



Folketingets Arbejdsmarkedsudvalg  
Christiansborg  
1240 København K

Beskæftigelsesministeriet  
Ved Stranden 8  
1061 København K

T 72 20 50 00  
E [bm@bm.dk](mailto:bm@bm.dk)  
[www.bm.dk](http://www.bm.dk)

CVR 10172748  
EAN 5798000398566

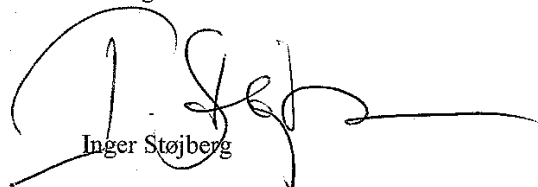
Nu foreligger første rapport om forsøget "Aktive – hurtigere tilbage" om sygemeldte og fleksjobvisiterede. Rapporten er udarbejdet af Rambøll Management for Arbejdsmarkedsstyrelsen. Rapporten sætter fokus på implementeringen af forsøget og på brugertilfredshedsundersøgelsen. En egentlig effektevaluering vil foreligge i starten af 2010.

**11 NOV. 2009**

J.nr. 2008-0002755

Rapporten vedrørende implementeringen af forsøget og brugertilfredshedsundersøgelsen sendes hermed til udvalget til orientering.

Venlig hilsen



Inger Støjberg

Til  
**Arbejdsmarkedsstyrelsen**

Dato  
**November 2009**

# **AKTIVE – HURTIGERE TILBAGE FORSØGSIMPLEMENTERING OG DELTAGEROPLEVELSE**

**AKTIVE – HURTIGERE TILBAGE  
FORSØGSIMPLEMENTERING OG DELTAGEROPLEVELSE**

Revision

Dato

Udarbejdet af **Joachim Boll**  
**Marie Hertz**

Beskrivelse **Forsøgssimplementering og deltageroplevelse i det  
kontrollerede forsøg "Aktive – hurtigere tilbage"**

Ref. 70222102

## INDHOLD

<b>1. Indledning</b>	<b>4</b>
1.1 Forsøget	4
1.2 Evaluering af forsøget	4
1.3 Jobcentrenes implementering af forsøget	4
1.3.1 Deltagernes vurdering af indsatsen	6
<b>2. Implementering af forsøget</b>	<b>7</b>
2.1 Forsøgets rammer	7
2.2 Implementering i jobcentrene	7
2.2.1 Antal deltagere i forsøget	7
2.2.2 Fritagelse	7
2.2.3 Afvigelser i den praktiske implementering	8
2.2.4 Erfaringer med registreringssystemet	9
<b>3. Organisering af indsatsen</b>	<b>10</b>
3.1 Fire hovedmodeller for den intensiverede indsats i forsøget	10
3.1.1 Model 1: Minimumsmodellen	10
3.1.2 Model 2: Enhed med projektmedarbejdere og myndighed	10
3.1.3 Model 3: Sagsbehandlerteam	11
3.1.4 Model 4: Brug af anden aktør	12
3.2 Erfaringer med afholdelse af samtaler	12
3.2.1 Erfaringer med den tætte opfølgning	13
3.2.2 Tættere opfølgning kræver særlige samtaleteknikker	14
3.3 Erfaringer med brug af tilbud	14
3.3.1 Anvendelse af og erfaringer med LAB-tilbud versus forebyggende tilbud	14
3.3.2 Delvis raskmelding som tilbud	14
3.3.3 Etablering af tilbudsviften	15
3.3.4 Bredden i tilbudsviften	15
3.3.5 Tilbud til fleksjobvisiterede	16
3.3.6 Klare visitationsprocedurer	16
3.4 Samarbejde med læger, virksomheder og a-kasser	17
<b>4. Deltagertilfredshed</b>	<b>18</b>
4.1 Overordnet deltagertilfredshed	18
4.2 Holdning til at skulle deltage i forsøg	19
4.3 Tilfredshed med delelementer i indsatsen	20
4.4 Forskelle i deltagertilfredshed mellem jobcentrene	21
4.5 Vurdering af de tilbudte aktiviteter	23
4.5.1 Overordnet vurdering af kontaktsamtaler	26
4.5.2 Jobfokus i kontaktsamtalerne	27

## BILAG

Bilag 1 Evalueringens datagrundlag

Bilag 2 Supplerende datamateriale, brugerundersøgelse

## 1. INDLEDNING

### 1.1 Forsøget

I løbet af 2009 gennemførtes forsøget "Aktive - hurtigere tilbage" med intensiveret opfølgning og aktive tilbud til sygemeldte og fleksjobvisiterede i 16 jobcentre. I alt deltog godt 2.500 personer i forsøget.

### 1.2 Evaluering af forsøget

Denne rapport præsenterer en foreløbig afrapportering fra en del af den kvalitative evaluering af forsøget.

Der er to hovedformål med den samlede evaluering af forsøget, som Rambøll gennemfører for Arbejdsmarkedsstyrelsen:

- a) At afdække effekten af en aktiv indsats for sygemeldte og fleksjobvisiterede, som implementeret i forsøget (effektevaluering)
- b) At afdække, hvorfor og hvordan indsatsen har fungeret (kvalitativ evaluering).

Disse to formål afrapporteres samlet i evalueringens slutrapport, når effektdata foreligger. Nærværende rapport kan ses som en foreløbig afrapportering af en del af den kvalitative evaluering, idet den beskriver forsøgsimplementeringen i jobcentrene og afrapporterer den gennemførte spørgeskemaundersøgelse blandt deltagerne. Der er i forbindelse med den kvalitative evaluering ligeledes indsamlet en mængde data med henblik på at vurdere forsøget og de erfaringer, der er gjort under forsøget blandt projektledere, sagsbehandlere, udbydere og borgere. Det er imidlertid vurderet mest hensigtsmæssigt at afrapportere disse kvalitative vurderinger i sammenhæng med effektevalueringen, således at de involverede parter vurderinger kan ses i sammenhæng med de faktisk opnåede effekter.

Det er derfor væsentligt at gøre opmærksom på, at der endnu ikke foreligger data om effekten af indsatsen. Dette betyder, at nærværende afdækning udelukkende er baseret på deltagernes subjektive vurdering af, hvad der har fungeret godt. Om de vurderede gode og gavnlige elementer i indsatsen reelt har fungeret effektivt i forhold til formålet, nemlig at få sygemeldte hurtigere tilbage på arbejdsmarkedet, kan først besvares, når effektmålingen foreligger.

### 1.3 Jobcentrenes implementering af forsøget

Forsøgets indhold i form af intensiveret opfølgning og aktive tilbud er i det store hele blevet implementeret som foreskrevet i de deltagende jobcentre. Der har været meget forskellige modeller lokalt, i forhold til hvordan indsatsen er organiseret, hvilke typer tilbud der har været til rådighed etc., ligesom enkelte jobcentre har haft problemer med at overholde krav til opfølgning og aktiviteter, særligt i opstartsfasen.

#### 4 organiseringsmodeller

Overordnet set kan der identificeres 4 modeller for organiseringen af den intensive opfølgning og aktive tilbud i de 16 deltagende jobcentre:

Model	Karakteristika
Minimumsmodellen	Indsatsen implementeres i den almindelige organisering i jobcentre. Det vil sige, at sagsbehandlere sidder med deres sædvanlige sagsbortsnit, men blot skal tage højde for, at en del af sagerne skal have en ekstra indsats.
Enhed med tilbud og sagsbehandlere	Indsatsen er uddelegeret til en enhed bestående af sagsbehandlere og projektansatte, som i fællesskab foretager opfølgning og sikrer aktive tilbud enten i eget regi eller ved visitering til andre typer tilbud.
Sagsbehandlerteam	Indsatsen er organiseret ved et antal sagsbehandlere, som alene står for deltagergruppen. Sagsbehandlerteamet visiterer borgerne til forskellige tilbud af hensigtsmæssigt behov.
Udlægning til anden afdeling	Indsatsen er uddelegeret til et tilbud, som varetager indsatsen, herunder kontaktsamtaler og visitering til tilbud.

Der er såvel fordele som ulemper forbundet med de forskellige modeller, og den valgte organiseringsmodel har også haft betydning for, hvordan indsatsen er forløbet i det enkelte jobcenter. Generelt viser den kvalitative evaluering, at en organisering, hvor deltageren oplever en koordineret og samlet indsats, foretrækkes frem for en model, der består af flere separate steder, hvor man skal møde op og have samtaler. En sådan koordineret indsats kan opnås på flere måder og er som sådan ikke direkte afhængig af den valgte organiseringsmodel.

#### *Begrænset erfaring med tilbud til målgrupperne*

Den kvalitative undersøgelse viser, at der kun er begrænset viden og evidens om, hvilke tilbud der er hensigtsmæssige til sygemeldte og fleksjobvisiterede. Kun få jobcentre har tidligere arbejdet med aktivering af sygemeldte tidligt i sygdomsforløbet. Og i de jobcentre hvor der er erfaringer med aktive tilbud til de længerevarende sager er disse erfaringer ofte kun på forsøgsbasis med ingen eller mangelfuld opfølgning på de opnåede effekter. Det er således indtrykket, at sagsbehandlere har haft vanskeligheder med at finde egnede tilbud målrettet den enkeltes situation og behov.

#### *Afgørende med en bred tilbudsvifte*

Sagsbehandlere udtrykker, at det er vigtigt, at jobcentre kan tilbyde en tilstrækkelig bred tilbudsvifte, således at de forskellige målgrupper af borgere kan få et relevant tilbud, og så man undgår at placere borgere i tilbud, som ikke kan begrundes ud fra deres helbreds- og arbejdsmarkedssituation.

#### *Brug af tilbud*

De mest brugte tilbud til sygedagpengemodtagerne har været motion og tilbud med fysio-/ergoterapi. Blandt tilbuddene oplever deltagerne dog virksomhedspraktik som den mest nyttige aktivitet. Dette er interessant set i lyset af, at virksomhedspraktik er blandt de mindst anvendte aktiviteter for sygedagpengemodtagerne. Tilbud med psykolog eller stresshåndtering samt fysio-/ergoterapi opleves også som meget nyttige.

#### *Tilbud til fleksjobvisiterede*

De fleksjobvisiterede har meget anderledes behov end de sygemeldte, og i praksis har de fleste jobcentre kørt de to målgrupper separat og med en separat tilbudsvifte. For de fleksjobvisiterede peger evalueringen på, at det langt overvejende er jobsøgning og virksomhedsrettede tilbud, der opleves som relevante.

#### *Indsatsen kræver særlige (og nye) samtaleteknikker*

Sagsbehandlerne i forsøget har haft problemer med at finde relevant stof til den meget intensive opfølgningsindsats. Det har således været en udfordring at finde på noget nyt at tale om ved hver af de ugentlige samtaler. Det har påvirket en del af sagsbehandlerne indstilling til den intensiverede indsats i negativ retning, eftersom de ikke har kunnet finde faglige begrundelser for afholdelsen af samtalerne.

### 1.3.1 Deltagernes vurdering af indsatsen

I det følgende beskrives deltagernes vurdering af indsatsen på baggrund af resultaterne fra surveyen samt de supplerende kvalitative interviews.

#### *Deltagerne er delte i deres vurdering af indsatsen*

Et flertal af deltagerne er overvejende positive i deres vurdering af kommunens indsats i deres sag. Langt de fleste føler sig godt behandlet, og en stor del ville anbefale andre at deltage i en lignende indsats. Dog er der også en et stort mindretal, som er utilfredse med indsatsen.

Blandt sygedagpengemodtagerne mener 46 pct., at kommunens indsats har været god eller meget god, mens 29 pct. mener, at indsatsen har været dårlig eller meget dårlig. 42 pct. er helt eller delvist enige i, at de ville anbefale et lignende forløb til andre personer i samme situation. De fleksjobvisiterede er lidt mindre positive end sygedagpengemodtagerne.

#### *Mønstre i hvem der er tilfredse, og hvem der er utilfredse*

Deltagere, der er beskæftiget som selvstændige, er generelt mere negative over for indsatsen end lønmodtagere, mens deltagere, der er blevet afskediget under sygdommeldingen, er mere positive, end personer der er stadig er ansat på interviewtidspunktet. Ligeledes er personer, der er tilbagevendt til beskæftigelse, generelt mere negative i deres vurdering af indsatsen, end personer der stadig er sygemeldte eller er delvist raskmeldte på interviewtidspunktet. Den diagnose eller sygdomstype, der ligger bag den enkeltes sygdommelding, har også betydning for de sygemeldtes oplevelse af indsatsen. Primært er personer med psykiske diagnoser generelt mere positive over for de fleste dele af indsatsen, mens personer med bevægeapparat- eller kræftdiagnoser er mere negative. Disse mønstre er generelt i overensstemmelse med sagsbehandleres vurdering af, hvem der har taget mest positivt imod indsatsen

#### *Jobcenterforskelle*

Der er også visse forskelle mellem de deltagende jobcentre. Selvom surveyens begrænsede størrelse gør, at kun få jobcenterforskelle er statistisk signifikante, er der en klar tendens til, at 3-4 jobcentre skiller sig positivt ud på deltagerne vurdering af såvel tilfredshed som udbytte af indsatsen. Ligeledes er der et par jobcentre, som ret konsekvent ligger lavt i deltager vurderingerne.

## 2. IMPLEMENTERING AF FORSØGET

### 2.1 Forsøgets rammer

Det er et led i regeringens handlingsplan for at nedbringe sygefraværet, at kommuner skal have mulighed for at give alle sygemeldte og ledighedsydelsesmodtagere aktivitetstilbud i form af vejledning og opkvalificering, virksomhedspraktik og ansættelse med løntilskud.

For at skabe gunstige startbetingelser i forbindelse med en kommende lovgivning om aktiv indsats over for personer, der modtager sygedagpenge, iværksatte Arbejdsmarkedsstyrelsen i starten af 2009 et kontrolleret forsøg for at afprøve nogle af de elementer, der vil indgå i den kommende lovgivning. Forsøget omfatter en tidlig og aktiv indsats for sygemeldte og fleksjobvisiterede med kontaktførelse, aktivitetstilbud og enkeltstående forebyggende og afklarende tilbud.

Forsøget har haft til formål:

- At bidrage til, at kommunerne kan få et godt udgangspunkt for at benytte aktive tilbud til at hjælpe den bredere gruppe af sygemeldte og fleksjobvisiterede hurtigst muligt i job.
- At afprøve, hvordan anvendelse af enkeltstående tilbud af forebyggende og afklarende karakter (som fx fysisk træning, kostvejledning, psykologhjælp, mestring af smerter og kroniske lidelser) kan fremme arbejdsfastholdelse og hurtig tilbagevenden.

I forsøget er opstillet følgende succeskriterier i prioriteret rækkefølge:

*For sygedagpengemodtagere:*

- 1) Deltagerne kommer i job og ud af offentlig forsørgelse
- 2) Deltagerne bliver deltidsraskmeldt
- 3) Deltagerne indgår i aktivt tilbud efter LAB-loven og/eller forebyggende eller afklarende tilbud.

*For fleksjobvisiterede:*

- 1) Deltagerne kommer i fleksjob og ud af forsørgelsesydelsen
- 2) Deltagerne indgår i aktive tilbud efter LAB-loven og/eller forebyggende eller afklarende tilbud.

### 2.2 Implementering i jobcentrene

Forsøget er blevet implementeret i 16 jobcentre. Overordnet set er forsøget implementeret efter de retningslinjer, som er udstukket i forbindelse med forsøget. I visse jobcentre ses dog nogle afvigelse i forhold til forsøgets rammer.

Nedenfor gennemgås kort antallet af deltagere i forsøget, antallet af friholdte samt de afvigelser, som er blevet identificeret.

#### 2.2.1 Antal deltagere i forsøget

I alt deltog 16 jobcentre i forsøget. Heraf havde 7 jobcentre såvel fleksjobvisiterede som sygedagpengemodtagere, mens 9 jobcentre udelukkende deltog med sygedagpengemodtagere.

I forsøget var det planlagt, at i alt 2.583 sygedagpengemodtagere og 266 fleksjobvisiterede skulle deltage i forsøget. En foreløbig opgørelse viser, at dette antal i det store hele er blevet realiseret.

#### 2.2.2 Fritagelse

Det har i forsøget været muligt at fritage sygemeldte for indsatsen, såfremt sygdommen ikke muliggør tilbagevenden på arbejdsmarkedet (fx personer, som har påbegyndt førtidspensionssag og personer i terminalstadiet) eller i tilfælde hvor be-



handling er en hindring eller ved graviditetsbetingede sygdomme. I løbet af forsøget blev der fra Arbejdsmarkedsstyrelsens side åbnet op for en bredere anvendelse af fritagelse i sager, hvor indsatsen under forsøget skønnedes at være uhensigtsmæssig for den enkelte, enten fordi tilbagevenden til eget job er nært forestående, eller fordi "behandling/genoptræning i sundhedssystemet er af en sådan karakter at jobcentret indsats åbenlyst ikke kan støtte den enkelte i en gradvis tilbagevenden"<sup>1</sup>.

En foreløbig opgørelse over antallet af friholdte viser, at der er blevet friholdt langt flere i deltagergruppen end i kontrolgruppen. En årsag til forskellene i fritagelse, har formentlig været at beslutningen om, og registreringen af, friholdelse i systemet, har været direkte forbundet med indsatsen for den enkelte borger i deltagergruppen. For kontrolgruppens vedkommende har der derimod blot været tale om et administrativt registreringsarbejde, som skulle afspejle de samme kriterier, som for deltagergruppen, men som ikke har haft nogen direkte konsekvenser for sagsbehandlingen i den enkelte sag. Der har derfor været meget kraftigere incitament til at få vurderet og registreret friholdelse for deltagergruppen end for kontrolgruppen i de deltagende jobcentre.

### 2.2.3 Afvigelser i den praktiske implementering

Generelt peger undersøgelsen blandt jobcentrene på, at forsøget i langt de fleste jobcentre er implementeret ganske tro mod forsøgsbeskrivelsen. Der er et enkelt jobcenter, som generelt har haft en mangelfuld implementering, mens størstedelen af jobcentrene kun har haft mindre problemer eller afvigelser.

Enkelte jobcentre har haft svært ved at leve op til kravet om ugentlige samtaler såvel som andelen af personer i aktive tilbud eller antallet af timer i aktive tilbud. Omfanget af disse afvigelser vil dog først kunne vurderes, når de endelige data er tilgængelige i evalueringens slutrapport.

Der er to meget forskellige årsager til den manglende opfyldelse af forsøgets forudsætninger: faglige årsager og ressourcemæssige årsager.

De ressourcemæssigt begrundede afvigelser skyldes primært, at opfølgingsindsatsen har været mere ressourcetrækkende end forventet. Nogle jobcentre har derfor ikke fuldt ud kunnet gennemføre de aktiviteter, de havde planlagt pga. fx mangel på personale til sagsbehandling eller mangel på egnede aktive tilbud. Selv om jobcentrene er blevet tilført midler til forsøget, og disse midler generelt af jobcentrene vurderes at dække forsøgets omkostninger, har der i enkelte jobcentre været problemer i forhold til særligt opstarten af projektet. Dette skyldes, dels at det kan være svært at rekruttere ekstra personale med socialfaglig baggrund, som det har været forudsat i flere jobcentre, dels at der har ligget en betydelig udviklings- og koordinationsopgave i jobcentrene, som i nogle tilfælde først er faldet på plads i løbet af forsøgsperioden. Dette har affødt, at en del jobcentre er kommet i gang med forsøget senere end forudsat, samt at nogle deltagere i praksis ikke har fået den indsats, de skulle ifølge forsøget.

De faglige begrundelser for at have slækket på hyppigheden af samtalerne eller antallet af timer i aktive tilbud er typisk, at det ikke har været relevant i de enkelte sager. I den ovenfor omtalte midtvejsjustering blev der da også, bl.a. på baggrund af tilbagemeldinger fra jobcentrene åbnet op for en mere individuel vurdering af behovet for opfølgning overfor sygemeldte der var indlagt, og delvis raskmeldte.

Endvidere har der været visse udfordringer i forhold til at foretage en ensartet registrering for henholdsvis deltager- og kontrolgruppen. Forsøget er tilrettelagt således, at randomiseringen i deltager- og kontrolgruppe skal foretages i tilknytning til første opfølgningssamtale for sygemeldte. Dvs. at personer, der raskmelder sig inden første opfølgningssamtale, ikke skal indgå i forsøget. I nogle jobcentre har der været uklar-

<sup>1</sup> Udmeldt til jobcentrene i notat "Midtvejsjustering af forsøget 'Aktive - hurtigere tilbage'", 12 marts 2009.

heder i forhold til hvornår sagen skal registreres i forsøget, hvilket i visse tilfælde har udmøntet sig i forskellige registreringspraksis overfor deltager- og kontrolgruppen. Særligt i de jobcentre, hvor indsatsen for deltagergruppen varetages af et særligt team og der hvor man arbejder med en fremrykket indsats før 8. uge, er det usikkert om randomisering og registrering er foretaget ens for deltager- og kontrolgruppen.

#### **2.2.4 Erfaringer med registreringssystemet**

Der har været tilknyttet et særskilt registreringssystem til forsøget, hvor jobcentrene har registreret såvel deltagere som kontrolgruppe, herunder sygdomsårsag, evt. fritagelser, planlagte og gennemførte samtaler, deltagelse i aktive tilbud og afslutning af sagen.

Den generelle opfattelse blandt sagsbehandlerne har været, at systemet var brugervenligt, og registreringen kunne gøres hurtigt. Der har dog også været en del kritik af systemet. Kritikken vedrører primært, at det ikke har været muligt for jobcentrene selv at rette visse oplysninger i systemet, efter de er indtastet, samt at der har været begrænsede muligheder for at hente oversigtsrapporter, og at de rapporter, der kunne trækkes i systemet; i perioder har været fejlbehæftede. Endelig er det kritiseret, at der skal anvendes et separat system til forsøget med separat log-in etc., eftersom det har medført en del ekstraarbejde, da sagerne også skal registreres i kommunens sædvanlige sagsbehandlingssystem.

Problemerne med rapportering og de begrænsninger, der har været med hensyn til generering af oversigtsrapporter, har gjort det svært for jobcentrene løbende at følge op på deres resultater i forsøget. Enkelte jobcentre har derfor i løbet af forsøget arbejdet med en yderligere registrering i fx Excel-regneark for at kunne følge deres fremdrift i forsøget.

Selvom kritikken af systemet således har været afgrænset til relativt få områder, må vigtigheden i at sikre den mest hensigtsmæssige it-understøttelse ved forsøg og særlige indsætter i jobcentrene fremhæves. Ideelt set bør der arbejdes hen imod, at forsøg o.l. i fremtiden i højere grad kan registreres i det sagsbehandlingssystem, jobcentrene i forvejen anvender. Det skal dog også bemærkes at der, som følge af registerlovgivning mv. kan være begrænsninger i mulighederne for at udbygge og integrere systemer af denne art.

### 3. ORGANISERING AF INDSATSEN

I dette kapitel redegøres for, hvordan jobcentrene har organiseret og implementeret indsatsen, samt erfaringer indhøstet med hensyn til afholdelse af ugentlige samtaler, brugen af aktive tilbud og samarbejde med eksterne parter.

#### 3.1 Fire hovedmodeller for den intensiverede indsats i forsøget

Rambøll har i forbindelse med den kvalitative undersøgelse identificeret fire hovedmodeller for jobcentrenes organisering af forsøget.

##### 3.1.1 Model 1: Minimumsmodellen

Kendetegn:	Minimumsmodellen implementeres i forsøget i den helt almindelige organisering i jobcentret. Det vil sige at sagsbehandlerne sidder med den samme sagsstamme som normalt, men nu blot skal tage hensyn til at en del af sagerne skal have indsats som deltagergruppe og en del som kontrolgruppe.
Samtaler:	Sagsbehandlerne afholder alle samtaler. De lovpålagte opfølgningssamtaler afholdes som hidtil, men suppleres af de ugentlige kontaktsamtaler. En del af de ugentlige samtaler afholdes evt. af aktiveringssted, når borgeren er i aktivt tilbud. Aktiveringssted giver så tilbagemelding til sagsbehandler ved afsluttet tilbud.
Visitation til tilbud:	Sagsbehandleren og borgeren vælger i fællesskab et relevant tilbud fra den tilbudsvifte, der er til rådighed.
Jobcentre:	Gentofte, Vordingborg

Der er kun to jobcentre i forsøget, som har brugt minimumsmodellen, og begge steder har modellen affødt en del problemer. Typisk opleves det som et ekstra pres på den enkelte sagsbehandlers ressourcer at skulle yde den intensiverede indsats for deltagergruppen, også selvom der er afsat ekstra ressourcer til indsatsen.

Det gode ved modellen er, at den potentielt giver en meget sammenhængende indsats, da alle samtaler og alle beslutninger i sagen foregår med den samme sagsbehandler. Dette forudsætter dog, at jobcentret faktisk er i stand til at give borgerne en fast sagsbehandler. Hvis der er for stor udskiftning blandt sagsbehandlerne, bliver indsatsen let meget usammenhængende, fordi der er så mange samtaler og spørgsmål, den enkelte sagsbehandler skal tage stilling til i den intensiverede indsats i minimumsmodellen.

##### 3.1.2 Model 2: Enhed med projektmedarbejdere og myndighed

Kendetegn:	Indsatsen er uddelegeret til en enhed bestående af projektmedarbejdere og sagsbehandlere/virksomhedskonsulenter fra jobcentret. Enheden har såvel opfølgning som egne aktive tilbud og evt. viderevisitation til andre tilbud.
Samtaler:	Samtaler afholdes i enheden, enten af sagsbehandlere eller af projektmedarbejdere. Typisk er der en tæt udveksling af information mellem projektmedarbejdere og sagsbehandlere, således at sagsbehandlerne særligt koncentrerer sig om de sager, hvor der skal tages myndighedsafgørelser (fx igangsættelse af revalidering, stop af sygedagpenge mv.).

Visitation til tilbud:	Enheden har egne aktiviteter. Typisk i en ganske bred vifte af tilbudsindhold, som dækker de mest gængse behov, såsom coaching/psykolog, afklaring, mindfulness, kostvejledning og fysisk træning/fysioterapi. Herudover kan der være behov for at kunne visitere til eksterne leverandører for specielle behov eller aktiviteter, der kræver særlige faciliteter (fx svømning).
Jobcentre:	Greve, Aalborg

I model 2 har kommunerne etableret en fysisk enhed, hvor undervisning og aktiviteter foregår, og hvor de tilknyttede sagsbehandlere også arbejder. Det vil sige, at borgeren gennem forløbet møder på én adresse, hvor alle aktiviteter i forbindelse med sygedagpengeopfølgningen foregår.

Der har i forsøget kunnet observeres flere fordele ved denne model:

- Mulighed for let erfaringsudveksling og kommunikation mellem borgere, sagsbehandlere og undervisere
- Alle borgere møder samme sted, og der opstår et socialt fællesskab, hvor borgerne kan støtte og hjælpe hinanden.

Der er dog også potentielle ulemper:

- Den tætte kontakt og støtte samt det sociale fællesskab mellem de sygemeldte kan potentielt komme til at virke fastholdende.
- Det kræver en vis volumen at kunne skabe en tilstrækkelig bred tilbudsvifte inden for enhedens egne rammer, da enhedens tilbud kun får deltagere fra forsøget. Dette giver en potentiel fare for at fokus primært bliver at fylde holdene op i stedet for at give det individuelt mest relevante tilbud.

Overordnet set forekommer det dog, at modellen på mange måder er hensigtsmæssig, primært fordi den blandt de fire modeller er den, som giver den mest sammenhængende indsats for borgeren. Man skal kun møde et sted, og sagsbehandlere og tilbudsmedarbejdere optræder som et samlet medarbejderkorps over for borgeren.

### 3.1.3 Model 3: Sagsbehandlerteam

Kendetegn:	Indsatsen er organiseret ved at et antal sagsbehandlere (og evt. andre medarbejdergrupper såsom HK eller virksomhedskonsulenter) er etableret som et særligt sagsbehandlerteam, som står for indsatsen over for deltagergruppen. Sagsbehandlerteamet visiterer borgerne til forskellige tilbud afhængigt af behov. Kontrolgruppen følger den ordinære indsats hos de øvrige sagsbehandlere i jobcentret.
Samtaler:	Opfølgningssamtaler afholdes af sagsbehandlere i teamet. De ugentlige kontaktsamtaler afholdes typisk også af sagsbehandlerteamet, men kan også afholdes af tilbud.
Visitation til tilbud:	Hele den etablerede tilbudsvifte er tilgængelig for sagsbehandlerteamet på samme måde som i minimumsmodellen. Dog er der mulighed for, at sagsbehandlere kan specialisere sig i forhold til fx sygdomstyper eller brancher, således at de bruger nogle tilbud mere end andre.
Jobcentre:	Bornholm, Herning, Holstebro, Horsens, København, Morsø, Nyborg, Odense, Aabenraa

Det er den mest udbredte model for organisering af forsøget. Typisk er medarbejderne i sagsbehandlerteamet eksisterende medarbejdere fra sygedagpengeområdet i jobcentret, som har meldt sig til at stå for indsatsen. De eksisterende medarbejdere

er evt. suppleret med nyansatte, eller der er ansat vikarer i deres hidtidige stillinger, vha. de ressourcer jobcentret har fået til forsøget. I en del af sagsbehandlerteamene indgår der også en virksomhedskonsulent. Enkelte jobcentre har også haft endnu mere tværfaglige sagsbehandlerteams, som inkluderer fx medarbejdere med en sundhedsfaglig baggrund eller erfaring fra ansættelse i a-kasser.

Kontaktsamtaler varetages af enten tilbud eller sagsbehandlere. I de tilfælde hvor tilbud varetager kontaktsamtaler, sker der typisk en tilbagemelding til sagsbehandleren, omend formen og ambitionsniveauet på denne tilbagemelding varierer meget mellem jobcentrene.

Generelt ser modellen med sagsbehandlerteam ud til at have fungeret godt som forsøgsorganisation, da sagsbehandlerteams, i modsætning til sagsbehandlerne i minimumsmodellen, har kunnet koncentrere sig om den intensiverede indsats og ikke har skullet have ordinære sager også. Samtidig har sagsbehandlerteamet, der typisk består af 2-5 personer, fungeret som et forum for løbende sparring og udvikling af indsatsen.

### 3.1.4 Model 4: Brug af anden aktør

Kendetegn:	Indsatsen er uddelageret til et tilbud, som varetager indsatsen, herunder kontaktsamtaler og visitation til andre tilbud. Den eksterne aktør kan enten være kommunal (tyvst et tidligere reVacentre) eller privat.
Samtaler:	Anden aktør afholder de ugentlige kontaktsamtaler. Jobcentret eller anden aktøren afholder de lovpåtlige opfølgningssamtaler.
Visitation til tilbud:	Anden aktøren kan have egne aktiviteter, men kan også visitere videre til andre tilbud. Dette er typisk afhængigt af hvilken type anden aktør der er tale om, og hvilke faciliteter/kompetencer der er hos anden aktør.
Jobcentre:	Randers, Svendborg, Ringsted

I modellen kan ansvaret for den lovpåtlige opfølgning ligge enten hos jobcentret eller hos anden aktøren<sup>2</sup>. Der har i forsøget været deltagerkommuner såvel med opfølgning i jobcentret som hos anden aktøren. Hvis jobcentret står for opfølgningen, har deltageren den ugentlige kontaktsamtale hos anden aktøren, men skal møde til opfølgningssamtaler hver 4. eller 8. uge i jobcentret. Dette opleves typisk som uhenigtsmæssigt af såvel deltagere som medarbejdere. En enkelt kommune har dog udlagt opfølgningssamtalerne til anden aktør. Dette giver et mere sammenhængende forløb for borgeren, men kræver kommunikation mellem anden aktøren og jobcentret i forbindelse med de beslutninger, der skal træffes i sagen, og i de tilfælde hvor borgeren skal tilbage til jobcentret efter de 4-måneders forsøgsperiode.

Alt i alt tyder evalueringen på, at det er klart at foretrække fra såvel sagsbehandleres som borgeres side, at opfølgningssamtalerne også udlægges til anden aktør, hvis kontaktsamtalerne er udlagt. I modsat fald opleves indsatsen typisk som meget usammenhængende af såvel borgere som tilbudsmedarbejdere og sagsbehandlere.

### 3.2 Erfaringer med afholdelse af samtaler

I dette afsnit beskrives, hvordan afholdelse af samtaler er blevet implementeret, samt hvilke erfaringer der er indhøstet i forsøgsperioden.

<sup>2</sup> Den første samtale (8-ugers samtalen) skal dog ligge i jobcentrets regi.

Afholdelse af samtaler varierer, som beskrevet ovenfor i de fire modeller, og der er også nogen variation inden for modellerne. Den vigtigste differentierende faktor er formentlig, hvorvidt alle samtaler er samlet hos én fast sagsbehandler/kontaktperson, eller om der er flere forskellige personer, som står for samtalerne.

Når en del af indsatsen udlægges til eksterne leverandører – hvad enten det er i form af anden aktør eller leverandører af aktive tilbud – kan der opstå en situation, hvor den enkelte borger oplever en mindre koordineret indsats, da vedkommende har kontakt til såvel jobcentrets medarbejder som medarbejdere i tilbuddet eller hos anden aktøren.

I det omfang borgeren deltager i aktive tilbud, peger undersøgelsen på, at det er hensigtsmæssigt at afholde opfølgningssamtalerne i regi af tilbuddet. Der er flere modeller for opfølgning i tilbud blandt forsøgets deltagende jobcentre: enten at sagsbehandlerne integreres i tilbuddets organisation eller mindre omfattende, at sagsbehandlerne besøger tilbuddet én gang om ugen og afholder de relevante samtaler. Begge modeller ser ud til at fungere godt og sikrer ifølge tilbuddene et sammenhængende forløb, idet det er muligt at planlægge et forløb, der kan accepteres af både jobcentret og borgerne. Modsat er der i de jobcentre, hvor borgeren skal møde til opfølgning i jobcentret, samtidig med at vedkommende er i aktivt tilbud, en tendens til, at indsatsen opleves som ukoordineret og forvirrende af såvel borger som tilbud og sagsbehandler.

For sygemeldte, der ikke er i aktive tilbud, har samtalerne som oftest været afholdt i jobcentrene. Enkelte jobcentre har eksperimenteret med hjemmebesøg, i tilfælde hvor der eksempelvis er tale om fysisk besvær med at komme til jobcentret. Det har dog vist sig at være ekstremt ressourcekrævende, og flere har derfor i stedet gået over til telefoniske samtaler, såfremt personligt fremmøde er blevet vurderet som uhensigtsmæssig i den enkelte sag. Det er i den forbindelse værd at huske på, at der i de store kommuner kan være ganske betydelige transportafstande og rejseomkostninger forbundet med møder på jobcentret, og at det kan være belastende for den sygemeldte, som måske har fysisk besvær, at skulle møde op.

Opfølgningen over for delvist raskmeldte har varieret mellem jobcentrene. Nogle jobcentre har gjort meget ud af at holde fast i at have ugentlige samtaler med delvist raskmeldte, mens andre har valgt at foretage opfølgningen over for denne målgruppe via en kort telefonsamtale eller mail eller evt. afholde kontaktsamtalerne sjældnere end ugentligt<sup>3</sup>. I denne sammenhæng bemærker en del af sagsbehandlerne, at de har prioriteret, at de delvist raskmeldte lægger størst mulig indsats på arbejdspladsen frem for fx at skulle tage en dag fri ugentligt for at møde til samtale på jobcentret. Enkelte jobcentre har afprøvet at afholde kontaktsamtalerne med delvist raskmeldte på arbejdspladsen og har gode erfaringer med det. For det første møder man den sygemeldte i en arbejds kontekst, hvorved jobfokus bliver det altovervejende i samtalen, og for det andet kan arbejdsgiver inddrages i det omfang, der er behov for det.

### 3.2.1 Erfaringer med den tætte opfølgning

Størstedelen af sagsbehandlerne oplever at tætte og intensiverede kontakt til borgerne giver en langt bedre indsigt i de pågældendes situationer, og at det er med til at skabe et tillidsforhold sagsbehandler og klient imellem. Desuden fremhæves, at den tættere kontakt gør det muligt at fastholde fokus på arbejde, i højere grad end hvis man blot taler med dem hver anden måned. Den tættere opfølgning betyder med andre ord, at sagsbehandler og/eller tilbud oplever bedre mulighed for at sætte en proces i gang og sørge for, at processen holdes i gang.

Overfor visse målgrupper, oplever sagsbehandlerne dog, at samtaler kommer til at fremstå mere som kontrol end som en hjælp. Dette opleves særligt i de tilfælde, hvor

<sup>3</sup> Der blev i forbindelse med midtvejsjusteringen af forsøget åbnet op for at jobcentrene kunne foretage telefonisk opfølgning, hvis det skønnedes hensigtsmæssigt.

sagsbehandler ikke kan finde tilstrækkeligt med relevant stof at tale med de pågældende om. I følge sagsbehandlerne bliver samtalerne derfor af overfladisk karakter og uden reelt indhold. I enkelte jobcentre har man derfor valgt at neddrose for de ugentlige samtaler over for visse målgrupper. I andre jobcentre har man valgt at foretage korte telefoniske samtaler i sager, hvor der ud fra et fagligt skøn ikke vurderes at være behov for tæt opfølgning.

### **3.2.2 Tættere opfølgning kræver særlige samtaleteknikker**

En relevant erfaring fra forsøget er, at en tæt opfølgning bestående af ugentlige samtaler kræver særlige samtaleteknikker. At gå fra opfølgningssamtaler hver 2. måned til ugentlige samtaler kræver helt andre teknikker og færdigheder i forhold til at mestre samtalen og opnå resultater på baggrund af den.

Flere sagsbehandlere fremhæver eksempelvis, at det er svært at give samtalerne reelt indhold. Det fremhæves i forlængelse heraf, at der i mangel på relevante samtaleemner kan gå lidt for meget hyggesnak i den, hvilket ikke er meningen med den tætte opfølgning. Ligeledes er det vurderingen, at den aktive indsats kræver en særlig indsats i forhold til at overtale den ledige og argumentere for relevansen og udbyttet af et aktiveringsforløb. Det er ifølge flere sagsbehandlere ofte ikke tilstrækkeligt at finde frem til et relevant forløb. Relevansen og formålet med aktiviteterne skal også formidles til de sygemeldte og fleksjobvisiterede. Generelt efterspørges derfor redskaber og teknikker til mestring af samtalen og til at motivere den ledige til at indgå i et aktivt forløb.

I nogle jobcentre har man udarbejdet retningslinjer for, hvad samtalerne skal og kan indeholde. Erfaringen er dog, at sådanne retningslinjer eller skabeloner kan være nyttige i starten, men at de mister relevansen senere i forløbet, når alle emnerne er blevet vendt og drejet.

## **3.3 Erfaringer med brug af tilbud**

Der er store forskelle mellem de deltagende jobcentre, i forhold til hvorledes tilbud bruges i indsatsen. Dette er i nogen grad en afspejling af den valgte organisering af indsatsen, men omhandler også forskellige rationaler i forbindelse med valget af tilbudsviften.

### **3.3.1 Anvendelse af og erfaringer med LAB-tilbud versus forebyggende tilbud**

Forebyggende og enkeltstående tilbud har været anvendt i højere grad end LAB-lovstilbud. Ifølge sagsbehandlere skyldes det målgruppens karakter. Målgruppen er kendetegnet ved at være så tidligt i deres sygeforløb, hvilket ifølge sagsbehandlere gør de forebyggende og enkeltstående tilbud mere relevante. At iværksætte et længere afklarings- eller udredningsforløb eller igangsætte virksomhedspraktik vil ofte være mere relevant længere inde i forløbet. Det er den overordnede vurdering, at muligheden for at iværksætte det forebyggende og enkeltstående tilbud er vigtig, når man arbejder med nysygemeldte, fordi tilbuddene kan etableres relativt hurtigt og derved kan få de sygemeldte gjort aktive hurtigere end de ville kunne gennem tilbud efter LAB-loven.

Enkelte jobcentre udtrykker, at skellet mellem forebyggende tilbud og tilbud efter LAB-loven ikke altid er helt klart. Nogle jobcentre har derfor ofte valgt at benytte forebyggende tilbud, fordi de rent administrativt har været lettere at iværksætte end tilbud efter LAB-loven. Det er derfor vores vurdering, at man skal være varsom med at fortolke på den høje andel iværksatte forebyggende tilbud sammenholdt med tilbud efter LAB-loven.

### **3.3.2 Delvis raskmelding som tilbud**

Ifølge projektbeskrivelsen er delvis raskmelding, bortset fra fuld raskmelding, det højest prioriterede alternativ i forhold til at gøre de sygemeldte aktive. Samtidig er delvis raskmelding også i alle jobcentre et højt prioriteret instrument i den ordinære indsats. På baggrund af interviewene kan vi da også ganske som forventet fornemme, at



der er betydeligt fokus på delvis raskmelding, og at delvis raskmelding ser ud til at blive brugt i en betydelig del af de sager, hvor der er en arbejdsgiver, og hvor delvis raskmelding er relevant i forhold til den sygemeldtes helbred.

Der kan dog ikke påpeges nogen ekstraordinær indsats under forsøget i forhold til at etablere flere delvise raskmeldinger. Jobcentrene siger generelt, at de benytter de samme virkemidler som i den ordinære indsats. Den tidligere indsats medfører dog ifølge sagsbehandlere, at de kan informere om muligheden for delvis raskmelding på et tidligt tidspunkt i sygdomsforløbet. Derudover betyder den tætte opfølgning, at fokus på muligheden for delvist raskmelding bedre kan fastholdes.

### 3.3.3 Etablering af tilbudsviften

De deltagende jobcentre i forsøget har alle forsøgt at etablere en tilbudsvifte, der kan dække behovet for at kunne tilbyde aktive tilbud til alle sygemeldte. Dvs. tilbud, som er relevante for de udfordringer, der er for de største grupper af sygdomsårsager (særligt bevægeapparatlidelser og stressrelaterede lidelser), og som kan sammen sættes og tilpasses således, at der kan tages hensyn til den enkelte deltagers helbred og funktionsevne.

Tilbud til de fleksjobvisiterede er typisk holdt separat, da denne gruppe vurderes at have betydelige anderledes behov sammenlignet med sygedagpengemodtagerne. I en del jobcentre har tilbudsviften været væsentligt smallere over for de fleksjobvisiterede.

Enkelte jobcentre har fundet nye udbydere til løsning af opgaven. Men det overordnede billede er, at man har anvendt tilbud fra leverandører, man i forvejen har samarbejde med, hvad enten det er kommunale eller eksterne leverandører. Leverandørerne har typisk tidligere udbudt kurser, vejledning og afklaring af kontanthjælpsmodtagere o.l. til jobcentrene, og i forbindelse med forsøget har de i samarbejde med jobcentrene udviklet nye typer af forløb målrettet sygedagpengemodtagerne. Flere af de deltagende jobcentre har kun haft begrænset erfaring med aktivering af nysygemeldte.

Erfaringer fra forsøget viser, at det kan være en god ide at drøfte indhold og fokus i forløbene grundigt med tilbudsudbydere med henblik på at sikre jobfokus i indsatsen. I starten af forsøgsperioden oplevede enkelte jobcentre, at tilbuddene, som blev udbudt, ikke var tilstrækkeligt jobrettede, hvilket gav anledning til drøftelser med tilbudsudbydere og efterfølgende justering af indsatsen.

### 3.3.4 Bredden i tilbudsviften

Typisk er der anvendt et forholdsvis lille antal udbydere til en stor del af sygedagpengemodtagere. Tilbuddene som udbydes har ofte bestået af forskellige moduler eller aktiviteter, som kan sammensættes i forhold til den enkeltes situation og behov. Kun få sager visiteres til specialiserede tilbud, som er målrettet den enkeltes specifikke helbredssituation. De handler blandt andet om forløb hos psykolog eller fysioterapi og genoptræning. I disse tilfælde har jobcentrene ofte suppleret med eksempelvis motion eller svømning for at komme op på 10 timer om ugen.

En specialiseret tilbudsvifte kræver, at sagsbehandlerne klædes på til at visitere bedst muligt. Dvs. at sagsbehandlerne skal kende indholdet af de enkelte tilbud og vide, hvilke typer af sygemeldte (diagnoser, personlighedstyper, arbejdsmarkedsposition) der har bedst udbytte af de enkelte tilbud. Dette er i praksis en stor og vigtig opgave, som kun i begrænset omfang har været forudsat af de deltagende jobcentre. Et jobcenter, som har organiseret sig med sagsbehandlerteam og en meget bred vifte af specialiserede tilbud, konkluderer, at denne visitationsopgave har været en meget betydelig arbejdsbyrde for sagsbehandlerne.



I de jobcentre, hvor man har valgt at arbejde med brede tilbud, er opgaven lettere for sagsbehandlerne, i og med at de kun skal visitere til et eller få tilbud, og det præcise indhold i tilbuddet så fastlægges på tilbuddet i samarbejde med borgeren.

Rationalet for i overvejende grad at benytte sig af brede "all-around"-tilbuddene er således i vidt omfang, at det for jobcentret er ressourcemæssigt lettere end at visitere til mere specialiserede tilbud. Hvis man kun har specialiserede tilbud, giver det et stort arbejde for sagsbehandlere at finde frem til relevante tilbud, som de borgeren kan visiteres til, og at sammensætte tilbud således, at borgeren opfylder kravet om 10 timers aktiviteter pr. uge. Hvis man har brede tilbud er opgaven med at sammensætte det præcise indhold i praksis overladt til tilbudsudbyderen, som har fordel af den daglige kontakt til borgeren, hvilket også giver mulighed for at justere løbende. Til gengæld er borgeren så begrænset til det tilbudsindhold der findes indenfor det brede tilbud, som måske ikke indeholder lige præcis den specialiserede ydelse, der kunne være relevant for borgeren. Det er derfor vigtigt, at det udvalgte tilbud i praksis stiller et meget bredt indhold til rådighed i de jobcentre der har valgt kun at bruge et eller få tilbud.

En udfordring over for visse målgrupper er at sammensætte relevante aktiviteter, som til sammen lever op til 10 timer ugentligt. For at leve op til kravet om 10 timers ugentlig aktivering har nogle jobcentre været nødt til at sammensætte flere aktiviteter. Det er eksempelvis meget udbredt at personer, der fx deltager i mindfulness, coaching eller psykolog også deltager i motionstilbud for at opfylde timekravet. Der kan oftest sammensættes et relevant forløb, men der forekommer også eksempler, hvor visse delaktiviteter opleves som rent "fyld" af såvel de sygemeldte som sagsbehandlerne.

### **3.3.5 Tilbud til fleksjobvisiterede**

En vigtig erfaring fra forsøget er, at fleksjobvisiterede ikke bør have de samme tilbud, som tilbydes til sygedagpengemodtagere. Det begrundes med, at deres situation og behov er meget anderledes end sygedagpengemodtageres, og at de derfor har behov for en anden type indsats. Der er overordnet enighed om, at indsatsen over for fleksjobvisiterede bør have et langt mere beskæftigelsesrettet fokus, fordi de er afklarede. Dette kommer til udtryk ved, at brugen af virksomhedsrettede aktiviteter er større over for denne målgruppe end over for sygedagpengemodtagerne.

Ifølge jobcentermedarbejdere og tilbud kan fleksjobvisiterede være en større udfordring end sygedagpengemodtagere, og arbejdet med dem vil ofte kræve mere end et 4-måneders forløb, som er forsøgets rammer. Mange har været igennem en lang afklaringsproces, og som nyvisiteret til fleksjob står de ofte i en situation, hvor de skal i gang med en erkendelsesproces og en nyorienteret mod arbejdsmarkedet. Nogle vil have gået gennem længere tid og forestillet sig, at forløbet ville ende i en bevilling af førtidspension. For denne gruppe er arbejdsmarkedsperspektivet ofte meget snævert eller helt fraværende.

### **3.3.6 Klare visitationsprocedurer**

Undersøgelsen peger på, at hvis jobcentrene skal opnå den bedst mulige hensigtsmæssighed i brugen af tilbud til de sygemeldte, er det vigtigt, at der foreligger nogle klare, reflekterede procedurer for visitation til tilbud. Procedurerne skal guide sagsbehandlerne i forhold til spørgsmål som: Hvilke diagnoser har gavn af hvilke tilbud? Skal der bruges andre tilbud til 'gamle kendinge' end til nye sygemeldte? Er der særlige tilbud, der skal bruges til personer, hvor arbejdsevnen er truet? Enkelte jobcentre har haft succes med at indkalde alle de anvendte udbydere til et fælles møde med hensyn til at fastlægge visitationsprocedurer ud fra de enkelte udbyderes kompetencer og målgruppekendskab, herunder præcisering af formål, forventet udbytte osv.

I forsøget har der vist sig en tendens til, at en for smalt sammensat tilbudsvifte eller en manglende fleksibilitet i, hvilke tilbud der kan anvendes, medfører, at aktiveringen

bliver "aktivering for aktiveringens skyld", hvilket typisk også påvirker borgerens oplevelse negativt.

### **3.4 Samarbejde med læger, virksomheder og a-kasser**

Forsøget har ikke i væsentlig grad rykket på jobcentrenes samarbejdsrelationer til sundhedssystemet, arbejdsgivere, a-kasser eller andre relevante eksterne aktører.

Det generelle indtryk er, at virksomhederne er positivt indstillede overfor delvist raskmelding. Delvis raskmelding er i forvejen en højt prioriteret del af indsatsen i jobcentrene, og der har derfor ikke kunne observeres nogen særlige nye tiltag i forhold til etablering af delvise raskmeldinger i de deltagende jobcentre. Enkelte jobcentre udtrykker, at de har gjort en indsats i forhold til at informere arbejdsgivere om forsøget, og at dette er blevet positivt modtaget. Flere jobcentre havde som udgangspunkt planlagt at tage ud på arbejdspladserne oftere end normalt, men oplevelsen er, at borgere ofte selv klarer situationen og får en aftale i stand med arbejdsgiver. Nogle jobcentre har dog haft gode oplevelser med at tage ud på arbejdspladsen og drøftet muligheden for delvis raskmelding i tilfælde, hvor borgeren har haft svært ved at se, hvordan jobfunktionen kan ændres.

Sagsbehandlere vurderer, at langt de fleste praktiserende læger forholder sig positivt til indsatsen. Der er i forbindelse med forsøget blevet gjort en indsats i forhold til at informere lægerne om forsøget enten via besøgsrunder, informationsmøder eller orienteringsskrivelser. Det er umiddelbart vurderingen, at oplysningsindsatsen har øget lægernes samarbejdsvillighed. Når lægerne forstår og er med på, hvad forsøget går ud på, er de som oftest positivt indstillede og også behjælpelige med at afklare tvivlsspørgsmål. Det fremhæves desuden, at forsøget har medført øget personlig kontakt til lægerne, hvilket i mange tilfælde vurderes at være den bedste måde at orientere om indsatsen og opnå fælles forståelse af formålet med de aktiviteter, der igangsættes.

I forhold til a-kasser er det ligeledes vurderingen, at information og større inddragelse af a-kasserne er vejen frem i forhold til at styrke samarbejdet. En del jobcentre udtaler, at a-kasserne nok er de parter, der forholder sig mest kritisk til indsatsen, hvilket gør orienteringen og dialogen med dem des vigtigere.

## 4. DELTAGERTILFREDSHED

I evalueringen har vi undersøgt deltagerne oplevelse af og tilfredshed med indsatsen. Dette er sket primært gennem deltagersurveyen, som er gennemført for forsøgets deltagergruppe i juni - juli 2009.

Endvidere har vi oplysninger om deltageroplevelsen fra de deltagere, som vi har interviewet på de fem casebesøg samt fra sagsbehandlernes vurderinger af deltagerne reaktioner på forsøget.

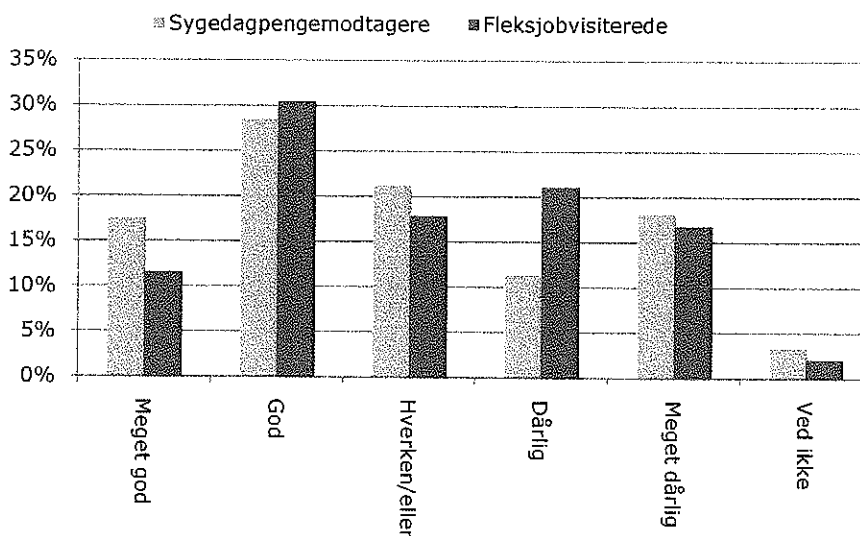
I deltagersurveyen indgik både sygedagpengemodtagere og fleksjobvisiterede. Sygedagpengemodtagerne udgør i forsøget den største gruppe, hvilket også kommer til udtryk i antallet, som har deltaget i surveyen. Således har 1050 sygedagpengemodtagere deltaget i surveyen mod 95 fleksjobvisiterede.

### 4.1 Overordnet deltagertilfredshed

I figur 5.1 nedenfor fremgår både sygedagpengemodtagernes og fleksjobvisiteredes overordnede holdning til kommunens indsats i forbindelse med den respektive sygemelding eller ledighedsperiode.

**Figur 4.1: Hvad synes du alt i alt om kommunens indsats i forbindelse med din sygemelding/ledighedsperiode?**

(Respondenter 1.050 sygedagpengemodtagere og 95 fleksjobvisiterede)



Som det ses af grafen, er der en overvægt af deltagere særligt blandt sygedagpengemodtagerne, som synes, at indsatsen har været god eller meget god. I alt 46 pct. af sygedagpengemodtagerne og 42 pct. af de fleksjobvisiterede giver således udtryk for at kommunens indsats har været meget god eller god. Der er dog også en forholdsvis stor gruppe, som har været mindre tilfredse med indsatsen. I alt 29 pct. af sygedagpengemodtagerne og 39 pct. af de fleksjobvisiterede vurderer, at kommunens indsats har været dårlig eller meget dårlig.

Den meget forskellige grad af deltagertilfredshed afspejles også i de kommentarer, deltagerne har kunnet anføre i spørgeskemaets åbne tekstfelter. Blandt de godt 1.200 besvarede spørgeskemaer har 340 anført uddybende kommentarer til, hvad der har været godt, og hvad der har været mindre godt ved indsatsen. Disse kommentarer giver et samlet billede af en meget varieret deltageroplevelse, hvor nogle roser indsatsen, mens andre kritiserer den meget.

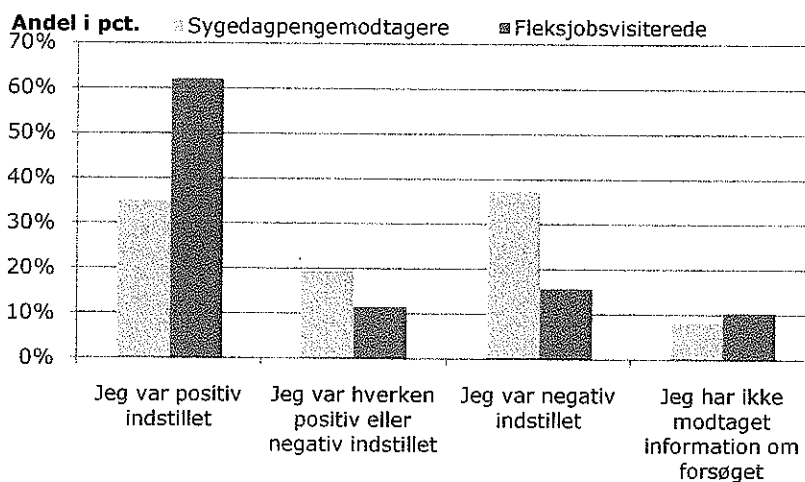
Data fra deltagerundersøgelsen giver mulighed for at undersøge, om deltageres sygdomsårsag og deres arbejdsmarkedsstatus før sygdommeldingen og status på interviewtidspunktet<sup>4</sup> påvirker deltageres oplevelse af indsatsen. Betydningen af sygdomsårsag og arbejdsmarkedstilknytning er undersøgt for forskellige tilfredsheds mål for deltageroplevelsen via en regressionsanalyse (bilag 2, tabel B-3).

Når vi ser på betydningen af sygdomsårsagen, tegner der sig et tydeligt billede i retning af, at personer med psykiske lidelser er mere positive end andre. Omvendt er personer med bevægeapparatlidelser typisk mere negative end andre. Der ses også et tydeligt mønstre, når man deltageres arbejdsmarkedstilknytning: Det er personer, som er sygemeldt fra beskæftigelse som lønmodtager og særligt fra selvstændig virksomhed, der er betydeligt mere negative, end personer, der er sygemeldt fra ledighed. Endvidere er personer, der er fuldt raskmeldte og i arbejde på interviewtidspunktet generelt mere negative, end personer der stadig er sygemeldte eller delvis raskmeldte eller er ledige på interviewtidspunktet.

#### 4.2 Holdning til at skulle deltage i forsøg

I figuren nedenfor illustreres deltageres holdning til at skulle deltage i forsøget såvel som deres oplevelse af den information, de fik om forsøget på forhånd. Figuren illustrerer sygedagpengemodtagernes holdninger.

**Figur 4.2: I starten af din sygefraværsperiode modtog du information fra kommunen om forsøget "Aktive hurtigere tilbage", som du har deltaget i. Hvad syntes du om, at skulle deltage?** (Respondenter 1.050 sygedagpengemodtagere og 95 fleksjobvisiterede)



Der ses en stor forskel på indstillingen til forsøget blandt sygedagpengemodtagerne. 35 pct. var således positivt indstillet til forsøget forinden deres deltagelse, mens 38 pct. var negativt indstillet. De fleksjobvisiterede har som udgangspunkt været mere positive indstillede over for forsøget, hvor 62 pct. har tilkendegivet en positiv indstilling, og kun 16 pct. har været negativt indstillede forud for indsatsen.

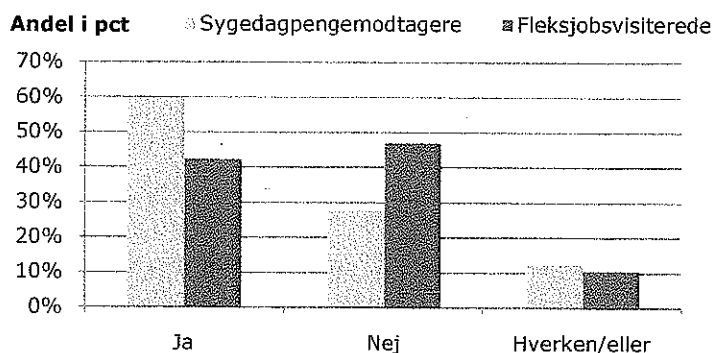
Sammenholdes disse besvarelser med den ovenstående tilfredshedsmåling, er det interessant, at flere fleksjobvisiterede generelt var positivt indstillet i forhold til at deltage i forsøget end sygedagpengemodtagere, men mindre tilfredse med indsatsen, efter at de er kommet i gang. Omvendt ses, at sygedagpengemodtagerne generelt er blevet mere positive overfor indsatsen, efter at de har deltaget i forløbet. Indsatsen har således for nogle vedkommendes vist sig at være bedre end først antaget.

Generelt har størstedelen (60 pct.) af sygedagpengemodtagerne oplevet, at de fik god information om, hvad forsøget indebar. Blandt de fleksjobvisiterede er det der-

<sup>4</sup> Deltageres fordeling på disse baggrundsvariable er gengivet i bilag 2.

imod kun godt 40 pct., som føler sig godt informeret om indsatsen (jf. figur 5.3 nedenfor). Denne forskel er svær at forklare, al den stund at det var stort set det samme informationsbrev, der blev udleveret til de to grupper. Men det kan tænkes, at sygedagpengemodtagerne oplever, at de har fået yderligere information i forbindelse med 1. opfølgningssamtale, mens de fleksjobvisiterede i højere grad er blevet bedt om at møde direkte på et aktivt tilbud. I øvrigt tyder de kvalitative interviews i evalueringen på, at introduktionen til forsøget er vigtig i forhold til deltagernes holdning til at skulle medvirke. Denne problemstilling behandles nærmere i afsnittet om organisering af indsatsen (kapitel 3).

**Figur 4.3: Føler du, at du fik god information om, hvad forsøget indebar?**  
(Kun personer der har modtaget information – respondenter 964/85)



### 4.3 Tilfredshed med delelementer i indsatsen

I spørgeskemaet er der spurgt til deltagernes tilfredshed med nedenstående dele af indsatsen.

- Jeg har generelt været glad for samtalerne og aktiviteterne
- Jeg er tilfreds med den indflydelse, jeg har haft på, hvad jeg skulle deltage i
- Samtalerne og aktiviteterne har forbedret mine muligheder for at komme i arbejde
- Samtalerne og aktiviteterne har motiveret mig til at komme i arbejde
- Samtalerne og aktiviteterne har bidraget til at jeg har fået det bedre
- Jeg er blevet taget seriøst af min sagsbehandler
- Jeg er blevet taget seriøst af medarbejderne i tilbuddet
- Jeg ville anbefale andre i min situation at deltage i et lignende forløb.

I tabellen nedenfor ses svarene for sygedagpengemodtagerne. Den tilsvarende tabel for de fleksjobvisiterede er gengivet i tabelbilaget (jf. bilag 2, Tabel B-3).

Tabel 4.1: Deltagernes vurdering af 8 delelementer ved indsatsen. Sygedagpengemodtagere

	Helt enig	Delvist enig	Hverken eller	Delvist uenig	Helt uenig	I alt	antal
Jeg har generelt været glad for samtalerne og aktiviteterne	24%	22%	24%	11%	20%	100%	1010
Jeg er tilfreds med den indflydelse, jeg har haft på, hvad jeg skulle deltage i	31%	18%	16%	10%	25%	100%	972
Samtalerne og aktiviteterne har forbedret mine muligheder for at komme i arbejde	10%	10%	21%	11%	48%	100%	937
Samtalerne og aktiviteterne har motiveret mig til at komme i arbejde	11%	11%	22%	10%	45%	100%	928
Samtalerne og aktiviteterne har bidraget til, at jeg har fået det bedre	12%	14%	18%	11%	45%	100%	978
Jeg er blevet taget seriøst af min sagsbehandler	50%	18%	13%	6%	13%	100%	993
Jeg er blevet taget seriøst af medarbejderne i tilbuddet	47%	18%	17%	5%	13%	100%	749
Jeg ville anbefale andre i min situation at deltage i et lignende forløb	29%	14%	15%	8%	34%	100%	935

Tabellen kan sammenfattes i en række hovedtendenser:

- Deltagerne er delte i deres tilfredshed med samtalerne og aktiviteterne samt med indflydelsen på forløbet på samme måde som de er i forhold til den overordnede tilfredshed med kommunens indsats. Der er således en relativt stor gruppe af meget tilfredse såvel som meget utilfredse. Det samme gælder for deltagernes tilbøjelighed til at ville anbefale andre at deltage i et lignende forløb.
- Den overvejende del af deltagerne føler, at de er blevet taget seriøst af såvel sagsbehandlere som medarbejdere i tilbud.
- Kun en mindre del af deltagerne mener selv, at samtalerne og aktiviteterne har forbedret deres muligheder for at komme i arbejde, har motiveret dem til at komme i arbejde eller har bidraget til, at de har fået det bedre. Over 50 pct. af deltagerne er delvist eller helt uenige i disse udsagn, mens 20 – 25 pct. er delvist eller helt enige. Det er normalt for denne type indsats, at brugernes vurdering af deres direkte udbytte i form af job eller motivation er begrænset<sup>5</sup>. Denne subjektive deltagervurdering kan således ikke bruges til at forudsige den egentlige effekt af indsatsen.

Generelt er der ret høj korrelation mellem de otte spørgsmål i tabel 5.1 og mellem deltagernes svar på de otte spørgsmål og deres tilfredshed med kommunens indsats alt i alt. Det vil sige, at en person, der er tilfreds med en del af indsatsen, også er tilbøjelig til at være tilfreds med andre dele af indsatsen, mens personer, der er utilfredse, er tilbøjelige til at være utilfredse med alle dele af indsatsen.<sup>6</sup>

#### 4.4 Forskelle i deltagertilfredshed mellem jobcentrene

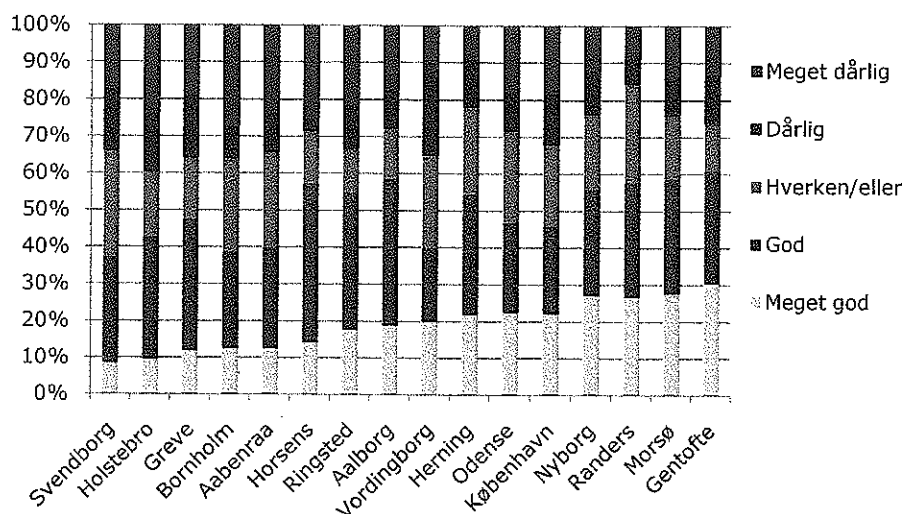
Som beskrevet i afsnittet om jobcentrenes organisering af indsatsen i forsøget er der betydelige forskelle i, hvorledes forsøget i praksis har været implementeret i de 16 deltagende jobcentre. Der er derfor undersøgt, om der er forskelle i deltagertilfredsheden mellem jobcentrene.

<sup>5</sup> Forsøgene "Hurtigt i gang" og "hurtigt i gang 2" udviste samme tendens til at deltagerne ikke selv vurderede at indsatsen havde hjulpet dem til at komme i arbejde, selv om disse indsats viste sig at have en tydelig beskæftigelseseffekt.

<sup>6</sup> Dette ses ved høje og signifikante korrelationskoefficienter mellem de 8 spørgsmål og den overordnede tilfredshed. Korrelationsmønstrene er også testet i en faktoranalyse, som viser at de 8 spørgsmål altovervejende kan sammenfattes i én faktor.

I figuren nedenfor er den overordnede tilfredshed med kommunens indsats illustreret separat for jobcentrene.

Figur 4.4: Hvad synes du alt i alt om kommunens indsats i forbindelse med din sygdomsindmelding? Fordelt efter jobcenter. Sygedagpengemodtagere.



Overordnet set er der signifikante forskelle i deltageroplevelsen mellem de deltagende jobcentre. På grund af det begrænsede antal deltagere i mange af jobcentrene kan det imidlertid være svært at få signifikante forskelle frem, når man sammenligner de enkelte jobcentre. I databilagets forefindes en regressionsanalyse, som illustrerer de signifikante afvigelser mellem jobcentrene. Ud over den generelle tilfredshed med kommunens indsats har vi også set på jobcenterforskellene i deltageroplevelsen af de 8 delelementer i indsatsen, som vi gennemgik i det foregående afsnit.

Det er svært at se en sammenhæng mellem jobcenterforskellene i deltageroplevelsen og den kvalitative vurdering af jobcentrenes organisation og implementering af indsatsen. Der er således ikke nogen entydig sammenhæng mellem deltagervurdering og den anvendte organiseringsmodel.

Når man ser på de supplerende svar, som deltagerne har givet i spørgeskemaet, tyder meget på, at kontakten og relationen til sagsbehandlere er afgørende i forhold til vurderingen. I de positivt vurderede jobcentre forekommer udsagn af denne type oftere: "Jeg synes, at de har været rigtig gode til at lytte og samtidig meget forståelige omkring min sygdom." Omvendt forekommer udsagns af typen "Jeg har på intet tidspunkt følt forståelse fra jobcentrets side vedrørende min situation" oftere blandt de negativt vurderede jobcentre.

Til gengæld er der ikke forskelle i de udsagn blandt de negative og positive indstillede deltagere, når der drejer sig om indsatsens relevans eller den individuelle hensyntagen. Det tyder således på, at det i høj grad er oplevelsen af den personlige kontakt, der er afgørende for de jobcenterforskelle, der er i deltagernes tilfredshed med jobcentrets indsats. Hvorimod selve indsatsen og indsatsens relevans opleves ret ens af deltagere i positivt og negativt vurderede jobcentre.

Det er vigtigt at gøre opmærksom på, at ovenstående jobcenterforskelle ikke er et udtryk for jobcentrenes opnåede resultater af indsatsen. At deltagerne er tilfredse med indsatsen er ikke ensbetydende med, at indsatsen har medført de ønskede effekter. Dette vil først kunne ses i den afsluttende evaluering, hvor effekten af indsatsen analyseres.

#### 4.5 Vurdering af de tilbudte aktiviteter

Som tidligere beskrevet har jobcentrene typisk anvendt et forholdsvis lille antal udbydere til en stor del af sygedagpengemodtagere. Tilbuddene består ofte af forskellige moduler eller aktiviteter, som kan sammensættes i forhold til den enkeltes situation og behov. Kun få sager er visiteres til specialiserede tilbud, som er målrettet den enkeltes specifikke helbreds-situation. Det omhandler eksempelvis brug af psykolog, som del af et forløb. I disse tilfælde har jobcentrene ofte suppleret med eksempelvis motion eller svømning for at komme op på 10 timer om ugen.

Aktiviteterne, som er blevet udbudt, omhandler primært:

- Delvis raskmelding
- Tilbud om motion, herunder motionscenter, svømning eller lignende
- Vejledning og/eller træning hos fysio- eller ergoterapeut
- Individuel coaching
- Stresshåndtering
- Samtaler med psykolog
- Kost- og/eller ernæringsvejledning
- Erhvervsvejledning/afklaring/jobsøgningskursus (eksempelvis vejledning og undervisning i jobmuligheder, jobsøgning, cv-skrivning mv. som del af et forløb)
- Smertehåndtering (undervisning eller vejledning i hvordan smerter kan håndteres)
- Mindfulness (undervisning eller vejledning i hvordan man opnå større overskud og energi, forebygge stress mv., blandt andet gennem meditation og andre øvelser)
- Virksomhedspraktik
- Jobklub (mødeaktiviteter samme med andre ledige med mulighed for sparing, coaching eller vejledning om jobsøgning samt eventuelle oplæg og undervisningstimer i job og karriere).

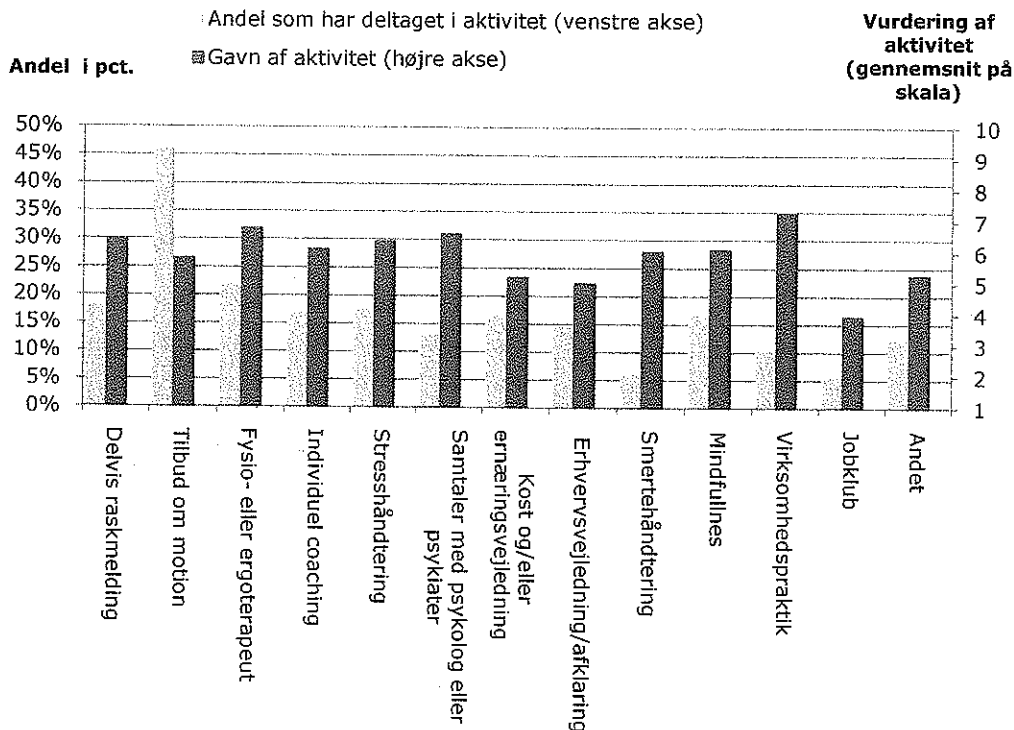
##### Sygedagpengemodtagere

Blandt de 1050 sygedagpengemodtagere, som har deltaget i surveyen, har 503 svaret ja til at have deltaget i et aktivt tilbud. De resterende har enten ikke modtaget et tilbud fra jobcentret, eller de er blevet raskmeldt inden påbegyndelse af tilbud. Tabellen nedenfor viser, hvilke typer aktiviteter deltagerne har deltaget i, samt i hvilken grad de vurderer gavnigheden af de enkelte aktiviteter. Det skal igen understreges, at vurderingen af, hvad der er gavnligt udelukkende beror på borgernes subjektive vurderinger, og derfor ikke er et udtryk for den reelle effekt af aktiviteterne.

I grafen nedenfor viser de blå søjler andelen, som har deltaget i de pågældende aktiviteter (angivet som pct.), mens de grønne søjler viser, i hvor høj grad deltagerne vurderer de pågældende aktiviteter som gavnlige i forhold vedkommendes helbreds- og jobsituation (angivet som vægtet gennemsnit på en skala fra 1 til 10).



**Figur 4.5: Sygedagpengemodtageres deltagelse i aktiviteter og deres vurdering af aktiviteterne**



Note1: Spm. 1: Hvilke aktiviteter har du deltaget i?

Sp. 2: Har disse aktiviteter været gavnlige for dig i forhold til din helbreds- og jobsituation?

Note 2: Antal respondenter; Delvis raskmelding 91, Tilbud om motion, herunder motionscenter, svømning eller lignende 232, Vejledning og/eller træning hos fysio- eller ergoterapeut 111, Individual coaching 85, Stresshåndtering 88, Samtaler med psykolog eller psykiater 66, Kost og/eller ernæringsvejledning 84, Erhvervsvejledning/afklaring/jobsøgningskursus 73, Smertehåndtering 31, Mindfulness 84, Virksomhedspraktik 52, Jobklub 28, Andet 62.

Den mest anvendte aktivitet er motion. Ca. 46 pct. har således deltaget i tilbud om motion. Vejledning og/eller træning hos fysio- eller ergoterapeuter er den næstmest anvendte aktivitet, som i alt 22 pct. har deltaget i. Flere af de anvendte udbydere har fysioterapeuter tilknyttet tilbuddene, og vejledning og træning af fysioterapeuter indgår derfor som et element i flere af udbydernes tilbud.

Mellem 16 og 18 pct. har deltaget i henholdsvis delvis raskmelding, individuel coaching, stresshåndtering, kost- og ernæringsvejledning og mindfulness. Ca. 13 pct. har desuden haft samtaler med psykolog som en del af det aktive forløb og godt 15 pct. har modtaget erhvervsvejledning eller deltaget i jobsøgningskurser. De andre virksomhedsrettede aktiviteter bestående af virksomhedspraktik og jobklub er mindre anvendt. 10 pct. har således deltaget i virksomhedspraktik og ca. 6 pct. i jobklub.

I surveyen er deltagerne i forsøget blevet bedt om at vurdere relevansen af de forskellige aktiviteter på en skala fra 1 til 10, hvor 10 angiver, at aktiviteten har været rigtig gavnlige for vedkommendes helbreds- og jobsituation. Besvarelser er opgjort som vægtet gennemsnit og fremgår af de blå søjler.

Det ses, at alle aktiviteter på nær jobklub er vurderet som 5 eller derover, hvilket indikerer en generel tilfredshed med de tilbudte aktiviteter.

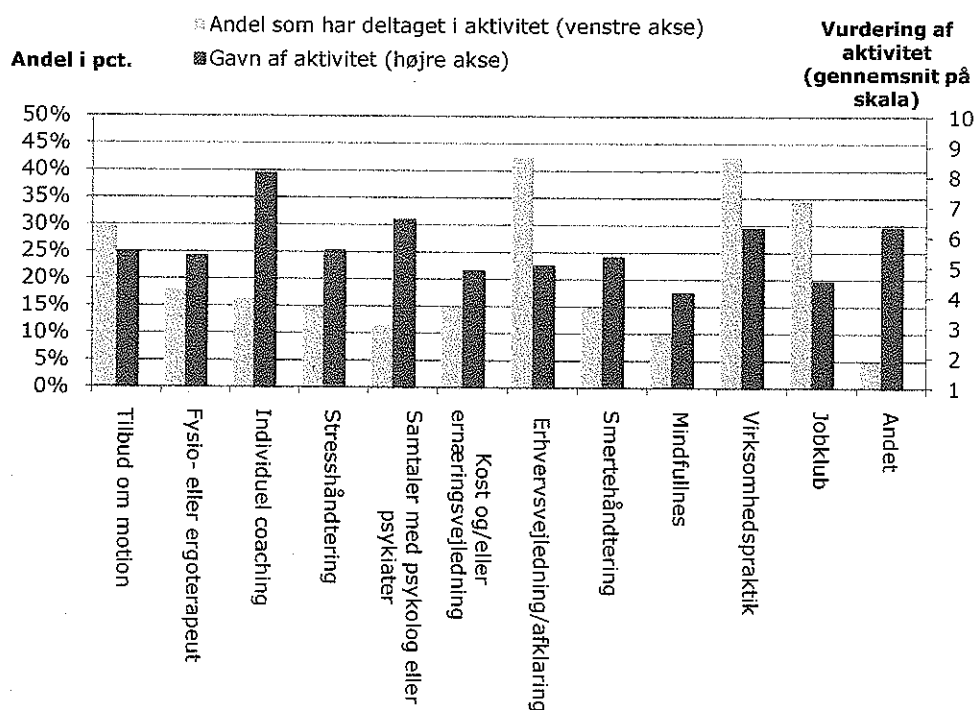
Virksomhedspraktik vurderes at være mest gavnlig af alle aktiviteterne med en væg-  
tet gennemsnit på næsten 7,3. Dette er interessant, set i lyset af at virksomheds-  
praktik anvendes relativt lidt over for målgruppen. Relevansen af vejledning og/eller  
træning hos fysio- eller ergoterapeut, samtaler med psykolog og delvis raskmelding  
vurderes også relativt højt med et vægdet gennemsnit på hhv. 6,8 og 6,6, 6,4.  
Stresshåndtering, individuel coaching, mindfulness, smertehåndtering ligger mellem 6  
og 6,3.

De aktiviteter, som vurderes at være mindst gavnlige, er kost- og/eller ernæringsvej-  
ledning, erhvervsvejledning/afklaring/jobsøgningskursus og særligt jobklub (hhv. 5,2,  
5 og 4). Jobklub bliver i øvrigt heller ikke anvendt meget over for de sygemeldte. Til-  
bud om motion ligger på 5,8.

**Fleksjobvisiterede**

Billedet ser noget anderledes ud for fleksjobvisiterede (jf. figuren nedenfor). Eftersom  
der kun er 61 ud af de i alt 95 adspurgte fleksjobbere, som har deltaget i et aktivt til-  
bud, skal tallene dog fortolkes med varsomhed.

**Figur 4.6: Ledige fleksjobvisiteredes deltagelse i aktiviteter og deres vurdering af aktivite-  
terne**



Note: Antal respondenter; Tilbud om motion, herunder motionscenter, svømning eller lignende 18, Vejledning og/eller træning hos fysio- eller ergoterapeut 11, Individuel coaching 10, Stresshåndtering 9, Samtaler med psykolog eller psykiater 7, Kost- og/eller ernæringsvejledning 9, Erhvervsvejledning/afklaring/jobsøgningskursus 26, Smertehåndtering 9, Mindfulness 6, Virksomhedspraktik 26, Jobklub 21 og Andet 3.

Opgørelsen viser dog en klar tendens til, at langt flere fleksjobvisiterede end sygedagpengemodtagere har deltaget i virksomhedsrettede aktiviteter. Godt 43 pct. har modtaget erhvervsvejledning eller deltaget i jobsøgningskursus, 43 pct. har deltaget i virksomhedspraktik og godt 30 pct. har deltaget i en jobklub. At fleksjobbere i langt større grad end sygedagpengemodtagerne deltaget i virksomhedsrettede tilbud afspejler forskellen i de to målgrupper. Flexjobvisiterede er afklaret og står derfor i en anden situation end mange sygedagpengemodtagere, hvis helbreds- og arbejdssituation kan være mere usikker og ukendt. For ledige fleksjobbere gælder, at deres hel-

brede- og arbejdsituation er blevet afklaret, og for dem handler det derfor om at finde et job.

Foruden de virksomhedsrettede tilbud har ca. 1/3 deltaget i motion. Derudover har ca. 18 pct. fået vejledning/træning hos fysio- eller ergoterapeut og ca. 15 deltaget i enten individuel coaching, stresshåndtering, kost- og ernæringsvejledning eller smertehåndtering.

I forhold til sygedagpengemodtagerne vurderer ledige fleksjobbere den individuelle coaching langt mere relevant. Individuel coaching scorer således 8,1. Dette kan hænge sammen med målgruppens karakteristika. Ifølge sagsbehandlere har mange ledige fleksjobbere været igennem et længere afklaringsforløb, og de står nu i en situation, hvor de skal nyorienteres mod arbejdsmarkedet. Dette vil ofte kræve en længere erkendelsesproces – særlig over for de borgere, som måske havde forventet aldrig at skulle ud på arbejdsmarkedet igen.

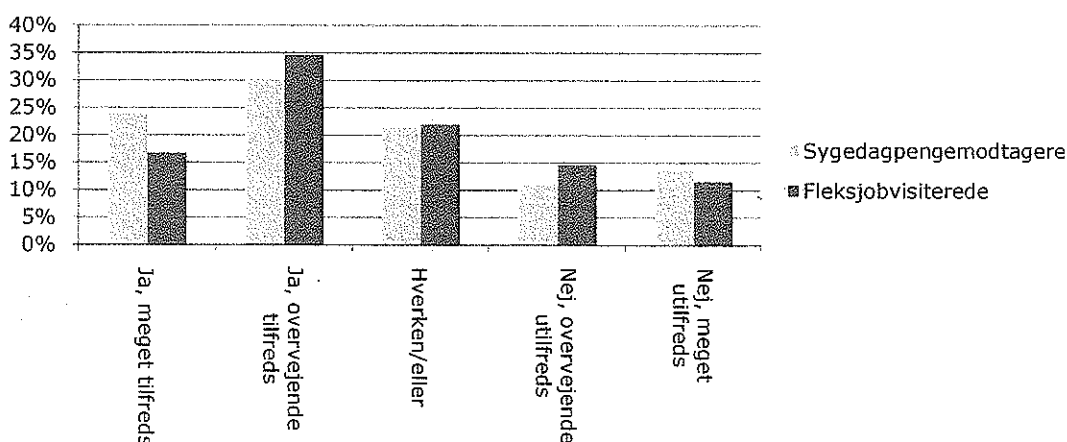
Ligesom for sygedagpengemodtagerne vurderer ledige fleksjobvisterede også, at samtaler med psykolog (6,6) og virksomhedspraktik (6,3) er relevante for deres situation. Motion, vejledning og/eller træning hos fysio- eller ergoterapeut, stress- og smertehåndtering vurderes på skalaen at ligge på mellem 5,3 og 5,5.

Erhvervsvejledning/jobsøgningskursus og jobklub, som er blevet anvendt relativt meget over for målgruppen, vurderes til gengæld ikke at have så stor relevans ifølge respondenterne. Erhvervsvejledning/jobsøgningskursus vurderes i gennemsnit til at ligge på 5,1, dvs. på midten af skalaen og jobklub til 4,5.

#### 4.5.1 Overordnet vurdering af kontaktsamtaler

I forsøget er der afholdt ugentlige kontaktsamtaler med deltagerne. Respondenter i surveyen er blevet bedt om at tage stilling til, i hvilken grad de har været tilfreds med samtalerne. Svarene viser, at lidt over halvdelen (54 pct. sygedagpengemodtagere og 52 pct. fleksjobvisterede) er meget eller overvejende tilfredse med samtalerne. Omvendt er ca. 25 pct. utilfredse med samtalerne (25 pct. sygedagpengemodtagere og 26 pct. fleksjobvisterede). De resterende svarer, at de hverken er tilfredse eller utilfredse.

**Figur 4.7: Har du været tilfreds med samtalerne med kommunen? (Samtaler kan være enten i jobcentret eller i et af de tilbud, der har været tilknyttet forsøget. Typisk vil samtalerne være i form af et møde, men de kan også være telefoniske.) (Respondenter: 1.050 sygedagpengemodtagere og 95 fleksjobvisterede)**



Uddybende analyser viser, at sygemeldte, som er selvstændige, samt personer, der er blevet raskmeldt, og som har genoptaget arbejdet, er mere negativt indstillede over for de ugentlige samtaler. I de kvalitative interviews udtrykker de hovedsageligt, at samtalerne er overflødige og mere har karakter af en kontrol end en reel samtale.

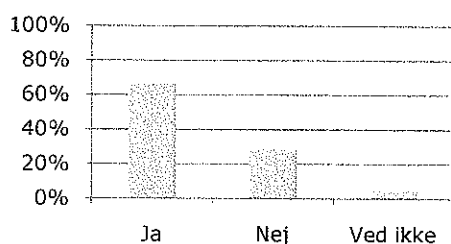
Omvendt ses, at personer, som på undersøgelsestidspunktet var sygemeldt eller delvist raskmeldt, generelt er mere tilfredse med samtalerne. I interviewene udtrykker de, at det er rart, at der følges op ugentligt, og at giver anledning til løbende refleksion af sin situation.

#### 4.5.2 Jobfokus i kontaktsamtalerne

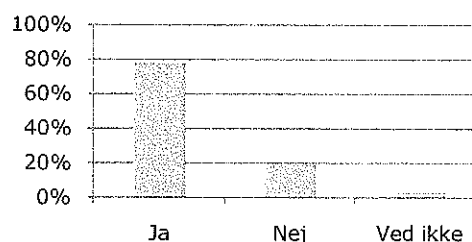
I samtlige projektbeskrivelser er der lagt vægt på, at samtalerne vil have fokus på tilbagevenden til arbejdsmarkedet. For at få en fornemmelse af, hvorvidt samtalerne reelt har haft et jobfokus, blev respondenterne i surveyen bedt om at svare på, hvorvidt der i samtalerne var blevet talt om tilbagevenden til arbejde.

67 pct. sygemeldte fra beskæftigelse svarer, at de har talt om tilbagevenden til tidligere arbejdsplads og 78 pct. af sygemeldte fra ledighed svarer, at de har talt om at komme i arbejde. Dette indikerer, at der generelt har været fokus på at komme i arbejde, om end jobfokus ikke har været fremherskende i alle samtalerne.

**Figur 4.8: Talte I om mulighederne for, at du kunne komme tilbage på din hidtidige arbejdsplads, fx på nedsat arbejdstid, eller hvis du fik nye arbejdsopgaver? (Respondenter 657 – beskæftigede sygemeldte)**



**Figur 4.9: Talte I om muligheden for at komme i arbejde igen? (Respondenter 393 – ledige sygemeldte)**



Den kvalitative undersøgelse peger på, at sagsbehandlere i nogle tilfælde vurderer, at der er andre problemstillinger, der er mere presserende, før muligheden for at komme i arbejde er relevant at bringe på banen. Der kan således være forhold der gør, at fokus på arbejdet først bringes ind i samtalen senere i forløbet. Dette forklarer muligvis det manglende jobfokus i en del af samtalerne.

De interviewede deltagere udtrykker, at der generelt har været fokus på at komme tilbage på arbejdsmarkedet, men at de ikke har følt, at sagsbehandlerne har presset dem. Ifølge deltagere, og særligt dem med psykiske problemer, har dette været afgørende for, at de overhovedet kunne deltage i samtalerne og de tilbudte aktiviteter. For andre er det manglende pres blevet anset som manglende hjælp, og de kunne godt have brugt et større pres eller skub fra sagsbehandler eller tilbud.

## BILAG 1

### EVALUERINGENS DATAGRUNDLAG

Nærværende analyse bygger på datamateriale indsamlet blandt sagsbehandlere, ledere, tilbud og deltagende borgere i de 16 deltagende jobcentre. Data er indsamlet i perioden februar – august 2009.

#### Kvalitative interviews

Rapporten bygger på i alt 60 kvalitative interviews, gennemført som en kombination af telefoninterviews og ved casebesøg.

Alle deltagende jobcentre blev interviewet 2 gange. I første interviewrunde, som lå kort efter projektopstart (marts 2009), gennemførte vi telefonisk interview med en medarbejder, typisk en sagsbehandler i projektet eller en teamleder på sygedagpengeområdet. Fokus var på at afdække forsøgsorganisering og -implementering samt lokale forventninger og succeskriterier. Endvidere blev projektansvarlige i i alt 5 tilbud interviewet.

I anden interviewrunde interviewedes typisk en sagsbehandler og en leder (hvor leder ikke var interviewet i 1. runde). Fokus i anden runde var primært på indsatsens indhold og sagsbehandlerens oplevelse af gode, og mindre gode erfaringer og relevans. Endvidere interviewedes den projektansvarlige i et af de mest benyttede tilbud i hvert jobcenter. 2. interviewrunde gennemførtes omkring det tidspunkt, hvor de sidste borgere startede i projektet, og hvor der var maksimal volumen (juni 2009).

#### Casebesøg

I 5 udvalgte jobcentre blev interviewene i 2. runde gennemført som casebesøg. På hvert casebesøg besøgte vi jobcentret og talte med de tilknyttede sagsbehandlere (typisk 2-5 personer), den ansvarlige jobcenterchef eller teamleder, medarbejdere i 1-2 af de anvendte tilbud samt 2-3 borgere.

Jobcentre blev udvalgt til casebesøg, således at vi dækkede alle 4 organiseringsmodeller. De besøgte jobcentre var Bornholm, Odense, Svendborg, Vordingborg og Aalborg.

#### Survey

Der er gennemført en survey blandt deltagergruppen i forsøget. Respondenter i surveyen blev udtrukket fra det til forsøget tilknyttede registreringssystem. Populationen blev udtrukket således, at deltagerne havde været til 1. samtale mindst 12 uger, før de blev interviewet. Alle deltagere burde således have været til flere samtaler samt påbegyndt aktive tilbud.

Undersøgelsens respondenter modtog en skriftlig invitation til at deltage i undersøgelsen onsdag den 24. juni, hvori de blev opfordret til at udfylde spørgeskemaet på internettet. Onsdag den 1. juli påbegyndte vi en telefonisk rykkerrunde, der kørte indtil torsdag den 6. august. Dataindsamlingen blev afsluttet fredag den 7. august 2009.

#### Svarprocent og frafald

Undersøgelsens endelige rensede svarprocent er på 67,3 % og er forholdsvis ens for de to respondentgrupper. Tabel 1 viser, hvorledes den endelige svarprocent er beregnet.

Tabel 1: Renset svarprocent

	Sygedagpengemodtagere	Fleksjobvisiterede	Total
Oprindelige stikprøve	1.666	140	1.806
Respondenter som falder udenfor målgruppen	99	6	105
Endelig stikprøve	1.567	134	1.701
Antal gennemførte interviews	1.050	95	1.145
Endelig svarprocent	67,0	70,9	67,3

Respondenter, der falder uden for målgruppen (i alt 105), består hovedsagelig af respondenter, der ikke har deltaget i forsøgsordningen eller ikke har haft kontakt med jobcentret i sygeperioden – med andre ord personer som ikke har kendskab til forsøget.

Frafaldsårsagerne fremgår af tabel 2. Som det fremgår, er det meget få af de respondenter, som vi har været i kontakt med, som angiver, at de ikke ønsker at deltage. Grupperne med "Ingen kontakt" og "Forkerte kontaktoplysninger" indeholder respondenter, som det ikke har været muligt at komme i kontakt med, efter at brevet var sendt. Det har været muligt at finde telefonnumre på 80 % af respondenterne, hvorfor en del af respondenterne under "Ingen kontakt" ikke har kunnet forsøges kontaktet telefonisk. Andelen af respondenterne, som ikke kan træffes i undersøgelsesperioden, ligger relativt højt, hvilket kan tilskrives sommerferien.

Tabel 2: Frafaldsårsager

	Sygedagpengemodtagere	Fleksjobvisiterede	Total
Ingen kontakt	321	27	348
Forkerte kontakt oplysninger	59	3	62
Kan ikke træffes indenfor undersøgelsesperioden	77	4	81
Ønsker ikke at deltage	42	4	46
Sprogproblemer	6	0	6
Manglende evne til at svare	6	0	6
Delvis besvarelse	1	1	2
Andet	5	0	5
I alt	517	39	556

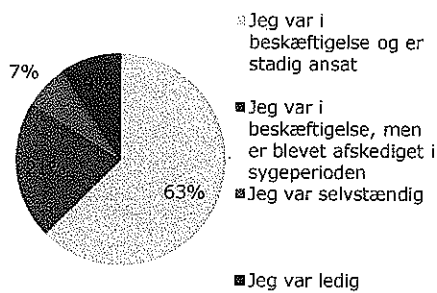
Samlet set må svarprocenten for undersøgelsen betragtes som værende tilfredsstillende set i sammenligning med tidligere undersøgelser blandt tilsvarende målgrupper.

## BILAG 2 SUPPLERENDE DATAMATERIALE, BRUGERUNDERSØGELSE

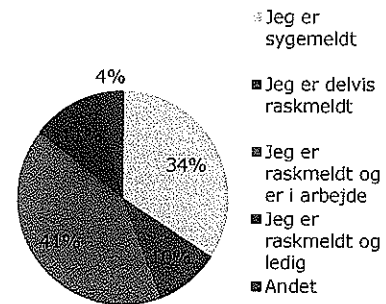
### Respondenternes baggrund og status

I Figur B-1 og Figur B-2 nedenfor illustreres sygedagpengemodtagernes status før sygemelding og den øjeblikkelige status på interviewtidspunktet.

Figur B-1 Hvad var din status før du blev sygemeldt?  
(Respondenter 1.050)



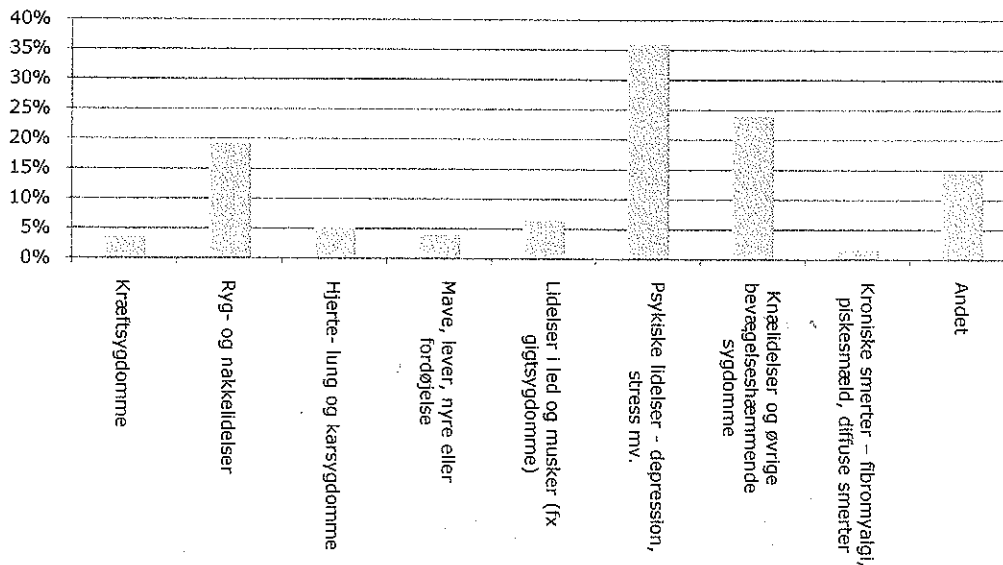
Figur B-2 Hvad er din status i øjeblikket?  
(Respondenter 1.050)



### Respondenternes sygdomsårsager

I figuren nedenfor illustreres sygdomsårsag for de sygedagpengemodtagere, der deltog i brugerundersøgelsen.

Figur B-3 Sygdomsårsager efter type (Respondenter 1050)



### Fleksjobvisiterede vurdering af indsatsen

Tabel B-3 Respondenters vurdering af 8 delelementer ved indsatsen. Fleksjobvisiterede

	Helt enig	Delvist enig	Hverken enig eller uenig	Delvist uenig	Helt uenig	I alt	Respondenter
Jeg har generelt været glad for samtalerne og aktiviteterne	16 %	26 %	31 %	14 %	14 %	100 %	94
Jeg er tilfreds med den indflydelse, jeg har haft på, hvad jeg skulle deltage i	23 %	25 %	14 %	13 %	26 %	100 %	93
Samtalerne og aktiviteterne har forbedret mine muligheder for at komme i arbejde	10 %	15 %	20 %	17 %	38 %	100 %	92
Samtalerne og aktiviteterne har motiveret mig til at komme i arbejde	17 %	18 %	16 %	16 %	32 %	100 %	93
Samtalerne og aktiviteterne har bidraget til, at jeg har fået det bedre	14 %	16 %	15 %	16 %	40 %	100 %	95
Jeg er blevet taget seriøst af min sagsbehandler	41 %	17 %	20 %	11 %	11 %	100 %	94
Jeg er blevet taget seriøst af medarbejderne i tilbuddet	33 %	33 %	14 %	13 %	7 %	100 %	85
Jeg ville anbefale andre i min situation at deltage i et lignende forløb	24 %	18 %	15 %	4 %	39 %	100 %	89



**Tabel B-3: Forklarende faktorer i forhold til deltagertilfredshed. Sygedagpengemodtagere.**

	Vurdering af kommunen alt i alt	Generelt glad for samtaler, aktiviteter	Tilfreds med indfyldelse	Forbedret mulighed for at komme i arbejde	Forbedret motivation til at komme i arbejde	Fået det bedre alt i alt	Blevet taget seriøst - sagsbehandler	Blevet taget seriøst - tilbud	Anbefale til andre
<b>Jobcenter</b>									
Bornholm	(-)	0	0	0	-	0	0	-	(-)
Gentofte	0	0	0	0	0	0	+		0
Greve	0	0	(-)	0	0	0	0	-	0
Herning	0	0	0	0	0	0	+	0	0
Holstebro	(-)	0	-	-	-	-	0	-	-
Horsens	0	0	0	0	0	0	0		0
København	0	0	0	-	(-)	0	0	-	-
Morsø	0	0	+	0	0	0	0	0	0
Nyborg	0	0	0	0	0	0	+	0	0
Randers	0	0	+	+	0	0	+	0	0
Ringsted	0	0	-	(-)	0	-	0	0	0
Svendborg	0	0	0	0	0	0	0	0	-
Vordingborg	0	0	0	0	0	0	0		0
Aabenraa	0	(-)	(-)	-	-	-	-	-	-
Aalborg	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Odense	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
<b>Sygdomsårsag (jf.note)</b>									
Bevægelsesapparatet	0	-	0	-	-	-	0	(-)	-
Indre organer	-	0	0	-	0	-	(-)	-	0
Smerter	0	0	0	0	0	0	0	-	0
Kræft	0	0	0	0	-	-	0	0	0
Andet	0	0	0	-	-	-	0	0	0
Psykiske lidelser	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
<b>Status inden sygemelding</b>									
Var i beskæftigelse, men er blevet afskediget i sygeperioden	0	+	0	+	+	+	0	0	+
Jeg var selvstændig	0	0	0	0	0	0	0	-	0
Jeg var ledig	0	0	0	0	+	0	0	0	0
Jeg var i beskæftigelse og er stadig ansat	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
<b>Status på interviewtidspunkt</b>									
Er raskmeldt og er i arbejde	-	-	-	-	-	-	0	-	-
Er raskmeldt og er ledig	0	(-)	0	0	0	0	0	-	0
Jeg er delvist raskmeldt	0	0	0	0	0	0	(+)	0	0
Andet	0	0	0	0	0	0	0	-	0
Jeg er sygemeldt	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.

Note: + angiver større tilfredshed sammenlignet med referencen, og - angiver lavere tilfredshed. Signifikans på 5 pct. niveau. (+) og (-) angiver signifikans på 10 pct. niveau. Odense er valgt som reference for jobcentrene, da Odense har mange deltagere og ligger ca. midt i feltet målt på generel tilfredshed.

Note: Regressioner er gennemført som en OLS-regression. Afhængig variabel er skala [1-5], hvor 1 er mest utilfreds og 5 mest tilfreds. De forklarende variable i kategorierne "Status inden sygemelding" og "Status på interviewtidspunkt" er behandlet i separate regressioner.

Note: I forbindelse med den gennemførte regressionsanalyse er sygdomsårsagerne samlet i færre kategorier:

- **Bevægelsesapparat** indeholder kategorierne knælidelser og øvrige bevægelseshæmmende sygdomme, ryg- og nakkelidelser, lidelser i led og muskler (fx gigtsygdomme)
- **Indre organer** indeholdende hjerte-, lunge- og karsygdomme samt mave, lever, nyre eller fordøjelsessygdomme.
- **Kræftsygdomme**
- **Smerter** indeholdende kroniske smerter - fibromyalgi, piskesmæld, diffuse smerter
- **Psykiske lidelser**
- **Andet**