

På vej til arbejde

Evaluering af en recovery-orienteret
beskæftigelsesindsats i Næstved Kommune



På vej til arbejde – Evaluering af en recovery-orienteret beskæftigelsesindsats i Næstved Kommune

© VIVE og forfatterne, 2023

e-ISBN: 978-87-7582-178-5

Projekt: 100772

Finansiering: Næstved Kommune

VIVE

Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd

Herluf Trolles Gade 11

1052 København K

www.vive.dk

VIVEs publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.



Forord

'På vej til arbejde' er et projekt, der i perioden 2017-2021 har været gennemført i Næstved Kommune i samarbejde med Psykiatrien Region Sjælland. I denne rapport præsenteres resultaterne af evalueringen af indsatsen.

Projektet har haft til formål at udvikle en recovery-orienteret beskæftigelsesindsats henvendt til borgere, der har psykiske helbredsproblemer, som gør det vanskeligt at få en tilstrækkelig indsats i det almindelige beskæftigelses-system, men som samtidig ikke er så omfattende, at de har forløb i den regionale behandlingspsykiatri.

Indsatsen har været forankret i et tværsektorielt samarbejde mellem den kommunale socialpsykiatri, jobcentret og den regionale lokalpsykiatri.

En særlig tak rettes til de borgere og medarbejdere, der har deltaget i interview som led i evalueringen.

Rapporten har været kommenteret af to anonyme reviewere, der takkes for kommentarer til rapporten.

Evalueringen er gennemført af seniorforsker Lars Benjaminsen, der også er forfatter til rapporten.

Evalueringen er bestilt og finansieret af Næstved Kommune. Næstved Kommune har opnået støtte fra Den A.P. Møllerske Støttefond til projektet og til at gennemføre evalueringen.

Kræn Blume Jensen

Forsknings- og analysechef for VIVE Social



Indholdsfortegnelse

DEL 1 Afrapportering	7
----------------------	---

Hovedresultater	8
-----------------	---

1	Indledning	13
1.1	Formål og baggrund	13
1.2	Metode og data	15
1.3	Læsevejledning	17

2	Indsatsmodellen	19
2.1	Forankring i et tværsektorielt samarbejde	19
2.2	Målgruppen	20
2.3	Projektets indsatslementer	20
2.4	De borgerrettede mål	21
2.5	Samarbejdet mellem kommune og region	22
2.6	Ressourcekonsulenterne	23
2.7	Den motiverende samtale	24
2.8	Øvrige elementer i indsatsen	25
2.9	Sammenligning med andre indsatser	26

3	Borgerforløbene	27
3.1	Igangsatte og gennemførte borgerforløb	27
3.2	Varigheden af borgerforløbene	29
3.3	Forløbet med ressourcekonsulenterne	30
3.4	Netværksmøderne	33
3.5	Virksomhedspraktik	34

4	Profil af borgerne i indsatsen	37
4.1	Målgruppe og visitationskriterier	37
4.2	Demografisk profil	39
4.3	Uddannelse og tidligere beskæftigelse	41

4.4	Helbred	43
4.5	Generel trivsel	49
4.6	Øvrige karakteristika	50
<hr/>		
5	Resultater for borgerne	53
5.1	Beskæftigelse og uddannelse	53
5.2	Psykiatrisk behandling og psykisk helbred	67
5.3	Udviklingen i det fysiske helbred	70
5.4	Udviklingen i den generelle trivsel	71
<hr/>		
6	Borgernes oplevelser af indsatsen	73
6.1	At være blevet mødt og have fået det bedre	73
6.2	Vejen til arbejde	76
<hr/>		
7	Organisering og implementering	81
7.1	Erfaringer omkring målgruppe og visitation	81
7.2	En recovery- og ressourceorienteret indsats	82
7.3	Organisering og tværsektorielt samarbejde	85
7.4	Medarbejdernes tværfaglige kompetencer	87
7.5	Ledelsesmæssig forankring på tværs	88
7.6	Konteksten	89
7.7	Forankring efter projektperiodens afslutning	91
<hr/>		
8	Konklusion	93
<hr/>		
DEL 2 Dokumentation		97
<hr/>		
9	Metode og data	98
9.1	Kvantitative data	98
9.2	Kvalitative data	100
<hr/>		
Litteratur		102
<hr/>		
Bilag 1 Spørgeskemaer		104



DEL 1

Afrapportering

Hovedresultater

'På vej til arbejde' er et projekt, der i perioden 2017-2021 har været gennemført i Næstved Kommune i samarbejde med Psykiatrien Region Sjælland.

I projektet er der udviklet en recovery-orienteret beskæftigelsesindsats, der har været henvendt til en målgruppe af aktivitetsparate borgere med psykiske problematikker, der gør det vanskeligt for dem at få en tilstrækkelig hjælp i den almindelige beskæftigelsesindsats. Samtidig har de ikke så svære lidelser, at de er behandlingskrævende i psykiatrien.

Et centralt element i 'På vej til arbejde' har været en ny funktion som ressourcekonsulent, der er afprøvet i projektet. Ressourcekonsulenten har tilbudt individuelle støtteforløb til borgerne baseret på en recovery- og empowerment-tilgang, der blandt andet har gjort brug af samtaleteknikken Motivational Interviewing (den motiverende samtale). Indsatsen har samtidig været indlejret i et tværsektorielt samarbejde mellem kommunens jobcenter, den kommunale socialpsykiatri og den regionale lokalpsykiatri. Projektet har i den forbindelse taget udgangspunkt i et allerede eksisterende tværsektorielt samarbejde mellem socialpsykiatrien i Næstved Kommune og Region Sjællands lokalpsykiatri i Næstved, der siden 2015 har haft en integreret psykiatrisk indsats. Også kommunens jobcenter deltog i dette samarbejde.

Fakta om undersøgelsen

I rapporten evalueres indsatsen 'På vej til arbejde', der har været gennemført af Næstved Kommune i samarbejde med Region Sjælland i perioden 2018-2021.

Evalueringen belyser indsatsens resultater for borgerne, borgernes oplevelser af indsatsen og indsatsens betydning for dem. Evalueringen af-dækker også erfaringerne med indsatsens organisering og implementering.

Evalueringen er baseret på både kvantitative og kvalitative metoder, der kombinerer register-data, spørgeskemadata og kvalitative interview med både borgere og medarbejdere.

Formålet med indsatsen har været at styrke borgernes tilknytning til arbejdsmarkedet og uddannelse og at øge borgernes livsmestring. Det har også været et formål med indsatsen at forebygge, at borgerne udviklede mere omfattende og behandlingskrævende psykiske problematikker.

Udfordrende at afgrænse målgruppen for indsatsen

Alt i alt er der 195 borgere, som er startet op i indsatsen. Heraf er der gennemført 148 egentlige forløb, mens 47 forløb undervejs har måttet

afsluttes uplanlagt. En væsentlig erfaring fra projektet er, at det har været udfordrende i praksis at afgrænse målgruppen for indsatsen. I den første del af projektperioden viste det sig, at en del af borgerne, der blev visiteret til indsatsen, havde mere komplekse problematikker, end hvad der var tænkt med indsatsen for målgruppen. Særligt var der en betydelig del af borgerne, der havde en dobbeltproblematik med både psykiske og fysiske helbredsproblemer. Der var også nogle af borgerne, der viste sig at have misbrugsproblemer i et omfang, som indsatsen med dens udgangspunkt i den motiverende samtale ikke var egnet til. Det gav anledning til en justering af visitationspraksissen undervejs i projektperioden med henblik på i højere grad at visitere den mellemgruppe af borgere med psykiske problematikker, som indsatsen var tænkt til. Det betød også, at der var en del forløb, der måtte afsluttes igen på grund af en for høj kompleksitet i borgerens problematikker. Desuden har der været tilfælde, hvor forløbet af andre grunde er blevet afbrudt undervejs som for eksempel flytning til en anden kommune, eller at borgeren har skullet på barsel.

En tredjedel har opnået lønnede timer og/eller uddannelse

Ud af de 148 borgere med et egentligt indsatsforløb har 35 % haft lønnede timer og/eller været i uddannelse målt over en periode fra opstarten af deres forløb og frem til og med udgangen af 2021 (se figur). 24 % af de 148 borgere har på et tidspunkt været fuldt selvforsørgende, mens 8 % udelukkende har haft lønnede timer med en supplerende ydelse. De resterende 3 % har på et tidspunkt været i uddannelse som voksenlærling eller med SU uden på et andet tidspunkt at have været registreret med lønnede timer.

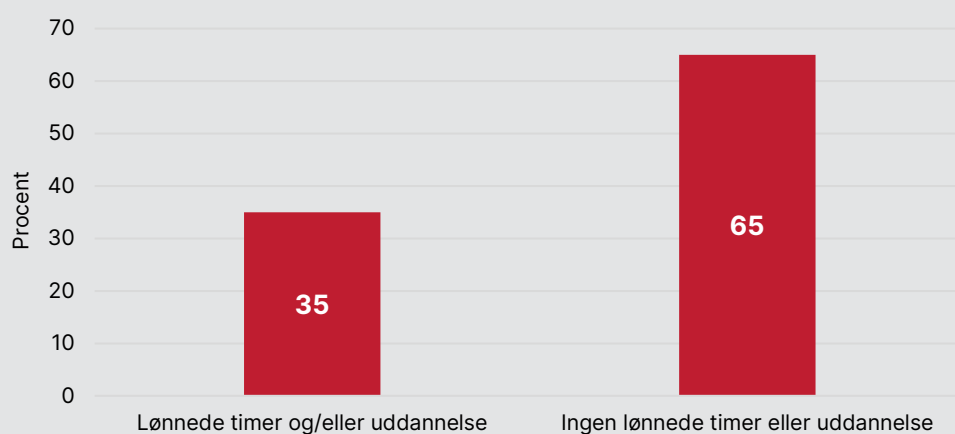
Det er dog ikke alle borgerne med lønnede timer (eller uddannelse), der har fastholdt disse timer. Ved afslutningen af måleperioden i december 2021 var der 25 %, der fortsat havde lønnede timer eller var i uddannelse (ikke vist i figur). 16 % var fuldt selvforsørgende, mens 5 % havde lønnede timer med en supplerende ydelse. 4 % var i uddannelse som voksenlærling eller med SU.

Der var sat et måltal for projektet om, at mindst 20 % af borgerne opnår beskæftigelse (lønnede timer) på heltid eller deltid, og at der derudover er mindst 15 %, der deltager i uddannelse. I forhold til beskæftigelse ligger de 32 % med lønnede timer væsentligt over det fastsatte måltal, mens der har været færre i uddannelse end forventet. Ses der på beskæftigelse og uddannelse under ét, er det samlede måltal på 35 % i beskæftigelse eller uddannelse netop nået. Når flere har opnået beskæftigelse, og færre har været i uddannelse, skal det særligt ses i sammenhæng med alderssammensætningen blandt borgerne, der har

deltaget i indsatsen, idet hovedparten af borgerne har været fra 30-årsalderen og opefter, hvor de fleste orienterer sig mod et arbejde frem for uddannelse.

Andel af borgere med lønnede timer og/eller uddannelse siden opstarten af deres indsatsforløb

Figuren viser andelen af borgere med lønnede timer og/eller uddannelse siden starten af borgerens indsatsforløb og frem til og med december 2021.



Anm.: Opgørelsen er baseret på 148 borgere med et planlagt afsluttet eller fortsat igangværende indsatsforløb. 47 borgere med et uplanlagt afsluttet forløb indgår ikke i opgørelsen.

Kilde: Egne beregninger baseret på spørgeskemadata og registerdata fra Danmarks Statistik.

Forholdsvis få har haft brug for psykiatrisk behandling

Det har også været et formål med indsatsen at forebygge, at borgernes psykiske problemer udviklede sig i en grad, så de fik brug for psykiatrisk behandling. Her viser rapportens opgørelser, at det er en forholdsvis lav andel af borgere, der er registreret med psykiatrisk behandling, siden de er startet op i indsatsen. Alt i alt er 20 % af borgerne registreret med enten en psykiatrisk heldøgnsindlæggelse, kontakt med en psykiatrisk skadestue eller ambulantly psykiatrisk behandling, siden de er startet i indsatsforløbet. Kun 3 % af borgerne er registreret med en psykiatrisk heldøgnsindlæggelse. I forhold til den psykiatriske del var der sat et måltal for projektet om, at mindst 90 % af borgerne undgår at få behov for psykiatrisk behandling, efter de er startet i forløbet. Her er måltallet for projektet således ikke umiddelbart nået. Det skal dog tages i betragtning, at måltallet ikke har været differentieret i forhold til de forskellige typer af behandling. I forhold til at borgerne er henvist til projektet på

grund af udfordringer med det psykiske helbred, er det generelt en lav andel, der på et tidspunkt har fået det så dårligt, at en psykiatrisk indlæggelse har været nødvendig. Selvom der ikke indgår en kontrolgruppe i undersøgelsesdesignet, tyder disse resultater på, at indsatsen i vid udstrækning har været med til at forebygge, at borgernes psykiske problematikker har udviklet sig til mere omfattende behandlingskrævende problematikker.

Borgerne oplever, at indsatsen har hjulpet dem

Evalueringen belyser gennem kvalitative interview også borgernes egen oplevelse af indsatsen, og hvilken betydning den har haft for dem. Borgerne udtrykker generelt stor tilfredshed med deres forløb. Mange af borgerne fortæller, at de har fået det bedre psykisk, og at de har fået løst op for eksempelvis angstproblematikker, depressive følelser eller andre psykiske vanskeligheder. De oplever det som særlig vigtigt, at de i forløbet ikke er blevet mødt med de krav og det pres, som de ellers forbinder med indsatsen i beskæftigelsessystemet. I stedet oplever de at være blevet lyttet til og at være blevet mødt ligeværdigt, og at der har været tid til, at de kunne udvikle sig i deres eget tempo.

Stort set alle de interviewede borgere fortæller, at de gerne vil have et arbejde, men at de helbredsmæssige problematikker har betydet, at de ofte langvarigt har været uden for arbejdsmarkedet. For de borgere, som er lykkedes med at komme i arbejde, opleves dette som en stor forandring, der betyder, både at de føler, at der er brug for dem, og at de har fået mere indhold i hverdagen. Samtidig har arbejdet stor betydning for deres økonomiske situation, hvor de er blevet i stand til at forsørge sig selv og for eksempel har fået råd til at deltage i sociale aktiviteter og lignende, som det var meget vanskeligt at få råd til, mens de var på kontanthjælp.

Det tværsektorielle samarbejde er en vigtig forudsætning

Både projektledere og medarbejdere fremhæver vigtigheden af det tværsektorielle samarbejde mellem kommunen og regionen, som har været en væsentlig forudsætning for, at indsatsen er lykkedes. Det tværsektorielle samarbejde har blandt andet indebåret, at medarbejdere fra den regionale psykiatri har givet regelmæssig faglig sparring til de kommunale ressourcekonsulenter omkring borgernes psykiske problematikker, hvilket har været med til at understøtte den recovery-orienterede tilgang i indsatsen. Både projektledere og medarbejdere fremhæver, at det allerede eksisterende samarbejde mellem kommunen og regionen er blevet udbygget og styrket med projektet.

Perspektivering

Projektet indskrives sig i en generel tendens igennem de senere år til nyorientering i beskæftigelsesindsatsen i retning af en mere recovery-orienteret tilgang. Det er en udvikling, der også kommer til udtryk i statslige programmer på området såsom 'Flere skal med'. I den sammenhæng bidrager 'På vej til arbejde' med et eksempel på en indsats med et recovery- og ressourcerorienteret fokus, der går på tværs af beskæftigelsesområdet og det socialpsykiatriske område.

Ud over de beskæftigelsesmæssige resultater har indsatsen også bidraget til at styrke borgernes psykiske helbred og generelle livsmestring. Dermed er indsatsen et eksempel på en intervention i grænsefladen mellem beskæftigelsesområdet, socialpsykiatrien og behandlingspsykiatrien, der også rummer et betydeligt forebyggende element.

Projektet har dermed bidraget med en indsats, der generelt kan inspirere udviklingen af indsatser på beskæftigelsesområdet, psykiatriområdet og socialområdet både nationalt og lokalt. Det gælder i forhold til den borgerrettede indsats, hvor ressourcekonsulenten udgør et eksempel på en ny og innovativ intervention, der kan være med til at understøtte en recovery-proces hos borgeren og bidrage til en forbedring af det psykiske helbred, samtidig med at indsatsen kan støtte borgeren i at komme i beskæftigelse. Projektet bidrager også med et godt eksempel på, hvordan en tværsektoriel indsats mellem kommune og region og på tværs af jobcentret og socialpsykiatrien i kommunen kan udformes og organiseres.

1 Indledning

I denne rapport præsenteres evalueringen af projektet 'På vej til arbejde'. Projektet er gennemført af Næstved Kommune og Psykiatrien Region Sjælland og er støttet med 9,4 mio. kr. af Den A.P. Møllerske Støttefond som en del af det sociale program. Projektperioden har forløbet fra medio 2017 frem til og med 2021. Den borgerrettede del af indsatsen startede op i begyndelsen af 2018. Den oprindelige projektperiode gik til og med 2020, men blev undervejs forlænget til udgangen af 2021.

1.1 Formål og baggrund

Formålet med projektet har været at etablere en indsats, der har kunnet styrke livssituationen og tilknytningen til arbejdsmarkedet for en målgruppe af aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere med psykiske problematikker og udfordringer, der dog samtidig ikke har så omfattende psykiske lidelser, at de indgår i et fast behandlingsforløb i psykiatrien.

Baggrunden for projektet er en erfaring i både kommunen og regionen af, at der var en mellemgruppe af borgere, der ud over ikke at være i arbejde havde psykiske problematikker i et omfang, der betød, at det var vanskeligt at give dem en tilstrækkelig indsats i regi af den eksisterende beskæftigelsesindsats, men som samtidig ikke havde så omfattende psykiske problemer, at de var i målgruppen for psykiatrisk behandling. Projektet har i den sammenhæng taget udgangspunkt i et eksisterende samarbejde, Integreret Psykiatri, som Næstved Kommune siden 2015 har haft med Psykiatrien Region Sjælland. Ud over den kommunale socialpsykiatri og den regionale lokalpsykiatri indgik også kommunens Center for Arbejdsmarked (CAM) i dette samarbejde. Der var således tale om et samarbejde på tværs af kommune og region og på tværs af de kommunale søjler, der generelt har til formål at sikre en mere sammenhængende og helhedsorienteret indsats for borgere med psykiatriske diagnoser.

Udviklingen af indsatsen i 'På vej til arbejde' har bygget videre på dette eksisterende samarbejde med det formål at udvikle en indsats med et gensidigt beskæftigelsesmæssigt og socialpsykiatrisk fokus. Sigtet har været at udvikle en forebyggende indsats, der sikrer, at borgerens psykiske vanskeligheder ikke udvikler sig og bliver behandlingskrævende, ligesom arbejdsmarkedet er blevet tænkt ind som en del af den forebyggende indsats. Derved bygger indsatsen grundlæggende på en recovery-baseret og empowerment-orienteret tilgang. Med udgangspunkt i det eksisterende samarbejde mellem kommunen og regionen har indsatsen samtidig været forankret i en organisation, der går

på tværs af eksisterende sektoropdelinger, ved at den er baseret på et tværsektorielt samarbejde mellem det kommunale jobcenter, den kommunale socialpsykiatri og den regionale lokalpsykiatri.

Grundstammen i den borgerrettede del af indsatsen er, at borgeren indgår i et indsatsforløb med en ressourcekonsulent, som tilbyder borgeren individuelle samtaler og ligeledes giver borgeren mulighed for at indgå i gruppeforløb sammen med andre borgere i indsatsen. Ressourcekonsulenten er en indsats og funktion, der generelt hverken findes i det eksisterende beskæftigelsessystem eller på det socialpsykiatriske område. Sammenlignet med et almindeligt mentorforløb i beskæftigelsessystemet har indsatsen fra ressourcekonsulenten mulighed for at fokusere bredt på forskellige aspekter af borgerens livssituation, mens et almindeligt mentorforløb i jobcenterregi primært har et beskæftigelsesrettet fokus. Samtidig har forløbet hos ressourcekonsulenten ikke karakter af en traditionel bostøtteindsats, som udføres på det socialpsykiatriske område i regi af servicelovens § 85, der typisk har et mere specifikt fokus på at give borgere med komplekse støttebehov en praktisk og social støtte i hverdagen i eget hjem. På den måde udgør indsatsen 'På vej til arbejde' og den nye funktion i form af ressourcekonsulenten en nyskabende indsats, og projektet og evalueringen har således også til formål at bidrage med generel viden om, hvordan denne funktion kan styrke indsatsen for borgere i grænsfeltet mellem beskæftigelsesområdet, psykiatrien og det specialiserede socialområde.

I generel forstand indskriver projektet sig også i en tendens igennem de senere år til at udvikle og afprøve nye tilgange på beskæftigelsesområdet i form af indsatser, der i højere grad end tidligere har et borgercentreret fokus og arbejder ud fra en mere helhedsorienteret tilgang med fokus på at understøtte en recovery-proces hos borgeren. Det gælder i større offentlige programmer og forsøgsprojekter på området som fx 'Job First', 'Flere skal med' og IPS-projektet (Individual Placement and Support)¹. Der er også eksempler på sådanne indsatser i initiativer, der ligesom indeværende projekt har deres udgangspunkt i samarbejder mellem kommuner, vidensinstitutioner, civilsamfundsaktører og fonde såsom Center for Udvikling af Borgerinddragende Beskæftigelsesindsatser (CUBB)².

Forskningen på området har generelt påpeget forskellige dilemmaer og til tider modsatrettede logikker, der kan være i spil i forbindelse med beskæftigelsesindsatsen for borgere med andre problemer end ledighed. Eksempelvis har det været diskuteret, om borgernes øvrige sociale og psykiske problematikker først skal afhjælpes, før borgerne bliver i stand til at bevæge sig tættere på arbejdsmarkedet, eller om beskæftigelse snarere udgør et middel til at understøtte borgernes udvikling på andre områder som i Job First-tilgangen, hvor arbejdet ses som en indgang til også at kunne understøtte en udvikling for

¹ Se Christensen og Epløv (2018).

² <https://www.politik-samfund.aau.dk/forskning/forskningsprojekter/cubb/om-cubb/>

borgerne på andre områder af deres liv. Den fremherskende tendens igennem de senere år har dog særligt været at samtænke et beskæftigelsesrettet fokus med et fokus på at støtte borgerne psykosocialt. Det kommer fx til udtryk gennem IPS-indsatsen, hvor der lægges vægt på både at hjælpe borgerne til en direkte placering i ordinær beskæftigelse og samtidig give borgerne den psykosociale støtte, der skal til i forhold til både hverdagen på arbejdspladsen og borgernes liv i øvrigt. Her er der således tale om en parallelitet mellem beskæftigelsesindsatsen og den psykosociale indsats.

Det er også et centralt tema på området, om borgernes vej til arbejdsmarkedet fortrinsvis går gennem træningsbaner som virksomhedspraktikforløb, hvorved der bliver tale om en trappemodell³, hvor borgeren gradvist nærmer sig arbejdsmarkedet, eller om vejen til et arbejde snarere går gennem en direkte placering i ordinært arbejde, med tilhørende social støtte, som det er tilfældet i IPS-indsatsen. Nyere forskning peger i den sammenhæng på, at borgernes ledighedsforløb og veje til arbejdsmarkedet sjældent følger lineære forløb, og at vejene til beskæftigelse snarere er forskellige og afhængige af en række forhold såsom borgernes individuelle situation og motivation samt behov og forhold omkring det lokale arbejdsmarkeds beskaffenhed og efterspørgsel efter arbejdskraft (Danneris, 2016). Danneris peger i en analyse af aktivitetsparate borgernes ledighedsforløb således på, at borgerne selv oplever, at der snarere er 'faser, hvor de henholdsvis bevæger sig længere væk fra arbejdsmarkedet, hvor de kommer tættere på at få et job, hvor de står stille, og/eller hvor de oplever at være kørt ud på et sidespor' (Ibid., s. 79). På den måde er det generelt væsentligt, at indsatser på beskæftigelsesområdet er sensitive over for, at borgere med problematikker ud over ledighed kan have forskellige veje og forskellige behov i forhold til at kunne bevæge sig tættere på arbejdsmarkedet.

1.2 Metode og data

Evalueringsens analyser er baseret på en kombination af kvantitative og kvalitative data. De kvantitative data består af både spørgeskemadata og registerdata. Gennem spørgeskemaer til både borgere og medarbejdere er der indhentet oplysninger om de gennemførte borgerforløb, profilen af borgerne i indsatsen, herunder den demografiske profil, og borgerens situation på en række indikatorer, der belyser både det psykiske og det fysiske helbred, borgerens generelle trivsel mv. Registerdata fra DREAM-registret og Landspati-entregisteret har været benyttet til at opgøre de beskæftigelsesmæssige resultater for borgerne samt borgernes brug af det psykiatriske behandlingssystem.

³ Se fx <https://www.cabiweb.dk/temaer/nydanskere-og-integration/vaerktoej-i-virksomheden/vaerktoej-kompetencer-og-vejen-frem/trappemodellen/>

De kvalitative data består af interview med projektlederne fra både kommunen og regionen, ressourcekonsulenterne, myndighedssagsbehandlere, jobkonsulenter og virksomhedskonsulenter fra jobcentret, medarbejdere fra den regionale lokalpsykiatri samt en del af de borgere, der har deltaget i indsatsen.

I forhold til evalueringens metode skal det særligt påpeges, at evalueringen ikke rummer en effektanalyse af indsatsen i forhold til hverken beskæftigelsesdelen eller den psykiatriske del. Med en effektanalyse menes i den sammenhæng et undersøgelsesdesign, hvor der benyttes en kontrolgruppe, og hvor der foregår en randomisering af, hvilke borgere der modtager indsatsen eller indgår i kontrolgruppen, hvorved det er muligt specifikt at identificere indsatsens effekt. I rapportens analyser opgøres, om borgerne i indsatsen har opnået beskæftigelse, og om borgeren har været/ikke har været i psykiatrisk behandling, men det er ikke muligt specifikt at isolere effekten af indsatsen fra andre mulige faktorer i borgerens liv, der kan have været medbestemmende for, om borgeren er kommet i beskæftigelse eller har haft behandlingskrævende psykiatriske problematikker. I analyserne vil der dog blive set på sammenhængen mellem observerbare karakteristika ved borgerne såsom deres helbredssituation ved opstarten af indsatsforløbet, der også kan have en sammenhæng med resultaterne.

Boks 1.1 Evalueringens datagrundlag

- Borgerspørgeskema ved opstart og derefter hver tredje måned
- Medarbejderspørgeskema for hver borger ved opstart og derefter hver tredje måned
- Registerdata om beskæftigelse, psykiatriske diagnoser og psykiatrisk behandling
- Kvalitative interview med projektledere, ressourcekonsulenter, sagsbehandlere, jobkonsulent, regionale medarbejdere og borgere.

1.3 Læsevejledning

Rapporten består af to hoveddele. Del 1 (kapitel 1-8) udgør afrapporteringen af evalueringens resultater, mens del 2 (kapitel 9) udgør evalueringens metode- og datadel.

I kapitel 2 beskrives indsatsmodellen for projektet og indsatsens organisering og forankring på tværs af sektorer. Her gennemgås også kerneelementerne i indsatsen, der ud over forløbet med ressourcekonsulenten også består af gruppeforløb for borgerne samt regelmæssige netværksmøder mellem borger, ressourcekonsulent, sagsbehandler, jobkonsulent og øvrige relevante aktører omkring borgeren.

I kapitel 3 foretages en opgørelse af antallet af borgerforløb og en karakteristik af disse forløb. Der ses blandt andet på, hvor stor en del af forløbene der er blevet gennemført planmæssigt, og på hvor mange forløb der af forskellige grunde er blevet afbrudt undervejs. Der ses i dette kapitel også på borgernes deltagelse i de forskellige elementer i indsatsen såsom gruppeforløb og netværksmøder.

I kapitel 4 tegnes et billede af målgruppen for indsatsen i form af en social og helbredsmæssig profil af de borgere, der har deltaget i indsatsen.

Kapitel 5 afdækker indsatsens resultater for borgerne baseret på de kvantitative data fra henholdsvis spørgeskemaer og registerdata. Det opgøres, hvor

mange borgere der har opnået lønnede timer eller har været i uddannelse, ligesom der også ses på, om borgeren har modtaget behandling i psykiatrien siden opstarten i indsatsen. Desuden ses der på en række øvrige mål i form af udviklingen i borgerens selvvaluerede psykiske og fysiske helbred og i borgerens generelle trivsel.

I kapitel 6 afdækkes borgernes oplevelser af indsatsen og den betydning, den har haft for dem, baseret på kvalitative interview med en del af de borgere, der har deltaget i indsatsen.

Kapitel 7 belyser erfaringer og læring omkring indsatsens organisering og implementering. Her ses der på forhold omkring udførelsen af indsatsen, det tværsektorielle samarbejde, medarbejderne, ledelse og den generelle kontekst for projektet i form af blandt andet det lokale arbejdsmarked og covid-19-pandemien, der ramte landet 2 år inde i projektperioden.

I kapitel 8 opsamles resultaterne og erfaringerne fra indsatsen i en konklusion og diskussion af de væsentligste resultater og erfaringer.

Kapitel 9 gennemgår evalueringens metode og data i form af både de kvantitative data fra spørgeskemaer og registre og de kvalitative interview med borgere og medarbejdere.

2 Indsatsmodellen

I dette kapitel beskrives projektets indsatsmodel og den organisatoriske forankring af indsatsen i et tværsektorielt samarbejde, der går på tværs af kommune og region og samtidig bygger på et integreret samarbejde på tværs af kommunale forvaltningsområder. Projektets kerneelementer og målsætninger beskrives, ligesom den konkrete organisatoriske forankring og samarbejdet mellem aktørerne gennemgås.

2.1 Forankring i et tværsektorielt samarbejde

Indsatsmodellen, der er udviklet og afprøvet i projektet, er udviklet af Næstved Kommune i et samarbejde med Psykiatrien Region Sjælland. Indsatsen har taget afsæt i et eksisterende samarbejde, Integreret Psykiatri, som Næstved Kommune og Psykiatrien Region Sjælland har haft siden 2015. Det er et samarbejde på tværs af kommune og region for borgere med en psykiatrisk diagnose, hvor der blev etableret et tæt samarbejde mellem den kommunale socialpsykiatri og den regionale lokalpsykiatri, der sidder i samme hus (Psykiatriens Hus – Integreret Psykiatri) og har et tæt, integreret samarbejde forankret i den hverdagslige praksis omkring borgere med støttebehov inden for det behandlingspsykiatriske og socialpsykiatriske område. Kommunens Center for Arbejdsmarked indgik også i det eksisterende tværsektorielle samarbejde.

Udviklingen og forankringen af projektets indsatsmodel har taget udgangspunkt i dette eksisterende samarbejde mellem kommunen og den regionale psykiatri, der således er blevet udvidet med indsatsen i projektet. Det gælder både samarbejdet mellem den kommunale socialpsykiatri og den regionale distriktspsykiatri ligesom også det tværsektorielle samarbejde på tværs af de kommunale forvaltningssøjler mellem beskæftigelsesområdet og socialpsykiatrien udvides i projektet ved inddragelse af jobkonsulenter fra arbejdsmarkedsområdet. Indsatsen er således etableret på tværs af de gængse sektorgrænser og giver et tilbud om individuel støtte til en gruppe af borgere, der ellers let falder mellem de eksisterende indsatser.

Udviklingen af indsatsmodellen har generelt taget afsæt i teori og erfaringer om recovery og empowerment, hvor Næstved Kommune og Psykiatrien Region Sjælland i årene forud for igangsættelsen af projektet har været i gang med en omstillingsproces i indsatserne for borgere med psykiske lidelser. Fokus i denne proces har været på at udvikle en praksis, der understøtter borgerens recovery-proces og dermed støtter borgeren i at komme sig fra en psykisk lidelse og øge borgerens livsmestring. I en recovery-orienteret indsats

lægges der vægt på en høj grad af borgerinddragelse, hvor der tages udgangspunkt i personens egne ønsker og mål og på at støtte den enkelte i en proces frem mod et personligt defineret godt og meningsfuldt liv (se fx Slade, 2009; Leamy et al., 2011; Topor & Ljungberg, 2016). Udviklingen af indsatsen har i den forbindelse også været inspireret af erfaringer fra øvrige projekter og indsatser på området, herunder Region Sjællands indsats for Tidlig Opsporing af Psykose (TOP)⁴, OPUS-indsatsen (opsøgende behandling til unge med psykosesymptomer), Recovery Højskolen⁵, samt erfaringerne fra Beskæftigelsesindikatorprojektet (BIP), der havde fokus på socialt udsatte ledige (Rosholm, Sørensen & Skipper, 2017).

2.2 Målgruppen

Udviklingen af indsatsen har taget udgangspunkt i, at kommunens jobcenter oplever, at der i gruppen af aktivitetsparate borgere er en del, der har psykiske problematikker i et omfang, der gør, at det er vanskeligt gennem den almindelige beskæftigelsesindsats at give dem en tilstrækkelig individuel og intensiv indsats, til at disse borgere kan komme tættere på arbejdsmarkedet. Samtidig er der tale om en borgergruppe, der set ud fra behandlingspsykiatriens synsvinkel ikke er så syge, at de har et aktivt behandlingsforløb i psykiatrien. Indsatsens målgruppe er således en mellemgruppe af borgere, der – som en af projektlederne udtrykker det – er dem, som er 'for dårlige at arbejde med på jobcentrene, men som er for gode til at være i psykiatrien, det vil sige dem, der falder ned mellem to stole'. Målgruppen omfatter derimod ikke svært socialt udsatte borgere såsom borgere med dobbeltdiagnose (samtidigt misbrug og psykisk lidelse) eller langvarige hjemløshedsproblematikker.

2.3 Projektets indsatslementer

Projektet består af en række centrale elementer, der tilsammen udvider det eksisterende tværsektorielle samarbejde med omdrejningspunkt i en ny medarbejderfunktion, som ikke har eksisteret i den hidtidige indsats hverken i beskæftigelsessystemet eller i socialpsykiatrien, nemlig ressourcekonsulenten. De centrale elementer i projektet er:

⁴ <https://www.regionsjaelland.dk/sundhed/geo/psykiatrien/raadgivning/top/info-om-top/Sider/default.aspx>

⁵ <https://www.regionsjaelland.dk/sundhed/geo/psykiatrien/raadgivning/psykinfo/recovery-tilbud/Sider/Tag-paa-Recovery-Hoejskole.aspx>

- Ressourcekonsulenten, som er en fast kontaktperson, der kender borgernes historie og er det centrale bindeled mellem borgeren, de øvrige indsats, borgeren er tilknyttet, og virksomheden for de borgere, der kommer i beskæftigelse og/eller praktik.
- Det eksisterende samarbejde i Integreret Psykiatri udvides med jobkonsulenter fra Center for Arbejdsmarked.
- Koblingen til arbejdsmarkedet handler dels om at finde praktikpladser og beskæftigelse, dels om at borgerne føler sig inkluderet i et arbejdsfællesskab, som de oplever giver mening.
- Praktikpladserne er et delmål, der skal hjælpe borgerne med at få øje på, at de har ressourcer at bidrage med, og skal hjælpe med at bringe dem i kontakt med det ordinære arbejdsmarked eller i uddannelse.
- Gruppeforløb med fokus på, at borgeren lærer at mestre sine psykosociale vanskeligheder. Derudover skal gruppeforløbene bidrage til, at borgeren møder andre i samme situation.
- Mulighed for opkvalificering af borgerne ud over det, som jobcentret lovgivningsmæssigt er forpligtet til.
- Opkvalificering af medarbejderne og virksomheder i psykosociale fagligheder.

2.4 De borgerrettede mål

I forhold til det arbejdsmarkedsrettede fokus blev der ved projektets opstart opstillet to centrale mål for indsatsens resultater for borgerne. Det ene mål har været, at mindst 20 % af de borgere, der har deltaget i indsatsen, ved afslutningen af indsatsperioden er kommet i ordinær beskæftigelse i form af lønnede timer på enten heltid eller deltid. Det andet centrale mål i forhold til beskæftigelsesdelen har været, at ud over de 20 %, der opnår ordinær beskæftigelse, skal mindst 15 % af borgerne opnå opkvalificering ved at deltage i uddannelsesforløb.

I forhold til det socialpsykiatriske fokus var det et centralt mål, der var formuleret i projektbeskrivelsen, at forebygge og dermed undgå, at aktivitetsparate borgere med psykosociale udfordringer udvikler en psykisk lidelse og får behov for psykiatrisk behandling. Her har det været et mål for indsatsen, at mindst 90 % af borgerne gennem deres deltagelse i indsatsen undgår at få

behov for psykiatrisk behandling. Dette mål skal ses i et forebyggelsesperspektiv ud fra, at et væsentligt formål med indsatsen er at støtte borgeren i en recovery-proces og derved modvirke, at borgerens psykiske helbred forværes. I det tilfælde, at borgeren udvikler behandlingskrævende psykiske tilstande, giver det integrerede samarbejde med den regionale lokalpsykiatri mulighed for, at borgeren kan henvises til den rette psykiatriske behandling. Som vi skal se i kapitel 4, der går tættere på erfaringerne med indsatsens målgruppe, har det imidlertid været en erfaring i projektet, at en del af indsatsborgerne har haft en tidligere psykiatrisk historik, og at en del allerede tidligere har fået stillet en psykiatrisk diagnose. I kapitel 5 om indsatsens resultater for borgerne ser vi endvidere på andelen, der får stillet en psykiatrisk diagnose undervejs i indsatsforløbet, ligesom vi også ser på, om borgeren har modtaget psykiatrisk behandling, efter at borgeren er blevet indskrevet i indsatsen. Derved får vi en indikation på, om indsatsen har været med til at forebygge, at borgeren udvikler egentlige behandlingskrævende psykiatriske problemer. Samtidig er det vigtigt at være opmærksom på, at det, at borgeren kommer i psykiatrisk behandling, kan være udtryk for, at borgeren får dækket et behandlingsbehov, som indsatsen kan have været med til at afdække.

2.5 Samarbejdet mellem kommune og region

Projektet bygger som nævnt videre på et allerede eksisterende samarbejde mellem Næstved Kommune og Psykiatrien Region Sjælland i enheden Integreret Psykiatri, der er placeret i Psykiatriens Hus i Næstved. Både kommunen og regionen har været repræsenteret i projektets styregruppe, der undervejs igennem projektperioden har mødtes cirka hvert halve år. I styregruppen har der været repræsentanter fra forskellige kommunale forvaltningsområder (socialpsykiatrien og arbejdsmarkedsområdet) og fra den regionale behandlingspsykiatri. Ligeledes har både kommunen og regionen indgået i projektledergruppen, der har bestået af to kommunale projektledere henholdsvis fra Handicap og Psykiatri og fra Center for Arbejdsmarked⁶, ligesom der i projektledergruppen også har indgået en projektleder fra den regionale psykiatri.

Ud over samarbejdet i form af styregruppe og projektledergruppe er samarbejdet mellem kommunen og regionen manifesteret ved, at de fire ressourceteknologer, der har udgjort ryggraden i indsatsen, har været placeret i enheden Integreret Psykiatri og således har haft deres daglige gang i huset, der rummer både den kommunale socialpsykiatri og den regionale distrikpsykiatri.

⁶ Center for Arbejdsmarked (CAM) er etableret ved en sammenlægning af Næstved Jobcenter og Ydelsescentret. I CAM er indsatsen forankret i Næstved Ressourcecenter.

Samarbejdet mellem kommunen og regionen er også konkret kommet til udtryk ved, at der til indsatsen har været knyttet to medarbejdere fra den regionale psykiatri, henholdsvis en medarbejder fra lokalpsykiatrien og en medarbejder fra Psykiatrisk Klinik, som har til huse et andet sted i byen og er henvendt til borgere med lidt lettere psykiatriske problemstillinger end i lokalpsykiatrien i Integreret Psykiatri. De to regionale medarbejdere har varetaget en sparringsfunktion med de fire ressourcekonsulenter, ved at der hver 14. dag har været afholdt et møde af en times varighed mellem de regionale medarbejdere og ressourcekonsulenterne. Ressourcekonsulenterne har ved disse møder haft mulighed for at få faglig sparring omkring de psykiske problematikker, som ressourcekonsulenterne møder i deres daglige arbejde med borgerne.

2.6 Ressourcekonsulenterne

Grundelementet i indsatsen er ressourcekonsulenten, og der har i regi af projektbevillingen været ansat fire ressourcekonsulenter til at udføre den borgerrettede indsats. Ressourcekonsulenten er en funktion, som generelt ikke indgår i viften af eksisterende tilbud i velfærdssystemet hverken i arbejdsmarkedsregi eller på det sociale område. Selvom indsatsen rent formelt i projektet er klassificeret som en mentorindsats og således i forhold til loven om en aktiv beskæftigelsesindsats er blevet klassificeret som en § 31b-indsats, er der tale om en væsentlig mere udvidet og intensiv indsats, end hvad der ifølge de kommunale medarbejdere typisk har kendetegnet mentorforløb i beskæftigelsesindsatsen. Ressourcekonsulenten er således tænkt som en indsats, der integrerer elementer fra både en beskæftigelsesorienteret mentorindsats og en recovery-orienteret socialpsykiatrisk indsats. Derved indskrives indsatsen sig generelt i en tendens på beskæftigelsesområdet igennem de senere år til at udvikle mentorindsatsen, så den i højere grad anlægger et mere helhedsorienteret perspektiv på borgerens samlede situation. Endvidere regnes deltagelse i indsatsen som et aktiveringsforløb, hvorved borgeren derved opfylder krav om aktivering, så længe borgeren er en del af indsatsen.

Den funktion, ressourcekonsulenten varetager, er endvidere ikke at sidestille med den individuelle sociale støtte, der gives efter § 85 i serviceloven (social bostøtte). Denne indsats er sædvanligvis forbeholdt borgere med væsentlig mere omfattende støttebehov såsom borgere med svære psykiske lidelser, misbrugsproblemer og/eller hjemløshedsproblematikker.

Borgerne i indsatsen er blevet tilknyttet en fast ressourcekonsulent igennem hele indsatsforløbet. Ressourcekonsulenten udgør borgernes primære kontaktperson, samtidig med at borgerne vedbliver at være tilknyttet en myndig-

hedssagsbehandler i kommunens jobcenter, der er placeret i Center for Arbejdsmarked (CAM). Ressourcekonsulenten indtager desuden rollen som den primære koordinator i forhold til andre indsatser og kontakter for borgerne.

Der har i projektet været en normering på fire ressourcekonsulenter, hvoraf én medarbejder blev skiftet ud undervejs på grund af et jobskifte. Normeringen i indsatsen har sigtet mod, at hver ressourcekonsulent har cirka 25 borgere tilknyttet på et givet tidspunkt. Det er væsentlig lavere end den almindelige sagsstamme i beskæftigelsessystemet for forskellige medarbejdergrupper, der ofte vil være på 45-50 borgere eller derover (se fx Andersen & Larsen, 2018). Den lavere caseload (antal borgere pr. medarbejder) end i det ordinære beskæftigelsessystem betyder, at der i forløbet med ressourcekonsulenten har været mere tid til indsatsen for hver enkelt borger.

2.7 Den motiverende samtale

En central teknik i ressourcekonsulenternes tilgang til borgeren har været brugen af den motiverende samtale (Motivational Interviewing, MI). Den motiverende samtale er en samtaleteknik, der har til formål at skabe en indre motivation til forandring hos borgeren. Samtalen tager udgangspunkt i borgerens positive forestillinger om en løsning. Omdrejningspunktet for samtalen er borgerens ressourcer og succeser. Ved at holde fokus på, hvad borgeren tidligere er lykkedes med, får borgeren synliggjort sine kompetencer og styrker.⁷ Gennem den motiverende samtale undgår medarbejderen at overtage borgerens ansvar for sig selv, og i stedet stimuleres borgeren til at reflektere over, om der er overensstemmelse mellem der, hvor borgeren befinder sig, og der, hvor vedkommende gerne vil befinde sig. Dermed er den motiverende samtale en såkaldt styrkebaseret tilgang (strength-based approach), der er baseret på empowermentbegrebet. I forbindelse med projektet er de fire ressourcekonsulenter blevet videreuddannet i den motiverende samtale. Dette fælles kursusforløb har bidraget til en ensartethed i måden, hvorpå ressourcekonsulenterne har arbejdet med metoden i projektet.

⁷ <http://www.denmotiverendesamtale.dk/den-motiverende-samtale-2/>

Grundprincipper for den motiverende samtale

- Du kan ikke lave om på borgeren, det kan kun borgeren selv.
- Du skal ikke overtage borgerens ansvar for sig selv.
- Borgeren handler i overensstemmelse med sin overbevisning. Ændres overbevisningen, ændres adfærden.
- Borgeren er eksperten på sit eget liv.
- Relationen er et partnerskab baseret på gensidig accept af roller.
- Start, hvor borgeren er.
- Motivation til forandring skal komme fra borger.

2.8 Øvrige elementer i indsatsen

Som led i indsatsen afholdes der cirka hver tredje måned et netværksmøde med deltagelse af borgeren, ressourcekonsulenten, myndighedssagsbehandleren, jobkonsulenten og eventuelle øvrige relevante aktører såsom repræsentanter fra Familieafdelingen eller Rusmiddelcentret. Jobkonsulentens rolle i indsatsen handler om at understøtte den beskæftigelsesrettede del, herunder at hjælpe med at etablere praktikforløb på virksomheder for borgerne.

Desuden indgår der i forløbet med ressourcekonsulenterne en række mere specifikke aktiviteter. Ud over løbende individuelle samtaler er der også i regi af projektet udviklet gruppeforløb til borgerne, hvor borgerne tilbydes at indgå i gruppeforløb, der gennemføres af ressourcekonsulenterne, og som hver især er henvendt til en mindre gruppe af de borgere, der er tilknyttet indsatsen.

Endelig er der undervejs i projektperioden blevet skabt mulighed for gennem projektmidlerne at kunne tilbyde mere individuelle kursus- og uddannelsesforløb for de borgere, som måtte ønske særlige tilbud og forløb. Heri har også været uddannelses- og kursusforløb, der har ligget ud over de uddannelses-

og kursusforløb, som almindeligvis tilbydes i jobcenterregi. Det gælder eksempelvis en borger, der har deltaget i en healeruddannelse, fordi det var, hvad borgeren ønskede sig.

2.9 Sammenligning med andre indsatser

I forhold til den arbejdsmarkedsrettede del har virksomhedspraktik generelt været tænkt som et centralt element i indsatsforløbet, hvor det har været hensigten, at kontakten med ressourcekonsulenten skal sikre borgeren en mere håndholdt vej igennem et praktikforløb, og at ressourcekonsulenten samtidig i samarbejde med jobkonsulenten har skullet sikre den fornødne opfølgning med borgeren om erfaringerne fra praktikforløbene, og hvordan forløbene kan være med til at bringe borgeren tættere på det ordinære arbejdsmarked. I så henseende bærer projektets tilgang i forhold til den arbejdsmarkedsrettede del overvejende præg af en trappemodell (jf. afsnit 1.1). Det vil sige, at borgeren gradvis nærmer sig det ordinære arbejdsmarked gennem den træning og tilvænning, der ligger i at komme i praktik i en virksomhed. Som nævnt i afsnit 1.1 er der også andre nyere tilgange og indsatser med fokus på at hjælpe borgere med psykosociale støttebehov i beskæftigelse, der i højere grad er rettet mod at skabe en direkte placering ind på det ordinære arbejdsmarked. Det gælder som nævnt metoden Individual Placement and Support (IPS), der er henvendt til borgere med psykiatriske problematikker. IPS-metoden har som omdrejningspunkt, at der arbejdes på at finde ordinær beskæftigelse til borgeren, og at den psykosociale støtte følger med ud på arbejdspladsen.⁸ Her skal det påpeges, at IPS-metoden generelt er henvendt til borgere med svære psykiske lidelser og mere omfattende psykiske problemstillinger, end det har været tilfældet i 'På vej til arbejde'. Det kommer også til udtryk ved, at i IPS-indsatsen varetages den psykosociale støtte primært af medarbejdere, der er forankret i psykiatrien. I så henseende udgør funktionen som ressourcekonsulent, der har været afprøvet i dette projekt, en anden type støttefunktion, der i sammenligning snarere skal ses som en recovery-orienteret, intensiv mentorindsats, der går på tværs af beskæftigelsesområdet og socialpsykiatrien.

Selvom den beskæftigelsesrettede indsats i 'På vej til arbejde' i udgangspunktet primært har haft et praktikorienteret fokus som en vej til ordinær beskæftigelse, har der i projektet også været fokus på at understøtte, at borgerne kunne komme direkte i lønnet beskæftigelse og dermed springe praktikledet over.

⁸ Se Christensen og Epløv (2018)

3 Borgerforløbene

I dette kapitel tegnes et billede af de igangsatte borgerforløb. Der ses på antallet af igangsatte forløb, og på hvor mange forløb der er gennemført i løbet af projektperioden. Der er i en del tilfælde tale om forholdsvis langvarige indsatsforløb, og en del af borgerne var stadig i forløb ved afslutningen af projektperioden i december 2021. Flertallet af forløbene var dog afsluttet på dette tidspunkt. I forbindelse med de afsluttede forløb ses der også på, om forløbet er planlagt eller uplanlagt afsluttet. I kapitlet beskrives også borgerens forløb med ressourcekonsulenten, herunder deltagelsen i samtaler og netværksmøder undervejs i forløbet, samt deltagelsen i gruppeforløb.

3.1 Igangsatte og gennemførte borgerforløb

I tabel 3.1 er vist en samlet oversigt over de igangsatte borgerforløb, hvor der skelnes mellem de afsluttede forløb, som kan være planlagt afsluttet eller uplanlagt afsluttet, og de fortsat igangværende forløb ved afslutningen af projektperioden. Der er i alt igangsat et forløb med 195 borgere. Denne gruppe betegnes i rapporten generelt som bruttogruppen, som består af alle borgere med et igangsat forløb. For 47 borgere er forløbet efterfølgende blevet uplanlagt afsluttet. De uplanlagt afsluttede forløb dækker over en række forskellige forhold. I en del tilfælde er afslutningen sket, fordi det viste sig, at det ikke var muligt at gennemføre et forløb med borgeren på grund af kompleksiteten af borgerens støttebehov, for eksempel på grund af for omfattende misbrugsproblemer eller fordi borgeren reelt ikke var motiveret for at indgå i forløbet. I nogle af de forløb, der er opgjort som uplanlagt afsluttet, er der tale om, at det efter noget tid viste sig, at borgeren snarere var i målgruppe for et ressourceforløb, og borgeren blev derfor henvist til kommunens rehabiliteringsteam med henblik på afklaring af, om borgeren skulle i ressourceforløb, tilkendes førtidspension eller visiteres til fleksjob. For disse borgere kan forløbet have været medvirkende til at komme nærmere en sådan afklaring, men disse forløb er opgjort som uplanlagt afsluttet ud fra, at forløbet er blevet afsluttet, fordi det efter noget tid viste sig, at borgeren ikke tilhørte projektets målgruppe. Der er også forløb, hvor der er indtruffet utilsigtede omstændigheder såsom en barsel, en flytning til en anden kommune eller en fængsling, der har betydet, at forløbet er blevet afsluttet, uden at der er tale om et egentligt fuldført indsatsforløb. For de resterende 148 borgere har der enten været en planlagt afslutning, eller forløbet var stadig i gang ved afslutningen af projektperioden i december 2021. Denne gruppe betegnes i rapportens opgørelser som nettogrupper.

pen. Der er 110 borgere med et planlagt afsluttet forløb, mens 38 borgere fortsat var i forløb ved afslutningen af projektperioden. Med en planlagt afslutning menes, at afslutningen er foregået som led i borgerens udvikling i forløbet. Det kan være, fordi borgeren er kommet i beskæftigelse eller uddannelse og ikke længere havde brug for indsatsen. I andre tilfælde er den planlagte afslutning foregået efter et langvarigt forløb, uden at borgeren er kommet i beskæftigelse, men hvor borgeren er blevet afsluttet ud fra en vurdering af, at borgeren ikke længere profiterer af indsatsen, og at udsigten til at komme i beskæftigelse er lav.

Tabel 3.1 Oversigt over de igangsatte, afsluttede og fortsat igangværende borgerforløb – antal og procent

	Antal	Procent
Planlagt afsluttede eller fortsat igangværende forløb (nettogruppen)	148	76
- heraf planlagt afsluttede forløb	(110)	(56)
- heraf fortsat igangværende forløb ved projektafslutning	(38)	(19)
Uplanlagt afsluttede forløb	47	24
Alle igangsatte borgerforløb (bruttogruppen)	195	100

Anm.: De planlagt afsluttede forløb er indsatsforløb, der har været gennemført og afsluttet som planlagt. De uplanlagt afsluttede forløb er indsatsforløb, der har måttet afbrydes undervejs, fordi borgeren har vist sig ikke at tilhøre målgruppen for indsatsen eller på grund af hændelser såsom en flytning ud af kommunen, en barselsperiode eller andre tilsvarende forhold.

Kilde: Egne beregninger baseret på spørgeskemadata.

Når projektets resultater for borgerne opgøres (kapitel 5), herunder procentandelen, som er kommet i beskæftigelse eller uddannelse, er det væsentligt, at alle borgere med en planlagt afslutning indgår i grundlaget for procentberegningerne og således også de borgere, som er blevet planlagt afsluttet i projektet efter et langvarigt indsatsforløb, fordi beskæftigelsesudsigterne var små. Desuden medtages i disse procentberegninger også gruppen med fortsat igangværende forløb ud fra en vurdering af, at der i mange tilfælde har været tale om forholdsvis langvarige hidtidige forløb, og at man således ville overestimere beskæftigelseschancerne ved at udelade disse forløb af beregningerne. Derfor beregnes chancerne for at være kommet i beskæftigelse eller uddannelse generelt som en andel ud af hele nettogruppen (både planlagt afsluttede og igangværende forløb). Desuden suppleres opgørelserne også af de tilsvarende beregninger for bruttogruppen, det vil sige alle de borgere, der er startet op i indsatsen uagtet det videre forløb (og dermed også de uplanlagte afslutninger), ud fra en vurdering af, at der også er brugt ressourcer på disse borgere i indsatsen. Opgørelserne af indsatsens resultater for borgerne

vil derfor inkludere beregninger for både bruttogruppen og nettogruppen. Tilsvarende vil opgørelserne af profilen af borgerne i indsatsen (kapitel 4) for eksempel i forhold til de demografiske karakteristika og borgernes helbredsprofil også blive foretaget for både bruttogruppen og nettogruppen. Opgørelserne i kapitel 4 af profilen af borgerne i indsatsen vil således kaste yderligere lys over forskelle mellem brutto- og nettogrupperne, og dermed hvilke borgere der er blevet uplanlagt afsluttet, og hvilke borgere der har gennemført et egentligt indsatsforløb. Disse opgørelser viser blandt andet, at der blandt borgerne med en uplanlagt afslutning er relativt flere med misbrugsproblemer, herunder særligt misbrug af hash eller hårde stoffer. Ifølge ressourcekonsulenterne er der her tale om borgere, som efter opstarten viste sig at have for omfattende misbrugsproblemer til at indgå i forløbet.

3.2 Varigheden af borgerforløbene

Borgerforløbene har i mange tilfælde været forholdsvis langvarige. I tabel 3.2 er vist den gennemsnitlige varighed af borgerforløbene opgjort i måneder. For de planlagt afsluttede forløb har den gennemsnitlige varighed været 15,6 måneder. De forløb, der fortsat var i gang ved afslutningen af projektperioden, havde indtil da i gennemsnit været 20,6 måneder. Når den gennemsnitlige varighed har været længere i de forløb, der stadig var i gang ved afslutningen af projektperioden, afspejler det, at en del af disse forløb har været i gang i lang tid, uden at borgeren endnu er kommet i beskæftigelse. I de planlagt afsluttede forløb skyldes afslutningen derimod i en del tilfælde, at borgeren er kommet i beskæftigelse og ikke længere har haft behov for indsatsen. Det skal generelt også påpeges, at covid-19-pandemien kan have medvirket til at forlænge en del af forløbene.

For de forløb, der har været uplanlagt afsluttet, har den gennemsnitlige varighed været 11,2 måneder. I en del tilfælde skyldes de uplanlagte afslutninger som tidligere nævnt, at det viste sig, at borgeren havde for komplekse problematikker til at indgå i forløbet. I disse tilfælde kan forløbene have været et stykke tid, før for eksempel omfanget af misbrugsproblemer og andre udfordringer er kommet op til overfladen. I en del af disse forløb har der dog typisk været en forholdsvis sporadisk kontakt op til afslutningen af forløbet. I andre tilfælde skyldes den uplanlagte afslutning som nævnt, at der er indtrådt en hændelse såsom en flytning ud af kommunen, en barsel mv., som har betydet, at forløbet er blevet afbrudt. Her kan forløbet have været i forholdsvis lang tid, før en sådan hændelse er indtrådt.

Der har endvidere været en forholdsvis stor variation i længden af forløbene. Det ses af standardafvigelsen på gennemsnittet (tabel 3.2), som er 10,3 må-

neder for de planlagt afsluttede forløb og 8,3 måneder for de uplanlagt afsluttede forløb. De korteste forløb har kun har været få måneder. For de planlagt afsluttede forløb har der været enkelte tilfælde, hvor borgeren forholdsvis hurtigt er kommet i beskæftigelse og ikke længere har haft behov for indsatsen, mens det i nogle af de uplanlagt afsluttede forløb forholdsvis hurtigt viste sig, at borgeren havde for komplekse problematikker og for eksempel ikke mødte op til samtalerne. De længste forløb har derimod været i over 3 år, herunder enkelte forløb, der fortsat var i gang ved projektperiodens afslutning. I den forbindelse understreger ressourcekonsulenterne i de kvalitative interview, at tid har været en væsentlig faktor i forløbene, og at der i en del tilfælde har skullet arbejdes i lang tid med borgerens problematikker, før en forandring begynder at sætte ind. Det samme fremhæves af en del af de interviewede borgere, der fortæller om, at de har oplevet, at der har været tid til, at de har kunnet være med i forløbet uden at føle sig presset til noget, som de for eksempel følte, at deres helbred ikke kunne holde til, eller som de ikke var klar til endnu. I den forbindelse fremhæver flere af borgerne også det lange tidsperspektiv i indsatsen som en markant forskel i forhold til den almindelige jobcenterindsats, som de fleste har været en del af i adskillige år. Det vil blive uddybet i kapitel 6 om borgernes oplevelser af indsatsen.

Tabel 3.2 Gennemsnitlig varighed af borgerforløb – måneder og antal borgere

	Gennemsnitlig varighed (måneder)	Standard-afvigelse (måneder)	Antal borgere
Planlagt afsluttede forløb	15,6	10,3	110
Fortsat igangværende forløb ved projektafslutning	20,6	11,7	38
Uplanlagt afsluttede forløb	11,2	8,3	47
Alle igangsatte borgerforløb	15,5	10,6	195

Anm.: De planlagt afsluttede forløb er indsatsforløb, der har været gennemført og afsluttet som planlagt. De uplanlagt afsluttede forløb er indsatsforløb, der har måttet afbrydes undervejs, fordi borgeren har vist sig ikke at tilhøre målgruppen for indsatsen eller på grund af hændelser såsom en flytning ud af kommunen, en barselsperiode eller andre tilsvarende forhold.

Kilde: Egne beregninger baseret på spørgeskemadata.

3.3 Forløbet med ressourcekonsulenterne

Kernen i indsatsen for borgerne er kontakten og relationen med ressourcekonsulenten, der undervejs i forløbet tilbyder støtte til borgerne. I forløbet med ressourcekonsulenten er der fokus både på at styrke borgernes generelle livs-

situation og på at understøtte borgerne på vejen til beskæftigelse eller uddannelse. Ressourcekonsulenterne tilbyder borgerne både individuelle samtaler og mulighed for at indgå i gruppeforløb.

Ifølge ressourcekonsulenterne er der i de individuelle samtaler ofte fokus på det, der fylder for borgeren her og nu. Samtalerne bruges for eksempel til at tale om, hvordan det er gået siden sidst, lave praktiske aftaler og arbejde med borgerens generelle trivsel og mestring af den aktuelle livssituation. Ressourcekonsulenten kan også bruge tiden med borgeren til aktiviteter såsom meditation, afspænding eller lignende aktiviteter, som borgeren kan drage nytte af. Samtalerne har på sin vis været meget uformelle og er foregået enten i lokalerne i Integreret Psykiatri eller andre steder, hvor det har givet mening at mødes med borgeren. Blandt andet har en del samtaler foregået som walk and talk, hvor ressourcekonsulenten har gået en tur med borgeren, og hvor de imens har talt sammen. Samtalerne foregår derimod ikke i borgerens eget hjem blandt andet ud fra et hensyn til, at indsatsen ikke skal have lighed med en bostøtteindsats efter servicelovens § 85.

Særligt i perioden, hvor covid-19-pandemien ramte landet, blev borgerne tilbudt at holde kontakten telefonisk, hvilket en del benyttede sig af. Ligeledes var det i nogle tilfælde muligt at fortsætte samtalerne som walk and talk-møder udendørs, hvor det var muligt at overholde afstandskrav.

Stort set alle borgere har deltaget i individuelle samtaler med ressourcekonsulenten. Det gælder først og fremmest alle borgerne i de planlagt afsluttede forløb. Ressourcekonsulenterne fortæller dog, at i de forløb, hvor det generelt har været vanskeligt at engagere borgerne på grund af kompleksiteten i deres problematikker, og hvor indsatsen derfor på et tidspunkt er blevet afsluttet, har det ofte været vanskeligt at gennemføre de individuelle samtaler. Ifølge ressourcekonsulenterne har de sigtet efter at mødes med borgerne cirka hver anden uge, når indsatsforløbet først var løbet i gang, men for en dels vedkommende har der i starten af forløbet været hyppigere møder, fx en gang om ugen.

Tabel 3.3 viser hyppigheden af de individuelle samtaler på forskellige stadier i indsatsforløbet ved henholdsvis den første, anden og tredje måling. I tabellen er medregnet møder, der er foregået ansigt til ansigt, herunder også walk and talk-møder. Derudover har der også været kontakter over telefon, sms og lignende, som ikke er medregnet i opgørelsen. I forbindelse med opstartsmålingen (første måling) skal det tages i betragtning, at denne måling som oftest ikke er foretaget ved det første møde mellem borgeren og ressourcekonsulenten, men typisk lidt tid efter at kontakten er etableret. Det betyder, at tallene fra den første måling i de fleste tilfælde giver et billede af hyppigheden af de individuelle samtaler i starten af indsatsforløbet. Der er dog også tilfælde, hvor der ved den første måling er svaret, at der har været afholdt én samtale med borgeren, hvilket i disse tilfælde er opgjort i kategorien 'andet'. Tabel 3.3 viser,

hvordan hyppigheden af de individuelle samtaler generelt har været lidt højere i starten af forløbene, hvor der for cirka en fjerdedel af borgerne har været tale om ugentlige samtaler. Derefter går mødefrekvensen ned, og senere i forløbet har de fleste af borgerne mødtes med ressourcekonsulenten cirka hver anden uge og for nogles vedkommende kun cirka en gang om måneden. Det sidste er ikke blot tilfældet for en del af dem, der er blevet uplanlagt afsluttet, men har også været tilfældet for en del af borgerne i nettogruppen, hvor der således for en dels vedkommende også har været en del tid mellem møderne. Ifølge ressourcekonsulenterne kan det skyldes flere forskellige forhold. Nogle borgere har ikke haft behov for at mødes oftere, og blandt en del borgere er der for eksempel på grund af dårligt helbred eller dårlige perioder gået længere tid mellem møderne. Endelig har også den forholdsvis lange periode med covid-19 i en del af projektperioden spillet ind, hvor der for en dels vedkommende har været længere tid mellem møderne, eller hvor kontakten er foregået pr. telefon, hvilket ikke er medregnet i opgørelsen i tabel 3.3.

Tabel 3.3 Hyppigheden af de individuelle samtaler på forskellige tidspunkter i forløbet særskilt for nettogruppen og borgere med en uplanlagt afslutning – procent og antal

	Første måling		Anden måling		Tredje måling	
	Netto-gruppen	Uplanlagt afsluttede	Netto-gruppen	Uplanlagt afsluttede	Netto-gruppen	Uplanlagt afsluttede
Ca. en gang om ugen eller oftere	25 (36)	31 (14)	5 (7)	3 (1)	4 (4)	5 (1)
Ca. hver 14. dag	47 (69)	49 (22)	49 (65)	58 (19)	51 (50)	45 (9)
Ca. en gang om måneden eller sjældnere	19 (27)	16 (7)	35 (47)	36 (12)	34 (34)	45 (9)
Andet	10 (15)	4 (2)	11 (15)	3 (1)	11 (11)	5 (1)
I alt, procent og antal (N)	100 (147)	100 (45)	100 (134)	100 (33)	100 (99)	100 (20)

Anm.: Antallet af borgere er vist i parentes bag procenttallet. Nettogruppen består af borgere med et planlagt afsluttet forløb samt forløb, der fortsat var i gang ved afslutningen af projektperioden. Svarkategorien 'andet' dækker blandt andet over, at der har været afholdt én samtale med borgere (ved første måling) samt tilfælde, hvor der ikke har været afholdt samtaler under covid-19-pandemien.

Kilde: Egne beregninger baseret på spørgeskemadata.

Ud over de individuelle samtaler har der også været tilbud om at indgå i et gruppeforløb. Gruppeforløbene er blevet gennemført cirka 2-3 gange om året, og der er gennemført i alt 7 gruppeforløb henvendt til de borgere, der har ønsket at indgå i et sådant forløb. Det er i alt 47 borgere, der har deltaget i et gruppeforløb. Hvert gruppeforløb har bestået af en møderække, hvor en

gruppe på cirka 6-8 borgere har mødtes i halvanden time hver uge i 8 uger. Gruppeforløbene har haft fokus på emner, der er relevante for borgerens hverdag i relation til at styrke livskvaliteten og i forhold til at komme tættere på arbejdsmarkedet. Der har i gruppeforløbene blandt andet været fokus på meditation og afspænding, kost, motion og velvære og at give redskaber til at forbedre trivslen i hverdagen.

Når borgere kommer i beskæftigelse eller uddannelse er der mulighed for, at de kan fortsætte samtalerne med ressourcekonsulenten. Ifølge ressourcekonsulenterne er det cirka halvdelen af de borgere, der er kommet i beskæftigelse eller uddannelse, der fortsat i kortere eller længere tid har haft et aktivt forløb med ressourcekonsulenten. Det er generelt ikke ressourcekonsulenternes vurdering, at de borgere, der er afsluttet i indsatsen efter at være kommet i beskæftigelse, har et udækket støttebehov. Det er borgerne selv, der i en del tilfælde ikke længere efterspørger støtten eller ikke ønsker en så tæt kontakt med ressourcekonsulenten som tidligere i forløbet. Det afspejler formentlig, at indsatsens målgruppe i høj grad er mellemgruppen, der har en del psykiske og øvrige helbredsmæssige problemer, men dog for hovedpartens vedkommende ikke tilhører gruppen med svære psykiske lidelser eller kompleks udsathed.

3.4 Netværksmøderne

Ud over forløbet med ressourcekonsulenten indgår som et centralt element i indsatsen også afholdelsen af netværksmøder mellem borgeren, ressourcekonsulenten, sagsbehandleren, jobkonsulenten og eventuelt øvrige relevante medarbejdere. Det er formålet med netværksmøderne at bidrage til en bedre sammenhæng i indsatsen for borgeren, og til at der tages hul på at skabe beskæftigelsesrettede tilbud for borgeren, når det opleves som meningsfuldt i forløbet. Det er jobkonsulentens rolle at hjælpe med at finde og tage kontakt til virksomheder, der kunne være et relevant arbejdssted for borgeren. I den forbindelse har jobkonsulenten særligt fokus på at finde virksomheder, som kan tilbyde borgeren et forløb i virksomhedspraktik.

I tabel 3.4 er opgjort, hvor stor en del af borgerne der inden for de seneste 3 måneder har deltaget i et netværksmøde. Opgørelsen er foretaget på baggrund af data fra første, anden og tredje måling. Ved den første måling (opstartsmålingen) skal det tages i betragtning, at borgeren i de fleste tilfælde kun har været i forløb i ret kort tid ved den første udfyldelse af spørgeskemaerne. Det ses ved, at der for de flestes vedkommende endnu ikke er afholdt et netværksmøde. Ved den anden måling gælder det derimod, at 79 % af borgerne (både blandt dem i nettogruppen og dem med en senere uplanlagt afslutning) har deltaget i et netværksmøde inden for de sidste 3 måneder, og ved den tredje måling er denne andel 78 % af borgerne i nettogruppen.

Tabel 3.4 Deltagelse i netværksmøder på forskellige tidspunkter i forløbet særskilt for nettogruppen og borgere med en uplanlagt afslutning – procent og antal

	Første måling		Anden måling		Tredje måling	
<i>Har borgeren inden for de sidste 3 måneder (siden sidste måling) deltaget i et netværksmøde?</i>	Netto- gruppen	Uplanlagt afslut- tede	Netto- gruppen	Uplanlagt afslut- tede	Netto- gruppen	Uplanlagt afslut- tede
Ja	23 (33)	18 (8)	79 (105)	79 (26)	78 (77)	80 (16)
Nej	77 (113)	82 (37)	21 (28)	21 (7)	22 (22)	20 (4)
I alt, procent og antal (N)	100 (146)	100 (45)	100 (133)	100 (33)	100 (99)	100 (20)

Anm.: Antallet af borgere er vist i parentes bag procenttallet. Nettogruppen består af borgere med et planlagt afsluttet forløb samt forløb, der fortsat var i gang ved afslutningen af projektperioden.

Kilde: Egne beregninger baseret på spørgeskemadata.

Når der er en mindre gruppe af borgere, som ikke har haft et netværksmøde i den forgangne periode, skal der tages højde for, at der for de borgere, der er kommet i beskæftigelse, ikke længere afholdes et netværksmøde, da denne aktivitet også relaterer sig til forløbet i Center for Arbejdsmarked med deltagelse af sagsbehandler og jobkonsulent. Når borgeren kommer i arbejde uden en supplerende ydelse, ophører den generelle indsats fra beskæftigelsessystemet, ligesom borgeren ikke længere kan afkræves at deltage i møder med sagsbehandleren. De fleste af de borgere, der ikke har deltaget i et netværksmøde, findes dog i den gruppe, der stadig er i et aktivt forløb og ikke er kommet i beskæftigelse (ikke vist i tabel). For nogle af borgerne har det været vanskeligt at afholde et netværksmøde på grund af borgerens aktuelle situation, fx på grund af fysiske og psykiske helbredsproblemer. Den femtedel af borgerne, der ikke har deltaget i et netværksmøde i den forgangne periode, skal således primært ses i forhold til kompleksiteten af problematikkerne blandt nogle af borgerne. Endelig var det i en del af perioden, hvor covid-19-pandemien ramte landet, ikke muligt at afholde netværksmøderne.

3.5 Virksomhedspraktik

Et væsentligt element i indsatsen har også været at understøtte borgerne i at komme i praktik i en virksomhed for derved at hjælpe borgerne tættere på arbejdsmarkedet. I tabel 3.5 er vist andelen af borgerne, som har været i virksomhedspraktik undervejs i deres indsatsforløb. Opgørelsen er opdelt på henholdsvis borgerne i nettogruppen (planlagt afsluttede og fortsat igangværende forløb

under ét) og borgerne med en uplanlagt afslutning på forløbet. Der er ikke sondret mellem, om borgeren har været i praktik i en eller flere perioder.

Tabel 3.5 Andel af borgerne i virksomhedspraktik i løbet af indsatsforløbet særskilt for nettogruppen og borgere med uplanlagt afslutning – antal og procent

	Nettogruppen		Borgere med uplanlagt afslutning	
	Antal	Procent	Antal	Procent
Virksomhedspraktik i løbet af indsatsforløbet	62	42	18	38
Ingen virksomhedspraktik i løbet af indsatsforløbet	86	58	29	62
I alt	148	100	47	100

Anm.: Oplysningerne, om borgeren har været i virksomhedspraktik, stammer fra DREAM-registret.

Kilde: Egne beregninger baseret på spørgeskemadata og registerdata fra Danmarks Statistik.

Tabel 3.5 viser, at 42 % af borgerne i nettogruppen, svarende til 62 borgere, har været i virksomhedspraktik på et tidspunkt i deres indsatsforløb. En yderligere opgørelse viser, at der ikke er forskel på denne andel blandt dem med et planlagt afsluttet forløb og dem, som har et fortsat igangværende forløb ved afslutningen af projektperioden (ikke vist i tabel). Når der er en del af borgerne i indsatsen, der ikke har haft et praktikforløb, hænger det sammen med flere forhold. Ud fra den recovery-orienterede tilgang er der generelt lagt vægt på ikke at presse borgeren til at komme i praktik, men på at borgeren skulle føle sig i stand til og have ønske om at indgå i et praktikforløb, før et sådant forløb er blevet iværksat. Det har været tilfældet for en del af borgerne, men der er også en del, der på grund af deres psykiske og fysiske helbredsproblematikker ikke har følt sig i stand til at indgå i et praktikforløb. Samtidig spiller det også ind, at det i den periode, hvor covid-19-pandemien ramte landet, i lang tid ikke var muligt at placere borgere i en virksomhedspraktik. Tabellen viser desuden, at en næsten tilsvarende andel, 38 % (18 borgere), har været i virksomhedspraktik i gruppen med en uplanlagt afslutning. Her er der blandt andet tale om borgere, der er kommet i virksomhedspraktik, inden en uplanlagt afslutning af forløbet er indtruffet for eksempel på grund af en flytning, barsel eller lignende. Der har dog også været tilfælde, hvor det, efter at borgeren er startet i en praktik, har vist sig, at borgeren har haft for komplekse problematikker til at indgå i praktikforløbet, hvilket har været med til at afklare, at borgeren ikke var i målgruppen for indsatsen.

Det har endvidere været en generel erfaring i projektet, at vejen til at opnå lønnede timer langt fra altid går gennem en virksomhedspraktik. Som det vil fremgå i kapitel 5 om indsatsens resultater for borgerne, er der således en del borgere, der har haft lønnede timer uden at have haft en virksomhedspraktik. I den forbindelse diskuteres også erfaringerne med virksomhedspraktikkerne nærmere.

4 Profil af borgerne i indsatsen

I dette kapitel beskrives borgerne, der har deltaget i indsatsen. Beskrivelsen baserer sig dels på individdokumentationen i form af borgerspørgeskemaerne og medarbejderspørgeskemaerne, dels på de erfaringer om målgruppen, som medarbejderne har gjort sig igennem projektperioden, og som er opsamlet gennem de kvalitative interview.

I kapitlet ses der på den samlede gruppe på 195 borgere, der er blevet indskrevet i indsatsen, og der er foretaget en opstartsmåling på. Således inddrages i udgangspunktet også de borgere, der efterfølgende er blevet afsluttet i indsatsen, fordi det viste sig, at de ikke var målgruppe for indsatsen eller på anden måde ikke var i stand til at indgå i et indsatsforløb. Heri ligger generelt nogle væsentlige erfaringer om afgrænsningen af målgruppen for indsatsen, hvilket også belyses i kapitlet. I den forbindelse ses der også på, hvad der særligt kendetegner de borgere, der undervejs blev uplanlagt afsluttet, sammenlignet med dem, der fortsatte i forløb.

4.1 Målgruppe og visitationskriterier

Profilen af borgerne, der har deltaget i indsatsen, skal i høj grad ses i sammenhæng med de visitationskriterier, der er opstillet for indsatsens målgruppe. I udgangspunktet har projektets målgruppe været afgrænset til at være aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere, som samtidig har psykiske problemstillinger uden dog allerede at have tilknytning til psykiatrien i form af et igangværende behandlingsforløb. Dette kriterie blev i praksis omsat til, at for at kunne være en del af indsatsen måtte borgeren ikke have en behandlingsplan i psykiatrien. Samtidig måtte borgerne kun i begrænset grad have et samtidigt misbrugsproblem.

Efterhånden som der blev sat indsatsforløb i gang, viste det sig imidlertid, at det var vanskeligt at foretage en så specifik afgrænsning af målgruppen, og at der var en afgrænsningsproblematik i forhold til at have/ikke at have et forløb i psykiatrien. Således viste nogle af indsatsborgerne undervejs i forløbet tegn på psykiatriske problematikker, som det var hensigtsmæssigt at igangsætte behandlingsforløb i forhold til. Det gav anledning til en justering, i form af at kriteriet omkring psykiatriske behandlingsplaner blev ændret til, at borgeren ved opstarten ikke måtte have en igangværende behandlingsplan, men at der undervejs i forløbet kunne igangsættes en behandlingsplan, uden at borgeren derved blev udskrevet af indsatsen. I den sammenhæng har det også været

en erfaring, at en del af borgerne tidligere har haft behandlingsforløb i psykiatrien. I forbindelse med visitationen kunne der således ikke foretages en helt så klar skelnen mellem at have eller ikke at have psykiatrisk behandlingstilnytning, som det først var tænkt.

Efterhånden som relationen mellem borgerne og ressourcekonsulenterne blev opbygget, viste det sig også, at nogle af borgerne havde mere omfattende misbrugsproblemer, end indsatsen var henvendt til. Her har det været erfaringen, at borgeren godt kunne indgå i forløbet på trods af moderate misbrugsproblemer, men at der skulle være motivation til at arbejde med at reducere misbruget, herunder vilje til at gå i behandling, hvis det var nødvendigt. I den forbindelse blev det undervejs i projektperioden nødvendigt at afslutte nogle af de borgere, der viste sig at have mere omfattende misbrugsproblemer, og hvor misbruget var en afgørende barriere for at indgå i forløbet. Det var særligt tilfældet i den første halvdel af projektperioden frem til projektets midtvejsevaluering, der netop pegede på denne udfordring (Benjaminsen, 2019). Det gav anledning til en større opmærksomhed i resten af projektperioden på at undgå at indskrive borgere med mere omfattende misbrugsproblemer i indsatsen.

Omfanget af borgerens fysiske helbredsproblematikker indgik ikke som et visitationskriterium til indsatsen. En væsentlig erfaring igennem projektperioden har imidlertid været, at mange af borgerne – samtidig med de psykiske problemstillinger – også i større eller mindre grad havde fysiske helbredsproblemer. Ikke mindst kombinationen af psykiske og fysiske helbredsproblemer viste sig at være fremtrædende for en betydelig del af de borgere, der blev indskrevet i indsatsen. Det betød, at en del af borgerne i indsatsen havde mere komplekse problematikker og støttebehov, end hvad der umiddelbart var lagt op til for målgruppen for indsatsen.

I den sammenhæng skal det påpeges, at indsatsen som nævnt ikke har været tænkt til de mest udsatte borgere med komplekse problematikker, men netop har været udviklet til 'mellemløbet' af borgere, der har psykiske udfordringer i et omfang, så de har behov for en indsats, der ligger ud over den almindelige beskæftigelsesindsats, men som samtidig ikke har behov for et behandlingsforløb i psykiatrien.

I de følgende afsnit ses der først på borgernes profil i forhold til de demografiske karakteristika. Dernæst belyses karakteren af både de psykiske og de fysiske helbredsproblemer samt øvrige forhold, der beskriver borgerne i indsatsen.

4.2 Demografisk profil

Tabel 4.1 viser andelen af mænd og kvinder blandt borgerne i indsatsen. Opgørelsen viser, at der er nogenlunde lige mange mænd og kvinder, der har deltaget i indsatsen. Med 47 % er andelen af mænd lidt lavere i nettogruppen end i bruttogruppen, hvor 49 % er mænd. Der har således været lidt flere uplanlagte afslutninger af forløbet blandt mændene. Det skyldes blandt andet, at lidt flere af mændene har vist sig at have misbrugsproblemer i et omfang, der vanskeliggjorde deres deltagelse i forløbet.

Tabel 4.1 Kønsfordeling blandt borgerne i indsatsen særskilt for bruttogruppen og nettogruppen – antal og procent

	Bruttogruppen		Nettogruppen	
	Antal	Procent	Antal	Procent
Mænd	96	49	69	47
Kvinder	99	51	79	53
I alt	195	100	148	100

Anm.: Bruttogruppen består af alle borgere, der har været indskrevet i indsatsen, mens nettogruppen udgøres af dem, der har haft et egentligt indsatsforløb.

Kilde: Egne beregninger baseret på spørgeskemadata.

Tabel 4.2 viser aldersfordelingen blandt borgerne i indsatsen. Alderen er opgjort på indskrivningstidspunktet. De 30-39-årige udgør 43 % af borgerne i indsatsen og er således den største aldersgruppe blandt deltagerne. Der er relativt få 18-24-årige, 11 %, mens 17 % er mellem 25 og 29 år. 18 % er mellem 40 og 49 år, og 12 % er mellem 50 og 59 år. Gruppen af 25-29-årige er lidt større i bruttogruppen end i nettogruppen, og der er således lidt flere i denne aldersgruppe, der har haft en uplanlagt afslutning, end i de øvrige aldersgrupper.

Tabel 4.2 Fordeling på aldersgrupper blandt borgerne i indsatsen særskilt for bruttgruppen og nettgruppen – antal og procent

	Bruttgruppen		Nettgruppen	
	Antal	Procent	Antal	Procent
18-24 år	22	11	16	11
25-29 år	38	20	25	17
30-39 år	80	41	63	43
40-49 år	33	17	26	18
50-59 år	22	11	18	12
I alt	195	100	148	100

Anm.: Bruttgruppen består af alle borgere, der har været indskrevet i indsatsen, mens nettgruppen udgøres af dem, der har haft et egentligt indsatsforløb.

Kilde: Egne beregninger baseret på spørgeskemadata.

Tabel 4.3 viser fordelingen på herkomst blandt borgerne i indsatsen. Langt hovedparten af borgerne, 95 % i nettgruppen, har dansk baggrund, mens en lille gruppe af borgerne har anden etnisk baggrund end dansk. Der har også været enkelte borgere med grønlandsk baggrund indskrevet i indsatsen.

Tabel 4.3 Fordeling på herkomst blandt borgerne i indsatsen særskilt for bruttgruppen og nettgruppen – antal og procent

	Bruttgruppen		Nettgruppen	
	Antal	Procent	Antal	Procent
Dansk	184	94	140	95
Grønlandsk	3	2	-	-
Anden etnisk baggrund	8	4	-	-
I alt	195	100	148	100

Anm.: Bruttgruppen består af alle borgere, der har været indskrevet i indsatsen, mens nettgruppen udgøres af dem, der har haft et egentligt indsatsforløb. Fordelingen på borgere med henholdsvis grønlandsk og anden etnisk baggrund i nettgruppen er udeladt af hensyn til regler om diskretionering af data.

Kilde: Egne beregninger baseret på spørgeskemadata.

4.3 Uddannelse og tidligere beskæftigelse

Den største uddannelsesgruppe blandt borgerne i indsatsen er dem med grundskolen som højeste uddannelsesniveau. Denne gruppe udgør 54 % af borgerne i nettogruppen (tabel 4.4). Der er 12 % med en gymnasial uddannelse eller lignende, mens 23 % har en erhvervsfaglig uddannelse. En lille gruppe på 6 % af borgerne i indsatsen har en videregående uddannelse, mens uddannelsesniveaet er uoplyst for 5 %.

Tabel 4.4 Uddannelsesniveau blandt borgerne i indsatsen særskilt for bruttgruppen og nettogruppen – antal og procent

	Bruttogruppen		Nettogruppen	
	Antal	Procent	Antal	Procent
Grundskole	112	57	80	54
Gymnasiale uddannelser og adgangsgivende uddannelsesforløb	22	11	18	12
Erhvervsfaglige uddannelser	41	21	34	23
Videregående uddannelser og ph.d.	11	6	9	6
Uoplyst	9	5	7	5
I alt	195	100	148	100

Anm.: Bruttogruppen består af alle borgere, der har været indskrevet i indsatsen, mens nettogruppen udgøres af dem, der har haft et egentligt indsatsforløb.

Kilde: Egne beregninger baseret på registerdata fra Danmarks Statistik.

I forhold til tidligere arbejdsmarkedserfaring er ressourcekonsulenterne blevet bedt om at anføre borgernes tidligere tilknytning til arbejdsmarkedet (tabel 4.5). Der er en forholdsvis stor variation i den tidligere arbejdsmarkedserfaring blandt borgerne. I nettogruppen er det 24 %, der i høj grad har tidligere arbejdsmarkedserfaring, mens det for ligeledes 24 % i nogen grad er tilfældet. 29 % har kun i begrænset grad erfaring fra arbejdsmarkedet, mens det slet ikke er tilfældet for 14 %.

Tabel 4.5 Tidligere arbejdsmarkedserfaring blandt borgerne i indsatsen særskilt for bruttgruppen og nettgruppen – antal og procent

<i>I hvilken grad har borgeren tidligere arbejdsmarkedserfaring?</i>	Bruttogruppen		Nettogruppen	
	Antal	Procent	Antal	Procent
I høj grad	43	22	36	24
I nogen grad	43	22	36	24
I begrænset grad	65	33	43	29
Slet ikke	29	15	21	14
Ved ikke eller ubesvaret	12	6	12	8
I alt	195	100	148	100

Anm.: Bruttogruppen består af alle borgere, der har været indskrevet i indsatsen, mens nettogruppen udgøres af dem, der har haft et egentligt indsatsforløb.

Kilde: Egne beregninger baseret på registerdata fra Danmarks Statistik.

I tabel 4.6 er opgjort, om borgeren har haft lønnede timer i en længere periode fra 2013 og frem til tidspunktet, hvor borgeren er indskrevet i indsatsen. Det er knap halvdelen af borgerne i indsatsen, 45 %, der ifølge DREAM-registret ikke er registreret med lønnede timer i en 5-årsperiode fra 2013 til 2017, mens 55 % er registreret med mindst én lønnet time i denne periode. Der er således en forholdsvis stor del af borgerne, der langvarigt ikke har haft tilknytning til arbejdsmarkedet forud for deres deltagelse i indsatsen.

Tabel 4.6 Tidligere lønnet beskæftigelse blandt borgerne i indsatsen særskilt for bruttgruppen og nettgruppen – antal og procent

	Bruttogruppen		Nettogruppen	
	Antal	Procent	Antal	Procent
Mindst én løntime 2013–2018	107	55	82	55
Ingen løntimer 2013–2018	88	45	66	45
I alt	195	100	148	100

Anm.: Bruttogruppen består af alle borgere, der har været indskrevet i indsatsen, mens nettogruppen udgøres af dem, der har haft et egentligt indsatsforløb.

Kilde: Egne beregninger baseret på registerdata fra Danmarks Statistik.

4.4 Helbred

Målgruppen for indsatsen er som tidligere nævnt aktivitetsparate kontant-hjælpsmodtagere, der samtidig har psykiske problematikker uden dog allerede at være indskrevet i behandlingsforløb i psykiatrien. I tabel 4.7 er opgjort profilen af borgerens psykiske helbredstilstand ud fra henholdsvis borgernes egen selvsvurdering og ressourcekonsulentens vurdering af borgerens psykiske helbred.

Tabel 4.7 Borgerens psykiske helbred ved opstarten af indsatsforløbet særligt for bruttgruppen og nettgruppen – antal og procent

	Bruttgruppen		Nettgruppen	
	Antal	Procent	Antal	Procent
<i>Borgerens selvsvurderede psykiske helbred – Hvordan synes du, dit psykiske helbred er alt i alt?</i>				
Dårligt	49	25	38	26
Mindre godt	87	45	67	46
Godt	37	19	27	19
Vældig godt	17	9	11	7
Fremragende	4	2	4	3
I alt	194	100	147	100
<i>Ressourcekonsulentens vurdering af borgerens psykiske helbred – Har borgeren efter din vurdering psykiske problemer, der begrænser hans/hendes hverdag?</i>				
I høj grad	43	22	32	22
I nogen grad	92	47	70	47
I begrænset grad	40	21	31	21
Slet ikke	11	6	8	5
Ved ikke	8	4	7	5
I alt	194	100	148	100

Anm.: Bruttgruppen består af alle borgere, der har været indskrevet i indsatsen, mens nettgruppen udgøres af dem, der har haft et egentligt indsatsforløb. Opgørelserne er baseret på henholdsvis borgerspørgeskemaet og medarbejderspørgeskemaet ved opstarten af indsatsforløbet. For en enkelt borger er anvendt besvarelsene fra det andet borgerspørgeskema, da spørgsmålene var ubesvarede i det første skema.

Kilde: Egne beregninger baseret på spørgeskemadata.

Tabel 4.7 viser, at hovedparten af borgerne, 72 % i nettogruppen (70 % i bruttogruppen), selv vurderer, at de har et dårligt eller et mindre godt psykisk helbred. Ressourcekonsulenten vurderer samtidig, at 79 % af borgerne (i både netto- og bruttogruppen) i høj grad eller i nogen grad har psykiske problemer, der begrænser borgeren i hverdagen. Selvom hovedparten af borgerne således oplever at have et dårligt eller mindre godt psykisk helbred, er der også en mindre gruppe, der ved den første måling har en positiv selvsvurdering af deres psykiske helbred, ligesom der også er nogle af borgerne, der af ressourcekonsulenten vurderes til kun i begrænset grad eller slet ikke at have psykiske problemer. Det skal dog tages i betragtning, at borgerne generelt er visiteret til indsatsen på grund af tilstedeværelsen af en eller anden form for psykiske problematikker. I den forbindelse kan der også være borgere, der ikke har en fuld erkendelse af egne udfordringer, ligesom der også kan være psykiske problematikker og udfordringer, der ikke umiddelbart træder frem ved de første samtaler med borgeren. Endelig kan det også spille ind, at symptomerne på psykiske lidelser generelt kan 'svinge' over tid, og borgere med psykiske lidelser kan således have både gode og dårlige perioder, hvilket kan afspejle sig i, at nogle af borgerne har en positiv selvsvurdering af det psykiske helbred, selvom de generelt har psykiske udfordringer.

Det er også opgjort, om borgerne i indsatsen tidligere har fået stillet en psykiatrisk diagnose, samt om de tidligere har modtaget psykiatrisk behandling (tabel 4.8). Disse opgørelser er baseret på Landspatientregistret. Det er en forholdsvis høj andel på 63 % i både brutto- og nettogruppen, der tidligere er registreret med en psykiatrisk diagnose. Der er ligeledes en høj andel på 66 % i nettogruppen (67 % i bruttogruppen), der tidligere er registreret med psykiatrisk behandling. Selvom indsatsen var henvendt til 'mellemgruppen', der ikke har et langvarigt behandlingsbehov i psykiatrien, understreger den høje andel med en tidligere psykiatrisk behandlingshistorik, at der i høj grad er tale om en målgruppe med psykiske udfordringer, og at en betydelig del af borgerne har haft mere omfattende psykiske problemstillinger, end hvad der umiddelbart var forventningen i forhold til målgruppen.

Tabel 4.8 Andel af borgerne med tidligere psykiatrisk diagnose og tidligere psykiatrisk behandling særskilt for bruttgruppen og nettgruppen – antal og procent

	Bruttgruppen		Nettgruppen	
	Antal	Procent	Antal	Procent
Tidligere psykiatrisk diagnose (1995 til tidspunkt for opstart i indsatsen)				
Ja	122	63	93	63
Nej	73	37	55	37
I alt	195	100	148	100
Tidligere psykiatrisk behandling (1995 til tidspunkt for opstart i indsatsen)				
Ja	130	67	98	66
Nej	65	33	50	34
I alt	195	100	148	100

Anm.: Bruttgruppen består af alle borgere, der har været indskrevet i indsatsen, mens nettgruppen udgøres af dem, der har haft et egentligt indsatsforløb. Opgørelserne af om borgeren tidligere er registreret med en psykiatrisk diagnose eller psykiatrisk behandling er baseret på Landspatientregistret.

Kilde: Egne beregninger baseret på spørgeskemadata og registerdata fra Danmarks Statistik.

Det har som nævnt hverken været et inklusions- eller et eksklusionskriterie i forbindelse med visitationen til indsatsen, om borgeren har fysiske helbredsproblemer. I tabel 4.9 er opgjort profilen af borgerens fysiske helbredstilstand ud fra henholdsvis borgernes egen selv vurdering og ud fra ressourcekonsulentens vurdering. Tabel 4.9 viser, at 53 % af borgerne i nettgruppen (49 % i bruttgruppen) selv vurderer deres fysiske helbred som dårligt eller mindre godt, mens ressourcekonsulenterne vurderer, at 33 % af borgerne i nettgruppen (32 % i bruttgruppen) i høj grad eller i nogen grad har fysiske helbreds-mæssige gener, der begrænser borgerne i hverdagen. Der er således flere borgere, der selv vurderer at have fysiske helbredsproblemer, end det er tilfældet ud fra ressourcekonsulenternes vurdering af borgernes fysiske helbred ved opstarten af forløbet. Det kan være tegn på, at ressourcekonsulenterne ved starten af forløbet endnu ikke har et fuldt indblik i borgernes helbredsproblemer. I den forbindelse viser en yderligere opgørelse (ikke vist i tabel), at der lidt senere i forløbet – ved udfyldelsen af det tredje medarbejderskema – generelt er en lidt højere andel af borgerne (cirka 40 %), som af ressourcekonsulenterne bliver vurderet til i høj grad eller i nogen grad at have fysiske helbredsproblemer, hvilket kan være tegn på, at ressourcekonsulenterne får et

bedre kendskab til borgernes helbredsproblemer, efterhånden som forløbet skrider frem.

Tabel 4.9 Borgerens fysiske helbred ved opstarten af indsatsforløbet særskilt for bruttgruppen og nettgruppen – antal og procent

	Bruttgruppen		Nettgruppen	
	Antal	Procent	Antal	Procent
<i>Borgerens selv vurderede fysiske helbred – Hvordan synes du, dit fysiske helbred er alt i alt?</i>				
Dårligt	28	14	23	16
Mindre godt	68	35	55	37
Godt	65	34	43	29
Vældigt godt	22	11	16	11
Fremragende	11	6	10	7
I alt	194	100	147	100
<i>Ressourcekonsulentens vurdering af borgerens fysiske helbred – Har borgeren efter din vurdering fysiske problemer, der begrænser hans/hendes hverdag?</i>				
I høj grad	16	8	10	7
I nogen grad	46	24	38	26
I begrænset grad	47	24	36	24
Slet ikke	79	41	60	41
Ved ikke	6	3	4	3
Uoplyst/ubesvaret	1	<1	0	0
I alt	195	100	148	100

Anm.: Bruttgruppen består af alle borgere, der har været indskrevet i indsatsen, mens nettgruppen udgøres af dem, der har haft et egentligt indsatsforløb. Opgørelserne er baseret på henholdsvis borgerspørgeskemaet og medarbejderspørgeskemaet ved opstarten af indsatsforløbet. For en enkelt borger er anvendt besvarelserne fra det andet borgerspørgeskema, da spørgsmålene var ubesvarede i det første skema.

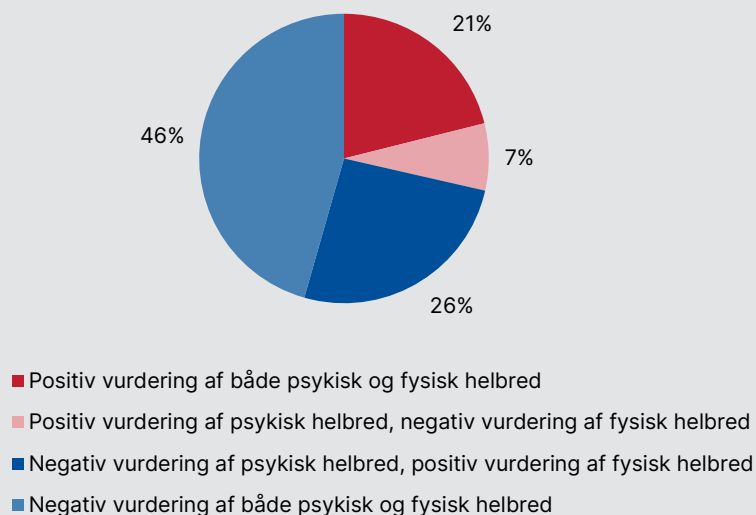
Kilde: Egne beregninger baseret på spørgeskemadata.

Ud over at hovedparten af borgerne i indsatsen har psykiske helbredsproblemer, er der således også en betydelig del med fysiske helbredsproblemer, og en del af borgerne har en dobbeltproblematik i form af samtidige psykiske og fysiske helbredsproblemer. Forekomsten af denne dobbeltproblematik mellem

psykiske og fysiske helbredsproblemer er opgjort i figur 4.1, der sammenholder borgerens selvvaluerede psykiske og fysiske helbredsproblemer. Da der ifølge tabel 4.7 og 4.9 ikke er nogen væsentlig forskel mellem brutto- og nettogruppen i andelen med selvvaluerede psykiske og fysiske helbredsproblemer, er denne opgørelse udelukkende foretaget for nettogruppen. Endvidere er svarkategorierne på hvert af de to spørgsmål slået sammen til to kategorier, nemlig om borgeren har en positiv (fremragende, vældig godt eller godt) eller en negativ (mindre godt eller dårligt) selvvaluering af henholdsvis det psykiske og det fysiske helbred. Figuren viser de fire kombinationer af henholdsvis en positiv selvvaluering af både det psykiske og det fysiske helbred, en positiv selvvaluering af det psykiske helbred og en negativ selvvaluering af det fysiske helbred, en negativ selvvaluering af det psykiske helbred og en positiv selvvaluering af det fysiske helbred samt en negativ selvvaluering af både det psykiske og det fysiske helbred. Figur 4.1 viser, at det er en forholdsvis stor del af borgerne i indsatsen, der har en negativ selvvaluering af både det psykiske og det fysiske helbred, idet denne gruppe udgør 46 % af alle borgerne i nettogruppen. 21 % har derimod en positiv selvvaluering af både det psykiske og det fysiske helbred. Den resterende del af borgerne i indsatsen har en negativ selvvaluering i den ene af de to helbredsdimensioner og en positiv selvvaluering i den anden helbredsdimension.

Figur 4.1 Selvvurderet psykisk og fysisk helbred blandt borgerne i nettogruppen ved opstarten af indsatsen

I figuren er vist andelen af borgerne i nettogruppen med forskellige kombinationer af det selvvurderede psykiske og fysiske helbred.



Anm.: Opgørelsen er baseret på borgerens egen selvvurdering af henholdsvis det fysiske og det psykiske helbred ved opstarten af indsatsforløbet. For en enkelt borger er anvendt besvarelserne fra det andet borgerspørgeskema, da helbredsspørgsmålene var ubesvarede i det første skema. N = 147.

Kilde: Egne beregninger baseret på spørgeskemadata.

Misbrugsproblemer af et væsentligt omfang har som tidligere nævnt været et eksklusionskriterie for at deltage i indsatsen. I tabel 4.10 er opgjort omfanget af borgernes misbrugsproblemer ved opstarten af indsatsen ud fra ressourcekonsulenternes vurdering. Tabel 4.10 viser, at der er en mindre gruppe af borgere, der vurderes at have alkoholproblemer, ligesom der er en mindre gruppe med hashmisbrug. Det er kun ganske få af borgerne, der er vurderet til at have problemer med hårde stoffer. Ressourcekonsulenterne fortæller dog, at nogle af de borgere, der var blevet henvist til indsatsen, efterhånden viste sig at have mere omfattende misbrugsproblemer, end hvad der var kendskab til ved visitationen til indsatsen. I den forbindelse er det ressourcekonsulenternes oplevelse, at tilstedeværelsen og omfanget af et misbrugsproblem ikke altid er synligt i starten, men ofte kommer op til overfladen, efterhånden som relationen til borgerne opbygges. En yderligere opgørelse (ikke vist i tabel) baseret på samme spørgsmål ved anden og tredje måling viser dog, at der ikke er flere borgere, der ved disse målinger vurderes at have et misbrugsproblem, men at der snarere er lidt færre, der opgøres at have et misbrugsproblem. Det

skyldes blandt andet, at der er færre af de uplanlagt afsluttede borgere, der har besvaret de efterfølgende borgerspørgeskemaer, og at der blandt de uplanlagt afsluttede borgere samtidig er lidt flere, der i opstartsskemaet blev vurderet til at have misbrugsproblemer (særligt i forhold til hash og/eller hårde stoffer). I den forbindelse fortæller ressourcekonsulenterne, at det har været nødvendigt at afslutte nogle af de borgere, der viste sig at have for omfattende misbrugsproblemer til at kunne indgå i forløbet. Her skal det generelt tages i betragtning, at forløbet med ressourcekonsulenterne ikke er at side-stille med for eksempel et bostøtteforløb efter servicelovens § 85, der er hen-vendt til borgere med mere omfattende støttebehov.

Tabel 4.10 Andelen af borgerne med misbrugsproblemer ved opstarten af indsatsen vurderet af ressourcekonsulenten – procent og antal

Har borgeren efter din vurdering et misbrug af ...	Alkohol		Hash		Hårde stoffer	
	Brutto-gruppen	Netto-gruppen	Brutto-gruppen	Netto-gruppen	Brutto-gruppen	Netto-gruppen
Ja	10 (19)	9 (13)	8 (16)	5 (8)	3 (5)	-
Nej	85 (166)	86 (128)	85 (165)	88 (130)	93 (181)	95 (141)
Ved ikke eller ubesvaret	5 (10)	5 (7)	7 (14)	7 (10)	5 (9)	-
Total, procent og antal (N)	100 (195)	100 (148)	100 (195)	100 (148)	100 (195)	100 (148)

Anm.: Antallet af borgere er vist i parentes. Kategorien 'ja' i tabellen dækker over svarkategorierne 'Ja, i stort omfang', 'Ja, i et vist omfang' og 'Ja, i begrænset omfang' i spørgeskemaet. Disse kategorier er slået sammen af hensyn til regler om diskretionering af data. Med (-) er markeret oplysninger, der er udeladt af hensyn til regler om diskretionering af data.

Kilde: Egne beregninger baseret på spørgeskemadata.

4.5 Generel trivsel

I spørgeskemaet til borgeren indgår også de fem spørgsmål i trivselsindekset WHO-5, der handler om, hvordan borgeren har følt sig tilpas i de seneste 2 uger. Indekset måler graden af positive oplevelser og udgør et mål for personens generelle trivsel. Det samlede indeks går fra 0 til 100. Jo flere point, jo højere trivsel. I tabel 4.11 er opgjort den gennemsnitlige score på indekset samt procentdelen af borgerne i intervallerne 0-35, 36-50 og 51-100 point. Ved et pointtal mellem 0 og 35 er der 'stor risiko for depression og stressbelastning', og ved et pointtal mellem 36 og 50 er der 'risiko for depression og stressbelastning'. Et pointtal over 50 betyder, at borgeren ikke umiddelbart er i risiko for depression eller stressbelastning. Tabel 4.11 viser, at både i brutto-

gruppen og i nettogruppen er den gennemsnitlige pointscore på WHO-5-trivselsindekset cirka 42 ved opstarten af forløbet. Det er en forholdsvis lav score sammenholdt med, at gennemsnittet i den danske befolkning som helhed er på 68 point.⁹ Den lave score på WHO-5-trivselsindekset afspejles også i fordelingen blandt borgerne, hvor 44 % har en score på mellem 0 og 35 point, svarende til en stor risiko for depression og stressbelastning, og yderligere 17 % i nettogruppen har en score på mellem 36 og 50 point, svarende til en risiko for depression og stressbelastning. Selvom trivselsindekset ikke udgør et egentligt diagnosticeringsværktøj, afspejler den høje andel med en lav score på WHO-5-trivselsindekset generelt samme tendens som spørgsmålet om det selvvaluerede psykiske helbred, hvor en høj andel som tidligere nævnt giver udtryk for, at de har et mindre godt eller dårligt psykisk helbred (tabel 4.7).

Tabel 4.11 Borgerens score på WHO-5-trivselsindekset ved opstarten af indsatsforløbet – procent og antal

Point på WHO-5-trivselsindeks	Bruttogruppen	Nettogruppen
<i>Gennemsnit</i>		
Gennemsnitlig pointscore	42,2	42,0
<i>Fordeling</i>		
0-35 point	44 (65)	44 (85)
36-50 point	15 (22)	17 (33)
51-100 point	41 (60)	39 (76)
I alt, procent og antal (N)	100 (147)	100 (194)

Anm.: Antallet af borgere er vist i parentes bag procenttallet.

Kilde: Egne beregninger baseret på spørgeskemadata.

4.6 Øvrige karakteristika

Ud over spørgsmålene om borgernes psykiske og fysiske helbred, omfanget af misbrugsproblemer og den generelle trivsel er der også stillet enkelte spørgsmål om den øvrige livssituation, der ligeledes bidrager til at tegne en profil af borgerne i projektet. I tabel 4.12 er opgjort, i hvor høj grad medarbejderne ved opstarten af indsatsen vurderer, at borgerne er i stand til at varetage funktioner i dagligdagen som for eksempel at gøre rent, vaske op eller handle ind. I de tilfælde, hvor der er svaret 'ved ikke' i det første medarbejderskema (fordi

⁹ Guide til trivselsindekset: WHO-5, Sundhedsstyrelsen, www.sundhedsstyrelsen.dk

ressourcekonsulenten endnu ikke har et indblik i dette), eller spørgsmålet har været ubesvaret, er besvarelsen fra det andet medarbejderskema benyttet i stedet. Tabel 4.12 viser, at hovedparten af borgerne i indsatsen i høj grad eller i nogen grad er i stand til at varetage dagligdagsfunktioner. Der er dog cirka en femtedel af borgerne i indsatsen, der kun i begrænset grad er i stand til at varetage dagligdagsfunktioner eller har meget vanskeligt ved dette. Det understreger, at en vis andel af borgerne i indsatsen oplever forholdsvis omfattende vanskeligheder i dagligdagen, hvilket for eksempel kan afspejle betydelige fysiske og/eller psykiske helbredsproblemer.

Tabel 4.12 Ressourcekonsulentens vurdering ved opstarten af indsatsen af borgerens evne til at varetage dagligdagsfunktioner særskilt for bruttgruppen og nettgruppen – antal og procent

<i>Er borgeren, efter din vurdering, i stand til at varetage dagligdagsfunktioner (fx vaske op, gøre rent, handle ind e.l.)?</i>	Bruttgruppen		Nettgruppen	
	Antal	Procent	Antal	Procent
I høj grad	63	32	53	36
I nogen grad	64	33	48	32
I begrænset grad	43	22	31	21
Har meget vanskeligt ved dette	9	5	7	5
Ved ikke eller ubesvaret	16	8	9	5
I alt	195	100	148	100

Anm.: I tabellen er vist besvarelsene fra det første medarbejderspørgeskema ved opstarten af borgerens indsatsforløb. I de tilfælde, hvor der er svaret 'ved ikke' i det første medarbejderspørgeskema, eller spørgsmålet har været ubesvaret, er besvarelsen fra det andet medarbejderspørgeskema benyttet. Bruttgruppen består af alle borgere, der har været indskrevet i indsatsen, mens nettgruppen udgøres af dem, der har haft et egentligt indsatsforløb.

Kilde: Egne beregninger baseret på spørgeskemadata.

Der er også stillet et spørgsmål til ressourcekonsulenterne om, hvorvidt borgerne er i stand til at håndtere deres økonomi, fx betale regninger til tiden og prioritere deres økonomi (tabel 4.13). For hovedparten af borgernes vedkommende vurderer ressourcekonsulenten, at de i høj grad eller nogen grad er i stand til at håndtere deres økonomi, og det er forholdsvis få af borgerne, der ifølge ressourcekonsulenten kun i begrænset grad er i stand til at håndtere deres økonomi eller har meget vanskeligt ved dette. Det afspejler, at borgerne ikke tilhører gruppen af de mest udsatte borgere, hvor udfordringer med at håndtere den daglige økonomi formentlig ville have været mere fremtrædende. Der er dog også en del af borgerne, hvor ressourcekonsulenterne

hverken ved den første eller den anden måling ved, om borgerne er i stand til at håndtere deres økonomi. Det er formentlig udtryk for, at der ikke har været et særligt fokus på dette i samtalerne med borgerne, hvilket ligeledes indikerer, at det ikke har været et presserende tema for borgerne.

Tabel 4.13 Ressourcekonsulentens vurdering ved opstarten af indsatsen af borgerens evne til at håndtere sin økonomi særskilt for bruttgruppen og nettgruppen – antal og procent

	Bruttgruppen		Nettgruppen	
	Antal	Procent	Antal	Procent
<i>Er borgeren, efter din vurdering, i stand til at håndtere sin økonomi, fx betale regninger til tiden og prioritere sin økonomi?</i>				
I høj grad	60	31	46	31
I nogen grad	61	31	50	34
I begrænset grad	11	6	7	5
Har meget vanskeligt ved dette	5	3	2	1
Ved ikke eller ubesvaret	58	30	43	29
I alt	195	100	148	100

Anm.: I tabellen er vist besvarelserne fra det første medarbejderspørgeskema ved opstarten af borgerens indsatsforløb. I de tilfælde, hvor der er svaret 'ved ikke' i det første medarbejderspørgeskema, eller spørgsmålet har været ubesvaret, er besvarelsen fra det andet medarbejderspørgeskema benyttet. Bruttgruppen består af alle borgere, der har været indskrevet i indsatsen, mens nettgruppen udgøres af dem, der har haft et egentligt indsatsforløb.

Kilde: Egne beregninger baseret på spørgeskemadata.

5 Resultater for borgerne

I dette kapitel belyses indsatsens resultater for borgerne. Det opgøres, hvor stor en del af borgerne der har opfyldt de centrale mål for indsatsen, det vil sige er kommet i beskæftigelse med ordinære timer på det almindelige arbejdsmarked, og hvor mange der har påbegyndt et uddannelsesforløb. Der ses også på resultaterne i forhold til at forebygge, at borgerne får behov for psykiatrisk behandling. Endvidere ses på resultaterne i forhold til forskellige øvrige indikatorer, herunder udviklingen i borgernes helbred og generelle trivsel.

I forbindelse med opgørelserne af resultaterne for borgerne, skal det generelt understreges, at der i evalueringsdesignet *ikke* indgår en egentlig effektmåling i form af et kontrolleret, randomiseret eksperiment, hvor der trækkes lod mellem deltagelsen i en indsatsgruppe og en kontrolgruppe. Evalueringens opgørelser af resultaterne for borgerne er således baseret på en resultatmåling for de borgere, der har deltaget i indsatsen.

I opgørelserne af resultaterne i forhold til beskæftigelse og uddannelse er anvendt registerdata fra DREAM-registreret, mens der i opgørelsen af resultaterne i forhold til at forebygge et behov for psykiatrisk behandling anvendes data fra Landspatientregistret. Desuden inddrages i resultatmålingen også oplysninger, der er baseret på borgernes egen selvsvurdering af deres trivsel og helbred i borgerspørgeskemaet.

5.1 Beskæftigelse og uddannelse

I forhold til borgernes beskæftigelsessituation er formålet med indsatsen, at borgerne opnår lønnet beskæftigelse på en arbejdsplads enten i et omfang, der muliggør fuld selvforsørgelse, eller som delvis beskæftigelse (herunder småjob) kombineret med en supplerende ydelse. Derudover kan der også være mulighed for, at borgeren påbegynder et uddannelsesforløb som voksenlærling eller på en uddannelse, der giver berettigelse til SU.

I tabel 5.1 er opgjort resultaterne for borgerne i forhold til deres beskæftigelses- og forsørgelsessituation. Her er der sondret mellem, om borgeren har haft lønnede timer uden supplerende ydelse, lønnede timer med supplerende ydelse (men uden støttede timer), lønnede timer i fleksjob, samt om borgeren har været i uddannelse i form af, at borgeren er registreret som voksenlærling eller med SU. Desuden har vi også opgjort andelen, der ikke har haft lønnede timer, og som samtidig hverken har været på SU eller har været voksenlærling. Disse oplysninger er hentet fra DREAM-registret. Andelene er opgjort for den

samlede periode, hvor borgeren har været indskrevet i indsatsen, og andelen med lønnede timer mv. er således opgjort ud fra, om borgeren på noget tidspunkt har haft lønnede timer i løbet af perioden, vedkommende har deltaget i indsatsen, og inkluderer dermed også dem, der eventuelt har mistet de lønnede timer igen senere i perioden.

Ydermere er opgørelsen i tabel 5.1 foretaget på to forskellige måder. I den venstre kolonne er opgjort fordelingen på de forskellige kategorier ud fra, om borgeren på noget tidspunkt i løbet af perioden har optrådt i de forskellige kategorier inden for hver gruppe. Det vil sige, at inden for gruppen af borgere, der på et eller andet tidspunkt har haft lønnede timer og/eller uddannelse, kan borgeren således optræde i flere af underkategorierne: løntimer uden supplerende ydelse, løntimer med supplerende ydelse, løntimer i fleksjob og voksenlærling/SU. Denne opgørelse er baseret på oplysninger for hver enkelt uge, borgeren har været indskrevet i indsatsen. Hvis borgeren optræder i en af kategorierne, er dette udtryk for, at borgeren i mindst én uge har været i den pågældende kategori, fra borgeren blev indskrevet i indsatsen og frem til og med december 2021.

I den højre kolonne af tabellen er der foretaget en indbyrdes hierarkisering af kategorierne, så borgeren kun kan optræde i en af kategorierne. Her har vi blandt dem med lønnede timer givet forrang i opgørelsen til borgere med lønnede timer i form af fleksjob (som er forekommet i bruttogruppen) og derefter borgere med lønnede timer uden supplerende ydelse og endelig lønnede timer med supplerende ydelse. Hvis borgere på noget tidspunkt har haft lønnede timer som fleksjob, optræder borgeren således i denne kategori ud fra en vurdering af, at hvis borgeren på et tidspunkt har lønnede timer som fleksjob, vil der på et tidspunkt i løbet af perioden været sket en visitation til fleksjob. Borgere, der udelukkende har haft timer med løntilskud, er generelt ikke medregnet blandt borgere med lønnede timer, hvis borgeren ikke på noget tidspunkt i indsatsperioden i øvrigt har haft lønnede timer som fleksjob, lønnede timer uden supplerende ydelse eller løntimer med en supplerende ydelse.

Opgørelsen er foretaget for henholdsvis bruttogruppen og nettogruppen. Som tidligere nævnt består nettogruppen af de borgere, som kan siges at have haft et egentligt indsatsforløb, mens bruttogruppen også inkluderer dem, hvor indsatsen er blevet afbrudt (uplanlagt afsluttet) for eksempel på grund af en flytning ud af kommunen eller barsel og i de tilfælde, hvor det efter opstarten af borgerens forløb viste sig, at borgeren var fejlvisiteret for eksempel på grund af for omfattende misbrugsproblemer og dermed ikke var en del af den målgruppe, der var lagt op til.

Tabel 5.1 viser, at ud af de i alt 148 borgere i nettogruppen, er det 52 borgere, svarende til 35 %, der på et tidspunkt i forløbet har haft lønnede timer eller har

været voksenlærling/SU-modtager. Tilsvarende er der 96 af borgerne i nettogruppen, svarende til 65 %, der ikke på noget tidspunkt i deres forløb har haft lønnede timer eller har været under uddannelse som voksenlærling eller med SU. Sammenlagt er der 48 borgere i nettogruppen, der på et tidspunkt har haft løntimer uden en supplerende ydelse eller løntimer med en supplerende ydelse. Der også en del borgere, der har befundet sig i flere af kategorierne på forskellige tidspunkter. Det fremgår, når tallene i venstre og højre kolonne sammenlignes. 36 af de 148 borgere i nettogruppen har på et tidspunkt i forløbet haft lønnede timer uden supplerende ydelse, og der er også 36 borgere, der på et tidspunkt har haft lønnede timer med en supplerende ydelse (venstre kolonne), hvoraf en del af den sidstnævnte gruppe også på et tidspunkt har haft lønnede timer uden supplerende ydelse og således indgår i begge disse kategorier i tabellens venstre kolonne. Den højre kolonne viser, at der er 12 borgere i nettogruppen, der har haft lønnede timer med supplerende ydelse, og som ikke på noget tidspunkt har haft løntimer uden supplerende ydelse. Endelig er der 11 borgere i nettogruppen, der på et tidspunkt har været voksenlærling eller har modtaget SU (venstre kolonne). En del af disse borgere har også på et tidspunkt haft lønnede timer, og der er 4 borgere, der har været voksenlærling eller på SU, men som ikke på noget tidspunkt, siden de startede i indsatsen, har haft lønnede timer (højre kolonne).

I tabel 5.1 er også vist de tilsvarende resultater for bruttogruppen. Her er der i alt 61 borgere, svarende til 31 %, som har haft lønnede timer og/eller har været i uddannelse i løbet af perioden. Det afspejler, at der også er en mindre gruppe (9 borgere) af dem, som ikke er en del af nettogruppen, der har haft lønnede timer eller har været i uddannelse i løbet af perioden. Heri indgår også 3 borgere, som har haft lønnede timer som fleksjob, men som ikke indgår i nettogruppen. Når disse borgere indgår i bruttogruppen og ikke i nettogruppen, skyldes det, at indsatsen ikke har været tænkt til målgruppen for fleksjob. I de tilfælde, hvor det undervejs har vist sig, at borgeren snarere var i denne målgruppe, er der typisk sket en afslutning af forløbet og en visitation til kommunens rehabiliteringsteam.

Tabel 5.1 Beskæftigelsesmæssige resultater for de deltagende borgere fra opstartstidspunktet og frem til og med december 2021 – antal og procent

Beskæftigelsesstatus	På noget tidspunkt i forløbet registreret i den pågældende kategori		Andel i kategori ud fra prioritering mellem kategorier	
	Antal	Procent	Antal	Procent
<i>Nettogruppen</i>				
Beskæftigelse (lønnede timer på noget tidspunkt i forløbet) eller uddannelse	52	35	52	35
Heraf:				
Løntimer som fleksjob	0	0	0	0
Løntimer uden supplerende ydelse	36	24	36	24
Løntimer med supplerende ydelse	36	24	12	8
Voksenlærling eller SU	11	7	4	3
Ingen beskæftigelse (ingen lønnede timer på noget tidspunkt i forløbet) og ingen uddannelse	96	65	96	65
Nettogruppen i alt	148	100	148	100
<i>Bruttogruppen</i>				
Beskæftigelse (lønnede timer på noget tidspunkt i forløbet) eller uddannelse	61	31	61	31
Heraf:				
Løntimer som fleksjob	3	2	3	2
Løntimer uden supplerende ydelse	40	21	40	21
Løntimer med supplerende ydelse	40	21	14	7
Voksenlærling eller SU	13	7	4	2
Ingen beskæftigelse (ingen lønnede timer på noget tidspunkt i forløbet) og ingen uddannelse	134	69	134	69
Bruttogruppen i alt	195	100	195	100

Anm.: Opgørelserne af borgerens beskæftigelse og forsørgelsesgrundlag er baseret på DREAM-registret. Opgørelsens venstre kolonne viser andelen, der på noget tidspunkt, fra de er blevet indskrevet i indsatsen og frem til og med december 2021, har befundet sig i de enkelte kategorier. Opgørelsens højre kolonne er baseret på en prioritering (hierarkisering) mellem kategorierne, hvor kategorierne indbyrdes er prioriteret oppefra i tabellen.

Kilde: Egne beregninger baseret på spørgeskemadata og registerdata fra Danmarks Statistik.

5.1.1 Beskæftigelsesresultaterne set i forhold til projektets måltal

Det er resultaterne i nettogruppen, der generelt bør sammenholdes med projektets måltal (jf. kapitel 2), idet nettogruppen afspejler de borgere, der har haft et egentligt, gennemført indsatsforløb. Det beskæftigelsesrettede mål for projektet var, at mindst 20 % af borgerne skulle opnå lønnede timer, mens yderligere mindst 15 % skulle opnå at komme i uddannelse. Med 32 %, der har opnået lønnede timer, ligger det faktiske resultat væsentligt over måltallet for indsatsen. Med 3 % ligger andelen i uddannelse derimod væsentligt under måltallet. Tilsammen er der med 35 % i lønnede timer og/eller uddannelse i projektet præcis samme andel som de to måltal lagt sammen. Når andelen med lønnede timer ligger over måltallet, mens andelen i uddannelse ligger under, skyldes det formentlig særligt alderssammensætningen i projektet. Med forholdsvis få unge under 30 år og langt hovedparten af borgerne i alderen 30-60 år er det forventeligt, at et uddannelsesorienteret fokus har været mindre fremtrædende i forløbene, mens et beskæftigelsesorienteret fokus har været i forgrunden for de fleste.

5.1.2 Beskæftigelse i forhold til opstartstidspunktet

Andelen med lønnede timer eller uddannelse afhænger også af, hvor lang tid borgeren har deltaget i indsatsen. I tabel 5.2 er opgjort andelen, der på et tidspunkt har haft lønnede timer og/eller har været under uddannelse i perioden, fra de blev indskrevet i indsatsen og til og med december 2021 fordelt på hvilket år, borgeren er startet i indsatsen. Denne opgørelse er udelukkende foretaget for borgerne i nettogruppen. Tabel 5.2 viser, at blandt de borgere, der har været i indsatsen længst, er der en højere andel, der på et tidspunkt har haft lønnede timer eller har været i uddannelse, mens der er en lidt lavere andel, der har haft lønnede timer eller har været i uddannelse, blandt de borgere, der er startet i indsatsen i den seneste del af perioden. Det afspejler, at de borgere, der har været i indsatsen i kortest tid, også har haft mindst tid til at finde et arbejde. I de fleste tilfælde tager det således et stykke tid, før borgerne opnår lønnede timer eller kommer i uddannelse.

Tabel 5.2 Andel af borgerne i nettogruppen med lønnede timer og/eller uddannelse afhængigt af, hvilket år borgeren er indskrevet i indsatsen – antal og procent

Tidspunkt for indskrivning i projektet	Lønnede timer og/eller uddannelse		Ingen lønnede timer eller uddannelse		Alle	
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
2018	17	33	35	67	52	100
2019	15	39	23	61	38	100
2020	14	37	24	63	38	100
2021	6	30	14	70	20	100
I alt	52	35	96	65	148	100

Anm.: Oplysningerne om lønnede timer og uddannelse er baseret på DREAM-registret, mens oplysningerne om tidspunktet, borgeren er indskrevet i projektet, er baseret på spørgeskemadata.

Kilde: Egne beregninger baseret på spørgeskemadata og registerdata fra Danmarks Statistik.

En yderligere opgørelse (ikke vist i tabel) har set på længden af indsatsforløbet i forhold til, om borgeren har opnået lønnede timer/uddannelse eller ej. Denne opgørelse viser, at varigheden af indsatsforløbet gennemsnitligt set har været 12,6 måneder for dem, der har opnået lønnede timer og/eller uddannelse, mens varigheden i gennemsnit har været 19,1 måned blandt dem, der ikke har opnået lønnede timer og/eller uddannelse på et tidspunkt, siden de er startet i indsatsforløbet. Den kortere varighed blandt dem med lønnede timer/uddannelse er først og fremmest udtryk for, at når borgerne opnår lønnede timer/uddannelse, er der en del af dem, der på et tidspunkt ikke længere har behov for samtalerne med ressourcekonsulenten og typisk selv vælger at stoppe i forløbet. For dem, der ikke har opnået lønnede timer/uddannelse, har den gennemsnitlige varighed af forløbet derimod været længere, da der i disse forløb ikke på samme måde opstår et naturligt afslutningstidspunkt, og mange af disse forløb fortsætter således generelt i længere tid. Det kan således ikke konkluderes, at et kortere forløb giver en højere chance for at opnå lønnede timer/uddannelse, da det snarere er det forhold, at borgeren har opnået lønnede timer/uddannelse, der medvirker til, at forløbet på et tidspunkt afsluttes.

5.1.3 Beskæftigelse ved slutningen af projektperioden

Opgørelserne i tabel 5.1 og 5.2 viser som nævnt andelen af borgerne, der blot på et tidspunkt siden starten af deres forløb har haft lønnede timer eller har været under uddannelse. Mens nogle borgere fastholder de lønnede timer, er der også nogle borgere, der efter et stykke tid mister de lønnede timer igen og

kommer tilbage på fuld ydelse. Beskæftigelsessituationen i december 2021, ved afslutningen af den periode, der indgår i datagrundlaget for evalueringen, er derfor opgjort i tabel 5.3. I tabellen indgår de samme kategorier som i tabel 5.1, ligesom opgørelsen også er foretaget for både bruttogruppen og nettogruppen.

I gruppen uden lønnede timer er desuden sondret mellem, om borgeren er på kontanthjælp (inkl. uddannelseshjælp), eller om borgeren er på revalidering, resourceforløb eller jobafklaring, ligesom der også indgår en kategori for, om borgeren modtager andre ydelser, herunder dagpenge og sygedagpenge. Der er også en lille gruppe af borgere, som hverken har lønnede timer eller modtager en ydelse. Desuden er inkluderet en samlet kategori for, om borgeren er kommet på folkepension eller førtidspension, er fraflyttet kommunen eller er død.

Tabel 5.3 viser, at der i nettogruppen var 37 borgere, svarende til 25 %, der i december 2021 enten havde lønnede timer eller var i uddannelse. Det kan sammenholdes med, at der som tidligere nævnt er 52 borgere (35 %) i nettogruppen, der på et eller andet tidspunkt i løbet af projektperioden har haft lønnede timer eller har været i uddannelse (tabel 5.1). Af de 37 borgere med lønnede timer eller uddannelse i december 2021 var der 23 borgere, svarende til 16 %, der havde lønnede timer uden en supplerende ydelse, og som dermed var fuldt selvforsørgende. 8 borgere (5 %) havde lønnede timer med en supplerende ydelse, mens der var 6 borgere (4 %), der var i uddannelse enten som voksenlærling eller med SU.

Hovedparten af borgerne i indsatsen var uden lønnede timer eller ikke under uddannelse i december 2021, hvilket var tilfældet for sammenlagt 111 af de borgere, der har deltaget i projektet, svarende til 75 %. Heraf er langt hovedparten stadig modtagere af ydelser i kontanthjælpssystemet.

Tabel 5.3 Beskæftigelse og uddannelse december 2021 – antal og procent

Beskæftigelse og forsørgelse december 2021	Bruttogruppen		Nettogruppen	
	Antal	Procent	Antal	Procent
I beskæftigelse (løntimer) eller under uddannelse	45	23	37	25
Heraf:				
Løntimer uden supplerende ydelse	27	14	23	16
Løntimer med supplerende ydelse	8	4	8	5
Løntimer som fleksjob	3	2	0	0
Voksenlærling eller SU	7	4	6	4
Ikke i beskæftigelse (ingen løntimer) eller uddannelse	150	77	111	75
Heraf:				
Kontanthjælp eller uddannelseshjælp	125	64	96	65
Revalidering, ressourceforløb eller jobafklaring	9	5	4	3
Andre ydelser, herunder dagpenge, sygedagpenge eller løntilskud	5	3	4	3
Ingen ydelser	5	3	4	3
Pension, førtidspension, udvandret eller død	6	3	3	2
Alle deltagende borgere (N)	195	100	148	100

Anm.: Opgørelserne af borgerens beskæftigelse og forsørgelsesgrundlag er baseret på DREAM-registret.

Kilde: Egne beregninger baseret på spørgeskemadata og registerdata fra Danmarks Statistik.

For yderligere at belyse borgernes beskæftigelsessituation ved slutningen af perioden er borgernes beskæftigelsesgrad for andet halvår 2021 opgjort (tabel 5.4). Her er beregnet den gennemsnitlige beskæftigelsesgrad samt spredningen i beskæftigelsesgraden fordelt på dem uden beskæftigelse og dem med lønnede timer svarende til en beskæftigelsesgrad på henholdsvis mindre og større end 0,5. Denne beregning er udelukkende foretaget for borgerne i nettogruppen, mens beregningen ikke er foretaget for borgerne i bruttogruppen. Beregningen er endvidere foretaget set i forhold til, hvilket år borgeren er startet i projektet. Blandt de borgere, der er startet i indsatsen i 2021, er også medregnet nogle få borgere, der først er startet i 2. halvår 2021.

Den gennemsnitlige beskæftigelsesgrad i 2. halvår 2021 er 0,16 for alle borgere i nettogruppen set under ét. Der er en forholdsvis lille variation i den gennemsnitlige beskæftigelsesgrad set i forhold til, hvilket år borgerne har påbegyndt indsatsen. Samlet set er der 26 % af borgerne i nettogruppen, der har haft en beskæftigelsesgrad på over nul i 2. halvår 2021, svarende til at de har

haft mindst én lønnet time i denne periode. Heraf har 10 procentpoint en beskæftigelsesgrad større end nul, men lavere end 0,5, mens 16 procentpoint har en beskæftigelsesgrad på mindst 0,5. Den laveste andel med en positiv beskæftigelsesgrad finder vi blandt dem i nettogruppen, der startede tidligst i indsatsen, det vil sige dem, der er startet allerede i 2018, hvor den gennemsnitlige beskæftigelsesgrad i 2. halvår 2021 er på 0,15, og hvor 21 % har en positiv beskæftigelsesgrad. Selvom tabellen udelukkende viser beskæftigelsesgraden i nettogruppen og dermed ikke inkluderer dem med en uplanlagt afslutning, afspejler den lidt lavere beskæftigelsesgrad blandt dem, der er startet tidligst i indsatsen, formentlig den justering i visitationen til indsatsen, der er sket undervejs i projektperioden. Blandt dem, der er startet i indsatsen tidligst i projektperioden, har der således formentlig været flere borgere med mere omfattende helbredsproblemer. Endvidere viser tabellen, at den laveste andel med en beskæftigelsesgrad på 0,5 og derover i 2. halvår 2021 er blandt dem, der startede i projektet i 2020. Det var den periode, hvor covid-19-pandemien ramte landet, hvilket formentlig har resulteret i en lidt lavere beskæftigelse for denne gruppe.

Tabel 5.4 Beskæftigelsesgrad 2. halvår 2021 for borgere i nettogruppen særskilt for starttidspunkt i indsatsen – procent og antal

Opstartstidspunkt	Gennemsnitlig beskæftigelsesgrad	Beskæftigelsesgrad = 0	Beskæftigelsesgrad 0<0,5	Beskæftigelsesgrad 0,5≤	I alt, procent	I alt, antal personer
2018	0,15	79	6	15	100	52
2019	0,17	71	13	16	100	38
2020	0,16	71	18	11	100	38
2021	0,18	75	0	25	100	20
I alt	0,16	74	10	16	100	148

Anm.: Opgørelsen af beskæftigelsesgraden er baseret på DREAM-registret.

Kilde: Egne beregninger baseret på spørgeskemadata og registerdata fra Danmarks Statistik.

5.1.4 Omfanget af beskæftigelse

For at belyse omfanget af beskæftigelsen er opgjort, hvor lang en periode borgerne har haft lønnede timer og det gennemsnitlige timetal. I tabel 5.5 er opgjort den længste sammenhængende periode med lønnede timer i den periode, borgeren har været aktiv i projektet. Denne opgørelse er kun foretaget

for nettogruppen. For de borgere, der er startet i indsatsen tidligst, det vil sige i 2018, er den gennemsnitlige varighed af den længste periode med lønnede timer cirka 13 måneder, mens varigheden af den længste periode med lønnede timer er cirka 4 måneder for dem, der er startet i projektet i 2021. Når varigheden af perioden med lønnede timer er kortere for dem, der er startet i den sidste del af projektet, skyldes det, både at disse borgere har haft kortest tid til at være i beskæftigelse, og at nogle af disse borgere ved periodens slutning fortsat er i en periode med lønnede timer.

Tabel 5.5 Gennemsnitlig varighed af længste periode med lønnede timer for borgerne i nettogruppen særskilt for opstartstidspunkt – måneder

Opstartstidspunkt	Gennemsnitligt antal måneder	Antal borgere (n)
2018	13,2	17
2019	9,8	13
2020	4,3	12
2021	4,0	6
I alt	8,9	48

Anm.: Oplysningerne om lønnede timer er baseret på DREAM-registret.

Kilde: Egne beregninger baseret på spørgeskemadata og registerdata fra Danmarks Statistik.

I tabel 5.6 er opgjort det gennemsnitlige antal lønnede timer pr. måned blandt borgere, der har haft lønnede timer for henholdsvis de borgere, som har været selvforsørgende i en periode (uden supplerende ydelse) og for borgere med delbeskæftigelse (lønnede timer med supplerende ydelse). Denne opgørelse er ligeledes kun foretaget for borgerne i nettogruppen. Det gennemsnitlige antal lønnede timer pr. måned er udregnet som et gennemsnit for de måneder, hvor borgeren har optrådt i den pågældende kategori. Når antallet af timer er opgjort på månedsbasis, skyldes det, at DREAM-registrets oplysninger om beskæftigelsesgrad er opgjort på månedsbasis. Tabellen viser, at for de borgere, der i en periode har haft lønnede timer med fuld selvforsørgelse (uden en supplerende ydelse), har det gennemsnitlige antal lønnede timer været på cirka 119 timer pr. måned. Det svarer til, at disse borgere i gennemsnit har haft et timetal på cirka 27½ time om ugen (beregnet som 4,3 uger pr. måned). De borgere, der har haft lønnede timer, men som samtidig har oppebåret en supplerende ydelse, har i gennemsnit haft cirka 33 timer pr. måned, svarende til cirka 7½ time pr. uge.

Tabel 5.6 Gennemsnitligt antal løntimer/måned særskilt for beskæftigelseskategori

Beskæftigelseskategori	Gennemsnitligt antal løntimer/måned	Antal borgere (n)
Løntimer uden tilskud eller supplerende ydelse	119,9	36
Løntimer uden tilskud med supplerende ydelse	33,2	12
I alt med mindst én løntime	98,2	48

Anm.: Oplysningerne om lønnede timer er baseret på DREAM-registret.

Kilde: Egne beregninger baseret på spørgeskemadata og registerdata fra Danmarks Statistik.

5.1.5 Virksomhedspraktik og beskæftigelse

Ud over samtalerne med ressourcekonsulenten har et væsentligt element i indsatsen også bestået i, at en del af borgerne har været i virksomhedspraktik undervejs i deres indsatsforløb. I tabel 5.7 er vist andelen med lønnede timer blandt henholdsvis de borgere, der har været i virksomhedspraktik, og de borgere, der ikke har været i virksomhedspraktik. I denne opgørelse er uddannelse således ikke medregnet ud fra en betragtning om, at der primært kan forventes en sammenhæng mellem virksomhedspraktik og lønnede timer i en virksomhed, snarere end om borgeren kommer i uddannelse. De lønnede timer er opgjort fra borgerens opstartstidspunkt i indsatsen frem til og med december 2021. Opgørelsen er foretaget for både bruttogruppen og nettogruppen. Tabel 5.7 viser, at der er en højere andel med lønnede timer blandt de borgere, som har været i virksomhedspraktik (39 % i nettogruppen og 35 % i bruttogruppen), mens andelen med lønnede timer er lavere blandt de borgere, som ikke har været i virksomhedspraktik (28 % i nettogruppen og 25 % i bruttogruppen). I forhold til antallet af personer fordeler gruppen af borgere, der har haft lønnede timer sig dog nogenlunde ligeligt mellem dem, der har været i virksomhedspraktik, og dem, der ikke har, hvilket skal ses på baggrund af, at det som tidligere nævnt er flertallet af borgerne, der ikke har været i virksomhedspraktik. Det understreger, at vejen til arbejde langt fra altid går gennem en virksomhedspraktik, men at der også er en del af borgerne, der har opnået lønnede timer i en virksomhed uden at have været i virksomhedspraktik.

Tabel 5.7 Andel med lønnede timer i forhold til, om borgeren har været i virksomhedspraktik særligt for bruttgruppen og nettgruppen – procent og antal

	Bruttogruppen		Nettgruppen	
	Virksomhedspraktik	Ingen virksomhedspraktik	Virksomhedspraktik	Ingen virksomhedspraktik
Lønnede timer, procent og antal (N)	35 (28)	25 (29)	39 (24)	28 (24)
Ingen lønnede timer, procent og antal (N)	65 (52)	75 (86)	61 (38)	72 (62)
I alt, procent og antal (N)	100 (80)	100 (115)	100 (62)	100 (86)

Anm.: Oplysningerne om virksomhedspraktik er baseret på DREAM-registret.

Kilde: Egne beregninger baseret på spørgeskemadata og registerdata fra Danmarks Statistik.

5.1.6 Sammenhængen mellem helbred og beskæftigelse

Som beskrevet i kapitel 4 er der en betydelig variation i helbredsprofilen blandt borgerne i indsatsen. Det kommer blandt andet til udtryk i det selvvaluerede helbred, hvor nogle af borgerne har en positiv selvsvurdering af både det fysiske og det psykiske helbred, mens andre har en negativ selvsvurdering i begge helbredsdimensioner. I tabel 5.8 er opgjort andelen af borgerne i nettogruppen, der har opnået lønnede timer og/eller uddannelse, inden for tre forskellige helbredsgrupper, nemlig henholdsvis dem med en negativ selvsvurdering af både det fysiske og det psykiske helbred, mellemgruppen med en negativ selvsvurdering i den ene af de to helbredsdimensioner og gruppen med en positiv selvsvurdering af både det fysiske og det psykiske helbred ved opstarten af indsatsen. Tabel 5.8 viser, at der er en markant forskel i andelen med beskæftigelse/uddannelse mellem de tre helbredsgrupper. Blandt dem med en negativ selvsvurdering af både det fysiske og det psykiske helbred ved opstarten af forløbet har 18 % haft lønnede timer og/eller været i uddannelse på et tidspunkt siden starten af deres forløb. I mellemgruppen med en positiv selvsvurdering i den ene helbredsdimension og en negativ selvsvurdering i den anden helbredsdimension har 37 % haft lønnede timer og/eller været i uddannelse, mens der blandt dem med en positiv selvsvurdering af både det fysiske og det psykiske helbred ved opstarten af forløbet er en væsentlig højere andel, 68 %, der haft lønnede timer og/eller været i uddannelse på et tidspunkt siden starten af deres forløb. Der er således en markant sammenhæng mellem borgernes helbredstilstand og deres chance for at komme i beskæftigelse eller uddannelse.

Tabel 5.8 Andel af borgerne i nettogruppen med lønnede timer og/eller uddannelse afhængigt af det selvvalgte helbred ved opstarten af indsatsforløbet – antal og procent

Selvvurderet helbred	Lønnede timer og/eller uddannelse		Ingen lønnede timer eller uddannelse		Alle	
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
Negativ selvvurdering af både psykisk og fysisk helbred	12	18	55	82	67	100
Negativ selvvurdering af enten psykisk helbred eller fysisk helbred	18	37	31	63	49	100
Positiv selvvurdering af både psykisk og fysisk helbred	21	68	10	32	31	100
I alt	51	35	96	65	147	100

Anm.: Oplysningerne om lønnede timer og uddannelse er baseret på DREAM-registret, mens oplysningerne om det selvvalgte helbred er baseret på oplysningerne i borgerspørgeskemaet.

Kilde: Egne beregninger baseret på spørgeskemadata og registerdata fra Danmarks Statistik.

5.1.7 Sammenligning med andre beskæftigelsesindsatser

På landsplan har der igennem de senere år været gennemført flere større beskæftigelsesprojekter, hvor der ligesom i 'På vej til arbejde' har været afprøvet forskellige former for nye tilgange i beskæftigelsesindsatsen. I disse indsatser er der typisk blevet målt på lignende resultatmål i form af, om borgerne opnår lønnede timer i større eller mindre omfang. Der skal dog tages forbehold for, at der kan være forskelle i målgruppernes kompleksitet, hvor 'På vej til arbejde' som tidligere nævnt særligt har været henvendt til en 'mellemgruppe' med psykiske vanskeligheder, men ikke har været henvendt til borgere med en kompleks social udsathed.

'Flere skal med' er et beskæftigelsesprojekt, som fra 2017 til 2019 har været gennemført i 88 kommuner, og som er fulgt op af efterfølgende programmer. Målgruppen i 'Flere skal med' har været aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere og modtagere af uddannelseshjælp og den daværende integrationsydelse, som har været i mere end 5 års sammenhængende forløb på ydelser i kontanthjælpsystemet.¹⁰ I 'Flere skal med' indgår to centrale resultatmål i forhold til, om borgeren opnår lønnede timer. Der ses på andelen med timer på ordinære vilkår, som er defineret ved, at borgeren i projektperioden har haft lønnede timer på en arbejdsplads, og hvor der er fratrukket den del af timerne, som har været en del af et løntilskud eller et fleksjob. Det svarer i opgørelserne i tabel 5.1 til grupperne, der har modtaget lønnede timer henholdsvis med og uden en supplerende ydelse. Det andet resultatmål i 'Flere skal med' i

¹⁰ Rambøll, Mploy & Skipper (2020a). Flere skal med, Slutevaluering, s. 2.

forhold til, om borgeren opnår lønnede timer, er, om borgeren er i 'ren beskæftigelse'. Dette mål er defineret som 'andel af borgere, der i løbet af projektperioden har opnået selvforsørgende beskæftigelse. Det vil sige andelen af borgere, som opnår understøttet beskæftigelse uden samtidig at modtage en offentlig ydelse.'¹¹ Det svarer i opgørelsen i tabel 5.1 til andelen, der har haft lønnede timer uden en supplerende ydelse.

Af evalueringen af 'Flere skal med' fremgår det, at der i den samlede indsatsgruppe (gruppe 1), der består af godt 14.000 borgere, er 22 %, der har opnået ordinære timer (dvs. lønnede timer med eller uden en supplerende ydelse), hvoraf 15 procentpoint har været i 'ren beskæftigelse', dvs. lønnede timer uden en supplerende ydelse.¹² I den sammenhæng skal det anføres, at målgruppen (indsatsgruppen) i 'Flere skal med' som nævnt er borgere, der har været på kontanthjælp i mindst 5 år. I en sammenligningsgruppe af borgere, der har været på kontanthjælp i 4-5 år, er der 18 %, der har haft ordinære timer, og 14 %, der har været i 'ren beskæftigelse'. Blandt borgerne, der har deltaget i 'På vej til arbejde', er der som tidligere nævnt sammenlagt 32 % i nettogruppen (og 29 % i bruttogruppen), der har haft lønnede timer med eller uden en supplerende ydelse og heraf 24 procentpoint (21 procentpoint i bruttogruppen), der har haft løntimer uden en supplerende ydelse, svarende til gruppen i 'ren beskæftigelse' i 'Flere skal med'. På den måde er der i 'På vej til arbejde' en lidt højere andel med lønnede timer end i 'Flere skal med'. Det skal dog påpeges, at indsatsgruppen i de to projekter er defineret forskelligt, idet der i 'På vej til arbejde' ikke er et kriterie om, at borgeren skal have været på kontanthjælp i mindst 5 år, som det har været tilfældet i 'Flere skal med'. Samtidig har 'På vej til arbejde' som tidligere nævnt særligt henvendt sig til en mellemgruppe af borgere med psykiske problematikker, men som dog ikke har meget svære psykiske lidelser. Der kan således være flere borgere i 'Flere skal med', som har en mere omfattende udsathed, hvilket kan forklare de lidt lavere andele med lønnede timer i 'Flere skal med'.

En anden målrettet beskæftigelsesindsats, der kan sammenlignes med, er IPS-indsatsen (Individual Placement and Support), der er en indsats, der særligt er rettet mod borgere med psykiske lidelser, som gives en intensiv, individuel psykosocial støtteindsats med fokus på borgerens egne ønsker og valg, samtidig med at der er et særligt fokus på at matche borgeren med et arbejdssted, herunder ved at IPS-konsulenterne arbejder på at skabe relationer på det lokale arbejdsmarked og matche borgeren til ledige stillinger.¹³ Her viste resultaterne af et dansk forsøgsprojekt med 720 deltagere i perioden fra 2012 til 2017, at det lykkedes for 38 % af de deltagende borgere at opnå lønnede timer i løbet af indsatsperioden.¹⁴ Her skal man generelt være opmærksom på,

¹¹ Rambøll, Mploy og Skipper (2020b), s. 15.

¹² Rambøll, Mploy og Skipper (2020b), s. 16.

¹³ Christensen og Eplov (2018), s. 6.

¹⁴ Christensen og Eplov (2018), s. 22.

at der heller ikke vil være tale om en fuld sammenlignelighed af indsatsgrupperne i IPS-indsatsen og 'På vej til arbejde', da IPS-indsatsen generelt henvender sig til borgere med aktive behandlingsforløb i psykiatrien. Når der generelt er opnået en lidt højere grad af beskæftigelse i IPS-projektet, kan det dog spille ind, at der i forbindelse med IPS-indsatsen er tale om en væsentlig mere intensiv, individuelt tilrettelagt støtte, herunder en forholdsvis omfattende støtte til borgeren i forbindelse med en placering på en arbejdsplads, end hvad der har været mulighed for i regi af 'På vej til arbejde'.

5.2 Psykiatrisk behandling og psykisk helbred

Ud over målene i forhold til beskæftigelse og uddannelse har det også været et mål gennem indsatsen at forebygge, at borgerne får brug for psykiatrisk behandling. Heri ligger også, at der som en del af projektet har været et tværsektorielt samarbejde mellem kommunen og regionen, der har bygget videre på et allerede eksisterende integreret samarbejde mellem den kommunale socialpsykiatri og den regionale lokalpsykiatri i enheden Integreret Psykiatri, hvor ressourcekonsulenterne som tidligere nævnt også har været forankret til hverdag. Som en del af projektet har der blandt andet været en fast sparring mellem ressourcekonsulenterne og medarbejdere fra den regionale lokalpsykiatri om borgernes psykiatriske problemstillinger.

I tabel 5.9 er vist andelen af borgerne, der er registreret med psykiatrisk behandling i det psykiatriske behandlingssystem fra tidspunktet, hvor de er startet i indsatsforløbet, og frem til afslutningen af projektperioden i december 2021. I opgørelsen er der sondret mellem to behandlingskategorier: dels heldøgnsindlæggelse, dels øvrig behandling, der omfatter både kontakt med en psykiatrisk skadestue og ambulant behandling i psykiatrien. De to sidstnævnte kategorier er opgjort under ét af hensyn til regler om diskretionering af data.

Tabel 5.9 Psykiatrisk diagnose og psykiatrisk behandling efter indsatsstart særskilt for bruttgruppen og nettgruppen – antal og procent

	Bruttgruppen		Nettgruppen	
	Antal	Procent	Antal	Procent
<i>Psykiatrisk diagnose efter indsatsstart</i>				
Psykiatrisk diagnose	36	18	25	17
Ingen psykiatrisk diagnose	159	82	123	83
I alt	195	100	148	100
<i>Psykiatrisk behandling efter indsatsstart</i>				
Psykiatrisk behandling	43	22	30	20
Ingen psykiatrisk behandling	152	78	118	80
I alt	195	100	148	100
<i>Psykiatrisk behandling ved indlæggelse efter indsatsstart</i>				
Ja	7	4	4	3
Nej	188	96	144	97
I alt	195	100	148	100
<i>Psykiatrisk behandling ambulat eller på psykiatrisk skadestue efter indsatsstart</i>				
Ja	41	21	28	19
Nej	154	79	120	81
I alt	195	100	148	100

Anm.: Tabellen viser andelen af borgerne i henholdsvis brutto- og nettgruppen, der har fået registreret en psykiatrisk diagnose, og andelen, der har været i psykiatrisk behandling (herunder henholdsvis i form af en psykiatrisk heldøgnsindlæggelse eller i form af ambulat psykiatrisk behandling eller kontakt med en psykiatrisk skadestue) i perioden, fra de er startet op i indsatsforløbet og frem til og med december 2021. Oplysningerne om psykiatriske diagnoser og psykiatrisk behandling stammer fra Landspatientregistret.

Kilde: Egne beregninger baseret på spørgeskemadata og registerdata fra Danmarks Statistik.

Tabel 5.9 viser, at der er 17 % af borgerne i nettgruppen (18 % i bruttgruppen), der har fået stillet en psykiatrisk diagnose i perioden, fra de er startet i indsatsen og frem til og med december 2021. Der er 20 % af borgerne i nettgruppen (22 % i bruttgruppen), der har modtaget psykiatrisk behandling efter starten i indsatsen. En mindre gruppe på 3 % i nettgruppen (4 % i bruttgruppen) har modtaget psykiatrisk behandling i form af en heldøgnsindlæggelse, mens 19 % i nettgruppen (21 % i bruttgruppen) har modtaget ambulat psykiatrisk behandling eller har haft kontakt med en psykiatrisk skadestue efter starten i indsatsen. Når det tages i betragtning, at en betydelig del af borgerne i indsatsen tidligere har fået stillet en psykiatrisk diagnose og/eller har

været i kontakt med behandlingspsykiatrien, er det dog en forholdsvis lav andel, der har fået en psykiatrisk diagnose eller har været i behandling i perioden, efter at de er startet i indsatsen. Særligt er det en lav andel, der har haft en psykiatrisk indlæggelse. Det afspejler til dels, at borgere med svære psykiske problemer og en aktuell behandlingsplan i psykiatrien ikke har været målgruppe for en visitation til indsatsen. Det er også nærliggende, at deltagelsen i indsatsen har haft en forebyggende virkning i forhold til at reducere risikoen for en indlæggelse, ved at borgerne over et langvarigt forløb har kunnet tale med ressourcekonsulenten om deres forskellige udfordringer og problematikker. Det er dog ikke muligt ud fra undersøgelsesdesignet at vide, hvor stor en del af borgerne, der ville have fået en diagnose eller ville have været i psykiatrisk behandling, hvis de ikke havde deltaget i indsatsen.

I forhold til forebyggelse af behandlingsbehov var det som tidligere nævnt et mål i projektet, at mindst 90 % af borgerne ikke fik behov for behandling i psykiatrien. Når der ses på både indlæggelser og ambulante behandling under ét, er dette mål således umiddelbart ikke nået, idet andelen, der ikke har været i behandling, er på 80 %. Her skal det dog særligt tages i betragtning, at andelen med en psykiatrisk indlæggelse kun er på 3 %, og at 97 % af borgerne således ikke har haft en indlæggelse. En indlæggelse vil typisk være udtryk for, at borgeren har det meget dårligt og er akut behandlingskrævende, mens ambulante behandling i højere grad kan være udtryk for, at borgeren følger en behandling for psykiske problematikker, herunder også problematikker (fx angst, depression, OCD og lignende), der kan være blevet afdækket i forbindelse med indsatsforløbet. I betragtning af at borgerne generelt er henvist til projektet på baggrund af psykiske problematikker og udfordringer, må det generelt anses for værende et meget positivt resultat, at kun 3 % af borgerne har haft en indlæggelse siden opstarten af deres forløb. Det er dog som nævnt ikke muligt at vurdere, hvor stor denne andel ville have været, hvis borgeren ikke havde deltaget i indsatsen.

Udviklingen i borgernes psykiske helbred kan også belyses gennem borgernes selvurdering af det psykiske helbred. I tabel 5.10 er vist borgernes selvurderede psykiske helbred ved henholdsvis første og sidste måling i borgerspørgeskemaet. Opgørelsen er udelukkende foretaget for nettogruppen og blandt dem, der har mindst to besvarelser af borgerspørgeskemaet. Tabel 5.10 viser, at væsentlig flere har en positiv (fremragende, vældig godt eller godt) selvurdering af det psykiske helbred ved den sidste måling sammenlignet med den første måling, hvor langt de fleste havde en negativ (mindre godt eller dårligt) vurdering af deres psykiske helbred. Ved den første måling var det således kun 28 % af borgerne, der havde en positiv selvurdering af det psykiske helbred, mens denne andel ved den sidste måling var steget til 47 %. Det skal dog ikke overses, at der stadig er forholdsvis mange borgere (godt halvdelen), der også har en negativ selvurdering af deres psykiske helbred ved den sidste måling, herunder 19 %, der svarer, at de har et dårligt psykisk helbred.

Tabel 5.10 Borgerens selvvaluerede psykiske helbred ved henholdsvis første og sidste besvarelse af borgerspørgeskemaet, borgere i nettogruppen – antal og procent

	Første måling		Sidste måling	
	Antal	Procent	Antal	Procent
Borgerens selvvaluerede psykiske helbred – <i>Hvordan synes du, dit psykiske helbred er alt i alt?</i>				
Dårligt	35	26	26	19
Mindre godt	62	46	45	34
Godt	24	18	40	30
Vældig godt	10	8	14	10
Fremragende	3	2	9	7
I alt	134	100	134	100

Anm.: Opgørelserne er foretaget for de borgere i nettogruppen, som har mindst to målinger af det selvvaluerede psykiske helbred.

Kilde: Egne beregninger baseret på spørgeskemadata.

5.3 Udviklingen i det fysiske helbred

Udviklingen i borgernes selvvaluerede fysiske helbred fra første til sidste måling er opgjort i tabel 5.11 for de borgere i nettogruppen, som har mindst to besvarelser af det selvvaluerede fysiske helbred. Ved den første måling var der i alt 55 % af borgerne, der vurderede, at de havde enten et dårligt eller et mindre godt fysisk helbred, mens denne andel var 41 % ved den sidste måling. Andelen med et godt, vældig godt eller fremragende fysisk helbred var tilsvarende steget fra 45 % til 59 %. For en del af borgerne er der således også sket en forbedring i det selvvaluerede fysiske helbred.

Tabel 5.11 Borgerens selvvaluerede fysiske helbred ved henholdsvis første og sidste besvarelse af borgerspørgeskemaet, borgere i nettogruppen – antal og procent

	Første måling		Sidste måling	
	Antal	Procent	Antal	Procent
Borgerens selvvaluerede fysiske helbred – <i>Hvordan synes du, dit fysiske helbred er alt i alt?</i>				
Dårligt	22	16	20	15
Mindre godt	53	39	35	26
Godt	36	27	50	37
Vældig godt	14	10	19	14
Fremragende	10	7	11	8
I alt	135	100	135	100

Anm.: Opgørelserne er foretaget for de borgere i nettogruppen, som har mindst to målinger af det selvvaluerede fysiske helbred. På grund af afrunding summerer procentandelen ved første måling ikke til 100.

Kilde: Egne beregninger baseret på spørgeskemadata.

5.4 Udviklingen i den generelle trivsel

Borgernes generelle trivsel er i borgerspørgeskemaet målt gennem WHO-5-trivselsindekset. I tabel 5.12 er vist udviklingen i borgernes trivsel fra første til sidste måling for de borgere, der har mindst to besvarelser af WHO-5-trivselsindekset i borgerspørgeskemaet. Denne opgørelse er udelukkende foretaget for borgerne i nettogruppen. Udviklingen i trivslen er dels opgjort for nettogruppen som helhed, dels opdelt på, om borgerne er registreret med beskæftigelse/uddannelse eller ej. Tabel 5.12 viser, at der allerede i udgangssituationen ved den første måling er en betydelig forskel på den gennemsnitlige score på WHO-5-trivselsindekset mellem de borgere, som efterfølgende har opnået lønnede timer eller uddannelse, sammenlignet med dem, der ikke har haft lønnede timer eller har været i uddannelse, idet den gennemsnitlige score ved den første måling er 52,3 blandt dem, der har haft lønnede timer/uddannelse, mens den er 35,8 blandt dem, der ikke har haft lønnede timer/uddannelse. De, der efterfølgende har opnået lønnede timer eller uddannelse, havde således gennemsnitligt set en væsentlig højere trivsel allerede ved opstarten af indsatsforløbet sammenlignet med dem, der ikke opnåede lønnede timer eller kom i uddannelse.

Opgørelsen viser også, at der er en forskellig udvikling i borgernes trivsel i forhold til, om borgerne har opnået lønnede timer/uddannelse eller ej. Blandt de borgere, der har haft lønnede timer eller har været i uddannelse, er der sket en gennemsnitlig stigning på 11 point på WHO-5-trivselsindekset fra en værdi på 52,3 point ved den første måling til en værdi på 63,4 point ved den sidste måling. Det er en forholdsvis kraftig og statistisk signifikant stigning. Blandt de borgere, der ikke har haft lønnede timer eller har været i uddannelse, er værdien på WHO-5-trivselsindekset 35,8 ved den første måling og 39,8 point ved den anden måling, svarende til 4 point. Denne forskel er dog ikke statistisk signifikant.

Tabel 5.12 Gennemsnitlig score på WHO-5-trivselsindeks ved henholdsvis første og sidste måling særskilt for borgere med lønnede timer/uddannelse og borgere uden lønnede timer/uddannelse

	Gennemsnitlig score på WHO-5-trivselsindeks, første måling	Gennemsnitlig score på WHO-5-trivselsindeks, sidste måling	Beregningsgrundlag, antal personer (N)
<i>Nettgruppen</i>			
Lønnede timer/uddannelse	52,3	63,4	44
Ingen lønnede timer/uddannelse	35,8	39,8	91
Alle i nettgruppen	41,2	47,5	135

Anm.: Tabellen viser den gennemsnitlige score på WHO-5-trivselsindekset ved henholdsvis den første og den sidste måling i borgerens indsatsforløb for borgerne i nettgruppen særskilt for, om borgeren har opnået lønnede timer/har været i uddannelse i forløbet eller ej.

Kilde: Egne beregninger baseret på spørgeskemadata og registerdata fra Danmarks Statistik.

6 Borgernes oplevelser af indsatsen

I dette kapitel beskrives borgernes oplevelser af indsatsen, og hvad den har betydet for dem. Kapitlet er baseret på de kvalitative interview, der er gennemført med borgere i indsatsen. I kapitlet inddrages de kvalitative interview, der er gennemført i forbindelse med både projektets midtvejsevaluering og slutevaluering. Samlet er der foretaget kvalitative interview med 14 borgere, der har haft et indsatsforløb i regi af projektet, heraf 7 interview ved midtvejsevalueringen og 7 interview i forbindelse med slutevalueringen. I kapitlets første afsnit ses på borgernes oplevelser af indsatsen og deres samtaler med ressourcekonsulenten og på, hvilken betydning forløbet har haft for dem generelt. I det andet afsnit ses der særligt på borgernes oplevelser af indsatsens betydning i forhold til at komme i arbejde og praktik.

6.1 At være blevet mødt og have fået det bedre

Borgerne udtrykker generelt stor tilfredshed med forløbene og med samtalerne med ressourcekonsulenterne. Det går igen i mange af interviewene, at borgerne har oplevet indsatsen som væsentlig forskellig fra den indsats, de tidligere har modtaget. Det handler i høj grad om at være blevet mødt på en anden måde end tidligere, herunder uden de krav og det pres, som de i høj grad ellers forbinder med kontakten med beskæftigelsessystemet. Borgerne oplever også, at ressourcekonsulenterne har haft væsentlig mere tid til kontakten, end det har været tilfældet i deres tidligere forløb. De beskriver, hvordan ressourcekonsulenterne har haft tid til at tale med dem om de problematikker i deres liv, som de har behov for hjælp og støtte til. Samtidig har hjælpen ofte været meget konkret og handlingsorienteret og har hjulpet dem til at få en bedre indsigt og forståelse i deres egen livssituation og handlemuligheder. Mange af interviewpersonerne beskriver, hvordan de helt konkret har fået hjælp til at håndtere forskellige problematikker, som indtil da i høj grad har vanskeliggjort deres liv. Det gælder først og fremmest de psykiske helbredsproblemer, som står helt centralt hos alle de interviewede borgere. En del af borgerne fortæller også om fysiske helbredsproblemer, og det er tydeligt, hvordan særligt dobbeltproblematikken mellem både fysiske og psykiske helbredsproblemer er vanskelig for nogle af borgerne. Der er også et par af de interviewede borgere, der fortæller om, hvordan de gennem forløbet har fået hjælp til at håndtere misbrugsproblemer. En borger fortæller om forløbet med ressourcekonsulenten:

Det har været godt fordi, det har været i mit tempo. Der er taget hensyn til mig. De har lyttet. (...) Hun [ressourcekonsulenten] har været nede på jorden fra starten af, og hun har set mig, som den, jeg er, og hun har ikke negligeret noget som helst af, hvad jeg har sagt eller fortalt, for man kan sige - jeg har været rigtig mange ting igennem. Hun kender mig. Når først ventilen er taget ud, så kommer alt ud, når jeg først føler mig tryk, og det gjorde jeg med hende fra starten af. Og så har det simpelthen - det har været i mit tempo. Hun har bare lyttet, og hun har sagt fra starten af, jamen det tager den tid, det tager. Der er ikke nogen, der presser dig til noget som helst. Det har også gjort, at jeg har kunnet være i det. Hun har ligesom anerkendt mig. Det har jeg brug for. Hun har kunnet se mig. (...) Hun har givet mig nogle redskaber i det omfang, jeg har kunnet klare. (Borger i 30'erne).

I citatet fortæller borgeren om, hvordan hun føler, at der er blevet taget hensyn til hende, og at hun er blevet set og lyttet til. Hun forklarer, at forløbet er foregået i hendes eget tempo og uden følelsen af pres. Det har betydet, at hun har følt sig anerkendt og tryk.

Det er gennemgående i mange af interviewene, at borgerne oplever at have fået det bedre gennem indsatsforløbet. En borger fortæller om, hvordan han for en del år siden gik helt ned med flaget psykisk, mistede sit daværende arbejde og endte i en hjemløshedssituation. Han kom fra en anden kommune, hvor han som kontanthjælpsmodtager oplevede, at jobcentret 'var hårde over for borgere, der ikke kunne arbejde', som han udtrykker det. Han oplevede, at kommunen, han tidligere boede i, pressede borgerne, og at han blev udsat for krav og sanktioner, der gjorde hans psykiske tilstand værre.

Det der med, at du skal skrive 26 ansøgninger. Og det værste var, at hvis du ikke gør det, så kan du miste dine penge. Jeg kunne få et panikanfald. Og hvis der ikke er nogen penge, så er der ingen mad, ingen husleje og ikke noget el. (Borger i 50'erne)

Efter et langvarigt og vanskeligt forløb med jobcentret i sin tidligere kommune flyttede borgeren væk fra denne kommune og kom til Næstved, hvorefter han på et tidspunkt kom med i projektet. Han beskriver i interviewet, hvordan han i forløbet er blevet mødt på en fundamentalt anden måde med en forståelse for, at han havde angst, og uden de krav, der pressede ham psykisk. Han fortæller:

Hernede forstod de med det samme, at her var en borger med angst. Her var der ikke nogen krav. (...) Og mit navn - fra den ene samtale til den anden samtale blev det husket, hvad der var blevet sagt. Jeg gik fra at være et nummer i et Excelark til et menneske og

fik pludselig en følelse af, at samfundet måske kerede sig lidt alligevel. (...) Han [ressourcekonsulenten] fordømmer mig ikke. Jeg har aldrig oplevet den følelse af, at 'du ser lidt ned på mig kammerat'. (...) Her i sommers der oplevede jeg så pludselig, at angsten var ved at være væk. Mine panikanfald, hvor jeg kunne ligge helt i fosterstilling, det var der ikke længere. Det har været livsændrende. Jeg har gået fra at være i et modus i hjernen, at hver gang der var en udfordring, lukkede jeg bare ned, jeg kunne ingenting. (Borger i 50'erne)

Han fortæller også om det lange forløb, og om at det har været helt nødvendigt, for at han har kunnet komme sig psykisk:

Der er gået to et halvt år. Men det har været nødvendigt. Det er en sygdom. Nogle gange har det brækkede ben været brækket så mange steder, at det tager to et halvt år, før du kan gå normalt igen. Men fordi der ikke er nogen gips, kommer alle de floskler om, at personen er doven, uden at kigge på, hvad det er, der er bag. Alle de moralske floskler er også med til at holde sådan nogen som mig nede. Man bliver stemplet. (Borger i 50'erne)

Lidt senere i interviewet fortæller han igen om, hvordan samtalerne med ressourcekonsulenten og måden at være blevet mødt på har løsnet op for en invaliderende angst:

Han har været nysgerrig på, hvad det er, vi snakker om her, og han har aldrig sagt, det kan være lige meget. Den der tilgang til, hvad det er, mennesket over for dig siger, den vil jeg sige er den rigtige, det er min oplevelse af det, det er det, der har været med til at skabe et rum for mig og inde i mig, som nu er endt i, at den tunge angst er væk. Den er der ikke længere. Før der havde jeg angst eller ingen angst. Nu kan jeg mærke nervøsitet, som ikke er angst, det er bare nervøsitet. Jeg kan mærke andre følelser igen, som bare var væk i angst. Man tror, man har et hjerteanfald, men det er bare angst. Nu sidder det bare nede i maven og kilder. Jeg føler, at jeg er blevet et almindeligt menneske igen. (Borger i 50'erne)

Det er tydeligt i citaterne, at de centrale grundelementer i indsatsen om ikke at udsætte borgeren for krav og pres i forhold til beskæftigelsesdelen, men at møde borgeren med ligeværd og respekt som et helt menneske tydeligt genspejles i borgerens egen oplevelse af forløbet og i, hvad indsatsen har betydet for ham. Beskrivelserne illustrerer dermed, hvordan indsatsen og samtalerne med ressourcekonsulenten har været med til at understøtte, at borgerne har kunnet gennemgå en dybdegående recovery-proces i forløbet.

6.2 Vejen til arbejde

I interviewene fortæller borgerne også om det fokus, der igennem forløbet i indsatsen har været på at komme tættere på arbejdsmarkedet. Fælles for de interviewede borgere er, at de fortæller om, at de gerne ville have et arbejde. En del har haft arbejde tidligere i deres liv, men det er typisk lang tid siden, og de fortæller om, hvordan psykiske lidelser og udfordringer – i en del tilfælde i kombination med fysiske helbredsproblemer – betød, at de ikke længere kunne arbejde. Enkelte har dog aldrig tidligere haft et arbejde. Ønsket om at få et arbejde handler typisk både om at få indhold i hverdagen og samtidig om at kunne forsørge sig selv og derved få en bedre økonomi.

En borger fortæller, at hun tidligere har haft flere forskellige job i servicebranchen, men at hun på et tidspunkt ikke kunne arbejde mere på grund af en psykisk lidelse. Samtidig har hun flere forskellige fysiske helbredsproblemer. Hun føler, at det er svært ikke at have et arbejde, og at hun rigtig gerne ville have et arbejde igen:

Man føler sig noget mindre værd, når man ikke kan arbejde. Det tager 80 procent af ens identitet. (Borger i 40'erne)

Hun fortæller, at hun ofte sidder hjemme det meste af dagen og ser tv, og at hun har svært ved at få råd til noget. Hun forklarer, at ønsket om at få et arbejde handler både om at komme ud i hverdagen i stedet for at sidde hjemme i lejligheden hver dag, og om at et arbejde kunne give hende en bedre økonomi. Hun fortæller, at hun har en høj husleje, og at det er svært at få pengene til at slå til. Til tider er det svært for hende at have råd til at købe mad, og hun har ikke penge til at deltage i sociale aktiviteter. Hun fortæller, at hun allerede har deltaget i forløbet med ressourcekonsulenten i cirka 2 år. Adspurgt om, hvad der har betydet noget for hende ved at deltage i forløbet, siger hun:

Det er, at der faktisk er udsigt til et arbejde, om det så måske kun er halvdelen af tiden, men det giver altså noget livskvalitet. (Borger i 40'erne)

Borgeren fortæller, at hun gerne ville have et ufaglært arbejde, hvor hun 'bare skal ud og lave noget', fordi hun også oplever, at det ville være svært at skulle på skolebænken igen. For nylig har borgeren selv fået skabt kontakt til et muligt praktiksted, hvor hun har fået lovning på at kunne komme i praktik, som hun snart skal starte i.

En anden af de interviewede borgere har været ude i et praktikforløb, som hun har været glad for. Adspurgt om, hvad praktikforløbet har betydet for hende,

fortæller hun om, hvordan praktikforløbet gav hende en følelse af at kunne bidrage med noget:

Jeg har noget at bidrage med og tale om. Jeg har også lavet noget, jeg kan fortælle om, og har ikke bare ligget på sofaen og tømt opvaskemaskinen. (Borger i 30'erne).

Hun fortæller også om, hvordan hun tidligere har været utilfreds med samtaler med jobkonsulenter og sagsbehandlere, og hvordan hun tidligere har fået angstanfald i forbindelse med sådanne møder, men at hun har haft en helt anden oplevelse i sit nuværende forløb:

Den gamle jobkonsulent ville hele tiden fortælle, hvad jeg skulle gøre med mine børn. Jeg er blevet mødt med hovedet op i en mur af de sagsbehandlere. Men det er noget andet med [jobkonsulenten og ressourcekonsulenten]. Det handler om at blive mødt. (Borger i 30'erne).

En borger fortæller om, hvordan hun efter et længere forløb i indsatsen endelig har fået et arbejde. Forud for dette var gået et længere forløb, hvor hun 'først kom op at stå igen', som hun udtrykker det. Hun fortæller, at hun tidligere har haft arbejde, men var 'røget ned med angst', efter at hun var blevet ramt af en blodprop, og at da hun startede i indsatsen, kunne hun 'ikke engang tage bussen eller toget alene'. Hun fortæller, hvordan ressourcekonsulenten helt konkret har hjulpet hende til at overvinde denne angst ved at lave øvelser, hvor hun startede med at tage bussen to stop, hvorefter ressourcekonsulenten ventede på hende ved stoppestedet. Det lykkedes hende til sidst at 'tage bussen uden panikangst', som hun udtrykker det. Derefter fik hun gennem indsatsen mulighed for at tage et kursusforløb på 17 uger inden for et fag som hun gerne ville arbejde inden for. Kurset blev bevilget af kommunen i regi af projektet. Efter at have færdiggjort kurset lykkedes det for hende at komme i praktik inden for det fag, som kurset var rettet mod. Covid-19-pandemien betød dog, at praktikforløbet blev afbrudt i en længere periode. Efter pandemien og genåbningen af samfundet kom hun imidlertid i gang med praktikforløbet igen. Hun fik dog ikke efterfølgende arbejde på praktikstedet, men det lykkedes hende at finde et lønnet arbejde i en anden virksomhed inden for samme fag. På interviewtidspunktet arbejdede hun næsten på fuldtid. Adspurgt om, hvad det har betydet for hende at komme tilbage, svarer hun:

Mit liv er blevet forandret helt vildt. Jeg elsker at stå op til mit arbejde og det, jeg laver i dag. Jeg har fundet der, hvor jeg skal stå. (...) Havde det ikke været for projektet, var jeg ikke kommet i arbejde endnu, det tror jeg ikke. (Borger i 40'erne).

En anden borger fortæller om, at det gennem forløbet er lykkedes for hende at komme i arbejde, og at hun nu er i stand til at forsørge sig selv. Borgeren fortæller, at hun igennem mange år har haft en psykisk lidelse. Hun fortæller, at ressourcekonsulenten på et tidspunkt foreslog hende at søge et almindeligt arbejde, hvilket hun gjorde. Hun søgte forskellige job og fik afslag på de første ansøgninger, men fik på et tidspunkt noget vikararbejde. Hun oplevede dog, at arbejdstiderne og arbejdsopgaverne varierede for meget, hvilket var for vanskeligt for hende. Hun måtte til sidst afmelde vagter og stoppe med arbejdet efter 3-4 måneder. Det lykkedes imidlertid at finde et nyt fast arbejde på fuld-tid. Modsat det første arbejde er det nye arbejde ret struktureret i forhold til timer og arbejdsopgaver, hvilket hun oplever, at hun bedre kan håndtere. Hun fortæller om, hvordan hun også oplever at få det bedre psykisk af at være kommet i arbejde:

Jeg mærker faktisk ikke min [psykiske diagnose]. Jeg tror simpelt-hen, det har noget med den der struktur at gøre. Jeg mærker den ikke. Jeg kan godt blive træt, men det er jo, fordi jeg laver noget. Men jeg mærker den ikke. Det synes jeg ikke. Det gjorde jeg på en anden måde før. Jeg tænker ikke på, at jeg har en diagnose. (Borger i 40'erne)

Citatet illustrerer, hvordan borgeren oplever, at det nye arbejde er med til at stabilisere hendes psykiske tilstand og mindske de symptomer, hun tidligere har haft på sin psykiske lidelse. Eksemplet illustrerer dermed, hvordan arbejdet i sig selv kan være med til at understøtte borgerens recovery-proces. Samtidig viser borgerens erfaring med det første arbejde, som ikke fungerede og blev svært, vigtigheden af at finde et arbejde, borgeren kan håndtere, for at arbejdet kan understøtte en bedring i det psykiske helbred frem for at blive en belastning. Borgeren fortæller også, at arbejdet har betydet en markant forbedring i hendes økonomiske situation, og at det har givet en mærkbar fremgang i hendes indkomst at være gået fra kontanthjælp til at have fået en lønindkomst. Det oplever hun giver flere muligheder i hverdagen:

Jeg har penge hele måneden. Det havde jeg ikke før. Der havde jeg penge de første fjorten dage, og så var det egentlig det. Det var sådan, at når venner spurgte, skal vi ikke gøre det og det, måtte jeg sige nej, det gør I bare, for jeg ikke havde råd. Det var også deprimerende, jeg ville gerne og havde lyst til det, men jeg kunne ikke, for jeg havde ikke penge til det. (...) Det giver mulighed for, jeg ikke behøver at sige nej hver gang, hvis man skal ud at spise eller på ferie. Det giver rigtig meget. Jeg synes også, man har det bedre med sig selv ment på den måde, at jeg ved at jeg tjener mine egne penge. Jeg ligger ikke bare hjemme i sengen, og så kommer der penge på kontoen. (Borger i 40'erne)

Borgeren oplever således alt i alt, at det har givet en stor forbedring i hendes livssituation at være kommet i arbejde. Sidst i interviewet reflekterer hun generelt om betydningen af at have været med i projektet:

Jeg er glad for, jeg blev spurgt om at være med i det. (...) Det er en fed oplevelse, en fed fornemmelse, at man går fra, at man tror, jeg kommer aldrig på arbejdsmarkedet, til at man går til inden for relativt kort tid faktisk går til at være på arbejdsmarkedet på fuld tid, på lige vilkår. Det er en fed fornemmelse. Det synes jeg. (...) Det havde jeg ikke set komme. Man havde gået med den der – der var delte meninger om, hvad skulle jeg? På fleksjob? Skulle jeg på pension, hvad skulle jeg? Det var sådan op og ned, du ved, og så alligevel at man er endt ud på den rigtige side med at komme i ordinært arbejde på lige vilkår som alle andre. Det synes jeg er fedt. (Borger i 40'erne).

Der er dog også borgere, som på et tidspunkt i forløbet er kommet i arbejde, men som har mistet arbejdet igen. Det er tilfældet for en af de interviewede borgere, som var i slutningen af 50'erne, da hun startede i forløbet, og som nu har rundet de 60 år. Hun fortæller om, hvordan hun i en lang periode, før hun kom med i projektet, har kæmpet med psykiske problemer, herunder svær depression, ligesom hun også har haft udfordringer med alkoholmisbrug. Efter et længere forløb i indsatsen begyndte hun dog at få mod på at søge arbejde, og på et tidspunkt lykkedes det hende med ressourcekonsulentens hjælp at få timer som vikar på en arbejdsplads. Hun oplevede dog hurtigt at få arbejdsopgaver, som hun ikke kunne klare, og måtte derfor stoppe med arbejdet igen. På et tidspunkt forsøgte hun igen, og det lykkedes at få et nyt arbejde, som hun fastholdt i nogle måneder, men på et tidspunkt opstod der forskellige situationer på arbejdspladsen, som igen betød, at hun måtte stoppe i jobbet. Hun fortæller dog, at hun stadig ønsker at få et arbejde. På interviewtidspunktet havde hun lige sendt en ny ansøgning afsted til en arbejdsplads, som hun ventede at høre fra. Trods oplevelsen af at måtte stoppe i de første ansættelser, hun fik, fortæller hun, at forløbet har gjort, at hun nu tror mere på sig selv:

Sidste år ville jeg ikke have troet på noget med job. Jeg troede ikke på, at nogen ville ansætte mig. Det ville jeg sige 100 procent. Jeg tror meget mere på mig selv nu. Den måde, de behandler os med respekt, der står ikke, at vi er håbløse. (...) Jeg har altid betragtet mig selv som en byrde, men jeg er ikke en byrde, når man siger til folk, du er ikke noget værd, bliver man ikke noget værd. (Borger i 60'erne).

Citatet illustrerer, hvordan deltagelsen i forløbet med ressourcekonsulenten har givet hende en markant anden selvopfattelse og har givet hende tro på, at

hun er noget værd. Lidt tidligere i interviewet har hun generelt fortalt om oplevelsen af at være med i projektet og om kontakten med ressourcekonsulenten:

Jeg var heldig at komme med på projektet. Jeg mødte mennesker, som var interesserede og har lyst til at hjælpe. Jeg kunne først slet ikke tro på det – de siger positive ting, fordi det er deres job, men selv efter afslutningen har jeg stadig kontakt med [ressourcekonsulenten]. (Borger i 60'erne).

På interviewtidspunktet er borgeren i det, som ressourcekonsulenterne beskriver som 'efterværn' i projektet, hvor de fortsat har kontakt med borgeren, efter at borgeren på et tidspunkt er kommet i arbejde, og det mere intensive forløb er afsluttet. Den pågældende borger har dog som nævnt mistet arbejdet igen og forsøger stadig at finde et nyt, mens hun holder kontakten med ressourcekonsulenten.

Beskrivelserne illustrerer, at samtidig med at arbejdet generelt kan være med til at understøtte en recovery-proces for borgeren, er det også erfaringen, at vejen til arbejdsmarkedet kan følge mange forskellige forløb. For nogle lykkes det, mens vejen for andre vil bestå af både fremskridt og tilbageskridt. Det er erfaringer, der ligger på linje med andre nyere undersøgelser på området, der har understreget, at borgernes forløb og veje til beskæftigelse sjældent er lineære, og at borgere med andre problematikker end ledighed kan have forskellige veje og forskellige behov i forhold til at kunne bevæge sig tættere på arbejdsmarkedet (Danneris, 2016).

7 Organisering og implementering

I dette kapitel beskrives læring og erfaringer om indsatsens organisering og implementering. Der ses på, hvilke forhold der har fremmet og hæmmet indsatsen. Kapitlet tager udgangspunkt i en række forskellige implementeringsdrivkræfter – indsatsen, organiseringen, medarbejderne, ledelsen og konteksten – som er domæner, der er centrale at komme omkring, når man skal forstå de væsentlige aspekter ved en implementeringsproces af sociale indsatser. Først samles der op på erfaringerne omkring indsatsens målgruppe og visitationen til indsatsen. I slutningen af kapitlet ses der kort på erfaringerne med at implementere og forankre indsatsen efter projektperiodens afslutning.

7.1 Erfaringer omkring målgruppe og visitation

Baggrunden for iværksættelsen af projektet var som tidligere nævnt en erfaring i både kommunen og regionen om, at der er en gruppe af borgere, som har psykosociale problematikker i et omfang, der gør, at det er vanskeligt at give disse borgere en tilstrækkelig indsats i regi af de gængse tilbud i jobcentret, samtidig med at denne borgergruppe ikke har så omfattende psykiatriske problemstillinger, at de har et fast forløb i behandlingspsykiatrien.

Det viste sig dog forholdsvis hurtigt, at en betydelig del af de aktivitetsparate borgere, der i udgangspunktet var udpeget som projektets målgruppe, og som blev visiteret til indsatsen, havde mere omfattende problemer, end hvad der umiddelbart var forventningen. Der var blandt andet nogle af borgerne, der havde misbrugsproblemer i et omfang, der vanskeliggjorde, at de kunne indgå i kontakten og forløbet med ressourcekonsulenten. Det var en udfordring, der aftegnede sig allerede i første del af projektperioden, og som også blev påpeget i projektets midtvejsevaluering. Det gav anledning til en justering af visitationen til indsatsen med opmærksomhed på at undgå at visitere borgere med for omfattende misbrugsproblemer til indsatsen.

Det viste sig også, at en betydelig del af de borgere, der blev visiteret til projektet, havde en dobbeltproblematik med både psykiske og fysiske helbredsproblemer. Mens omdrejningspunktet for udformningen af projektet og visitationen til indsatsen var de psykiske problemstillinger, var der ved opstarten af projektet ikke samme fokus på de fysiske helbredsproblemer. Det viste sig dog hurtigt, at også de fysiske helbredsproblematikker var forholdsvis omfat-

tende hos en del af borgerne. Særligt tilstedeværelsen af fysiske helbredsproblemer viste sig i mange tilfælde at være en barriere for at bringe borgerne tættere på arbejdsmarkedet. Det er en udfordring, som blandt andet påpeges af virksomhedskonsulenterne og sagsbehandlere i jobcentret, som fremhæver, at en del af borgerne har fysiske helbredsproblemer og skånehensyn, som har gjort det vanskeligt både at etablere virksomhedspraktikker og skaffe lønnede timer i virksomhederne. Det afspejler sig i resultaterne for borgerne, hvor der som vist i kapitel 5 er en markant lavere andel, der har haft lønnede timer eller har været i uddannelse blandt de borgere, der har en dobbeltproblematik mellem psykiske og fysiske helbredsproblemer. Ligesom i forhold til forekomsten af misbrugsproblemer gav også udfordringerne med de fysiske helbredsproblemer anledning til en ændring i visitationspraksissen undervejs med henblik på at udgå at visitere borgere med betydelige fysiske helbredsproblematikker til indsatsen.

Afgrænsningen af målgruppen for indsatsen har således været en væsentlig tematik undervejs igennem projektperioden. I den sammenhæng er erfaringen fra projektet – understøttet af indsatsens resultater for borgerne – at den relevante målgruppe er borgere med psykiske helbredsproblematikker, der ikke er akut behandlingskrævende i psykiatrien, og som samtidig ikke har massive misbrugsproblemer eller omfattende fysiske helbredsproblemer. Erfaringerne omkring afgrænsningen af målgruppen og de deraf følgende justeringer i visitationen til indsatsen har dog også betydet, at der har været perioder, hvor det har været vanskeligt at rekruttere tilstrækkeligt med borgere til indsatsen, fordi en betydelig del af de aktivitetsparate borgere i kommunen havde for omfattende problemer til at være i målgruppen for projektet. I den sammenhæng er det vigtigt at påpege, at det ikke har været indsatsens formål at skabe et tilbud til de mest udsatte aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere. Det understreger samtidig vigtigheden af som kommune at have forskellige tilbud til borgere med en forskellig grad af kompleksitet i problematikkerne.

7.2 En recovery- og ressourceorienteret indsats

På trods af udfordringerne omkring kompleksiteten af problematikkerne blandt en del af borgerne i indsatsen er det en generel erfaring fra projektet, at tilbuddet om et forløb med en ressourcekonsulent giver mulighed for at gøre noget andet og mere for borgerne, end det er muligt i den ordinære indsats i beskæftigelsessystemet. Forløbet med ressourcekonsulenten er et langvarigt forløb med en forholdsvis høj mødefrekvens, hvorigennem der er mulighed for at arbejde med at styrke borgernes ressourcer og understøtte en udviklingsproces. Det hænger sammen med både tilgangen i indsatsen og indsatsens rammer, herunder caseloaden, det vil sige antallet af borgere pr. medarbejder.

I forhold til den faglige og metodiske tilgang har indsatsen taget udgangspunkt i en recovery- og ressourceorienteret tilgang. Motivational Interviewing (MI) er blevet anvendt som et centralt redskab for ressourcekonsulenterne i deres samtaler med borgerne. I den forbindelse har indsatsen haft fokus på at arbejde med borgernes livssituation i sin helhed og således ikke kun det beskæftigelsesrettede, men også øvrige aspekter af borgernes liv. At det er lykkedes at etablere et helhedsorienteret fokus og en ressourceorienteret tilgang understøttes af borgernes egne oplevelser af indsatsen, jf. kapitel 6, hvor borgerne generelt oplever, at de er blevet mødt på en måde, som har taget udgangspunkt i deres egen oplevelse af deres situation, helbredsforhold, ønsker og ressourcer, og uden det pres og de krav, som mange af dem ellers forbinder med kontakten med jobcentret.

Et væsentligt vilkår for at kunne arbejde helheds- og ressourceorienteret i forløbene har været, at ressourcekonsulenterne har haft et lavere antal borgere pr. medarbejdere, end hvad der sædvanligvis kendetegner indsatsen på beskæftigelsesområdet. I projektet har det været tilstræbt at have cirka 25 borgere tilknyttet ressourcekonsulenterne på et givet tidspunkt, mens den almindelige caseload for medarbejdere i jobcentret typisk er væsentlig højere. I perioder, hvor det har været vanskeligt at rekruttere borgere i målgruppen, har caseloaden været lidt lavere. Omfanget af udfordringer blandt en del af borgerne har dog også betydet, at ressourcekonsulenterne har måttet bruge mere tid og flere ressourcer på nogle af borgerne, end det umiddelbart var forventet.

Ud over forløbet med ressourcekonsulenten indgår også netværksmøderne mellem borgeren, ressourcekonsulenten, sagsbehandleren, jobkonsulenten og eventuelle øvrige aktører som et centralt element i indsatsen. Formålet med netværksmøderne har været at understøtte sammenhængen i indsatsen for borgerne og at tage hul på at skabe et beskæftigelsesrettet tilbud, når det har været relevant og hensigtsmæssigt. Netværksmøderne er overvejende blevet oplevet positivt af både borgere og medarbejdere. Nogle af de interviewede virksomhedskonsulenter og sagsbehandlere fra jobcentret fremhæver dog, at de ikke altid oplever det relevant for dem at deltage i alle netværksmøderne. Det gælder særligt i den første del af indsatsforløbet, før borgerne begynder at være klar til at tage hul på at tale om virksomhedspraktik. Her peger jobcentermedarbejderne på, at det kunne være en mere hensigtsmæssig prioritering af deres samlede ressourcer, at de først kom med til netværksmøderne lidt senere i forløbet, hvorved de samtidig ville få mere tid til at varetage kontakten med virksomhederne.

I forhold til den beskæftigelsesrettede indsats har der været et særligt fokus på at etablere virksomhedspraktikforløb for borgerne. Som vist i kapitel 3 er det cirka 2 ud af 5 borgere i indsatsen, der har været i virksomhedspraktik, og blandt dem, der har opnået lønnede timer, er det cirka halvdelen, der også er

registreret med virksomhedspraktik. Omfanget af borgernes helbredsproblemer har i en del tilfælde udgjort en barriere for at etablere virksomhedspraktikforløb. Samtidig er det en vigtig erfaring fra projektet, at der er forskellige veje til at komme i beskæftigelse. En del af borgerne har således opnået lønnede timer uden at have været i virksomhedspraktik. Ifølge ressourcekonsulenterne kan virksomhedspraktikkerne have ret forskellige udfald. Ressourcekonsulenterne oplever, at det er forholdsvis sjældent, at praktikkerne leder til lønnede timer i den samme virksomhed, hvor borgeren er i praktik. I en del tilfælde har praktikkerne imidlertid fungeret som en træningsbane for borgerne, hvor det senere er lykkedes at opnå lønnede timer – typisk i en anden virksomhed – men hvor praktikken har været med til at bane vejen for borgerne. I den forbindelse har ressourcekonsulenterne oplevet, at de undervejs igennem forløbet også selv fik mere fokus på at tale med virksomhederne om lønnede timer for borgerne. Samtidig fremhæver ressourcekonsulenterne vigtigheden af at have fokus på den direkte vej til beskæftigelse for borgerne gennem kontakt til virksomhederne og ved at understøtte borgerne i deres jobsøgning. Der har således været en del tilfælde, hvor borgerne på et tidspunkt selv – eller med ressourcekonsulenternes hjælp – har søgt lønnet beskæftigelse uden forudgående praktikforløb, og der er en del tilfælde, hvor det er lykkedes for borgere ad den vej at få lønnede timer i en virksomhed. I den sammenhæng fremhæver ressourcekonsulenterne, at det er vigtigt at være opmærksom på, hvad der er gået forud, hvor borgerne typisk har haft et forløb med støttende samtaler, hvorved de efterhånden har fået mod på selv at handle i forhold til at søge arbejde.



Vi støtter folk til at være et sted, hvor vi så træder et skridt tilbage, for at de så træder tre skridt frem.

Ressourcekonsulent

Ifølge ressourcekonsulenterne har der været et rum til hele tiden at få borgerne med ind i processen ved at spørge 'hvad vil du gerne?', 'hvad vil du gerne have?' – fx i forhold til tid og arbejdsopgaver. På den måde har ressourcekonsulenterne lagt stor vægt på at inddrage borgerne i alt, hvad der omhandler dem. Det gælder også i forhold til virksomhedspraktikkerne, hvor en af ressourcekonsulenterne beskriver, at praktikkerne også bruges af borgerne til at afsøge, om der er arbejdsområder, de kan se sig selv i, og til at blive lyttet til i forhold til deres ønsker og behov. Praktikkerne giver således et rum for en 'genopfindelse af mig og min identitet', som ressourcekonsulenten udtrykker det om borgerens proces.

Ud over det beskæftigelsesrettede fokus har indsatsen og samtalerne med borgerne i høj grad også handlet om de øvrige problematikker og tematikker, som borgerne har i deres liv i forhold til for eksempel helbred, hverdag og familie. Samtalerne er foregået, enten ved at borgerne er mødt op til en samtale hos ressourcekonsulenten eller i en del tilfælde som walk and talk eller lignende. Derimod er samtalerne ikke foregået i borgernes eget hjem blandt andet ud fra et hensyn til, at indsatsen ikke skulle have karakter af en bostøtteindsats efter serviceloven med social og praktisk støtte i hjemmet. I den forbindelse peger flere af de interviewede medarbejdere i jobcentret på, at netop fraværet af et udgående element i indsatsen, herunder også fraværet af mulighed for at kunne ledsage borgerne i forbindelse med brug af andre indsatser og tilbud, har været en barriere for, at visse typer af borgere har kunnet indgå i indsatsen. Det gælder ifølge medarbejderne i jobcentret særligt forskellige grupper af udsatte unge, som i højere grad ville have brug for en udgående funktion, hvis indsatsen skulle kunne bringes i spil til dem. På den måde har indsatsen haft både fordele og indbyggede begrænsninger, hvilket særligt skal ses i forhold til, hvilken del af gruppen af aktivitetsparate borgere den har været henvendt til, og de afgrænsninger og præciseringer af målgruppen, som har været nødvendige undervejs.

7.3 Organisering og tværsektorielt samarbejde

Indsatsen har generelt været forankret i et samarbejde på tværs af forskellige sektorer: dels mellem kommune og region, dels på tværs af de kommunale forvaltningsområder. Således har der været tre primære områder involveret i indsatsen, nemlig psykiatri og handicap (den kommunale socialpsykiatri), beskæftigelsesområdet (jobcentret) og den regionale behandlingspsykiatri (lokalpsykiatrien). I den forbindelse har indsatsen bygget videre på det tætte samarbejde, der siden 2015 har fungeret mellem Næstved Kommune og Psykiatrien Region Sjælland på det socialpsykiatriske og behandlingspsykiatriske område gennem enheden Integreret Psykiatri (Psykiatriens Hus), som er et integreret samarbejde mellem den kommunale socialpsykiatri og den regionale lokalpsykiatri i Næstved. Det er også i denne enhed, at de fire ressourcekonsulenter konkret har været placeret igennem projektperioden og har haft deres daglige virke i kontakten med borgerne. Det er en generel erfaring fra projektet, at det har været med til at forstærke det allerede eksisterende samarbejde mellem kommunen og den regionale lokalpsykiatri, som projektet i vid udstrækning udsprang af. Det er en vurdering, der deles af projektlederne fra både kommunen og regionen. Som en af de kommunale projektledere udtrykker det: 'har projektet bragt os endnu tættere sammen'.

I forbindelse med den konkrete placering af indsatsen og ressourcekonsulenterne i Integreret Psykiatri var det en central overvejelse, at indsatsen ikke

skulle placeres i Center for Arbejdsmarked, da man ønskede at signalere, at indsatsen bidrog med noget andet end de gængse tilbud på beskæftigelsesområdet, ligesom det også var et hensyn, at mange borgere formentlig forbinder beskæftigelsessystemet med de krav og den kontrol, der lovgivningsmæssigt gør sig gældende omkring ydelserne i kontanthjælpssystemet. Det er generelt erfaringen fra projektet, at det har været en hensigtsmæssig placering af indsatsen, at den har været forankret i socialpsykiatrisk regi, hvilket har medvirket til et mere naturligt fokus på processer omkring recovery, empowerment og livsmestring i borgerforløbene og samtidig som tilsigtede har signaleret, at indsatsen har været et nyt og andet tilbud i forhold til borgernes hidtidige forløb i jobcentret.

Med placeringen i Integreret Psykiatri kunne der omvendt være en problematik knyttet til den stigmatisering, der kan opleves ved at være målgruppe for indsatser på det psykiatriske område. Det har projektet blandt andet håndteret ved på det indledende møde med borgeren at give en grundig forklaring på, hvorfor indsatsen foregår i lokaler i Psykiatrien Hus. Det er erfaringen blandt ressourcekonsulenterne, at det ikke har været en væsentlig barriere for borgernes villighed til at indgå i forløbene, at indsatsen har været forankret i lokalpsykiatrisk regi.

Det tværfaglige samarbejde i projektet gælder ikke blot samarbejdet mellem kommunen og regionspsykiatrien, men også internt i kommunen mellem socialpsykiatrien og beskæftigelsesområdet. Selvom der overordnet set er en positiv oplevelse af samarbejdet, er der også tale om et møde mellem forskellige tilgange og kulturer. Den recovery- og ressourceorienterede tilgang i ressourcekonsulenternes kontakt med borgerne, herunder de ofte meget langvarige forløb, adskiller sig i udgangspunktet væsentligt fra den traditionelle tilgang i jobcentret, hvor der sjældent i samme grad er tid og ressourcer til en mere intensiv og langvarig indsats med borgerne, og hvor der typisk også væsentlig hurtigere stilles krav om praktikforløb og lignende. Der er generelt også en væsentlig højere caseload, det vil sige et højere antal borgere, tilknyttet både sagsbehandlere og jobkonsulenter.

Forskellene kommer til udtryk i de kvalitative interview, hvor nogle af de interviewede medarbejdere i jobcentret giver udtryk for, at der til tider er blevet stillet for få krav til borgerne, eller at det har været lang tid, før der er blevet taget hul på at etablere virksomhedspraktikker i de enkelte borgerforløb. Jobkonsulenterne har således oplevet, at de nogle gange har været nødt til at presse mere på i forhold til at etablere virksomhedspraktikker for borgerne. Omvendt fremhæver ressourcekonsulenterne, at den mere intensive kontakt med borgerne har givet mulighed for en mere dybdegående forståelse af borgernes situation, herunder også de helbredsmæssige udfordringer, og mulighed for en udvikling, der kommer indefra, og som dermed også skaber grundlag for en mere holdbar forandring hos borgerne. Her peger interviewene med

borgere, der har deltaget i indsatsen, i høj grad på, at det også er borgernes oplevelse, at de gennem indsatsen er blevet mødt og er blevet lyttet til på en måde, som har givet dem mulighed for at opnå en bedring i deres situation, herunder i deres mentale velbefindende. På den måde bærer indsatsen i høj grad præg af den recovery- og ressourceorienterede tilgang, som har været udgangspunktet for projektet, men hvor det er vigtigt at være opmærksom på, at indsatsen udspiller sig i en sammenhæng på tværs af forvaltningsområder, hvor der er forskellige praksisser og tilgange, der samtidig er indlejret i forskellige regler og krav til borgerne.

7.4 Medarbejdernes tværfaglige kompetencer

Den tværsektorielle organisering og forankring i projektet afspejler sig også i de forskellige medarbejderressourcer og -kompetencer, der har været bragt i spil i indsatsen. Det gælder både ressourcekonsulenterne, medarbejderne fra jobcentret og medarbejderne fra lokalpsykiatrien.

Som tidligere beskrevet udgør ressourcekonsulenterne grundstammen i indsatsen, og projektet har været baseret på en normering på i alt fire ressourcekonsulenter. Da de fire ressourcekonsulenter blev rekrutteret til indsatsen, blev der særligt lagt vægt på at sammensætte en medarbejdergruppe med forskellige kompetencer og ressourcer. De fire ressourcekonsulenters faglige baggrund spændte over en psykiatrisk sygeplejerske, en socialpædagog, en lærer og en psykomotorisk terapeut. En enkelt af de fire medarbejdere skiftede job undervejs og blev erstattet af en ny medarbejder.

Både projektlederne og ressourcekonsulenterne giver udtryk for, at ressourcekonsulenternes forskellige fagligheder har været en stor styrke i indsatsen, og at medarbejderne hver især bragte unikke ressourcer og kompetencer ind i indsatsen. De forskellige fagligheder bidrog til, at ressourcekonsulenterne tilsammen udgjorde et tværfagligt team, hvor de forskellige fagligheder gav mulighed for sparring ud fra forskellige indgangsvinkler. Som en af projektlederne påpeger, kunne der alternativt for eksempel være ansat fire psykiatriske sygeplejersker, men ifølge projektlederen ville en sådan monofaglighed formentlig ikke have bidraget til den samme dynamik og mulighed for, at medarbejderne kunne supplere hinandens ressourcer og kompetencer internt i teamet.

Ressourcekonsulenterne fremhæver desuden, at tværfagligheden i teamet var en styrke i forhold til etableringen af de gruppeforløb, der har været et af tilbuddene til borgerne i indsatsen. De forskellige fagligheder gav mulighed for at sammensætte et alsidigt program med fokus på forskellige elementer omkring for eksempel krop og velvære, afspænding og mestring, som ud fra

medarbejdernes vurdering har bidraget til at styrke borgernes ressourcer og trivsel i hverdagen.

Ressourcekonsulenterne fortæller, at de som udgangspunkt ikke havde erfaringer fra beskæftigelsesområdet. I den sammenhæng har det været vigtigt med samarbejdet med medarbejderne fra jobcentret om indsatsen, herunder gennem netværksmøderne. Ressourcekonsulenterne oplever dog selv, at det var en fordel, at de ikke, som en af dem udtrykker det, var 'sovset ind i det arbejdsmarkedsmæssige'. Ifølge dem selv betød det, at tilgangen med at tage udgangspunkt i borgernes egne oplevelser af deres ressourcer, udfordringer og muligheder var mere ligetil for dem, end hvis indsatsen var blevet placeret i jobcentret og skulle have været varetaget af medarbejdere fra jobcentersystemet. Her skal det understreges, at der er tale om ressourcekonsulenternes egne vurderinger i de kvalitative interview, og at der i andre udviklingsprojekter på beskæftigelsesområdet også arbejdes med at udvikle en mere borgercentreret tilgang blandt medarbejderne i jobcentret.¹⁵ Selvom deres udgangspunkt således var uden for beskæftigelsesystemet, har ressourcekonsulenterne også oplevet, at de efterhånden gennem forløbet blev klædt mere på til at tale med borgerne om beskæftigelsesdelen, men hvor deres udgangspunkt i høj grad har været fokuseret på at bringe borgerne til selv at reflektere over og formulere deres ønsker og behov i forhold til beskæftigelse og derigennem skabe grobund for udvikling og forandring hos borgerne. Her understreger de også, at metoden Motivational Interviewing har understøttet denne tilgang i deres samtaler med borgerne.

Ud over kompetencerne i teamet af ressourcekonsulenter har både projektledere og medarbejdere oplevet det som en styrke, at der har været knyttet to medarbejdere fra den regionale psykiatri til projektet. De to medarbejdere fra den regionale lokalpsykiatri har bidraget til indsatsen med en specialviden om psykiatriske problematikker og har stået til rådighed hver 14. dag med sparring til ressourcekonsulenterne om borgernes psykologiske tilstand og symptomer og rådgivning om, hvordan ressourcekonsulenterne bedst har kunnet agere i kontakten med borgerne ud fra en viden om borgernes tanke- og adfærdsmønstre.

7.5 Ledelsesmæssig forankring på tværs

Den tværfaglige forankring og organisering af indsatsen er også kommet til udtryk i den ledelsesmæssige organisering. Det gælder i forhold til både den daglige projektledelse og projektets styregruppe.

¹⁵ Se fx CUBB-projektet: <https://www.politik-samfund.aau.dk/forskning/forskningsprojekter/cubb/om-cubb/>

Der har været en projektledergruppe på tre projektledere – en fra hver af de tre sektorområder, som er involveret i indsatsen, nemlig fra psykiatri og handicap, fra beskæftigelsesområdet og fra regionspsykiatrien. De tre projektledere giver generelt udtryk for, at denne tværfaglige organisering af projektledelsen har været en stor styrke i projektet. Den daglige projektledelse er primært blevet varetaget af de to kommunale projektledere, mens den regionale projektleder har været med, når der har været særlige behov i forhold til den regionale del omkring samspillet med lokalpsykiatrien. Cirka hver 14. dag igennem projektperioden er der blevet afholdt et møde mellem de kommunale projektledere og ressourcekonsulenterne, hvor alle relevante problematikker har kunnet tages op. Det har givet mulighed for hurtigt at få diskuteret og fundet løsninger på de forskellige udfordringer, der måtte vise sig undervejs. Det var for eksempel tilfældet med den løbende sparring og erfaringsopsamling om afgrænsningen af målgruppen, der særligt viste sig i den første del af projektperioden. Endvidere har projektlederne cirka hver anden måned afholdt møde med de jobkonsulenter, der har været tilknyttet indsatsen.

Til projektet har der også været knyttet en styregruppe, der ligesom projektledergruppen har gået på tværs af de forskellige sektorer, der er involveret i indsatsen, i både kommune og region. Ud over de halvårslige styregruppemøder har der været afholdt regelmæssige møder mellem projektlederne og teamlederne fra de forskellige kommunale centre, der er tilknyttet indsatsen. Det gælder virksomhedslederen fra Ressourcecentret i Center for Arbejdsmarked og teamlederne for sagsbehandlere og jobkonsulenterne.

Det har været erfaringen i projektet, at forankringen i de relevante ledelsesnetværk i høj grad har været med til at sikre den ledelsesmæssige opbakning både i det daglige og overordnet i forhold til samarbejdet mellem de sektorer, der har været involveret i indsatsen. Det har betydet, at når der er opstået problematikker, der har skullet håndteres på tværs af områderne, har der hurtigt kunnet træffes de nødvendige ledelsesmæssige beslutninger. På den måde bidrager projektet med et eksempel på, hvordan der gennem et veludviklet sektorsamarbejde på både medarbejder- og ledelsesniveau kan skabes en bedre sammenhæng i indsatsen for borgerne.

7.6 Konteksten

I forbindelse med gennemførelsen af projektet og implementeringen af indsatsen er det vigtigt at være opmærksom på forskellige kontekstmæssige forhold. Det gælder både i forhold til det lokale arbejdsmarked og i forhold til projektperioden, der var kendetegnet ved, at 2 år inde i projektperioden, i foråret 2020, ramte covid-19-pandemien landet.

En væsentlig generel kontekst for projektet handler om karakteren af det lokale arbejdsmarked i Næstved og omegn. Undervejs i projektet har projektmedarbejderne oplevet det som en generel udfordring, at der er forholdsvis få egentlige produktionsvirksomheder i området. Det betyder, at der kun i begrænset grad er industrivirksomheder, som efterspørger manuel og ufaglært arbejdskraft. Mange af byens arbejdspladser findes i stedet i serviceerhverv og detailhandel. Ifølge ressourcekonsulenterne kendetegner det også de borgere, der er kommet i beskæftigelse, at der primært er tale om beskæftigelse inden for serviceerhvervene. Da langt de fleste af de borgere, der deltager i indsatsen, har begrænsede uddannelsesmæssige kvalifikationer, ville mange af dem formentlig have lettere ved at finde et arbejde, hvis der var større lokal efterspørgsel efter manuel og ufaglært arbejdskraft.

En anden væsentlig faktor, der har gjort sig gældende i projektperioden, var covid-19-pandemien, der ramte landet i marts 2020. Relativt mange af borgerne var startet i indsatsen i løbet af 2018 og 2019 og havde dermed været i indsatsen i en længere periode, hvor de sammen med ressourcekonsulenterne igennem længere tid havde haft fokus på at arbejde med deres livssituation og problemstillinger, og mange var efterhånden i en fase af forløbet, hvor der var fokus på at etablere forløb med virksomhedspraktik og kontakt med arbejdsmarkedet. Covid-19-pandemien betød imidlertid, at jobcenterindsatsen generelt lukkede ned sammen med muligheden for at etablere virksomhedspraktikker. Samtidig ændrede fokus i de lokale virksomheder sig drastisk til et fokus på at komme igennem krisen, herunder på hjemsendelse af medarbejdere mv. Nedlukningen af jobcenterindsatsen betød samtidig, at den aktiveringsforpligtelse, som deltagelsen i indsatsen generelt udgjorde for borgerne, blev suspenderet, så det også var frivilligt for borgerne, om de ville have kontakt med ressourcekonsulenterne igennem nedlukningsperioden. Kontaktmuligheden var også begrænset til, at fysiske møder blev suspenderet og blev erstattet af telefonisk kontakt mv., omend der på et tidspunkt blev åbnet op for, at møder kunne foregå som walk and talk-møder, som i forvejen var blevet benyttet for nogle af borgerne. Alt i alt var der således tale om en længere periode, hvor indsatsen – både den arbejdsmarkedsrettede og den generelle kontakt med ressourcekonsulenterne – blev sat på vågeblus. Det var ifølge ressourcekonsulenterne også ret forskelligt, hvordan borgerne reagerede på covid-19-pandemien både generelt og i forhold til kontakten med ressourcekonsulenterne. For nogle borgere gav pandemien anledning til øget bekymring i form af frygt for selve sygdommen, ikke mindst for dem med kronisk fysisk sygdom, ligesom nedlukning og restriktioner medvirkede til at forstærke følelser af isolation og ensomhed. For andre borgere gjorde pandemien ikke den store forskel. Det var for eksempel borgere, som i forvejen kæmpede med isolation og ensomhed, og hvor der for nogles vedkommende kunne være tale om en følelse af, at nu var resten af samfundet for en stund i samme båd. På den måde påvirkede pandemien i en længere periode indsatsen og modvirkede generelt

muligheden for i denne periode at indfri projektets målsætninger om at bringe borgerne i beskæftigelse og uddannelse.

I den sidste del af projektperioden, i 2021, var det derimod stigningen i beskæftigelsen, der satte ind efter pandemien, som udgjorde en væsentlig kontekst for projektet. Arbejdsmarkedet og virksomhederne genåbnede, og stigningen i beskæftigelsen bevirkede en kraftig efterspørgsel efter arbejdskraft i hele landet, herunder også lokalt i Næstved. Det medvirkede ifølge ressourcekonsulenterne til, at det blev muligt at få borgere i virksomhedspraktik igen, ligesom der også begyndte at komme nye jobåbninger. På den måde er det vigtigt at understrege, at borgernes chancer for at komme i beskæftigelse ikke udelukkende handler om borgernes individuelle udfordringer og ressourcer og om den indsats, de får, men også om mulighederne og efterspørgslen efter arbejdskraft på det lokale arbejdsmarked og om de forhold, der indvirker på denne efterspørgsel.

7.7 Forankring efter projektperiodens afslutning

Erfaringerne undervejs i projektperioden gav anledning til overvejelser i kommunen om, hvordan indsatsen og den læring, som projektet har bidraget med, bedst kunne videreføres efter projektperiodens afslutning. Her valgte kommunen at overføre indsatsen fra socialpsykiatrien til jobcentret. Det er konkret kommet til udtryk ved, at ressourcekonsulenterne efter projektafslutningen er overgået til en funktion i jobcentret som jobformidlere, der er tænkt som en kombination af en jobkonsulent og mentorstøtte. Denne model for den videre forankring har taget udgangspunkt i et behov for mere generelt at understøtte udviklingen af tilgangen til borgerne i jobcentret. Det handler både om at udvikle medarbejderfunktionerne i form af rollen som jobformidler og samtidig styrke kendskabet til, hvordan man i praksis arbejder recovery- og ressourceorienteret med borgerne. Som en af de kommunale projektledere udtrykker det, har projektet udgjort en 'rugekasse' for at udvikle tilgangen, hvor placeringen af projektet i socialpsykiatrien var vigtig for at kunne udvikle tilgangen i praksis, men hvor der har været behov for efterfølgende at overføre tilgangen og måden at arbejde med borgerne på til jobcentret mere generelt. Projektlederen fortæller, at der hen over de senere år generelt er sket en opnormering af indsatsen for de aktivitetsparate borgere i kommunen, og erfaringerne fra projektet har i den sammenhæng været vigtige i forhold til at udvikle indsatsen for denne gruppe. Projektlederen fremhæver, at projektet særligt har været med til at udvikle forståelsen af, hvordan man kan arbejde med målgruppen. På den måde har erfaringerne fra projektet været med til at spille ind i en generel udvikling på beskæftigelsesområdet i kommunen igennem de senere år.

I forbindelse med videreførelsen og forankringen af indsatsen er det dog ikke alle aspekter, der har kunnet overføres i uændret form. Det har således været nødvendigt at tilpasse og oversætte indsatsen og tilgangen fra projektet til at kunne videreføres i driften i jobcentret. Det kommer blandt andet til udtryk ved, at man ikke kan have helt så lange forløb, ligesom der også har været behov for at opbløde målgruppeafgrænsningen, så forløbet kan tilbydes dem, som generelt vurderes at kunne have gavn af det. Det kan for eksempel også være borgere, der umiddelbart er vurderet jobparate, men hvor det viser sig, at der er brug for en lidt mere intensiv indsats for at hjælpe borgerne i job.

Erfaringerne fra projektet har ifølge projektlederen også haft betydning for beslægtede indsatser på området. Kommunen deltager således også i et IPS-projekt (Individual Placement and Support), der som tidligere nævnt er en beskæftigelsesindsats rettet mod borgere med mere omfattende psykiatriske problemstillinger. Her har man ifølge projektlederen også kunnet trække på læringen og praksiserfaringerne fra 'På vej til arbejde', der særligt har bidraget til forståelsen af, hvordan man i praksis arbejder med et recovery-orienteret beskæftigelsesfokus, og samtidig kunne man i IPS-projektet også trække på det veletablerede samarbejde mellem kommunen og den regionale psykiatri.

I forhold til samarbejdet mellem kommunen og regionspsykiatrien byggede 'På vej til arbejde' videre på det allerede eksisterende samarbejde mellem den kommunale socialpsykiatri og den regionale lokalpsykiatri, og projektet har som tidligere nævnt bidraget til yderligere at forstærke dette samarbejde. Efter projektets afslutning er der blevet indgået en ny, generel samarbejdsaftale mellem kommunen og regionspsykiatrien. Denne aftale har præciseret samarbejdsrelationer og procedurer mellem kommunen og regionen på forskellige områder. I den sammenhæng vurderer en af de kommunale projektledere, at samarbejdet og erfaringerne fra projektet i høj grad har været med til at danne grobund for denne samarbejdsaftale. Projektlederen fortæller, at det generelt har været en vigtig erfaring, at kommunen og regionen sammen kan arbejde forebyggende omkring det psykiske helbred blandt borgere, som står uden for arbejdsmarkedet. Her har man lært, at det er muligt at have et mere dybdegående samarbejde om borgerne, og at kommunen og regionen er hinandens medspillere. Ifølge projektlederen er det i høj grad denne erfaring, man bringer videre i samarbejdet fremadrettet, og som understøttes med den nye samarbejdsaftale.

8 Konklusion

I 'På vej til arbejde' er der udviklet og afprøvet en indsatsstype, som ikke findes i den eksisterende vifte af indsatser på beskæftigelsesområdet og i socialpsykiatrien i form af et indsatsforløb med en ressourcekonsulent, der har tilbudt borgerne en langvarig og forholdsvis intensiv indsats med samtaler cirka hver 14. dag og med fokus på både borgernes arbejdsmarkedssituation og generelle livsmestring. Det er en funktion, der ligger ud over den mentorindsats, der sædvanligvis findes i beskæftigelsessystemet, hvor der primært er fokus på borgernes beskæftigelsessituation. Indsatsen fra ressourcekonsulenten kan således bedst beskrives som en indsats, der forener elementer af en beskæftigelsesrettet og socialpsykiatrisk indsats.

Set i forhold til beskæftigelsesdelen er resultaterne af indsatsen gode med 35 % af borgerne, der har opnået lønnede timer og/eller har været i uddannelse, siden de er startet i indsatsen. 24 % har på et tidspunkt haft lønnede timer uden en supplerende ydelse, og yderligere 8 % har haft lønnede timer sammen med en supplerende ydelse. Derudover har 3 % været under uddannelse uden på noget tidspunkt at have haft lønnede timer. Dermed er de måltal, der oprindeligt blev sat for projektet, opfyldt, når beskæftigelses- og uddannelsesresultaterne betragtes under et.

Resultaterne kan sammenlignes med resultaterne fra beskæftigelsesprogrammet 'Flere skal med', der har været gennemført i en række af landets kommuner, og hvor evalueringen af denne indsats viste, at 22 % havde opnået lønnede timer med eller uden en supplerende ydelse, og heraf havde 15 procentpoint haft lønnede timer uden en supplerende ydelse.¹⁶ Når der er en højere andel med lønnede timer i 'På vej til arbejde', kan det eventuelt skyldes forskelle i målgruppeprofilen mellem de to indsatser for eksempel i forhold til helbred eller andre karakteristika, hvilket det generelt ikke er muligt nærmere at belyse i denne evaluering. I den sammenhæng skal der tages forbehold for, at målgruppen i 'På vej til arbejde' ikke har inkluderet borgere med en kompleks udsathed på grund af for eksempel omfattende misbrugsproblemer. Den højere andel i lønnede timer i 'På vej til arbejde' kan dog også hænge sammen med, at der er tale om langvarige, intensive forløb med et fokus på at understøtte borgernes generelle recovery-proces som en væsentlig del af indsatsen.

I forhold til beskæftigelsesresultaterne har analyserne endvidere vist, at cirka halvdelen af borgerne, der har opnået lønnede timer, har været i virksomhedspraktik, mens den anden halvdel af borgerne, der har haft lønnede timer, ikke har været i virksomhedspraktik. I forhold til centrale debatter på området om, hvorvidt vejen til beskæftigelse primært går gennem virksomhedspraktik som

¹⁶ Rambøll, Mploy, & Skipper, L. (2020b), s. 16.

et middel til at komme tættere på arbejdsmarkedet (trappetilgangen), eller om den mest virksomme vej i lønnet beskæftigelse snarere er den direkte vej uden forudgående praktik, synes erfaringerne fra projektet at understøtte, at der kan være forskellige veje til beskæftigelse for borgerne. For nogle borgere har virksomhedspraktikken således været den træningsbane, der har skullet til, før de har været i stand til at få lønnede timer, hvilket dog typisk har været i en anden virksomhed end den, hvor de har været i praktik. For andre borgere har vejen til lønnede timer derimod været en direkte kontakt eller ansøgning til en virksomhed, hvilket typisk er sket, efter at borgeren gennem forløbet med ressourcekonsulenten har fået det bedre og fået mere tiltro til sig selv. Dermed lægger erfaringerne fra projektet sig tæt op ad resultaterne fra Danneris' undersøgelse blandt aktivitetsparate kontakthjælpsmodtagere, hvor hun konkluderede, at vejen til beskæftigelse ikke er lineær, og at der kan være forskellige veje til beskæftigelse for borgerne (Danneris, 2016).

Angående erfaringerne omkring borgernes veje til beskæftigelse har der også for ressourcekonsulenterne været tale om en erfaringsproces, hvor deres udgangspunkt var de forskellige fagligheder, de hver især bragte ind i indsatsen, men hvor de i udgangspunktet alle startede uden for beskæftigelsessystemet. Det gav undervejs anledning til, at ressourcekonsulenterne og medarbejderne fra jobcentret, der har været involveret i indsatsen gennem det tværfaglige samarbejde, skulle finde hinanden og mødes på tværs af forskellige tilgange og opfattelser af, hvor hurtigt tingene skulle gå for borgerne. Her peger erfaringerne på en gensidig læringsproces, hvor ressourcekonsulenterne undervejs igennem projektperioden fik mere fokus på det arbejdsmarkedsrettede i indsatsen, herunder i deres kontakt med virksomhederne, hvor de efterhånden for eksempel fik mere fokus på at tale om lønnede timer med virksomhederne. Samtidig har der også været tale om en læringsproces for medarbejderne i jobcentret, hvor borgernes langvarige forløb med ressourcekonsulenterne var med til at åbne op for en mere dybdegående forståelse af samspillet mellem borgernes psykiske udfordringer og deres langvarige eksklusion fra arbejdsmarkedet. Disse erfaringer understreger samtidig en erfaring af, at det er paralleliteten mellem en beskæftigelsesrettet og en recovery-orienteret indsats, der giver mulighed for at skabe en forandring sammen med borgerne.

I de kvalitative interview beskriver borgerne, der har deltaget i indsatsen, at de har oplevet, at blive mødt på en måde i samtalerne med ressourcekonsulenterne, der har muliggjort, at de har fået løsnet op for vanskelige psykiske problematikker, og at de derigennem har fået mere selvværd og har fået mod på også at nærme sig arbejdsmarkedet gennem et arbejde eller en praktik, selvom en del af dem stadig har udfordringer med psykiske og i nogle tilfælde også fysiske helbredsproblematikker. Borgernes egne oplevelser peger således på, at det i høj grad er lykket at skabe en indsats, der integrerer elementer af både en beskæftigelsesrettet og socialpsykiatrisk indsats. Samtidig understreger også borgernes oplevelser, at der ikke er tale om en lineær vej til

beskæftigelse, ligesom også en recovery-proces ikke er en lineær udvikling for borgeren. Her er borgernes oplevelser på linje med tilsvarende oplevelser blandt borgere, der har deltaget i IPS-indsatser, der ligeledes beskriver vigtigheden af at blive mødt, der hvor man er, med forståelse for, at der kan ske både frem- og tilbageskridt undervejs i et forløb (Bonfils et al., 2020).

I forhold til indsatsens resultater er det en væsentlig erfaring fra projektet, at det også er vigtigt at se på resultaterne på andre områder end det rent beskæftigelsesmæssige. Det har også været et mål i projektet at forebygge, at borgerne fik behov for psykiatrisk behandling i det regionale behandlingssystem. Her viser resultaterne, at 20 % af borgerne har været i psykiatrisk behandling, efter at de er startet i indsatsen. Det er umiddelbart en højere andel end projektets måltal på højst 10 %. Det er dog kun 3 % af borgerne, der har haft en heldøgnsindlæggelse, mens den resterende del udelukkende har modtaget ambulans psykiatrisk behandling eller har været i kontakt med en psykiatrisk skadestue, uden at det har resulteret i en indlæggelse. Taget i betragtning at projektets målgruppe er borgere med psykiske vanskeligheder, og at mange af borgerne tidligere har fået stillet en psykiatrisk diagnose, er det generelt en meget lav andel af borgerne, der har haft en psykiatrisk indlæggelse, efter at de er startet i indsatsen. Det afspejler, at indsatsen er lykkedes med at understøtte en recovery-proces hos mange af borgerne. Dette understreges også i de kvalitative interview, hvor mange af de interviewede borgere giver udtryk for, at de har fået det bedre psykisk. Der skal dog tages et generelt forbehold for, at evalueringen ikke har karakter af et effektstudie med en randomiseret kontrolgruppe, og at det således ikke er muligt at give et bud på, hvad andelen med en indlæggelse ville have været, såfremt borgerne ikke havde deltaget i indsatsen.

En væsentlig forudsætning for indsatsen er, at den har været forankret i et tværsektorielt samarbejde mellem kommunens jobcenter, socialpsykiatrien og den regionale lokalpsykiatri. Her har indsatsen bygget videre på et allerede eksisterende samarbejde mellem kommunen og regionen, der er blevet udbygget og styrket yderligere gennem projektet. Samarbejdet har været forankret både ledelsesmæssigt og i den daglige praksis. Et konkret element i samarbejdet har været, at medarbejdere fra den regionale lokalpsykiatri har haft hyppige sparringsmøder med ressourcekonsulenterne om borgernes psykiske problemstillinger. Andre indsatser, der tilstræber at etablere recovery-orienterede beskæftigelsesindsatser, kan generelt lade sig inspirere af dette samarbejde, da det i høj grad har været med til at give indsatsen den faglige tyngde, der har skullet til for både at indfri projektets beskæftigelsesmæssige og socialpsykiatriske målsætninger og skabe det fornødne samspil mellem det beskæftigelsesmæssige og recovery-orienterede fokus.

Det har også været en generel erfaring i projektet, at en betydelig del af borgerne havde mere komplekse helbredsproblemer end først antaget, herunder

navnlig at der var en betydelig del borgere med en dobbeltproblematik mellem psykiske og fysiske helbredsproblemer, ligesom der også var borgere, der efter noget tid i forløbet viste sig at have forholdsvis omfattende misbrugsproblemer. Særligt sidstnævnte var en udfordring, i forhold til at en central del af indsatsen var bygget op omkring samtalerne mellem borgerne og ressourcekonsulenterne. Samtaler, som blandt andet var baseret på samtaleteknikken Motivational Interviewing. Særligt for borgerne med omfattende misbrugsproblematikker viste det sig at være vanskeligt at indgå i disse samtaler. Det gav anledning til en justering af indsatsens visitationspraksis undervejs i projektperioden med fokus på at undgå at henvise borgere med betydelige misbrugsproblemer til indsatsen, ligesom der også var fokus på at undgå at visitere borgere med omfattende fysiske helbredsproblemer, da indsatsen i udgangspunktet ikke rummede et tilbud til denne gruppe. I den forbindelse skal det også påpeges, at rapportens opgørelser har vist, at der er tydelig sammenhæng mellem chancen for at have opnået lønnede timer/have været i uddannelse og borgernes selvvaluerede helbred ved opstarten af indsatsforløbet. Blandt de borgere, der har haft en positiv selvvaluering af både det psykiske og det fysiske helbred ved opstarten af deres forløb, er der således en væsentlig højere andel med lønnede timer og/eller uddannelse end blandt dem, der ved opstarten af forløbet havde en negativ selvvaluering af både det psykiske og det fysiske helbred.

Erfaringerne med afgrænsningen af indsatsens målgruppe giver anledning til en generel opmærksomhed på, at der har været en gruppe blandt borgerne, der blev visiteret til indsatsen, hvis problematikker påkalder en mere omfattende indsats og støtte, end hvad indsatsen med ressourcekonsulenterne kan tilbyde. Her kan der peges på et muligt behov for integrerede indsatser, der samtænker flere fagligheder for eksempel ved at inkorporere både beskæftigelsesrettede, psykosociale og somatiske kompetencer i et tværfagligt team. Det skal i den forbindelse understreges, at formålet med projektet som tidligere nævnt ikke har været at udvikle en indsats til de mest udsatte aktivitetsparate borgere, men at udvikle en indsats henvendt til 'mellemlgruppen' med psykiske problematikker uden en kompleks udsathed. I den sammenhæng vil det generelt være vigtigt, at en kommune har tilbud til forskellige grupper af ledige med en forskellig grad af kompleksitet i de sociale og helbredsmæssige problematikker.

Endelig skal det også påpeges, at indsatsens resultater i forhold til beskæftigelsesdelen ikke kun kan ses i forhold til borgernes individuelle karakteristika og indsatsens karakter, idet også forhold på det lokale arbejdsmarked, generelt spiller ind på beskæftigelsesmulighederne. Det gælder fx efterspørgslen efter ufaglært arbejdskraft, idet hovedparten af borgerne i indsatsen er ufaglærte.



DEL 2

Dokumentation

9 Metode og data

Evalueringen bygger på en kombination af kvantitative og kvalitative data.

- Borgerskema ved opstart og derefter hver tredje måned
- Medarbejderskema for hver borger ved opstart og derefter hver tredje måned
- Registerdata om beskæftigelse, psykiatriske diagnoser og psykiatrisk behandling
- Kvalitative interview med projektledere, ressourcekonsulenter, sagsbehandlere, jobkonsulent, regionale medarbejdere og borgere.

9.1 Kvantitative data

De kvantitative data består af to forskellige datakilder i form af spørgeskema-data og registerdata.

9.1.1 Spørgeskemadata

Spørgeskemaoplysningerne er baseret på to forskellige måleredskaber i form af spørgeskemaer til henholdsvis borgerne (borgerspørgeskemaet) og medarbejderne (medarbejderspørgeskemaet). Begge skemaerne udfyldes sideløbende gennem borgernes indsatsforløb, idet begge skemaerne udfyldes ved opstarten af et borgerforløb, hvorefter skemaerne udfyldes cirka hver tredje måned. De to spørgeskemaer er vedlagt i rapportens bilagssektion.

Borgerspørgeskemaerne er baseret på borgernes selvurdering af deres livssituation på en række indikatorer, der for eksempel dækker deres trivsel i hverdagen (WHO-5-trivselsindikatorer) og deres selvurderede fysiske og psykiske helbred. Ressourcekonsulenterne administrerer udfyldelsen af borgerskemaerne. Der er mulighed for, at borgerne selv kan udfylde spørgeskemaet elektronisk, eller at ressourcekonsulenterne kan hjælpe borgerne med at udfylde skemaet for eksempel ved oplæsning. I sidstnævnte tilfælde indtaster ressourcekonsulenten efterfølgende svarene i et monitoreringssystem. Dermed er der mulighed for, at ressourcekonsulenterne kan være bekendt med borgernes besvarelser. Det kan potentielt indebære en mulig bias, men fremgangsmåden har den fordel, at den er forankret i relationen mellem borgerne og ressourcekonsulenterne, og at spørgsmålene efter behov også kan anvendes som et dialogværktøj i samtalen med borgerne.

Medarbejderspørgeskemaerne er baseret på ressourcekonsulenternes vurdering af borgenes livssituation på de tilsvarende områder som borgerskemaet, ligesom medarbejderskemaet også bidrager med en række oplysninger om indsatsforløbet, herunder hvilke typer aktiviteter borgerne deltager i (fx antallet samtaler med ressourcekonsulenten, og om borgerne har deltaget i gruppeforløb).

Både borgerspørgeskemaerne og medarbejderspørgeskemaerne har været tænkt med en tidsmæssig afstand på cirka 3 måneder. I praksis kan der dog have været forhold i de enkelte borgerforløb, der har indebåret en afvigelse fra de faste måletidspunkter, herunder særligt karakteren af kontakten med den enkelte borger. I den forbindelse har der også været foretaget en individuel vurdering af, hvornår det har passet bedst ind i samtalerne med borgerne at gennemføre målingen.

Den forholdsvis hyppige frekvens har betydet, at der løbende igennem et borgerforløb foretages forholdsvis mange målinger for den enkelte borger. Disse målinger har også været brugt undervejs i projektforsløbet i en formativ proces mellem evaluator og projektgruppen. Det var eksempelvis tilfældet med projektets midtvejsevaluering, der ud fra både kvantitative og kvalitative data påpegede en problematik omkring afgrænsningen af indsatsens målgruppe, hvilket sammen med kommunens egne erfaringer om denne problematik gav anledning til en justering af visitationspraksis undervejs i projektperioden. Rapportens opgørelser af borgernes udvikling på de forskellige mål er dog generelt baseret på en sammenligning af målingerne først og sidst i indsatsforløbet.

9.1.2 Registerdata

Der er i evalueringens opgørelser også anvendt registerdata fra henholdsvis DREAM-registret og Landspatientregisteret. Registerdataene er sammenkoblet med data fra borger- og medarbejderspørgeskemaerne gennem Danmarks Statistiks forskerordning.

Oplysninger fra DREAM-registret er anvendt til at opgøre borgernes beskæftigelsessituation, herunder om borgerne har haft lønnede timer, og om borgerne har været under uddannelse som voksenlærling eller med SU. Desuden er også anvendt oplysninger om, hvorvidt borgerne har været i virksomhedspraktik undervejs igennem indsatsforløbet. Desuden er anvendt oplysninger om, hvorvidt borgerne tidligere har haft lønnede timer i en længere periode forud for deltagelsen i indsatsen.

Oplysninger fra Landspatientregisteret er anvendt til at opgøre, om borgerne er registreret med en psykiatrisk diagnose på et tidspunkt, efter at borgerne har

været startet op i indsatsen. Desuden er anvendt oplysninger om, hvorvidt borgerne har modtaget psykiatrisk behandling efter være startet op i indsatsen.

Hvad angår rapportens kvantitative analyser, skal det særligt påpeges, at evalueringen ikke rummer en egentlig effektanalyse af indsatsen i forhold til hverken beskæftigelsesdelen eller den psykiatriske del. Med en effektanalyse menes i den sammenhæng et undersøgelsesdesign, hvor der benyttes en kontrolgruppe, og hvor der foregår en randomisering af, hvilke borgere der deltager i indsatsen eller indgår i kontrolgruppen, hvorved det er muligt specifikt at identificere indsatsens effekt. Evalueringens analyser har i så henseende en deskriptiv karakter, hvor det opgøres, hvor stor en andel af borgerne i indsatsen, der har opnået beskæftigelse, og om borgeren har været eller ikke har været i psykiatrisk behandling. Det er således ikke muligt specifikt at isolere effekten af indsatsen fra andre mulige faktorer i borgerens liv, der kan have været medbestemmende for, om borgeren er kommet i beskæftigelse eller har haft behandlingskrævende psykiatriske problematikker. I analyserne vil der dog blive set på sammenhængen mellem observerbare karakteristika ved borgerne, såsom deres helbredssituation i starten af indsatsforløbet, der også kan have en sammenhæng med resultaterne.

9.2 Kvalitative data

De kvalitative interview er gennemført af VIVE ved casebesøg i forbindelse med udarbejdelsen af evalueringen. Der er foretaget to interviewrunder – en interviewrunde i forbindelse med udarbejdelsen af projektets midtvejsevaluering og en interviewrunde op til udarbejdelsen af den afsluttende evaluering. I denne afsluttende evaluering inddrages interviewmaterialet fra begge interviewrunder.

På medarbejdersiden er der ved begge interviewrunder gennemført kvalitative interview med de kommunale projektledere fra henholdsvis arbejdsmarkedsområdet og handicap/psykiatri samt den tredje projektleder, der deltager fra psykiatrien i Region Sjælland. Der er også ved begge interviewrunder gennemført interview med de fire ressourcekonsulenter, der udgør grundstammen i indsatsen.

Desuden er der foretaget interview med andre medarbejdergrupper i form af sagsbehandlere fra kommunens arbejdsmarkedsafdeling, der fungerer som myndighedssagsbehandlere for borgerne, og med kommunale jobkonsulenter og virksomhedskonsulenter, der har været tilknyttet indsatsen.

Der er også foretaget interview med to medarbejdere fra den regionale psykiatri, som har været tilknyttet indsatsen i en rådgivende funktion, der bidrager med faglig sparring til ressourcekonsulenterne.

Endelig er der også gennemført kvalitative interview med nogle af de borgere, der har deltaget i indsatsen. Der er i alt gennemført interview med 14 borgere, der har deltaget i indsatsen. Heraf er de 7 borgerinterview gennemført i forbindelse med projektets midtvejsevaluering, mens andre 7 borgerinterview er gennemført i den sidste del af projektperioden. Kontakten til borgerne er blevet formidlet gennem ressourcekonsulenterne, som har adspurgte en del af deres borgere, om de har haft lyst til at deltage i et interview. Ressourcekonsulenterne har lagt vægt på at motivere borgere med forskellige problemstillinger og indsatsforløb til at deltage. Der kan dog være sket en form for selektion, i og med at nogle borgere har valgt at stille op til interview, mens andre har valgt ikke at deltage. Her vil der formentlig være tale om, at de borgere, der har haft det dårligst psykisk og fysisk, i mindre grad er repræsenteret blandt interviewpersonerne.

Litteratur

- Andersen, N. A., & Larsen, F. (2018). *Beskæftigelse for alle? Den kommunale beskæftigelsespolitik på kontanthjælpsområdet siden 2000*. Frederiksberg: Frydenlund Academic.
- Benjaminsen, L. (2019). *På vej til arbejde. Midtvejsevaluering*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Bonfils, I. S., Møller, J. R., le Fevre, S. R., Andersen, J. E., & Buus, E. B. (2020). *"At blive behandlet som et menneske": et studie af brugernes erfaringer med individuelt planlagt job med støtte* (Skriftserien Socialt Arbejde Nr. 21). København: Københavns Professionshøjskole.
- Christensen, T.N. & Epløv, L.F. (2018). *Inklusion. Resultater fra IPS projektet. Individuelt Planlagt Job med Støtte (IPS) og træning i sociale og kognitive færdigheder til personer med en alvorlig sindslidelse*. Downloadet fra: <https://star.dk/media/9153/ips-rapport.pdf> [22. 3. 2023].
- Danneris, S. (2016). *Er du klar til at arbejde? Et kvalitativt forløbsstudie af forandringer i arbejdsmarkedsparticipation blandt kontanthjælpsmodtagere på kanten af arbejdsmarkedet*. Aalborg Universitetsforlag. Ph.d.-serien for Det Samfundsvidenskabelige Fakultet, Aalborg Universitet.
- Leamy, M., Bird, V., Le Boutillier, C., Williams, J. & Slade, M. (2011). Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *The British Journal of Psychiatry*, 199(6), 445-452.
- Rambøll, Mploy, & Skipper, L. (2020a). *Flere skal med – slutevaluering*. Udarbejdet for Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering. København: Rambøll.
- Rambøll, Mploy, & Skipper, L. (2020b). Bilagsrapport 1: Kvantitative analyser af 'Flere skal med'. Udarbejdet for Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering. København: Rambøll.
- Rosholm, M., Sørensen, K. L., & Skipper, L. (2017). *Sagsbehandlerens betydning for udsatte borgeres jobchancer*. København: Væksthusets Forskningscenter.
- Slade, M. (2009). *100 idéer til recovery-orienteret arbejde. Et inspirationshæfte til medarbejdere i psykiatrien og socialpsykiatrien*. Oversat fra engelsk efter "100 Ways to Support Recovery" af O. L. Henriksen i samarbejde med Videnscenter for Socialpsykiatri. [U.st.]: Videnscenter for Socialpsykiatri.

Sundhedsstyrelsen (Udateret). Guide til trivselsindekset: WHO-5. København: Sundhedsstyrelsen.

Topor, A., & Ljungberg, A. (2016). "Everything is so relaxed and personal" – The construction of helpful relationships in individual placement and support. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 19(4), 275–293.

Bilag 1 Spørgeskemaer

Borgerskema

Introduktion til ressourcekonsulenten: Det, der står med kursiv, er informationer til dig som medarbejder, der skal hjælpe borgeren gennem besvarelsen af skemaet. Det med kursiv skal ikke læses højt for borgeren.

Inden du går i gang med at besvare borgerskemaet sammen med borgeren, skal du sikre dig, at du, eller en anden medarbejder, har informeret borgeren om hvad det indebærer at deltage i undersøgelsen, og at du har udleveret informationsdokumentet om undersøgelsen til borgeren.

Information til borgeren:

Dette skema skal besvares som led i evalueringen af projektet ”På vej til arbejde”. Skemaet udfyldes ved opstarten af dit forløb, og derefter hver tredje måned igennem forløbet, dvs. efter 3 måneder, 6 måneder, 9 måneder osv. Skemaet udfyldes under en samtale mellem dig og ressourcekonsulenten. Ressourcekonsulenten kan hjælpe med at læse spørgsmålene højt og forklare eventuelle uklarheder, og ressourcekonsulenten kan også være den, der fylder oplysningerne ind i skemaet, men det er dine besvarelser, der registreres i skemaet.

Alle spørgsmål i skemaet stilles til alle, der deltager i et forløb i indsatsen.

1. Basisoplysninger

1.1 Borgerens navn eller initialer: _____

1.2 Borgerens CPR nummer:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1.3 Navn på ressourcekonsulenten: _____

1.4 Dato for udfyldelsen af borgerskemaet: _____

2. Trivsel i hverdagen

De første spørgsmål handler om, hvordan du har det. Angiv venligst ved de følgende fem udsagn det svar, der kommer tættest på, hvordan du har følt dig i de seneste to uger:

2.1 I de sidste 2 uger har jeg været glad og i godt humør.

(Sæt kun ét kryds)

- Hele tiden.....
- Det meste af tiden
- Lidt mere end halvdelen af tiden.....
- Lidt mindre end halvdelen af tiden.....
- Lidt af tiden
- På intet tidspunkt.....

2.2 I de sidste 2 uger har jeg følt mig rolig og afslappet.

(Sæt kun ét kryds)

- Hele tiden.....
- Det meste af tiden
- Lidt mere end halvdelen af tiden.....
- Lidt mindre end halvdelen af tiden.....
- Lidt af tiden
- På intet tidspunkt.....

2.3 I de sidste 2 uger har jeg følt mig aktiv og energisk.

(Sæt kun ét kryds)

- Hele tiden.....
- Det meste af tiden
- Lidt mere end halvdelen af tiden.....
- Lidt mindre end halvdelen af tiden.....
- Lidt af tiden
- På intet tidspunkt.....

2.4 I de sidste 2 uger er jeg vågnet frisk og udhvilet.

(Sæt kun ét kryds)

- Hele tiden.....
- Det meste af tiden
- Lidt mere end halvdelen af tiden.....
- Lidt mindre end halvdelen af tiden.....
- Lidt af tiden
- På intet tidspunkt.....

2.5 I de sidste 2 uger har min dagligdag været fyldt med ting der interesserer mig.

(Sæt kun ét kryds)

- Hele tiden.....
- Det meste af tiden
- Lidt mere end halvdelen af tiden.....
- Lidt mindre end halvdelen af tiden.....
- Lidt af tiden
- På intet tidspunkt.....

3. Arbejde, uddannelse og øvrige faste aktiviteter

De næste spørgsmål handler om arbejde, uddannelse og andre aktiviteter.

3.1 Er du i arbejde, uddannelse eller praktik for tiden?

(Sæt kun ét kryds)

- Ja jeg er i fast lønnet arbejde..... gå til
spm. 4.1
- Ja jeg er i et uddannelsesforløb (herunder opkvalificering) gå til
spm. 3.4
- Ja jeg er i et praktikforløb (herunder aktivering) gå til
spm. 3.2
- Nej, jeg har afsluttet et praktikforløb inden for de sidste tre
måneder..... gå til
spm. 3.3
- Nej jeg er hverken i arbejde, uddannelse eller praktik Gå til
spm 3.4
- Ved ikke/ ønsker ikke at svare _____ Gå til
spm 3.4

3.2 Hvor ofte er du på virksomheden som del af dit praktikforløb?

(Sæt kun ét kryds)

- Hver dag.....
- 3-4 dage om ugen
- 2 dage gang om ugen.....
- En dag om ugen.....
- Sjældnere
- Aldrig _____
- Ved ikke/ ønsker ikke at svare _____

3.3 Hvor tilfreds er du/har du været med dit praktikforløb?

(Sæt kun ét kryds)

- Meget godt tilfreds.....
- Godt tilfreds
- Rimeligt tilfreds.....
- Mindre tilfreds.....
- Ikke tilfreds
- Ved ikke/ ønsker ikke at svare _____

3.4 Har du en ide om hvilket arbejde, du gerne vil have?

(Sæt kun ét kryds)

- Jeg aner ikke, hvilke typer af job jeg gerne vil have.....
- Jeg har nogle få, men uklare idéer om hvilke typer af job jeg gerne vil have.....
- Det svinger. Nogle gange har jeg en klar idé, andre gange ikke.....
- Jeg har en ide om, hvilke typer af job jeg gerne vil have
- Jeg ved lige hvilket job jeg gerne vil have
- Jeg er i arbejde _____
- Ved ikke/ ønsker ikke at svare _____

3.5 Har du overskud i hverdagen til at fokusere på at få et arbejde/følge et aktiverings- eller uddannelsesforløb?

(Sæt kun ét kryds)

- Jeg kan næsten aldrig overskue at fokusere på det.....
- Jeg kan for det meste ikke overskue at fokusere på det
- Det svinger. Nogle gange kan jeg overskue det, andre gange ikke.....
- Jeg kan for det meste overskue at fokusere på det.....
- Jeg kan sagtens overskue at fokusere på det
- Ved ikke/ ønsker ikke at svare _____

Borgerskema – På vej til arbejde

3.6 Hvordan vil du alt i alt vurdere dit fysiske og psykiske helbred i forhold til at kunne varetage et arbejde (enten fuldtid eller deltid, *ikke* fleksjob)?

(Sæt kun ét kryds)

- Mit helbred forhindrer, at jeg kan arbejde.....
- Mit helbred sætter store begrænsninger for, at jeg kan arbejde.
Jeg vil måske kunne varetage et job på få timer.....
- Det svinger. Indimellem gør mit helbred det svært at arbejde. Jeg vil måske kunne varetage et job på deltid/halv tid med den rette form for hjælp og støtte.....
- Mit helbred er ikke i vejen for, at jeg kan arbejde, men kan sætte enkelte begrænsninger.....
- Mit helbred er ikke i vejen for at jeg kan arbejde
- Ved ikke/ ønsker ikke at svare _____

3.7 Tror du dine kompetencer kan bruges på en arbejdsplads?

(Sæt kun ét kryds)

- Jeg tror ikke, at jeg har noget at tilbyde en arbejdsplads
- Jeg tvivler meget på, at jeg har noget at tilbyde en arbejdsplads.....
- Det svinger meget. Jeg er indimellem usikker på om jeg har noget at tilbyde en arbejdsplads
- Jeg er for det meste sikker på, at jeg har noget at tilbyde en arbejdsplads
- Jeg er sikker på, at jeg har masser at tilbyde en arbejdsplads.....
- Ved ikke/ ønsker ikke at svare _____

3.8 Tror du, at du kan klare et arbejde (fuldtid eller deltid, *ikke* et fleksjob)?

(Sæt kun ét kryds)

- Jeg tror slet ikke, jeg kan klare at arbejde.....
- Jeg tvivler meget på, at jeg kan klare at arbejde
- Jeg er usikker på, om jeg kan klare at arbejde
- Jeg er nogenlunde sikker på, at jeg kan klare at arbejde
- Jeg er helt sikker på, at jeg kan klare at arbejde
- Jeg er i arbejde _____
- Ved ikke/ ønsker ikke at svare _____

3.9 Ved du hvad du skal gøre for at forbedre dine muligheder for at få et arbejde?

(Sæt kun ét kryds)

Jeg ved ikke, hvordan jeg kan nærme mig et job.....

Jeg ved kun lidt om, hvordan jeg kan nærme mig et job.....

Jeg ved nogenlunde, hvordan jeg kan nærme mig et job,
men er også noget i tvivl.....

Jeg ved en del om, hvad jeg skal gøre for at nærme mig et
job.....

Jeg ved helt klart, hvad jeg skal gøre for at nærme mig et
job.....

Ved ikke/ ønsker ikke at svare _____

4. Fysisk helbred

Nu kommer der nogle spørgsmål om dit fysiske helbred.

4.1 Hvordan synes du, dit fysiske helbred er alt i alt?

(Sæt kun ét kryds)

- Fremragende.....
- Vældig godt.....
- Godt.....
- Mindre godt.....
- Dårligt.....

4.2 Har du fysiske smerter, der vanskeliggør din dagligdag?

(Sæt kun ét kryds)

- Virkelig meget
- En hel del.....
- Noget.....
- Lidt.....
- Slet ikke

5. Psykisk helbred

De næste spørgsmål handler om dit psykiske helbred og velbefindende.

5.1 Hvordan synes du, dit psykiske helbred er alt i alt?

(Sæt kun ét kryds)

- Fremragende.....
- Vældig godt.....
- Godt.....
- Mindre godt.....
- Dårligt.....

Til hvert af de næste spørgsmål kan du svare enten: 'Hele tiden', 'Det meste af tiden', 'Noget af tiden', 'Lidt af tiden' eller 'På intet tidspunkt'.

Sæt kun ét kryds for hvert spørgsmål.

5.2 Hvor ofte har du inden for de seneste 4 uger følt dig trist til mode?

(Sæt kun ét kryds)

- Hele tiden.....
- Det meste af tiden.....
- Noget af tiden.....
- Lidt af tiden.....
- På intet tidspunkt.....

5.3 Hvor ofte har du inden for de seneste 4 uger haft lav selvtillid?

(Sæt kun ét kryds)

- Hele tiden.....
- Det meste af tiden.....
- Noget af tiden.....
- Lidt af tiden.....
- På intet tidspunkt.....

5.4 Hvor ofte har du inden for de seneste 4 uger manglet interesse for de ting, du gør i hverdagen?

(Sæt kun ét kryds)

- Hele tiden.....
- Det meste af tiden
- Noget af tiden
- Lidt af tiden
- På intet tidspunkt.....

5.5 Hvor ofte har du inden for de seneste 4 uger været alene, selvom du havde mest lyst til at være sammen med andre?

(Sæt kun ét kryds)

- Hele tiden.....
- Det meste af tiden
- Noget af tiden
- Lidt af tiden
- På intet tidspunkt.....

5.6 Hvor ofte har du inden for de seneste 4 uger haft svært ved at klare hverdagsting, såsom at stå op om morgenen, åbne breve eller købe ind?

(Sæt kun ét kryds)

- Hele tiden.....
- Det meste af tiden
- Noget af tiden
- Lidt af tiden
- På intet tidspunkt.....

5.7 Tager du for tiden medicin, som er ordineret af en læge, for en psykisk lidelse eller psykiske problemer?

(Sæt kun ét kryds)

- Ja.....
- Nej.....
- Ved ikke

6. Familie og netværk

De næste spørgsmål handler om din familie og dit netværk.

6.1 Hvor ofte har du kontakt med familie?

(Sæt kun ét kryds)

- Hver uge.....
- 1-3 gange om måneden.....
- Sjældnere
- Slet ikke
- Har ikke familie.....
- Ønsker ikke at svare

6.2 Hvor ofte har du kontakt med venner og bekendte?

(Sæt kun ét kryds)

- Hver uge.....
- 1-3 gange om måneden.....
- Sjældnere
- Slet ikke
- Har ikke venner og bekendte.....
- Ønsker ikke at svare

6.3 Oplever du at kunne få støtte fra familie, venner eller en partner, når du har brug for hjælp?

(Sæt kun ét kryds)

- Min familie/venner/partner støtter mig næsten aldrig, når jeg har behov for det
- Min familie/venner/partner støtter mig ikke særlig tit, når jeg har behov for det
- Det svinger. Nogle gange støtter familie/venner/partner, andre gange ikke.....
- Min familie/venner/partner støtter mig for det meste
- Min familie/venner/partner støtter mig meget
- Ønsker ikke at svare

6.4 I hvilket omfang deltager du i aktiviteter i hverdagen, hvor du møder andre mennesker? (eksempelvis sociale aktiviteter, kreative aktiviteter eller lignende).

(Sæt kun ét kryds)

- Hver dag.....
- 2-4 dage om ugen
- En enkelt gang om ugen.....
- 1-3 gange om måneden.....
- Sjældnere
- Aldrig _____
- Ved ikke/ ønsker ikke at svare _____

7. Brug af rusmidler

De næste spørgsmål handler om brug af rusmidler. Vi stiller disse spørgsmål til alle borgere i forløbet.

7.1 Har du drukket alkohol inden for de seneste tre måneder?

(Sæt kun ét kryds)

- Ja..... gå
til 7.1.1
- Nej..... gå
til 7.2
- Ved ikke/ønsker ikke at svare..... gå
til 7.2

7.1.1 Hvor ofte drikker du mindst fem genstande alkohol på én dag?

(Sæt kun ét kryds)

- Dagligt eller næsten dagligt
- Ugentligt.....
- Månedligt
- Mindre end en gang om måneden
- Ved ikke/ønsker ikke at svare

7.2 Har du røget hash inden for de seneste tre måneder?

(Sæt kun ét kryds)

- Ja..... gå
til 7.2.1
- Nej..... gå
til 7.3
- Ved ikke/ønsker ikke at svare..... gå
til 7.3

7.2.1 Hvor ofte ryger du hash?

(Sæt kun ét kryds)

- Dagligt eller næsten dagligt
- Ugentligt.....
- Månedligt
- Mindre end en gang om måneden
- Ved ikke/ønsker ikke at svare

7.3 Har du taget stoffer som kokain, heroin eller amfetamin inden for de seneste tre måneder?

(Sæt kun ét kryds)

- Ja..... gå
til 7.3.1
- Nej..... skemaet
er slut
- Ved ikke/ønsker ikke at svare..... skemaet
er slut

7.3.1 Hvor ofte tager du stoffer som kokain, heroin eller amfetamin?

(Sæt kun ét kryds)

- Dagligt eller næsten dagligt
- Ugentligt.....
- Månedligt
- Mindre end en gang om måneden
- Ved ikke/ønsker ikke at svare

8. Skemaet er færdigt

Tak fordi du tog dig tid til at besvare skemaet.

Medarbejderskema

Dette skema skal besvares, når der opstartes et indsatsforløb med en borger samt derefter hver tredje måned i forløbet. Skemaet udfyldes af ressourcekonsulenten. Skemaet indeholder spørgsmål om indsatsen og om borgerens livssituation.

1 Basisoplysninger

1.1 Angiv borgerens navn/initialer.....

1.2 Angiv borgerens CPR-nummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1.3. Angiv datoen for udfyldelsen af medarbejderskemaet:

Skriv dato: _____

Første gang medarbejderskemaet udfyldes for en borger

1.4 Angiv datoen for opstarten af borgerens forløb (udfyldes kun første gang):

Skriv dato: _____

1.5 Hvornår havde ressourcekonsulenten den første kontakt med borgeren (møde, telefonisk kontakt, via mail, sms etc.)?

Skriv dato: _____

1.6 Angiv borgerens køn (udfyldes kun første gang): kvinde mand

1.7 Angiv borgerens alder (udfyldes kun første gang): år. Ved ikke

1.8 Angiv borgerens nationalitet (udfyldes kun første gang):

(Sæt kun ét kryds)

Dansk.....

Dansk med grønlandsk baggrund.....

Anden nationalitet end dansk.....

Skriv hvilken anden nationalitet: _____

2 Indsats

2.1 Hvor ofte har du i gennemsnit haft kontakt med borgeren ansigt til ansigt inden for de seneste 3 måneder?
(alle former for ansigt-til-ansigt kontakt medregnes på tværs af alle delindsatser)

(Sæt kun ét kryds)

- Dagligt eller næsten dagligt.....
- Ca. et par gange om ugen
- Ca. 1 gang om ugen
- Ca. hver 14. dag.....
- Ca. en gang om måneden.....
- Sjældnere end en gang om måneden.....
- Andet, skriv hvad: _____

2.2 Hvor ofte har du i gennemsnit haft kontakt med borgeren på anden måde (fx på telefon, sms eller mail)
inden for de seneste 3 måneder? (alle former for øvrige kontakter medregnes på tværs af alle delindsatser)

(Sæt kun ét kryds)

- Dagligt eller næsten dagligt.....
- Ca. et par gange om ugen
- Ca. 1 gang om ugen
- Ca. hver 14. dag.....
- Ca. en gang om måneden.....
- Sjældnere end en gang om måneden.....
- Andet, skriv hvad: _____

Medarbejderskema – På vej til arbejde

2.3 Har borgeren overholdt jeres mødeaftaler de seneste tre måneder?

(Sæt kun ét kryds)

Ja, alle

Ja, de fleste

Nej, borgeren i en del tilfælde ikke overholdt mødeaftaler

Nej, borgeren overholder sjældent eller aldrig mødeaftaler

Hvis borgeren ikke overholder mødeaftaler, skriv da hvorfor:

2.4 Har borgeren inden for de sidste tre måneder deltaget i individuelle samtaler?

(Sæt kun ét kryds)

Ja, borgeren har deltaget i individuelle samtaler..... gå til 2.5

Nej, borgeren har ikke deltaget i individuelle samtaler gå til 2.7

2.5 Hvor mange individuelle samtaler har borgeren deltaget i de sidste tre måneder (siden sidste måling)?

Antal samtaler

Skriv antal

2.6 Har de individuelle samtaler gjort brug af metoden ”den motiverende samtale”?

(Sæt kun ét kryds)

Ja, de individuelle samtaler har en eller flere gange gjort brug af ”den motiverende samtale”

Nej, de individuelle samtaler har ikke gjort brug af ”den motiverende samtale”

Medarbejderskema – På vej til arbejde

2.7 Har borgeren inden for de sidste tre måneder deltaget i gruppeforløb?

(Sæt kun ét kryds)

Ja, borgeren har deltaget i gruppeforløb gå til 2.8

Nej, borgeren har ikke deltaget i gruppeforløb gå til 2.9

2.8 Hvor mange gange har borgeren deltaget i møder i et gruppeforløb inden for de sidste tre måneder (siden sidste måling)?

Antal gange deltaget i
gruppeforløb

Skriv antal

2.9 Har borgeren inden for de sidste tre måneder (siden sidste måling) deltaget i et netværksmøde?

(Sæt kun ét kryds)

Ja, borgeren har deltaget i et netværksmøde

Nej, borgeren har ikke deltaget i et netværksmøde

2.10 Har borgeren inden for de sidste tre måneder deltaget i virksomhedspraktikforløb?

(Sæt kun ét kryds)

Ja, borgeren har deltaget i virksomhedspraktik gå til 2.11

Nej, borgeren har ikke deltaget i virksomhedspraktik gå til 3.1

2.11 Hvornår er borgerens seneste virksomhedspraktikforløb startet op? (Angiv også startdatoen hvis den er i en tidligere måleperiode)

Dato

Skriv startdato

Medarbejderskema – På vej til arbejde

2.12 Hvornår er borgerens seneste virksomhedspraktikforløb afsluttet?

Skriv slutdato

Borgerens virksomhedspraktikforløb er stadig igang.....

3 Uddannelse og beskæftigelse

3.1 Hvad er borgerens uddannelsesmæssige baggrund?

(Sæt et eller flere krydser)

- Borgeren har ikke gennemført folkeskolen/grundskolen.....
- Borgeren har gennemført folkeskolen/grundskolen
- Borgeren har gennemført en gymnasial uddannelse
- Borgeren har gennemført en erhvervsfaglig uddannelse.....
- Borgeren har gennemført en videregående uddannelse
- Ved ikke

3.2 I hvilken grad har borgeren tidligere arbejdsmarkedserfaring?

(Sæt kun et kryds)

- Borgeren har i høj grad tidligere arbejdsmarkedserfaring.....
- Borgeren har i nogen grad tidligere arbejdsmarkedserfaring
- Borgeren har i begrænset grad tidligere arbejdsmarkedserfaring
- Borgeren har ingen arbejdsmarkedserfaring.....
- Ved ikke

Medarbejderskema – På vej til arbejde

3.3 Har borgeren en realistisk forståelse af, hvor på arbejdsmarkedet hans/hendes kompetencer kan bruges?

(Sæt kun et kryds)

- Jobønsker er meget urealistiske ift. borgerens kompetencer eller borger har ingen jobønsker
- Jobønsker er oftest urealistiske ift. borgerens kompetencer
- Jobønsker svarer nogle gange til borgerens kompetencer, andre gange helt ved siden af
- Jobønsker svarer for det meste til borgerens kompetencer
- Jobønsker er realistiske ift. borgerens kompetencer
- Ved ikke

3.4 I hvor høj grad handler borgeren målrettet ift. at komme i job?

(Sæt kun et kryds)

- Handler aldrig eller næsten aldrig målrettet ift. at komme i job
- Handler sjældent målrettet ift. at komme i job, men det kan forekomme
- Det svinger. Handler nogle gange målrettet, andre gange ikke
- Handler oftest målrettet ift. at komme i job
- Handler meget målrettet ift. at komme i job
- Ved ikke

3.5 Hvordan vurderer du borgerens evne til at koncentrere sig om en opgave uden at lade sig distrahere?

(Sæt kun et kryds)

- Har rigtig svært ved at koncentrere sig om opgaver. Lader sig meget hurtigt og nemt distrahere
- Kan koncentrere sig i meget korte perioder af gangen, lader sig nemt distrahere
- Det svinger. Nogle gange god til at koncentrere sig, andre gange ikke
- For det meste god til at fastholde koncentrationen om opgaver
- Meget god til at fastholde koncentrationen om opgaver
- Ved ikke

Medarbejderskema – På vej til arbejde

3.6 I hvor høj grad kan borgeren mestre egen hverdag og samtidig have fokus på at få et arbejde/følge et uddannelses- eller aktiveringsforløb?

(Sæt kun et kryds)

- Hverdagsopgaver fylder på en måde, så det oftest
forhindrer fokus på at få et job
- Hverdagsforpligtelser fylder på en måde, så fokus på
job begrænses
- Det svinger. Nogle gange er hverdagsforpligtelser en
forhindring, andre gange ikke
- Hverdagsforpligtelser er for det meste ingen forhin-
dring for arbejde
- Hverdagsforpligtelser er på ingen måde nogen
forhindring for arbejde
- Ved ikke

4 Borgerens forsørgelsesgrundlag

4.1 Hvad er borgerens indkomstkilder?

(Sæt gerne flere krydser)

Løn fra ordinær beskæftigelse.....

SU

Kontanthjælp.....

Uddannelseshjælp (unge under 30 år uden uddannelse)

Ingen indtægt.....

Andet, skriv hvad: _____ Fritekst

Ved ikke

4.2 Har borgeren haft ordinære arbejdstimer i en virksomhed/på en arbejdsplads inden for de seneste tre måneder? (med ordinære timer menes der at borgeren har arbejdstid hvor der betales en løn uden tilskud)

(Sæt gerne flere krydser)

Ja, borgeren har haft ordinære arbejdstimer..... gå til 4.3

Nej, borgeren har ikke haft ordinære arbejdstimer gå til 5.1

Ved ikke gå til 5.1

4.3 Hvor mange ordinære arbejdstimer har borgeren i gennemsnit pr. uge?

Skriv antal timer _____

5 Øvrige indsatser

5.1 Er borgeren tilknyttet andre offentlige eller private indsatser og tilbud?

(Sæt gerne flere krydser)

- Mentor
- Sagsbehandler på jobcenteret.....
- Bostøtte, hjemmevejleder e.l. efter servicelovens § 85
- Støtte-kontaktperson efter servicelovens § 99
- Social vicevært
- Aktivitets- og samværstilbud efter servicelovens § 104
- Psykiatrisk behandling.....
- Psykologbehandling.....
- Somatisk behandling/pleje af fysiske sygdomme/plejebehov
- Alkoholbehandling
- Antabusbehandling.....
- Substitutionsbehandling for opiat/heroinmisbrug.....
- Social stofmisbrugsbehandling
- Administration af økonomi/kontanthjælp
- Øvrige sociale aktiviteter (fx kreative tilbud).....
- Andet, skriv hvad: _____

5.2 Har borgeren en § 141 handleplan?

(Sæt kun ét kryds)

- Ja, borgeren har en § 141 handleplan
- Ja, en § 141-handleplan er under udarbejdelse.....
- Nej, borgeren har ikke en § 141 handleplan, men er blevet tilbudt en handleplan inden for de seneste 6 måneder
- Nej, borgeren har ikke en § 141 handleplan, og er ikke blevet tilbudt en handleplan inden for de seneste 6 måneder
- Ved ikke

6 Boligsituation

6.1 Hvor bor borgeren?

(Sæt kun ét kryds)

- I egen bolig (ejer-, andels- eller lejebolig)
- I et lejet værelse.....
- Hos en partner/kæreste.....
- Hos familie, venner, bekendte
- Borgeren har ingen bolig/hjemløs
- Andet, skriv hvad: _____

7 Sociale netværk

7.1 Har borgeren kontakt til sin nærmeste familie (forældre og søskende)?

(Sæt kun ét kryds)

Ja.....

Nej.....

Irrelevant (har ikke søskende/forældre i live).....

Ved ikke

7.2 Har borgeren en ægtefælle eller partner?

(Sæt kun ét kryds)

Ja.....

Nej.....

Ved ikke

7.3 Har borgeren børn?

(Sæt kun ét kryds)

Ja..... gå til 7.4

Nej..... gå til 7.5

Ved ikke gå til 7.5

7.4 Hvis borgeren har børn under 18 år, bor disse børn da sammen med borgeren?

(Sæt kun ét kryds)

Ja.....

Nej.....

Borgeren har ikke børn under 18 år

Ved ikke

7.5 Hvad kendetegner, efter din vurdering, borgerens sociale netværk?

(Sæt kun ét kryds)

- Borgeren har et godt og ressourcefuldt netværk
- Borgeren har et netværk, men trækker sig i perioder fra sit netværk og/eller borgerens netværk viser tegn på udfordringer.....
- Borgeren har et svag netværk og/eller borgerens netværk har betydelige udfordringer.....
- Borgeren er isoleret og/eller borgerens netværk har massive udfordringer.....
- Ved ikke

8 Psykisk helbred

8.1 Har borgeren, efter din vurdering, psykiske problemer, der begrænser hans/hendes hverdag?

(Sæt kun ét kryds)

- I høj grad.....
- I nogen grad.....
- I mindre grad.....
- Slet ikke
- Ved ikke

8.2 Har borgeren en psykiatrisk diagnose?

(Sæt kun ét kryds)

- Ja..... gå til 8.3
- Nej..... gå til 8.4
- Ved ikke gå til 8.4

Medarbejderskema – På vej til arbejde

8.3 Hvilke(n) diagnose har borgeren?

(Sæt gerne flere krydser)

- | | |
|--|--------------------------|
| Skizofreni | <input type="checkbox"/> |
| Skizotypi..... | <input type="checkbox"/> |
| Bipolar/maniodepressiv lidelse | <input type="checkbox"/> |
| Borderline | <input type="checkbox"/> |
| Andre personlighedsforstyrrelser | <input type="checkbox"/> |
| ADHD..... | <input type="checkbox"/> |
| Angst..... | <input type="checkbox"/> |
| Depression..... | <input type="checkbox"/> |
| Spiseforstyrrelse | <input type="checkbox"/> |
| Demens | <input type="checkbox"/> |
| Autisme | <input type="checkbox"/> |
| Hjerneskade | <input type="checkbox"/> |
| Udviklingshæmning | <input type="checkbox"/> |
| Andet, skriv hvad: _____ | Fritekst |
| Ved ikke | <input type="checkbox"/> |

8.4 Får borgeren lægeordineret medicin for psykiske problemer?

(Sæt kun ét kryds)

- | | |
|----------------|--------------------------|
| Ja..... | <input type="checkbox"/> |
| Nej..... | <input type="checkbox"/> |
| Ved ikke | <input type="checkbox"/> |

Medarbejderskema – På vej til arbejde

8.5 Er borgeren i behandling (psykiatrisk behandling, psykologsamtaler e.l.) pga. sit psykiske helbred?

(Sæt kun ét kryds)

Ja..... gå til 8.6

Nej..... gå til 9.1

Ved ikke gå til 9.1

8.6 Er borgeren i psykiatrisk behandling (indlæggelse, udredning o.l.) i regionalt regi (behandlingspsykiatrien)?

(Sæt kun ét kryds)

Ja.....

Nej.....

Ved ikke

8.7 Er borgeren i behandling hos en praktiserende psykiater?

(Sæt kun ét kryds)

Ja.....

Nej.....

Ved ikke

8.8 Er borgeren i psykologbehandling?

(Sæt kun ét kryds)

Ja.....

Nej.....

Ved ikke

9 Fysisk helbred

9.1 Har borgeren, efter din vurdering, fysiske helbredsmæssige gener, der begrænser hans/hendes dagligdag?

(Sæt kun ét kryds)

- I høj grad.....
- I nogen grad.....
- I mindre grad.....
- Slet ikke
- Ved ikke

9.2 Har borgeren et længerevarende fysisk helbredsproblem eller handicap?

(Sæt kun ét kryds)

- Ja..... gå til 9.3
- Nej..... gå til 10.1
- Ved ikke gå til 10.1

9.3 Hvilke fysiske helbredsproblemer eller handicap har borgeren?

(Sæt gerne flere krydser)

- Problemer med arme, ben, ryg eller nakke (fx gigt)
- Blindhed/svær synsnedsættelse
- Nedsat hørelse
- Problemer med åndedræt eller lunger (fx astma eller KOL)
- Problemer med hjerte, blodtryk eller kredsløb
- Problemer med mave, lever, nyrer eller fordøjelse
- Sukkersyge/diabetes
- Ordblindhed
- Andre fremadskridende sygdomme, fx kræft, sklerose, HIV eller Parkinsons syge
- Andet helbredsproblem eller handicap, skriv _____
- Ved ikke

Fritekst

10 Misbrug

10.1 Har borgeren, efter din vurdering, et alkoholmisbrug?

(Sæt kun ét kryds)

- Ja, i et stort omfang
- Ja, i et vist omfang
- Ja, i begrænset omfang
- Nej
- Ved ikke

Medarbejderskema – På vej til arbejde

10.2 Har borgeren, efter din vurdering, et misbrug af hash eller lignende?

(Sæt kun ét kryds)

- Ja, i et stort omfang
- Ja, i et vist omfang
- Ja, i begrænset omfang
- Nej
- Ved ikke

10.3 Har borgeren, efter din vurdering, et misbrug af heroin, kokain, amfetamin eller lignende?

(Sæt kun ét kryds)

- Ja, i et stort omfang
- Ja, i et vist omfang
- Ja, i begrænset omfang
- Nej
- Ved ikke

10.4 Har borgeren, efter din vurdering, et medicinmisbrug?

(Sæt kun ét kryds)

- Ja, i et stort omfang
- Ja, i et vist omfang
- Ja, i begrænset omfang
- Nej
- Ved ikke

11 Mestring

11.1 Er borgeren, efter din vurdering, i stand til at varetage dagligdags funktioner (fx vaske op, gøre rent, handle ind e.l.)?

(Sæt kun ét kryds)

- Ja, borgeren er i høj grad i stand til at varetage dagligdags funktioner
- Ja, borgeren er i nogen grad i stand til at varetage dagligdags funktioner
- Borgeren er i begrænset grad i stand til at varetage dagligdagsfunktioner
- Nej, borgeren har meget vanskeligt ved at varetage dagligdags funktioner
- Ved ikke

11.2 Er borgeren, efter din vurdering, i stand til at håndtere sin økonomi, fx at betale regninger til tiden og prioritere sin økonomi?

(Sæt kun ét kryds)

- Ja, borgeren er i høj grad i stand til at håndtere sin økonomi
- Ja, borgeren er i nogen grad i stand til at håndtere sin økonomi
- Borgeren er i begrænset grad i stand til at håndtere sin økonomi
- Nej, borgeren har meget vanskeligt ved at håndtere sin økonomi
- Ved ikke

Medarbejderskema – På vej til arbejde

11.3 I hvor høj grad kan borgeren mestre eventuelle (fysiske og psykiske) helbredsproblemer?

(Sæt kun et kryds)

- Er fastlåst og magtesløs. Resignerer
- Er ofte fastlåst og til tider magtesløs. Resignerer
indimellem.
- Handler nogle gange problemløsende, er andre gange
fastlåst.
- Handler for det meste problemløsende ift. håndterin-
gen af helbredsproblemer.....
- Handler problemløsende ift. helbredsproblemer – eller
har ingen helbredsproblemer.....
- Ved ikke

11.4 I hvilken grad er borgeren, efter din vurdering, i stand til at benytte det eksisterende behandlings- og støttesystem (eksempelvis psykiatri og misbrugsbehandling)?

(Sæt kun ét kryds)

- Borgeren kan i høj grad benytte det eksisterende behandlings- og
støttesystem
- Borgeren kan i nogen grad benytte det eksisterende behandlings-
og støttesystem.....
- Borgeren kan i begrænset grad benytte det eksisterende
behandlings- og støttesystem.....
- Borgeren har meget vanskeligt ved at benytte det eksisterende
behandlings- og støttesystem.....
- Ved ikke

VIVÉ