

# **ANALYSE AF INDSATSEN OVER FOR SYGEDAGPENGEMODTAGERE I KØBENHAVNS KOMMUNE**

---

**EN ANALYSE UDARBEJDET AF  
ARBEJDSMARKEDSSERVICE STORKØBENHAVN  
2009 / 2010**



## INDHOLDSFORTEGNELSE

<b>1. Indledning og overblik .....</b>	<b>3</b>
<i>Baggrund og formål.....</i>	3
<i>Metode .....</i>	3
<b>2. Sammenfatning .....</b>	<b>5</b>
<i>Undersøgelsen .....</i>	5
<i>Analyse af borgerinterviews .....</i>	5
<i>Analyse af ekspertinterview .....</i>	5
<b>3. Karakteristik af målgruppen .....</b>	<b>7</b>
<i>Udvikling over tid.....</i>	7
<i>Kønsfordeling.....</i>	7
<i>Aldersfordeling .....</i>	8
<i>Fordeling på etnicitet.....</i>	8
<i>A-kassetilhørsforhold.....</i>	9
<b>4. Borgernes eget perspektiv .....</b>	<b>10</b>
<i>Karakteristik af borgerne i undersøgelsen.....</i>	10
Deltagernes demografiske forhold .....	10
Aldersfordeling.....	10
Etnicitet.....	10
Uddannelse .....	10
A-kassetilhørsforhold .....	11
<i>Kvalitativ analyse af interviews .....</i>	11
Borgernes opfattelse af ledighed .....	11
Aktiviteter umiddelbare holdninger til tilbud & sygedagpengeforløb .....	14
Hvad er det vigtigste i forhold til de tilbud sygedagpengeafdelingen giver til borgerne? .....	16
Dårlige erfaringer med tilbud fra jobcenter og a-kasse påvirker forventningerne til sygedagpengeafdelingens tilbud .....	18
Borgernes erfaringer med kontakten til sygedagpengeafdelingen.....	19
Samspillet mellem a-kasse, jobcenter og sygedagpengecentret .....	22
<i>Opsummering på borgernes perspektiv .....</i>	24
Plads til forbedring.....	24
<b>5. Aktørernes perspektiv .....</b>	<b>25</b>
<i>'Shopperne' .....</i>	27
Idealsituationen .....	29
Konkret initiativ.....	30
<i>Kvinder fra den offentlige sektor .....</i>	31
Idealsituation .....	33
Konkret initiativ.....	33
<i>Mænd fra håndværksfag .....</i>	33
Idealsituation .....	34
Konkret initiativ.....	34
<i>'Almindelige ledige' .....</i>	35
Idealsituation .....	36
Konkret initiativ.....	36
<i>Opsummering på aktørernes perspektiv .....</i>	36

## 1. INDLEDNING OG OVERBLIK

### BAGGRUND OG FORMÅL

Arbejdsmarkedsservice Storkøbenhavn har i 2009/2010 gennemført en undersøgelse blandt sygedagpengemodtagere i Københavns Kommune. Undersøgelsen er udarbejdet som led i projekt 'Indsats på sygeområdet i Københavns Kommune', der er finansieret af Det lokale Beskæftigelsesråd i København.

Baggrunden for iværksættelsen af projektet er det høje og stigende sygefravær, som Københavns Kommune sammen med resten af landet har oplevet over de senere år. Endvidere at Jobcenter København skulle påbegynde arbejdet med at give aktive tilbud til sygemeldte. Ønsket har været at imødegå det stigende sygefravær ved at tilvejebringe et videngrundlag for Jobcentret, der kan give sygdomsramte borgere i Københavns Kommune bedre muligheder for at vende tilbage til arbejdsmarkedet. Målgruppen for undersøgelsen er sygedagpengemodtagere i Københavns Kommune i visitationskategori 2 og 3<sup>1</sup>.

Projektets aktiviteter er tilrettelagt i samarbejde med Jobcenterchef Bodil Vendel, Jobcenter København Sygedagpenge, og fuldmægtig Mads Roesdahl fra Kontoret for Arbejdsmarkedspolitik i Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen.

---

<sup>1</sup> I sygedagpengesystemet opereres der med 3 kategoriseringer af borgere jf. Lov om sygedagpenge:

*Kategori 1:* Tilbagevenden til arbejdsmarkedet er umiddelbart forestående. Kontakt/opfølgning med sagsbehandler hver 8. uge – minimum en telefonsamtale.

*Kategori 2:* Risiko for langvarigt sygeforløb eller risiko, hvad angår arbejdsevnen. Personlig samtale/opfølgning med sagsbehandler efter 8 ugers sygemelding, derefter hver 4. uge.

*Kategori 3:* Lidelsen eller sygdommen medfører længerevarende sygeforløb. Kontakt/opfølgning med sagsbehandler efter 8 ugers sygemelding – minimum en telefonsamtale. Herefter opfølgning hver 8. uge.

Projektet er gennemført i perioden august 2009-januar 2010.

Formålet med undersøgelsen er dels gennem en kvalitativ interviewundersøgelse blandt sygedagpengemodtagere i Københavns Kommune at give et billede af årsagerne til deres sygemelding og deres egne holdninger til, hvordan de bedst muligt kan komme i beskæftigelse. Endvidere er det formålet, på baggrund af idéer fra et til formålet sammensat ekspertpanel at beskrive konkrete anbefalinger til udvikling af sygedagpengeindsatsen i Københavns Kommune, herunder hvorledes samarbejdet mellem Jobcenter, a-kasser og andre aktører kan styrkes.

### METODE

Indledende i projektforløbet er der foretaget en desk research, hvor eksisterende viden omkring sygefraværet i København er blevet afsøgt, hvilket har givet et overblik over området. Kilderne til desk researchen har været følgende:

- 'Viden om sygefravær', mploy for Beskæftigelsesregionerne i Danmark (2008)
- 'Målgrupperne i Københavns Kommune', mploy (2008)
- 'Sygedagpengefraværet i Østdanmark', mploy for Beskæftigelsesregion Hovedstaden & Sjælland (2007)

Desuden er der hentet og behandlet dataudtræk fra Arbejdsmarkedsstyrelsen databank i jobindsats.dk, med statistiske informationer om sygedagpengemodtagerne i København. På baggrund af desk researchen har Arbejdsmarkedsservice Storkøbenhavn udarbejdet en karakteristik af undersøgelsens målgruppe, som indgår i rapportens kapitel 3. Desk researchen er tillige anvendt som

baggrundsviden ved udarbejdelse af spørgeguide til den efterfølgende interviewundersøgelse og ved planlægningen af det afholdte seminar.

Den kvalitative interviewundersøgelse har fundet sted i oktober og november 2009. Det er her blevet undersøgt hvilke årsager, der har været til sygefraværet, og hvilke barrierer og muligheder sygedagpengemodtagerne ser i forhold til at komme i beskæftigelse. Herudover deres oplevelse af tilbud, sagsbehandlingen og overgangen fra a-kasse og jobcenter. Sagsbehandlerne i Jobcenter København Sygedagpenge har stået for visiteringen af borgere til projektets interviewundersøgelse, og Arbejdsmarkedsservice Storkøbenhavn har derefter foretaget kvalitative interviews med 17 sygedagpengemodtagere.

Der er anvendt en semistruktureret interviewmetode, hvor spørgerammerne er brugt som udgangspunkt til at belyse relevante forhold omkring sygefraværet og sygedagpengemodtagernes holdninger dertil. Der har samtidig været mulighed for, at der kunne fremkomme nye synsvinkler og informationer under interviewene. Interviewene er efterfølgende blevet transskriberet, og der er foretaget en kodning af interviewmaterialet, som er blevet inddelt i emnekategorier vedrørende demografiske, arbejdsmarkedsrelaterede og sygdomsrelaterede forhold. Derefter er resultaterne blevet analyseret med henblik på at finde mønstre og variationer på tværs af interviewene. Resultaterne er præsenteret i rapportens kapitel 4.

Til brug for udarbejdelse af konkrete initiativer på sygefraværsområdet er der afholdt et seminar med deltagelse af relevante aktører. På seminaret bidrog aktørerne med deres opfattelser af problemstillingerne omkring

målgruppen og kom med idéer til udvikling af Jobcentrets arbejdsgange og indsats over for sygedagpengemodtagerne. Deltagerne indgik i et ekspertpanel, hvor Arbejdsmarkedsservice Storkøbenhavn fungerede som interviewer og faciliterede en diskussion omkring kreative forslag til nedbringelse af sygefraværet. Således havde seminaret form som et større ekspertinterview.

Hovedtemaet på seminaret var, hvordan et øget samarbejde mellem Jobcenter og a-kasser kan bidrage til en styrket indsats over for de sygemeldte. Resultaterne fra seminaret er mundet ud i en række anbefalinger til Jobcenter København Sygedagpenge og ses i kapitel 5. Deltagerne ved seminaret var:

- Seks repræsentanter fra Jobcenter København Sygedagpenge, herunder sagsbehandlere, fagspecialister og jobcenterchef
- Én lægekonsulent tilknyttet Jobcenter København Sygedagpenge
- Én repræsentant fra a-kasserne i Storkøbenhavn
- Én repræsentant fra anden aktør

Seminaret blev afholdt den 21. januar 2010.

Resultaterne fra de tre dataindsamlingsmetoder er samlet og behandlet i nærværende rapport. Projektets resultater vil blive overdraget til Det lokale Beskæftigelsesråd i København til videre forankring i Jobcenter København Sygedagpenge.

## 2. SAMMENFATNING

### UNDERSØGELSEN

I nærværende analyse er der blevet stillet skarpt på sygedagpengemodtagere i København, herunder primært sygedagpengemodtagere overgået fra ledighed. Udover en indledende statistisk karakteristik af målgruppen, baserer analysen sig på interviews - dels med borgere fra målgruppen, og dels med relevante aktører på området.

### ANALYSE AF BORGERINTERVIEWS

I forhold til borgerinterviewene er der blevet foretaget en analyse, der primært omhandler borgernes opfattelse af ledighed og sygdom, borgernes opfattelse af sygedagpengeafdelingen, borgernes ideer og refleksioner over tilbud og forløb, oplevelsen af samspillet mellem sygedagpengeafdelingen, Jobcentret og a-kassen.

Analysen viser, at borgerne befinder sig dårligt med at være såvel ledige som sygemeldte - og for flertallet af borgerne i undersøgelsen, der er overgået fra ledighed til sygdom, er der i nogen grad tale om en social dobbelt stigmatisering, der kan være vanskelig at forvalte.

I forhold til eventuelle tilbud og forløb, har borgerne generelt ikke mange ideer til indholdet af disse. En del borgere opfatter sig som værende for syge til at kunne tænke på forløb, en del kan ikke se relevansen af andet end regulær genoptræning, og en gruppe er skeptiske overfor selve ideen med forløb for syge. Borgerne har imidlertid en række ønsker til formen på eventuelle forløb, og det gennemgående ønske til sygedagpengeafdelingen er målrettede tilbud, der så vidt muligt er tilpasset den enkelte. Det er

tydeligt, at en stor del af borgerne er nervøse for, om de kan klare at deltage i forløb.

I forhold til borgernes opfattelse af kontakten med sygedagpengeafdelingen, er borgerne set under ét ikke tilfredse. Mange borgere oplever, at de blive en del af 'et system', 'en kasse' eller 'en fabrik', og det er gennemgående, at borgerne ikke oplever en individualiseret sagsbehandling. Nogle borgere føler sig pressede, nogle oplever ikke, at de får den fornødne ro omkring deres sygdom. En del af borgerne oplever dog også at have fået en god service.

Endelig opfatter borgerne typisk ikke samspillet mellem a-kasse, jobcenter og sygedagpengeafdeling som tilfredsstillende. Flere giver tydeligt udtryk for, at 'systemet' er uoverskueligt og svært at forstå. Dels hele samarbejdsrelationen og rollefordelingen mellem a-kasse, jobcenter og sygedagpengecenter, dels reglerne internt i hver af de tre instanser. Her er brug for klagende information til borgerne.

Sammenlagt kan det på baggrund af interviewmaterialet med borgerne konkluderes, at der er plads til forbedring i sygedagpengeafdelingen. Specifikt forekommer især det relevant, at sygedagpengeafdelingens arbejder med borgerdialogen, med udarbejdelsen af forløb tilrettelagt for særlige målgrupper samt med den type information, der videregives til borgerne - blandt andet omkring sygedagpengeafdelingens, Jobcentrets og a-kassens rolle.

### ANALYSE AF EKSPERTINTERVIEW

Sammenfattende kan det siges, at aktørerne i ekspertinterviewet overordnet set oplever fire specifikke delmålgrupper inden for målgruppen af sygemeldte borgere i kategori 2 og 3, der giver dem særlige udfordringer.

Disse målgrupper er:

1) Delmålgruppe: 'Shoppere'

Denne gruppe af borgere veksler mellem sygdom, ledighed og korte ansættelser. De sygemelder sig oftest med diffuse lidelser. Kommer ofte fra ledighed og har sporadiske ansættelser bag sig i ufaglærte stillinger - ofte inden for rengøring eller ufaglærte stillinger i brancher under 3F Industri og Service.

2) Delmålgruppe: Kvinder fra den offentlige sektor

Denne gruppe af borgere har ofte været beskæftiget som pædagoger, lærere, sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter. Sygemelder sig typisk med stress eller depression.

3) Delmålgruppe: Mænd fra håndværksfag

Sygemelder sig ofte med lidelser forbundet med bevægeapparatet, der er nedslidningsrelateret. De har ofte sociale problemer udover sygdom og/eller ledighed, og kommer typisk fra brancher under 3F eller TIB.

4) Delmålgruppe: 'Almindelige' ledige

Borgere der blot er blevet syge under ledighed og skal vende tilbage til ledighed efter endt sygeforløb.

I relation til disse delmålgrupper af borgere, kommer aktørerne med en række konkrete bud på initiativer, der vil kunne lette og kvalificere sagsbehandlingen i forbindelse med disse borgere. Et gennemgående træk ved anbefalingerne er blandt andet at styrke samarbejde mellem a-kasser og Jobcentret både i opstarten og afslutningen af disse borgeres sygeforløb.

Endvidere lægges der op til fælles initiativer for jobcenter og a-kasse, der kan identificere disse delmålgrupper tidlig, samt tiltag der muliggør, at der bliver arbejdet med delmålgruppernes sociale problematikker samtidig med, at der arbejdes med deres beskæftigelsesperspektiv.

Overordnet gør aktørerne sig herudover refleksioner, i forhold til hvorledes tilbuddene om aktiviteter i langt højere grad kan tilpasses de forskellige delmålgrupper. Endvidere hvorledes, at der kan arbejdes aktivt med, hvad anerkendende samtaler er for henholdsvis borgere og sagsbehandlere.

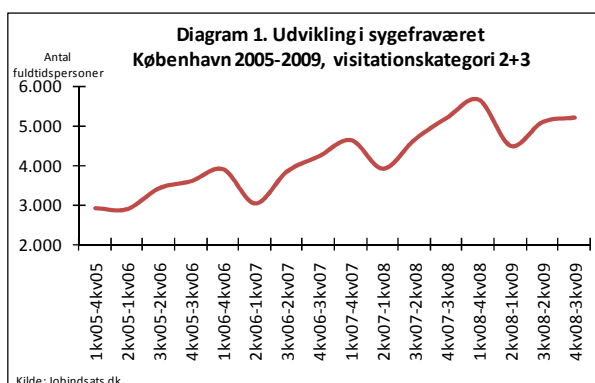
### 3. KARAKTERISTIK AF MÅLGRUPPEN

Målgruppen for undersøgelsen er sygedagpengemodtagere i visitationskategori 2 og 3, som bor i Københavns Kommune. Denne gruppe består af ca. 5.200 fuldtidspersoner målt over de senest registrerede 12 måneder. Heraf tilhører langt de fleste (98 %) visitationskategori 3, hvor der forventes et længerevarende sygeforløb, mens 2 % omfatter personer, hvor der er risiko for tab af arbejdssevnen.

Omfanget svarer til, at 1,8 % af arbejdsstyrken på sygedagpenge i København Kommune, hvilket er en noget højere andel end for landet som helhed, hvor 0,9 % af arbejdsstyrken er på sygedagpenge inden for visitationskategori 2 og 3. Antallet af sygedagpengeforløb i København i de to visitationskategorier ligger på knap 10.000, hvoraf de to tredjedele er forløb på over 26 uger.

#### UDVIKLING OVER TID

Siden 2005 er sygefraværet for målgruppen steget med knap 80 % omend med en tendens til stabilisering i 2009. Udviklingen dækker over, at antallet af berørte personer er vokset med 87 %, hvorimod den gennemsnitlige varighed er faldet med 4 %, fra 33,5 uger til 32,1 uger. Udviklingen i sygefraværet fra 2005-2009 ses i diagram 1.



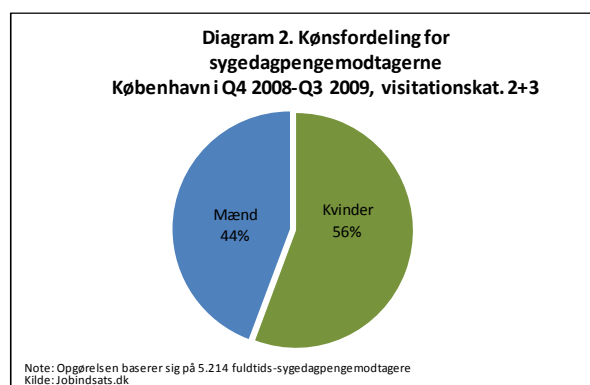
Sygefraværet har udviklet sig forskelligt for forskellige demografiske grupper. De største stigninger i perioden er sket blandt:

- Mænd (+83 %)
- De plus 60-årige (+137 %)
- Indvandrere og efterkommere fra vestlige lande (+105 %)

De væsentligste årsager til det stigende sygefravær kan findes i den øgede beskæftigelse, der samtidig er fundet sted. Flere personer på arbejdsmarkedet giver naturligt flere sygedagpengeberettigede borgere, og den høje aktivitet under højkonjunktoren har medført et pres på arbejdsmiljøet med blandt andet flere kronisk stressramte til følge. Desuden er en stor del af virksomhedernes rekruttering sket blandt udsatte grupper, der generelt har et højere sygefravær. Også lovgivningsmæssige ændringer har haft betydning, herunder flere muligheder for at forlænge sygedagpenge ud over 52 uger og en stramning af kriterierne for at få tildelt førtidspension. Endvidere diagnosticeres flere sygdomme tidligere og behandles bedre, hvilket mindsker dødeligheden og forøger sygedagpengeperioderne.

#### KØNSFORDELING

Kvinderne står for 56 % af sygefraværet og mændene for 44 %, jf. diagram 2.



Der kan være forskellige grunde til, at kvinder er overrepræsenterede blandt sygedagpengemodtagerne. De typiske årsager<sup>2</sup> er, at

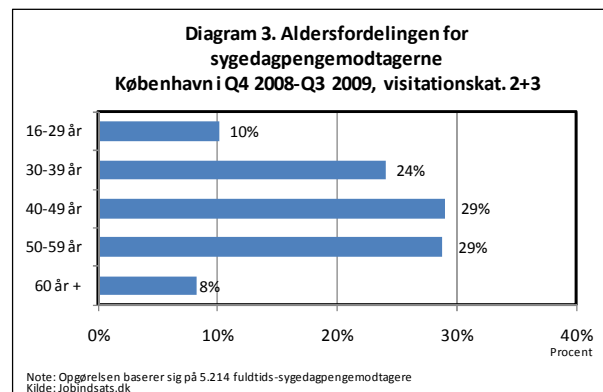
- Kvinder har flere helbredsproblemer og flere sygdomme end mænd, som skyldes biologiske, genetiske faktorer, livsstil, sundhedsvaner og levevilkår.
- Kvinder arbejder i brancher og jobfunktioner med høj risiko for sygefravær, som fx sociale institutioner, rengøring og undervisning.
- Kvinders sygefravær stiger, når der er et samspil af fysiske og psykiske belastninger i jobbet. Dette gør sig ikke gældende for mænd.
- Kvinders sygefravær stiger, hvis de i deres arbejde er utilfredse med ledelseskvaliteten, oplever rollekonflikter eller lav anerkendelse. Dette gør sig ikke gældende for mænd.
- Kvinder har en højere forekomst af stress og stressrelaterede psykiske lidelser.

### ALDERSFORDELING

Aldersmæssigt er der en tendens til, at sygefraværet stiger med alderen, som det fremgår af diagram 3. De 40-49 årige og de 50-59 årige udgør tilsammen næsten 60 %, mens de 16-29 årige kun udgør 10 %. Forklaringerne på det større sygefravær blandt de lidt ældre på arbejdsmarkedet er, at:

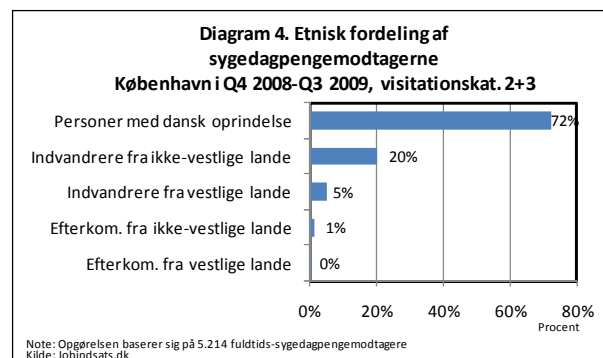
- Sygdomme udvikles over tid, således at svigtende helbred og livsstilsafhængige sygdomme typisk optræder senere i livet.
- En langvarig tilknytning til arbejdsmarkedet kan bidrage til et øget sygefravær som følge af nedslidning

<sup>2</sup> Kilde: 'Viden om sygefravær', mploy for Beskæftigelsesregionerne i Danmark (2008).



### FORDELING PÅ ETNICITET

Den etnisk danske gruppe af sygedagpengemodtagere står med 72 % for størstedelen af sygefraværet. Indvandrere fra ikke-vestlige lande udgør 20 %. Sygefraværets fordeling på etniske grupper ses i diagram 4.



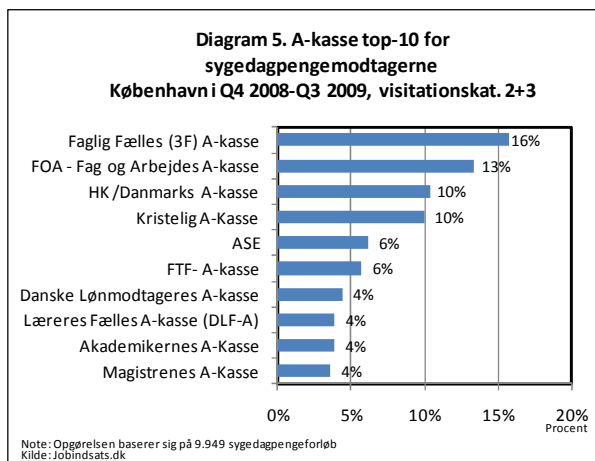
Indvandrere med ikke-vestlig baggrund er dermed klart overrepræsenterede blandt sygedagpengemodtagerne i forhold deres andel af arbejdsstyrken. Dette kan delvis forklares ved, at den ikke-vestlige etniske gruppe ofte arbejder inden for brancher og jobfunktioner der medvirker til et højt sygefravær, som fx. rengøring, taxakørsel eller i social- og sundhedssektoren. Gruppen har dog stadig en større sygefraværskisiko, når der tages højde for disse faktorer. Det skyldes ikke, at denne gruppe har et dårligere helbred end andre grupper. Derimod vurderer en væsentlig større andel blandt de etniske minoriteter, at deres helbred er

dårligt, og at de er stressede. I rapporten for beskæftigelsesregionerne gives der følgende forklaringer:

- Kulturelle forskelle
- Flere hjemmeboende børn under 18 år
- Vanskeligheder med integration på arbejdspladsen
- Sociale uligheder

### A-KASSETILHØRSFORHOLD

En del af sygefraværet kan forklares ud fra arbejdsmiljøpåvirkninger, hvor nogle jobfunktioner og brancher er mere udsatte end andre. I diagram 5 findes en oversigt over antal sygedagpengeforløb fordelt på a-kassetilhørsforhold for de 10 største leverandører af sygedagpengemodtagere. Medlemmer af a-kasserne 3F-A, FOA-A og HK-A står for størstedelen af sygefraværet i Københavns Kommune. 3F-A repræsenterer 16 %, FOA-A 13 % og HK-A 10 % af det samlede antal forløb.



Der er en række belastninger fra arbejdsmiljøet, der er forbundet med bestemte faggrupper, og der påvirker sygefraværet. Det drejer sig om belastninger som:

- Fysiske belastninger

- Følelsesmæssige belastninger
- Lav jobtilfredshed
- Nedslidning i form af træk, skub, løftede arme og stillesiddende arbejde

Disse potentielle sygefraværsårsager kan forklare det arbejdsmiljøbetingede sygefravær i de tre nævnte a-kasser. Derudover er de tre a-kasser samtidig dem med de højeste medlemstal, og det er naturligvis også en medvirkende faktor til, at de står for den største del af sygefraværet.

Relativt set findes det højeste sygefravær blandt medlemmer af 3F (7,3 %), Malerne (7,2 %), FOA (6,2 %) og NNF (6,6 %), som generelt dækker over fagområder med fysisk nedslidende arbejde. A-kasser med den laveste andel af sygedagpengefravær er Ingeniører (0,6 %), Akademikere (1,2 %) og Journalistik mv. (1,3 %), som dækker over brancher, som beskæftiger personer med længerevarende uddannelser.

Der findes en klar sammenhæng imellem uddannelse og sygefravær, som generelt er kendetegnet ved, at der for personer med korterevarende uddannelser er større risiko for sygefravær. Sygedagpengemodtagerne i Københavns Kommune kan beskrives som personer, der ofte har manglende erhvervs erfaring, manglende kvalifikationer og/eller manglende faglig mobilitet. En overvægt af de sygemeldte borgere har således søgt beskæftigelse inden for ikke-faglærte områder, hvor beskæftigelsessituationen ofte er mere omskiftelig. For kvinderne er der ofte tale om arbejde inden for social- og sundhedsområdet, mens det for mændene ofte er arbejde i byggebranchen eller inden for andre områder med fysisk arbejde. Der er derudover også en gruppe af højtuddannede, der sygemelder sig med psykiske lidelser som stress eller depression.

## 4. BORGERNES EGET PERSPEKTIV

### KARAKTERISTIK AF BORGERNE I UNDERSØGELSEN

#### *Deltagernes demografiske forhold*

Det er lykkedes at inddrage en bred vifte af sygedagpengemodtagere i den kvalitative interviewundersøgelse, selv om der er tale om et begrænset antal deltagere. Det følgende afsnit indeholder en kort præsentation af de demografiske kendetegn ved de 17 deltagere i undersøgelsen.

#### *Kønsfordeling*

Opgør man borgerne i interviewene på køn, fordeler de sig nogenlunde ligeligt mellem mænd og kvinder. Otte mænd og ni kvinder har medvirket i undersøgelsen (se tabel 1).

Køn	Antal	Procent
Mænd	8	47 %
Kvinder	9	53 %
I alt	17	100 %

Kilde: Arbejdsmarkedsservice Storkøbenhavn

#### *Aldersfordeling*

Alle aldersgrupper er repræsenterede i undersøgelsen, som det ses i tabel 2. Der er relativt få unge 18-29 årige og ældre over 50 år. Den yngste borger i målgruppen er 25 år, og den ældste er 59. Den største aldersgruppe er borgere i 40-49 års alderen, og herefter følger gruppen af 30-39 årige. Det betyder, at 14 af de 17 interviewpersoner således er imellem 30 og 49 år.

Alder	Antal	Procent
18-29 årige	1	6 %
30-39 årige	6	35 %
40-49 årige	8	47 %
50 år +	2	12 %
I alt	17	100 %

Kilde: Arbejdsmarkedsservice Storkøbenhavn

#### *Etnicitet*

Opgør man interviewpersonerne i forhold til etnicitet, fremgår det, at gruppen af etniske danskere er den største, da der er 11 personer med dansk baggrund (se tabel 3 nedenfor). Den næststørste gruppe er indvandrere fra ikke-vestlige lande med tre interviewpersoner.

Derudover er der interviewet to efterkommere af indvandrere fra ikke-vestlige lande og én indvandrer fra et vestligt land.

Etnicitet	Antal	Procent
Etniske danskere	11	65 %
Indvandrere fra ikke-vestlige lande	3	18 %
Efterkommere fra ikke-vestlige lande	2	12 %
Indvandrere fra vestlige lande	1	6 %
I alt	17	100 %

Kilde: Arbejdsmarkedsservice Storkøbenhavn

#### *Uddannelse*

Interviewpersonernes uddannelsesniveau er illustreret i tabel 4. De største uddannelses-

grupper er borgere, som enten har grundskolen eller en mellemlang uddannelse som højeste uddannelsesniveau. Der er interviewet seks sygedagpengemodtagere fra hver af disse grupper. Én har en gymnasial uddannelse, og to har henholdsvis erhvervsfaglige og korte videregående uddannelser. Derudover er det værd at bemærke, at der ikke er interviewet nogen personer med en længere videregående uddannelse.

**Tabel 4: Interviewpersonernes uddannelsesniveau**

Højeste uddannelse	Antal	Procent
Grundskolen	6	35 %
Gymnasiale uddannelser	1	6 %
Erhvervsfaglige uddannelser	2	12 %
Korte videregående uddannelser	2	12 %
Mellemlange videregående uddannelser	6	36 %
I alt	17	100 %

Kilde: Arbejdsmarkedsservice Storkøbenhavn

### **A-kasetilhørsforhold**

Borgerne i undersøgelsen er også blevet delt op i forhold til a-kasemedlemskab. Man kan af tabel 5 læse, at HK'ere udgør den største gruppe med fem personer. Herefter følger 3F-A og Kristelig A-kasse med tre personer og ASE og FOA-A med to personer. Der er desuden interviewet én person fra FTF-A og én fra Akademikernes A-kasse. 14 af borgerne kommer fra ledighed, mens de tre er sygemeldte fra beskæftigelse.

**Tabel 5: Interviewpersonernes A-kasetilhørsforhold**

A-kasse	Antal	Procent
HK-A	5	29 %
Kristelig A-kasse	3	18 %
3F-A	3	18 %
FOA-A	2	12 %
ASE	2	12 %
FTF-A	1	6 %
Akademikernes A-kasse	1	6 %
I alt	17	100 %

Kilde: Arbejdsmarkedsservice Storkøbenhavn

### **KVALITATIV ANALYSE AF INTERVIEWS**

I det følgende skal vi se nærmere på, hvordan de borgere, der her kortfattet er blevet beskrevet i forhold til en række baggrundsvariabler, oplever deres sygdomsforløb - herunder bl.a. sygedagpengeafdelingen, samspillet mellem sygedagpengeafdeling, jobcenter og a-kasse, deres eget arbejdsmarkedsperspektiv mv.

### **Borgernes opfattelse af ledighed**

Et af de spørgsmål, der kan optræde i diskussionen omkring sygemeldte borgere overgået fra ledighed, er, hvorvidt en del af borgerne bevidst sygemelder sig, fordi de ikke ønsker at vende tilbage til arbejdsmarkedet eller deltage i de beskæftigelsesfremmende tiltag, der hører hjemme i Jobcentret og/eller a-kassen.

Ikke mindst af den grund er de interviewpersoner, der var ledige før den nuværende sygdomsperiode, blevet interviewet omkring deres ledighed. Af de borgere, der deltog i projektet var som sagt 14 ledige før deres

nuværende sygdomsforløb, mens tre var i beskæftigelse.

Interviewmaterialet giver et entydigt billede i opfattelsen af ledighed: borgerne er uden undtagelse enige om, at det er svært utilfredsstillende at være ledige. Det kan naturligvis ikke udelukkes, at der kan være dobbeltbund i borgernes udtalelser, men for en umiddelbar betragtning er det sådan det forholder sig. En af borgerne udtrykker, hvordan hun oplever det at være ledig:

- II *Det er forfærdeligt. Det er stressende. Der er et voldsomt økonomisk pres. Det er nedværdigende. Fordi vores samfund er så spændt op på at, når man møder nye mennesker, så spørger man: "Nå, hvad hedder du? Hvor kommer du fra? Hvad laver du?"*

Flere af borgerne oplever det ligefrem som socialt invaliderende at være ledig, hvilket en borger eksplicit giver udtryk for:

- II *Jeg keder mig. Det er næsten ligeså invaliderende som... ja jeg ved ikke hvad.*

For nogle borgere gælder det, at ledighedsperioden indledningsvist var tålelig, men følelsen er hurtigt blevet afløst af frustration. En borger udtrykker det således:

- II *Jamen i starten var det sådan set okay, ikke? Men jeg kan da godt mærke nu, at jeg skal have noget at rive i, jeg har altid haft arbejde, ikke? Det er første gang i mit liv, at jeg er inden for systemet, hvis man skal sige det sådan. Og det huer mig ikke. [...] Men ... det er svært lige at finde et drømmejob, fordi jeg ikke har nogen muligheder.*

Ledigheden medfører for mange af borgerne et større problemkompleks, der omhandler et stærkt begrænset økonomisk råderum i privatøkonomien, manglende netværk og indhold hverdagen, hvilket tilsyneladende påvirker den lediges selvopfattelse, idet vedkommendes følelse af selvværd typisk kommer under pres, hvilket sidste del af forrige citat ovenfor da også indikerer.

Flere af borgerne peger på en pludselig skyldsfølelse over deres ledighed, som de ikke nødvendigvis anerkender rent rationelt, men som ikke desto mindre er til stede. En af de mere ressourcestærke borgere, der for første gang har oplevet ledigheden, udtrykker det således:

- II *Lige pludselig stod jeg tilbage med noget skyldsfølelse af en eller anden grund, som man ikke havde behov for, fordi ... jeg ved ikke, hvordan fanden man kan sige det... man får et eller andet personligt nederlag, og man går lidt personligt konkurs. Der er nogle økonomiske aspekter i det på hjemmefronten, og der er nogle personlige aspekter i forhold til arbejdsmarkedet.*

I interviewsammenhængen er borgerne blevet spurgt om, hvorvidt de var glade for deres sidste ansættelse, og interessant nok er der ingen sammenhæng mellem, hvorvidt borgerne var glade for deres sidste ansættelse eller ej - alle udtaler sig uden undtagelse særdeles negativt om ledigheden.

På den baggrund er det ud fra de foreliggende data tilsyneladende entydigt, at borgerne i målgruppen ikke har sygemeldt sig for at udskyde indtrædelse på arbejdsmarkedet.

En af borgerne ser en risiko for at blive pendler mellem korte ansættelser, ledighed og sygdom:

II *Jamen, den her gang har jeg sagt, jamen jeg skal have en raskmelding hvor jeg kan sige okay, jeg føler mig fit for fight, for jeg gider ikke det der med at komme halvt tilbage på arbejdsmarkedet og så ud igen, du ved et forløb hvor man er syg og så er rask tilbage og så er syg og så af og på ikke, det stabilt hverken for mig eller for en arbejdsgiver, har jeg konkluderet. Og det vil heller ikke resultere i noget positivt samarbejde kan man sige altså. Det er jo til belastning for begge parter.*

### Sygdomsforløb

Samtlige af de borgere, der deltager i undersøgelse, var på interviewtidspunktet sygemeldte. Varigheden af sygedagpengeforløbene blandt borgerne svinger mellem 1 og 9 måneder, jf. tabel 6. Den gennemsnitlige varighed er 3,7 måneder. Hovedparten (10 borgere) har været syge i op til tre måneder, men fire har haft et forløb på over fem måneder.

**Tabel 6: Varighed af sygedagpengeforløbene**

Etnicitet	Antal	Procent
1-2 måneder	5	29 %
2-3 måneder	5	29 %
3-5 måneder	3	18 %
5 måneder eller mere	4	24 %
I alt	17	100 %

Kilde: Arbejdsmarkedsservice Storkøbenhavn

Der er både sygedagpengemodtagere med fysiske og med psykiske lidelser, jf. tabel 7. Seks personer lider af stress/depression, mens fem har smerter i bevægeapparatet. Fire har været igennem operationer af forskellig karakter og er i gang med genoptræning. Endelig er der to kræftramte.

Der er både sygedagpengemodtagere med fysiske og med psykiske lidelser, jf. tabel 7. Seks personer lider af stress/depression, mens fem har smerter i bevægeapparatet. Fire har været igennem operationer af forskellig karakter og er i gang med genoptræning. Endelig er der to kræftramte.

**Tabel 7: Diagnoser**

Diagnose	Antal	Procent
Stress og/eller depression	6	35 %
Smerter i bevægeapparatet	5	29 %
Rekonvalens efter operation eller ulykke	4	24 %
Cancer	2	12 %
I alt	17	100 %

Kilde: Arbejdsmarkedsservice Storkøbenhavn

Som det fremgår, er størstedelen af borgerne i undersøgelsen altså sygemeldt fra ledighed. For størstedelen af disse borgere betyder sygemeldingen en accentuering af den frustration, de oplevede over deres ledighed. En af borgerne siger kortfattet:

II *Jeg er lidt flov over, at jeg har været ledig så længe og så syg og alt sådan noget. Det er sådan lidt psykologisk hårdt.*

To af borgerne kobler eksplicit deres nuværende sygdomsperiode med den foregående ledighedsperiode. Interessant nok gælder det for begge borgere, at de er sygemeldt med stress. Den ene af borgerne udtrykker det kortfattet men rammende:

II *Altså, det [ledighed og sygdom] har ligesom spillet op mod hinanden.*

De øvrige borgere ser dog ikke deres sygdomsforløb som en funktion af den forudgående ledighed, men som to uafhængige begivenheder i deres liv.

Sygdomsforløbet fylder meget for samtlige borgere i undersøgelsen. En borger sygemeldt for piskesmæld opstået i en bilulykke siger:

- II *Når man får piskesmæld, er det invaliderende på en måde, ikke? Hele mit liv er lagt fuldstændig om i løbet af et øjeblik.*

For de borgere, der har smerter i bevægeapparatet, er der ifølge borgerne typisk tale om nedslidning. Derfor er sygemeldingen ikke en pludselig indtruffen begivenhed men en effekt af smerter, der er taget til gennem længere tid. En mandlig borger, der har arbejdet i restaurationsbranchen, siger:

- II *Altså det startede jo før jeg meldte mig syg kan man sige, men sådan gradvist, men har jeg ikke rigtigt gjort noget ved det, jeg er ikke lige typen som opsøger læge så meget. Men jeg tænkte: nu skal det være, for nu er det kommet til et stadie, hvor jeg ikke orker det mere.*

For borgerne i undersøgelsen gælder det, at knap 1/3 er sygemeldt med diagnoser, som borgerne sætter i forbindelse med deres tidligere arbejdsliv, jf. tabel 8. Det gælder for nogle af borgerne med stress, og det gælder for nogle af borgerne med smerter i bevægeapparatet. Borgerne med arbejdsrelateret stres beskriver typisk, hvordan deres arbejdsliv pludselig blev for meget, hvorefter de blev sygemeldt, mens borgerne med smerter i bevægeapparatet typisk har et længerevarende - smertefuldt - arbejdsliv bag sig, der kulminerer i en sygemelding.

**Tabel 8: Arbejdsrelaterede årsager til sygefraværet**

Arbejdsrelateret årsag	Antal	Procent
Nej	12	71 %
Ja	5	29 %
I alt	17	100 %

Kilde: Arbejdsmarkedsservice Storkøbenhavn

### **Aktiviteter umiddelbare holdninger til tilbud & sygedagpengeforløb**

De borgere, der deltog i undersøgelsen er alle blevet adspurgt om deres holdninger, erfaringer eller forestillinger i forhold til forskellige tilbud fra sygedagpengeafdelingen. Denne vinkel er til dels medtaget på baggrund af den nye lovgivning på sygedagpengeområdet, der lægger op til, at Jobcentret tilbyder såkaldte 'aktive forløb' for sygedagpengemodtagere.

Set under ét, har borgerne ikke mange ønsker til tilbud fra sygedagpengeafdelingen. Den typiske holdning udtrykkes kortfattet af en af borgerne:

- II *Jeg har ingen idéer til hvilke aktivforløb, der kunne være gode.*

Med baggrund i materialet kan der identificeres tre årsager til denne gennemgående holdning:

- Borgeren kan ikke forholde sig til aktiviteter af nogen art, fordi sygdom fylder det hele i borgerens livsverden
- Borgeren kan ikke forestille sig, hvad der kan være relevant, ud over genoptræning eller behandling i det ordinære sundhedssystem

- Borgeren er skeptisk eller mistroisk over for selve ideen med at etablere forløb for syge borgere

Ser man nærmere på de borgere, der ikke kan forholde sig til eventuelt at skulle deltage i aktiviteter på grund af deres sygdom, er det tydeligt, at de er - eller opfatter sig selv som værende - meget syge. En borger med anden etnisk herkomst end dansk der får hjælp af sin voksne søn i interviewet, da hun har svært ved at udtrykke sig på dansk, siger:

- II *Hun siger, at hun ikke tænkte så meget over tilbud eller arbejdet, fordi hun er så involveret i sin sygdom, kan man sige. Eller det tager så meget på hende, så hun overhovedet ikke har overskud til det. [...]*  
*Altså, hun har lige svaret, at hun har ondt i hele kroppen og hun har ondt i sine knogler. Så jeg tror ikke, at hun vil være i stand til at udføre nogle aktiviteter.*

En anden borger tager det for givet, at det ikke kan blive aktuelt med tilbud, før det behandlingsforløb, som borgeren tager del i, er afsluttet, og borgeren er rask:

- II *Det er svært at sige rigtig meget, indtil vi er kommet ud af behandlingsforløbet. Så kan man også først rigtig se, hvordan det er gået med at genskabe bevægeligheden og styrke.*

For denne gruppe vil der sandsynligvis være store udfordringer for sygedagpengeafdelingen i at etablere forløb, som borgerne reelt ønsker at deltage i og dermed får udbytte af.

Som sagt kan der i interviewmaterialet ydermere identificeres en gruppe borgere, der gerne vil deltage i forskellige former for tilbud eller forløb,

hvis de er direkte relaterede til deres lidelse som eksempelvis genoptræning. Som en borger kort udtrykker det, da han bliver spurgt om ønsker til aktivforløb:

- II *Åh, jamen genoptræning - hvad ellers?!*

Endelig er flere af borgerne skeptiske over for selve ideen med at 'aktivere de syge'. For denne gruppe borgere er der ikke tale om en kritik af sygedagpengeafdelingen eller af indholdet af konkrete tilbud eller forløb, men om en overordnet kritik, der retter sig mod de grundlæggende årsager til at anvende aktivering som redskab. En borger giver udtryk for sin skepsis således:

- II *Sygedagpengekontolet, de er kommet med tilbud om ... det jeg kunne forstå var, at det er lidt sådan et tilpasset aktiveringsprogram, de er begyndt at bruge i Københavns Kommune, som de har brugt til de der aktiveringsforløb for arbejdsløse. På den ene side er det fint nok, at man ikke går fuldstændig i stå, at man har noget at stå op til. På den anden side... det er som om det bare er en industri-ting, som regeringen har skabt igen, ikke? Bare de har nogle venner, som har nogle gode firmaer, som kan score nogle gevinster på det.*

Flere borgere reflekterer over den sprogbug, som de har oplevet i dialogen med sygedagpengeafdelingen:

- II *Men altså ... det virker jo ikke, som om det er noget, man selv kan vælge, vel? Så det skal jeg tage imod, og så er det ikke rigtig et "tilbud" - det er lidt forkert at bruge i den sammenhæng.*

En anden borger supplerer:

- II *Altså, jeg synes seriøst ikke at man kan kalde det et tilbud. Du kan ikke sige, at det er en tilbudspakke, fordi jeg siger så til hende "nå, okay. Jeg vil egentlig gerne have et andet tilbud, måske et tilbud om, at jeg kunne få lov til at blive rask, inden jeg skulle ud i noget." Og så er svaret: "Ej, det er ikke sådan et tilbud. For hvis du ikke møder op, så bliver du jo sanktioneret.*

I det sidste citat genfinder vi også den holdning, som der tidligere er blevet peget på gør sig gældende for en del af borgerne, at der ikke er plads til tilbud eller forløb, idet sygdommen fylder det hele.

Udover de tre grupper, der her er beskrevet, er der også borgere, der er positive overfor tilbud fra sygedagpengeafdelingen. En borger beskriver, hvordan hun ikke har hørt noget fra sygedagpengecentret længe - hvilket hun er ked af, da hun er sygemeldt med en depression, som hun mener, er blevet værre, fordi hun ikke har modtaget nogle former for tilbud, og ikke selv har været i stand til at etablere kontakt til andre mennesker på grund af hendes psykiske lidelse:

- II *Jeg tror helt sikkert, at det kunne have reddet mig. Fordi et eller andet sted, når man går her syg med en depression, så mister man jo selvværdet på en eller anden vis. Det er jeg sikker på, at have kontakt med nogle mennesker, det kunne have hjulpet mig rigtig meget. [...] jeg tror bare rigtig meget, at jeg trænger til at komme ud i et forløb. Komme i gang. Jeg vil rigtig gerne i arbejde. Det er virkelig det, jeg trænger til.*

### **Hvad er det vigtigste i forhold til de tilbud sygedagpengeafdelingen giver til borgerne?**

Uagtet om den enkelte borger har lyst til at tage del i et tilbud fra sygedagpengeafdelingen eller ej, er der i interviewundersøgelsen med borgerne blevet spurgt ind til, hvad der er vigtigst i de tilbud, der gives.

Svarene er påfaldende enslydende: borgerne ønsker målrettede tilbud, der så vidt muligt er tilpasset den enkelte, og som tager udgangspunkt i borgerens individuelle situation.

- II *Lidt mere målrettet tilbud. Det er bare det. Altså, der må være mere end én kasse.*

Skal der gives målrettede tilbud, kræver det, ifølge flere af borgerne, en indledende afklaring af borgerne:

- II *Det er vigtigt, at der er sådan et afklaringsforløb, at man finder ud af "okay, hvad har vi at bygge videre på?". Man har selvfølgelig brug for den afklaring for at finde ud af i hvilken retning, man skal hen. Det vil jeg synes, er det allervigtigste. [...] Jeg vil personligt synes, at det er logisk, at vi alle først får lidt afklaret "okay, hvor er interessen for én?" og "hvad kan han eller hun?" Og så et eller andet, hvor man lige får... hvor de får en fornemmelse af, hvor man er henne til at starte med. Så finde noget, som passer til, hvor man nu er henne. Så man kan lave en eller anden form for slagplan, ikke?*

Flere af borgerne argumenterer med, at hvis der ikke bliver tale om individuelt tilrettede forløb, får forløbene ikke den ønskede effekt:

- II *Altså, der skal virkelig blive kigget på den enkeltes omstændigheder. I stedet for bare*

*at hente nogle standardforløb frem, alle skal igennem, ikke? Jeg kan godt forstå, at der er et enormt tidstryk og pengetryk fra alle partier. Men alligevel, det er spild af penge, hvis man ikke går ind og kigger efter, hvad den enkelte virkelig har brug for.*

Ønsket om individuelt tilrettede forløb bunder for mange af borgerne i, at de er nervøse for, om de kan klare at deltage i tilbud med den sygdom, de lider af. Det gælder såvel borgere med fysiske som med psykiske lidelser. En borger sygemeldt med stress siger:

- II *Altså, forståelse omkring de individuelle sygdomme, der kan være. Altså fordi der er sikkert nogle andre med nogle lignende sygdomme, som jeg ikke kender noget til, som bliver presset ud i de samme ting. Hvor det bliver et nederlag i forhold til, at det egentlig kunne være noget godt. Og det synes jeg er enormt ærgerligt. For der sidder sikkert en masse mennesker, der ligesom mig gerne vil ud og lave noget, men der er bare en begrænsning i, hvad jeg kan lave nu.*

En borger sygemeldt med piskesmæld supplerer:

- II *Jamen altså en god idé ville jo være at, "okay, du har piskesmæld. Det er så denne her lidelse." Og det betyder for eksempel, at du ikke kan sidde ned i 5 timer om dagen på sådan et kursus, ikke? At man tog lidt udgangspunkt i, hvad det er for en lidelse jeg har. At det ikke bare er "du har været syg så længe, så vi skal have dig hen i denne her kasse nu". Men samtidig synes jeg sådan set, at det er en rigtig god idé med dialog med de sygemeldte. Og finde ud af: hvad er dit behov? Så en eller anden*

*form for dialog, synes, jeg er super vigtig i forhold til at få sygemeldte tilbage på en eller anden måde.*

Flere af borgerne giver udtryk for en ambivalens over for tilbuddene, som tilsyneladende gør det svært at indtage en entydig holdning: På den ene side vil de gerne have hjælp, men på den anden side er det vigtigste, at de oplever respekt for - og ro omkring - deres sygdom.

- II *Jamen altså, jeg får brug for noget hjælp af en eller anden slags. Men ... Det er rigtigt svært. Så det hele handler om at få ro til at være syg. Nogle dage kan jeg nogen ting og nogle dage kan jeg ingenting.*

For de borgere, der ikke blankt afviser, at tilbud kan være gavnlige for dem, fordi de er for syge eller mistænker forløbene for mere at være til fordel for kommunen end for borgerne, er der alt i alt en forsigtig positiv indstilling til at deltage i tilbud, så længe der er tale om individuelt tilrettede forløb, der igangsættes i dialog med borgeren. En af borgerne udtrykker det således:

- II *Altså for mit vedkommende, føler jeg, at det er svært for mig, at blive kastet ind i en sal med 50 mennesker for eksempel. Det ville jeg sagtens kunne før, men det kan jeg slet ikke overskue nu. Så noget med, at de betingelser, som jeg skal være under, skal være meget fleksible. Og de skal være i dialog mig. Hvordan jeg bedst kan være et sted... fordi jeg er overbevist om, at jeg godt kan nogle ting, men jeg er ikke helt sikker på, hvad det er, jeg kan.*

Det er tydeligt, at borgerne ved individuelt tilrettede forløb forstår forløb eller tilbud, der forholder sig til den diagnose, de har fået. De

sætter konsekvent diagnosen i centrum i interviewene.

En borger, der netop *ikke* har fået en diagnose kommer med et udsagn, der understreger, hvor meget diagnosen fylder for den enkelte borgers egen selvforståelse og ønsker til tilbud, og hvor utryk hun er ved at deltage i tilbud på grund af den fraværende diagnose:

- II *Min situation er mærkværdig, fordi jeg ikke har en diagnose. Hvis jeg havde en diagnose kunne det godt være, at de havde sagt: "Jamen, du kan gøre sådan og sådan", "eller prøv sådan og sådan". Men jeg står - eller jeg sidder - mellem to stole, ikke? Jeg ved, at jeg er syg, men jeg ved ikke hvad jeg fejler.*

En borger sygemeldt med stress, eksemplificerer, hvad han forstår ved et målrettet tilbud: et forløb, der netop tager udgangspunkt i vedkommendes diagnose og giver ham redskaber til at håndtere stress, hvilket ifølge borgeren vil være meningsfuldt både i forhold til at komme ud af sygdomsforløbet og genindtræde på arbejdsmarkedet. Det er værd at bemærke, at for så vidt der er tale om et sådan målrettet tilbud, vil borgeren gerne have mulighed for at deltage så hurtigt som muligt:

- II *Jeg har haft arbejde som leder og haft stress – og så havde det været rart, hvis man kunne komme på kursus, hvor man kunne få nogle redskaber for, hvordan man kunne takle nogle forskellige situationer, ikke? Så man lærer af fejlen, det kunne jeg jo godt tænke mig at få tilbudt. Allerede nu!*

### **Dårlige erfaringer med tilbud fra jobcenter og a-kasse påvirker forventningerne til sygedagpengeafdelingens tilbud**

14 ud af de 17 borgere, der deltager i undersøgelsen, var ledige før de blev sygemeldt. Længden af den forudgående ledighedsperiode varierer, men en stor del af borgerne har erfaringer med tilbud fra henholdsvis a-kasse og Jobcentret i forbindelse med ledighed.

Erfaringerne er overvejende af negativ karakter, idet mange har oplevet at de deltagelse i de forskellige former for tilbud enten har været spild af tid eller ikke har medvirket til at komme i beskæftigelse. Det forhold har betydning for de forestillinger borgerne har om tilbud fra sygedagpengeafdelingen.

- II *Jamen, jeg kunne godt tænke mig det der med, at der er nogle, der gider at bruge lidt tid på én og sætte sig ind i, hvordan det er. Jeg har været... en eller to gange har jeg været til samtale ude på a-kassen. Og der har de lagt op til, at man skulle forberede sig og sådan noget. Og så er der intet! Så er det kun noget med, at man skal bevise, at man har søgt nogle jobs. Altså, den slags synes jeg er ubrugeligt. Så tror jeg, at jeg har brug for noget personlig kontakt.*

En anden borger fortsætter i samme spor:

- II *Hvis de satte mig til at møde op et eller andet sted, hvor de kunne se, at jeg skrev ansøgninger - dét ville jeg blive ret pissede over, fordi jeg har simpelthen en mappe så tykt med alle de ansøgninger jeg har sendt, alle de annoncer jeg har sendt på ...*

Erfaringerne fra a-kasse og jobcenter betyder også, som det fremgår af de to citater ovenfor, at flere af borgerne har en forventning om, at

sygedagpengeafdelingen vil fastholde et arbejdsmarkedsperspektiv i de tilbud, der gives.

### **Borgernes erfaringer med kontakten til sygedagpengeafdelingen**

En af borgerne har, ifølge borgeren, været sygemeldt i adskillige måneder uden at blive kontaktet af sygedagpengeafdelingen, hvilket han er lidt rystet over:

- II *Intet, intet, intet. Jeg har sådan set intet hørt fra sygedagpenge eller fra min fagforening, overhovedet. Og jeg kan sige så meget, at jeg var til møde her for et par uger siden, hvor jeg sagde ja til at deltage i den her undersøgelse, og det var første gang jeg blev kaldt til møde. Hun [sagsbehandleren] var dybt rystet over, at jeg ikke havde hørt en lyd fra sygedagpenge. Men jeg er ny, hvis du forstår, hvad jeg mener, jeg har aldrig prøvet det her før, jeg har arbejdet hele livet, så jeg tænkte: "Nå, er det virkelig sådan det foregår?". Det har jeg da været sådan lidt rystet over, ikke?*

Her er dog tilsyneladende tale om et enkelttilfælde. De øvrige borgere har haft mere kontakt med sygedagpengeafdelingen, og erfaringerne er blandede. Flere borgere giver udtryk for, at det er vanskeligt at få overblik over kravene til borgeren, når man er syg. En af borgerne forklarer:

- II *Og så i starten så gik jeg op til sygedagpengekontolet hver måned med en ny lægeerklæring, og det viste sig, at det skulle jeg jo ikke, og det var der ikke en kæft, der havde fortalt mig. Fordi det er jo klart, jeg er vant til at have folk ansat, og de skal jo aflevere en lægeerklæring til mig jo, men det krævede de jo ikke, og så holdt*

*jeg op med det - og det koster jo penge, ikke?*

Flere af borgerne oplever også dialogen med sygedagpengeafdelingen som et pres, hvor de oplever, at de skal bevise noget eller retfærdiggøre, at de er syge.

- II *Altså, det er ubehageligt at blive presset, når man ikke har brug for at blive presset, kan man sige. Fordi min tilgang er jo, at jeg vil gerne lave noget. Jeg vil meget gerne lave noget. Men min personlige grænse går så også et sted, hvor jeg også skal være glad for det, jeg laver. De presser mig jo i både i kraft af, at jeg på en eller anden måde har fået presset min autonomi via min sygdom nu, ikke? Der er mange ting, jeg ikke kan. Og så plus, at jeg nu skal bevise overfor nogen, at jeg heller ikke kan nu. Det er sådan lidt om at bede én uden ben om at løbe maraton. Det er jo klart, at det er overhovedet ikke rart.*

Det pres, som flere af borgerne oplever, kan ifølge en af borgerne også manifestere sig som en negativ holdning til borgerens ønsker omkring genindtrædelse på arbejdsmarkedet:

- II *Jeg synes også, at for eksempel når jeg bliver spurgt, "hvad er det så du vil lave, hvis du ikke kan lave det her mere?" Så får jeg at vide "puha, så bliver det virkelig langsigtet at få dig tilbage på arbejdsmarkedet, og det er jo også dyrt". Altså, det kan jo nok tage livet af enhver motivation, kan man nok sige. Særlig når alting bliver sådan "hvis din arm virker og dit øre virker, jamen så kan du altid tage telefoner et eller andet sted".*

Blandt en betragtelig del af borgerne er der en

udbredt fornemmelse af, at de navigere i et system, der mere har til formål at honorere lovgivningen, end at hjælpe de sygemeldte borgere videre i livet:

- II *Jeg ser det som om, at jeg kan komme ud af deres system og komme over i et andet system, for så har de succes med deres arbejde, ikke?*

Konsekvensen bliver, ifølge de borgere der rejser denne kritik, at man som borger bliver klientgjort og ikke bliver set som et helt menneske:

- II *Der havde jeg nogle højere forventninger end det, som jeg blev mødt med. Min oplevelse er, at jeg er en brik, som skal passe ned i en kasse. Og jeg er ikke en person, men jeg er nogle ord, som man håber, man kan kode sammen. Og så sender man det ind til en eller anden bydel i København og så lægger man det fra sig.*

Det er typisk den måde, hvorpå møderne forløber i sygedagpengeafdelingen, der giver anledning til kritikken. En af borgerne uddyber sit synspunkt:

- II *For det første er der en faktor, der hedder, at de overhovedet ikke har tid til dig. Og så det der med, at når man så får sat sig ned, så starter der sådan en maskine, der siger: "Jeg skal også huske at fortælle dig. Jeg skal også huske at fortælle dig. Du skal også have de her papirer. Du skal også skrive under her. Du skal også lige. Jeg skal lige huske at sige til dig det her også". Jamen altså, det virkede bare som om, at der var afsat et eller andet antal tid eller noget. Og så skulle man altså bare gå igen. Det var sådan meget fabriksagtigt, hvis man kan sige det sådan.*

Anvendelsen af termer som 'kasse', 'system' og 'fabrik' blandt borgerne peger på, at en del af borgerne tilsyneladende ikke oplever den personlige kontakt og respekt for deres sygdomsforløb, som de - som tidligere nævnt - sætter i centrum af den kontakt, de ønsker:

- II *De skal respektere, at mennesker er syge! Nu er det første gang jeg virkelig har prøvet at få en over nakken, hvor det er, man altid lige sidder og rynker på næsen over at der er nogen, der siger "Jeg får sgu' hovedpine af, når jeg kigger TV, fordi jeg har slået mig i nakken" eller et eller andet eller piskesmæld, hvor man tænker "hold kæft en kylling" ikke? Men nu sidder du selv i situationen, og der er det altså ikke sjovt, når man er der, fordi man skal hele tiden gå på kompromis med sin egen stolthed og acceptere, at man faktisk er lidt handlingslammet.*

Kritikken står dog ikke umodsagt i interview-materialet. Adspurgt om, hvordan de oplever kontakten til sygedagpengeafdelingen svarer nogle af borgerne nøgternt:

- II *Ganske fin. Man kan man sige, det møde jeg blev indkaldt til der, synes jeg var god service, og jeg har et par gange før kontaktet dem med hensyn til, hvilke papirer og sådan noget, der skulle bruges. Og alle de andre gange synes jeg, at jeg har fået god behandling og svar på det, jeg har haft spørgsmål til. Jeg synes det har været en ganske fin modtagelse.*
- II *Altså, det har været en positiv kontakt med dem.*

I interviewene er der ydermere blevet spurgt ind til, om der er plads til forbedring i sygedagpengeafdelingen, og hvad der eventuelt

kan gøres bedre. En af borgerne forholder sig først og fremmest til spørgsmålet organisatorisk, frem for at indholdsbestemme forbedringspotentialet. Borgeren peger på, at der er behov for at få medarbejderne med, frem for at etablere flere topstyrede forandringsprocesser:

- II *Hvis de har nogle planer om at gøre tingene anderledes eller bedre, så vil det kun lykkes, hvis de har deres egne folk med. Jeg er godt nok lidt træt af - og det tror jeg, langt de fleste er - at der er nogle chefer, nogle gange nogle politikere, som får alle de her fantastiske ideer igennem fra alle de her undersøgelser.*

En anden borger, der tidligere har udtrykt sig kritisk om kontakten med Jobcentret, placerer ansvaret for den utilfredsstillende kontakt uden for sygedagpengeafdelingen og peger, hvad borgeren opfatter som en mangelfuld ressource tilførsel til området:

- II *Jeg kan se det fra deres side også - og det er så igen, fordi jeg er så skide forstående; de bliver også presset, de bliver også skåret i ressourcer og mandskab. Og hvis de skal sidde og høre på den samme fucked up story hver eneste gang de får en person ind, det har de jo heller ikke tid til, vel? Så de er jo også nødt til ligesom at sige: "vi har nogle ting, vi har nogle procedure, vi skal have krydset dét og dét af". Så det er jo skide svært, fordi jeg kan sagtens sidde og sige at: "Der skal være..., og de burde have..." og så videre og så videre. Men man må jo også ligesom være realistisk og sige: "jamen, hvad har de at gøre godt med?"*

Borgerens udsagn vidner om en vis forståelse for sygedagpengecentrets arbejdsforhold og ressourcemæssige begrænsninger. Samtidig er

det interessant, at se, hvordan borgeren tilsyneladende overtager systemets perspektiv og accepterer, at borgeren ikke får den service eller de tilbud, som borgeren egentlig mener, burde være til stede. Det er en perspektivforskydning, hvor borgeren i solidaritet med medarbejderne og forståelse for de kommunale begrænsninger tilsidesætter sit eget perspektiv og dermed sin egen kritik.

I et af interviewene møder vi en ung kvinde, der er sygemeldt med en diskosprolaps i nakken, hvilket kan resultere i lammelse. Alligevel fastholdes arbejdsmarkedsperspektivet.

- II *Jamen, jeg skal igennem en afklaring omkring, hvad jeg egentlig kan klare. For hvis jeg skal opereres, så går der jo ret lang tid derefter, hvor jeg ikke hverken kan eller må lave noget som helst. Og så skal jeg måske i gang med noget... jeg skal måske i noget genoptræning eller jeg skal i hvert fald jobprøves, sådan at man finder ud af... jamen hvad kan jeg egentlig? Jeg ved jo ikke, om jeg måske kun kan klare et fleksjob, eller om det er endnu mindre eller hvad fanden det er. Det kommer også an på, hvordan går operationen? Går den skide godt, jamen så kan det være, at der ikke er nogen problemer overhovedet. Går det ad helvede til, så kan jeg blive lam.*

I et andet interview fortæller en ung mand, at han gerne vil have ro omkring sig selv og ikke vil tale om arbejde - og alligevel nævner han samtidig, hvordan han planlægger tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

- II *Det er lige i øjeblikket trænger jeg til lidt ro omkring mig, ikke, for jeg kan ikke klare at tænke på job. [...] Men jeg har en plan, ikke? Jeg var for i øvrigt inde og snakke*

*med dem i dag, på SOSU skolen, og det er min plan at starte op igen her til februar.*

Udsagnet er symptomatisk for en udbredt tendens i borgerinterviewene: På den ene side af ønsker et flertal af borgerne ro omkring deres sygdomsforløb, og finder sygedagpengeafdelingens insisteren på at tale om raskmelding og tilbagevenden til arbejdsmarkedet forstyrrende - men på den anden side virker det som om, de har internaliseret en arbejdsmarkedsdiskurs, som sygdomsbilledet indplaceres i.

### **Samspillet mellem a-kasse, jobcenter og sygedagpengecentret**

Hovedparten af interviewpersonerne er som sagt overgået fra ledighed (dagpenge) til sygdom (sygedagpenge). Det betyder samtidig, at de er overgået fra a-kasse og jobcenter til sygedagpengeafdelingen. På den baggrund er interviewpersonerne blevet spurgt om, hvordan de har oplevet overgangen mellem de forskellige instanser, herunder samspillet mellem selvsamme.

Grundlæggende er meningerne delte. En del af borgerne er tilfredse, og oplever samspillet mellem de forskellige instanser som velfungerende. To af borgerne uddyber:

- II *Med det synes jeg ikke er noget problem. Jeg synes næsten, det er det samme. Jeg synes ikke, at der er nogen forskel. De samarbejder jo.*

*Det var okay, synes jeg. For de hjælper hinanden, a-kassen og Jobcentret. Jobcentret ved godt, de snakker med a-kassen, a-kassen ved også godt, at jeg var på det der kursus, det ved de godt.*

Hovedparten af borgerne er imidlertid ikke tilfredse. Flere giver tydeligt udtryk for, at 'systemet' er uoverskueligt og svært at forstå. Dels hele samarbejdsrelationen og rollefordelingen mellem a-kasse, jobcenter og sygedagpengecenter, dels reglerne internt i hver af de tre instanser.

- II *Jamen, jeg kan ikke helt finde ud af, hvem der er hvad. Hvem der skal hjælpe mig med hvad. Hvem der skal gøre hvad. Det kunne måske også være noget, som du måske skulle have lidt mere information om: hvad er det egentlig, deres rolle er? Hvad er det egentlig, de kan og bør gøre? Hvornår er det Jobcentret, der skal hjælpe dig, hvornår er det sygedagpengekontoret, hvis det er dem, og hvornår er det a-kassen?*

En af borgerne forklarer, hvordan han oplever, at de vanskelige regler på sygedagpengeområdet bevirkede, at han fik reduceret sin sygedagpengeudbetaling:

- II *Jeg har ikke rigtig vidst, hvad der var forskellen andet end, at hvis jeg ikke mødte op, så fik jeg ikke dagpenge. Jamen, så skal jeg skam nok komme, ikke? Nu kan jeg så godt regne ud, at nu er jeg så blevet indkaldt via sygedagpengeafdelingen. Det er jo logisk for mig, fordi jeg er sygemeldt. Så derfor kan jeg godt regne ud, at nu er jeg ovre i en anden afdeling ... Men man ved ikke rigtig, hvem det er, der sidder med magten? Hvem er det, der skal have hvad at vide? Og da jeg netop skulle gå fra at være almindelig ledig til at være sygemeldt, var jeg ikke klar over, at der ikke automatisk gik info videre om, at nu var jeg sygemeldt. Fordi når man læste inde på Jobnet, der stod bare, at hvis man havde været sygemeldt i mere en 14 dage, så blev*

*man automatisk afmeldt dér. Så tænker jeg bare: "nå, men så må der jo køre en eller anden automatisk besked om, at nu har jeg været sygemeldt i mere en 14 dage, så skal jeg ikke have dagpenge mere, så skal jeg have sygedagpenge." Det troede jeg. Sådan er det ikke. Så jeg mistede faktisk 10 dages sygedagpenge, og jeg har ikke skide mange penge i forvejen.*

Fortællingen om det vanskelige 'system' med de mange instanser og regelsæt går igen som en rød tråd i interviewmaterialet. På den baggrund efterspørger flere borgere bedre information. En borger uddyber:

- II *Hvis man kunne lave en eller anden form for overskuelig ting, man kunne sende ud til folk og så sige: "Du har sygemeldt dig via det og det. Det har vi registreret. Så skal du forvente, at fra nu af der vil der gå cirka så og så lang tid. Så vil du blive indkaldt til det første møde, hvor vi skal snakke om sådan og sådan. Alt efter hvad det så fører videre, så kan du risikere enten at blive indkaldt til endnu et møde, hvor vi skal videre. Eller også kan du risikere, at vi sender dig ud i noget aktivering". Altså ligesom et af de der gamle spørgeskemaer, hvor du sådan noget med; blev der svaret ja eller nej, jamen så følger du en ny pil og en anden pil.*

En anden borger følger op med et lignende ønske:

- II *Men hvis man ligesom havde en fornemmelse af, at: "du går nu ind i en proces, der hedder sådan og sådan og sådan. Vi skal bruge det og det fra dig. Du er nødt til selv at tage kontakt til det og det. Husk at melde af ved a-kassen. Husk at*

*melde til ved sygedagpenge. Husk at melde...", altså sådan nogle ting og sager. Fordi det kan godt være, at man har fået det at vide for en million år siden, da man meldte sig til på sin a-kasse. Og der har man fået en eller anden lille, tynd pamflet, hvor der stod: "I tilfælde af sygdom skal du...". Hvor mange mennesker kan huske det? Altså tit, der har man brug for at blive mindet om noget. Og især hvis man sidder i et sygdomsforløb, fordi dér har du bare ikke overskud til skide meget. Og du har ikke overskud til at være opsøgende og informationssøgende, vel?*

Borgeren fortæller, hvordan de forskellige aktører fokuserer på forskellige dimensioner omkring sygdom og beskæftigelse, hvilket tydeligvis er frustrerende:

- II *Og nu har jeg så været til møde i Jobcentret, og der er det ikke et spørgsmål, om man er sygemeldt eller ikke sygemeldt, der er det et spørgsmål om du er arbejdsdygtig eller uarbejdsdygtig. Og jeg kan jo ikke sige, at jeg er uarbejdsdygtig, vel? [...] og jeg synes, at det er helt tåbeligt, at jeg skal raskmelde mig, for den arbejdskraft, som jeg kan tilbyde nogen som helst, kan jeg jo ikke garantere. Altså, jeg kan jo risikere, at jeg begynder mit arbejde igen og efter 14 dage, så knækker ryggen ned igen, og så må jeg sygemelde mig igen, og det er der ingen arbejdsgiver, der synes er tilfredsstillende. Så tror jeg hellere, at de vil have en medarbejder, som de ved er sygemeldt.*

## OPSUMMERING PÅ BORGERNES PERSPEKTIV

### *Plads til forbedring*

Interviewmaterialet peger på en række forhold, som et flertal eller en stor gruppe borgere mener er problematiske eller utilfredsstillende. Borgernes kritikpunkter og ønsker er imidlertid ikke nødvendigvis logisk stringente eller kohærente. Ser man på interviewmaterialet i sin helhed præsenterer materialet umiddelbart en række dilemmaer:

- På den ene side ønsker borgerne ro og respekt omkring deres sygdom - på den anden side ønsker de hjælp til at komme videre.
- På den ene side ønsker borgerne typisk, at dialogen med sygedagpengeafdelingen skal være centreret om borgerens aktuelle livssituation, frem for at handle om regler og formalia - men på den anden side er der et udtalt ønske fra borgernes side om bedre information.

Interviewmaterialet udtrykker dog en overvejende velformuleret og tilsyneladende velovervejede kritik, som bør medtages i det fortsatte udviklingsarbejde.

Ser man på de opstillede dilemmaer ovenfor, samt på det materiale, der er blevet gennemgået i det foregående, kunne det give anledning til følgende arbejdsspørgsmål i sygedagpengeafdelingens fortsatte udviklingsarbejde:

- Hvordan bliver vi bedre til at hjælpe borgerne videre uden samtidig at bibringe dem en oplevelse af, at de bliver stressede eller at deres sygdom ikke respekteres?

- Giver vi den rigtige information på det rigtige tidspunkt, eller kunne vi gøre noget anderledes, f.eks. bruge mere tid på at bibringe borgeren et grundlæggende overblik over samspillet mellem a-kasse, jobcenter og sygedagpengeafdeling?
- En stor del af borgerne italesætter sygedagpengesystemet i et sprog, hvor sygedagpengeafdelingen bliver en 'kasse', et 'system' eller 'en fabrik'. Hvad kan vi gøre for at hindre den oplevelse hos borgerne?

## 5. AKTØRERNES PERSPEKTIV

Dette afsnit er baseret på et ekspertinterview med nøgleaktører på sygefraværsområdet, udført i forbindelse med projektets workshop.

Workshoppen tog afsæt i en præsentation af interviewene med de sygemeldte borgere. Formålet med workshoppen var, som før nævnt, at de deltagende nøgleaktører fik mulighed for at bidrage med deres perspektiv på, hvilke udfordringer sagsbehandlere i København oplever i forhold til målgruppen af borgere, der er kategoriseret i sygdomskategorierne 2 og 3, og som altså har risiko for langvarig sygemelding og/eller en påvirkning af arbejdsevnen.

Endvidere var det formålet, at aktørerne sammen skulle generere ideer til initiativer og mulige samarbejder, særligt mellem a-kasserne og Jobcentret, der kan styrke indsatsen over for målgruppen og ikke mindst lette sagsbehandlernes arbejde med denne. Hensigten var således, at anbefalingerne fra workshoppen og interviewet skulle være så konkrete og anvendelsesorienterede som muligt, således at de ideer, der blev genereret, efterfølgende vil være lette at implementere.

Workshoppen foregik som et større ekspertinterview, hvor deltagerne blev stillet spørgsmål og herefter bød ind med både svar på de stillede spørgsmål og samtidig kvalificerede hinandens standpunkter yderligere, ud fra deres forskellige oplevelser af målgruppen, sagsbehandlingen og de tilstedeværende redskaber samt ud fra deres forskellige faglige og organisatoriske baggrunde.

Interviewet var opdelt i 3 tematiske faser med tilhørende spørgsmål. Samme faser vil derfor også danne udgangspunkt for opdelingen af dette

afsnit. De tre faser bygger på tesen om, at det synes essentielt at få undersøgt og afklaret, hvilke situation sagsbehandlere og borgerne befinder sig i nu, for dernæst at tænke i nye ideer og tiltag. De tre faser lyder som følger:

- 1) Afklaring af den nuværende situation: vigtige delmålgrupper og aktuelle udfordringer.
- 2) Beskrivelse af idealsituationen: hvilke muligheder ville det være ideelt for sagsbehandlere at have til rådighed i forhold til de konkretiserede delmålgrupper og aktuelle udfordringer.
- 3) Generere konkrete idéer til: initiativer, projekter, redskaber, arbejdsgange og samarbejder, der kan flytte den nuværende situation nærmere idealsituationen.

I det nedenstående skema er skitseret det, som aktørerne var fælles om at fremhæve som henholdsvis målgruppe og udfordringer, idealsituation og konkrete tiltag. Forklaring af skemaets indhold er omdrejningspunkt for det øvrige afsnit.

## AFKLARING AF DEN NUVÆRENDE SITUATION:

- konkretisering af målgruppen og udfordringer forbundet med denne

## BESKRIVELSE AF IDEALSITUATION

## KONKRETE TILTAG:

- fra nu-situation til idealsituation

### 1) 'Shopperne'

Sygemelder sig oftest med diffuse lidelser. Kommer ofte fra ledighed. Har sporadiske ansættelser bag sig i ufaglærte stillinger, ofte rengøring (3F).  
*Udfordring: Sociale problemer der er vanskelige at få taget hånd om, uløste sygdomsproblematikker.*



### 1) Idealsituation i forhold til 'shopperne'

- At have en koordinerende indsats om de sociale problemer hos borgerne.
- Tidlig identificering af borgere med lange forsørgelseshistoriker.



### 1) Konkrete tiltag i forhold til 'shopperne'

- Samarbejde med Socialforvaltningen.
- Styrket samarbejde ml. a-kasse og jobcenter både i start og slutning af sygeforløb. Også via det eksisterende a-kassenetværk og sygedagpengenetværk.
- Øget fokus på 4-ugers samtalen og kvaliteten af sygeskemaet.

### 2) Kvinder fra den offentlige sektor

Sygemelder sig oftest grundet stress eller depression. Kommer fra beskæftigelse som pædagoger, lærere, sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter  
*Udfordring: Ofte meget langvarige sygemeldinger, svært at vurdere hvilke type forløb der vil være hensigtsmæssige.*



### 2) Idealsituationen for 'kvinder fra den offentlige sektor'

- Tidlig identifikation.
- Tidligt helhedssyn i tilbudsgivningen.
- Fokus på individuelt tilpassede tilbud.



### 2) Konkrete tiltag for 'kvinder fra den offentlige sektor'

- Øget fokus på redskaber til visitering til forløb,
- Styrket samarbejde ml. a-kasse og jobcenter både i start og slutning af sygeforløb. Også via det eksisterende a-kasse netværk og sygedagpengenetværk.
- tættere samarbejde de praktiserende læger om diagnoser

### 3) Mænd fra håndværksfag

Sygemelder sig ofte med lidelser forbundet til bevægeapparatet, nedslidning. Har ofte sociale problemer udover sygdom og/eller ledighed. Kommer typisk fra 3F eller TIB.  
*Udfordring: Ofte meget langvarige sygemeldinger, sociale problemer der er vanskelige at få taget hånd om.*



### 3) Idealsituation for 'mænd fra håndværksfag'

- At have en koordinerende indsats om de sociale problemer hos borgerne.
- Tidlig identificering af borgere med sociale problemer herunder misbrug.
- Fokus på individuelt tilpassede tilbud.



### 3) Idealsituation for 'mænd fra håndværksfag'

- Tættere samarbejde med social- og sundhedsforvaltningen
- Styrket samarbejde ml. a-kasse og jobcenter både i start og slutning af sygeforløb. Også via det eksisterende a-kasse- og sygedagpengenetværk.
- Tættere samarbejde de praktiserende læger om diagnoser
- A-kasserne får udleveret Jobcentrets tilbudsvifte, med henblik på rådgivning af medlemmerne.

### 4) 'Almindelige ledige'

Borgere der blot er blevet syge under ledige.  
*Udfordring: At tilbyde relevante tilbud i Jobcentret, som borgerne ikke allerede har fået tilbudt i a-kasse regi. At få relevant, beskæftigelsesrettet indhold i samtalerne i Jobcentret.*



### 4) Idealsituation 'almindelige ledige'

Kunne være brugbart for Jobcentret konkret at vide, hvad der er blevet tilbudt borgeren i a-kasseregi af f.eks. kurser.



### 4) Konkret tiltag for 'almindelige ledige'

- A-kassens 'Jobplan' følger med borgeren over i Jobcentret.

Afsnittet vil herefter være inddelt efter de ovenstående delmålgrupper, og herunder hvilke udfordringer aktørerne ser forbundet med de pågældende delmålgrupper. Endvidere vil der under hver delmålgruppe blive fremført, hvad aktørerne ser som idealsituationen for sagsbehandlingen af borgerne i målgruppen og endelig, aktørernes anbefalinger til konkrete initiativer og samarbejder specifikt om de enkelte delmålgrupper.

### 'SHOPPERNE'

En gruppe som aktørerne oplever som en af de mest udfordrende delmålgrupper, betegnes under interviewet som 'shopperne'. Betegnelsen dækker over en gruppe af sygemeldte, der veksler mellem at være sygemeldte, ledige og at have periodevis kortere ansættelser. Der er flere årsager til, at denne delmålgruppe fylder meget og medfører en del udfordringer for aktørerne. Dette begrundes særligt i, at denne delmålgruppe, ifølge aktørerne, ofte har en række andre problemer udover ledighed og sygdom, særligt af social karakter, som det kan være vanskeligt at håndtere. Aktørerne oplever, at gruppen hovedsagligt sygemelder sig med diffuse lidelser og i nogen grad med lidelser i bevægeapparatet.

- II [...] så har man ondt i benet eller ryggen eller man har nogen spændinger et eller andet sted – men det er sådan noget diffust noget, som jo heller ikke kan identificeres eller sættes i behandling, så man kan få det afsluttet, det bliver ved med at være diffust. Det svarer egentlig til hele deres liv, som er meget diffust, og med en sporadisk tilknytning til arbejdsmarkedet. Dårligt socialt liv, intet netværk. Og netop også, at så har de problemer med – som vi også kunne se på én af tilbagemeldingerne på jeres interview - at så er der én, der er

*blevet skilt og har problemer med børn. Og én er blevet anbragt, og de har rod med økonomien, og det hele er så ustruktureret. Så det er jo dem, der har risiko for at blive hængende i systemet.*

- Medarbejder, Jobcenter København  
Sygedagpenge

Udover det diffuse sygdomsbillede og de sociale problemer, beskrives gruppen endvidere som havende kort uddannelsesbaggrund og er ofte svage læsere. Ydermere beskrives gruppen som brancherelateret, og oftest kommer borgerne i denne gruppe fra det ufaglærte område, der dækkes af 3F Industri og Service med en stor repræsentation af kvinder, der har arbejdet i rengøringsbranchen. Borgerne i denne gruppe har ofte en lang forsørgelseshistorik. De har ofte, ifølge aktørerne, været ud og ind af forskellige forsørgelsessystemer og har heraf kun en perifer tilknytning til arbejdsmarkedet. De er af disse grunde, ifølge aktørerne, og som det fremgår af ovenstående citat, i høj grad i fare for at miste tilknytningen til arbejdsmarkedet. At borgerne i denne gruppe har været i kontakt med forsørgelsessystemet af mange omgange, opleves som en særlig udfordring for aktørerne:

- II Det der er udfordringen er, at de har en masse fordomme i forhold til systemerne. Altså hvis vi for eksempel foreslår et aktivforløb, så siger de 'jamen det har jeg været på i min a-kasse, og det førte jo ikke til noget', og 'hvorfor skal jeg det'. De har nogle dårlige erfaringer med fra systemet.

- Medarbejder, Jobcenter København  
Sygedagpenge

Endvidere bevirker deres hyppige frekventering af forsørgelsessystemet, at de, ifølge aktørerne,

hverken bliver helt raske i forhold til sygdom eller afklaret i forhold til beskæftigelse – hvilket igen, ifølge aktørerne, er med til at fastholde dem i systemet:

- II [...] *der er måske en masse ting fra tidligere sygdomsforløb, som spiller med ind. Eller hvis man ikke rigtig er blevet afklaret, om man er berettiget til raskmelding tidligere, eller der kan være en masse ting, der har hobet sig op. Der synes jeg, at der er en særlig udfordring ved dem.*

- *Medarbejder, Jobcenter København  
Sygedagpenge*

Der opleves flere forskellige årsager til, at disse borgere veksler mellem ledighed og sygemelding. Der beskrives – foruden deres diffuse sygdomsbillede – to yderligere årsager til denne vekslen mellem sygdom og ledighed, der ikke kædes direkte sammen med borgernes sygdomsbillede. Disse lyder således:

- II ... *når de føler sig pressede i a-kassen, tilsyneladende, så sygemelder de sig, og så bliver de gud døde mig også presset over i sygedagpengeafdelingen - ' hvor skal jeg så parkere mig henne' – 'så raskmelder jeg mig lige', og så går der noget tid igen.*

- *Medarbejder, a-kassen El-forbundet  
København*

- II *Jeg tror også tit, at det er nogen [borgere], som ikke har haft nogen gode oplevelser på arbejdsmarkedet, og som ikke har noget socialt på arbejdspladsen, som gør, at de gerne vil tilbage. Der er jo ingen, der har det godt med at gå og 'shoppe' mellem arbejdspladser og ryge ind og ud.*

- *Medarbejder, Jobcenter København  
Sygedagpenge*

Aktørerne påpeger desuden, at det nuværende system både på a-kasse-, sygedagpenge- og kontanthjælpsiden, med det klare beskæftigelsesrettede sigte også for de sygemeldte, har svært ved at håndtere de sociale problemer, der fylder meget for denne målgruppe.

- II *Det er jo det skifte, der er sket med hele beskæftigelsesreformen, at man har jo brudt med hele helhedsperspektivet på folks barrierer i forhold til arbejdsmarkedet og sagt, at job fremmer stort set alt. Og det betyder, at vi er nu i et system, hvor alle de sociale problemer skal henvises til en Socialforvaltning, som i virkeligheden bare tager sig af de hjemløse og de psykisk syge [...] og som ikke har et hjælpeapparat, som understøtter folk, som har andre problemer, for eksempel med økonomi eller børn [...] der er ikke nogen, der tager hånd om at få løst nogen af de her sociale problemstillinger. Så det sociale område og den manglende anerkendelse af sociale problemstillinger kan udgøre en barriere for beskæftigelse.*

- *Medarbejder, Jobcenter København  
Sygedagpenge*

Samlet set stiller gruppens diffuse sygdomsbillede, deres sociale problemer udover sygdom og ledighed, samt gruppens ofte store erfaring med tilbud inden for systemet, store krav til hvilke redskaber, der kan være virkningsfulde i forhold til gruppen, både hvad angår beskæftigelsessigte og raskmelding. Siden det er blevet muligt via lovgivningen, har aktørerne i Jobcentret jævnlige tilbudt gruppen de såkaldte

aktivforløb. Herunder blandt andet individuelle samtaler og forløb, hvor de har stor erfaring med kontanthjælpsmodtagere, da denne delmålgruppe har en del lighedstegn med kontanthjælpsgruppen i de lave matchgrupper, blandt andet i forhold til sociale problemstillinger.

Erfaringerne med aktivforløbene er dog ikke så omfangsrige endnu, idet muligheden er forholdsvis ny, så det er derfor ikke muligt at vurdere, om der med aktivtilbuddene er kommet et redskab, der er frugtbart for gruppen – i forhold til raskmelding og deres arbejdsmarkeds-perspektiv. På spørgsmålet om, hvorvidt aktørerne vurderer, om aktivtilbuddene hjælper for denne gruppe af borgere, svarer en af medarbejderne fra Jobcentret:

II *... jeg kunne forestille mig, at det var rart for dem. Netop det der med, at der så er nogen, der kan sige 'at næste gang så skal du tage dine uåbnede kuverter med [...]Og det er ikke en mulighed vi har.*

- *Medarbejder, Jobcenter København Sygedagpenge*

### **Idealsituationen**

Aktørerne synes enige om, hvad idealsituationen ville være for sagsbehandlingen af denne delmålgruppe. Som ovenfor beskrevet er en af de større udfordringer for denne gruppe, at de ofte har en række sociale problematikker, som medarbejderne i Jobcentret ikke kan eller skal forholde sig til i deres sagsbehandling, da denne skal være beskæftigelsesrettet. Aktørerne beskriver i forlængelse heraf, at en idealsituation for dem, i forhold til denne delmålgruppe, kunne være at etablere et samarbejde med Socialforvaltningen, hvilket giver mulighed for at samle op på borgere, der har de sociale

problemer, og at drøfte disse borgere med en kontaktperson i Socialforvaltningen. En medarbejder i Jobcenter København Sygedagpenge konkretiserer dette:

II *Jeg kunne godt forstille mig, at der var behov for at have en koordinerende funktion. Altså i samtaleforløbet med den syge at få identificere de barrierer, som relaterer sig til nogle sociale problemstillinger og så arbejde med tingene samtidig. Det betyder så, at vi skal have fat i én person, som kan få arbejdet med de der sociale problemer, mens vi samtidig arbejder med det beskæftigelsesrettede – og det tror jeg sagtens kan ske i parallelle forløb.*

- *Medarbejder, Jobcenter København Sygedagpenge*

Aktørerne er ligeledes enige i vurderingen af, at det givetvis vil være frugtbart i forhold til at bryde denne delmålgruppes forsørgelses-cirkler, hvis Jobcenter og a-kasse styrkede samarbejdet om at identificere disse borgere med en lang forsørgelsehistorik tidligt i deres sygeforløb. Her står 4-ugers sygesamtalen i a-kassen centralt for aktørerne, da det er ved denne lejlighed, at borgerens sygdom første gang italesættes. 4-ugers sygesamtalen har dog, ifølge aktørerne, visse begrænsninger i og med, at man principielt ikke må tale om sygdom under denne samtale. 4-ugers samtalen er hovedsagligt fokuseret på at udfylde et sygeskema sammen med borgeren og herunder vurdere den formodede varighed af sygdomsforløbet.

En idealsituation for aktørerne kunne derfor være at styrke samarbejdet omkring 4-ugers samtalen og blandt andet arbejde aktivt med at få noteret ned i skemaet, hvis der er borgere, som

sagsbehandleren i a-kassen oplever, har en lang forsørgelseshistorik bag sig, og hvis borgeren ligeledes tumler med sociale problematikker. En sådan øget opmærksomhed i a-kassen vil kunne hjælpe sagsbehandlerne i Jobcentret i forhold til, hvor de skal sætte ind. Et sådant samarbejde og opmærksomhed eksisterer i nogle a-kasser, men idealsituation vil være, hvis dette blev styrket særligt for a-kasser knyttet til de brancher, som denne delmålgruppe ofte er relateret til:

- II *Det der kunne være interessant for os her som en ideal situation, det er, at det er dem, vi samarbejder om, og det er jo også det, vi har sagt til hinanden i København[i det eksisterende sygedagpengenetværk]. Vi skal ikke sidde og have tusind bemærkninger om alle de andre, men vi vil meget gerne kunne prøve og identificere dem[borgere med lang forsørgelseshistorik med risiko for yderligere udstødning ved en sygemelding] på et tidligere tidspunkt, allerede i a-kassen. Så mine medarbejdere, når de kommer til førstegangsamtalen kan sige 'hov her er der én, som vi skal have etableret et tættere samarbejde med a-kassen om', 'hvad har I af viden', 'hvad kan vi gøre sammen' også videre. Det ville være en idealsituation for mig.*

- *Medarbejder, Jobcenter København  
Sygedagpenge*

### **Konkret initiativ**

Aktørerne er enige om, at der er behov og grobund for et styrket samarbejde mellem a-kasse og jobcenter både i starten og slutningen af denne gruppe borgeres sygeforløb.

Aktørerne er ligeledes enige om, at et konkret initiativ i forhold til denne målgruppe – for at få dem hurtigt identificeret - bør være at øge

fokusset på 4 ugers samtalen i a-kassen og kvaliteten af samtalen såvel som brugen af det sygeskema, der skal udfyldes ved samtalen. Specifikt bør sagsbehandlerne i a-kassen opprioritere muligheden for at indføre bemærkninger i sygeskema ved 4-ugers samtalen om borgeren, når det drejer sig om borgere, hvor der er fare for langvarige forløb.

Hvis der er behov, bør skemaet endvidere følges op af en koordinerende samtale mellem sagsbehandlerne i a-kassen og Jobcentret om borgeren, således at der bliver taget vare på overleveringen af borgeren fra det ene system til det andet med henblik på tidlig identificering af de sociale problemer.

I forhold til at få mulighed for at arbejde med disse borgeres sociale problematikker arbejdes aktuelt fra Jobcentrets side på at opbygge et tæt samarbejde mellem Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen og Socialforvaltningen. Det er her hensigten, at der nedsættes en enhed på tværs af de to forvaltninger, der har til opgave at være koordinerende i forhold til den sociale indsats kontra den beskæftigelsesrettede, men primært for kontanthjælpsmodtager i matchgruppe 4 og 5.

I forlængelse af dette er det ønsket at få afdækket mulighederne for at indgå i et tættere samarbejde mellem de to forvaltninger, om de af Jobcenter København Sygedagpenges sygemeldte borgere, hvor Jobcentrets medarbejdere har identificeret, at borgernes arbejdsevne er truet alene eller primært på grund af sociale problemer, og hvor der risiko for, at borgerne bliver fastlåst i sygedagpengesystemet.

Konkret er der ønske om, at have en kontaktperson i Socialforvaltningen, som kan guide sagsbehandlerne i Jobcentret i forhold til

de borgere, der har meget svære sociale problemer, om hvad det er, der skal ske i den pågældende sag, og hvad der kunne fagligt anbefales. Dette arbejde er aktuelt i gang.

Der skal samtidig arbejdes på at opdyrke et tættere samarbejde med de a-kasser, der er tilknyttet de brancher, som producerer flest sygemeldte af denne karakter. Et konkret forslag til at styrke samarbejdet er, at sagsbehandlere fra a-kassen og Jobcentret tager samtalerne med borgeren sammen enten i a-kassen eller i Jobcentret, således at samtalen tilpasses den sygemeldt borgers behov. Fra Jobcentrets side er der herudover villighed til at udstationere en medarbejder i en a-kasse, hvis dette kunne være styrkende for samarbejdet og for borgerne i denne del målgruppe.

Slutteligt vil aktørerne bringe disse idéer om et styrket samarbejde op i det eksisterende sygedagpengenetværk i Københavns Kommune, der allerede anvendes til sådanne samarbejder, for på denne måde at styrke samarbejdet yderligere om denne målgruppe.

#### **KVINDER FRA DEN OFFENTLIGE SEKTOR**

En anden delmålgruppe, som aktørerne fremhæver i interviewet, er kvinder der arbejder eller har arbejdet i den offentlige sektor som pædagoger, sygeplejersker, lærere og social- og sundhedsassistenter. Denne delmålgruppe sygemelder sig, ifølge aktørerne, hovedsagligt på grund af depression, stress eller stressrelaterede lidelser og til dels diffuse lidelser. Antallet af sygemeldte fra disse faggrupper vurderes som stigende.

Aktørerne oplever, at det særligt er pres forbundet med delmålgruppens arbejdsliv, der er den udløsende årsag til sygemeldingerne, hvilket

også er her forklaringen, på de til tider diffuse sygdomsbilleder hentes:

II *Eksempelvis ses der også lidelser i bevægeapparat for pædagogerne. Det sker ved løft og sådan noget og nogle andre ting ved børnene blandt andet, men som også kan være, at man er presset psykisk, så får man lige pludselig et knæk i ryggen, som gør, at man sygemelder sig.*

- *Medarbejder, Jobcenter København  
Sygedagpenge*

Fælles for denne delmålgruppe er, at deres sygeforløb ofte er i risiko for at blive meget langvarige. Udover at varigheden kan hænge sammen med diagnosernes karakter, så ser aktørerne også en anden årsagsforklaring, der kan have at gøre med borgernes manglende indsigt i deres sygdom. Dette kan bevirke, at disse borgere i lang tid giver udtryk for, at *de kan møde på arbejde igen på mandag*. Ifølge aktørerne kan dette i nogle tilfælde påvirke sagsbehandlingen, for hvis sygdomsperspektivet opleves som kort for borgeren, kan det medføre, at sagsbehandlingen bliver tilpasset dette, og at der ikke kommer en tilfredsstillende afklaring af borgeren i rette tid, hvilket igen bevirker, at forløbet kan blive langvarigt. En smedarbejder fra Jobcentret forklarer:

II *Som med eksemplet fra Hvidovre med borgere, der bliver ved med at have et utrolig langt forløb, men bliver ved med at tro, at de møder på mandag. Det er jo det, der også bliver tilfældet, når der ikke bliver snakket ordentligt om det [sygdommen]og så er det sådan en sag, som glider mellem fingrene på en, fordi man tænker, at hvis de har snakket med a-kassen om, at det ikke bliver mere end 8 uger, så må det også*

*være ved at være oppe over. Og så bliver det hele tiden ikke særligt dybdegående.*

- *Medarbejder, Jobcenter København Sygedagpenge*

Som det var tilfældet for delmålgruppen 'shopperne', har også denne delmålgruppe sociale problematikker, dog ikke i så udpræget grad som 'shopperne', og en udfordring synes at være, at de sociale problematikker for denne delmålgruppe umiddelbart synes at være lidt mindre synlige. Aktørerne fra Jobcenter København Sygedagpenge beretter, at et af de eksterne tilbud, de benytter sig af, blandt andet i forhold til stress- og depressionsramte borgere, i højere grad begynder at identificere, at en del af borgerne i denne delmålgruppe ofte også har sociale problematikker:

- II *Det de[den eksterne udbyder KIApro] har spurgt om, det er, 'hvor skal vi gå hen med de sociale problemer'? Så nu er jeg ved at etablere et samarbejde med Socialforvaltningen for overhovedet at finde ud af det system og deres muligheder for at understøtte. Fordi ellers kan de ikke komme videre. Og det er jo samme situation, vi kommer i, vi taler bare ikke om den, men det ligger der jo under overfladen, uden at vi får talt om det. [...] men det kræver jo også, at vi kender systemets støttemuligheder, for at få afdækket sådanne nogle barrierer for en tilbagevenden.*

- *Medarbejder, Jobcenter København Sygedagpenge*

Som det fremgår af citatet, giver kombinationen af de psykiske lidelser og de underliggende sociale problemer udfordringer for sagsbehandlingen og for de eksterne tilbud, da disse

tilsammen kan være en stor barriere for borgerens raskmelding og tilbagevenden til beskæftigelse. En medarbejder der har med langvarige sygemeldinger at gøre siger om denne delmålgruppe:

- II *Jeg ser også dem, der har de diffuse smerter - pædagoger, sygeplejersker som har stress og depression. Og de har jo nogle helt forskellige behov, nogen ønsker at være i fred og skal nok melde sig klar, når han eller hun er klar, og andre har et kæmpe stort behov for - også gerne i grupper - for at få fortalt om deres lidelser.*

- *Medarbejder, Jobcenter København Sygedagpenge*

Aktørerne oplever, i forlængelse af disse forskelligrettede behov, at det kan være en udfordring som sagsbehandler at vurdere, hvilke tilbud eller forløb der vil være det mest hensigtsmæssige for denne delmålgruppe. Der er dog en bred vifte af muligheder for forskelligartede tilbud til målgruppen lige fra tilbud om fysisk aktivitet, afspænding, coaches i stresshåndtering og wellness. Flere af aktørerne giver udtryk for, at det er deres fornemmelse, at borgerne i denne delmålgruppe synes, at denne type aktivtilbud er vedkommende. En af medarbejderne i Jobcentret påpeger, at hun oplever, at borgerne synes, at det gode ved de eksterne tilbud kan være, at borgerne netop ikke bliver mødt af en myndighedsperson, hvilket kan give mulighed for nogle andre typer samtaler, som disse borgere synes at have behov for.

Der er dog også en oplevelse af, at de tilbudspakker, der er tilgængelige for nuværende, ikke helt er målrettet denne gruppe af borgere. Hertil skal tilføjes, at aktørerne fremhæver, at erfaringen med brugen af aktivtilbuddene, som

før nævnt, endnu ikke er tilstrækkelig til præcist at sige, hvordan de virker for målgruppen.

### **Idealsituation**

Som det gjorde sig gældende for delmålgruppen 'shopperne', er det også tilfældet for denne delmålgruppe at aktørerne pointerer, at en idealsituation i forhold for til denne gruppe er en tidlig identifikation, hvilket aktørerne ser som helt centralt for særligt for at modvirke de lange sygdomsforløb. En tidlig identifikation har aktørerne ønske om kunne ske ved et tæt og styrket samarbejde mellem a-kasser og jobcenter, igen særligt omkring 4-ugers samtalen og sygeskemaet. Men også i forhold til både overlevering og tilbagelevering i det tilfælde af, at borgeren kommer fra eller skal tilbage til ledighed.

I forhold til en tidlig identifikationen af disse borgere ytres et ønske om et styrket samarbejde med de praktiserende læger i Københavns Kommune, der for nuværende betegnes som perifert:

- II *... der er jo en ekspertise på det område, der også kunne være med til at identificere helbredsmæssige problemer, der kunne have en tendens til at udvikle sig til langvarige forløb. For mig at se vil det være en idealsituation med et tættere samarbejde med de praktiserende læger.*

- *Medarbejder, Jobcenter København Sygedagpenge*

Når det gælder tilbudsgivningen, så beskriver aktørerne, at individuelt tilpassede forløb, med fokus på et tidligt helhedssyn på borgeren, hvor man blandt andet vil kunne spotte de underliggende sociale problematikker, ville være en del af idealsituationen for denne delmålgruppe.

### **Konkret initiativ**

På baggrund af ovenstående ønsker til en idealsituation, italesatte aktørerne, at der bør være et øget fokus på redskaber, der kan hjælpe sagsbehandlerne til hvilke typer af borgere, der vil have gavn af at blive visiteret til bestemte typer af forløb.

Også i forhold til denne delmålgruppe af borgere var aktørerne enige om, at der skal iværksættes et styrket samarbejde mellem de relevante brancherelaterede a-kasser og Jobcentrets sygedagpengeafdeling. Samarbejdet skal have særligt fokus på en tidlig identifikation af delmålgruppen, herunder et tættere samarbejde om 4-ugers samtalen. Samarbejdet skal herudover styrkes både i forhold til overlevering og eventuel tilbagelevering til a-kasse.

I forhold til arbejdet med målgruppens underlæggende sociale problematikker, arbejdes der konkret på at etablere et samarbejde med Socialforvaltningen, som nævnt i tidligere.

Hvad angår aktørernes ønske om en mulighed for at tilbyde borgerne i denne delmålgruppe nogle mere individuelt tilpassede forløb med fokus på et tidligt helhedssyn, der arbejdes med i øjeblikket med nye udbud i Jobcentret, og altså en ny tilbudsvifte i forhold til mulige forløb for de sygemeldte borgere, hvor der kan tages højde for de her nævnte betragtninger.

### **MÆND FRA HÅNDVÆRKSFAG**

En tredje delmålgruppe, som aktørerne indkredsede under interviewet, kan karakteriseres, som mænd der har været beskæftigede inden for håndværksfagene – typisk indenfor brancher under TIB eller 3F. Oftest er de, ifølge aktørerne, sygemeldt på grund af lidelser i bevægeapparatet, der hyppigt er betinget af nedslidning i forbindelse med et hårdt

fysisk arbejdsliv. Udfordringen for aktørerne omkring denne delmålgruppe består i, at borgerne i den gruppe ofte har en del andre problematikker end sygdom, og ikke sjældent har de både været syge og ledige længe:

- II *...hos TIB'erne, 3F'erne og den gruppe dér, der ser jeg mange gange dem, der har ryg- og knæskader, måske drikker lidt for meget, ordblinde, og så videre [...]man godt kan føle sig lidt handlingslammet. Men det kan jo være svært at komme ind på, hvad der skal til – hvad idealsituationen er for dem umiddelbart.*

- *Medarbejder, Jobcenter København Sygedagpenge*

### **Idealsituation**

Til trods for, at der i ovenstående citat gives udtryk for, at det kan være svært visualisere idealsituationen for denne delmålgruppe, var der et stærkt ønske om et tæt samarbejde om denne delmålgruppe mellem de relevante a-kasser og Jobcentret. Særligt i forhold til slutningen af borgernes sygdomsforløb:

- II *Jeg kunne også godt tænke mig et formaliseret samarbejde i slutningen af sygdomsforløbet. At det bliver drøftet til en samtale med a-kassen og sygedagpengeafdelingen, hvad kan a-kassen egentligt tilbyde også for at få defineret de forskellige rådighedsbegreber vi arbejder med. Det tror jeg også kunne være en idealsituation.[...] Det sker jo ofte, at vi når en eller anden tilstand, hvor vi siger, at nu mener vi ikke, at du er uarbejdsdygtig på grund af sygdom, men at de ikke helt kan stå til rådighed i a-kassen, og det kunne være lidt interessant...*

- *Medarbejder, Jobcenter København Sygedagpenge*

Samtidig beskrives det af aktørerne som en del af idealsituationen for denne delmålgruppe, at der sker en tidlig identificering af borgere med sociale problematikker af denne karakter særligt i forhold til misbrugsproblemer. Den tidlige identificering skal ske i et samarbejde mellem jobcenter og a-kasse, men da misbrugsproblematikkerne er svært identificerbare er der også her et ønske om et tæt samarbejde med Socialforvaltningen, Sundhedsforvaltningen og de praktiserende læger i Københavns Kommune.

Som det var tilfældes med delmålgruppen 'Kvinder fra den offentlige sektor', fremhæves det som en del af idealsituationen for den delmålgruppe, at der rettes fokus på individuelt tilpassede forløb, som er helhedsorienterede, og som iværksættes tidligt i sygdomsforløbet for både at få taget hånd om de fysiske lidelser, de sociale problematikker og misbrugsproblemerne, for herved modvirke de ofte lange sygdomsforløb for delmålgruppen.

### **Konkret initiativ**

Aktørerne var enige om at styrke samarbejdet mellem de relevante brancherelaterede a-kasser og jobcenter, både i forhold til tidlig identifikation af blandt andet misbrugsproblematikker. Endvidere at der sker et styrket samarbejde både i starten og særligt i slutningen disse borgeres sygeforløb. Også her fremhævedes det nuværende sygedagpenge og a-kassenetværk som mulige fora at tage et styrket samarbejde om denne delmålgruppe op. Ligeledes som nævnt i foregående afsnit vil der være mulighed for en fælles samtale med sagsbehandlere fra både a-kasse og jobcenter, enten i Jobcentret eller hos a-

kassen alt efter hvor borgeren måtte fortrække det.

I forhold til at målrette tilbud til delmålgruppen, foreslog aktørerne, at et skridt på vej er at a-kasserne får udleveret en kort oversigt over hvilke tilbud, Jobcentrets sygedagpengeafdeling kan tilbyde borgerne. Dette ligeledes set i lyset af ønsket om en tidlig indsat for delmålgruppen.

I henhold til ønsket om at kunne bearbejde både de sociale problematikker og de misbrugsrelaterede er der pt. som nævnt tidligere ved at blive etableret et tæt samarbejde med Socialforvaltningen og Sundhedsforvaltningen. Her er der fra Jobcentrets ledelse side rettet opmærksomhed på, at sådanne samarbejder skal komme borgerne i denne målgruppe til gode tidligt i deres sygeforløb.

#### 'ALMINDELIGE LEDIGE'

Den fjerde og sidste delmålgruppe, som aktørerne identificerer som en gruppe, der giver dem særlige udfordringer er den delmålgruppe, der tilfældigvis bliver syge, mens de er ledige. Denne delmålgruppe minder ifølge aktørerne om den gruppe af borgere som kommer fra direkte beskæftigelse. Men forskellen er, at denne delmålgruppe pt. er uden arbejde og er ofte kede af deres ledighedssituation.

Målgruppen udmærker sig herudover ved ikke at have problemer ud over den aktuelle sygdom og ledighed. Dette giver ifølge aktørerne udfordringer i forhold til samtalerne og aktivitetstilbuddene i Jobcentret, da samtalen her skal være målrettet tilbagevendende til arbejdsmarkedet og samtidig tilstræbes en optik i samtalen med fokus på de muligheder og ressourcer, der er til rådighed for og hos den

sygemeldte. To aktører beskriver udfordringerne således:

- II *Der også mange almindelige ledige, hvis man kan sige det sådan, hvor jeg synes at det kan være svært, fordi man ikke kan være lige så konkret i en samtale, som man kan, med dem der har en arbejdsplads. Fordi der er så mange muligheder, så det bliver lidt mere diffust at snakke. Fordi de kan i princippet lave rigtig mange ting. [...] Det synes jeg kan være svært sådan rent samtalemæssigt. Fordi det er diffust, hvad der er for et arbejdsmarked, vi snakker om, så det er svært at konkretisere samtalen. Også det med at snakke om mulighederne hvor de jo ikke har oplevet, at mulighederne er der, selv om de har forsøgt at få hjælp fra a-kasserne, så er de faktisk stadig ikke kommet i arbejde. Der er jo en hel del, der er ufrivilligt arbejdsløse.*

- *Medarbejder, Jobcenter København  
Sygedagpenge*

Som det berøres i citatet, har denne delmålgruppe ofte været igennem en del beskæftigelsesrettede forløb og kurser, hvor aktørerne mener, at disse borgere overvejende vil have fået tilbudt kurser i jobsøgning og cv-skrivning. En medarbejder i Jobcentret refererer i denne sammenhæng til en borger fra en film, som Beskæftigelsesforvaltningen netop har fået produceret, hvor en borger under et interview udtaler: *at 'jeg har været på 4 CV-kurser, så nu kan jeg da efterhånden det'*. Aktørerne giver derfor udtryk for, at udfordringen i forhold til denne delmålgruppe er at få udarbejdet tilbud, der passer til den enkelte borger, og hermed passe på ikke at komme med tilbud blot for at honorere lovkrav eller tilbud for tilbuddenes

skyld. Om dette udtaler en medarbejder i Jobcentret:

- II *Ja, så man kan sige, vores udfordring er vel egentligt – både fra a-kasser og for os i sygedagpenge – at få tilpasset forløbene, så de svarer til borgernes behov. Og ikke at tilbyde et forløb som kun tilgodeser lovgivningen. Det er det dilemma, jeg synes, at vi ofte står i. Og så kan vi risikere, at varigheden på sygedagpenge bliver meget lang. [...]vi prøver at komme med nogle tilbud, som bare ikke kommer nogen vegne altså. Og derfor vil det også forlænge forløbet på ledigheden, som det vil forlænge forløbet på dagpenge.*

- *Medarbejder, Jobcenter København Sygedagpenge*

### **Idealsituation**

I forhold til idealsituationen for denne delmålgruppe fokuserede aktørerne på, som for en del af de øvrige delmålgrupper, at det er vigtigt med de individuelt tilpassede forløb, og at det er helt centralt, at imødekomme borgeren anerkendende. Hertil blev det påpeget som en idealsituation, at ville være brugbart for Jobcentret at få en konkret viden om, hvad borgerne i denne delmålgruppe er blevet tilbudt i a-kasseregi af eksempelvis kurser. Et konkret forslag fra en af medarbejderne i Jobcentret lyder som følger:

- II *I forhold til et bedre samarbejde, så synes jeg, at de Jobplaner, som I i a-kassen laver med folk, der er ledige, at hvis vi have dem, så kunne vi gøre samtalen mere konkret for de 'almindelige ledige', og sige 'ok du er sygemeldt, og det her er din Jobplan', 'hvordan forhindrer din sygdom dig i at*

*køre videre med den jobplan', der allerede er lagt.*

### **Konkret initiativ**

Aktørerne var enige om at styrke samarbejdet mellem jobcenter og a-kasse ved at lade den Jobplan, der udarbejdes i a-kassen, følge borgeren over i Jobcentret, for at skabe en sammenhæng mellem de to forløb, og for at sikre at borgeren ikke tilbydes de samme aktivitetstilbud som henholdsvis ledig og sygemeldt. Dette er selvklaart afhængigt af, at borgerne giver samtykke.

Endvidere en øget opmærksomhed på at tilbud ikke gives for tilbuddenes skyld, men at tilbyde med udgangspunkt i borgeren. Dette kan siges at være en betragtning, som er generel for alle delmålgrupperne.

### **OPSUMMERING PÅ AKTØRERNES PERSPEKTIV**

I forhold til de 4 delmålgrupper af borgere kommer aktørerne således med en lang række konkrete bud på initiativer, der vil kunne lette og kvalificere sagsbehandlingen i forbindelse med disse borgere og styrke samarbejdet særligt mellem de brancherelevante a-kasser og Jobcentret. Dette både i opstarten og afslutningen af disse borgeres sygeforløb. For de fleste af delmålgruppernes vedkommende er der også konkrete bud på samarbejder for at opnå en tidlig identificering af delmålgrupperne og deres særlige problematikker og behov – med henblik på at få nedbragt de ofte langvarige sygdomsforløb for målgruppen. I forbindelse med det styrkede samarbejde mellem Jobcentret og a-kasserne fremhæves de eksisterende sygedagpengenetværk, den årlige såkaldte Jørlunde konference<sup>3</sup> samt a-kassenetværket som

<sup>3</sup> Konference for hovedsagligt praktikere på beskæftigelsesområdet i Københavns Kommune, med deltagere fra både a-kasserne, de faglige organisationer, Jobcenter København og Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen i København.

allerede eksisterende initiativer, der med fordel kan være med til at støtte op om og udbygges med de her opridsede forslag.

Aktørerne fremsætter endvidere tiltag, der kan muliggør, at der bliver arbejdet aktivt med delmålgruppernes sociale problematikker samtidig med, at der arbejdes med deres beskæftigelsesperspektiv. Herunder samarbejde med Social- og Sundhedsforvaltningen samt de praktiserende læger i kommunen.

Hertil gør aktørerne sig refleksioner i forhold til, hvorledes tilbuddene om aktiviteter i langt højere grad kan tilpasses de forskellige delmålgrupper. Endvidere hvorledes at der kan arbejdes aktivt med, hvad anerkendende samtaler er for henholdsvis borger og sagsbehandler.