

Delrapport
Henviste fra jobcentrene til
Projekt: "Stresssygemeldt
tilbage til arbejdet"



Udarbejdet af:
Arbejdsmedicinsk Klinik
AALBORG UNIVERSITETSHOSPITAL
Vivi Imer Hansen
Michael Victor Christensen

2013



REGION NORDJYLLAND

Delrapport
Henviste fra jobcentrene til
Projekt: "Stresssygemeldt tilbage til arbejdet"

Udarbejdet af:

ARBEJDSMEDICINSK KLINIK
AALBORG UNIVERSITETSHOSPITAL

Vivi Imer Hansen
socialrådgiver Aalborg Universitet 1996
Master i Arbejdsmarkeds- og personaleforhold Aalborg 2009
Michael Victor Christensen
cand.mag. Aarhus Universitet 1980

2013

Jobcenterhenviste

Denne delrapport tager afsæt i projektet ”Stresssygemeldt tilbage til arbejde”, hvor de foreløbige tal fra begyndelsen af 2011 viste et billede af, at de henviste fra jobcentrene havde en dårligere erhvervsmæssig prognose end de henviste fra den praktiserende læge.

Af den grund blev der lavet en tillægsansøgning til Det Lokale Beskæftigelsesråd i Aalborg Kommune med det formål at få mere viden, samt komme årsagerne til den ændrede prognose nærmere. Det er sket ved indsamling af flere kvantitative data fra Arbejdsmarkedsstyrelsens forløbsdatabase DREAM, hvor det er muligt at følge udbetaling af offentlige forsørgelsesydelse. Der er også trukket på coping resultater fra indsamlede psykologiske tests.

27 % af projektdeltagerne var henvist fra jobcentrene. Denne delrapport er beskrivende, og indeholder nøgletal for de 82 deltagere fra jobcentrene, hvoraf de 80 kan følges ved hjælp af DREAM databasen.

På tidspunktet for dataindsamlingen var det muligt at se arbejdsmarkedskontakten for 61 af de 80 deltagere (76 %) ½-1 år efter modtagelse af henvisningen. Det har givet mulighed for at lave en beskrivelse på mellemlangt sigt.

Der kunne være fordele ved at afvente opgørelse til foråret 2014, hvor alle deltagere kunne følges 2 år efter modtagelse i projektet. På den anden side er der allerede oplysninger om alder, køn, social placering og sammensætning samt arbejdssituation på mellemlangt sigt, som er interessante.

Det er hensigten at give et overblik og koncentrere fremstillingen om de henviste fra jobcentrene. Der henvises til hovedrapporten, hvis der ønskes mere uddybende forklaringer om projektet som helhed.

Denne delrapport har fokus på de jobcenterhenvistes:

- Sociale sammensætning
- Henvisningstid
- Copingprofil
- Arbejdsplads, branche og arbejdsmarkedskontakt

Delrapporten er rettet mod jobcentermedarbejdere, ledere og politikere med interesse for sygefravær af mentale årsager.

Anbefalinger

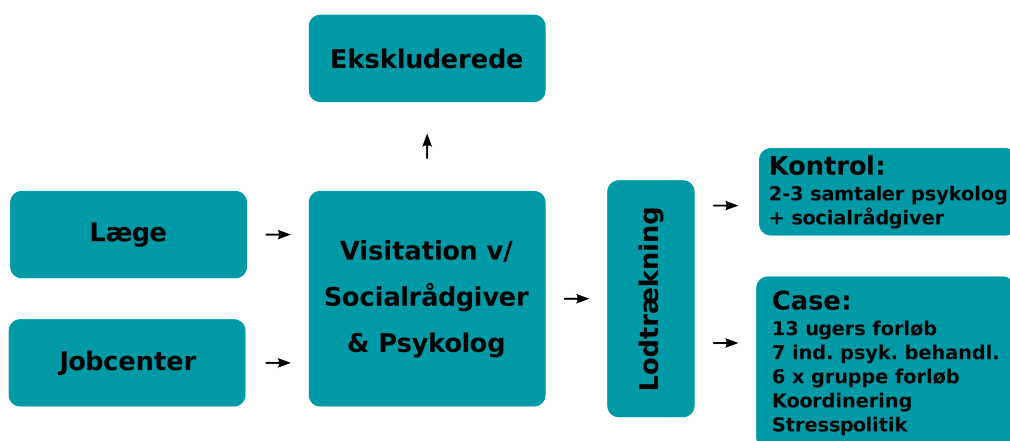
- Særligt de offentligt ansatte kvinder profiterer af det tværfaglige behandlings-tilbud, også den gruppe, der forud havde en sygemeldingsperiode på ca. 8 uger. Det tyder på, at netop indholdet i dette projekt har vist sig særligt velegnet til den målgruppe.
- Der er behov for yderligere viden om mænd og stress samt behandling af stress hos mænd. Se desuden ”Delrapport mænd og stress” udarbejdet af psykolog Heidi Berg Nielsen, Arbejdsmedicinsk Klinik 2013.
- Der er brug for mere viden om, hvordan privat ansatte samt ledere/videregående uddannede hjælpes, da deres erhvervsmæssige prognose på nuværende tidspunkt er dårligere end for alle øvrige grupper.

Case- og kontrolgruppe

Efter inklusion i projektet blev deltagerne fordelt til casegruppe, der modtog det fulde tilbud, og kontrolgruppe, der modtog Arbejdsmedicinsk Kliniks almindelige tilbud. Med andre ord er kontrolgruppens indsats forenelig med den indsats, som henviste her til klinikken ville modtage – bare med kortere ventetid. Vilkår i kontrolgruppen svarer – bortset fra den kortere ventetid – til vilkår, der er almindelige for sygemeldte med stress før og efter stress-projektet.

Vi har i delrapporten beholdt betegnelserne ”case” og ”kontrol”. I figur 1 ses undersøgelsesdesignet.

Figur 1: Undersøgelsesdesign



Projektet havde 1. optag af deltagere i januar 2010, og optaget blev afsluttet i marts 2012. I alt blev der modtaget 444 henvisninger.

1. Den sociale sammensætning

I dette afsnit er der oplysninger om projektdeltagere henvist fra de 4 jobcentre i Aalborg Kommune. Der er oplysninger om projektdeltagernes uddannelsesniveau, kønsfordeling og alder.

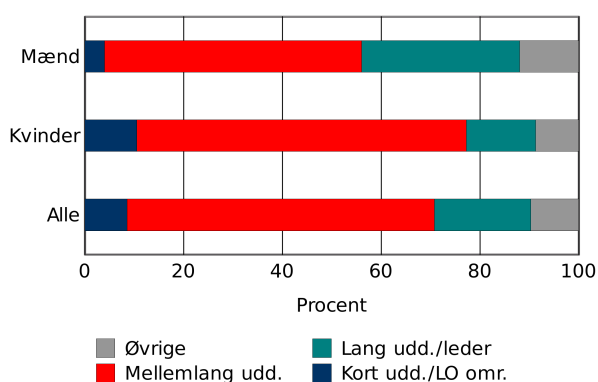
1.1 Uddannelsesniveau

Figur 2 viser, at hovedparten af de henviste fra jobcentrene har en mellemlang uddannelse (62 %), hvilket er foreneligt med det generelle billede.

Næststørst er gruppen af langvarigt uddannede/ledere (20 %). Kun 9 % er fra LO området eller kortvarigt uddannede. Det tegner det generelle billede af henvendelser til stress-behandling, og er derfor ikke overraskende.

Hos kvinderne har 67 % en mellemlang uddannelse, hos mændene 52 %. Mest overraskende fremgår, at 32 % af mændene har en langvarig uddannelse eller er ledere, hvor det kun er 14 % af kvinderne.

Figur 2. Fordeling på kortvarigt uddannede/primært LO området mellemlang uddannelse og lang uddannelse/ledere (n=82)



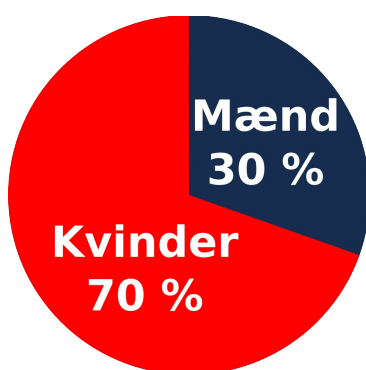
- Blandt de henviste mænd er en stor andel langvarigt uddannede/ledere set i forhold til andelen blandt kvinderne. Det er overraskende, men det kan med nuværende viden ikke forklares.

1.2 Kønsfordeling

Det ses af figur 3, at 70 % af de henviste fra jobcentrene er kvinder.

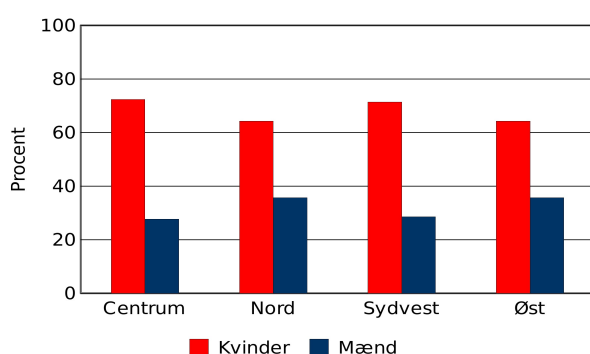
Med 30 % er mændenes andel af de jobcenterhenviste større end hos henviste fra de praktiserende læger, hvor mændene kun udgør 21 %.

Figur 3. Fordeling på køn
Alle henviste fra jobcenter (n=82)



- Det ses at mændene i højere grad blev henvist fra jobcenter end fra lægepraksis. Forklaringer på dette resultat er belyst nærmere i delrapport "Mænd og stress" Arbejdsmedicinsk Klinik 2013, hvor faktorer som færre besøg hos praktiserende læge samt at der generelt opsøges hjælp senere spiller en rolle.

Figur 4. Fordeling på køn
Henviste fra jobcenter fordelt på de enkelte jobcentre (n=82)



Af figur 4 fremgår, at der kun er en lille kønsmæssig variation i forhold til de modtagne henvisninger jobcentrene imellem. Mænds andel fra de enkelte jobcentre ligger mellem 28 % og 36 %. Andelen af kvinder mellem 64 % og 72 %.

1.3 Aldersfordeling

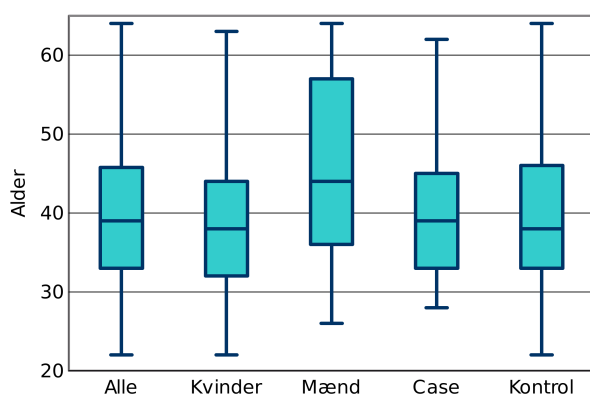
Figur 5 viser aldersfordelingen for jobcenterhenviste opdelt på median og kvartiler, som giver et bedre overblik over aldersfordelingen end det almindelige gennemsnit. Gennemsnittet er også oplyst, da det ligger tæt på medianen, og er det mål, vi alle umiddelbart forholder os til i dagligdagen.

Den gennemsnitlige alder for alle er 41 år (median 39). De henvistes alder spænder mellem 22 og 64 år.

Kvindernes gennemsnitlige alder er 39 år (median 38), mændenes noget højere med et gennemsnit på 45 år (median 44).

50 % ligger mellem 33 og 46 år for alle jobcenterhenviste, mens det er 32-44 år for kvinderne og 36-57 år for mændene.

Figur 5. Aldersfordeling
Henviste fra jobcenter (n=82)



Figur 5 viser, hvordan **medianen** opdeler de jobcenterhenviste efter alder i 2 halvdele med lige mange over og lige mange under. Den nederste halvdel kan igen halveres i to halvdele med 1. kvartil som værdien, hvor der er lige mange (25 % af alle) over og under. På samme måde opdeler den 3. kvartil den øverste halvdel i 2 halvdele med 25 % i hver.

- Som det fremgår af figur 5 er mændene med aldersmedianen som mål 6 år ældre end kvinderne, desuden ses en større aldersspredning blandt mændene. De nærmere årsager til, at mændene er ældre kan dels skyldes en anderledes arbejdssocial profil med relativt flere ledere/videregående uddannede, samt at mænd generelt set går længe med symptomerne før der søges hjælp. Se delrapport "Mænd og stress" nærmere om mænds sygdomsadfærd.

1.4 Aldersfordeling jobcenter- og lægehenviste

Tabel 1 viser aldersfordelingen, hvor der sammenlignes mellem de lægehenviste og de jobcenterhenviste. Det fremgår, at henviste fra lægepraksis har en aldersmedian på 43 år (50 % mellem 36-49 år), mens henviste fra jobcentrene overraskende er noget yngre med en aldersmedian på 39 år (50 % mellem 33-46 år).

Tabel 1. Aldersfordeling Jobcenter og Lægepraksis henviste
Median og percentiler
n=300

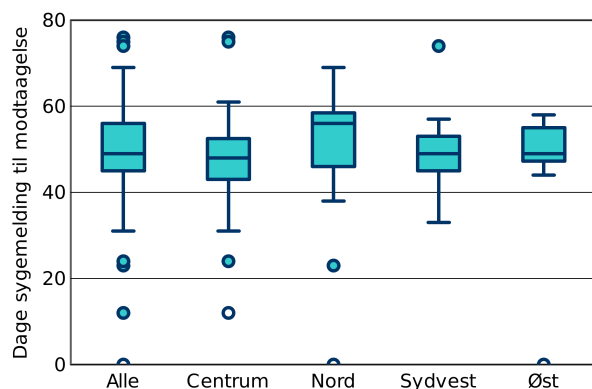
Percentil	Praksis	Jobcenter
95 %	57	61
90 %	55	57
75 % Q3	49	46
50 % Median	43	39
25 % Q1	36	33
10 %	30	28
5 %	27	26

- Samlet set er de jobcenterhenviste 3-4 år yngre end de henviste fra lægepraksis, men mændene er generelt ældre, som det fremgår af afsnit 1.3.

1.5 Henvisningstiden

Et af formålene med projektet var, at deltagerne startede i projektet så hurtigt som muligt efter sygemelding. Derfor har vi set på, hvor længe der gik fra sygemelding til vi modtog henvisningen.

Figur 6. Antal dage fra sygemelding til modtagelse
(n=81)



Figur 6 viser, at der gennemsnitligt var gået 49 dage (7 uger) fra sygemelding til vi modtog henvisningen.

50 % af projektdeltagerne henvist fra jobcentrene havde været sygemeldt i 45-56 dage (6,4-8 uger). Jobcentrene imellem er forskellen kun beskedent, da det gennemsnitlige antal dage spænder fra 48 til 50 dage.

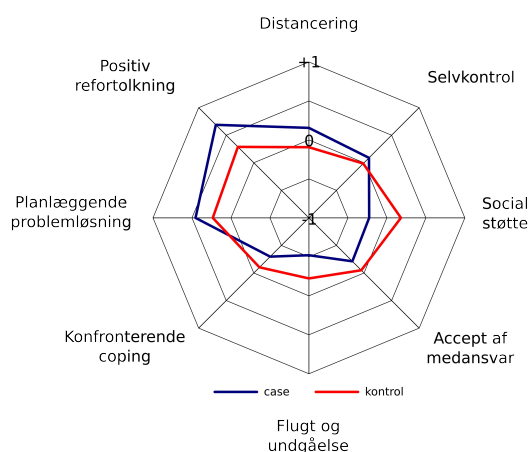
- Jobcentrene henviste allerede efter gennemsnitligt 7 uger til projektet, hvilket må betragtes som en hurtig indsats, som er før den lovpligtige 8 ugers opfølgning. Og der er kun ubetydelige forskelle jobcentrene imellem.

2. Coping

Det var forud for denne undersøgelse en hypotese, at ”de henviste fra jobcentre har en anden coping-profil end de henviste fra lægepraksis”. Forestillingen var, at de henviste fra jobcentrene afventede at få hjælp, og ikke selv i samme grad søgte hjælp. Det kan ikke bekræftes.

Vi gør brug af Lazarus-testen, som måler menneskets evne til at kunne cope og bremse stress og pres med udgangspunkt i, at copingstrategier enten er problemfokuserede eller emotionsfokuserede.

Figur 7. Lazarus ændring fra skema 1 til 2
Case og kontrol henviste fra jobcentre
(n=21)



Figur 7 viser, hvordan de henviste fra jobcentrene – både casegruppe og kontrolgruppe – bevæger sig fra deres start på Arbejdsmedicinsk Klinik til 9 måneder senere. Der kan aflæses, at casegruppen rykker (fra kontrolgruppen) i forhold til dimensio-

nerne positiv refortolkning og planlæggende problemløsning. For kontrolgruppen ses ikke den samme udvikling. Samlet set er der ikke ændringer i copingprofilen for case- og kontrolgruppen hos de jobcenterhenviste, der adskiller sig fra de henviste til projektet som helhed. (Se desuden figur 10 i Afrapportering ”projekt stress-sygemeldt tilbage til arbejdet” 2013).

- Casegruppen rykker (fra kontrolgruppen) på strategierne problemløsning og positiv refortolkning, hvilket vurderes som en positiv udvikling.

3. Arbejdsplads, branche og arbejdsmarkedskontakt

I dette afsnit vil der være mere viden om de jobcenterhenvistes arbejdspladstype, branche og arbejdsmarkedskontakt. Grunden til, at vi har dette afsnit med er, at vi forinden ikke havde viden om, hvorvidt de jobcenterhenviste havde en særlig arbejdsprofil.

De følgende afsnit er lavet med udgangspunkt i de 296 deltagere, der kan følges i Arbejdsmarkedsstyrelsens DREAM database. Ved inddragelse af alle er der mulighed for at sammenligne de jobcenterhenviste med de lægehenviste.

3.1 Arbejdsplads

Af tabel 2 fremgår, at de jobcenterhenviste med offentlig arbejdsgiver udgør den største gruppe med 42 %. Offentligt ansatte indeholder 32 % fra kommunal arbejdsgiver og 10 % fra stats- eller regional arbejdsgiver.

De ansatte i private virksomheder udgør 39 % af de jobcenterhenviste.

Tabel 2. Fordeling på arbejdsgivertype
Dream population (n=296)
Procent

	Køn			Henviser		Praksis		Jobcenter	
	Alle	Kvinder	Mænd	Praksis	Jobcenter	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd
Kommune	41	44	32	44	32	47	33	34	29
Stat/region	17	20	9	20	10	22	11	12	4
Privat	29	24	48	26	39	20	49	36	46
Andet	9	10	6	7	14	8	4	16	8
Uoplyst	4	3	6	3	5	4	2	2	12
I alt	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Der er en overraskende stor gruppe på 19 % af de jobcenterhenviste, der arbejder i anden type virksomhed eller er uoplyste. Grundet DREAM-databasens forsinkede re-

gistrering kan en del af årsagen findes her. En større andel af de jobcenterhenviste indgår i denne gruppe, og det kan antyde en mindre etableret position på arbejdsmarkedet.

Det fremgår også af tabel 2, at de jobcenterhenviste adskiller sig fra de henviste fra lægepraksis i forhold til arbejdsgivertype. Særlig fremtrædende er det, at hele 64 % af de henviste fra lægepraksis er ansat hos offentlig arbejdsgiver (44 % kommunalt ansatte og 20 % stats- eller regionansatte), mens 26 % er ansat i private virksomheder.

- Der er betydelig forskel på fordelingen på arbejdsgiver mellem jobcenter og praksis. Andelen af privat ansatte er langt større hos de jobcenterhenviste.

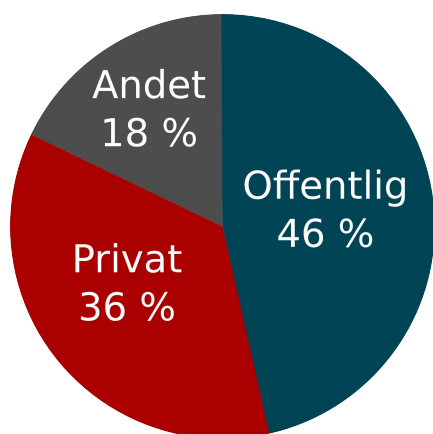
3.2 Kønsfordeling – offentlig/privat ansættelse

Kvindernes fordeling på arbejdsgiver, set i forhold til om de er henvist fra jobcenter eller læge, vises i figur 8 og 9.

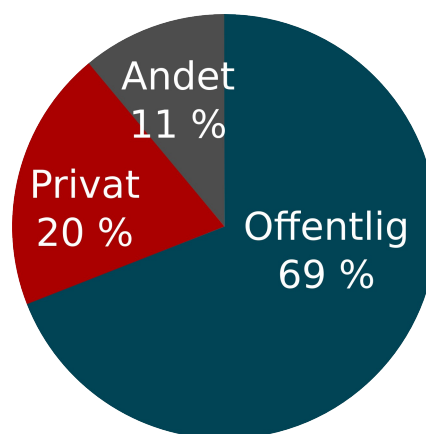
Det fremgår, at 46 % af de jobcenterhenviste kvinder er ansat i offentlig virksomhed. Sammenlignes med de lægehenviste kvinder, er 69% ansat ved offentlig arbejdsgiver.

Tilsvarende er 36 % henviste kvinder fra jobcenter ansat hos en privat arbejdsgiver, mens det er 20 % fra praktiserende læger.

Figur 8. Jobcenterhenviste kvinder fordelt på offentlig, privat og anden arbejdsgiver
n=(56)



Figur 9. Lægehenviste kvinder fordelt på offentlig, privat og anden arbejdsgiver
n=(171)

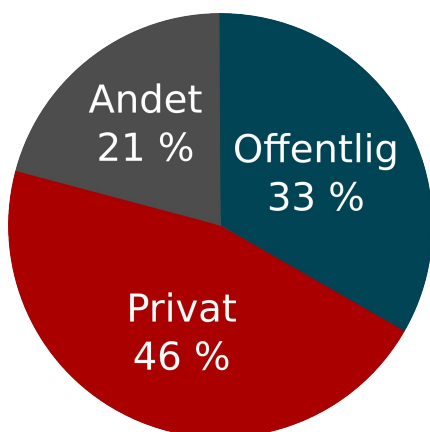


Mændenes fordeling på arbejdsgiver, set i forhold til om de er henvist fra jobcenter eller læge, vises i figur 10 og 11.

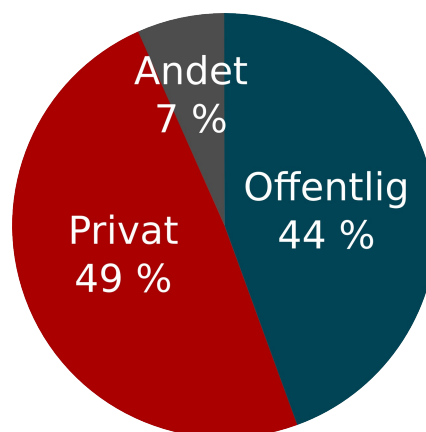
For mændenes vedkommende er det 33 % af de henviste fra jobcenter, der er ansat ved det offentlige, mens det er 44 % af de henviste fra praktiserende læger.

Tilsvarende er 46 % henviste mænd fra jobcenter ansat hos en privat arbejdsgiver, mens det er 49 % fra praktiserende læger.

Figur 10. Jobcenterhenviste mænd fordelt på offentlig, privat og anden arbejdsgiver
n=(24)



Figur 11. Lægehenviste mænd fordelt på offentlig, privat og anden arbejdsgiver
n=(45)



Kategorierne "andet" eller "uoplyst" udgør for både mænd og kvinder en overraskende stor andel af de jobcenterhenviste. Det kan, som tidligere beskrevet, evt. antyde en mindre etableret position på arbejdsmarkedet.

- Overordnet set er der forskel i fordelingen på arbejdsgiver mellem de to henvisere til projektet, hvor de jobcenterhenviste har en langt mindre andel af offentligt ansatte. Et mønster, der er særlig iøjnefaldende for kvindernes vedkommende.

3.3 Brancher og arbejdstype

Det følgende afsnit har til hensigt at synliggøre, hvordan de jobcenterhenviste adskiller sig branchemæssigt, og om der er særlige forhold vedrørende den kønsmæssige fordeling. Hypotesen var, "at de jobcenterhenviste kunne have en anden branchetilknøtning".

Der opereres med 3 niveauer for menneskelig kontakt, hvor **relationsarbejde** er den mest krævende bestående af omsorgsarbejde samt klient- eller patientkontakt, efterfulgt af **kunde/undervisningsopgaver**, og sidst opgaver med **lav grad** af menneskelig kontakt. Opgaver med lav grad af menneskelig kontakt er eksempelvis IT arbejde eller administration.

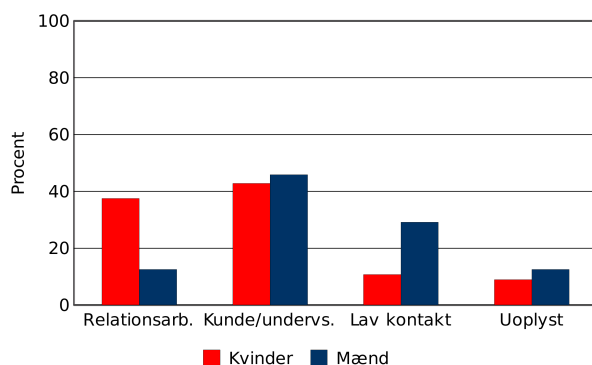
Det fremgår af tabel 3, at hele 38 % af de jobcenterhenviste kvinder arbejder med **relationsarbejde**. Mændene har ikke overraskende en betydelig lavere grad af relationsarbejde, der kun varetages af 12 % af mændene. Mændene er i stedet i arbejde med **kunde/undervisningsopgaver** (46 %) – ikke langt fra kvindernes 43 % – og med opgaver med **lav kontakt**, som udgør hele 29 %. Tallene skal naturligvis tolkes med forsigtighed, da der er tale om antalsmæssigt få personer – især for mændenes vedkommende.

Tabel 3. Jobcenterhenviste
Brancher organiseret efter omfanget af menneskelig kontakt
(n=80)

Kontakttype	Antal			Procent		
	Alle	Kvinder	Mænd	Alle	Kvinder	Mænd
Relationsarbejde	24	21	3	30	38	12
Kunde/undervisning	35	24	11	44	43	46
Lav kontakt	13	6	7	16	11	29
Uoplyst	8	5	3	10	9	12
I alt	80	56	24	100	100	100

Figur 12 viser forskellene i forhold til køn og branche i procent.

Figur 12. Brancher henviste fra Jobcenter
Organiseret efter omfanget af menneskelig kontakt
(n=80)



- Samlet ses, at de jobcenterhenviste kvinder i langt højere grad arbejder med relationsarbejde end mændene, der i højere grad arbejder uden direkte menneskelig involvering. Desuden ses, at mændene i højere grad end kvinderne arbejder med opgaver med "lav kontakt". Det passer med viden fra afsnit 3.2, som viste at mændene i høj grad er ansat ved privat arbejdsgiver.

3.4 Arbejdsmarkedskontakt

I dette afsnit vil vi komme deltagernes arbejdsmarkedskontakt efter projektdeltagelsen nærmere. Vores tidlige undren over den dårligere erhvervsmæssige prognose, der fik os til at se nærmere på de jobcenterhenviste, belyses derfor i dette afsnit.

Deltagernes arbejdsmarkedskontakt analyseres ved hjælp af Arbejdsmarkedsstyrelsens DREAM database. Data, der blev indhentet ved projektets afslutning i juni 2012, gør det muligt at følge 61 af de jobcenterhenviste, og at vurdere deres arbejdsmarkedskontakt på mellemlangt sigt. Det blev gjort ved at opgøre den gennemsnitlige fordeling på arbejde, sygedagpenge og ledighed ½-1 år efter vi modtog henvisningen.

I tabel 4 nedenfor er gennemsnit for de 180 deltagere i projektet, der kan følges med DREAM data ½-1 år efter modtagelse. Det gælder altså både jobcenter- og lægepraksishenviste.

Tabel 4. Gennemsnitligt antal ugers arbejde, sygedagpenge og ledighed ½-1 år efter modtagelse (n=180)

	Alle henviste		Praksis		Jobcenter alle		Jobcenter kvinder		Jobcenter mænd	
	Case	Kontrol	Case	Kontrol	Case	Kontrol	Case	Kontrol	Case	Kontrol
Arbejde	18,2	16,7	18,2	16,0	18,4	18,1	20,4	18,2	14,6	17,9
Sygedagpenge	5,9	6,7	5,8	7,5	6,2	5,1	5,2	5,1	7,9	5,2
Ledig	1,8	2,6	1,9	2,5	1,5	2,7	0,4	2,6	3,5	2,9

Som det fremgår af tabel 4, er det kvinderne fra projektets casegruppe, der opnår den bedste arbejdsmarkedskontakt. De opnår en arbejdsmarkedskontakt på 20,4 arbejdsuger (ud af 26 uger) i perioden ½-1 år efter modtagelse i projektet. Samtidig er det også dem med den laveste ledighed.

En tilsvarende udgang ses ikke hos mændene, som gennemsnitligt har 14,6 ugers arbejde i den tilsvarende periode ½-1 år efter modtagelse.

- Samlet ses i perioden ½-1 år efter modtagelse, at de jobcenterhenviste kvinder på mellemlang sigt – både fra case- og kontrolgruppen – har en god erhvervsmæssig prognose.
- Overfor dette står overraskende, at mændene i casegruppen klarer sig dårligere end i kontrolgruppen. Det aktualiserer overvejelser om, hvilke behandlingstilbud mænd profiterer bedst af.

3.5 Arbejdsmarkedskontakt – offentlig ansat/privat ansat

Mønsteret i afsnit 3.4 kan nuanceres ved at stille 2 arbejdsgivertyper, ansættelse hos offentlig arbejdsgiver eller privat arbejdsgiver, over for hinanden. Ideelt ville alle ar-

bejdsgivertyper (kommunal, regional, statslig eller privat ansat) blive inddraget. Men indtil der er beskæftigelsesdata på alle henviste, er det de 2 grupper (henholdsvis privat og offentlig), der er så store, at de med forsigtighed kan inddrages. Og stadig med det forbehold, at jobcentrene er den ”lille” henviser til projektet.

Af tabel 5 fremgår, at de jobcenterhenviste offentlige ansatte opnår den bedste arbejdsmarkedskontakt i perioden ½-1 år efter modtagelse. Anderledes ser det ud for de privat ansatte, hvor det træder særlig tydeligt frem, at især de privat ansatte mænd er en udsat gruppe.

Tabel 5. Gennemsnitligt antal ugers arbejde, sygedagpenge og ledighed Jobcenterhenviste opdelt på køn og ansættelse offentlig eller privat ½-1 år efter modtagelse (n=48)

	Kvinder				Mænd			
	Offentlig		Privat		Offentlig		Privat	
	Case	Kontrol	Case	Kontrol	Case	Kontrol*	Case	Kontrol
Arbejde	25,4	21,4	17,4	12,9	15,8	-	9,8	10,8
Sygedagpenge	0,1	4,6	8,1	6,5	6,2	-	11,8	10,4
Ledig	0,4	0	0,5	6,6	4	-	4,4	4,8

*) Der er kun 2 mandlige deltagere med offentlig ansættelse, som kan følges ½-1 år efter modtagelse, så beregning af gennemsnit er uden mening på så spinkelt grundlag.

På grundlag af de foreliggende beskæftigelsestal er det de jobcenterhenviste kvinder der tilsyneladende opnår størst udbytte af at være i projektets casegruppe.

Af tabel 5 fremgår vedrørende de jobcenterhenvistes arbejdsmarkedskontakt ½-1 år efter modtagelse, at:

- Kvinder med offentlig arbejdsplads i projektets casegruppe er gennemsnitligt i arbejde 25,4 uger ½-1 år efter modtagelse – en situation reelt uden sygemelding eller ledighed. I kontrolgruppen er de i arbejde i 21,4 uger i kombination med gennemsnitligt 4,6 ugers sygemelding.
- Kvinder med privat arbejdsplads er i casegruppen i arbejde gennemsnitligt 17,4 uger ½-1 år efter modtagelse. I kontrolgruppen er det 12,9 uger.
- De privat ansatte kvinder i kontrolgruppen har en gennemsnitlig ledighed på 6,6 uger, som kan tyde på, at der er tale om en risikogruppe, opmærksomheden bør være henledt på.
- Mænd ansat på privat arbejdsplads i casegruppen er i arbejde gennemsnitligt 9,8 uger det ½-1 år efter modtagelse i projektet. I kontrolgruppen er det 10,8 uger. Den gennemsnitlige ledighed er henholdsvis 4,4 og 4,8 uger. Alle privat ansatte mænds arbejdsmarkedskontakt er lav uden større forskel mellem case- og kontrolgruppe.

Trods alle forbehold giver de foreliggende beskæftigelsestal en første fornemmelse af, hvem der opnår det bedste beskæftigelsesmæssige resultat blandt de jobcenterhenviste deltagere i projektet.

Men det skal huskes, at muligheden for opfølgning ½-1 år efter modtagelse kun eksisterede for 76 % af de henviste fra jobcenter på tidspunktet for indhentelse af beskæftigelsesdata.

Konklusion

Indtrykket af, at de jobcenterhenviste havde en dårligere erhvervsmæssige prognose, dækker over, at:

1. De jobcenterhenviste kvinder opnår tilsyneladende det størst udbytte af at være i projektets casegruppe.
2. De kvindelige ansatte på offentlig arbejdsplads klarer sig erhvervsmæssigt godt.
3. Selv om de privat ansatte kvinder klarer sig dårligere, viser forskellen mellem case- og kontrolgruppen samme mønster som for de offentligt ansatte.
4. Mændene klarer sig erhvervsmæssigt dårligere end kvinderne .
5. De langvarigt uddannede og lederne klarer sig erhvervsmæssigt dårligere end dem med en mellemlang videregående uddannelse.
6. De private ansatte klarer sig erhvervsmæssigt dårligere end de offentligt ansatte.
7. Trods alle forbehold giver de foreliggende beskæftigelsestal en første fornemmelse af, hvem der opnår det bedste beskæftigelsesmæssige resultat blandt de jobcenterhenviste deltagere i projektet.
8. Men det skal huskes, at muligheden for opfølgning ½-1 år efter modtagelse kun eksisterede for 76 % af de henviste fra jobcenter på tidspunktet for indhentelse af beskæftigelsesdata.
9. Det står tilbage at vurdere **arbejdsfastholdelse på længere sigt** for hele gruppen af de henviste fra jobcentrene.

Beskæftigelsesdata ½-1 år efter henvisning viser for henviste fra Jobcenter, at:

- Kvinder med offentlig arbejdsplads, der fik det fulde tilbud fra Arbejdsmedicinsk Klinik, kommer godt ud af projektet.
- Kvinder med privat arbejdsplads er en risikogruppe, der drager nytte af et koordineret, tværfagligt tilbud.
- Mænd med privat arbejdsplads kommer dårligst ud af forløbet – uanset om de modtager koordineret tværfaglig behandling eller ej.