

FALCKS PARTNERSKABSMODEL PÅ SYGEDAGPENGEOMRÅDET

EVALUERING AF ET OFFENTLIGT-PRIVAT SAMARBEJDE



13:36

REBEKKA BILLE
MALENE RODE LARSEN
JAN HØGELUND
HELLE HOLT

13:36

FALCKS PARTNERSKABSMODEL PÅ SYGEDAGPENGEOMRÅDET

EVALUERING AF ET OFFENTLIGT-PRIVAT SAMARBEJDE

REBEKKA BILLE
MALENE RODE LARSEN
JAN HØGELUND
HELLE HOLT

KØBENHAVN 2013
SFI – DET NATIONALE FORSKNINGSCENTER FOR VELFÆRD

FALCKS PARTNERSKABSMODEL PÅ SYGEDAGPENGEOMRÅDET
EVALUERING AF ET OFFENTLIGT-PRIVAT SAMARBEJDE

Afdelingsleder: Lisbeth Pedersen

Afdelingen for beskæftigelse og integration

Undersøgelsens følgegruppe:

Kristina Bendixen, Kommunernes Landsforening

Berit Fihl, Dansk Arbejdsgiverforening

Bo Hammer, Falck

Finn Rosenthal, Falck

Christian Sølyst, Landsorganisationen i Danmark

ISSN: 1396-1810

ISBN: 978-87-7119-208-7

e-ISBN: 978-87-7119- 209-4

Layout: Hedda Bank

Forsidefoto: Colourbox

Oplag: 300

Tryk: Rosendahls – Schultz Grafisk A/S

© 2013 SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd

SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd

Herluf Trolles Gade 11

1052 København K

Tlf. 33 48 08 00

sfi@sfi.dk

www.sfi.dk

SFI's publikationer kan frit citeres med tydelig angivelse af kilden.

INDHOLD

	FORORD	7
	RESUMÉ	9
1	SAMMENFATNING OG DISKUSSION	13
	Baggrund og metode	14
	Evalueringsens overordnede resultater	17
	Diskussion	23
2	BAGGRUND	27
	Baggrund for evalueringen	28
	Relevante udviklinger og undersøgelser	29
	Falcks partnerskabsmodel	33
	Falck og kommunernes egne evalueringer	39
	Konteksten for partnerskaberne	41
	Læsevejledning	45

3	TVÆRGÅENDE ANALYSE OG LÆRINGSPUNKTER	47
	Sygedagpenge- og overførselsindkomstforløb	48
	Effekter og forklaringsfaktorer	49
	Kvalitative virkninger	53
	Læringspunkter og perspektiver	55
4	DATA OG METODE	61
	Den kvantitative devaluering	61
	Den kvalitative devaluering	71
5	EFFEKT MÅLING: ALLE KOMMUNER UNDER ET	79
	Varigheden af sygedagpengeforløb	80
	Varigheden af overførselsindkomstforløb	86
6	EFFEKT MÅLING: HVER AF DE SEKS KOMMUNER	95
	Indsatskommune: Assens	96
	Indsatskommune: Herning	104
	Indsatskommune: Hjørring	111
	Indsatskommune: Holbæk	119
	Indsatskommune: Horsens	126
	Indsatskommune: Kolding	134
7	CENTRALE INDSATSER I KOMMUNERNE	145
	Tilførsel af ressourcer	146
	Redskaber til produktionsstyring og opfølgning	149
	Udarbejdelse af arbejdsgange og kvalitetsstandarder	153
	Udvikling af aktive tilbud	155
	Kompetenceudvikling af medarbejdere og ledelse	160
	Opsamling	162

8	HÆMMENDE OG FREMMENDE FAKTORER SAMT KVALITATIVE VIRKNINGER	165
	Medarbejderinddragelse og intern kommunikation	166
	Italesættelsen af samarbejdet og dets formål	170
	Falck-tovholderens rolle	173
	Sygedagpengelederens rolle	177
	Udfordringer i forbindelse med tilførsel af medarbejdere	180
	Kontekst	183
	Opsamling, hæmmende og fremmende faktorer	188
	Forventede og faktiske kvalitative virkninger	190
	 BILAG	 195
	Bilag 1 Overblik over indsatser i Falcks partnerskabsmodel	196
	Bilag 2 Samlede indsigter fra de to devalueringer fordelt på de enkelte kommuner	197
	Bilag 3 Indsatskommuner og tilhørende kontrolkommuner	207
	Bilag 4 Interviewguide, mellemledere	208
	Bilag 5 Bilag til kapitel 5	212
	Bilag 6 Bilag til kapitel 6	215
	 LITTERATUR	 223
	 SFI-RAPPORTER SIDEN 2012	 227

FORORD

Falck har siden 2008 etableret 3-årige samarbejdsprojekter med otte jobcentre på sygedagpengeområdet. Denne rapport præsenterer resultaterne fra en evaluering af disse offentligt-private partnerskaber, som er de første af deres art på sygedagpengeområdet.

Rapporten indeholder både en kvalitativ og en kvantitativ evaluering af partnerskaberne. Den kvalitative evaluering bygger på interview med sagsbehandlere, styregruppe og mellemledere i de berørte jobcentre samt med tre tovholdere fra Falck. Jobcentre og interviewpersoner takkes mange gange for deres tid og deres gæstfrihed. Den kvantitative effektmåling er baseret på data fra DREAM-registret og registervariable fra Danmarks Statistik.

Der har til undersøgelsen været tilknyttet en følgegruppe, som har kommenteret et rapportudkast. Herudover har lektor Bodil Damgaard fra Roskilde Universitet kommenteret et udkast til rapportens kvalitative kapitler, og statistiker Jørgen Vinsløv Hansen fra Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA) har kommenteret et udkast til rapportens kvantitative kapitler. Følgegruppe og lektører takkes for gode og konstruktive kommentarer.

Rapporten er udarbejdet af videnskabelig assistent Rebekka Bille, videnskabelig assistent Malene Rode Larsen, seniorforsker Helle Holt og seniorforsker Jan Høgelund. Helle Holt har været projektleder på under-

søgelsens kvalitative del, og Jan Høgelund har været projektleder på den kvantitative del. Stud.scient.pol. Agnete Aslaug Kjær har assisteret med at udføre og transskribere interview på den kvalitative del. Undersøgelsen er finansieret af Falck.

København, november 2013

AGI CSONKA

RESUMÉ

Falck har siden 2008 indgået i en række 3-årige samarbejder med jobcentre i indtil videre otte kommuner med henblik på at optimere kommunernes indsats på sygedagpengeområdet. Disse offentligt-private partnerskaber (OPP'er) er de første af deres art på sygedagpengeområdet. Evalueringen af disse giver et indblik i nogle af de potentialer og udfordringer, et OPP af denne karakter rummer. Et indblik, der kan have værdi for andre, offentlige såvel som private parter, der ønsker at indgå et lignende samarbejde.

Det umiddelbare formål med Falcks og kommunernes partnerskaber er at nedbringe varigheden af sygedagpengesager og dermed reducere udgifterne til sygedagpenge i kommunerne. Dette mål skal nås gennem implementering af en række indsatser, som indgår i Falcks partnerskabsmodel. Falck har bedt SFI om at evaluere disse partnerskaber, og Falck har finansieret evalueringen.

SFI's evaluering tager udgangspunkt i de indsatser, der er blevet implementeret, hvordan implementeringen er forløbet, og hvorvidt partnerskaberne faktisk har medvirket til at nedbringe varigheden af sygedagpengeforløb i partnerskabskommunerne. Evalueringen fokuserer på de syv kommuner, hvor partnerskabet var afsluttet eller godt i gang, da evalueringen blev gennemført. I evalueringen kombineres kvantitativ effektmåling med indsigter fra kvalitative interview.

RESULTATER

Overordnet tyder evalueringens resultater på, at de mest positive effekter er opnået, når man har gennemført en god implementering af flest mulige indsatser fra Falcks model, og når der kun har været få hæmmende og mange fremmende faktorer i processen. De centrale indsatser, der er blevet implementeret i flere af kommunerne, er blandt andet tilførsel af medarbejderressourcer, implementering af nye redskaber til dokumentation og opfølgning, udvikling af aktive tilbud og kompetenceudvikling af medarbejdere og ledelse.

Derudover kan følgende centrale fund fremhæves:

- Når resultaterne af evalueringens effektmåling for alle kommunerne samles under ét, har partnerskaberne haft en signifikant positiv effekt på varigheden af sygedagpengeforløb. Partnerskaberne har således samlet set reduceret forløbenes varighed. Effekten er dog forholdsvis lille.
- Partnerskaberne har under ét ikke påvirket varigheden af overførselsindkomstforløb på mindst 5 uger, som er påbegyndt med sygedagpenge.
- Assens Kommune er den eneste partnerskabskommune, hvor der ses en signifikant positiv effekt både på varigheden af sygedagpengeforløb og overførselsindkomstforløb.
- De hæmmende faktorer, der vurderes at have haft en negativ virkning på partnerskaberne i flere kommuner, er blandt andet: modstand fra sagsbehandlere, udfordringer i forbindelse med tilførsel af ekstra medarbejdere og negativ opmærksomhed fra omverdenen, særligt faglige organisationer.
- De fremmende faktorer, der vurderes at have haft en positiv virkning på partnerskaberne i flere kommuner, er blandt andet: god medarbejderinddragelse, en kompetent og nærværende Falck-tovholder, et godt samarbejde mellem Falck-tovholderen og driftsledelsen (særligt sygedagpengelederen) samt et udgangspunkt som kommunerne betegner som kaotisk og presset – en såkaldt ”brændende platform”.
- Ud over de effekter, som effektmålingen finder, har partnerskaberne ifølge interviewpersoner i flertallet af kommunerne haft flere kvalitative virkninger – blandt andet er arbejdsgangene i sygedagpengeaf-

delingerne lagt om og blevet mere overskuelige og effektive, hvilket betyder, at medarbejderne i dag er mere tilfredse, og at kvaliteten af sagsbehandlingen generelt vurderes at være højnet.

PERSPEKTIVER

På baggrund af rapportens resultater kan det konkluderes, at Falcks partnerskabsmodel har potentiale til at effektivisere og forbedre sagsbehandlingen på sygedagpengeområdet og dermed nedbringe varigheden af sygedagpengesager i partnerskabskommunerne. Der er dog en række forskellige faktorer, som har påvirket de partnerskaber, der indtil videre er afsluttet, og som dermed har haft betydning for, i hvilket omfang dette potentiale er blevet indfriet. Disse faktorer kan andre, der ønsker at indgå et lignende samarbejde, med fordel søge at tage højde for.

Evalueringens overordnede konklusion er i tråd med resultater fra evalueringen af ”Det store TTA-projekt”, som blev foretaget af Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA) i 2012. Her fandt man ligeledes, at effekten på varigheden af sygedagpengesagerne gennemgående var større i kommuner med en god implementering af indsatserne end i kommuner med en mindre god implementering. Dette indikerer, at der i dag findes viden om, hvilke indsatser der virker, og at udfordringen derfor især er implementeringen af indsatserne.

Ud over Falck og partnerskabskommunerne er evalueringens fund værdifulde for andre, private såvel som offentlige partnere, der ønsker at indgå i et offentligt-privat samarbejde af denne karakter – også ud over sygedagpengeområdet. Derudover kan resultaterne være til gavn for praktikere eller andre med interesse for sygedagpengeområdet, idet rapporten giver et indblik i forskellige udfordringer med sagsbehandling og samarbejde i syv sygedagpengeafdelinger.

GRUNDLAG

Rapporten bygger på to devalueringer: en kvantitativ del bestående af effektmåling og beskrivende analyser samt en kvalitativ interviewundersøgelse.

- Både effektmålingen og de beskrivende kvantitative analyser er baseret på data fra DREAM-registret og registervariable fra Danmarks Statistik.

- De kvalitative analyser er baseret på semi-strukturerede enkelt- og gruppeinterview i partnerskabskommunerne med sagsbehandlere, styregruppe og mellemledere i alle kommuner samt med tre tovholdere fra Falck. I alt er der foretaget 14 gruppeinterview og 14 individuelle interview med i alt 56 forskellige personer, der har været involveret i partnerskaberne.

SAMMENFATNING OG DISKUSSION

Denne rapport præsenterer resultaterne af SFI's evaluering af Falcks partnerskabsmodel på sygedagpengeområdet. Der er tale om et offentligt-privat partnerskab (OPP), men i en form, der adskiller sig væsentligt fra typiske OPP'er, som traditionelt findes inden for bygge- og anlægsbranchen.¹ SFI's evaluering ser på, om denne nye type partnerskab på et centralt velfærdsområde har haft den ønskede kvantitative effekt: hvilke indsatser der er blevet implementeret for at opnå denne effekt, hvad der har vist sig som hæmmende og fremmende faktorer i implementeringsprocessen, og hvad de kvalitative virkninger af partnerskaberne er. Dermed opnås et indblik i nogle af de potentialer og udfordringer, et OPP af denne karakter rummer. Et indblik, der kan have værdi for andre, offentlige såvel som private parter, der ønsker at indgå et lignende samarbejde. Evalueringen omfatter Falcks partnerskab i syv kommuner. Falck har igangsat og finansieret evalueringen.

I de syv evaluerede kommuner har Falck som privat virksomhed igennem et tæt 3-årigt samarbejde taget del i varetagelsen og udviklingen af den centrale drift af sygedagpengeafdelingerne i en række af landets jobcentre. Det umiddelbare formål med partnerskaberne er at skabe en varig reduktion i det samlede sygefravær i kommunerne – specielt med fokus på langvarigt sygefravær – og dermed reducere kommunernes ud-

1. Se mere herom i kapitel 2.

gifter til sygedagpenge. Opnåelsen af dette mål skal ske gennem implementering af en række indsatser i kommunerne, som sigter imod varigt at højne kvaliteten af sagsbehandlingen.

Falck og kommunerne har selv udarbejdet evalueringer af partnerskaberne til brug ved den kommunalpolitiske behandling af partnerskaberne og forhandlinger angående eventuelt videre samarbejde. Disse evalueringer ser blandt andet på partnerskabernes økonomiske resultater og medarbejderomsætningen i partnerskabsperioden. De er tilgængelige via kommunernes hjemmesider.

BAGGRUND OG METODE

Falcks partnerskabsmodel er siden 2008 søgt implementeret i otte kommuner, hvor der er indgået en samarbejdsaftale mellem Falck Jobservice (en selvstændig enhed under Falck Healthcare) og kommunernes jobcentre. Det drejer sig om Assens, Herning, Hjørring, Holbæk, Horsens, Kolding, Vordingborg og Tårnby Kommune. Tårnby Kommune indgår ikke i SFI's evaluering, da partnerskabet her først er indledt i efteråret 2012, og det derfor er for tidligt at sige noget om dette partnerskabs forløb og virkninger.

SFI's evaluering består af to dele: en kvantitativ effektmåling og en kvalitativ interviewundersøgelse. Den kvantitative del belyser effekten af partnerskaberne på varigheden af forløb med hhv. sygedagpenge og overførselsindkomst i de seks kommuner, hvor partnerskaberne er afsluttet. Den kvalitative del belyser partnerskabernes indhold og forløb og inddrager yderligere Vordingborg Kommune, hvor partnerskabet fortsat er i gang.

FALCKS PARTNERSKABSMODEL – INDHOLD OG ORGANISERING
Grundlæggende består partnerskabsmodellen i, at Falck og kommunerne i en 3-årig periode indgår et tæt samarbejde baseret på fælles mål, som er defineret i en samarbejdskontrakt. Falck investerer et større beløb i kommunernes sygedagpengeafdelinger, som anvendes til at igangsætte en række indsatser med det samlede formål at optimere sagsbehandlingen i afdelingen og reducere varigheden af særligt de lange sygedagpengeforløb over 52 uger. Såfremt kommunen opnår besparelser på de langvarige sygedagpengeforløb, deler Falck og kommunen besparelsen. Såfremt

kommunen ikke opnår de forventede besparelser, løber Falck den økonomiske risiko ved at have stået for investeringen i den øgede indsats. Indsatserne i modellen er talrige, men rummer blandt andet:

- Tilførsel af ekstra medarbejderressourcer i en periode
- Redskaber til dokumentation og opfølgning, som skal sikre styring af produktionen i afdelingen
- Udvikling af de aktive tilbud til sygedagpengemodtagere
- Kompetenceudvikling af medarbejdere og ledelse
- En styrket virksomhedskontakt
- Tidligere, tværfaglig afklaring
- Bedre inddragelse af sundhedsfaglige resourcepersoner i afklaring og opfølgning m.m.

Indsatserne omhandler således tilbud og kontakt til borgere og virksomheder i kommunerne, men også de interne arbejdsgange i sygedagpengeafdelingerne. Det er en central målsætning, at jobcentre skal opnå en række varige organisatoriske forbedringer, som forankres i kommunen og dermed fortsat kan virke efter partnerskabets afslutning. Som en repræsentant fra Falck beskriver det, er idéen, at Falcks kompetencer og redskaber indlejres i kommunen – frem for at kommunen udelukkende udliciterer opgaver til Falck.

I hver kommune nedsættes en styregruppe for partnerskabet, som består af forskellige ledelsesniveauer i kommunen samt to repræsentanter fra Falck. Den ene af disse Falck-repræsentanter fungerer som projektleder (tovholder). Tovholder-rollen består blandt andet i at besøge jobcentret mindst én gang om ugen, sparre med driftsledelsen i jobcentret, introducere dem til de nye indsatser og hjælpe til med at få indsatserne implementeret. Tovholderen har således en helt afgørende rolle som den, der (i samarbejde med ledelsen i jobcentret og den øvrige styregruppe) driver partnerskabet fremad og sikrer, at de planlagte indsatser implementeres.

Det er en del af partnerskabet, at Falck og kommunerne forhandler sig frem til, hvilke indsatser der skal implementeres i den enkelte kommune. Der er således ingen kommuner, hvor samtlige af indsatserne i Falcks model har været igangsat. Derudover har der været en række udfordringer i forhold til at implementere de forskellige indsatser – udfordringer, som blandt andet er relateret til, at Falck er en privat partner

med en række idéer, som skal tilpasses det enkelte jobcenter og deres medarbejdere. Det synes således at være en præmis for private partnere, der ønsker at indgå i et sådant tæt samarbejde med en offentlig organisation, at de må gå på kompromis med dele af deres koncepter eller idéer.

DATA OG METODE

Ud over effektmålingen består den kvantitative devaluering af beskrivende analyser for hver kommune (antal sygedagpengeforløb, samt hvordan forløbene afsluttes).

Effektmålingen belyser både effekten af partnerskaberne på varigheden af sygedagpengeforløb på mindst 5 uger og på varigheden af overførselsindkomstforløb på mindst 5 uger, som er påbegyndt med sygedagpenge. Hermed kan vi for det første belyse, om partnerskaberne har påvirket sygedagpengenes varighed og dermed kommunernes sygedagpengeudgifter. For det andet kan vi på tilsvarende vis undersøge, om partnerskabet har påvirket kommunernes samlede udgifter til overførselsindkomst. Effektmålingen er baseret på data fra DREAM-registret og registervariable fra Danmarks Statistik og er gennemført med et ”difference in difference”-analysedesign med varighedsanalyser i en cox proportional hazard rate-model. Gennem inddragelse af kontrolkommuner kontrolleres for den udvikling i varigheden af sygedagpengeforløb, som ikke er relateret til partnerskabet med Falck. Brugen af kontrolkommuner betyder, at effektmålingen belyser effekten af den indsats, der iværksættes i forbindelse med partnerskabet sammenlignet med sygedagpengeindsatsen i kontrolkommunerne. Hvis kontrolkommunerne også har iværksat en særlig indsats, belyser effektmålingen med andre ord, om effekten af partnerskabet med Falck er større eller mindre end indsatsen i kontrolkommunerne. Effektmålingen hviler på nogle antagelser, der præsenteres i rapportens kapitel 4.

Den kvalitative del af evalueringen fokuserer på, hvilke indsatser der er implementeret, implementeringsprocessen, og hvad de ansatte i kommunerne selv oplever som de overordnede kvalitative virkninger af partnerskaberne. Det kvalitative datamateriale består af semi-strukturerede enkelt- og gruppeinterview i partnerskabskommunerne. Der er foretaget interview med sagsbehandlere, styregruppe og mellemledere (sygedagpengeleder eller tilsvarende) i alle kommuner samt med tre tovholdere fra Falck, som har været tovholdere i 2-3 kommuner hver. Der er således foretaget 14 gruppeinterview og 14 individuelle interview med

i alt 56 forskellige personer, der har været involveret i partnerskaberne. Derudover er dokumenter i form af samarbejdsaftaler og samarbejdsbeskrivelser i begrænset omfang anvendt som kvalitativt datamateriale.

EVALUERINGENS OVERORDNEDE RESULTATER

Den samlede evaluering viser, at en god implementering af flest mulige af de centrale af Falcks indsatser – kombineret med få hæmmende og mange fremmende faktorer – medfører de største effekter. Jo flere af Falcks idéer kommunerne har taget til sig, desto større effekter på varigheden af sygedagpengeforløb.

Assens Kommune er et godt eksempel på et succesfuldt forløb. Assens Kommune har oplevet en god implementering af flertallet af de indsatser, der i flere af de deltagende kommuner betragtes som centrale. Samtidig har samtlige af de fremmende faktorer, der går igen i flere af kommunerne, været til stede her, mens ingen af de hæmmende faktorer vurderes at have haft nævneværdig betydning. Dette stemmer således fint overens med, at der er fundet positive effekter i Assens både med hensyn til varigheden af sygedagpengeforløb og overførselsindkomstforløb. Indsatsen har således både reduceret varigheden af sygedagpenge- og overførselsindkomstforløb.

Falcks partnerskabsmodel er ikke implementeret i sin helhed i nogen af partnerskabskommunerne. Derfor skal det understreges, at effektmålingen ikke belyser effekten af Falcks model som helhed – men effekten af de indsatser, der faktisk er blevet implementeret. Samlet giver de to devalueringer et indblik i, hvilke indsatser der er blevet implementeret, hvad udfordringerne i forhold til at implementere de ønskede indsatser har været, samt hvilken effekt og hvilke kvalitative virkninger de faktisk implementerede indsatser har haft.

IMPLEMENTEREDE INDSATSER

Kommunerne og Falck har indledningsvis og løbende forhandlet sig frem til, hvilke af partnerskabsmodellens indsatser der er blevet implementeret i de enkelte kommuner, hvorfor indsatserne varierer fra kommune til kommune. Ikke desto mindre er der en række indsatser, der betragtes som centrale i alle eller flertallet af kommunerne og af Falcks tovholdere. Disse indsatser har dermed formentlig væsentlig betydning

for en eventuel effekt, hvilket dog ikke udelukker, at andre indsatsler ligeledes kan have det. Det drejer sig om følgende indsatsler:

- *Tilførsel af ressourcer*
Blandt andet tilførsel af ekstra sagsbehandlere – som sænker sagstallet pr. medarbejder og skaber luft til, at kommunens egne sagsbehandlere kan deltage i implementeringen af de øvrige indsatsler – er afgørende for at kunne gennemføre den udvikling, sygedagpengeafdelingerne gennemgår.
- *Redskaber til dokumentation og opfølgning*
Redskaber, som gør medarbejdere og i særdeleshed ledere i stand til at følge sagsbehandlingen som en produktion med fokus på at sikre fremdrift og styring.
- *Udarbejdelse af arbejdsgange og kvalitetsstandarder*
En gennemgang af arbejdsgangene i afdelingen for at sikre, at de er så smidige og ensartede som muligt, samt at sikre kvalitet i arbejdet ved at udarbejde fælles definitioner af, hvad god sagsbehandling er, typisk i arbejdsgrupper.
- *Udvikling af aktive tilbud (berunder tilførsel af sundhedsfaglige ressourcer)*
En gennemgang og udvikling af den hidtidige tilbudsvifte og nogle steder udvikling af et nyt tilbud i samarbejde med Falck, fx ud fra Falcks ”Alt i Ét-koncept”. Derudover nemmere adgang til sundhedsfaglige ressourcepersoner, enten gennem aktive tilbud eller direkte tilknyttet afdelingen som konsulenter.
- *Kompetenceudvikling af medarbejdere og ledelse*
Ledelsen sættes i stand til at følge og styre produktionen i afdelingen og jobcentret. Medarbejderne opkvalificeres inden for blandt andet lovstof, hvilket gavner kvaliteten af sagsbehandlingen. Det har endvidere, ifølge medarbejdernes egne udsagn i interviewene, øget medarbejdertilfredsheden i flertallet af kommunerne, at der har været tid og ressourcer til at blive opkvalificeret.

UDFORDRINGER I IMPLEMENTERINGEN

En række hæmmende og fremmede faktorer har haft indflydelse på partnerskabernes forløb som helhed såvel som implementeringen af enkelte indsatsler. Disse faktorer har dermed formentlig også haft indflydelse på effektmålingens resultater. Vurderet ud fra de kvalitative interview har særligt følgende faktorer spillet en rolle:

- *Medarbejderinddragelse og intern kommunikation*
I de kommuner, hvor partnerskabet opleves som succesfuldt af alle parter, har medarbejderne været inddraget løbende i udviklingen og implementeringen af indsatserne, og medarbejderne har selv en oplevelse af, at deres indvendinger og forslag er blevet hørt.
- *Italesættelsen af projektet og samarbejdets formål*
Den systematik, ensartethed og resultatorientering, der præger dele af Falcks tilgang, har i nogle tilfælde vist sig at stemme dårligt overens med sagsbehandlerens definition af god sagsbehandling ud fra deres metoder og professionskultur. Dette har i nogle kommuner medført en modstand, som har været hæmmende for implementering af dele af Falcks indsats. Graden af modstand har blandt andet været afhængigt af, i hvilken grad medarbejderne er blevet inddraget. Derudover har det betydning, hvorvidt Falck og den kommunale ledelse har været opmærksom på denne problematik og forsøgt at imødekomme den ved at give plads til diskussioner om fx retssikkerhed, kvalitet og faglig metodeudvikling.
- *Falck-tovholderens rolle*
Det er kendetegnende for de kommuner, hvor partnerskabet betegnes som succesfuldt af alle parter, at der har været en gennemgående Falck-tovholder, som har formået at skabe god kontakt til alle niveauer i kommunen og derudover har haft et godt samarbejde med sygedagpengelederen.
- *Sygedagpengelederens rolle*
Sygedagpengelederen (eller en tilsvarende mellemlider) er ligeledes af afgørende betydning for samarbejdets succes, idet vedkommende udgør bindeleddet mellem Falck og den øvrige ledelse i kommunen og medarbejderne. En fagligt og personaleledelsesmæssigt kompetent sygedagpengeleder, der har et godt samarbejde med Falck-tovholderen, er således stærkt fremmende – hvorimod mangel på samme kan være særdeles hæmmende.
- *Udfordringer i forbindelse med tilførsel af ekstra medarbejdere*
Tilførslen af ekstra medarbejdere har været en nødvendig indsats for at kunne skabe den ønskede udvikling, men der er i forbindelse hermed opstået en række udfordringer, som i flere kommuner har virket hæmmende: Nogle af de tilførte sagsbehandlere var ikke dygtige nok, og i nogle kommuner skabte tilførslen af ekstra sagsbehandlere en oplevelse blandt kommunens egne sagsbehandlere af, at

de ikke var ”gode” nok, hvilket medførte en modstand fra deres side. Derudover udgjorde myndighedsopgaver truffet af de ekstra sagsbehandlere afsættet for en opmærksomhed fra de faglige organisationer, som i flere kommuner kom til at fungere hæmmende.

- *Kontekstuelle omstændigheder*

Flere af kommunerne befandt sig ved partnerskabets start i en kritisk situation præget af manglende sammenhæng i jobcentret på grund af de nylige kommunesammenlægninger samt problemer med at finde kvalificeret arbejdskraft. Dette har virket fremmede for partnerskabernes succes – udgangspunktet var mange steder så dårligt, at de ansatte i kommunerne var særdeles forandringsvillige. En anden kontekstuel faktor har været opmærksomhed fra faglige organisationer, som har været bekymrede for, om medlemmer uretmæssigt ville blive frataget retten til sygedagpenge som resultat af, at nogle sagsbehandlere var ansat af Falck. Dette skabte en del røre, som har virket hæmmende særligt i Kolding og Herning Kommune, det har desuden i nogle kommuner medført ekstraarbejde i form af sager, der skulle genoptages efter afgørelse fra Ankenævn- og Styrelse.

SYGEDAGPENGEEFFEKTER I NOGLE KOMMUNER

Når effektmålingens resultater for alle kommunerne samles under ét, har partnerskaberne haft en signifikant positiv effekt på varigheden af sygedagpengeforløb. Partnerskaberne har således reduceret den gennemsnitlige varighed af sygedagpengeforløbene. Der er ikke belæg for at konkludere, at partnerskaberne samlet set har haft en signifikant effekt – hverken positiv eller negativ – på varigheden af overførselsindkomstforløb i partnerskabskommunerne. Disse overordnede resultater dækker over flere variationer og nuancer inden for den enkelte partnerskabskommune og imellem partnerskabskommunerne.

I Assens Kommune ses der fx en signifikant positiv effekt både på varigheden af sygedagpengeforløb og overførselsindkomstforløb (og indsatsen har således reduceret forløbenes varighed).

Resultaterne for Horsens og Holbæk Kommune viser, at partnerskabet med Falck har haft en positiv signifikant effekt på varigheden af sygedagpengeforløb og ingen signifikant effekt på varigheden af overførselsindkomstforløb. I Horsens (men ikke i Holbæk) Kommune er effekten af indsatsen større for sygedagpengeforløb med en varighed over 52 uger end for forløb under 52 uger.

For Hjørring Kommune viser resultaterne, at samarbejdet ikke har haft en signifikant effekt på varigheden af sygedagpengeforløb og dertil har haft en negativ signifikant effekt på varigheden af overførselsindkomstforløb (indsatsen har øget varigheden af overførselsindkomstforløb). For Herning er det anderledes: Her har indsatsen en signifikant negativ effekt på varigheden af sygedagpengeforløb og ingen signifikant effekt på forløb med overførselsindkomst. I Kolding Kommune finder vi ingen statistisk signifikant effekt, hverken på varigheden af sygedagpenge- eller overførselsindkomstforløb.

EFFEKTSTØRRELSER OG ROBUSTHED

Ser man på andre undersøgelser af indsatser for sygemeldte, er det langt fra alle undersøgelser, som finder signifikant positive effekter (jf. fx de fire danske undersøgelser, der er beskrevet i kapitel 2). De statistisk signifikante positive effekter, vi finder, er imidlertid små sammenlignet med de gennemsnitlige effekter i internationale studier (jf. kapitel 6). Vi har ikke gennemført en cost-benefit-analyse af Falcks partnerskabsmodel, og vi kan derfor ikke afgøre, om der er en samfundsmæssig nettogevinst af indsatserne.

Analysen tyder på, at resultaterne af effektmålingerne generelt er robuste, men navnlig resultaterne fra Hjørring Kommune bør fortolkes varsomt. Evalueringens beskrivende analyser tyder på, at effekten af indsatsen – både for sygedagpenge og overførselsindkomst – kan være større (dvs. i mere positiv retning) i Hjørring Kommune, end effektmålingen viser. Ligeledes kan den positive effekt på forløb med overførselsindkomst i Holbæk Kommune være mindre end i effektmålingen.

PARTNERSKABERNES KVALITATIVE VIRKNINGER

Partnerskabernes kvantitative effekter på varighederne af forløb med sygedagpenge og overførselsindkomst fremgår af effektmålingens resultater. Derudover har partnerskaberne haft en række kvalitative virkninger. Baseret på de ansatte i kommunernes egne udsagn er de væsentligste kvalitative virkninger, som går igen i flertallet af partnerskabskommunerne, følgende:

- Der er i sygedagpengeafdelingerne introduceret en produktionstankgang og redskaber til opfølgning og styring. Dette har medført større ensartethed, sammenhæng og fremdrift i sagsbehandlingen,

som mange ansatte vurderer højner kvaliteten og øger borgernes retssikkerhed.

- Medarbejdere og ledelse er blevet opkvalificeret, hvilket ligeledes har højnet kvaliteten af sagsbehandlingen.
- Medarbejdertilfredsheden er øget, ifølge de fleste medarbejders egne udsagn.
- Kvaliteten af sagsbehandlingen vurderes generelt at være højnet (herunder kvaliteten af de aktive tilbud), baseret på de ansattes egne oplevelser såvel som antallet af sager, der skal omgøres efter Beskæftigelsesankenævnets afgørelse.
- Der er i flere kommuner i dag en investeringstankegang, som medfører, at ledelse og politikere i højere grad end førhen er villige til at investere i fx flere medarbejdere på sygedagpengeområdet. Dette skyldes blandt andet, at de igennem partnerskabet med Falck har set, at investeringer har en potentiel virkning på kvaliteten af og fremdriften i sagsbehandlingen, som i sidste ende kan medføre væsentlige besparelser.

Falck og kommunerne konkluderer endvidere i deres egne evalueringer, at samtlige kommuner har opnået væsentlige besparelser i deres udgifter til sygedagpenge i partnerskabsperioden.

For flertallet af kommunerne har der således, ifølge de ansattes egne udsagn, været et væsentligt udbytte af samarbejdet med Falck. Meget af den modstand, der har været fra nogle medarbejdere undervejs i partnerskaberne, synes de fleste steder at være ebbet ud med tiden. I nogle af kommunerne påpeger man dog, at den positive udvikling også har skyldtes andre faktorer end samarbejdet med Falck – som fx at det med tiden er blevet nemmere at finde kvalificeret arbejdskraft.

Falck som privat partner har af forskellige årsager ikke haft mulighed for at udfolde deres koncept i det omfang, de ønskede. De har dog fået det udbytte af partnerskaberne, at de har haft mulighed for at afprøve en række indsatser og en samarbejdsform, som de på sigt ønsker at udbrede til andre kommuner og områder. De har således opnået særdeles værdifuld læring om potentialet såvel som udfordringerne ved at indgå i et OPP af denne art.

Samtlige af disse vurderinger rummer en række forhold, som evalueringen peger på, at der skal tages højde for i udarbejdelsen og implementeringen af partnerskaber som disse. De forhold, der af inter-

viewpersonerne vurderes som de væsentligste at tage højde for, fremgår mere detaljeret af rapportens øvrige kapitler. De hæmmende og fremmende faktorer er dog groft skitseret ovenfor, og yderligere forhold fremhæves i den følgende diskussion.

DISKUSSION

Evalueringen af partnerskaberne mellem Falck og samarbejdskommunerne giver indblik i en række udfordringer ved at indgå i et OPP af denne art.

Falck har i udgangspunktet en model for, hvordan de gerne ser et sygedagpengekonto organiseret, og hvilke tilbud der skal gives til de sygemeldte borgere. Tre elementer i partnerskabet er centrale:

- Falck investerer i partnerskabskommunerne – de tilfører medarbejderressourcer og tager dermed også risikoen, hvis det skulle vise sig, at partnerskabet ikke har succes i forhold til reduktion af kommunens sygedagpengeforløb.
- Falck kommer med en helt anden tilgang til sagsbehandlingsprocesserne i de berørte sygedagpengekontorer. Falck tilstræber en øget produktivitet og effektivitet i processerne.
- Falck har en palet af tilbud, som man vurderer vil kunne medvirke til en reduktion af sygedagpengeperioderne. Tilbuddene er blandt andet baseret på tværfagligt samarbejde mellem sagsbehandlere og en række sundhedsprofessionelle og gerne med inddragelse af sygemeldtes arbejdsgiver. Alle tilbud er baseret på Falcks egne og andre lignende projekters erfaringer.

Disse tre centrale elementer har alle vist sig at give udfordringer for partnerskaberne, samtidig med at de også har været en forudsætning for den succes som partnerskabskommunerne betegner partnerskabet med Falck som.

Erfaringerne fra Falcks partnerskaber har nogle mere generelle implikationer, når mulighederne for partnerskaber mellem offentlige og private virksomheder drøftes i fremtiden, og særligt når det er partnerskaber, hvor der indgår myndighedsudøvelse.

I en partnerskabsmodel ligger implicit, at der er tale om to ligeværdige partnere, der er enige om et fælles mål og redskaberne til at nå

dette. Dette kan der sættes spørgsmålstegn ved, når der er tale om partnerskaber mellem en privat og en offentlig partner. Den private partner vil på væsentlige punkter være afhængig af den kommunale partner og de rammer, en kommune er underlagt:

- Evalueringen har vist, at der i et sådant partnerskab kan opstå problemer i forhold til myndighedsudøvelsen.
- Det har primært været den private partner, der har løbet den økonomiske risiko, hvilket kan have betydning for kommunernes engagement.
- Der kan være en grundlæggende skepsis over for denne type af partnerskaber både fra medarbejdere og ledere i kommunerne samt fra interesseorganisationer, der fx varetager de sygdomsramtes interesser. Det kan blive primært den private partners opgave at overvinde denne skepsis, hvis ikke partnerskabet skal opleve modstand.
- Den konkrete indsats, som følger af partnerskabet, kommer i stand efter forhandlinger mellem de to partnere, hvilket blandt andet betyder, at det koncept/den model, som den private partner eventuelt kommer med, ikke nødvendigvis bliver fuldt og helt implementeret.
- Den private partner er helt afhængig af, at partnerskabskommunen har kunnet føre de aftalte beslutninger igennem. Det er ikke nok, at den politiske og administrative top underskriver en partnerskabsaftale. De skal også kunne sikre, at beslutningen udføres i praksis. Den private partner er underlagt den kommunale ledelsesstruktur og de konkrete lederes ageren i forhold til partnerskabet.

Nogle af ovenstående punkter kan have haft betydning for de effekter partnerskaberne mellem Falck og kommunerne har haft på varigheden af sygedagpengeforløbene.

Til gengæld er der bestemt også en række andre positive erfaringer, der er værd at videregive, og som har betydning for den overordnede positive vurdering samtlige partnerskabskommuner og Falck selv giver partnerskaberne:

- Kommunerne oplever, at en investering i flere personlemæssige ressourcer kan betale sig på sigt.
- En tværfaglig indsats og her særligt med de sundhedsprofessionelle kan give sagsbehandlingen et kvalitetsløft.

- Sagsbehandlerne har erfaret, at en mere effektiv sagsbehandlingsproces kan give rum og plads til kompetenceudvikling og faglig udvikling, der alt andet lige også medfører en højere kvalitet i sagsbehandlingen og dermed også et bedre forløb for borgeren.
- Standardiserede sagsbehandlingsforløb forstået som fx ensartethed og systematik i sagsbehandlingen kan endvidere sikre en bedre retssikkerhed for borgeren.

Alt i alt viser evalueringen, at der er interessante muligheder i sådanne partnerskaber, hvor kommunerne via en privat partner får udviklet og udfordret deres organisation, og dermed kan en privat partner måske også være med til at udvikle den offentlige sektor til mere effektivitet i sagsbehandlingen. Samtidig viser evalueringen, at der er udfordringer for den private partner, fordi der ikke er tale om et ligeværdigt partnerskab, hvilket er et vilkår den private partner skal tage højde for.

BAGGRUND

Falck Jobservice har siden 2008 indgået aftale med otte kommuner om et offentligt-privat partnerskab (OPP) på sygedagpengeområdet. Der er tale om en OPP-model, hvor Falck og kommunerne indgår i et tæt samarbejde om organisationsudvikling på et komplekst område. Partnerskaberne adskiller sig dermed væsentligt fra typiske OPP'er inden for bygge- og anlægsbranchen.² Denne rapport præsenterer SFI's samlede evaluering af partnerskaberne i syv af disse kommuner³: Assens, Herning, Hjørring, Holbæk, Horsens, Kolding og Vordingborg Kommune.

Evalueringen består af to dele: En effektmåling samt en kvalitativ evaluering baseret på interview i samarbejdskommunerne og med repræsentanter fra Falck Jobservice. I effektmålingen ser vi på de seks førstnævnte kommuner, hvor partnerskabet er afsluttet. I den kvalitative del inddrager vi – i det omfang, det giver mening – yderligere Vordingborg, som i skrivende stund er 2 år inde i partnerskabet.

Grundet det tætte samarbejde har partnerskaberne udfoldet sig forskelligt og har indeholdt forskellige elementer i de enkelte kommuner. Ikke desto mindre foretager vi en samlet evaluering af partnerskaberne, hvor vi fokuserer på de elementer, der går igen i flere kommuner.

2. Se mere herom i afsnittet "Falcks partnerskabsmodel".

3. I den ottende kommune, Tårnby, er partnerskabet igangsat for nyligt (efteråret 2012), hvorfor det på nuværende tidspunkt ikke vil være muligt at sige noget om virkningerne af partnerskabet her.

Vi indleder dette kapitel med en kort introduktion til baggrunden for evalueringen. Herefter følger en kort redegørelse for relevante udviklinger i lovgivningen vedrørende udlicitering på sygedagpengeområdet samt udvalgte internationale og danske undersøgelser af indsatser for sygemeldte. Dernæst beskriver vi partnerskabsmodellen, hvordan den er organiseret, og de indsatser, modellen består af. Afslutningsvis beskriver vi kort nogle kontekstuelle faktorer af betydning for partnerskaberne.

BAGGRUND FOR EVALUERINGEN

Falck Jobservice (herefter blot kaldet Falck) er en selvstændig enhed under Falck Healthcare, som er en del af Falck-koncernen. Det er Falck, der har bedt SFI om at foretage en evaluering, ligesom det er Falck, der har finansieret evalueringen. Udgangspunktet for evalueringen er Falcks ønske om at opnå indblik i, hvad effekten af implementeringen af deres partnerskabsmodel i kommunerne har været (kvantitativt), og hvordan partnerskabskommunerne har oplevet partnerskaberne (kvalitativt). I rapporten gøres evalueringens resultater relevante for andre private og offentlige aktører, der har interesse i lignende offentlige-private partnerskaber.

Det har ikke været muligt for SFI at foretage en evaluering af den samlede partnerskabsmodel, da ingen af partnerskabskommunerne har implementeret samtlige indsatser i modellen. Modellen består af en bred vifte af forskellige typer af indsatser, og det er en del af partnerskaberne, at kommunerne i de indledende forhandlinger med Falck har kunnet vælge, hvilke af disse indsatser de har ønsket at implementere. Derudover har der været en række begrænsninger for, at Falck har kunnet implementere modellens indsatser i det omfang, de som udgangspunkt ønskede. Som vi vil beskrive senere, har blandt andet Falcks manglende ledelsesret i kommunerne, opmærksomhed fra omverdenen samt en stærk professionskultur hos sagsbehandlerne i kommunerne givet udfordringer.

Evalueringen belyser derfor, hvad effekten af de implementerede indsatser har været, hvilke indsatser der er forsøgt implementeret i partnerskabskommunerne, og hvordan implementeringen af de forskellige indsatser er forløbet. Dermed giver evalueringen indblik i en række udfordringer, der er opstået i Falcks forsøg på at implementere partnerskabsmodellen og nogle af de indsatser, den består af. Det drejer sig om

udfordringer, som formentlig vil gøre sig gældende, uanset hvilken privat partner der ønsker at indgå i denne type tætte partnerskab med en offentlig partner.

Effekterne af partnerskaberne havde måske været anderledes, såfremt flere af Falcks indsatser var blevet implementeret. Det står dog klart, at partnerskabskommunerne oplever at have opnået et væsentligt udbytte af samarbejdet, blandt andet i form af en optimeret sagsbehandlingsproces og en ændring af tilbudsviften. Hertil kommer, at de alle har opnået besparelser på forsørgelseskontoen i partnerskabsperioden (jf. Falcks og kommunernes egne evalueringer, se nedenfor). Falck har fået afprøvet en række indsatser, som de på sigt ønsker at udbrede til andre kommuner, områder og måske lande. Derudover har de, ifølge eget udsagn, tilsyneladende opnået en økonomisk gevinst i alle kommuner undtagen én. Både kommunerne og Falck betragter således overvejende partnerskaberne som en succes, og de har opnået værdifuld læring om potentialet såvel som udfordringerne ved at indgå i et OPP af denne art. De centrale læringspunkter, som er relevante for andre kommuner og private aktører, der ønsker at indgå i et lignende partnerskab, og som rækker ud over sygedagpengeområdet, fremgår af kapitel 3.

RELEVANTE UDVIKLINGER OG UNDERSØGELSER

Falcks partnerskabsmodel kan både ses i forhold til lovgivningen på sygedagpengeområdet og internationale og danske undersøgelser af indsatser for sygemeldte.

UDLICITERING PÅ SYGEDAGPENGEOMRÅDET

Før 2005 rummede sygedagpengeloven ikke bestemmelser, som gav kommunerne mulighed for at udlicitere opgaver til private aktører i forbindelse med opfølgning på sygedagpengesager. Siden 2005 er der foretaget en række lovændringer i forhold til udlicitering på sygedagpengeområdet, som har skabt nye muligheder for samarbejde med private aktører og dermed nye muligheder for OPP'er på sygedagpengeområdet (hvor OPP'er ellers typisk har fundet sted i bygge- og anlægsbranchen). For at styrke kommunernes opfølgningsindsats fik de fra juli 2005 mulighed for at udlicitere opgaver i forbindelse med opfølgningen.⁴ Kom-

4. Lov nr. 396 af 1. juni 2005.

munerne havde dog stadig ansvaret for indsatsen, og udlicitering kunne kun ske, efter at kommunerne havde udarbejdet en opfølgingsplan, som fastlagde den private aktørs indsats. En evaluering med deltagelse af 38 kommuner viser, at der i april 2006 kun var én af de 38 kommuner, som havde udliciteret opgaver til en privat aktør (Høgelund m.fl., 2008). Fra juli 2009 fik kommunerne bedre muligheder for at udlicitere; private aktører kunne således træffe afgørelser efter sygedagpengeloven og fx afholde opfølgningssamtaler, og de kunne finde aktive tilbud til den sygemeldte (se også afsnittet ”Centrale lovændringer” nedenfor). Kommunernes brug af private aktører på sygedagpengeområdet er tilsyneladende steget markant siden 2005. En survey blandt landets jobcentre viser således, at 60 pct. af landets jobcentre i større eller mindre grad anvender konkurrence på sygedagpengeområdet (Rambøll, 2013).⁵ Det sker typisk i forbindelse med, at jobcentrene mangler kapacitet eller har behov for fx sundhedsfaglige kompetencer.

Ifølge en undersøgelse udført af Rambøll (2013) for Rådet for Offentligt-Privat Samarbejde har landets største private aktører på sygedagpengeområdet enten en baggrund inden for sundheds- eller beskæftigelsesområdet. På baggrund af den internationale litteratur om effekt af indsatser for sygemeldte kan der være god grund til, at jobcentrene fokuserer på disse områder. Et systematisk litteraturreview finder således, at indsatser, herunder helbredsmæssige, hvor arbejdspladsen udgør et væsentligt element, i gennemsnit har en positiv effekt på sygefravær og tilbagevenden til arbejde (TTA) for personer med muskel- og skeletbesvær (Palmer m.fl., 2011).

EFFEKTER AF EN TVÆRFAGLIG INDSATS

At en tværfaglig indsats kan virke fremmende for TTA, fremgår af flere internationale og danske studier (Aust m.fl., 2012; Holt & Nilsson, 2013). Tværfaglige indsatser kan involvere samarbejder mellem offentlige myndigheder og private aktører, men behøver ikke at gøre det. Tværfaglige indsatser kan således foregå i offentligt regi (jf. det store TTA-projekt, som er beskrevet nedenfor). Uanset om tværfaglige indsatser foregår i offentligt regi eller som privat-offentlige partnerskaber, er resultater fra studier af tværfaglige indsatser relevante, fordi partnerskaber på sygedag-

5. Jobcentre, som ikke anvender konkurrence på sygedagpengeområdet, kan også anvende private aktører. Blandt de 40 pct. af jobcentrene, som ikke anvender konkurrence på området, er der således flere, som nævner, at de benytter private aktører til enkeltforløb eller særlige holdforløb (Rambøll, 2013: s. 34).

pengeområdet ofte vil involvere tværfaglige indsatser.⁶ Her refererer vi til resultaterne fra fire danske randomiserede studier⁷ af tværfaglige indsatser. Det skal understreges, at indsatserne i disse studier ikke er direkte sammenlignelige med indsatserne i Falcks partnerskabsmodel.

Bültmann m.fl. (2009) undersøger effekten af en koordineret indsats for arbejdsfastholdelse (KIA) for lønmodtagere sygemeldt med muskel- og skeletbesvær. Indsatsen bestod af flere elementer. Først blev der gennemført en helbredsscreening af en bedriftslæge, en kiropraktor, en fysioterapeut og en psykolog. I forlængelse heraf fastlagde TTA-teamet (som også inkluderede en socialrådgiver) en TTA-plan, som efterfølgende blev drøftet med den sygemeldte. TTA-planen kunne indeholde tiltag rettet mod den sygemeldte, den sygemeldtes arbejdsplads og den sygemeldtes øvrige omgivelser. Kontrolgruppen modtog den sædvanlige sygedagpengeopfølgning. Studiet viser, at indsatsen havde en statistisk signifikant positiv effekt på sygefraværet. I den 1-årige opfølgningsperiode havde indsatsgruppen 657 sygefraværstimer mod 997 timer i kontrolgruppen. Mens indsatsen reducerede deltageres sygefravær, havde indsatsen tilsyneladende ikke en statistisk signifikant effekt på, hvor ofte de sygemeldte kom i arbejde (Høgelund, 2012).

En KIA-indsats for sygemeldte med lettere psykiske problemer er efterfølgende evalueret i Københavns Kommune (Martin m.fl., 2010). Det tværfaglige TTA-team bestod af en socialrådgiver (case manager), en psykolog, en fysioterapeut og en arbejdsmediciner. Studiet viser, at indsatsen havde en signifikant negativ effekt, og den forlængede således både varigheden af sygefraværet og varigheden indtil TTA.

Jensen m.fl. (2011) undersøger effekten af en tværfaglig indsats for lønmodtagere sygemeldt med lænderygmerter. Deltagerne i både kontrol- og indsatsgruppe modtog en klinisk rygundersøgelse og en fysioterapeutisk undersøgelse. Deltagerne fik også information om deres helbredsproblem og om øvelser, og de blev opfordret til at genoptage deres arbejde, når det var muligt. Information fra undersøgelserne blev sendt til den alment praktiserende læge. Ud over denne indsats modtog indsatsgruppen en samtale med en TTA-koordinator. På baggrund af samtalen udarbejdede TTA-koordinatoren og den sygemeldte en TTA-plan. Planen blev drøftet i et tværfagligt team bestående af en rehabilite-

6. Vi har ikke kendskab til effektevalueringer af offentligt-private partnerskaber på sygedagpengeområdet.

7. RCT står for randomized controlled trial (RCT), hvor undersøgelsens deltagere fordeles tilfældigt til indsats- og kontrolgruppe. Dette design er "gold standard" inden for effektmåling.

ringslæge, en fysioterapeut, en socialmediciner, en socialrådgiver og af en ergoterapeut. Efterfølgende var TTA-koordinatoren løbende i kontakt med den sygemeldte, som også kunne konsultere deltagere i det tværfaglige team. Herudover kunne der være kontakt til arbejdsgiveren og jobcenteret. Studiet viser, at indsatsen ikke havde en statistisk signifikant effekt på de sygemeldtes TTA.

Effekten af ”Det store TTA-projekt” blev evalueret ved brug af randomiserede studier i tre kommuner og ikke-eksperimentelle effektmålinger i 19 kommuner (NFA, 2012). Det væsentligste element i indsatsen var et tværfagligt samarbejde bygget op om en TTA-koordinator (sagsbehandler), som kunne inddrage et TTA-team (psykolog og fysio- eller ergoterapeut) og en klinisk enhed (psykiater og fx en arbejdsmediciner). Relevante sager blev drøftet på en ugentlig konference med deltagelse af alle aktører. TTA-teamet kunne iværksætte aktive tilbud, og aktørerne deltog i en 3-ugers uddannelse. De tre randomiserede studier under ét viser, at der ikke var en signifikant positiv effekt på sygefraværet. Effekten varierer imidlertid mellem de tre kommuner, og der var således en statistisk signifikant positiv effekt i den ene af kommunerne. De ikke-eksperimentelle og mere usikre effektmålinger viser, at der var stor variation i effekten mellem kommunerne, og den gennemsnitlige effekt var tæt på nul. Analyser af deltagernes modtagelse af overførselsindkomst viser lidt mindre effekter, og i den ene af de tre kommuner med et randomiseret design var der en signifikant negativ effekt.

Der indgik også en procesevaluering af det store TTA-projekt. Her peger forfatterne på flere udfordringer ved implementeringen, blandt andet fratrædelser undervejs og uenigheder mellem de forskellige faggrupper, der var involveret i TTA-indsatsen. Forfatterne peger på, at det tilsyneladende var en vigtig forudsætning for et godt samarbejde, at aktørerne i nogle sammenhænge kunne tilpasse sig en ny faglig rolle. Herudover peger forfatterne på, at god ledelse og placering af aktørerne i samme bygning tilsyneladende var to andre afgørende forudsætninger for en god implementering.

Resultater fra effektmålingen (med de tre kommuner med det randomiserede design og nogle af de ikke-eksperimentelle kommuner) tyder på, at der var større effekt på sygefraværet af indsatsen i kommuner med en god implementering end i kommuner med en mindre god implementering.

Indsætterne i Falcks model er inspireret af den eksisterende viden om effekten af forskellige tiltag på sygedagpengeområdet. I det følgende beskriver vi modellens grundlæggende principper, indhold og organisering.

FALCKS PARTNERSKABSMODEL

Falcks partnerskabsmodel består grundlæggende i, at Falck som privat virksomhed tager del i varetagelsen og udviklingen af den centrale drift af sygedagpengeafdelingerne i en række af landets jobcentre igennem et tæt, 3-årigt samarbejde. Det umiddelbare formål med partnerskaberne er at skabe en varig reduktion i det samlede sygefravær i kommunerne, med specielt fokus på langvarigt sygefravær, og dermed reducere kommunernes udgifter til sygedagpenge (jf. Falcks og kommunernes egne evalueringer). Opnåelsen af dette mål skal ske gennem implementering af en række indsætter i kommunerne, som sigter imod varigt at højne kvaliteten af sagsbehandlingen, sikre borgerne bedre service og øge medarbejder tilfredsheden (se mere om konkrete tiltag nedenfor).

Det er en central målsætning, at jobcentrene skal opnå en række varige organisatoriske forbedringer, som forankres i kommunen og dermed fortsat kan virke efter partnerskabets afslutning. Som en af Falcks tovholdere på partnerskaberne beskriver det, er der i højere grad tale om ”inhousing” end ”outsourcing” eller udlicitering; Falck er en privat virksomhed, men hele idéen med modellen er at indleje Falcks viden og kompetencer i partnerskabskommunernes sygedagpengeafdelinger og dermed sikre borgerne bedre og hurtigere sagsbehandling og samtidig sikre kommunen besparelser, der også kommer Falck til gode (se nedenfor).

Partnerskaberne adskiller sig fra typiske OPP-projekter inden for fx bygge- og anlægsbranchen, hvor relationen mellem partnerne ofte vil være som aftager og leverandør. Mellem Falck og kommunerne er der i højere grad tale om et decideret *samarbejde*, hvor de i fællesskab udvikler den samlede indsats, der passer bedst til den pågældende kommunes behov. Samtidig får Falck herigennem mulighed for at afprøve og udvikle nogle af deres indsætter. Partnerskaberne indeholder dermed elementer af det, der af og til i litteraturen kaldes et OPI – et offentligt-privat samarbejde om innovation (Erhvervs- og Byggestyrelsen, 2009; Munksgaard m.fl., 2012). I modsætning til rene innovationsprojekter er der dog en

række relativt konkrete mål med Falcks indsats. I forhold til OPP'er inden for byggeområdet er partnerskaberne mellem Falck og kommunerne altså særdeles tætte og handler om en kompleks opgave. Derudover er de 3 år, som partnerskaberne varer, en relativt kort periode i forhold til OPP'er i bygge- og anlægsbranchen, som typisk løber over 15-20 år (omvendt er 3 år en udsædvanlig lang samarbejdsperiode mellem en privat partner og en sygedagpengeafdeling). Hertil kommer, at partnerskaberne mellem Falck og kommunerne har et eller flere fælles mål som omdrejningspunkt – snarere end et fælles firma, som det ofte er tilfældet i andre OPP'er.

Partnerskabernes organisering og de indsatser, Falcks model består af, beskriver vi i det følgende.

FINANSIERING OG ORGANISERING

Partnerskaberne mellem Falck og kommunerne indgås som udgangspunkt for en 4-årig periode, hvoraf 3 år er egentlige samarbejdsår, og det fjerde er et afregningsår. Finansieringsmodellen består overordnet i, at Falck investerer et beløb i den øgede indsats henover samarbejdsperioden og kun modtager løn for deres indsats, hvis kommunen opnår en besparelse på de langvarige sygedagpengesager – en såkaldt ”no cure, no pay”-model⁸. Opnås der som ønsket en besparelse, deler kommunen og Falck overskuddet. Opnås der ikke en besparelse, løber Falck den primære økonomiske risiko. Aftalen søger dermed at sikre, at begge parter er motiverede til at skabe de ønskede resultater, der beskrives i kontrakten forud for samarbejdet. Som vi vil belyse senere, har denne finansieringsmodel for kommunerne været et vigtigt incitament til at indgå i samarbejdet. Finansieringsmodellen spiller således en vigtig rolle for indgåelsen af partnerskaberne og har ligeledes gjort det undervejs i partnerskaberne. En vurdering af finansieringsmodellen indgår dog ikke i denne evaluering.

I alle samarbejdskommuner nedsættes en styregruppe for partnerskabet, som mødes løbende – fra én gang om måneden til én gang i kvartalet. Styregrupperne består af to repræsentanter fra Falck Jobservice og et antal repræsentanter fra den pågældende kommune, fx kommunens beskæftigelsesdirektør, arbejdsmarkedschef/jobcenterchef og lederen af

8. Det fremgår af Falcks og kommunernes egne evalueringer, at Falck har investeret et anseeligt beløb i hver kommune, som dog selvfølgelig har været afhængigt af kommunens størrelse og omfanget af de implementerede indsatser. Herudfra står det klart, at en partnerskabsmodel – herunder en finansieringsmodel – som denne kræver en privat aktør med væsentlige økonomiske ressourcer.

sygedagpengeafdelingen. Styregruppens sammensætning afhænger dog naturligvis af den interne organisering i kommunen og kommunens ønsker – i én kommune har man fx yderligere valgt at inddrage et medlem af kommunalbestyrelsen samt den lokale LO-formand, i en anden lederen af jobcentrets ydelsesafdeling.

Den ene af de to Falck-repræsentanter i styregruppen fungerer som tovholder (eller projektleder) igennem hele samarbejdet og har dermed det primære ansvar for den løbende kontakt med kommunen. I alle de syv undersøgte kommuner har tovholderen fra Falck således holdt møder med lederen af sygedagpengeafdelingen og eventuelt andre medlemme i afdelingen ugentligt. Denne tovholder har således en helt central funktion i Falcks partnerskabsmodel – som en af tovholderne selv beskriver det, fungerer de som en slags ”hus-konsulenter”, der besøger jobcentret én gang om ugen i 3 år og hjælper med at fastholde fokus. Ved disse besøg sørger tovholderen blandt andet for ledelsesmæssig sparring til sygedagpengelederen og for hjælp til at igangsætte og følge de forskellige indsatser. Tovholderen fra Falck og lederen af sygedagpengeafdelingen har således det primære ansvar for at implementere ændringerne i driften (sammen med medarbejderne), imens styregruppen har ansvar for partnerskabets strategiske og økonomiske aspekter, herunder kommunikationen med politikerne i kommunen.

INDSATSERNE

De 3-årige partnerskaber forventes både af Falck og de deltagende kommuner at medføre ændringer såvel i fx kommunens aktive tilbud som i selve arbejdsgangene på sygedagpengekontoret. Sådanne omfattende ændringer kræver en indsats på mange forskellige områder, som hænger tæt sammen. Hvilke indsatser der iværksættes i den enkelte kommune og i hvilket omfang, varierer alt efter kommunens ønsker, behov og interne organisering. I praksis tilpasses Falcks indsatser altså de enkelte kommuner, både i de indledende forhandlinger og løbende henover de 3 år, og Falcks model er som sagt ikke implementeret i sin helhed i nogen kommuner. Ikke desto mindre er der indsatser, der betragtes som centrale i flere af kommunerne, ligesom forskellige erfaringer med samarbejdet går igen. Disse vil blive beskrevet i kapitel 7.

Nedenstående præsentation af indsatserne beskriver Falcks partnerskabsmodel og giver et indtryk af mangfoldigheden i de indsatser, Falck har ønsket at igangsætte i kommunerne. Det er altså et overblik

over indsatserne i Falcks model, men ikke over faktisk velimplementerede indsatser i de hidtil involverede kommuner.

Indsatserne i modellen kan overordnet opdeles i borger- og virksomhedsrettede indsatser og organisatoriske indsatser.⁹ De borger- og virksomhedsrettede indsatser har fx til hensigt at fremrykke visitation og afklaring af de sygemeldte, styrke samarbejdet med kommunens største virksomheder, sikre bedre aktive tilbud til borgerne m.m. De organisatoriske indsatser har til hensigt at optimere arbejdsgangene internt i kommunernes sygedagpengeafdelinger. Fælles for de to overordnede typer af indsatser er, at de forventes at kunne nedbringe varigheden af sygedagpengesagerne og dermed kommunens udgifter til sygedagpenge. Det skal bemærkes, at flere af indsatserne hænger tæt sammen og understøtter hinanden.

De borger- og virksomhedsrettede indsatser består overordnet i:

- *Styrkelse af den tidlige indsats*
Blandt andet via fokus på tidlig visitation, tidlig inddragelse af sundhedsfaglige konsulenter og jobfunktionsmålrettede handleplaner.
- *Øget virksomhedsrettet tilgang*
Blandt andet i form af en forebyggende virksomhedsindsats og et tæt samarbejde med nogle af de virksomheder, der har mange sygemeldinger (dermed samtidig en styrkelse af den tidlige indsats).
- *Optimering af opfølgningsprocessen*
Blandt andet ved at skabe mulighed for, at sygedagpengemodtagere deltager aktivt i aktiviteter og jobrettede forløb igennem hele perioden, herunder afklaring og afprøvning. Optimeringen af opfølgningsprocessen understøttes af udvikling af tilbudsviften samt anvendelsen af redskaber til opfølgning og dokumentation internt i sygedagpengeafdelingerne, se nedenfor.
- *Løbende udvikling af tilbudsviften*
Blandt andet gennem sikring af flere midler til aktive tilbud og udvikling af nye aktive tilbud (fx efter Falcks ”Alt i Ét”-koncept¹⁰) samt samarbejde med eksisterende tilbud i kommunerne.

9. Denne beskrivelse er baseret på de foreliggende samarbejdsaftaler og Falcks egne beskrivelser af indsatserne. Opdelingen i borger- og virksomhedsrettede indsatser er SFI's egen, som anvendes i et forsøg på at give et overblik.

10. Dette beskrives nærmere i kapitel 8, men ”Alt i Ét”-konceptet består grundlæggende i at samle flere aktive tilbud ét sted, hvor der er tilknyttet sagsbehandlere samt forskellige sundhedsfaglige

- *Styrke samarbejdet med læger, a-kasser og faglige organisationer*
Blandt andet gennem tilførsel af sundhedsfaglige ressourcer via Falck, som inddrages tidligt i processen og sikrer adgang til hurtig lægefaglig udredning og afklaring, samt systematisk samarbejde med a-kasser og faglige organisationer om borgere med særlige udfordringer.

De organisatoriske indsatser består overordnet i:

- *Tilførsel af medarbejdere*
For det første ekstra sagsbehandlere, som Falck og kommunen rekrutterer i samarbejde, med henblik på at sikre et lavere sagstal pr. medarbejder og frigive arbejdstid til andre organisatoriske indsatser som fx beskrivelse af arbejdsgange, hvor sagsbehandlerne inddrages. Derudover tilførsel af forskellige konsulenter fra Falck, som opkvalificerer medarbejdere og ledelse og bistår sagsbehandlerne i deres arbejde samt bistår ledelsen eller hele afdelingen i omstillingen til de nye arbejdsgange.
- *En reorganisering af sygedagpengeafdelingen*
Blandt andet ved at omlægge teams og udnævne teamkoordinatorer og faglige koordinatore, som varetager den faglige sparring.
- *Implementering af redskaber til dokumentation og opfølgning*
For eksempel faste, fælles milepæle for opfølgning på sager og produktionslister med overblik over sager og deres fremdrift. Derudover beskrivelser af arbejdsgange og kvalitetsstandarder, som udarbejdes i fællesskab.
- *Kompetenceudvikling af medarbejdere og ledere*
Blandt andet ved afholdelse af kompetenceudviklingsdage, hvor medarbejdere opkvalificeres, eller nye arbejdsgange introduceres, medarbejderinddragelse via fx arbejdsgrupper, kurser i fx ressourceprofiler eller lovgivning og ledelsesværktøjer til ledelsen.

Bilag 1 indeholder en grafisk oversigt over de her nævnte indsatser og konkrete aktiviteter herunder. Det skal igen understreges, at oversigten viser samtlige af de indsatser, man som udgangspunkt ønskede at igangsætte i én eller flere kommuner. Det er altså langt fra alle disse indsatser,

konsulenter, der kan være med til at sikre en tidlig sundhedsfaglig afklaring og et individuelt tilrettelagt forløb. I den periode, hvor den sygemeldte er tilknyttet et tilbud under Alt i Ét, lægges sagsbehandlingen endvidere herover.

der er implementeret i alle kommuner, eller som betragtes som centrale af kommunerne selv – blandt andet fordi man i flere kommuner oplevede selv at være godt i gang med tiltag svarende til Falcks.

FORVENTEDE VIRKNINGER

Det overordnede mål med samarbejdet mellem Falck og kommunerne er klart og kan måles kvantitativt: At reducere varigheden af især langvarige sygedagpengesager og dermed nedbringe kommunens udgifter til sygedagpenge. Dette skal opnås gennem en god implementering af en række af de ovennævnte indsatser. Kvalitativt kan kommunerne og Falck siges at have nogle forventninger om, hvilke ”delmål” der skal opnås for at imødekomme denne forventning om at reducere sygemeldingernes varighed – disse delmål kan betragtes som forventede kvalitative virkninger. Den overordnede forventede kvalitative virkning, som fremhæves af kommunerne selv, er organisationsudvikling. Baseret på det nævnte materiale forventedes samarbejdet at have følgende kvalitative virkninger, som alle kan siges at gå under overskriften organisationsudvikling:

- *Positiv opfølgingskultur*
Der skabes en ”positiv opfølgingskultur” internt på sygedagpengekantoret, som er bredt accepteret, og som gennem anvendelse af en række redskaber til dokumentation og opfølgning (herunder ledelsesredskaber) sikrer løbende opfølgning, styring og fremdrift i alle sager.
- *Opkvalificering af medarbejdere*
Medarbejdernes kompetencer forbedres inden for lovgivning, optimering af arbejdsgange, generel sparring og i forhold til at arbejde med udvikling og anvendelse af kvaliteter og standarder. Alle arbejder ud fra fælles definitioner af kvalitet i sagsbehandlingen.
- *Større medarbejdertilfredshed*
Der opnås større medarbejdertilfredshed på sygedagpengekantoret – medarbejderne er mindre stressede og føler sig bedre klædt på til at varetage sagsbehandlingen.
- *Styrkelse af den virksomhedsrettede indsats*
Den virksomhedsrettede indsats styrkes – både den forebyggende indsats og indsatsen i forhold til fastholdelse af kontakt til arbejdsgiver/-marked.

- *Optimering af sagsbehandlingen som helhed*
Sagsbehandlingen som helhed optimeres – hurtigere afklaring, bedre afprøvning, udviklet tilbudsvifte.
- *Øget borgertilfredsbed*
Den enkelte borger oplever en hurtigere afklaring og en øget kvalitet i jobcentrets tilbud i forhold til før samarbejdet – blandt andet i form af større effektivitet og ensartethed.
- *Styrket samarbejde med læger, a-kasser og faglige organisationer*
Samarbejdet med læger, a-kasser og faglige organisationer styrkes.

Idet SFI først er blevet inddraget som evaluator efter samarbejdets afslutning i langt de fleste af samarbejdskommunerne, har det været svært at klarlægge de forventede kvalitative virkninger. De er derfor, så vidt det har været muligt, klarlagt retrospektivt (se også ”Metodiske refleksioner” i kapitel 3). Skitseringen af de forventede kvalitative virkninger af partnerskabet herover er derfor dels baseret på de foreliggende samarbejdsaftaler mellem kommunerne og Falck, dels på retrospektive fortællinger fra kommunerne selv.

Den kvalitative devaluering belyser i kapitel 8, så vidt muligt, hvilke af disse forventninger der er blevet indfriet.

FALCK OG KOMMUNERNES EGNE EVALUERINGER

Falck Jobservice og partnerskabskommunerne har i fællesskab evalueret de enkelte partnerskaber. Evalueringerne er tilgængelige via kommunernes hjemmesider (Falck, 2013a, 2013b, 2012a, 2012b, 2012c, 2012d). I disse evalueringer ses blandt andet på udviklingen i antallet af langvarige sygedagpengeforløb, afgangsmønstret fra sygedagpengeforløb og varigheden af alle forløb henover partnerskabsperioden, vurderede gevinster for borgerne, kommunen og Falck samt økonomiske resultater. Vi vil her kort beskrive, hvad evalueringerne konkluderer for de respektive kommuner. Enkelte steder i rapporten vil vi henvise til Falck og kommunernes egne evalueringer, når der er tale om emner, som SFI’s evaluering ikke selv belyser.

Det fremgår af evalueringerne, at samtlige kommuner har opnået økonomiske besparelser på deres sygedagpengeudgifter. Besparelserne har som minimum dækket en tilbagebetaling af Falcks investering og har

i flere kommuner endvidere sikret kommune og stat yderligere besparelser og Falck en økonomisk gevinst.¹¹

Evalueringerne for Assens, Hjørring, Holbæk og Horsens Kommune konkluderer, at partnerskaberne overordnet har været succesfulde. Kommunerne har opnået væsentlige besparelser på sygedagpengesager, idet antallet af både korte og lange sygedagpengeforløb, såvel som den gennemsnitlige varighed af alle sager, er reduceret. Hertil kommer, at medarbejderomsætningen er reduceret. Derudover vurderes det i evalueringerne, at der i disse kommuner i dag leveres en mere effektiv sygedagpengeadministration, at medarbejdertilfredsheden er øget, og at borgerne generelt er bedre stillet. Vurderingen af, at borgerne er bedre stillet, baseres blandt andet på, at de i dag tilbydes en tidligere indsats og en udviklet tilbudsvifte, samt at varigheden af sagerne er reduceret, hvilket vurderes at betyde, at borgerne kan forvente at komme hurtigere tilbage i arbejde efter sygdom.

I evalueringerne fra Herning og Kolding Kommune vurderes det ligeledes, at man i dag leverer en mere effektiv sygedagpengeadministration. I Herning vurderes partnerskabet endvidere, på trods af samarbejdsvanskeligheder, at have medført en øget medarbejdertilfredshed og en forbedret service til borgerne. Det fremgår derudover af evalueringen, at medarbejderomsætningen også her er reduceret. Herning har opnået økonomiske besparelser på udgifter til sygedagpengeforløb under 52 uger i løbet af partnerskabsperioden, mens der imidlertid er sket en forøgelse af udgifterne til langvarige sygedagpengesager.

I Kolding er evalueringen udarbejdet for tidligt i partnerskabet til at kunne sige noget endeligt om de økonomiske resultater, men også her forventes kommunen at opnå besparelser. På tidspunktet for evalueringen er udgifterne til langvarige sygedagpengesager faldet siden partnerskabets start, men ikke så meget som forventet. Til gengæld er der sket et markant fald i antallet af sygedagpengesager under 52 uger. Denne evaluering behandler ikke – som de andre – partnerskabets betydning for medarbejdertilfredsheden, omsætningen eller service til borgerne.

For både Herning og Kolding Kommune gælder det, ifølge evalueringerne, at partnerskaberne har været hæmmet af negativ opmærk-

11. Evalueringen for Kolding Kommune er foretaget 2½ år inde i partnerskabet, hvor det endnu er for tidligt at drage endelige konklusioner, blandt andet om, hvorvidt kommunen vil opnå besparelser i form af reducerede sygedagpengeudgifter. Samlet set antages det dog i evalueringen, at kommunen vil opnå varige besparelser.

somhed fra omverdenen (se nedenfor) samt samarbejdsproblemer. Samarbejdsproblemerne har ifølge evalueringerne primært bestået i, at det ikke er lykkedes at skabe så tæt et samarbejde som ønsket.

SFT's evaluering beskæftiger sig ikke direkte med de økonomiske resultater af partnerskaberne, med medarbejderomsætningen eller med, hvorvidt borgerne er bedre stillet efter partnerskabet. For yderligere detaljer herom henvises derfor til Falck og kommunernes egne evalueringer.

KONTEKSTEN FOR PARTNERSKABERNE

Forskellige kontekstuelle omstændigheder har haft betydning for partnerskabets forløb i samtlige af de undersøgte kommuner, om end i forskellig grad. For det første har der været en række lovændringer på sygedagpengeområdet i samarbejdsperioderne. For det andet har der været en stærk bevågenhed fra faglige organisationer, som har haft indflydelse på partnerskabernes forløb.

CENTRALE LOVÆNDRINGER

Siden 2008, hvor de første partnerskaber mellem Falck og kommunerne blev indgået, er der foretaget en række lovændringer på sygedagpengeområdet, hvoraf vi her vil præsentere de væsentligste.

I 2009 blev der foretaget forskellige lovændringer, der alle skulle styrke den beskæftigelsesrettede indsats over for blandt andre sygemeldte.¹² Der blev i den nye lovgivning lagt vægt på at sikre, at sygemeldte borgere fastholdt tilknytningen til arbejdsmarkedet, blandt andet ved at være aktive under deres sygdomsforløb. Fra juli 2009 fik kommunerne derfor hjemmel til at give sygemeldte borgere tilbud om vejledning og opkvalificering, virksomhedspraktik eller ansættelse med løntilskud efter lov om aktiv beskæftigelsesindsats (dette var førhen forbeholdt kontanthjælpsmodtagere og dagpengeberettigede ledige). Samtidig fik kommunerne, som nævnt ovenfor, mulighed for at inddrage andre aktører i sygedagpengeopfølgningen i højere grad end førhen. Det blev således muligt at lade andre aktører udføre opgaver og træffe afgørelser efter sygedagpengeloven, fx at afholde opfølgningssamtaler og finde aktive tilbud til den sygemeldte. En anden aktør kunne dog ikke – og kan stadig ikke – træffe afgørelse om borgerens ret til sygedagpenge. Endvidere har kommunen fortsat det

12. Lov nr. 480 af 12. juni 2009.

overordnede ansvar for indsatsen og for, at lovgivningen overholdes. Kommunen har dermed pligt til at føre tilsyn med anden aktør.

Derudover skete der forskellige mindre ændringer i praksis angående forlængelse af sygedagpenge, som igen er blevet ændret senere hen. I 2009 blev de tidligere lægeerklæringer om uarbejdsdygtighed endvidere erstattet af de såkaldte mulighedserklæringer, som består af arbejdsgiverens og lønmodtagerens vurdering af sygdommens betydning for lønmodtagerens arbejde samt lægens vurdering heraf.

Fra januar 2010 blev arbejdsgivere forpligtet til at afholde en såkaldt sygefraværssamtale med en sygemeldt medarbejder senest 4 uger efter den første sygedag.¹³ Samtalen skal omhandle, hvornår den sygemeldte kan vende helt eller delvist tilbage til arbejdet, og hvordan arbejdsgiveren kan støtte op om dette ved at indrette arbejdet bedst muligt. Medarbejdere, der ikke forventes at kunne vende tilbage til arbejdet inden for 8 uger efter første sygedag, kan anmode arbejdsgiveren om, at de i fællesskab udarbejder en fastholdelsesplan. Arbejdsgiveren kan dog afslå dette.

Endvidere har kommunerne siden januar 2010 været motiveret til at sikre aktive sygdomsforløb via refusionsændringer. Fra januar 2010 til januar 2011 afholdt staten således 35 pct. af kommunens udgifter til sygedagpenge fra 9. til 52. sygeuge, hvis den sygemeldte ikke deltog i tilbud eller udelukkende deltog i tilbud om vejledning og opkvalificering, der ikke blev betragtet som ordinær uddannelse. Staten refunderede til gengæld 65 pct. af udgifterne, hvis den sygemeldte var aktiv ifølge lov om aktiv beskæftigelsesindsats (i virksomhedspraktik, ordinær uddannelse eller ansat med løntilskud), eller hvis den sygemeldte var delvist tilbagevendt til arbejde. Fra januar 2011 ændredes disse satser for lav og høj refusion til hhv. 30 og 50 pct.¹⁴

Endelig er den arbejdsgiverbetalte periode blevet udvidet, først fra 15 til 21 dage pr. 2. juni 2008, senere fra 21 dage til 30 dage pr. 1. januar 2012.¹⁵

Det fremgår af samarbejdsaftalerne mellem Falck og kommunerne, at såfremt der foretages lovændringer, der har betydning for aftalens forudsætninger, har parterne ret til at kræve aftalen genforhandlet. I flere af kommunerne har man således genforhandlet aftalerne, fx i for-

13. Lov nr. 480 af 12. juni 2009.

14. Lov nr. 1598 af 22. december 2010.

15. Lov nr. 1599 af 22. december 2010.

bindelse med de ændrede refusionstakster, som påvirker de økonomiske aspekter af aftalen.

BEVÅGENHED FRA FAGLIGE ORGANISATIONER

I 2010 klagede fagforbundet 3F i en af samarbejdskommunerne til beskæftigelsesankenævnet på vegne af et medlem, som mente at være blevet frataget retten til sygedagpenge på et forkert grundlag. Problemet var, ifølge 3F, at det var en sagsbehandler ansat af Falck, der havde truffet beslutningen. Beskæftigelsesankenævnet gav 3F ret, idet de vurderede, at dette ikke var lovligt, fordi Falck i denne sammenhæng var at betragte som anden aktør, og den pågældende sagsbehandler derfor ikke måtte træffe afgørelse om borgeres ret til sygedagpenge. Sagsbehandleren var ansat i en vikarlignende funktion i Jobcentret under samme daglige ledelse som alle andre sagsbehandlere som enhver anden vikar, men nævnet mente ikke, at dette ændrede på, at afgørelsen måtte betragtes som truffet af en anden aktør. Samme forløb har fundet sted i flere sager i flere af kommunerne, som efterfølgende har anket beskæftigelsesankenævnens afgørelser til Ankestyrelsen. En del af årsagen til, at 3F og deres medlemmer valgte at klage, var en bekymring angående ”no cure, no pay”-modellen. Ifølge kritikerne risikererede denne model at medføre, at afgørelser i sygedagpengesager, som blev truffet af sagsbehandlere, som var ansat af Falck, kunne være præget af ønsket om at skabe et fald i kommunernes udgifter til sygedagpenge. Kritikerne mente således, at der altid vil kunne rejses tvivl om motivet bag en afgørelse ved denne model. Dermed risikerede man, at nogle sygedagpengemodtagere uberettiget ville blive frataget deres sygedagpenge.

I 2011 fastsatte Ankestyrelsen i en række principafgørelser, at det ikke var lovligt for sagsbehandlere ansat af Falck som partner i samarbejdskommunerne at træffe afgørelse om en borgers ret til sygedagpenge.¹⁶ Herefter skulle en række sager, hvor der netop var truffet afgørelse af en sagsbehandler ansat af Falck, genoptages i flere af samarbejdskommunerne. Dette har flere steder medført frustrationer og øgede arbejdsbyrder, men der er store variationer i, i hvilket omfang det har påvirket implementeringen af indsatserne i partnerskabet.

Falck selv beklager, at lovgivningen på området har været uklar og tvetydig med hensyn til, hvornår en samarbejdspartner er at betragte

16. Se blandt andet orienteringsbrev fra Arbejdsmarkedsstyrelsen af 17. januar 2012 angående andre aktører i sygedagpengeopfølgningen.

som anden aktør. Som følge af disse komplikationer bliver sagsbehandlere, som tilknyttede kommunen i forbindelse med partnerskaberne, nu alle ansat af kommunerne selv. De mange klagesager er en af de udfordringer, Falck og kommunerne er stødt på ved at lade en privat aktør indgå i kernen af opgaveløsningen og organisationsudviklingen i sygedagpengeafdelingerne – frem for blot at udlicitere enkeltopgaver. For Falck har sagerne formentlig været en yderligere bekymring, fordi de har haft potentiale til at udfordre Falck-koncernens omdømme som repræsentanter for omsorg, hjælp og forebyggelse på sundhedsområdet.¹⁷

Andre omstændigheder, der ligeledes har præget partnerskaberne, er strukturreformen fra 2007 og den generelle udvikling på arbejdsmarkedet. Grundet strukturreformen oplevede flere af kommunerne ved starten af samarbejdet med Falck, at de befandt sig i en kaotisk situation oven på kommunesammenlægningerne. Dette udgangspunkt har blandt andet haft betydning for medarbejdernes forandringsvillighed, som vi vil vende tilbage til i kapitel 7. I 2008-2009 var det endvidere svært for kommunerne at rekruttere kvalificerede sagsbehandlere, hvilket formentlig skyldes den generelle lave ledighed. Dette havde i flere kommuner betydning for deres ønske om at indgå samarbejde med Falck.

Vi vil ikke kunne sige præcis, hvordan disse kontekstuelle omstændigheder har påvirket resultaterne af kommunernes partnerskab med Falck. I kapitel 7 præsenterer vi nogle af kommunernes og Falck-tovholdernes egne vurderinger af, hvilken betydning opmærksomheden fra de faglige organisationer har haft, samt hvordan situationen i kommunen og på arbejdsmarkedet ved samarbejdets udgangspunkt har spillet en rolle. Hvad angår lovændringerne, er disse, især i interview med sagsbehandlere, blevet fremhævet som forstyrrende elementer – ikke mindst, når man som afdeling i forvejen er i gang med en omfattende forandringsproces, som den, der finder sted i Falck-samarbejdet. Derudover må flere af lovændringerne, særligt refusionsreglerne, alt andet lige forventes at have påvirket kommunernes motivation for at hjælpe borgere i aktive tilbud og styrke den virksomhedsrettede indsats. Samtidig må de pågældende lovændringer dog formodes ligeledes at have påvirket andre end samarbejdskommunerne (herunder kontrollkommunerne i effektmå-

17. På Falcks hjemmeside står der fx, at Falck-koncernens overordnede værdier er at være handlekraftige, hjælpsomme, hurtige, kompetente, tilgængelige og troværdige, samt at deres mission er ”at arbejde for at forebygge ulykker, sygdom og nødsituationer, at redde og hjælpe forulykkede og nødstedte hurtigt og kompetent samt at rehabilitere syge og tilskadedkomne” (<http://www.falck.dk/kontakt/omfalck/mission-og-vision>).

lingen). Under alle omstændigheder er de beskrevne kontekstuelle omstændigheder vigtige at have in mente, når Falcks partnerskabsmodel overordnet vurderes.

LÆSEVEJLEDNING

I kapitel 3 præsenterer vi evalueringens tværgående analyse. Her samles indsigterne fra de to devalueringer, og vi fremhæver ved hjælp af det kvalitative materiale nogle mulige forklaringer på de positive eller udeblevne effekter, der fremgår af effektmålingen i de forskellige kommuner. Endvidere fremhæves en række kvalitative virkninger af partnerskaberne baseret på de kvalitative interview. Afslutningsvis præsenterer vi de centrale læringspunkter og perspektiver fra partnerskaberne, der kan have værdi for andre offentlige såvel som private aktører, der ønsker at indgå i et samarbejde af denne karakter.

De efterfølgende kapitler er henvendt til læsere, der ønsker et mere dybtgående indblik i de data, metoder og analyser, der ligger bag konklusionerne:

I kapitel 4 belyser vi de anvendte metoder til dataindsamling og analyse samt karakteren af de anvendte data.

Kapitel 5 og 6 baserer sig på det kvantitative materiale. I kapitel 5 præsenterer vi resultaterne af en række beskrivende analyser og effektmålingen for varigheden af sygedagpenge- og overførselsindkomstforløb for de seks deltagende kommuner under ét, mens vi i kapitel 6 præsenterer resultaterne heraf for de seks kommuner hver for sig.

Kapitel 7 og 8 er baseret på det kvalitative materiale. I kapitel 7 præsenterer vi de indsatser, der af interviewpersonerne betragtes som de centrale indsatser, der er blevet implementeret i de respektive kommuner. I kapitel 8 fremhæver vi centrale hæmmende og fremmende faktorer for implementeringen og forankringen af disse indsatser. Kapitlet afsluttes med præsentation af de væsentligste kvalitative virkninger af samarbejdet, og hvorvidt disse lever op til Falcks og kommunernes forventninger.

TVÆRGÅENDE ANALYSE OG LÆRINGSPUNKTER

I dette kapitel præsenterer vi hovedkonklusionerne fra begge del-evalueringer. Derudover fremhæver vi centrale læringspunkter fra partnerskaberne mellem Falck og kommunerne, som kan have interesse for andre, der ønsker at indgå i et OPP af en lignende karakter.

Læsere, der ønsker et mere dybtgående indblik i de analyser, der ligger bag konklusionerne, henvises til kapitel 4 (data og metode), 5 og 6 (kvantitative analyser) samt 7 og 8 (kvalitative analyser).

Hovedkonklusionerne, der præsenteres her, besvarer følgende spørgsmål:

- Hvad har effekten af partnerskaberne været i de enkelte kommuner?
- Hvilke indsætter betragtes som centrale i flere af partnerskabskommunerne, og i hvilket omfang er de blevet implementeret i de enkelte kommuner?
- Hvad betragtes som de afgørende hæmmende og fremmende faktorer i flere af partnerskabskommunerne, og hvilken betydning har de haft for implementeringen af indsætterne?
- Hvad har de kvalitative virkninger af partnerskaberne været?

I forbindelse med besvarelsen af det sidste spørgsmål angående kvalitative virkninger foretager vi endvidere en vurdering af, hvilken betydning

partnerskaberne har haft for borgerne i partnerskabskommunerne, kommunerne selv og samfundet mere overordnet. Kapitlet belyser dermed samlet set potentialerne og udfordringerne ved en partnerskabsmodel som denne.

SYGEDAGPENGE- OG OVERFØRSELSINDKOMSTFORLØB

Før vi præsenterer rapportens konklusioner, skal der knyttes en kort kommentar til, hvorfor effektmålingen både ser på varigheden af sygedagpengeforløb og overførselsindkomstforløb påbegyndt med sygedagpenge – mens den kvalitative del udelukkende fokuserer på jobcentrenes sygedagpengeafdelinger og forløbene her.

Effektmålingen belyser både effekten af partnerskaberne på varigheden af sygedagpengeforløb og på varigheden af overførselsindkomstforløb, som er påbegyndt med sygedagpenge. Hermed kan vi for det første belyse, om partnerskabet har påvirket sygedagpengeforløbenes varighed og dermed kommunernes sygedagpengeudgifter.¹⁸ For det andet kan vi på tilsvarende vis belyse, om partnerskabet har påvirket kommunernes samlede udgifter til overførselsindkomst. Effektmålingen belyser således, om en eventuel reduktion af sygedagpengevarigheden medfører, at de sygemeldte modtager en anden ydelse i stedet.¹⁹

Ved hjælp af det kvalitative materiale kan vi opnå en forståelse for de processer, der ligger bag de fundne effekter, og hvad det er, vi ser effekterne af. I hvilket omfang de centrale indsatser er blevet implementeret, samt hvor stor betydning hhv. fremmende og hæmmende faktorer har haft, kan altså betragtes som forklaringsfaktorer for de fundne effekter. I det kvalitative materiale får vi dog primært interviewpersonernes

18. Udgifter til sygedagpenge påvirkes også af, hvor mange af kommunernes borgere der bliver sygemeldt. Effektmålingen undersøger ikke udviklingen i antallet af sygemeldinger, idet vi antager, at det ikke påvirkes af partnerskabet, se kapitel 4.

19. Effektmålingen er baseret på en sammenligning med en række kontrolkommuner, der ligeledes kan have gennemført særlige indsatser på sygedagpengeområdet i løbet af den undersøgte periode. Vores effektestimat er dermed udtryk for effekten af samarbejdet mellem Falck og de seks partnerskabskommuner sammenlignet med effekten af eventuelle særlige indsatser i kontrolkommunerne, fx deltog tre af undersøgelsens kontrolkommuner i det store TTA-projekt (NFA, 2012). Dette medfører en risiko for at undervurdere effekten af Falcks indsatser, hvis kontrolkommunerne i den undersøgte periode har gennemført indsatser, der har haft en positiv effekt. Det omvendte gør sig naturligvis også gældende; hvis en kontrolkommune i den undersøgte periode har gennemført en indsats med en negativ effekt, kan det siges at medføre en risiko for at overvurdere effekten af Falcks indsatser.

vurderinger af, hvordan partnerskabet med Falck er forløbet og har påvirket sagsbehandlingen og arbejdsgangene i sygedagpengeafdelingerne, da det er her, indsatserne først og fremmest har været igangsat. Nogle indsats, såsom opkvalificering af driftsledelsen, kan tænkes at have en afsmittende effekt på andre dele af jobcentret. Derudover må en generel udvikling af de aktive tilbud forventes at have en betydning for andre typer af overførselsindkomstforløb, fx for kontanthjælpsmodtagere og dagpengeberettigede ledige. På baggrund af det kvalitative materiale forholder vi os ikke desto mindre udelukkende til faktorer, der kan have haft indflydelse på partnerskabernes effekt på varigheden af sygedagpengeforløb – og altså ikke overførselsindkomstforløb.

EFFEKTER OG FORKLARINGSFAKTORER

Tabel 3.1 præsenterer et samlet overblik over rapportens konklusioner; de fundne effekter, centrale indsats samt hæmmende og fremmende faktorer og deres betydning i partnerskabskommunerne.²⁰

I kraft af at der er tale om et overblik, vil vi understrege, at tabellen fremstiller en groft simplificeret udgave af devalueringernes fund. De mange nuancer, inklusive analyser af robustheden af effektmålingens resultater, fremgår som nævnt af kapitel 5-8.

For effektmålingen er den fundne effekt på varigheden af hhv. sygedagpengeforløb og overførselsindkomstforløb i tabellen angivet som hhv. signifikant positiv = +, ikke-signifikant – hverken negativ eller positiv = 0 eller signifikant negativ = -. En positiv effekt på varigheden indebærer, at indsatsen har reduceret forløbenes varighed, mens en negativ effekt indebærer, at forløbenes varighed er øget.

De centrale indsats kan ses som en beskrivelse af, hvilke primære indsats det er, vi ser effekterne af i partnerskabskommunerne. Som beskrevet i kapitel 2 har det varieret, hvilke indsats der er forsøgt implementeret i de forskellige kommuner. De indsats, der er medtaget i tabellen, er dem, der i flere af kommunerne betragtes som centrale. Det er dog altså ikke ensbetydende med, at det er de eneste indsats, der er blevet implementeret i kommunerne. Tabellen viser, hvorvidt en indsats vurderes at være velimplementeret i den enkelte kommune = +, mindre velimplementeret = (+) eller slet ikke implementeret = 0.

20. Vordingborg Kommune er ikke medtaget her, da den ikke indgår i effektmålingen.

TABEL 3.1

Samlet overblik over de to devalueringers fund.

	Assens	Herning	Hjørring	Holbæk	Horsens	Kolding
<i>Resultat af effektmålingen</i>						
Effekt på varighed af sygedagpengeforløb	+	-	0	+	+	0
Effekt på varighed af overførselsindkomstforløb	+	0	-	0	0	0
<i>Centrale indsatser</i>						
Tilførsel af ressourcer, herunder ekstra sagsbehandlere	+	+	+	+	+	+
Redskaber til produktionsstyring og opfølgning, inkl. opkvalificering af ledelse	+	+	+	+	+	+
Udarbejdelse af arbejds gange og kvalitetsstandarder	+	(+)	+	+	+	+
Udvikling af aktive tilbud	+	0	+	0	+	(+)
Velfungerende Alt-i-Et-hus	0	0	(+)	0	+	0
Tilførsel af sundhedsfaglige ressourcer	+	(+)	+	(+)	+	(+)
Opkvalificering af medarbejdere	+	(+)	+	(+)	+	+
<i>Hæmmende og fremmede faktorer</i>						
Brændende platform ved udgangspunktet	+	+	+	+	+	+
God medarbejderinddragelse ifølge medarbejderne selv	+	0	+	(+)	+	(+)
Ledelsen opmærksom på italesættelse af de nye tiltag og formålet med samarbejdet	+	0	+	(+)	+	0
Gennemgående og kompetent Falck-tovholder	+	(+)	(+)	+	+	(+)
Velfungerende samarbejde mellem Falck-tovholder og sygedagpengeleder	+	0	+	+	+	+
Velfungerende samarbejde mellem sygedagpengeleder og øvrig driftsledelse	+	0	+	+	+	+
Negativ opmærksomhed fra faglige organisationer og genoptagelse af sager	0	-	(-)	0	(-)	-
Problemer med tilførsel af ekstra medarbejderressourcer	0	-	-	(-)	-	-

Anm.: Hvad angår effektmålings resultater, angiver +, at forskellen er statistisk signifikant positiv på et 5-procents-niveau eller lavere, - angiver, at forskellen er statistisk signifikant negativ på et 5-procents-niveau eller lavere, mens 0 angiver, at forskellen ikke er statistisk signifikant. For de centrale indsatser samt hæmmende og fremmede faktorer viser tabellen, hvorvidt den pågældende indsats eller faktor har haft en negativ eller positiv betydning, samt hvor væsentlig denne betydning har været (mindre væsentlig er angivet med parentes).

De hæmmende og fremmede faktorer kan betragtes som faktorer, der vurderes at have påvirket partnerskaberne og dermed effekten af dem, hhv. positivt = +, mindre positivt = (+), ikke-målbart = 0, mindre negativt = (-) eller negativt = -. De hæmmende og fremmede faktorer, der er medtaget i tabellen, er ligeledes dem, der er blevet fremhævet i interview i flere af kommunerne. Samtlige vurderinger i de kvalitative fund er foretaget på baggrund af interviewene i kommunerne samt vores efterfølgende analyse.

De kommuner, der således har flest plusser under centrale indsatser og hæmmende og fremmede faktorer, er dem, der har opnået en

god implementering af flest centrale indsatser og/eller oplevet flest fremmede/færrest hæmmende faktorer. Som det fremgår af tabellen, afspejles dette i nogen grad i effekterne, hvilket er særligt tydeligt for Assens Kommune.

Resultaterne tyder således på, at en god implementering af flest mulige af de centrale af Falcks indsatser, kombineret med få hæmmende og mange fremmede faktorer, har medført de mest positive effekter. Det lader altså til at have kunnet betale sig for partnerskabskommunerne at tage Falcks idéer til sig for at opnå de ønskede effekter på varigheden af sygedagpengeforløb.²¹

KORT UDDYBELSE AF RESULTATERNE

I det følgende uddyber vi kort de resultater, der fremgår af tabellen. I bilag 2 bliver resultaterne yderligere uddybet for hver enkelt kommune. I bilaget fremhæves ligeledes nogle få faktorer i de enkelte kommuner, der ligger uden for Falck-samarbejdet, men ligeledes kan have haft betydning for effekterne.

UDDYBELSE AF EFFEKTMÅLINGENS RESULTATER

Jævnfør tabel 3.1 er Assens Kommune tilsyneladende den eneste kommune, hvor samarbejdet med Falck har haft en signifikant positiv effekt både på varigheden af sygedagpengeforløb og på varigheden af overførselsindkomstforløb, som er påbegyndt med sygedagpenge – hvilket er det ideelle udfald. Resultaterne viser for Holbæk og Horsens Kommune, at partnerskabet med Falck har haft en signifikant positiv effekt på sygedagpengeforløb og ingen effekt på varigheden af overførselsindkomstforløb i kommunen. For Hjørring Kommune viser effektmålingen, at samarbejdet ikke har haft en signifikant effekt på varigheden af sygedagpengeforløb og dertil har haft en signifikant negativ effekt på varigheden af overførselsindkomstforløb i kommunen. For Herning er det omvendt: Her har indsatsen en signifikant negativ effekt på sygedagpengeforløb og ingen signifikant effekt på forløb med overførselsindkomst. I Kolding Kommune finder vi ingen statistisk signifikant effekt, hverken på varigheden af sygedagpenge- eller overførselsindkomstforløb. Den samlede effekt af partnerskaberne på varigheden af sygedagpengeforløb (fremgår ikke af tabellen) er signifikant positiv, mens partnerskaberne samlet set

21. Dette resultat er i overensstemmelse med resultatet fra evalueringen af TTA-projektet. Her viste det sig også, at der var en sammenhæng mellem effekter og implementering (NFA, 2012).

ikke har haft nogen signifikant effekt på varigheden af overførselsindkomstforløb påbegyndt med sygedagpenge.

Størrelsen af de positive effekter på sygedagpengeforløb varierer. Størrelsen af en effekt kan udtrykkes som sandsynligheden for, at en person, som modtager indsatsen (dvs. er sygemeldt i én af partnerskabskommunerne), har et kortere sygedagpengeforløb end en sygemeldt, som ikke modtager indsatsen. Hvis denne sandsynlighed er 50,0 pct., har indsatsen ingen effekt. Hvis sandsynligheden er større end 50,0 pct., er effekten positiv, og hvis den er under 50,0 pct., er effekten negativ. Udtrykt på denne måde indebærer effekten for de seks kommuner under ét, at der er en sandsynlighed på 50,4 pct. for, at en sygemeldt, som modtager indsatsen, har et kortere sygedagpengeforløb end en sygemeldt, som ikke modtager indsatsen. Effekten er større i Holbæk (51,1 pct.), Horsens (51,7 pct.) og især i Assens Kommune (53,0 pct. for sygedagpengeforløb og 52,4 pct. for overførselsindkomstforløb). Disse effekter kan fx sammenlignes med effekter af koordineringsindsatser for personer, som var fraværende fra arbejde på grund af helbredsproblemer (Schandelmaier et al., 2012). I de fem studier, hvor effektstørrelsen kan sammenlignes med effekterne i vores effektmåling, har indsatserne en sammenvejet effekt, der udtrykt som ovenfor, er 57,3 pct.

Vi har ikke gennemført en cost-benefit-analyse af Falcks partnerskabsmodel, og vi kan derfor ikke afgøre, om der er en samfundsmæssig nettogevinst af indsatserne.

UDDYBELSE AF DE KVALITATIVE FUND

Som det fremgår af tabel 3.1, har man i Assens Kommune oplevet en god implementering af flertallet af de indsatser, der i flere kommuner betragtes som centrale. Samtidig har samtlige af de fremmede faktorer, der går igen i flere af kommunerne, været til stede her, imens ingen af de hæmmende faktorer vurderes at have haft nævneværdig betydning. Dette stemmer således fint overens med de fundne effekter i Assens.

Tager vi Herning og Kolding Kommune som eksempler, har man her til gengæld kun implementeret nogle af de indsatser, der i flere kommuner betragtes som centrale for partnerskabets succes, og flere af disse kun i begrænset omfang. Det fremgår ligeledes, at to hæmmende faktorer (negativ opmærksomhed fra omverdenen og problemer med tilførsel af ekstra medarbejderressourcer) i begge disse kommuner har haft væsentlig negativ betydning. I disse kommuner er der tilsyneladende

ingen effekt af partnerskabet ud over en negativ effekt på sygedagpengeforløb i Herning.

For andre kommuner, særligt Hjørring, er overensstemmelsen mellem de kvalitative og de kvantitative fund ikke lige så klar. Her vurderer interviewpersonerne samarbejdet særdeles positivt, og man har implementeret størstedelen af de centrale indsatser, men der ses ingen signifikant effekt af partnerskabet. Se mere herom i bilag 2 samt i de kvantitative analysekapitler 5 og 6.

Det skal understreges, at vi ikke kan sige med sikkerhed, at de indsatser samt fremmende eller hæmmende faktorer, vi fremhæver, har været de afgørende for, om effekten af partnerskabet er positiv, ikke-målbart eller negativ. Som beskrevet i forbindelse med præsentationen af det kvalitative materiale (kapitel 7 og 8) belyser vi de faktorer, som interviewpersonerne i kommunerne har fremhævet i de kvalitative interview. Da der er tale om langvarige og komplekse hændelsesforløb i alle kommuner, kan det ikke udelukkes, at de målte effekter kan skyldes faktorer, som vi ikke har fået indblik i.

KVALITATIVE VIRKNINGER

Ud over de effekter af partnerskaberne, der fremgår af effektmålingen, har partnerskaberne ligeledes haft en række kvalitative virkninger, som fremgår klart af interviewene i kommunerne, hvad enten effektmålingen finder en effekt eller ej. Disse virkninger kan ikke betragtes som kausale – dvs. at vi ikke med sikkerhed vil kunne sige, om de skyldes partnerskabet med Falck eller andre faktorer, såsom generelle udviklinger på arbejdsmarkedet. Ikke desto mindre er flere af dem dog nært knyttet til indsatserne i partnerskaberne. De væsentligste kvalitative virkninger, som fremhæves i mindst 4 ud af 6 kommuner, er følgende:

- Der er introduceret en produktionstankegang og redskaber til opfølgning og styring. Dette har medført større ensartethed, sammenhæng og fremdrift i sagsbehandlingen, som højner kvaliteten og øger borgernes retssikkerhed.
- Medarbejdere og ledelse er blevet opkvalificeret, hvilket ligeledes har højnet kvaliteten af sagsbehandlingen.

- Medarbejdertilfredsheden er øget ifølge de fleste medarbejders udsagn.
- Kvaliteten af sagsbehandlingen vurderes generelt at være højnet (herunder kvaliteten af de aktive tilbud), vurderet ud fra de ansattes vurderinger og antallet af sager, der skal omgøres efter Beskæftigelsesankenævnets afgørelse.
- Der er i flere kommuner i dag en investeringstankegang, som medvirker til, at ledelse og politikere i højere grad end førhen er villige til at investere i fx flere medarbejdere på sygedagpengeområdet, fordi de har set, at det har en virkning på kvaliteten af og fremdriften i sagsbehandlingen, som i sidste ende kan medføre væsentlige besparelser.

De kvalitative virkninger, og hvorvidt de lever op til Falck og kommunernes forventninger, uddybes i kapitel 8.

Falck som privat partner har, ud over en økonomisk fortjeneste²², fået det udbytte af partnerskaberne, at de har haft mulighed for at afprøve nogle af deres idéer til udvikling af sygedagpengeområdet, som de hermed er bedre rustede til at forsøge at udbrede. De har endvidere opnået særdeles værdifuld læring om styrker og svagheder ved deres koncept samt om udfordringer i forhold til at indgå i et tæt, langvarigt samarbejde med et jobcenter. Når dette lægges til oplevelsen af, at kommunerne har haft en kvalitativt udbytte af samarbejdet med Falck, vurderer de tre tovholdere fra Falck overordnet partnerskaberne som en succes – om end en succes, der har krævet hårdt arbejde.

Som det fremgår af de kvalitative analysekapitler 7 og 8, er partnerskaberne ikke oplevet som lige succesfulde af alle interviewpersoner i alle kommuner. Der er en overvægt af interviewpersoner, som har været begejstrede for partnerskabet med Falck, men særligt flere sagsbehandlere har også udtrykt skepsis – blandt andet over for den systematisering af sagsbehandlingen, som partnerskaberne har indebåret (se kapitel 8). Hertil kommer, at det i nogle kommuner af forskellige årsager ikke er lykkedes Falck og kommunen at etablere så tæt et samarbejde som ønsket. Dette har, ifølge Falck selv, haft afgørende betydning for, at partnerskaberne i disse kommuner har været mindre vellykkede. Selv i disse kommuner vurderer kommunens ansatte dog i dag, at man igennem partner-

22. Falck har fået deres investering igen samt et mindre overskud i de kommuner, der er afsluttede med undtagelse af Herning Kommune jf. Falck og kommunernes egne evalueringer.

skabet har opnået værdifuld læring og indblik i nye redskaber til drift af sygedagpengeområdet.

LÆRINGSPUNKTER OG PERSPEKTIVER

Som afslutning på dette kapitel vil vi her opsummere, hvad der på baggrund af det kvalitative interviewmateriale kan betragtes som centrale læringspunkter, som andre, der overvejer at indlede et lignende samarbejde, med fordel kan tage højde for. Et overordnet læringspunkt er, at det på nuværende tidspunkt vil være en præmis for private aktører, der ønsker at indgå i et OPP af denne karakter – og dermed indgå i varetagelsen af centrale drifts- og udviklingsopgaver i offentligt regi – at der skal forhandles om indholdet i det konkrete partnerskab, og at den private aktør i denne proces højst sandsynligt må slække på egne idéer eller koncepter. Dette skyldes blandt andet den private aktørs manglende ledelsesret, en stærk professionskultur blandt medarbejdere (i dette tilfælde sagsbehandlerne) og forskellige rammemæssige vilkår for det offentlige arbejdsmarked. Disse overordnede punkter vil blive udfoldet i de følgende afsnit, idet vi vurderer, at disse læringspunkter vil være centrale for alle potentielle partnere i OPP'er af denne art.

DET FORHANDLEDE OG SAMARBEJDENDE PARTNERSKAB

Helt overordnet giver alle samarbejdskommunerne udtryk for at have nydt godt af, at deres organisation er blevet gået efter i sømmene i tæt samarbejde med en udefrakommende partner. Interviewpersonerne pointerer, at kommunen og jobcenteret skal være forandringsvillige og indstillet på at modtage konstruktiv kritik, men samtidig viser interviewene også, at kommunernes repræsentanter pointerer det vigtige i at være klar over, hvad deres egne mål og ambitioner er, så de er i stand til at sige fra over for forslag til forandringer, der ikke stemmer overens med den kurs, de selv ønsker for jobcentret. Der er således tale om et forhandlingsforløb, hvor den private partner kan blive nødt til at give køb på dele af konceptet for at finde det kompromis, der skal til for at få kommunen til at indgå partnerskabet. I dette tilfælde ville Falck særligt gerne have haft mere indflydelse på tilbudsviften i flere kommuner, end de har haft mulighed for.

Kommunernes opmærksomhed på, at de skal være i stand til at sige fra, har været en udfordring for Falck og vil formentlig være det for

alle private aktører, der ønsker at indgå partnerskaber på nogle af kerneområderne i kommunerne, men er altså tilsyneladende samtidig en forudsætning for et vellykket samarbejde.

RESSOURCER HAR VÆRET EN FORUDSÆTNING

For at muliggøre den udvikling, der har fundet sted i kommunerne, har de tilførte ressourcer været helt afgørende. Det har været vigtigt for de involverede kommuner, at den private partner har haft ressourcerne til at indgå disse partnerskabskontrakter og holde samarbejdet kørende henover 3 år, hvor der løbende er blevet tilført ekstra medarbejdere og øvrige ressourcer. Investeringerne i kommunerne fremstår endvidere som en forudsætning for, at kommunerne har indgået kontrakterne. Det er således afgørende for et samarbejde af denne karakter, at den private aktør har de nødvendige ressourcer og viljen til at investere, hvilket stiller store krav til den private aktørs økonomiske ressourcer. Har den private aktør ressourcerne, kan det på længere sigt medføre en øget vilje i kommunen til selv at investere sig til bedre resultater.

DEN PRIVATE PARTNER OG LEDELSESRETEN

En privat partner i et OPP som dette vil ikke kunne få overdraget ledelsesretten. Den private partner vil være afhængig af den givne ledelsesstruktur og såvel den administrative som den politiske topledelses muligheder for at føre beslutningerne igennem. På den baggrund bliver den private partner afhængig af enkeltpersoners velvilje og samarbejdsvilje, hvilket igen stiller krav til den private partners repræsentanter i kommunen.

Et helt centralt læringspunkt, som fremhæves i samtlige interview, er da også, at enkeltpersoner spiller en afgørende rolle for samarbejdets succes. Sygedagpengelederen og Falck-tovholderen er de centrale forandringsagenter, og de skal begge have de nødvendige ledelses- og kommunikationsmæssige samt faglige kompetencer til på samme tid at holde overblik, implementere forandringerne og sikre inddragelse af medarbejderne.

Den private aktørs repræsentant i kommunen skal både fungere som central forandringsagent og som udefrakommende konsulent, og det kan være en yderst fremmede funktion, hvis denne tovholder besidder de nødvendige kompetencer. Derudover er det vigtigt at have for øje, om tovholderen og sygedagpengelederen har et godt samarbejde, da deres løbende kontakt og ugentlige møder udgør kernen i implemente-

ringsprocessen. For nogle kommuner såvel som for Falck selv har det været en udfordring, når den tovholder, Falck stillede med, ikke besad de rigtige kompetencer. Falck mener, at problemet med at have den rigtige tovholder (som er afgørende, hvis de vil udbrede deres model til andre kommuner eller områder) kan løses ved at sætte et hold af medarbejdere, der tilsammen besidder de nødvendige kompetencer.

Endelig er det naturligvis vigtigt, hvilke enkeltpersoner der sidder i styregruppen for partnerskabet, da styregruppen fx skal have den nødvendige beslutningskraft. En af Falck-tovholderne understreger i denne sammenhæng, at jo mere det øverste ledelsesniveau i kommunerne er engageret i samarbejdet, jo bedre. I forhold til styregruppens sammensætning er en vigtig læring endvidere, at det politiske niveau (fx i form af et medlem af det lokale Beskæftigelsesråd eller arbejdsmarkedsudvalget) og de lokale faglige organisationer bør være repræsenteret i styregruppen.

MELLEMLEDERE SOM DE VIGTIGSTE FORMIDLERE AF PARTNERSKABET

I relation til betydning af enkeltpersoner er det en vigtig læring, at mellemlederne skal tage ejerskab over partnerskabet og tro på det, idet de er centrale forandringsagenter (jf. Bakka & Fivelsdal, 2004, s. 325). Det gælder både sygedagpengeledere, faglige ledere, teamkoordinatorer m.fl. De har ansvaret for, at idéerne, tankegangen og indsatserne i partnerskabet formidles til medarbejderne på en måde, så medarbejderne tager ejerskab. Dette ansvar deler de med den private partners repræsentant i kommunen, men det er mellemlederne, der kender deres medarbejdere, og endvidere dem, der skal sikre, at de indførte redskaber og arbejdsgange videreføres efter samarbejdets afslutning. Ved opstarten af et sådant samarbejde er det derfor, vurderet ud fra vores interviewmateriale, en absolut nødvendighed, at mellemlederne er involverede, forstår og er enige i formålet og tager ejerskab. En indstilling, der skal fastholdes hele vejen igennem partnerskabet, blandt andet gennem samarbejdet med tovholderen.

Her er ledelsesretten dermed en udfordring, idet en privat partner ikke har indflydelse på, hvilke enkeltpersoner der bestrider de centrale mellemleder-positioner i partnerskabskommunerne. Dette problem for private partnere vil formentlig kun kunne løses ved, at de sikrer sig indflydelse på, hvem der er ansat på dette ledelsesniveau, og det ligger for-

mentlig ud over, hvad en privat partner kan forhandle sig til i et OPP som dette.

PROFESSIONSKULTUREN SOM ET RAMMEVILKÅR

Det er vigtigt, at mellemlederne er i stand til at formidle idéerne i samarbejdet overbevisende til medarbejderne og sikre, at medarbejderne løbende er inddraget i implementeringen af indsatserne og får mulighed for at drøfte eventuelle frustrationer med deres ledelse. Dette skyldes, at medarbejderne, dvs. sagsbehandlerne og virksomhedskonsulenterne, er dem, der skal sørge for implementeringen. Hvis medarbejderne ikke tager de indførte redskaber til sig, risikerer man at opleve store udfordringer i forhold til implementeringen og ikke mindst forankringen af indsatserne (Bakka & Fivelsdal, 2004, s. 322).

Medarbejderne er derfor vigtige aktører, og medarbejderne i den offentlige sektor er bærere af en stærk professionskultur, som er koblet til faglighed, kvalitet og metode. I dette konkrete partnerskab er der tale om socialrådgivere, som har et stærkt fokus på de sygdomsramte borgere, som de via deres socialfaglige metoder har en forventning om at kunne hjælpe. Der vil derfor formentlig altid være en skepsis, når en privat partner mener at kunne standardisere en sagsbehandling, uden at det sker på bekostning af faglighed og kvalitet i sagsbehandlingen.

Læringen fra dette partnerskab er, at det er vigtigt, at standardiseringer og resultatorientering følges op af socialfaglige diskussioner om kvalitet og retssikkerhed, faglig metodeudvikling og kompetenceudvikling. På den måde vil partnerskabet blandt medarbejderne opleves som et fagligt løft (som også er partnerskabets intention) snarere end en spareøvelse.

Omvendt kan et sådant partnerskab generere modstand blandt medarbejderne, hvis de oplever, at standardisering og resultatorientering sker på bekostning af deres faglighed og det, de betragter som deres kerneopgave; at samtale med og hjælpe borgerne bedst muligt.

Sagsbehandlernes stærke professionskultur og faglige stolthed vil således udgøre en central udfordring for implementeringen af private partnersers indsatser.

Derudover har Falcks partnerskaber vist, at modstand kan undgås, hvis den private partner er bevidst om, hvilke begreber der anvendes om de nye arbejdsmetoder og redskaber. Endelig er det vigtigt at sikre sig, at sagsbehandlerne bliver inddraget og er velinformeret, samt at de oplever at blive anerkendt som værdifulde ressourcer i forandringspro-

cessen. Det er afgørende, at sagsbehandlerne skepsis minimeres, så de tror nok på projektet til at tage de indførte redskaber til sig.

BETYDNINGEN AF UDGANGSPUNKT OG KONTEKST

Et læringspunkt for velsagtens alle projekter er, at konteksten for et projekt spiller en rolle. Hvad angår samarbejdet mellem kommunerne og Falck, står det klart, at en del af samarbejdets succes, ifølge kommunerne selv, skyldes, at mange af dem i samarbejdets udgangspunkt befandt sig i en kritisk situation. Kommunernes situation ved udgangspunktet er derfor vigtig at tage højde for, når det skal vurderes, om et sådant samarbejde kan betale sig – både rent økonomisk og i forhold til, at medarbejderne alt andet lige vil være mere forandringsvillige, jo dårligere et udgangspunkt, de kommer fra.

En anden læring, som omhandler konteksten for samarbejdet, er, at man skal inddrage arbejdsmarkedets parter mest muligt i beslutningen om at indgå et samarbejde som dette. En sådan inddragelse vil dog aldrig kunne udgøre en garanti for, at der ikke vil være modstand fra de faglige organisationer, når en privat aktør blander sig i løsningen af centrale offentlige driftsopgaver. De faglige organisationer kan fortsat være bekymrede for, om deres fx sygdomsramte medlemmer får en dårligere behandling, fordi der er en privat aktør involveret, der skal tjene penge på fx indsatserne. Som Munksgaard m.fl. konkluderer, er en sådan modstand en typisk hæmmende faktor ved offentligt-private samarbejder af enhver art, som må håndteres (Munksgaard m.fl., 2012).

Endelig viser denne evaluering, at der skal være klare linjer i forhold til lovgivningen, når private aktører involverer sig på centrale velfærdsområder, hvilket tilsyneladende ikke altid er tilfældet.

DATA OG METODE

I dette kapitel præsenterer vi det metodiske grundlag for både den kvalitative og den kvantitative del af evalueringen. Kapitlet beskriver således formålet med hver af de to devalueringer, de anvendte metoder til dataindsamling og -analyse samt karakteren af de data, der danner grundlaget for rapporten.

Vi benytter os i rapporten af metodetriangulering, idet vi anvender de kvalitative fund til at forsøge at forstå resultaterne af effektmålingen. Særlig i kapitel 3 sammenholder vi således fundene fra de to devalueringer og giver dermed et indblik i såvel effekterne som de processer, der ligger bag.

DEN KVANTITATIVE DELEVALUERING

DATA

Den primære datakilde, som anvendes i den kvantitative del af rapporten, er DREAM-registret, en individbaseret forløbsdatabase baseret på data fra Beskæftigelsesministeriet, Ministeriet for Børn og Undervisning, CPR-registret samt SKAT. DREAM-registret administreres af Arbejdsmarkedsstyrelsen.

DREAM-registret omfatter samtlige personer, der har modtaget offentlige ydelser fra medio 1991 og frem. Arten af ydelse angives ugevis for hver enkelt person. Den ugentlige ydelsesoplysning angiver fx, om personen har været på arbejdsløshedsdagpenge, på orlov, på efterløn, på sygedagpenge, på kontanthjælp, været i SU-berettiget uddannelse eller i aktivering.

I denne rapport har vi anvendt DREAM-registret til at beregne to varigheder. Vi har for det første beregnet varigheden af sygedagpengeforløb. Denne varighed er beregnet som antallet af sammenhængende uger, hvor kommunen har udbetalt sygedagpenge til en person (eller dennes arbejdsgiver) i mindst 5 uger.^{23,24} Baggrunden for denne afgrænsning er, at vi antager, at kommunerne tidligst påbegynder sygedagpengeopfølgningen efter den femte fraværsuge. En sygemeldt person kan i løbet af vores observationsperiode have haft et eller flere sygedagpengeforløb.²⁵ For det andet har vi på tilsvarende måde beregnet varigheden af forløb med overførselsindkomst. Det er forløb, som er påbegyndt med sygedagpenge og i umiddelbar forlængelse heraf er fortsat med en anden overførselsindkomst, fx et sygedagpengeforløb, som er fortsat med arbejdsløshedsdagpenge eller kontanthjælp (i rapporten benævnes disse forløb ”overførselsindkomstforløb”). Vi regner uger med fleksjob og førtidspension som uger med overførselsindkomst. Når et sådant over-

23. DREAM omfatter kun sygedagpengeforløb, hvor kommunen har udbetalt sygedagpenge til den sygemeldte eller dennes arbejdsgiver. Forløbene registreres fra første fraværsdag. Det er derfor ikke alle registrerede forløb, hvor kommunen har udbetalt dagpenge i hele fraværsforløbet, idet arbejdsgivere i mange tilfælde skal finansiere sygedagpenge i forløbets første uger.

24. En person, der på et tidspunkt modtager sygedagpenge som delvis raskmeldt, vil i DREAM blive registreret som delvis raskmeldt i hele fraværsperioden. Hvis en person fx først modtager sygedagpenge i 10 uger og derefter bliver delvis raskmeldt i 5 uger, vil DREAM-registret opdatere bagud, således at denne person vil blive registreret med 15 uger som delvis raskmeldt og ingen uger med ordinære sygedagpenge. I analyserne behandler vi en delvis raskmelding på lige fod med en fuld sygemelding. Hermed overvurderer vi ”tyngden” af fraværet i både indsats- og kontrolkommuner.

25. I nogle tilfælde har en person i DREAM-registret to eller flere forløb med sygedagpenge, som er afbrudt af få uger uden sygedagpenge. I de tilfælde, hvor disse ”huller” er af 3 ugers varighed eller mindre, har vi valgt at betragte de to perioder som et sammenhængende sygedagpengeforløb ud fra antagelsen om, at sådanne korte afbræk ofte skyldes ferie- eller it-tekniske forhold. Hermed tilstræber vi på den ene side, at to forskellige dagpengeforløb, der reelt er to forskellige forløb, også regnes som to forløb. På den anden side kan vi undervurdere antallet af langvarige forløb, idet et forløb, som afbrydes midlertidigt af 4 ugers ferie, fejlagtigt betragtes som to forskellige forløb. Vi benytter en tilsvarende fremgangsmåde ved beregning af varigheden af overførselsindkomstforløb.

førselsindkomstforløb afsluttes, er der med andre ord tale om, at personen vender tilbage til ordinær beskæftigelse eller bliver hjemmegående.²⁶

Undersøelsesperioden strækker sig fra begyndelsen af 2005 og frem til og med uge 8 i 2013, der udgør seneste tilgængelige registreringsuge i DREAM-registret i denne undersøgelse.

Til brug for de kvantitative analyser har vi yderligere koblet udvalgte baggrundsvARIABLE fra Danmarks Statistik til DREAM-registret. Disse variable indbefatter oplysninger om personens køn, alder, statsborgerskab, uddannelse, familieforhold, sygesikringsoplysninger, herunder kontakter til fysioterapeut og psykolog, samt oplysninger om personens sygehusbenyttelse.²⁷

METODE

I den kvantitative del af undersøgelsen fokuserer vi på varigheden af sygedagpengeforløb og overførselsindkomstforløb. Vi forventer således, at effekten af samarbejdet mellem Falck og de seks deltagende kommuner påvirker forløbenes varighed, fordi indsatsen indebærer, at kommunerne gennemfører en anden opfølgning af sygedagpengeforløb end tidligere. Effekten af indsatsen må derfor påvirke forløbene (og deres resterende varighed) fra det tidspunkt, hvor kommunerne foretager deres sygedagpengeopfølgning.

Derimod forventer vi ikke, at samarbejdet mellem Falck og de seks deltagende kommuner i sig selv har nogen nævneværdig effekt på antallet af sygedagpengeforløb i kommunerne, fordi indsatsen netop kun antages at påvirke allerede påbegyndte sygedagpengeforløb. Der er således ikke noget, der taler for, at antallet af sygedagpengeforløb i de seks deltagende kommuner i sig selv skulle være påvirket af indsatsen for allerede påbegyndte sygedagpengeforløb. I så fald skulle der enten være tale om, at indsatsen har en effekt på, om raskmeldte efterfølgende vender tilbage til sygedagpenge, eller der skulle være tale om såkaldt ”anticipation effects”, hvor borgere, der i fremtiden forventer at sygemelde sig, bevidst vælger at flytte enten til eller fra en af de seks kommuner på

26. I nogle tilfælde begynder et forløb med sygedagpenge umiddelbart efterfulgt af en anden overførselsindkomst, hvorefter den pågældende person vender tilbage til sygedagpenge. I vores data udgør et sådant forløb ét forløb med overførselsindkomst, mens vi regner forløbets to perioder med sygedagpenge som to forløb i analyserne af sygedagpenge. Det betyder, at vi har lidt færre forløb med overførselsindkomst end med sygedagpenge.

27. Følgende registre er benyttet: Register for Personer i Befolkningen (BEF 2005-2013), Familieforhold (FAM 2005-2013), Uddannelser (UDDA 2005-2012), Sygesikring (SSSY 2005-2012) og Sygehusbenyttelse (SYHB 2005-2011).

grund af samarbejdet med Falck.²⁸ Udviklingen i antallet af sygedagpengeforløb fra før til efter indsatsstartspunktet kan være påvirket af andre faktorer end indsatsen, fx konjunkturer.

Ud over ændringerne i forløbenes varigheder kan man forestille sig, at indsatsen har haft en effekt på afgangsmønsteret fra sygedagpengeforløb, dvs. i hvilket omfang de sygemeldte afgår til beskæftigelse, ledighed, førtidspension mv. efter endt sygedagpengeforløb. Det kan fx være tilfældet, hvis indsatsen øger de sygemeldtes chance for at komme i beskæftigelse. Der er generelt i indsatsen et betydeligt fokus på at sikre, at den enkelte sygemeldte genvinder arbejdsevnen samt vender tilbage til arbejdsmarkedet så hurtigt som muligt (se fx Falck, 2012a).

Den kvantitative del af undersøgelsen gennemføres dels som beskrivende analyser, dels som en effektmåling.

BESKRIVENDE ANALYSER

For det første gennemfører vi en række beskrivende analyser. Først viser vi udviklingen over tid i, hvordan sygedagpengeforløbene afsluttes (til beskæftigelse, ledighed, førtidspension mv.). Dette giver en indikation af, om indsatsen har haft en indvirkning på andelen af de sygemeldte, som kommer tilbage i job eller kan stå til rådighed for arbejdsmarkedet efter endt sygdomsforløb, sammenlignet med situationen for hele landet. Dernæst viser vi udviklingen over tid (fra før til efter samarbejdet mellem Falck og de seks deltagende kommuner blev iværksat) i andelen af sygedagpenge- og overførselsindkomstforløb, som afsluttes, før de har været ca. 2 år. Vi viser udviklingen for både indsats- og kontrolkommuner. Hermed kan vi få en første, umiddelbar indikation af, om indsatsen har haft en effekt på forløbenes varighed. De beskrivende analyser gennemføres for hver af de seks deltagende kommuner enkeltvis og præsenteres i de kommunespecifikke afsnit i kapitel 4. Sidstnævnte analyse gennemføres endvidere for de seks deltagende kommuner under ét og præsenteres således også i forbindelse med hovedanalysen i kapitel 3.

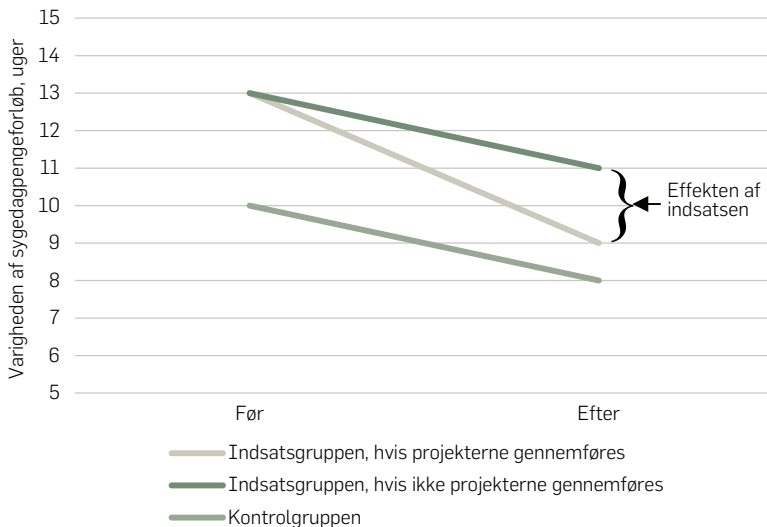
28. Statistikker fra Jobindsats.dk over udviklingen i antallet af sygedagpengeforløb ("Sygedagpenge. Antal personer og forløb" udtrukket pr. kvartal i perioden fra og med 2. kvartal 2005 til og med 1. kvartal 2013) viser et fald i det gennemsnitlige antal af forløb fra før til efter indsatsen i både indsats- og kontrolkommunerne. Mens det gennemsnitlige antal forløb er faldet med 3,3 pct. i indsatskommunerne betragtet under ét, er faldet i kontrolkommunerne betragtet under ét på 2,8 pct. Perioden før indsatsen regnes fra 2. kvartal 2005 frem til og med 2. kvartal 2009.

EFFEKT MÅLING

For det andet gennemfører vi en effektmåling ved anvendelse af ”Difference in Difference”-metoden (DiD-metoden) (se fx Angrist & Pischke, 2009). Vi undersøger, om varigheden af sygedagpengeforløb i indsatskommunerne er kortere efter indsatsen, end før indsatsen blev iværksat. Denne før-efter-udvikling i forløbenes varighed sammenlignes med før-efter-udviklingen i en række kontrolkommuner. Hvis den gennemsnitlige varighed fx reduceres med 2 uger i indsatskommunerne og med 1 uge i kontrolkommunerne, vil vi konkludere, at indsatsen har haft en positiv effekt. Ud over en analyse af varigheden af sygedagpengeforløb gennemfører vi en tilsvarende analyse af varigheden af overførselsindkomstsforløb, som er påbegyndt med sygedagpenge. Princippet i DiD-metoden er illustreret i figur 3.1.

FIGUR 3.1

Ideen bag en Difference in Difference-model.



Kontrolkommuner – deres formål og udvælgelsen af dem

Formålet med at inddrage en kontrolgruppe er, at vi herved kan kontrollere for den udvikling i varighederne af sygedagpenge- og overførselsindkomstsforløbene, som ikke er relateret til samarbejdet mellem Falck og de

seks deltagende kommuner. Vi antager således, at indsats- og kontrolkommunerne ville have haft samme før-efter udvikling i varighederne, hvis ikke der var iværksat nogen indsats i indsatskommunerne.

Hvis udviklingen i varighederne har været tilnærmelsesvis ens for indsats- og kontrolkommunerne op til det tidspunkt, hvor indsatsen blev sat i værk i de seks deltagende kommuner, understøtter det, at denne antagelse er opfyldt. Hvis der er forskel på indsats- og kontrolkommuners udvikling i varighederne op til indsatsen, vil vores beregning af effekten af indsatsen blive fejlvurderet. Hvis fx varigheden af sygedagpengeforløb op til indsatsen er faldet mere i kontrolkommunerne end i indsatskommunerne, vil effekten af indsatsen blive undervurderet. Det er med andre ord vigtigt, at vi udvælger kontrolkommuner, som har den samme udvikling i varighederne op til indsatsen som indsatskommunerne.

Det er ligeledes vigtigt, at vi udvælger kontrolkommuner, som har samme udvikling som indsatskommunerne fra før til efter indsatsen i forhold, der påvirker varigheden af sygedagpenge- og overførselsindkomstforløb. Hvis konjunkturudviklingen fx er dårligere i kontrol- end i indsatskommunerne, kan vi komme til at overvurdere effekten af indsatsen. Omvendt kan vi undervurdere effekten af indsatsen, hvis kontrolkommunerne har en særlig gunstig konjunkturudvikling (se nedenfor). Den målte effekt af indsatsen vil også kunne blive påvirket af, om kontrolkommunerne også gennemfører særlige indsatser på sygedagpengeområdet.²⁹ I dette tilfælde bliver vores effektestimat udtryk for effekten af samarbejdet mellem Falck og de seks deltagende kommuner sammenlignet med effekten af alternative indsatser i kontrolkommunerne.

For hver indsatskommune har vi udvalgt to kontrolkommuner (se bilagstabel B3.1). Kontrolkommunerne er udvalgt på baggrund af den ”rammevilkårsmodel”, som SFI har udarbejdet for Arbejdsmarkedsstyrelsen, og som skal danne grundlag for en ny klyngemodel (Graversen, Larsen & Arendt, 2013). Modellen beregner på grundlag af en række variable det forventede gennemsnitlige antal uger, kommunernes borgere modtager sygedagpenge. De variable, der inddrages i modellen, fx kommunernes alders- og uddannelsessammensætning, formodes at være ”indsatsuafhængige” – dvs. at de er upåvirket af indsatsen i de seks deltagende kommuner. Ved at udvælge kontrolkommunerne fra denne model sikrer vi, at kontrolkommunerne i så høj grad som muligt er kommuner med

29. For eksempel deltog Nordfyns, Nyborg og Silkeborg Kommune i det store TTA-projekt (se NFA, 2012).

samme rammebetingelser som indsatskommunerne. For at opnå yderligere sammenlignelighed mellem indsats- og kontrolkommunerne har vi i udvælgelsen af kontrolkommunerne betinget os, at kontrolkommunerne er fra samme geografiske område og så vidt muligt fra samme pendlingsområde som den pågældende indsatskommune. Hermed tilstræbes det, at borgere i den enkelte indsatskommune og de tilhørende kontrolkommuner agerer på det samme arbejdsmarked og under samme konjunkturer. Dette er vigtigt, fordi efterspørgslen efter arbejdskraft har betydning for sygemeldtes tilbagevenden til arbejde (Høgelund, Holm & McIntosh, 2010). Ved at vælge kontrolkommuner i samme geografiske område forsøger vi at minimere den potentielle fejlkilde, der kan opstå, hvis der efter indsatsens start er forskel på konjunkturudviklingen i indsats- og kontrolkommunerne. Vi antager for det første, at konjunkturforskelle mellem to kommuner er mindre, når de to kommuner er geografisk tæt på hinanden, end når de fx ligger i hver sin landsdel. For det andet antager vi, at personer fra samme nærområde søger job på samme geografiske arbejdsmarked. Hvis en særlig gunstig konjunkturudvikling giver anledning til mange jobåbninger i en indsatskommune, regner vi med, at personer i de to tilhørende kontrolkommuner søger de ledige job på lige fod med personer fra indsatskommunen. Vi minimerer med andre ord betydningen af eventuelle konjunkturforskelle.

Vi har udvalgt to kontrolkommuner i stedet for én for hver indsatskommune, da vi herved reducerer risikoen for, at vi sammenligner med en kontrolkommune, hvor der er forgået noget særligt på sygedagpengeområdet i undersøgelsesperioden.

Cox proportional hazard rate-modellen

I praksis bygger analyser af varigheder på uge-for-uge-beregninger af den sygemeldtes sandsynlighed (hazard raten) for at ophøre med at modtage sygedagpenge (eller overførselsindkomst).³⁰ Mere præcist beregner man sandsynligheden for, at den sygemeldte ophører med at modtage sygedagpenge i den pågældende uge, under forudsætning af at vedkommende

30. I to tilfælde anser vi en varighed som værende ”kunstigt” stoppet. Det er for det første, når undersøgelsesperioden udløber (dvs. at varigheden løber længere end uge 8 i 2013, som udgør seneste registreringsuge i vores data). Dermed ville varigheden med en vis sandsynlighed være fortsat, hvis ikke observationsperioden var stoppet. For det andet drejer det sig om kommuneskift. Flytter en person ud af en indsats- eller kontrolkommune, vil personen ”kunstigt” stoppe med at blive påvirket af det pågældende jobcenters sygedagpengeopfølgning. Begge typer af ”kunstige” stop i varighederne tages der højde for i analyserne ved at ”højre-censurere” de pågældende varigheder i hhv. uge 8 i 2013 og ved det registrerede tidspunkt for kommuneskift.

ikke ophørte i en af de foregående uger. Der er således tale om en betinget sandsynlighed. Hvis en sygemeldt har en høj hazard rate, betyder det, at personen har en større sandsynlighed for at have et kort sygedagpengeforløb. Omvendt har en person med en lav hazard rate et langt sygedagpengeforløb.

Effektmålingen gennemføres således i en Cox proportional hazard rate-model. I modsætning til den simple beskrivende tabelanalyse kan vi i en Cox proportional hazard rate-model kontrollere for en række baggrundsvARIABLE (se "Data" ovenfor). Vi kan således tage hensyn til, at sygemeldte i indsatskommunerne eventuelt har andre karakteristika end sygemeldte i kontrolkommunerne. Vi kan også tage hensyn til, at sammensætningen af sygemeldte i indsats- og kontrolkommunerne ændrer sig over tid. Hermed undgår vi, at vores måling af effekten af indsatsen påvirkes af (observerbare) forskelle i sammensætningen af sygemeldte.

I Cox proportional hazard rate-modellen indgår en binær variabel, der angiver, om der er tale om et forløb fra før eller efter, at indsatsen blev iværksat, og en binær variabel, der angiver, om der er tale om et forløb fra en indsatskommune eller en kontrolkommune. Herudover inkluderer vi interaktionseffekten mellem de to binære variable (før-efter-variablen og indsats-kontrolkommune-variablen). Interaktionseffekten måler netop, om før-efter-udviklingen i hazard raten i indsatskommunerne er forskellig fra udviklingen i kontrolkommunerne. Det er således estimeret af denne interaktionsvariabel, vi primært interesserer os for, når vi skal evaluere, om samarbejdet mellem Falck og de seks deltagende kommuner har haft en effekt. Har interaktionseffekten "Indsatskommune * Efter indsats" en hazard rate over 1, betyder det, at der er en positiv effekt af indsatsen, da hazard raten med andre ord er steget mere (eller er faldet mindre) i den pågældende indsatskommune fra før til efter indsatsen, end den er i kontrolkommunerne. Den gennemsnitlige varighed af sygedagpengeforløb (eller overførselsindkomstforløb) er med andre ord blevet kortere fra før til efter indsatsen i den pågældende indsatskommune end i kontrolkommunerne. Det omvendte gør sig gældende, hvis hazard raten er under 1.

Nogle forløb (ca. 5 pct. af sygedagpengeforløbene og ca. 11 pct. af overførselsindkomstforløbene) er påbegyndt før og afsluttet efter, at indsatsen blev iværksat. I analyserne regnes den del af et forløb, som ligger før indsatsens begyndelse, som et før-forløb, mens den del af forløbet, som ligger efter indsatsens begyndelse, regnes som et efter-forløb. I

praksis er disse forløb kodet som en tidsvarierende variabel, således at den binære før-efter-variabel skifter værdi på det tidspunkt, hvor indsatsen begynder. Det vil sige, at før-efter-variablen er lig 0 i perioden før indsatsen og lig 1 efter indsatsen. I modsætning hertil har alle andre forløb enten værdien 0 (forløb, som er påbegyndt og afsluttet, før indsatsen blev iværksat) eller 1 (forløb, som er påbegyndt og afsluttet efter, at indsatsen blev iværksat).

Da man må forvente, at det tager en vis tid, før indsatsen implementeres i jobcentrene, specificeres modellen desuden, så vi i stedet for en før-efter-variabel inkluderer binære variable for hvert enkelt år og deres interaktionseffekter med indsats-kontrolkommune-variablen, hermed kan vi belyse, om effekten af indsatsen varierer, afhængigt af hvor lang tid der er gået, efter at indsatsen blev påbegyndt.

Ud over at belyse om samarbejdet mellem Falck og de seks deltagende kommuner samlet set har påvirket varigheden af sygedagpenge- og overførselsindkomstforløb, belyser vi, om indsatsen har påvirket varigheden af de lange forløb af over 52 ugers varighed. For at måle dette tillader vi, at effekten af indsatsen er anderledes, når forløbene har varet over 52 uger, end når forløbene har varet 52 uger eller mindre. I praksis belyser vi det ved at inkludere en tidsvarierende effekt-variabel. Hvis estimatet (hazard raten) af denne variabel fx er over 1 og statistisk signifikant, betyder det, at indsatsens effekt er signifikant større, når forløbene er over 52 uger, end når de er 52 uger eller mindre.

Effektmålingen gennemføres dels for alle indsatskommuner under ét, således at vi belyser, om der samlet set har været en effekt af samarbejdet mellem Falck og de seks deltagende kommuner, dels for hver af de seks deltagende kommuner hver for sig, således at vi belyser, om der er forskel på effekten af indsatsen mellem indsatskommunerne.

AFGRÆNSNING AF UNDERSØGELSESPERIODEN

Vi har afgrænset undersøgelsesperioden således, at det er muligt at følge udviklingen i hazard raterne i 3-4 år, både før og efter at indsatsen blev iværksat i hver af de seks deltagende kommuner.³¹ Ved at medtage data fra flere år før indsatsen blev iværksat, kan vi undersøge, om udviklingen i den gennemsnitlige hazard rate mellem indsats- og kontrolkommunerne

31. Indsatsens start varierer i de seks deltagende kommuner, dog påbegyndtes indsatsen officielt i fem ud af de seks kommuner mellem 1. april 2009 og 1. september 2009 (Assens, Herning, Hjørring, Horsens og Kolding Kommune), mens indsatsen officielt påbegyndtes i Holbæk Kommune allerede 1. august 2008.

har været nogenlunde ens, inden indsatsen blev iværksat, og dermed teste om DiD-metodens forudsætning er opfyldt. Ved at medtage data fra flere år efter at indsatsen blev iværksat, kan vi belyse, om effekten af indsatsen først slår igennem efter et stykke tid, fx fordi det tager tid at implementere indsatsen fuldt ud i jobcentre.

HVAD BETYDER DET, AT NOGET ER STATISTISK SIGNIFIKANT?

I effektmålingen undersøger vi, om samarbejdet mellem Falck og de seks deltagende kommuner har en *statistisk signifikant* effekt på varigheden af sygedagpengeforløb (og overførselsindkomstforløb). En effekt er statistisk signifikant, hvis vi kan være mindst 95 pct. sikre på, at den effekt, vi finder, ikke skyldes en statistisk tilfældighed. Lad os antage, at vi finder, at der er en positiv effekt af samarbejdet. Hvis denne effekt er statistisk signifikant, kan vi være mindst 95 pct. sikre på, at vi, hvis vi lod de samme jobcentre gennemføre præcis de samme indsatser igen med de samme ansatte og under præcis samme forhold, igen ville finde en positiv effekt af samarbejdet.

Når vi skal afgøre, om der er tale om en statistisk signifikant effekt af samarbejdet mellem Falck og de seks deltagende kommuner, støtter vi os med andre ord til en statistisk test, som populært sagt fortæller, hvor sikre vi kan være på, at den målte forskel i hazard raten fra før til efter indsatsen i indsatskommunerne og hazard raten fra før til efter i kontrolkommunerne er reel. Testen giver en p-værdi, som altid befinder sig mellem 0 og 1 – jo mindre p-værdien er, desto sikrere kan vi være på, at der er tale om en reel forskel. Hvis fx p-værdien er på 0,04, betyder det, at der kun er 4 pct. risiko for, at en konklusion om, at der er en reel effekt af indsatsen, er forkert. Når p-værdien er mindre end 0,05, konkluderer vi således, at der er en statistisk signifikant effekt (svarende til, at vi kan være mindst 95 pct. sikre på, at den effekt, vi finder, ikke skyldes en statistisk tilfældighed).³²

Vi kan illustrere ovenstående med to eksempler fra rapporten. I tabel 6.33 i kapitel 6 finder vi, at varigheden af sygedagpengeforløb er blevet kortere i Horsens Kommune set i forhold til kontrolkommunerne fra før indsatsen til det første år efter indsatsen – hazard raten i tabel 6.33 er med andre ord over 1 (den er 1,040). Hazard raten er imidlertid

32. Der findes ikke nogen videnskabelig ”rigtig” grænse for, hvad p-værdien skal være, for at man kan konkludere, at der er tale om en statistisk signifikant forskel, og den fastsættes ofte efter datamaterialets størrelse og karakter. Som hovedregel anses p-værdier $< 0,05$ dog for at være statistisk signifikante.

ikke statistisk signifikant, da p-værdien er over 0,05 (den er 0,097). Vi kan derfor ikke med sikkerhed afvise, at udviklingen i hazard raten mellem Horsens Kommune og kontrolkommunerne skulle være ens fra før indsatsen til det første år efter indsatsen. Vi kan med andre ord ikke afvise et fravær af en positiv effekt i det første år efter indsatsen.

I tabel 6.33 ser vi desuden, at varigheden af sygedagpengeforløb også er blevet kortere i Horsens Kommune set i forhold til kontrolkommunerne fra før indsatsen til det andet (og tredje og fjerde) år efter indsatsen. Hazard raten er således igen over 1, den er 1,098, og den er samtidig statistisk signifikant, p-værdien er 0,000. Vi kan således være meget sikre på, at der er en positiv effekt af samarbejdet mellem Falck og Horsens Kommune på varigheden af sygedagpengeforløb i det andet (og tredje og fjerde) år efter indsatsen.

DEN KVALITATIVE DELEVALUERING

Den kvalitative devaluering fokuserer på, hvilke indsatser der er blevet implementeret, implementeringsprocessen, og hvilke virkninger kommunerne og Falck selv oplever, at disse indsatser har haft. Evalueringen trækker på elementer af både responsiv evaluering (Krogstrup, 2003) og virkningsevaluering (Dahler-Larsen, 2004), idet vi løbende igennem dataindsamlingen har afdækket, hvilke indsatser der er blevet implementeret (og dermed, hvad der evalueres på), hvordan implementeringen er forløbet i de forskellige aktørers øjne, og hvilke kvalitative virkninger de forskellige parter oplever, at partnerskaberne har haft (se også ”Metodiske refleksioner”). Indblik i disse spørgsmål er opnået gennem interview i de syv partnerskabskommuner og med tovholderne fra Falck.

I det følgende beskrives de anvendte metoder til dataindsamling og analyse i den kvalitative del af evalueringen.

METODE I DEN KVALITATIVE DEL-EVALUERING

Fremgangsmåden i den kvalitative dataindsamling og analyse er inspireret af en metode, der kaldes etnografisk metasyntese. Metoden er egentlig tænkt som et redskab til organisering og fortolkning af kvalitative studier inden for et givent område, som syntetiseres til konklusioner på baggrund af sammenholdelsen af studierne (se fx Andersen, Nielsen & Brinkmann, 2012). I den kvalitative evaluering har vi foretaget dataindsamling og -

analyse ud fra de samme grundlæggende principper som i etnografisk metasyntese: Først identificeres centrale indsatser og erfaringer fra kommunerne og Falck. Dernæst kategoriseres de centrale indsatser og erfaringer ud fra gennemgående mønstre (kodnings-fasen), ligesom modstridende erfaringer identificeres. Afslutningsvis analyseres, hvilke indsatser og erfaringer der går igen, og hvilke konklusioner man kan drage på baggrund heraf. Hermed fremkommer en metasyntese med generel udsagnskraft inden for det undersøgte tema. Der er tale om en induktiv, fortolkende proces, hvor der løbende dannes overblik over, hvilke centrale indsatser der er implementeret i hvilke kommuner, og hvad erfaringerne med indsatserne er, med fokus på gennemgående mønstre.

INTERVIEW

Det kvalitative datamateriale består primært af interview i hver af samarbejdskommunerne. Der er for hver kommune foretaget:

- Et gruppeinterview med 3-5 medarbejdere fra sygedagpengekonto-ret, i alt 7 interview med 27 medarbejdere (sagsbehandlere og virksomhedskonsulenter).
- Et gruppeinterview med 2-5 af kommunens medlemmer af styregruppen. I alt 7 interview med 20 styregruppemedlemmer (i 5 tilfælde inkl. sygedagpengelederen, som ligeledes er blevet interviewet individuelt).
- Et individuelt interview med lederen af sygedagpengeafdelingen eller en person med en tilsvarende funktion, afhængigt af kommunens interne organisering, i alt 7 interview.

Hertil kommer, at vi i fire kommuner har talt med øvrige enkeltpersoner, som sygedagpengelederen har vurderet har haft en central rolle i partnerskabet med Falck, grundet den interne organisering og ansvarsfordeling i kommunen. Det drejer sig om hhv. en faglig leder, en teamleder, en drifts koordinator og lederen af en kommunes aktive tilbud. I to af kommunerne deltog disse enkeltpersoner i interviewet med sygedagpengelederen (de tælles som individuelle interview i denne opgørelse).

Ud over interviewene i kommunerne er der foretaget individuelle interview med Falcks tre tovholdere for partnerskaberne. De har hver været tovholdere og/eller styregruppemedlemmer i 2-5 kommuner. Det ville have været særdeles relevant at interviewe virksomheder og syge-

dagpengemodtagere om deres oplevelse af kommunens samarbejde med Falck, men dette ligger desværre uden for undersøgelsens opdrag og ressourcemæssige rammer.

Der er således i alt foretaget 14 gruppeinterview og 14 individuelle interview med i alt 56 forskellige personer. Interviewene har været semi-strukturerede med fokus på fem temaer:

1. Forskellige aktørers roller i partnerskabet og partnerskabets organisering i de enkelte kommuner
2. Beskrivelse af indsatsen og forventede virkninger
3. Proces, implementering og forankring
4. Resultater og læring
5. Hæmmende og fremmende faktorer.

Et eksempel på en spørgeguide til de semi-strukturerede interview kan findes i bilag 2.

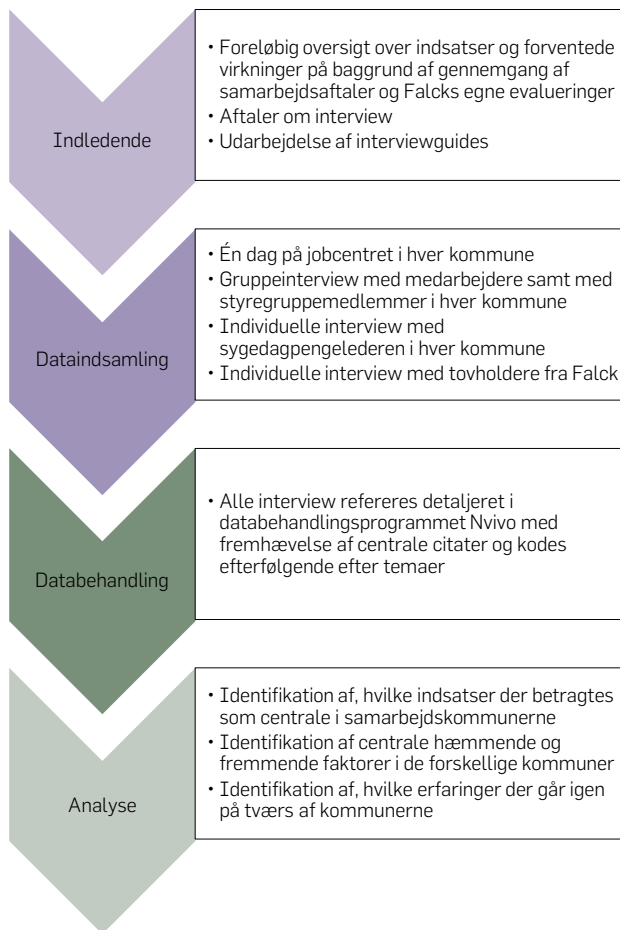
Da flere af temaerne i høj grad er overlappende, ikke mindst i interviewpersonernes egne fortællinger, har interviewene ikke været strengt struktureret efter de interviewguides, som der kan findes et eksempel på i bilag 4. De har snarere haft karakter af samtaler, hvor de fem temaer er blevet berørt. Interviewene i kommunerne er udført under et dagsbesøg på jobcentret i hver af kommunerne, hvor der har været afsat 1 time til hvert interview. Interviewene med Falck-tovholderne er udført i Falck-huset i København og har varet 1-2 timer. Alle interview er blevet optaget og senere refereret i databehandlingsprogrammet Nvivo, med ordret udskrivning af centrale citater. Referaterne er efterfølgende blevet kodet efter gennemgående temaer. Samtlige interviewpersoner er anonyme i rapporten, idet kun kommunernes navne angives og aldrig i kombination med en stillingsbetegnelse.

Som sekundært kvalitativt materiale har vi gennemgået eksisterende dokumenter; samarbejdsaftaler og -beskrivelser for de kommuner, hvor sådanne foreligger, samt Falcks og kommunernes egne evalueringer af deres samarbejde (se kapitel 2). Dette har dog primært tjent som inspiration i den indledende fase af evalueringen, og informationer herfra vil som udgangspunkt ikke indgå i de resultater, der præsenteres i rappor-

ten.³³ Arbejdsprocessen i den kvalitative devaluering kan illustreres med figur 4.1.

FIGUR 4.1

Den kvalitative arbejdsproces.



33. Den eneste undtagelse er, når samarbejdsbeskrivelserne kort anvendes i forbindelse med en belysning af samarbejdets forventede kvalitative virkninger (se også kapitel 8).

I forbindelse med kvalitative undersøgelser er det ofte en udfordring at få de relevante interviewpersoner i tale. Det har ikke været tilfældet her; samtlige interviewpersoner i kommunerne har været særdeles villige til at mødes og tale om samarbejdet med Falck, hvilket klart indikerer, at partnerskaberne har været præget af en åbenhed og et tæt samarbejde, som kommunerne har sat pris på.

METODISKE REFLEKSIONER

Forskellige faktorer har haft indflydelse på karakteren af det kvalitative datamateriale. Vi vil her fremhæve de væsentligste af disse for yderligere at klargøre, hvordan det kvalitative datamateriale og analysen er fremkommet.

EVALUERINGSTYPE

Den kvalitative devaluering består af en fremhævelse af centrale indsatser og erfaringer i samarbejdskommunerne, belyst med konkrete eksempler fra de enkelte kommuner. Derudover belyser vi kort, hvilke forventede virkninger der kan udledes af de foreliggende dokumenter og kommunernes retrospektive fortællinger, og hvorvidt disse er blevet imødekommet, vurderet ud fra kommunernes egne beretninger. Hermed fokuserer vi på samarbejdets kvalitative virkninger, i det omfang det er muligt, men altså uden at foretage en decideret virkningsevaluering, hvilket ellers ville have været optimalt. I virkningsevalueringer udgør en programteori – begrundede forestillinger om, hvordan og hvorfor en indsats kan tænkes at virke – et centralt aspekt (Dahler-Larsen, 2004). Programteorien skal som udgangspunkt udarbejdes, før den indsats, der skal evalueres, igangsættes. I dette tilfælde, hvor SFI først er blevet inddraget som evaluator efter samarbejdets afslutning i de fleste kommuner, var intentionen at forsøge at udarbejde en programteori retrospektivt. Dette har dog vist sig ikke at være muligt, idet det af forskellige årsager har været svært at klargøre, hvordan de mange forskellige indsatser i samarbejdskommunerne er relateret til de forventede virkninger eller ønskede resultater, og hvilke antagelser dette hviler på. Den kvalitative devaluering har således i praksis i højere grad været inspireret af den responsive evaluering, hvor evalueringskriterierne defineres undervejs i evalueringen, og evalueringens resultater snarere er en beskrivelse af forskellige aktørers erfaringer end en decideret vurdering af, hvorvidt indsatsen har virket (som vi til gengæld får i effektmålingen)(jf. Krogstrup, 2003, s. 93-102). Responsiv

evaluering er således fint i tråd med den metasyntetiske tilgang, der ligeledes har inspireret dataindsamling og analyse, hvor indsigterne løbende syntetiseres for at danne et samlet billede af indsatsen og erfaringerne med den.

INTERVIEW

Eftersom partnerskabet med Falck officielt er afsluttet i seks af kommunerne, er interviewpersonernes fortællinger i disse kommuner retrospektive. I den syvende kommune var man stadig i gang med samarbejdet, da interviewene blev foretaget, hvorfor nogle fortællinger er retrospektive, mens andre omhandler fortsat igangværende indsats, samarbejdsrelationer eller andet. Hvad angår retrospektive fortællinger, vil disse altid indebære en selektion i forhold til, hvad interviewpersonerne fremhæver – i endnu højere grad end når der interviewes om aktuelle forhold. Som sociologen Margaretha Järvinen fremhæver, med henvisning til George Herbert Mead, vil man altid forstå og fortælle om fortiden i lyset af nutiden. Dermed kan der i interview, der handler om fortiden, ske en fravælgelse af tidligere hændelser eller aspekter af dem, som ikke stemmer overens med den måde, man oplever nutiden på (Järvinen, 2004, s. 47). Hvis fx en styregruppe således i dag oplever, at samarbejdet med Falck primært har ført en række positive tiltag med sig, vil de måske være tilbøjelige til ikke at fremhæve faktorer, der undervejs har virket hæmmende – selv ikke, når de adspørges direkte herom. På samme måde kan sagsbehandlere, der efter samarbejdet sidder tilbage med en oplevelse af ikke at være blevet inddraget nok, negligere tiltag, der undervejs blev oplevet positivt. Dette er en uundgåelig præmis for størstedelen af interviewene.

De interviewede sagsbehandlere tages som repræsentanter for den samlede gruppe af sagsbehandlere, men det er ikke muligt at klargøre, hvorvidt deres holdninger er repræsentative. I alle kommuner er det personer internt i kommunen, der har udvalgt de sagsbehandlere, der skulle interviewes. De havde dog forinden modtaget besked om, at vi ønskede et nuanceret indblik i sagsbehandlernes erfaringer og holdninger, og der er i gruppeinterviewene blevet givet udtryk for forskellige holdninger og erfaringer, og disse har således langt fra altid været præget af konsensus. Yderligere har det ikke i alle kommuner været muligt at samle alle medlemmer af styregruppen. Det er således muligt, at ikke-tilstedeværende styregruppemedlemmer har andre holdninger eller erfaringer end de interviewede.

PARTNERSKABERNES KOMPLEKSITET

Med syv kommuner, der alle har indgået eller indgår i 3-årige samarbejder med Falck, og hvor man har søgt at implementere en lang række indsatser, foretage omfattende omstruktureringer m.m., er der tale om en række særdeles omfattende og komplekse hændelsesforløb. Hertil kommer, at kommunernes rammevilkår, organisering og situation ved samarbejdets udgangspunkt har været meget forskellige. Det har derfor hverken været muligt eller hensigten at få indblik i og beskrive hændelsesforløbene i hver kommune i detaljer. Den kvalitative devaluering forsøger som nævnt at se på, hvilke centrale indsatser og erfaringer der går igen i kommunerne, og dermed at hæve sig over de detaljerede hændelsesforløb. Det kan ikke udelukkes, at der har fundet hændelser sted undervejs i samarbejdet, som ikke er blevet nævnt i interviewene og dermed ikke er medtaget i rapporten, men som har haft betydning for samarbejdets udfald.

Disse forskellige omstændigheder ændrer dog ikke ved, at kommunernes repræsentanter og Falck-tovholderne har fået mulighed for at beskrive de aspekter af samarbejdet, som de har fundet mest væsentlige. Dermed har vi opnået et godt overordnet billede af samarbejdet i hver af kommunerne, som tillader os at udpege nogle gennemgående mønstre. Mønstre, som kan hjælpe til at give mulige forklaringer på de positive eller udeblevne effekter, der findes i effektmålingen.

EFFEKT MÅLING: ALLE KOMMUNER UNDER ET

I dette kapitel præsenterer vi resultater af analyser af varigheden af sygedagpengeforløb og forløb med overførselsindkomst for de seks deltagende kommuner under ét. Både for forløb med sygedagpenge og overførselsindkomst præsenterer vi først nogle beskrivende analyser, således at vi kan få en første indikation af, om samarbejdet har haft en effekt samlet set.

Efterfølgende belyser vi i en egentlig effektmåling, om der er en samlet effekt af samarbejdet mellem Falck og de seks deltagende kommuner. Til dette formål anvender vi ”Difference in Difference”-metoden (DiD-metoden) i en Cox proportional hazard rate-model (se kapitel 4). I kapitlets tabeller med resultater af analyser i Cox-modeller interesserer vi os især for de såkaldte interaktionsled, fx ”Indsatskommune * Efter indsats”. Når interaktionsleddets hazard rate er over 1, har indsatsen haft en positiv effekt, og indsatsen har således bidraget til at reducere forløbenes varighed. Omvendt indebærer en hazard rate under 1, at indsatsen har haft en negativ effekt.

I et afsluttende afsnit præsenterer vi resultaterne af en række følsomhedsanalyser. Først undersøger vi, i hvilket omfang en central forudsætning for DiD-metoden er opfyldt, og vi gennemfører på denne baggrund en følsomhedsanalyse. Som en yderligere følsomhedsanalyse fjerner vi for hver indsatskommune den af de to kontrolkommuner, der

ifølge SFI's "rammevilkårsmodel" ligger længst fra indsatskommunen, således at analysen omfatter seks indsats- og seks kontrolkommuner, for at se, om det rykker noget ved analyseresultaterne.

VARIGHEDEN AF SYGEDAGPENGEFORLØB

BESKRIVENDE ANALYSER

Dette afsnit indeholder beskrivende analyser af udviklingen i varigheden af sygedagpengeforløb fra før til efter indsatsen i indsatskommunerne under ét sammenlignet med kontrolkommunerne. Vi sammenligner således først andelen af sygedagpengeforløb, der er afsluttet inden den 66. uge, før og efter indsatsen i hhv. indsatskommunerne og kontrolkommunerne. Tabel 5.1 viser, at andelen af sygedagpengeforløb, der er afsluttet inden den 66. uge, overraskende er faldet i indsatskommunerne fra før til efter, at indsatsen blev sat i værk. Faldet i andelen er på 5,8 pct. Andelen af sygedagpengeforløb, der er afsluttet inden den 66. uge, er imidlertid også faldet i kontrolkommunerne, og faldet på 6,1 pct. er dermed lidt større end faldet i indsatskommunerne.³⁴ Denne simple analyse tyder således på, at indsatsen har haft en positiv effekt og dermed har reduceret andelen af sygedagpengeforløb, der varer mere end 65 uger. Andelen af forløb over 65 uger ville med andre ord have været større i indsatskommunerne uden indsatsen.

TABEL 5.1

Andelen af sygedagpengeforløb, der er afsluttet inden 65 uger, i hhv. indsats- og kontrolkommuner. Indsatskommune: Alle. Procent.

	Indsatskommuner	Kontrolkommuner
Før indsats	89,97	90,40
Efter indsats	84,79	84,88
Udviklingen i andelen fra før til efter (i pct.)	-5,76	-6,11

Anm.: Beregningsgrundlag: 282.103 sygedagpengeforløb.

Kilde: Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase (DREAM) og egne beregninger.

34. I nogle tilfælde vil et forløb være påbegyndt før og afsluttet efter, at indsatsen blev iværksat. Sådanne forløb indgår i tabel 5.1 som før-forløb. Blandt før-forløbene i indsatskommunerne findes der således nogle forløb, hvor en del af forløbet har været påvirket af indsatsen. Dette kan "udvande" en eventuel effekt af indsatsen. I de senere effektmålinger tager vi hensyn til en sådan "udvandingseffekt" (jf. kapitel 4).

Figur 5.1 viser dernæst for samtlige varigheder af sygedagpengeforløb (inden den 104. uge), at den gennemsnitlige hazard rate falder, jo længere tid sygedagpengeforløbene har varet.³⁵ Jo længere en person har været sygemeldt, desto mindre er sandsynligheden (hazarden) for, at sygemeldingen ophører. Det gælder både for indsatskommunerne før og efter indsatsen såvel som for kontrolkommunerne før og efter. Dette gælder indtil varigheder af 50 uger, hvor sandsynligheden for at ophøre med sygedagpenge i løbet af den næste uge vokser midlertidigt. Figur 5.1 viser ligesom tabel 5.1, at den gennemsnitlige hazard rate er lavere i både indsats- og kontrolkommunerne efter indsatsen end før indsatsen (dvs. ved de fleste varigheder gælder, at den grønne og den gule linje i figuren, som viser hazardraten efter indsatsen i hhv. kontrol- og indsatskommunerne, ligger lavere end den blå og den røde linje, som viser hazardraten før indsatsen i hhv. kontrol- og indsatskommunerne). Af figur 5.1 kan vi også aflæse andre nuancer, som vi ikke er i stand til at aflæse ud fra tabel 5.1.

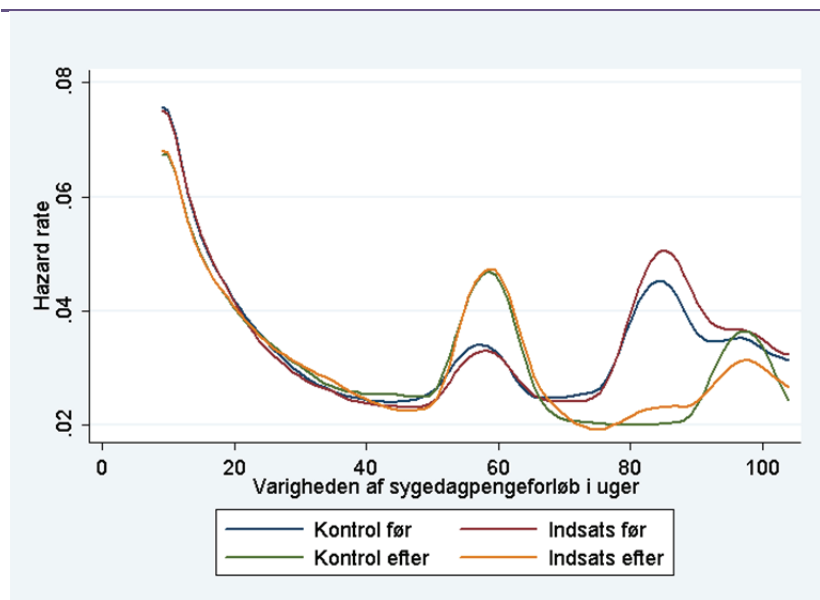
For det første ser vi af figur 5.1, at faldet i hazardraten ikke gælder, når sygedagpengeforløb har varet mellem ca. 50 og 65 uger. Omkring 50 uger efter forløbenes begyndelse stiger hazardraten, og den toppe i første omgang efter mellem 55 og 60 uger, hvorefter hazardraten falder indtil varigheder af ca. 65 uger. Dette gælder for indsatskommunerne før og efter indsatsen såvel som for kontrolkommunerne før og efter. Toppunktet omkring 55 uger skyldes formentlig varighedsbegrænsningen på sygedagpenge på 52 uger.

For det andet viser figuren, at stigningen i hazardraten efter ca. 50 uger er større efter indsatsen end før indsatsen (dvs. den grønne og den gule linje, som viser hazardraten efter indsatsen i hhv. kontrol- og indsatskommunerne, stiger mere end den blå og den røde linje, som viser hazardraten før indsatsen i hhv. kontrol- og indsatskommunerne). Det indikerer umiddelbart, at både indsats- og kontrolkommunerne i årene efter indsatsen tilsyneladende oftere afslutter sygedagpengeforløb efter ca. 1 år, end de gjorde i årene inden indsatsen. Der er med andre ord færre forløb, som forlænges ud over de normalt maksimale 52 uger.

35. Bilagsfigur B4.1 viser samme figur med konfidensintervaller omkring hver linje.

FIGUR 5.1

Den gennemsnitlige hazard rate ved forskellige varigheder af sygedagpengeforløb før og efter indsatsen for hhv. indsats- og kontrolkommuner.



Kilde: Beskæftelsesministeriets løbsdatabase (DREAM) og egne beregninger.

Figuren viser for det tredje, at før-efter-stigningen i hazard raten efter ca. 50 ugers varighed er marginalt større i indsats- end i kontrolkommunerne (dvs. forskellen mellem den røde og den gule linje, som viser hazard raten i indsatskommunerne hhv. før og efter indsatsen, er en anelse større end forskellen mellem den blå og den grønne linje, som viser hazard raten i kontrolkommunerne hhv. før og efter indsatsen). Det kan umiddelbart tyde på, at der er en lille effekt af samarbejdet mellem Falck og de seks indsatskommuner for forløb med en varighed på ca. 1 år, eftersom sandsynligheden for at forlade et sygedagpengeforløb her ser ud til at være steget mere i indsatskommunerne end i kontrolkommunerne, efter at indsatsen blev iværksat.

Figur 5.1 viser desuden, at der er en betydelig stigning i den gennemsnitlige hazard rate efter ca. 75 ugers varighed for både indsats- og kontrolkommunerne før indsatsen. Stigningen før indsatsen er her særligt stor i indsatskommunerne. Efter indsatsen sker den tilsvarende stigning senere – for indsatskommunerne efter ca. 80 uger og for kontrol-

kommunerne først efter omkring 90 uger. Det andet toppunkt efter indsatsen nås både for indsats- og kontrolkommunerne ved knap 100 ugers varighed (dvs. knap 2 år). Stigningen efter indsatsen er her særligt stor i kontrolkommunerne. Det ser med andre ord ud, som om den stigning i hazard raten, der før indsatsen indfandt sig ved forløb af ca. 75 ugers varighed, efter indsatsen er ”skubbet” ud til forløb af længere varighed. En mulig fortolkning på dette mønster er, at den tilsyneladende betydelige forbedring i sandsynligheden for at afgang fra et sygedagpengeforløb efter ca. 50 uger, der er sket efter indsatsen, betyder, at der efter indsatsen er flere ”tungere” sager blandt de lange forløb, end der var før indsatsen. Ud fra denne fortolkning er det ikke overraskende, at den anden stigning i hazard raten er ”skubbet” længere ud efter indsatsen end før indsatsen, da de ”tungere” sager alt andet lige vil være sværere at afslutte.

Ved aflæsning af figuren er det væsentligt at holde sig for øje, at antallet af forløb falder kraftigt med sygedagpengeforløbenes varighed. Forløbene af kortest varighed længst mod venstre i figuren vægter således væsentligt højere end forløbene længere mod højre i det samlede billede.³⁶ Antallet af forløb omkring den første stigning i hazard raten efter indsatsen, dvs. forløb af mellem 50 og 65 ugers varighed, udgør fx knap 7 pct. af samtlige sygedagpengeforløb i undersøgelsen, mens antallet af forløb omkring den anden stigning i hazard raten efter indsatsen kun udgør hhv. godt 1 pct. (kontrolkommuner) og godt 0,5 pct. (indsatskommuner) af samtlige sygedagpengeforløb i undersøgelsen.³⁷ Den første stigning i hazard raten vil således alt andet lige vægte relativt mere, når vi evaluerer den samlede effekt af indsatsen ved hjælp af en Cox proportional hazard rate-model (se det følgende afsnit).

EFFEKTEN PÅ SYGEDAGPENGEFORLØB

I det følgende præsenterer vi resultater fra en Cox proportional hazard-analyse, hvor der er taget højde for forskelle i de sygemeldtes karakteristika. Hermed undgår vi, at vores måling af effekten af indsatsen påvirkes af (observerbare) forskelle i sammensætningen af sygemeldte. En eventuel funden forskel i udviklingen i varigheden af sygedagpengeforløb

36. Det er ikke muligt ud fra figuren at aflæse forskellen i forløbenes tyngde og derfor heller ikke muligt at beregne den gennemsnitlige varighed af sygedagpengeforløb før og efter i hhv. indsats- og kontrolkommunerne.

37. Sygedagpengeforløb af 104 ugers varighed og længere udgør under 0,5 pct. af samtlige sygedagpengeforløb i indsats- og kontrolkommunerne samlet set, hvorfor den maksimale varighed, der er vist i figuren, er 104 uger.

mellem indsats- og kontrolkommunerne (som i tabel 5.1) kan således ændres, når der tages højde for de sygemeldtes karakteristika og for udviklingen heri over tid i hhv. indsats- og kontrolkommunerne. Til forskel fra den simple analyse af andele udnytter Cox-modellen information om præcis, hvornår forløbene afsluttes. Herudover korrigerer vi for overgangsforløb, således at vi får et mål for effekten af indsatsen, som ikke er influeret af, at forløbet både er påvirket af kommunernes indsats før og efter partnerskabet med Falck. Tabel 5.2 viser en Cox proportional hazard-regression, hvor perioden hhv. før og efter indsatsen måles med en binær variabel.

TABEL 5.2

Cox proportional hazard-regression med baggrundsvariable. Sygedagpengeforløb. Indsatskommune: Alle.

	Hazard	Sig.
Indsatskommune	1,001	
Efter indsats ^{a)}	0,912	***
<i>Interaktion</i>		
Indsatskommune * Efter indsats	1,016	*

Anm.: Beregningsgrundlag: 282.103 sygedagpengeforløb.

Note: a) Der er taget højde for varierende starttidspunkt for indsatsen i de enkelte indsatskommuner.

* angiver, at forskellen er signifikant på et 5-procents-niveau, ** at den er signifikant på et 1-procents-niveau, og *** at den er signifikant på et 0,1-procents-niveau.

Der er kontrolleret for følgende baggrundsvariable: alder, køn, statsborgerskab (dansk, vestligt eller ikke-vestligt), børn i førskolealderen, uddannelseslængde, antal indlæggelser i forbindelse med sygdom, antal sene dage i forbindelse med sygdom, antal kontakter til hhv. almen læge, speciallæge, psykolog og fysioterapeut.

Kilde: Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase (DREAM) og egne beregninger.

Af tabel 5.2 ser vi, at der er en positiv statistisk signifikant effekt af samarbejdet mellem Falck og de seks indsatskommuner, da hazard raten er faldet mindre i indsatskommunerne end i kontrolkommunerne fra før til efter indsatsen. Interaktionsleddet ”Indsatskommune * Efter indsats” har en hazard rate over 1 (1,016) og en p-værdi på 0,041. Effekten (på 1,016) betyder, at sygemeldte, som modtager indsatsen i hver uge af sygedagpengeforløbet, har 1,6 pct. større sandsynlighed for at ophøre med at modtage sygedagpenge end sygemeldte, som ikke modtager indsatsen.

Vi finder således en signifikant positiv effekt på sygefraværet, hvilket andre effektmålinger af indsatser for sygemeldte langt fra altid gør (jf. fx de fire danske studier, der er beskrevet i kapitel 2, eller det systematiske review af den internationale litteratur af Palmer et al., 2011). Den effekt vi finder er imidlertid lille sammenlignet med de gennemsnitlige

effekter i internationale studier, fx af effekten af koordineringsindsatser for sygemeldte (se afsnittet om effektstørrelsen i kapitel 6).

Tabel 5.3 viser resultaterne af samme analyse som ovenfor, men med en binær variabel for hvert enkelt år efter indsatsen, mens hele forperioden udgør referencen. Analysen kan dermed vise, om den mulige effekt af indsatsen afhænger af, hvor lang tid der er gået, efter at indsatsen blev påbegyndt. I tabellen ser vi en lille, men signifikant positiv effekt i det andet og det fjerde år efter indsatsens start. Interaktionsleddet ”Indsatskommune * andet år efter indsats” og ”Indsatskommune * fjerde år efter indsats” har en hazard rate over 1 (hhv. 1,026 og 1,040), som er statistisk signifikant (hhv. $p = 0,043$ og $p = 0,023$). Hazard raten er med andre ord faldet signifikant mindre i indsatskommunerne end i kontrolkommunerne fra før indsatsens start til det andet år efter indsatsen og ligeledes fra før indsatsens start til det fjerde år efter indsatsen. Varigheden af sygedagpengeforløbene er altså steget mindre i indsatskommunerne end i kontrolkommunerne i det andet og det fjerde år efter indsatsen. Effekten genfindes dog ikke for det første og tredje år efter indsatsens start.

Endelig belyser vi, om indsatsen har påvirket varigheden af de lange forløb af over 52 ugers varighed, hvilket ikke er kommet frem i de foregående analyser. I modellen tillader vi derfor, at effekten af indsatsen er anderledes, når forløbene har varet over 52 uger, end når forløbene har varet 52 uger eller mindre. Analysen viser ikke, at der er en yderligere effekt af indsatsen, når forløbene har varet over 52 uger. Indsatsens effekt er med andre ord ikke signifikant større, når forløbene er over 52 uger, end når de er 52 uger eller mindre. Interaktionsleddet ”Indsatskommune * Efter indsats * Sygedagpengeuger > 52” har således en hazard rate på 0,999 med en p -værdi på 0,397 (resultaterne af analysen er angivet i bilagstabel B5.1).

Samlet set finder vi, at der er en lille positiv og statistisk signifikant effekt af samarbejdet mellem Falck og de seks indsatskommuner. Indsatsen har således bidraget til at reducere varigheden af sygedagpengeforløb mere end i kontrolkommunerne. Vi finder således en positiv og statistisk signifikant effekt for alle forløb (uanset varigheden), men ingen særlig stor effekt for forløb over 52 uger.

TABEL 5.3

Cox proportional hazard-regression med binære variable for hvert år og kontrolle-
ret for (observerbare) karakteristika hos de sygemeldte (sygedagpengeforløb).

Indsatskommune: Alle.

	Hazard	Sig.
Indsatskommune	1,001	
<i>Binære variable for hvert år^{a)}</i>		
Første år efter indsats	0,964	***
Andet år efter indsats	0,920	***
Tredje år efter indsats	0,887	***
Fjerde år efter indsats	0,817	***
<i>Interaktioner^{b)}</i>		
Indsatskommune * første år efter indsats	1,012	
Indsatskommune * andet år efter indsats	1,026	*
Indsatskommune * tredje år efter indsats	1,005	
Indsatskommune * fjerde år efter indsats	1,040	*

Anm.: Beregningsgrundlag: 282.103 sygedagpengeforløb.

Note: a) Reference = "Før indsatsens iværksættelse". Der er taget højde for varierende starttidspunkt for indsatsen i de enkelte indsatskommuner.

b) Reference = "Indsatskommune * Før indsatsens iværksættelse".

* angiver, at forskellen er signifikant på et 5-procents-niveau, ** at den er signifikant på et 1-procents-niveau, og *** at den er signifikant på et 0,1-procents-niveau.

Der er kontrolleret for følgende baggrundsvariable: alder, køn, statsborgerskab (dansk, vestligt eller ikke-vestligt), børn i førskolealderen, uddannelseslængde, antal indlæggelser i forbindelse med sygdom, antal senedage i forbindelse med sygdom, antal kontakter til hhv. almen læge, speciallæge, psykolog og fysioterapeut.

Kilde: Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase (DREAM) og egne beregninger.

VARIGHEDEN AF OVERFØRSELSINDKOMSTFORLØB

BESKRIVENDE ANALYSER

En beskrivende analyse af varigheden af overførselsindkomstforløb, som er påbegyndt med sygedagpenge, viser, at andelen af forløb, der er afsluttet før den 66. uge, på tilsvarende vis som for sygedagpengeforløbene er faldet i indsatskommunerne fra før til efter, at indsatsen blev sat i værk (se tabel 5.4). Faldet i andelen er på 8,4 pct. Andelen af forløb, der er afsluttet inden den 66. uge, er imidlertid også faldet i kontrolkommunerne, men i mindre grad, med 8,0 pct.³⁸ Der er altså ikke noget, der ud fra

38. I nogle tilfælde vil et forløb være påbegyndt før og afsluttet efter, at indsatsen blev iværksat. Sådanne forløb indgår i tabel 5.1 som før-forløb. Blandt før-forløbene i indsatskommunerne findes der således nogle forløb, hvor en del af forløbet har været påvirket af indsatsen. Dette kan "udvande" en eventuel effekt af indsatsen. For at korrigere for en sådan "udvandingseffekt" inkluderer vi i de senere effekt-målinger en binær variabel, som angiver, om et forløb er et overgangsforløb.

denne simple analyse indikerer, at indsatsen har haft en positiv effekt og dermed reduceret andelen af sygedagpengeforløb, der varer over 66. uge.

TABEL 5.4

Andelen af overførselsindkomstforløb, der er afsluttet inden 65 uger, i hhv. indsats- og kontrolkommunerne. Indsatskommune: Alle. Procent.

	Indsatskommuner	Kontrolkommuner
Før indsats	78,43	79,60
Efter indsats	71,83	73,25
Udviklingen i andelen fra før til efter (i pct.)	-8,42	-7,98

Anm.: Beregningsgrundlag: 276.752 overførselsindkomstforløb.

Kilde: Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase (DREAM) og egne beregninger.

Vi ser efterfølgende på samtlige varigheder af overførselsindkomstforløb (inden den 104. uge). Figur 5.4 viser, at den gennemsnitlige hazard rate falder, jo længere tid overførselsindkomstforløbene har været.^{39,40} Jo længere en person har været i et overførselsindkomstforløb, som er påbegyndt med sygedagpenge, desto mindre er sandsynligheden (hazarden) for, at personen ophører med at være på overførselsindkomst eller med andre ord vender tilbage til ordinær beskæftigelse.⁴¹ Det gælder både for indsatskommunerne før og efter indsatsen såvel som for kontrolkommunerne før og efter. Det gælder, i modsætning til sygedagpengeforløbene, desuden for stort set samtlige varigheder. Faldet i hazard raten reduceres dog med varigheden af overførselsindkomst (dvs. alle fire linjer i figuren er parallelt nedadgående, men deres hældning falder med varigheden).

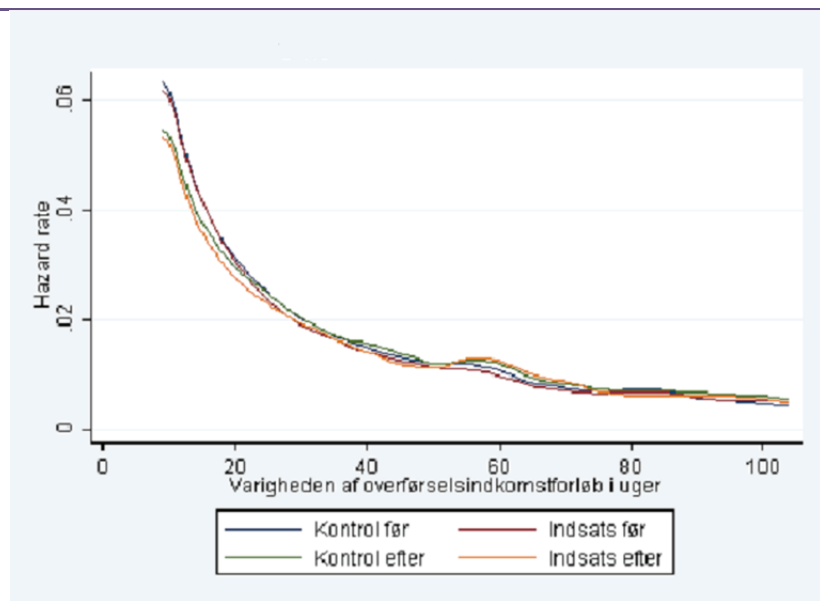
39. Bilagsfigur B5.2 viser samme figur med konfidensintervaller omkring hver linje.

40. Figur 5.2 er afskåret ved varigheder af 104 uger. Overførselsindkomstforløb af 104 ugers varighed og længere udgør 5 pct. af samtlige overførselsindkomstforløb i indsats- og kontrolkommunerne samlet set.

41. Med overførselsindkomster kan vi kun måle den ordinære beskæftigelse indirekte, fordi en person, som ikke modtager overførselsindkomst, kan være hjemmegående.

FIGUR 5.2

Den gennemsnitlige hazard rate ved forskellige varigheder af overførselsindkomstforløb før og efter indsatsen for hhv. indsats- og kontrolkommuner.



Kilde: Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase (DREAM) og egne beregninger.

Indtil varigheder af godt 20 uger er den gennemsnitlige hazard rate lavere i både indsats- og kontrolkommunerne efter indsatsen end før indsatsen (dvs. her gælder det, at den grønne og den gule linje i figuren, som indikerer hazard raten efter indsatsen i hhv. kontrol- og indsatskommunerne, ligger lavere end den blå og den røde linje, som indikerer hazard raten før indsatsen i hhv. kontrol- og indsatskommunerne). Efter varigheder af godt 20 uger er det svært at skelne de gennemsnitlige hazard rater fra hinanden (dvs. alle fire linjer ligger stort set oven i hinanden). Kun efter ca. 50 til 65 uger ser det ud til, at hazard raten gennemgående er en anelse højere efter indsatsen. Dette kan være drevet af den markante stigning i hazard raten, som vi observerede for sygedagpengeforløbene efter indsatsen ved varigheder af ca. 50 til 65 uger.

På baggrund af tabel 5.4 og figur 4.2 er der ikke noget, der tyder på, at der samlet set skulle være en positiv effekt af samarbejdet mellem

Falck og de seks indsatskommuner på varigheden af overførselsindkomstforløb, som er påbegyndt med sygedagpenge.⁴²

EFFEKTEN PÅ OVERFØRSELSINDKOMSTFORLØB

I dette afsnit belyser vi, om samarbejdet mellem Falck og de seks indsatskommuner har haft en effekt på varigheden af overførselsindkomstforløb, som er påbegyndt med sygedagpenge. Tabel 5.5 viser resultaterne af en analyse i en Cox proportional hazard rate-model, hvor perioden hhv. før og efter indsatsen måles med en binær variabel, og hvor der er korrigeret for overgangsforløb og for eventuelle (observerbare) forskelle i de sygemeldtes karakteristika og udviklingen heri over tid mellem indsats- og kontrolkommunerne.

TABEL 5.5

Cox proportional hazard-regression kontrolleret for (observerbare) karakteristika hos de sygemeldte (overførselsindkomstforløb). Indsatskommune: Alle.

	Hazard	Sig.
Indsatskommune	0,988	*
Efter indsats ^{a)}	0,889	***
<i>Interaktion</i>		
Indsatskommune * Efter indsats	0,990	

Anm.: Beregningsgrundlag: 276.752 overførselsindkomstforløb.

Note: a) Der er taget højde for varierende starttidspunkt for indsatsen i de enkelte indsatskommuner.

* angiver, at forskellen er signifikant på et 5-procents-niveau, ** at den er signifikant på et 1-procents-niveau, og *** at den er signifikant på et 0,1-procents-niveau.

Der er kontrolleret for følgende baggrundsvariable: alder, køn, statsborgerskab (dansk, vestligt eller ikke-vestligt), børn i førskolealderen, uddannelseslængde, antal indlæggelser i forbindelse med sygdom, antal sengedage i forbindelse med sygdom, antal kontakter til hhv. almen læge, speciallæge, psykolog og fysioterapeut.

Kilde: Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase (DREAM) og egne beregninger.

Det fremgår af tabel 5.5, at den lille positive effekt af samarbejdet mellem Falck og de seks indsatskommuner, som vi samlet set fandt for sygedagpengeforløbene, ikke har forplantet sig til en tilsvarende effekt på overførselsindkomstforløb, som er påbegyndt med sygedagpenge. Vi finder således, at hazard raten af interaktionsleddet ”Indsatskommune * Efter indsats” er tæt på 1 (0,990) og insignifikant ($p = 0,218$).

42. Det er ikke muligt ud fra figuren at aflæse forskellen i forløbenes tyngde og derfor heller ikke muligt at beregne den gennemsnitlige varighed af overførselsindkomstforløb før og efter i hhv. indsats- og kontrolkommunerne.

I tabel 5.6 viser vi resultaterne af samme analyse som ovenfor, men med en binær variabel for hvert enkelt år efter indsatsen, mens hele før-perioden udgør referencen. Af tabellen kan vi se, at udviklingen i varigheden af overførselsindkomstforløb i årene efter indsatsen stort set er den samme i indsats- og kontrolkommunerne. Alle interaktionsleddene ”Indsatskommune * X. år efter indsats” har således en hazard rate tæt på 1 og er statistisk insignifikante.

TABEL 5.6

Cox proportional hazard-regression med binære variable for hvert år og kontrolleret for (observerbare) karakteristika hos de sygemeldte (overførselsindkomstforløb). Indsatskommune: Alle.

	Hazard	Sig.
Indsatskommune	0,988	*
<i>Binære variable for hvert år^{a)}</i>		
Første år efter indsats	0,925	
Andet år efter indsats	0,913	
Tredje år efter indsats	0,856	
Fjerde år efter indsats	0,813	
<i>Interaktioner^{b)}</i>		
Indsatskommune * første år efter indsats	0,984	
Indsatskommune * andet år efter indsats	0,991	
Indsatskommune * tredje år efter indsats	0,999	
Indsatskommune * fjerde år efter indsats	0,989	

Anm.: Beregningsgrundlag: 276.752 overførselsindkomstforløb.

Note: a) Reference = ”Før indsatsens iværksættelse”. Der er taget højde for varierende starttidspunkt for indsatsen i de enkelte indsatskommuner.

b) Reference = ”Indsatskommune * Før indsatsens iværksættelse”.

* angiver, at forskellen er signifikant på et 5-procents-niveau, ** at den er signifikant på et 1-procents-niveau, og *** at den er signifikant på et 0,1-procents-niveau.

Der er kontrolleret for følgende baggrundsvariable: alder, køn, statsborgerskab (dansk, vestligt eller ikke-vestligt), børn i førskolealderen, uddannelseslængde, antal indlæggelser i forbindelse med sygdom, antal sengedage i forbindelse med sygdom, antal kontakter til hhv. almen læge, speciallæge, psykolog og fysioterapeut.

Kilde: Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase (DREAM) og egne beregninger.

Slutteligt undersøger vi, om indsatsen har påvirket varigheden af de lange forløb af over 52 ugers varighed. For at måle dette tillader vi, at effekten af indsatsen er anderledes, når forløbene har varet over 52 uger, end når forløbene har varet 52 uger eller mindre. Analysen viser, at der ikke er signifikant forskel på effekten før og efter 52 ugers varighed. Interaktionsleddet ”Indsatskommune * Efter indsats * Overførselsindkomstuger > 52” har en hazard rate på 1,027 og en p-værdi på 0,341 (resultaterne af analysen er angivet i bilagstabel B5.1).

Analysen af varigheden af overførselsindkomstforløb viser således samlet set, at der ikke er en effekt af samarbejdet mellem Falck og de seks indsatskommuner. Heller ikke for forløb over 52 ugers varighed finder vi en positiv signifikant effekt.

EFFEKTÅLING – ER FORUDSÆTNINGERNE OPFYLDT?

I DiD-modellen beregnes udviklingen i forløbenes varighed fra før indsatsen til efter indsatsen i indsatskommunerne, og denne udvikling sammenlignes med udviklingen i kontrolkommunerne. Hvis der er et større fald i forløbenes varighed i indsatskommunerne end i kontrolkommunerne (eller alternativt, hvis der er en mindre stigning i forløbenes varighed i indsatskommunerne end i kontrolkommunerne), konkluderer vi, at indsatsen har haft den ønskede effekt. En central antagelse ved DiD-metoden er derfor, at før-efter-udviklingen ville have været den samme i kontrol- og indsatskommunerne, hvis indsatskommunerne ikke havde gennemført indsatsen. Hermed bliver udviklingen i forløbenes varighed i årene op til indsatsen vigtig. Hvis før-udviklingen i indsatskommunerne er væsentlig forskellig fra før-udviklingen i kontrolkommunerne, kan man diskutere, hvor godt det er at sammenligne udviklingen i indsatskommunerne med udviklingen i de valgte kontrolkommuner. I dette tilfælde er det således ikke sikkert, at kontrolkommunernes udvikling efter indsatsen er et godt mål for, hvordan efter-udviklingen ville have været i indsatskommunerne uden indsatsen.

I praksis betyder dette problem, at vi kan komme til at over- eller undervurdere den målte effekt. Hvis der op til indsatsen fx er en vækst i forløbenes varighed i indsatskommunerne, men ikke i kontrolkommunerne, må vi regne med, at den beregnede effekt af indsatsen er et overkantsskøn for den sande effekt.

En sådan over- eller undervurdering kan fx opstå, hvis jobcentrenes sagsbehandlere før samarbejdet med Falck har kendskab til det kommende samarbejde. Som følge af dette kendskab kan sagsbehandlerne ændre adfærd. Man kan forestille sig, at sagsbehandlerne bliver motiveret af udsigten til samarbejdet og gør en særlig indsats, som betyder, at forløbenes varighed reduceres, inden samarbejdet etableres. I dette tilfælde vil vi komme til at undervurdere effekten af indsatsen. Hvis sagsbehandlerne derimod ikke ser frem til partnerskabet med Falck, kan de blive demotiverede, hvilket kan gå ud over kvaliteten af deres arbejde,

således at forløbenes varighed øges, inden indsatsen igangsættes. Hermed vil vi komme til at overvurdere effekten.

For at belyse denne problemstilling har vi testet, om der er signifikant forskel på før-udviklingen i den gennemsnitlige hazard rate mellem indsats- og kontrolkommunerne. Vi har testet dette særskilt for hver af de seks indsatskommuner med tilhørende kontrolkommuner. For hver indsatskommune og tilhørende kontrolkommuner har vi undersøgt udviklingen i de seneste 4 år, op til indsatsen blev iværksat. Som det fremgår af kapitel 6, kan vi i alle på nær et enkelt tilfælde (Herning Kommune for varigheden af sygedagpengeforløb) afvise, at før-udviklingen i indsats- og kontrolkommunerne er signifikant forskellig fra hinanden.⁴³ For at undersøge om dette påvirker analyseresultaterne for Herning Kommune, har vi gennemført en følsomhedsanalyse (se det følgende afsnit).

FØLSOMHEDSANALYSER

Som nævnt indledningsvis indeholder dette afsnit resultaterne af en række følsomhedsanalyser, der hver især og tilsammen fungerer som robusthedstjek af analyseresultaterne over for en række alternative modelspecifikationer.

FØLSOMHEDSANALYSE OVER FOR DID-FORUDSÆTNINGSBRUD

Som beskrevet ovenfor viser det sig, at forudsætningen for anvendelsen af DiD-metoden i et enkelt tilfælde ikke er opfyldt. Vi har derfor foretaget en følsomhedsanalyse, hvor det afvigende før-år er udeladt af den pågældende analyse. Følsomhedsanalysen ændrer ikke væsentligt på hazard raterne, og signifikansniveauerne ændrer sig ikke (se sidst i kapitel 6 og bilagstabel B6.7), hvilket understøtter, at de valgte kontrolkommuner er sammenlignelige med indsatskommunerne.

FØLSOMHEDSANALYSE OVER FOR VALG AF KONTROLKOMMUNER

For at vurdere robustheden af analyseresultaterne over for vores valg af kontrolkommuner har vi gennemført tilsvarende analyser som ovenfor (dvs. både for varigheden af sygedagpenge- og overførselsindkomstforløb), men hvor vi for hver indsatskommune har fjernet den af de to kontrolkommuner, der ligger længst fra indsatskommunen i SFT's "rammevilkårsmodel", således at analysen nu i stedet omfatter seks indsats- og

43. Forskellen i udviklingen måles i interaktionsleddene mellem hvert enkelt før-år og dummyvariablen for indsatskommune (dvs. "Indsatskommune * X. år før indsats").

seks kontrolkommuner.⁴⁴ Dette giver ikke anledning til at rykke ved resultaterne af den samlede analyse for hverken varigheden af sygedagpengeforløb, hvor der findes en signifikant positiv effekt, og varigheden af overførselsindkomstforløb, hvor der ingen effekt findes.

44. Det drejer sig om følgende: Assens Kommune har Nyborg Kommune som kontrolkommune, Herning Kommune har Ringkøbing-Skjern Kommune som kontrolkommune, Hjørring Kommune har Brønderslev Kommune som kontrolkommune, Holbæk Kommune har Sorø Kommune som kontrolkommune, Horsens Kommune har Favrskov Kommune som kontrolkommune, og endelig har Kolding Kommune Vejle Kommune som kontrolkommune.

EFFEKTMÅLING: HVER AF DE SEKS KOMMUNER

I dette kapitel præsenterer vi beskrivende analyser og effektmålinger for hver af de seks indsatskommuner. Først præsenterer vi beskrivende analyser af forhold, som kan være blevet påvirket af samarbejdet mellem Falck og de seks kommuner. Det drejer sig om afgangsmønstret fra sygedagpengeforløb og om forløbenes varighed.

Dernæst belyser vi, om der er en egentlig effekt af samarbejdet mellem Falck og de seks indsatskommuner. I effektmålingen undersøger vi, ligesom i hovedanalysen i kapitel 5, både om der er en effekt af indsatsen på varigheden af sygedagpengeforløb og på varigheden af forløb med overførselsindkomst, som er påbegyndt med sygedagpenge. Til dette formål anvender vi "Difference in Difference"-metoden (DiD-metode) i en Cox proportional hazard rate-model (se kapitel 4). I kapitlets tabeller med resultater af analyser i Cox-modeller interesserer vi os især for de såkaldte interaktionsled, fx "Indsatskommune * Efter indsats". Når interaktionsleddets hazard rate er over 1, har indsatsen haft en positiv effekt, og indsatsen har således bidraget til at reducere forløbenes varighed. Omvendt indebærer en hazard rate under 1, at indsatsen har haft en negativ effekt.

Resultaterne fra de seks kommuner præsenteres i hvert sit afsnit. Afsnittene er opbygget på samme måde. Det betyder, at når man har læst et afsnit, bliver det lettere at læse de efterfølgende afsnit, men det betyder også, at der er mange gentagelser.

I et afsluttende afsnit præsenterer vi resultaterne af en række følsomhedsanalyser. Først undersøger vi, i hvilket omfang en central forudsætning for DiD-metoden er opfyldt, og vi gennemfører på denne baggrund en følsomhedsanalyse. Som en yderligere følsomhedsanalyse fjerner vi for hver indsatskommune den af de to kontrolkommuner, der ifølge SFT's "rammevilkårsmodel" ligger længst fra indsatskommunen, for at se, om det rykker noget ved analyseresultaterne.

INDSATSKOMMUNE: ASSENS

BESKRIVENDE ANALYSER

I dette afsnit præsenterer vi beskrivende analyser af de forhold, som kan være blevet påvirket af samarbejdet mellem Falck og Assens Kommune. Først ser vi på afgangsmønsteret fra sygedagpengeforløb af mindst 8 ugers varighed og udviklingen fra 2008 til 2012, hvor Assens Kommune sammenlignes med landsgennemsnittet, se tabel 6.1.

Tabel 6.1 viser for det første, at andelen af afsluttede sygedagpengeforløb i Assens Kommune, der ender i ordinær beskæftigelse, faldt fra 49,4 pct. i 2008 til 44,1 pct. i 2009, hvorefter andelen steg i både 2010 og i 2011. Andelen faldt dog igen i 2012 til 44,7 pct. Udviklingen i afgang til ordinær beskæftigelse i Assens Kommune har fulgt landsgennemsnittet fra 2008 til 2011, som i 2008 var på 51,3 pct. og i 2011 på 47,7 pct. I modsætning til Assens Kommune steg afgang til ordinær beskæftigelse på landsplan imidlertid i 2012, så andelen var på 48,7 pct.

Afgang fra sygedagpengeforløb til dagpengeledighed er i Assens Kommune steget fra 11,7 pct. i 2008 til 21,1 pct. i 2012. En lignende udvikling genfindes for landsgennemsnittet. Mens det i 2008 var 9,9 pct. af de afsluttede sygedagpengeforløb, der på landsplan afgik til dagpengeledighed, var det i 2012 18,4 pct. Det betyder, at omkring to tredjedele (65,8 pct.) af de sygemeldte i Assens Kommune efter et sygedagpengeforløb kom tilbage i ordinær beskæftigelse eller stod til rådighed for arbejdsmarkedet i 2012. Denne andel er lidt mindre end landsgennemsnittet på 67,1 pct.

TABEL 6.1

Sygedagpengeforløb af mindst 8 ugers varighed i perioden 2008-2012 fordelt efter arbejdsmarkedsstatus efter forløbets afslutning. Indsatskommune: Assens. Procent.

Antal afgang i pct.	2008	2009	2010	2011	2012
<i>Assens Kommune</i>					
Beskæftigelse	49,4	44,1	46,5	47,0	44,7
Dagpengeledighed	11,7	16,5	18,8	18,2	21,1
Uden forsørgelse	10,0	11,0	9,5	8,6	10,3
Førtidspension	5,4	4,3	4,2	5,5	2,5
Kontanthjælp	2,7	3,4	2,8	4,0	7,2
Ledighedsydelse	5,2	4,8	4,7	3,7	3,3
Revalidering	3,1	3,4	3,3	2,2	1,5
Skånejob og fleksjob	6,5	6,6	5,1	6,2	4,1
Andet	6,0	5,9	4,9	4,5	5,3
I alt	100,0	100,0	99,8	99,9	100,0
Antal	1.157	1.178	1.019	1.047	1.061
<i>Hele landet</i>					
Beskæftigelse	51,3	46,8	47,8	47,7	48,7
Dagpengeledighed	9,9	14,2	15,4	16,9	18,4
Uden forsørgelse	11,9	11,1	10,5	9,8	9,1
Førtidspension	5,2	5,0	5,0	4,7	4,3
Kontanthjælp	3,5	4,3	4,1	4,5	4,5
Ledighedsydelse	3,4	3,6	3,5	3,6	2,6
Revalidering	3,7	3,9	3,2	2,5	1,9
Skånejob og fleksjob	5,2	4,9	4,6	4,3	4,2
Andet	5,8	6,1	6,0	5,9	6,3
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal	133.157	129.870	132.717	133.194	125.300

Anm.: Kategorien "Andet" indeholder ordinær uddannelse, barnepasningsorlov, voksenlærling, efterløn, fleksydelse, folkepension, barseldagpenge, død, SU, SVU, udvandret.

Kilde: Falcks beregninger på baggrund af DREAM.

Andelen af afsluttede sygedagpengeforløb, der afgår til kontanthjælp, steg ligeledes fra 2008 til 2012 i både Assens Kommune og på landsplan, men mest i Assens Kommune. I Assens Kommune steg andelen således fra 2,7 pct. i 2008 til 7,2 pct. i 2012 og på landsplan fra 3,5 pct. i 2008 til 4,5 pct. i 2012.

Andelen af afsluttede sygedagpengeforløb i Assens Kommune, der ender i ledighedsydelse, har modsat været faldende over hele perioden, fra 5,2 pct. i 2008 til 3,3 pct. i 2012. Andelen på landsplan har været stabil omkring 3,5 pct. mellem 2008 og 2011, men faldt i 2012 til 2,6 pct.

I både Assens Kommune og på landsplan har andelen, der efter et sygedagpengeforløb afgår til revalidering, været faldende siden 2009. I 2012 var andelen således på 1,5 pct. i Assens Kommune og på 1,9 pct. på landsplan.

Afgangen fra sygedagpengeforløb til skåne- og fleksjob er ligeledes faldet i Assens Kommune fra 6,5 pct. i 2008 til 4,1 pct. i 2012. Faldet er mindre på landsplan, hvor andelen i 2008 var på 5,2 pct. og i 2012 på 4,2 pct.

En mindre andel af de afsluttede sygedagpengeforløb i Assens Kommune (2,5 pct.) endte i 2012 med førtidspension, end tilfældet var på landsplan, hvor andelen var 4,3 pct. ”Førtidspensionstilbøjeligheden” er faldet betydeligt i Assens Kommune i 2012 set i forhold til de foregående år.

Endelig fremgår det af tabel 6.1, at der i Assens Kommune i 2012 var en større andel af sygedagpengemodtagere (10,3 pct.), der efter sygedagpengeforløbet ikke havde noget forsørgelsesgrundlag, end på landsplan (9,1 pct.). Mens andelen har været faldende på landsplan over hele perioden, steg den i Assens Kommune i 2012 efter at have været faldende i både 2010 og 2011.

Vi ser dernæst på udviklingen i varigheden af sygedagpengeforløb fra før til efter indsatsen i Assens Kommune sammenlignet med de to kontrolkommuner (Nordfyns Kommune og Nyborg Kommune). Vi sammenligner således andelen af sygedagpengeforløb, der er afsluttet inden den 66. uge, før og efter indsatsen i hhv. Assens Kommune og kontrolkommunerne. Tabel 6.2 viser, at andelen af sygedagpengeforløb, der er afsluttet inden den 66. uge, er faldet i Assens Kommune fra før til efter, at indsatsen blev sat i værk. Faldet i andelen er på 4,7 pct. Andelen af sygedagpengeforløb, der er afsluttet inden den 66. uge, er imidlertid også faldet i kontrolkommunerne, og faldet er større end i Assens Kommune, på 7,4 pct.⁴⁵ Denne simple analyse tyder således på, at indsatsen i Assens Kommune har haft en positiv effekt og dermed har reduceret andelen af sygedagpengeforløb, der varer mere end 65 uger. Andelen af forløb over 65 uger ville med andre ord have været større i Assens Kommune uden indsatsen.

45. I nogle tilfælde vil et forløb være påbegyndt før og afsluttet efter, at indsatsen blev iværksat. Sådanne forløb indgår i tabel 6.2 og 6.3 som før-forløb. Blandt før-forløbene i indsatskommunerne findes der således nogle forløb, hvor en del af forløbet har været påvirket af indsatsen. Dette kan ”udvande” en eventuel effekt af indsatsen. I de senere effektmålinger tager vi hensyn til en sådan ”udvandingseffekt” (jf. kapitel 4).

TABEL 6.2

Andelen af sygedagpengeforløb, der er afsluttet inden 65 uger, i hhv. indsats- og kontrolkommunerne. Indsatskommune: Assens. Procent.

	Indsatskommune	Kontrolkommuner
Før indsats	91,36	92,12
Efter indsats	87,05	85,28
Udviklingen i andelen fra før til efter (i pct.)	-4,72	-7,43

Anm.: Beregningsgrundlag: 33.361 sygedagpengeforløb, heraf 13.091 forløb i indsatskommunen og 20.270 forløb i kontrolkommunerne.

Kilde: Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase (DREAM) og egne beregninger.

En tilsvarende analyse af varigheden af overførselsindkomstforløb, som er påbegyndt med sygedagpenge, viser, at andelen af forløb, der er afsluttet før den 66. uge, også er faldet i Assens Kommune fra før til efter, at indsatsen blev sat i værk (se tabel 6.3). Faldet i andelen er på 3,8 pct. Igen er andelen af forløb, der er afsluttet inden den 66. uge, imidlertid faldet mere i kontrolkommunerne, med 7,4 pct. Det tyder således også her umiddelbart på, at indsatsen i Assens Kommune har haft en positiv effekt og dermed har reduceret andelen af overførselsindkomstforløb over 65 uger. Andelen af lange forløb ville med andre ord have været større i Assens Kommune uden indsatsen.

TABEL 6.3

Andelen af overførselsindkomstforløb, der er afsluttet inden 65 uger, i hhv. indsats- og kontrolkommunerne. Indsatskommune: Assens. Procent.

	Indsatskommune	Kontrolkommuner
Før indsats	79,40	79,30
Efter indsats	74,56	70,01
Udviklingen i andelen fra før til efter (i pct.)	-3,84	-7,37

Anm.: Beregningsgrundlag: 32.428 overførselsindkomstforløb, heraf 12.718 forløb i indsatskommunen og 19.710 forløb i kontrolkommunerne.

Kilde: Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase (DREAM) og egne beregninger.

ASSENS: EFFEKTEN PÅ SYGEDAGPENGEFORLØB

I det følgende præsenterer vi resultater fra en Cox proportional hazard-analyse, hvor der er taget højde for forskelle i de sygemeldtes karakteristika. Hermed undgår vi, at vores måling af effekten af indsatsen påvirkes af (observerbare) forskelle i sammensætningen af sygemeldte. En eventuel funden forskel i udviklingen i varigheden af sygedagpengeforløb mellem indsats- og kontrolkommunerne (som i tabel 6.2) kan således

ændres, når der tages højde for de sygemeldtes karakteristika og for udviklingen heri over tid i hhv. indsats- og kontrolkommunerne. Til forskel fra den simple analyse af andele udnytter Cox-modellen information om præcis, hvornår forløbene afsluttes. Herudover tager vi i analysen hensyn til, at nogle forløb begynder, før indsatsen (partnerskabet) begynder, og afsluttes efter (jf. kapitel 4). Tabel 6.4 viser en Cox proportional hazard-regression, hvor perioden hhv. før og efter indsatsen måles med en binær variabel.

TABEL 6.4

Cox proportional hazard-regression med baggrundsvariable. Sygedagpengeforløb. Indsatskommune: Assens.

	Hazard	Sig.
Indsatskommune	0,970	*
Efter indsats	0,869	***
<i>Interaktion</i>		
Indsatskommune * Efter indsats	1,126	***

Anm.: Beregningsgrundlag: 33.361 sygedagpengeforløb, heraf 13.091 forløb i indsatskommunen og 20.270 forløb i kontrolkommunerne.

Note: * angiver, at forskellen er signifikant på et 5-procents-niveau, ** at den er signifikant på et 1-procents-niveau, og *** at den er signifikant på et 0,1-procents-niveau.

Der er kontrolleret for følgende baggrundsvariable: alder, køn, statsborgerskab (dansk, vestligt eller ikke-vestligt), børn i førskolealderen, uddannelseslængde, antal indlæggelser i forbindelse med sygdom, antal sengedage i forbindelse med sygdom, antal kontakter til hhv. almen læge, speciallæge, psykolog og fysioterapeut.

Kilde: Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase (DREAM) og egne beregninger.

Tabel 6.4 viser, at der er en positiv effekt på varigheden af sygedagpengeforløb af samarbejdet mellem Falck og Assens Kommune. Interaktionsleddet ”Indsatskommune * Efter indsats” har således en hazard rate over 1 (1,126), som er statistisk signifikant ($p = 0,000$). Indsatsen øger med andre ord den ugentlige sandsynlighed for at ophøre med at modtage sygedagpenge med 12,6 pct. Sygedagpengeforløbenes varighed er således blevet relativt kortere i Assens Kommune fra før til efter indsatsen sammenlignet med varigheden i kontrolkommunerne.

Som det fremgår af tabel 6.5, er den positive effekt i Assens Kommune en konsekvens af en forskellig udvikling i hazard raten i alle de undersøgte år efter indsatsen i Assens Kommune sammenlignet med kontrolkommunerne. Varigheden af sygedagpengeforløb er blevet signifikant kortere i Assens Kommune end i kontrolkommunerne i alle fire undersøgte år efter indsatsens start. Alle fire interaktionsled ”Indsatskommune * X. år efter indsats” har en hazard rate over 1 (hhv. 1,141,

1,133, 1,099 og 1,126), som er statistisk signifikante (hhv. $p = 0,000$, $0,001$, $0,010$ og $p = 0,026$).

TABEL 6.5

Cox proportional hazard-regression med binære variable for hvert år og med baggrundsvariable. Sygedagpengeforløb. Indsatskommune: Assens.

	Hazard	Sig.
Indsatskommune	0,970	*
<i>Binære variable for hvert år^{a)}</i>		
Første år efter indsats	0,902	***
Andet år efter indsats	0,886	***
Tredje år efter indsats	0,846	***
Fjerde år efter indsats	0,781	***
<i>Interaktioner^{b)}</i>		
Indsatskommune * første år efter indsats	1,141	***
Indsatskommune * andet år efter indsats	1,133	**
Indsatskommune * tredje år efter indsats	1,099	**
Indsatskommune * fjerde år efter indsats	1,126	*

Anm.: Beregningsgrundlag: 33.361 sygedagpengeforløb, heraf 13.091 forløb i indsatskommunen og 20.270 forløb i kontrolkommunerne.

Note: a) Reference = "Før indsatsens iværksættelse".

b) Reference = "Indsatskommune * Før indsatsens iværksættelse".

* angiver, at forskellen er signifikant på et 5-procents-niveau, ** at den er signifikant på et 1-procents-niveau, og *** at den er signifikant på et 0,1-procents-niveau.

Der er kontrolleret for følgende baggrundsvariable: alder, køn, statsborgerskab (dansk, vestligt eller ikke-vestligt), børn i førskolealderen, uddannelseslængde, antal indlæggelser i forbindelse med sygdom, antal sengedage i forbindelse med sygdom, antal kontakter til hhv. almen læge, speciallæge, psykolog og fysioterapeut.

Kilde: Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase (DREAM) og egne beregninger.

Endelig belyser vi, om indsatsen i Assens Kommune har påvirket varigheden af de lange forløb af over 52 ugers varighed. I modellen tillader vi således, at hazard raten ændrer sig, når sygedagpengeforløb har varet mere end 52 uger. Analysen viser ikke, at der er en yderligere effekt af indsatsen, når forløbene har varet over 52 uger. Indsatsens effekt er med andre ord ikke signifikant større, når forløbene er over 52 uger, end når de er 52 uger eller mindre. Interaktionsleddet "Indsatskommune * Efter indsats * Sygedagpengeuger > 52" har en hazard rate på 1,128 med en p-værdi på 0,148 (resultaterne af analysen er angivet i bilagstabel B6.1).

Samlet set har samarbejdet mellem Falck og Assens Kommune altså haft en positiv og statistisk signifikant effekt, og indsatsen har således bidraget til at reducere varigheden af sygedagpengeforløb mere end i kontrolkommunerne. Vi finder således en positiv effekt for alle forløb (uanset varigheden), men ingen særlig stor effekt for forløb over 52 uger.

ASSENS: EFFEKTEN PÅ OVERFØRSELSINDKOMSTFORLØB

I dette afsnit belyser vi, om samarbejdet mellem Falck og Assens Kommune har haft en effekt på varigheden af overførselsindkomstforløb, som er påbegyndt med sygedagpenge.

Tabel 6.6 viser resultaterne af en analyse i en Cox proportional hazard rate-model, hvor perioden hhv. før og efter indsatsen måles med en binær variabel, og hvor der tages hensyn til overgangsforløb og eventuelle (observerbare) forskelle i de sygemeldtes karakteristika og udviklingen heri over tid mellem indsats- og kontrolkommunerne. Vi ser, at indsatsen i Assens Kommune har en signifikant positiv effekt. Interaktionsleddet ”Indsatskommune * Efter indsats” har således en hazard rate på 1,103, som er statistisk signifikant ($p = 0,000$). Indsatsen øger med andre ord den ugentlige sandsynlighed for at ophøre med at modtage overførselsindkomst med 10,3 pct. Den gennemsnitlige varighed af overførselsindkomstforløb er således steget mindre i Assens Kommune end i kontrolkommunerne fra før til efter indsatsen.

TABEL 6.6

Cox proportional hazard-regression med baggrundsvariable. Overførselsindkomstforløb. Indsatskommune: Assens.

	Hazard	Sig.
Indsatskommune	1,021	
Efter indsats	0,831	***
<i>Interaktion</i>		
Indsatskommune * Efter indsats	1,103	***

Anm.: Beregningsgrundlag: 32.428 overførselsindkomstforløb, heraf 12.718 forløb i indsatskommunen og 19.710 forløb i kontrolkommunerne.

Note: * angiver, at forskellen er signifikant på et 5-procents-niveau, ** at den er signifikant på et 1-procents-niveau, og *** at den er signifikant på et 0,1-procents-niveau.

Der er kontrolleret for følgende baggrundsvariable: alder, køn, statsborgerskab (dansk, vestligt eller ikke-vestligt), børn i førskolealderen, uddannelseslængde, antal indlæggelser i forbindelse med sygdom, antal senedage i forbindelse med sygdom, antal kontakter til hhv. almen læge, speciallæge, psykolog og fysioterapeut.

Kilde: Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase (DREAM) og egne beregninger.

Når vi foretager samme analyse med binære variable for hvert enkelt år efter indsatsen, mens hele før-perioden udgør referencen (se tabel 6.7), finder vi, at der er en positiv effekt i det første og det tredje år efter indsatsens start. De to interaktionsled ”Indsatskommune * første år efter indsats” og ”Indsatskommune * tredje år efter indsats” har begge en hazard rate over 1 (hhv. 1,161 og 1,100), som er statistisk signifikant (hhv. $p = 0,000$ og $0,017$). Interaktionsleddene ”Indsatskommune * andet år

efter indsats” og ”Indsatskommune * fjerde år efter indsats” har ligeledes en hazard rate over 1 (hvh. 1,067 og 1,034), men disse er ikke statistisk signifikante (hvh. $p = 0,083$ og $p = 0,594$).

TABEL 6.7

Cox proportional hazard-regression med binære variable for hvert år og med baggrundsvariable. Overførselsindkomstforløb. Indsatskommune: Assens.

	Hazard	Sig.
Indsatskommune	1,021	
<i>Binære variable for hvert år^{a)}</i>		
Første år efter indsats	0,833	***
Andet år efter indsats	0,878	***
Tredje år efter indsats	0,794	***
Fjerde år efter indsats	0,791	***
<i>Interaktioner^{b)}</i>		
Indsatskommune * første år efter indsats	1,161	***
Indsatskommune * andet år efter indsats	1,067	
Indsatskommune * tredje år efter indsats	1,100	*
Indsatskommune * fjerde år efter indsats	1,034	

Anm.: Beregningsgrundlag: 32.428 overførselsindkomstforløb, heraf 12.718 forløb i indsatskommunen og 19.710 forløb i kontrolkommunerne.

Note: a) Reference = "Før indsatsens iværksættelse".

b) Reference = "Indsatskommune * Før indsatsens iværksættelse".

* angiver, at forskellen er signifikant på et 5-procents-niveau, ** at den er signifikant på et 1-procents-niveau, og *** at den er signifikant på et 0,1-procents-niveau.

Der er kontrolleret for følgende baggrundsvariable: alder, køn, statsborgerskab (dansk, vestligt eller ikke-vestligt), børn i førskolealderen, uddannelseslængde, antal indlæggelser i forbindelse med sygdom, antal senedage i forbindelse med sygdom, antal kontakter til hhv. almen læge, speciallæge, psykolog og fysioterapeut.

Kilde: Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase (DREAM) og egne beregninger.

Ligesom for sygedagpengeforløbene viser en analyse, at indsatsen i Assens Kommune ikke har påvirket varigheden af de lange forløb med en varighed over 52 uger i særlig grad set i forhold til forløb af 52 ugers varighed eller mindre. Interaktionsleddet ”Indsatskommune * Efter indsats * Overførselsindkomststuger > 52” har en hazard rate på 1,156, men er ikke statistisk signifikant ($p = 0,079$). Resultaterne af analysen er vist i bilagstabel B6.1.

Samlet set har samarbejdet mellem Falck og Assens Kommune altså haft en positiv og statistisk signifikant effekt, og indsatsen har således bidraget til at reducere varigheden af overførselsindkomstforløb mere end i kontrolkommunerne. Vi finder således en positiv effekt for alle forløb (uanset varigheden), men ingen særlig stor effekt for forløb over 52 uger.

INDSATSKOMMUNE: HERNING

BESKRIVENDE ANALYSER

I dette afsnit præsenterer vi beskrivende analyser af de forhold, som kan være blevet påvirket af samarbejdet mellem Falck og Herning kommune. Først ser vi på afgangsmønsteret fra sygedagpengeforløb af mindst 8 ugers varighed og udviklingen fra 2008 til 2012, hvor Herning Kommune sammenlignes med landsgennemsnittet, se tabel 6.8.

TABEL 6.8

Sygedagpengeforløb af mindst 8 ugers varighed i perioden 2008-2012 fordelt efter arbejdsmarkedsstatus efter forløbets afslutning. Indsatskommune: Herning. Procent.

Antal afgange i pct.	2008	2009	2010	2011	2012
<i>Herning Kommune</i>					
Beskæftigelse	54,8	48,4	47,1	47,9	49,0
Dagpengeledighed	8,6	13,0	15,2	16,7	18,0
Uden forsørgelse	10,1	8,9	8,7	7,3	7,3
Førtidspension	6,6	6,7	8,3	7,4	6,5
Kontanthjælp	3,7	4,4	3,9	3,7	4,0
Ledighedsydelse	0,8	1,0	3,4	3,7	3,4
Revalidering	5,6	5,4	2,2	1,5	0,5
Skånejob og fleksjob	4,6	5,5	5,6	6,2	4,6
Andet	5,2	6,7	5,6	5,7	6,7
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal	1.952	1.995	2.149	1.902	1.972
<i>Hele landet</i>					
Beskæftigelse	51,3	46,8	47,8	47,7	48,7
Dagpengeledighed	9,9	14,2	15,4	16,9	18,4
Uden forsørgelse	11,9	11,1	10,5	9,8	9,1
Førtidspension	5,2	5,0	5,0	4,7	4,3
Kontanthjælp	3,5	4,3	4,1	4,5	4,5
Ledighedsydelse	3,4	3,6	3,5	3,6	2,6
Revalidering	3,7	3,9	3,2	2,5	1,9
Skånejob og fleksjob	5,2	4,9	4,6	4,3	4,2
Andet	5,8	6,1	6,0	5,9	6,3
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal	133.157	129.870	132.717	133.194	125.300

Anm.: Kategorien "Andet" indeholder ordinær uddannelse, barnepasningsorlov, voksenlærling, efterløn, fleksydelse, folkepension, barseldagpenge, død, SU, SVU, udvandret.

Kilde: Falcks beregninger på baggrund af DREAM.

Af tabel 6.8 fremgår det, at andelen af afsluttede sygedagpengeforløb i Herning Kommune, der ender i ordinær beskæftigelse, faldt betydeligt fra 54,8 pct. i 2008 til 48,4 pct. 2009, men har efterfølgende ligget nogenlunde stabilt. I 2012 var andelen på 49,0 pct. Det fremgår desuden, at

denne udvikling svarer til udviklingen på landsplan. Også her faldt andelen betydeligt fra 2008 til 2009, men med en svag stigning siden. I 2012 var andelen på landsplan således stort set som i Herning Kommune, nemlig på 48,7 pct.

Andelen af afsluttede sygedagpengeforløb i Herning Kommune, der ender i dagpengeledighed, steg til over det dobbelte mellem 2008 og 2012, fra 8,6 pct. i 2008 til 18,0 pct. i 2012. Også her har udviklingen i Herning Kommune fulgt udviklingen i landsgennemsnittet, hvor andelen i samme periode steg fra 9,9 pct. til 18,4 pct. Samlet set kom to tredjedele (67,0 pct.) af de sygemeldte i Herning Kommune i 2012 tilbage i job eller stod til rådighed for arbejdsmarkedet efter et sygdomsforløb. En lignende ”arbejdsmarkedsparathedstilbøjelighed” gælder på landsplan (67,1 pct.).

Andelen af afsluttede sygedagpengeforløb, der afgår til kontanthjælp, har svinget i Herning Kommune i perioden 2008 til 2012. I 2012 var andelen på 4,0 pct. mod en andel på 4,5 pct. på landsplan.

Andelen af afsluttede sygedagpengeforløb i Herning Kommune, der ender i ledighedsydelse, har været stigende mellem 2008 og 2011, men faldt i 2012 tilbage til 2010-niveauet på 3,4 pct. Andelen på landsplan har været stabil omkring 3,5 pct. mellem 2008 og 2011, men faldt i 2012 til 2,6 pct.

I både Herning Kommune og på landsplan har andelen, der efter et sygedagpengeforløb afgår til revalidering, været støt faldende over hele perioden. I 2012 var andelen således kun på 0,5 pct. i Herning Kommune mod 1,9 pct. på landsplan.

Afgangen fra sygedagpengeforløb til skåne- og fleksjob steg i Herning Kommune over hele perioden fra 2008 til 2011, men faldt i 2012 tilbage til 2008-niveauet på 4,6 pct. Andelen på landsplan har derimod været faldet over hele perioden, så andelen i 2012 var på 4,2 pct.

Også afgang fra sygedagpengeforløb til førtidspension steg i Herning Kommune mellem 2008 og 2010, men faldt i 2011 og igen i 2012, så andelen på 6,5 pct. i 2012 svarer til niveauet i 2008 (6,6 pct.). Andelen på landsplan har derimod været faldet over hele perioden. Andelen på landsplan var i 2012 noget mindre, på 4,3 pct.

Endelig viser tabel 6.8, at andelen af sygedagpengemodtagere, som efter sygdomsforløbet ikke har noget forsørgelsesgrundlag i Herning Kommune, har været faldende over hele perioden ligesom på landsplan. Niveauet har imidlertid i hele perioden været lavere i Herning

Kommune end på landsplan. Andelen var i 2012 således på 7,3 pct. i Herning Kommune mod 9,1 pct. på landsplan.

Tabel 6.9 viser dernæst udviklingen i varigheden af sygedagpengeforløb fra før til efter indsatsen i Herning Kommune sammenlignet med de to kontrolkommuner (Ikast-Brande Kommune og Ringkøbing-Skjern Kommune). Vi sammenligner andelen af sygedagpengeforløb, der er afsluttet inden den 66. uge, før og efter indsatsen i hhv. Herning Kommune og kontrolkommunerne. Det fremgår af tabel 6.9, at andelen af sygedagpengeforløb, der er afsluttet inden den 66. uge, er faldet i Herning Kommune fra før til efter, at indsatsen blev sat i værk med 7,7 pct. Dette er imidlertid også tilfældet i kontrolkommunerne, hvor faldet dog er lidt mindre, nemlig på 6,2 pct.⁴⁶ Der er altså ikke noget, der ud fra denne simple analyse indikerer, at indsatsen i Herning Kommune har haft en positiv effekt og dermed har reduceret andelen af sygedagpengeforløb, der løber ud over den 65. uge.

TABEL 6.9

Andelen af sygedagpengeforløb, der er afsluttet inden 65 uger, i hhv. indsats- og kontrolkommunerne. Indsatskommune: Herning. Procent.

	Indsatskommune	Kontrolkommuner
Før indsats	89,81	89,21
Efter indsats	82,91	83,64
Udviklingen i andelen fra før til efter (i pct.)	-7,68	-6,24

Anm.: Beregningsgrundlag: 52.359 sygedagpengeforløb, heraf 23.902 forløb i indsatskommunen og 28.457 forløb i kontrolkommunerne.

Kilde: Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase (DREAM) og egne beregninger.

Tabel 6.10 viser resultaterne af en tilsvarende analyse af varigheden af overførselsindkomstforløb, som er påbegyndt med sygedagpenge. Det fremgår, at andelen af forløb, der er afsluttet inden den 66. uge, er faldet i Herning Kommune fra før til efter, at indsatsen blev sat i værk. Faldet er på 6,0 pct. Kontrolkommunerne har oplevet et næsten tilsvarende fald på 6,2 pct. Igen er der altså ikke noget, der indikerer, at indsatsen i Herning Kommune har haft en positiv effekt og dermed reduceret andelen af overførselsindkomstforløb, der løber ud over den 65. uge.

46. I nogle tilfælde vil et forløb være påbegyndt før og afsluttet efter, at indsatsen blev iværksat. Sådanne forløb indgår i tabel 6.9 og 6.10 som før-forløb. Blandt før-forløbene i indsatskommunerne findes der således nogle forløb, hvor en del af forløbet har været påvirket af indsatsen. Dette kan "udvande" en eventuel effekt af indsatsen. I de senere effekt-målinger tager vi hensyn til en sådan "udvandingseffekt" (jf. kapitel 4).

TABEL 6.10

Andelen af overførselsindkomstforløb, der er afsluttet inden 65 uger, i hhv. indsats- og kontrolkommunerne. Indsatskommune: Herning. Procent.

	Indsatskommune	Kontrolkommuner
Før indsats	78,26	78,42
Efter indsats	70,64	70,55
Udviklingen i andelen fra før til efter (i pct.)	-5,96	-6,17

Anm.: Beregningsgrundlag: 51.477 overførselsindkomstforløb, heraf 23.525 forløb i indsatskommunen og 27.952 forløb i kontrolkommunerne.

Kilde: Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase (DREAM) og egne beregninger.

HERNING: EFFEKTEN PÅ SYGEDAGPENGEFORLØB

I det følgende præsenterer vi resultater fra en Cox proportional hazard-analyse, hvor der er taget højde for forskelle i de sygemeldtes karakteristika. Hermed undgår vi, at vores måling af effekten af indsatsen påvirkes af (observerbare) forskelle i sammensætningen af sygemeldte. En eventuel funden forskel i udviklingen i varigheden af sygedagpengeforløb mellem indsats- og kontrolkommunerne (som i tabel 6.9) kan således ændres, når der tages højde for de sygemeldtes karakteristika og for udviklingen heri over tid i hhv. indsats- og kontrolkommunerne. Til forskel fra den simple analyse af andele udnytter Cox-modellen information om præcis, hvornår forløbene afsluttes. Herudover tager vi i analysen hensyn til, at nogle forløb begynder, før indsatsen (partnerskabet) begyndte, og afsluttes efter (jf. kapitel 4). Tabel 6.11 viser en Cox proportional hazard-regression, hvor perioden hhv. før og efter indsatsen måles med en binær variabel.

Det fremgår af tabel 6.11, at der er en negativ effekt af indsatsen i Herning Kommune på varigheden af sygedagpengeforløb, da sygedagpengeforløbenes varighed er steget mere i Herning Kommune end i kontrolkommunerne fra før til efter indsatsen. Interaktionsleddet ”Indsatskommune * Efter indsats” har således en hazard rate under 1 (0,960), som er statistisk signifikant ($p = 0,026$).

TABEL 6.11

Cox proportional hazard-regression med baggrundsvariable. Sygedagpengeforløb. Indsatskommune: Herning.

	Hazard	Sig.
Indsatskommune	1,032	**
Efter indsats	0,898	***
<i>Interaktion</i>		
Indsatskommune * Efter indsats	0,960	*

Anm.: Beregningsgrundlag: 52.359 sygedagpengeforløb, heraf 23.902 forløb i indsatskommunen og 28.457 forløb i kontrolkommunerne.

Note. * angiver, at forskellen er signifikant på et 5-procents-niveau, ** at den er signifikant på et 1-procents-niveau, og *** at den er signifikant på et 0,1-procents-niveau.

Der er kontrolleret for følgende baggrundsvariable: alder, køn, statsborgerskab (dansk, vestligt eller ikke-vestligt), børn i førskolealderen, uddannelseslængde, antal indlæggelser i forbindelse med sygdom, antal sengedage i forbindelse med sygdom, antal kontakter til hhv. almen læge, speciallæge, psykolog og fysioterapeut.

Kilde: Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase (DREAM) og egne beregninger.

Tablet 6.12 viser resultaterne af samme analyse som ovenfor, men med en binær variabel for hvert enkelt år efter indsatsen, mens hele før-perioden udgør referencen. Heraf fremgår det, at det er i de første 2 år efter indsatsens start, at varigheden af sygedagpengeforløb er blevet signifikant længere i Herning Kommune end i kontrolkommunerne. Hazard raten i Herning Kommune er således signifikant mindre relativt set i forhold til hazard raten i kontrolkommunerne i det første og andet år efter indsatsen. Interaktionsleddene ”Indsatskommune * første år efter indsats” og ”Indsatskommune * andet år efter indsats” har begge en hazard rate under 1 (hhv. 0,937 og 0,940), som er statistisk signifikante (hhv. $p = 0,013$ og $p = 0,040$). Den negative effekt gælder imidlertid alene i første og andet år efter indsatsen. Interaktionsleddene ”Indsatskommune * tredje år efter indsats” har også en hazard rate under 1 (0,971), men den er ikke statistisk signifikant ($p = 0,304$), mens hazard raten til interaktionsleddet ”Indsatskommune * fjerde år efter indsats” er over 1 (1,044) og statistisk insignifikant ($p = 0,293$).

Slutteligt undersøger vi, om indsatsen har påvirket varigheden af de lange forløb af over 52 ugers varighed. I modellen tillader vi således, at hazard raten ændrer sig, når sygedagpengeforløb har varet mere end 52 uger. Analysen viser, at indsatsen ikke har nogen effekt, når forløbene er 52 uger eller kortere, mens indsatsen mod forventning har en negativ effekt, når forløbene har varet over 52 uger. Indsatsens effekt er med andre ord signifikant mindre, når forløbene er over 52 uger, end når de er 52 uger eller mindre. Interaktionsleddet ”Indsatskommune * Efter

indsats * Sygedagpengeuger > 52” har således en hazard rate under 1 (0,687), som er statistisk signifikant ($p = 0,000$). Resultaterne af analysen er vist i bilagstabel B6.2.

TABEL 6.12

Cox proportional hazard-regression med binære variable for hvert år og med baggrundsvariable. Sygedagpengeforløb. Indsatskommune: Herning.

	Hazard	Sig.
Indsatskommune	1,031	**
<i>Binære variable for hvert år^{a)}</i>		
Første år efter indsats	0,980	
Andet år efter indsats	0,908	***
Tredje år efter indsats	0,865	***
Fjerde år efter indsats	0,756	***
<i>Interaktioner^{b)}</i>		
Indsatskommune * første år efter indsats	0,937	*
Indsatskommune * andet år efter indsats	0,940	*
Indsatskommune * tredje år efter indsats	0,971	
Indsatskommune * fjerde år efter indsats	1,044	

Anm.: Beregningsgrundlag: 52.359 sygedagpengeforløb, heraf 23.902 forløb i indsatskommunen og 28.457 forløb i kontrolkommunerne.

Note: a) Reference = "Før indsatsens iværksættelse".

b) Reference = "Indsatskommune * Før indsatsens iværksættelse".

* angiver, at forskellen er signifikant på et 5-procents-niveau, ** at den er signifikant på et 1-procents-niveau, og *** at den er signifikant på et 0,1-procents-niveau.

Der er kontrolleret for følgende baggrundsvariable: alder, køn, statsborgerskab (dansk, vestligt eller ikke-vestligt), børn i førskolealderen, uddannelseslængde, antal indlæggelser i forbindelse med sygdom, antal senedage i forbindelse med sygdom, antal kontakter til hhv. almen læge, speciallæge, psykolog og fysioterapeut.

Kilde: Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase (DREAM) og egne beregninger.

Samlet set har samarbejdet mellem Falck og Herning Kommune altså ikke haft en positiv effekt, og indsatsen har dermed ikke bidraget til at reducere varigheden af sygedagpengeforløb mere end i kontrolkommunerne. Vi finder således en negativ effekt for alle forløb (uanset varigheden). Denne effekt skyldes, at indsatsen har en særlig stor negativ effekt for forløb over 52 uger.

HERNING: EFFEKTEN PÅ OVERFØRSELSINDKOMSTFORLØB

I dette afsnit undersøger vi, om udviklingen i tabel 6.10 giver anledning til en positiv effekt af samarbejdet mellem Falck og Herning Kommune på varigheden af sygedagpengeforløb.

En analyse i en Cox proportional hazard rate-model, hvor perioden hhv. før og efter indsatsen måles med en binær variabel, og hvor der tages hensyn til overgangsforløb og eventuelle (observerbare) forskelle i

de sygemeldtes karakteristika, viser i overensstemmelse med resultatet i tabel 6.10, at der ingen effekt er af indsatsen i Herning Kommune (se tabel 6.13). Faldet i hazard raten i Herning Kommune fra før til efter indsatsen er ikke signifikant forskelligt fra faldet i kontrolkommunerne. Interaktionsleddet ”Indsatskommune * Efter indsats” har en hazard rate på 0,999, og det er ikke statistisk signifikant ($p = 0,974$).

TABEL 6.13

Cox proportional hazard-regression med baggrundsvariable. Overførselsindkomstforløb. Indsatskommune: Herning.

	Hazard	Sig.
Indsatskommune		
Efter indsats	0,851	***
Interaktion	1,007	
Indsatskommune * Efter indsats	0,999	

Anm.: Beregningsgrundlag: 51.477 overførselsindkomstforløb, heraf 23.525 forløb i indsatskommunen og 27.952 forløb i kontrolkommunerne.

Note: * angiver, at forskellen er signifikant på et 5-procents-niveau, ** at den er signifikant på et 1-procents-niveau, og *** at den er signifikant på et 0,1-procents-niveau.

Der er kontrolleret for følgende baggrundsvariable: alder, køn, statsborgerskab (dansk, vestligt eller ikke-vestligt), børn i førskolealderen, uddannelseslængde, antal indlæggelser i forbindelse med sygdom, antal senedage i forbindelse med sygdom, antal kontakter til hhv. almen læge, speciallæge, psykolog og fysioterapeut.

Kilde: Beskæftigelsesministeriets løbsdatabase (DREAM) og egne beregninger.

I tabel 6.14 præsenterer vi resultaterne af samme analyse som ovenfor, men med en binær variabel for hvert enkelt år efter indsatsen, mens hele før-perioden udgør referencen. Heraf fremgår det, at der ingen effekt er i nogen af de undersøgte år efter indsatsens start. Hazard raten i Herning Kommune er således ikke faldet mere relativt set til hazard raten i kontrolkommunerne fra før indsatsens start til nogen af årene efter indsatsen. Alle fire interaktionsled ”Indsatskommune * X. år efter indsats” har således en hazard rate lige under eller over 1 (hhv. 0,981, 1,009, 0,988 og 1,049), som ikke er statistisk signifikante (hhv. $p = 0,498$, $0,772$, $0,703$ og $p = 0,293$).

Når vi undersøger, om effekten af indsatsen er anderledes, når forløbene har varet over 52 uger, end når forløbene har varet 52 uger eller mindre, viser analysen ingen effekt. Interaktionsleddet ”Indsatskommune * Efter indsats * Overførselsindkomstuger > 52” har en hazard rate på 0,989, som ikke er statistisk signifikant ($p = 0,856$). Resultaterne af analysen er vist i bilagstabel B6.2.

TABEL 6.14

Cox proportional hazard-regression med binære variable for hvert år og med baggrundsvariable. Overførselsindkomstforløb. Indsatskommune: Herning.

	Hazard	Sig.
Indsatskommune	1,007	
<i>Binære variable for hvert år^{a)}</i>		
Første år efter indsats	0,899	***
Andet år efter indsats	0,867	***
Tredje år efter indsats	0,824	***
Fjerde år efter indsats	0,743	***
<i>Interaktioner^{b)}</i>		
Indsatskommune * første år efter indsats	0,981	
Indsatskommune * andet år efter indsats	1,009	
Indsatskommune * tredje år efter indsats	0,988	
Indsatskommune * fjerde år efter indsats	1,049	

Anm.: Beregningsgrundlag: 51.477 overførselsindkomstforløb, heraf 23.525 forløb i indsatskommunen og 27.952 forløb i kontrolkommunerne.

Note: a) Reference = "Før indsatsens iværksættelse".

b) Reference = "Indsatskommune * Før indsatsens iværksættelse".

* angiver, at forskellen er signifikant på et 5-procents-niveau, ** at den er signifikant på et 1-procents-niveau, og *** at den er signifikant på et 0,1-procents-niveau.

Der er kontrolleret for følgende baggrundsvariable: alder, køn, statsborgerskab (dansk, vestligt eller ikke-vestligt), børn i førskolealderen, uddannelseslængde, antal indlæggelser i forbindelse med sygdom, antal sengedage i forbindelse med sygdom, antal kontakter til hhv. almen læge, speciallæge, psykolog og fysioterapeut.

Kilde: Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase (DREAM) og egne beregninger.

Heller ikke når det drejer sig om varigheden af overførselsindkomstforløb, som er påbegyndt med sygedagpenge, kan samarbejdet mellem Falck og Herning Kommune med andre ord siges at have haft en positiv effekt. Vi finder således ingen effekt for alle forløb (uanset varigheden). Der er heller ingen særlig effekt for forløb over 52 uger.

INDSATSKOMMUNE: HJØRRING

BESKRIVENDE ANALYSER

I dette afsnit præsenterer vi beskrivende analyser af de forhold, som kan være blevet påvirket af samarbejdet mellem Falck og Hjørring Kommune. Vi ser først på afgangsmønsteret fra sygedagpengeforløb af mindst 8 ugers varighed og udviklingen fra 2008 til 2012, hvor Hjørring Kommune sammenlignes med landsgennemsnittet, se tabel 6.15.

TABEL 6.15

Sygedagpengeforløb af mindst 8 ugers varighed i perioden 2008-2012 fordelt efter arbejdsmarkedsstatus efter forløbets afslutning. Indsatskommune: Hjørring. Procent.

Antal afgang i pct.	2008	2009	2010	2011	2012
<i>Hjørring Kommune</i>					
Beskæftigelse	47,9	44,2	45,2	45,9	47,0
Dagpengeledighed	10,7	15,9	16,3	16,0	17,7
Uden forsørgelse	12,6	12,8	10,8	9,9	8,3
Førtidspension	6,3	5,2	5,2	5,1	5,3
Kontanthjælp	3,7	3,2	3,0	4,7	4,4
Ledighedsydelse	3,8	5,0	4,7	3,8	2,8
Revalidering	2,9	4,3	4,1	4,7	4,5
Skånejob og fleksjob	6,9	4,5	5,4	5,3	4,3
Andet	5,2	5,1	5,3	4,7	5,7
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal	1.835	1.694	1.714	1.814	1.607
<i>Hele landet</i>					
Beskæftigelse	51,3	46,8	47,8	47,7	48,7
Dagpengeledighed	9,9	14,2	15,4	16,9	18,4
Uden forsørgelse	11,9	11,1	10,5	9,8	9,1
Førtidspension	5,2	5,0	5,0	4,7	4,3
Kontanthjælp	3,5	4,3	4,1	4,5	4,5
Ledighedsydelse	3,4	3,6	3,5	3,6	2,6
Revalidering	3,7	3,9	3,2	2,5	1,9
Skånejob og fleksjob	5,2	4,9	4,6	4,3	4,2
Andet	5,8	6,1	6,0	5,9	6,3
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal	133.157	129.870	132.717	133.194	125.300

Anm.: Kategorien "Andet" indeholder ordinær uddannelse, barnepasningsorlov, voksenlærling, efterløn, fleksydelse, folkepension, barselsdagpenge, død, SU, SVU, udvandret.

Kilde: Falcks beregninger på baggrund af DREAM.

Af tabel 6.15 ser vi, at andelen af afsluttede sygedagpengeforløb i Hjørring Kommune, der ender i ordinær beskæftigelse, faldt fra 2008 til 2009, men steg i 2010, 2011 og 2012. Andelen var dog stadig lavere i 2012 (47,0 pct.) end i 2008 (47,9 pct.). Udviklingen i afgang til ordinær beskæftigelse i Hjørring Kommune har fulgt udviklingen i landsgennemsnittet, som i 2008 var på 51,3 pct. og i 2012 på 48,7 pct.

Afgangen fra sygedagpengeforløb til dagpengeledighed i Hjørring Kommune er steget betydeligt fra 10,7 pct. i 2008 til 17,7 pct. i 2012. En lidt større stigning ses for landsgennemsnittet. Mens det i 2008 var 9,9 pct. af de afsluttede sygedagpengeforløb, der afgik til dagpengeledighed, var det i 2012 18,8 pct. Det betyder, at lige knap to tredjedele (64,7 pct.) af de sygemeldte i Hjørring Kommune kom tilbage i ordinær be-

skæftigelse eller stod til rådighed for arbejdsmarkedet igen i 2012. Lands-gennemsnittet på 67,1 pct. er således højere.

Andelen af afsluttede sygedagpengeforløb, der afgår til kontant-hjælp, faldt fra 2008 til 2010 i Hjørring Kommune, andelen steg i 2011 og faldt igen i 2012, så andelen i 2012 var på 4,4 pct. mod 4,5 pct. på landsplan.

Andelen af afsluttede sygedagpengeforløb i Hjørring Kommune, der ender i ledighedsydelse, har været faldende siden 2009. I 2012 var andelen 2,8 pct. mod 2,6 pct. på landsplan.

Andelen af afsluttede sygedagpengeforløb, der afgår til revalide-ring, har svinget i Hjørring Kommune i perioden 2008 til 2012, mens andelen har været faldende på landsplan siden 2009. I 2012 var andelen på 4,5 pct. i Hjørring Kommune således klart højere end de 1,9 pct. på landsplan.

Afgangen fra sygedagpengeforløb til skåne- og fleksjob er i Hjør-ring Kommune faldet fra 6,9 pct. i 2008 til 4,3 pct. i 2012. Faldet er mindre på landsplan, hvor andelen i 2008 lå på 5,2 pct. og i 2012 på 4,2 pct.

En større andel af de afsluttede sygedagpengeforløb i Hjørring Kommune (5,3 pct.) endte i 2012 med førtidspension, end tilfældet var på landsplan, hvor andelen var på 4,3 pct. Niveauet af afgang til førtids-pension har gennem hele perioden ligget højere i Hjørring Kommune end på landsplan.

Det fremgår endelig af tabel 6.15, at andelen af sygedagpenge-modtagere i Hjørring Kommune, som efter sygedagpengeforløbet ikke har noget forsørgelsesgrundlag, er faldet mere end på landsplan fra 2011 til 2012, således at andelen i Hjørring Kommune i 2012 var på 8,3 pct. mod 9,1 pct. på landsplan. I både Hjørring Kommune og på landsplan er andelen stort set faldet over hele perioden.

Vi ser efterfølgende på udviklingen i varigheden af sygedagpengeforløb fra før til efter indsatsen i Hjørring Kommune sammenlignet med de to kontrollkommuner (Brønderslev Kommune og Jammerbugt Kommune). Det gør vi ved at sammenligne andelen af sygedagpengeforløb, der er afsluttet før 65 uger, før og efter indsatsen i hhv. Hjørring Kommune og kontrollkommunerne. Tabel 6.16 viser, at andelen af sygedagpengeforløb, der er afsluttet inden den 66. uge, er faldet i Hjørring Kommune. Faldet i andelen er på 2,1 pct. Andelen af sygedagpengeforløb, der er afsluttet inden den 66. uge, er imidlertid også faldet i kontrol-

kommunerne, og faldet er større end i Hjørring Kommune, 5,3 pct.⁴⁷ Denne simple analyse tyder således på, at indsatsen i Hjørring Kommune har haft en positiv effekt og dermed har reduceret andelen af sygedagpengeforløb, der varer mere end 65 uger.

TABEL 6.16

Andelen af sygedagpengeforløb, der er afsluttet inden 65 uger, i hhv. indsats- og kontrolkommunerne. Indsatskommune: Hjørring. Procent.

	Indsatskommune	Kontrolkommuner
Før indsats	83,87	90,28
Efter indsats	82,14	85,49
Udviklingen i andelen fra før til efter (i pct.)	-2,06	-5,31

Anm.: Beregningsgrundlag: 26.382 sygedagpengeforløb, heraf 2.354 forløb i indsatskommunen og 24.028 forløb i kontrolkommunerne.

Kilde: Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase (DREAM) og egne beregninger.

En tilsvarende analyse af varigheden af overførselsindkomstforløb, som er påbegyndt med sygedagpenge, viser, at andelen af forløb, der er afsluttet inden den 66. uge, ligesom for sygedagpengeforløbene er faldet i Hjørring Kommune fra før til efter, at indsatsen blev sat i værk (se tabel 6.17). Faldet i andelen er på 4,4 pct. Andelen af forløb, der er afsluttet inden den 66. uge, er også faldet i kontrolkommunerne, men i mindre grad, med 3,6 pct.⁴⁸ Denne simple analyse tyder altså ikke umiddelbart på, at indsatsen i Hjørring Kommune har haft en positiv effekt ved at reducere andelen af overførselsindkomstforløb over 65 uger.

47. I nogle tilfælde vil et forløb være påbegyndt før og afsluttet efter, at indsatsen blev iværksat. Sådanne forløb indgår i tabel 6.15 som før-forløb. Blandt før-forløbene i indsatskommunerne findes der således nogle forløb, for hvilke det gælder, at en del af forløbet faktisk har været påvirket af indsatsen. Dette kan "udvande" en eventuel effekt af indsatsen. I de senere effektmålinger tager vi hensyn til en sådan "udvandingseffekt" (jf. kapitel 4).

48. I nogle tilfælde vil et forløb være påbegyndt før og afsluttet efter, at indsatsen blev iværksat. Sådanne forløb indgår i tabel 6.16 og 6.17 som før-forløb. Blandt før-forløbene i indsatskommunerne findes der således nogle forløb, hvor en del af forløbet har været påvirket af indsatsen. Dette kan "udvande" en eventuel effekt af indsatsen. I de senere effektmålinger tager vi hensyn til en sådan "udvandingseffekt" (jf. kapitel 4).

TABEL 6.17

Andelen af overførselsindkomstforløb, der er afsluttet inden 65 uger, i hhv. indsats- og kontrolkommunerne. Indsatskommune: Hjørring. Procent.

	Indsatskommune	Kontrolkommuner
Før indsats	69,72	79,65
Efter indsats	63,46	75,16
Udviklingen i andelen fra før til efter (i pct.)	-4,35	-3,58

Anm.: Beregningsgrundlag: 25.935 overførselsindkomstforløb, heraf 2.324 forløb i indsatskommunen og 23.611 forløb i kontrolkommunerne.

Kilde: Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase (DREAM) og egne beregninger.

HJØRRING: EFFEKTEN PÅ SYGEDAGPENGEFORLØB

Vi præsenterer i det følgende resultater fra en Cox proportional hazard-analyse, hvor der er taget højde for forskelle i de sygemeldtes karakteristika. Hermed undgår vi, at vores måling af effekten af indsatsen påvirkes af (observerbare) forskelle i sammensætningen af sygemeldte. Til forskel fra den simple analyse af andele udnytter Cox-modellen information om præcis, hvornår forløbene afsluttes. Herudover tager vi i analysen hensyn til, at nogle forløb begynder, før indsatsen (partnerskabet) begynder, og afsluttes efter (jf. kapitel 4). Tabel 6.18 viser en Cox proportional hazard-regression, hvor perioden hhv. før og efter indsatsen måles med en binær variabel.

TABEL 6.18

Cox proportional hazard-regression med baggrundsvARIABLE. Sygedagpengeforløb. Indsatskommune: Hjørring.

	Hazard	Sig.
Indsatskommune	0,951	
Efter indsats	0,951	***
<i>Interaktion</i>		
Indsatskommune * Efter indsats	0,953	

Anm.: Beregningsgrundlag: 26.382 sygedagpengeforløb, heraf 2.354 forløb i indsatskommunen og 24.028 forløb i kontrolkommunerne.

Note: * angiver, at forskellen er signifikant på et 5-procents-niveau, ** at den er signifikant på et 1-procents-niveau, og *** at den er signifikant på et 0,1-procents-niveau.

Der er kontrolleret for følgende baggrundsvARIABLE: alder, køn, statsborgerskab (dansk, vestligt eller ikke-vestligt), børn i førskolealderen, uddannelseslængde, antal indlæggelser i forbindelse med sygdom, antal sengedage i forbindelse med sygdom, antal kontakter til hhv. almen læge, speciallæge, psykolog og fysioterapeut.

Kilde: Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase (DREAM) og egne beregninger.

Tabel 6.18 viser, at der ingen effekt er af samarbejdet mellem Falck og Hjørring Kommune. Sygedagpengeforløbenes varighed er ikke faldet signifikant mindre i Hjørring Kommune end i kontrolkommunerne fra

før til efter indsatsen, snarere tværtimod. Interaktionsleddet ”Indsatskommune * Efter indsats” har således en hazard rate under 1 (0,953), som dog ikke er statistisk signifikant ($p = 0,283$). Dette resultat er overraskende, idet vi i tabel 6.16 så, at andelen af forløb, der er afsluttet inden den 66. uge, er faldet mindre i Hjørring end i kontrolkommunerne. Denne uoverensstemmelse mellem resultaterne betyder, at resultaterne af effektanalysen bør fortolkes varsomt.⁴⁹

I tabel 6.19 viser vi resultaterne af samme analyse som ovenfor, men med en binær variabel for hvert enkelt år efter indsatsen, mens hele før-perioden udgør referencen. Heraf fremgår det, at der ingen effekt er i nogen af de undersøgte år efter indsatsens start. Hazard raten i Hjørring Kommune er således ikke faldet mere relativt set i forhold til hazard raten i kontrolkommunerne fra før indsatsens start til nogen af årene efter indsatsen. Alle fire interaktionsled ”Indsatskommune * X. år efter indsats” har således en hazard rate lige under eller over 1 (hhv. 0,954, 1,031, 0,902 og 0,886), som ikke er statistisk signifikante (hhv. $p = 0,486$, $0,612$, $0,152$ og $p = 0,219$).

Endelig belyser vi, om indsatsen i Hjørring Kommune har påvirket varigheden af forløb over 52 uger. I modellen tillader vi således, at hazard raten ændrer sig, når sygedagpengeforløb har været mere end 52 uger. Analysen viser, at der ikke er en yderligere effekt af indsatsen, når forløbene har været over 52 uger. Indsatsens effekt er med andre ord ikke signifikant større, når forløbene er over 52 uger, end når de er 52 uger eller mindre. Interaktionsleddet ”Indsatskommune * Efter indsats * Sygedagpengeuger > 52” har en hazard rate på 1,243 med en p -værdi på 0,202 (resultaterne af analysen er angivet i bilagstabel B6.3).

Der synes samlet set ikke at være belæg for at konkludere, at samarbejdet mellem Falck og Hjørring Kommune har haft en positiv effekt i form af at reducere varigheden af sygedagpengeforløb. Vi finder ingen effekt for alle forløb (uanset varigheden) og heller ingen signifikant effekt for forløb over 52 uger.

49. Forskellen i resultaterne kunne skyldes, at Cox-modellens antagelse om proportionalitet ikke er opfyldt. Det tyder imidlertid ikke umiddelbart på, at denne antagelse ikke skulle være opfyldt. Vi har således inkluderet en interaktion i Cox-modellen mellem effekten-variablen (”Indsatskommune * Efter indsats”) og varigheden, og denne analyse understøtter, at proportionalitetsantagelsen er opfyldt.

TABEL 6.19

Cox proportional hazard-regression med binære variable for hvert år og med baggrundsvariable. Sygedagpengeforløb. Indsatskommune: Hjørring.

	Hazard	Sig.
Indsatskommune	0,951	
<i>Binære variable for hvert år^{a)}</i>		
Første år efter indsats	1,010	
Andet år efter indsats	0,963	
Tredje år efter indsats	0,916	***
Fjerde år efter indsats	0,862	***
<i>Interaktioner^{b)}</i>		
Indsatskommune * første år efter indsats	0,954	
Indsatskommune * andet år efter indsats	1,031	
Indsatskommune * tredje år efter indsats	0,902	
Indsatskommune * fjerde år efter indsats	0,886	

Anm.: Beregningsgrundlag: 26.382 sygedagpengeforløb, heraf 2.354 forløb i indsatskommunen og 24.028 forløb i kontrolkommunerne.

Note: a) Reference = "Før indsatsens iværksættelse".

b) Reference = "Indsatskommune * Før indsatsens iværksættelse".

* angiver, at forskellen er signifikant på et 5-procents-niveau, ** at den er signifikant på et 1-procents-niveau, og *** at den er signifikant på et 0,1-procents-niveau.

Der er kontrolleret for følgende baggrundsvariable: alder, køn, statsborgerskab (dansk, vestligt eller ikke-vestligt), børn i førskolealderen, uddannelseslængde, antal indlæggelser i forbindelse med sygdom, antal sengedage i forbindelse med sygdom, antal kontakter til hhv. almen læge, speciallæge, psykolog og fysioterapeut.

Kilde: Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase (DREAM) og egne beregninger.

HJØRRING: EFFEKTEN PÅ OVERFØRSELSINDKOMSTFORLØB

Vi undersøger efterfølgende, om der er en effekt af samarbejdet mellem Falck og Hjørring Kommune på varigheden af overførselsindkomstforløb, som er påbegyndt med sygedagpenge. En analyse i en Cox proportional hazard rate-model, hvor perioden hhv. før og efter indsatsen måles med en binær variabel, og hvor der tages hensyn til overgangsforløb og eventuelle (observerbare) forskelle i de sygemeldtes karakteristika og udviklingen heri over tid mellem indsats- og kontrolkommunerne, viser en signifikant negativ effekt af indsatsen i Hjørring Kommune (se tabel 6.20). Faldet i hazard raten fra før til efter indsatsen er således større i Hjørring Kommune end i kontrolkommunerne. Interaktionsleddet "Indsatskommune * Efter indsats" har en hazard rate under 1 (0,887), som er statistisk signifikant ($p = 0,015$).

TABEL 6.20

Cox proportional hazard-regression med baggrundsvariable. Overførselsindkomstforløb. Indsatskommune: Hjørring.

	Hazard	Sig.
Indsatskommune	0,928	**
Efter indsats	0,893	***
<i>Interaktion</i>		
Indsatskommune * Efter indsats	0,887	*

Anm.: Beregningsgrundlag: 25.935 overførselsindkomstforløb, heraf 2.324 forløb i indsatskommunen og 23.611 forløb i kontrolkommunerne.

* angiver, at forskellen er signifikant på et 5-procents-niveau, ** at den er signifikant på et 1-procents-niveau, og *** at den er signifikant på et 0,1-procents-niveau.

Der er kontrolleret for følgende baggrundsvariable: alder, køn, statsborgerskab (dansk, vestligt eller ikke-vestligt), børn i førskolealderen, uddannelseslængde, antal indlæggelser i forbindelse med sygdom, antal sengedage i forbindelse med sygdom, antal kontakter til hhv. almen læge, speciallæge, psykolog og fysioterapeut.

Kilde: Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase (DREAM) og egne beregninger.

Når vi foretager samme analyse med binære variable for hvert enkelt år efter indsatsen, mens hele før-perioden udgør referencen (se tabel 6.21 nedenfor), finder vi, at der er en signifikant negativ effekt i Hjørring Kommune i det tredje år efter indsatsens start. Interaktionsleddet ”Indsatskommune * tredje år efter indsats” har en hazard rate under 1 (0,884), som er statistisk signifikant ($p = 0,037$). De øvrige interaktionsled ”Indsatskommune * første år efter indsats”, ”Indsatskommune * andet år efter indsats” og ”Indsatskommune * fjerde år efter indsats” har ligeledes alle en hazard rate under 1 (hhv. 0,922, 0,888 og 0,867), men de er ikke statistisk signifikante (hhv. $p = 0,264$, 0,094 og 0,217).

Når vi undersøger, om effekten af indsatsen er anderledes, når forløbene har varet over 52 uger, end når forløbene har varet 52 uger eller mindre, viser analysen, at der ikke er signifikant forskel. Interaktionsleddet ”Indsatskommune * Efter indsats * Overførselsindkomstuger > 52” har en hazard rate på 0,997, som ikke er statistisk signifikant ($p = 0,987$). Resultaterne af analysen er vist i bilagstabel B6.3.

Alt i alt er der altså ikke belæg for at konkludere, at samarbejdet mellem Falck og Hjørring Kommune har reduceret varigheden af overførselsindkomstforløb, der er påbegyndt med sygedagpenge. Vi finder således ingen effekt for alle forløb (uanset varigheden). Der er heller ingen særlig effekt for forløb over 52 uger.

TABEL 6.21

Cox proportional hazard regression med binære variable for hvert år og med baggrundsvariable. Overførselsindkomstforløb. Indsatskommune: Hjørring.

	Hazard	Sig.
Indsatskommune	0,893	**
<i>Binære variable for hvert år^{a)}</i>		
Første år efter indsats	0,963	
Andet år efter indsats	0,951	*
Tredje år efter indsats	0,897	***
Fjerde år efter indsats	0,858	***
<i>Interaktioner^{b)}</i>		
Indsatskommune * første år efter indsats	0,922	
Indsatskommune * andet år efter indsats	0,888	
Indsatskommune * tredje år efter indsats	0,844	*
Indsatskommune * fjerde år efter indsats	0,867	

Anm.: Beregningsgrundlag: 25.935 overførselsindkomstforløb, heraf 2.324 forløb i indsatskommunen og 23.611 forløb i kontrolkommunerne..

Note: a) Reference = "Før indsatsens iværksættelse".

b) Reference = "Indsatskommune * Før indsatsens iværksættelse".

* angiver, at forskellen er signifikant på et 5-procents-niveau, ** at den er signifikant på et 1-procents-niveau, og *** at den er signifikant på et 0,1-procents-niveau.

Der er kontrolleret for følgende baggrundsvariable: alder, køn, statsborgerskab (dansk, vestligt eller ikke-vestligt), børn i førskolealderen, uddannelseslængde, antal indlæggelser i forbindelse med sygdom, antal sengedage i forbindelse med sygdom, antal kontakter til hhv. almen læge, speciallæge, psykolog og fysioterapeut.

Kilde: Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase (DREAM) og egne beregninger.

INDSATSKOMMUNE: HOLBÆK

BESKRIVENDE ANALYSER

I dette afsnit præsenterer vi beskrivende analyser af de forhold, som kan være blevet påvirket af samarbejdet mellem Falck og Holbæk Kommune. Først ser vi på afgangsmønsteret fra sygedagpengeforløb af mindst 8 ugers varighed og udviklingen fra 2008 til 2012, hvor Holbæk Kommune sammenlignes med landsgennemsnittet, se tabel 6.22.

Det fremgår af tabel 6.22, at andelen af afsluttede sygedagpengeforløb i Holbæk Kommune, der ender i ordinær beskæftigelse, faldt fra 53,5 pct. 2008 til 49,3 pct. i 2009, hvorefter andelen har svinget omkring og lige under 50 pct. siden. Andelen var i 2012 på 48,0 pct. mod 48,7 pct. på landsplan.

TABEL 6.22

Sygedagpengeforløb af mindst 8 ugers varighed i perioden 2008-2012 fordelt efter arbejdsmarkedsstatus efter forløbets afslutning. Indsatskommune: Holbæk. Procent.

Antal afgang i pct.	2008	2009	2010	2011	2012
<i>Holbæk Kommune</i>					
Beskæftigelse	53,5	49,3	50,3	47,6	48,0
Dagpengeledighed	9,9	13,1	13,5	17,6	19,4
Uden forsørgelse	10,7	9,2	10,8	9,2	8,2
Førtidspension	5,0	6,1	5,6	5,5	4,2
Kontanthjælp	2,5	4,7	3,0	4,5	3,3
Ledighedsydelse	5,0	3,8	3,2	2,9	3,3
Revalidering	2,1	3,0	3,3	2,7	2,9
Skånejob og fleksjob	5,6	5,1	4,7	4,5	4,5
Andet	5,6	5,6	5,6	5,6	6,2
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal	1.788	1.774	1.639	1.659	1.518
<i>Hele landet</i>					
Beskæftigelse	51,3	46,8	47,8	47,7	48,7
Dagpengeledighed	9,9	14,2	15,4	16,9	18,4
Uden forsørgelse	11,9	11,1	10,5	9,8	9,1
Førtidspension	5,2	5,0	5,0	4,7	4,3
Kontanthjælp	3,5	4,3	4,1	4,5	4,5
Ledighedsydelse	3,4	3,6	3,5	3,6	2,6
Revalidering	3,7	3,9	3,2	2,5	1,9
Skånejob og fleksjob	5,2	4,9	4,6	4,3	4,2
Andet	5,8	6,1	6,0	5,9	6,3
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal	133.157	129.870	132.717	133.194	125.300

Anm.: Kategorien "Andet" indeholder ordinær uddannelse, barnepasningsorlov, voksenlærling, efterløn, fleksydelse, folkepension, barselsdagpenge, død, SU, SVU, udvandret.

Kilde: Falcks beregninger på baggrund af DREAM.

Andelen af afsluttede sygedagpengeforløb i Holbæk Kommune, der ender i dagpengeledighed, steg mellem 2008 og 2012 til næsten det dobbelte – fra 9,9 pct. i 2008 til 19,4 pct. i 2012. Andelen på landsplan var tilsvarende 9,9 pct. i 2008 og 18,4 pct. i 2012. Samlet set kom således 67,4 pct. af de sygemeldte i Holbæk Kommune i job eller stod til rådighed for arbejdsmarkedet efter sygedagpengeforløb i 2012 mod 67,0 pct. på landsplan.

Andelen af afsluttede sygedagpengeforløb, der afgår til kontanthjælp, har svinget i Holbæk Kommune i perioden 2008 til 2012. I 2012 var andelen 3,3 pct. mod en andel på 4,5 pct. på landsplan.

Andelen af afsluttede sygedagpengeforløb i Holbæk Kommune, der ender i ledighedsydelse, faldt fra 5,0 pct. i 2008 til 2,9 pct. i 2011, men steg igen til 3,3 pct. i 2012. Andelen på landsplan har været stabil omkring 3,5 pct. mellem 2008 og 2011, men faldt i 2012 til 2,6 pct.

Andelen af afsluttede sygedagpengeforløb, der afgår til revalidering, har svinget i Holbæk Kommune i perioden 2008 til 2012, mens andelen har været faldende på landsplan siden 2009. I 2012 var andelen på 2,9 pct. i Holbæk Kommune mod 1,9 pct. på landsplan.

Både i Holbæk Kommune og på landsplan har afgangsen fra sygedagpengeforløb til skåne- og fleksjob været faldende over hele perioden. I 2012 var den i Holbæk Kommune på 4,5 pct. På landsplan var den i 2012 på 4,2 pct.

Tabel 6.22 viser desuden, at ”førtidspensionstilbøjeligheden” mellem 2009 og 2011 var højere i Holbæk Kommune end på landsplan, men at den i 2012 faldt til 4,2 pct., hvilket svarer til de 4,3 pct. på landsplan.

Endelig viser tabel 6.22, at andelen af sygedagpengemodtagere, som efter sygedagpengeforløbet ikke har noget forsørgelsesgrundlag, i 2012 var mindre i Holbæk Kommune (8,2 pct.) end på landsplan (9,1 pct.).

Vi ser dernæst på udviklingen i varigheden af sygedagpengeforløb fra før til efter indsatsen i Holbæk Kommune sammenlignet med de to kontrolkommuner (Lejre Kommune og Sorø Kommune). Vi sammenligner således andelen af sygedagpengeforløb, der er afsluttet inden den 66. uge, før og efter indsatsen i hhv. Holbæk Kommune og kontrolkommunerne. Af tabel 6.23 ser vi, at andelen af sygedagpengeforløb, der er afsluttet inden den 66. uge, er faldet med 6,5 pct. i Holbæk Kommune fra før til efter, at indsatsen blev sat i værk. Kontrolkommunerne har imidlertid oplevet et tilsvarende fald.⁵⁰ Denne simple analyse tyder hverken på, at der skulle være en positiv eller negativ effekt af indsatsen i Holbæk Kommune i henhold til en reduktion i andelen af sygedagpengeforløb, der varer mere end 65 uger.

Ser vi i stedet på varigheden af overførselsindkomstforløb, som er påbegyndt med sygedagpenge, finder vi også her, at andelen af forløb, der er afsluttet inden den 66. uge, er faldet i Holbæk Kommune fra før til efter, at indsatsen blev sat i værk (se tabel 6.24). Faldet i andelen er på 6,4 pct.

50. I nogle tilfælde vil et forløb være påbegyndt før og afsluttet efter, at indsatsen blev iværksat. Sådanne forløb indgår i tabel 6.23 og 6.24 som før-forløb. Blandt før-forløbene i indsatskommunerne findes der således nogle forløb, hvor en del af forløbet har været påvirket af indsatsen. Dette kan ”udvande” en eventuel effekt af indsatsen. I de senere effekt-målinger tager vi hensyn til en sådan ”udvandingseffekt” (jf. kapitel 4).

TABEL 6.23

Andelen af sygedagpengeforløb, der er afsluttet inden 65 uger, i hhv. indsats- og kontrolkommunerne. Indsatskommune: Holbæk. Procent.

	Indsatskommune	Kontrolkommuner
Før indsats	92,79	93,60
Efter indsats	86,80	87,53
Udviklingen i andelen fra før til efter (i pct.)	-6,46	-6,49

Anm.: Beregningsgrundlag: 37.803 sygedagpengeforløb, heraf 20.798 forløb i indsatskommunen og 17.005 forløb i kontrolkommunerne.

Kilde: Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase (DREAM) og egne beregninger.

Andelen af forløb, der er afsluttet inden den 66. uge, er også faldet med 6,4 pct. i kontrolkommunerne. Der er altså ikke noget, der ud fra denne simple analyse indikerer, at indsatsen i Holbæk Kommune har haft en positiv effekt og dermed reduceret andelen af sygedagpengeforløb, der løber ud over den 65. uge.

TABEL 6.24

Andelen af overførselsindkomstforløb, der er afsluttet inden 65 uger, i hhv. indsats- og kontrolkommunerne. Indsatskommune: Holbæk. Procent.

	Indsatskommune	Kontrolkommuner
Før indsats	81,77	83,74
Efter indsats	73,98	76,11
Udviklingen i andelen fra før til efter (i pct.)	-6,37	-6,39

Anm.: Beregningsgrundlag: 37.113 overførselsindkomstforløb, heraf 20.454 forløb i indsatskommunen og 16.659 forløb i kontrolkommunerne.

Kilde: Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase (DREAM) og egne beregninger.

HOLBÆK: EFFEKTEN PÅ SYGEDAGPENGEFORLØB

Vi præsenterer i det følgende resultater fra en Cox proportional hazard-analyse, hvor der er taget højde for forskelle i de sygemeldtes karakteristika. Hermed undgår vi, at vores måling af effekten af indsatsen påvirkes af (observerbare) forskelle i sammensætningen af sygemeldte. Til forskel fra den simple analyse af andele udnytter Cox-modellen information om præcis, hvornår forløbene afsluttes. Herudover tager vi i analysen hensyn til, at nogle forløb begynder før, indsatsen (partnerskabet) begynder, og afsluttes efter (jf. kapitel 4). Tabel 6.25 viser en Cox proportional hazard-regression, hvor perioden hhv. før og efter indsatsen måles med en binær variabel.

TABEL 6.25

Cox proportional hazard-regression med baggrundsvariable. Sygedagpengeforløb. Indsatskommune: Holbæk.

	Hazard	Sig.
Indsatskommune	0,982	
Efter indsats	0,862	***
<i>Interaktion</i>		
Indsatskommune * Efter indsats	1,044	*

Anm.: Beregningsgrundlag: 37.803 sygedagpengeforløb, heraf 20.798 forløb i indsatskommunen og 17.005 forløb i kontrolkommunerne.

Note: * angiver, at forskellen er signifikant på et 5-procents-niveau, ** at den er signifikant på et 1-procents-niveau, og *** at den er signifikant på et 0,1-procents-niveau.

Der er kontrolleret for følgende baggrundsvariable: alder, køn, statsborgerskab (dansk, vestligt eller ikke-vestligt), børn i førskolealderen, uddannelseslængde, antal indlæggelser i forbindelse med sygdom, antal sengedage i forbindelse med sygdom, antal kontakter til hhv. almen læge, speciallæge, psykolog og fysioterapeut.

Kilde: Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase (DREAM) og egne beregninger.

Af tabel 6.25 fremgår det, at der i Cox-modellen faktisk er en positiv, men forholdsvis lille effekt af indsatsen i Holbæk Kommune på varigheden af sygedagpengeforløb. Sygedagpengeforløbenes varighed er altså steget i mindre grad i Holbæk Kommune end i kontrolkommunerne fra før til efter indsatsen. Interaktionsleddet ”Indsatskommune * Efter indsats” har en hazard rate over 1 (1,044), som er statistisk signifikant ($p = 0,039$). Det betyder, at indsatsen øger den ugentlige sandsynlighed for at ophøre med at modtage sygedagpenge med 4,4 pct.

Tabel 6.26 viser resultaterne af samme analyse som ovenfor, men med en binær variabel for hvert enkelt år efter indsatsen, mens hele før-perioden udgør referencen. Heraf fremgår det, at der ingen effekt er af indsatsen i Holbæk Kommune i de enkelte år efter indsatsen. Alle fire interaktionsled ”Indsatskommune * X. år efter indsats” har en hazard rate over 1 (hhv. 1,032, 1,052, 1,058 og 1,035), men ingen af dem er statistisk signifikante ($p = 0,308$, $p = 0,119$, $p = 0,117$ og $p = 0,282$).

Når vi undersøger, om effekten af indsatsen er anderledes, når forløbene har varet over 52 uger, end når forløbene har varet 52 uger eller mindre, viser analysen, at der ikke er signifikant forskel. Indsatsens effekt er med andre ord ikke signifikant større, når forløbene er over 52 uger, end når de er 52 uger eller mindre. Interaktionsleddet ”Indsatskommune * Efter indsats * Sygedagpengeuger > 52” har en hazard rate over 1 (1,072), som dog ikke er statistisk signifikant ($p = 0,364$). Resultaterne af analysen er vist i bilagstabel B6.4.

TABEL 6.26

Cox proportional hazard-regression med binære variable for hvert år og med baggrundsvariable. Sygedagpengeforløb. Indsatskommune: Holbæk.

	Hazard	Sig.
Indsatskommune	0,983	
<i>Binære variable for hvert år^{a)}</i>		
Første år efter indsats	0,956	*
Andet år efter indsats	0,893	***
Tredje år efter indsats	0,837	***
Fjerde år efter indsats	0,776	***
<i>Interaktioner^{b)}</i>		
Indsatskommune * første år efter indsats	1,032	
Indsatskommune * andet år efter indsats	1,052	
Indsatskommune * tredje år efter indsats	1,058	
Indsatskommune * fjerde år efter indsats	1,035	

Anm.: Beregningsgrundlag: 37.803 sygedagpengeforløb, heraf 20.798 forløb i indsatskommunen og 17.005 forløb i kontrolkommunerne.

Note: a) Reference = "Før indsatsens iværksættelse".

b) Reference = "Indsatskommune * Før indsatsens iværksættelse".

* angiver, at forskellen er signifikant på et 5-procents-niveau, ** at den er signifikant på et 1-procents-niveau, og *** at den er signifikant på et 0,1-procents-niveau.

Der er kontrolleret for følgende baggrundsvariable: alder, køn, statsborgerskab (dansk, vestligt eller ikke-vestligt), børn i førskolealderen, uddannelseslængde, antal indlæggelser i forbindelse med sygdom, antal sengedage i forbindelse med sygdom, antal kontakter til hhv. almen læge, speciallæge, psykolog og fysioterapeut.

Kilde: Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase (DREAM) og egne beregninger.

Samlet set har samarbejdet mellem Falck og Holbæk Kommune altså haft en positiv og statistisk signifikant effekt, og indsatsen har således bidraget til at reducere varigheden af sygedagpengeforløb mere end i kontrolkommunerne. Vi finder således en positiv effekt for alle forløb (uanset varigheden), men ingen særlig effekt for forløb over 52 uger.

HOLBÆK: EFFEKTEN PÅ OVERFØRSELSINDKOMSTFORLØB

I dette afsnit belyser vi, om samarbejdet mellem Falck og Holbæk Kommune har haft en effekt på varigheden af overførselsindkomstforløb, som er påbegyndt med sygedagpenge. En analyse i en Cox proportional hazard rate-model, hvor perioden hhv. før og efter indsatsen måles med en binær variabel, og hvor der tages hensyn til overgangsforløb og eventuelle (observerbare) forskelle i de sygemeldtes karakteristika og udviklingen heri over tid mellem indsats- og kontrolkommunerne, viser ingen effekt af indsatsen i Holbæk Kommune (se tabel 6.27). Faldet i hazard raten er altså ikke signifikant anderledes i Holbæk Kommune end i kontrolkommunerne fra før til efter indsatsen. Interaktionsleddet "Ind-

satskommune * Efter indsats” har en hazard rate over 1 (1,016), som ikke er statistisk signifikant ($p = 0,470$).

TABEL 6.27

Cox proportional hazard-regression med baggrundsvariable. Overførselsindkomstforløb. Indsatskommune: Holbæk.

	Hazard	Sig.
Indsatskommune	0,963	*
Efter indsats	0,842	***
<i>Interaktion</i>		
Indsatskommune * Efter indsats	1,016	

Anm.: Beregningsgrundlag: 37.113 overførselsindkomstforløb, heraf 20.454 forløb i indsatskommunen og 16.659 forløb i kontrolkommunerne.

Note: * angiver, at forskellen er signifikant på et 5-procents-niveau, ** at den er signifikant på et 1-procents-niveau, og *** at den er signifikant på et 0,1-procents-niveau.

Der er kontrolleret for følgende baggrundsvariable: alder, køn, statsborgerskab (dansk, vestligt eller ikke-vestligt), børn i førskolealderen, uddannelseslængde, antal indlæggelser i forbindelse med sygdom, antal sengedage i forbindelse med sygdom, antal kontakter til hhv. almen læge, speciallæge, psykolog og fysioterapeut.

Kilde: Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase (DREAM) og egne beregninger.

I stedet for en binær før-efter-variabel anvender vi efterfølgende binære variable for hvert enkelt år efter indsatsen, mens hele før-perioden udgør referencen (se tabel 6.28 nedenfor). Vi finder ingen signifikant effekt i nogen af de undersøgte år efter indsatsens start. Hazard raten i Holbæk Kommune er således ikke faldet mere relativt set i forhold til hazard raten i kontrolkommunerne fra før indsatsens start til nogen af årene efter indsatsen. Alle fire interaktionsled ”Indsatskommune * X. år efter indsats” har således en hazard rate lige under eller over 1 (hhv. 1,029, 1,026, 1,056 og 0,960), som ikke er statistisk signifikante (hhv. $p = 0,403$, $0,460$, $0,131$ og $p = 0,232$).

Ligesom for sygedagpengeforløbene viser en analyse, at indsatsen i Holbæk Kommune ikke har en større effekt, når forløbene har varet over 52 uger, end når forløbene har varet 52 uger eller mindre. Interaktionsleddet ”Indsatskommune * Efter indsats * Overførselsindkomstuger > 52” har en hazard rate under 1 (0,980), som ikke er statistisk signifikant ($p = 0,788$). Resultaterne af analysen er vist i bilagstabel B6.4.

TABEL 6.28

Cox proportional hazard-regression med binære variable for hvert år og med baggrundsvariable. Overførselsindkomstforløb. Indsatskommune: Holbæk.

	Hazard	Sig.
Indsatskommune	0,964	*
<i>Binære variable for hvert år^{a)}</i>		
Første år efter indsats	0,915	***
Andet år efter indsats	0,850	***
Tredje år efter indsats	0,830	***
Fjerde år efter indsats	0,775	***
<i>Interaktioner^{b)}</i>		
Indsatskommune * første år efter indsats	1,029	
Indsatskommune * andet år efter indsats	1,026	
Indsatskommune * tredje år efter indsats	1,056	
Indsatskommune * fjerde år efter indsats	0,960	

Anm.: Beregningsgrundlag: 37.113 overførselsindkomstforløb, heraf 20.454 forløb i indsatskommunen og 16.659 forløb i kontrolkommunerne.

Note: a) Reference = "Før indsatsens iværksættelse".

b) Reference = "Indsatskommune * Før indsatsens iværksættelse".

* angiver, at forskellen er signifikant på et 5-procents-niveau, ** at den er signifikant på et 1-procents-niveau, og *** at den er signifikant på et 0,1-procents-niveau.

Der er kontrolleret for følgende baggrundsvariable: alder, køn, statsborgerskab (dansk, vestligt eller ikke-vestligt), børn i førskolealderen, uddannelseslængde, antal indlæggelser i forbindelse med sygdom, antal sengedage i forbindelse med sygdom, antal kontakter til hhv. almen læge, speciallæge, psykolog og fysioterapeut.

Kilde: Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase (DREAM) og egne beregninger.

Vi har altså ikke belæg for at konkludere, at samarbejdet mellem Falck og Holbæk Kommune har haft en positiv effekt i form af at reducere varigheden af overførselsindkomstforløb. Vi finder således ingen effekt for alle forløb (uanset varigheden). Der er heller ingen særlig effekt for forløb over 52 uger.

INDSATSKOMMUNE: HORSENS

BESKRIVENDE ANALYSER

I dette afsnit præsenterer vi beskrivende analyser af de forhold, som kan være blevet påvirket af samarbejdet mellem Falck og Horsens Kommune. Først ser vi på afgangsmønsteret fra sygedagpengeforløb af mindst 8 ugers varighed og udviklingen fra 2008 til 2012, hvor Horsens Kommune sammenlignes med landsgennemsnittet, se tabel 6.29.

TABEL 6.29

Sygedagpengeforløb af mindst 8 ugers varighed i perioden 2008-2012 fordelt efter arbejdsmarkedsstatus efter forløbets afslutning. Indsatskommune: Horsens. Procent.

Antal afgange i pct.	2008	2009	2010	2011	2012
<i>Horsens Kommune</i>					
Beskæftigelse	52,2	44,8	46,4	46,9	46,4
Dagpengeledighed	8,3	13,3	16,6	16,4	19,9
Uden forsørgelse	9,1	8,4	7,0	6,7	6,2
Førtidspension	4,3	3,9	4,0	5,2	4,6
Kontanthjælp	4,3	6,2	5,6	5,5	5,3
Ledighedsydelse	5,6	6,5	7,3	6,2	4,6
Revalidering	3,2	3,3	2,0	1,8	1,0
Skånejob og fleksjob	7,7	7,3	5,7	6,1	6,3
Andet	5,3	6,2	5,4	5,2	5,7
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal	2.277	2.105	2.236	2.202	2.073
<i>Hele landet</i>					
Beskæftigelse	51,3	46,8	47,8	47,7	48,7
Dagpengeledighed	9,9	14,2	15,4	16,9	18,4
Uden forsørgelse	11,9	11,1	10,5	9,8	9,1
Førtidspension	5,2	5,0	5,0	4,7	4,3
Kontanthjælp	3,5	4,3	4,1	4,5	4,5
Ledighedsydelse	3,4	3,6	3,5	3,6	2,6
Revalidering	3,7	3,9	3,2	2,5	1,9
Skånejob og fleksjob	5,2	4,9	4,6	4,3	4,2
Andet	5,8	6,1	6,0	5,9	6,3
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal	133.157	129.870	132.717	133.194	125.300

Anm.: Kategorien "Andet" indeholder ordinær uddannelse, barnepasningsorlov, voksenlærling, efterløn, fleksydelse, folkepension, barselsdagpenge, død, SU, SVU, udvandret.

Kilde: Falcks beregninger på baggrund af DREAM.

Af tabel 6.29 ser vi for det første, at andelen af afsluttede sygedagpengeforløb i Horsens Kommune, der ender i ordinær beskæftigelse, faldt betydeligt fra 52,2 pct. 2008 til 44,8 pct. i 2009, hvorefter den steg i 2010 og har ligget nogenlunde stabilt siden. I 2012 var andelen således på 46,4 pct. Udviklingen i Horsens Kommune har nogenlunde fulgt udviklingen i landsgennemsnittet, som i 2008 var på 51,3 pct. og i 2012 på 48,7 pct.

Afgangen fra sygedagpengeforløb til dagpengeledighed er i Horsens Kommune steget til over det dobbelt fra 8,3 pct. i 2008 til 19,9 pct. i 2012. En mindre udtalt, men lignende udvikling genfindes for landsgennemsnittet. Mens det i 2008 var 9,9 pct. af de afsluttede sygedagpengeforløb, der på landsplan afgik til dagpengeledighed, var det i 2012 18,4 pct. Dette er ensbetydende med, at to tredjedele (66,3 pct.) af de sygemeldte i Assens Kommune efter et sygedagpengeforløb kom tilbage i

ordinær beskæftigelse eller stod til rådighed for arbejdsmarkedet i 2012. Denne andel er lidt mindre end landsgennemsnittet på 67,1 pct.

Andelen af afsluttede sygedagpengeforløb, der afgår til kontanthjælp, steg betydeligt i Horsens Kommune fra 2008 til 2009, men er siden faldet. I 2008 var andelen således på 4,3 pct., mens den i 2012 var på 5,3 pct. På landsplan er andelen steget fra 3,5 pct. i 2008 til 4,5 pct. i 2012.

Andelen af afsluttede sygedagpengeforløb i Horsens Kommune, der ender i ledighedsydelse, steg mellem 2008 og 2010, men har siden været faldende. I 2012 var andelen på 4,6 pct. Andelen på landsplan har været stabil omkring 3,5 pct. mellem 2008 og 2011, men faldt i 2012 til 2,6 pct.

I både Horsens Kommune og på landsplan har andelen, der efter et sygedagpengeforløb afgår til revalidering, været faldende siden 2009. I 2012 var andelen således på 1,0 pct. i Horsens Kommune og på 1,9 pct. på landsplan.

Afgangen fra sygedagpengeforløb til skåne- og fleksjob er ligeledes faldet i Horsens Kommune fra 7,7 pct. 2008 til 6,3 pct. i 2012. På landsplan har andelen været faldende over hele perioden fra en andel på 5,2 pct. i 2008 til en andel på 4,2 pct. i 2012.

Andelen af afsluttede sygedagpengeforløb, der afgår til førtidspension, har svinget i Horsens Kommune i perioden 2008 til 2012, mens andelen har været faldende på landsplan siden 2009. I 2012 var andelen på 4,6 pct. i Horsens Kommune mod 4,3 pct. på landsplan.

Endelig fremgår det af tabel 6.29, at der i Horsens Kommune er en væsentlig mindre andel af sygedagpengemodtagere (6,2 pct.), der efter sygedagpengeforløbet ikke har noget forsørgelsesgrundlag, set i forhold til landsgennemsnittet (9,1 pct.). I både Horsens Kommune og på landsplan er der tale om en støt faldende andel over hele perioden.

Vi ser dernæst på udviklingen i varigheden af sygedagpengeforløb fra før til efter indsatsen i Horsens Kommune sammenlignet med de to kontrolkommuner (Favrskov Kommune og Silkeborg Kommune). Vi sammenligner således andelen af sygedagpengeforløb, der er afsluttet inden den 66. uge, før og efter indsatsen i hhv. Horsens Kommune og kontrolkommunerne. Tabel 6.30 viser, at andelen af sygedagpengeforløb, der er afsluttet inden den 66. uge, er faldet i Horsens Kommune fra før til efter, at indsatsen blev sat i værk. Faldet i andelen er på ca. 3,9 pct. Andelen af sygedagpengeforløb, der er afsluttet inden den 66. uge, er imidlertid også faldet i kontrolkommunerne, og faldet er større end i

Horsens Kommune, på 5,9 pct.⁵¹ Denne simple analyse tyder således på, at indsatsen i Horsens Kommune har haft en positiv effekt og dermed har reduceret andelen af sygedagpengeforløb, der varer mere end 65 uger. Andelen af forløb over 65 uger ville med andre ord have været større i Horsens Kommune uden indsatsen.

TABEL 6.30

Andelen af sygedagpengeforløb, der er afsluttet inden 65 uger, i hhv. indsats- og kontrolkommunerne. Indsatskommune: Horsens. Procent.

	Indsatskommune	Kontrolkommuner
Før indsats	88,09	89,58
Efter indsats	84,62	84,29
Udviklingen i andelen fra før til efter (i pct.)	-3,94	-5,91

Anm.: Beregningsgrundlag: 64.238 sygedagpengeforløb, heraf 24.732 forløb i indsatskommunen og 39.506 forløb i kontrolkommunerne.

Kilde: Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase (DREAM) og egne beregninger.

På tilsvarende vis fremgår det af en lignende analyse af varigheden af overførselsindkomstforløb, som er påbegyndt med sygedagpenge, at andelen af forløb, der er afsluttet inden den 66. uge, er faldet i Horsens Kommune fra før til efter, at indsatsen blev sat i værk (se tabel 6.31). Faldet i andelen er på 5,2 pct. I modsætning til sygedagpengeforløbene er andelen af overførselsindkomstforløb, der er afsluttet inden den 66. uge, faldet i stort set samme grad i kontrolkommunerne, med 5,1 pct. Det tyder således ikke på, at indsatsen i Horsens Kommune har haft en positiv effekt og dermed har reduceret andelen af overførselsindkomstforløb over 65 uger.

51. I nogle tilfælde vil et forløb være påbegyndt før og afsluttet efter, at indsatsen blev iværksat. Sådanne forløb indgår i tabel 6.30 og 6.31 som før-forløb. Blandt før-forløbene i indsatskommunerne findes der således nogle forløb, hvor en del af forløbet har været påvirket af indsatsen. Dette kan "udvande" en eventuel effekt af indsatsen. I de senere effekt-målinger tager vi hensyn til en sådan "udvandingseffekt" (jf. kapitel 4).

TABEL 6.31

Andelen af overførselsindkomstforløb, der er afsluttet inden 65 uger, i hhv. indsats- og kontrolkommunerne. Indsatskommune: Horsens. Procent.

	Indsatskommune	Kontrolkommuner
Før indsats	76,58	80,37
Efter indsats	69,76	74,00
Udviklingen i andelen fra før til efter (i pct.)	-5,22	-5,12

Anm.: Beregningsgrundlag: 63.214 overførselsindkomstforløb, heraf 24.330 forløb i indsatskommunen og 38.884 forløb i kontrolkommunerne.

Kilde: Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase (DREAM) og egne beregninger.

HORSENS: EFFEKTEN PÅ SYGEDAGPENGEFORLØB

I det følgende præsenterer vi resultater fra en Cox proportional hazard-analyse, hvor der er taget højde for forskelle i de sygemeldtes karakteristika. Hermed undgår vi, at vores måling af effekten af indsatsen påvirkes af (observerbare) forskelle i sammensætningen af sygemeldte. En eventuel funden forskel i udviklingen i varigheden af sygedagpengeforløb mellem indsats- og kontrolkommunerne (som i tabel 6.30) kan således ændres, når der tages højde for de sygemeldtes karakteristika og for udviklingen heri over tid i hhv. indsats- og kontrolkommunerne. Til forskel fra den simple analyse af andele udnytter Cox-modellen information om præcis, hvornår forløbene afsluttes. Herudover tager vi i analysen hensyn til, at nogle forløb begynder før, indsatsen (partnerskabet) begyndte, og afsluttes efter (jf. kapitel 4). Tabel 6.32 viser en Cox proportional hazard-regression, hvor perioden hhv. før og efter indsatsen måles med en binær variabel.

Tabel 6.32 viser, at der er en positiv effekt på varigheden af sygedagpengeforløb af samarbejdet mellem Falck og Horsens Kommune, som indikeret i tabel 6.30. Interaktionsleddet "Indsatskommune * Efter indsats" har således en hazard rate over 1 (1,071), som er statistisk signifikant ($p = 0,000$). Det svarer til, at indsatsen øger den ugentlige sandsynlighed for at ophøre med at modtage sygedagpenge med 7,1 pct. Sygedagpengeforløbenes varighed er således blevet relativt kortere i Horsens Kommune fra før til efter indsatsen sammenlignet med varigheden i kontrolkommunerne.

TABEL 6.32

Cox proportional hazard-regression med baggrundsvARIABLE. Sygedagpengeforløb. Indsatskommune: Horsens.

	Hazard	Sig.
Indsatskommune	0,963	**
Efter indsats	0,917	***
<i>Interaktion</i>		
Indsatskommune * Efter indsats	1,071	***

Anm.: Beregningsgrundlag: 64.238 sygedagpengeforløb, heraf 24.732 forløb i indsatskommunen og 39.506 forløb i kontrolkommunerne.

Note: * angiver, at forskellen er signifikant på et 5-procents-niveau, ** at den er signifikant på et 1-procents-niveau, og *** at den er signifikant på et 0,1-procents-niveau.

Der er kontrolleret for følgende baggrundsvARIABLE: alder, køn, statsborgerskab (dansk, vestligt eller ikke-vestligt), børn i førskolealderen, uddannelseslængde, antal indlæggelser i forbindelse med sygdom, antal sengedage i forbindelse med sygdom, antal kontakter til hhv. almen læge, speciallæge, psykolog og fysioterapeut.

Kilde: Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase (DREAM) og egne beregninger.

Det fremgår af tabel 6.33, at den positive effekt i Horsens Kommune for alvor indfinder sig i det andet år efter indsatsens start. Varigheden af sygedagpengeforløb er med andre ord blevet kortere i Horsens Kommune set i forhold til kontrolkommunerne fra det andet år efter indsatsens start. Interaktionsleddene ”Indsatskommune * andet år efter indsats”, ”Indsatskommune * tredje år efter indsats” og ”Indsatskommune * fjerde år efter indsats” har alle en hazard rate over 1 (hhv. 1,098, 1,057 og 1,127), som er statistisk signifikant (hhv. $p = 0,000$, $p = 0,031$ og $p = 0,003$). Interaktionsleddet ”Indsatskommune * første år efter indsats” har ligeledes en hazard rate over 1 (1,040), men er ikke statistisk signifikant ($p = 0,097$).

Endelig belyser vi, om indsatsen i Horsens Kommune har påvirket varigheden af de lange forløb af over 52 ugers varighed. I modellen tillader vi derfor, at hazard raten ændrer sig, når sygedagpengeforløb har varet mere end 52 uger. Analysen viser, at indsatsen har en signifikant positiv effekt for forløb på 52 uger eller derunder, og at der er en yderligere effekt af indsatsen, når forløbene har varet over 52 uger. Indsatsens effekt er således signifikant større, når forløbene er over 52 uger, end når de er 52 uger eller mindre. Interaktionsleddet ”Indsatskommune * Efter indsats * Sygedagpengeuger > 52” har en hazard rate på 1,135 med en p-værdi på 0,000 (resultaterne af analysen er angivet i bilagstabel B6.5).

TABEL 6.33

Cox proportional hazard-regression med binære variable for hvert år og med baggrundsvariable. Sygedagpengeforløb. Indsatskommune: Horsens.

	Hazard	Sig.
Indsatskommune	0,964	**
<i>Binære variable for hvert år^{a)}</i>		
Første år efter indsats	0,953	**
Andet år efter indsats	0,928	***
Tredje år efter indsats	0,908	***
Fjerde år efter indsats	0,801	***
<i>Interaktioner^{b)}</i>		
Indsatskommune * første år efter indsats	1,040	
Indsatskommune * andet år efter indsats	1,098	***
Indsatskommune * tredje år efter indsats	1,057	*
Indsatskommune * fjerde år efter indsats	1,127	**

Anm.: Beregningsgrundlag: 64.238 sygedagpengeforløb, heraf 24.732 forløb i indsatskommunen og 39.506 forløb i kontrolkommunerne.

Note: a) Reference = "Før indsatsens iværksættelse".

b) Reference = "Indsatskommune * Før indsatsens iværksættelse".

* angiver, at forskellen er signifikant på et 5-procents-niveau, ** at den er signifikant på et 1-procents-niveau, og *** at den er signifikant på et 0,1-procents-niveau.

Der er kontrolleret for følgende baggrundsvariable: alder, køn, statsborgerskab (dansk, vestligt eller ikke-vestligt), børn i førskolealderen, uddannelseslængde, antal indlæggelser i forbindelse med sygdom, antal sengedage i forbindelse med sygdom, antal kontakter til hhv. almen læge, speciallæge, psykolog og fysioterapeut.

Kilde: Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase (DREAM) og egne beregninger.

Samarbejdet mellem Falck og Horsens Kommune har altså samlet set haft en positiv effekt, og indsatsen har således bidraget til at reducere varigheden af sygedagpengeforløb. Vi finder således en positiv effekt for alle forløb (uanset varigheden) og en særlig stor effekt for lange forløb af over 52 ugers varighed.

HORSENS: EFFEKTEN PÅ OVERFØRSELSINDKOMSTFORLØB

I dette afsnit belyser vi effekten af samarbejdet mellem Falck og Horsens Kommune på varigheden af overførselsindkomstforløb, som er påbegyndt med sygedagpenge. En analyse i en Cox proportional hazard rate-model, hvor perioden hhv. før og efter indsatsen måles med en binær variabel, og hvor der tages hensyn til overgangsforløb og eventuelle (observerbare) forskelle i de sygemeldtes karakteristika og udviklingen heri over tid mellem indsats- og kontrolkommunerne, viser ingen effekt af indsatsen i Horsens Kommune (se tabel 6.34). Faldet i den gennemsnitlige hazard rate er således ikke signifikant anderledes i Horsens Kommune end i kontrolkommunerne fra før til efter indsatsen. Interaktionsled-

det ”Indsatskommune * Efter indsats” har en hazard rate tæt på 1 (0,987), som ikke er statistisk signifikant ($p = 0,475$).

TABEL 6.34

Cox proportional hazard-regression med baggrundsvariable. Overførselsindkomstforløb. Indsatskommune: Horsens.

	Hazard	Sig.
Indsatskommune	0,925	***
Efter indsats	0,895	***
<i>Interaktion</i>		
Indsatskommune * Efter indsats	0,987	

Anm.: Beregningsgrundlag: 63.214 overførselsindkomstforløb, heraf 24.330 forløb i indsatskommunen og 38.884 forløb i kontrolkommunerne.

Note: * angiver, at forskellen er signifikant på et 5-procents-niveau, ** at den er signifikant på et 1-procents-niveau, og *** at den er signifikant på et 0,1-procents-niveau.

Der er kontrolleret for følgende baggrundsvariable: alder, køn, statsborgerskab (dansk, vestligt eller ikke-vestligt), børn i førskolealderen, uddannelseslængde, antal indlæggelser i forbindelse med sygdom, antal sengedage i forbindelse med sygdom, antal kontakter til hhv. almen læge, speciallæge, psykolog og fysioterapeut.

Kilde: Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase (DREAM) og egne beregninger.

Når vi foretager samme analyse som ovenfor, men med binære variable for hvert enkelt år efter indsatsen, mens hele før-perioden udgør referencen (se tabel 6.35), finder vi, at der er en negativ og statistisk signifikant effekt i Horsens Kommune i det første år efter indsatsens start. Interaktionsleddet ”Indsatskommune * første år efter indsats” har således en hazard rate under 1 (0,946), som er statistisk signifikant ($p = 0,038$). I de øvrige år efter indsatsen ses ingen effekt. Interaktionsleddene ”Indsatskommune * andet år efter indsats”, ”Indsatskommune * tredje år efter indsats” og ”Indsatskommune * fjerde år efter indsats” har alle en hazard rate lige under eller over 1 (hhv. 1,009, 0,997 og 1,039), men de er ikke statistisk signifikante (hhv. $p = 0,755$, 0,925 og 0,399).

Når vi undersøger, om effekten af indsatsen er anderledes, når forløbene har været over 52 uger, end når forløbene har været 52 uger eller mindre, viser analysen ingen effekt. Interaktionsleddet ”Indsatskommune * Efter indsats * Overførselsindkomstuger > 52” har en hazard rate på 1,062, som ikke er statistisk signifikant ($p = 0,303$). Resultaterne af analysen er vist i bilagstabel B6.5.

TABEL 6.35

Cox proportional hazard-regression med binære variable for hvert år og med baggrundsvariable. Overførselsindkomstforløb. Indsatskommune: Horsens.

	Hazard	Sig.
Indsatskommune	0,926	***
<i>Binære variable for hvert år^{a)}</i>		
Første år efter indsats	0,955	***
Andet år efter indsats	0,926	***
Tredje år efter indsats	0,863	***
Fjerde år efter indsats	0,789	***
<i>Interaktioner^{b)}</i>		
Indsatskommune * første år efter indsats	0,946	*
Indsatskommune * andet år efter indsats	1,009	
Indsatskommune * tredje år efter indsats	0,997	
Indsatskommune * fjerde år efter indsats	1,039	

Anm.: Beregningsgrundlag: 63.214 overførselsindkomstforløb, heraf 24.330 forløb i indsatskommunen og 38.884 forløb i kontrolkommunerne.

Note: a) Reference = "Før indsatsens iværksættelse".

b) Reference = "Indsatskommune * Før indsatsens iværksættelse".

* angiver, at forskellen er signifikant på et 5-procents-niveau, ** at den er signifikant på et 1-procents-niveau, og *** at den er signifikant på et 0,1-procents-niveau.

Der er kontrolleret for følgende baggrundsvariable: alder, køn, statsborgerskab (dansk, vestligt eller ikke-vestligt), børn i førskolealderen, uddannelseslængde, antal indlæggelser i forbindelse med sygdom, antal sengedage i forbindelse med sygdom, antal kontakter til hhv. almen læge, speciallæge, psykolog og fysioterapeut.

Kilde: Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase (DREAM) og egne beregninger.

I modsætning til sygedagpengeforløbene, hvor vi fandt en signifikant positiv effekt af indsatsen, som har reduceret varigheden af sygedagpengeforløb i Horsens Kommune, har vi ikke belæg for at konkludere, at samarbejdet mellem Falck og Horsens Kommune har haft en tilsvarende positiv effekt på varigheden af overførselsindkomstforløb. Vi finder således samlet set ingen effekt for alle forløb (uanset varigheden) og heller ingen særlig effekt for forløb over 52 uger.

INDSATSKOMMUNE: KOLDING

BESKRIVENDE ANALYSER

I dette afsnit præsenterer vi beskrivende analyser af de forhold, som kan være blevet påvirket af samarbejdet mellem Falck og Kolding Kommune. Først ser vi på afgangsmønstret fra sygedagpengeforløb af mindst 8 ugers varighed og udviklingen fra 2008 til 2012, hvor Kolding Kommune sammenlignes med landsgennemsnittet, se tabel 6.36.

TABEL 6.36

Sygedagpengeforløb af mindst 8 ugers varighed i perioden 2008-2012 fordelt efter arbejdsmarkedsstatus efter forløbets afslutning. Indsatskommune: Kolding. Procent.

Antal afgang i pct.	2008	2009	2010	2011	2012
<i>Kolding Kommune</i>					
Beskæftigelse	52,4	46,1	48,9	48,5	48,0
Dagpengeledighed	10,1	14,1	16,1	15,8	19,6
Uden forsørgelse	10,6	10,4	9,5	8,4	8,7
Førtidspension	5,4	5,5	4,7	6,5	4,6
Kontanthjælp	4,8	4,6	5,7	3,9	5,0
Ledighedsydelse	4,1	4,5	2,8	3,6	2,5
Revalidering	2,5	3,8	2,7	1,8	0,7
Skånejob og fleksjob	5,2	4,6	4,2	5,5	4,4
Andet	4,9	6,3	5,3	6,2	6,5
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal	2.159	2.138	2.191	2.165	2.112
<i>Hele landet</i>					
Beskæftigelse	51,3	46,8	47,8	47,7	48,7
Dagpengeledighed	9,9	14,2	15,4	16,9	18,4
Uden forsørgelse	11,9	11,1	10,5	9,8	9,1
Førtidspension	5,2	5,0	5,0	4,7	4,3
Kontanthjælp	3,5	4,3	4,1	4,5	4,5
Ledighedsydelse	3,4	3,6	3,5	3,6	2,6
Revalidering	3,7	3,9	3,2	2,5	1,9
Skånejob og fleksjob	5,2	4,9	4,6	4,3	4,2
Andet	5,8	6,1	6,0	5,9	6,3
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal	133.157	129.870	132.717	133.194	125.300

Anm.: Kategorien "Andet" indeholder ordinær uddannelse, barnepasningsorlov, voksenlærling, efterløn, fleksydelse, folkepension, barselsdagpenge, død, SU, SVU, udvandret.

Kilde: Falcks beregninger på baggrund af DREAM.

Tabel 6.36 viser, at andelen af afsluttede sygedagpengeforløb i Kolding Kommune, der ender i ordinær beskæftigelse, faldt markant fra 52,4 pct. 2008 til 46,1 pct. i 2009, steg i 2010, men faldt igen i 2011 og 2012, så andelen i 2012 var på 48,0 pct. Udviklingen i afgang til ordinær beskæftigelse i Kolding Kommune har stort set fulgt landsgennemsnittet fra 2008 til 2012, som i 2008 var på 51,3 pct. og i 2012 på 48,7 pct.

Andelen af afsluttede sygedagpengeforløb i Kolding Kommune, der ender i dagpengeledighed, er i samme periode næsten fordoblet, fra 10,1 pct. i 2008 til 19,6 pct. i 2012. Også her følger udviklingen i Kolding Kommune udviklingen på landsplan, hvor andelen i 2008 var på 9,9 pct. og i 2012 på 18,4 pct. Samlet set kom således 67,6 pct. af de sygemeldte i Kolding Kommune i job eller stod til rådighed for arbejdsmarkedet efter et sygdomsforløb i 2012. På landsplan var det 67,1 pct.

Andelen af afsluttede sygedagpengeforløb, der afgår til kontanthjælp, har svinget i Kolding Kommune i perioden 2008 til 2012. I 2012 var andelen på 5,0 pct. mod en andel på 4,5 pct. på landsplan.

Andelen af afsluttede sygedagpengeforløb i Kolding Kommune, der ender i ledighedsydelse, har ligeledes svinget i perioden 2008 til 2012. Andelen var på det laveste niveau i 2012 med 2,5 pct. Andelen på landsplan har været stabil omkring 3,5 pct. mellem 2008 og 2011, men faldt i 2012 til 2,6 pct.

I både Kolding Kommune og på landsplan har andelen, der efter et sygedagpengeforløb afgår til revalidering, været faldende siden 2009. I 2012 var andelen således på kun 0,7 pct. i Kolding Kommune og på 1,9 pct. på landsplan.

Afgangen fra sygedagpengeforløb til skåne- og fleksjob faldt mellem 2008 og 2010 i Kolding Kommune, steg i 2011 og faldt igen i 2012, så andelen i 2012 var på 4,4 pct. Andelen på landsplan var i 2012 på 4,2 pct.

Andelen af afsluttede sygedagpengeforløb, der afgår til førtidspension, har svinget i Kolding Kommune i perioden 2008 til 2012, mens andelen har været faldende på landsplan siden 2009. I 2012 var andelen på 4,6 pct. i Kolding Kommune mod 4,3 pct. på landsplan.

Endelig fremgår det af tabel 6.36, at der i Kolding Kommune i 2012 var en mindre andel af sygedagpengemodtagere (8,7 pct.), der efter sygedagpengeforløbet ikke havde noget forsørgelsesgrundlag, end på landsplan (9,1 pct.). Mens andelen har været faldende på landsplan over hele perioden, steg den i Kolding Kommune i 2012 efter at have været faldende siden 2008.

Endelig ser vi på udviklingen i varigheden af sygedagpengeforløb fra før til efter indsatsen i Kolding Kommune sammenlignet med de to kontrolkommuner (Middelfart Kommune og Vejle Kommune). Vi sammenligner således andelen af sygedagpengeforløb, der er afsluttet inden den 66. uge, før og efter indsatsen i hhv. Kolding Kommune og kontrolkommunerne. Tabel 6.37 viser, at andelen af sygedagpengeforløb, der er afsluttet inden den 66. uge, er faldet i Kolding Kommune fra før til efter, at indsatsen blev sat i værk. Faldet i andelen er på ca. 6,8 pct. Andelen af sygedagpengeforløb, der er afsluttet inden den 66. uge, er imidlertid også faldet i kontrolkommunerne, og faldet er lidt mindre end i Kolding

Kommune, nemlig på 6,4 pct.⁵² Denne simple analyse tyder således ikke på, at der er en positiv effekt af indsatsen i Kolding Kommune.

TABEL 6.37

Andelen af sygedagpengeforløb, der er afsluttet inden 65 uger, i hhv. indsats- og kontrolkommunerne. Indsatskommune: Kolding. Procent.

	Indsatskommune	Kontrolkommuner
Før indsats	89,87	90,18
Efter indsats	83,77	84,39
Udviklingen i andelen fra før til efter (i pct.)	-6,79	-6,42

Anm.: Beregningsgrundlag: 67.960 sygedagpengeforløb, heraf 25.414 forløb i indsatskommunen og 42.546 forløb i kontrolkommunerne.

Kilde: Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase (DREAM) og egne beregninger.

En tilsvarende analyse af varigheden af overførselsindkomstforløb, som er påbegyndt med sygedagpenge, viser, at andelen af forløb, der er afsluttet inden den 66. uge, også er faldet i Kolding Kommune fra før til efter, at indsatsen blev sat i værk (se tabel 6.38). Faldet i andelen er på ca. 4,8 pct. Andelen af forløb, der er afsluttet inden den 66. uge, er også faldet i kontrolkommunerne, men i mindre grad, med 4,1 pct. Denne simple analyse tyder altså umiddelbart på, at indsatsen i Kolding Kommune ikke har haft en positiv effekt.

52. I nogle tilfælde vil et forløb være påbegyndt før og afsluttet efter, at indsatsen blev iværksat. Sådanne forløb indgår i tabel 6.37 og 6.38 som før-forløb. Blandt før-forløbene i indsatskommunerne findes der således nogle forløb, hvor en del af forløbet har været påvirket af indsatsen. Dette kan "udvande" en eventuel effekt af indsatsen. I de senere effekt-målinger tager vi hensyn til en sådan "udvandingseffekt" (jf. kapitel 4).

TABEL 6.38

Andelen af overførselsindkomstforløb, der er afsluttet inden 65 uger, i hhv. indsats- og kontrolkommunerne. Indsatskommune: Kolding. Procent.

	Indsatskommune	Kontrolkommuner
Før indsats	78,42	78,49
Efter indsats	72,33	73,31
Udviklingen i andelen fra før til efter (i pct.)	-4,78	-4,07

Anm.: Beregningsgrundlag: 66.585 overførselsindkomstforløb, heraf 24.940 forløb i indsatskommunen og 41.645 forløb i kontrolkommunerne.

Kilde: Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase (DREAM) og egne beregninger

KOLDING: EFFEKTEN PÅ SYGEDAGPENGEFORLØB

I det følgende præsenterer vi resultater fra en Cox proportional hazard-analyse, hvor der er taget højde for forskelle i de sygemeldtes karakteristika. Hermed undgår vi, at vores måling af effekten af indsatsen påvirkes af (observerbare) forskelle i sammensætningen af sygemeldte. Til forskel fra den simple analyse af andele udnytter Cox-modellen information om præcis, hvornår forløbene afsluttes. Herudover tager vi i analysen hensyn til, at nogle forløb begynder, før indsatsen (partnerskabet) begynder, og afsluttes efter (jf. kapitel 4). I tabel 6.39 viser vi resultaterne fra en Cox proportional hazard-regression, hvor perioden hhv. før og efter indsatsen måles med en binær variabel.

TABEL 6.39

Cox proportional hazard-regression med baggrundsvariable. Sygedagpengeforløb. Indsatskommune: Kolding.

	Hazard	Sig.
Indsatskommune	1,020	
Efter indsats	0,917	***
<i>Interaktion</i>		
Indsatskommune * Efter indsats	0,999	

Anm.: Beregningsgrundlag: 67.960 sygedagpengeforløb, heraf 25.414 forløb i indsatskommunen og 42.546 forløb i kontrolkommunerne.

Note: * angiver, at forskellen er signifikant på et 5-procents-niveau, ** at den er signifikant på et 1-procents-niveau, og *** at den er signifikant på et 0,1-procents-niveau.

Der er kontrolleret for følgende baggrundsvariable: alder, køn, statsborgerskab (dansk, vestligt eller ikke-vestligt), børn i førskolealderen, uddannelseslængde, antal indlæggelser i forbindelse med sygdom, antal senedage i forbindelse med sygdom, antal kontakter til hhv. almen læge, speciallæge, psykolog og fysioterapeut.

Kilde: Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase (DREAM) og egne beregninger.

Det fremgår af tabel 6.39, at der ingen effekt er af indsatsen i Kolding Kommune. Faldet i hazard raten i Kolding Kommune fra før til efter

indsatsen er stort set som i kontrolkommunerne. Interaktionsledet ”Indsatskommune * Efter indsats” har således en hazard rate på 0,999, som ikke er statistisk signifikant ($p = 0,974$).

Tabel 6.40 viser resultaterne af samme analyse som ovenfor, men med en binær variabel for hvert enkelt år efter indsatsen, mens hele før-perioden udgør referencen. Heraf fremgår det, at der ingen effekt er i nogen af de undersøgte år efter indsatsens start. Hazard raten i Kolding Kommune er således ikke faldet mere relativt set i forhold til hazard raten i kontrolkommunerne fra før indsatsens start til nogen af årene efter indsatsen. Alle fire interaktionsled ”Indsatskommune * X. år efter indsats” har således en hazard rate lige under eller over 1 (hhv. 1,013, 1,001, 0,965 og 1,067), som ikke er statistisk signifikante (hhv. $p = 0,580$, $0,974$, $0,164$ og $p = 0,203$).

TABEL 6.40

Cox proportional hazard-regression med binære variable for hvert år og med baggrundsvariable. Sygedagpengeforløb. Indsatskommune: Kolding.

	Hazard	Sig.
Indsatskommune	1,020	
<i>Binære variable for hvert år^{a)}</i>		
Første år efter indsats	0,964	*
Andet år efter indsats	0,907	***
Tredje år efter indsats	0,892	***
Fjerde år efter indsats	0,830	***
<i>Interaktioner^{b)}</i>		
Indsatskommune * første år efter indsats	1,013	
Indsatskommune * andet år efter indsats	1,001	
Indsatskommune * tredje år efter indsats	0,965	
Indsatskommune * fjerde år efter indsats	1,067	

Anm.: Beregningsgrundlag: 67.960 sygedagpengeforløb, heraf 25.414 forløb i indsatskommunen og 42.546 forløb i kontrolkommunerne.

Note: a) Reference = "Før indsatsens iværksættelse".

b) Reference = "Indsatskommune * Før indsatsens iværksættelse".

* angiver, at forskellen er signifikant på et 5-procents-niveau, ** at den er signifikant på et 1-procents-niveau, og *** at den er signifikant på et 0,1-procents-niveau.

Der er kontrolleret for følgende baggrundsvariable: alder, køn, statsborgerskab (dansk, vestligt eller ikke-vestligt), børn i førskolealderen, uddannelseslængde, antal indlæggelser i forbindelse med sygdom, antal sengedage i forbindelse med sygdom, antal kontakter til hhv. almen læge, speciallæge, psykolog og fysioterapeut.

Kilde: Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase (DREAM) og egne beregninger.

Endelig belyser vi, om indsatsen i Kolding Kommune har påvirket varigheden af de lange forløb af over 52 ugers varighed. I modellen tillader vi derfor, at hazard raten ændrer sig, når sygedagpengeforløb har varet mere end 52 uger. Analysen viser, at der ikke er en yderligere effekt af ind-

satsen, når forløbene har været over 52 uger. Indsatsens effekt er med andre ord ikke signifikant større, når forløbene er over 52 uger, end når de er 52 uger eller mindre. Interaktionsleddet ”Indsatskommune * Efter indsats * Sygedagpengeuger > 52” har en hazard rate på 1,049 med en p-værdi på 0,419 (resultaterne af analysen er angivet i bilagstabel B6.6).

Samlet set har samarbejdet mellem Falck og Kolding Kommune altså ikke haft en positiv effekt, og indsatsen har således ikke bidraget til at reducere varigheden af sygedagpengeforløb. Vi finder ingen effekt for alle forløb (uanset varigheden) og heller ingen særlig effekt for forløb over 52 uger.

KOLDING: EFFEKTEN PÅ OVERFØRSELSINDKOMSTFORLØB

I dette afsnit belyser vi effekten af samarbejdet mellem Falck og Kolding Kommune på varigheden af overførselsindkomstforløb, som er påbegyndt med sygedagpenge. En analyse i en Cox proportional hazard rate-model, hvor perioden hhv. før og efter indsatsen måles med en binær variabel, og hvor der tages hensyn til overgangsforløb og eventuelle (observerbare) forskelle i de sygemeldtes karakteristika og udviklingen heri over tid mellem indsats- og kontrolkommunerne, viser, at der ingen signifikant effekt er af indsatsen i Kolding Kommune (se tabel 6.41). Faldet i hazard raten er således ikke signifikant anderledes i Kolding Kommune end i kontrolkommunerne fra før til efter indsatsen. Interaktionsleddet ”Indsatskommune * Efter indsats” har en hazard rate på 0,972, som ikke er statistisk signifikant ($p = 0,113$).

Tabel 6.42 viser resultaterne af samme analyse som ovenfor, men med en binær variabel for hvert enkelt år efter indsatsen, mens hele før-perioden udgør referencen. Heraf fremgår det, at der ingen effekt er af indsatsen i Kolding Kommune i de enkelte år efter indsatsen. Alle fire interaktionsled ”Indsatskommune * X. år efter indsats” har en hazard rate lige under eller over 1 (hhv. 0,952, 0,964, 0,981 og 1,086), og ingen af dem er statistisk signifikante (hhv. $p = 0,056$, $p = 0,176$, $p = 0,492$ og $p = 0,139$).

TABEL 6.41

Cox proportional hazard-regression med baggrundsvariable. Overførselsindkomstforløb. Indsatskommune: Kolding.

	Hazard	Sig.
Indsatskommune	1,016	
Efter indsats	0,924	***
Interaktion		
Indsatskommune * Efter indsats	0,972	

Anm.: Beregningsgrundlag: 66.585 overførselsindkomstforløb, heraf 24.940 forløb i indsatskommunen og 41.645 forløb i kontrolkommunerne.

Note: * angiver, at forskellen er signifikant på et 5-procents-niveau, ** at den er signifikant på et 1-procents-niveau, og *** at den er signifikant på et 0,1-procents-niveau.

Der er kontrolleret for følgende baggrundsvariable: alder, køn, statsborgerskab (dansk, vestligt eller ikke-vestligt), børn i førskolealderen, uddannelseslængde, antal indlæggelser i forbindelse med sygdom, antal sengedage i forbindelse med sygdom, antal kontakter til hhv. almen læge, speciallæge, psykolog og fysioterapeut.

Kilde: Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase (DREAM) og egne beregninger.

TABEL 6.42

Cox proportional hazard-regression med binære variable for hvert år og med baggrundsvariable. Overførselsindkomstforløb. Indsatskommune: Kolding.

	Hazard	Sig.
Indsatskommune	1,016	
<i>Binære variable for hvert år^{a)}</i>		
Første år efter indsats	0,965	*
Andet år efter indsats	0,940	***
Tredje år efter indsats	0,877	***
Fjerde år efter indsats	0,834	***
<i>Interaktioner^{b)}</i>		
Indsatskommune * første år efter indsats	0,952	
Indsatskommune * andet år efter indsats	0,964	
Indsatskommune * tredje år efter indsats	0,981	
Indsatskommune * fjerde år efter indsats	1,086	

Anm.: Beregningsgrundlag: 66.585 overførselsindkomstforløb, heraf 24.940 forløb i indsatskommunen og 41.645 forløb i kontrolkommunerne.

Note: a) Reference = "Før indsatsens iværksættelse".

b) Reference = "Indsatskommune * Før indsatsens iværksættelse".

* angiver, at forskellen er signifikant på et 5-procents-niveau, ** at den er signifikant på et 1-procents-niveau, og *** at den er signifikant på et 0,1-procents-niveau.

Der er kontrolleret for følgende baggrundsvariable: alder, køn, statsborgerskab (dansk, vestligt eller ikke-vestligt), børn i førskolealderen, uddannelseslængde, antal indlæggelser i forbindelse med sygdom, antal sengedage i forbindelse med sygdom, antal kontakter til hhv. almen læge, speciallæge, psykolog og fysioterapeut.

Kilde: Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase (DREAM) og egne beregninger.

Ligesom for sygedagpengeforløbene viser en analyse, at indsatsen i Kolding Kommune ikke har en særlig effekt, når forløbene har varet over 52 uger, end når forløbene har varet 52 uger eller mindre. Interaktionsledet "Indsatskommune * Efter indsats * Overførselsindkomstuger > 52"

har en hazard rate under 1 (0,975), som ikke er statistisk signifikant ($p = 0,677$). Resultaterne af analysen er vist i bilagstabel B6. 6.

Vi har altså heller ikke belæg for at konkludere, at samarbejdet mellem Falck og Kolding Kommune har haft en positiv effekt i form af at reducere varigheden af overførselsindkomstforløb. Vi finder således ingen effekt for alle forløb (uanset varigheden). Der er heller ingen særlig effekt for forløb over 52 uger.

STØRRELSEN AF EFFEKTERNE

I kapitel 5 fandt vi, at Falcks indsats har haft en signifikant positiv effekt for de seks kommuner under ét. Som nævnt er det ikke alle studier af indsatser for sygemeldte, som finder signifikante positive effekter. Den samlede effekt for de seks kommuner indebærer, at sygemeldte, som modtager indsatsen i hver uge af sygedagpengeforløbet, har 1,6 pct. større sandsynlighed for at ophøre med at modtage sygedagpenge end sygemeldte, som ikke modtager indsatsen. Tilsvarende øger indsatsen i Assens Kommune den ugentlige sandsynlighed for at ophøre med at modtage sygedagpenge med 12,6 pct. Man kan også opgøre effektstørrelsen som en sandsynlighed for, at en gennemsnitlig sygemeldt, som modtager indsatsen, ophører med at modtage sygedagpenge før en gennemsnitlig sygemeldt, som ikke modtager indsatsen (Spruance et al., 2004).⁵³ En sandsynlighed på 50,0 pct. betyder, at indsatsen ikke har nogen effekt, og en sandsynlighed, som er større (mindre) end 50,0 pct., betyder, at indsatsen har en positiv (negativ) effekt. Udtrykt på denne måde svarer effekten for de seks kommuner under ét til, at der er en sandsynlighed på 50,4 pct. for, at en sygemeldt, som modtager indsatsen, har et kortere sygedagpengeforløb end en sygemeldt, som ikke modtager indsatsen. For Assens Kommune er den tilsvarende sandsynlighed 53,0 pct.

Sammenlignet med de effektstørrelser, man har fundet i den internationale litteratur, er især den samlede effekt meget lille. Et systematisk review af Palmer et al. (2011), som omfatter 42 studier af sygefraværsindsatser for personer med muskelskeletbesvær, finder, at indsatserne har en signifikant positiv effekt. Studiet omfatter forskellige typer af indsatser, herunder arbejdsplads- og helbredsindsatser, og det er vanskeligt at afgøre, i hvilket omfang de er sammenlignelige med indsatserne i Falcks partnerskaber. Det kan derfor også være relevant at sammenligne med en metaanalyse af randomiserede studier af koordineringsindsatser

53. Sandsynligheden (P) udregnes på grundlag af hazard raten (HR): $P = HR/(1+HR)$.

for personer, som var fraværende fra arbejde på grund af helbredsproblemer (Schandelmaier et al., 2012). Studiet finder, at indsatserne har en signifikant positiv effekt på varigheden til tilbagevenden til arbejde, men effekten er tilsyneladende markant mindre end i Palmer et al. (2011).⁵⁴ Effekttørrelsen i 5 af de 9 studier, der indgår i Schandelmaier et al. (2012), er opgjort, så de kan sammenlignes med effekterne i vores evaluering. De fem studier har en sammenvejede hazard rate til tilbagevenden til arbejde på 1,34 (Ibid.). Det svarer til, at der er en sandsynlighed på 57,3 pct. for, at en person, som modtager indsatsen, har en kortere varighed end en person, som ikke modtager indsatsen. Denne effekt er således væsentlig større end effekten i alle kommuner under ét (50,4 pct.) og i Assens Kommune (53,0 pct.).

Vi har ikke gennemført en cost-benefit-analyse af Falcks partnerskabsmodel. Vi kan – selvom effekterne er forholdsvis små – derfor ikke afgøre, om der er en samfundsmæssig nettogevinst af indsatserne.

FØLSOMHEDSANALYSER

Som nævnt indledningsvis indeholder dette afsnit resultaterne af en række følsomhedsanalyser, der hver især og tilsammen fungerer som robusthedstjek af analyseresultaterne over for en række alternative modelspecifikationer.

FØLSOMHEDSANALYSE OVER FOR DID-FORUDSÆTNINGSBRUD

For det første har vi foretaget en følsomhedsanalyse over for DiD-forudsætningsbrud, hvor dette har været tilfældet. Det viser sig kun at være tilfældet for varigheden af sygedagpengeforløb i Herning Kommune i det første år før indsatsen. For varigheden af sygedagpengeforløb gælder det således, at interaktionsleddet ”Indsatskommune * første år før indsats” har en hazard rate under 1 (0,933), som er statistisk signifikant ($p = 0,041$). Det betyder, at hazard raten er faldet signifikant mere i Herning Kommune end i kontrolkommunerne fra andet år til første år før indsatsens start (førstnævnte udgør referenceåret i denne analyse, ikke vist). En følsomhedsanalyse på varigheden af sygedagpengeforløb (se bilagstabel B6.7), hvor år 1 før indsatsens start er udeladt for både Her-

54. Begge studier opgør varigheden til tilbagevenden til arbejde som relative risks. Palmer et al. (2011) finder en median relative risk på 1,21, mens Schandelmaier et al. (2012) finder en sammenvejede relative risk på 1,08.

ning Kommune og kontrolkommunerne, viser imidlertid, at resultaterne i tabel 6.12 ikke er følsomme over for dette.

FØLSOMHEDSANALYSE OVER FOR VALG AF KONTROLKOMMUNER

For at vurdere robustheden af analyseresultaterne over for vores valg af kontrolkommuner har vi gennemført tilsvarende analyser som ovenfor (dvs. både for varigheden af sygedagpenge- og overførselsindkomstforløb), men hvor vi for hver indsatskommune har fjernet den af de to kontrolkommuner, der ligger længst fra indsatskommunen i SFT's "rammevilkårsmodel". Vi har således for hver indsatskommune i stedet for to kontrolkommuner nu kun en enkelt kontrolkommune.⁵⁵ Overordnet set rykker det ikke noget ved analyseresultaterne, at vi fjerner den kontrolkommune, der ligger længst fra indsatskommunen i SFT's "rammevilkårsmodel". I langt de fleste tilfælde viser analyseresultaterne sig med andre ord ikke følsomme over for dette. I to tilfælde flytter analyseresultatet sig fra at være insignifikant til at være signifikant eller omvendt, men sammenhængens retning er i begge tilfælde uændret. For Holbæk Kommunes vedkommende gælder det således, at den positive og statistisk signifikante effekt af indsatsen, som vi fandt for varigheden af sygedagpengeforløb, bliver insignifikant. Vi kan således ikke med sikkerhed afvise et fravær af en positiv effekt i Holbæk Kommune. For Hjørring Kommune er det omvendte tilfældet. Her skifter den signifikant negative effekt, som vi fandt for varigheden af overførselsindkomstforløb, til at være negativ insignifikant med kun en kontrolkommune.

55. Det drejer sig om følgende: Assens Kommune har Nyborg Kommune som kontrolkommune, Herning Kommune har Ringkøbing-Skjern Kommune som kontrolkommune, Hjørring Kommune har Brønderslev Kommune som kontrolkommune, Holbæk Kommune har Sorø Kommune som kontrolkommune, Horsens Kommune har Favrskov Kommune som kontrolkommune, og endelig har Kolding Kommune Vejle Kommune som kontrolkommune.

CENTRALE INDSATSER I KOMMUNERNE

Dette kapitel vil på baggrund af det kvalitative datamateriale belyse, hvad interviewpersonerne i kommunerne og hos Falck betragter som de centrale indsatser, der er blevet implementeret i de enkelte kommuner. I kapitlet indgår ligeledes interviewpersonernes egne vurderinger af, hvilke af disse indsatser der i dag kan betragtes som forankrede. Kapitlet er således et resultat af den del af metasyntesen, der består i at identificere centrale indsatser og erfaringer i kommunerne med en vægtning af de indsatser, der i analysen har vist sig at gå igen i flere kommuner.

I dette samt det efterfølgende kapitel vil vi løbende henvise til litteratur om organisationskultur og -udvikling samt forandringsprocesser, da denne litteratur har vist sig særdeles relevant i forhold til at belyse de spørgsmål, kapitlerne besvarer. Den udvikling, kommunerne har gennemgået, er således præget af flere træk, der ofte går igen i forbindelse af omfattende ændringer i organisationer.

De indsatser, som interviewpersonerne selv oplever har fyldt mest i samarbejdet og har haft den største betydning for samarbejdets udfald, er følgende:

- Tilførsel af ressourcer
- Redskaber til dokumentation og opfølgning
- Udarbejdelse af arbejdsgange og kvalitetsstandarder

- Udvikling af aktive tilbud (herunder tilførsel af sundhedsfaglige ressourcer)
- Kompetenceudvikling af medarbejdere og ledelse.

De fleste af de erfaringer, der går igen i kommunerne, relaterer sig således til implementeringen af netop disse indsatser, ligesom det er i forhold til disse indsatser, at vi kan sige mest om centrale hæmmende og fremmende faktorer. Endvidere er det sandsynligt, at det især er disse indsatser, vi kan se effekterne af i effektmålingen.

TILFØRSEL AF RESSOURCER

Et tema, der går igen i alle kommuner, er betydningen af, at der i forbindelse med partnerskabet er blevet tilført ressourcer til kommunens sygedagpengeafdeling.⁵⁶ Det drejer sig primært om ressourcer i form af flere medarbejdere, særligt sagsbehandlere, men også faglige konsulenter og sundhedsfagligt personale. De ekstra sagsbehandlere har sikret et fald i det gennemsnitlige antal sager, hver sagsbehandler sidder med, som har givet mulighed for at øge kvaliteten af sagsbehandlingen. Det drejer sig dog ligeledes om økonomiske ressourcer til kompetenceudvikling, nye løvbøger etc.:

Den store styrke ved Falck var, at de tilførte det, vi havde brug for – havde vi brug for ressourcer, så tilførte de det, havde vi brug for [sundhedsfaglig] afklaring, så tilførte de det (sagsbehandler).

Denne medarbejder beskriver her samtidig en oplevelse, som ifølge flere interviewede er et af de positive kendetegn ved samarbejdet med Falck, som muliggøres af tilførslen af ressourcer, og som har skabt engagement hos medarbejderne i flere af kommunerne; oplevelsen af, at man kan få, hvad man har brug for, og at det sker relativt hurtigt.

56. SFI er desværre ikke i besiddelse af oplysninger om, hvor mange ekstra medarbejdere eller øvrige ressourcer det har drejet sig om pr. kommune. Det fremgår af Falcks og kommunernes egne evalueringer, at Falcks samlede økonomiske investeringer i kommunerne har været omfattende, men naturligvis afhængige af kommunens størrelse og omfanget af de implementerede indsatser. Igen står det således klart, at et partnerskab som dette, hvor tilførslen af ressourcer spiller en væsentlig rolle, kræver en privat aktør af en vis størrelse.

INCITAMENT TIL INDGÅELSE AF AFTALEN

Flere styregruppemedlemmer fremhæver ligeledes tilførslen af ressourcer som en central del af samarbejdet med Falck – og som et meget væsentligt argument for at indgå samarbejdet. Her spiller ”no cure, no pay”-modellen en vigtig rolle, idet flere af styregruppemedlemmerne i kommunerne påpegede, at det var særdeles tillokkende for dem, at Falck påtog sig den økonomiske risiko ved at investere i en udvikling af sygedagpengeafdelingen. Her er det en arbejdsmarkedschef, der udtaler sig:

Det tillokkende ved Falck var den ”no cure, no pay”-model, for vi var i den økonomi, vi var, og kunne se, at det ville være vanskeligt for os at gå til økonomiudvalget og bede om 20 mio. Så de havde et godt koncept og pengene til at bakke det op (arbejdsmarkedschef).

Dette var repræsentanterne fra Falck også selv opmærksomme på, da de opsogte kommuner med henblik på at indgå samarbejde. En Falck-tovholder fortæller, at de på nuværende tidspunkt overvejer, om de skal fortsætte med den anvendte finansieringsmodel, da modellen giver kommunen mulighed for at udnytte Falcks ekstra investering uden nødvendigvis at tilstræbe en opnåelse af de fælles mål i aftalen. Som han siger, var denne finansieringsmodel deres mulighed for at komme ind på markedet og få afprøvet og præsenteret deres idéer. En fremtidig mulighed kunne være, vurderer tovholderen, at kommunen og Falck deles om den økonomiske risiko.

LUFT TIL AT UDVIKLE

For sygedagpengelederne i flere af kommunerne var det ligeledes et stærkt argument for at indgå samarbejdet, at der ville blive tilført ekstra medarbejdere til deres afdelinger:

Det handlede om, at der var nogen, der havde penge til at sætte noget i gang! Vi havde brug for at lægge hele opgave-flowet om, men det kræver jo luft og råd til at investere i den udvikling, og vi havde ikke selv pengene (sygedagpengeleder).

Flere af de interviewede fremhæver som denne sygedagpengeleder, at særligt tilførslen af ekstra sagsbehandlere var helt nødvendig for at skabe luft til den omfattende udvikling, afdelingen skulle igennem i forbindelse

med partnerskabet. Som en sagsbehandler udtaler, med de tilstedeværende kollegaers bekræftelse:

Det [samarbejdet] har været fint, synes jeg. Men det var aldrig lykkedes uden tilførsel af menneskelige ressourcer. Aldrig nogensinde (sagsbehandler).

Den øgede kvalitet af sagsbehandlingen har således, ifølge adskillige interviewpersoner, været helt afhængig af et fald i sagstal pr. medarbejder. I Holbæk Kommune fremhæver styregruppen den store positive betydning af at have kapital til at afprøve forskellige idéer til driften af sygedagpengeafdelingen uden et midlertidigt fald i produktiviteten. Som alle Falck-tovholderne påpeger, er det netop en central del af konceptet, at der gennem tilførsel af ressourcer frigøres luft til organisationsudvikling:

Det er afgørende, at hvis der skal skabes læringsprocesser i kommunerne, så er man nødt til at frigøre tid til det ved at tilføre ressourcer. Der er taget meget tid ud af den daglige drift til at skabe udvikling – men vi skal jo sørge for, at produktionen stadig kører ved siden af (Falck-tovholder).

Særligt tilførslen af ekstra medarbejderressourcer har fra ledelsens side i alle kommuner været et centralt argument for indgåelse af samarbejdet. Flere af medarbejderne fortæller, at det da også var den primære grund til, at de som udgangspunkt var positivt stemte, da de blev præsenteret for idéen. Som vi vil beskrive under hæmmende og fremmende faktorer i kapitel 7, befandt mange af kommunerne sig ved indgåelsen af samarbejdet med Falck i en situation, der var præget af kaos og ”himmelhøje” sagstal, blandt andet fordi det var svært for kommunerne at skaffe kvalificeret arbejdskraft. En gruppe medarbejdere fortæller følgende om, hvilke overvejelser de gjorde sig, da de først blev introduceret for Falck-samarbejdet:

Sagsbehandler 1: Jeg synes, det lød som en god ide. Vi sad med et himmelhøjt sagstal, og det lød besnærende, at der kunne komme flere folk på.

Sagsbehandler 2: Jeg er meget enig, det var det at få tilført ressourcer. Jeg kan huske, at den blev solgt på, at man kunne få en opnormering til at komme ned i sagstal (sagsbehandlere).

Som vi vil vende tilbage til i kapitel 7, er netop denne tilførsel af ekstra medarbejdere dog også noget af det, der har givet udfordringer i flere kommuner.

I forhold til forankringen af de indsatser, der blev igangsat i forbindelse med samarbejdet, spiller de ekstra ressourcer også en rolle, idet de netop ikke bliver tilført længere, når samarbejdet ophører. Dette betegnes af flere sagsbehandlere og sygedagpengeledere som en udfordring i dag:

De tilførte medarbejderressourcer har haft en væsentlig indvirkning. Og der kan man sige, at den eneste måde at fastholde det her på, det er ved, at man fortsat fra politisk side vil tilføre de nødvendige ressourcer. For nu har vi ikke Falck mere. Det kan ikke nytte noget at fjerne ressourcer fra området, for så ryger vi tilbage igen (sagsbehandler).

I flere kommuner oplever man dog, at både den øverste ledelse og politikerne har fået øjnene op for værdien af at investere i fx ekstra medarbejdere for på sigt at opnå besparelser og øget kvalitet, hvilket nogle steder konkret har givet udslag i en midlertidig opnormering af sygedagpengeområdet.

Derudover har mange fået forskellige redskaber, som ligeledes har hjulpet på de høje sagstal ved at give sagsbehandlere og ledelse et bedre overblik over sagerne. En anden helt central indsats er netop disse redskaber til produktionsstyring og opfølgning, som beskrives i det følgende afsnit.

REDSKABER TIL PRODUKTIONSSTYRING OG OPFØLGNING

Den eneste anden indsats, ud over tilførsel af ressourcer, som i alle kommuner fremhæves som helt central for udviklingen af sygedagpengeafdelingen, er den implementering af forskellige redskaber til produktionsstyring og -opfølgning, som har fundet sted gennem samarbejdet med Falck. Disse redskaber beskrives endvidere alle steder som den del af Falcks indsats, der er bedst forankret i dag.

PRODUKTIONSTANKEGANG

En Falck-tovholder udtaler følgende om en af de kommuner, han har været tovholder i:

Den primære indsats har været produktionsstyring – opfølgingskulturen. Det var vigtigt, at vi kom igennem med det. Når du har det, så kan du dokumentere virkningen af indsatserne og arbejdet over for medarbejderne og omverdenen (Falck-tovholder).

Tankegangen om en sygedagpengeafdeling i et jobcenter som en produktionsvirksomhed har været en markant, og langt fra altid kærkommen, omvæltning for mange af de interviewede. Disse redskaber er således både noget af det, som kommunerne selv oplever har haft størst positiv betydning for deres resultater – og samtidig noget af det, der har været mest modstand imod hos medarbejderne, og som dermed har voldt problemer i implementeringsprocessen. En sygedagpengeleder fortæller, at de selv i kommunen oplevede at have mange gode idéer, som i høj grad prægede indsatserne i samarbejdet med Falck. Hun fortsætter, idet hun forklarer, hvad hun mener, Falck har bidraget med:

Det Falck er kommet med, som vi ikke selv havde tænkt, det er det her med at se det som en produktion, der skal følges. KP [key performance] management, hvad er det for nogle tal, du skal følge, hvilke indikatorer i din produktion skal du følge for at styre produktionen. Dét er ny tankning i denne her verden. Det har også taget lang tid i forhold til medarbejderne – for det er jo mennesker, vi har med at gøre. Men derfor har vi stadig nogle opgaver, vi skal løse, som et bedre flow vil gavne. Det var i hvert fald en ny tanke (sygedagpengeleder).

Det er ikke muligt her at gå i dybden med en beskrivelse af de givne redskaber, men et eksempel, der ofte blev fremhævet i interviewene, er de såkaldte produktionslister. Disse lister sendes ud til sygedagpengelederen og alle medarbejdere jævnlige, fx en gang om ugen, og indeholder oversigter over, hvor mange sager den enkelte medarbejder har, hvordan sagerne fordeler sig på sygedagpengeanciennitet (antal uger), hvor mange sager hver enkelt medarbejder afslutter inden for forskellige tidsintervaller (fx 0-6 uger, 6-9 uger, 10-13 uger osv.) m.m. Idéen med listerne er at give såvel sygedagpengeleder som medarbejdere et bedre overblik over fremdriften i sagerne, hvorvidt nogle medarbejdere er overbebyrdede og fx har mange ”tunge” sager etc. Ideelt medvirker listerne til at give overblik, skabe fremdrift og sikre, at ingen sager får lov at ligge for længe, uden at de vurderes.

Fremdriften understøttes af et andet redskab, milepæle, som ligeledes er blevet implementeret i alle kommuner. Milepælene består i bestemte tidspunkter (som regel et antal uger i et sygedagpengeforløb), hvor en sag skal vurderes, og mulighederne for forskellige tiltag skal diskuteres, enten med den nærmeste leder eller med nogle kollegaer. I alle kommuner har medarbejderne været med til at fastsætte milepælene, alt efter hvornår de typisk oplever, at der er behov for at vurdere sager. I denne forbindelse kan det bemærkes, at en rapport udarbejdet af det tidligere KREVI⁵⁷ (Det Kommunale og Regionale Evalueringsinstitut) ligeledes finder, at milepæle er et centralt redskab i de tre kommuner, de har undersøgt, som har gode resultater på sygedagpengeområdet⁵⁸ (KREVI, 2009).

LEDELSENS OPLEVELSE

Ledelsen har i alle kommuner udtrykt stor begejstring for at få nye redskaber til at følge fremdriften i sagerne, afdelingens løbende resultater henover en årrække osv. Herunder er det et uddrag fra et interview med sygedagpengeleder:

Jeg ville til enhver tid sige ja til at indgå i det her samarbejde igen. For mig har det været super positivt at være i det her partnerskab, der er sket en stor kompetenceudvikling i ledergruppen, og vi er blevet klædt godt på i forhold til at produktionsstyre og have det statistiske overblik og hele tiden følge sagsflowet, have blik for et årshjul og tilpasse ressourcerne, sikre tidlig indsats. En kæmpeudvikling både af ledelse og medarbejdere. Ledelsesinformationer og sagsoverblikket og hele den informative del og kompetenceudviklingen i det har været så givtigt. Selvom det måske har været op ad bakke at implementere det, fordi det har været at vende bøtten at skulle se så meget på tal, i forhold til at vi har med mennesker at gøre (sygedagpengeleder).

I alle kommuner oplever driftsledelsen således i høj grad at være blevet opkvalificeret. Som flere af sygedagpengelederne såvel som styregrup-

57. Det tidligere KREVI er i dag en del af KORA – Det Nationale Institut for Kommuner og Regioners Analyse og Forskning.

58. I rapporten sammenlignes seks kommuner – tre med gode resultater på sygedagpengeområdet og tre med mindre gode resultater (i form af at deres praksis understøtter, at borgerne hurtigst muligt kommer ud af sygedagpengesystemet igen). Rapporten beskriver, hvilke arbejdsmetoder og redskaber der går igen i de ”gode” kommuner. Flere af disse redskaber er i overensstemmelse med dem, Falck søger at indføre i samarbejdskommunerne.

pemedlemmerne fremhæver, er disse redskaber blevet videreudviklet i samarbejdet mellem Falck og kommunen.

MEDARBEJDERNES OPLEVELSE

Medarbejdernes oplevelser har været mere blandede, hvilket vi vender tilbage til under hæmmende og fremmende faktorer. Her vil vi blot kort nævne, at deres modstand hænger sammen med en oplevelse af standardisering og kontrol, som de ikke nødvendigvis synes støtter dem i at udføre deres kerneopgave; at samtale med og hjælpe borgerne. I hvor høj grad medarbejderne omtaler redskaberne positivt, hænger naturligvis sammen med deres overordnede oplevelse og vurdering af samarbejdet – i de kommuner, hvor samarbejdet er blevet oplevet positivt, er man typisk også mere positiv over for den nye produktionstankegang. Flere medarbejdere fortæller således, at deres modstand ebbede ud, efterhånden som de kunne se, at redskaberne medvirkede til en fremdrift i sagerne, som også kommer borgerne til gode. Selv i en af de kommuner, hvor medarbejderne ikke overordnet betegner samarbejdet som en succes, er de i dag glade for den indførte produktionsstyring, der altså også betragtes som velforankret:

Sagsbehandler 1: Det, Falck kalder produktionsstyring, det kører vi stadig, og det fungerer fint nok. Vi har fået nogle systemer, hvor vi kan trække tal. Og så gennemgår vi sager ved 26 og 39 uger og ved forlængelse [milepæle]. På den måde har de gjort det nemmere for os at finde tallene.

Sagsbehandler 2: Før i tiden tabte jeg sager, hvor der ikke skete noget. Det har vi styr på nu, der ligger ikke sager, hvor der ikke sker noget. Men nu har vi så også en stabil medarbejdergruppe, så det ville vi jo nok alligevel ...

Sagsbehandler 3: Grunden til, at sagstallet er faldet nu, er, at vi har en fast medarbejderstab. Men den måde vi arbejder på i dag med gennemgang af sagerne har også noget at sige, og det er noget af det, som Falck har budt ind med, som vi har taget med (sagsbehandlere).

Som det ses af citaterne mener disse medarbejdere såvel som mange andre dog, at redskaberne til produktionsstyring ikke i sig selv er nok til at holde gang i fremdriften i sagerne og holde sagstallet nede. I dette tilfæl-

de fremhæves opbygningen af en mere stabil medarbejdergruppe som en afgørende faktor for, at de har fået færre sager og dermed bedre tid til at arbejde med sagerne.

KULTURÆNDRING

Milepælene og de øvrige redskaber til produktionsstyring og opfølgning betragtes også af Falck selv som en central indsats. En af de forventninger til samarbejdet, der beskrives i samarbejdsaftalerne, er etableringen af en ”positiv opfølgingskultur”, hvor det at følge med i hinandens sager og deres fremdrift betragtes som en styrke. I de fleste kommuner er det tilsyneladende lykkedes at etablere en sådan kultur gennem indførelse af milepæle og en omlægning af den interne organisering i afdelingen. En medarbejders udtalelser herunder kan ses om en beskrivelse af en sådan kultur:

Der bliver taget hånd om de sager, så de bliver drøftet. Det er ikke sikkert, jeg selv havde valgt at tage de sager med på gruppemødet lige omkring de 26 uger, men i og med at jeg skal tage dem med, så kan det jo godt ske, at der kommer noget input, som jeg ikke havde været opmærksom på, fra mine kollegaer. Så det er kun positivt. Også i forbindelse med ferier, når man skal dække ind for hinanden, så er det en stor fordel, at man har hørt om sagerne før (sagsbehandler).

Det skal dog bemærkes, at både medarbejdere og sygedagpengeledere i mange af kommunerne mente, at en sådan positiv opfølgings- og sparingskultur allerede i nogen grad eksisterede før indgåelsen af samarbejdet med Falck.

UDARBEJDELSE AF ARBEJDSGANGE OG KVALITETSSTANDARDE

Samarbejdet med Falck har i alle kommuner indebåret en omlægning af sagsbehandlingen i retning af en mere ensartet, systematisk og smidig proces, og redskaberne til produktionsstyring- og opfølgning har i samtlige kommuner været understøttet af en gennemgang af de interne arbejds gange. I de kommuner, hvor samarbejdet er afsluttet, betragtes indsatsen i forhold til at udvikle og beskrive arbejds gange og kvalitetsstan-

darder internt på sygedagpengekontolet således som central.⁵⁹ Medarbejderne har i alle tilfælde i nogen grad været involveret i dette arbejde, som oftest gennem deltagelse i arbejdsgrupper.

At systematik, faste principper og en fælles faglig linje (fx i form af kvalitetsstandarder og sparring) er vigtige redskaber til at opnå gode resultater på sygedagpengeområdet, understøttes af rapporten fra KREVI. Heri finder man, at disse aspekter er en del af praksis i de tre af de undersøgte kommuner, som leverer gode resultater, i form af at borgerne forlader sygedagpengesystemet hurtigt sammenlignet med tre kommuner, der har flere langvarige sager (KREVI, 2009). Det understøttes endvidere af en ph.d.-afhandling, der omhandler sygedagpengeområdet (Clausen, 2010), hvori en række sagsbehandlere og borgere i et såkaldt "fremtidsværksted" (en type workshop) vurderer, at god sagsbehandling blandt andet er karakteriseret ved systematik, samt at redskaber til at opnå denne systematik betragtes som midler til at understøtte arbejdet fremfor som tidsspilde.

Sygedagpengelederen, der udtaler sig herunder, er overbevist om, at noget af det, "der giver resultater" i deres kommune (i form af et fald i de langvarige sager), er de grundige beskrivelser af arbejdsgange, inklusive milepælene:

Hvad skal jeg som sagsbehandler, fx når en sag når 10. eller 20. uge? Der har vi jo så milepælene. 20.-26. uge skal der ligge en plan for den enkelte borger. Det er også vigtigt, når der kommer nye til, så de let kan blive sat ind i arbejdsgangene (sygedagpengeleder).

En anden sygedagpengeleder betragter "systematikken i sagsbehandlingen" som det vigtigste, de har fået med fra samarbejdet med Falck – igen tæt knyttet til de ovennævnte opfølgingsværktøjer, fx milepælene:

Vi har overblik over alle sager og glemmer ikke nogen, fordi vi slukker ildebrande, vi har milepælene. Det væsentlige er, at vi er kommet ned i sagstal. Systematik og ensartethed. Der er ens sagsgange og skabeloner, så man ved, man har de rigtige ting med. Det er nemmere at agere i det. Man skal ikke opfinde den dybe tallerken (sygedagpengeleder).

59. I Vordingborg Kommune var man endnu ikke nået til at udarbejde disse dokumenter.

Hun tilføjer, at hun også er overbevist om, at denne strømning er den centrale årsag til, at de i dag nærmest ikke får nogen sager retur fra Beskæftigelsesankenævnet.

Et vigtigt aspekt af arbejdsgangsbeskrivelserne er at beskrive og håndtere snitfladerne til andre afdelinger i jobcentret, hvoraf interview-personerne fremhæver ydelsesafdelingen. Et styregruppemedlem fremhæver således, at ydelsesafdelingen i kommunens jobcenter fik øjnene op for, hvordan deres arbejde har betydning for andre afdelinger – og at det derfor er vigtigt med klare linjer og en opmærksomhed på de direkte led mellem afdelingerne (se igen også KREVI, 2009).

UDVIKLING AF AKTIVE TILBUD

Som det også fremgår af bilag 1, der giver et samlet overblik over indsatser og aktiviteter i Falcks partnerskabsmodel, er en udvikling af de aktive tilbud til de sygemeldte borgere et fokuspunkt i modellen. Dette har også været tilfældet i de faktiske samarbejder, der indtil videre er blevet gennemført. Der er dog markante forskelle på, i hvor høj grad kommunens tilbudsvifte er blevet ændret, samt hvad den er blevet ændret fra og til. I Assens Kommune havde man ved samarbejdets start så godt som ingen aktive tilbud, som sagsbehandlerne oplevede at kunne ”være bekendt” at sende borgerne ud til, mens man i andre oplevede at have en række vel-fungerende tilbud. I Herning Kommune oplever man ikke at have fået noget ud af den del af samarbejdet, der omhandlede udvikling af aktive tilbud. Her havde man i forvejen et godt samarbejde med forskellige udbydere af tilbud, som kun er blevet justeret minimalt i løbet af samarbejdet med Falck. Ikke desto mindre har indsatsen i forhold til de aktive tilbud fyldt meget i samtlige kommuner – både som central indsats og som noget, der har givet udfordringer. For tovholderne fra Falck er udviklingen af de aktive tilbud et helt centralt aspekt af partnerskaberne – og et aspekt, som i flere kommuner ikke er blevet udfoldet i det omfang, Falck ønskede. Falck-tovholderne betragter således udviklingen af de aktive tilbud som en afgørende indsats og mener, at graden af kommunernes vilje til at udvikle deres tilbudsvifte og tage Falcks idéer til sig afspejles i de opnåede resultater. En Falck-tovholder udtaler:

Det afgørende i de ”gode” kommuner har været, at der har været samdrift omkring de aktive tilbud. Der har de åbnet op for, at

vi i fællesskab opbygger et aktivt tilbud, som vi driver i fællesskab, og efter de 3 år kan de vælge selv at drive det videre, eller lade os (...) Der, hvor det er gået rigtig godt, er der, hvor vi har fået lov at gå fuldtønt ind i både organisationsudviklingen, produktionsstyring osv. – og udviklingen af tilbudsviften (Falcktovholder).

Det skal kort nævnes, at vi ikke her har mulighed for at gå i detaljer med indholdet af de aktive tilbud. Dette skyldes naturligvis ikke, at indholdet af tilbuddene ikke har betydning – men fokus her er på implementeringen af Falcks indsatser og udfordringer i forbindelse med denne implementering.

ALT I ÉT

I fire af kommunerne har man forsøgt at etablere et decideret ”Alt i Ét”-hus ud fra Falcks koncept af samme navn. Her samler man sundhedsfaglige personer og sagsbehandlere i ét hus, hvor borgerne tilbydes et individuelt tilrettelagt forløb ud fra en doseringstankegang, med fx fysisk træning, psykologvejledning, udredning ved speciallæger etc. Samtidig foregår sagsbehandlingen i den periode, hvor borgeren er tilknyttet Alt i Ét, netop her fremfor i kommunens egen sygedagpengeafdelinger, og der er fokus på en tæt opfølgning. Falcks egen undertitel til konceptet er: ”Jobfunktionsrettede afklarende forløb”. Af forskellige årsager er det dog kun i én kommune lykkedes at implementere og forankre Alt i Ét-konceptet i sin helhed. Sygedagpengelederen fra denne kommune forklarer i det følgende citat, hvordan deres Alt i Ét-hus fungerer, og hvad hun mener er styrkerne ved det:

Det gode er, at der er sundhedsfaglige personer deroppe, som der ellers ikke har været tradition for at have i de aktive tilbud (...) Det vil sige, at man faktisk også kan tale om helbred. Sygeplejersker, fysioterapeuter, en psykiater hver 14. dag. Og så det, at det kan blive meget individuelt. Man har den første visitationssamtale derovre, finder ud af, hvad det her handler om, og så stykker man et forløb sammen af nogle forskellige ting (...) Og så er sagsbehandlingen lagt ud til dem i den periode. Det er stadig sagsbehandlere her i huset, som hele tiden er myndighed på sagen. Så når de i Alt i Ét har lavet en opfølgning, så sender de den til os, og så godkender vi den. Og så har de ikke ret til at træffe afgørelse. Men ellers varetager de langt det meste. Og det

er jo også en forskel fra mange andre tilbud, hvor det meget er vejledning, og så ligger alt det processuelle, lovgivningsmæssige hos os. Dét ligger det samlet. Og det er også klart en fordel (...) Vores sager mellem 0. og 20 uge, de [antallet af dem] er dykket. De er kortere sygemeldt – og det tilskriver vi vores egne aktive tilbud og Alt i Ét. Alt i Ét er vores tilbud til ny-sygemeldte, så har vi noget andet til stress- og depressionsramte længere henne i forløbet (sygedagpengeleder).

Sygedagpengelederen og medarbejderne i denne kommune fremhæver selv, at en af grundene til, at Alt i Ét har været en succes for dem, og at sagsbehandlerne fx føler sig trygge ved at lade sagsbehandlingen overgå til nogle andre i en periode, er, at de ansatte i Alt i Ét-huset er tidligere ansatte fra deres egen afdeling. Dermed har de også god kontakt til dem, og sagsbehandlerne på sygedagpengekantoret oplever ikke som sådan at ”slippe” borgerne.

At dette er en af de kommuner, hvor der også ses en positiv effekt af partnerskabet i effektmålingen, understøtter umiddelbart Falcks vurdering af, at det giver effekter, hvis kommunen tager Falcks fulde Alt i Ét-koncept til sig. Der ses dog også positive effekter i andre kommuner, hvor dette i langt mindre grad er tilfældet.

BLANDEDE OPLEVELSER MED ALT I ÉT

Flere af kommunerne var dog ikke begejstrede for idéen om at skulle købe et helt koncept af Falck, fordi de syntes, at de selv havde mange gode idéer eller i forvejen mange gode tiltag. Her er Falck således stødt på den udfordring i forhold til at udfolde deres partnerskabsmodel i sin helhed, at kommunerne som udgangspunkt tilsyneladende er skeptiske i forhold til at købe en ”samlet pakke” af en privat aktør.

I Assens Kommune er samtlige af de interviewede i dag særdeles glade for de aktive tilbud, de har til sygemeldte borgere. For medarbejderne her er det væsentligt, at de selv har været med til at udvikle dem, og at det netop ikke var et færdigt Falck-koncept som Alt i Ét. Deres tilbud i dag er dog i høj grad inspireret af Falcks tanker, og sygedagpengelederen giver Falck æren for at have fået igangsat inddragelsen af sundhedsfaglige personer i det aktive tilbud.

I Hjørring Kommune var man glade for det Alt i Ét-koncept, der blev udviklet i løbet af samarbejdet, men i dag eksisterer det ikke længere i samme form, blandt andet grundet en bekymring for, om det kunne hol-

des kørende efter samarbejdets afslutning. De aktive tilbud er dog stadig i høj grad inspireret af Alt i Ét, som det er tilfældet i flere af kommunerne – fx idet man fortsat har sundhedsfaglige personer tilknyttet det nye tilbud. En medarbejder herfra fortæller, at indholdet i kommunens eget helheds-tilbud i dag er ”en kopi af det, vi kender, i Alt i Ét med psykologer, sygeplejersker osv. Fordi vi kunne se, at det har gjort en forskel”.

I Kolding Kommune havde man blandede oplevelser med for-
søget på at implementere Alt i Ét. En af udfordringerne var, at Alt i Ét-
huset blev placeret uden for byen. En anden var, ifølge sagsbehandlerne,
at kvaliteten af de opfølgninger, de fik fra sagsbehandlerne i Alt i Ét, var
meget svingende, og – som i andre kommuner – at de selv havde dårligt
kendskab til og ”føling med” borgerne. Derudover fandt kommunen ud
af, at nogle af deres eksisterende tilbud indeholdt mange af de samme
aspekter. Nogle interviewede fra kommunen mente således, at der ikke
blev leveret noget i Alt i Ét-huset, som kommunens egne tilbud ikke
kunne tilbyde.

SUNDHEDSFAGLIGE KONSULENTER

Mange af kommunerne har haft positive oplevelser med at få tilført
sundhedsfaglige ressourcer i forbindelse med samarbejdet med Falck –
enten som en del af et Alt i Ét-hus eller som konsulenter tilknyttet syge-
dagpengekontoret. Tidligere forskning har vist, at de indsatser, der lader
til at have størst effekt på sygemeldte borgeres tilbagevenden til arbejdet,
er tidlige og tværfaglige (Clausen, 2010, s. 19). Med dette in mente er
samarbejdet mellem sagsbehandlerne og forskellige sundhedsfaglige per-
soner afgørende for at sikre en tidlig og kvalificeret afklaring, hvilket også
er afspejlet i Falcks Alt i Ét-koncept. Her er det en gruppe medarbej-
dere, der fortæller:

Sagsbehandler 1: Falck havde nogle gode værktøjer med ind i det
her. For eksempel det med inddragelse af de sundhedsfaglige
personer. Vi havde en sygeplejerske, en psykiatrisk konsulent
osv. Det var jo ikke sådan, at det bare var business. I forhold til
de aktive tilbud, der havde vi før kun virksomhedskonsulenterne,
men så fik vi fysisk træning via [udbyder, som blev afprøvet i
forbindelse med Falck-samarbejdet], det var vi glade for. Og
stresshåndtering hos sundhedskonsulenten.

Sagsbehandler 2: Ja, hun var genial. Hun kunne få selv mændene til at snakke og så fortælle os, hvad vi skulle gøre. Hun var ansat af Falck, men var her hver tirsdag og onsdag. Der var også et godt samarbejde mellem psykiateren, fysioterapeuterne og lægerne. Det kom alle til gode. Psykiateren var mere vant til at snakke med læger, end vi var. Et trin tættere på dem, fordi hun var sygeplejerske med stor erfaring. Det havde jeg stor glæde af. (sagsbehandlere).

I dag har man i denne kommune selv ansat de samme sundhedsfaglige konsulenter i deres aktive tilbud, i det omfang det har været muligt. Sygedagpengelederen lægger vægt på, at det er vigtigt at udnytte, at fx en sygeplejerske kan noget andet end en sagsbehandler, og sætte det i spil og udfordre hinandens fagligheder. I flere af kommunerne værdsætter man således det fokus, der er blevet etableret i samarbejde med Falck, på at udnytte sundhedsfaglige ressourcer. Både i Horsens, Hjørring og Holbæk har man fx i dag fortsat en psykiater, en socialmediciner eller andre konsulenter fast tilknyttet.

I forhold til samarbejdet med de praktiserende læger i kommunen har samarbejdet med Falck gjort en mindre forskel, som kommunerne selv fremlægger det. Flere fortæller enten, at de havde et godt samarbejde med de praktiserende læger på forhånd, som i Assens, eller, at samarbejdet med lægerne altid har været svært, og stadig er det, som fx i Horsens. Man oplever dog i Assens, som ellers havde et velfungerede samarbejde med de praktiserende læger førhen, at tilførslen af sundhedsfaglige konsulenter via Falck-samarbejdet yderligere forbedrede kontakten til lægerne. Clausen understreger i sin ph.d.-afhandling, at det er væsentligt, at kontakten mellem sagsbehandlere og sundhedsfaglige personer i videst muligt omfang udgøres af jævnlige, fysiske møder – i stedet for mere sporadisk, skriftlig eller telefonisk kontakt (Clausen, 2010, s. 76). Dette har efterhånden i nogen tid været efterstræbt – og i nogen grad faktisk været praksis – i Assens. Sagsbehandlerne i Horsens vurderer selv, at de har fået mere kontakt med sundhedsfaglige personer efter at være blevet opdelt i teams efter diagnoser, hvorved hvert team er mere specialiseret og selv opsøger viden om de relevante diagnoser.

I nogle kommuner, fx Hjørring og Kolding, har man ikke oplevet at have den helt store gavn af de forskellige sundhedsfaglige ressourcer (ud over de, der tilførtes i forbindelse med Alt i Ét i Hjørring). I Holbæk var man fint tilfreds med den sygeplejerske, der blev ansat i en

konsulentfunktion under Falck-samarbejdet, såvel som en læge og en psykiater, som man stadig benytter sig af i dag. Men styregruppen mener ikke, at det var det, der gjorde en forskel for resultaterne (snarere produktionsstyringen, ensretningen og den optimerede drift).

KOMPETENCEUDVIKLING AF MEDARBEJDERE OG LEDELSE

Den sidste indsats, vi vil fremhæve her, som i de fleste kommuner fremhæves som central og positiv, er kompetenceudvikling af medarbejdere. I samtlige af gruppeinterviewene med sagsbehandlere tales der i positive vendinger om den mulighed for kompetenceudvikling eller opkvalificering, der opstod i forbindelse med Falck-samarbejdet. Det samme gør sig gældende for flere af sygedagpengelederne. Opkvalificering af ledelsen har ligeledes været en central indsats – som Falck-tovholderne beskriver, har det både drejet sig om at gøre lederne i stand til at følge afdelingens arbejde som en produktion og om at støtte dem i den strategiske ledelse, fx i forbindelse med lovændringer. Derudover har man i flere kommuner gjort brug af en konsulent inden for ledelse, samarbejde og sparring, som flere medlemmer af driftsledelsen i de forskellige kommuner omtaler meget positivt.

Nogle medarbejdere har været på kursus i samarbejdsmetoder, ressourceprofiler eller lovstof, og nogle teamledere har været på ledelseskurser. I nogle kommuner har man brugt kompetenceudviklingsdage på at introducere medarbejderne for de nye tiltag i forbindelse med Falck og diskutere fx produktionstankegangen. Disse forskellige former for kompetenceudvikling eller ”medarbejderpleje” omtales meget positivt, ligesom medarbejderseminarer med overnatning og teambuilding.

Som de interviewede i kommunerne selv beskriver det, drejer det sig primært om, at der blev tilført ressourcer og dermed frigivet tid til at fordybe sig på forskellig vis. Muligheden for kompetenceudvikling er altså langt hen ad vejen et spørgsmål om tilførsel af ressourcer, og flere steder fortæller medarbejderne, at det er noget af det, de savner i dag, hvor samarbejdet officielt er afsluttet – muligheden for at tage en dag ud af kalenderen til at blive klogere på fx fagligt stof eller samarbejdsmetoder. En medarbejder betegner samarbejdet med Falck som ”spændende” og svarer her på, hvad der gjorde det spændende:

Falck havde midlerne og ressourcerne til at lave oplæg og kursusdage og få sat en dag af til at få fortalt om det faglige projekt. De havde penge, som vi ikke havde (sagsbehandler).

Og en sygedagpengeleder fortæller følgende:

Det, der har været svært efterfølgende, har været, at der blev sat nogle midler af i projektet til fx medarbejderudvikling, temadage osv. Kommunen presser os på pengepungen, og de penge er ikke sat af i dag. Og det er noget af det, medarbejderne efterspørger – lige at blive løftet ud, få luft til at diskutere på et højere plan. Det taler jeg meget med min chef om. Så har man måske en medarbejder mindre, men de kan godt løbe lidt hurtigere, hvis de oplever, at de er med til at udvikle og kommer hjem og synes, at de har haft det sjovt og har rykket både fagligt og personligt. Det er ikke en kultur, vi har haft før, og det prøver jeg at få ind i organisationen, at det er væsentligt. Det er det, de taler om stadig – hvornår skal vi af sted igen? Hvornår skal vi kigge på det og det? Og det er simpelthen et ressourcespørgsmål (sygedagpengeleder).

Den manglende kompetenceudvikling efter samarbejdets afslutning kan således mærkes i dag i flere kommuner. Dette er altså en del af Falcks indsats, som kommunerne ikke oplever selv at have ressourcer til at fortsætte med. De kompetencer, medarbejderne har tilegnet sig under Falck-samarbejdet, kan dog naturligvis betragtes som forankrede, så længe de pågældende medarbejdere bliver i kommunen.

I én kommune oplevede medarbejderne, at de ikke blev tilbudt kompetenceudvikling i det omfang, der var blevet lagt op til ved indgåelsen af samarbejdet, hvilket de var skuffede over. De var dog glade for det, de fik, fx et kursus i ressourceprofiler eller lovstof. Derudover oplever flere af medarbejderne i forskellige kommuner, at kurserne ikke var målrettet dem, fordi de var på et for lavt niveau.

Som sagt har man nogle steder, fx i Hjørring, brugt nogle kompetenceudviklingsdage på at introducere medarbejdere til de nye tiltag. Her, som i andre kommuner, har medarbejderne været særdeles begejstrede for muligheden for at være sammen nogle dage, lære hinanden bedre at kende og ikke mindst at få mulighed for at spørge kritisk ind til de nye indsatser.

VIRKSOMHEDSRETTET INDSATS

I interviewene med kommunernes repræsentanter har ingen fremhævet en styrkelse af den virksomhedsrettede indsats som en central indsats. I nogle kommuner lyder det, at man har haft for travlt med de interne omstruktureringer til at fokusere på samarbejde udadtil, men at dette er næste skridt. I flere af kommunerne betragter man opmærksomheden på både den forebyggende og løbende kontakt til virksomhederne som noget, der hele tiden har været til stede, også før Falck-samarbejdet, men som fortsat er svært. Andre steder oplever man, at de store virksomheder, som det ville være oplagt at fokusere på, selv har veludviklede HR-afdelinger, som tager sig af arbejdsfastholdelse for sygemeldte medarbejdere.

Falck-tovholderne fremhæver til gengæld, at der i flere af kommunerne er gjort en væsentlig indsats, hvad angår anvendelsen af fastholdelses- og virksomhedskonsulenter til at skabe tættere kontakt til virksomhederne. En mulig forklaring på denne uoverensstemmelse er, at der har fundet aktiviteter sted på denne front, som ikke fremgår af interviewene med kommunerne, fordi de ikke her betragtes som centrale indsatser. Direkte adspurgt fortæller interviewpersoner i nogle kommuner dog, ligesom Falck-tovholderne, at virksomheds- og fastholdelseskonsulenterne er kommet mere i spil i forbindelse med et øget fokus på en tidlig indsats og udviklingen af de aktive tilbud.

OPSAMLING

Overordnet har det været en afgørende indsats i alle kommuner, at der i forbindelse med Falck-samarbejdet er blevet tilført ressourcer til sygedagpengeafdelingen og beskæftigelsesområdet i det hele taget – både i form af ekstra medarbejdere og midler til eksempelvis kompetenceudvikling af både ledelse og medarbejdere. Medarbejderressourcerne har frigivet den nødvendige tid til den omfattende udvikling, som flere af kommunerne har gennemgået, og sikret et fald i den enkelte sagsbehandlers sagstal, hvilket har været afgørende for en øget kvalitet i sagsbehandlingen.

Ud over tilførsel af ressourcer er den af Falcks indsatser, der af kommunerne omtales mest positivt, de redskaber til produktionsstyring og -opfølgning, som Falck har bidraget til at implementere, fx produktionslister og milepæle. Disse redskaber er nært knyttet til en udarbejdelse af fælles arbejdsgange og kvalitetsstandarder, der bidrager til en øget sy-

stematik og ensartethed i sagsbehandlingen og ligeledes betragtes som en central indsats. Man kan sige, at de af Falcks indsatser, der oftest fremhæves positivt, er organisatoriske indsatser, der skaber muligheder for at arbejde med de borger- og virksomhedsrettede indsatser, som flere af kommunerne selv oplevede at have gode idéer til.

En anden central indsats i de fleste af kommunerne har været udviklingen af aktive tilbud, som dog har fundet sted i meget varieret omfang. Én kommune har fx fortsat i dag et fuldt Alt i Ét-hus, bygget op efter Falcks koncept af samme navn, mens en anden kommune ikke oplever, at samarbejdet har haft betydning for deres aktive tilbud. Falcktovholderne mener alle, at graden af kommunernes vilje til at udvikle deres tilbudsvifte i samarbejde med Falck har været afgørende for, hvorvidt de har opnået de ønskede resultater (i form af et fald i langvarige sygedagpengesager).

Tilførslen af sundhedsfaglige ressourcer, blandt andet i forbindelse med udviklingen af aktive tilbud, betragtes flere steder som en indsats, der har lettet sagsbehandlerens arbejde og haft stor betydning for at sikre en tidlig indsats og afklaring. Endelig betragtes den kompetenceudvikling af medarbejdere og ledelse, der har været muliggjort af samarbejdet med Falck, som en væsentlig indsats, der har haft positiv betydning – både for kvaliteten af sagsbehandlingen, for medarbejdertilfredsheden og for implementeringen af indsatserne (fx hvor kompetenceudviklingsdage blandt andet er blevet brugt på at introducere og diskutere disse).

Vi har hermed præsenteret de tiltag, der af kommunerne og Falcktovholderne betragtes som centrale. Som nævnt er der blevet iværksat en lang række tiltag i de forskellige kommuner, og ikke alle er nævnt her. De her beskrevne indsatser er dem, der af kommunerne selv vurderes at have haft den største betydning for eventuelle positive resultater. I næste og sidste kapitel vender vi blikket mod selve implementeringen af disse indsatser, og hvilke faktorer der har hæmmet og fremmet denne.

HÆMMENDE OG FREMMENDE FAKTORER SAMT KVALITATIVE VIRKNINGER

Dette kapitel belyser på baggrund af det kvalitative materiale, hvilke hæmmende og fremmende faktorer for implementeringen og forankringen af indsatserne der går igen i flere kommuner. Hovedparten af kapitlet er således ligesom det foregående baseret på den del af metasyntesen, der består i at identificere centrale erfaringer i kommunerne med fokus på de erfaringer, der går igen i flere kommuner.

Kapitlet afsluttes med en fælles opsamling for kapitel 7 og 8, som belyser, hvad de kvalitative virkninger af partnerskaberne har været, og, så vidt det er muligt, hvorvidt disse lever op til kommunernes og Falcks forventninger. Dermed præsenteres nogle af resultaterne af det sidste skridt i metasyntesen, hvor fokus udelukkende er på erfaringer, der går igen i flere kommuner, og på, hvad man på baggrund heraf mere overordnet kan sige om partnerskaberne.

De faktorer, der fremhæves som hæmmende eller fremmende af interviewpersonerne, er følgende:

- Medarbejderinddragelse og intern kommunikation
- Italesættelse af projektet og samarbejdets formål
- Mellemlederens (sygedagpengelederens) rolle
- Falck-tovholderens rolle

- Udfordringer i forbindelse med tilførsel af ekstra medarbejderressourcer
- Kontekstuelle omstændigheder.

Disse faktorer, og hvordan de har fungeret som hhv. hæmmende og/eller fremmende, vil blive beskrevet i det følgende. For flere af faktorerne gælder det, at de er enten hæmmende eller fremmende, afhængigt af hvordan de håndteres. Som nævnt tidligere er flere af faktorerne relateret til klassiske problemstillinger i forbindelse med større forandringsprocesser i organisationer.

MEDARBEJDERINDDRAGELSE OG INTERN KOMMUNIKATION

Et gennemgående mønster i det kvalitative materiale er, at der i de kommuner, hvor samarbejdet overordnet betragtes som succesfuldt, har været et stærkt fokus på at inddrage og informere medarbejderne. Det kan fx være ved at lade dem indgå i arbejdsgrupper, der skal udarbejde milepæle, beskrivelse af arbejdsgange eller lignende. Det handler dog også i høj grad om at sørge for, at sagsbehandlerne er velinformerede om samarbejdet og dets formål, samt om at give plads til og anerkende frustrationer og bekymringer. Den norske professor i statskundskab Dag Ingvar Jacobsen argumenterer for, at det for at gennemføre succesfulde forandringsprocesser er nødvendigt, at alle, der arbejder i den givne organisation, har en oplevelse af at være ”medejere” i forandringsprocessen (Jacobsen, 2005, s. 237). Her har sygedagpengelederen og Falck-tovholderen en afgørende funktion som dem, der primært skal inddrage, informere, lytte til og anerkende medarbejderne. I de fire kommuner, hvor dette er lykkedes, fremhæves inddragelsen af medarbejderne som en stærkt *fremmende* faktor for samarbejdet og implementeringen af indsatserne.

Omvendt er det i tre af kommunerne en gennemgående oplevelse hos medarbejderne, at de ikke er blevet inddraget eller informeret tilstrækkeligt, hvilket har været medvirkende til en modstand mod hele samarbejdet fra deres side. De oplever at have ”fået trukket noget ned over hovedet” (sagsbehandler). Dette forstærker i høj grad den modstand, der har været hos nogle medarbejdere i alle kommuner imod den produktionstankegang og resultatorientering, som er blevet introduceret i

samarbejdet (se nedenfor). Denne modstand er således endnu en af de centrale udfordringer, som Falck er stødt på i forsøget på at implementere deres partnerskabsmodel, og den er nært knyttet til en stærk professionskultur og stolthed hos sagsbehandlerne. Vurderet ud fra de interview, vi har foretaget, synes læringen at være: Jo mindre inddragelse og kommunikation, desto mere modstand. Manglende inddragelse og kommunikation kan dermed betragtes som en stærkt *hæmmende* faktor for samarbejdet.

KRAV OG KONTROL/INDFLYDELSE

Dette stemmer overens med eksisterende forskning, fx udtrykt i Karaseks krav/kontrol-model (Holt m.fl., 2009, s. 59-60). Her skal kontrol forstås som indflydelse, og pointen er, at mængden af indflydelse, som medarbejdere har på deres arbejde, hænger sammen med, hvor store krav de kan leve op til – jo mere indflydelse, man har som arbejder, desto større belastninger kan man håndtere. Heraf kan udledes, at det er risikabelt at stille store krav – som fx i en omfattende forandringsproces som den, der initieres i kommunernes samarbejde med Falck – uden samtidig at sikre medarbejderne indflydelse. Hos Karasek og Theorell er fokus på risikoen for dårligt psykisk arbejdsmiljø hos medarbejderne. I forbindelse med Falck-samarbejdet kan hertil føjes en risiko for, at sagsbehandlerne ikke tager de implementerede indsatser til sig, hvorved indsatserne ikke forankres, eftersom sagsbehandlerne er det udførende led. Det er muligt, at man kan skabe kvantitative resultater ved at diktere arbejdsmetoder til sagsbehandlerne, men hvis man ønsker at forankre indsatserne (og endvidere sikre et godt psykisk arbejdsmiljø), er det helt afgørende, at sagsbehandlerne oplever at have indflydelse. Dette fremhæves ligeledes af Jacobsen (2005, s. 229).

FORSKELLIGE OPLEVELSER AF INDDRAGELSE

I Assens Kommune er det tydeligt, at sagsbehandlerne i høj grad føler sig inddraget og dermed også tager ejerskab over de tiltag, der er gjort i forbindelse med samarbejdet mellem Falck og kommunen. Som eksempler på, hvordan de er blevet inddraget, nævner sagsbehandlerne her, at de indledningsvis i arbejdsgrupper lavede arbejdsgangsbeskrivelser for alle dele af sagsbehandlingen. Endvidere fortæller de, at de ikke ønskede, at deres sager skulle ud af Jobcentret og lægges over i et Alt i Ét-hus. Dette blev diskuteret med Falck, men sagsbehandlerne endte med at få deres vilje – med den begrundelse fra driftsledelsens side, at de ønskede at fo-

kusere på at opkvalificere deres egne sagsbehandlere i stedet for at lægge sagsbehandlingen ud af huset. Dermed oplevede medarbejderne at få indflydelse på, hvordan kommunens aktive tilbud skulle udformes, og samtidig at blive anerkendt. Hertil kommer, at medarbejderne i Assens Kommune roser deres sygedagpengeleder for at have fundet en god balancegang imellem at insistere på forandring og samtidig lytte til medarbejderne frustrationer. Assens er endvidere tilsyneladende den kommune, hvor der har været den tætteste kontakt mellem medarbejderne og Falck-tovholderen: Både tovholderen og medarbejderne beskriver, hvordan medarbejdere ofte har henvendt sig direkte til tovholderen med brok eller idéer, ligesom tovholderen ofte spiste frokost sammen med medarbejderne. Dette indikerer, at medarbejderne i høj grad har betragtet sig selv som aktive medspillere i den forandringsproces, partnerskabet har udgjort.

Medarbejderne i andre kommuner har på samme måde en positiv oplevelse af at være blevet inddraget. Her er det en anden gruppe sagsbehandlere:

Sagsbehandler 1: Det har været afgørende, at vi har været involveret i det. Falck har ikke bare sagt, at det er sådan, I skal gøre. Vi har været med i arbejdsgrupper og selv været med til at udvikle det. Man har fået ejerskab over det.

Sagsbehandler 2: Vi blev også inddraget i processen, på seminarer, hvor vi fik mulighed for at give indspark. Hvad tænker I? For hver ny indsats blev der holdt et seminar, hvor vores inputs også blev brugt. Derfor følte vi ikke som medarbejdere, at der blev arbejdet hen over hovedet på os.

I endnu andre kommuner har medarbejderinddragelsen været mindre succesfuld. Her er det et uddrag fra et interview med en gruppe af sagsbehandlere, som efterspørger anerkendelse og kommunikation:

Sagsbehandler 1: Jeg kunne have ønsket mig noget mere lydhørhed og kommunikation. Og anerkendelse af medarbejderne – at vi har en faglighed og ved nogle ting. Prøve at lytte til os i stedet for bare at sige ”Det har virket i de andre kommuner” – den har vi hørt rigtig mange gange.

Sagsbehandler 2: Men det er ikke kun Falck, der har haft et kommunikationsproblem, også vores egen ledelse. Møder, hvor

Falck-tovholderen tror, at vi er blevet informeret, så sidder vi til et møde og finder ud af, at han troede, at vi vidste noget, som vi ikke vidste (...). Det er klart, at vores ledelse har en kæmpe kommunikationsmæssig opgave, og hvis ikke de løfter den, så bliver vores samarbejde med Falck, som medarbejdere ... det fungerer ikke.

Disse medarbejders kritik er altså både rettet mod Falck og deres egen ledelse. Sygedagpengelederen i en af disse kommuner anerkender, at kommunikationen til medarbejderne var for dårlig i den første periode af samarbejdet og fortæller, at en årsag kan være, at hun ikke selv var klar over, hvad samarbejdet med Falck gik ud på, grundet et mindre velfungerende samarbejde med Falck-tovholderen (se nedenfor).

Medarbejdernes fortællinger i en anden af disse kommuner er i høj grad præget af, at de har manglet et klart mål med samarbejdet – her er det altså igen kommunikationen, der halter. De oplevede, at der blev iværksat aktiviteter og tilført menneskelige ressourcer uden ordentlig introduktion til og klarhed omkring, hvad formålet var. Som Jørgen Bakka og Egil Fivelsdal fremhæver (med henvisning til Moss Kanter et al., 1992, i Bakka & Fivelsdal, 2004), er usikkerhed og forvirring typiske kilder til modstand i forbindelse med forandringer. Hertil kommer, at de har haft en oplevelse af at blive betragtet som nogen, der var til besvær og bare skulle rette ind, i stedet for som en vigtig kilde til idéer og erfaringer. Ligesom sagsbehandlerne, der er citeret ovenfor, har de altså savnet en anerkendelse af deres faglighed. I styregruppen i denne kommune er man retrospektivt godt klar over, at en del af udfordringerne med at implementere en række indsatser skyldes mangelfuld kommunikation og inddragelse internt i organisationen. Som beskæftigelsesdirektøren siger:

Vi havde meget ledelsesmæssigt fokus på koalitionerne udadtil og opadtil og var mindre dygtige i vores proces, implementeringen indad i organisationen (...) Vi skulle have været mere åbne og ærlige, det blev vi hen imod slutningen (...) Snakke om, hvorfor vi skal det her partnerskab? Nedad i organisationen. Involvere nogle flere i hvorfor og hvordan (beskæftigelsesdirektør).

Beskæftigelsesdirektøren her mener, at denne manglende medarbejderinddragelse og interne kommunikation har haft afgørende betydning for, at resultaterne i kommunen ikke var som forventet. Det samme mener tovholderen fra Falck, som i denne kommune blev overrasket over, hvor

dybt i medarbejdergruppen der var modstand imod samarbejdet, og hvor hæmmende denne modstand var for samarbejdet som helhed.

ITALESÆTTELSEN AF SAMARBEJDET OG DETS FORMÅL

Ovenstående afsnit om betydningen af at inddrage og informere medarbejderne er nært knyttet til en anden central hæmmende/fremmende faktor, nemlig måden, hvorpå samarbejdet og de nye tiltag præsenteres og italesættes internt i organisationen. Her kan der, særligt hos medarbejderne, opstå modstand, hvis den anvendte terminologi strider for meget imod deres oplevelse af, hvad deres faglighed og kerneopgave er. Indførelsen af nye redskaber til opfølgning og standardisering gennem arbejdsgangbeskrivelser, milepæle, produktionslister mv. betragtes som tidligere nævnt som en central, positiv indsats – men måden, disse tiltag bliver præsenteret på, kan generere en modstand hos sagsbehandlerne, som kan være hæmmende for samarbejdet som helhed. Som Clausen påpeger i sin ph.d.-afhandling, er sagsbehandlerkulturen i de tre kommuner, han har været i kontakt med, præget af en vægtning af erfaringsbaseret viden og praksis – hvilket i nogen grad kan ses som modstykke til en mere systematisk og ensrettet arbejdskultur (Clausen, 2010, s. 76). Noget lignende lader til at gøre sig gældende blandt nogle sagsbehandlere i Falcks partnerskabskommuner, og dette har altså i nogle tilfælde udgjort en udfordring for implementeringen af centrale aspekter af partnerskabsmodellen.

I samtlige kommuner har sagsbehandlere givet udtryk for ubehag ved begreber såsom ”produktionsopfølgning”, ”årshjul” mv. Disse begreber har hos flere medarbejdere medført en følelse af standardisering og kontrol, som de ikke mener stemmer overens med deres faglighed og arbejde. Nogle steder har denne modstand været ved hele vejen igennem samarbejdet og eksisterer stadig. Her er det et uddrag af et interview med en gruppe sagsbehandlere:

Sagsbehandler 1: Det her med, at vores tal skal pensles ud på hver person og team, og vi skal alle sammen have de oplysninger ... mere konkurrencepræget. Det bryder jeg mig ikke om i forhold til det her arbejde med mennesker.

Sagsbehandler 2: Det er mere ordene. Produktion. Vi producerer ikke noget her – det er sygemeldte borgere. En produktion for mig er sådan en, de laver på fabrik, på akkord.

Sagsbehandler 3: Tingene er også blevet for ensartede, der er procedurer og retningslinjer for alt, selvstændig tanke er forbudt, og det har jeg det svært med.

For disse tre sagsbehandlere gælder modstanden altså oplevelsen af en mere konkurrencepræget afdeling, de anvendte begreber og en oplevet manglende fleksibilitet og selvstændighed i arbejdet.

Faleks fokus på at reducere antallet af langvarige sager og på økonomisk målbare resultater har ligeledes været svært at håndtere for flere af medarbejderne. Primært fordi de dermed har oplevet, at fokus i højere grad var på at tjene eller spare penge frem for at optimere den service, de yder borgerne. I to kommuner fortæller sygedagpengelederne, at man på et tidspunkt hhv. ringede på en klokke eller måtte tage et stykke chokolade, når en sag var blevet lukket. Dette var af flere medarbejdere blevet opfattet som uetisk. Her er det igen en sagsbehandler fra én af disse kommuner, der udtaler sig:

Det overordnede, der stod printet i neon, var økonomi, økonomi, økonomi, økonomi ... der blev sat en anden dagsorden og retorik. Og det var der, hvor jeg havde mine store betæneligheder, fordi jeg syntes, at man talte meget negativt. Vi var vant til at tale om det som forsørgelse, der blev stoppet eller frataget borgerne. Vi var vant til at tale om borgere. Lige pludselig talte vi om drift, stop af sager, årshjul, segmenter, sagsportefølje – ord, hvor man tænkte: Jamen, det her er jo mennesker! Det fyldte meget, at det var nogle helt andre ord. Så jeg havde det blandet. Jeg havde længe været fortalende for, at man skulle ned i sagstal – hvis man ville have folk hurtigere ud af sygedagpengesystemet, så skulle man lave noget kvalificeret arbejde. Jeg kunne bare have ønsket mig, at det var blevet lagt op sådan, at nu får vi de her ekstra ressourcer, fordi vi så kan give folk en bedre behandling og sørge for, at de hurtigere kan komme tilbage og blive selvforsørgende på en god måde (sagsbehandler).

Som det ses, er denne sagsbehandler ikke modstander af forandringer, idet hun godt kan se nødvendigheden heraf. Hendes modstand drejer sig

primært om den anvendte terminologi vedrørende redskaberne og målet med samarbejdet.

Andre steder var sagsbehandlerne indledningsvis skeptiske over for de anvendte ord og begreber, men her er deres modstand med tiden blevet mindsket. Dette skyldes både, at de har oplevet, at standardiseringen og den øgede opfølgning har givet mere luft og øget kvaliteten af sagsbehandlingen – men også, i relation til ovenstående afsnit, at de har mødt forståelse for deres frustrationer hos sygedagpengelederen og Falck-tovholderen, som har taget sig tid til at forklare, at formålet ikke (kun) har været at spare penge, men også at øge kvaliteten af sagsbehandlingen og deres arbejdsvilkår som sagsbehandlere.

En sygedagpengeleder fortæller, at der var modstand hos hendes medarbejdere i forhold til den standardisering, der fandt sted, men at den afgørende metode til at mindske denne modstand var at inddrage dem mest muligt i udarbejdelsen af redskaberne til standardisering (arbejdsgangsbeskrivelser og kvalitetsstandarder). Medarbejderne i denne kommune fortæller selv, at de i starten var lidt utrygge ved at ”blive kigget så meget i kortene”, som det er tilfældet med den øgede opfølgning – en utryghed, der altså handler om øget kontrol fra ledelsens side. Denne utryghed forsvandt dog hen ad vejen:

Jeg har fundet ud af, at jeg ikke bliver kigget over skulderen. Selvom min rettidighed ikke lå, som den skulle, så blev jeg jo ikke smidt ud. Så det, jeg havde frygtet, at det ville betyde, det skete jo ikke. Så det er bare med tiden (sagsbehandler).

En anden medarbejder i denne kommune fortæller, at hun havde svært ved at vænne sig til, at der ofte skulle laves produktionsopfølgninger – som hun siger: ”Det bliver jo lidt, som om man er en franskrødsfabrik”. Hun oplever dog, at antallet af opfølgninger nu har ”fundet et leje”, og i dag tænker hun ikke over det. Samtidig er hun enig med de andre interviewede medarbejdere i kommunen om, at kvaliteten af deres sagsbehandling har fået et løft, og at de i dag har bedre overblik over deres sager, hvilket blandt andet gavner borgernes retssikkerhed – og at dette blandt andet skyldes selv samme produktionsopfølgninger.

Opsummerende er der altså en risiko for væsentlig modstand fra medarbejderne over for de begreber og målsætninger, Falck præsenterer. En modstand, der kan hæmme implementeringen og forankringen af indsatserne væsentligt. Meget af denne modstand kan tilsyneladende mindskes

ved at anvende andre ord og gentagne gange forsikre sagsbehandlerne om, at hensigten er at optimere sagsbehandlingen og dermed gøre det nemmere for dem at udføre deres arbejde ordentligt samt øge borgernes retssikkerhed og den service, de yder dem. Inddragelse af sagsbehandlerne og intern kommunikation bliver hermed nøgleord. I nogle kommuner har medarbejderne selv oplevet denne virkning, efterhånden som samarbejdet skred frem, hvilket naturligvis i sig selv mindsker modstanden. I andre kommuner har modstanden været ved og er her blevet forstærket af en generel oplevet mangel på information og inddragelse.

FALCK-TOVHOLDERENS ROLLE

Endnu et gennemgående mønster er, at samarbejdets succes i høj grad afhænger af enkeltpersoners indsats. Det drejer sig særligt om de centrale aktører i forhold til at implementere indsatserne og formidle de nye redskaber og samarbejdets formål til sagsbehandlerne: Falck-tovholderen og sygedagpengelederen. Heraf følger, at samarbejdet mellem disse to aktører ligeledes er afgørende. Sygedagpengelederens rolle vender vi tilbage til nedenfor. Her handler det i første omgang om Falck-tovholderen.

I forhold til Falck-tovholderens rolle er det interessant at bemærke, at en tilsvarende funktion fx ikke eksisterer i det store TTA-projekt, hvor 22 kommuner skulle gennemgå en organisationsudvikling på sygedagpengeområdet, som på mange områder ligner den, der igangsættes i samarbejde med Falck (NFA, 2012).⁶⁰ Her har Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA) tilbudt løbende vejledning til de involverede kommuner, og hver kommune har endvidere haft en eller flere TTA-koordinatorer, der blev udvalgt blandt sagsbehandlerne.⁶¹ TTA-koordinatorerne har mødtes ugentligt med et tværfagligt team. I Falcks model fungerer tovholderen som udefrakommende projektleder med nær kontakt til kommunen. Dette lader til at være en model med stort potentiale, da Falck-tovholderen dermed på én gang er en af dem,

60. TTA står for Tilbage Til Arbejde. Som del af trepartsaftalen mellem regeringen og arbejdsmarkedets parter fra 2008 skulle Det store TTA-projekt afprøve, om det er muligt at etablere en tidlig, tværfaglig og koordineret indsats for sygemeldte borgere inden for de eksisterende lovgivningsmæssige rammer og med udgangspunkt i jobcentrenes sagsbehandling. Projektet blev evalueret løbende.

61. NFA tilbød kommunerne løbende proceskonsultation, faglige arrangementer og videndelingsseminarer.

der driver forandringen fremad (en central ”forandringsagent”, se nedenfor) og en udefrakommende konsulent – to typiske roller i organisationsudvikling, som det lader til at kunne være en fordel at kombinere (jf. Jacobsen, 2005, s. 222; Bakka & Fivelsdal, 2004, s. 309).

Tovholderen er på besøg i kommunen mindst én gang ugentligt, hvor han mødes med driftslederen og diskuterer, hvordan det går med allerede igangsatte indsatser, og hvordan de næste indsatser skal igangsættes. Derudover er han som regel rundt og hilse på sagsbehandlerne, ligesom han deltager i de arbejdsgrupper, der fx skal udarbejde nye arbejdsgangbeskrivelser. Han er således aktiv og synlig på det, man kan kalde driftsniveauet. Samtidig står han for en væsentlig del af opkvalificeringen af ledelsen, idet det er ham, der sætter ledelsen, særligt sygedagpengelederen og arbejdsmarkeds-/jobcenterchefen, i stand til at følge afdelingens produktion ved hjælp af de førnævnte redskaber til opfølgning af dokumentation. Endvidere er han med til styregruppemøder og rådgiver styregruppen om kommunikationen med det politiske niveau i kommunen sammen med de øvrige af Falcks medlemmer af styregruppen. Det står således klart, at tovholderen skal være i stand til at udfylde mange forskellige roller og begå sig på forskellige niveauer i organisationen. Hvis han er det, er han en helt afgørende fremmede faktor for samarbejdets succes. En Falck-tovholder fremhæver, at de medarbejdere, Falck stiller op med, skal kunne ”matche” alle niveauer i kommunen – og at det derfor er vigtigt, at Falck får sat ”det rigtige hold”. Det er dog en væsentlig fordel, hvis Falck-tovholderen i sig selv kan matche alle niveauer i kommunen. Denne tovholder beskriver her sin egen rolle:

Jeg har tidligere arbejdet på alle niveauer i kommuner, så jeg har en forståelse for både skrivebordet og direktørniveauet. De skal alle sammen føle sig beriget. Vi skal formå at gøre dem klogere og nysgerrige på alle niveauer. Det er den store udfordring (...) Jeg har spist så meget rugbrød [frokost med medarbejderne i kommunerne]. Jeg har forberedt mig, sat mig ned på min flade, sat mig ind i deres verden. Det har været sejt arbejde, men helt nødvendigt. Finde ud af, hvad de kan, hvad de synes er sjovt osv. (...) Det med at matche sagsbehandlerne, det er noget med empati, med at være der, hver uge, men du skal regne med, at der går tid, før du gør dig fortjent til den tillid (...) Hvis man forestiller sig, at der skulle komme en hver uge for at gøre dig bedre – det kræver virkelig noget tålmodighed at skulle rådgives

hver uge. Man skal forstå at skabe en læringsproces, gøre dem nysgerrige (Falck-tovholder).

Det drejer sig således også om selve projektorganisationen i samarbejdet mellem Falck og kommunerne, som er båret af tovholder-funktionen og styregruppen. Det er naturligvis afgørende, at styregruppen for Falck-samarbejdet har den nødvendige beslutningskraft i forhold til at gennemføre de mange indsatser. Dette har man i alle kommuner oplevet har været tilfældet. Styregruppens funktion vender vi tilbage til i forbindelse med kontekstuelle omstændigheders betydning for samarbejdet, da det særligt er her, styregruppen har spillet en væsentlig rolle.

I 3 af de 4 kommuner, hvor samarbejdet overordnet betegnes som positivt på alle niveauer, fremhæves tovholderen fra Falck i sig selv som en afgørende fremmede faktor. I den fjerde kommune er man generelt begejstret for samarbejdet og for den tovholder, man har haft i det meste af perioden. Denne tovholder blev dog først tilknyttet et stykke inde i samarbejdet. I de tre kommuner, hvor de overordnede vurderinger af samarbejdet er mere blandede, har man haft skiftende tovholdere og har ikke på samme måde som i de fire øvrige en oplevelse af et godt og tæt samarbejde mellem én tovholder og sygedagpengelederen. Her er det sygedagpengelederen i en af de kommuner, hvor man har oplevet et sådant velfungerende samarbejde, der udtaler sig:

Det er vanvittigt personafhængigt, det har jeg også sagt til Falck mange gange. [Tovholderen i vores kommune], og vi havde mødt hinanden én gang, da jeg hørte, at de var ved at ansætte nye i Falck til at have den der konsulentrolle. Der ringede jeg til ham og sagde; det skal I slet ikke tænke på at ændre her – det er dig eller ingen! (...) Hvis man vil have succes, så skal jobcentret, afdelingen og medarbejdere selvfølgelig være indstillet på det – men Falck skal også stille med en konsulent, som ved, hvad det her handler om. Det nytter ikke noget med en akademiker fra ministeriet, som ved en masse om tal på det her område, men intet om personaleledelse og medarbejderkultur. [En ansat ved Falck] sagde også til mig på et tidspunkt, at de kan jo ikke klone ham. Så sagde jeg nej, men det er da jeres problem! (sygedagpengeleder).

I to kommuner har man oplevet, at det gjorde en positiv forskel, da én tovholder undervejs i forløbet blev skiftet ud med en anden. Sygedag-

pengelederen i en af disse kommuner, hvor samarbejdet betegnes som succesfuldt på alle niveauer i kommunen, fortæller følgende:

At vi er kommet så godt i mål, som vi er, og at processen har været god – det er også meget personbåret. Jeg vil tillade mig at sige, at vi kom først rigtig på sporet og fik gjort det operationelt, da [den nye tovholder] satte sig i sadlen. Havde han siddet i sadlen fra start, kunne vi måske være nået lidt videre (sygedagpengeleder).

Dette positive skift kan skyldes mange omstændigheder, fx at den svære opstartsfasen på daværende tidspunkt var overstået. Men det kan også ses som en indikation af, at den enkelte tovholders kompetencer er ganske væsentlige for samarbejdet. Det er dog ikke nok at have de rigtige kompetencer – i de kommuner, hvor samarbejdet har fungeret mindre godt, har tovholderne været de samme som i nogle af de mere succesfulde kommuner. Det lader til at have en betydning, om tovholderne har været gennemgående figurer i hele samarbejdsperioden eller er blevet skiftet ud undervejs. Derudover er tovholderens samarbejde med sygedagpengelederen en væsentlig faktor – det ”personlige match” mellem tovholderen og de kommunale aktører spiller altså også en rolle. Herudfra kan man naturligvis ikke sige noget kvantitativt om effekten af én gennemgående tovholder, som har et velfungerende samarbejde med driftsledelsen i Jobcentret. Men det kvalitative materiale indikerer altså, at dette kan have en stærkt fremmende virkning.

I forhold til forankringen af indsatserne har man i én kommune haft svært ved selv at fastholde det overblik over afdelingens produktion, som tovholderen havde under samarbejdsperioden. I andre kommuner har dette dog ikke været et problem, fordi man løbende har haft et stærkt fokus på, at tovholderen netop skulle oplære Jobcentrets egen ledelse i at have dette overblik. For flere af kommunerne gælder det dog, at tovholderen af og til stadig er på besøg, selv efter samarbejdets afslutning, for at tage en snak om status i kommunen og give indspark til den videre udvikling.

SYGEDAGPENGELEDERENS ROLLE

Som det fremgår af det følgende citat, såvel som af ovenstående afsnit, spiller sygedagpengelederen eller personen i en tilsvarende funktion ligeledes en central rolle:

Falck har et udmærket koncept, men man skal kigge nøje efter, at den daglige driftsleder kan med den person, man sætter ind fra Falck. For hvis ikke det spiller, så kan konceptet være nok så godt – det crasher som et korthus. Det er helt afgørende. Det er det bedste råd, jeg kan give. Der er ikke noget koncept, der er bedre end de mennesker, der skal agere i det. Det er en vigtig del af det her (beskæftigelsesdirektør).

Beskæftigelsesdirektøren, der udtaler sig i dette indledende citat, mener, at der er to centrale årsager til, at de i dag har en langt mere velfungerende sygedagpengeafdeling end tidligere: Samarbejdet med Falck samt at kommunen ansatte den nuværende sygedagpengeleder.

I forhold til samarbejdet med Falck er sygedagpengelederen og i nogle tilfælde de øvrige mellemledere (teamledere, driftskoordinatorer, centerledere, afhængigt af kommunens interne organisation) centrale aktører, idet de er de eneste, der både sidder med i styregrupperne og har god kontakt til sagsbehandlerne. De har endvidere ansvar for den personalemæssige og faglige ledelse i afdelingen (i nogle kommuner er det to forskellige personer, der har hhv. personaleansvar og fagligt ansvar). Mellemlederne og særligt sygedagpengelederen befinder sig dermed midt imellem Falck og styregruppens ambitioner og medarbejderne, som i nogle tilfælde yder modstand. De har således særligt et stort ansvar i forhold til den inddragelse og informering af medarbejderne, som vi har set er en vigtig fremmede faktor. Som Bakka og Fivelsdal påpeger, er enhver forandringsproces nødt til at have en eller flere forandringsagenter, der står for implementeringen af de nye opgaver eller retninger og skal håndtere den modstand hos medarbejderne, som, ifølge Bakka og Fivelsdal, er en uundgåelig del af enhver forandringsproces (Bakka & Fivelsdal, 2004, s. 309). I Falcks partnerskabsmodel er Falck-tovholderen og sygedagpengelederen de centrale forandringsagenter.

En arbejdsmarkedschef fremhæver her sygedagpengelederens betydning for deres positive oplevelse af samarbejdet med Falck:

Det er vigtigt, at [sygedagpengelederen] er med på, hvad der skal ske og holder fast i det over for medarbejderne. Det er jo hende, der får opgaven med at holde fokus på sagsbehandlerne. Det er en vigtig funktion. Det har været en afgørende fremmede faktor, at [sygedagpengelederen] har haft øjnene på bolden (arbejdsmarkedschef).

Herunder påpeger arbejdsmarkedschefen i en anden kommune den overordnede betydning af en dedikeret driftsledelse (det vil primært sige teamledere, sygedagpengeleder og arbejdsmarkeds-/jobcenterchef) og fremhæver særligt sygedagpengelederens funktion og betydningen af, at ledelsesniveauerne internt i jobcentret spiller godt sammen:

Måske har ejerskabet i den ansvarlige driftledergruppe [i nogle af de mindre succesfulde kommuner] ikke været så stor, som den har været her. Her har vi selv fået ideen og fået politisk opbakning. 100 pct. commitment fra driftsledelsen. Her har teamlederne taget ansvar, hvorfor har de det? Fordi sygedagpengelederen har sagt, at de skal. Og hvis der er en sprække opad i ledelsessystemet, så bliver det ikke til noget. Så jeg tror, den er helt central: Find dem, der har ansvaret for driftsledelsen, og sørg for, at de er 100 pct. på. Man skal selvfølgelig også bokse med dem, der er over, udvalg eller borgmester, men det er det her, der er det centrale (arbejdsmarkedschef).

En sygedagpengeleder, som tror på projektet og har gode ledelsesmæssige kompetencer, samt et godt samarbejde mellem de forskellige ledelsesniveauer i kommunen betragtes altså som stærkt fremmede faktorer. Derudover er det afgørende, at samarbejdet mellem sygedagpengelederen og Falck-tovholderen fungerer godt; at de to tør udfordre hinanden, begge er villige til at lære, og at sygedagpengelederen siger fra, hvis der er noget, hun eller han oplever ikke er i orden:

Samarbejdet med vores kontaktperson og mig, det er fantastisk. Stor tillid, meget åbne. Han har godt været klar over, at han kunne fortælle mig om, hvilke udfordringer han havde, som jeg kunne understøtte, og jeg kunne det modsatte. Og så har vi løst problemerne sammen (sygedagpengeleder).

Eller som en Falck-tovholder siger det:

Kemien er altafgørende – det er hver uge i 3 år (Falck-tovholder).

I en af kommunerne er sygedagpengelederen ikke entydigt positiv omkring sit samarbejde med tovholderen fra Falck. Dette har haft betydning for hendes evne til at sørge for, at sagsbehandlerne har været velinformerede om samarbejdet. Sygedagpengelederen fortæller her om sin oplevelse af de ugentlige møder og samarbejdet med tovholderen:

Nogle gange var det skide frustrerende, andre gange tænkte jeg ”Yes, så har vi styr på det”. Nogle gange kunne man glæde sig til, at det blev tirsdag, for så kunne man få vinket nogle pinde af, og andre gange så var man ikke kommet helt så langt med at få nedsat de arbejdsgrupper, eller grupperne var ikke kommet så langt, som Falck forventede ... når det er hver uge, så trækker det tænder ud (...) De indsatser, de kom med, det var som haglbyger – så virker det her ikke lige, så prøver vi det her i stedet. Og det er mig, der skal have op imod 30-40 medarbejdere med hele tiden til lige at synes det samme. Det kunne have været givtigt indimellem med mere luft. Nogle gange, så har det føltes, som om det var Falck, der bestemmer (sygedagpengeleder).

Denne sygedagpengeleder har oplevet en række udfordringer, som primært synes at være forårsaget af problemer i hendes samarbejde med Falck-tovholderen såvel som (til dels) hendes egen kommunale ledelse. Som det fremgår af citatet, har hun følt sig meget alene med ansvaret for at videreformidle redskaber og idéer til sagsbehandlerne og efterspørger her både mere støtte fra Falck-tovholderen såvel som sin egen ledelse. Af samme årsag blev indsatserne i samarbejdet af og til oplevet som ”haglbyger”, som optog langt det meste af hendes tid i samarbejdsperioden. Beskæftigelsesdirektøren i denne kommune fremhæver selv, at de retrospektivt har været for dårlige til at implementere samarbejdets indsatser nedad i organisationen, og at dette har været en væsentlig hæmmende faktor i forhold til at opnå de ønskede resultater (se også ovenfor). Sygedagpengelederens fortælling synes at bekræfte dette og peger på nogle af årsagerne til besværet med denne implementering nedad i organisationen. På baggrund heraf kan manglende ejerskab og engagement hos sygedagpengelederen, såvel som udfordringer i samarbejdet mellem sygedagpengelederen og Falck-tovholder, betragtes som en hæmmende faktor. Det kan således betragtes som en udfordring for Falck i nogle af kommunerne, at de ikke har haft ledelsesretten i sygedagpengeafdelingerne, og der-

med ikke har haft indflydelse på, hvem der bestrider de ledelsesposter, der er afgørende for implementeringen af Falcks indsatser og idéer.

UDFORDRINGER I FORBINDELSE MED TILFØRSEL AF MEDARBEJDERE

I flere af interviewene har et gennemgående tema været den tilførsel af ekstra medarbejderressourcer, som har fundet sted i forbindelse med kommunernes samarbejde med Falck. Dette gælder især i interview med sagsbehandlere og mellemledere.

EKSTRA SAGSBEHANDLERE

Som nævnt betragtes produktionstankegangen som en central indsats, der dog samtidig har givet udfordringer i form af modstand imod blandt andet en oplevet standardisering og kontrol, som har virket hæmmende for samarbejdet som helhed. Det samme paradoks kan siges at gøre sig gældende i forbindelse med tilførsel af ekstra sagsbehandlere: Som nævnt var dette for mange kommuner et afgørende argument for overhovedet at indgå samarbejdet. Flere påpeger, at den organisationsudvikling, der har fundet sted, ikke ville have været mulig uden den tid og luft, der blev frigivet som resultat af tilførslen af ekstra sagsbehandlere. Samtidig er netop tilførslen af disse ekstra medarbejdere en indsats, som man i flere kommuner har oplevet væsentlige udfordringer i forbindelse med og brugt mange kræfter på.

Udfordringerne har drejet sig om flere relaterede problematikker: De sagsbehandlere, som Falck ansatte til at aflaste kommunens egne, var i mange tilfælde ganske enkelt ikke dygtige nok. I flere interview med både mellemledere og styregrupper fortælles det, at kommunerne selv havde svært ved at skaffe kvalificeret arbejdskraft omkring 2008-2009 og derfor var skeptiske, da Falck hævdede at kunne skaffe dygtige sagsbehandlere. En skepsis, der i nogle tilfælde viste sig at være velbegrundet, hvilket Falck-tovholderne også selv hurtigt indså. Der har således i nogle kommuner været en relativt stor udskiftning af sagsbehandlere ansat af Falck, før man fandt nogen, som kommunen var tilfredse med. I nogle kommuner fik disse ekstra sagsbehandlere den rolle, at de skulle påtage sig flere tunge sager og ikke have noget loft på deres sagstal imod at få mere i løn. Denne opgave var der flere af dem, der blev ansat, som ikke

magtede, hvilket yderligere øgede medarbejderudskiftningen. Denne udskiftning har i sig selv været en kilde til frustration for mange. En sagsbehandler udtaler:

Falck har ikke klædt deres medarbejdere godt nok på til, hvad det var for en opgave, de skulle løse, og så skulle de jo heller ikke stille med skiftende medarbejdere hele tiden. Det skulle være en fast medarbejdergruppe, de sender ud, og kan de ikke tilbyde det, så burde de ikke starte det her op. De kunne ikke levere varen (sagsbehandler).

Derudover udtrykte sagsbehandlere i nogle kommuner tvivl om, hvorvidt sagsbehandlerne ansat af Falck havde en anden dagsorden end kommunens egne i form af et fokus på at få lukket flest mulige sager. Kommunens egne sagsbehandlere havde således i flere tilfælde været i tvivl om, hvilken besked de sagsbehandlere, der var ansat af Falck, havde fået om, hvad deres rolle var. Denne problematik er knyttet til den før-omtalte resultatorientering hos Falck, som nogle sagsbehandlere fandt problematisk. Derudover er den relateret til den negative opmærksomhed fra de faglige organisationer (se kapitel 2 og nedenfor), der blandt andet gik på, hvorvidt sagsbehandlere ansat af Falck ville være præget af ”no cure, no pay”-modellen og dermed ønske at lukke langvarige sager for at sikre Falck en fortjeneste. Særligt i to kommuner har denne negative opmærksomhed spillet en væsentlig rolle, og det er da også især i en af disse kommuner, at kommunens egne sagsbehandlere var skeptiske over for de sagsbehandlere, der var ansat af Falck.

Hertil kommer, at nogle af de kommunale sagsbehandlere oplevede, at de sagsbehandlere, Falck satte ind, blev præsenteret, som om de var bedre end kommunens egne. Dette har forstærket nogle kommunale sagsbehandleres oplevelse af, at deres faglighed og kvalifikationer ikke blev anerkendt og værdsat. Hermed har der nogle steder været skabt en klar opfattelse af ”os” og ”dem”, som ikke har været befordrende for samarbejdet. Dette fremhæves af en Falck-tovholder som en væsentlig hæmmende faktor i både Herning og Kolding.

Endelig skulle en række sager, der var afgjort af sagsbehandlere ansat af Falck, genoptages efter Ankestyrelsens afgørelse (se kapitel 2) til stor frustration for nogle af kommunernes egne sagsbehandlere. I nogle kommuner har man fuldt eller delvist undgået disse problemer ved fra

start eller hurtigt derefter at sikre, at alle ekstra sagsbehandlere var ansat af kommunen selv.

Disse problemer drev med tiden over i alle samarbejdskommunerne, efterhånden som de ekstra sagsbehandlere kom til at bestå af en mere fast gruppe, hvis faglige kvalifikationer ikke kunne drages i tvivl, og som blev en del af afdelingen. Hertil kommer, at både Falck og kommunerne allerede er blevet kloge af skade, hvorfor alle ekstra sagsbehandlere i dag ansættes af kommunerne selv og har samme vilkår og myndighedsansvar som de øvrige sagsbehandlere.

KONSULENTER

Tilførslen af konsulenter (ud over Falck-tovholderne), der bidrager til at opkvalificere sagsbehandlere og ledelse i kommunen, fremhæves primært positivt, i hvert fald hvad angår det faglige input, de har kunnet bidrage med. Nogle steder oplevede man dog, at nogle konsulenter ikke var gode nok til at ”stikke en finger i jorden” og finde ud af, hvilken organisation de kom ind i. Sygedagpengelederne i flere kommuner har således måttet fortælle Falck, at en eller flere konsulenter ikke skulle komme igen, fordi deres tilgang og personlighed stemte for dårligt overens med kommunens egne ansatte. I én jysk kommune fik man, ifølge jobcenterchefen, ikke sagt fra i tide eller tydeligt nok:

Et af problemerne var nogle af de personer og faglige profiler, man tog med ind i huset. Man kan ikke, bare fordi man snakker københavnsk, overbevise vores medarbejdere om, at det her er den rigtige løsning. Og der manglede Falck nok lidt fingerspidsfornemmelse. Vi var nok heller ikke gode nok til at fortælle dem hurtigt, at det er altså de forkerte. Der var nogle ting, der var gledet nemmere, hvis vi havde været bedre til at sige, er det nu lige nøjagtig den profil, vi skal have ind her på 2. sal? Nej, vedkommende sælger simpelthen ikke varen af de og de grunde (jobcenterchef).

I flere interview blev sådanne problemer dog primært omtalt som nærmest komiske, som når sagsbehandlere beskrev, hvordan en konsulent fra København kan træde forkert i Jylland ved at være *for* anerkendende, smilende og snakkende.

KONTEKST

I dette sidste afsnit om hæmmende og fremmende faktorer vil vi kort belyse nogle kontekstuelle omstændigheder, der har haft betydning for implementeringen af indsatserne og samarbejdets forløb i partnerskabskommunerne. Det drejer sig for det første om den kritiske situation i flere af kommunerne ved samarbejdets start, der overordnet kan betegnes som en fremmende faktor. For det andet handler det om den negative opmærksomhed fra de faglige organisationer, som blev beskrevet i kapitel 2, og den heraf følgende opmærksomhed fra pressen, som i nogle kommuner vurderes at have været stærkt hæmmende.

KOMMUNERNES UDGANGSPUNKT OG MOTIVATION

Samtlige kommuner beskriver, hvordan de ved samarbejdets indgåelse befandt sig i en kaotisk og presset situation – flere anvender betegnelsen ”en brændende platform”. Dette skyldtes i mange tilfælde, at afdelingerne endnu ikke fungerede optimalt efter strukturreformen i 2007 samt problemer med at rekruttere kvalificerede sagsbehandlere i hele landet, formentlig grundet den generelt lave ledighed omkring 2008 og 2009 og en stigning i antallet af sygedagpengesager. Flere kommuner oplever, at dette har været en vigtig fremmende faktor for samarbejdets succes: Udgangspunkt var så kaotisk, at det nærmest kun kunne blive bedre, og kommunernes medarbejdere var klar til at foretage markante ændringer, fordi de oplevede, at det var nødvendigt. Hertil kommer, at mange af kommunerne havde forsøgt sig med forskellige, mere kortvarige konsulentløsninger, uden held. Et vigtigt argument for at indgå i samarbejdet med Falck var for mange, at der her ikke var tale om ”brandslukning”, men om et længerevarende samarbejde og en decideret omlægning af afdelingen. Dette betragtes overordnet som en af de største fordele ved Falck-samarbejdet i forhold til andre løsninger (sammen med Falcks mulighed for at investere økonomisk i kommunerne) og er ligeledes en af de grundlæggende idéer ved Falcks model – et tæt, langvarigt samarbejde.

Herunder beskriver en arbejdsmarkedschef og en sygedagpengeleder fra to forskellige kommuner den situation, deres kommune og afdeling stod i ved samarbejdets indgåelse:

Situationen for arbejdsmarkedsområdet i 2008 i kommunen var, at vi havde været igennem en svær periode med store budgetoverskridelser, og det er altid kaotisk, når det sker. Vi kunne se,

at der skulle en omstilling til, at vores indsats blev tidligere og hurtigere. Og Falck henvender sig så til os. Det var en guddommelig tilfældighed, at de var, hvor de var, og vi var, hvor vi var. Det var det med at matche det rigtige tilbud med tidspunktet (arbejdsmarkedschef).

Det var en fuldstændig kaotisk organisation. En afdeling, hvor folk stadig omtalte sig selv i før-kommuner, når de præsenterede sig. Stor tilgang af sygedagpengesager over hele landet i 2007-2008. Medarbejdere, der var ved at drukne i sager, en sand svingdør hver d. 30., nye medarbejdere, der kom ind og løb skrigende bort få måneder efter. Helt kaotisk. Så startede vi op med Falck. (...) Sagsbehandlerne var så trætte af situationen, at hvis bare de kunne få noget hjælp, var det godt (...) Så de så frem til, at nogen tog det alvorligt, at der ville ske ændringer, som måske kunne give mere stabilitet (sygedagpengeleder).

Kommunernes motivation for at indgå i et samarbejde som dette må betragtes som afgørende for, hvorvidt det efterfølgende betragtes som en succes. Med ovenstående in mente vurderer samtlige kommuner, at de har fået noget ud af samarbejdet, idet situationen i dag er bedre end ved samarbejdets udgangspunkt. Der er dog forskel på, i hvilket omfang kommunerne mener, at den positive udvikling skyldes Falck-samarbejdet.

KOMMUNERNES INDSTILLING

Flere af interviewpersonerne, både i kommunerne og hos Falck, påpeger endvidere, at det er vigtigt for at opnå succes med et samarbejde som dette, at kommunen har ”den rigtige indstilling”. Der er ikke absolut enighed om, hvad den rigtige indstilling er, men en fællesnævner er, at kommunen skal være indstillet på forandring og villig til at lukke en partner ind, med alt hvad det indebærer. Den kaotiske situation, mange af kommunerne befandt sig i ved samarbejdets udgangspunkt, har som sagt været befordrende for en sådan forandringsvillighed. Lysten og viljen til forandring har således været mindre fx hos sagsbehandlerne i Vordingborg, fordi de oplevede, at de allerede var inde i en god udvikling. Jacobsen argumenterer for, at hvis en forandringsproces skal blive succesfuld, må de, der skal gennemføre en forandring i deres organisation, opleve, at forandringen er til deres eget bedste. En måde at sikre dette på er at skabe en utilfredshed med den nuværende situation (Jacobsen, 2005, s. 237). Dette har i flere af samarbejdskommunerne næsten givet sig selv.

En sygedagpengeleder beskriver herunder, hvordan hun ser deres kommunes villighed til forandring og dermed til at ”lukke andre ind” som afgørende for samarbejdets succes:

Det kræver meget fokus hele tiden, og det kræver også en åbenhed, for du byder jo nogen ind i dit rum og blotlægger dig. Du skal være villig til at blive målt og vejlet. Det gælder alle i organisationen. Om det lykkes, afhænger af din egen tilgang til det, men også af den måde, Falck griber det an. Derfor kommer succesen også meget an på, hvem der kommer i huset og vedkommendes evne til at gebærde sig uden at træde nogen unødigt over tærne, men samtidig sige nogle ting, så der kan ske en udvikling. En, der kan bevæge sig i forskellige ledelseslag (sygedagpengeleder).

Som det ses, vender hun igen tilbage til betydningen af enkeltpersoner, i dette tilfælde Falck-tovholderen, samt måden, indsatserne formidles på; hvor åben og forandring villig man er som ansat i Jobcentret, afhænger i høj grad af, hvordan forslag til forandringer formidles og af hvem.

Hvad angår kommunernes indstilling ved udgangspunktet mener flere endvidere, at det er vigtigt at forholde sig kritisk og ikke bare købe et samlet koncept af Falck – man skal være klar over, hvad man har brug for og sige fra over for de dele af konceptet, som ikke stemmer overens med dette. Dette nævnes af flere som et primært råd, de vil videregive til andre kommuner, der overvejer at indgå et lignende samarbejde med en privat aktør. I én kommune mener styregruppen fx retrospektivt, at de skulle have sagt fra over for Alt i Ét-konceptet, som de endte med at bruge en masse kræfter på, umiddelbart uden resultater. I dag har de en anden løsning, hvad angår aktive tilbud, som de selv mener, at de skulle have holdt fast i at gå efter, da Falck bragte idéen om et Alt i Ét-hus på banen. De mener selv, at de ikke i tilstrækkelig grad var klar over, hvad deres egen strategi i kommunen var, før de indgik samarbejdet, hvilket de vurderer har haft en hæmmende virkning. Falck-tovholderens vurdering i samme kommune er, at de ville have opnået bedre resultater, hvis kommunen i højere grad havde været åbne over for Alt i Ét-konceptet. I det hele taget fortæller Falck-tovholderne, at det netop var vigtigt for dem, at kommunerne var klar til at tage store dele af deres koncept til sig – dette er således et overordnet eksempel på, hvordan Falck har været nødsaget

til at indgå kompromiser for at få lov at indgå i så tæt et samarbejde med kommunerne.

NEGATIV OPMÆRKSOMHED FRA DE FAGLIGE ORGANISATIONER
Som nævnt tidligere har der været store forskelle på, i hvor høj grad de faglige organisationers bevågenhed har haft indflydelse på samarbejdet. Karakteren af denne opmærksomhed er beskrevet i kapitel 2, men den omhandlede altså primært to punkter: 1) En bekymring omkring, hvorvidt de sagsbehandlere, der var ansat af Falck, havde de forkerte motivationer til at lukke sager, og 2) Principafgørelserne fra Ankestyrelsen efter en række klager, blandt andet som resultat af punkt 1, der slog fast, at sagsbehandlere ansat af Falck ikke måtte træffe afgørelse om en borgers ret til sygedagpenge. Dette førte i nogle kommuner til, at sager skulle genoptages – varierende fra 29 sager i Assens til 229 i Horsens.⁶²

Hertil kommer, at man i mange af kommunerne har brugt store mængder af tid og ressourcer på presseomtale, begæringer om aktindsigt fra journalister m.m., i forlængelse af de faglige organisationers bevågenhed. Som flere af styregruppemedlemmerne i forskellige kommuner påpeger, var det måske ikke overraskende, at der ville være denne bevågenhed både fra pressen og lokalpolitisk, når en privat aktør blander sig i løsningen af offentlige opgaver. I én kommune siger arbejdsmarkedschefen dog, at man end ikke kunne have forestillet sig, at opmærksomheden ville være så omfattende, som den var her. Falck-tovholderne fortæller, at man da også var særdeles opmærksom på det politiske miljø i samarbejdskommunerne forud for indgåelsen af partnerskaberne netop for at undgå denne type problemer – men i nogle kommuner havde man tilsyneladende ikke i tilstrækkelig grad involveret de faglige organisationer og overvejet deres rolle.

De kontekstuelle omstændigheder, der beskrives her, er på mange måder ude af kommunernes og Falcks egne hænder og dermed ikke faktorer, man som sådan har kunnet styre. Men der er forskellige årsager til, at den negative opmærksomhed fra de faglige organisationer har fyldt mindre i nogle kommuner end andre. Det drejer sig blandt andet om ansættelseskontrakterne for sagsbehandlere ansat af Falck, de Falck-ansatte sagsbehandlers kvalifikationer (og dermed kvaliteten af deres sagsbehandling og afgørelser, som fik betydning for, hvor mange sager der

62. Antallet af hhv. genoptagne og omgjorte sager var følgende for de forskellige kommuner: Assens: 29/0; Herning: 47/8; Hjørring: 110/0; Holbæk: 0/0; Horsens 229/1 og Kolding: 151/0.

skulle omgøres), kommunernes forhold til de lokale faglige organisationer forud for samarbejdet og sammensætningen af styregruppen for samarbejdet med Falck.

I Assens, Holbæk, Hjørring og Vordingborg oplever man ikke, at opmærksomheden fra de faglige organisationer har hæmmet samarbejdet bemærkelsesværdigt. I Assens og Holbæk traf man fx relativt tidligt beslutning om at ansætte alle sagsbehandlere i kommunen selv, hvorfor man kun skulle genoptage et mindre antal eller ingen sager. Derudover havde man i begge kommuner et godt samarbejde og god løbende kommunikation med repræsentanter for de lokale faglige organisationer. I Horsens brugte repræsentanterne fra Falck tid på, forud for samarbejdet, at involvere arbejdsmarkedets parter, som fra starten sad med i en fagpolitisk følgegruppe for samarbejdet (som senere blev opløst, fordi de var sikret samme indflydelse gennem politiske udvalg). Som en af Falck-tovholderne forklarer, var det væsentligste formål med denne inddragelse ganske enkelt at afmystificere – at sørge for, at de faglige organisationer kan opleve, at Falcks hensigter er reelle. I Vordingborg har man som det eneste sted sammensat en styregruppe, der ud over kommunens driftsledelse og Falck-repræsentanterne også består af den regionale LO-formand og et medlem af kommunalbestyrelsen. Dette har samtlige parter oplevet meget positivt, ikke mindst idet kommunens samarbejde med Falck dermed er blevet afmystificeret for LO-formanden, som dermed har kunnet informere og berolige sit bagland. Samarbejdet her er igangsat senere end i de andre kommuner, hvorfor man på flere måder har taget ved lære af andres udfordringer, både ved at sammensætte styregruppen som beskrevet og ved ikke at have sagsbehandlere ansat af Falck.

Der, hvor opmærksomheden fra de faglige organisationer har haft den største betydning, er i Herning og Kolding. I begge disse kommuner beskrives det i interview på alle niveauer, hvordan håndteringen af de mange klager og sager, der her skulle genoptages, har trukket hårde veksler på samarbejdet og alle de involverede. Den voldsomme uro i Kolding skyldes blandt andet, at det var her, opmærksomheden på, at nogle sager blev afgjort af Falck-medarbejdere, først opstod. Derudover har en lang række artikler i forskellige medier primært omhandlet sager i disse to kommuner, ofte med fokus på enkelthistorier om borgere, der skulle være blevet frataget deres sygedagpenge uretmæssigt. Samarbejdet mellem de lokale faglige organisationer og jobcentrene har i disse to

kommuner således været sat på prøve. Her er det sygedagpengelederen i en af disse kommuner, der udtaler sig:

Vi er en af de kommuner, der ikke har haft en kæmpe nedgang i antal sager. Den store udfordring har været, at vi ikke har haft opbakning i vores omverden, vi har brugt så meget tid og mange ressourcer på at brandslukke i forhold til vores omgivelser. De faglige organisationer har været på barrikaderne, og jeg har brugt tid på at forklare på udvalgs møder og over for det lokale beskæftigelsesråd. Det har både været pressen og de faglige organisationer, og det har taget tiden fra den udvikling, vi gerne ville, og har skabt en angst for at gå til værks, som vi gerne ville. Havde man kunne samarbejde om sådan et projekt med omgivelserne, så tør jeg slet ikke tænke på, hvor langt vi var nået (sygedagpengeleder).

I begge disse kommuner oplever man således selv, at denne opmærksomhed har været en afgørende hæmmende faktor. Som sagt har man allerede taget ved lære af dette i Vordingborg, hvor samarbejdet er igangsat senere end i de øvrige kommuner.

OPSAMLING, HÆMMENDE OG FREMMENDE FAKTORER

Før vi vender os imod en præsentation af de kvalitative virkninger af partnerskaberne, følger her en kort opsummering af de væsentligste pointer angående hæmmende og fremmende faktorer.

De forudgående afsnit har beskrevet de hæmmende og fremmende faktorer, der går igen i flere af samarbejdskommunerne. Vi har endvidere givet eksempler på, hvordan forskellige kommuner har håndteret disse faktorer. Mange af de hæmmende/fremmende faktorer relaterer sig til, at der har været tale om omfattende forandringer i sygedagpengeafdelingerne. Der er således tale om faktorer, som spiller en væsentlig rolle i forbindelse med organisationsudvikling og -forandring mere generelt. Derudover gælder det for flere af de beskrevne faktorer, at de har virket enten hæmmende eller fremmende, afhængigt af hvordan de håndteres.

Baseret på det kvalitative materiale og interviewpersonernes egne vurderinger, såvel som eksisterende forskning om organisationsudvikling, er det afgørende for samarbejdets succes, at medarbejderne oplever et ejerskab i forhold til de indsatser, der implementeres, og de nye arbejdsgange. God medarbejderinddragelse kan således betragtes som en stærkt

fremmende faktor i de undersøgte kommuner, både for implementering og forankring af indsatserne – hvorimod mangelfuld medarbejderinddragelse kan virke stærkt hæmmende. Medarbejderinddragelse er nært knyttet til intern kommunikation i kommunen: God intern kommunikation, hvor medarbejderne føler sig velinformerede, er en fremmende faktor. Derudover er det vigtigt, hvordan samarbejdet og dets formål italesættes: Hvis medarbejderne oplever, at de nye arbejdsmetoder og den anvendte terminologi strider for meget imod deres oplevelse af, hvad god sagsbehandling er, vil det sandsynligvis medføre en modstand, som kan være stærkt hæmmende for implementeringen.

En stærkt fremmende faktor er en kompetent Falck-tovholder, der er en gennemgående figur under hele samarbejdet og formår at bidrage til implementeringen af indsatserne på alle niveauer – fra politikere og topledelse til sagsbehandlere. Et godt samarbejde mellem denne tovholder og sygedagpengelederen og andre mellemledere i kommunen virker yderligere fremmende. Sygedagpengelederens faglige, ledelsesmæssige og menneskelige kompetencer er dermed ligeledes afgørende. Et dårligt samarbejde mellem sygedagpengelederen og Falck-tovholderen eller en sygedagpengeleder, der af forskellige årsager ikke er i stand til at engagere sine medarbejdere, kan omvendt være stærkt hæmmende.

Endelig har forskellige kontekstuelle faktorer stor betydning for partnerskabernes oplevede succes. I flere kommuner fremhæves det således som en fremmende faktor, at de ved samarbejdets udgangspunkt befandt sig i en kritisk situation (høje sagstal, stor medarbejderudskiftning m.m.), hvorfor selv små forandringer kunne medføre forbedringer. Til gengæld har den bevågenhed, der har været fra forskellige faglige organisationer og pressen i forbindelse med klager over afgørelser truffet af sagsbehandlere, der var ansat af Falck, virket hæmmende, særligt i to af kommunerne.

Ligesom i kapitel 6, der omhandlede centrale indsatser, fremhæver dette kapitel primært faktorer, der går igen i samarbejdskommunerne, jævnfør den metasyntetiske analysemetode. Der er således faktorer, som har spillet en rolle i de enkelte kommuner, men som ikke fremhæves her, fordi de ikke går igen andre steder. Nogle af disse vil vi komme ind på i kapitel 8, hvor effektmålingen og det kvalitative materiale sammenholdes.

FORVENTEDE OG FAKTISKE KVALITATIVE VIRKNINGER

I dette afsluttende afsnit af kapitel 7 vil vi se på de forventede kvalitative virkninger, der blev opstillet i kapitel 2, og belyse, i hvilket omfang disse forventninger er blevet imødekommet, vurderet ud fra kommunernes og Falck-tovholderernes egne beretninger. Som det vil vise sig, er de faktiske kvalitative virkninger naturligt nok knyttet til de centrale indsats, der blev beskrevet i kapitel 6.

Adspurgt om, hvilke forventninger de havde til samarbejdet med Falck, svarer ledelsen (sygedagpengeledere og styregruppe) i alle kommuner, at de overordnet forventede en organisationsudvikling, som kunne medvirke til at reducere antallet af langvarige sager og fremrykke deres indsats over for sygemeldte. Alle kommuner oplever efterfølgende at have gennemgået en positiv organisationsudvikling i retning af en sygedagpengeafdeling, der er mere effektiv og leverer bedre sagsbehandling end førhen – en udvikling, som de til dels tilskriver Falck-samarbejdet. Som sagt påpeger flere dog, at udviklingen kan skyldes andre faktorer end Falck-samarbejdet, såsom at det med tiden er blevet nemmere at finde kvalificeret arbejdskraft. Hertil kommer, at samtlige kommuner har opnået besparelser på deres forsørgelseskonto, der som minimum har dækket Falcks investering (for yderligere detaljer om de økonomiske aspekter af partnerskaberne henvises til Falck og kommunernes egne evalueringer). Hvad angår Falcks egne forventninger, er disse i nogen grad blevet imødekommet; det ser foreløbigt ud til, at Falck samlet set har tjent penge på partnerskaberne, fordi kommunerne har opnået væsentlige besparelser. Tovholderne betragter overordnet partnerskaberne som en succes, omend partnerskabsmodellen ikke er blevet implementeret i det omfang, Falck havde håbet. Modstanden og udfordringerne har således været flere, end Falck umiddelbart havde regnet med – til gengæld har læringen for Falck som privat aktør været omfattende, og de har fået afprøvet dele af et koncept, som de nu er bedre rustede til at forsøge at udbrede. Hos Falck betragter man således grundlæggende partnerskaberne som en succes. Som en af Falck-tovholderne siger det:

Vi kan ikke ændre ved, at vi også er der for at tjene penge, vi er en privat virksomhed. Men mest af alt, så ved vi, at der ikke er én kommune, som ikke vil sige, at de leverer en bedre indsats i dag end førhen. Og det er jo, fordi det er det, der har været hovedformålet (Falck-tovholder).

Punkttopstillingen herunder er en opsummering og besvarelse af de punkter, der blev opstillet i kapitel 2, og som er en sammenfletning af Falcks og kommunernes egne forventninger til samarbejdet. Overordnet gælder det for disse forventninger, at der ikke foreligger kvantitative målinger af dem, ligesom flere af dem vil være svære overhovedet at måle kvantitativt. Der er altså udelukkende tale om vurderinger baseret på det kvalitative interviewmateriale. Det nedenstående skal betragtes som en skitsering af, hvorvidt de opstillede forventninger er blevet imødekommet.⁶³ Overskrifterne angiver således en forventet virkning, som dog ikke nødvendigvis er opnået (eller kan dokumenteres):

- *Positiv opfølgingskultur*

I samtlige kommuner beskriver nogle eller alle interviewede, at der i dag eksisterer en positiv opfølgingskultur. Ledelsen og flertallet af medarbejderne følger fremdriften i sagerne og gør løbende status ved hjælp af milepæle og produktionslister. Ledelsen i alle kommuner omtaler de nye redskaber til opfølgning og dokumentation af fremdrift meget positivt. Dette samme gælder en del af sagsbehandlerne, om end nogle stadig er skeptiske og kun i begrænset omfang selv anvender eller forholder sig til opfølgingsværktøjerne. Det skal bemærkes, at man i flere kommuner mener, at man havde en sådan kultur allerede før samarbejdet, men har fået nye redskaber, som underbygger den.

- *Opkvalificering af medarbejdere*

I samtlige kommuner fortælles det, at der har fundet en opkvalificering af medarbejderne sted, hvormed denne forventning må siges at være blevet imødekommet, om end i varierende grad. Denne opkvalificering kan både være i form af kurser i fx samtaleteknik, samarbejde, lovstof eller oplæring i at holde overblik over sager og arbejde ud fra de fælles arbejdsgange og kvalitetsstandarder, som følges i dag. Derudover har der fundet en omfattende opkvalificering af ledelsen sted, særligt hvad angår produktionsstyring og overblik.

- *Større medarbejdertilfredshed*

Jobtilfredsheden blandt medarbejderne vurderes overordnet at være blev øget i løbet af samarbejdsperioden i alle de seks kommuner,

63. Det skal bemærkes, at belysningen af faktiske virkninger er baseret på interview i de seks kommuner, hvor samarbejdet er afsluttet. Det er for tidligt at sige noget om virkningerne af samarbejdet i Vordingborg, da samarbejdet stadig er i gang.

hvor samarbejdet er afsluttet. I flere kommuner fortæller sagsbehandlere endvidere, at de i dag oplever at levere en bedre sagsbehandling, hvilket i sig selv er en kilde til større jobtilfredshed. Nogle sagsbehandlere giver dog udtryk for, at de ikke mener, at den øgede jobtilfredshed primært skyldes Falck-samarbejdet – grunden menes snarere at være, at de i dag har en mere stabil medarbejderstab og dermed mindre udskiftning, end da Falck-samarbejdet blev indledt. Endvidere giver nogle sagsbehandlere udtryk for, at de oplever, at sagsbehandlingen i dag er for standardiseret og ufleksibel, hvilket ikke har øget deres jobtilfredshed. For oplysninger om medarbejderomsætning og sygefravær i partnerskabsperioderne henvises til Falck og kommunernes egne evalueringer.

- *Styrkelse af den virksomhedsrettede indsats*

Ingen af kommunerne vurderer, at deres virksomhedsrettede indsats er blevet mærkbart styrket under samarbejdet med Falck. Som beskrevet i kapitel 6 mener Falck-tovholderne dog, at der i flere af kommunerne har fundet væsentlige forbedringer sted, hvad angår anvendelsen af fastholdelses- og virksomhedskonsulenter til at skabe tættere kontakt til virksomhederne. Det er således muligt, at der har fundet forbedringer sted på denne front, som ikke fremgår af interviewene med kommunerne, fordi de ikke her betragtes som centrale indsats. Nogle få interviewpersoner i kommunerne fortæller direkte adspurgt herom, at virksomheds- og fastholdelseskonsulenterne er kommet mere i spil i forbindelse med et øget fokus på en tidlig indsats og udviklingen af de aktive tilbud, hvilket kan siges at være en delvis imødekommelse af denne forventning.⁶⁴

- *Optimering af sagsbehandlingen som helhed*

Alle interviewede vurderer, at kommunerne i dag leverer en bedre sagsbehandling end tidligere – en udvikling, der blandt interviewpersonerne i kommunerne i høj grad tilskrives de ekstra ressourcer og redskaber til produktionsstyring, der er blevet tilført i forbindelse med Falck-samarbejdet. Sagsbehandlingen beskrives i dag som mere ensartet og sammenhængende, og i flere kommuner fremhæver de, at der er sket et markant fald i det antal af sager, de får til omgørelse fra Beskæftigelsesankenævnet. Oplevelsen er, at borgerne afklares

64. Herning og Holbæk Kommune har under samarbejdet med Falck ligeledes været modelkommuner i KVIS – Koordineret Virksomhedsrettet Indsats for Sygedagpengemodtagere, støttet af Arbejdsmarkedsstyrelsen. Dette har givetvis påvirket deres virksomhedsrettede indsats.

hurtigere, særligt takket være de ekstra sagsbehandlere og tilførslen af sundhedsfaglige ressourcepersoner. Endvidere oplever de fleste af de interviewede, at man i dag i kommunerne har en bedre og mere overskuelig tilbudsvifte, hvilket til dels skyldes samarbejdet med Falck. Som nævnt tidligere mener nogle sagsbehandlere dog, at sagsbehandlingen er blevet for standardiseret; den er måske i bedre overensstemmelse med loven, men nogle mener, at dette er sket på bekostning af en mere individuel tilgang til den enkelte borger. Falck havde ønsket, at de i langt højere grad havde fået mulighed for indflydelse på tilbudsviften i flere kommuner (ideelt set ved at lade Alt i Ét-konceptet udfoldes i sin helhed) og mener, at dette kunne have øget effekten af partnerskaberne væsentligt og yderligere optimeret sagsbehandlingen som helhed.

- *Øget borgertilfredshed – oplever hurtigere afklaring og øget kvalitet*

Det har ikke været muligt for interviewpersonerne at vurdere, hvorvidt borgerne er mere tilfredse med den service, der ydes i dag i forhold til tidligere, og dermed hvilken betydning Falck-samarbejdet har haft for borgernes oplevelse. I nogle kommuner har man lavet brugertilfredshedsundersøgelser, blandt andet på de aktive tilbud, hvorfra man får positive tilbagemeldinger, men har ikke nogen tidligere målinger at sammenligne med. Andre steder vurderer sagsbehandlerne, at opmærksomheden fra de faglige organisationer har været en kilde til frustration og bekymring hos mange borgere. I endnu andre kommuner lægger sagsbehandlerne vægt på, at den mere ensartede og sammenhængende sagsbehandling i dag alt andet lige må kunne mærkes positivt hos borgerne og har øget deres retssikkerhed. Da borgerne ikke er blevet direkte adspurgt, er dette dog alene antagelser. Se endvidere Falck og kommunernes egne evalueringer for en vurdering af partnerskabernes betydning for borgerne.

- *Styrkelse af samarbejdet med læger, a-kasser og faglige organisationer*

Kommunerne oplever kun i meget begrænset omfang, at Falck-samarbejdet har styrket samarbejdet med lægerne. Ingen af kommunerne har nævnt a-kasser og faglige organisationer som andet end interessenter undervejs i samarbejdet. I Vordingborg, hvor den regionale LO-formand sidder med i styregruppen, må samarbejdet med i hvert fald denne faglige organisation dog vurderes at være markant styrket. I Horsens fortæller de selv, at tilbagemeldingen fra de faglige organisationer er, at de i dag oplever Jobcentret som en langt dygti-

gere samarbejdspartner end førhen, hvilket også kan siges at være en styrkelse af samarbejdet. Falck-tovholderne mener, at samarbejdet med de faglige organisationer er væsentligt styrket i flere af kommunerne, hvor man har gjort en indsats for at inddrage dem i partnerskabet.

Opsummerende kan opstilles nedenstående liste over, hvilke tiltag kommunerne særligt tager med sig. De fem centrale kvalitative virkninger af samarbejdet, der listes herunder, fremhæves således i mindst 4 ud af 6 kommuner som resultater af blandt andet velimplementerede og forankrede indsatser:

- Produktionstankegang og redskaber til opfølgning og styring, som giver større ensartethed, sammenhæng og fremdrift i sagsbehandlingen
- Opkvalificerede medarbejdere og ledelse
- Øget medarbejdertilfredshed
- Øget kvalitet af sagsbehandling (herunder aktive tilbud), vurderet ud fra de ansattes egne vurderinger og antallet af sager, der skal omgøres efter Beskæftigelsesankenævnets afgørelse
- Investeringstankegang i kommunen.

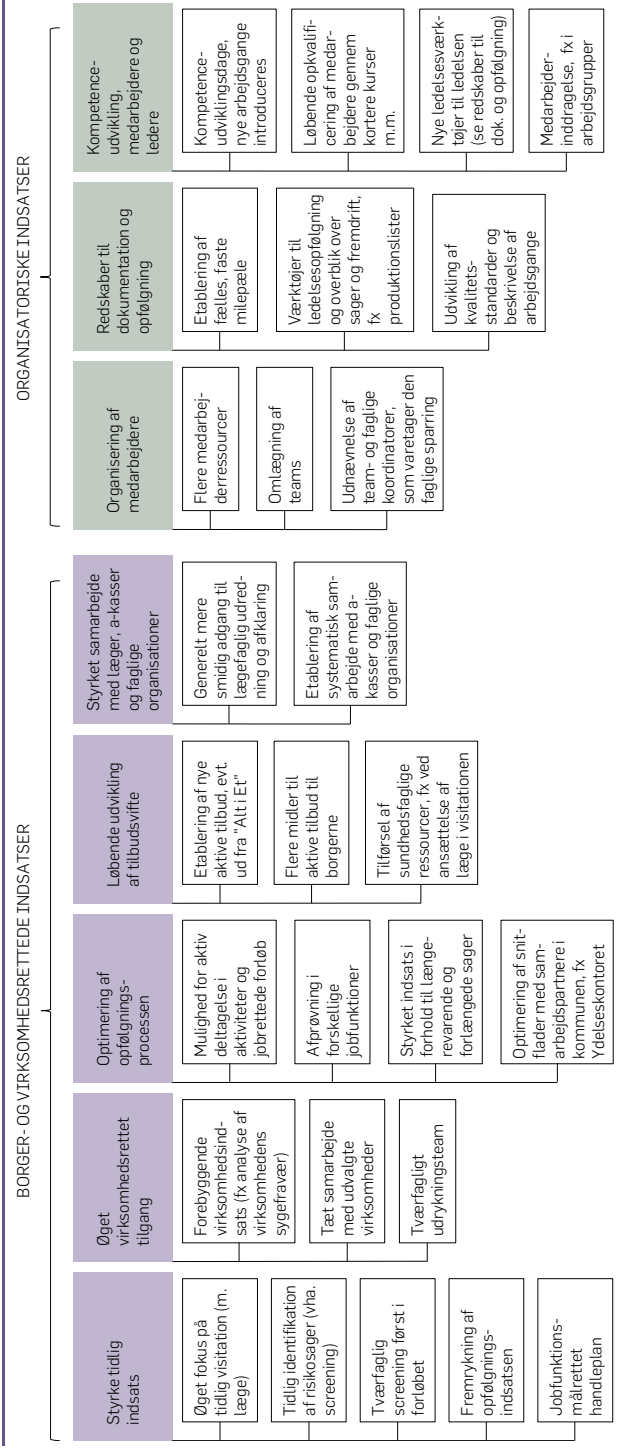
Det sidstnævnte punkt – investeringstankegang i kommunen – er ikke nævnt ovenfor, da det ikke har været en forventet virkning. Ikke desto mindre fortæller flere af de interviewede, at beslutningstagerne i deres kommune har fået øjnene op for, at det kan betale sig at investere i flere medarbejdere i sygedagpengeafdelingen. Den oplevede virkning af den tilførsel af ressourcer, der har fundet sted i forbindelse med Falck-samarbejdet, har sandsynliggjort, at udgifter til fx ekstra sagsbehandlere, kan tjenes ind igen som resultat af et løft i kvaliteten og effektiviteten af sagsbehandlingen, større medarbejdertilfredshed og dermed mindre udskiftning osv. – hvilket på sigt betyder færre af de dyre, langvarige sager. Indlejrningen af denne tankegang i kommunen, ligeledes på det politiske niveau, betragtes dermed i flere kommuner som en central positiv virkning af Falck-samarbejdet.

BILAG

BILAG 1 OVERBLIK OVER INDSATSER I FALCKS PARTNERSKABSMODEL

BILAGSFIGUR B1.1

Indsatser i Falcks partnerskabsmodel.



BILAG 2 SAMLEDE INDSIGTER FRA DE TO DEL-EVALUERINGER FORDELT PÅ DE ENKELTE KOMMUNER

POSITIV EFFEKT PÅ VARIGHEDEN AF SYGEDAGPENGEFORLØB – ASSENS, HOLBÆK OG HORSSENS KOMMUNE

Af effektmålingen fremgår det, at indsatsen i både Assens, Holbæk og Horsens Kommune har haft en samlet positiv effekt på varigheden af sygedagpengeforløb.

ASSENS KOMMUNE

I Assens Kommune har indsatsen reduceret varigheden af både sygedagpengeforløb og overførselsindkomstforløb mere end i kontrolkommunerne.

Interviewmaterialet fra Assens Kommune rummer forskellige mulige forklaringer på partnerskabets succes, og interviewpersonerne har overordnet oplevet indsatsen som vellykket – både repræsentanterne fra Falck og fra kommunen selv. Man har i Assens Kommune oplevet en god implementering af stort set alle de indsatser, som i flere kommuner betragtes som centrale. Hertil kommer, at man har ændret teamorganiseringen, så alle teams i dag har både visitation, opfølgning og virksomhedskonsulenter, hvor disse områder tidligere var skarpt opdelt.

Af fremmende faktorer i Assens Kommune kan fremhæves følgende:

- Udgangspunktet ved samarbejdets opstart beskrives som en brændende platform
- Falck-tovholderen var gennemgående, havde et godt samarbejde med sygedagpengelederen og var tæt på driften og medarbejderne igennem hele forløbet
- Sygedagpengelederen beskrives af de øvrige interviewpersoner som særdeles kompetent
- Medarbejderinddragelsen har været særdeles vellykket, og sagsbehandlerne har tydeligt taget ejerskab over indsatserne, som de i høj grad oplever, at de selv har udviklet, med Falcks hjælp
- Partnerskabet har været præget af kontinuitet, idet der ikke har været tilført mange ekstra medarbejdere eller på anden vis været stor udskiftning

- Partnerskabet oplevedes som ligeværdigt, idet kommunen var forandringsvillig, men samtidig vidste, hvad de ville og sagde til og fra over for Falcks idéer.

Af hæmmende faktorer kan fremhæves følgende:

- En mindre grad af modstand imod produktionstankegangen hos nogle medarbejdere
- Begæringer om aktindsigt fra journalister m.fl. (dog meget begrænset opmærksomhed fra faglige organisationer).
- Hjemtagelse af det aktive tilbud, der var blevet udviklet i samarbejde med Falck, efter en politisk beslutning ca. 2 år inde i samarbejdet. Herefter måtte man, ifølge sygedagpengelederen, nærmest starte forfra med at opbygge noget nyt. Det aktive tilbud i dag er dog i høj grad præget af Falcks idéer.

Assens Kommune adskiller sig derudover fra de øvrige kommuner på nogle væsentlige punkter, som vurderes i høj grad at have virket fremmende: For det første er kommunen kendetegnet ved, forud for samarbejdet, at have haft et særdeles velfungerende samarbejde med de praktiserende læger i området. Dette har ifølge kommunens egne ansatte haft stor betydning for deres evne til at gøre gavn af de øvrige sundhedsfaglige ressourcer, der er blevet tilført i partnerskabet med Falck og for at sikre hurtig afklaring af og relevante tilbud til borgerne. For det andet er lederen af kommunens aktive tilbud i dag en tidligere sagsbehandler i sygedagpengeafdelingen, som en overgang var ansat som konsulent hos Falck og derfor har et godt kendskab til såvel afdelingens hverdag og ansatte som Falcks tanker og redskaber, særligt i forhold til tværfagligt samarbejde i indsatsen for at hjælpe borgere tilbage i arbejde. For det tredje er Assens Kommune en relativt lille kommune i forhold til de øvrige, hvilket ifølge Falck-tovholderen har gjort den interne kommunikation nemmere og muliggjort, at han kunne være tæt på driften og medarbejderne.

HOLBÆK KOMMUNE

Vurderet ud fra effektmålingen har samarbejdet mellem Falck og Holbæk kommune ligeledes haft en signifikant positiv effekt på varigheden af sygedagpengeforløb. Indsatsen har således reduceret forløbenes varighed. Som for Horsens Kommune har vi ikke belæg for at konkludere, at

samarbejdet mellem Falck og Holbæk Kommune har haft en effekt på varigheden af overførselsindkomstforløb.

I Holbæk Kommune har man kun i begrænset omfang implementeret indsatser fra Falcks model. Her er det således primært redskaberne til produktionsstyring og opfølgning samt udarbejdelse af arbejdsgange og kvalitetsstandarder, der betragtes som centrale indsatser, ud over den tilførsel af ressourcer, der har muliggjort de øvrige indsatser. Endvidere har man også her ændret teamstrukturen. Flere af interviewpersonerne i kommunen fremhæver endvidere, at de ikke oplever, at Falcks indsats har gjort en væsentlig forskel – med undtagelse af nogle nye arbejdsredskaber og ekstra ressourcer. På samme måde fortæller en Falck-tovholder, at de i Holbæk Kommune ikke fik lov at komme ind ”i hjertet” af afdelingens produktion i forhold til at lade Falck se på de enkelte medarbejders arbejde. Ikke desto mindre har implementeringen af de udvalgte indsatser altså haft en positiv effekt på sygedagpengeområdet.

Af fremmende faktorer i Holbæk Kommune kan fremhæves følgende:

- Udgangspunktet for samarbejdet beskrives som en brændende platform
- Samarbejdet mellem Falck og kommunen beskrives som særdeles ligeværdigt, idet kommunen i høj grad sagde fra over for Falcks idéer.
- Velfungerende samarbejde mellem Falck-tovholder og sygedagpengeleder
- Godt samarbejde internt i driftsledelsen og god forankring af Falcks idéer her
- Fokus på at inkludere nye sagsbehandlere, tilført i forbindelse med samarbejdet, i den samlede gruppe og dermed undgå samarbejdsproblemer.

Af hæmmende faktorer kan fremhæves følgende:

- Udfordringer i forbindelse med tilførsel af ekstra sagsbehandlere, hvoraf mange var underkvalificerede
- Modstand hos driftsledelsen i forhold til Falcks resultatorientering.

Interviewpersonerne i Holbæk Kommune har altså ikke oplevet væsentlige udfordringer i forbindelse med partnerskabet, hvilket også kan være

en del af forklaringen på, at der ses en effekt, på trods af at Falcks indsatser her er blevet implementeret i mindre omfang end fx i Horsens.

HORSENS KOMMUNE

I Horsens Kommune har samarbejdet med Falck ligeledes haft en samlet positiv effekt på sygedagpengeområdet, idet varigheden af sygedagpengeforløb er reduceret mere end i kontrolkommunerne. Der er således en statistisk signifikant positiv effekt for alle sygedagpengeforløb, uanset varighed, og for lange forløb over 52 uger. Vi finder dog ingen effekt på varigheden af overførselsindkomstforløb.

Den positive effekt på varigheden af sygedagpengeforløb stemmer overens med oplevelsen blandt interviewpersonerne i Horsens Kommune – igen gælder dette både Falck-tovholderne og kommunens medarbejdere. Her er man generelt begejstret for samarbejdet og har implementeret samtlige af de indsatser, der beskrives som centrale i flere kommuner. Horsens er således den eneste kommune, der i dag har et velfungerende Alt i Ét-hus som aktivt tilbud, der er blevet udviklet i samarbejde med Falck. Flere af de ansatte her er tidligere ansatte i sygedagpengeafdelingen, hvilket sagsbehandlerne og sygedagpengelederen vurderer er afgørende for deres gode samarbejde. Derudover har man, ligesom i Assens Kommune, foretaget en omstrukturering af afdelingen, så man i dag har en særlig indsats for ny-sygemeldte og derefter en teamopdeling af sagsbehandlerne efter diagnoser (hvv. psykiske, bevægelsesapparat og øvrige).

Af fremmede faktorer i Horsens Kommune kan fremhæves følgende:

- Udgangspunktet ved samarbejdets opstart beskrives som en brændende platform
- Falck-tovholderen beskrives af de øvrige interviewpersoner som særdeles kompetent – han var derudover stort set gennemgående og havde et særdeles godt samarbejde med sygedagpengelederen
- Sygedagpengelederen beskrives af de øvrige interviewpersoner som særdeles kompetent
- Medarbejderinddragelsen har været vellykket
- Partnerskabet oplevedes som ligeværdigt, idet kommunen var forandringsvillig, men samtidig vidste, hvad de ville og sagde til og fra over for Falcks idéer.

Af hæmmende faktorer kan fremhæves følgende:

- Forskellige udfordringer og ekstraarbejde i forbindelse med tilførsel af ekstra sagsbehandlere, der var underkvalificerede
- Gennemgang af 229 sager som resultat af afgørelserne i Ankenævn og -styrelse (dog kun omgørelse af 1)
- Indledningsvis nogen modstand blandt sagsbehandlerne imod en oplevet øget kontrol og mindsket selvbestemmelse.

Det er ikke muligt ud fra det kvalitative materiale at fremsætte kvalificerede bud på, hvorfor partnerskabet ikke har haft en effekt på varigheden af overførselsindkomstforløb, som er påbegyndt med sygedagpenge. Vi vil endnu en gang understrege, at den udeblevne effekt på varigheden af overførselsindkomstforløb skal ses i relation til eventuelle positive udviklinger i forhold til overførselsindkomstforløb i kontrolkommunerne, som kan have negativ betydning for den målte effekt i Horsens Kommune. Derudover kan der være sket ændringer i andre af jobcentrets afdelinger, som har påvirket varigheden af overførselsindkomstforløb.

NEGATIV EFFEKT PÅ VARIGHEDEN AF SYGEDAGPENGEFORLØB – HERNING KOMMUNE

I Herning Kommune har samarbejdet med Falck samlet set haft en signifikant negativ effekt på varigheden af sygedagpengeforløb. Denne effekt skyldes en forholdsvis stor negativ effekt for forløb over 52 uger. Varigheden af sygedagpengeforløb er således her blevet reduceret mindre end i de tilhørende kontrolkommuner. Der er ingen samlet effekt af samarbejdet på varigheden af overførselsindkomstforløb, der er påbegyndt med sygedagpenge.

Interviewmaterialet fra Herning Kommune belyser flere forskellige faktorer, som kan have haft betydning for den tilsyneladende negative effekt af partnerskabet. Styregruppen i kommunen beskriver partnerskabet som en særdeles lærerig proces, men med mange udfordringer, og det samme gør de Falck-tovholdere, der har været tilknyttet kommunen. Falck-tovholderen fremhæver endvidere, at det var hæmmende for partnerskabet og dets resultater, at kommunen valgte at benytte sig af et kommunalt aktivt tilbud frem for Falcks, hvorved kommunen, ifølge Falck-tovholderen, tilsidesatte det fælles mål, som er grundlaget for partnerskabet. Sygedagpengelederens oplevelse er blandede, imens medar-

bejderne langt overvejende har oplevet samarbejdet som frustrerende og kun i meget begrænset omfang konstruktivt. Der er dog enighed om, at redskaberne til produktionsstyring og opfølgning har været en central og positiv indsats.

En række af de øvrige indsatser, der betragtes som centrale i flere af kommunerne, betragtes af forskellige årsager ikke som velimplementerede i Herning Kommune. For eksempel har opkvalificering af medarbejdere og tilførsel af sundhedsfaglige ressourcer, ifølge interviewpersonerne i kommunen, kun fundet sted i begrænset omfang, ligesom samtlige interviewpersoners vurdering er, at samarbejdet kun har haft meget begrænset betydning for deres aktive tilbud.

Af fremmende faktorer i Herning Kommune er den eneste, der fremhæves i interviewene, at udgangspunktet for partnerskabet kan beskrives som en brændende platform.

Vurderet ud fra det kvalitative materiale har der til gengæld været flere frustrationer og hæmmende faktorer. Af hæmmende faktorer kan fremhæves følgende:

- Modstand fra sagsbehandlerne, som ikke var klar over, hvad formålet med samarbejdet var, og oplevede, at der blev talt ned til dem og handlet henover hovedet på dem
- Manglende inddragelse af sagsbehandlerne og dårlig implementering ”nedad” i organisationen
- Et mindre velfungerende samarbejde mellem sygedagpengeleder og Falck-tovholder
- Ingen gennemgående, tydelig Falck-tovholder med kontakt til de forskellige niveauer i organisationen
- Manglende klarhed i kommunen over, hvad man ville med samarbejdet, hvorfor der blev igangsat tiltag, som styregruppen retrospektivt mener, at man skulle have sagt fra over for
- Omfattende udfordringer i forbindelse med tilførsel af ekstra sagsbehandlere
- Omfattende negativ opmærksomhed fra de faglige organisationer, som styregruppen vurderer at have brugt meget tid på at håndtere
- Gennemgang af 47 sager som resultat af afgørelser i Ankenævn og -styrelse og omgørelse af 8 af disse.

Det er ikke muligt på baggrund af det kvalitative materiale at give et kvalificeret bud på årsagerne til, at der ikke ses nogen effekt på varigheden af overførselsindkomstforløb – ud over de mulige forklaringer, der gør sig gældende for den negative effekt på sygedagpengeområdet. Igen skal det påpeges, at såfremt der i kontrolkommunerne har fundet indsatser sted, der har haft en positiv effekt, kan det betyde en undervurdering af effekten i Herning Kommune.

INGEN EFFEKT PÅ VARIGHEDEN AF SYGEDAGPENGEFORLØB – HJØRRING OG KOLDING KOMMUNE

I Hjørring og Kolding Kommune har samarbejdet med Falck samlet set ikke haft nogen statistisk signifikant effekt på varigheden af sygedagpengeforløb. Varigheden af sygedagpengeforløb har således haft samme udvikling som i de tilhørende kontrolkommuner.

HJØRRING KOMMUNE

Der synes ikke at være belæg for at konkludere, at samarbejdet i Hjørring Kommune samlet set har haft en effekt på varigheden af sygedagpengeforløb. Vi finder ikke nogen effekt for alle forløb (uanset varigheden). På samme måde er der ikke belæg for at konkludere, at samarbejdet har reduceret varigheden af overførselsindkomstforløb – her finder vi tværtimod en statistisk signifikant negativ effekt for alle forløb (uanset varighed). Indsatsen har således forøget varigheden af overførselsindkomstforløb.

Hvad angår Hjørring Kommune, er overensstemmelsen mellem de kvantitative og kvalitative fund ikke lige så klar som i fx Assens og Herning Kommune. Det er da også for Hjørring Kommune, at effektmålingens resultater skal tolkes med størst varsomhed. I Hjørring Kommune er interviewpersonerne således overordnet glade for samarbejdet med Falck, som de oplever har styrket deres sagsbehandling væsentligt. På samme måde oplever tovholderne fra Falck, at partnerskabet i Hjørring har været succesfuldt. Interviewpersonerne oplever, at alle de indsatser, der i flere kommuner betragtes som centrale, er velimplementerede i kommunen – den eneste undtagelse herfra er det Alt i Ét-hus, der blev udviklet som aktivt tilbud i samarbejde med Falck, men ikke længere eksisterer i samme form. Kommunens eget aktive tilbud i dag er dog i udpræget grad inspireret af Alt i Ét-konceptet. Styregruppen vurderer, at samarbejdet først for alvor blev konstruktivt, da den mest gennemgående tovholder blev tilknyttet 1 år inde i samarbejdet.

Af fremmende faktorer i Hjørring Kommune kan fremhæves følgende:

- Udgangspunktet ved samarbejdets opstart beskrives som en brændende platform
- Den mest gennemgående Falck-tovholder beskrives af de øvrige interviewpersoner som særdeles kompetent og havde et godt samarbejde med sygedagpengelederen
- Medarbejderinddragelsen har været særdeles vellykket
- Godt samarbejde hos driftsledelsen
- Oplevelse af et godt, ligeværdigt samarbejde med Falck, hvor kommunen sagde til og fra over for Falcks idéer.

Af hæmmende faktorer kan fremhæves følgende:

- Manglende gennemgående Falck-tovholder (indtil 1 år inde i samarbejdet).
- Nogen opmærksomhed fra de faglige organisationer, som dog, ifølge styregruppen, aldrig blev rigtig problematisk.
- Gennemgang af 110 sager som resultat af afgørelser i Ankenævn og -styrelse (ingen omgørelser).
- Nogen modstand fra sagsbehandlerne imod produktionstankegangen.

Ud over de hæmmende faktorer, der er præsenteret her, rummer det kvalitative materiale ikke andre mulige forklaringer på, at der ikke ses nogen effekt af samarbejdet i Hjørring Kommune og endda en negativ effekt på varigheden af overførselsindkomstforløb. Når det kvalitative materiale ikke rummer andre mulige forklaringer, kan det skyldes, at faktorer, der har haft afgørende indflydelse på effekten, ganske enkelt ikke fremgår af interviewene. Ligeledes kan fraværet af en positiv effekt skyldes tiltag i kontrolkommunerne, som har haft en positiv effekt.

KOLDING KOMMUNE

I Kolding Kommune finder vi ligeledes ikke belæg for at konkludere, at partnerskabet har haft en statistisk signifikant positiv effekt, og indsatsen har således heller ikke her bidraget til at reducere varigheden af sygedagpengeforløb. På samme måde finder vi, at indsatsen samlet set ikke har bidraget til at reducere varigheden af overførselsindkomstforløb.

Interviewmaterialet fra Kolding Kommune vidner om, at erfaringerne med samarbejdet her er meget blandede. Den tovholder fra Falck, der har været mest gennemgående i kommunen, oplevede således, at opmærksomheden fra de faglige organisationer krævede megen tid og energi. Hertil kommer, at partnerskabet, ifølge Falck-tovholderen, stort set gik i stå i 1 år grundet en sygemelding fra en central person. Interviewpersonerne i kommunen beskriver dog flere af de centrale indsatser, der går igen i kommunerne, som velimplementerede, om end udviklingen af aktive tilbud og tilførslen af sundhedsfaglige ressourcer kun i begrænset omfang opleves som velimplementerede. To klare tendenser, som kan udgøre en del af forklaringen på, at der ikke ses en effekt i Kolding Kommune, er, at der har været en væsentlig modstand fra sagsbehandlerne imod produktionstankegangen, og at styregruppen, såvel som tovholderen, har oplevet opmærksomheden fra de faglige organisationer som stærkt hæmmende.

Af fremmende faktorer i Kolding Kommune kan fremhæves følgende:

- Udgangspunktet ved samarbejdets opstart beskrives som en brændende platform
- Interviewpersonerne i kommunen har været glade for de forskellige tovholdere, som dog er blevet skiftet ud undervejs
- Ifølge styregruppen har sagsbehandlerne været velinformerede og godt inddraget, hvilket sagsbehandlerne dog ikke alle er enige i.

Af hæmmende faktorer kan fremhæves følgende:

- Udskiftning af mellemledere undervejs
- Udskiftning af tovholdere undervejs – interviewpersonerne taler således ikke, som i andre kommuner, om én tydelig og gennemgående tovholder
- Udfordringer i forbindelse med tilførsel af ekstra sagsbehandlere
- Til dels manglende medarbejderinddragelse (ifølge nogle af medarbejderne selv)
- Modstand hos sagsbehandlerne, særligt i forhold til italesættelsen af partnerskabet med fokus på produktion og økonomisk målbare resultater
- Omfattende opmærksomhed fra de faglige organisationer

- Gennemgang af 151 sager som resultat af afgørelser i Ankenævn og -styrelse (ingen omgørelser).

BILAG 3 INDSATSKOMMUNER OG TILHØRENDE KONTROLKOMMUNER

BILAGSTABEL B3.1

Indsatskommune og tilhørende kontrolkommuner.

Indsatskommune	Forudsagt andel af året på sygedagpenge	Kontrolkommuner	Forudsagt andel af året på sygedagpenge
Assens Kommune	2,7	Nordfyns	2,8
		Nyborg	2,6
Herning Kommune	2,5	Ringkøbing-Skjern	2,6
		Ikast-Brande	2,4
Hjørring Kommune	2,6	Jammerbugt	2,7
		Brønderslev	2,6
Holbæk Kommune	2,5	Sorø	2,4
		Lejre	2,3
Horsens Kommune	2,5	Favrskov	2,4
		Silkeborg	2,4
Kolding Kommune	2,4	Middelfart	2,5
		Vejle	2,3

Anm.: Kontrolkommunerne er udvalgt på baggrund af SFI's "rammevilkårsmodel", der på grundlag af en række baggrundsvariable beregner det gennemsnitlige antal uger inden for 1 år, kommunernes borgere forventes at modtage sygedagpenge (Graversen, Larsen & Arendt, 2013). Kontrolkommunerne er udvalgt, så de ligger så tæt på indsatskommunerne på dette forventede mål som muligt. Samtidig er kontrolkommunerne udvalgt på baggrund af et geografisk nærhedskriterium. En kontrolkommune ligger så vidt muligt inden for samme pendlingsområde som den tilsvarende indsatskommune (Ibid.: Bilag 2). Dette gælder med undtagelse af Brønderslev, Jammerbugt og Middelfart Kommune. Hjørring Kommune deler alene pendlingsområde med Frederikshavn Kommune, som ligger langt fra Hjørring Kommune på det forventede mål i rammevilkårsmodellen. Da Brønderslev og Jammerbugt Kommune ligger noget tættere på Hjørring Kommune på det forventede mål end øvrige alternativer, er de valgt som kontrolkommuner i stedet for Frederikshavn, til trods for at de ikke deler pendlingsområde med Hjørring Kommune. På samme måde er Middelfart Kommune, ud over Vejle Kommune, valgt som kontrolkommune til Kolding Kommune som følge af at ligge tættere på Kolding Kommune på det forventede mål i rammevilkårsmodellen end øvrige alternativer inden for pendlingsområdet.

Kilde: Graversen, Larsen & Arendt, 2013.

BILAG 4 INTERVIEWGUIDE, MELLEMLEDERE

Denne interviewguide er blevet anvendt ved interviewene med sygedagpengeledere og andre mellemledere. Den er medtaget her for at give et eksempel på de spørgsmål, der er blevet stillet i de kvalitative interview. De guides, der er anvendt ved interviewene med styregruppen og sagsbehandlerne, er på nogle punkter anderledes, blandt andet spørgeteknisk, idet der her er tale om gruppeinterview. Da de omhandler de samme emner og flere af spørgsmålene er de samme, har vi dog valgt ikke at medtage dem her. Det kan kort nævnes, at interviewene med sagsbehandlere, ud over de spørgsmål der er i nedenstående guide, har yderligere fokus på inddragelsen af medarbejderne undervejs i samarbejdet, kvaliteten af sagsbehandlingen før, under og efter samt eventuelle tilbagemeldinger fra borgere. I interviewene med styregrupperne har der i højere grad end de øvrige interview været fokus på bevæggrundene for at indgå samarbejdet, beslutningsprocesser og kontekstuelle faktorer.

Interviewguiderne har været vejledende for de kvalitative interview, der i alle tilfælde har taget form som samtaler, hvor de relevante emner er blevet berørt.

INTRODUKTION

[Interviewer fortæller]

SFI foretager en evaluering af Falcks partnerskabsmodel på sygedagpengeområdet i de syv kommuner, hvor partnerskabet er afsluttet eller over halvvejs.

Den kvantitative del af evalueringen ser overordnet på, hvorvidt partnerskaberne som forventet har reduceret varigheden af sygedagpengesagerne, og om der dermed kan påvises en effekt af partnerskabet.

I den kvalitative del foretager vi interview med styregruppe, medarbejdere og sygedagpengeledere i de syv kommuner – og det er derfor, vi er her i dag. Formålet med interviewene er at få indblik i, hvad der har været de centrale indsatsen i jeres kommune, hvordan partnerskabet er forløbet, og hvilke faktorer der har haft indflydelse på partnerskabets succes – udefrakommende såvel som interne faktorer og positiv såvel som negativ indflydelse.

Vi har 1 time til rådighed. Jeg håber, det er okay, at jeg optager interviewet på en diktafon – det er kun til eget brug med henblik på databelandling og analyse, og lydfilen vil blive opbevaret på et sikkert drev på SFI.

Har du/I spørgsmål, før vi starter?

INDLEDENDE

1. Hvad er din baggrund, stillingsbetegnelse og vigtigste opgaver?
2. Hvad har været din rolle og dine konkrete opgaver i partnerskabet med Falck?
3. Har du siddet med i styregruppen?
4. I hvilket omfang oplevede du at have indflydelse på, hvorvidt I skulle indgå i partnerskabet eller ej?

INDSATSEN OG FORVENTEDE VIRKNINGER

5. Hvad betragter du som de primære indsatser, der er blevet implementeret i samarbejde med Falck?
6. Hvordan var arbejdet på sygedagpengekantoret organiseret før samarbejdet? (ledelsesstruktur, type af medarbejdere, fordeling af sager, teams etc.)
 - Har Falck-indsatsen ændret grundlæggende på organiseringen af arbejdet på sygedagpengekantoret og i så fald hvordan?
7. Hvis du tænker tilbage på tiden omkring opstarten af samarbejdet, hvilke forventninger havde du da? Skulle indsatserne løse konkrete problemer, udvikle bestemte områder, eller?

PROCES, IMPLEMENTERING OG FORANKRING

8. Kan du kort fortælle om den kontekst/ramme, partnerskabet er gennemført i? Her tænker jeg på omstændigheder, du mener, kan have påvirket implementeringen af indsatsen.
9. Hvad har din kontakt med Falck bestået i? Hvor ofte/hvor meget/hvilke emner og diskussioner.
10. Hvordan har du overordnet oplevet dine muligheder for indflydelse i forbindelse med indsatsen?

11. Hvordan er du blevet introduceret til fx nye idéer, arbejdsgange, tilbud eller redskaber?
12. Hvordan er medarbejderne blevet introduceret til dette og af hvem?
13. Hvordan har organiseringen af partnerskabet (fx styregruppens sammensætning) påvirket processen?
 - Har organiseringen skabt ejerskab de rette steder?
14. Hvordan har partnerskabet overordnet spillet sammen med hverdagen og det daglige arbejde på kontoret?
15. Er nogle af de igangsatte indsatser og processer forankret i jeres organisation eller på vej til at blive det? Hvilke?

RESULTATER OG LÆRING

16. Hvordan er det overordnet gået med partnerskabet?
17. Er dine forventninger til samarbejdet blevet indfriet? Tænk tilbage på de forventninger, du fortalte om tidligere.
18. Hvad er de centrale læringspunkter fra partnerskabet i jeres organisation?
19. Er der centrale læringspunkter, som du vil mene kan overdrages til andre kommuner, der overvejer at indgå i et samarbejde som dette? Hvilke?
20. Hvad har du personligt fået ud af partnerskabet? Faglig opkvalificering, nye udviklingsmuligheder, øget jobtilfredshed?
21. Hvis samarbejdet/indsatsen kunne gøres om, hvad ville du da gøre anderledes?
22. Er der noget, du synes andre burde gøre anderledes?

HÆMMENDE OG FREMMENDE FAKTORER

23. Hvilke barrierer er I særligt stødt på i forhold til implementeringen af de forskellige indsatser i partnerskabet?
 - Hvordan har I overvundet disse barrierer?
 - Hvilke er/blev ikke overvundet og hvorfor?
24. Er der forhold, du i dag kan se, var særligt gode for partnerskabets succes (fremmende)?
 - Nøglepersoner, ekstern bistand, organisering eller lignende.
25. Hvorfor tror du, partnerskabet lykkedes med/ikke lykkedes med ...?

ØVRIGT

26. Ser du noget særligt positivt eller unikt ved Falcks partnerskabsmodel i forhold til øvrige indsatser på sygedagpengeområdet?
27. Hvad har det haft af betydning for indsatsen, at der var tale om et offentligt-privat partnerskab?
28. Kan du komme i tanke om noget, som, du tænker, er unikt for den måde, partnerskabet er forløbet på i lige præcis jeres kommune?

BILAG 5 BILAG TIL KAPITEL 5

BILAGSTABEL B5.1

Cox proportional hazard-regression med baggrundsvARIABLE. Sygedagpengeforløb og overførselsindkomstforløb. Det tillades, at hazard raten ændrer sig ved forløb over 52 uger. Indsatskommune: Alle.

	Hazard	Sig.
<i>Sygedagpengeforløb</i>		
Interaktioner		
Indsatskommune * Efter indsats ^{a)}	1,018	*
Indsatskommune * Efter indsats * Sygedagpengeuger > 52 ^{b)}	0,999	
<i>Overførselsindkomstforløb</i>		
Interaktioner		
Indsatskommune * Efter indsats ^{a)}	0,986	
Indsatskommune * Efter indsats * Overførselsindkomstuger > 52 ^{b)}	1,027	

Anm.: Vi er her interesserede i, om der er en særlig effekt for forløb med en varighed over 52 uger, hvorfor alene interaktionsleddene "Indsatskommune * Efter indsats" og "Indsatskommune * Efter indsats * Sygedagpengeuger > 52" er vist. Hovedleddene er således ikke vist.

Der er desuden kontrolleret for følgende baggrundsvARIABLE: alder, køn, statsborgerskab (dansk, vestligt eller ikke-vestligt), børn i førskolealderen, uddannelseslængde, antal indlæggelser i forbindelse med sygdom, antal sengedage i forbindelse med sygdom, antal kontakter til hhv. almen læge, speciallæge, psykolog og fysioterapeut.

Note: a) "Indsatskommune * Efter indsats" angiver effekten for varigheder over 52 uger sammenlignet med effekten for varigheder under 52 uger.

b) "Indsatskommune * Efter indsats * Sygedagpengeuger > 52" hhv. "Indsatskommune * Efter indsats * Overførselsindkomstuger > 52" angiver effekten for varigheder over 52 uger.

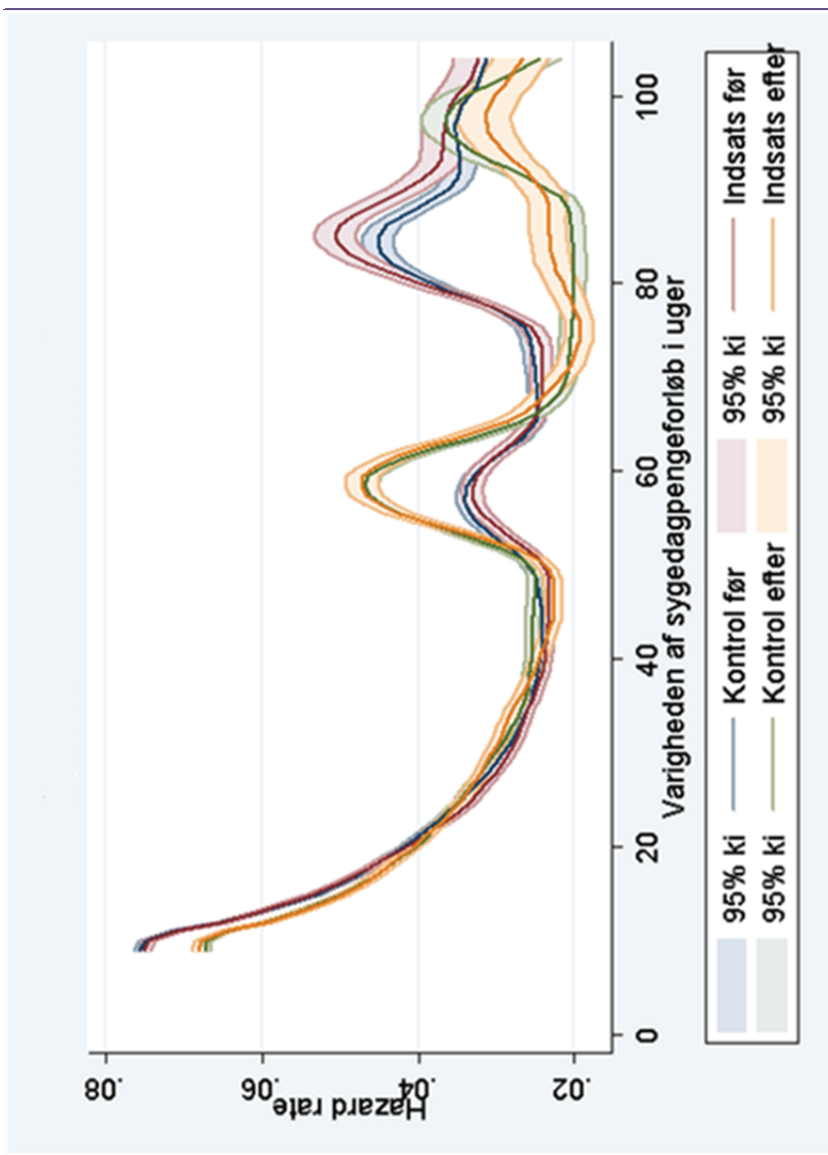
Test for signifikans: * angiver signifikans på et 5-procents-niveau, ** signifikans på et 1-procents-niveau og *** signifikans på et 0,1-procents-niveau.

Beregningsgrundlag: 282.103 sygedagpenge forløb og 276.752 overførselsindkomstforløb.

Kilde: Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase (DREAM) og egne beregninger.

BILAGSFIGUR B5.1

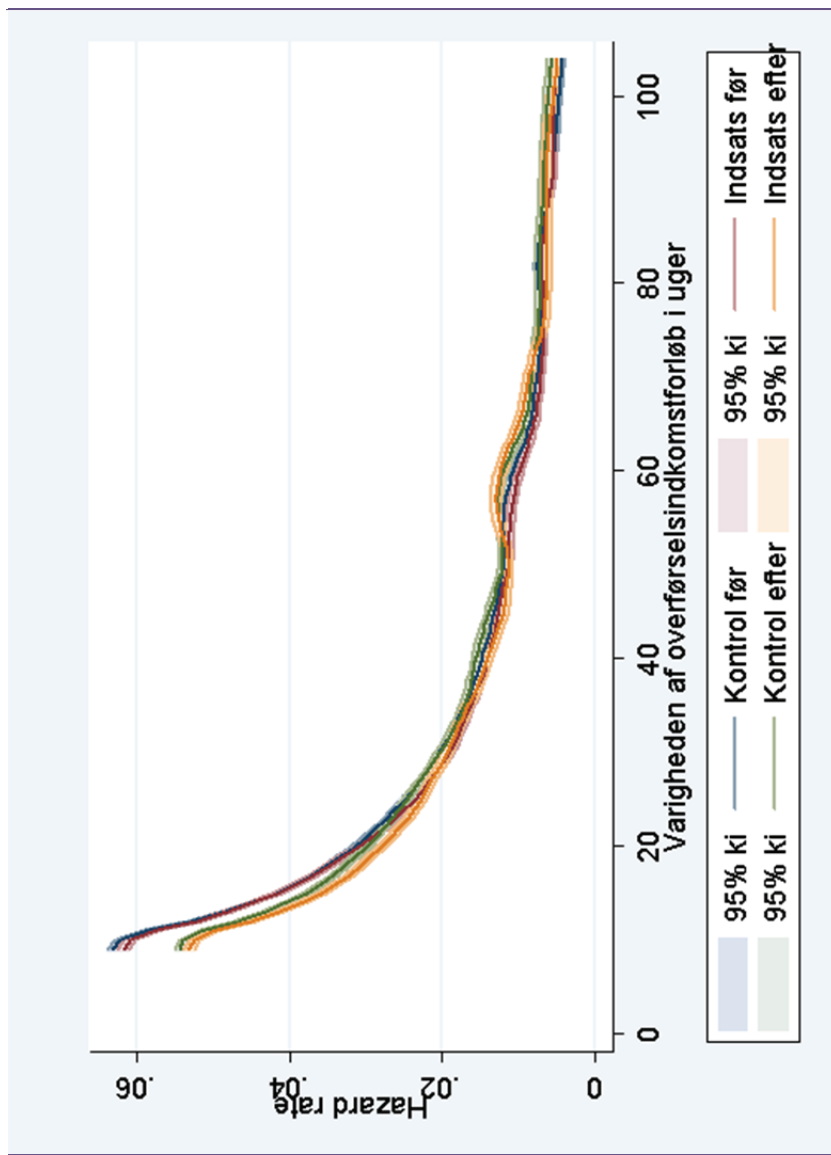
Den gennemsnitlige hazard rate ved forskellige varigheder af sygedagpengeforløb før og efter indsatsen for hhv. indsats- og kontrolkommuner.



Kilde: Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase (DREAM) og egne beregninger.

BILAGSFIGUR B5.2

Den gennemsnitlige hazard rate ved forskellige varigheder af overførselsindkomstforløb før og efter indsatsen for hhv. indsats- og kontrolkommuner



Kilde: Beskæftelsesministeriets forløbsdatabase (DREAM) og egne beregninger.

BILAG 6 BILAG TIL KAPITEL 6

BILAGSTABEL B6.1

Cox proportional hazard-regression med baggrundsvARIABLE. Sygedagpengeforløb og overførselsindkomstforløb. Det tillades, at hazard raten ændrer sig ved varigheder over 52 uger. Indsatskommune: Assens.

	Hazard	Sig.
<i>Sygedagpengeforløb</i>		
Interaktioner		
Indsatskommune * Efter indsats ^{a)}	1,111	***
Indsatskommune * Efter indsats * Sygedagpengeuger > 52 ^{b)}	1,128	
<i>Overførselsindkomstforløb</i>		
Interaktioner		
Indsatskommune * Efter indsats ^{a)}	1,095	**
Indsatskommune * Efter indsats * Overførselsindkomstuger > 52 ^{b)}	1,156	

Anm.: Vi er her interesserede i, om der er en særlig effekt for forløb med en varighed over 52 uger, hvorfor alene interaktionsleddene "Indsatskommune * Efter indsats" og "Indsatskommune * Efter indsats * Sygedagpengeuger > 52" er vist. Hovedleddene er således ikke vist.

Der er desuden kontrolleret for følgende baggrundsvARIABLE: alder, køn, statsborgerskab (dansk, vestligt eller ikke-vestligt), børn i førskolealderen, uddannelseslængde, antal indlæggelser i forbindelse med sygdom, antal sengedage i forbindelse med sygdom, antal kontakter til hhv. almen læge, speciallæge, psykolog og fysioterapeut.

Note: a) "Indsatskommune * Efter indsats" angiver effekten for varigheder over 52 uger sammenlignet med effekten for varigheder under 52 uger.

b) "Indsatskommune * Efter indsats * Sygedagpengeuger > 52" hhv. "Indsatskommune * Efter indsats * Overførselsindkomstuger > 52" angiver effekten for varigheder over 52 uger.

Test for signifikans: * angiver signifikans på et 5-procents-niveau, ** signifikans på et 1-procents-niveau og *** signifikans på et 0,1-procents-niveau.

Beregningsgrundlag: 33.361 sygedagpenge forløb og 32.428 overførselsindkomstforløb.

Kilde: Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase (DREAM) og egne beregninger.

BILAGSTABEL B6.2

Cox proportional hazard-regression med baggrundsvARIABLE. Sygedagpengeforløb og overførselsindkomstforløb. Det tillades, at hazard raten ændrer sig ved varigheder over 52 uger. Indsatskommune: Herning.

	Hazard	Sig.
<i>Sygedagpengeforløb</i>		
Interaktioner		
Indsatskommune * Efter indsats ^{a)}	1,000	
Indsatskommune * Efter indsats * Sygedagpengeuger > 52 ^{b)}	0,687	***
<i>Overførselsindkomstforløb</i>		
Interaktioner		
Indsatskommune * Efter indsats ^{a)}	1,000	
Indsatskommune * Efter indsats * Overførselsindkomstuger > 52 ^{b)}	0,989	

Anm.: Vi er her interesserede i, om der er en særlig effekt for forløb med en varighed over 52 uger, hvorfor alene interaktionsleddene "Indsatskommune * Efter indsats" og "Indsatskommune * Efter indsats * Sygedagpengeuger > 52" er vist. Hovedleddene er således ikke vist.

Der er desuden kontrolleret for følgende baggrundsvARIABLE: alder, køn, statsborgerskab (dansk, vestligt eller ikke-vestligt), børn i førskolealderen, uddannelseslængde, antal indlæggelser i forbindelse med sygdom, antal sengedage i forbindelse med sygdom, antal kontakter til hhv. almen læge, speciallæge, psykolog og fysioterapeut.

Note: a) "Indsatskommune * Efter indsats" angiver effekten for varigheder over 52 uger sammenlignet med effekten for varigheder under 52 uger.

b) "Indsatskommune * Efter indsats * Sygedagpengeuger > 52" hhv. "Indsatskommune * Efter indsats * Overførselsindkomstuger > 52" angiver effekten for varigheder over 52 uger.

Test for signifikans: * angiver signifikans på et 5-procents-niveau, ** signifikans på et 1-procents-niveau og *** signifikans på et 0,1-procents-niveau.

Beregningsgrundlag: 52.359 sygedagpenge forløb og 51.477 overførselsindkomstforløb.

Kilde: Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase (DREAM) og egne beregninger.

BILAGSTABEL B6.3

Cox proportional hazard-regression med baggrundsvariable. Sygedagpengeforløb og overførselsindkomstforløb. Det tillades, at hazard raten ændrer sig ved varighed over 52 uger. Indsatskommune: Hjørring.

	Hazard	Sig.
<i>Sygedagpengeforløb</i>		
Interaktioner		
Indsatskommune * Efter indsats ^{a)}	0,942	
Indsatskommune * Efter indsats * Sygedagpengeuger > 52 ^{b)}	1,243	
<i>Overførselsindkomstforløb</i>		
Interaktioner		
Indsatskommune * Efter indsats ^{a)}	0,894	*
Indsatskommune * Efter indsats * Overførselsindkomstuger > 52 ^{b)}	0,997	

Anm.: Vi er her interesserede i, om der er en særlig effekt for forløb med en varighed over 52 uger, hvorfor alene interaktionsleddene "Indsatskommune * Efter indsats" og "Indsatskommune * Efter indsats * Sygedagpengeuger > 52" er vist. Hovedleddene er således ikke vist.

Der er desuden kontrolleret for følgende baggrundsvariable: alder, køn, statsborgerskab (dansk, vestligt eller ikke-vestligt), børn i førskolealderen, uddannelseslængde, antal indlæggelser i forbindelse med sygdom, antal sengedage i forbindelse med sygdom, antal kontakter til hhv. almen læge, speciallæge, psykolog og fysioterapeut.

Note: a) "Indsatskommune * Efter indsats" angiver effekten for varigheder over 52 uger sammenlignet med effekten for varigheder under 52 uger.

b) "Indsatskommune * Efter indsats * Sygedagpengeuger > 52" hhv. "Indsatskommune * Efter indsats * Overførselsindkomstuger > 52" angiver effekten for varigheder over 52 uger.

Test for signifikans: * angiver signifikans på et 5-procents-niveau, ** signifikans på et 1-procents-niveau og *** signifikans på et 0,1-procents-niveau.

Beregningsgrundlag: 26.382 sygedagpenge forløb og 25.935 overførselsindkomstforløb.

Kilde: Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase (DREAM) og egne beregninger.

BILAGSTABEL B6.4

Cox proportional hazard-regression med baggrundsvARIABLE. Sygedagpengeforløb og overførselsindkomstforløb. Det tillades, at hazard raten ændrer sig ved varigheder over 52 uger. Indsatskommune: Holbæk.

	Hazard	Sig.
<i>Sygedagpengeforløb</i>		
Interaktioner		
Indsatskommune * Efter indsats ^{a)}	1,037	
Indsatskommune * Efter indsats * Sygedagpengeuger > 52 ^{b)}	1,072	
<i>Overførselsindkomstforløb</i>		
Interaktioner		
Indsatskommune * Efter indsats ^{a)}	1,016	
Indsatskommune * Efter indsats * Overførselsindkomstuger > 52 ^{b)}	0,980	

Anm.: Vi er her interesserede i, om der er en særlig effekt for forløb med en varighed over 52 uger, hvorfor alene interaktionsleddene "Indsatskommune * Efter indsats" og "Indsatskommune * Efter indsats * Sygedagpengeuger > 52" er vist. Hovedleddene er således ikke vist.

Der er desuden kontrolleret for følgende baggrundsvARIABLE: alder, køn, statsborgerskab (dansk, vestligt eller ikke-vestligt), børn i førskolealderen, uddannelseslængde, antal indlæggelser i forbindelse med sygdom, antal senge dage i forbindelse med sygdom, antal kontakter til hhv. almen læge, speciallæge, psykolog og fysioterapeut.

Note: a) "Indsatskommune * Efter indsats" angiver effekten for varigheder over 52 uger sammenlignet med effekten for varigheder under 52 uger.

b) "Indsatskommune * Efter indsats * Sygedagpengeuger > 52" hhv. "Indsatskommune * Efter indsats * Overførselsindkomstuger > 52" angiver effekten for varigheder over 52 uger.

Test for signifikans: * angiver signifikans på et 5-procents-niveau, ** signifikans på et 1-procents-niveau og *** signifikans på et 0,1-procents-niveau.

Beregningsgrundlag: 37.803 sygedagpenge forløb og 37.113 overførselsindkomstforløb.

Kilde: Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase (DREAM) og egne beregninger.

BILAGSTABEL B6.5

Cox proportional hazard-regression med baggrundsvariable. Sygedagpengeforløb og overførselsindkomstforløb. Det tillades, at hazard raten ændrer sig ved varigheder over 52 uger. Indsatskommune: Horsens.

	Hazard	Sig.
<i>Sygedagpengeforløb</i>		
Interaktioner		
Indsatskommune * Efter indsats ^{a)}	1,039	*
Indsatskommune * Efter indsats * Sygedagpengeuger > 52 ^{b)}	1,351	***
<i>Overførselsindkomstforløb</i>		
Interaktioner		
Indsatskommune * Efter indsats ^{a)}	0,970	
Indsatskommune * Efter indsats * Overførselsindkomstuger > 52 ^{b)}	1,062	

Anm.: Vi er her interesserede i, om der er en særlig effekt for forløb med en varighed over 52 uger, hvorfor alene interaktionsleddene "Indsatskommune * Efter indsats" og "Indsatskommune * Efter indsats * Sygedagpengeuger > 52" er vist. Hovedleddene er således ikke vist.

Der er desuden kontrolleret for følgende baggrundsvariable: alder, køn, statsborgerskab (dansk, vestligt eller ikke-vestligt), børn i førskolealderen, uddannelseslængde, antal indlæggelser i forbindelse med sygdom, antal senge dage i forbindelse med sygdom, antal kontakter til hhv. almen læge, speciallæge, psykolog og fysioterapeut.

Note: a) "Indsatskommune * Efter indsats" angiver effekten for varigheder over 52 uger sammenlignet med effekten for varigheder under 52 uger.

b) "Indsatskommune * Efter indsats * Sygedagpengeuger > 52" hhv. "Indsatskommune * Efter indsats * Overførselsindkomstuger > 52" angiver effekten for varigheder over 52 uger.

Test for signifikans: * angiver signifikans på et 5-procents-niveau, ** signifikans på et 1-procents-niveau og *** signifikans på et 0,1-procents-niveau.

Beregningsgrundlag: 64.238 sygedagpenge forløb og 63.214 overførselsindkomstforløb.

Kilde: Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase (DREAM) og egne beregninger.

BILAGSTABEL B6.6

Cox proportional hazard regression med baggrundsvARIABLE. Sygedagpengeforløb og overførselsindkomstforløb. Det tillades, at hazard raten ændrer sig ved varigheder over 52 uger. Indsatskommune: Kolding.

	Hazard	Sig.
<i>Sygedagpengeforløb</i>		
Interaktioner		
Indsatskommune * Efter indsats ^{a)}	0,998	
Indsatskommune * Efter indsats * Sygedagpengeuger > 52 ^{b)}	1,049	
<i>Overførselsindkomstforløb</i>		
Interaktioner		
Indsatskommune * Efter indsats ^{a)}	0,976	
Indsatskommune * Efter indsats * Overførselsindkomstuger > 52 ^{b)}	0,975	

Anm.: Vi er her interesserede i, om der er en særlig effekt for forløb med en varighed over 52 uger, hvorfor alene interaktionsleddene "Indsatskommune * Efter indsats" og "Indsatskommune * Efter indsats * Sygedagpengeuger > 52" er vist. Hovedleddene er således ikke vist.

Der er desuden kontrolleret for følgende baggrundsvARIABLE: alder, køn, statsborgerskab (dansk, vestligt eller ikke-vestligt), børn i førskolealderen, uddannelseslængde, antal indlæggelser i forbindelse med sygdom, antal senge dage i forbindelse med sygdom, antal kontakter til hhv. almen læge, speciallæge, psykolog og fysioterapeut.

Note: a) "Indsatskommune * Efter indsats" angiver effekten for varigheder over 52 uger sammenlignet med effekten for varigheder under 52 uger.

b) "Indsatskommune * Efter indsats * Sygedagpengeuger > 52" hhv. "Indsatskommune * Efter indsats * Overførselsindkomstuger > 52" angiver effekten for varigheder over 52 uger.

Test for signifikans: * angiver signifikans på et 5-procents-niveau, ** signifikans på et 1-procents-niveau og *** signifikans på et 0,1-procents-niveau.

Beregningsgrundlag: 67.960 sygedagpenge forløb og 66.585 overførselsindkomstforløb.

Kilde: Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase (DREAM) og egne beregninger.

BILAGSTABEL B6.7

Følsomhedsanalyse over for DiD-forudsætningsbrud. Cox proportional hazard-regression med baggrundsvariable. Sygedagpengeforløb. Indsatskommune: Her-ning.

	Hazard	Sig.
Sygedagpengeforløb ^{a)}		
<i>Interaktioner</i> ^{b)}		
Indsatskommune * første år efter indsats	0,926	**
Indsatskommune * andet år efter indsats	0,929	*
Indsatskommune * tredje år efter indsats	0,959	
Indsatskommune * fjerde år efter indsats	1,031	

Anm.: Vi er her interesserede i, om hazard raten til interaktionselementerne "Indsatskommune * X. år efter indsatsen" ændrer sig ved udeladelse af det afvigende år før indsatsen, hvorfor alene interaktionselementerne mellem indsatskommune og X antal år efter indsatsen er vist. Hovedleddene er således ikke vist.

Der er desuden kontrolleret for følgende baggrundsvariable: alder, køn, statsborgerskab (dansk, vestligt eller ikke-vestligt), børn i førskolealderen, uddannelseslængde, antal indlæggelser i forbindelse med sygdom, antal senge dage i forbindelse med sygdom, antal kontakter til hhv. almen læge, speciallæge, psykolog og fysioterapeut.

Note: a) Første år før indsatsen er udeladt af analysen.

b) Reference = "Indsatskommune * Før indsatsen"

Test for signifikans: * angiver signifikans på et 5-procents-niveau, ** signifikans på et 1-procents-niveau og *** signifikans på et 0,1-procents-niveau.

Beregningsgrundlag: 45.529 sygedagpenge forløb.

Kilde: Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase (DREAM) og egne beregninger.

LITTERATUR

- Andersen, M.F., K.M. Nielsen & S. Brinkmann (2012): "Meta-Synthesis of Qualitative Research on Return to Work among Employees with Common Mental Disorders". *Scandinavian Journal of Work Environment and Health*, 38(2), s. 93-104.
- Angrist, J.D. & J. Pischke (2009): *Mostly Harmless Econometrics. An Empiricist's Companion*. US, New Jersey: Princeton University Press.
- Aust, B., T. Helverskov, M.B.D. Nielsen, J.B. Bjorner, R. Rugulies, K. Nielsen, O.H. Sørensen, G. Grundtvig, M.F. Andersen, J.V. Hansen, H.L. Buchardt, L. Nielsen, T.L. Lund, I. Andersen, M.H. Andersen, A.S. Clausen, E. Heinesen, O.S. Mortensen, J. Ektor-Andersen, P. Ørbæk, G. Winzor, U. Bültmann & O.M. Poulsen (2012): "The Danish National Return-to-Work Program – Aims, Content and Design of the Process and Effect Evaluation.". *Scandinavian Journal of Work Environment and Health*, 38(2), s. 120-133.
- Bakka, J.F. & E. Fivelsdal (2004): *Organisationsteori. Struktur, kultur, prosesser*. København: Handelshøjskolens Forlag.
- Bültmann, U., D. Sherson, J. Olsen, C.L. Hansen, T. Lund & J. Kilsgaard (2009): "Coordinated and Tailored Work Rehabilitation: A Randomized Controlled Trial with Economic Evaluation Undertaken with Workers on Sick Leave due to Musculoskeletal Disorders". *Journal of Occupational Rehabilitation*, 19(1), s. 81-93.
- Clausen, A.S. (2010): *Sagsbehandling af arbejdsliv. Problemer og perspektiver i sygedagpengesager*. Institut for Miljø, Samfund og Rumlig foran-

- dring, Roskilde Universitet & Arbejdsmedicinsk afdeling, Køge Sygehus. Ph.d.-afhandling.
- Dahler-Larsen, P. (2004): "Opskrift på virkningsevaluering". I: Dahler-Larsen, P. & H.K. Krogstrup (red.): *Nye Veje i Evaluering*, s. 51-79.
- Erhvervs- og Byggestyrelsen (2009): *Analyse af offentligt-privat samarbejde om innovation*. København: Erhvervs- og Byggestyrelsen.
- Falck (2013a): "*Samarbejdet mellem Hjørring Kommune og Falck Jobservice A/S.*" Januar 2013.
- Falck (2013b): "*Samarbejdet mellem Horsens Kommune og Falck Jobservice A/S.*" Januar 2013.
- Falck (2012a): "*Samarbejdet mellem Holbæk Kommune og Falck Jobservice A/S.*" Januar 2012.
- Falck (2012b): "*Evaluering af partnerskabet på sygedagpengeområdet mellem Kolding Kommune og Falck Jobservice A/S.*" Februar 2012.
- Falck (2012c): "*Samarbejdet mellem Herning Kommune og Falck Jobservice A/S.*" Maj 2012.
- Falck (2012d): "*Samarbejdet mellem Assens Kommune og Falck Jobservice A/S.*" December 2012.
- Graversen, B.K., M. Larsen & J.N. Arendt (2013): *Kommunernes rammevilkår for beskæftigelsesindsatsen*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 13:14.
- Høgelund, J. (2012): *Effekter af den beskæftigelsesrettede indsats for sygemeldte: En litteraturoversigt*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 12:06.
- Høgelund, J., A. Holm & J. McIntosh (2010): "Does Graded Return-to-Work Improve Sick-Listed Workers' Chance of Returning to Regular Working Hours?". *Journal of Health Economics*, 29, s. 158-169.
- Høgelund, J., J. Boll, M. Skou & S. Jensen (2008): *Effekter af ændringerne i sygedagpengeloven: Opfølgning på sygedagpenge, del II*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 08:07.
- Holt, H. & K. Nilsson (2013): *Arbejdsfastholdelse af skadelidte medarbejdere – Virksomheders rolle og erfaringer*. SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 13:27.
- Holt, H., H. Hvid, S.L. Grosen & H.L. Lund (2009): *It, køn og psykiske arbejdsmiljø i administrativt arbejde*. SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 09:11.
- Jacobsen, D.I. (2005): *Organisationsændringer og forandringsledelse*. København: Forlaget Samfundslitteratur.
- Järvinen, M. (2004): "Life Histories and the Perspective of the Present". *Narrative Inquiry*, 14(1), s. 45-68.

- Jensen, C., O.K. Jensen, D.H. Christiansen & C.V. Nielsen (2011): "One-year Follow-up in Employees Sick-listed because of Low Back Pain: Randomized Clinical Trial Comparing Multi-disciplinary and Brief Intervention". *Spine*, 36(15), s. 1180-1189.
- Karasek, R. & T. Theorell (1990): *Healthy Work. Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life*. New York: Basic Books.
- KREVI (2009): *Økonomisk effektiv sygedagpengeadministration. Sammenligning af seks kommuner*. KREVI.
- Krogstrup, H.K. (2003): *Evalueringsmodeller. Evaluering på det sociale område*. Århus: Systime.
- Martin, M.H.T., L. Meinertz, S.M.A. Petersen, R. Rugulies & M.B.D. Nielsen (2010). *Koordineret indsats for arbejdsfastholdelse (KLA) af sygemeldte med psykiske helbredsproblemer*.
- Munksgaard, K.B., M.R. Evald, A.H. Clarke & S.L. Nielsen (2012): "Open Innovation in Public-Private Partnerships?". *Lædelse og Erhvervsøkonomi*, 77(2), s. 41-51.
- NFA (2012): *Det store TTA-projekt. Proces-, effekt- og økonomisk evaluering*. København: NFA, Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø.
- Palmer, K.T., E.C. Harris, C. Linaker, M. Barker, W. Lawrence, C. Cooper & D. Coggon (2011): "Effectiveness of Community- and Workplace-Based Interventions to Manage Musculoskeletal-related Sickness Absence and Job Loss: A Systematic Review". *Rheumatology*, 51(2), s. 230-242.
- Rambøll (2013): *Konkurrence om kommunernes sygedagpengeopgaver*. København: Rådet for Offentlig-Privat Samarbejde.
- Schandelmaier, S., S. Ebrahim, S.C.A. Burkhardt, W.E.L de Boer, T. Zimbrunn, G.H. Guyatt, J.W. Busse & R. Kunz (2012): "Return to Work Coordination Programmes for Work Disability: A Meta-Analysis of Randomised Controlled Trials". *PLOS One*, 7(11): s. 1-13.
- Spruance, S.L., J.E. Reid, M. Grace & M. Samore (2004): "Hazard Ratio in Clinical Trials". *Antimicrob Agents Chemother*, 48(8): s. 2787-2792.

SFI-RAPPORTER SIDEN 2012

SFI-rapporter kan købes eller downloades gratis fra www.sfi.dk. Enkelte rapporter er kun udkommet som netpublikationer, hvilket vil fremgå af listen nedenfor.

- 12:01 Lyk-Jensen, S.V., A. Glad, J. Heidemann & M. Damgaard: *Soldater efter udsendelse. En spørgeskemaundersøgelse*. 117 sider. e-ISBN: 978-87-7119-075-5. Netpublikation.
- 12:02 Lausten, M., H. Hansen, A.-K. Mølholt, K.S. Vammen & A.-C. Legendre: *Forebyggende foranstaltninger 14-17 år. Dialoggruppe – om forebyggelse som alternativ til anbringelse. Delrapport 5*. 235 sider. ISBN: 978-87-7119-078-6. e-ISBN: 978-87-7119-079-3. Vejledende pris: 230,00 kr.
- 12:03 Rostgaard, T., T.N. Brunner & T. Fridberg: *Omsorg og livskvalitet i plejeboligen*. 150 sider. ISBN: 978-87-7119-080-9. e-ISBN: 978-87-7119-081-6. Vejledende pris: 150,00 kr.
- 12:04 Mølholt, A.-K., S. Stage, J.H. Pejtersen & P. Thomsen: *Efterværn for tidligere anbragte unge. En videns- og erfaringsopsamling*. 222 sider. ISBN: 978-87-7119-082-3. e-ISBN: 978-87-7119-083-0. Vejledende pris: 220,00 kr.
- 12:05 Ellerbæk, L.S. & A.K. Høst: *Udlejningsredskaber i almene boliger. En analyse af brugen og effekterne af udlejningsredskaber i almene boligområder*.

- 258 sider. ISBN: 978-87-7119-084-7. e-ISBN: 978-87-7119- 085-4. Vejledende pris: 250,00 kr.
- 12:06 Høgelund, J.: *Effekter af den beskæftigelsesrettede indsats for sygemeldte. En litteraturoversigt*. 112 sider. e-ISBN: 978-87-7119-086-1. Netpublikation.
- 12:07 Rasmussen, P.S. & P.S. Olsen: *Positiv adfærd i læring og samspil (PALs). En evaluering af en skoleomfattende intervention på 11 pilot-skoler*. 159 sider. ISBN: 978-87-7119-087-8. e-ISBN: 978-87-7119-088-5. Vejledende pris: 150,00 kr.
- 12:08 Fridberg, T. & M. Damgaard: *Frivillige i hjemmeværnet 2011*. 120 sider. ISBN: 978-87-7119-089-2. e-ISBN: 978-87-7119-090-8. Vejledende pris: 120,00 kr.
- 12:09 Lyk-Jensen, S.V., J. Heidemann & A. Glad: *Soldater – før og efter udsendelse. En analyse af motivation, økonomiske forhold og kriminalitet*. 164 sider. e-ISBN: 978-87-7119-091-5. Netpublikation.
- 12:10 Bengtsson, S.: *Vækstfaktorer på det specialiserede socialområde*. 120 sider. ISBN: 978-87-7119-092-2. e-ISBN: 978-87-7119-093-9. Vejledende pris: 120,00 kr.
- 12:11 Andersen, D., V. Jakobsen, V.M. Jensen, S.S. Nielsen, K.C.Z. Pedersen, D.S. Petersen & K.M. Thorsen: *Indsatser for tosprogede elever. Kortlægning og analyse*. 162 sider. e-ISBN: 978-87-7119-094-6. Netpublikation.
- 12:12 Christensen, E.: *Nakuusa – vi vil og vi kan. En opfølgning på Youth Forum i Ilulissat 2011*. 48 sider. e-ISBN: 978-87-7119-096-0. Netpublikation.
- 12:13 Christensen, E.: *Nakuusa – piunavugut saperatalu. 2011-mi ilulissani Youth Forum pillugu nangitsineq*. 50 sider. e-ISBN: 978-87-7119-097-7. Netpublikation.
- 12:14 Larsen, M. & L.S. Ellerbæk: *Evaluering af jobplanen. Nuværende og kommende pensionisters kendskab til og betydning af reglerne for at arbejde*. 111 sider. ISBN: 978-87-7119-100-4. e-ISBN: 978-87-7119-101-1. Vejledende pris: 110,00 kr.
- 12:15 Larsen, M., H.B. Bach & A. Liversage: *Pensionisters og efterlønsmodtageres arbejdskraftpotentiale. Fokus på genindtræden*. 181 sider. ISBN: 978-87-7119-102-8. e-ISBN: 978-87-7119-103-5. Vejledende pris: 180,00 kr.
- 12:16 Ottosen, M.H. & S. Stage: *Deleborn i tal. En analyse af skilsmissebørns samvær baseret på SFI's børneforløbsundersøgelse*. 111 sider. ISBN:

- 978-87-7119-104-2. e-ISBN: 978-87-7119-105-9. Vejledende pris: 110,00 kr.
- 12:17 Nilsson, K. & H. Holt: *En vurdering af arbejdsskadestyrelsens fastholdelsecenter. Kommuners, fagforeningers, arbejdsgiveres og forsikringselskabers erfaringer med fastholdelsescentret.* 89 sider. ISBN: 978-87-7119-106-6. e-ISBN: 978-87-7119-107-3. Vejledende pris: 80,00 kr.
- 12:18 Holt, H.: *Lokal løn på kommunale arbejdspladser. Forskelle i kvinders og mænds løn.* 82 sider. e-ISBN: 978-87-7119-108-0. Netpublikation.
- 12:19 Bengtsson, S. & M. Røgeskov: *Et liv i egen bolig. Analyse af bostøtte til borgere med sindslidelser.* 145 sider. ISBN: 978-87-7119-109-7. e-ISBN: 978-87-7119-110-3. Vejledende pris: 140,00 kr.
- 12:20 Graversen, B.: *Effekter af virksomhedsrettet aktivering for udsatte ledige. En litteraturoversigt.* 72 sider. e-ISBN: 978-87-7119-112-7. Netpublikation.
- 12:21 Albæk, K., H.B. Bach & S. Jensen: *Effekter af mentorstøtte for udsatte ledige. En litteraturoversigt.* 68 sider. e-ISBN: 978-87-7119-114-1. Netpublikation.
- 12:22 Jensen, T.G., K. Weibel, M.K. Tørslev, L.L. Knudsen & S.J. Jacobsen: *Måling af diskrimination på baggrund af etnisk oprindelse.* 134 sider. ISBN: 978-87-7119-115-8, e-ISBN: 978-87-7119-116-5. Vejledende pris: 130,00 kr.
- 12:23 Madsen, M.B. & K. Weibel: *Delt viden. Aktiveringsindsatsen for ikke-arbejdsmarkedsparete kontanthjælpsmodtagere.* 152 sider. ISBN: 978-87-7119-117-2. e-ISBN: 978-87-7119-118-9. Vejledende pris: 150,00 kr.
- 12:24 Lyk-Jensen, S.V., J. Heidemann, A. Glad & C.D. Weatherall: *Danske hjemvendte soldater. Soldaternes psykiske sundhedsprofil før og efter udsendelse.* 210 sider. e-ISBN: 978-87-7119-119-6. Netpublikation.
- 12:25 Lausten, M., H. Hansen, K.S. Vammen & K. Vasegaard: *Forebyggende foranstaltninger 18-22 år. Dialoggruppe – Om forebyggelse som alternativ til anbringelse. Delrapport 6.* 164 sider. ISBN: 978-87-7119-121-9. e-ISBN: 978-87-7119-122-6. Vejledende pris: 160,00 kr.
- 12:26 Lauritzen, H.H., R.N. Brünner, P. Thomsen & M. Wüst: *Ældres ressourcer og behov. Status og udvikling på baggrund af Ældredatabasen.* 180 sider. ISBN: 978-87-7119-123-3. e-ISBN: 978-87-7119-124-0. Vejledende pris: 180,00 kr.

- 12:27 Høst, A.K., T. Fridberg, D.L. Stigaard & B. Boje-Kovacs: *Når fogeden banker på. Fogedsager og effektive udsættelser af lejere*. 422 sider. ISBN: 978-87-7119-125-7. e-ISBN: 978-87-7119-126-4. Vejledende pris 420,00 kr.
- 12:28 Nielsen, H., A. Mølgaard & L. Dybdal: *Procesevaluering af boligsociale indsatser. Delrapport 2. Kvalitativ kortlægning af Landsbyggefondens 2006-2010-pulje med fokus på projektorganisering og samarbejde*. 118 sider. e-ISBN: 978-87-7119-127-1. Netpublikation.
- 12:29 Andrade, S.B.: *Levekår i dansk landbrug. Analyse af sammenhænge mellem risikofaktorer og dyrvårnsager i landbruget fra 2000 til 2008*. 176 sider. ISBN: 978-87-7119-128-8. e-ISBN: 978-87-7119-129-5. Vejledende pris: 170,00 kr.
- 12:30 Ottosen, M.H. (red.): *15-åriges hverdagsliv og udfordringer. Rapport fra femte dataindsamling af forløbsundersøgelsen af børn født i 1995*. 348 sider. ISBN: 978-87-7119-130-1. e-ISBN: 978-87-7119-131-8. Vejledende pris: 340,00 kr.
- 12:31 Bach, H.B.: *Arbejdsmarkedsparathed og selvforsørgelse*. 36 sider. e-ISBN: 978-87-7119-133-2. Netpublikation.
- 12:32 Christensen, E. & A.P. Langhede: *Evaluering af psykologhjælp til børn på krisecentre*. 61 sider. ISBN: 978-87-7811-197-5. Netpublikation. Udgivet af Ankestyrelsen og SFI.
- 12:33 Termansen, T. & C.S. Sonne-Schmidt: *Forebyggende fysisk træning til ældre. En undersøgelse af effekten af en kort træningsindsats på ældre fysiske funktionsevne*. 64 sider. ISBN: 978-87-7119-135-6. e-ISBN: 978-87-7119-136-3. Vejledende pris: 60,00 kr.
- 12:34 Hansen, H., P.R. Skov & K.M. Sørensen: *Støtte til udsatte børnefamilier. En effektmåling af familiebehandling og praktisk pædagogiske støtte*. 112 sider. e-ISBN: 978-87-7119-137-0. Netpublikation
- 12:35 Ellerbæk, L.S., V. Jakobsen, S. Jensen & H. Holt: *Virksomheders sociale engagement. Årbog 2012*. 182 sider. ISBN: 978-87-7119-138-7. e-ISBN: 978-87-7119-139-4. Vejledende pris: 180,00 kr.
- 12:36 Jakobsen, T.B., S.V. Lyk-Jensen & D.L. Stigaard: *Lige muligheder – metodisk grundlag for en effektevaluering. Evalueringsrapport 2*. 82 sider. e-ISBN: 978-87-7487-140-0. Netpublikation.
- 13:01 Kjeldsen, M.M., H.S. Houlberg & J. Høgelund: *Handicap og beskæftigelse. Udviklingen mellem 2002 og 2012*. 176 sider. ISBN: 978-87-7119-141-7. e-ISBN: 978-87-7119-142-4. Vejledende pris: 170,00 kr.

- 13:02 Liversage, A., R. Bille & V. Jakobsen: *Den danske au pair-ordning*. 281 sider. ISBN: ISBN 978-87-7119-143-1. e-ISBN: 978-87-7119-144-8. Vejledende pris 280,00 kr.
- 13:03 Oldrup, H., A.K. Høst, A.A. Nielsen & B. Boje-Kovacs: *Når børnefamilier sættes ud af deres lejebolig*. 222 sider. ISBN: 978-87-7119-145-5. e-ISBN: 978-87-7119-146-2. Vejledende pris: 220,00 kr.
- 13:04 Lausten, M., H. Hansen & V.M. Jensen: *God praksis i forebyggende arbejde – samlet evaluering af dialogprojektet. Dialoggruppe – om forebyggelse som alternativ til anbringelse*. 173 sider. ISBN: 978-87-7119-147-9. e-ISBN: 978-87-7119-148-6. Vejledende pris: 170,00 kr.
- 13:05 Christensen, E.: *Ilasiaq. Evaluering af en bo-enhed for udsatte børn*. 75 sider. ISBN: 978-87-7119-149-3. e-ISBN: 978-87-7119-150-9. Vejledende pris: 70,00 kr.
- 13:06 Christensen, E.: *Ilasiaq. Meeqqanut aarlerinartorsiortunut najugaqatigiiffimmik nalilersuineq*. 88 sider. ISBN: 978-87-7119-151-6. e-ISBN: 978-87-7119-152-3. Vejledende pris: 70,00 kr.
- 13:07 Lausten, M., D. Andersen, P.R. Skov & A.A. Nielsen: *Anbragte 15-åriges hverdagsliv og udfordringer. Rapport fra tredje dataindsamling af forløbsundersøgelsen af anbragte børn født i 1995*. 153 sider. ISBN: 978-87-7119-153-0. e-ISBN: 978-87-7119-154-7. Vejledende pris: 150,00 kr.
- 13:08 Luckow, S.T. & V.L. Nielsen: *Evaluering af ressource- og risikoskema. Tidlig identifikation af kriminalitetstruede børn og unge*. 90 sider. e-ISBN: 978-87-7119-156-1. Netpublikation.
- 13:09 Winter, S.C. & V.L. Nielsen (red.): *Lærere, undervisning og elevpræstationer i folkeskolen*. 265 sider. e-ISBN: 978-87-7119-158-5. Netpublikation.
- 13:10 Kjeldsen, M.M. & J. Høgelund: *Handicap og beskæftigelse i 2012. Regionale forskelle*. 59 sider. ISBN: 978-87-7119-159-2. e-ISBN: 978-87-7119-160-8. Vejledende pris: 60,00 kr.
- 13:11 Manuel, C. & A.K. Jørgensen: *Systematic review of youth crime prevention intervention – published 2008-2012*. 309 sider. e-ISBN: 978-87-7119-161-5. Netpublikation.
- 13:12 Nilsson, K. & H. Holt: *Halvering af dagpengeperioden og akutpakken. Erfaringer i jobcentre og A-kasser*. 80 sider. e-ISBN: 978-87-7119-162-2. Netpublikation.

- 13:13 Nielsen, A.A. & V.L. Nielsen: *Evaluering af projekt SAMSPIL. En udvidet modregruppe til unge udsatte mødre*. 66 sider. e-ISBN: 978-87-7119-163-9. Netpublikation.
- 13:14 Graversen, B.K., M. Larsen & J.N. Arendt: *Kommunernes rammevilkår for beskæftigelsesindsatsen*. 146 sider. e-ISBN: 978-87-7119- 168-4. Netpublikation
- 13:15 Bengtsson, S. & S.Ø. Gregersen: *Integrerede indsatser over for mennesker med psykiske lidelser. En forskningsoversigt*. 106 sider. ISBN: 978-87-7119-169-1. e-ISBN: 978-87-7119-170-7. Vejledende pris: 100,00 kr.
- 13:16 Christensen, E.: *Ung i det grønlandske samfund. Unges holdning til og viden om sociale problemer og muligheder*. 58 sider. e-ISBN: 978-87-7119-171-4. Netpublikation.
- 13:17 Christensen, E.: *Kalaallit inuiaqatigiivini inuusuttuaqqat. Inuusuttuaqqat inoqatiginnermi ajornartorsuutit periarfissallu pillugit ilisimasaat isummertariaasaallu*. 66 sider. e-ISBN: 978-87-7117-172-1. Netpublikation.
- 13:18 Vammen, K.S. & M.N. Christoffersen: *Unge selvskade og spiseforstyrrelser. Kan social støtte gøre en forskel?* 156 sider. ISBN: 978-87-7119-173-8. e-ISBN: 978-87-7119-174-5. Vejledende pris: 150,00 kr.
- 13:19 Fridberg, T. & M. Damgaard: *Volunteers in the Danish Home Guard 2011*. 120 sider. ISBN: 978-87-7119-175-2. e-ISBN: 978-87-7119-176-9.
- 13:20 Luckow, S.T., T.B. Jakobsen, A.P. Langhede & J.H. Pejtersen: *Bedre overgange for udsatte unge. Midtvejsevaluering af efterværnsinitiativet 'Vejen til uddannelse og beskæftigelse'*. 98 sider. ISBN: 978-87-7119-177-6. e-ISBN: 978-87-7119-178-3. Vejledende pris: 90,00 kr.
- 13:21 Benjaminsen, L. & H.H. Lauritzen: *Hjemløshed i Danmark 2013. National kortlægning*. 182 sider. ISBN: 978-87-7119-179-0. e-ISBN: 978-87-7119-180-6. Vejledende pris: 180,00 kr.
- 13:22 Jacobsen, S.J., A.H. Klynge & H. Holt: *Øremærkning af barsel til fædre. Et litteraturstudie*. 82 sider. ISBN: 978-87-7119-181-3. e-ISBN: 978-87-7119-182-0. Vejledende pris: 80,00 kr.
- 13:23 Thuesen, F., H.B. Bach, K. Albæk, S. Jensen, N.L. Hansen & K. Weibel: *Socialøkonomiske virksomheder i Danmark. Når udsatte bliver ansatte*. 216 sider. ISBN: 978-87-7119-183-7. e-ISBN: 978-87-7119-184-4. Vejledende pris: 210,00 kr.

- 13:24 Larsen, M. & H.S.B. Houllberg: Lønforskelle mellem mænd og kvinder 2007-2011. 176 sider. ISBN: 978-87-7119-185-1. e-ISBN: 978-87-7119- 186-8. Vejledende pris: 170,00 kr.
- 13:25 Larsen, M. & H.S.B. Houllberg: *Mere uddannelse, mere i løn?* 50 sider. e-ISBN: 978-87-7117-188-2. Netpublikation.
- 13:26 Damgaard, M., Steffensen, T. & S. Bengtsson: *Hverdagsliv og levevilkår for mennesker med funktionsnedsættelse. En analyse af sammenhænge mellem hverdagsliv, samliv, udsathed og type og grad af funktionsnedsættelse.* 193 sider. ISBN: 978-87-7119-189-9. e-ISBN: 978-87-7119-190-5. Vejledende pris: 190,00 kr.
- 13:27 Holt, H. & K. Nilsson: *Arbejdsfastholdelse af skadelidte medarbejdere. Virksomhedernes rolle og erfaringer.* 100 sider. ISBN: 978-87-7119-191-2. e-ISBN: 978-87-7119-192-9. Vejledende pris: 100,00 kr.
- 13:28 Rosdahl, A., T. Fridberg, V. Jakobsen & M. Jørgensen: *Færdigheder i læsning, regning og problemløsning med IT i Danmark.* 410 sider. ISBN: 978-87-7119-193-6. e-ISBN: 978-87-7119-194-3. Vejledende pris: 400,00 kr.
- 13:29 Rosdahl, A., T. Fridberg, V. Jakobsen & M. Jørgensen: *Færdigheder i læsning, regning og problemløsning med IT i Danmark. Sammenfatning af resultater fra PLAAC.* 62 sider. ISBN: 978-87-7119-195-0. e-ISBN: 978-87-7119-196-7. Vejledende pris: 60,00 kr.
- 13:30 Christensen, E.: *Børn i Mælkebøtten. Fra socialt udsat til mønsterbryder?* 125 sider. ISBN: 978-87-7119-197-4. e-ISBN: 978-87-7119- 198. Vejledende pris: 120,00 kr.
- 13:31 Christensen, E.: *Meeqqat Mælkebøttenimiittut. Isumaginninnikkut aarlerinartorsioortumit ileqqunik allannqortitsisumut?* 149 sider. ISBN: 978-87-7119-199-8. e-ISBN: 978-87-7119- 200-1. Vejledende pris: 140,00 kr.
- 13:32 Bengtsson, S., H.E.D. Jørgensen & S.T. Grønfeldt: *Sociale tilbud til mennesker med sindslidelse. Den første kortlægning på personniveau.* 130 sider. ISBN: 978-87-7119-201-8. e-ISBN: 978-87-7119- 202-5. Vejledende pris: 130,00 kr.
- 13:33 Benjaminsen, L., J.F. Birkelund & M.H. Enemark: *Hjemløse borgeres sygdom og brug af sundhedsydelser.* 206 sider. ISBN: 978-87-7119-203-2. e-ISBN: 978-87-7119-204-9. Vejledende pris: 200,00 kr.
- 13:34 Larsen, L.B. & S. Bengtsson: *Talblindhed. En forskningsoversigt.* 175 sider. ISBN: 978-87-7119-205-6. e-ISBN: 978-87-7119- 206-3. Vejledende pris: 170,00 kr.

- 13:35 Larsen, M.: *Lønforskelle mellem mænd og kvinder i industrien. Medarbejdere med håndværkspræget arbejde eller operator- og monteringsarbejde.* 978-87-7119-207-0. Netpublikation.
- 13:36 Bille, R., Larsen, M.R., Høgelund, J. & H. Holt: *Falcks partnerskabsmodel på sygedagpengeområdet. Evaluering af et offentligt-privat samarbejde.* 234 sider. ISBN: 978-87-7119-208-7. e-ISBN: 978-87-7119-209-4. Vejledende pris: 230,00 kr.
- 13:37 Kjeldsen, M.M. & J. Høgelund: *Effektmåling af Forebyggelsesfondens projekter.* 96 sider. ISBN: 978-87-7119-210-0. e-ISBN: 978-87-7119-211-7. Vejledende pris: 90,00 kr.

FALCKS PARTNERSKABSMODEL PÅ SYGEDAGPENGEOMRÅDET

EVALUERING AF ET OFFENTLIGT-PRIVAT SAMARBEJDE

Falck har siden 2008 etableret en række 3-årige partnerskaber med jobcentre på sygedagpengeområdet. Denne rapport præsenterer resultaterne fra en evaluering af disse offentligt-private partnerskaber, som er de første af deres art på sygedagpengeområdet.

Formålet med partnerskaberne er at nedbringe varigheden af sygedagpengesager og dermed reducere udgifterne til sygedagpenge i kommunerne. Dette søges opnået gennem implementering af en række indsatser: Bl.a. tilførsel af medarbejderressourcer, implementering af nye redskaber til dokumentation og opfølgning, udvikling af aktive tilbud og kompetenceudvikling af medarbejdere og ledelse.

Rapporten indeholder både en kvalitativ og en kvantitativ evaluering af partnerskaberne. Overordnet tyder evalueringens resultater på, at de mest positive effekter er opnået, når man har gennemført en god implementering af flest mulige indsatser fra Falcks model, og når der kun har været få hæmmende og mange fremmende faktorer i processen.

Evalueringen er bestilt og finansieret af Falck.