



Prosjekt Sammen om Fastholdelse

Samlet rapport
Slutevaluering

November 2019



INDHOLDSFORTEGNELSE

1.	BAGGRUND FOR 'SAMMEN OM FASTHOLDELSE'	2
1.1	Effekt: Inddragelse af arbejdsgiver virker	2
1.2	Udfordring: Arbejdsgiverinddragelsen er lav	2
2.	PROJEKT SAMMEN OM FASTHOLDELSE	3
2.1	Evaluering af Projekt Sammen Om Fastholdelse	4
3.	OVERORDNEDE KONKLUSIONER	4
4.	IMPLEMENTERING	6
4.1	Samlet fremgang i inddragelse af arbejdsgiver	6
4.2	Høj fidelitet i intern organisering af SOF-indsatsen	6
4.3	Udfordringer i at afholde første opfølgningssamtale på arbejdspladsen	6
4.4	Stor spredning i arbejdsgiverinddragelse mellem deltagerkommuner	7
4.5	Forklaringsfaktorer ift. implementeringsgrad	7
5.	EFFEKT	8
5.1	Ingen effekt for deltagerkommunerne samlet set	8
5.2	Positiv effekt i enkelte deltagerkommuner	8
5.3	Sammenhæng mellem implementeringsgrad og effekt	8
5.4	Perspektivering af effektresultater	9
6.	KOMMUNERNES OPLEVELSE	10
6.1	'Sammen Om Fastholdelse' giver mening	10
6.2	Oplevede udfordringer og erfaringer med virkningsfuld praksis	10
6.3	Perspektivering: Hvordan kvalificeres SOF-indsatsmodellen	13

1. BAGGRUND FOR 'SAMMEN OM FASTHOLDELSE'

Der er evidens for at inddragelse af arbejdsgiver virker i forhold til indsatsen for sygemeldte fra beskæftigelse. Samtidig viser analyser, at arbejdsgiver ofte ikke inddrages eller først inddrages sent i den sygemeldtes forløb. Den manglende inddragelse af arbejdsgiver, forringer kvaliteten af fastholdelsesindsatsen, for sygemeldte fra beskæftigelse. Samtidig mangler der viden om virkningsfulde indsatsmodeller for en fastholdelsesindsats, hvor arbejdsgiver inddrages tidligt i et dialogbaseret samarbejde, med oplevet høj kvalitet og mening for både sygemeldte borgere og virksomheder, herunder mangler der viden om effekt af sådanne indsatsmodeller ift. fastholdelse af sygemeldte i beskæftigelse. På den baggrund er Projekt Sammen Om Fastholdelse iværksat.

1.1 EFFEKT: INDDRAGELSE AF ARBEJDSGIVER VIRKER

For sygemeldte med job, findes indikation for, at indsatser, som inddrager arbejdspladsen, øger sandsynligheden for tilbagevenden til beskæftigelse. Det fremgår af Carsten Koch-rapporten "Nye veje mod job" (2015). Det gælder både for sygemeldte med muskel- og skeletbesvær og for sygemeldte med mentale helbredsproblemer. De arbejdspladsbaserede indsatser kan foregå helt eller delvist på en arbejdsplads. Indsatserne kan for eksempel indeholde koordinering af forløb, gennemgang af arbejdsforhold, inddragelse af arbejdsgiveren og tilpasninger af arbejdsforhold. Dertil findes der også evidens for, at tidlig kontakt mellem arbejdsgiveren og den sygemeldte har positive beskæftigelseseffekter.

1.2 UDFORDRING: ARBEJDSGIVERINDDRAGELSEN ER LAV

Analyser viser potentiale for at øge arbejdsgiverinddragelsen i fastholdelsesindsatsen for sygemeldte borgere, der er i beskæftigelse. Det fremgår af Carsten Koch-rapporten "Nye veje mod job" (2015), at virksomhederne overordnet oplever tilfredshed med hjælp fra beskæftigelsessystemet, men når det gælder sygemeldte medarbejdere, kan beskæftigelsessystemet i virksomhedernes øjne forbedre indsatsen yderligere, og virksomhederne efterspørger endnu mere hjælp til fastholdelse fra jobcentrenes side.

Opstartsevaluering af sygedagpengereformen i 2016 (Deloitte for STAR) viste, at under halvdelen af virksomhederne oplever, at jobcentrene har fokus på at samarbejde om at få medarbejdere tilbage på arbejde. 48 procent mener ikke, de har tilstrækkeligt kendskab til jobcentrenes tilbud. En sagsgennemgang viser, at der i tre ud af fire sager ikke har været nogen direkte kontakt mellem virksomhed og sagsbehandler. Samlet set, er der begrænset samarbejde mellem jobcentrene og virksomhederne.

2. PROJEKT SAMMEN OM FASTHOLDELSE

STAR iværksatte på ovenstående baggrund et implementeringsprojekt for at fremme inddragelse af sygemeldtes arbejdsgiver: Projekt Sammen Om Fastholdelse (SOF). SOF har afprøvet en ny model for opfølgning over for sygemeldte i job. I SOF-indsatsmodellen varetages hele fastholdelsesindsatsen af én medarbejder, der har kontakt til både den sygemeldte og arbejdsgiveren, fra start til slut.

Inddragelse af arbejdsgiver sker samtidigt tidligt. Den første opfølgningssamtale bliver afholdt på den sygemeldtes arbejdsplads, hvor den sygemeldte, arbejdsgiveren og kommunen deltager i samtalen.

Modellen hviler dels på evidensbaseret viden om hvilken indsats, der virker for sygedagpengemodtagere, og dels på praksiserfaringer med en konkret indsatsmodel i Favrskov Kommune.

SOF-projektet løb fra d. 1. oktober 2017 til den 31. december 2018.

Deltagende kommuner

• Billund*	• Hedensted	• Allerød
• Faaborg-Midtfyn	• Herning	• Ballerup
• Fredericia	• Lemvig	• Faxe
• Kolding	• Odder	• Gentofte
• Vejen	• Rebild	• Lejre
• Vejle	• Viborg	• Ringsted
		• Stevn
		• Tårnby/Dragør

*Billund gik ud af SOF i løbet af projektperioden

Målgruppe, kernelementer og succeskriterier i SOF

Målgruppen for projektet er alle nye sygedagpengemodtagere fra beskæftigelse med et forventet sygefravær på mere end 8 uger.

Succeskriterier:

- Flere sygedagpengemodtagere i de deltagende kommuner afgår hurtigere til beskæftigelse
- 70 pct. af sygedagpengemodtagere fra beskæftigelse i de deltagende kommuner i visitationskategori 2 og 3 har deres første opfølgningssamtale på deres arbejdsplads
- Andelen af sygedagpengemodtagere, der får en virksomhedsrettet indsats inden 13. sygefraværsuge, øges med 10 pct.-point i de deltagende kommuner.

Kerneelementer:

1. At den første opfølgningssamtale finder sted på den sygemeldtes arbejdsplads inden udgangen af 8. fraværsuge, hvor både arbejdsgiver, sygemeldte og fastholdeskonsulent deltager
2. At deltagende kommuner foretager en generel omlægning af den virksomhedsrettede indsats på sygedagpengeområdet, således at medarbejderne varetager både myndigheds- og fastholdelsesopgaver

3. Deltagende kommuner skal omlægge opgavevaretagelsen blandt medarbejdere, der arbejder med sygedagpengesager, som muliggør, at sygemeldte kun tilknyttes én sagsbehandler, der har kompetence til både at varetage myndighedsopgaven og fungere som fastholdeskonsulent
4. At fastholdeskonsulenten som udgangspunkt har ansvaret for hele sagen indtil den sygemeldte enten raskmeldes eller opsiges, medmindre der er forhold, der gør, at dette ikke er muligt.

2.1 EVALUERING AF PROJEKT SAMMEN OM FASTHOLDELSE

Evalueringen af Sammen Om Fastholdelse har et mixed-methods design, med tre primære metoder:

- **Registeranalyser** belyser opnåelsen af succeskriterier og effekt af SOF
- **Surveyundersøgelser** blandt projektberørte ledere og medarbejdere belyser implementering af indsatsmodellen og fidelitetsniveau
- **Casestudier** belyser succesfaktorer samt oplevelsen af fastholdelsesindsats efter SOF-indsatsmodellen hos sygemeldte og virksomheder. Casestudierne er lavet i 3 succeskommuner midtvejs og afsluttende. Fokus i analysen er på 'best practice' samt på erfaringer og vurderinger, som andre kommuner kan lære af.
- Desuden inddrages data om kommunernes afholdelse af første samtale på borgerens arbejdsplads fra løbende **monitorering** af projektet.

I denne hovedrapport formidles i kort form evalueringens hovedresultater og konklusioner samt anbefalinger til kvalificering af SOF-indsatsmodellen og fremadrettet udvikling af fastholdelsesindsatsen for sygemeldte fra beskæftigelse. Notater for de tre delundersøgelser indgår i rapporten som selvstændige bilag.

3. OVERORDNEDE KONKLUSIONER

Implementering af SOF

SOF-projektet har drevet deltagerkommunernes indsats for borgere sygemeldt fra beskæftigelse i retning af tidlig inddragelse af arbejdsgiver og en omlagt indsats i jobcentrene, hvor arbejdsgiver og sygemeldt har kontakt til én fastholdeskonsulent, der varetager myndigheds- og fastholdelsesopgaver fra start til slut i borgerens sygeforløb. Men implementering af afholdelse af første opfølgningssamtale på arbejdspladsen, har været lavere end forventet.

Effekt af SOF

SOF har ikke skabt effekt på hurtigere afgang til beskæftigelse for den samlede gruppe af deltagerkommuner. Men de overordnede resultater dækker over en større variation jobcentrene

imellem, og der er opnået signifikant positive effekter i fire kommuner. Kommuner, som har haft en høj andel samtaler på virksomheden i en given periode, har en øget afgangsrate tilbage til beskæftigelse for de sygemeldte borgere, som har haft deres første opfølgningssamtale i samme periode. Effekten er begrænset, men underbygger den evidens, som allerede findes på området om effekt af arbejdsgiverinddragelse i fastholdelsesindsatsen.

Potentiale i SOF

Ledere og medarbejdere oplever på tværs af de medvirkende kommuner, at SOF-indsatsmodellen kvalificerer fastholdelsesindsatsen. Evalueringen viser også, at implementering af SOF-indsatsmodellen øger belief (troen blandt medarbejdere på, at sygemeldte kan fastholdes).

Den tidlige inddragelse af arbejdsgiver har ifølge casekommuner betydet, at sygemeldte i nogle tilfælde har kunnet vende tidligere tilbage til arbejde. Mødet kan give fastholdelseskonsulenten, sygemeldte og arbejdsgiver større indsigt i mulighederne for tilbagevenden på den konkrete arbejdsplads. Ligesom mødet kan give arbejdsgivere større indsigt i jobcentrets muligheder for fastholdelsesindsats. Mødet på arbejdspladsen kan bidrage både til en god samarbejdsrelation mellem arbejdsplads, sygemeldte og jobcentret, og til at få lagt en plan for tilbagevenden, der har opbakning fra alle parter.

Samlet peger resultaterne på, at SOF har potentiale til at styrke kvaliteten, den oplevede mening og effekten af fastholdelsesindsatsen. Samtidig peger resultaterne på, at SOF-indsatsmodellen bør kvalificeres for at øge såvel implementerbarhed som kvalitet i og effekt af indsatsen.

Behov for kvalificering af SOF

Der er indikation for at arbejdspladsinddragende indsatser virker. Alligevel er der ikke opnået en generel effekt af SOF. Der ses dog en stor variation i implementeringsgrad og effekt opnåelse, hvor nogle kommunerne har opnået en forholdsvis høj implementeringsgrad og en signifikant positiv effekt.

Effektresultaterne vurderes til dels at skyldes en kort projektperiode, med planlagt gradvis implementering, hvilket har givet kort tid til at forsøge at håndtere implementeringsudfordringer via centrale og/eller lokale tiltag. Men lav implementeringsgrad vurderes ikke alene at kunne forklare de lave effektresultater for den samlede gruppe af deltagerkommuner. Evalueringen indikerer, at der er behov for at kvalificere SOF-indsatsmodellen hvad angår:

- **caseload** der sikrer ressourcer hos fastholdelseskonsulenterne til at komme ud på arbejdspladsen
- **effektive arbejdsgange** for visitation, kontakt til sygemeldte og arbejdsgiver ved opstart af sygedagpengesagen og for aftale om fælles opfølgningssamtale på arbejdspladsen
- **fleksibilitet i indsatsen** der sikrer, at opfølgningssamtaler på arbejdspladsen lægges på tidspunkter, hvor det giver mening at mødes
- **kvalitet i samtalen** med sygemeldte og arbejdsgiver der sikrer, at der aftales en plan for tilbagevenden der har opbakning fra alle parter

- **opfølgning/det videre forløb efter den indledende kontakt og det første møde** så den første opfølgningssamtale på arbejdspladsen ikke står alene.

4. IMPLEMENTERING

4.1 SAMLET FREMGANG I INDDRAGELSE AF ARBEJDSGIVER

Samlet set har der i projektperioden været en fremgang i **fidelitet** i deltagerkommunerne. SOF-projektet har drevet kommunernes indsats for borgere sygemeldt fra beskæftigelse i retning af tidlig inddragelse af arbejdsgiver allerede ved første samtale og en omlagt indsats i jobcentrene, hvor arbejdsgiver og sygemeldt har kontakt til én fastholdelseskonsulent, der varetager både myndigheds- og fastholdelsesopgaver fra start til slut i borgerens sygeforløb, når der er en arbejdsgiver.

4.2 HØJ FIDELITET I INTERN ORGANISERING AF SOF-INDSATSEN

Deltagerkommunerne er lykkedes godt med at implementere de kerneelementer, der retter sig mod **kommunernes interne organisering af indsatsen**. I slutmålingen svarer 92% af medarbejderne og lederne, at myndighedssagsbehandling, fastholdelsesindsats og kontakt til arbejdsgiver i de fleste tilfælde bliver varetaget af samme medarbejder, hvilket er en fremgang fra nulpunktsmålingen på 30 procentpoint. I slutmålingen svarer 96% af medarbejderne og lederne, at ansvaret for den sygemeldtes sag, ligger hos samme person i hele perioden fra tildeling til raskmelding eller opsigelse, hvilket er en fremgang fra nulpunktsmålingen på 19 procentpoint. Ledere og medarbejdere vurderer også, at der er sket en fremgang i kompetenceniveauet til at varetage opgaven i løbet af projektperioden: I slutmålingen vurderer 94% af medarbejderne og lederne, at de har de rette kompetencer til at varetage både myndighedssagsbehandling, fastholdelsesindsats og løbende dialog med virksomheden, hvilket er en fremgang fra nulpunktsmålingen på 23 %.

4.3 UDFORDRINGER I AT AFHOLDE FØRSTE OPFØLGNINGSSAMTALE PÅ ARBEJDSPLADSEN

Hovedudfordringen i indsatsmodellen har været at gennemføre første samtale på arbejdspladsen. Monitorering viser, at i gennemsnit har 33% af projektdeltagerne haft første samtale på arbejdspladsen set over hele perioden, og 38% i andet halvår af 2018. De 8 kommuner, der har opnået højst fidelitet ift. succeskriteriet i løbet af projektperioden, har alle i enkelte måneder gennemført over 50% og op til 76% af de første opfølgningssamtaler på arbejdspladsen. Surveybaserede målinger af kommunernes fidelitet viser, at SOF generelt har medført en **øget tidlig**

inddragelse af arbejdsgiver: Ved nulpunktsmålingen svarede kun 6 % af deltagernekommunernes medarbejdere, at mere end 60 % af første opfølgningssamtalerne blev holdt på den sygemeldtes arbejdsplads. Ved slutmålingen var den tilsvarende andel steget til 44 %. Fra nulpunkts- til slutmålingen ses altså en klar fremgang i vurderingen af første opfølgningssamtaler, som afholdes på borgers arbejdsplads.

Samlet er der dermed sket en øget inddragelse af arbejdsgiver, omend implementeringen af dette kerneelement er lavere end ønsket. Succeskriteriet i projektet var, at deltagerkommunerne skulle nå op på at gennemføre 70% af de første samtaler på arbejdspladsen. Da der ikke tidligere er gennemført lignende projekter, var der på forhånd et svagt vidensgrundlag ift. at fastsætte succeskriteriet (det optimale niveau for samtaler lagt på arbejdspladsen). Med SOF er der etableret et bedre vidensgrundlag.

4.4 STOR SPREDNING I ARBEJDSGIVERINDDRAGELSE MELLEM DELTAGERKOMMUNER

Der er stor forskel på, i hvor høj grad kommunerne er lykkedes med at implementere indsatsmodellens kerneelement om afholdelsen af første opfølgningssamtale på arbejdspladsen. På tværs af deltagerkommunerne ses stor spredning i andelen af deltagere, hvor første samtale afholdes på arbejdspladsen. Én af deltagerkommunerne har levet op til succeskriteriet i andet halvår af 2018, yderligere 7 af de 19 kommuner nåede i samme periode op på en relativt høj andel (omkring 50%), mens andre kommuner har haft en lav implementeringsgrad.

4.5 FORKLARINGSFAKTORER IFT. IMPLEMENTERINGSGRAD

En del af deltagerkommunerne havde, efter aftale med STAR, sigtet efter en gradvis implementering af indsatsen, hvilket har medført, at de først mod slutningen af projektperioden, er begyndt at få volumen i samtaler på arbejdspladsen. Gradvis implementering, koblet med en kort projektperiode på 15 måneder, udgør en medvirkende forklaringsfaktor til den lave implementeringsgrad. Men selve indsatsmodellen udgør også en forklaringsfaktor, idet kerneelementet om afholdelse af første opfølgningssamtale på arbejdspladsen, med deltagelse af sygemeldte, arbejdsgiver og fastholdelseskonsulent, har vist sig udfordrende for en stor del af deltagerkommunerne at implementere i praksis.

I rapportens afsnit 6, fokuserer vi på udfordringerne og på, hvordan kommuner med gode resultater har implementeret SOF, for at uddrage læring om, hvordan SOF-indsatsmodellen kan kvalificeres.

5. EFFEKT

5.1 INGEN EFFEKT FOR DELTAGERKOMMUNERNE SAMLET SET

For den samlede gruppe af deltagerkommuner under ét, er der ingen signifikant effekt af SOF på afgangsraten fra sygefravær til beskæftigelse; mens der ses en mindre fremgang på godt 1 procentpoint i andelen i virksomhedsrettet indsats i 8.-13. sygefraværsuge. De overordnede resultater viser dermed, at **SOF ikke har skabt effekt på hurtigere afgang til beskæftigelse for den samlede gruppe af deltagerkommuner.**

5.2 POSITIV EFFEKT I ENKELTE DELTAGERKOMMUNER

De overordnede resultater dækker over en større **variation jobcentrene imellem**. Således er der signifikant positive programeffekter i tre jobcentre og en signifikant positiv ex ante effekt (effekt i form af øget afgang til beskæftigelse inden 8. sygefraværsuge) i et enkelt jobcenter, mens der i et enkelt jobcenter er en signifikant negativ programeffekt.

5.3 SAMMENHÆNG MELLEM IMPLEMENTERINGSGRAD OG EFFEKT

I en medieringsanalyse af, hvorvidt variation i graden af implementering af kerneelementerne over tid og på tværs af jobcentre kan forklare variationer i effekten på tværs af jobcentre¹, er det analyseret, om de kommuner, som har haft en **høj andel samtaler på virksomheden** i en given måned, også har en **øget afgangsrate tilbage til beskæftigelse** for de sygemeldte borgere, som har haft deres første opfølgningssamtale i de samme måneder.

Det lader til, i et vist omfang at være tilfældet. Resultatet af analysen viser, at der er en signifikant øget afgangsrate til beskæftigelse i de første 7 uger af sygefraværsperioden i de jobcentre, som har en stor andel samtaler på virksomheden i den måned, hvor personen indtræder i 8. sygefraværsuge. I det omfang opfølgningssamtalerne ligger før 8. sygefraværsuge, kan samtalen således forklare, at personen vender hurtigere tilbage til arbejde. Størrelsesordenen for denne dosis-respons-

¹ Motivationen for analysen er at forsøge at forklare de beskedne effekter fundet ovenfor. De beskedne effekter kan skyldes for lav implementering af kerneelementet om at afholde samtaler på arbejdspladsen. Ved at sammenholde tilbagevenden til arbejde med den faktiske implementeringsgrad i jobcentrene kan denne forklaringsfaktor belyses.

Medieringsanalysen er foretaget for de deltagende kommuner i projektperioden, da der her er indsamlet detaljerede data omkring andel med samtaler på virksomheden.

sammenhæng er sådan, at en stigning på 10 procentpoint i andelen, som har første opfølgningssamtale på arbejdspladsen, fører til en stigning på 1,3% i afgangsraten fra sygedagpenge til beskæftigelse i de første 7 sygefraværsuger, altså en ret beskeden effekt. Fra 8. sygefraværsuge og frem er der ingen signifikant dosis-respons-sammenhæng.

Man kunne også forestille sig, at en større andel i virksomhedsrettet indsats i 8.-13. sygefraværsuge, altså succeskriterium 3, ville føre til en øget afgangsrate tilbage til arbejde. Dette er ikke tilfældet. Der er **ingen signifikante sammenhænge** mellem andel i virksomhedsrettet indsats i disse uger og andelen der efterfølgende overgår til fuld beskæftigelse.

5.4 PERSPEKTIVERING AF EFFEKTRISULTATER

Der er indikation for at arbejdspladsinddragende indsatser virker. Der er ikke opnået en generel effekt i SOF. Men nogle deltagerkommunerne har opnået en forholdsvis høj implementeringsgrad og en signifikant positiv effekt af SOF. Der ses en signifikant sammenhæng mellem en høj andel af samtaler på arbejdspladsen inden 8. sygefraværsuge og en stigning i afgangsraten til beskæftigelse. Effekten er lille, men underbygger den evidens, som allerede findes på området om effekt af arbejdsgiverinddragelse i fastholdelsesindsatsen.

Evalueringen har afdækket, at implementeringsgraden af SOF-indsatsmodellen har været lavere end ønsket. Dette vurderes at være en medvirkende forklaringsfaktor ift. den begrænsede effekt af SOF. Men underimplementering vurderes ikke alene at kunne forklare den lave effekt. Evalueringen indikerer, at der er potentiale i SOF-indsatsmodellen, men også behov for at kvalificere modellen med henblik på at opnå øget effekt af arbejdsgiverinddragelse i fastholdelsesindsatsen.

I det følgende ses derfor nærmere på kommunernes implementering og erfaringer med SOF. Det afdækkes dels hvorfor implementeringsgraden af SOF generelt har været lav, og dels hvordan succeskommuner er lykkedes med at opnå højere implementeringsgrad og bedre resultater end gruppen af deltagerkommuner som helhed. For at indfange svarene på det, ser vi ikke kun snævert på indsatsmodellens kerneelementer, men bredere på kommunernes organisering, gennemførelse af indsats og erfaringer – med særligt fokus på dét, der træder frem som sværest: Tidlig inddragelse af arbejdsgiver og afholdelse af første samtale på arbejdspladsen, med deltagelse af arbejdsgiver, sygemeldte og fastholdelseskonsulent.

6. KOMMUNERNES OPLEVELSE

6.1 'SAMMEN OM FASTHOLDELSE' GIVER MENING

Ledere og medarbejdere oplever på tværs af de medvirkende kommuner, at SOF-indsatsmodellen kvalificerer fastholdelsesindsatsen. Survey-undersøgelsens slutmåling blandt lederne og medarbejderne viser, at de oplever, at deres fastholdelsesindsats mod slutningen af SOF i højere grad understøtter fastholdelse.

Surveyresultater viser også, at implementering af SOF-indsatsmodellen øger belief. I projektperioden har der været en fremgang i den positive tro på, at målgruppen kan påbegynde virksomhedsrettet forløb, inden for 3 måneder. Ligeledes ses en fremgang i troen på målgruppens mulighed for at vende tilbage til samme arbejdsplads, inden for 26 uger fra sygemeldingsdatoen.

Den tidlige inddragelse af arbejdsgiver, har ifølge casekommunerne betydet, at sygemeldte er vendt tidligere tilbage til arbejde. Mødet har ofte givet fastholdelseskonsulenten og sygemeldte større indsigt i mulighederne for tilbagevenden på den konkrete arbejdsplads, ligesom det har givet arbejdsgivere større indsigt i jobcentrets muligheder for fastholdelsesindsats. Mødet på arbejdspladsen bidrager både til en god samarbejdsrelation mellem arbejdsplads, sygemeldte og jobcentret, og til at få lagt en plan for tilbagevenden, der har opbakning fra alle parter.

6.2 OPLEVEDE UDFORDRINGER OG ERFARINGER MED VIRKNINGSFULD PRAKSIS

Visitation og fordeling af sager – inddragelse af arbejdsgiver fra start kræver skarp produktionsstyring

I hele projektperioden, har der været stort fokus på visitation og fordeling af nye sager for at sikre, at de sager, som er omfattet af projektet, når frem til jobcenteret i så god tid, at det er muligt at få aftalt et møde med arbejdsgiveren og den sygemeldte på virksomheden, inden første opfølgningssamtale skal være afholdt.

Lovende praksis i casekommuner er:

- Klart ansvar for fordeling af sager – ved et teammøde eller en administrativ medarbejder
- Klare kriterier for fordeling af sager – fx fast kontaktperson, geografisk placering, caseload, personlige ønsker
- Åbenhed og synlighed om fordeling af sager.

Undtagelseskriterier – få generelle kriterier; istedet vurdering fra sag til sag

Undtagelseskriterier for afholdelse af opfølgningssamtalen på arbejdspladsen er drøftet og justeret i projektperioden. Indledende i projektperioden viste evalueringen, at kommunerne udover de

overordnede undtagelseskriterier – alvorligt syge og sygemeldte, hvor arbejdspladsen i sig selv vurderes at være årsagen til sygemeldingen – også opsatte lokale undtagelseskriterier; fx geografisk afstand til arbejdspladsen, modstand mod at afholde første samtale på arbejdspladsen hos arbejdsgiver og/eller sygemeldte, at arbejdsgiver og sygemeldte allerede har lagt en plan for tilbagevenden når jobcentret henvender sig. Omfanget af undtagne borgere i SOF kan ikke opgøres, da der ikke findes data for dette. Derfor kan det ikke endeligt konkluderes, i hvor høj grad det har influeret på projektresultaterne, men lokale fritagelseskriterier vurderes at være en mulig delårsag til den lave implementeringsgrad og effektopnåelse.

Casekommunerne har enten haft en klar linje om ikke at have lokale undtagelseskriterier, eller har undervejs i projektperioden afskaffet dem og i stedet vurderet fra sag til sag. Virkningsfuld praksis i casekommunerne er:

- Som udgangspunkt skal opfølgningssamtalerne afholdes på sygemeldtes arbejdsplads. Der kan imidlertid være situationer, hvor det ikke giver mening at afholde den første opfølgningssamtale på arbejdspladsen - hvis der fx mangler oplysninger fra sundhedssystemet mhp. at kunne drøfte og lægge en plan for tilbagevenden, og der allerede er etableret et godt samarbejde om fastholdelse med arbejdspladsen
- Beslutningen om undtagelse skal ikke overlades til den enkelte fastholdelseskonsulent
- Ingen (eller så få som muligt) objektive undtagelseskriterier
- Registrering, tæt opfølgning og drøftelse af sager, hvor der ikke afholdes opfølgningssamtale på arbejdspladsen med henblik på metodeudvikling ift. inddragelse af arbejdsgiver.

Én fastholdelseskonsulent varetager alle opgaver fra start til slut

Survey svar viser, at blandt medarbejdere og ledere i deltagerkommunerne vurderer 90%, at én medarbejder, der varetager både myndigheds- og fastholdelsesopgaver og har kontakt til både sygemeldte og arbejdsgiver, er den bedste organisering af fastholdelsesindsatsen. 84% er helt enige i, at det i praksis er let at sikre, at det er samme medarbejder, der varetager borgerens sag igennem hele sygemeldingen. Langt størstedelen af de deltagende medarbejdere og ledere oplever hermed, at denne del af indsatsmodellen både er hensigtsmæssig og realiserbar i praksis.

I surveyen er medarbejdere og ledere i deltagerkommunerne blevet spurgt om, hvilke udfordringer de har oplevet i implementeringen af SOF. Her svarer nogle medarbejdere og ledere, at det opleves som en svær kulturændring og praksisændring at træde ind i funktionen som fastholdelseskonsulent og arbejde efter SOF-indsatsmodellen.

Interviews med ledere og medarbejdere i casekommuner viser, at SOF-indsatsmodellen kræver en udvidet faglighed hos fastholdelseskonsulenten. Her har ledere været opmærksomme på at rekruttere de rette profiler, og fastholdelseskonsulenterne har gennemgået kompetenceudvikling – oftest ift. at holde samtaler på arbejdspladsen, mødeledelse og dialog med arbejdsgiver.

Opfølgningssamtaler på den sygemeldtes arbejdsplads.

Surveyundersøgelsen viser, at flertallet (85%) af de adspurgte ledere og medarbejdere er helt eller delvist enige i, at afholdelsen af første opfølgningssamtale på sygemeldtes arbejdsplads, er med til at styrke fastholdelsesindsatsen. Færre (62%) mener, at det i praksis er let at sikre, at den første opfølgningssamtale afholdes på den sygemeldtes arbejdsplads. I surveyen peger nogle medarbejdere og ledere på en række implementeringsudfordringer:

- at borger eller arbejdsgiver ikke umiddelbart ønsker første samtale afholdt på arbejdspladsen og at det er vanskeligt at argumentere for afholdelse af samtaler på arbejdspladsen
- at der er en administrativ byrde forbundet med SOF, især ift. at etablere kontakt til borgers arbejdsplads. Flere jobcentre har via ændret organisering imødekommet denne barriere
- at det er svært at overholde rettidigheden, når første samtale skal holdes på arbejdspladsen; udfordringen er at få aftale om møde med arbejdsgiver i stand hurtigt nok
- at stor afstand gør det tidskrævende at afholde samtaler på arbejdspladsen
- at indsatsmodellens krav om, at første samtale skal holdes på arbejdspladsen, er ufleksibelt ift. at lave en faglig vurdering af, hvornår det er optimalt at holde samtalen på arbejdspladsen.

Casekommunerne har høstet positive erfaringer med at få aftalt og gennemført første opfølgningmøde på arbejdspladsen med deltagelse af sygemeldte, arbejdsgiver og fastholdeskonsulent. Det er relativt nyt for arbejdsgivere at blive kontaktet og inddraget af jocentret så tidligt i medarbejderens sygedagpengeforløb. Forklaring af formål med at afholde det første opfølgningmøde på arbejdspladsen med deltagelse af sygemeldte, arbejdsgiver og fastholdeskonsulent, samt at få aftalt et tidspunkt for mødet inden 8. sygefraværsuge kræver kompetence hos den medarbejder, der kontakter arbejdsgiveren. Virkningsfuld praksis i casekommunerne er:

- telefonisk kontakt til sygemeldtes arbejdsplads. Indkaldelse af den sygemeldte til møde på arbejdspladsen via brev i e-Boks
- kontakt til arbejdsgiveren skal professionaliseres – dvs. fokus på ord og sprogvalg som gør, at arbejdsgiveren kan se fordelene i at deltage i sygeopfølgningssamtalen på arbejdspladsen.
- Opgaven skal prioriteres; medarbejderen, der kontakter arbejdsgiveren, skærmes mod andre hasteopgaver
- argumenter for afholdelse af opfølgningssamtale på arbejdspladsen kan skifte afhængig af virksomhedens størrelse, branche og årsag til sygemelding mm.
- mødet arrangeres af bedst:
 - enten en frontfunktion der varetager mødebooking
 - eller hos fastholdeskonsulent, der har sagen.

Hvordan gennemføres mødet?

Form og indhold af mødet på sygemeldtes arbejdsplads har betydning for det videre forløb i sagen. Fastholdeskonsulenterne i casekommunerne, har udviklet en overordnet skitse for afvikling af mødet på arbejdspladsen, men lader det altid være op til arbejdsgiveren og ikke mindst situationen,

hvordan mødet gennemføres, og hvem der er mødeleder. Lovende praksis i casekommunerne er kendetegnet ved at de:

- anvender en skitse for mødet, men undgår en fast skabelon, der låser for mulighederne for at tale om det, som er vigtigt for sygemeldtes tilbagevenden
- regeger klart for formålet med mødet. Målet er at få lagt en plan for forløbet frem til raskmelding og aftalt, hvornår man skal mødes igen
- er fleksible med afholdelse af mødet og korter det af, hvis ikke der er mere at tale om efter eksempelvis 15 minutter
- er klædt på til mødeafvikling via kompetenceudvikling
- hvis der er en plan for tilbagevenden, bruger fastholdelseskonsulenten mødet til at 'trykprøve', om planen er realistisk, og evt få justeret planen.

Caseload – sagsstammer

I surveyundersøgelsen blandt ledere og medarbejdere, træder manglende tid og stort sagstal frem som den største barriere for implementering af SOF-indsatsmodellen. Over halvdelen af de adspurgte ledere og medarbejdere har oplevet, at medarbejdernes sagsantal har været for højt til at kunne overholde rettidig opfølgning og efterleve afholdelse af første samtale på sygemeldtes arbejdsplads. Gennemsnitligt har caseload ikke ændret sig for medarbejderne, selvom SOF er mere tids- og ressourcekrævende end kommunernes hidtidige indsats i sygedagpengesager for beskæftigede.

Også i casekommunerne er erfaringen, at antallet af sager på den enkelte fastholdelseskonsulents sagsstamme har betydning for, hvorvidt konsulenten kan afsætte den nødvendige tid til at køre ud til sygemeldtes arbejdsplads og afholde sygeopfølgningssamtalen der. Casekommunernes vurdering er, at 40-45 sager er et passende sagstal. I SOF har sagstallet varieret mellem 40 og 60 i casekommunerne.

6.3 PERSPEKTIVERING: HVORDAN KVALIFICERES SOF-INDSATSMODELLEN

På tværs af deltagerkommunerne opleves SOF som en bedre fastholdelsesindsats end normalindsatsen. Dette ses både i surveyresultater og casestudier. SOF giver for langt hovedparten af de projektberørte ledere og medarbejdere mening, og de vurderer, at SOF-indsatsmodellen virker.

Evalueringsmæssigt er der kun fundet begrænset effekt af indsatsmodellen, hvis man ser på deltagerkommunerne under ét, mens enkelte kommuner har opnået en signifikant effekt.

Evalueringen afdækker en række årsager til den generelt lave effektopnåelse: Den korte projektperiode på 1 år og 3 måneder, har givet kommunerne kort tid til implementering; og således også kort tid til at løse implementeringsudfordringer og opnå en høj implementeringsgrad. Hertil skal lægges kommunale projektplaner for en gradvis implementering, som har bidraget til at sænke implementeringsgraden.

Vendes opmærksomheden mod deltagerkommunernes implementeringsudfordringer ift. SOF-modellen for tidlig inddragelse af arbejdsgiver (afholdelse af første opfølgningssamtale på arbejdspladsen inden 8. sygefraværsuge) og virkningsfuld praksis i succeskommuner, kan der hentes inspiration til at kvalificere såvel projektdesign som design af SOF-indsatsmodellen.

Projektdesign

- SOF-indsatsmodellen viste sig vanskelig at implementere for en stor del af deltagerkommunerne. I en videreudvikling af indsatsmodellen, bør der arbejdes med en tidshorizont, der giver tid til at løse implementeringsudfordringer i kommuner, der har vanskeligt ved at opnå en høj implementeringsgrad.
- For fastholdelseskonsulenten har SOF krævet en udvidet faglighed især ift. samarbejde med sygemeldtes arbejdsgiver, det at 'træde i karakter på udebane', have virksomhedsforståelse og yde gode virksomhedsservice. I SOF har kommunerne selv forestået kompetenceudvikling i takt med, at kompetencebehovet er blevet klart. Der kan bygges videre på erfaringerne med, hvilke kompetencer fastholdelseskonsulenten bør have, så kompetencegab lukkes via kompetenceudvikling.
- Fastholdelseskonsulenternes caseload træder frem i evalueringen som en væsentlig årsag til implementeringsudfordringer – både ledere og medarbejdere angiver 'for mange sager' som en hindring for implementering af SOF-indsatsmodellen. Fremadrettet bør der derfor være fokus på caseload for fastholdelseskonsulenter. Evalueringen indikerer at et passende caseload er 40-45 sager pr. fastholdelseskonsulent.

Visitation af sygemeldte borgere

- Kommunerne har haft forskellig praksis for undtagelse af borgere fra SOF-indsatsen og opfølgning på arbejdspladsen. Der har både været forskellig praksis på tværs af kommuner, ligesom der har været forskellig praksis i de enkelte kommuner, i løbet af projektperioden. Der ses ikke en klar bias hvor fx borgere, der allerede har lagt en plan med deres arbejdsgiver er blevet fritaget, mens udfordrede borgere er medtaget – eller omvendt. I stedet ses som beskrevet forskellig praksis. I succeskommuner har virkningsfuld praksis været - som udgangspunkt - at tilbyde *alle* sygemeldte fra beskæftigelse og deres arbejdsgivere SOF-fastholdelsesindsats. Undtagelser er sket med afsæt i konkrete vurderinger og med registrering af årsag. Undtagelser er løbende blevet drøftet med henblik på metodeudvikling ift. at inkludere flest muligt i SOF-indsatsen. Da der ikke systematisk er registreret årsager og omfang af undtagelser, er det ikke muligt at konkludere præcist om, hvilken betydning undtagelser har haft ift. implementeringsgrad og effektopnåelse. På denne baggrund anbefales dels at kommuner som udgangspunkt bør forsøge at inddrage arbejdsgiver i fastholdelsesindsatsen for alle sygemeldte fra beskæftigelse, medmindre der er klare helbredsmæssige forhold, der tilsiger, at det ikke vil være hensigtsmæssigt. Dels at der sker en systematisk registrering af undtagelser med angivelse af årsag, for at sikre systematisk læring og datagrundlag for evaluering

- For kommunerne i SOF har det udgjort en væsentlig udfordring at få tilrettelagt indsatsen, så der er hurtigt flow i visitation af borgere og planlægning af møder med inddragelse af arbejdsgiver. Udarbejdelse af en drejebog for visitation og indsats kunne understøtte kommuner i fra start at håndtere denne implementeringsudfordring.

SOF-indsatsmodel

- Indsatsmodellens krav om *den første* samtale på arbejdspladsen har ud fra SOF-kommunernes erfaringer ikke været hensigtsmæssigt i alle sager. Tidlig kontakt og inddragelse af arbejdsgiver er den rigtige vej at gå i fastholdelsesindsatsen, men evalueringen indikerer, at der bør arbejdes med en mere fleksibel model, hvor *en af de første* opfølgningssamtaler afholdes på arbejdspladsen. Virkningsfulde elementer afdækket i evalueringen af SOF er:
 - Arbejdsgivere har en klar indgang til jobcentrets fastholdelsesindsats og kan let selv kontakte og aftale et tidligt møde på arbejdspladsen – når der er et veletableret og godt samarbejde mellem jobcentret og virksomhederne om fastholdelse af sygemeldte medarbejdere, viser erfaringerne i SOF at arbejdsgivere begynder selv at kontakte og inddrage jobcentret tidligt i sygeforløb.
 - Jobcentret kontakter altid arbejdsgiver og sygemeldt tidligst muligt (så snart sygedagpengesagen kommer til ydelseskontoret) via brev i e-Boks eller telefonisk kontakt til sygemeldte og via mail eller telefonisk kontakt til arbejdsgiver – og aftaler, at enten første eller anden opfølgningssamtale sker på arbejdspladsen, med fokus på, hvornår det giver mest mening at afholde mødet.
- Indsatsmodellen har udelukkende rummet et formalistisk krav om afholdelse af første opfølgningssamtale på arbejdspladsen, men ikke foreskrevet nærmere, hvordan mødet på arbejdspladsen gennemføres, eller hvad målet for mødet bør være. Evalueringen indikerer, at effekt af inddragelse af arbejdsgiver kræver fokus på kvaliteten af samtalen (fx at samtalen resulterer i enighed om plan for tilbagevenden og næste skridt/næste møde).
- Indsatsmodellen har ikke rummet krav om, hvad der skulle ske efter det første møde på arbejdspladsen. Evalueringen indikerer, at det snævre fokus på inddragelse af arbejdsgiver på et første møde på arbejdspladsen ikke er tilstrækkeligt. Succeskommuner har arbejdet med løbende inddragelse af arbejdsgiver og møder på arbejdspladsen når der har været behov for at justere plan for tilbagevenden og for at holde fokus på tidlig tilbagevenden hos alle parter. Indsatsmodeller for sygemeldte fra beskæftigelse bør derfor omfatte opfølgning i forlængelse af det første møde på arbejdspladsen.

Dette bør udgøre opmærksomhedspunkter ift. design af indsatsmodel i en evt. fremadrettet indsats.



DISCUS 

Nørre Allé 70 G
8000 Aarhus C
Denmark

Brolæggerstræde 6
Baghuset 1. Sal
1211 København K
Denmark

+45 7020 2229
discus@discus.dk
www.discus.dk