og repræsentanter fra såvel beskæftigelsessystemet som det sociale og sundhedsfaglige system.

For det *tredje* skal der være tale om, at indsatsen tilrettelægges ud fra en *langsigtet strategi* for tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Det betyder, at der

i samarbejde med den enkelte borger udarbejdes en udviklingsplan, som fastlægger forløbet frem mod en bedre arbejdsevne.

6.4 Udfoldelsesrum og udviklingsforløb

Arbejdsmarkedskommissionen peger i deres rapport fra august 2009 på et nyt udviklingsforløb: *"Arbejdsmarkedskommissionen foreslår et nyt udviklingsforløb til personer, der aktuelt har en ubetydelig arbejdsevne, men hvor arbejdsevnen potentielt kan blive bedre."* (S. 19).

Arbejdsmarkedskommissionen foreslår, at der etableres *udviklingsforløb* for personer, som aktuelt har en ubetydelig arbejdsevne, men hvor der er mulighed for at forbedre arbejdsevnen. Udviklingsforløbet består af en individuel, sammenhængende indsats på tværs af arbejdsmarkeds-, social- og sundhedsområdet samt en fast kontaktperson, der koordinerer og har ansvar for at fastholde sigtet: At udvikle arbejdsevnen.

Arbejdsmarkedskommissionens hensigt er at forebygge, at borgeren ender på førtidspension - men udviklingsforløbene kan ses i et større perspektiv; som et tilbud til alle, der er kommet i den situation, at de har en arbejdsevne som ikke umiddelbart kan bringes i anvendelse på det ordinære arbejdsmarked, og hvor den nedsatte arbejdsevne, samt øvrige sociale og helbredsmæssige problemer, ikke er til førtidspension.

Her kunne man tænke på en målgruppe som kontanthjælpsmodtagere med problemer ud over ledighed, som omfatter borgere, som på den ene side har en arbejdsevne og på den anden side ikke er så dårlige, at de kan modtage førtidspension. Det vil altså sige borgere fra bunden af matchgruppe 2 og hele matchgruppe 3. Det er borgere, som ikke er tilstrækkeligt afklarede.

Der kunne være et perspektiv og en udfordring i at overveje, hvordan udviklingsforløbet kunne indgå i sammenhæng med de øvrige dele af beskæftigelsesindsatsen, som er rettet mod personer med aktuelt ubetydelig arbejdsevne. For den enkelte kontanthjælpsmodtager kunne det være hensigtsmæssigt at indgå i udviklingsforløb, således at den enkelte ikke bliver fastlåst i en udgrænset position.

I relation til kontanthjælpsmodtagere med problemer ud over ledighed viser metodeudviklingsprojekterne, at der er behov for udfoldelsesrum, hvor kontanthjælpsmodtagerne med problemer ud over ledighed kan udvikle deres ressourcer og kompetencer. Et udfoldelsesrum kunne være et tilbud, hvor kontanthjælpsmodtagerne med problemer ud over ledighed kunne deltage i meningsfulde aktiviteter og få taget hånd om de sociale og sundhedsmæssige problemer, som udgør de væsentligste barrierer for at komme tættere på arbejdsmarkedet. Et udfoldelsesrum hvor kontanthjælpsmodtagerne i samarbejde med medarbejdere i form af vejledere og instruktører kunne få ro til at få en mere dybtgående afklaring af deres situation.

I et sådant udfoldelsesrum kunne der etableres *udviklingsforløb*, hvor den enkelte borger kan få en personligt tilrettelagt plan for et uddannelses- og praktikforløb rettet mod at komme nærmere en tilknytning til det etablerede arbejdsmarked. Målet med udviklingsforløbet er, at deltageren efter en kortere eller længere periode med bl.a. afprøvning i praktikforløb bliver i stand til at varetage et fleksjob eller et almindeligt arbejde..

Udviklingsforløbet kan føre til, at kontanthjælpsmodtageren kommer i arbejde, men det kan også resultere i, at det konstateres, at vedkommende har mere glæde af at være og deltage i fællesskabet i det etablerede udfoldelsesrum.

Organisatorisk kunne udviklingsforløb være formidlingskanal mellem socialforvaltningen og beskæftigelsesforvaltningen

”Vi skal være opmærksomme på, at vi med de her projekter er i en snitflade. De her projekter og tilbud kunne lige så godt varetages af socialforvaltningen, fordi de er så socialt orienterede, men vi udbyder dem så alligevel. Vi skal være opmærksomme på, at de her projekter bidrager mest til at få styr på borgernes sociale, psykiske og personlige kompetencer og det er jo lidt bemærkelsesværdig at vi faktisk udbyder noget meget socialt fagligt i beskæftigelsesøjemed. Det er jo fordi, at det kan vi se der er et behov for.

- Konsulent i BIF-SOF specialenhed

Litteraturliste

Askgaard, Line: *Helhedsorientering for kontanthjælpsmodtagere med problemer udover ledighed – en analyse af Københavns Kommunes strategi og handleplan for fælles borgere i BIF og SOF*". Praktikrapport Roskilde Universitet, 2010.

Askgaard, Line og Marianne Malmgren: *Fælles indsats for fælles borgere*. CASA, 2010.

Askgaard, Line og Marianne Malmgren: *Socialfaglig aktivering og sundhed - evaluering af et metodeudviklingsprojekt i Beskæftigelseskonsortiet Settlementerne*". CASA, 2011.

Bonde, Ane og Berit Christensen: *Evaluering af mit liv – min sundhed – sundhedsfremme til borgere i beskæftigelsesindsatsen i Københavns Kommune 2007-2009*. Folkesundhed København, 2009.

Danquah, Ida Høgstedt m.fl.: *Alkohol, livsstil og helbred – en screeningsundersøgelse blandt borgere på Jobcenter Faxe og Jobcenter Holbæk*. Trygfondens Forebyggelsescenter, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, 2011.

Graversen, Brian Krogh: *Tættere på arbejdsmarkedet? – om effektmåling af beskæftigelsesindsatsen for ikke-arbejdsmarkedsparede ledige*. SFI, 2011.

Hammer-Helmich, Lene m.fl.: *"Uddrag af sundhedsprofil 2010 for Københavns Kommune"*. Forebyggelsescenter for Forebyggelse og Sundhed. 2011.

Hohnen, Pernille, Marie Dam Mortensøn, Caroline Klintgaard: *Den korteste vej til arbejdsmarkedet. En kvalitativ undersøgelse af indsatsen over for ikke-arbejdsmarkedsparede ledige*. SFI 07:12, 2007

Kristensen, Catharina Juul: *Når gode ideer udfordres – om aktivering i Sidegaden*. Research Paper no. 2/04 Roskilde Universitet, 2004.

Regeringen: *Det fælles ansvar 11 – regeringens 2. handlingsprogram for de svageste grupper*. Socialministeriet, 2006.

Statsrevisorerne: *Beretning om effekten af aktivering af ikke-arbejdsmarkedsparede kontanthjælpsmodtagere*. Beretning nr. 1, 2011

7 Bilag – Beskæftigelseskonsortiet

Beskæftigelseskonsortiet Settlementerne (BK) er et samarbejde mellem Kristeligt Studenter-Settlement, Settlementet Askovgården, SydhavnsCompagniet, Østre Gasværk og Fountain House.

Alle er organisationer med rødder i frivilligt socialt arbejde og lokale netværk og med lang erfaring med aktivering. I organisationernes projekter, som ligger i forskellige bydele i København, tilbydes rådgivning og aktiveringsforløb for udsatte borgere.

Projekterne samarbejder desuden med virksomheder indenfor et bredt branchemråde, med sundhedscentre og socialforvaltningen m.fl. og har desuden egne interne støtte og rådgivningstilbud fx en gældsrådgivning. Bredten i Beskæftigelseskonsortiets arbejde giver mulighed for at tage hensyn til den enkelte lediges arbejdsmæssige ønsker og ressourcer samt give tilbud om sideløbende sociale og kulturelle aktiviteter.

Konsortiet ledere og medarbejdere har gennem de seneste år udviklet deres interne samarbejde, for at borgerne derved får mulighed for at anvende de forskellige projekters tilbud mere fleksibelt og for at udvikle og kvalitets-sikre metoderne i arbejdet med borgerne.

7.1 Konsortiets projekter

Her følger en kort præsentation af projekterne i Beskæftigelseskonsortiet Settlementerne, hvad angår målgruppe, metoder og tilbud.

Aktivitetshuset har forløb målrettet henholdsvis kvinder og mænd med anden etnisk baggrund end dansk. Deltagerne er kendetegnet ved at have helbredsproblemer, ingen eller lidt uddannelse og/eller erhvervs erfaring, manglende dansksprogkundskaber, manglende viden om det danske samfund samt økonomiske problemer. Aktivitetshuset har valgt at kombinere en række metoder; CARE, recovery og den løsningsfokuserede samtales redskaber. De tilbydes bl.a. sundheds- og samfundsundervisning, sprogstimulering, motion, syning og håndværksopgaver. Projektet er organisatorisk en del af Settlementet Askovgården og er beliggende på Nørrebro.

Projekt Sultana er for kvinder med urdu, tyrkisk eller arabisk som modersmål, og kvinderne er samlet under sproggrupper, der er tilpasset deres modersmål. Kvinderne er karakteriseret ved at have mangelfulde danskfaglige sprogkundskaber, ingen eller kort uddannelse og/eller erhvervs erfaring, økonomiske samt helbredsmæssige problemer, herunder fysisk og psykisk sygdom, psykosomatiske sygdomme og depression. Sultana arbejder ud fra den dobbeltsprogede, den løsningsfokuserede og den partcipatoriske metode. De tilbydes temabaseret undervisning med emner som sundhed, sam-

fundsforhold og arbejdsmarked. Danskundervisning og gymnastik/bevægelse er en integreret del af alle temaer. Praktikforløb med dobbeltsproget mentorfunktion er en mulighed. Alle får tilknyttet dobbeltsproget kontaktperson. Organisatorisk er projektet en del af Kristeligt Studenter-Settlement på Vesterbro.

Sidegadeprojektet er for alle, som kan arbejde i et praktisk fællesskab både ledige, medarbejdere og frivillige. Deltagerne kan fx have alkohol- eller angstproblemer. Arbejdsfællesskabet driver syv butikker i Saxogade på Vesterbro – en helsekostbutik ”Solhatten”, en café ”Café Sonja”, en familiebutik med børnetøj ”Hvad så”, en tøjbutik også med lp’er ”Gang i gaden”, et bad, et vaskeri og en frisør. Der laves praktisk arbejde på gaden og i ejendomme samt dyrkning af grøntsager i en køkkenhave uden for byen. Der tilbydes sund mad og motion. Ved siden af det praktiske arbejde i butikkerne har deltageren samtaler med en af medarbejderne en gang månedligt, eller hvis der opstår yderligere behov herfor. Projektet hører organisatorisk under Kristeligt Studenter-Settlement på Vesterbro.

SydhavnsCompagniet er for alle borgere og nogle med nuværende eller tidligere alkohol- og/eller stofmisbrug samt psykisk sygdom og hjemløshed. Der er tale om et socialt bydelsinitiativ i Sydhavns kvarteret, som tilbyder intern praktik i bl.a. handyteam, genbrugsforretning, café, økologisk haveprojekt eller i medborgercenter. Dette med henblik på at bryde borgernes destruktive mønstre og mobilisere deres ressourcer. Fokus i indsatsen er læring, empowerment og styrkelse af medborgerskabet. Der er som del af hverdagen fokus på både den mentale og fysiske sundhed, og der tilbydes bl.a. mad og oplevelser. Projektet er beliggende i Sydhavns kvarteret.

Klub Fontana og Fountain House tilbud for borgere over 25 år.

Klub Fontana er et fællesskab for psykisk sårbare unge mellem 18 og 25 år. De unge kan få personlig coaching, hjælp til afklaring af fremtiden og der er forskellige tilbud om deltagelse i en meningsfyldt hverdag i deres eget tempo, fx drive café og kontorarbejde. Metodisk bliver der arbejdet ud fra recovery og den løsningsfokuserede metode. Den løsningsfokuserede metode omhandler en nutidig procesorientering på helt konkrete problematikker, som fx angsten for at indtræde i et rum her og nu. Klubben er organisatorisk en del af Fountain House og er beliggende på ydre Østerbro. Fountain House er for borgere over 25 år.

Østre Gasværk er målrettet borgere med betydelige angst-, depressions-, selvværds- og/eller relationsproblematikker samt psykiatriske diagnoser og/eller misbrug. Ekstern virksomhedspraktik er en central del af aktiveringsforløbet, hvor deltagerne får støtte til at få nye perspektiver på deres muligheder. Sideløbende med den beskæftigelsesmæssige afklaring modtager borgerne individuelle rådgivningssamtaler af en fast kontaktperson, og der arbejdes med udvikling af sociale kompetencer bl.a. ved deltagelse i

motivations- og inspirationsgrupper. Der arbejdes i kontakten og i motivationsarbejdet med muligheder frem for begrænsninger. Hvad angår sundhedsfremme, er der både individuelle og fællesskabsrettede tilbud. Østre Gasværk er beliggende på Indre Østerbro.

7.2 Metodeudviklingsprojekterne

Siden 2005 har Beskæftigelseskonsortiet(BK) været leverandør til Københavns Kommunes Beskæftigelses- og Integrationsforvaltning (BIF) i forhold til beskæftigelsesindsatsen overfor kontant- og starthjælpsmodtagere med andre problemer end ledighed. BK havde indtil 2009 en rammeaftale med Københavns Kommune om levering af beskæftigelsespladser til borgere matchet i de daværende grupper 4 og 5.

Fra 2009 til 2011 har forskellige borgere deltaget i 10 måneders forløb i Beskæftigelseskonsortiets metodeudviklingsprojekter:

- Fælles indsats for fælles borgere – i 2009.
- Socialfaglig aktivering og sundhed – i 2010
- Sundhed på sigt – i 2011.

Metodeudviklingsprojekterne er finansieret af puljen ”Fra Udsat Til Ansat” (FUTA) fra Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen i Københavns Kommune. Formålet med FUTA er at udvikle metoder i aktiveringstilbudene, som kan styrke kommunens beskæftigelsesindsats over for de dårligst stillede kontanthjælpsmodtagere fra matchgruppe 2 og 3.

Fælles indsats for fælles borgere i 2009

Beskæftigelseskonsortiet Settlementerne har med en bevilling fra Københavns Kommunes Beskæftigelses- og Integrationsudvalgspulje ”Fra Udsat til Ansat” (FUTA) i 2009 gennemført metodeudviklingsprojektet ”Fælles indsats for fælles borgere”.

Formålet med metodeudviklingsprojektet er at udvikle og fremme en helhedsorienteret indsats for borgere med problemer ud over ledighed ved at optimere det interne samarbejde mellem konsortiets projekter og det eksterne samarbejde mellem projekterne og de for borgerne relevante instanser såsom socialforvaltning, praktiserende læger, rådgivningscentre eller distriktpsykiatri.

En formidlingskonsulentfunktion varetaget af to medarbejdere har medvirket til at forestå indsatsen, og har bl.a. visiteret borgerne til de forskellige projekter i konsortiet samt i enkelte sager indgået som ekstra medarbejderressource i sager, hvor der har været behov for yderligere kontaktetablering til eksterne instanser. Formålet er også at få beskrevet de socialpædagogiske metoder, som bliver anvendt i Settlementerne.

Socialfaglig aktivering og sundhed i Settlementerne 2010 (SOA)

Dette projekts formål er bl.a. med udgangspunkt i Settlementerne socialfaglige aktiveringsprojekter at udvikle metoder for sundhedsafklarende og sundhedsfremmende tiltag, der tager hensyn til borgernes sociale og kulturelle baggrund. Der er i projektet særligt være arbejdet med:

- Udvikling af rådgivning og bisiddermodel.
- Samarbejde med Folkesundhed København.
- Socialfaglig sundhedsindsats i Settlementets projekter – aktivering med et sundhedsorienteret udgangspunkt.

Sundhed på sigt 2011 (SPS)

I metodeudviklingsprojektet i 2011 "Sundhed på sigt: Et projekt om social sammenhængskraft, sundhedsfastholdelse og selvforsørgelse" er formålet, med udgangspunkt i konsortiets socialfaglige aktiveringsprojekter, at videreudvikle metoder, der styrker borgernes handlekompetencer i forhold til eget helbred, social progression og i forhold til deres jobsituation. Det er målet at udvikle en helhedsorienteret og langsigtet indsats med efterværn, der på lang sigt skal fastholde borgerne i en sundere livsstil. Desuden er formålet at udvikle et metodisk grundlag for, at koordinationen mellem social handleplan og jobplan varetages af BK som anden aktør, og derigennem sikre, at der i nødvendigt omfang tages højde for borgerens sociale og sundhedsmæssige situation.