

Til
Arbejdsmarkedsstyrelsen

Dokumenttype
Evaluering

Dato
August 2010

EVALUERING

AKTIVE – HURTIGERE TILBAGE

EVALUERING AKTIVE – HURTIGERE TILBAGE

Dato **2010-08-23**
Udarbejdet af **Joachim Boll, Marie Hertz, Michael Svarer & Michael Rosholm**

Beskrivelse **Evaluering af *Aktive – Hurtigere Tilbage***

INDHOLD

1.	Resume	1
2.	Indledning	3
2.1	Forsøgets formål	3
2.2	Evaluering af forsøget	3
3.	Implementering af forsøget	5
3.1	Kontaktsamtaler	5
3.2	Aktive og forebyggende tilbud	7
4.	Effektanalyse	12
4.1	Selvforsørgelse og delvis raskmelding	12
4.1.1	Effekt på progression i timetal for delvis raskmeldte	14
4.2	Sammenhæng mellem effekter og deltageroplevelse	15
4.3	Test for substitution	16
4.4	Fleksjob og førtidspension	17
5.	Cost-benefit analyse	18
6.	Fremadrettede perspektiver	20
6.1	Flere delvise raskmeldinger kan opnås uden substitution	20
6.2	Udviklingspotentialer i tilbudsindhold til sygemeldte	20
6.3	Motivations-, vejlednings- og fastholdelseseffekter i indsatsen for sygemeldte	21
6.4	Udviklingspotentialer i samtaleindhold	22
7.	Bilag A – Beskrivelse af deltager- og kontrolgruppe	24
8.	Bilag B – Resultater opdelt på udvalgte karakteristika	27
9.	Bilag C – Enhedsomkostninger i Cost-benefit analyse	30

1. RESUME

Denne evaluering præsenterer resultaterne af det kontrollerede forsøg *Aktive – hurtigere tilbage*, som blev gennemført i løbet af 2009 blandt sygedagpengemodtagere og fleksjobvisiterede i 16 jobcentre.

Forsøget bestod af en kombination af intensive kontaktførelser, forebyggende tilbud og aktivering. Formålet med forsøget er at undersøge, om sygemeldte, der gennemfører en mere aktiv indsats i deres sygedagpengeperiode, opnår en større grad af selvforsørgelse enten som fuldt selvforsørgede eller som delvist raskmeldte, end de ville have gjort uden den mere aktive indsats.

Forsøget er designet som et randomiseret forsøg, således at den intensiverede indsats er tilbudt nysygemeldte født i ulige år (deltagergruppen), mens nysygemeldte født i lige år har modtaget normalindsatsen (kontrolgruppen).

Der er på tværs af de 16 deltagende jobcentre valgt ret forskellige procedurer for gennemførelse af forsøg *Aktive – hurtigere tilbage*. Der henvises til rapport om implementering af forsøget for en nærmere redegørelse for disse forskelle¹.

Evalueringen viser følgende hovedresultater:

Opfølgingsindsats: Det gælder generelt for forsøget, at deltagergruppen har deltaget i markant flere kontaktsamtaler end kontrolgruppen, hvilket bevidner, at forsøgets målsætning med hensyn til planlagt intensitet i opfølgingsindsatsen overordnet set er efterlevet. Deltagergruppen har således i gennemsnit været til 7,5 møder mere end kontrolgruppen, i løbet af de ca. 18 uger forsøget varede. Målsætningen om ugentlige samtaler er dog ikke efterlevet fuldt ud.

Aktive tilbud: Indsatsen i forsøget har generelt ført til et betydeligt øget omfang af forebyggende tilbud til og aktivering af deltagergruppen. Således opnår deltagergruppen i de første 50 uger efter forsøgets start ca. 3,5 uger mere i forebyggende tilbud og ca. 1,5 uger mere i aktivering. Aktiveringen har i overvejende grad ikke været virksomhedsrettet. Der er en vis variation i omfanget, hvormed de enkelte jobcentre har implementeret forsøgets indsats, samt i sammensætningen af indsatsen af aktiveringstilbud og forebyggende tilbud.

Effekt på selvforsørgelse og delvis raskmelding: Samlet set bidrager indsatsen ikke til en øget grad af selvforsørgelse i deltagergruppen. Analysen dokumenterer på baggrund af data for de første 50 uger efter forsøgets start, at deltagergruppen som helhed ikke opnår et højere omfang af selvforsørgelse end kontrolgruppen². Til gengæld er der en signifikant stigning i forekomsten af delvis raskmelding i deltagergruppen. I de 50 første uger

¹ *Aktive – hurtigere tilbage – Forsøgsimplementering og deltageroplevelse*, Rambøll, november 2009.

² I beregningen er antallet af delvist raskmeldte timer inkluderet, dvs. at både fuld og delvis forsørgelse er medregnet.

efter forsøgets start har deltagergruppen i gennemsnit været ca. 1,3 uge mere delvist raskmeldte end kontrolgruppen. Der er ikke store forskelle i effekterne på tværs af køn, etnisk oprindelse eller alder.

Ingen substitution: Stigningen i delvise raskmeldinger er tilsyneladende ikke sket på bekostning af fuld raskmelding. Der er således ikke tale om substitution mellem de to forsørgelsestyper.

Overgang til førtidspension og fleksjob: I forhold til overgang til andre former for offentlig forsørgelse som førtidspension og fleksjob har *Aktive – hurtigere tilbage* ikke medført nogen forskel mellem deltager- og kontrolgruppen.

Økonomisk analyse: Samlet set giver *Aktive – hurtigere tilbage* et underskud på ca. 1.635 kr. pr. person i deltagergruppen, før udgifterne til forebyggende tilbud og aktivering er inkluderet³. Dette underskud skyldes de forhøjede udgifter, der følger af forsøgsindsatsen sammenholdt med den manglende effekt på selvforsørgelse.

Mulige langsigtede effekter: Den observerede manglende effekt kan skyldes den forholdsvist korte evalueringsperiode; de sygemeldte er kun fulgt i maksimalt 50 uger efter forsøgets start. Hvis indsatsen har en effekt på fastholdelse af efterfølgende beskæftigelse blandt de sygemeldte, er det sandsynligt at denne effekt kun i meget begrænset omfang kan ses indenfor dette forholdsvis korte tidsperspektiv, og at den samlede effekt af indsatsen således vil være større på længere sigt.

³ Det har ikke været muligt at inkludere præcise omkostningsdata for forebyggende tilbud og aktivering.

2. INDLEDNING

Det er et led i regeringens handlingsplan for at nedbringe sygefraværet, at kommuner skal have mulighed for at give alle sygemeldte og ledighedsydelsesmodtagere aktiveringstilbud 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 ville indgå i den kommende lovgivning. Forsøget omfatter en tidlig og aktiv indsats for ny-sygemeldte og fleksjobvisiterede.

2.1 Forsøgets formål

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, håndtering 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 Evaluering af forsøget

Evalueringen af forsøget har til formål at:

1. Afdække effekten af en aktiv indsats over for sygemeldte og fleksjobvisiterede, som implementeret i forsøget
2. Afdække, hvorfor og hvordan indsatsen har fungeret.

I nærværende rapport præsenteres resultaterne af den aktive indsats over for sygemeldte. Der er valgt at fokusere udelukkende på sygemeldte grundet et begrænset antal fleksjobvisiterede i forsøget⁴.

Evalueringen af forsøget omfatter dels en kvalitativ undersøgelse baseret på interviews med projektledere, sagsbehandlere, tilbudsudbydere og borgere samt en survey blandt deltagerne i forsøget, dels en kvantitativ analyse, som belyser, hvorvidt deltagerne har

⁴ Der analyseres kun på sygemeldte i denne rapport. Der var 307 personer på ledighedsydelse, som deltog i forsøget. Denne gruppe er ikke medtaget i analysen, dels pga. det lille antal, dels pga. problemer med sammenligneligheden af deltager- og kontrolgruppen blandt de fleksjobvisiterede.

opnået en højere grad af selvforsørgelse enten som fuldt selvforsørgede eller som delvist raskmeldte, end de ville have gjort uden den mere aktive indsats. Endvidere er der foretaget en cost-benefit analyse, hvor der ses på de økonomiske konsekvenser af indsatsen.

Evalueringen omfatter to rapporter:

1. Forsøgssimplementering og deltageroplevelse, nov. 2009
2. Evaluering af *Aktive – hurtigere tilbage*, aug. 2010 (nærværende rapport).

Hvor den første rapport fokuserede på den igangværende implementering og organisering af indsatsen og på deltagernes oplevelse af indsatsen, fokuserer denne rapport på, hvilke effekter der er kommet ud af forsøget, og hvad der kan forklare disse effekter.

Evalueringsens struktur er som følger:

- Først redegøres for den faktiske indsats i jobcentrene over for deltager- og kontrolgruppe. Her ses på mødeaktivitet og igangsættelse af aktive og forebyggende tilbud.
- Herefter præsenteres den egentlige effektanalyse indeholdende en analyse af, hvorvidt de sygemeldte, der deltager i forsøget, i større grad end kontrolgruppen opnår selvforsørgelse.
- Endelig foretages en cost-benefit analyse af forsøget, inden rapporten afsluttes med en perspektivering.

Implementerings- og effektanalysen relateres til den kvalitative evaluering. Således inddrages den kvalitative analyse til at forklare og uddybe de observerede resultater og effekter.

3. IMPLEMENTERING AF FORSØGET

Forsøget har været implementeret i 16 jobcentre i løbet af 2009. I alt 4.898 personer har været omfattet af forsøget, hvoraf 2.386 personer er i kontrolgruppen og 2.512 personer er i deltagergruppen⁵. De sygemeldte i henholdsvis kontrol- og deltagergruppen ligner tilnærmelsesvis hinanden, hvilket betyder, at analyseresultaterne som præsenteres i nærværende rapport kan betragtes som valide (se bilag A for beskrivelse af deltager- og kontrolgruppe).

De 2.512 nysygemeldte i deltagergruppen har modtaget en særlig indsats i henhold til forsøgsbeskrivelsen, mens kontrolgruppen har modtaget den normale indsats. Den særlige indsats omfatter kontaktfølgende bestående af ugentlige samtaler samt en aktiv indsats, som kan bestå af delvis raskmelding, aktivering efter LAB-loven og/eller enkeltstående, forebyggende tilbud. Nedenfor er forsøgsindsatsen kort skitseret.

Oversigt over et forløb for sygemeldte i deltagergruppen

Aktivitet	Tidspunkt
Oplysningsskema modtages Ved fortsat sygemelding: Jobcenteret udtager personer, der er født i ulige år til deltagergruppe og personer født i lige år til kontrolgruppe.	Dette sker forinden afholdelsen af første samtale. Sagsbehandler ved således ved første samtale, om de sygemeldte er i deltager- eller kontrolgruppe.
Opfølgningssamtale Afholdelse af opfølgningssamtale hvor det bl.a. <ul style="list-style-type: none"> vurderes, om sygemeldte skal fritages for projektet oplyses til sygemeldte (der ikke fritages) i deltagergruppen, at vedkommende deltager i et forsøg, og udlevering af standardbrev fra AMS. 	Denne samtale kan placeres så tidligt i forløbet, som det nu er muligt, men senest 8 uger efter sygemelding.
Start af kontaktfølgende Der afholdes ugentlige kontaktsamtaler.	Første kontaktsamtale afholdes senest én uge efter afholdelsen af 8-ugers samtalen. Herefter afholdes der ugentlige kontaktsamtaler.
Aktive tilbud og/eller forebyggende eller afklarende tilbud Delvis raskmelding eller start af tilbud på mindst 10 timer ugentligt.	Senest 4 uger efter afholdelsen af første kontaktsamtale. Herefter aktiveres sygemeldte mindst 10 timer ugentligt, herunder delvis raskmelding, til personen afslutter forsøget (eller til raskmelding).
Personen afslutter forsøg	Efter 4 måneders aktivering afsluttes forløbet (eller tidligere ved raskmelding).

I det følgende beskrives, hvordan forsøget er blevet implementeret, samt hvilke erfaringer jobcentrene har indhøstet gennem implementering af forsøget.

3.1 Kontaktsamtaler

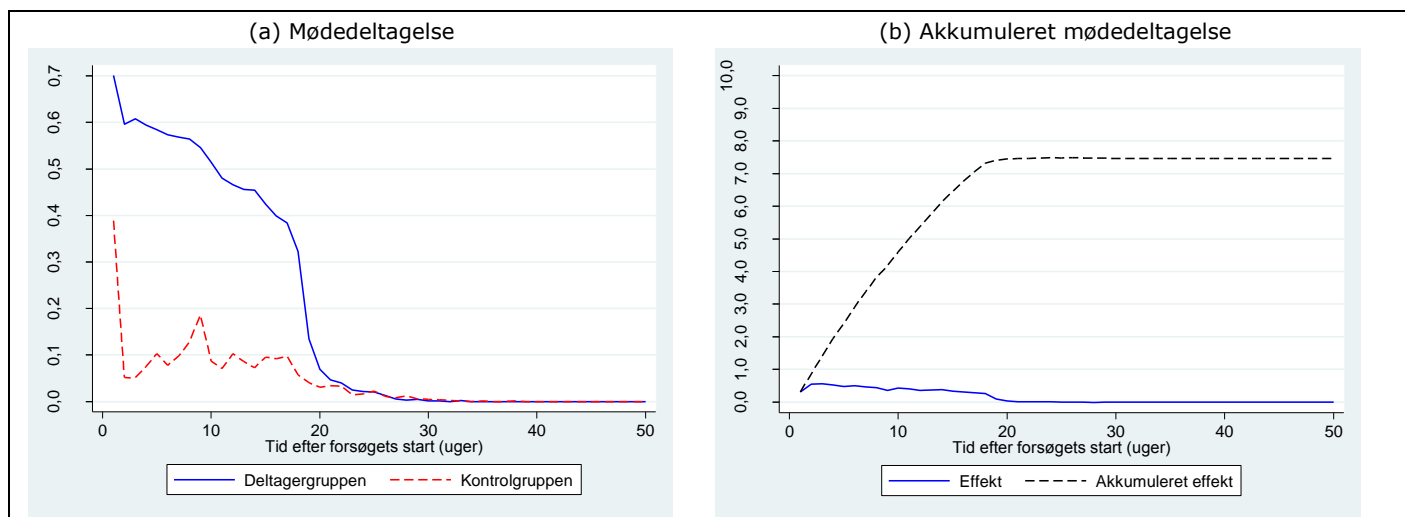
Forsøgsindsatsen indeholder ugentlige samtaler. Som udgangspunkt skal samtalerne foregå ved personligt fremmøde. I forbindelse med indlæggelser, og hvor personligt fremmøde i øvrigt ikke er muligt, kan samtalen foregå telefonisk⁶.

⁵ Forsøget er designet som et randomiseret forsøg, således at indsatsen er tilbudt sygemeldte født i ulige år. Sygemeldte født i lige år udgør kontrolgruppen.

⁶ I den oprindelige forsøgsbeskrivelse var der krav om, at samtaler skulle være personlige undtagen i tilfælde af indlæggelse o.l. Dette blev undervejs i forsøgsperioden gjort mere fleksibelt. Jobcentre fik således mulighed for at benytte telefonisk opfølgning overfor delvist raskmeldte og at friholde indlagte sygemeldte fra kontaktsamtalerne, samt mulighed for at friholde sygemeldte med fast behandlings- eller genoptræningsplan og fast plan for tilbagevenden til job fra forsøget (jf. midtvejsjustering af forsøget "Aktive – hurtigere tilbage", AMS, 12. marts 2009).

Nedenstående figurer illustrerer, i hvilket omfang kontaktsamtalerne er blevet afholdt. Figur 3.1 viser, hvor stor en andel af deltagergruppen, der har deltaget i et møde i en given ledighedsuge i henholdsvis deltager- og kontrolgruppen. Der er betinget på, at personerne stadig er syge, således at nævneren udgøres af dem, der stadig på et givet tidspunkt er sygemeldte. Derudover vises i panel b i figuren forskellen samt den akkumulerede forskel i det gennemsnitlige antal afholdte møder.

Figur 3.1: Mødedeltagelse for forsøget som helhed



Note: Uge 1 = ugen for indtrædelse i forsøget, dvs. 8. fraværsuge.

Som det fremgår af figur 3.1 er der en markant forskel i mødedeltagelsen for deltager- og kontrolgruppen. Det er således kun ca. 10 % af de sygemeldte i kontrolgruppen, der deltager i et møde med deres sagsbehandler i en given uge, når der ses bort fra 8-ugers samtalen, der markerer forsøgets start. I deltagergruppen er andelen noget højere, især i starten af forsøgsperioden. Ved forsøgets afslutning efter ca. 18 uger har hver person i deltagergruppen, som har været sygemeldt i hele forsøgsperioden, som det fremgår af figur 3.1 (b), gennemsnitligt deltaget i ca. 7,5 møder mere end en person i kontrolgruppen.

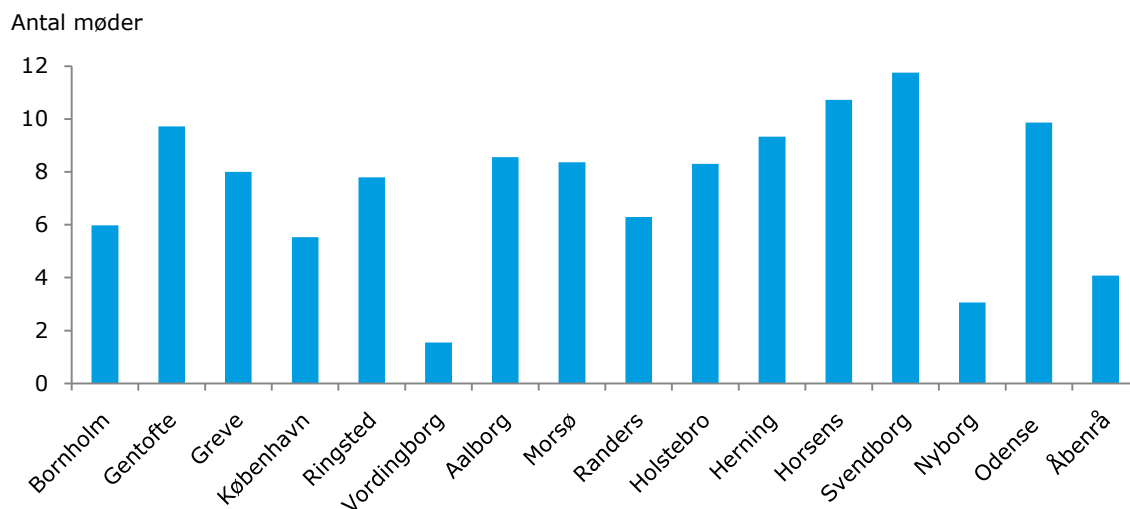
Den dalende mødeintensitet kan formentlig forklares ved, at kravet om ugentlige samtaler ikke er blevet fulgt i alle jobcentre. Ifølge sagsbehandlerne er den ugentlige opfølgning relevant for rigtig mange og særligt for de sygemeldte, som er uafklarede eller som er sygemeldte pga. stress eller depression. Derimod vurderes ugentlige samtaler at være alt for ressourcekrævende i forhold til udbyttet, når det gælder sygemeldte, der er delvist raskmeldte eller sygemeldte, som er i en venteposition med aftale om genoptagelse af arbejde.

Den generelle vurdering fra sagsbehandlerne er, at det i starten af forløbet kan være relevant med ugentlige samtaler i stort set alle sager, men at der efterfølgende er behov for graduering af hyppigheden af samtaler afhængigt af en faglig vurdering af behovet for opfølgning. Dette opleves særligt i de tilfælde, hvor sagsbehandler ikke kan finde tilstrækkeligt med relevant stof at tale med de pågældende om. Ifølge sagsbehandlerne er der en tendens til, at samtalerne med tiden bliver af overfladisk karakter og uden reelt indhold. I enkelte jobcentre har man derfor valgt at neddrole 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 opfølgning⁷.

På tværs af jobcentrene er der forskel i antal afholdte møder. Det fremgår af figur 3.2. Det gælder dog for alle jobcentre, at der er afholdt flere møder for deltagergruppen end for kontrolgruppen.

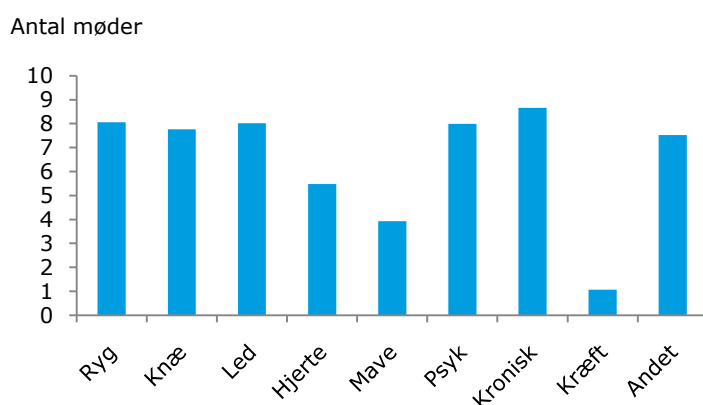
⁷ Se den kvalitative evaluering af forsøgsimplementeringen "Forsøgsimplementering og deltageroplevelse", nov. 2009

Figur 3.2: Forskel i antal møder – deltager- og kontrolgruppe



Det er blevet undersøgt, hvorvidt antallet af møder varierer med køn, alder, etnicitet, tidligere status på arbejdsmarkedet, tidligere forsørgelsehistorik og sygdomsårsag. Der er ikke særlige forskelle at observere, ud over for så vidt angår sygdomsårsag, jf. figur 3.3 nedenfor. Her ses, at der generelt afholdes flest samtaler i sager med ryg, led, kroniske og psykiske lidelser, mens der afholdes betydeligt færre samtaler i sager med kræft eller mave/tarm-sygdomme. Denne forskel hænger formentlig dels sammen med mulige forhindringer, hvor de kræftsygemeldte i større omfang end andre deltager i løbende behandling eller er så dårlige, at samtaler ikke kan afholdes, men forskellene afspejler også i et vist omfang sagsbehandlernes vurderinger af, hvilke grupper der har størst udbytte af opfølgingsindsatsen. Her peges der netop typisk på grupper med psykiske eller kroniske lidelser, og lidelser der ikke umiddelbart er under behandling, men som truer erhvervsevnen hos den sygemeldte.

Figur 3.3: Møder afholdt opdelt på sygdomsårsager

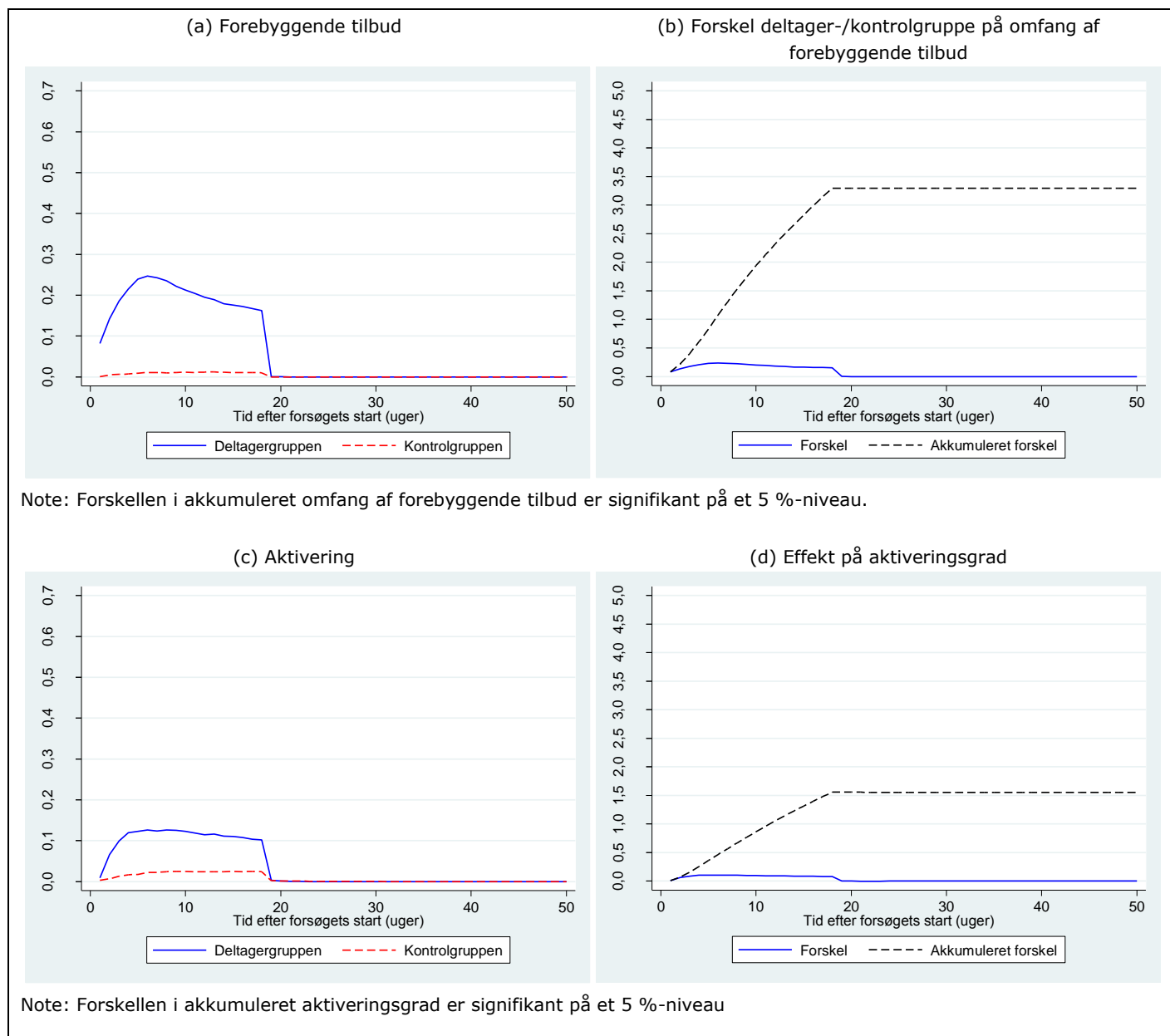


3.2 Aktive og forebyggende tilbud

I forsøget har deltagerne fået tilbudt en aktiv indsats. Ifølge projektbeskrivelsen skal der senest efter 12 uger påbegyndes et aktivt tilbud af minimum 10 timers varighed pr. uge. Det aktive forløb kan vare op til 4 måneder og kan omfatte delvis raskmelding, aktivering efter LAB-loven og/eller forebyggende og afklarende forløb.

I figur 3.4 vises omfanget af deltagelse i forebyggende tilbud og aktivering. Det skal noteres, at der for størstedelen af aktiviteterne ikke var angivet nogen slutdato i registreringsværktøjet. Det er derfor antaget, at hvor andet ikke fremgår, stopper aktiviteten ved forsøgets udløb, hvilket vil sige 18 uger (4 mdr.) efter, at aktiveringspligten ifølge forsøget indtræder.

Figur 3.4: Effektanalyse for forsøget som helhed – forebyggende tilbud og aktivering



Det fremgår af figur 3.4, at kontrolgruppen stort set ikke deltager i hverken forebyggende tilbud eller aktivering. Deltagergruppen derimod tilbringer i løbet af forsøgets levetid knap 3,5 uger mere i forebyggende tilbud og ca. 1,5 uger mere i aktivering end kontrolgruppen.

Nedenfor ses omfang og indhold af aktiveringstilbuddene og de forebyggende tilbud.

Tabel 3.1: Aktiveringsforløb

Aktivering	Antal	Andel
Vejledning og opkvalificering	503	84 %
Virksomhedspraktik	94	16 %
I alt	597	

Kilde: Registreringssystem.

Under forsøget er der igangsat 597 aktiveringsforløb. 84 % har haft karakter af vejlednings- og opkvalificering, og 16 % af forløbene har været virksomhedspraktik.

Tabel 3.2: Forebyggende tilbud

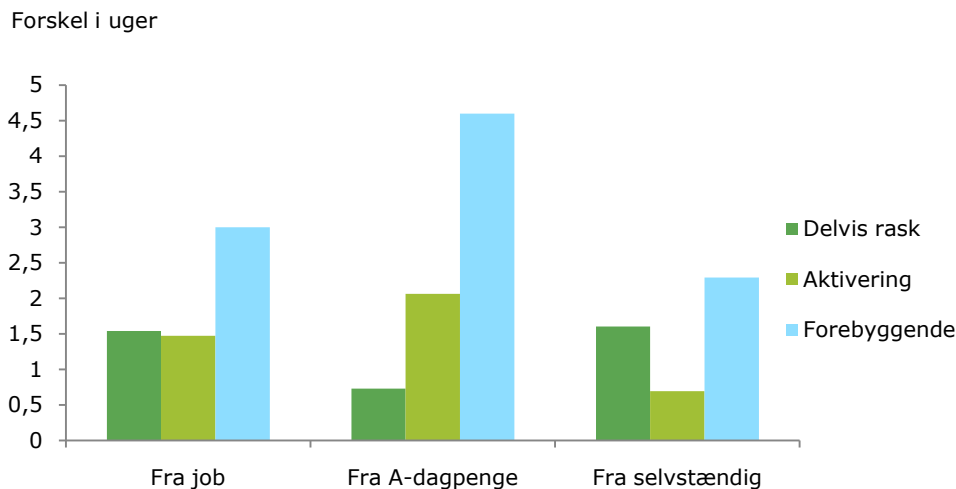
Forebyggende tilbud	Antal	Andel
Kurser i håndtering af egen situation	241	28 %
Psykolog	29	3 %
Kostvejledning	25	3 %
Motion	246	29 %
Rygtræning og anden fysisk træning	153	18 %
Andet	157	18 %
I alt	851	

Kilde: Registreringssystem.

Der er igangsat flere forebyggende tilbud end aktiveringsforløb. Der er således igangsat 851 forskellige forebyggende tilbud i løbet af forsøget, hvoraf nogle forløb er til samme person. Over halvdelen af de forebyggende tilbud har bestået af motion og kurser i håndtering af egen situation.

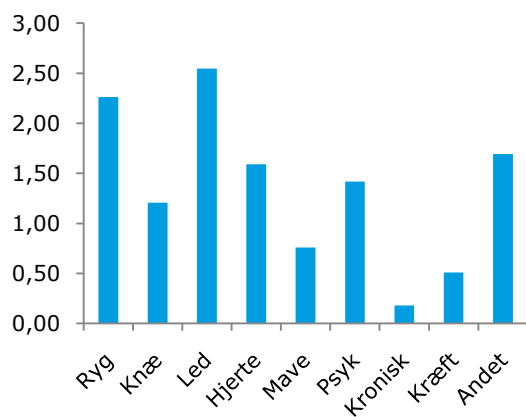
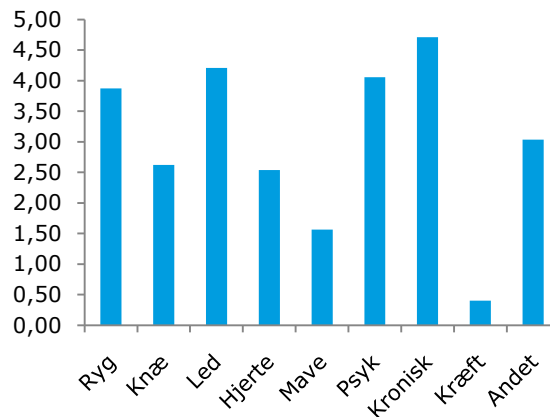
Den relativt større brug af de forebyggende tilbud end aktiveringstilbud skyldes ifølge sagsbehandlerne, at de nysygemeldte er kendetegnet ved at være så tidligt i deres sygeforløb, at forebyggende og enkeltstående tilbud er mere relevante. At iværksætte et længere afklarings- eller udredningsforløb eller igangsætte virksomhedspraktik vil ofte være mere relevant længere inde i forløbet. Det skal dog bemærkes, at skellet mellem aktiveringstilbud og forebyggende tilbud ikke har været helt klart under forsøget, hvorfor man skal være varsom med at fortolke den høje andel af iværksatte forebyggende tilbud sammenholdt med tilbud efter LAB-loven.

Af figuren nedenfor fremgår, at der er en tendens til, at de personer, der bliver sygemeldt fra ledighed, i højere grad aktiveres – både i tilbud efter LAB-loven og forebyggende tilbud – end sygemeldte der kommer fra beskæftigelse (lønmodtager eller selvstændig).

Figur 3.5: Deltagergruppens aktivering i uger i forhold til kontrolgruppe

Kilde: Registreringssystem og DREAM-data.

Sygdomsårsagen synes også at have betydning for graden af aktivering, som illustreret i figur 3.6 og 3.7 nedenfor.

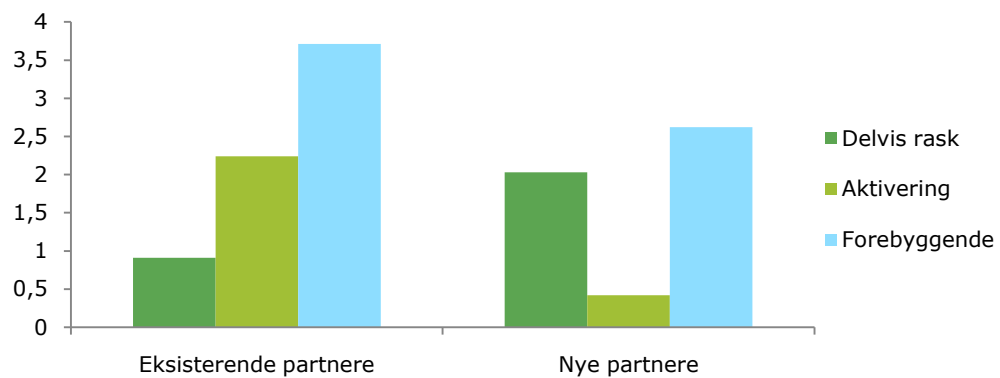
Figur 3.6: Aktivering, gns. antal uger separat for sygdomsårsag**Figur 3.7: Forebyggende tilbud, gns. antal uger separat for sygdomsårsag**

Kilde: Registreringssystem.

Det mest bemærkelsesværdige i figur 3.6 og 3.7 er, at sygemeldte med kræftdiagnoser ikke deltager nævneværdigt i de aktive og forebyggende tilbud. Det skyldes formentlig primært, at størstedelen af de kræftsyrge er blevet undtaget fra indsatsen.

Aktiveringsgraden er også blevet sammenholdt med, hvorvidt jobcentret i forsøget har benyttet eksisterende eller nye samarbejdspartnere. Det ses af figur 3.7, at der er en tendens til højere aktiveringsgrad i de jobcentre, hvor man har brugt eksisterende samarbejdspartnere. Derimod er omfanget af delvise raskmeldinger lavere. Der er ikke klart, hvad der driver denne forskel, men en hypotese kan være, at brug af eksisterende partnere gør visiteringen af de sygemeldte til aktive tilbud lettere, og at fokus på delvis raskmelding derved reduceres.

Figur 3.7: Deltagergruppens aktivering i uger i forhold til kontrolgruppe opdelt på om jobcentret benytter eksisterende eller nye samarbejdspartnere



Der er også foretaget analyse af aktiveringsgraden fordelt på køn, alder og etnicitet, men der ses ingen nævneværdige forskelle i aktiveringsgraden afhængig af disse baggrundsfaktorer.

4. EFFEKTANALYSE

I dette kapitel analyseres effekterne af *Aktive – hurtigere tilbage*. Formålet er at undersøge om deltagergruppen samlet set har flere uger med selvforsørgelse eller delvis raskmelding end kontrolgruppen. Analysen tager udgangspunkt i de første 50 uger efter forsøgets start, hvor der ses på selvforsørgelsesgrad og andel af delvist raskmeldte for henholdsvis deltager- og kontrolgruppe.

Først analyseres, hvor stor en andel af forsøgspersonerne, der er selvforsørgende et givet antal uger efter forsøgets start for på den måde at belyse, i hvilket omfang deltager- og kontrolgruppe ikke blot afslutter sygdomsforløbet, men også fastholder den efterfølgende selvforsørgelse. Der anvendes et udvidet selvforsørgelsesbegreb, hvor selvforsørgelse også inkluderer personer under uddannelse og voksenlærlinge⁸. Denne analyse angiver således i hver uge, hvor stor en andel af personerne i deltagergruppen og kontrolgruppen, som er selvforsørgede. Forskellen mellem andelen i selvforsørgelse pr. uge i de to grupper angives som effekten af forsøget. For at få et mål for den samlede effekt af forsøget over de 50 uger, evalueres den akkumulerede forskel i antal uger som selvforsørgt. Effekten på det akkumulerede antal selvforsørgede uger målt efter 50 uger er det egentlige effektmål i denne evaluering. Vurderingen af, hvorvidt effekten af forsøget er statistisk signifikant, foretages ved hjælp af en lineær regression⁹. Samme fremgangsmåde anvendes for en analyse af antal uger som delvist raskmeldt¹⁰.

Personer som er undtaget fra indsatsen, er inkluderet i denne effektanalyse. Dette er nødvendigt af hensyn til at sikre ensartethed mellem deltager- og kontrolgruppe, idet andelen af undtagne er langt større i deltagergruppen end i kontrolgruppen. Ydermere kan undtagelsen ses som en effekt af forsøget med den intensiverede indsats. Dette indebærer, at effekten af indsatsen skal fortolkes som effekten af intentionen om at give de sygemeldte et intensivt forløb (idet nogle på grund af fritagelse ikke får det). Sådan vil det imidlertid også være, hvis en tilsvarende indsats skulle iværksættes for alle sygemeldte, og derfor synes det valgte effektmål også at være det relevante effektmål set fra en policy-vinkel.

Der foretages ydermere en analyse af, hvorvidt den forskelligartede implementering af forsøget i de enkelte jobcentre er relateret til effektevalueringens resultater. Samme analyse vil blive foretaget i forhold til de sygemeldtes vurdering af indsatsen.

4.1 Selvforsørgelse og delvis raskmelding

I de to figurer til venstre i figur 4.1 er angivet, hvor stor en andel af deltager- og kontrolgruppen der ikke modtager offentlige ydelser i en given uge (øverst), og hvor mange blandt de sygemeldte, som er delvist raskmeldte (nederst). I de to figurer til højre er forskellen mellem deltager- og kontrolgruppen angivet som effekt og endvidere optegnes den akkumulerede effekt, som akkumulerer effekten uge for uge. I sidste uge, hvor de sygemeldte observeres (uge 50 efter forsøgsstart), angiver den akkumulerede effekt således den akkumulerede effekt af forsøget i løbet af de 50 uger. Det er denne effekt, der anvendes i regressionsanalysen med henblik på at vurdere statistisk signifikans.¹¹

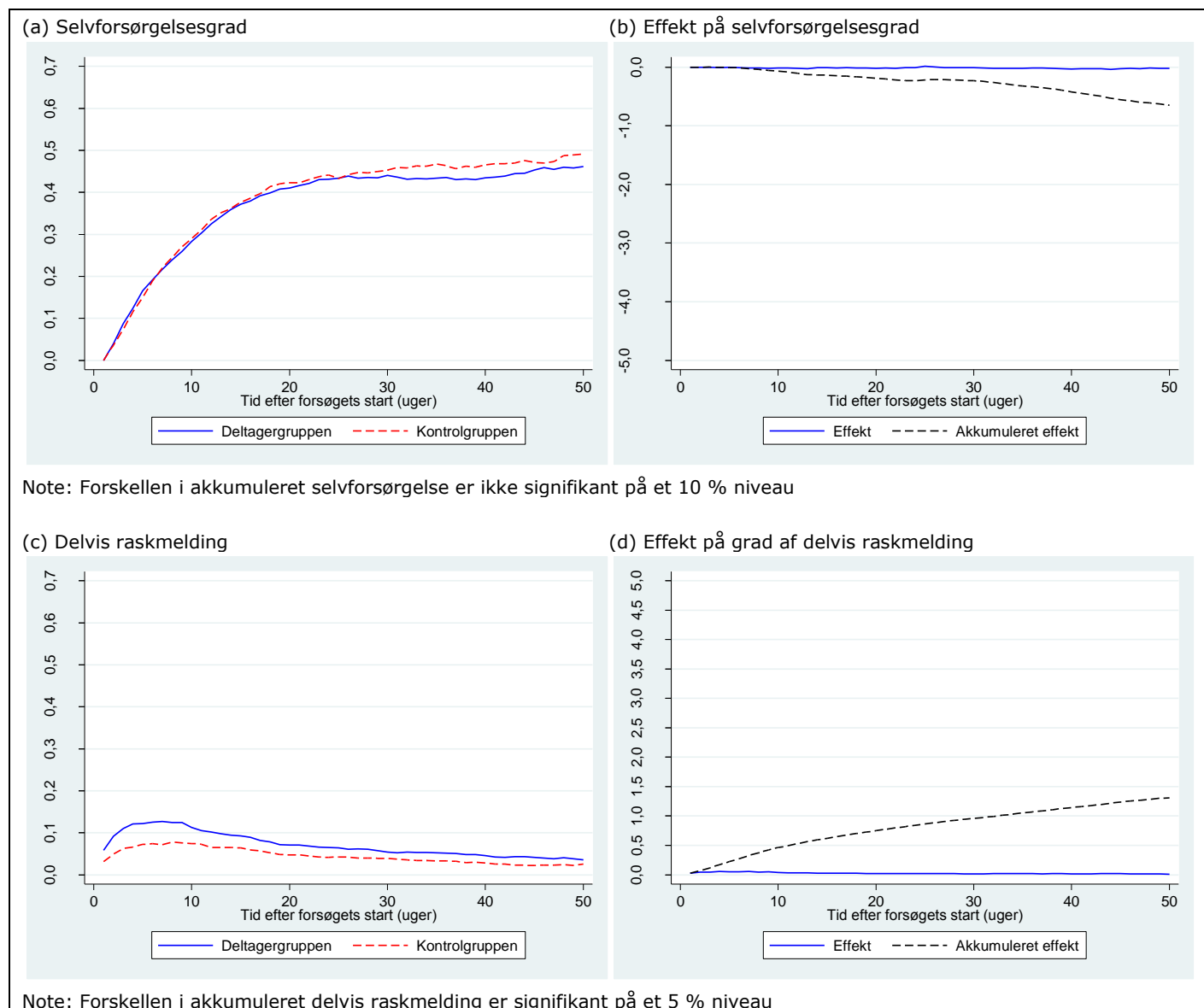
⁸ (DREAM-koderne 651, 652, 521)

⁹ Der anvendes konstantled og en forklarende variabel: deltager eller ikke. Dette svarer til en t-test af forskellen i gennemsnitlig akkumuleret selvforsørgelse for deltager- og kontrolgruppen.

¹⁰ Der er i registreringsværktøjet også angivet, hvor mange timer en person har været delvist raskmeldt. Der er imidlertid flere observationer, hvor der er angivet 0 timer, men hvor personen er delvist raskmeldt. Denne analyse vil derfor ikke inddrage antal timer som delvist raskmeldt i effektevalueringen, men udelukkende fokusere på om en person er delvist raskmeldt i en given uge eller ej. Det gennemsnitlige antal raskmeldte timer i uger som delvist raskmeldt er ca. 17 timer pr. uge. I cost-benefit analysen anvendes timetallet til at vurdere gevinsten ved *Aktive – hurtigere tilbage*.

¹¹ I praksis foretages signifikanstesten i uge 40, hvor der findes observationer for alle. Graferne inkluderer - for at give det mest opdaterede billede - også personer med observationer frem til uge 50.

Figur 4.1: Effektanalyse for forsøget som helhed – selvforsørgelse og delvis raskmelding



Det ses af figur 4.1, at forsøget som helhed ikke har nogen effekt, hvad angår selvforsørgelsesgrad. Således er andelen, der er selvforsørgt i en given uge stort set identisk i deltager- og kontrolgruppen i løbet af de første 50 uger efter forsøgets start. Den akkumulerede effekt er svagt negativ svarende til at deltagergruppen sammenlagt over de 50 uger har tilbragt 0,6 uge mindre i selvforsørgelse end kontrolgruppen. Den akkumulerede effekt er dog ikke statistisk signifikant.

Det fremgår endvidere, at der i løbet af forsøgsperioden, der strækker sig over de første 18 uger, er sammenfald mellem selvforsørgelseskurverne for deltager- og kontrolgruppen. Der er således ikke tegn på, at udsigten til en aktiv indsats påvirker overgangen til selvforsørgelse, ligesom der heller ikke er indikationer omkring fastlåsnings effekter af deltagelse i forebyggende tilbud eller aktivering.

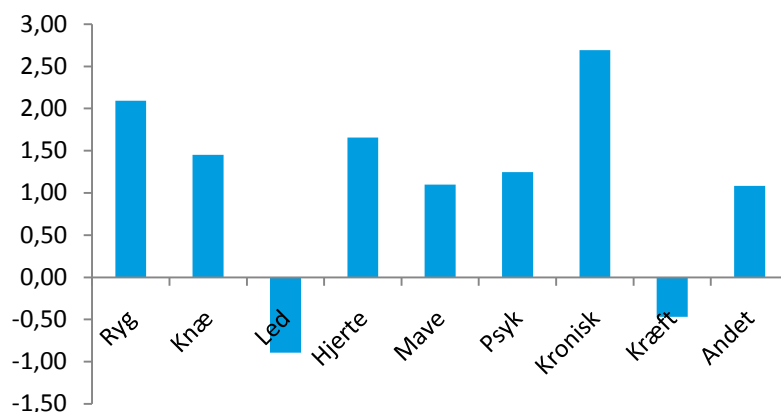
Ses der på delvise raskmeldinger, kan der observeres en forskel mellem deltager- og kontrolgruppen. Deltagergruppen har således flere uger som delvis raskmeldt end kontrolgruppen. Denne forskel optræder relativt tidligt i forsøgsperioden og udjævner sig en smule med tiden. Samlet set opnår deltagergruppen således flere uger som delvis raskmeldt. Forskellen er statistisk signifikant og udgør efter 50 uger ca. 1,3 uger.

Ifølge forsøgsbekendtgørelsen er delvis raskmelding, bortset fra fuld raskmelding, det højest prioriterede alternativ i forhold til at gøre de sygemeldte aktive. Dette er i tråd med jobcentrene indsats, hvor delvis raskmelding generelt er et højt prioriteret instrument over for sygemeldte.

Der kan dog ikke på baggrund af den kvalitative evaluering påpeges nogen særlig 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 stigning i antal delvise raskmeldinger, der kan observeres i deltagergruppen, må således tilskrives den generelt tættere opfølgning. Den tidligere indsats betyder ifølge sagsbehandlere, at de kan informere om muligheden for delvis raskmelding på et tidligere tidspunkt i sygdomsforløbet. Endvidere kan udsigten til at skulle starte i andre aktive tilbud muligvis motivere sygemeldte til i stedet at vælge en delvis raskmelding. Denne motivationseffekt nævnes af en del sagsbehandlere som en effekt af forsøget.

Ifølge sagsbehandlere er der dog visse målgrupper, hvor delvis raskmelding er vanskelig at få i stand. Det vurderes således, at det kan være sværere at iværksætte delvis raskmelding over for personer, som er sygemeldt pga. psykiske problemer. Psykiske problemer opleves ofte som mindre håndgribelige end fysiske lidelser, hvilket gør, at nogle sagsbehandlere ikke tør presse dem i ligeså høj grad som personer med andre typer sygemeldinger. Risikoen ved at presse dem til at genoptage arbejdet delvist er, at det kan forværre deres sygdom. En opgørelse af delvise raskmeldinger fordelt på sygdomsårsag bekræfter ikke umiddelbart denne sagsbehandlervurdering.

Figur 4.2: Delvis raskmelding – akkumuleret forskel på deltager-/kontrolgruppe (uger)



Note: For delvis raskmelding er det kun personer med sygdomsårsag ryg, knæ, psyk. og andet, der er signifikant. Dette skyldes det lavere antal observationer i hver gruppe.

4.1.1 Effekt på progression i timetal for delvis raskmeldte

I forbindelse med delvise raskmeldinger er det ikke ualmindeligt, at raskmeldingen startes med et relativt lavet timetal, og så i takt med at den sygemeldtes arbejdsevne genvindes, løbende øges i antal timer, indtil der kan opnås fuld raskmelding. En hypotese under forsøget har været, at den tættere opfølgningssindsats også kan føre til en hurtigere progression i antallet af timer for de delvise raskmeldinger.

Tabel 4.1: Andel uger med delvise raskmeldinger hvor der sker ændringer i timetal samt gns. størrelse af ændringer

	Kontrolgruppe	Deltagergruppe
Andel uger med flere timer	1,1%	3,7%
Gns. ændring i timetal	7,1 time	6,2 time
Andel uger med færre timer	0,4%	0,9%
Gns. ændring i timetal	-9,9 time	-10,4 time
Samlet antal uger med delvis raskmelding (procentbase)	5.286	8.837

Kilde: Registreringssystem.

Der er i alt 5286 uger med delvise raskmeldinger i kontrolgruppen. I 1,1 % af disse sker der en stigning i timetallet. I deltagergruppen er den tilsvarende andel 3,7 % ud af i alt 8837 uger, altså mere end en tredobling i deltagergruppen.

På den anden side sker der også det, at andelen, som reducerer deres timetal, er dobbelt så stor i deltagergruppen, hvilket nok afspejler, at den mere intensive brug af delvise raskmeldinger i deltagergruppen fører til, at der må foretages nedadgående justeringer i en større del af sagerne.

4.2 Sammenhæng mellem effekter og deltageroplevelse

I deltagersurveyen svarede et udvalg af deltagerne på en række spørgsmål vedrørende deltageroplevelse. I nedenstående tabel er svarene for disse spørgsmål søgt sammenstillet med omfanget af selvforsørgelse og delvis raskmelding. Tabellen indeholder resultatet af en regressionsanalyse, hvor de individuelle selvforsørgelsesgrader og delvis raskmeldingsgrader er forklaret af de gennemsnitlige værdier for tilfredshedsspørgsmålene på jobcenterniveau.

Tabel 4.2: Sammenhæng mellem deltageroplevelse og effekt på selvforsørgelse og delvis raskmelding

Spørgsmål	Selvforsørgelse	Delvis raskmelding
Vurdering af kommunen alt i alt	-	0
Generelt glad for samtaler + aktiviteter	-	0
Tilfreds med indflydelse på deltagelse	-	0
Forbedret mulighed for at komme i arbejde	-	0
Forbedret motivation til at komme i arbejde	-	0
Fået det bedre alt i alt	0	0
Blevet taget seriøst – sagsbehandler	0	0
Blevet taget seriøst – tilbud	-	0
Anbefale ordningen til andre	-	0

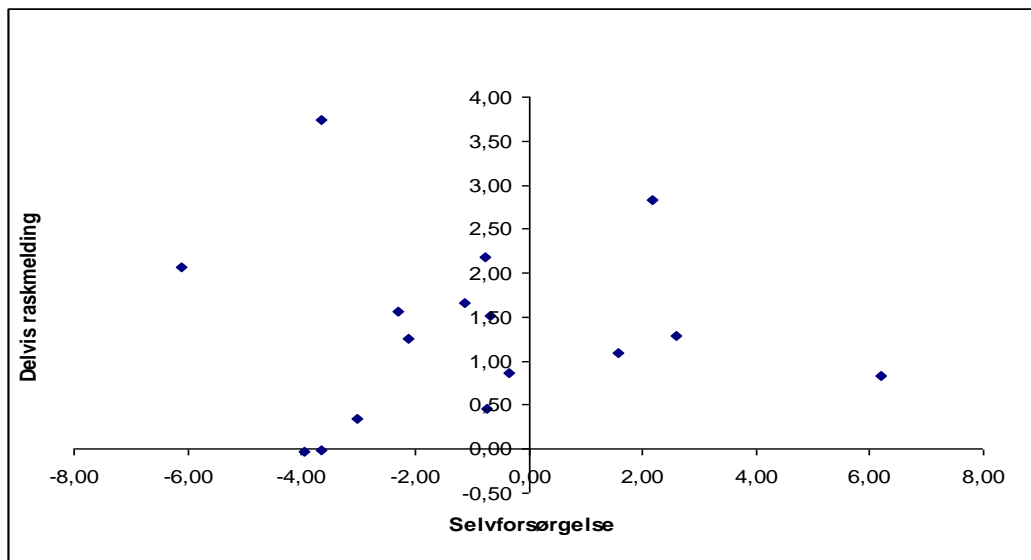
Note: - angiver, at koefficienten til tilfredsheds målet er signifikant negativt korreleret med den afhængige variabel, og 0 angiver, at der ikke er en statistisk signifikant sammenhæng på 5 %-niveauet.

Et "-" i tabellen angiver, at et positivt svar på spørgsmålet er negativt relateret til effekt målet. Det generelle indtryk er således, at de jobcentre, hvor deltagerne har været mindst tilfredse med kommunen alt i alt, oplever størst effekt af forsøget i forhold til at skabe øget selvforsørgelse. Det skal erindres, at der ikke er nogen signifikant effekt af forsøget på selvforsørgelsesgraden for forsøget som helhed, så resultaterne i tabellen skal fortolkes i dette lys.

4.3 Test for substitution

For at undersøge om forekomsten af delvis raskmelding sker på bekostning af fuld raskmelding foretages en analyse af sammenhængen mellem delvis raskmelding og selvforsørgelse. Figur 4.3 illustrerer sammenhængen i deltagergruppen og kontrolgruppen målt efter 50 uger i forhold til selvforsørgelse og delvis raskmelding på jobcenterniveau.

Figur 4.3: Sammenhæng mellem effekt på selvforsørgelse og delvis raskmelding på jobcenterniveau

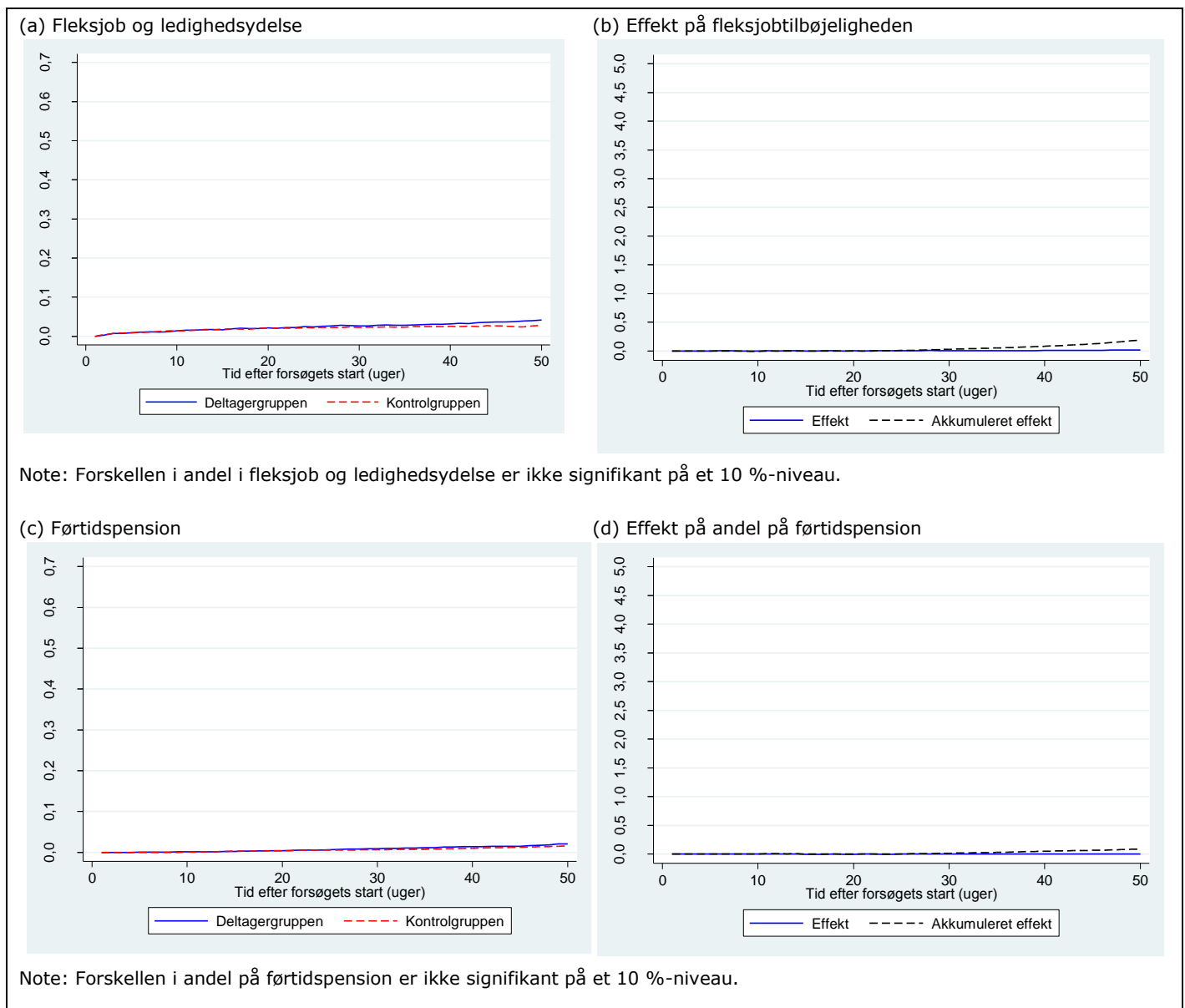


Der er ikke nogen tydelig sammenhæng mellem effekten af forsøget på selvforsørgelse og delvis raskmelding. Der er således ikke noget, der tyder på, at der på jobcenterniveau er sket en substitution af de to selvforsørgelsestyper.

4.4 Fleksjob og førtidspension

I forhold til at vurdere om den intensiverede indsats over for sygemeldte påvirker overgang til fleksjob eller førtidspension, viser figur 4.4 overgang for henholdsvis deltager- og kontrolgruppen.

Figur 4.4: Analyse af overgang til fleksjob og førtidspension



Der er stort set ingen, som i løbet af de første 50 uger efter forsøgets start afgår til disse tilstande. Der er derfor heller ikke nogle signifikante effekter af forsøget på overgangen til hverken førtidspension eller fleksjob/ledighedsydelse.

Samlet set viser ovenstående figurer således, at der ikke er nogen umiddelbar effekt på graden af selvforsørgelse af *Aktive – hurtigere tilbage*. Der er imidlertid signifikante og positive effekter på de sekundære succeskriterier. Således øges den tid, som de sygemeldte er delvist raskmeldte.

5. COST-BENEFIT ANALYSE

I dette afsnit analyseres den økonomiske dimension af *Aktive – hurtigere tilbage*¹². For udgifterne til mødeafholdelse er anvendt en sats på 342 kr. pr time på individuelle møder, hvilket svarer til aflønningen pr. time af en sagsbehandler (oplyst af Arbejdsmarkedsstyrelsen). Det første møde antages at være personligt fremmøde med en varighed på en time. Efterfølgende møder antages at vare en halv time. Hvis der har været en uge uden mødeafholdelse antages det efterfølgende møde igen at vare en time.

Det har ikke været muligt at indhente pålidelige oplysninger for udgifter til aktivering og forebyggende tilbud, hvorfor cost-benefit analysen kun opregner en del af omkostningerne. Analysen skal derfor fortolkes således, at der oveni nettoresultatet skal inkluderes udgifter til aktivering og forebyggende tilbud.

For at finde den gennemsnitlige totale omkostning til forsørgelse og drift pr. person i deltager- og kontrolgruppen udregnes de gennemsnitlige ugentlige gevinster og omkostninger i hver gruppe, og disse multipliceres herefter med 50 for at opnå et resultat af forsøget de første 50 uger efter forsøgets start.

Cost-benefit analysen inkluderer den forventede værdi af ekstraproduktionen i beskæftigelse som følge af forsøget. Det antages, at alle uger med selvforsørgelse svarer til 1/46 af en årsløn på 300.000 kr., og der indregnes en forvriddingssats på 20 % (MCPF: Marginal Cost of Public Funds). Forvriddingssatsen ganges på forsørgelsesudgiften, som blot – fra et samfundsøkonomisk synspunkt – er en omfordeling, så her medregnes alene forvriddningstab. Driftsudgifterne derimod ganges med 1,2.

Tabellen nedenfor viser de anvendte satser for drifts- og forsørgelsesudgifter.

¹² Der præsenteres således en cost-benefit analyse, der ud over de afholdte udgifter og reducerede forsørgelsesudgifter også inddrager en vurdering af det samfundsøkonomiske bidrag en beskæftiget person leverer via sin arbejdsindsats og den reducerede skatteforvriddingsudgift, som en mindre dagpengeudbetaling medfører, ligesom der tages højde for den forvriddning af samfundsøkonomien, som finansieringen af *Aktive – hurtigere tilbage* implicerer via forøget skatteopkrævning. Alle satser og beløb er angivet i 2009-kroner.

Tabel 5.1: Forudsatte enhedsomkostninger pr. uge for forskellige tilstande i Arbejdsmarkedsstyrelsens forløbsregister DREAM opdelt på forsørgelse og drift

DREAM kode	Tilstand	Forsørgelse	Drift	I alt
	Aktivering			
145,211,752,755	Løntilskud, privat	2,114	0	2,114
146,212-214,751,754,758,759	Løntilskud, offentlig	1,897	0	1,897
736	Virksomhedspraktik	2,012	0	2,012
222,224,225,132-136,732-735	Al anden aktivering	2,012	1,423	3,435
	Dagpenge fra arbejdsløshedskasse			
111	Fuld ledighed (dagpenge)	3,440	0	3,440
112	Ledighed (>50 pct. af ugen) (dagpenge)	2,408	0	2,408
113	Ledighed (<50 pct. af ugen) (dagpenge)	1,032	0	1,032
121.124	Fuld ferieledighed (dagpenge)	3,440	0	3,440
122.125	Ferieledighed (>50 pct. af ugen) (dagpenge)	2,408	0	2,408
123.126	Ferieledighed (<50 pct. af ugen) (dagpenge)	1,032	0	1,032
	Uddannelse			
521	Voksenlærling	1,110	0	1,110
651	SU med ydelse	1,195	1,423	2,618
652	SU uden ydelse	0	1,423	1,423
	Kontanthjælp, revalidering mv.			
131,139,141,143,711,721,731,739	Ikke-aktiveret kontanthjælpsmodtager	1,999	0	1,999
792	Revalidering	3,625	0	3,625
	Syge- og barseldagpenge			
881,891-895	Syge- og barseldagpenge	3,625	0	3,625
	Andet			
761,762	Skånejobs	3,080	0	3,080
793	Førtidspension	3,080	0	3,080
771-779	Fleksjob	3,299	0	3,299
998	Folkepension	1,981	0	1,981
997	Ikke bosiddende i Danmark	0	0	0

Note: Alle beløb vedr. drift er leveret af Arbejdsmarkedsstyrelsen. I bilag C findes en oversigt over, hvordan kronebeløbene vedr. forsørgelse under de enkelte koder er fremkommet.

Tabel 5.2 viser en cost-benefit analyse for *Aktive – hurtigere tilbage* som helhed.

Tabel 5.2: Cost-benefit analyse af Aktive – hurtigere tilbage

	Udgifter	Korrigeret for MCPF
Alle		
Forskel, forsørgelse, kontrol-/deltagergruppe	134	27
Forskel, drift, kontrol-/deltagergruppe	-950	-1140
Udgiftsforskel, kontrolgruppe-/deltagergruppe	-816	-1113
Akkumuleret forøget selvforsørgelse, uger		-0,08
Værdi af øget produktion		-522
Nettoresultat af cost-benefit analyse		-1635

Note: Bemærk, at den akkumulerede selvforsørgelse på -0,08 uger er fremkommet ved at summere effekten på fuld selvforsørgelse med den timetalsvægtede effekt på delvise raskmeldinger.

Samlet set bevirker de øgede udgifter til mødeaktivitet, at forsøget som helhed medfører et samfundsøkonomisk underskud på mindst 1.635 kr. pr. påbegyndt sygedagpengeforløb. Det samlede underskud må forventes at være væsentligt større efter indregning af udgifter til aktivering og forebyggende tilbud. Det ses også, at da der ikke, samlet set, opnås nogen forbedring af den timetalsvægtede selvforsørgelsesgrad, men tværtimod en svagt negativ effekt, bidrager dette også en anelse negativt til den samlede vurdering, selv når den positive effekt på de delvise raskmeldinger medregnes med værdien af den delvist sparede sygedagpengeudgift.

6. FREMADRETTEDE PERSPEKTIVER

Evalueringen af det kontrollerede forsøg *Aktive – hurtigere tilbage* giver anledning til en række mere perspektiverende overvejelser omkring organisering af og indholdet i indsatsen over for sygedagpengemodtagerne. De kvalitative interviews, brugerundersøgelsen og effektmålingen giver således basis for at pege på nogle udviklingspotentialer i den fremadrettede indsats over for sygemeldte. Udviklingspotentialerne kan samtidig tolkes som mulige årsager til den begrænsede effekt af forsøget.

6.1 Flere delvise raskmeldinger kan opnås uden substitution

Evalueringen viser, at forsøgsindsatsen medfører en signifikant stigning i brugen af delvise raskmeldinger i deltagergruppen. Evalueringen viser ligeledes, at denne øgning er sket uden substitution fra fuld selvforsørgelse, dvs. at de delvise raskmeldinger tilsyneladende ikke sker på bekostning af fuld raskmelding.

Ud fra den kvalitative evaluering kan der påpeges en række potentielle baggrunde for stigningen i andelen med delvise raskmeldinger:

- Øget vejledning og tættere opfølgning
- Attraktivt alternativ til anden aktivitet.

Den øgede vejledning og opfølgningsindsats opleves af sagsbehandlerne som nyttig i forhold til at iværksætte delvis raskmelding i en større andel af sagerne og tidligere i sagerne.

Det nævnes også blandt sagsbehandlerne, at udsigten til at skulle i aktive tilbud gør at en del sygemeldte vælger delvis raskmelding, selv om de måske ikke ville have været motiveret for delvis raskmelding, hvis alternativet var fuld sygemelding uden aktivering. På denne måde fungerer udsigten til aktive tilbud som en motivationsfaktor i forhold til delvis raskmelding.

6.2 Udviklingspotentiale i tilbudsindhold til sygemeldte

Indsatsen under *Aktive – hurtigere tilbage* repræsenterer et af de første systematiske forsøg med brug af aktive tilbud til sygemeldte i jobcentrene.

Brugen af aktive tilbud over for sygemeldte er relativt nyt for jobcentrene, og den kvalitative del af evalueringen peger i relation hertil på en række udfordringer i forhold til aktivering af sygemeldte:

- Der er begrænset viden om og evidens for, hvad der virker over for sygemeldte med meget varierende sygdomsbaggrunde.
- Der er relativt begrænset erfaring med aktiveringstilbud til sygemeldte, hvilket har medført, at flere jobcentre har anvendt eksisterende leverandører, som normalt aktiverer ikke-arbejdsmarkedsparate ledige.

Den begrænsede viden om og erfaring med tilbud til sygemeldte giver et usikkert vurderingsgrundlag i forhold til visitation af de sygemeldte, hvilket understøttes af de kvalitative interviews med sagsbehandlerne. Derudover viser evalueringen, at de jobcentre, der primært har arbejdet med nye samarbejdspartnere som tilbudsleverandører, tilsyneladende har opnået bedre resultater, end dem der overvejende har anvendt eksisterende leverandører. Dette indikerer, at der er behov for udvikling af målrettede og effektive tilbud til sygemeldte.

Evalueringen peger således på, at en effektiv indsats dels kræver klar viden om, hvad der virker i forhold til forskellige, dels klare og reflekterede procedurer for visitation til tilbud, som kan guide sagsbehandlerne i forhold til spørgsmål som: Hvilke tilbud er gode i forhold

til en given problemstilling? Er der særlige tilbud, der kan bruges til personer, hvor arbejdsevnen er truet?

I afdækningen af tilbudssammensætningen ses, at der typisk anvendes et forholdsvis lille antal udbydere til en stor del af sygedagpengemodtagerne. 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. Rationalet for i overvejende grad at benytte sig af "all-around"-tilbud er, at det ressourcemæssigt er lettere end at visitere til mere specialiserede tilbud, samt at det kan være svært at identificere relevante tilbud.

I den kvalitative evaluering er sagsbehandlernes vurdering af, hvad der virker godt, blevet afdækket. Et gennemgående træk er, at virkningen oftest vurderes at afhænge af det enkelte individ og vedkommendes specifikke situation. I forlængelse heraf er det derfor også den generelle vurdering, at virkningen af aktiveringen afhænger af, hvor individuelt målrettet forløbet er. Dels fordi forløbet målrettes vedkommendes situation og behov, dels fordi vedkommende igennem en målrettet indsats vil opleve at blive taget seriøst. Denne vurdering står i en vis grad i modsætning til brugen af den standardiserede tilgang.

En interessant observation fra brugerundersøgelsen er, at sygemeldte vurderer virksomhedspraktik som værende det mest nyttige redskab¹³. Dette er interessant set i lyset af, at virksomhedspraktik er blandt de mindst anvendte aktiviteter for sygedagpengemodtagerne i forsøget. Det kan tænkes, at den mindre virksomhedsrettede aktivering har bidraget til at fastlåse den sygemeldte i sygdomsforløbet, hvor en øget anvendelse af virksomhedspraktik måske kunne have haft en mere positiv effekt.

Det har dog ikke været muligt på baggrund af de foreliggende data at undersøge effekten af forskellige typer af tilbud. Evalueringen giver imidlertid anledning til at pege på, at en større refleksion og mere evidensbaseret tilgang til sammensætningen af tilbudsviften over for sygemeldte formentlig vil kunne styrke indsatsen og dermed forhåbentlig også effekten af aktiveringen.

6.3 Motivations-, vejlednings- og fastholdelseeffekter i indsatsen for sygemeldte

Evalueringen dokumenterer, som allerede nævnt, ikke nogen signifikant effekt af forsøgsindsatsen på deltagernes selvforsørgelse.

I evalueringen af indsatsen over for ledige har man traditionelt arbejdet med (mindst) tre typer af effekter:

- Motivationseffekten – som skyldes, at den udvalgte deltager ikke ønsker at delta-ge, og derfor selv finder anden forsørgelse inden aktiveringen påbegyndes
- Fastholdelseeffekten – som skyldes, at den aktiverede er mindre tilbøjelig til at finde beskæftigelse i den tid aktiveringen pågår, da deltageren ønsker at færdiggøre forløbet eller af andre årsager nedsætter sin søgeaktivitet.
- Selve programeffekten – som skyldes, at deltageren gennem aktiviteterne i aktiveringen eller ved deltagelse i møderne opkvalificeres, bliver sat i forbindelse med et konkret job, eller bliver opmærksom på nye muligheder, egne evner etc., som kan mobiliseres for at komme i beskæftigelse.

Evalueringen af *Aktive – hurtigere tilbage* tyder på at effekterne i aktiveringen af sygedagpengemodtagere i princippet virker på de samme parametre, selv om målgruppens problemer i forhold til arbejdsmarkedet er meget anderledes for sygedagpengemodtagere end for ledige.

- En del sagsbehandlere i jobcentrene nævner, at de oplever en motivationseffekt blandt de sygemeldte. Der er således sygemeldte, der raskmelder sig ved udsigten til at skulle i aktive tilbud. Data fra effektevalueringen understøtter kun marginalt

¹³ Jf. *Aktive – hurtigere tilbage - Forsøgsimplementering og deltageroplevelse*, Rambøll, november 2009

denne hypotese, da der ses en svagt forøget afgang til selvforsørgelse tidligt i forløbene. Denne forøgede afgang er dog meget lille og lang fra at være statistisk signifikant, hvilket stemmer fint overens med sagsbehandlernes oplevelse af, at det trods alt er en meget begrænset del af de sygemeldte, der reagerer med raskmelding ved udsigten til aktivering. Der opleves ligeledes en effekt i forhold til delvise raskmeldinger, hvor delvis raskmelding foretrækkes af den sygemeldte frem for andre aktive tilbud.

- Programeffekten fremgår af de lokale projektbeskrivelser som et væsentligt element i forsøgets formål, og en stor del af de interviewede sagsbehandlere nævner netop en tidligere og mere kvalificeret afklaring og vejledning af de sygemeldte som et af de væsentlige positive elementer i forsøget. Selv om en stor del af vejledningsindsatsen ligger i den intensiverede opfølgingsindsats, opleves de aktive tilbud også som et bidrag til vejledning og afklaring, da det særligt i de jobcentre, hvor der er en tæt integration mellem sagsbehandling og tilbud, er en mulighed for at se den sygemeldte i funktion og have en dialog med den sygemeldte om tilbagevenden til arbejde, behov for evt. nye arbejdsvilkår eller behandling etc.
- Fastholdelseeffekten kan formentlig forekomme i aktiveringen af sygedagpengemodtagerne, selv om det ikke ud fra evalueringen er muligt at give noget egentligt estimat på omfanget. De kvalitative interviews med deltagerne på aktiveringsstederne peger dog på, at en stor del af deltagerne var meget glade for aktiviteterne og følte en tilknytning til aktiveringsstedet og de øvrige deltagere og personalet. En sådan positiv deltageroplevelse er naturligvis isoleret set et positivt resultat af indsatsen, men når det sammenholdes med den generelt fraværende selvforsørgelseeffekt af forsøget samt de tidligere nævnte indikatorer i retning af en vis motivationseffekt forud for aktiveringen, som jo trækker i modsat retning på den samlede effekt, er det nærliggende at antage, at der optræder fastholdelseeffekter for en del af deltagergruppen, som har deltaget i de aktive tilbud. Den meget differentierede deltagertilfredshed, der fremkommer i deltagersurveyen, giver ligeledes anledning til at overveje, om den meget tilfredse del af deltagergruppen kan være tilbøjelig til at udskyde deres tilbagevenden til fuld eller delvis raskmelding på baggrund af et ønske om at fortsætte i de aktive tilbud, som de opfatter som nyttige i forhold til deres egen helbredsmæssige eller sociale situation. Denne hypotese understøttes af, at de jobcentre, der har relativt lav deltagertilfredshed, har større effekter i forsøget end jobcentre med højere deltagertilfredshed.

6.4 Udviklingspotentialer i samtaleindhold

Evalueringen tegner et tvetydigt billede af erfaringerne med den intensiverede samtaleindsats.

På den ene side opleves den hyppige opfølgning som relevant og nyttig af såvel sagsbehandlere som store dele af deltagergruppen. Det opleves, at der særligt tidligt i sagen – i kraft af den hyppige opfølgning – kan foretages en hurtigere og mere sikker afklaring og dermed skabes et bedre grundlag for sagsbehandling og iværksættelse af aktiviteter. Den effekt forsøget har påvist i form af flere delvise raskmeldinger kan også have sammenhæng med den intensiverede samtaleindsats. I kraft af samtalerne kan der skabes et tidligere og mere intensivt fokus på delvis tilbagevenden, og sagsbehandleren får bedre mulighed for at hjælpe den sygemeldte med at få etableret delvis raskmelding.

Over for disse positive aspekter står naturligvis primært den manglende effekt på selvforsørgelsesomfanget, men også at en del sagsbehandlere og deltagere finder samtaleindsatsen unødigt omfattende – særligt i forbindelse med længerevarende sygdomsforløb. Andre undersøgelser på området understøtter tesen om, at samtaler kan have en effekt tidligt i forløbet, men at effekten af samtaler aftager, jo senere i sygeforløbet de afholdes¹⁴.

¹⁴ Høgelund et al. "Effekter af ændringerne i sygedagpengeloven", p. 140, SFI 2007; Rambøll: "Evaluering af projekt LUCA - effektevaluering", CABI/Rambøll 2010.

Evalueringen peger på to specifikke udfordringer i forhold til gennemførelse af den intensiverede opfølgning:

- Flere sagsbehandlere giver udtryk for, at det er svært at give samtalerne reelt indhold.
- Der har ikke kunne identificeres strategier/mekanismer for, hvordan opfølgningsindsatsen over for delvist raskmelding kan sikre progression mod fuld raskmelding.

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 samtalen. Flere sagsbehandlere fremhæver, at der i mangel på relevante samtaleemner kan gå lidt for meget hyggesnak i den, hvilket ikke er meningen med den tætte opfølgning.

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 relevans senere i forløbet, når alle emner er blevet vendt og drejet.

I forhold til de delvist raskmeldte har der været en tendens til at slække på opfølgningen, da sagsbehandlere har haft svært at se rationalet i, at delvist raskmeldte skal møde op i jobcentret til ugentlige samtaler. Mange jobcentre har valgt at følge Arbejdsmarkedsstyrelsens anvisning om, at kontaktsamtalerne med delvist raskmeldte kan afholdes telefonisk, mens andre har slækket på kravet om ugentlige samtaler over for denne målgruppe. Muligheden for at anvende den tættere opfølgning til at sikre progression og eventuelt få de delvist raskmeldte op i antal timer synes ikke at være blevet udnyttet i forsøget. Den kvalitative analyse har ikke kunnet identificere strategier eller mekanismer med henblik på at sikre progressionen i forløbet for delvist raskmeldte.

De interviewede deltagere udtrykker, at der generelt har været fokus på at komme tilbage på arbejdsmarkedet, men at samtalerne primært har fungeret som et ugentligt tjeck. Ifølge deltagere – og særligt dem med psykiske problemer – har det været afgørende for overhovedet at deltage i indsatsen, at sagsbehandlere ikke har presset dem til genoptagelse af arbejdet. For andre er det manglende pres blevet anset som manglende hjælp. Dette indikerer, at der er behov for samtaleteknikker og redskaber, som kan hjælpe sagsbehandlere og tilbud til at vurdere, hvornår der kan stilles yderligere krav eller være øget fokus på tilbagevenden til arbejde.

Den kvalitative undersøgelse peger overordnet på, at der er en efterspørgsel efter opkvalificering af sagsbehandlernes samtaleteknikker. Fokus i samtalerne er ofte emnebaseret, og det er muligt, at der fremover skal fokuseres mere på samtaleformen, således at sagsbehandlere får en mere coachende end kontrollerende rolle i forhold til de sygemeldte. Sammenholder man den negative sammenhæng mellem effekt og brugertilfredshed med sagsbehandlere og borgerens oplevelse af indsatsen, er der indikationer på, at et klart jobrettet sigte og klare krav til den sygemeldte fremmer tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Dette bør indtænkes i sagsbehandlernes samtaleteknik, således at samtalerne bliver jobrettet frem for sygdomsorienteret.

7. BILAG A – BESKRIVELSE AF DELTAGER- OG KONTROLGRUPPE

Forsøgspopulationen består af alle nyregistrerede sygemeldte i 16 medvirkende jobcentre.

Ved 8-ugers samtalen sker der en konkret vurdering af, om den sygemeldte kan deltage i forløbet, eller om personen skal undtages fra indsatsen. De tilfælde, hvor sygemeldte undtages fra indsatsen, er:

- Personer, som har påbegyndt en førtidspensionssag, i de tilfælde hvor kommunalbestyrelsen har truffet afgørelse om, at sagen på det foreliggende dokumentationsgrundlag skal behandles som en sag om førtidspension, jf. § 17-18 i lov om social pension
- Personer i terminalstadiet
- Hvor behandling er en hindring
- Graviditetsbetingede sygdomme.

Med udgangspunkt i de resterende sygemeldte har jobcentret opdelt populationen i en deltager- og kontrolgruppe baseret på den sygemeldtes fødselsår.

I forhold til jobcentrenes registrering af personer til forsøget foretages en række valg. Nogle personer har fået registreret flere 8-ugers samtaler. I dette tilfælde anvendes den sidste som forsøgets startdato for personen. Ydermere betinges på, at personerne fortsat er sygemeldte ved 8-ugers samtalen, samt at de er mellem 18 og 65 år.

Den endelige population i forsøget består herefter af 4.898 individer. Der er 2.386 personer i kontrolgruppen og 2.512 personer i deltagergruppen. Der analyseres kun på sygemeldte i denne rapport. Der var 307 personer på ledighedsydelse, som deltog i forsøget. Denne gruppe er ikke medtaget i analysen, da den er for lille til, at resultaterne viser noget statistisk signifikant, og derudover er gruppen kun repræsenteret i 8 af jobcentrene, hvilket tyder på, at de ikke indgår tilfældigt i forsøgsimplementeringen.

Data er fra DREAM-registeret kombineret med specifikt registrerede oplysninger om forsøgsindsatsen indsamlet i de enkelte jobcentre.

Tabel 7.1 viser undtagelsesomfanget opdelt på årsag.

Tabel 7.1 Antal undtagelser

	Kontrolgruppen	Deltagergruppen
Årsag	Antal	Antal
Førtidspensionssag påbegyndt	3	8
Terminalstadiet	3	2
Graviditetsbetinget sygdom	6	9
Behandling er en hindring	89	300
I alt	101	319

Især undtagelser begrundet af, at en pågående behandling ikke muliggør deltagelse, slår kraftigt ud i deltagergruppen, men ikke i kontrolgruppen. Denne type undtagelser ser derfor ud til delvist at være betinget af den påtænkte intensiverede indsats i forbindelse med forsøget, og de undtagne medtages derfor i den følgende effektevaluering for at bevare sammenligneligheden mellem deltager- og kontrolgruppen.

I tabel 7.2 præsenteres gennemsnit for udvalgte variabler på tværs af kontrol- og deltagergruppen.

Tabel 7.2: Beskrivende statistik for kontrol- og deltagergruppe

Karakteristika	Kontrolgruppen	Deltagergruppen
	Gennemsnit	Gennemsnit
18 – 29 år	0,15	0,13
30 – 39 år	0,23	0,21
40 – 49 år	0,27	0,29
Over 49 år	0,35	0,37
Mand	0,43	0,45
Gift	0,59	0,57
Dansk oprindelse	0,88	0,88
Vestlig oprindelse	0,04	0,05
Sygemeldt fra job	0,78	0,75
Sygemeldt selvstændig	0,06	0,06
Sygemeldt fra A-dagpenge	0,16	0,19
Forsørgelsesgrad på 1 sidste år	0,31	0,31
Antal observationer	2.386	2.512

Som det fremgår af tabel 7.2, har de forskellige personer i henholdsvis kontrol- og deltagergruppen stort set de samme gennemsnitlige karakteristika.

I tabel 7.3 præsenteres fordelingen observationer på sygdomsårsager.

Tabel 7.3 Antal observationer opdelt på sygdomsårsager

Sygdomsårsag	Kontrolgruppen	Deltagergruppen
	Antal	Antal
Kræft	80	100
Ryg- og nakkelidelser	366	423
Hjerte, lunge og kar	115	123
Mave, lever, nyre el. fordøjelse	81	85
Led og muskler (gigt)	92	123
Psykiske lidelser	787	788
Knæ og øvrige bevægeapparat	465	521
Kroniske smerter	18	24
Andet	381	326

Der er på tværs af sygdomsårsager en mindre skævhed i antal observationer i henholdsvis deltager- og kontrolgruppen. Den mest markante forskel er i gruppen andet og kan muligvis forklares med, at interessen for at registrere sygdomsårsag for kontrolgruppen har været mindre stærk, givet at indsatsen er rettet mod deltagergruppen.

I tabel 7.4 præsenteres fordelingen af antallet af observationer på jobcenterniveau.

Tabel 7.4 Antal observationer opdelt på jobcenter

Jobcenter	Kontrolgruppen	Deltagergruppen
	Antal	Antal
Bornholm	164	195
Gentofte	47	48
Greve	147	162
København	187	234
Ringsted	139	154
Vordingborg	71	73
Aalborg	200	200
Morsø	50	49
Randers	124	105
Holstebro	193	101
Herning	98	98
Horsens	49	47
Svendborg	98	150
Nyborg	169	158
Odense	416	453
Åbenrå	234	284

For enkelte jobcentre er der en skævhed i antallet af personer i henholdsvis deltager- og kontrolgruppen. Der er på tværs af jobcentrene ikke nogen udtalt systematik i, hvilken gruppe der er størst. Det er således ikke oplagt, hvad der forklarer skævheden i de relevante jobcentre. Det kan dog tyde på, at der lokalt er foretaget nogle valg i forhold til, hvilke personer i den oprindelige målgruppe der er medtaget i forsøget, og som er blevet registreret i registreringsværktøjet. Skævheden i antal personer i de to grupper betyder, at der kan sås tvivl om forsøgsdesignets implementering. Det har imidlertid ikke været mulighed at afdække nogle mønstre i disse afvigelser, hvorfor det heller ikke er oplagt, hvilken indflydelse det kan have på forsøgets effekter. For Holstebro bemærkes dog, at den store forskel skyldes, at man er ophørt med at registrere deltagergruppen halvvejs gennem perioden, mens man fortsat har registreret kontrolpersonerne i registreringsværktøjet (som bestemmer, hvem der indgår i forsøget). Randomiseringen er således intakt i Holstebro (hvis der ses bort fra tidspunktet for sygdomsforløbets påbegyndelse), blot er kontrolgruppen næsten dobbelt så stor som deltagergruppen. Den resterende del af evalueringen tager udgangspunkt i, at der som helhed er tale om et randomiseret forsøg og vil ikke forsøge at korrigere for de skævheder, der observeres i tabel 7.4.

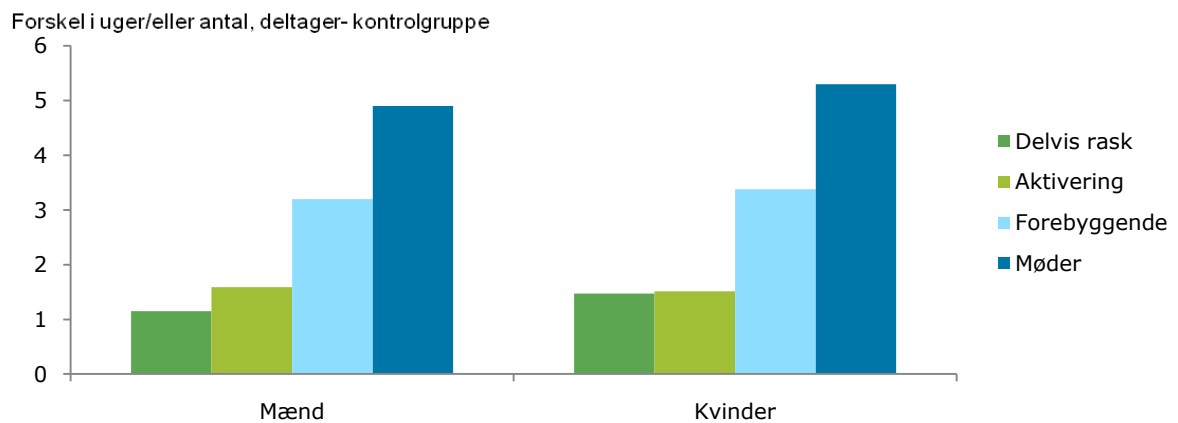
Evalueringen er baseret på data for de første 50 uger efter forsøgets start. Grunden til, at det kun er de første 50 uger, der anvendes i evalueringen, er, at der på det tidspunkt, hvor evalueringen påbegyndtes, fandtes oplysninger i de tilgængelige data om de første 50 uger efter forsøgets påbegyndelse for størstedelen af deltager- og kontrolpersonerne.

8. BILAG B – RESULTATER OPDELT PÅ UDVALGTE KAKTERISTIKA

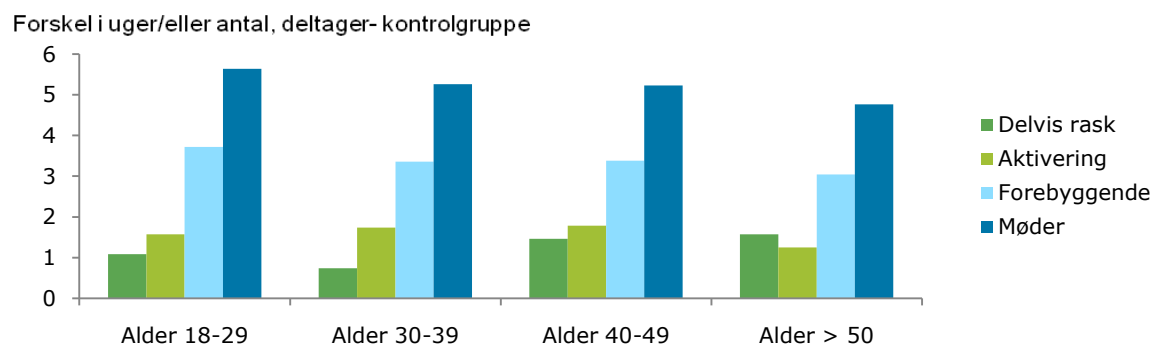
Nedenfor fremgår resultaterne i form af afholdte møder, aktivering, forebyggende tilbud og delvis raskmelding opdelt på køn, alder, etnicitet, tidligere status på arbejdsmarkedet, tidligere forsørgelsehistorik og sygdomsårsag. Der fokuseres på signifikante resultater. Da effekten på selvforsørgelse ikke påvirkes af indsatsen, og der heller ikke er signifikante selvforsørgelseeffekter for de nedenfor viste grupperinger, udelades denne i de følgende figurer.

I de efterfølgende figurer angives den akkumulerede forskel mellem deltager- og kontrolgruppen målt 50 uger efter forsøgets start for de respektive udfald.

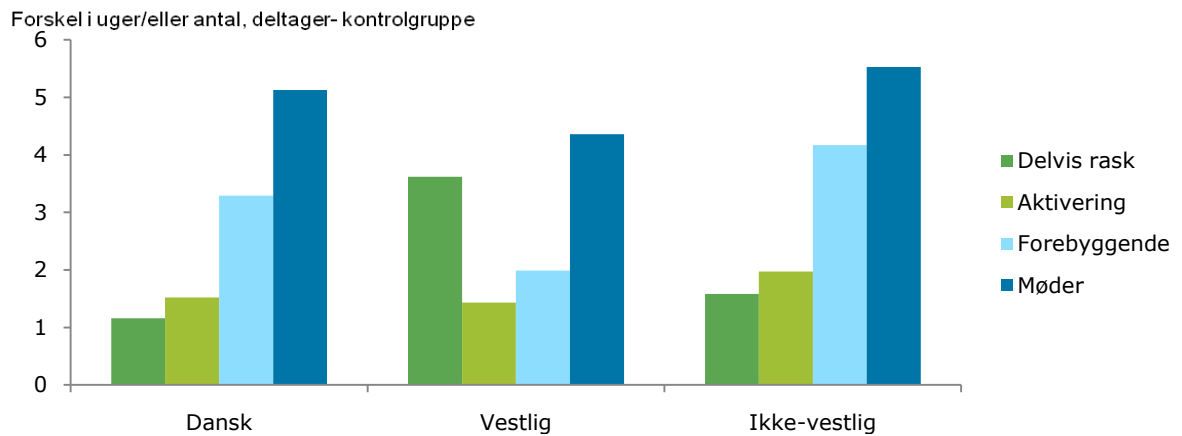
Figur 8.1: Effektanalyse for forsøget opdelt på køn



Figur 8.2: Effektanalyse for forsøget opdelt på alder

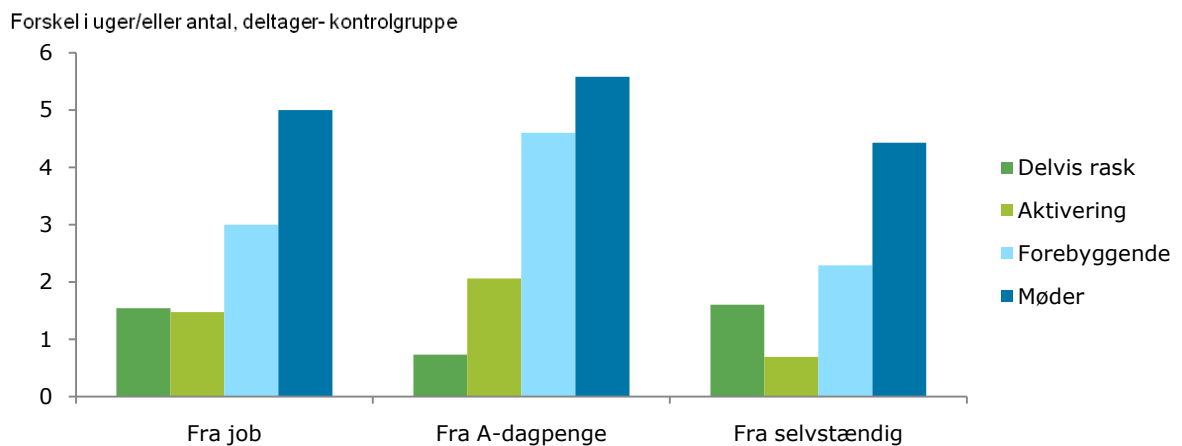


Figur 8.3: Effektanalyse for forsøget opdelt på etnicitet

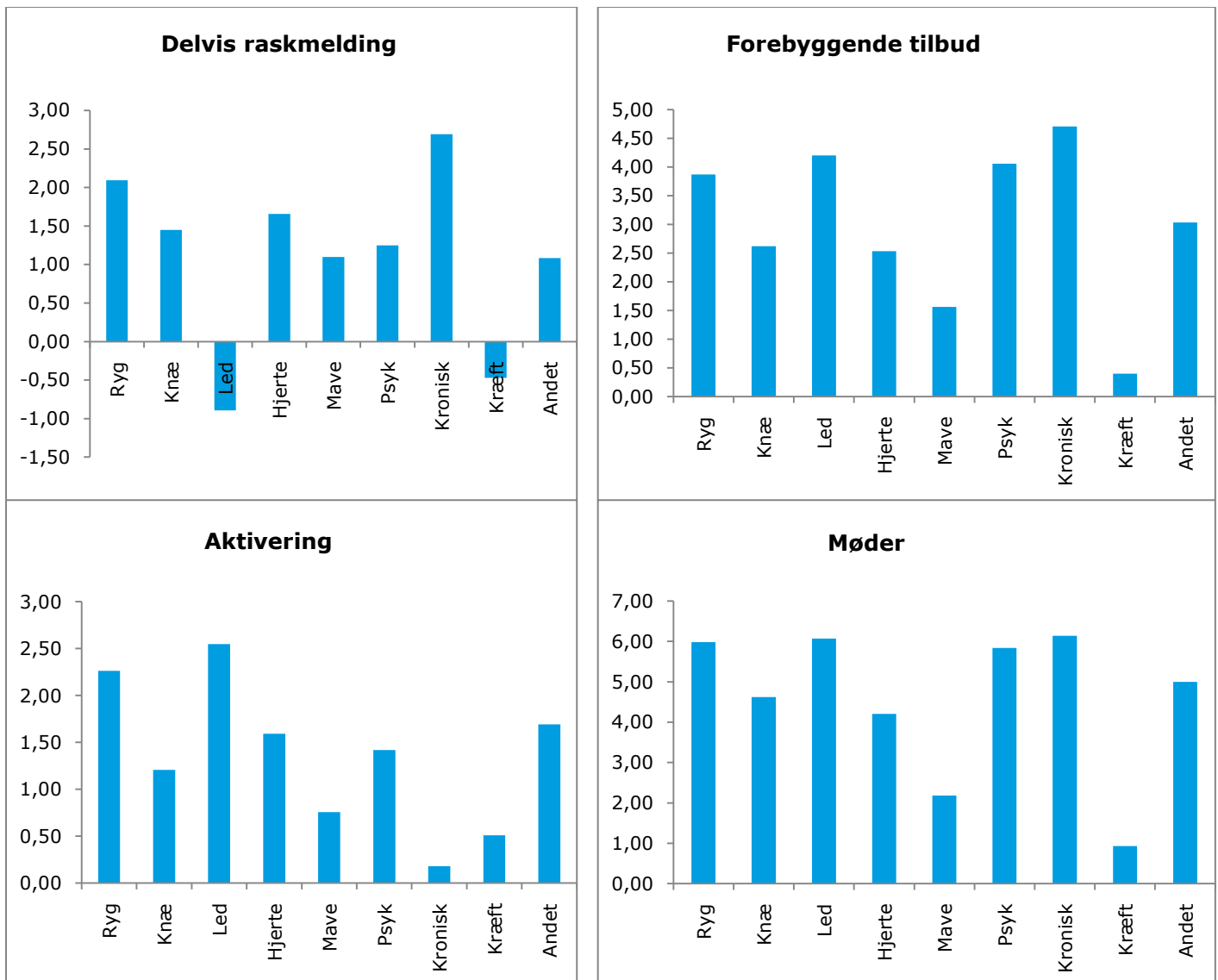


Det skal bemærkes, at gruppen af personer med vestlig oprindelse er af relativt beskeden størrelse, hvorfor resultaterne skal tolkes med varsomhed.

Figur 8.4: Effektanalyse for forsøget opdelt på tidligere arbejdsmarkedsstatus



Figur 8.5: Effektanalyse for forsøget opdelt på sygdomsårsag



Note: For delvis raskmelding er det kun personer med sygdomsårsag ryg, knæ, psyk. og andet, der er signifikant. Dette skyldes det lavere antal observationer i hver gruppe.

9. BILAG C – ENHEDSOMKOSTNINGER I COST-BENEFIT ANALYSE

Tabel 9.1: Forudsatte enhedsomkostninger pr. uge for forskellige tilstande i Arbejdsmarkedsstyrelsens forløbsregister DREAM opdelt på forsørgelse og drift

DREAM kode	Tilstand	Forsørgelse	Drift	I alt
	Aktivering			
145,211,752,755	Løntilskud, privat	2,114	0	2,114
146,212-214,751,754,758,759	Løntilskud, offentlig	1,897	0	1,897
736	Virksomhedspraktik	2,012	0	2,012
222,224,225,132-136,732-735	Al anden aktivering	2,012	1,423	3,435
	Dagpenge fra arbejdsløshedskasse			
111	Fuld ledighed (dagpenge)	3,440	0	3,440
112	Ledighed (>50 pct. af ugen) (dagpenge)	2,408	0	2,408
113	Ledighed (<50 pct. af ugen) (dagpenge)	1,032	0	1,032
121,124	Fuld ferieledighed (dagpenge)	3,440	0	3,440
122,125	Ferieledighed (>50 pct. af ugen) (dagpenge)	2,408	0	2,408
123,126	Ferieledighed (<50 pct. af ugen) (dagpenge)	1,032	0	1,032
	Uddannelse			
521	Voksenlærling	1,110	0	1,110
651	SU med ydelse	1,195	1,423	2,618
652	SU uden ydelse	0	1,423	1,423
	Kontanthjælp, revalidering mv.			
131,139,141,143,711,721,731,739	Ikke-aktiveret kontanthjælpsmodtager	1,999	0	1,999
792	Revalidering	3,625	0	3,625
	Syge- og barseldagpenge			
881,891-895	Syge- og barseldagpenge	3,625	0	3,625
	Andet			
761,762	Skånejobs	3,080	0	3,080
793	Førtidspension	3,080	0	3,080
771-779	Fleksjob	3,299	0	3,299
998	Folkepension	1,981	0	1,981
997	Ikke bosiddende i Danmark	0	0	0

Alle beløb vedr. drift er leveret af Arbejdsmarkedsstyrelsen. Kronebeløbene vedr. forsørgelse under de enkelte koder er fremkommet på følgende måde:

111: Det anførte beløb er den maksimale ugentlige dagpengesats i 2009 for fuldtidsforsikrede, 3.625,00 kr., jf. Vejledning om satser mv. i 2009 (Arbejdsdirektoratet) multipliceret med 0,949, der er et skøn over det gennemsnitlige udbetalte dagpengebeløb divideret med den maksimale dagpengesats. På basis af oplysninger om den maksimale dagpengesats for 2005 og den gennemsnitlige dagpengeudgift pr. helårs-ledig i 2005 (jf. Arbejdsdirektoratets Årsrapport 2005) kan beregnes, at de gennemsnitlige udbetalte dagpenge pr. uge udgjorde 94,9 % af den maksimale dagpengesats i 2005. Det er forudsat, at den tilsvarende andel i 2009 også er 94,9 %.

112: 70 % af beløbet under kode 111.

113: 30 % af beløbet under kode 111.

121, 124: Som 111.

122, 125: som 112.

123, 126: Som 113. 131, 139, 141, 143, 711, 721, 731, 739: Dette gennemsnitsbeløb er leveret af Arbejdsmarkedsstyrelsen.

145, 211, 752, 755: 2.114 kroner pr. uge, oplyst af Arbejdsmarkedsstyrelsen.

146, 212-214, 751, 754, 758, 759: 1.897 kr. pr. uge oplyst af Arbejdsmarkedsstyrelsen.

736, 222, 224, 225, 132-136, 732-735: Her er anvendt en sats på 2.012 kr. pr. uge, som er leveret af Arbejdsmarkedsstyrelsen.

521: Tilskuddet til voksenlærlinge er 30 kr. i timen, se fx http://www.brmidtjylland.dk/Voksenlaerlinge.aspx?sc_lang=da, dette er multipliceret med 37.

651: Her er anvendt satsen pr. måned (2009) ganget med 12/52 for udeboende studerende ved en ungdomsuddannelse (ikke-forsørgere), jf. www.su.dk. Der er set bort fra evt. lån og fra evt. stipendium til undervisningsafgift.

652: Beløbet er 0 kr., da der ikke udbetales SU.

771-779: www.bm.dk; tal og satser.

792: Der er brugt 2009-satsen på 3.625 kr. pr. uge for revalideringsydelse for personer fyldt 25 år, jf. www.bm.dk; tal og satser.

793, 761, 762: Der er brugt 2009-satsen for førtidspension for ikke-enlige, jf. www.bm.dk; tal og satser. Tallet i tabellen er satsen pr. år (160.176 kr.) divideret med 52.

881-894: Beløbene er sat til højeste sygedagpengebeløb pr. uge, jf. www.bm.dk; tal og satser.

998: Beløbet er summen af grundbeløb + (tillægspension, andre) + supplerende pensionsydelse, se www.bm.dk, tal og satser.