

Leif Olsen og Leena Eskelinen

Evaluering af mestringsforløb for mennesker med kognitive funktionsnedsættelser

Danske Handicaporganisationers projekt Mening og Mestring



Det Nationale Institut
for Kommuner og Regioners
Analyse og Forskning

Evaluering af mestringsforløb for mennesker med kognitive funktionsnedsættelser – Danske Handicaporganisationers projekt Mening og Mestring

Publikationen kan hentes fra hjemmesiden www.kora.dk

© KORA og forfatterne, 2017

Mindre uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt med tydelig kildeangivelse. Skrifter, der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til nærværende, bedes sendt til KORA.

© Omslag: Mega Design og Monokrom

Udgiver: KORA

ISBN: 978-87-7488-996-0

Projekt: 11738

KORA
Det Nationale Institut for
Kommuners og Regioners Analyse og Forskning

KORA er en uafhængig statslig institution, hvis formål er at fremme kvalitetsudvikling samt bedre ressourceanvendelse og styring i den offentlige sektor.



**Det Nationale Institut
for Kommuners og Regioners
Analyse og Forskning**

Købmagergade 22
1150 København K
E-mail: kora@kora.dk
Telefon: 444 555 00

Forord

DH, Danske Handicaporganisationer, og ni brugerorganisationer formulerede i slutningen af 2013 en ansøgning til Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering, STAR, om at få økonomisk støtte til et projekt, der skulle udvikle og afprøve indsatsen for, at flere borgere med kognitive funktionsnedsættelser kan finde og fastholde beskæftigelse.

Projektet blev i 2014-2016 gennemført i et samarbejde mellem DH, ni handicaporganisationer og fire jobcentre. Ud over DH medvirkede brugerorganisationerne ADHD-foreningen, Epilepsi-foreningen, Hjernesagen, Hjerneskadeforeningen, Landsforeningen Autisme, Landsforeningen LEV, Muskelsvindfonden, Parkinsonforeningen og Spastikerforeningen samt jobcentrene i Esbjerg, Frederiksberg, Odsherred og Aalborg.

KORA blev fra projektets start inviteret til at være sparringspartner i arbejdet med ansøgningen og den efterfølgende udvikling af indsatsen, der blev bygget op omkring handicaporganisationernes erfarings- og vidensbaserede rådgivning og principper for psykoedukation.

KORA fik efterfølgende til opgave at gennemføre den eksterne evaluering af indsatsens gennemførelse, med særligt fokus på borgernes udbytte heraf. Resultaterne af KORAs evaluering fremlægges i denne rapport.

KORA har ansvaret for rapporten, men det er værd at understrege, at evalueringens gennemførelse i høj grad bygger på samarbejde med DH, særligt Lea Munk Staugaard, Maja Roesen, Malene Eskildsen og Kirsten Plambech, samt de medvirkende handicaporganisationer og jobcentre. Særligt har handicaporganisationernes rådgivere ydet en stor arbejdsindsats med dokumentation. Det gælder også for de medvirkende borgere, der ud over at deltage i indsatserne også har besvaret spørgeskemaer både ved starten og ved afslutningen af deres mestringsforløb.

Flere studentermedarbejdere og praktikanter i KORA har ydet en stor indsats med at indsamle og bearbejde data. Der er tale om Kiki Jørgensen, Jonas Demant Hansen, Louise Lippert Ovesen, Marie Ørts Rahbæk og Jonas Wulff.

Leif Olsen og Leena Eskelinen
Maj 2017

Indhold

Sammenfatning	6
1 Projekt "Mening og Mestring"	9
1.1 Formål.....	10
1.2 Målgruppen	10
1.3 Projektets aktører og organisation	11
1.4 Den nye indsats i Mening og Mestring	12
1.4.1 Formidling af viden	13
1.4.2 Opsporing og visitation.....	13
1.4.3 Mestringsforløb	13
1.4.4 Afslutning med videndeling	14
1.4.5 Samarbejde	15
2 Projektets kontekst: handicap og beskæftigelse.....	16
2.1 Handicap og beskæftigelse	16
2.2 Kognitive funktionsnedsættelser og beskæftigelse	17
2.3 Erfaringer med relevante indsatser	18
2.4 Jobcentrenes indsatser i relation til handicap	19
2.5 DH's projekt i den bredere kontekst	20
3 Evalueringen: formål og design	21
3.1 Formål.....	21
3.2 Evalueringsspørgsmål og evalueringsdesign	21
3.2.1 Projektets indsatsmodel	22
3.2.2 KORAs evalueringsmodel	23
3.3 Metoder og datakilder	26
3.3.1 Henvisningsskema	26
3.3.2 Logbog.....	26
3.3.3 Spørgeskemaer	27
3.3.4 Andre datakilder.....	28
3.3.5 Oversigt over metoder og datakilder	29
3.4 Datagrundlaget og datakvalitet	29
4 Delanalyse I: opsporing og visitation	31
4.1 DH's, handicaporganisationernes og jobcentrenes samarbejde om opsporing og visitation	31
4.2 De visiterede borgere	33
4.3 DH's og handicaporganisationernes samarbejde med jobcentrene	37
4.4 Opsamling.....	41
5 Delanalyse II: mestringsforløb	42
5.1 Varianter af mestringsforløb	42
5.1.1 ADHD-foreningen	42
5.1.2 Epilepsiforeningen	43

5.1.3	Hjernesagen	43
5.1.4	Hjerneskadeforeningen.....	44
5.1.5	Landsforeningen Autisme.....	44
5.1.6	Landsforeningen LEV.....	45
5.1.7	Muskelsvindfonden	45
5.1.8	Parkinsonforeningen	46
5.1.9	Spastikerforeningen.....	47
5.2	Ligheder og forskelle mellem mestringsforløbene	47
5.3	Opsamling.....	50
6	Delanalyse III: borgernes udbytte	51
6.1	Forsørgelsesgrundlag og arbejdsmarkedsperspektiv	52
6.1.1	Forsørgelsesgrundlag og beskæftigelsesstatus	52
6.1.2	Arbejdsmarkedsperspektiv	53
6.1.3	Troen på, at borgeren kommer i job inden for det næste år	54
6.2	Borgernes egne vurderinger	55
6.2.1	Vurdering af eget arbejdsmarkedsperspektiv	56
6.2.2	Forudsætninger for beskæftigelse: arbejdsmarkedsparathed.....	56
6.2.3	Selvvalueret helbred, oplevet stress og selvværd.....	57
6.2.4	Selvvalueret funktionsniveau	59
6.3	Rådgivernes vurdering af borgernes funktionsniveau	59
6.3.1	SDS-skala	59
6.3.2	Voksenudredningsmetode.....	60
6.4	Opsamling.....	61
7	Konklusion og perspektivering	62
7.1	Evaluering af udvikling, implementering og udbytte	62
7.1.1	Udviklingen af indsatsen: mestringsforløb	62
7.1.2	Implementeringen af indsatsen: mestringsforløb.....	63
7.1.3	Borgernes udbytte af deres mestringsforløb	64
7.1.4	Parternes udbytte af samarbejdet om mestringsforløb	65
7.2	Målgruppen	67
7.3	Dokumentation til styring og evaluering	67
7.4	Udviklingsperspektiv.....	69
	Litteratur	71
Bilag 1	Beskrivelse af borger- og rådgiverskemaerne	73
Bilag 2	De deltagende borgeres karakteristika på visitationstidspunktet.....	75

Sammenfatning

DH, Danske Handicaporganisationers projekt *Mening og Mestring – lidt mere end et metode-projekt* er gennemført i perioden 2014-2016 med det formål, at flere borgere med kognitive funktionsnedsættelser får eller fastholder tilknytning til arbejdsmarkedet. Borgere med kognitive funktionsnedsættelser, såsom koncentrations- og hukommelsesbesvær, opmærksomhedsforstyrrelser, vanskeligheder med at skabe overblik og struktur og udtrætning, er markant underrepræsenteret på arbejdsmarkedet.

Indsatsen:

Mestringsforløb i samarbejde mellem DH, handicaporganisationer og jobcentre

Den nye indsats til at hjælpe borgere i målgruppen tog udgangspunkt i handicaporganisationernes erfaringer med erfarings- og vidensbaseret rådgivning om kognitive funktionsnedsættelser i kombination med psykoedukationsforløb og kompenserende foranstaltninger. Derudover bestod indsatsen i projektet i udvikling af samarbejde mellem DH, handicaporganisationer og jobcentre, idet de hver især og tilsammen spiller en væsentlig rolle for målgruppens arbejdsmarkedstilknytning.

Den nye indsats, der er navngivet *mestringsforløb*, består af følgende elementer:

- Formidling af viden om kognitive funktionsnedsættelse til jobcentermedarbejdere
- Opsporing og visitation af målgrupperne i samarbejde mellem DH, handicaporganisationer og jobcentre
- Mestringsforløb i to faser: for-forløb med afklaring og hovedforløb med psykoedukation
- Formidling af erfaringer og viden fra handicaporganisationernes rådgivere til borgere og jobcentre
- Samarbejde og videndeling mellem DH, handicaporganisationerne, jobcentrene og borgerne.

Ud fra denne fælles ramme udviklede de ni medvirkende handicaporganisationer efterfølgende hver deres version af mestringsforløb, som de tilpassede til deres organisation og specifikke målgruppe.

Ud fra projektets økonomiske tilskud fra STAR valgte DH og handicaporganisationerne at afgrænse antallet af mestringsforløb til 200 borgere i projektperioden i 2014-2016.

KORAs evaluering

KORAs evaluering har fokus på henholdsvis: 1) Opsporing og visitation af borgere til mestringsforløb og samarbejdet mellem DH, handicaporganisationerne og jobcentrene, 2) mestringsforløbenes indhold, tilrettelæggelse og gennemførelse og 3) borgernes udbytte af mestringsforløbenes gennemførelse.

Evalueringen er gennemført ud fra et multimetodisk design, der kombinerer data fra forskellige kilder med forskellige metoder. Kilderne er ledere, konsulenter og rådgivere i DH og handicaporganisationerne, jobcentermedarbejdere og ledere fra fire jobcentre, samt borgerne der deltog i mestringsforløb. Metoderne, der er anvendt, er dokumentationsskemaer ved henvisning og afslutning af mestringsforløb, fokusgruppeinterview ved midtvejsseminar, interview og ikke mindst spørgeskemaer til borgere og rådgivere ved starten og afslutningen af deres mestringsforløb.

Opsporing og visitation i samarbejde mellem DH, jobcentre og handicaporganisationer

Der er etableret samarbejde mellem DH, handicaporganisationerne og jobcentrene omkring formidling af viden om målgrupperne og en samarbejdspraksis om at opspore borgere i målgruppen og dernæst foretage den endelige visitation til mestringsforløb.

Det overordnede mål om at få 200 borgere igennem mestringsforløb kan siges at være opnået, idet mere end 300 er opsporet, hvoraf 221 er visiteret, og 180 borgere har gennemført mestringsforløb. Målet om en ligelig fordeling af visiterede borgere i forhold til jobcentre og handicaporganisationer er ikke realiseret.

Erfaringerne med samarbejdet mellem handicaporganisationerne og jobcentrene har både været præget af begejstring og skepsis. Begejstringen har blandt andet knyttet sig til erfaringen med, at den nye partner har viden og kan bidrage positivt til at løse problemer for "deres fælles" borgere. Skepsis har blandt andet knyttet sig til oplevelser af, at parterne ikke anerkender hinanden eller ligefrem står i et modsætningsforhold til hinanden. Herudover har parterne en stor udfordring i forhold til at få timet og koordineret videndelingen med hinanden, så det passer ind i deres respektive arbejdsprocesser.

En rådgiver sammenfattede ved afslutningen af projektperioden erfaringerne på følgende måde:

Vi startede i efteråret 2013. Det var meget frustrerende, og jeg tænkte, at vi kommer ikke i mål med det her. Når vi så i dag kan se tilbage på, at vi har haft over 200 mestringsforløb, og mange borgere har haft glæde af det, så det er jo fantastisk. Men det har både været en udfordring og meget lærerigt at have samarbejde i mellem organisationer. Udfordringerne er jo, at borgergrupperne er så forskellige, så derfor er der også forskellige ønsker til indhold, proces og resultater.

Tilbagemeldinger fra jobcentermedarbejdere og rådgiverne understreger, at de trods udfordringer ser mestringsforløbene og samarbejdet som en positiv udviklingsmulighed.

Mestringsforløbene

De ni handicaporganisationer har hver især udformet deres egne mestringsforløb ud fra DH's overordnede beskrivelse af forløbenes indhold og struktur med for-forløb og hovedforløb. Det varierer blandt andet, om forløbene foregår individuelt eller i grupper, hvilken længde forløbene har, og om der inddrages andre faggrupper, fx neuropsykologer.

Der er gennemført mestringsforløb i otte af de ni medvirkende handicaporganisationer. Danske Handicaporganisationers projektkonsulenter, handicaporganisationernes rådgivere og jobcentermedarbejderne peger på, at der er forhold i den organisatoriske kontekst, ressourcer og prioriteringer, der er af betydning for implementering og gennemførelse af de forskellige forløb. For alle projektets parter gælder det, at de påpeger, at der er brug for ressourcer til dels de direkte borgerrettede aktiviteter og dels de indirekte aktiviteter med planlægning, formidling, koordinering, administration, dokumentation, evaluering mv. Det er således en afgørende faktor, at de samlede aktiviteter understøttes af, at der dels er de nødvendige ressourcer, og dels at de indirekte aktiviteter planlægges og gennemføres effektivt.

Det er ikke umiddelbart muligt at identificere fælles træk og fremgangsmåder, som kan danne grundlag for anbefalinger for en manualbaseret model for mestringsforløb for borgere med kognitive funktionsnedsættelser, som det blev overvejet ved starten af projektet. Der er dog

skabt forbedret grundlag for at afsøge mulighederne for at udvikle mestringsforløbenes elementer i form af for-forløb og hovedforløb både inden for de enkelte handicaporganisationer og på tværs.

Borgernes udbytte af mestringsforløb

Evalueringen kan ikke entydigt påvise, at flere af de deltagende borgere kom i arbejde i projektperioden, selv om der er en række positive tendenser. Der er undervejs fra visitationen til mestringsforløbets afslutning i flere tilfælde sket en afklaring, således at borgere enten er kommet tættere på arbejdsmarkedet, fx er kommet i fleksjob eller har påbegyndt revalidering, mens færre er på uddannelseshjælp eller sygedagpenge. Dette har imidlertid ikke ændret den samlede andel af borgere, der er i ordinær beskæftigelse enten på fuldtid eller på deltid og heller ikke andelen af borgere, der er på kontanthjælp.

Borgernes svar på spørgsmålene relateret til generelt helbred, oplevet stress og opfattelse af sig selv afspejler, at deres hverdag og livssituation er præget af forskellige belastninger i en grad, som gør det vanskeligt at komme i arbejde eller fastholde et job. Tyngden af belastninger bekræftes blandt andet ved sammenligning af borgernes vurderinger med den generelle danske befolkning (Illemann Christensen et al. 2010, Sundhedsstyrelsen 2014). På dette grundlag er det ikke overraskende, at der ikke er sket en større "vandring" af borgere i arbejde under en relativ kortvarig indsatsperiode. Det er en kendsgerning fra andre undersøgelser, at det er en (tids)krævende proces og "et langt sejt træk" at hjælpe borgere, som befinder sig langt fra arbejdsmarkedet jf. blandt andet (Rosholm, Sørensen & Skipper 2017, Danneris 2016).

På baggrund af vurderinger fra rådgiverne, jobcentermedarbejderne og ikke mindst borgerne selv, tyder det dog på, at disse parter har tillid til, at der er flere i målgruppen, der på længere sigt kan få tilknytning til arbejdslivet.

Konklusion og perspektivering: Lovende praksis

Evalueringen viser, at projektet Mening og Mestring har udviklet og afprøvet forskellige varianter af mestringsforløb og udviklet samarbejde mellem DH, handicaporganisationer og jobcentre om at gennemføre mestringsforløb for forskellige målgrupper med kognitive handicap. Samlet set kan det ikke dokumenteres, at de deltagende borgere har opnået stærkere arbejdsmarkedstilknytning. Set i relation til sammensætningen af målgruppen er det ikke overraskende, at der ikke er flere, der opnår beskæftigelse i løbet af den relativt korte indsatsperiode. Som positive træk viser evalueringen på individuelt plan, at der undervejs fra visitationen til mestringsforløbets afslutning i flere tilfælde er sket en afklaring,

Samlet set er der tale om lovende resultater, der passer ind i nye strategier i forhold til at udforme og modne indsatser på det sociale område (Børne- og Socialministeriet 2017). Projektet har således gennemført det grundlæggende arbejde i forhold til lovende praksis, der kan gøre en positiv forskel for målgruppens arbejdsmarkedstilknytning. Projektet har bidraget til at "indkredse de praksisser, hvis virkning vi ikke kender i dag, men som alligevel har en særligt god sandsynlighed for at skabe udvikling og velfærd for borgerne og samfundet" (Amilon, Cramer Jensen & Jørgensen 2016).

Erfaringerne og resultaterne fra projektet har skabt grundlag for videre udvikling af handicaporganisationernes mestringsforløb og samarbejdet mellem DH, handicaporganisationerne og jobcentrene. Videre udvikling af både mestringsforløb og samarbejde har således vist sig at være lovende indsatser i forhold til at skabe forudsætninger for, at mennesker med kognitive handicap kan opnå arbejdsmarkedstilknytning.

1 Projekt "Mening og Mestring"

Baggrunden for, at DH, Danske Handicaporganisationer, tog initiativet til projektet "Mening og Mestring", var, at mennesker med handicap er markant underrepræsenterede på arbejdsmarkedet. På trods af at der i en årrække har eksisteret muligheder for at lette vejen til beskæftigelse for mennesker med funktionsnedsættelse, er der ikke sket nævneværdig positiv udvikling i de senere år. Beskæftigelsesraten blandt personer med psykiske funktionsnedsættelser er særdeles lav, hvilket fremgår af SFI's analyser af området (Møller Kjeldsen 2013, Rode Larsen, Høgelund 2014).

I projektet "Mening og Mestring" blev der sat fokus på mennesker med kognitive funktionsnedsættelser, idet DH, gennem et tidligere projekt gennemført af Spastikerforeningen (Christensen 2010), havde fået erfaring med, at indsatser fra handicaporganisationer kan bringe borgere tættere på arbejdsmarkedet, dels ved at støtte borgere i deres mestring af kognitive funktionsnedsættelser, dels ved brug af kompenserende foranstaltninger. En udvidelse af lov om kompensation til handicappede i erhverv pr. 1. juli 2007 til at omfatte personer med en varig og betydelig psykisk funktionsnedsættelse gav mulighed for at støtte personer med kognitive funktionsnedsættelser. DH's projekt tog afsæt i Spastikerforeningens erfaringer med at tilbyde dens medlemmer med kognitive funktionsnedsættelser vidensbaseret rådgivning og psykoedukation med det formål at gøre borgerne bedre i stand til at forstå og mestre deres kognitive funktionsnedsættelser og benytte kompenserende ordninger som personlig assistance, mentorordning og arbejdsredskaber.

På denne baggrund tog DH i efteråret 2013 initiativet og formulerede i dialog med interesserede handicaporganisationer et udviklingsprojekt under arbejdstitlen "Flere i arbejde med kognitive funktionsnedsættelser – et metodeudviklingsprojekt". Projektet blev senere omdøbt til "Mening og Mestring", ligesom det blev tilføjet, at det er "lidt mere end et metodeprojekt". Projektet blev endeligt formuleret, tilrettelagt og gennemført af DH i samarbejde med ni handicaporganisationer og fire jobcentre. KORA blev inddraget i ansøgnings- og udviklingsfasen og fik efterfølgende til opgave at gennemføre denne eksterne evaluering af projektet for DH.

Projektet "Mening og Mestring" blev gennemført i den treårige periode fra 2014 til 2016 bestående af følgende tre hovedfaser:

- I. Det første halvår af 2014 var en udviklingsfase, hvor indsatsen med erfarings- og vidensbaseret rådgivning og psykoedukation blev modnet, og hvor projektets organisering, målgruppe og indsatser blev defineret.
- II. Det andet halvår af 2014 bestod af aktiviteter, der fokuserede på uddannelse af jobcentermedarbejdere med henblik på opsporing af borgere i målgrupperne for mestringsforløb.
- III. De følgende to år fra medio 2014 til slutningen af 2016 bestod af afprøvning af indsatsen.

1.1 Formål

Det overordnede formål med projektet Menig og Mestring var at udvikle og afprøve indsatsen, der understøtter, at flere mennesker med kognitive funktionsnedsættelser får eller fastholder en tilknytning til arbejdsmarkedet.

Hertil knytter sig tre delmål, der er rettet mod at styrke:

1. borgernes mestring af deres kognitive funktionsnedsættelse,
2. aktørernes viden om kognitive funktionsnedsættelser og støttemuligheder i lovgivningen,
3. samarbejde mellem aktørerne.

Projektets indsats for at nå disse mål udvikles og sammensættes af tre kerneelementer:

- a) Erfarings- og vidensbaseret rådgivning, der gives af rådgivere fra de medvirkende handicaporganisationer til borgere i målgrupperne
- b) Mestringsforløb, som tilbydes borgerne enten som individuelt forløb og/eller gruppeforløb
- c) Udvikling af samarbejde mellem DH, handicaporganisationerne og jobcentrene.

DH formulerede ved projektets start følgende konkrete mål, som det samlede projekt skulle opfylde i projektperioden (Danske Handicaporganisationer 2014):

- a) gennemføre vidensbaseret rådgivning med afsæt i psykoedukative forløb for mindst 200 borgere med kognitive funktionsnedsættelser
- b) mindst 100 borgere skal i job (eller uddannelse) eller fastholde job
- c) for borgere, hvor et psykoedukativt forløb ikke er tilstrækkeligt, vil medarbejdere fra projektet for op til 50 af disse borgere indgå i dialog om et rehabiliteringsforløb
- d) det forventes, at nogle borgere vil have et så komplekst handicapbillede, at indsatsen for at øge disse personers ansættelighed skal have en anden og mere omfattende indsats
- e) at projektets aktiviteter har skabt et øget vidensniveau med hensyn til kognitive vanskeligheder i de fire jobcentre.

Hvis indsatserne viser sig at bidrage til at indfri de overordnede mål om, at borgere med kognitive funktionsnedsættelser forbedrer deres relation til arbejdsmarkedet, så er det desuden DH's mål at udbrede og forankre indsatsen i alle landets jobcentre gennem partnerskaber med DH og handicaporganisationerne.

1.2 Målgruppen

Projektet "Menig og mestring" retter sig mod mennesker med kognitive funktionsnedsættelser, der giver dem et handicap i forhold til at få eller fastholde en arbejdsmarkedstilknytning.

Projektet bygger på følgende afgrænsning af kognitiv funktionsnedsættelse:

Kognitive funktionsnedsættelser kan ikke beskrives generelt og har forskellige udtryksformer, afhængigt af hvilket handicap der er tale om. Kognitive vanskeligheder kan være koncentrationsbesvær, opmærksomhedsforstyrrelser, hukommelsesbesvær, overbliksvanskeligheder, vanskeligheder ved at strukturere samt ikke mindst udtrætning mv., hvilket påvirker den enkeltes muligheder for at komme i arbejde og

fastholde et job. Kognitive funktionsnedsættelser er en udfordring, der opleves hos en bred gruppe af personer med handicap, eksempelvis hos personer med hjerne-skade, spastisk lammelse, epilepsi, sklerose, fibromyalgi, autisme eller ADHD eller mennesker med udviklingshæmning". (Danske Handicaporganisationer 2014).

Da målgruppen "mennesker med kognitive funktionsnedsættelser" er organiseret i flere forskellige handicaporganisationer, sendte DH en åben invitation til sine medlemsorganisationer til at deltage i projektet. En efterfølgende proces med dialog om projektets præmisser resulterede i, at ni af DH's daværende 32 medlemsorganisationer ønskede at deltage i projektet. Målgruppen har det til fælles, at de har kognitive funktionsnedsættelser, mens de adskiller sig fra hinanden ved, at de også har andre funktionsnedsættelser, der knytter sig til projektets ni handicaporganisationer: ADHD-foreningen, Epilepsiforeningen, Hjernesagen, Hjerneskadeforeningen, Landsforeningen Autisme, Landsforeningen LEV, Muskelsvindfonden, Parkinsonforeningen og Spastikerforeningen.

Målgruppen blev geografisk afgrænset til de fire kommuner, Esbjerg, Frederiksberg, Odsherred og Aalborg, hvor jobcentrene valgte at gå ind i samarbejdet med DH og handicaporganisationerne efter en indledende dialog om indhold og de økonomiske præmisser for projektet.

Rekruttering af borgere til projektet var planlagt til at finde sted dels via de fire jobcentre, dels via de ni handicaporganisationer, i henhold til følgende inklusionskriterier. Borgerne skal:

- a) være bosiddende i en af de fire kommuner, der deltager med deres jobcentre
- b) have en kognitiv funktionsnedsættelse, der giver et handicap i forhold til arbejdsmarkeds-tilknytning
- c) have en funktionsnedsættelse, der dækkes af en af de ni deltagende handicaporganisationer
- d) være i alderen 18-65 år
- e) stå til rådighed for arbejdsmarkedet.

Kriteriet om at stå til rådighed for arbejdsmarkedet betyder, at der er tale om, at borgere, der er uden arbejde og eventuelt modtager ydelser, dog ikke førtidspension, dvs. dagpenge, syge-dagpenge, kontanthjælp, ledighedsydelse, SU eller lignende ydelser, er i målgruppen. Med hensyn til SU var denne ydelse ikke inkluderet i udgangspunktet, men blev det senere i projektet ud fra en betragtning om, at modtagere af SU kan få et bedre uddannelsesforløb og dermed have bedre muligheder for at komme ind på arbejdsmarkedet efter uddannelsen.

Til målgruppen hører ligeledes de borgere, som har et job, men er i risiko for at miste deres job på grund af deres kognitive funktionsnedsættelse.

Det gælder for hele målgruppen, at det er en forudsætning for at blive inkluderet i projektet, at det kan dokumenteres, at borgeren har en kognitiv funktionsnedsættelse.

Projektets økonomiske ressourcer afgrænsede desuden målgruppens antal til i alt godt 200 borgere i projektperioden. DH valgte som udgangspunkt at tilstræbe en ligelig fordeling, så man sigtede mod i alt godt 20 borgere pr. handicaporganisation og 50 borger pr. jobcenter.

1.3 Projektets aktører og organisation

Projektet blev gennemført i samarbejde mellem flere aktører: DH, ni handicaporganisationer og fire jobcentre. Projektet blev ledet og koordineret af DH, og den

organisatoriske ramme for ledelse og implementering af projektet bestod af en styregruppe med repræsentanter for DH og de medvirkende handicaporganisationer, DH's projektkonsulent og HRT, Handicaporganisationernes Rådgivningsteam, med repræsentanter for de ni handicaporganisationer og DH's projektkonsulent.

DH ansatte en projektkonsulent på fuld tid til at varetage opgaver i forbindelse med den daglige drift af projektet relateret til organisation, visitation, dokumentation og evaluering. Projektkonsulenten var med til at gennemføre uddannelse for jobcentermedarbejdere og foretog den indledende visitation samt fungerede som bindeleddet mellem jobcentrene, handicaporganisationerne og HRT under mestringsforløbene. Endvidere var projektkonsulenten delansvarlig for dataindsamlingen og overvågede dokumentering af mestringsforløbene samt indgik i dialog med KORA vedrørende evaluering.

HRT, Handicaporganisationernes Rådgivnings Team, blev etableret for at koordinere projektets aktiviteter og samarbejdet mellem DH og de ni handicaporganisationer.

De deltagende handicaporganisationer var ansvarlige for gennemførelsen af mestringsforløbene for deres 'egne' borgere. Handicaporganisationernes rådgivere gennemførte mestringsforløbene enten helt eller delvis med støtte fra eksterne eksperter i kognitive vanskeligheder.

De fire jobcentre i Esbjerg, Frederiksberg, Odsherred og Aalborg blev rekrutteret via DH's netværk i kommunerne ud fra kriterier om geografisk spredning og størrelse for at sikre et tilstrækkeligt antal borgere i målgruppen.

1.4 Den nye indsats i Mening og Mestring

Den nye indsats i projektet bestod af elementer, som forventedes at bidrage til at forbedre målgruppens muligheder for at finde og/eller fastholde job eller komme tættere på arbejdsmarkedet. De væsentligste elementer i projektets indsats er:

1. Formidling af viden om kognitive funktionsnedsættelser og uddannelse af relevante medarbejdere i jobcentrene.
2. Opsporing og visitation af borgere i målgrupperne til indsatserne, hvori der indgår uddannelse af jobcentermedarbejdere og styrkelse af samarbejde mellem DH og jobcentre.
3. Mestringsforløb i to faser, henholdsvis for-forløb og hovedforløb, hvori der indgår videns- og erfaringsbaseret rådgivning og psykoedukation.
4. Afslutning og formidling af erfaringer og viden fra handicaporganisationernes rådgivere til borgere og jobcentre.
5. Samarbejde og videndeling mellem de centrale aktører: DH, handicaporganisationerne, jobcentrene og borgerne.

Erfarings- og vidensbaseret rådgivning er i denne sammenhæng en indsats, der bygger på formidling og deling af erfaringer og viden mellem rådgivere og borgere i målgruppen igennem samvær og kommunikation. Målgruppen har levede erfaringer med sine funktionsnedsættelser og handicap, mens rådgiveren har erfaringer med målgruppens problemstillinger samt viden fra undersøgelser og forskning i de specifikke funktionsnedsættelser og handicap. Ud over deling af erfaringer og viden mellem rådgivere og borgere lægger projekt Mening og Mestring også vægt på, at brugerorganisationernes rådgivere har en tillidsfuld relation til borgerne, der kan fremme borgernes motivation til at arbejde med deres kognitive problemstillinger.

1.4.1 Formidling af viden

Projektkonsulentens organiserer formidlingen af projektet samt erfaringer med og viden om kognitive funktionsnedsættelser og målgruppen til de medvirkende ledere og medarbejdere i jobcentrene. Det sker i forbindelse med besøg, informationsmøder og undervisningstilbud, hvori handicaporganisationernes rådgivere og eksterne eksperter inddrages, fx neuropsykologer med specialiseret viden om kognitive funktioner og funktionsnedsættelser og socialrådgivere med viden om relevant lovgivning.

1.4.2 Opsporing og visitation

Med udgangspunkt i projektkonsulentens etablering af samarbejdsrelationer med ledere og medarbejdere i jobcentrene samt videnformidling og undervisning begynder medarbejderne i jobcentrene at gå i dialog med projektkonsulenten, når de har borgere, de vurderer er i målgruppen. Det samme gælder for rådgiverne i de deltagende handicaporganisationer.

Projektkonsulentens samler informationer om de opsporede borgere og vurderer i samarbejde med HRT og rådgiverne, om borgerne kan visiteres til et mestringsforløb.

1.4.3 Mestringsforløb

Mestringsforløbene bestod af et for-forløb og et hovedforløb, som sammenlagt var planlagt til at vare fra fire til seks måneder med forskellig varighed alt efter handicaporganisationernes praksis og borgernes individuelle behov.

For-forløbet skulle gennemføres for at skabe og samtidig vurdere grundlaget for, at borgeren kan arbejde med mestring i et længere forløb. For-forløbet blev planlagt til at vare ca. 4 uger og bestå af en eller flere individuelle samtaler, vurdering af dokumentation for kognitiv funktionsnedsættelse, kontakt med borgerens jobcentermedarbejder og beslutning om det videre forløb. Handicaporganisationen vurderede, om borgerens kognitive funktionsnedsættelse spiller en væsentlig rolle for dennes arbejdsmarkedstilknytning, og om borgeren har eller kan bringes til at opnå motivation og erkendelse af sin kognitive funktionsnedsættelse. Ud over borgeren kunne pårørende inddrages.

Formålet med et hovedforløb var at arbejde konkret med erkendelse af tidligere mestringsstrategier og herefter udvikling og forankring af nye mestringsstrategier ud fra et handlingsperspektiv.

Herunder følger en fremstilling af de generelle elementer, som DH sammenfattede i et mestringsforløb i projekt Mening og Mestring. Handicaporganisationernes forskellige varianter af mestringsforløb præsenteres i afsnit 5.1.

Figur 1 Generelle elementer i mestringsforløb

Mestringsforløb	Elementer	Indhold
For-forløb	Motivationssamtale med borger	Samtale om borgerens situation, historik, vanskeligheder, perspektiv på beskæftigelsesmuligheder. Individuel gennemgang og oversættelse af borgerens dokumentation. Generel information om borgerens funktionsnedsættelser med henblik på erkendelse af vanskeligheder.
	Koordinering med borgerens jobcentermedarbejder	Etablering af samarbejde med borgerens jobcentermedarbejder. Dialog om borgeren.
	Vurdering af yderligere dokumentationsbehov	Handicaporganisationen vurderer, om der skal anmodes om yderligere dokumentation for borgerens kognitive funktionsnedsættelse(r).
	Beslutning om det videre forløb	Handicaporganisationen vurderer, om der er grundlag for at iværksætte et hovedforløb
Hovedforløb	Planlægning af forløb (individuelt)	Tilrettelægge individuelt forløb. Formulering af mål og delmål sammen med borgeren. Træffe aftaler.
	A. Erkendelse og mestring (individuelt eller i gruppe)	Arbejde med og erkendelse af tidligere mestringsstrategier. Afdækning af ressourcer og barrierer, evt. (yderligere) gennemgang af borgerens dokumentation. Særligt fokus på arbejde og beskæftigelsespotentialer, ønsker og interesser. Eventuelt realismevurdering. Generel viden om handicap mhp. nye mestringsstrategier og afdækning af kompensationsbehov.
	B. Forankring (individuelt, opfølgningen kan foretages i gruppe) I samarbejde med borgeren fastsættes individuelle mål og delmål	Mestringsstrategier afprøves og forankres i jobsituation eller dagligdag. Iværksættelse af praktik, hvis muligt. Eventuelt borger-dagbog. Der udvikles individuelle mestringsstrategier og arbejdes med at forankre disse enten i dagligdagen eller via kortere praktik.
	C. Afslutning og løbende dialog (individuelt)	Løbende dialog med jobcentermedarbejder om iværksættelse af tiltag, kompensation, tilbud e.l. Formidling af borgerens behov, ressourcer og vanskeligheder samt kompensationsbehov til jobcenter. Iværksættelse af handicaporganisationens anbefalinger.
	Dokumentation (individuelt)	Handicaporganisationen udarbejder individuel forløbsbeskrivelse som dokumentation til jobcentermedarbejderne.
Opfølgning	Dokumentation (individuelt)	Handicaporganisationen foretager aktiv opfølgning over for borgeren og står til rådighed for borgeren i en begrænset periode efter afsluttet mestringsforløb.

1.4.4 Afslutning med videndeling

Det fremgår af oversigten over de generelle elementer i mestringsforløb, at der indgår dialog mellem rådgiverne og jobcentermedarbejderne undervejs, ved afslutning og ved opfølgning på mestringsforløbene. Vi vælger at understrege dette aspekt, idet erkendelsen af betydning og potentialer i disse dialoger mellem rådgivere og jobcentermedarbejdere er blevet stadig større gennem hele projektperioden.

1.4.5 Samarbejde

Projektet blev udviklet ud fra en idé om, at DH og handicaporganisationerne kunne bidrage til at formidle viden til jobcentre og borgerne i målgruppen, så de herigennem kunne nå det ønskede mål om tættere tilknytning til arbejdsmarkedet. Denne idé blev dog relativt hurtigt udvidet til at inkludere betydning og potentialer med hensyn til at skabe gode samarbejdsrelationer, hvor parternes erfaringer og viden indgår i deres dialog om konkret problemløsning.

2 Projektets kontekst: handicap og beskæftigelse

Vi beskriver i dette kapitel en række forhold, der er centrale i den kontekst, hvori DH's projekt Mening og Mestring gennemføres. Udgangspunktet for beskrivelsen er, at der kun findes sporadisk viden om det felt, som DH's projekt beskæftiger sig med, nemlig kognitiv funktionsnedsættelse, beskæftigelse og virkningsfulde indsatser, der kan inkludere og fastholde målgruppen på arbejdsmarkedet.

For at give indblik i projektets omverden og udfordringer vil vi trække følgende temaer frem: 1) viden om handicap og beskæftigelse, såvel generelt som specifikt i forhold til borgere med kognitive funktionsnedsættelser, 2) erfaringer med relevante indsatser og 3) jobcentrenes muligheder for at tilbyde støtte til mennesker med funktionsnedsættelser i forhold til deres arbejdsmarkedstilknnytning.

Til sidst vil vi beskrive, hvordan DH's projekt er placeret i den bredere kontekst om handicap og beskæftigelse.

2.1 Handicap og beskæftigelse

Selv om der er en bred tilslutning til, at mennesker med handicap skal have lige vilkår for at deltage i samfundslivet, så er deltagelsen og beskæftigelsen blandt personer med funktionsnedsættelser væsentligt lavere end blandt personer uden funktionsnedsættelser, henholdsvis 44 pct. og 78 pct. (Møller Kjeldsen, Jan Høgelund 2013). Ifølge ovennævnte undersøgelse var der i 2012 14 pct., som havde psykisk lidelse som dominerende handicap, og kun 24 pct. af dem var i arbejde.

Analyser af levevilkår for mennesker med funktionsnedsættelse antyder, at manglende muligheder for deltagelse i hverdagslivet påvirker funktionsnedsættelse i negativ retning, og at beskæftigelse er af stor betydning med hensyn til at blive integreret i samfundslivet (bl.a. (Damgaard, Steffensen & Bengtsson 2013). Flere mennesker med handicap, som er uden for arbejdsmarkedet, vil ifølge deres eget udsagn gerne arbejde (Larsen, Schademan & Høgelund 2008). Ud over menneskelige fordele kan der forventes betydelige samfundsmæssige gevinster ved øget integration og fastholdelse af personer med handicap på arbejdsmarkedet.

SFI har gennem flere analyser fulgt udviklingen med hensyn til handicap og beskæftigelse. På baggrund af den seneste undersøgelse konstateres det (Kjeldsen, Houlberg & Høgelund 2013), at der ikke er noget, der tyder på, at beskæftigelsen for personer med handicap er steget i perioden 2002-2012. Et tilsvarende resultat blev konstateret i en tidligere undersøgelse, hvor udviklingen i beskæftigelsessituationen for personer med handicap blev sammenlignet i perioden mellem 1995 og 2006 (Larsen, Bruun Jonassen & Høgelund 2009). På baggrund af de to undersøgelser har konklusionen været, at det har været en uhyre vanskelig opgave at øge beskæftigelsen for personer med handicap (Møller Kjeldsen, Jan Høgelund 2013).

Ud fra en analyse af den danske, norske og svenske litteratur konkluderes det (Rode Larsen, Høgelund 2014), at overordnede nationale og statslige beskæftigelsesstrategier og handlingsplaner ikke har indfriet målsætningen om at øge beskæftigelsen for personer med handicap. For eksempel har man for Danmarks og Sveriges vedkommende ikke kunnet observere en relativ forbedring i beskæftigelsen blandt personer med handicap set i forhold til personer uden

handicap. For Norges vedkommende har man ikke nået målet om, at 5 pct. af nyansættelserne på statslige arbejdspladser skal forbeholdes personer med handicap.

SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd har siden 2002 foretaget kortlægninger af beskæftigelsen for personer med handicap.

Baggrunden for undersøgelserne var et ønske fra Arbejdsmarkedsstyrelsens side om større viden om beskæftigelsessituationen og beskæftigelsesudviklingen for personer med handicap.

En af årsagerne til dette ønske var, at VK-regeringen (2001-2011) havde vedtaget en beskæftigelsesstrategi for personer med handicap for perioden 2005-2008, som blev efterfulgt af en ny strategi for perioden 2009-2012.

Begge strategier er bygget op omkring tre overordnede indsatsområder, hvor hensigten har været at øge beskæftigelsen blandt personer med handicap, herunder:

- at gøre det lettere at kombinere handicap og job
- at sprede viden om mulighederne for at kombinere handicap og job
- at tilvejebringe større viden om veje, der fører til beskæftigelse af personer med handicap.

Amby (2014) har i sin ph.d.-afhandling "Målgruppen der forsvandt" udført en analyse af handicapområdet position i dansk beskæftigelsespolitik og betingelserne for, at ledige med handicap kan komme i ordinær beskæftigelse (Amby 2014). Baggrunden for analysen er den lave beskæftigelsesfrekvens blandt mennesker med handicap, og at problemet ikke er blevet mindre i de senere år. Analysen handler omfatter 1992-2012 og bygger på 166 vedtagne lovforslag inden for arbejdsmarkeds-/beskæftigelsespolitik og arbejdsmarkedsrettet socialpolitik. Det beskrives, at lovgivningen i perioden er gået i retning af, at personer med handicap sorteres i tre grupper: en stadig mindre gruppe, der har ret til førtidspension, en gruppe, der skal finde ansættelse i fleksjob, og en gruppe, der forventes at være selvforsørgende på det almindelige arbejdsmarked. Et væsentligt punkt, som er blevet styrket i perioden, er, at det er blevet et anerkendt princip, at mennesker med varige funktionsnedsættelser kan få kompenserende ydelser, som kan hjælpe dem til at fungere på arbejdsmarkedet. Derimod ser det ifølge analysen ud til, at beskæftigelsespolitikken ikke længere i samme grad som i undersøgelsesperiodens start understøtter ansættelse på ordinære vilkår.

2.2 Kognitive funktionsnedsættelser og beskæftigelse

Det er fortsat relativt nyt at tale om kognitive funktionsnedsættelser i relation til beskæftigelse. Indtil for få år siden har kognitive funktionsnedsættelser været et ukendt og overset område, når der tales om funktionsnedsættelse og barrierer for at få og fastholde et arbejde. Kognitive funktionsnedsættelser kan komme til udtryk på mange måder og i forskellige grader. De beskrives ofte som værende usynlige for andre mennesker. Andre begreber, der anvendes i samme betydning som kognitiv funktionsnedsættelse, er kognitive vanskeligheder og kognitive handicap (New Insight 2009). I materialet henholdsvis hos SHJ (Specialfunktionen Job & Handicap) og hos CABI (Center for Aktiv Beskæftigelsesindsats) anvendes en slags parallel betegnelse, psykisk/kognitiv, dvs. at kognitive funktionsnedsættelser ikke omtales som en selvstændig kategori.

New Insight har på baggrund af en analyse af ikke-arbejdsmarkedsparate ledige (fra de tidligere matchgrupper 4 og 5) i Københavns Kommune præsenteret en ny måde at kategorisere funktionsnedsættelser på (New Insight 2009). Udgangspunktet i den nye kategorisering er, at helbredsproblemer ikke anses som ensbetydende med funktionsnedsættelser. Derfor er operationaliseringen foretaget ved at identificere symptomer og problemer, som en given diagnose indebærer, og derefter at udlede, hvilke funktionsnedsættelser disse kan medføre. Herved er der foretaget en bevægelse fra diagnoser til beskrivelser af funktionsnedsættelser. Hensigten

har været at 'åbne handicapbegrebet' og skabe en ny tilgang til, hvordan aktørerne på beskæftigelsesområdet kan arbejde med handicapbegrebet og funktionsnedsættelser. Rationalet er, at sygdomme, lidelser og diagnoser ikke i sig selv siger noget om, hvilke barrierer den enkelte har i forhold til job og uddannelse.

Kategoriseringen resulterede i syv forskellige grupper af funktionsnedsættelser, hvoraf én betegnes som kognitive funktionsnedsættelser og flere andre kan være relateret til kognitive funktionsnedsættelser, herunder funktionsnedsættelse i forhold til social relationsdannelse og -fastholdelse, kommunikativ funktionsnedsættelse, psykisk funktionsnedsættelse og funktionsnedsættelse i forhold til praktiske færdigheder (New Insight, 2009).

Der er i de seneste år udarbejdet diverse informationsmaterialer om kognitive funktionsnedsættelser og arbejdsmarkedet særligt rettet mod medarbejdere i jobcentrene (Vidensnetværket Handicap og beskæftigelse 2009, Greve Kommune 2011, Christensen 2013, Klok, Engelbrecht & Hjerneskadecentret 2000). I dette materiale fremhæves det, at kognitive vanskeligheder ses i sammenhæng med vidt forskellige handicap. De kan komme til udtryk i forskellig grad og på mange forskellige måder. De kan have stor betydning for arbejdsevnen, således at det kan være vanskeligt at få et arbejde eller fungere i et job. Samtidig klarer en del mennesker med kognitive funktionsnedsættelser sig fint på arbejdsmarkedet. Der er derfor tale om en meget sammensat gruppe, og betydningen af en kognitiv funktionsnedsættelse er knyttet til individuelle faktorer og forhold i omgivelserne, herunder vilkårene på arbejdspladserne.

Endvidere fremhæves det i ovennævnte informationsmateriale, at mennesker med samme sygdom og/eller diagnose såsom sklerose kan have forskellige former for kognitive vanskeligheder. Kognitive vanskeligheder kan desuden opstå som følgevirkninger af og i kombination med fx smerter, stress eller andre belastninger. Betydningen af kognitive funktionsnedsættelser for arbejdsevnen er derfor forskellig fra person til person. Mens kognitive vanskeligheder ikke medfører en varig begrænsning af arbejdsevnen for nogle, kan de betyde markant nedsat arbejdsevne for andre.

2.3 Erfaringer med relevante indsatser

Ifølge SFI's analyse fra 2014 (Rode Larsen, Høgelund 2014) findes der meget litteratur om "handicap og beskæftigelse" generelt, men kun en mindre del af litteraturen beskæftiger sig med indsatser med det formål at integrere og fastholde personer med handicap på arbejdsmarkedet, og kun en mindre del af disse indsatser er evalueret kvantitativt. Ydermere levner de kvantitative studier af indsatser ofte hverken designmæssigt eller metodisk mulighed for at sige noget om egentlige effekter af disse indsatser.

Set i forhold til den internationale litteratur på området savnes der i endnu højere grad velfunderet skandinavisk viden om (beskæftigelses)effekter af beskæftigelsesindsatser for personer med forskellige fysiske og/eller psykiske handicap under ét.

I SFI-reviewet "Litteraturstudie af handicap og beskæftigelse" nævnes individuel og erhvervsrettet rådgivning som et eksempel på en indsats, det vil være relevant at analysere nærmere (Rode Larsen, Høgelund 2014). Der nævnes tre forskellige indsatser, hvor kvaliteten af studier betegnes som forholdsvis god: Supported Employment (SE), Individual Placement & Support (IPS) og Assertive Community Treatment (ACT). Vurderingen baseres på, at der findes flere amerikanske og britiske randomiserede studier af de nævnte tre indsatser. Disse tre indsatser er rettet mod personer med psykisk handicap (herunder også psykiske sygdomme). Det anbefales, at der igangsættes tilsvarende 'kvalitetsstudier' af indsatser, hvor internationale studier

på trods af varierende kvalitet tyder på positive beskæftigelseseffekter – her nævnes fx individuel og erhvervsrettet rådgivning ('case management') og jobsøgningsstøtte.

Rambøll har i 2014 udarbejdet for STAR, Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering, en metaevaluering af handicaprettede beskæftigelsesprojekter og initiativer, som er gennemført i perioden 2005-2013 i Danmark (Rambøll 2014). Formålet var at frembringe så meget viden som muligt om erfaringerne med gennemførte projekter på området. Der blev fundet i alt 109 relevante projekter, og de blev i analysen vurderet i forhold til deres implementerbarhed og dokumentationsniveau og på denne baggrund inddelt i tre kategorier, som angiver en vurdering af, hvor veldokumenterede, velafprøvede og gentagelige erfaringerne fra projekterne er. De benyttede vurderingskategorier var ideer, formodninger og viden. Analysen viste, at der kun blev identificeret få erfaringsudsagn på vidensniveau blandt de 109 projekter; hovedparten (ca. to tredjedele) var på idéniveau, og ca. en tredjedel på formodningsniveau. Generelt viste det sig ifølge analysen, at levetiden for erfaringer i kommunerne og hos områdets aktører er meget kort, og at vidensopsamlingen blandt aktørerne er sparsom. Aktørerne har ofte ikke det fulde overblik over de projekter og initiativer, der har været i gang, og heller ikke information om, hvilke resultater tidligere projekter og initiativer har bidraget med. Rambølls analyse resulterer ikke i anbefalinger af én bestemt indsats, men tegner i stedet et billede af de kerneproblematikker og systemudfordringer, som områdets aktører møder, når man gennemfører en indsats for personer med funktionsnedsættelser. På denne baggrund beskrives indsats typer, som tilsammen kan forventes at være gavnlige for målgruppens beskæftigelsesmuligheder.

2.4 Jobcentrenes indsatser i relation til handicap

Personer med funktionsnedsættelser og handicap har ret og pligt til beskæftigelsestilbud – dvs. tilbud fra jobcentre – hvis de er ledige. Ud over de generelle regler, som gælder for alle borgere i henhold til LAB-loven (Lov om aktiv beskæftigelsesindsats), findes der særlige ordninger, der skal kompensere for funktionsnedsættelser, så borgerne kan deltage på arbejdsmarkedet. Der er således flere forskellige støttemuligheder, som jobcentrene kan bruge enkeltvis og i kombination, i beskæftigelsesindsatsen.

Specialfunktionen Job & Handicap (SHJ) er en vejledningsenhed under Beskæftigelsesministeriet, som tilbyder jobcentrene og andre aktører i beskæftigelsesindsatsen råd og vejledning, netværksaktiviteter for nøglepersoner o.l. Formålet med SHJ er at understøtte jobcentrenes beskæftigelsesindsats for personer med fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse. På SHJ's hjemmeside og i pjecen *Funktionsnedsættelse – ingen hindring for job* (2016) nævnes seks forskellige kompenserende ordninger:

- personlig assistance – arbejdsmæssigt
- personlig assistance under efter- og videreuddannelse
- arbejdspladsindretning – bevilling af hjælpemidler/arbejdsredskaber
- isbryderordningen (job med løntilskud for nyuddannede med funktionsnedsættelse)
- fortrinsadgang (fortrinsret til jobsamtale)
- mentorordningen.

Ud over ovennævnte kompenserende ordninger findes der en fleksjobordning, som forudsætter dokumentation for nedsat funktionsevne. Ifølge en SFI-undersøgelse ser det ud til, at fleksjob fastholder personer med nedsat funktionsevne i arbejde i stedet for at sende dem på passiv offentlig forsørgelse som kontanthjælp eller førtidspension (Larsen, Schademan & Høgelund 2008).

Kompensations- og støttemulighederne findes i relation til forskellig lovgivning, hvoraf de tre mest centrale er: 1) Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats, 2) Lov om social service og 3) Lov

om kompensation til handicappede i erhverv. Fx findes lovgrundlaget for personlig assistance henholdsvis i lov om kompensation til handicappede i erhverv, kap. 3 og 4, og i Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats, § 76, mens hjælpemidler dels kan bevilges i henhold til LAB (Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats, § 74, § 76, § 77 og § 100), dels i henhold til SEL (Lov om social service, § 112, § 113, § 114 og § 115), se evt. hjemmesiden: www.cabiweb.dk/hjaelpemidler.

Indsatsen over for mennesker med funktionsnedsættelser og handicap forudsætter således ikke alene et indgående kendskab til lovgivningsmæssige muligheder, men også koordinering mellem forskellige fagpersoner, som eventuelt befinder sig i forskellige administrative enheder i kommunerne. På baggrund af den tidligere nævnte analyse af ikke-arbejdsmarkedssparate borgere med funktionsnedsættelser (New Insight, 2009) lød anbefalingen, at beskæftigelsesindsatsen bør fokusere både på indhold – forberedende indsats, kvalificeringsforløb og efterværn – og på koordinering på tværs af forvaltninger. Derudover blev det pointeret i rapporten, at det ikke er tilstrækkeligt at rette fokus mod borgeren. Der skal også være fokus på de betingelser, der skal være til stede i virksomhederne for at skabe optimale vilkår, med rette støtte- og hjælpeindsatser. Endelig nævntes kompetencer hos jobcentermedarbejdere, herunder viden om funktionsnedsættelser, og hvordan de kan afdækkes, samt viden om betydningen af funktionsnedsættelser i forhold til job og uddannelse.

2.5 DH's projekt i den bredere kontekst

Ovenfor beskrevne forhold udgør en slags bagtæppe for DH's projekt. De er ikke alene relevante for tilrettelæggelsen af indsatsen i projektet, men også, når projektets resultater skal evalueres og sættes i perspektiv.

DH's projekt er specifikt målrettet mod mennesker med kognitive funktionsnedsættelser, hvor betegnelsen kognitive funktionsnedsættelser henviser til vanskeligheder, som kommer til udtryk i form af problemer med en eller flere kognitive funktioner såsom indlæring, hukommelse, opmærksomhed og koncentration, evne til at afvikle handlemønstre korrekt (eksekutive funktioner), sprogproduktion og -forståelse, læse-/skrive-/talefærdigheder, overblik og planlægning, problemløsning, mental fleksibilitet, mentalt tempo, følelser og sociale kompetencer, følsomhed over for stress og belastninger samt udtrætning. Men samtidig optræder kognitive funktionsnedsættelser i kombination med de former for funktionsnedsættelser, der repræsenteres af de ni medvirkende handicaporganisationer: ADHD-foreningen, Epilepsiforeningen, Hjernesagen, Hjerneskadeforeningen, Landsforeningen Autisme, Landsforeningen LEV, Muskel-svindfonden, Parkinsonforeningen og Spastikerforeningen.

Projektet har til formål at skabe en indsats, der kan bidrage til at kompensere for de funktionsnedsættelser, der er kognitive og optræder i kombinationer med andre typer af funktionsnedsættelser, så borgerne kan deltage på lige fod med andre på arbejdsmarkedet og dermed undgå handicap på dette område. På denne måde tager projektet udgangspunkt i den omverdenbaserede handicapforståelse, hvor handicap ikke er lig med funktionsnedsættelser, men først opstår i samspil mellem funktionsnedsættelse af fysisk, psykisk eller kognitiv art (Olsen, Inge Storgaare Bonfils 2016). Kernen i projektet er borgerrettet indsats. Da borgerne selv udgør en del af konteksten for deres måde at håndtere deres funktionsnedsættelser på, så retter indsatsen sig primært mod at støtte den enkeltes erkendelse og mestringsstrategier og sekundært mod at påpege og fjerne barrierer i omgivelserne, hvilket kan ske gennem kompenserende indsatser. Omgivelserne kan såvel understøtte fuldt aktivitetsniveau og deltagelse som udgøre barrierer for aktiviteter og deltagelse, så borgere med funktionsnedsættelse ikke har lige vilkår på arbejdsmarkedet (Olsen, Inge Storgaare Bonfils 2016).

3 Evalueringen: formål og design

I forbindelse med at DH i november 2013 udarbejdede en ansøgning til STARs pulje "Udvikling af den sociale indsats på det rummelige arbejdsmarked" om støtte til projektet *Flere i arbejde med kognitive funktionsnedsættelser – et metodeprojekt*, blev KORA inddraget som sparringspartner i forhold til udvikling af projektet og forslag til design for dets evaluering. Den tidlige etablering af samarbejde mellem projektet og KORA som ekstern evaluator gjorde det muligt, at KORA kunne indgå i arbejdet i relation til både projektets udvikling, implementering og udbytte for borgere og projektets parter.

3.1 Formål

Evalueringen har for det første haft til formål at være formativ i forhold til projektets udvikling. De formative dele har fundet sted gennem løbende kontakt med projektkonsulenten og gennem tilbagemeldinger til aktørerne undervejs i projektet i forbindelse med møder og seminarer, hvor KORA har bidraget med mundtlige oplæg og diskussioner samt PowerPoint-præsentationer om fx antallet af borgere i mestringsforløb og fremdriften i arbejdet med dokumentation. Projektets parter har herigennem kunnet vurdere udviklingen og justere deres aktiviteter, når der viste sig behov for det, fx i forhold til arbejdet med opsporing, visitation og opfølgning af borgere i mestringsforløb.

For det andet har evalueringen haft til formål at være summativ i forhold til udviklingen af mestringsforløb og borgernes udbytte heraf i forhold til deres arbejdsmarkedstilknytning.

For det tredje har evalueringen haft til formål at være processuel i forhold til parternes samarbejde om at udvikle og afprøve mestringsforløbene. Parterne i den sammenhæng er de fire jobcentre, DH, de ni handicaporganisationer og de medvirkende borgere.

3.2 Evalueringsspørgsmål og evalueringsdesign

Med udgangspunkt i evalueringens formål udarbejdede KORA evalueringens spørgsmål, der afspejler fokus og prioriteringer blandt mange relevante spørgsmål, der kan stilles til et så sammensat og komplekst projekt, som Mening og Mestring repræsenterer.

Spørgsmålene knytter sig til følgende tre dele af projektet: 1) opsporing og visitation af borgere til mestringsforløbene, 2) udvikling og implementering af de ni handicaporganisationers mestringsforløb og 3) udbytte for borgerne og samarbejdspartnerne i relation til udviklingen og gennemførelsen af mestringsforløbene.

Spørgsmål om opsporing og visitation af borgere til mestringsforløb, der besvares i kapitel 4:

- a. *Hvordan bliver borgerne opsporet, henvist og udvalgt til mestringsforløbene henholdsvis af jobcentrene og af handicaporganisationerne?*
- b. *Hvad karakteriserer de borgere, der bliver udvalgt til at deltage i interventionen?*

Spørgsmål om mestringsforløbenes indhold, tilrettelæggelse og gennemførelse, der besvares i kapitel 5:

- c. *Hvilke elementer består interventionen af?*
- d. *Er der forskelle på mestringsforløbene?*
 - o *Hvilke faktorer i selve rådgivningsforløbet eller i den organisatoriske kontekst, ressourcer og prioriteringer er af betydning for implementeringen?*
 - o *Under hvilke forudsætninger og for hvem er det muligt at skabe forløb, der gennemføres?*
- e. *Er det muligt at identificere fælles træk og fremgangsmåder, som kan danne grundlag for anbefalinger angående en manualbaseret model for rådgivningsforløb?*

Spørgsmål om udbytte af mestringsforløbenes gennemførelse for borgere og de øvrige aktører: DH, de ni handicaporganisationer og de fire medvirkende jobcentre. Spørgsmål f og g besvares i kapitel 6, og spørgsmål h besvares i afsnit 4.4:

- f. *Er det muligt at dokumentere en udvikling hos borgerne, når vi sammenligner deres situation før og efter interventionen?*
- g. *Hvilke typer udbytte kan konstateres for de borgere, der har gennemført mestringsforløbene?*
- h. *Hvilke typer af udbytte kan konstateres for aktørerne, der har samarbejdet om at gennemføre mestringsforløbene: de fire jobcentre, DH, de ni handicaporganisationer og borgerne?*

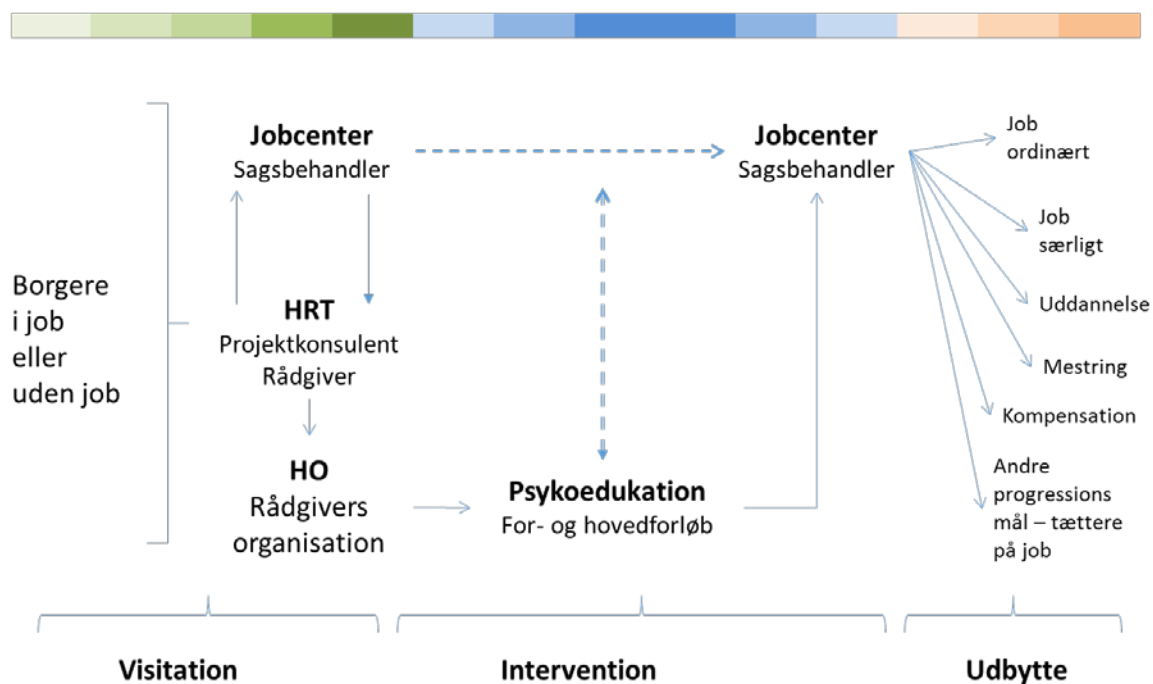
Spørgsmålene blev formuleret i den indledende fase af projektet og skrevet ind i KORAs tilbud til DH om at gennemføre evalueringen som ekstern evaluator.

3.2.1 Projektets indsatsmodel

I forbindelse med dialogen med DH og handicaporganisationerne udarbejdede KORA en illustration af projektets indsatsmodel, der fremgår af Figur 2. Figuren viser de centrale parter og elementer i forløbet: opsporing af borgere, visitation til mestringsforløb, gennemførelse og afslutning af mestringsforløb samt opfølgning i forhold til borgernes udbytte. Figur 2 blev anvendt i afklaringen af, hvilke spørgsmål der skulle arbejdes med i evalueringen.

Indsatsmodellen for projektet Mening og Mestring blev efterfølgende anvendt til at udarbejde KORAs evalueringsmodel, der fremgår af Figur 2.

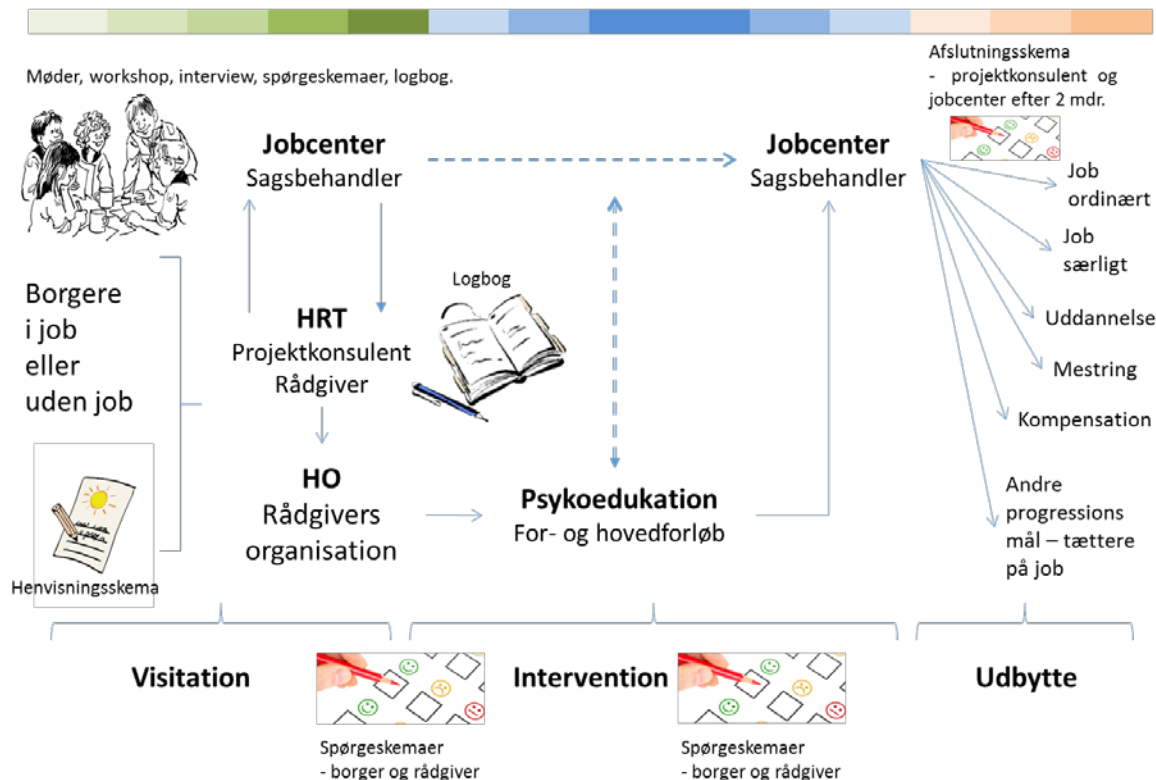
Figur 2 Indsatsmodel for projekt Mening og Mestring



3.2.2 KORAs evalueringsmodel

Med udgangspunkt i evalueringsspørgsmålene i afsnit 3.2 udarbejdede KORA evalueringsmodellen, der er illustreret i Figur 3. Figuren udpeger de elementer, der skal indsamles data om for at kunne besvare evalueringsspørgsmålene, og de metoder, der er valgt til at gøre det med. Først præsenteres figuren, der efterfølgende beskrives og forklares, dels i forhold til de grundlæggende elementer i indsatsmodellen og dels i forhold til de grundlæggende elementer i evalueringsmodellen.

Figur 3 KORAs evalueringsmodel



Til venstre i figuren er målgruppen af borgere med kognitive funktionsnedsættelser, der kan være i job eller uden job, placeret. Borgerne kan blive opsporet og visiteret via jobcentrene og via handicaporganisationerne. Fælles for borgerne er, at den endelige visitation foretages af rådgiverne i de medvirkende handicaporganisationer i dialog med DH's projekt konsulent og evt. i dialog med HRT, Handicaporganisationernes Rådgivnings Team, der består af DH's projekt konsulent og de ni handicaporganisationers rådgivere.

Jobcentrene er placeret øverst til venstre i figuren, idet de har kontakt med de fleste borgere både før, under og efter deres mestringsforløb og deltager i opsporing og visitation af borgere til mestringsforløbene. Mestringsforløbene indgår som et af mange elementer i jobcentermedarbejdernes arbejde med borgerne for få dem tættere på arbejdsmarkedet, hvilket illustreres yderst til højre i figuren, hvor der er en række relevante mål for borgerne i form af umiddelbar arbejdsmarkedstilknytning, fx ordinært job, job på særlige vilkår og andre relevante mål, der kan lede til arbejdsmarkedstilknytning, fx uddannelse, mestring, kompensation og endelig forskellige progressionsmål, der indikerer, at borgeren befinder sig tættere på arbejdsmarkedet.

Under borgerne og HRT indgår mestringsforløbene, der begynder, når borgerne er blevet visiteret til et mestringsforløb i en af de ni medvirkende handicaporganisationer. Mestringsforløbene med erfarings- og vidensbaseret rådgivning og psykoedukation gennemføres ud fra de generelle elementer i Figur 3 med for-forløb og hovedforløb, men er herudover tilpasset af handicaporganisationerne til deres særlige målgrupper. Ved afslutningen af mestringsforløbene er der indsat en pil fra mestringsforløbene til jobcentermedarbejderne. Pilen illustrerer, at rådgiverne giver en tilbagemelding om borgerens forløb og vurderinger af, hvad der kan hjælpe borgeren videre i relation til vedkommendes arbejdsmarkedstilknytning.

Figuren indeholder to stiplede linjer, hvor den ene er vandret og indsat øverst. Her forbinder den jobcentermedarbejderen ved starten af mestringsforløbet med jobcentermedarbejderen ved afslutningen af mestringsforløbet. Den anden stiplede linje er lodret og indsat i midten af figuren, hvor den forbinder mestringsforløbet med borgerens forløb i jobcentret.

Disse to stiplede linjer var ikke med i de tidlige udgaver af figuren. Mestringsforløbet blev i begyndelsen anskuet som et forløb, hvor borgeren visiteres midlertidigt ud af forløbet i jobcenteret og vender tilbage fra mestringsforløbet med ny viden og rådgivning, som genstarter borgerens forløb med jobcentermedarbejderen. Det blev dog relativt hurtigt klart for parterne, at de to forløb skulle ses i sammenhæng, og at dialogen mellem DH's projektkonsulent, handicaporganisationernes rådgivere og jobcentermedarbejderne undervejs er væsentlig. Derfor repræsenterer de to stiplede linjer et vigtigt udbytte for aktørerne i projektet og en kvalificeret model for mestringsforløb som "lidt mere end en metode".

Den nederste del af figuren illustrerer projektets tre hovedfaser: 1) visitation, hvori der også indgår opsporing af borgere, 2) intervention, som er borgernes mestringsforløb bestående af for-forløb, hovedforløb og tilbagemelding til jobcentermedarbejderen, og 3) borgernes udbytte af at have gennemført mestringsforløb.

De nævnte elementer udgør hovedelementerne i indsatsmodellen for projekt Mening og Mestring, som evalueringsspørgsmålene retter sig mod. De følgende elementer, der kommenteres i forhold til figuren, er de områder, hvor evalueringen foretager indsamling af data for at kunne besvare evalueringsspørgsmålene. De valgte metoder til indsamling af data er også illustreret i figuren, og de bliver uddybende beskrevet og begrundet i afsnit 3.3.

Øverst i venstre hjørne illustreres det, at KORA som ekstern evaluuator får data og viden gennem møder, seminarer, interview og spørgeskemaer, der omhandler projektets udvikling og parternes samarbejde. Det er også her, at KORA bidrager med formative tilbagemeldinger fra evalueringen til projektets parter.

De øvrige elementer i evalueringsmodellen retter sig mod indsamling af data i relation til de mestringsforløb, som borgerne gennemfører, og det udbytte, de får.

Det første element i dataindsamlingen fremgår nederst i venstre hjørne i form af et henvisningsskema. Henvisningsskemaet administreres af DH's projektkonsulent og bruges til at indsamle data om de borgere i målgruppen, der opspores og visiteres via enten jobcentermedarbejderne eller handicaporganisationerne.

Det andet element i evalueringsmodellen er placeret nogenlunde midt i figuren og består af en webbaseret logbog, der kan tilgås via internettet af DH's projektkonsulent, handicaporganisationernes rådgivere og KORAs evalueringsteam. Logbogen samler data om borgerne og deres mestringsforløb og den afsluttende tilbagemelding fra rådgiverne til jobcentermedarbejderne.

Det tredje element, der er placeret nederst i figuren, består af 'to gange to' spørgeskemaer til henholdsvis borgere og handicaporganisationernes rådgivere ved starten af mestringsforløbet og ved afslutningen af mestringsforløbet.

Det sidste element er illustreret øverst i højre hjørne, hvor der er indsat et afslutningsskema, som DH's projektkonsulent bruger til at indhente oplysninger om borgernes arbejdsmarkeds-tilknytning to måneder efter afslutningen af mestringsforløbet.

De valgte metoder i evalueringsmodellen og datagrundlaget for evalueringen beskrives og begrundes i det følgende afsnit 3.3.

3.3 Metoder og datakilder

I dette afsnit beskrives og uddybes de valgte metoder til indsamling af data og det samlede datagrundlag, der indgår i evalueringens analyser i kapitlerne 4, 5 og 6. Der er tale om henvisningsskema, logbog, spørgeskemaer og andre kilder i form af personlige interview, fokus-gruppeinterview og møder.

3.3.1 Henvisningsskema

Opsporingen af borgere til mestringsforløb kan finde sted i jobcentre og handicaporganisationerne, der skal kontakte DH's projektkonsulent, når der er relevante borgere og brug for at vurdere, om de opfylder visitationskriterierne. Denne aftale er formidlet gennem de indledende informationsmøder og fremgår også af projektets hjemmeside, hvor jobcentermedarbejdere og rådgivere kan finde vejledning vedrørende proces og kriterier for visitation. Hvis borgeren er relevant, skal henvisningsskemaet udfyldes, og der skal indhentes samtykke fra borgeren og udleveres orienteringsbrev fra KORA til borgeren. Henvisningsskemaet samler stamoplysninger fra borgerne i form af fx kontaktoplysninger og oplysninger om køn, alder, uddannelse, jobcenter, aktuelle forsørgelsesgrundlag, vurdering af arbejdsmarkedsperspektiv, deltagelse i andre indsatser, jobkategori, begrundelse for henvisning og vurdering af borgerens ressourcer til jobcentermedarbejderen.

Oplysningerne i henvisningsskemaet indgår i visitationsprocessen og overføres desuden til logbogen af DH's projektkonsulent, og her kan oplysningerne tilgås af handicaporganisationernes rådgivere og KORAs evalueringsteam.

3.3.2 Logbog

Projekt Mening og Mestring udviklede med projektkonsulenten som drivkraft og inddragelse af en privat IT-konsulent en webbaseret logbog. Adgangen til logbogen sker via internettet og har været sikret i forhold til beskyttelse af data og begrænset til DH's projektkonsulent, handicaporganisationernes rådgivere og KORAs projektgruppe.

Logbogen blev udviklet med to mål for øje. Dels var den 1) et arbejdsredskab i opsporingsfasen og i selve gennemførelsen af mestringsforløbene for DH's projektkonsulent og handicaporganisationernes rådgivere, og dels var den 2) et metodisk redskab til at indsamle data til evalueringen.

1. Arbejdsredskab: Logbogen har været et arbejdsredskab dels for DH's projektkonsulent i opsporings- og visitationsfasen og dels for de rådgivere, der har stået for at gennemføre borgernes mestringsforløb. Til hver borger blev der oprettet et logbogsområde, hvor der gennem hele mestringsforløbet kunne tilføjes og bruges relevante informationer, fx stamdata fra henvisningsskemaet om borgeren, data om rådgivere og jobcentermedarbejdere samt data om kontakter, aktiviteter, viden og vurderinger i relation til borgerens mestringsforløb.
2. Dataindsamling til evaluering: Som metodisk redskab har registreringerne i logbogen fungeret som kilde til baggrundsinformationer om den enkelte borger. Derudover har den fungeret som kilde til data omhandlende interventionens indhold, gennemførelse og aktører, idet borgernes rådgivere har skrevet logindlæg, der dokumenterer aktiviteter og viden i mestringsforløbene.

Med hensyn til den praktiske brug er logbogen blevet anvendt på den måde, at DH's projektkonsulent har oprettet hver borger med et ID-nummer i forbindelse med henvisning og visitation til projektet. Her er borgerens kontaktoplysninger og tilknytning til jobcenteret blevet registreret sammen med alder, køn, uddannelsesbaggrund, forsørgelsesgrundlag, tilknytning til handicaporganisation, dokumentation for kognitiv funktionsnedsættelse samt de aktuelle indsatser, som borgeren deltager i.

Når projektkonsulenten har oprettet borgeren, og borgeren er visiteret, så har handicaporganisationernes rådgiver fået adgang og herefter haft ansvar for at dokumentere aktiviteter og skrive logindlæg om borgerens forløb. Rådgiverne har haft til opgave at dokumentere kontakthenset og borgerens fase samt at skrive et logindlæg om de individuelle mestringsforløb med beskrivelser og vurderinger af gennemførte aktiviteter. Rådgiveren har ligeledes haft til opgave at registrere kontakt til borgerens jobcentermedarbejder eller tilknyttede fagpersoner, fx en neuropsykolog.

I forbindelse med afslutning af mestringsforløbene har det været rådgivernes opgave at udarbejde en forløbsbeskrivelse af mestringsforløbet i logbogen og sende den til jobcentermedarbejderen. Forløbsbeskrivelsen har til formål at formidle rådgiverens evaluering af forløbet samt vurderinger og anbefalinger af, hvad der kan understøtte borgerens tilknytning til arbejdsmarkedet, fx yderligere afdækning af kognitive vanskeligheder, kompensationsmuligheder og borgerens ressourcer.

Logbogen har også haft en koordinerende funktion i forhold til udsendelsen af spørgeskemaer til borgere og rådgivere ved start og afslutning af mestringsforløbene, idet KORA har fået besked, når nye forløb er blevet sat i gang, og når forløb er blevet afsluttet. Oprindeligt var det tanken, at spørgeskemaerne til borgerne og rådgiverne skulle indgå som en integreret del af logbogen, og at svarafgivelserne skulle registreres dér. Det blev dog besluttet at holde spørgeskemaerne uden for logbogen og i stedet sende dem direkte fra KORA til borgerne og rådgiverne via onlinespørgskemaprogrammet SurveyXact. Det betyder, at data fra spørgeskemaerne administreres af KORA, der som de eneste har adgang til besvarelserne.

3.3.3 Spørgeskemaer

KORA har i forbindelse med hver borger, som har deltaget i og gennemført et mestringsforløb, udsendt fem spørgeskemaer: et til henholdsvis borger og rådgiver ved både opstart af og afslutning på forløbet samt et til DH's projektkonsulent til opfølgning hos jobcentermedarbejder to måneder efter afsluttet mestringsforløb. Spørgeskemaerne til borgere og rådgivere er udviklet med udgangspunkt i validerede instrumenter, som tidligere har været anvendt i undersøgelser og vurderinger af helbred, funktionsniveau mv. Spørgeskemaerne til borgere og rådgivere blev inden projektets begyndelse afprøvet på henholdsvis fire borgere og rådgiverne fra de ni medvirkende handicaporganisationer. I spørgeskemaerne var der indsat et filter ift. borgerens jobsituation, således at spørgsmålene var relevante for deres aktuelle situation.

Borger- og rådgiverskemaer

Spørgeskemaet til borgerne bestod af fem dele, idet skemaet indeholdt et særligt sæt spørgsmål om hvert af følgende temaer: beskæftigelsespotentiale, generelt helbred og velbefindende, oplevet stress, selvværd og selvrapporteret funktionsniveau. Til måling af disse fem temaer blev anvendt borgerspørgsmålene fra det såkaldte BIP-skema fra BeskæftigelsesIndikatorProjektet (Væksthuset 2012) og skemaerne SF-12, PSS (Perceived Stress Scale), RSES (Rosenberg Self Esteem Scale) og SDS (Sheehan Disability Scale). Skemaerne findes i en

dansk udgave og er blevet anvendt i tidligere undersøgelser, bl.a. af Statens Institut for Folkesundhed (Illemann Christensen et al. 2010, Sundhedsstyrelsen 2014). De fire sidstnævnte spørgeskemametoder indgår desuden i publikationen "Validerede instrumenter ved måling af mental sundhed – til evalueringer på det sociale område" (Christensen, Hansen 2014). Hensigten med den valgte metodekombination var at kunne beskrive eventuelle ændringer over tid i aspekter, som indsatsen i forbindelse med mestringsforløbet gik på at styrke hos borgerne. Spørgeskemaet rettede sig mod at indfange andre former for virkninger på borgere end faktuelle oplysninger om, hvorvidt borgerne er kommet i arbejde eller har påbegyndt en uddannelse. For nærmere beskrivelse af spørgeskemaet til borgerne, se bilag 1.

Spørgeskemaet til rådgiverne indeholdt tre sæt spørgsmål, som omhandlede henholdsvis borgerens beskæftigelsespotentiale (de såkaldte sagsbehandlerspørgsmål i BIP-skemaet) og borgerens funktionsniveau vurderet dels ved hjælp af de spørgsmål, der indgår i voksenudredningsmetoden (VUM, Socialstyrelsen 2013), dels ved hjælp af SDS-metoden (Sheehan Disability Scale), dvs. samme spørgsmål som til borgerne. For nærmere beskrivelse af spørgeskemaet til rådgiverne, se bilag 1.

Ved starten af forløbet

Når en borger er blevet visiteret til projektet og er startet i et for-forløb, har DH's projektkonsulent givet KORA besked. Herefter har KORA oprettet både borger og rådgiver som respondenter i onlinespørgeskema-værktøjet SurveyXact. De har herefter fået tilsendt det første spørgeskema, som skulle give et billede af borgerens situation og potentialer før mestringsforløbets start. Det har været muligt for borgeren at vælge at få tilsendt spørgeskemaet pr. post, hvis dette var lettere for borgeren. Blev spørgeskemaet ikke besvaret inden for tre uger, fik respondenter en påmindelse pr. mail eller telefon og en sidste påmindelse tre uger herefter.

Ved afslutningen af forløbet

Når KORA ved hjælp af logbogen har registreret, at en borger har afsluttet sit forløb, har borger og rådgiver fået tilsendt det afsluttende spørgeskema med de samme spørgsmål som ved starten med tilføjelse af spørgsmål om vurdering af forløbet. Herved var hensigten at kunne sammenligne svarene over tid og vurdere interventionens virkning på borgerne.

Opfølgning på forløbet

Ca. to måneder efter mestringsforløbets afslutning udsendte KORA et opfølgende spørgeskema til DH's projektkonsulent med det formål, at denne skulle kontakte borgerens jobcentermedarbejder for at samle op på borgerens forløb og status efter forløbet. Formålet med spørgsmålene var primært at indhente viden om borgerens aktuelle beskæftigelsessituation og forsørgelsesgrundlag og jobcentermedarbejderens vurdering af borgerens arbejdsmarkedsperspektiv samt derudover bl.a. oplysninger om andre indsatser, borgeren har deltaget i under mestringsforløbet.

3.3.4 Andre datakilder

Ud over de ovenfor beskrevne data fra logbogen og spørgeskemaer har medarbejdere fra KORAs projektgruppe deltaget i møder med HRT samt foretaget interviews med DH's projektkonsulenter (der har været to, der har afløst hinanden i projektperioden) om erfaringer fra projektet både undervejs og ved afslutningen. I august 2015 blev der afholdt et midtvejsseminar for jobcentrene, DH og HRT med henblik på at gøre status, dele erfaringer og diskutere de videre udviklingsmuligheder for projektet på tværs af alle parter.

3.3.5 Oversigt over metoder og datakilder

Nedenstående Tabel 1 giver et overblik over de anvendte metoder til evalueringens dataindsamling. Evalueringen har tre fokusområder, som svarer til de tre dele i projektet: visitation, intervention og udbytte. Ud for hvert fokusområde er der angivet, hvilke datakilder og metoder der anvendes til at belyse de enkelte fokusområder.

Tabel 1 Fokusområder og anvendte metoder

Fokusområde	Kilde	Metode
Opsporing og visitation	Projektkonsulent HRT-rådgivere Jobcentermedarbejdere	Henvissningsskema Logbogen Fokusgruppeinterviews (seminar) Møder Interview
Mestringsforløbenes indhold og gennemførelse	Rådgivere Jobcentermedarbejdere	Logbogen Fokusgruppeinterviews (seminar) Interview
Mestringsforløbenes udbytte for borgere	Rådgivere og borgere Projektkonsulent Jobcentermedarbejdere	Spørgeskemaer Interview Fokusgruppeinterviews (seminar)

3.4 Datagrundlaget og datakvalitet

Som det fremgår af beskrivelsen ovenfor, indeholder evalueringen en relativt omfattende dataindsamling med henblik på at dokumentere, hvordan forskellige dele af projektet forløb, og hvad de resulterede i. Derfor blev der anvendt en kombination af flere typer metoder til dataindsamling, og dataindsamlingen og dokumentationen skulle gennemføres både løbende (registreringer i henvissnings- og visitationsprocessen og undervejs i mestringsforløbet) og på bestemte tidspunkter i en borgers mestringsforløb (spørgeskemaer ved start og slut samt to måneder efter afsluttet forløb). Denne konstellation indebærer, at flere aktører/partnerer ikke alene var involveret i dokumentationen som dataproducenter, men også konkret skulle indsamle de aftalte oplysninger og/eller besvare spørgeskemaerne. Det handlede om jobcentermedarbejdere fra de fire jobcentre, DH's projektkonsulent, rådgiverne fra de ni handicaporganisationer og borgerne, som fra fire forskellige kommuner var tilknyttet projektet, som alle mere eller mindre uafhængigt af hinanden skulle bidrage til dataindsamlingen. Dermed var dokumentationen en krævende opgave for alle parter, idet den i høj grad forudsatte systematik og disciplin samt ikke mindst viden om og forståelse for, hvorfor den er vigtig. Opgaven skal ses i det lys, at der var tale om et udviklingsprojekt, som ud over en ny indsats over for borgere involverede nye samarbejdsformer mellem professionelle fra forskellige organisationer. Dokumentation og dataindsamling i forbindelse med projektet skal derfor ses som en afprøvning af den valgte dokumentationsmodel og de valgte dokumentationsmetoder og deres anvendelighed. Der fandtes ikke en tidligere model og/eller metodekombination, som DH/KORA kunne tage udgangspunkt i.

Projektet resulterede i flere henseender i værdifulde data, men samtidig er det på ovenstående baggrund forståeligt og forventet, at datakvaliteten ikke er optimal med hensyn til at foretage nuancerede kvantitative analyser. Dette skyldes delvis ubesvarede og/eller kun delvis udfyldte skemaer, hvorved gruppestørrelsen er begrænset (og bortfaldet betydeligt) og vanskeliggør gennemførelsen af de analyser, hvor vi ønsker at sammenligne udviklingen over tid. Tilsvarende begrænsning opstår også med hensyn til at sammenligne forskellige parter vurderinger af borgerens situation: Gruppestørrelsen er lille, når der forudsættes svar fra tre forskellige

parter (jobcentermedarbejder, rådgiver fra handicaporganisation, borger) på to forskellige tidspunkter (før og efter mestringsforløbet).

Som det fremgår af afsnit 4.3, gennemførte ikke alle de borgere, der var blevet visiteret til mestringsforløbet, deres forløb fuldt ud. Om disse borgere har vi alene oplysninger, som DH's projektkonsulent har registreret på visitationstidspunktet, og eventuelt det første borger- og rådgiverskema ved forløbets start. Af de 180 borgere, som gennemførte hele mestringsforløbet, har nogle af forskellige grunde ikke udfyldt spørgeskemaerne. Det samme gælder deres rådgivere. Der er bortfald, eller der er modtaget ufuldstændigt udfyldte skemaer enten fra det ene af tidspunkterne eller fra begge tidspunkter. Et særligt bortfald gælder for den opfølgning, som DH's projektkonsulent skulle gennemføre to måneder efter mestringsforløbets afslutning ved at kontakte de jobcentermedarbejdere i de respektive jobcentre, som havde henvist borgerne. Bortfald i dette tilfælde skyldes bl.a., at det ikke var muligt at træffe de pågældende jobcentermedarbejdere eller sagsbehandlere, der havde kendskab til borgernes situation.

Vi har i udgangspunktet anvendt baggrundsdata om borgerne til at sammenligne de grupper, som indgår i analyserne, for at redegøre for, om der er et systematisk bortfald, som kan påvirke resultaterne. Vi har i første omgang sammenlignet tre grupper: de borgere, der blev visiteret til projektet (N = 221), de borgere, der gennemførte deres mestringsforløb (N = 180), og de borgere, der indgår i opfølgningen på beskæftigelsesstatus to måneder efter afsluttet mestringsforløb (n = 125). Profilen af disse tre grupper i forhold til baggrundskarakteristika (køn, alder og uddannelse) og de tre centrale visitationskriterier (handicaporganisation, jobcenter og dokumentation for kognitiv funktionsnedsættelse) fremgår af bilag 2. Som det fremgår af tabellerne i bilag 2, er der ikke systematisk frafald med hensyn til, hvem af de visiterede der gennemførte mestringsforløbet og/eller var omfattet af opfølgningen. Der kan dog ses en tendens til, at der i gruppen "opfølgning gennemført" er lidt flere mænd end forventet, færre borgere fra Hjerneskadeforeningen og flere borgere fra Jobcenter Aalborg. Ud over bilag 2 beskriver vi projektets deltagere nærmere i kapitel 6, "Borgernes udbytte af mestringsforløbene".

Fokus i analyserne er borgernes udbytte af mestringsforløbene (jf. evalueringens design og model i afsnit 3.2), og vi bruger forskellige indikatorer til at beskrive det. Det handler delvis om faktuelle oplysninger om borgernes forsørgelsesgrundlag og beskæftigelsessituation ved visitation og efter afsluttet mestringsforløb og delvis om borgernes egne samt rådgivernes vurderinger, ligeledes målt i begyndelsen af mestringsforløbet og efter afsluttet mestringsforløb.

Analyser af forsørgelsesgrundlag, beskæftigelsessituation og arbejdsmarkedsperspektiv bygger primært på den delpopulation på 125 borgere, som var med i opfølgningen. I det omfang data giver mulighed for det, har vi også afrapporteret, hvordan arbejdsmarkedstilknytningen var blandt de visiterede borgere (N = 221) og de borgere, der gennemførte hele mestringsforløbet (N = 180), jf. afsnit 6.1.

Borgernes egne vurderinger af deres beskæftigelsespotentiale, selvvaluerede helbred, oplevede stress mv. samt funktionsniveau kommer fra oplysninger fra 59 borgere, som har udfyldt KORAs spørgeskema både ved mestringsforløbets opstart og ved dets afslutning. Sideløbende med borgervurderinger rapporterer vi rådgivernes vurderinger, i det omfang de to vurderinger kan sammenlignes. Det handler især om vurderingen af forskellige aspekter af borgernes funktionsniveau.

Materialet er af forskellig størrelse i forskellige delanalyser, alt afhængigt af hvor mange svar vi har modtaget henholdsvis fra jobcentre, fra rådgivere og fra borgere. For at opnå højest mulig svarprocent har vi suppleret kvantitative oplysninger med kvalitativ gennemgang af logbøgerne.

4 Delanalyse I: opsporing og visitation

I dette kapitel ser vi på evalueringens spørgsmål i forhold til opsporing og visitation af borgere med kognitive funktionsnedsættelser i målgruppen til mestringsforløb.

Det første spørgsmål omhandler, hvordan borgerne bliver opsporet, henvist og udvalgt til mestringsforløbene henholdsvis af jobcentre og af handicaporganisationer. Spørgsmålet bliver behandlet i afsnit 4.1 om projektets aktiviteter i forhold til opsporing og visitation af målgruppen, fx organiseringen af samarbejdet mellem DH og handicaporganisationerne, DH's formidling af viden til jobcentrene og lanceringen af en projekthjemmeside med beskrivelse af fremgangsmåde og adgang til et henvisningsskema.

Det andet spørgsmål omhandler karakteristika ved de borgere, der er blevet opsporet og visiteret til mestringsforløb. Beskrivelse og analyse heraf præsenteres i afsnit 4.2.

Det tredje spørgsmål omhandler samarbejdet mellem projektkonsulenter, handicaporganisationernes rådgivere og jobcentermedarbejderne i jobcentrene igennem både de indledende og de afsluttende faser af mestringsforløbene. Besvarelse og analyse af dette spørgsmål er taget med i afsnit 4.3, idet samarbejdet mellem parterne tager udgangspunkt i opgaverne med opsporing og visitation af målgruppen til mestringsforløb.

Datagrundlaget for beskrivelse og analyse af disse spørgsmål består af: 1) dokumentation af aftaler mellem DH, handicaporganisationerne og jobcentrene, 2) beskrivelser af procedurer og skemaer til indsamling af relevant information, 3) midtvejsseminar og fokusgruppeinterview med alle parter, 4) interview med DH's projektkonsulenter, 5) møder med handicaporganisationernes rådgivere og 6) registreringer i projektets og evalueringens logbog.

4.1 DH's, handicaporganisationernes og jobcentrenes samarbejde om opsporing og visitation

DH's projekt Mening og Mestring udspringer bl.a. af, at målgruppen af borgere med kognitive er "usynlig". På den ene side er de ikke selv tilstrækkeligt opmærksomme på betydningen af deres kognitive funktionsnedsættelser og viger tilbage for at tale om problemerne knyttet til netop sådanne funktionsnedsættelser. På den anden side vurderede DH, at jobcentrene ikke i tilstrækkelig grad er i stand til at opspore målgruppen og tilbyde relevante indsatser, der kan afhjælpe målgruppens problemer med arbejdsmarkedstilknytning.

De fire jobcentre var enige med hensyn til udfordringen og positive overfor at have et samarbejde om videndeling og målgruppens forløb i jobcenter og mestringsforløb. STARS støtte til projektet bidrog med det ressourcemæssige grundlag for, at DH og handicaporganisationerne kunne samle og formidle deres viden om målgruppen til jobcentrene og samarbejde om opsporing og visitation, samt de øvrige dele af projektet. Der blev indgået formelle aftaler mellem DH's projekt, handicaporganisationerne og jobcentrene, der bl.a. herigennem forpligtigede sig til samarbejdet. Det var forskelligt for de forskellige jobcentre, hvilke afdelinger der deltog, og hvilke jobcentermedarbejdere der blev inddraget i projektet, hvilket afspejler projektets organisatoriske kompleksitet, der blev yderligere forøget, ved at projektet havde fokus på både at finde job og at fastholde job, fx for sygedagpengemodtagere.

DH's projektkonsulenter har i dialog med projektets styregruppe, handicaporganisationernes rådgivere og de fire jobcentre stået for at planlægge og gennemføre seminarer og oplæg med

fokus på videnformidling om målgrupperne til medarbejderne i jobcentrene. Jobcentermedarbejderne har givet positive tilbagemeldinger på faglige oplæg og foreslået, at informationsmøder holdes på enkelte jobcentre og ikke på tværs af flere, således at flere medarbejdere kunne deltage. Herudover har projektkonsulenterne udviklet en hjemmeside for projektet, www.handicap.dk/meningogmestring, der har samlet oplysninger af relevans for både eksterne parter og de interne deltagere i projektet, der fx har kunnet hente henvisningsskemaer og beskrivelser af projektets organisering, de ni handicaporganisationers rådgivere og deres forskellige mestringsforløb.

Projektkonsulenterne er i tvivl om, hvor meget hjemmesiden er blevet brugt, og vurderer, at det er de personlige kontakter og pjecen om projektet, der har bidraget mest til samarbejdet. Det største kritikpunkt fra jobcentermedarbejderne i forhold til opsporing og visitation har været formen på henvisningsskemaet, der har været svært at håndtere, idet det var et selvstændigt dokument, der ikke var integreret i deres registreringssystemer.

Opsporingen af målgruppen i jobcentrene er gennemført af jobcentermedarbejdere, der er inddraget i projektet i jobcentrene og har deltaget i introduktion og seminarer med formidling af viden om kognitive funktionsnedsættelser. DH's projektkonsulenter har haft en central rolle i forhold til at motivere og efterspørge opsporing af borgere over for jobcentermedarbejderne og indgå i dialoger om afklaring af, om de opsporede borgere kunne visiteres til mestringsforløb. Projektkonsulenterne anbefalede jobcentermedarbejderne at kontakte dem eller rådgiverne i en tidlig fase for at drøfte opsporing af relevante borgere, så jobcentermedarbejderne ikke skulle bruge for mange ressourcer i forbindelse med opsporing. Det har jobcentermedarbejdere givet positive tilbagemeldinger på.

Jobcentermedarbejdere har udtrykt sig positivt om projektet og dets muligheder for at tilbyde borgere et mestringsforløb. Der er dog også udtrykt en vis skepsis i forhold til, hvad der lige var det særlige ved dette tilbud i forhold til andre. En jobcentermedarbejder udtrykte det på denne måde i forbindelse med projektets midtvejsseminar i august 2015: "Vi har andre typer tilbud, som også handler om psykoedukation, og derfor har vi måske været lidt tilbageholdende med at sende borgere videre til projektet, fordi "jeg får uld i munden, når jeg skal forklare, hvorfor en borger skal deltage i projektet"".

I forhold til visitationen blev handicaporganisationernes rådgivere også inddraget for at afklare, dels om den enkelte borger var i målgruppen, og dels om det organisatorisk var muligt at tilbyde et mestringsforløb, fx om der var nok deltagere til et gruppebaseret mestringsforløb.

Rådgiverne har på møder påpeget at der i en del tilfælde er for lange ventetider i samarbejdsprocesserne, og at det er meget u hensigtsmæssigt for målgruppen og deres forløb. Ud over at rådgiverne har de planlagte roller i mestringsforløbene, så påpeger en rådgiver, at de i høj grad også har arbejdet med rollen som brobygger mellem borgere og myndigheder og har været med til at støtte borgeren i at kunne rapportere om egne udfordringer, barrierer og muligheder. En anden rådgiver peger på en vigtig rolle som brobygger med hensyn til viden til jobcentermedarbejdere og borgere om kognitive funktionsnedsættelser og undersøgelsesresultater fra neuropsykologiske undersøgelser og oversættelsen heraf. Dette kan ske gennem dialoger og gennem forløbsbeskrivelserne, som rådgiverne udarbejder og sender til jobcentermedarbejderne som afslutning på mestringsforløbene. Flere rådgivere giver udtryk for, at det er et stort problem, at der i praksis er en arbejdsdeling mellem regionerne, hvor hospitalerne forholder sig til sygdomme, og kommunerne, hvor jobcentrene forholder sig til funktionsevne, mens der er behov for at se de to aspekter i sammenhæng.

Det har været en udfordring og en forudsætning for, at der kunne gennemføres opsporing og visitation af borgere til mestringsforløb, at DH og de ni medvirkende handicaporganisationer

har fundet sammen i en fælles forståelse og et samarbejde om både præmisser og praktiske forhold omkring visitation. Det er vigtigt med fælles forståelse, viden og praktisk håndtering af, hvilke borgere der kan og skal visiteres til mestringsforløb i hvilke kommuner og hvilke organisationer. Evalueringen har på grund af prioritering kun i beskedent omfang beskæftiget sig med denne vigtige problemstilling, men vurderet ud fra møder, interview og seminarer, så har DH's projektkonsulenter haft en meget vigtig funktion i forhold til at koordinere og formidle principper og praktiske løsninger omkring opsporing og visitation mellem DH og de ni handicaporganisationer samt de fire medvirkende jobcentre.

Afsnit 4.2 giver en karakteristik af de visiterede borgere, og forskellene i antallet af visiterede borgere viser, at det har været svært at opspore og visitere borgere til flere af handicaporganisationerne. Der er brug for at overveje, hvori disse udfordringer nærmere består, og hvad der evt. kan gøres for at løse dem, fx at finde de mest relevante kontaktpersoner i jobcentrene, hvor det kan være forskelligt fra jobcenter til jobcenter, hvem der i praksis er den mest relevante kontaktperson.

DH's projektkonsulenter har erfaret, at det har været svært at få forankret projektet på alle niveauer i jobcentrene, og at det er meget vigtigt at bruge tid på at besøge og have personlig, faglig dialog med både ledere på relevante niveauer og de relevante jobcentermedarbejdere. På midtvejsseminaret blev denne personlige kontakt og opfølgning også efterspurgt af ledere og jobcentermedarbejdere. Det er da også det virkemiddel i formidlingen af projektet, som projektkonsulenterne har fået den bedste respons på, og de oplever, at dette arbejde har bidraget til at få opbygget samarbejdsrelationer og gennemført aktiviteterne i til alle projektets faser.

Rådgiverne giver tilsvarende tilbagemeldinger, der af en rådgiver sammenfattes på følgende måde: "Noget af det, jeg tror, har fungeret, er den hyppige kontakt, hvor der oversættes og fortælles til sagsbehandlere om borgernes vanskeligheder og behov. Man oplever nogle gange, at det stod i papirerne, men den viden blev ikke brugt".

De afsluttende opgaver i mestringsforløbene består af 1) tilbagemeldingen fra handicaporganisationernes rådgivere til sagsbehandlerne i jobcentrene om borgernes mestringsforløb og rådgivernes forslag til fremadrettede indsatser og 2) projektkonsulenternes opfølgning hos borgernes sagsbehandlere for at følge op på borgerens tilknytning til arbejdsmarkedet omkring to måneder efter afslutningen af mestringsforløbene. Begge disse opgaver har vist sig i mange tilfælde at være meget udfordrende, dels fordi de har været vanskelige at gennemføre som ønsket, og dels fordi det har krævet alt for mange ressourcer at få kontakt med hinanden.

4.2 De visiterede borgere

Der blev i projektperioden henvist i alt 332 borgere til projektet via de deltagende jobcentre og handicaporganisationer. Samtlige henvendelser blev registreret i projektets logbog, samtidig med at DH's projektkonsulent, og i sidste ende handicaporganisationerne, foretog selve visitationen ud fra foruddefinerede kriterier og udfyldelsen af henvisningsskemaet.

I alt 221 borgere, dvs. 67 pct. af de henviste, blev visiteret til et for-forløb i projektet. Grunden til, at en tredjedel af de visiterede ikke blev inkluderet, skal primært findes i, at der er tale om et udviklingsprojekt om en målgruppe, som hidtil har været relativt usynlig både generelt og især med hensyn til det at styrke muligheder for beskæftigelse. Der har således ikke været tradition for samarbejde mellem jobcentre og handicaporganisationer og heller ikke en praksis for opsporing af mennesker med kognitive funktionsnedsættelser i jobcentrene.

I dette afsnit gives en karakteristik af de 221 borgere, der blev visiteret til et mestringsforløb, i forhold til en række baggrundsfaktorer (køn, alder og uddannelse), deres tilhørsforhold til de deltagende jobcentre og handicaporganisationer og dokumentation af kognitiv funktionsnedsættelse. Samtidig vises også den samlede profil for de 180 borgere (81 pct. af de 221 visiterede borgere), der gennemførte hele mestringsforløbet. For yderligere beskrivelse af borgerne, se afsnit 6.1 og bilag 2.

Blandt de 221 visiterede borgere var der lidt flere mænd end kvinder (henholdsvis 52 og 48 pct.), som det fremgår af tabel 3.

Tabel 2 Visiterede borgere fordelt på køn

Køn	Visiterede N = 221		Mestringsforløb gennemført N = 180	
	Antal	Pct.	Antal	Pct.
Kvinde	107	48,4	85	47,2
Mand	114	51,6	95	52,8
I alt	221	100,0	180	100,0

Borgernes aldersfordeling viser, at hver af aldersgrupperne 16-24, 25-34 og 35-44 år udgør ca. en fjerdedel af alle; i alt er 75 pct. under 45 år, som det fremgår af tabel 4.

Tabel 3 Visiterede borgere fordelt på alder

Alder	Visiterede N = 221		Mestringsforløb gennemført N = 180	
	Antal	Pct.	Antal	Pct.
16-24	52	23,5	45	25,0
25-34	62	28,0	51	28,3
35-44	52	23,5	41	22,8
45-54	35	15,8	27	15,0
55-64	17	7,7	14	7,8
Ikke oplyst	3	1,4		1,1
I alt	221	100,0	180	100,0

Borgerne er uddannelsesmæssigt en meget heterogen gruppe, som det fremgår af tabel 5. En betydelig del (ca. 40 pct.) har ingen erhvervsfaglig uddannelse, mens 17 pct. har en mellem-lang eller en lang videregående uddannelse. Mellem disse yderpoler er der godt en femtedel med en erhvervsfaglig uddannelse, 15 pct. med HF eller lignende og ca. 5 pct. med en kort videregående uddannelse. En del af forklaringen på, at en relativt stor del ikke har en uddannelse, er, at en betydelig del af den yngste aldersgruppe er 20 år eller derunder.

Tabel 4 Visiterede borgere fordelt på uddannelse

Uddannelse	Visiterede N = 221		Mestringsforløb gennemført N = 180	
	Antal	Pct.	Antal	Pct.
Ingen	87	39,4	74	41,7
Erhvervsfaglig	43	19,5	34	18,9
STX/HF/HTX/HHX	34	15,4	28	15,6
Kort videregående	10	4,5	10	5,6
Mellemlang videregående	23	10,4	15	8,3
Lang videregående	14	6,3	11	6,1
Ikke oplyst	10	4,5	7	3,9
I alt	221	100,0	180	100,0

Alle ni handicaporganisationer har borgere i projektet, men der er stor forskel på antallet af deltagere pr. organisation, som det fremgår af tabel 6. Landsforeningen Autisme og ADHD-foreningen har mange deltagere, godt 60 pct. af alle (141 af de 221 visiterede borgere). Dernæst følger Hjernesagen og Hjerneskadeforeningen, begge med godt 10 pct. af deltagerne. Spastikerforeningen har ca. 5 pct. af deltagerne, mens de øvrige organisationer – Epilepsiforeningen, Landsforeningen LEV, Muskelsvindfonden og Parkinsonforeningen – hver har 2-3 pct. af borgerne.

Oprindeligt var det hensigten, at hver handicaporganisation havde ca. samme antal deltagere, godt 20 borgere hver (jf. afsnit 1.2), hvilket ville have muliggjort sammenligninger mellem de ni deltagergrupper. Men dette viste sig ikke muligt at realisere. Med få undtagelser blev deltagerne til projektet opsporet via jobcentre, og det viste sig, at det var lettere for jobcentrene at rekruttere deltagere fra bestemte handicapgrupper. Kun enkelte borgere, knap 4 pct. af de 221 visiterede, er rekrutteret via handicaporganisationerne. Muskelsvindfonden var undtagelsen, idet Fonden selv rekrutterede alle sine deltagere.

Tabel 5 Visiterede borgere fordelt på handicaporganisation ved henvisning

Handicaporganisation	Visiterede N = 221		Mestringsforløb gennemført N = 180	
	Antal	Pct.	Antal	Pct.
ADHD-foreningen	64	29,0	49	27,2
Epilepsiforeningen	5	2,3	4	2,2
Hjernesagen	25	11,3	21	11,7
Hjerneskadeforeningen	25	11,3	18	10,0
Landsforeningen Autisme	77	34,8	68	37,8
Landsforeningen LEV	7	3,2	7	3,9
Muskelsvindfonden	4	1,8	-	-
Parkinsonforeningen	4	1,8	3	1,7
Spastikerforeningen	10	4,5	10	5,6
I alt	221	100,0	180	100,0

Ser man på deltagernes tilknytning til de fire jobcentre i projektet, var knap 40 pct. fra Jobcenter Aalborg, ca. 25 pct. fra henholdsvis Jobcenter Esbjerg og Jobcenter Frederiksberg og knap 10 pct. fra Jobcenter Odsherred, som størrelsesmæssigt er en betydeligt mindre enhed end jobcentrene i de tre større byer, som det fremgår af tabel 7.

Der var en tendens til, fx at bestemte jobcentre havde samarbejde med bestemte handicaporganisationer. Således har Frederiksberg og Aalborg haft en relativt stor koncentration af deltagere fra ADHD-foreningen og Landsforeningen Autisme, mens Esbjerg har et bredere spektrum af deltagere: Ud over de nævnte to foreninger har Jobcenter Esbjerg også borgere fra Hjernesagen og Hjerneskadeforeningen samt Landsforeningen LEV. Jobcenter Esbjerg var det eneste af de fire jobcentre, som havde deltagere fra alle ni handicaporganisationer. De fleste af Jobcenter Odsherreds deltagere er fra ADHD-foreningen, Hjernesagen og Hjerneskadeforeningen.

Tabel 6 Visiterede borgere fordelt på jobcenter ved henvisning

Jobcenter	Visiterede N = 221		Mestringsforløb gennemført N = 180	
	Antal	Pct.	Antal	Pct.
Esbjerg	61	27,6	48	26,7
Frederiksberg	55	24,9	43	23,9
Odsherred	18	8,1	16	8,9
Aalborg	87	39,4	73	40,6
I alt	221	100,0	180	100,0

En forudsætning for at blive visiteret til projektet var, at der forelå dokumentation for borgernes kognitive funktionsnedsættelse, og i udgangspunktet var kriteriet herfor en neuropsykologisk undersøgelse eller udredning. Da dette blev vurderet som et for restriktivt kriterium, blev der også accepteret en anden type dokumentation som fx psykiatrisk udredning (udredning og diagnostik hos speciallæge i psykiatri), sundhedsfaglige vurderinger (udtalelser, lægeattester o.l.) og dokumentation fra jobcenter (arbejdsprøvninger mv.) med en forventning om, at en neuropsykologisk undersøgelse ville blive gennemført, inden hovedforløbet blev sat i gang.

Blandt de visiterede var dokumentationen oftest baseret på psykiatrisk udredning (i 44 pct. af tilfældene) og dernæst på andre sundhedsfaglige vurderinger (i 32 pct. af tilfældene), mens kun 19 pct. havde været til en neuropsykologisk undersøgelse eller udredning. Desuden havde 20 pct. af de visiterede en dokumentation af funktionsnedsættelse fra deres jobcenter i form af arbejdsprøvning e.l. Enkelte deltagere havde flere former for dokumentation.

Tabel 7 Visiterede borgere fordelt på dokumentation for kognitiv funktionsnedsættelse ved henvisning

Dokumentation for kognitiv funktionsnedsættelse ved henvisning	Visiterede N = 221		Mestringsforløb gennemført N = 180	
	Antal	Pct.	Antal	Pct.
Neuropsykologisk udredning	41	18,6	34	18,9
Psykiatrisk udredning	98	44,3	81	45,0
Anden sundhedsfaglig vurdering	70	31,7	56	31,1
Dokumentation fra jobcenter	43	19,5	35	19,4
UU-vejledning	3	1,4	3	1,7
PPR	1	0,5	1	0,6
Paragraf 50	-	-	-	-
Anden udredning	8	3,6	7	3,9
I alt	221	100,0	180	100,0

Det var ikke uventet, at alle visiterede borgere ikke gennemførte hele mestringsforløbet. Det viste sig, at 180 (81 pct.) af de visiterede 221 borgere havde gennemført hele mestringsforløbet ved projektperiodens afslutning. Af tabellerne 3-8 fremgår, hvordan de 180 borgere er sammenlignet med de 221 visiterede i relation til en række baggrundsfaktorer mv. Som det fremgår af tabellerne, er der ikke tale om et systematisk bortfald med hensyn til, hvem af de visiterede der gennemførte mestringsforløbet. Derved repræsenterer de 180 borgere de visiterede. Med hensyn til beskæftigelsesstatus blandt de visiterede 221 borgere og de 180 borgere, der gennemførte mestringsforløbet helt ud, se afsnit 6.1.

4.3 DH's og handicaporganisationernes samarbejde med jobcentrene

Som det fremgår af afsnit 4.2, er langt de fleste af borgerne visiteret til mestringsforløb via de fire jobcentre. Det kan således konstateres, at det er lykkedes at få etableret et samarbejde mellem DH, de ni handicaporganisationer og de fire jobcentre, der har vist sig funktionsdygtigt i forhold til at løfte opgaven med at opspore og visitere flere end det generelle mål om at visitere og gennemføre mestringsforløb for 200 borgere med kognitive funktionsnedsættelser med tilknytning til en af de ni handicaporganisationer. Det mere specifikke mål om, at visitation skulle sikre en ligelig fordeling af gennemførte mestringsforløb mellem de deltagende jobcentre og handicaporganisationer, er dog ikke realiseret.

Det er et væsentligt resultat i sig selv, at projektet har vist, at det kan lade sig gøre, idet der er tale om et nyt samarbejde og parterne fortæller om forskellige forbehold og barrierer, der kan stå i vejen for realiseringen af samarbejdsprojekter på tværs af DH, ni handicaporganisationer og fire jobcentre.

Denne udfordring blev sammenfattet af en rådgiver ved afslutningen af projektperioden på følgende måde: "Vi startede i efteråret 2013. Det var meget frustrerende, og jeg tænkte, at vi ikke kom i mål med det her. Når vi så i dag kan se tilbage på, at vi har haft over 200 mestringsforløb og mange borgere har haft glæde af det, så er det jo fantastisk. Men det har både

været en udfordring og været meget lærerigt at have samarbejde imellem organisationer. Udfordringerne er jo, at borgergrupperne er så forskellige, så derfor er der også forskellige ønsker til indhold, proces og resultater".

Evalueringen har fået informationer om både begejstring og skepsis over for samarbejdet fra parterne undervejs i hele projektperioden og særligt, da alle involverede mødtes til et fælles midtvejsseminar i Handicaporganisationernes Hus i august 2015. Her mødtes jobcentermedarbejdere fra jobcentrene, DH's projektkonsulenter, handicaporganisationernes rådgivere og evaluatore fra KORA med henblik på at dele erfaringer og diskutere de videre udviklingsmuligheder for projektet på tværs af alle parter og typer af opgaver. En af jobcentermedarbejderne formulerede sine foreløbige erfaringer på følgende måde, der ligger i tråd med mange af tilbagemeldingerne fra parterne i forbindelse med seminaret: *"Jeg efterlyser også mere dialog og tilbagemelding. Dørene skal stå mere åbent. Jeg har måske også siddet og ventet på tilbagemelding, hvor jeg jo også kunne have taget kontakt, hvis jeg ville have information"*.

KORA gav oplæg om evalueringen og de foreløbige resultater heraf. Herudover blev der dels samlet op på rådgiveres og jobcentermedarbejders foreløbige erfaringer med informationsmøder og samarbejde om opsporing og visitation af borgere til projektet og dels diskuteret de foreløbige erfaringer med mestringsforløb og forventninger til deres resultater for borgerne.

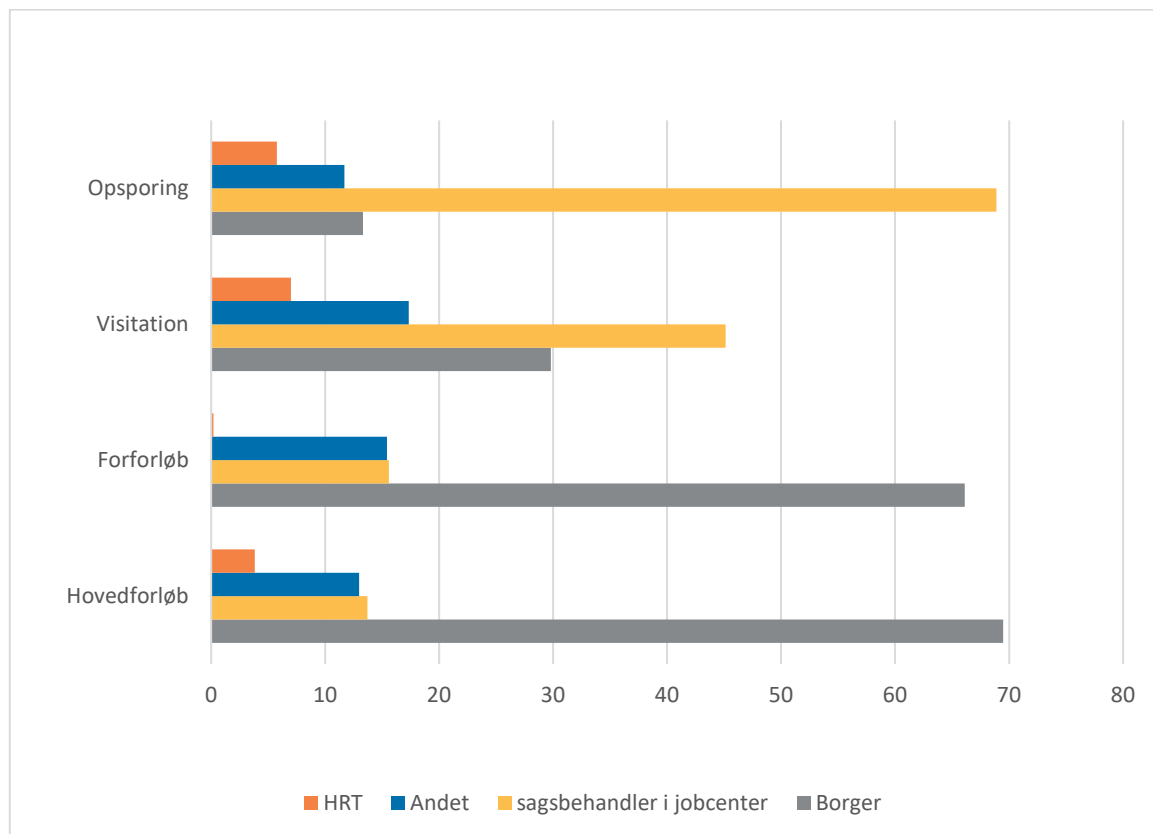
KORA faciliterede desuden to runder med fokusgrupper, hvor den første var i opdelte grupper for jobcentre og HRT og den anden var for blandede grupper. Deltagerne havde før seminaret besvaret et kort spørgeskema om deres vurderinger af, om projekt Mening og Mestring vil bidrage til at opnå bedre resultater i forhold til: opsporing, kompenserende tilbud, at fastholde beskæftigelse, at komme i beskæftigelse, samarbejde mellem parterne, ny viden om målgruppen og samarbejde med borgerne. Besvarelserne var blandede og gav anledning til diskussioner af de fremadrettede muligheder for dels at bygge videre på de gode erfaringer, der var opnået, og dels at finde løsninger på nogle af de dårlige erfaringer, parterne også var stødt på i projektets første fase. Et efterfølgende interview med DH's projektkonsulent opsamlede erfaringerne fra seminaret, der havde bidraget til at dele viden og til at udbygge relationer mellem parterne, men ikke havde ført til væsentlige justeringer af projektet.

Projektkonsulenterne og handicaporganisationernes rådgivere har i logbogen registreret, hvem de har haft kontakt med, og hvilke kontaktformer de har anvendt i de forskellige faser af mestringsforløbene. De har registreret i alt knap 6000 kontakter i hele projektperioden, hvilket vi vurderer er færre end det reelle antal kontakter, konsulenterne og rådgiverne har haft med hinanden, andre, jobcentermedarbejderne og borgerne. For at registrere en kontakt skulle konsulenter og rådgivere åbne den elektroniske logbog, hvilket kan være svært at nå i en travl hverdag. Antallet af registrerede kontakter viser dog, at mestringsforløbene indeholder mange kontakter, og den procentvise fordeling af disse kontakter fremgår af Figur 4, hvor de er opdelt efter de fire faser i mestringsforløbene, 1) opsporing, 2) visitation, 3) for-forløb og 4) hovedforløb.

Kontaktmønsteret i figur 4 viser, at der i alle faser er en relativt stabil andel af kommunikation med HRT, Handicaporganisationernes rådgivningsteam, og andre ikke specificerede parter. Den største del af kommunikationen finder sted henholdsvis med jobcentermedarbejderne i jobcentrene og med borgerne, hvor mønsteret er, at kontakterne med jobcentermedarbejderne hyppigst sker i de første faser, mens kontakterne med borgerne fylder mest i de sidste faser. Dette mønster er umiddelbart forståeligt, idet arbejdet med opsporing sker i samarbejde og dialog med jobcentermedarbejderne. Det samme gælder for den efterfølgende visitation, hvor der også indgår dialog med borgerne, og netop kontakterne med borgerne fylder relativt set mest igennem mestringsforløbenes for-forløb og hovedforløb. Det er dog vigtigt at bemærke, at

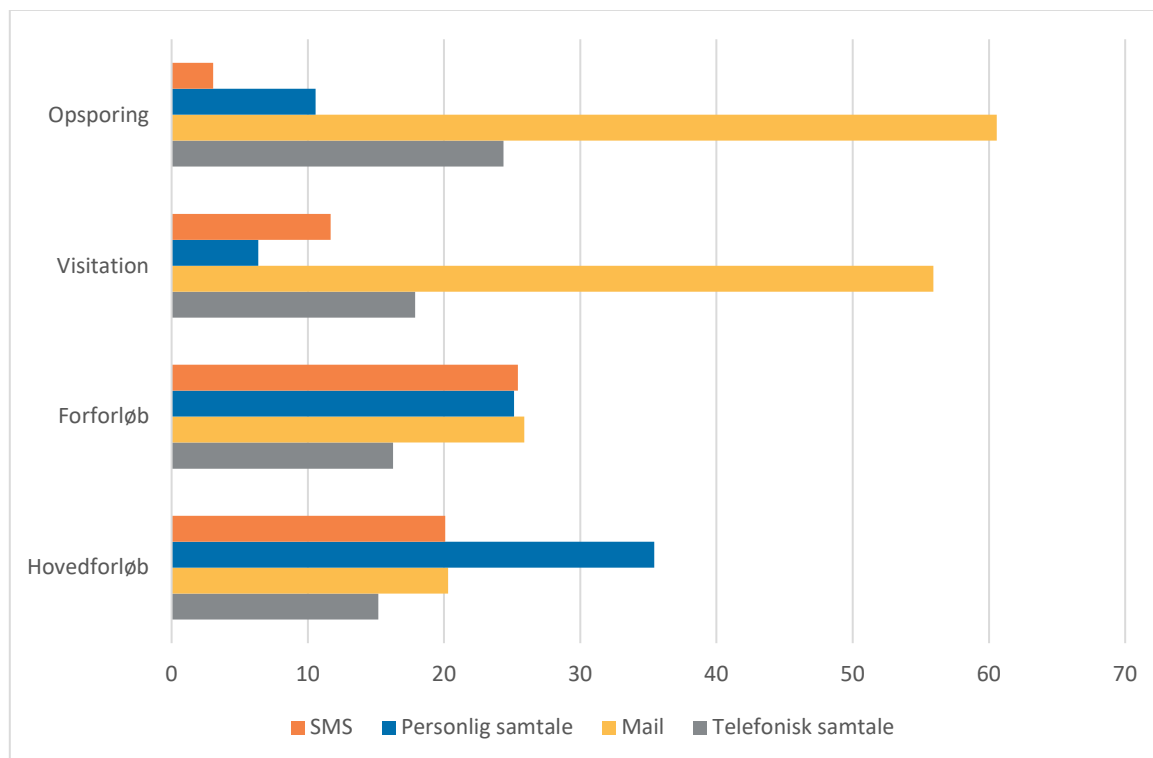
kontakterne med jobcentermedarbejderne og andre parter også udgør en væsentlig andel under begge faser i mestringsforløbene.

Figur 4 Hvem kommunikerer projektkonsulent og rådgiver med i de forskellige faser af forløbet? Opgjort i pct. af i alt knap 6.000 kontakter



Projektkonsulenterne og handicaporganisationernes rådgivere har også registreret, hvilke kontaktformer de har anvendt i deres kommunikation, hvilket fremgår af Figur 5, der viser fordelingen af kontaktformerne 1) SMS, 2) personlig samtale, 3) mail og 4) telefonisk samtale set i forhold til de fire faser i mestringsforløbene. Registreringerne viser, at alle fire kontaktformer er brugt i væsentligt omfang i alle faser og mail er anvendt relativt set mest i de to første faser, hvor SMS og personlige samtaler er brugt relativt set mindst.

Figur 5 Kontaktformer i forskellige faser af mestringsforløbet, opgjort i pct. af i alt knap 6.000 kontakter



Når registreringerne af kontakter og kontaktformer sammenholdes med tilbagemeldinger fra møder og interview med projektkonsulenter, rådgivere og jobcentermedarbejdere, så er der skabt nogle vigtige erfaringer igennem projektet. Det er således blevet tydeligt, at alle parter finder det relevant at have kontakt med hinanden under hele mestringsforløbet. I forbindelse med midtvejsseminaret i august 2015 blev dette også udtrykt af parterne, dels som en barriere for at komme i gang og dels som gennembrud, hvor man var kommet i gang, og det var overraskende positivt at være i dialog og begynde samarbejde. Barriererne kom til udtryk, ved at parterne havde visse vanskeligheder med at komme i gang med at tage kontakt til hinanden, fx fordi man ventede på, at den anden part skulle tage initiativet, og fordi man var skeptisk i forhold til, dels om man kunne samarbejde, og dels om den anden part egentlig ønskede det. Gennembruddene kom til udtryk i eksempler, hvor jobcentermedarbejdere og rådgivere med begejstring kunne fortælle, at de var kommet i gang med gensidige kontakter og herigennem havde fundet ud af, at de kunne bruge hinandens forskellige viden konstruktivt i forbindelse med konkrete mestringsforløb.

Erfaringerne med at udvikle og fastholde kontakter mellem handicaporganisationernes rådgivere og jobcentermedarbejderne i jobcentrene gennem hele projektforløbet viser således et vigtigt potentiale for samarbejde og vidensdeling, der har afgørende betydning for borgernes forløb og muligheder for at fastholde eller få tilknytning til arbejdsmarkedet. Erfaringerne viser samtidig, at der er en række barrierer for kontakter, der skal overvindes, fx at mistillid erstattes af gensidig anerkendelse, og at organiseringen af arbejdet hos begge parter understøtter, at man kan få kontakt med hinanden indenfor relevante tidsrum.

4.4 Opsamling

Det er lykkedes at etablere samarbejde mellem DH, handicaporganisationerne og jobcentrene om formidling af viden om målgrupperne og etablering af en samarbejdspraksis om at opspore borgere i målgruppen og dernæst foretage den endelige vurdering og beslutning om visitation til mestringsforløb.

I forhold til de overordnede måltal for opsporing og visitation, så er projektets mål om at få 200 borgere i mestringsforløb blevet realiseret, idet 221 borgere er blevet visiteret og påbegyndt, og 180 borgere har gennemført mestringsforløbene. Derimod er det oprindelige mål om en ligelig fordeling af visiterede borgere i forhold til jobcentre og handicaporganisationer dog ikke realiseret. Dette kunne godt få denne type af samarbejdsprojekt til at løbe ind i problemer, men organiseringen og den løbende koordinering mellem parterne i projektets styregruppe og i rådgivningsteamet med DH's projektkonsulent som bindeled har vist sig at være robust og i stand til at håndtere disse væsentlige ændringer og tilpasninger i projektforløbet.

De 41 borgere, der ikke gennemførte hele mestringsforløbet, afbrød forløbet af forskellige grunde, og primært enten under hovedforløbet eller under for-forløbet. Blandt årsagerne til, at et mestringsforløb blev afbrudt, var, at det var svært at etablere en kontakt til borgeren, eller at borgeren deltog i for få møder. Nogle forløb er blevet afbrudt ud fra en vurdering af, at borgerens behov lå ud over rammerne for projektet, eller fordi borgeren ikke magtede at deltage i forløbet. Enkelte forløb er blevet afbrudt, på grund af at borgeren er kommet i ordinær beskæftigelse – fordi borgeren enten ikke har haft overskud til at deltage ved siden af sit arbejde eller ikke længere har haft behov for at være med i projektet. Endvidere er enkelte forløb ifølge logbogen blevet afbrudt grundet usikkerhed omkring eller manglende erkendelse af egen diagnose.

Det har vist sig at være et selvstændigt og væsentligt udbytte, at parterne i projekt Mening og Mestring har skabt samarbejdsrelationer med hinanden og været i stand til at fastholde og udbygge et længerevarende samarbejde.

I evalueringsperioden er der udtrykt både begejstring og skepsis. Begejstringen har bl.a. knyttet sig til erfaringen med, at den nye partner har viden og kan bidrage positivt til at løse problemer for "deres fælles" borgere. Skepsissen har bl.a. knyttet sig til oplevelser af, at parterne ikke anerkender hinanden eller ligefrem står i et modsætningsforhold til hinanden. Herudover har parterne en stor udfordring i forhold til at få timet og koordineret videndelingen med hinanden, så den passer ind i deres respektive arbejdsprocesser.

Der er flere kritiske punkter fra mestringsforløbenes opstart til deres afslutning og opfølgning. Et af de markante, der er blevet nævnt, er overleveringen af viden fra rådgiverne til jobcentermedarbejderne i forbindelse med afslutningen af mestringsforløbene. Jobcentermedarbejderne anerkender den viden, de får overdraget, men påpeger, at den kan være svær at bruge, hvis den ikke kommer til tiden. Omvendt oplever rådgiverne, at det kan være svært, endog meget svært og i nogle tilfælde helt umuligt, at finde frem til den jobcentermedarbejder, der har ansvar for deres borgere, hvilket i nogle tilfælde har vist sig som en stor barriere for samarbejdet.

Tilbagemeldinger fra jobcentermedarbejdere og rådgiverne understreger, at de trods de nævnte udfordringer ser mestringsforløbene og samarbejdet som en positiv udviklingsmulighed.

5 Delanalyse II: mestringsforløb

De altafgørende resultater af udvikling af mestringsforløb er naturligvis det udbytte, som borgerne opnår ved at gennemføre dem. Borgernes udbytte præsenteres dog først i kapitel 6, mens dette kapitel sætter fokus på de resultater, der er opnået i forhold til handicaporganisationernes udvikling af forskellige varianter af mestringsforløb med elementer af erfarings- og vidensbaseret rådgivning og psykoedukation.

Dette kapitel besvarer og analyserer således evalueringens spørgsmål om mestringsforløbene:

- c. Hvilke elementer består interventionen/mestringsforløbene af?
- d. Er der forskelle på mestringsforløbene?
 - o Hvilke faktorer i selve rådgivningsforløbet eller i den organisatoriske kontekst, ressourcer og prioriteringer er af betydning for implementeringen?
 - o Under hvilke forudsætninger og for hvem er det muligt at skabe forløb, der gennemføres?
- e. Er det muligt at identificere fælles træk og fremgangsmåder, som kan danne grundlag for anbefalinger for en manualbaseret model for rådgivningsforløb?

Handicaporganisationerne har udformet deres egne mestringsforløb ud fra DH's overordnede beskrivelse af forløbenes indhold og struktur (se Figur 1 i kapitel 1) og de uddybende beskrivelser i afsnit 5.1. Det, der varierer, er bl.a., om forløbene foregår individuelt eller i grupper, forløbets længde, og om der inddrages andre faggrupper, fx neuropsykologer, hvilket uddybes og konkretiseres i afsnit 5.2. Spørgsmålet om manualisering af mestringsforløbene tages op og besvares som en del af opsamlingen i afsnit 5.3.

Datagrundlaget for dette kapitel består dels af handicaporganisationernes seneste beskrivelser af deres mestringsforløb og dels af de forskellige udkast til forløb, der blev diskuteret og overvejet ved projektets start og undervejs i projektperioden. Herudover indgår informationer fra interview og møder med DH's projektkonsulenter, rådgivere samt jobcentermedarbejdere og ledere fra de medvirkende jobcentre.

5.1 Varianter af mestringsforløb

Resultaterne af hver af de ni handicaporganisationers udvikling af mestringsforløb til borgere med kognitive funktionsnedsættelser beskrives i det følgende. Beskrivelserne bygger på handicaporganisationernes egne beskrivelser af deres mestringsforløb på projektets hjemmeside: www.handicap.dk/meningogmestring.

5.1.1 ADHD-foreningen

For-forløb: 2-4 uger

ADHD-foreningens for-forløb har en varighed af cirka 2-4 uger og foregår ved individuelle samtaler, enten personligt eller over telefon eller Skype.

Rådgiver aftaler indledende møde med borgeren, hvor der orienteres om projektet. Borger og rådgiver har en dialog om ADHD og kognitive vanskeligheder, og motivation og muligheder afklares. Der udarbejdes en kort redegørelse for borgerens anamnese med udgangspunkt i den aktuelle situation og med fokus på udfordringer ift. uddannelse og beskæftigelse. En funktionsprofil udfyldes, og borgerens ønsker til forandring afklares. Netværket afdækkes og inddrages, og der etableres et samarbejde med jobcentermedarbejderen og eventuelt andre relevante samarbejdspartnere.

Hovedforløb: 23 uger

I det gruppebaserede hovedforløb mødes 5-7 borgere og rådgiver 2½ time en gang ugentligt i syv uger og en sidste gang to måneder senere. Kursusgangene er klart strukturerede, og der undervises i nye emner hver gang i relation til de kognitive vanskeligheder, borgerne oplever. Emnerne inkluderer bl.a. ADHD generelt, kommunikation, organisering, følelser, målsætning og netværk. Målet er, at borgerne inddrages på en måde, som fremmer accept, erkendelse og indlæring af nye mestringsstrategier. Det vil desuden være et mål, at der i samarbejde med jobcenteret skabes mulighed for en praktik til afprøvning af de nye mestringsstrategier. Når gruppen mødes igen ca. 2 måneder senere, er fokus på deltagernes aktuelle situation, og om det er lykkedes den enkelte at skabe forandring, samt genopfriskning af enkelte elementer.

Ved afslutning af forløbet udarbejdes en forløbsbeskrivelse for hver enkelt borger, som overdrages til jobcentermedarbejderen.

5.1.2 Epilepsiforeningen

Det samlede forløb i Mening og Mestring hos Epilepsiforeningen varer i alt 5-6 måneder.

For-forløb

Epilepsiforeningens socialrådgiver holder et indledende møde med borgeren enten hjemme hos borgeren eller på Epilepsiforeningens kontor i Odense. Borgerens helbredsmæssige situation, arbejdssituation og ønsker drøftes. Herefter arbejder rådgiveren sammen med en neuropsykolog og en specialrådgiver i epilepsi om strategier til at mestre borgerens udfordringer i hverdag og job. Undervejs vil rådgiveren have kontakt med jobcenteret. Borger og rådgiver vurderer sammen, om borgeren herefter skal indgå i et hovedforløb.

Hovedforløb

Hvis det vurderes givtigt for borgeren at deltage i et hovedforløb, placeres borgeren i en gruppe sammen med 8-10 andre deltagere med epilepsi. Gruppeforløbet afholdes på Epilepsiforeningens kontor i Odense og foregår over to weekender fra fredag-søndag med overnatning og forplejning. På kurset får borgerne undervisning og individuel rådgivning ved en epilepsisygeplejerske, en neuropsykolog og en specialrådgiver i epilepsi. Der undervises bl.a. i, hvilke vanskeligheder epilepsi kan medføre, og hvordan disse tackles, muligheder for at kompensere for vanskeligheder og styrker og ressourcer ift. job. Sammen med Epilepsiforeningens rådgiver udarbejder borgeren nogle mål og ønsker for beskæftigelse. Hvis borgeren ikke allerede er i job, samarbejdes der med jobcenteret om at iværksætte en praktik. Et vigtigt element i hovedforløbet er en neuropsykologisk udredning, som skal vise, hvilke vanskeligheder borgeren har. Afsluttende udarbejder rådgiveren en forløbsbeskrivelse for borgeren til jobcenteret.

5.1.3 Hjernesagen

Forløbene hos Hjernesagen og Hjerneskadeforeningen følger samme struktur, men med hver deres gruppe af borgere. Borgere med apopleksi og lignende deltager i forløb hos Hjernesagen.

For-forløb: 4 uger

I et for-forløb af cirka en måneds varighed mødes borgeren med foreningens rådgiver og/eller en neuropsykolog og eventuelt pårørende og taler om funktionsevne og ønsker. Neuropsykologen og rådgiveren beslutter i samråd med borgeren, om det vil være gavnligt at starte i et hovedforløb for at komme tættere på arbejdsmarkedet, og der udarbejdes en foreløbig plan for det videre forløb målrettet borgeren.

Hovedforløb: 12-20 uger

Hovedforløbet er et intensivt forløb på 3-5 måneder. Forløbet igangsættes, ved at borgeren først mødes med neuropsykologen for at komme videre i erkendelsen af egen situation som menneske med hjerneskade. Samtidig lærer borgeren nogle mestringsstrategier, som kan bruges på vejen til arbejdsmarkedet. Foreningens rådgiver, eventuelle pårørende, jobcenterets jobcentermedarbejder og borgeren samarbejder om at tilrettelægge et forløb med praktik, mentorordning, socialpædagogisk støtte, specialundervisning m.m., der tager højde for borgere ns mål. Når disse initiativer er igangsat, følger rådgiveren op en gang ugentligt. Mod slutningen af forløbet udarbejder rådgiveren en forløbsbeskrivelse til jobcenteret, og borgeren evaluerer sit forløb sammen med jobcenteret, rådgiveren og eventuelt pårørende.

5.1.4 Hjerneskadeforeningen

Forløbene hos Hjerneskadeforeningen og Hjernesagen følger samme struktur, men med hver deres gruppe af borgere. Borgere med mén efter hjernerystelser kommer i forløb hos Hjerneskadeforeningen.

For-forløb: 4 uger

I et for-forløb af cirka en måneds varighed mødes borgeren med foreningens rådgiver og/eller en neuropsykolog og eventuelt pårørende og taler om funktionsevne og ønsker. Neuropsykologen og rådgiveren beslutter i samråd med borgeren, om det vil være gavnligt at starte i et hovedforløb for at komme tættere på arbejdsmarkedet, og der udarbejdes en foreløbig plan for det videre forløb målrettet borgeren.

Hovedforløb: 12-20 uger

Hovedforløbet er et intensivt forløb på 3-5 måneder. Forløbet igangsættes, ved at borgeren først mødes med neuropsykologen for at komme videre i erkendelsen af egen situation som menneske med hjerneskade. Samtidig lærer borgeren nogle mestringsstrategier, som kan bruges på vejen til arbejdsmarkedet. Foreningens rådgiver, eventuelle pårørende, jobcenterets jobcentermedarbejder og borgeren samarbejder om at tilrettelægge et forløb med praktik, mentorordning, socialpædagogisk støtte, specialundervisning m.m., der tager højde for borgere ns mål. Når disse initiativer er igangsat, følger rådgiveren op en gang ugentligt. Mod slutningen af forløbet udarbejder rådgiveren en forløbsbeskrivelse til jobcenteret, og borgeren evaluerer sit forløb sammen med jobcenteret, rådgiveren og eventuelt pårørende.

5.1.5 Landsforeningen Autisme

For-forløb: 2 uger

I løbet af de første to uger indgår borgeren i et for-forløb, der indbefatter 1-2 samtaler med rådgiveren med udgangspunkt i viden om borgerens handicap med henblik på forståelse af egne vanskeligheder. Første samtale foregår på jobcenteret, mens de resterende samtaler i hele forløbet foregår enten i rådgivers praksis eller borgerens eget hjem. Borgeren udfylder

sammen med rådgiveren et spørgeskema for at klarlægge specifikke udfordringer i dagligdagen. Gennem for-forløbet er der en løbende dialog mellem rådgiver og jobcentermedarbejder vedrørende borgeren.

Hovedforløb: 16 uger

Ved begyndelsen af hovedforløbet aftales nogle mål og delmål, og forløbet planlægges individuelt mellem borger og BCU, Beskæftigelsescenter for Unge. Hovedforløbet er inddelt i tre faser: erkendelse og mestring, forankring samt afslutning. Hovedforløbet varer ca. 16 uger.

Første fase indeholder samtaler med borgeren om erkendelse og forståelse af egen funktionsnedsættelse, afdækning af ressourcer og barrierer med fokus på beskæftigelsespotentiale og ønsker. BCU laver en vurdering af borgerens kompensationsbehov og beskæftigelsesmuligheder.

Anden fase har fokus på opfyldelse af borgerens mål igennem forankring af mestringsstrategier i dagligdagen. Samtalerne drejer sig bl.a. om specifikke udfordringer ift. autisme, håndtering af stress, relationer og ressourcer ift. beskæftigelse. Sideløbende samarbejder BCU med jobcenteret om etablering af relevant praktikforløb.

I den afsluttende fase udarbejder BCU en forløbsbeskrivelse og indgår i dialog med borgerens jobcentermedarbejder om tiltag og compensation samt borgerens behov og ressourcer på baggrund heraf.

5.1.6 Landsforeningen LEV

For-forløb: 4 uger

I et for-forløb af cirka en måneds varighed mødes borgeren med Landsforeningen LEVs rådgiver og medarbejder fra jobcenteret, hvor der tales om vanskeligheder og muligheder ift. arbejde, og borgeren og rådgiveren udfylder hver et spørgeskema. Herefter besluttet det i fællesskab, om borgeren vil have gavn af et videre forløb.

Hovedforløb: 16-20 uger

Hovedforløbet er delt op i tre dele og forløber over fire-fem måneder. Først arbejdes der med, hvordan borgeren kan komme ind på arbejdsmarkedet, hvor praktikforløb, mentorordning eller specialundervisning iværksættes. I hovedforløbets anden del følger rådgiveren ugentligt op på, hvordan det går borgeren, og rådgiveren har løbende kontakt med jobcentermedarbejderen. Afslutningsvis drøftes hele forløbet mellem borger, rådgiver og jobcentermedarbejder, og Landsforeningen LEVs rådgiver udarbejder en forløbsbeskrivelse, som formidles til jobcenteret.

5.1.7 Muskelsvindfonden

Muskelsvindfondens mestringsforløb blev varetaget af RehabiliteringsCenter for Muskelsvind, og nedenstående forløbsbeskrivelse er den planlagte, som imidlertid ikke kunne gennemføres for de fire borgere, som påbegyndte, men ikke afsluttede deres forløb.

For-forløb: Individuelt

I for-forløbet er målet afklaring ift. bl.a. at vurdere, hvorvidt borgeren har kognitive vanskeligheder, og om disse har betydning for arbejdsmarkedstilknytningen, samt om borgeren har en erkendelse af sin funktionsnedsættelse og kan motiveres til at arbejde med denne problematik. Dette vil ske gennem en telefonsamtale og et besøg hos borgeren med deltagelse af eventuelle pårørende. Der kan eventuelt yderligere blive indhentet neuropsykologisk dokumentation vedrørende borgerens kognitive funktionsnedsættelse.

Hovedforløb: Individuelt

Hos Muskelsvindfonden er indholdet af hovedforløbet delt op i fem faser: afdækning af generelle problematikker og plan for indsats, afprøvning af mestringsstrategier, midtvejsevaluering, afprøvning af reviderede mestringsstrategier og endelig forankring.

I den første fase kortlægges borgerens ressourcer og begrænsninger, interesser og ønsker, og der udarbejdes en plan på kort og langt sigt. Dette foregår i en samtale mellem borgeren, en konsulent fra RehabiliteringsCenter for Muskelsvind og en rådgiver og et efterfølgende møde med en jobkonsulent hos borgeren eller på jobcenteret. Derefter deltager borgeren i en fokusgruppesamtale med henblik på genkendelse, erfaringer og erkendelse ift. særlige problematikker samt undervisning om kognitive vanskeligheder i relation til specifikke muskelsvinddiagnoser og mestringsstrategier. Der lægges en plan for borgerens videre forløb med fokus på valgte mestringsstrategier, vurdering af kompensationsbehov og afprøvningskontekst og -periode.

Anden fase drejer sig om afprøvning af mestringsstrategier, hvor borger og rådgiver er i telefonisk kontakt først ugentligt og derefter hver 14. dag frem til midtvejsevalueringen. Ved midtvejsevalueringen tales der om prøveperioden i praktik/på arbejdsplads, revision af mål på kort og langt sigt samt erfaringer med afprøvede mestringsstrategier. Dette tager form via en samtale mellem borger, rådgiver og jobcentermedarbejder på jobcenteret og en temadag sammen med andre borgere og medarbejdere fra RehabiliteringsCenter for Muskelsvind.

Borgeren og rådgiveren er derefter i telefonisk kontakt månedligt med henblik på opfølgning af arbejdet med reviderede mestringsstrategier og eventuelle uventede situationer. I forløbets afsluttende fase afklares en fremtidig strategi, og der evalueres på baggrund af kort- og langsigtede mål. Rådgiveren udarbejder en forløbsbeskrivelse samt en beskrivelse af den aftalte plan, som sendes til borgeren, jobcenteret og projektkonsulenten.

5.1.8 Parkinsonforeningen

For-forløb: 4 uger

I for-forløbet, som varer ca. fire uger, afholder en socialrådgiver samtaler med borgeren om vanskeligheder ift. arbejdssituationen. Samtalerne drejer sig bl.a. om, hvorvidt borgeren er interesseret i deltagelse i neuropsykologisk test, udfyldelse af spørgeskema og at indgå i et hovedforløb. Der etableres samarbejde med borgerens jobcentermedarbejder, og der anmodes om en neuropsykologisk udredning, hvis en sådan ikke foreligger. Udredningen anvendes til at belyse borgerens kognitive vanskeligheder ift. arbejdsmarkedet. I samarbejde med neuropsykologen vurderer rådgiver, om der er grundlag for at påbegynde et hovedforløb.

Hovedforløb: 16 uger

Hovedforløbet har en varighed af ca. 16 uger, hvor Parkinsonforeningens rådgiver og borgeren mødes enten hjemme hos borgeren, i jobcenteret eller eventuelt over Skype. Forløbet starter med en session med neuropsykologen, som gennemgår udredningen og finder frem til, om borgeren er i optimal medicinsk behandling. Under næste session mødes neuropsykolog, rådgiver og borger og formulerer mål og delmål ift. arbejdsmarkedstilknytning, og et skriftligt materiale udarbejdes med tips mv., som borgeren bruger gennem hele forløbet. Forløbet planlægges, og aftaler træffes. Herefter deler forløbet sig i tre dele: erkendelse og mestring, forankring samt afslutning.

I forbindelse med erkendelse og mestring har borgeren to sessioner med neuropsykologen og en session med socialrådgiveren, hvor der arbejdes med at afdække borgerens konkrete van-

skeligheder, de hidtil anvendte mestringsstrategier, borgerens ressourcer, barrierer og kompensationsbehov, og der findes frem til nye mestringsstrategier, som borgeren kan benytte sig af i arbejdsituationer.

På forankringsstadiet afprøver borgeren de foreslåede mestringsstrategier. I en session med neuropsykologen tales der om, hvorvidt de ændrede strategier har virket efter hensigten, og i en session med Parkinsonforeningens socialrådgiver kontaktes arbejdsplads eller jobcenter om borgerens kompensationsbehov.

I den afsluttende fase kontakter socialrådgiveren borgerens jobcentermedarbejder om iværksættelse af tiltag, compensation og tilbud samt formidler borgerens behov, ressourcer og vanskeligheder til jobcenteret. Der opsættes eventuelt et møde med jobcentermedarbejder, borger og arbejdsplads om tiltag, der kan iværksættes. Rådgiveren udarbejder en forløbsbeskrivelse til jobcenteret og følger efter to uger op på, om de anbefalede tiltag iværksættes.

5.1.9 Spastikerforeningen

For-forløb: Individuelt

I Spastikerforeningens for-forløb finder borger og rådgiver i fællesskab frem til, om deltagelse i mestringsforløbet er relevant for borgeren. Borgeren guides i at beskrive sine egne ressourcer og barrierer med fokus på udfordringer i hverdagen, og gennem denne viden opnås et indblik i, om borgerens udfordringer kan skyldes kognitive vanskeligheder. Relevant dokumentation om art og omfang af borgerens kognitive udfordringer og disses betydning for beskæftigelse gennemgås af rådgiveren. Hvis der ikke foreligger tilstrækkelig dokumentation, støttes borgeren i at få bevilget en neuropsykologisk undersøgelse, som der kan tages udgangspunkt i. På baggrund heraf beslutter borgeren, rådgiveren og jobcentermedarbejderen i samarbejde, om borgeren skal indgå i et hovedforløb.

Hovedforløb: Individuelt

Rådgiver og borger udarbejder sammen nogle mål og delmål ift. arbejdsmarkedstilknnytning. I hovedforløbet hjælpes borgeren til selv at forstå arten og omfanget af sin funktionsnedsættelse samt begribe betydningen heraf og synliggøre omfanget over for omgivelserne. Forløbet strækker sig over en længere periode, som ikke på forhånd er defineret i antal uger eller måneder. Rådgiveren benytter sig af forskellige metoder til at støtte borgeren, når vedkommende tilegner sig færdigheder til at håndtere sin situation. Målet med hovedforløbet er at hjælpe borger og jobcentermedarbejder med at finde relevant compensation ift. at komme ind på arbejdsmarkedet eller blive fastholdt i job.

5.2 Ligheder og forskelle mellem mestringsforløbene

Ved projektets start var det et åbent spørgsmål, om mestringsforløbene skulle udformes i en eller flere varianter, og der blev gennemført en dialog mellem DH og de ni handicaporganisationer, hvori KORA deltog og bl.a. udarbejdede et notat om muligheder og udfordringer forbundet med at definere et eller flere mestringsforløb på tværs af handicaporganisationerne.

Resultatet af dialogerne blev, at hver handicaporganisation dels lod sig inspirere af de øvrige og dels udarbejdede mestringsforløb med vidensbaseret rådgivning og psykoedukation ud fra deres forskellige erfaringer og vurderinger af, hvad der fungerer bedst set i forhold til deres specifikke borgere med kombinationer af forskellige funktionsnedsættelser ud over kognitive funktionsnedsættelser. For at få et skematisk overblik over ligheder og forskelle mellem mestringsforløbene er udvalgte oplysninger fra beskrivelserne i afsnit 5.1 sammenstillet i Tabel 8.

Tabellen viser, at 6 af forløbene er tidsligt afgrænset, når det gælder for-forløb (2-4 uger) og hovedforløb (12-23 uger), og 1 forløb er afgrænset til en samlet tidsperiode (5-6 måneder). De sidste to mestringsforløb er ikke tidsligt afgrænset, idet det beslattes ud fra individuelle vurderinger, hvor lang en tidsperiode der er relevant for borgernes mestringsforløb. Forløbenes strukturering i forhold til tid danner således groft sagt tre typer: 1) dem med afgrænset for-forløb og hovedforløb, 2) dem med en samlet varighed og 3) dem uden tidslig afgrænsning. En andet aspekt af strukturering af forløbene er, om de er inddelt i faser med fokus på bestemte temaer, hvilket er tilfældet for fem af forløbene, mens fire ikke arbejder med faser. I forhold til om mestringsforløbene gennemføres individuelt eller i grupper, så er der fem individuelle forløb og tre forløb, hvor for-forløbet er individuelt og hovedforløbet gennemføres i grupper. Hvad angår placeringen af aktiviteterne i mestringsforløbene, så indeholder 7 af forløbene aktiviteter hjemme hos borgeren, mens tre forløb også har aktiviteter hos henholdsvis jobcenter, handicaporganisation og leverandør fx neuropsykologer. Med hensyn til spørgsmålet om, hvorvidt borgeren har fået gennemført en neuropsykologisk udredning, så er det et krav i fem af forløbene, mens det ikke er et krav i de fire øvrige. Endelig er der tale om, at 7 af forløbene er nye, mens et er en videreførelse af en eksisterende indsats og et er et eksisterende forløb, men overført til denne nye målgruppe af borgere med kognitive funktionsnedsættelser.

Når man sammenligner mestringsforløbene i forhold til de nævnte dimensioner, så er de struktureret og kombineret så forskelligt, at det ligesom ved projektets start er vanskeligt at se mulighederne for at samle dem i en type eller et par typer af forløb.

Tabel 8 De ni handicaporganisationers mestringsforløb.

	Forløbets varighed	Faser	Individuelt eller gruppe	Placering	Neuro-psykologisk udredning	Ny eller eksisterende indsats
<i>ADHD-foreningen</i>	For-forløb: 2-4 uger Hovedforløb: 23 uger	1. Viden og forståelse 2. Mestring 3. Forankring 4. Kompensation	Individuelt for-forløb Hovedforløb i grupper	For-forløb, hjemme hos borgeren Hovedforløb, på jobcentret	Nej	Eksisterende til ny målgruppe
<i>Epilepsi-foreningen</i>	Samlet: 5-6 måneder	Ingen opdeling i faser	Individuelt for-forløb Hovedforløb i grupper	Grupperne mødes på foreningens kontor i Odense	Ja	Ny
<i>Hjernesagen</i>	For-forløb: 4 uger Hovedforløb: 12-20 uger	Ingen opdeling i faser	Individuelt forløb	Hjemme hos borgeren	Ja	Ny
<i>Hjerneskade-foreningen</i>	For-forløb: 4 uger Hovedforløb: 12-20 uger	Ingen opdeling i faser	Individuelt forløb	Hjemme hos borgeren	Ja	Ny
<i>Landsforeningen Autisme</i>	For-forløb: 2 uger Hovedforløb: 16 uger	1:Erkendelse og mestring 2:Forankring 3:Afslutning	Individuelt forløb	Hjemme hos borgeren	Nej	Ny
<i>Landsforeningen LEV</i>	For-forløb: 4 uger Hovedforløb: 16-20 uger	1: Sådan kommer du videre 2: Så er du i gang 3: Afslutning	Individuelt forløb	Hjemme hos borgeren	Nej	Ny
<i>Muskelsvind-fonden</i>	Individuelt	1: Afdækning 2: Afprøvning af strategier 3: Midtvejsevaluering 4: Afprøvning af reviderede strategier 5: Forankring	Individuelt forløb Gruppeforløb	Hjemme hos borgeren og hos RehabiliteringsCenter for Muskelsvind	Nej	Ny
<i>Parkinson-foreningen</i>	For-forløb: 4 uger Hovedforløb: 16 uger	1: Erkendelse og mestring 2: Forankring 3: Afslutning	Individuelt forløb	Hjemme hos borgeren	Ja	Ny
<i>Spastikerforeningen</i>	Individuelt	Ingen opdeling i faser	Individuelt forløb	Hjemme hos borgeren	Ja	Eksisterende

5.3 Opsamling

De ni handicaporganisationer har hver især udformet deres egne mestringsforløb ud fra DH's overordnede beskrivelse af forløbenes indhold og struktur (se afsnit 1.4.3). Det varierer bl.a., om forløbene foregår individuelt eller i grupper, forløbets længde, og om der inddrages andre faggrupper, fx neuropsykologer, hvilket fremgår af forløbsbeskrivelserne i afsnit 5.1 og sammenligningerne heraf i afsnit 5.2.

Som det fremgår af afsnit 4.2, så er det, med en undtagelse, lykkedes at gennemføre alle de beskrevne mestringsforløb. Der er dog stor spredning i forhold til, hvor mange forløb der er gennemført af hver type. DH's projektkonsulenter, handicaporganisationernes rådgivere og jobcentermedarbejderne vurderer ikke, at der er flere faktorer i selve rådgivningsforløbet, der står i vejen for gennemførelsen af forløbene. De peger derimod på, at der er forhold med hensyn til den organisatoriske kontekst, ressourcer og prioriteringer, der er af betydning for implementering og gennemførelse af de forskellige forløb. De peger på, at størrelsen af målgrupperne udgør et problem i forhold til opsporingen, dels på grund af at små grupper er vanskeligere at opspore, og dels fordi mindre gruppers særlige problematikker og udtryk i forhold til kognitive funktionsnedsættelser er mindre kendte og vanskeligere at formidle effektivt til jobcentermedarbejdere, der kun sjældent vil møde de pågældende borgere. For alle projektets parter gælder det, at de påpeger, at der er brug for ressourcer til dels de direkte borgerrettede aktiviteter og dels de indirekte aktiviteter med planlægning, formidling, koordinering, administration, dokumentation, evaluering mv. Det er således en afgørende faktor, at de samlede aktiviteter understøttes af, dels at der er de nødvendige ressourcer, og dels at de indirekte aktiviteter planlægges og gennemføres effektivt. Det fremhæves af nogle jobcentermedarbejdere, at en væsentlig faktor for deres prioritering af henvisninger til mestringsforløb er en klar og operationel formidling af, hvem der er i projektets målgruppe, hvad forløbene indeholder, og hvordan det går undervejs i forløbene, når de gennemføres.

Det er ikke umiddelbart muligt at identificere fælles træk og fremgangsmåder, som kan danne grundlag for anbefalinger om en samlet manualbaseret model for mestringsforløb. Der er dog muligheder for at koordinere generelle tværgående aktiviteter, der kan understøtte opsporing og visitation til de forskellige typer af forløb. Her kan være tale om information om kognitive funktionsnedsættelser og mulighederne for at få eller købe vidensbaseret rådgivning og mestringsforløb i forskellige handicaporganisationer.

6 Delanalyse III: borgernes udbytte

Dette kapitel refererer til det tredje evalueringsspørgsmål, som blev stillet på følgende måde: Er det muligt at dokumentere en udvikling hos borgerne, når vi sammenligner deres situation før og efter interventionen?

Som beskrevet i kapitel 3 anvender evalueringen både oplysninger om borgernes beskæftigelsesstatus og arbejdsmarkedstilknnytning og forskellige indikatorer på deres generelle helbred, oplevet stress og funktionsniveau til at beskrive borgernes udbytte af deltagelse i mestringsforløbene (jf. evalueringsmodel i afsnit 3.2 og afsnit 3.3.3 om spørgeskemaer). Udbytte beskrives ved at sammenligne beskæftigelsesstatus mv. og borgernes egne vurderinger før og efter gennemførelse af mestringsforløbet.

Analyserne centrerer sig om tre typer af udbytte, nemlig borgernes:

- forsørgelsesgrundlag og arbejdsmarkedsperspektiv vurderet af jobcentermedarbejdere (afsnit 6.1)
- egne vurderinger af beskæftigelsespotentiale, generelt helbred, oplevet stress og selvopfattelse samt funktionsniveau i forhold til arbejdsliv, socialt liv og familieliv (afsnit 6.2)
- funktionsniveau vurderet af rådgiverne i forhold til arbejdsliv, socialt liv og familieliv samt temaerne i voksenudredningsmetoden (afsnit 6.3).

Datamaterialet – oplysninger om borgernes situation før og efter deltagelse i mestringsforløbet – bygger således på tre forskellige aktørers vurderinger: jobcentermedarbejdere, rådgivere fra handicaporganisationer og borgerne selv.

Datamaterialet indeholder ikke oplysninger om alle tre typer af udbytte fra alle de 180 borgere, der gennemførte deres mestringsforløb. Det skyldes forskellige typer bortfald, der gør, at datamaterialet er forskelligt i analyserne, der baserer sig på jobcentermedarbejdernes vurderinger (N = 125), og i analyserne, som baserer sig på borgernes egne angivelser via spørgeskema (N = 59) og rådgivernes vurderinger via spørgeskema (N = 135).

Materialet er af forskellig størrelse i forskellige delanalyser, alt afhængigt af hvor mange svar vi har modtaget fra henholdsvis jobcentre, rådgivere og borgere. For at opnå højest mulig svarprocent har vi suppleret kvantitative oplysninger med kvalitativ gennemgang af logbøgerne.

6.1 Forsørgelsesgrundlag og arbejdsmarkedsperspektiv

Deltagernes beskæftigelsesstatus og arbejdsmarkedsperspektiv før og efter mestringsforløbet var af væsentlig interesse, idet indsatsens primære formål var at styrke borgernes muligheder for at indtræde på arbejdsmarkedet og/eller fastholde deres arbejde. Samtidig giver oplysninger herom mulighed for at beskrive målgruppens sammensætning i relation til, i hvor høj grad der var tale om en inklusionsproblematik, og i hvor høj grad der var tale om en fastholdelsesproblematik.

Analysen af forsørgelsesgrundlag, beskæftigelsessituation og arbejdsmarkedsperspektiv bygger primært på den delpopulation på 125 borgere, som var med i opfølgningen. I det omfang data giver mulighed for det, har vi også afrapporteret, hvordan arbejdsmarkedstilknytningen var blandt de visiterede borgere (N = 221) og de borgere, der gennemførte hele mestringsforløbet (N = 180). De eksakte oplysninger om datamaterialet og gruppestørrelsen fremgår af tabellerne og dertil hørende tekst.

6.1.1 Forsørgelsesgrundlag og beskæftigelsesstatus

I Tabel 9 vises borgernes forsørgelsesgrundlag og beskæftigelsesstatus på visitationstidspunktet og i forbindelse med opfølgning ca. to måneder efter afsluttet mestringsforløb. DH's projektkonsulent har indhentet begge oplysninger via jobcentermedarbejderne i det jobcenter, borgeren er tilknyttet.

Tabel 9 Jobcentermedarbejdernes angivelse af borgernes forsørgelsesgrundlag ved visitationen og ved opfølgningen to mdr. efter gennemført mestringsforløb (N = 125)

Borgerens forsørgelsesgrundlag	Ved visitationen til mestringsforløb		Ved opfølgningen 2 mdr. efter mestringsforløb	
	Antal	Pct.	Antal	Pct.
Ordinær beskæftigelse (fuldtid)	5	4,0	4	3,2
Ordinær beskæftigelse (deltid)	3	2,4	4	3,2
Fleksjob	3	2,4	7	5,6
Ledighedsydelse	7	5,6	6	4,8
Sygemeldt med løn (sdp-refusion)	2	1,6	2	1,6
Dagpenge (arbejdsløs, SUDY, AMY)	2	1,6	-	-
Jobafklaringsydelse	1	0,8	2	1,6
Revalideringsydelse	1	0,8	4	3,2
Kontanthjælp	49	39,2	52	41,6
Uddannelseshjælp	13	10,4	8	6,4
Ressourceforløbsydelse	17	13,6	18	14,4
Sygedagpenge	11	8,8	4	3,2
SU	5	4,0	6	4,8
Selvforsørgelse	3	2,4	1	0,8
Andet	2	1,6	1	0,8
Ikke oplyst	1	0,8	6	4,8
I alt	125	100,0	125	100,0

Som det fremgår af tabellen, havde 20 personer ud af 125 (16 pct.) en eller anden form for tilknytning til arbejdsmarkedet på visitationstidspunktet, mens det var tilfældet for 23 personer (18 pct.) på opfølgningstidspunktet to måneder efter afsluttet mestringsforløb. På gruppeniveau var der således ingen signifikant ændring sket i borgernes arbejdsmarkedstilknytning, men der var sket nogle bevægelser i borgernes situation undervejs. Flere var kommet i fleksjob og på revalideringsydelse, mens der var færre, som på opfølgningstidspunktet var på uddannelseshjælp og på sygedagpenge.

Andelen af borgere på kontanthjælp var uændret (henholdsvis 39 pct. og 42 pct.), og ligeledes andelen af borgere på ressourceforløbsydelse (14 pct. på begge tidspunkter). Borgernes tilhørsforhold til disse to kategorier indikerer, at en betydelig del af borgerne befandt sig relativt langt fra arbejdsmarkedet, og kan give en forklaring på, hvorfor der ikke var flere, der kom i arbejde.

Blandt de 221 borgere, der blev visiteret til at deltage i projektet (jf. afsnit 4.3), havde 44 (dvs. 20 pct.) en eller anden form for tilknytning til arbejdsmarkedet: beskæftigelse enten på fuldtid eller deltid, fleksjob eller ledighedsydelse eller sygemelding med løn. Blandt de 44 borgere var alle ni handicaporganisationer repræsenterede, men det var mest typisk, at borgerne med arbejdsmarkedstilknytning hørte under Hjernesagen eller Hjerneskadeforeningen (18 ud af de 44). Beskæftigelsessituationen for de 180 borgere, der gennemførte mestringsforløbet fuldt ud, var på visitationstidspunktet den samme som for de visiterede, idet 36 af de 180 borgere (20 pct.) havde tilknytning til arbejdsmarkedet (dvs. hørte til en af førnævnte fem kategorier). Beskæftigelsen for disse to grupper var således på visitationstidspunktet lidt højere end blandt de 125 borgere (16 pct.), der indgik i opfølgningen to måneder efter afsluttet mestringsforløb. Forskellen er relativt lille og kan være tilfældig, men kan skyldes, at nogle borgere, der havde en arbejdsmarkedstilknytning, ikke indgik i opfølgningen, fordi de ikke længere var tilknyttet et jobcenter, for eksempel fordi de var i arbejde. En kvalitativ gennemgang af logbogsoplysningerne om de 55 borgere, dvs. forskellen mellem grupperne på henholdsvis 180 og 125, som havde gennemført hele mestringsforløbet, men som ikke var med i opfølgningen to måneder efter afsluttet forløb, tyder på, at dette kan være en del af forklaringen på en relativt lavere arbejdsmarkedstilknytning blandt de 125 borgere. Det ser således ud til, at den delpopulation på 125 borgere, som er med i opfølgningen, på visitationstidspunktet havde lidt svagere arbejdsmarkedstilknytning end hele den borgergruppe, der gennemførte mestringsforløbet.

6.1.2 Arbejdsmarkedsperspektiv

Jobcentermedarbejderen, der henviste borgeren til projektet, blev bedt om at vurdere den pågældende borgers arbejdsmarkedsperspektiv i henhold til givne kategorier, som indikerer, hvor tæt på arbejdsmarkedet borgeren befinder sig (jf. Tabel 10). En tilsvarende vurdering blev også givet ved opfølgningen to måneder efter endt mestringsforløb – denne gang var det dog for hver tredje borger ikke den samme jobcentermedarbejder, der gav vurderingen. Det skal også bemærkes, at spørgsmålsformuleringen "arbejdsmarkedsperspektiv på det nuværende tidspunkt" kan betyde, at svarene er en kombination af, hvor borgeren er her og nu, og hvor han/hun i nær fremtid vurderes til at være.

Tabel 10 Jobcentermedarbejdernes vurdering af borgerens arbejdsmarkedsperspektiv ved visitationen og ved opfølgningen to mdr. efter gennemført mestringsforløb (N = 125)

Borgerens arbejdsmarkedsperspektiv	Ved visitationen til mestringsforløb		Ved opfølgningen 2 mdr. efter mestringsforløb	
	Antal	Pct.	Antal	Pct.
Ordinær beskæftigelse (fuld tid)	25	20,0	17	13,6
Ordinær beskæftigelse (deltid)	14	11,2	11	8,8
Fleksjob	35	28,0	40	32,0
Revalidering	4	3,2	10	8,0
Ressourceforløbsydelse	17	13,6	13	10,4
Uddannelsesforløb	8	6,4	5	4,0
Uafklaret/under udredning	11	8,8	7	5,6
Førtidspension	-	-	10	8,0
Andet	3	2,4	1	0,8
Ikke oplyst	8	6,4	11	8,8
I alt	125	100,0	125	100,0

Ser vi på de generelle tendenser i jobcentermedarbejdernes vurdering af borgernes arbejdsmarkedsperspektiv, viser det sig umiddelbart, at der på opfølgningstidspunktet er færre borgere (39 vs. 28, henholdsvis 31 pct. vs. 22 pct.), hvor jobcentermedarbejderen vurderer, at borgeren har udsigt til at komme i ordinær beskæftigelse enten på fuld tid eller på deltid. Samtidig er der flere tilfælde, hvor jobcentermedarbejdernes vurderinger giver indikation på, at der undervejs er sket en afklaring af borgernes situation. Der er således flere tilfælde ved opfølgningen end ved visitationen, hvor borgernes arbejdsmarkedsperspektiv hører til i kategorierne fleksjob, revalidering og førtidspension.

6.1.3 Troen på, at borgeren kommer i job inden for det næste år

Ud over de to ovennævnte indikatorer (forsørgelsesgrundlag og arbejdsmarkedsperspektiv) har vi også stillet et fremtidsrettet spørgsmål om borgernes beskæftigelsesmuligheder: "Tror du, at borgeren kommer i job inden for det næste år?"

Dette spørgsmål har rådgiverne besvaret ved mestringsforløbets afslutning, og jobcentermedarbejderne to måneder senere ved opfølgningen, som DH's projektkonsulent stod for ved at kontakte borgerens jobcenter.

Både jobcentermedarbejderne og rådgiverne vurderer, at godt en tredjedel af borgerne har relativt gode muligheder for at komme i beskæftigelse i løbet af det kommende år, se Tabel 11. Men samtidig er der betydeligt flere jobcentermedarbejdere end rådgivere, som enten ikke tror på eller er meget i tvivl om, at borgerne kommer i arbejde i det næste år: henholdsvis 51 pct. og 32 pct. Rådgiverne placerer i højere grad end jobcentermedarbejderne deres svar i den midterste kategori, hvilket kan indikere både usikkerhed omkring borgerens fremtidige situation og usikkerhed med hensyn til at tage stilling til spørgsmålet. Hvis rådgivernes svar fortolkes således, at de reelt ser flere ressourcer blandt borgerne end jobcentermedarbejderne, er der en god grund til, at de to parter skal samarbejde for at afsøge borgernes muligheder for at komme i job.

Tabel 11 Jobcentermedarbejdernes og rådgivernes svar på spørgsmålet "tror du, at borgeren kommer i job inden for det næste år?" efter mestringsforløbets afslutning og ved opfølgningen 2 mdr. senere

Vurdering af, om borgeren kommer i job inden for det næste år	Tror, at det er muligt		"Det svinger"		Tror ikke / tvivler	
	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.
Jobcentermedarbejdere (N = 94)	34	36,2	12	12,8	48	51,0
Rådgivere (N = 121)	44	36,4	38	31,4	39	32,2

6.2 Borgernes egne vurderinger

Nedenfor præsenterer vi borgernes egne vurderinger af forhold, som forventes at afspejle deres ressourcer og forudsætninger i forhold til arbejdsmarkedet. Det handler om borgernes svar på spørgsmål i relation til tre indikatorer:

- vurdering af eget arbejdsmarkedsperspektiv og vurdering af egne forudsætninger for beskæftigelse ("arbejdsmarkedsparathed" baseret på BIP-spørgsmål)
- selv vurderet helbred, oplevet stress og selvværd
- funktionsniveau i forhold til tre områder: arbejdsliv, socialt liv og familieliv.

Til beskrivelse af ovennævnte forhold anvender vi spørgsmål, som er baseret på forskellige dele af borgerspørgeskemaet, jf. afsnit 3.3.3 og bilag 1.

Resultaterne er baseret på 59 borgeres svar på samme spørgsmål henholdsvis før mestringsforløbet og efter afsluttet mestringsforløb. Dette giver mulighed for at sammenligne eventuelle ændringer over tid. Materialet er relativt lille, idet sammenligningen over tid forudsætter svar fra de samme borgere på to tidspunkter. De 59 borgere udgør ca. en tredjedel af de 180 borgere, der gennemførte hele mestringsforløbet. Set i forhold til baggrundsvariablene (køn, alder og uddannelse) samt de centrale visitationskriterier (handicaporganisation, jobcenter og dokumentation for kognitiv funktionsnedsættelse) var alders- og uddannelsesprofilen lidt anderledes blandt de 59 borgere end blandt samtlige 180 borgere, der gennemførte mestringsforløbet (jf. bilag 2). Endvidere var de 59 borgere anderledes fordelt mellem handicaporganisationerne, idet der var relativt færre tilknyttet ADHD-foreningen henholdsvis Hjerneskadeforeningen, mens der var flere knyttet til Landsforeningen Autisme, Landsforeningen LEV og Parkinsonforeningen. I relativt flere tilfælde var borgernes dokumentation for kognitiv funktionsnedsættelse baseret på neuropsykologisk udredning eller dokumentation fra et jobcenter og sjældnere på psykiatrisk udredning, hvilket hænger sammen med, at andelen af borgere med en ADHD-diagnose var mindre blandt de 59 end blandt de 180. Sammenlignet med de 180 borgere var en betydelig større andel af de 59 borgere på visitationstidspunktet i beskæftigelse (29 pct. sammenlignet med 16 pct. blandt de 180) og en tilsvarende mindre andel på kontanthjælp (22 pct. vs. 39 pct.).

Vi beskriver i det følgende borgernes vurderinger før og efter mestringsforløbet for at se, om der sker ændringer over tid, og hvilken type ændringer der eventuelt kan observeres fra mestringsforløbets opstart til dets afslutning. Resultaterne angives kun i antal borgere, idet grupperne i de enkelte svarkategorier er for små til meningsfuldt at beregne procentandele.

6.2.1 Vurdering af eget arbejdsmarkedsperspektiv

Vi stillede borgerne det samme spørgsmål, som vi stillede til jobcentermedarbejderne og rådgiverne om deres muligheder for at komme i job i løbet af det kommende år (jf. Tabel 12): "Tror du, at du kommer i job inden for det næste år?"

18 ud af de 45 borgere (40 pct.), der begge gange har taget stilling til spørgsmålet, tror, at det vil være muligt at komme i job enten på fuldtid eller deltid inden for det næste år. 4 borgere er på begge tidspunkter i tvivl eller tror slet ikke på, at det vil være muligt, og 5 placerer sig begge gange i en uklar position, hvor de nogle gange tror på deres muligheder, andre gange ikke. Inddrages tidsaspektet, er gruppen, der tror på deres muligheder, begge gange af nogenlunde samme størrelse (henholdsvis 25 og 28 personer), mens der ved opfølgningen er flere end ved mestringsforløbets start, der ikke tror på deres muligheder (henholdsvis 12 og 6 personer). Det vil sige, at der er borgere, der vurderer deres muligheder mere negativt ved afsluttet mestringsforløb end ved mestringsforløbets begyndelse. Samtidig er det værd at bemærke, at andelen, der placerer sig i mellempositionen, undervejs er blevet mindre, og af dem, der ved mestringsforløbets start valgte denne svarkategori, er der flere, der er blevet positive (8 personer) end negative (3 personer). Alt i alt viser sammenligningen af før- og efter-situationen, at positionerne og dermed forventningerne til fremtiden er blevet tydeligere i løbet af mestringsforløbet.

Tabel 12 Borgernes vurdering af muligheder for at komme i job inden for det næste år: sammenligning mellem tidspunktet henholdsvis før og efter mestringsforløbet (N = 59)

Før mestringsforløbet	Ved mestringsforløbets afslutning				
	Tror, at det er muligt	Det svinger	Tror ikke/tvivler	Ikke besvaret	I alt
Tror, at det er muligt	18	2	4	1	25
Det svinger	8	5	3	2	18
Tror ikke/tvivler	1	0	4	1	6
Ikke besvaret	1	1	1	7	10
I alt	28	8	12	11	59

Set i forhold til jobcentermedarbejdernes og rådgivernes svar på samme spørgsmål (jf. Tabel 11) giver denne mindre gruppe af borgere udtryk for en mere positiv holdning til beskæftigelsesmuligheder.

6.2.2 Forudsætninger for beskæftigelse: arbejdsmarkedsparathed

Ser man på svarene på spørgsmålene i BIP-skemaet, som bruges til at måle graden af arbejdsmarkedsparathed (Væksthuset 2012), tegner følgende billede sig. Næsten tre fjerdedele af deltagerne vurderer deres situation på samme måde ved mestringsforløbets begyndelse og dets afslutning (34 ud af 46 borgere). Den midterste kategori, moderat arbejdsmarkedsparathed, er størst begge gange, men samtidig kan der ses en beskedent positiv udvikling i retning af, at gruppen med positiv vurdering af arbejdsmarkedsparathed er blevet større, når situationen før og efter mestringsforløbet sammenlignes, jf. Tabel 13 nedenfor.

Tabel 13 Borgernes arbejdsmarkedsparathed før og efter mestringsforløbet i henhold til BIP-spørgsmål (N = 46)

Før mestringsforløbet	Ved mestringsforløbets afslutning			
	Lav arbejdsmarkedsparathed (score < 2,5)	Moderat arbejdsmarkedsparathed (score 2,5-3,5)	Høj arbejdsmarkedsparathed (score > 3,5)	I alt
Lav arbejdsmarkedsparathed (score < 2,5)	10	2	0	12
Moderat arbejdsmarkedsparathed (score 2,5-3,5)	0	16	8	24
Høj arbejdsmarkedsparathed (score > 3,5)	0	2	8	10
I alt	10	20	16	46

Note: De tre kategorier er baseret på borgernes gennemsnitlige score på de spørgsmål, som indgår i BIP-skemaet til borgerne. Den gennemsnitlige score kan have værdierne 1-5, hvor kategorien < 2,5 repræsenterer en lav grad af arbejdsmarkedsparathed, kategorien 2,5-3,5 en moderat arbejdsmarkedsparathed og kategorien > 3,5 en høj grad af arbejdsmarkedsparathed.

6.2.3 Selvvurderet helbred, oplevet stress og selvværd

I det følgende beskriver vi, hvordan borgerne vurderer deres generelle helbred, i hvor høj grad de oplever stress, og hvordan de opfatter sig selv i spørgsmål, som er relateret til selvværd. Spørgsmålene er fra tre forskellige skalaer, som er beskrevet i afsnit 3.3.3 og bilag 1, jf. også Christensen & Hansen (2014).

Generelt helbred

Omkring halvdelen af de deltagende borgere vurderede, at deres generelle helbred var godt i henhold til SF-12-skemaet, nemlig 25 ved mestringsforløbets begyndelse og 30 personer ved mestringsforløbets afslutning (henholdsvis 45 og 54 pct.), mens kun ret få vurderede deres helbred som decideret dårligt (henholdsvis 12 og 6 personer), jf. Tabel 14. Vurderingerne blev i nogen grad mere positive undervejs: Der var flere, der ved mestringsforløbets afslutning vurderede deres helbred som godt, og færre, der vurderede deres helbred som dårligt, end ved forløbets start.

Sammenlignet med den danske befolkning som helhed (Christensen m.fl. 2010, Sundhedsstyrelsen 2014) er de deltagende borgeres vurdering betydeligt mere negativ, idet 87 pct. af befolkningen som helhed vurderer deres helbred som godt i forbindelse med præcis det samme spørgsmål.

Tabel 14 Generelt helbred: borgernes svar på spørgsmålet "Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt?" – før og efter gennemført mestringsforløb (N = 56)

Før mestringsforløbet	Ved mestringsforløbets afslutning			
	Godt	Mindre godt	Dårligt	I alt
Godt ¹	21	4	0	25
Mindre godt	5	12	2	19
Dårligt	4	4	4	12
I alt	30	20	6	56

Note: ¹ Inklusive kategorierne "Fremragende", "Vældig godt" og "Godt".

Oplevet stress

Oplevet stress blev kortlagt ved hjælp af ti spørgsmål (jf. bilag 1), som tilsammen udgør en indikation for stressniveau. For at relatere vores resultater til eksisterende viden om stressniveauet har vi anvendt de grænseværdier, der er blevet anvendt til at identificere højt stressniveau i befolkningsundersøgelserne (Christensen m.fl. 2010). Når vi tager udgangspunkt i disse grænseværdier, viser det sig, at der både før og efter mestringsforløbet er ca. 80 pct. af de deltagende borgere (henholdsvis 45 og 44 personer), der har højt stressniveau, og at 68 pct. (38 personer) har højt stressniveau begge gange (jf. Tabel 15). Dermed synes højt stressniveau at være særligt kendetegnende for gruppen, og uden at der sker markant ændring undervejs i mestringsforløbet.

Igen sammenlignet med den generelle danske befolkning er der markant flere, der oplever højt stressniveau: 29,5 pct. af befolkningen gav udtryk for højt stressniveau i 2010 (Christensen m.fl. 2010, Sundhedsstyrelsen 2014).

Tabel 15 Oplevet stressniveau før og efter gennemført mestringsforløb (N = 56)

Før mestringsforløbet	Ved mestringsforløbets afslutning		
	Ikke forhøjet stressniveau	Højt stressniveau	I alt
Ikke forhøjet stressniveau	5	6	11
Højt stressniveau	7	38	45
I alt	12	44	56

Note: Definition af højt stressniveau, se bilag 1.

Selvværd

Borgerne blev bedt om at tage stilling til ti udsagn om, hvordan de opfatter sig selv (jf. afsnit 3.3.3 og bilag 1). Svarene tyder på, at en betydelig del af borgerne har en negativ opfattelse af sig selv. Det varierer noget fra spørgsmål til spørgsmål, således at gruppen i nogle spørgsmål nærmest er todelt – polariseret mellem en positiv og en negativ opfattelse af sig selv – som vist nedenfor i forhold til udsagnet "Jeg er stort set tilfreds med mig selv". I andre spørgsmål giver hovedparten en negativ vurdering, for eksempel 33 ud af 56 personer begge gange i udsagnet "Nogle gange synes jeg, at jeg ikke er god til noget", jf. Tabel 16 nedenfor. Der sker generelt meget lidt ændring mellem de to måletidspunkter i borgernes vurderinger af, hvordan de opfatter sig selv.

Tabel 16 Borgernes syn på sig selv før og efter gennemført mestringsforløb (N = 56)

Før mestringsforløbet	Ved mestringsforløbets afslutning		
	Uenig/stærkt uenig	Enig/helt enig	I alt
"Jeg er stort set tilfreds med mig selv"			
	Uenig/stærkt uenig	Enig/helt enig	I alt
Uenig/stærkt uenig	21	7	28
Enig/helt enig	3	25	28
I alt	24	32	56
"Nogle gange synes jeg, at jeg ikke er god til noget"			
	Enig/helt enig	Uenig/stærkt uenig	I alt
Enig/helt enig	33	7	40
Uenig/stærkt uenig	5	11	16
I alt	38	18	56

6.2.4 Selvvurderet funktionsniveau

Borgerne blev bedt om at vurdere deres funktionsniveau i tre forskellige henseender, nemlig i forhold til arbejde, socialt liv og familieliv (ved hjælp af SDS, Sheehan Disability Scale, jf. bilag 1). Det viste sig, at en betydelig del oplevede begrænsninger i forhold til alle tre områder, men sjældnere i forhold til familielivet end de to andre områder. En anden tendens i besvarelsenerne var, at borgerne angav lidt færre begrænsninger ved mestringsforløbets afslutning sammenlignet med ved mestringsforløbets start i forhold til arbejde og familie, mens der ikke skete ændring i forhold til socialt liv. Som det fremgår af Tabel 17, angav 70 pct. ved projektstart, at de havde betydeligt nedsat funktionsniveau i forhold til arbejde, mens andelen på opfølgningstidspunktet var faldet til 57 pct. Med hensyn til socialt liv var der på begge tidspunkter ca. 60 pct., som vurderede deres funktionsniveau til at være nedsat. Med hensyn til familieliv var de tilsvarende andele 41 pct. og 34 pct. Der kan således ses svage tegn på positiv udvikling bortset fra med hensyn til socialt liv, som forblev uændret.

Tabel 17 Antal borgere med betydelig nedsat funktionsniveau før og efter gennemført mestringsforløb (N=56)

	Før mestringsforløbet		Efter mestringsforløbet	
	Antal	Pct.	Antal	Pct.
Arbejde	39	69,6	32	57,1
Socialt liv	36	62,1	33	58,9
Familieliv	23	41,1	19	33,9

Note: Besvarelser med SDS-skala-værdi > 5 er kategoriseret som en betydelig funktionsnedsættelse (Christensen, Hansen 2014).

6.3 Rådgivernes vurdering af borgernes funktionsniveau

6.3.1 SDS-skala

Rådgiverne blev bedt om at vurdere borgernes funktionsniveau i forhold til samme tre områder som borgerne: arbejde, socialt liv og familieliv. Som det fremgår af Tabel 18, ser rådgiverne større begrænsninger hos borgerne end borgerne selv. Før mestringsforløbet vurderede rådgiverne, at 87 pct. af borgerne havde nedsat funktionsevne i forhold til arbejde, mens 74 pct. henholdsvis 72 pct. havde nedsat funktionsevne i forhold til socialt liv og familieliv. Vurderingerne af borgernes funktionsevne er mere positive efter gennemført mestringsforløb i forhold til alle tre områder, dog mest i forhold til arbejde og familieliv.

Rådgivernes vurderinger i forhold til arbejde og socialt liv ligger betydeligt tættere på borgernes egne vurderinger (jf. Tabel 17 ovenfor) ved mestringsforløbets afslutning end før mestringsforløbet. Forskellene i rådgivernes og borgernes vurderinger kan være påvirket af, at rådgivernes vurderinger er baseret på en større gruppe end borgernes egne vurderinger.

Tabel 18 Antal borgere med betydelig nedsat funktionsniveau på 3 SDS-skalaer før og efter gennemført mestringsforløb i henhold til rådgivernes vurdering (N = 135)

	Før mestringsforløbet		Efter mestringsforløbet	
	Antal	Pct.	Antal	Pct.
Arbejde	118	87,4	90	66,7
Socialt liv	100	74,1	86	63,7
Familieliv	97	71,9	72	53,3

Note: Besvarelser med SDS-skalaværdi på >5 er kategoriseret som en betydelig funktionsnedsættelse (Christensen, Hansen 2014).

6.3.2 Voksenudredningsmetode

Rådgiverne blev også bedt om at vurdere borgernes funktionsniveau ved hjælp af de syv temaer, der indgår i voksenudredningsmetoden, VUM (Socialstyrelsen. 2013). Metoden er udviklet til brug i forbindelse med udredning af borgere med fysisk og psykisk funktionsnedsættelse og/eller sociale problemer på handicap- og udsatteområdet for voksne. Socialt liv, sundhed og kommunikation er de tre områder, hvor en betydelig del af borgerne ifølge rådgiverne har svære begrænsninger: henholdsvis 49, 39 og 38 pct. før mestringsforløbet. Situationen vurderes mere positivt ved mestringsforløbets afslutning i forhold til kommunikation og sundhed (25 pct. med svære begrænsninger), mens der fortsat vurderes at være svære begrænsninger i forhold til socialt liv (42 pct.). Ud over de tre nævnte områder er der ifølge rådgiverne relativt mange med svære problemer før mestringsforløbets start i forhold til praktiske opgaver og samfundsliv (henholdsvis 31 pct. og 27 pct.), men situationen i disse henseender vurderes mere positivt efter afsluttet mestringsforløb (henholdsvis 18 pct. og 15 pct. med svære begrænsninger). Egenomsorg og mobilitet er de to områder, som efter rådgivernes vurdering er mindre problematiske.

Tabel 19 Rådgivernes vurdering af borgernes funktionsniveau før og efter gennemført mestringsforløb i henhold til kategorierne i voksenudredningsmetoden (VUM) (N=135)

VUM-kategori	Før mestringsforløbet			Efter mestringsforløbet		
	Intet eller let	Moderat	Svært eller fuldstændigt	Intet eller let	Moderat	Svært eller fuldstændigt
Praktiske opgaver	22,2	46,7	31,1	26,7	55,6	17,8
Egenomsorg	72,6	20,7	6,7	74,8	16,3	8,9
Kommunikation	25,2	37,0	37,8	29,6	45,2	25,2
Mobilitet	65,2	19,2	15,6	66,7	22,2	11,1
Samfundsliv	29,6	43,7	26,7	34,8	50,4	14,8
Socialt liv	20,7	30,4	48,9	23,7	34,8	41,5
Sundhed	20,0	40,7	39,3	28,9	45,9	25,2

6.4 Opsamling

Vi har i dette kapitel forsøgt at svare på et af de helt centrale spørgsmål, som blev stillet ved projektets begyndelse, og som dermed var en af hovedopgaverne i evalueringen, nemlig *om det er muligt at dokumentere en udvikling hos borgerne, når vi sammenligner deres situation før og efter mestringsforløbet*. Indsatsen blev sat i værk for at bringe flere borgere med kognitiv funktionsnedsættelse i arbejde og/eller tættere på arbejdsmarkedet.

Som vi har beskrevet i dette kapitel og i afsnittene 3.4 og 4.3 samt bilag 2, har analyserne været vanskeliggjort af bortfald, som opstod af forskellige grunde. Bortfaldet kan skyldes borgernes funktionsnedsættelse, omfattende dokumentationskrav (langtfra alle magtede at besvare spørgeskemaerne, som var relativt omfattende), kompleks projektorganisation med behov for at indhente oplysninger fra flere dataproducenter og ikke mindst, at dokumentation var en ekstra opgave, som skulle gennemføres samtidig med udvikling og implementering af den nye indsats, som i sagens natur tog deltagernes opmærksomhed.

Vi kan på grundlag af det indsamlede materiale ikke entydigt påvise, at flere af de deltagende borgere kom i arbejde i projektperioden, selv om der er tegn på, at noget af bortfaldet undervejs i mestringsforløbet og ved opfølgningen to måneder efter gennemført mestringsforløb kan forklares med, at der var borgere, der "forsvandt" fra materialet, på grund af at de havde fået et job. Vi kan imidlertid ikke bekræfte dette på baggrund af de oplysninger, som vi har til rådighed i evalueringen, på trods af at vi har suppleret kvantitative oplysninger kvalitativt via logbøger i det omfang, det har været muligt. Derimod ser det ud til, at der undervejs fra visitationen til mestringsforløbets afslutning i flere tilfælde er sket en afklaring, således at borgere enten er kommet tættere på arbejdsmarkedet, fx er kommet i fleksjob eller har påbegyndt revalidering, mens færre er på uddannelseshjælp eller sygedagpenge. Dette har imidlertid ikke ændret andelen af borgere, der er i ordinær beskæftigelse enten på fuldtid eller på deltid, og heller ikke andelen af borgere, der er på kontanthjælp. En forklaring herpå kan være, at der sker bevægelser over tid i alle kategorier, dvs. at nogle, som fx har været i ordinært arbejde, bliver sygemeldt eller kommer i fleksjob, og nogle, som har været på kontanthjælp, kommer i job eller i revalidering, mens nogle samtidig er havnet på kontanthjælp efter at have været placeret i andre kategorier. Det er vores indtryk, at der sker relativt mange ændringer – revurderinger og afklaring – på individuelt plan i løbet af mestringsforløbet, men det ændrer ikke de samlede tal på gruppeniveau.

Borgernes svar på spørgsmålene relateret til generelt helbred, oplevet stress og opfattelse af sig selv afspejler, at deres hverdag og livssituation er præget af forskellige belastninger i en grad, som gør det vanskeligt at komme i arbejde eller fastholde et job. Tyngden af belastninger bekræftes ved sammenligning af borgernes vurderinger med den generelle danske befolkning (bl.a. (Illemann Christensen et al. 2010, Sundhedsstyrelsen 2014)). På dette grundlag er det ikke overraskende, at der ikke er sket en større "vandring" af borgere i arbejde under en relativt kortvarig indsatsperiode. Det er en kendsgerning fra andre undersøgelser, at det er en (tids)krævende proces og "et langt, sejt træk" at hjælpe borgere, som befinder sig langt fra arbejdsmarkedet (jf. bl.a. (Rosholm, Sørensen & Skipper 2017, Danneris 2016)). På baggrund af vurderinger fra rådgiverne, jobcentermedarbejderne og ikke mindst borgerne selv ser det ud til, at disse parter har tillid til, at der er flere i målgruppen, der på længere sigt kan få tilknytning til arbejdslivet.

7 Konklusion og perspektivering

Evalueringen har på den ene side haft til formål at bidrage til kvalificering af udviklingen af projektets mestringsforløb og implementeringen heraf gennem projektperioden, 2014-2016. På den anden side har evalueringen haft til formål at evaluere det samlede udbytte, som borgerne har fået af at gennemføre mestringsforløb. Endelig har evalueringen haft til formål at vurdere, hvilket udbytte parterne i projektet har fået af samarbejdet i projekt Mening og Mestring.

I dette afsluttende kapitel fremlægger vi først evalueringens konklusioner i afsnit 7.1, hvorefter vi perspektiverer dem i forhold til målgruppen, mål og udvikling af mestringsforløb i afsnit 7.2. Da der har været krav om dokumentation og evaluering af projekt Mening og Mestring, så vurderes disse krav i afsnit 7.3. Kapitlet afsluttes med en perspektivering af evalueringens resultater, og det anbefales, at parterne lader sig inspirere af nye tanker og strategier for udvikling af lovende praksis, i afsnit 7.4.

7.1 Evaluering af udvikling, implementering og udbytte

Evalueringsens konklusioner præsenteres i tre dele, der har fokus på henholdsvis: 1) udvikling af indsatsen, 2) implementering af indsatsen og 3) udbytte af indsatsen for borgerne og parterne.

7.1.1 Udviklingen af indsatsen: mestringsforløb

Projektets udvikling af mestringsforløb tog udgangspunkt i Spastikerforeningens erfaringer med psykoedukationsforløb, der byggede på en kombination af erfarings- og vidensbaseret rådgivning og psykoedukation til foreningens målgruppe af borgere med kognitive funktionsnedsættelser.

Denne model og elementerne heri er i projektperioden blevet udviklet og differentieret til ni forskellige modeller for mestringsforløb, hvor de ni deltagende handicaporganisationer har kombineret elementerne og givet mestringsforløbene indhold og form tilpasset deres respektive målgrupper.

Denne udvikling af ni indsatser har sine styrker i, at mestringsforløbene er skræddersyet af hver handicaporganisation til netop deres målgruppe. Omvendt har den ifølge nogle jobcentermedarbejdere sin svaghed i, at de mange typer af forløb gør det sværere for sagsbehandlere i jobcentrene at finde frem til det rigtige mestringsforløb.

Det er ikke umiddelbart muligt at identificere fælles træk og fremgangsmåder, som kan danne grundlag for anbefalinger med hensyn til en samlet manualbaseret model for mestringsforløb, hvilket blev overvejet i projektets indledende fase.

Der er dog muligheder for at udvikle og koordinere generelle tværgående aktiviteter, der kan understøtte både indhold, opsporing og visitation til de forskellige typer af forløb i jobcentrene. Her kan være tale om formidling af generel viden om kognitive funktionsnedsættelser og om mulighederne for at få adgang til eller købe vidensbaseret rådgivning og specifikke mestringsforløb i de forskellige handicaporganisationer.

Det har ikke været evalueringens opgave at evaluere indholdet i de enkelte mestringsforløb og differentieringen i ni modeller. Evalueringen giver dog grundlag for at anbefale at undersøge

variationer og ligheder mellem mestringsforløbenes to kerneelementer, 1) "erfarings- og vidensbaseret rådgivning" og 2) psykoedukation.

Et sådant arbejde efterspørges af nogle rådgivere, der ser muligheder i at indgå i et fagligt miljø på tværs af forskellige handicaporganisationer. Ved at undersøge ligheder og forskelle vil der kunne udvikles viden, der blandt andet kan anvendes til at kvalificere de forskellige typer af mestringsforløb og evt. til at udvikle tværgående aktiviteter i indsætterne, hvad angår både 1) "erfarings- og vidensbaseret rådgivning" og 2) psykoedukation.

I forhold til psykoedukation kan der hentes inspiration inden for psykiatri i forbindelse med behandling af psykiske sygdomme og traumer. Her indgår psykoedukation som et element i kognitive behandlingsformer (Mørch, Rosenberg & Elsass 1995), herunder fx behandling af kroniske smerter (Schultz, Baastrup & Hansen 2012). Psykoedukation er desuden i de senere år blevet udbredt til forskellige miljøer på det sociale område uden systematisk beskrivelse af metoden og dokumentation af dens anvendelse.

7.1.2 Implementeringen af indsatsen: mestringsforløb

Implementeringen og organiseringen af mestringsforløbene har fået både positive og kritiske vurderinger med på vejen af såvel jobcentermedarbejderne som handicaporganisationernes rådgivere.

Projektkonsulenten har fra starten og i hele projektperioden haft kontakt med alle parter i projektet, herunder også ledere og medarbejdere i de fire jobcentre i forbindelse med sparring, hvilket er blevet vurderet positivt. Jobcentermedarbejderne har givet positive tilbagemeldinger på tilbuddene om undervisning og særligt oplæg fra en neuropsykolog om kognitive funktionsnedsættelser. Jobcentermedarbejderne har også givet positive tilbagemeldinger på mødet med rådgiverne fra handicaporganisationerne i forbindelse med informationsmøder i opstarten. Disse tilbagemeldinger indeholder også udsagn, hvor jobcentermedarbejderne fortæller, at de er blevet positivt overraskede over, at det var muligt og konstruktivt at samarbejde med handicaporganisationerne, og at de gerne så mulighederne for samarbejde udbygget yderligere.

Mens disse udfordringer i forhold til implementeringen forekommer håndterlige, så kan det være en større udfordring at få koordineringen mellem handicaporganisationernes rådgivere og jobcentermedarbejderne til at fungere, som begge parter ønsker. Erfaringerne peger således på, at det er svært at opnå den timing af kontakter og overlevering af viden, som begge parter vurderer er afgørende for, at de kan få mest muligt ud af samarbejdet både før, under og efter borgernes mestringsforløb.

I et fremadrettet perspektiv er det vigtigt at finde løsninger, der understøtter, at parterne kan få kontakt med hinanden og udveksle viden på kritiske tidspunkter i borgernes mestringsforløb og vedrørende deres tilknytning til arbejdsmarkedet.

Evalueringen viser, at der er flere kritiske punkter i mestringsforløbenes implementering fra opstart til afslutning og opfølgning. Overleveringen af viden fra rådgiverne til jobcentermedarbejderne i forbindelse med afslutningen af mestringsforløbene vurderes som afgørende for, at borgerne og jobcentermedarbejderne kan bruge denne viden i deres efterfølgende forløb. Jobcentermedarbejderne anerkender den viden, de får overdraget, men påpeger, at den kan være svært at bruge, hvis den ikke kommer hurtigt, så den kan bruges i deres forløb med borgerne. Omvendt oplever rådgiverne, at det kan være svært og i nogle tilfælde helt umuligt at finde frem til den jobcentermedarbejder, der har ansvar for deres borgere, hvilket i nogle tilfælde har vist sig som en uoverstigelig barriere for samarbejdet.

Tilbagemeldinger fra jobcentermedarbejdere understreger, at de trods de nævnte udfordringer ser mestringsforløbene og samarbejdet med handicaporganisationer som en positiv udviklingsmulighed og et tilbud, som de godt kunne overveje at betale for. Samlet set synes parterne således at vurdere, at mestringsforløbene på en eller anden måde bør forankres og forbedres set i forhold til de nævnte problemer med implementering.

Evalueringen har vist, at implementeringen, trods kritiske punkter, har fungeret, så der har været borgere gennem otte af de ni mestringsforløb. Der er dog stor spredning i forhold til, hvor mange forløb der er gennemført af hver type. DH's projektkonsulenter, handicaporganisationernes rådgivere og jobcentermedarbejderne peger på, at der er forhold i den organisatoriske kontekst, ressourcer og prioriteringer, der er af betydning for implementering og gennemførelse af de forskellige forløb. De peger på, at størrelsen af målgrupperne udgør en udfordring i forhold til opsporingen, dels på grund af at små grupper er vanskeligere at opspore, og dels fordi mindre gruppers særlige problematikker og udtryk i forhold til kognitive funktionsnedsættelser er mindre kendte og vanskelige at identificere og formidle viden om.

For alle projektets parter gælder det, at de påpeger, at der er brug for ressourcer til dels de direkte borgerrettede aktiviteter og dels de indirekte aktiviteter med planlægning, formidling, koordinering, administration, dokumentation, evaluering mv.

Det er således en afgørende faktor, at de samlede aktiviteter understøttes af, dels at der er de nødvendige ressourcer, og dels at de indirekte aktiviteter med koordinering, opsporing mv. planlægges og gennemføres effektivt. Det fremhæves af nogle jobcentermedarbejdere, at det er en afgørende faktor for deres prioritering af henvisninger til mestringsforløb, at der er en klar og operationel formidling af projektets målgruppe, hvad forløbene indeholder, og hvordan det går undervejs i forløbene, når de gennemføres.

7.1.3 Borgernes udbytte af deres mestringsforløb

Evalueringen viser, at der ikke sker markante spring, hverken i positiv eller negativ retning, i forhold til den direkte arbejdsmarkedstilknytning for de borgere, som har gennemført et mestringsforløb. Det er vigtigt at vurdere dette resultat med stor omtanke og se det i forhold til tyngden af målgruppens problematik og det faktum, at hovedparten af dem har ingen eller en spinkel – arbejdserfaring, eller at de længe har været uden arbejdsmarkedstilknytning, fx på kontanthjælp. Derfor kan det ikke forventes, at en korterevarende indsats kan bringe dem direkte i beskæftigelse.

I evalueringen blev der benyttet metoder, som havde til formål at indfange andre former for virkninger på borgere end faktuelle oplysninger om, hvorvidt borgerne er kommet i arbejde eller har påbegyndt en uddannelse. Det handlede om borgernes selvvaluerede beskæftigelsespotentiale, generelt helbred, oplevet stress og oplevelse af sig selv og selvrapporteret funktionsniveau og eventuelle ændringer deri, når vurderinger før og efter gennemført mestringsforløb sammenlignes. Borgernes svar på disse spørgsmål afspejlede tydeligt, at deres hverdag og livssituation er præget af forskellige belastninger i betydeligt højere grad, end det er tilfældet i befolkningen generelt (Sundhedsstyrelsen 2014). Samtidig viste det sig, at der er tale om en heterogen gruppe: For nogles vedkommende kan der ved mestringsforløbenes afslutning ses fremskridt, mens situationen for andres vedkommende er uændret eller endda mere kompliceret end ved opstart.

Blandt de positive træk viser evalueringen på individuelt plan, at der undervejs fra visitationen til mestringsforløbets afslutning i flere tilfælde er sket en afklaring, således at borgere enten er kommet i fleksjob eller har påbegyndt revalidering, mens færre er på uddannelseshjælp eller sygedagpenge. Dette har imidlertid ikke på gruppeniveau ændret andelen af borgere, der er i

ordinær beskæftigelse på enten fuldtid eller deltid, og heller ikke andelen af borgere, der er på kontanthjælp. En forklaring herpå synes at være, at der sker bevægelser over tid mellem de forskellige kategorier. Det vil sige, at nogle, som har været i ordinært arbejde, bliver sygemeldt eller kommer i fleksjob, og nogle, der har været på kontanthjælp, kommer i job eller revalidering, mens nogle samtidig er havnet på kontanthjælp efter at have været placeret i andre kategorier.

Set i relation til sammensætningen af målgruppen er det ikke overraskende, at der ikke er flere, der opnår beskæftigelse. Også andre undersøgelser viser, at det er en krævende proces og "et langt, sejt træk" at hjælpe borgere, som befinder sig langt fra arbejdsmarkedet (Danneris 2016, Rosholm, Sørensen & Skipper 2017). Derfor er der stort behov for at identificere de mindre skridt for så vidt angår afklaring af ressourcer og muligheder for tættere tilknytning til arbejdsmarkedet.

Vurderinger fra rådgiverne, jobcentermedarbejderne og ikke mindst borgerne selv tyder på, at disse parter har tillid til, at der er flere i målgruppen, der på længere sigt kan få en eller anden form for tilknytning til arbejdslivet.

Evalueringen af borgernes udbytte giver grundlag for at anbefale, at handicaporganisationerne arbejder videre med udvikling af kerneelementerne mestringsforløb og samarbejdet med jobcentre, idet denne indsats tilsammen kan forventes at forbedre målgruppens tilknytning til arbejdsmarkedet.

7.1.4 Parternes udbytte af samarbejdet om mestringsforløb

Det blev relativt tidligt i projektperioden tydeligt, at der var brug for at forstå projektet som mere end et metodeudviklingsprojekt, hvilket sprogligt kom til udtryk i DH's omtale af projektet, som "lidt mere end et metodeprojekt". Det ændrede og udvidede perspektiv byggede på erfaring og erkendelse af, at samarbejdsrelationer og gensidig anerkendelse mellem de centrale aktører – DH, handicaporganisationerne, jobcentrene og borgerne – var helt afgørende for at gennemføre mestringsforløbene og evt. udvikle og forankre dem på længere sigt.

Evalueringen har ikke særligt undersøgt samarbejdsrelationerne, men er stødt på problemstillinger og eksempler i forbindelse med møder og seminarer med de medvirkende aktører. Her er det tydeligt fremgået, at det har været en selvstændig og vigtig opgave at udvikle både de interne samarbejdsrelationer mellem DH og handicaporganisationerne og de eksterne samarbejdsrelationer mellem DH/handicaporganisationerne og jobcentrene.

Læringen går på tværs, idet erfaringerne viser, at det er nødvendigt, at parterne tør udfordre deres fordomme og bekymringer i relation til nye samarbejdspartnere og -former, så det bliver muligt at opbygge tillid. Det ser ud til at kunne ske gennem praktisk samarbejde, der imidlertid er udfordret af, at de organisatoriske rammer indeholder barrierer for det tværgående samarbejde.

At det er lykkedes at gennemføre projektet, er udtryk for, at det i tilstrækkelig grad er lykkedes at etablere nye samarbejdsrelationer og få skabt et grundlag for konstruktivt samarbejde. Det betyder ikke, at alle problemstillinger er løst, men at de er erkendt og bearbejdes, hvilket midtvejsseminaret i august 2015 var et levende bevis på. Her mødtes alle involverede parter og gik i kritisk konstruktiv dialog med hinanden om vanskeligheder ved samarbejde, forbehold for samarbejde og gode eksempler på, at samarbejdet var lykkedes "bedre end forventet", og parterne havde udbytte af at dele viden og være i dialog om borgernes forløb.

Hanne Vibeke Moltke fra New Stories deltog i midtvejsseminaret, som hun faciliterede med grafiske fremstillinger. Hendes slutprodukt, Figur 6, fremgår herunder og indeholder et grafisk

vidnesbyrd om det kritisk konstruktive arbejde, som parterne gennemførte dels på dette seminar og dels gennem hele projektperioden.

Evalueringen giver grundlag for at anbefale, at parterne holder fast i de gode erfaringer med samarbejdet. Samarbejdet er nyskabende og kan relativt let bryde sammen, hvis problemer og de kritiske erfaringer kommer til at dominere holdninger og praksis i det fremadrettede samarbejde mellem DH, handicaporganisationerne og jobcentrene. Evalueringen viser, at der er stort potentiale i, at parterne indgår i samarbejder om indsatser, der kan støtte deres fælles målgrupper i at komme tættere på eller afklare deres tilknytning til arbejdsmarkedet.

Ud over mulighederne i at arbejde med indsatser rettet mod målgruppen af borgere med kognitive funktionsnedsættelser, så har erfaringerne med arbejdet ført til overvejelser over mulighederne for en bredere samarbejdsstrategi, der bl.a. blev påpeget af en sagsbehandler ved projektets midtvejsseminar. Erfaringerne fra projektet havde fået hende til at tænke på, at hun fremover kan tage kontakt til en handicaporganisation, når hun står med en borger og skal vide noget mere om en bestemt problematik. "Så det er ikke så meget det med at finde ud af, at en borger fejler det ene eller det andet. Det handler mere om at finde ud af, hvad vi så skal gøre, når vi ved, at en borger har en bestemt problematik".

Figur 6 Afsluttende resultat af grafisk facilitering ved midtvejsseminar



7.2 Målgruppen

Det er et ambitiøst mål, at flere borgere med kognitive funktionsnedsættelser enten skal komme tættere på arbejdsmarkedet eller have mulighed for at få og/eller fastholde job. Derfor var projektet også i udgangspunktet meget fokuseret på at måle, om borgerne i målgruppen kom i arbejde eller fastholdt deres arbejde eller ej. Denne tilgang til målet blev dog hurtigt udfordret af erkendelsen af, at borgerne i målgruppen kan have store og sammensatte problemer. Det kan være nødvendigt at håndtere disse problemer, før borgeren har forudsætningerne for at mestre et job, og aktørerne i omgivelserne har forudsætningerne for at bidrage til at kompensere for de barrierer, der gør, at borgeren har et handicap i forhold til arbejdsmarkedet.

For en stor del af borgerne i målgruppen er der derfor brug for at arbejde med supplerende mål for at kunne vurdere fremskridt i forhold til borgernes og omgivelsernes ressourcer og mestring af funktionsnedsættelser. Mål, der ikke er direkte relateret til arbejdsmarkedet, men til fx mestring af helbredsproblemer og forskellige belastninger, som præger hverdagen, kan være afgørende skridt på vejen til at være på arbejdsmarkedet og til afklaring af borgerens arbejdsmarkedsperspektiv. Endelig påpeger rådgivere og jobcentermedarbejdere, at det er vigtigt at anerkende, at det for en stor del af målgruppen er en succes, at de er kommet nærmere afklaring af deres arbejdsmarkedsperspektiv.

Opsporingen og visitationen af borgere i målgruppen til mestringsforløb har været en udfordring og en læreproces for alle parter i projektet. Kognitive funktionsnedsættelser er i mange tilfælde svære at erkende for borgeren, der derfor er tilbageholden med at tale om udfordringerne, endside at søge rådgivning og hjælp. Det samme gælder for jobcentermedarbejderne, der kan mangle viden om, hvordan man observerer kognitive funktionsnedsættelser, og desuden kan være tilbageholdende med at tage emnet op over for borgere, der ikke har lyst til at tale om det. For flere af handicaporganisationerne har projektet betydet, at de har mødt nye borgere i målgruppen, der er rekrutteret til projektet via jobcentre.

Projektet har dog vist, at det kan lade sig gøre gennem formidling af viden og samarbejde mellem DH, handicaporganisationerne og jobcentre at opspore borgere med kognitive funktionsnedsættelser. Det er lykkedes at opspore borgere, hvoraf godt 200 er blevet visiteret til mestringsforløb. Dette resultat skyldes, at parterne har været indstillet på at realisere intentionerne om samarbejde, godt hjulpet af DH's projektkonsulent, der har stået for at koordinere og realisere aftaler mellem parterne.

Projektets målgruppe er primært henvist til projektet via jobcentre, som er blevet mere opmærksomme på borgere med kognitive funktionsnedsættelser og de øvrige funktionsnedsættelser, som handicaporganisationernes medlemmer har. For handicaporganisationernes vedkommende har det været lærerigt at møde målgruppen, idet de visiterede borgere har vist sig at have større og mere sammensatte problemstillinger knyttet til deres funktionsnedsættelser, end rådgiverne fra handicaporganisationerne typisk møder hos deres medlemmer.

Samlet set peger disse erfaringer på, at parterne kan supplere hinandens viden og erfaringer og omsætte samarbejde i nye indsatser til gavn for målgruppen.

7.3 Dokumentation til styring og evaluering

Projektets organisatoriske ramme og finansiering via Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering, STAR, betød, at der var en række krav vedrørende dokumentation og evaluering. Der har været en række administrative dokumentationskrav i forhold til STAR og krav vedrørende dokumentation i forhold til det interne samarbejde mellem DH og de ni handicaporganisationer

om fordeling af ressourcer. Herudover skulle både DH, handicaporganisationerne og i mindre grad jobcentrene bidrage til dokumentation i forhold til KORAs eksterne evaluering.

Erfaringerne med at håndtere de mange sideløbende aktiviteter giver anledning til at overveje doseringen af opgaver og deres omfang, men de viser samtidig, at det er vigtigt at samarbejde om udvikling af evalueringsdesign fra projektets start. Der er mange grunde til det, men særligt to, som skal kommenteres her, idet de bidrog til kvalificering af evalueringen. Den ene væsentlige grund er, at den eksterne evaluator igennem tidlig inddragelse og samarbejde får adgang til viden om projektet og dets parter, der kan bruges til at kvalificere de mange valg, der skal tages i forbindelse med afgrænsning af evalueringsdesign og -metoder til dokumentation og indsamling af viden. Den anden væsentlige grund er, at projektets parter får indsigt i begrundelser for dokumentation og evaluering samt mulighed for at kommentere og påvirke evalueringens tilrettelæggelse med deres viden om projektets indhold og de praktiske omstændigheder og udfordringer knyttet til dokumentationsopgaver.

Evalueringen har ikke beskæftiget sig med de driftsmæssige dokumentationsopgaver, men man har været i tæt dialog med DH og handicaporganisationerne om evalueringsdesignet og de opgaver med dokumentationer, der lå heri.

Det er en svær disciplin at tilrettelægge og implementere de praktiske procedurer omkring dokumentation, ikke mindst når der er brug for dokumentation på tværs af alle de involverede aktører og deres respektive organiseringer. I forhold til processen omkring både afgrænsning og beskrivelse af dokumentationsopgaverne og deres implementering i praksis har det været helt afgørende, at projektet har været organiseret med en projektkonsulent, der har taget ansvar for at sikre dialog, overblik og motivation til at få dokumentationsopgaver løst gennem hele projektperioden.

Handicaporganisationernes rådgivere har også haft en nøglerolle i forhold til at dokumentere mestringsforløbene for de deltagende borgere, ligesom jobcentermedarbejderne har haft en vigtig rolle i forhold til dokumentation i forbindelse med opsporing og visitation samt i forbindelse med opfølgning på borgernes situation to måneder efter afslutningen af mestringsforløbene.

I forhold til implementeringen af de forskellige redskaber til dokumentation, fx henvisningsskemaer, logbog, spørgeskemaer til borgere og rådgivere samt opfølgningsskema, så har der været et tæt samarbejde med projektkonsulenten. Samarbejdet om at finde løsninger på dokumentationsopgaverne har til dels taget udgangspunkt i: 1) at definere de relevante informationer, 2) at finde så let håndterlige formater til dokumentationsopgaverne som muligt og 3) at finde en måde at organisere data på, så parterne kunne gøre brug af dem undervejs i projektet, dels i forhold til administrative formål og selvevaluering i handicaporganisationerne og dels i forhold til den eksterne evaluering.

Samarbejdet om dokumentationen har været konstruktivt, udfordrende og lærerigt, så alle parter har fået ny viden, de kan bruge fremadrettet, herunder KORA som ekstern evaluator. KORAs rolle og opgaven som evaluator fik bl.a. følgende kommentar af en rådgiver ved afslutningen af projektperioden: "Det har været rart at få en midtvejsevaluering af KORA. Som praktiker kan man ikke vente to år på at få resultaterne. At få noget undervejs har motiveret og støttet engagementet, men også givet pejlemærker ift., om vi er på rette kurs".

Samarbejdet har medvirket til, at meget, men ikke alt, er lykkedes i forhold til at løse dokumentationsopgaverne, hvilket afspejler sig i det betydelige bortfald af informationer om borgernes forløb, og også i forbindelse med opfølgningen via jobcentrene to måneder efter mestringsforløbene.

Set i et fremadrettet perspektiv peger erfaringerne på, at den tidlige etablering af et kritisk-konstruktivt samarbejde om dokumentationsopgaver i relation til evaluering understøtter deling af viden og bidrager til hensigtsmæssig koordinering og motivation hos parterne. Samtidig viser erfaringerne, at det er vigtigt at justere ambitionerne i forhold til omfang af dokumentation og i forhold til de praktiske muligheder for at løse opgaverne med dokumentation i en travl hverdag med mange andre opgaver. "Nice to know" skal vurderes kritisk i forhold til "need to know" og "how to do". Disse principper blev også fulgt og var afgørende for dokumentationen og de opnåede resultater, men bortfaldet af informationer kan givetvis minimeres ved at prioritere mere tid til at foretage praktisk afprøvning og praktisk introduktion til løsning af opgaverne og god information om, hvad dokumentationen kan bidrage med af ny viden.

Som en del af dette arbejde med at forbedre arbejdet med dokumentation og evaluering er det vigtigt at være opmærksom på og afstemme dokumentationskravene mellem parterne, idet en leder fra et af jobcentrene pointerede deres behov for dokumentation ved midtvejsseminaret i august 2015: "I forhold til andre tilbud stiller vi store krav til vores private samarbejdspartnere om fx feedback, dokumentation og progressionsmål. Det kunne vi også godt bruge i forhold til projekt Mening og Mestring".

7.4 Udviklingsperspektiv

På det overordnede niveau har DH og handicaporganisationerne foretaget en udvikling og modning af mestringsforløb for borgere med kognitive funktionsnedsættelser. Indholdet i mestringsforløbene er dels målrettet målgruppernes fælles problemstillinger omkring kognitive funktionsnedsættelser og dels målrettet deres særlige problemstillinger i forhold til de øvrige typer af funktionsnedsættelser, som de ni handicaporganisationer har særlig viden om.

Evalueringen viser, at projekt Mening og Mestrings tilgang til metodeudvikling og de foreløbige resultater heraf passer godt ind i tilgangen til udvikling og vurdering af "*lovende praksis*", som Socialstyrelsen og SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd har udviklet, og relaterer sig til Børne- og Socialministeriets strategi for udvikling af sociale indsatser (Amilon, Cramer Jensen & Jørgensen 2016, Børne- og Socialministeriet 2017).

Her er tale om at finde frem til relevante sociale indsatser, der kan afhjælpe problemer for givne målgrupper. I dette projekt er målgruppen borgere med kognitive funktionsnedsættelser, der har problemer med at få eller fastholde beskæftigelse. Indsatsen er under udvikling med udgangspunkt i praktiske erfaringer med, at en kombination af 1) videns- og erfaringsbaseret rådgivning fra rådgivere knyttet til handicaporganisationer og 2) forløb med psykoekskludation kan bidrage til at afhjælpe målgruppens problemer. Projektet har videreudviklet indsatser, afprøvet organiserings- og samarbejdsformer, som de indgår i, og skabt et forbedret grundlag for dokumentation af det, man kan kalde modning af indsatserne.

På det konkrete niveau har DH og handicaporganisationerne gennemført det grundlæggende arbejde i forhold til lovende praksis, nemlig at "indkredse de praksisser, hvis virkning vi ikke kender i dag, men som alligevel har en særligt god sandsynlighed for at skabe udvikling og velfærd for borgerne og samfundet" (Amilon, Cramer Jensen & Jørgensen 2016).

Det kan derfor anbefales, at parterne tager næste skridt i modningen af mestringsforløbene som metode, hvilket kunne ske ved at vurdere dem i forhold til nedenstående 11 elementer i SFI's skema til vurdering af lovende praksis, med henblik på at afklare, om de er modne til yderligere udbredelse eller effektevalueringer.

Figur 7 11 elementer til vurdering af lovende praksis

1. **Teori og viden.** Praksis er forankret i veldefineret teori og aktuelt bedste viden.
2. **Virkning.** Der er undersøgelser, som tyder på, at praksis har en positiv virkning for borgerne på et eller flere af de områder, der er sat som mål.
3. **Beskrivelse.** Praksis er systematisk beskrevet, fx når det gælder, hvilken gruppe borgere den er rettet mod, hvilke aktiviteter den består i, og hvilke mål den har.
4. **Mål.** Praksis indeholder klare og relevante mål for de deltagende borgeres udvikling eller velfærd.
5. **Overførbarehed.** Praksis kan overføres til andre tilbud, der er rettet mod tilsvarende grupper af borgere.
6. **Økonomi.** Praksis er forbundet med en vis grad af økonomisk rentabilitet.
7. **Faglig refleksion.** Praksis understøtter en fælles professionel faglig refleksion.
8. **Relationelt samarbejde.** Praksis understøtter, at medarbejderne har de rette professionelle relationskompetencer til at samarbejde konstruktivt med borgere, kolleger og andre fagprofessionelle.
9. **Individuel tilrettelæggelse.** Praksis tager udgangspunkt i de konkrete styrker, udfordringer og ønsker hos den gruppe borgere, indsatsen er rettet mod – og involverer borgerne i praksis.
10. **Monitorering.** Praksis involverer en systematisk monitorering af borgernes udvikling eller velfærd, set i forhold til de mål, der er sat.
11. **Opfølgning.** Der sker en løbende opfølgning på og tilpasning af praksis.

(Amilon, Cramer Jensen & Jørgensen 2016)

Litteratur

- Amby, F. 2014, *Målgruppen der forsvandt: en analyse af handicapområdets position i dansk beskæftigelsespolitik og betingelserne for, at ledige med handicap kan komme i ordinær beskæftigelse*, Nota, Kbh.
- Amilon, A., Cramer Jensen, D. & Jørgensen, T. 2016, *Kort og klart: Lovende praksis på det specialiserede socialområde*, SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, Kbh.
- Børne- og Socialministeriet 2017, *Strategi for udvikling af sociale indsatser*, Børne- og Socialministeriet, Kbh.
- Christensen, T.N. & Hansen, M.L. 2014, *Validerede instrumenter ved måling af mental sundhed – til evalueringer på det sociale område*, Socialstyrelsen.
- Christensen, K. 2017, *Job - start - parat: Inklusion og fastholdelse af mennesker med cerebral parese på arbejdsmarkedet*, 2. oplag i.e. udgave edn, Spastikkerforeningen, Taastrup.
- Damgaard, M., Steffensen, T. & Bengtsson, S. 2013, *Hverdagsliv og levevilkår for mennesker med funktionsnedsættelse: En analyse af sammenhæng mellem hverdagsliv, samliv, ud-sathed og type og grad af funktionsnedsættelse*, SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, Kbh.
- Danneris, S. 2016, *Er du klar til at arbejde? Et kvalitativt forløbsstudie af forandringer i arbejdsmarkedspartnerskabet blandt kontanthjælpsmodtagere på kanten af arbejdsmarkedet.*, Ph.d.-afhandling edn, Aalborg Universitet, Aalborg Universitet.
- Danske Handicaporganisationer 2014, *Ansøgning om projekt "Flere i arbejde med kognitive funktionsnedsættelser – lidt mere end et metodeprojekt". Ansøgning til STAR; Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering*. Danske Handicaporganisationer, Høje Tåstrup.
- Greve Kommune 2011, *Kognitive vanskeligheder. Hvornår skal jeg undre mig, og hvad skal jeg gøre? Gode råd til afklaring af borgere med kognitive vanskeligheder*. Greve Kommune, Greve Kommune.
- Illemann Christensen, A., Ekholm O, Davidsen M & Juel K. 2010, *Sundhed og sygelighed i Danmark 2010 & udviklingen siden 1987*, Statens Institut for Folkesundhed, Kbh.
- Klok, L., Engelbrecht, J. & Hjerneskadecentret 2000, *Job og hjerneskade: håndbog*, Hjerneskadecentret, Århus.
- Larsen, B., Bruun Jonassen, A. & Høgelund, J. 2009, *Personer med handicap, helbred, beskæftigelse og førtidspension 1995-2008*, SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, København.
- Larsen, B., Schademan, H.K. & Høgelund, J. 2008, *Handicap og beskæftigelse 2006, vilkår og betingelser for handicappede på arbejdsmarkedet*, SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, Kbh.
- Møller Kjeldsen, M. 2013, *Handicap og beskæftigelse, udviklingen mellem 2002 og 2012 (Udviklingen mellem 2002 og 2012)*, 1. oplag edn, SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, Kbh; København.
- Møller Kjeldsen, M. & Jan Høgelund 2013, *Handicap og beskæftigelse i 2012, regionale forskelle*, 1. oplag edn, SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, Kbh.

- Mørch, M.M., Rosenberg, N.K. & Elsass, P. 1995, *Kognitive behandlingsformer: kognitiv terapi, social færdighedstræning, psykoedukation og kognitiv optræning. Appendix*, Hans Reitzel, Kbh.
- New Insight 2009, *Analyse af ikke-arbejdsmarkedspare borgere med funktionsnedsættelser*. LBR, Københavns Kommune., Kbh.
- Olsen, L. & Inge Storgaare Bonfils 2016, "Handicap - skabes i menneskers møde med omverdenen" in *Socialpolitik*, eds. I. Hornemann Møller & J. Elm Larsen, 4th edn, Hans Reitzel, Kbh., pp. 347.
- Rambøll 2014, *Metaevaluering af handicaprettede beskæftigelsesprojekter 2005-2013*, Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering, København.
- Rode Larsen, M. & Høgelund, J. 2014, *Litteraturstudie af handicap og beskæftigelse*, SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, Kbh.
- Rosholm, M., Sørensen, K.L. & Skipper, L. 2017, *BIP-indikatorer og jobsandsynlighed*. Aarhus universitet og Væksthusets forskningscenter.
- Schultz, R., Baastrup, S.S. & Hansen, T.G. 2012, "Psykoedukation som intervention mod kroniske smerter ved fibromyalgi", *Akademisk Kvarter*, , no. Special, pp. 245-262.
- Socialstyrelsen. 2013, *Voksenudredningsmetoden: metodehåndbog*, 3rd edn, Socialstyrelsen, Odense.
- Sundhedsstyrelsen 2014, *Danskernes Sundhed: Den nationale sundhedsprofil 2013*, Sundhedsstyrelsen, Kbh.
- Væksthuset 2012, *Baggrund for udvalgte indikatorer for arbejdsmarkedsparethed*. Væksthuset, Kbh.
- Vidensnetværket Handicap og beskæftigelse 2009, *Guide om kognitive vanskeligheder – når du skal inkludere eller fastholde borgere på arbejdsmarkedet*. Vidensnetværket Handicap og beskæftigelse, Kbh.

Bilag 1 Beskrivelse af borger- og rådgiverskemaerne

Spørgeskemaerne til borgerne bestod af følgende fem dele:

Metode	Indhold	Operationalisering	Variabelkategori i evaluering	Kilde
BIP-spørgsmål (borgerskema i BeskæftigelsesIndikatorProjektet)	Arbejdsmarkedsparathed (11 spørgsmål)	Gennemsnitsscore i ni spørgsmål Ét spørgsmål om eget arbejdsmarkedsperspektiv (muligheder for at komme i job inden for det næste år)	Kategorisering i tre grupper: henholdsvis lav, moderat og høj grad af arbejdsmarkedsparathed. Tre kategorier: tror, at det er muligt/"det svinger"/tror ikke eller tvivler	Væksthuset (2012) Rosholm, M., Sørensen, K.L. & Skipper, L. (2017)
SF-12	Selv vurderet helbred Velbefindende (12 spørgsmål)	Ét spørgsmål om generelt helbred	Kategorisering i tre grupper: godt, mindre godt, dårligt	Christensen L.N. m.fl. (2012) Christensen, T.N. & Hansen, M.L. (2014)
PSS (Perceived Stress Scale)	Oplevet stress (10 spørgsmål)	Sum af score for de 10 spørgsmål	Kategorisering i to grupper: højt stressniveau og ikke forhøjet stressniveau	Cohen S., Kamarck T. & Mermelstein R. (1983) Christensen A.I. m.fl. (2010) Christensen, T.N. & Hansen, M.L. (2014)
RSES (Rosenberg Self-Esteem Scale)	Selv værd (10 spørgsmål)	Udvalgte enkeltudsagn	Kategorisering i to grupper: enig/helt enig og uenig/stærkt uenig	Rosenberg, M. (1979). Conceiving the self. New York: Basic Books. Christensen, T.N. & Hansen, M.L. (2014)
SDS (Sheehan Disability Scale)	Funktionsniveau (3 spørgsmål)	Funktionsniveau set ift. områderne arbejdsliv, socialt liv og familieliv	Kategorisering i to grupper: betydelig funktionsnedsættelse og ikke betydelig funktionsnedsættelse	Sheehan K. & Sheehan D. (2008) Christensen, T.N. & Hansen, M.L. (2014)

Spørgeskemaerne til rådgiverne bestod af følgende tre dele:

Metode	Indhold	Operationalisering	Variabelkategori i evaluering	Kilde
BIP-spørgsmål (sagsbehandlerskema i BeskæftigelsesIndikatorProjektet)	Arbejdsmarkedsparathed (11 spørgsmål)	Ét spørgsmål om borgerens arbejdsmarkedsperspektiv (muligheder for at komme i job inden for det næste år)	Tre kategorier: tror, at det er muligt/"det svinger"/tror ikke eller tvivler	Væksthuset (2012) Rosholm, M., Sørensen, K.L. & Skipper, L. (2017)
SDS (Sheehan Disability Scale)	Funktionsniveau (3 spørgsmål)	Vurdering af borgernes funktionsniveau set ift. områderne arbejdsliv, socialt liv og familieliv	Kategorisering i to grupper: betydelig funktionsnedsættelse/ikke betydelig funktionsnedsættelse	Sheehan, K. & Sheehan, D. (2008) Christensen, T.N. & Hansen, M.L. (2014)
VUM (voksenudredningsmetode)	Funktionsniveau (udviklet til udredning af borgere med fysisk og psykisk funktionsnedsættelse) (7 spørgsmål)	Vurdering af borgernes funktionsniveau set ift. områderne praktiske opgaver, egenomsorg, kommunikation, mobilitet, samfundsliv, socialt liv og sundhed	Kategorisering i tre grupper: ingen eller let, moderat og svær eller fuldstændig funktionsnedsættelse	Socialstyrelsen (2013): Voksenudredningsmetoden. Metodehåndbog. 3. udgave, marts 2013.

Bilag 2 De deltagende borgeres karakteristika på visitationstidspunktet

De deltagende borgeres baggrundskarakteristika (Tabel 20), tilhørsforhold til handicaporganisation og jobcenter samt dokumentation for kognitiv funktionsnedsættelse (Tabel 21) og forsørgelsesgrundlag/beskæftigelsesstatus på visitationstidspunktet (Tabel 22) og jobcentermedarbejderens vurdering af borgerens arbejdsmarkedsperspektiv på visitationstidspunktet (Tabel 23).

Tabel 20 De deltagende borgeres køn, alder og uddannelse

	Visiterede borgere N = 221		Mestringsforløb gennemført N = 180		Opfølgning to mdr. efter afsluttet mestringsforløb gennemført N = 125		Borgerskema udfyldt før og efter mestringsforløb N = 59	
	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.
Køn								
Kvinde	107	48,4	85	47,2	52	41,6	28	47,5
Mand	114	51,6	95	52,8	73	58,4	31	52,5
Alder								
16-24	52	23,5	45	25,0	28	22,4	12	20,3
25-34	62	28,0	51	28,3	41	32,8	15	25,4
35-44	52	23,5	41	22,8	30	24,0	13	22,0
45-54	35	15,8	27	15,0	19	15,2	11	18,6
55-64	17	7,7	14	7,8	7	5,6	8	13,6
Ikke oplyst	3	1,4	2	1,1	-	-	-	-
Uddannelse								
Ingen	87	39,4	74	41,7	53	42,4	24	40,7
Erhvervsfaglig	43	19,5	34	18,9	20	16,0	13	22,0
STX/HF/HTX/HHX	34	15,4	28	15,6	22	17,6	5	8,5
Kort videregående	10	4,5	10	5,6	8	6,4	6	10,2
Mellemlang videregående	23	10,4	15	8,3	9	7,2	4	6,8
Lang videregående	14	6,3	11	6,1	9	7,2	5	8,5
Ikke besvaret	10	4,5	7	3,9	4	3,2	2	3,4
I alt	221	100,0	180	100,0	125	100,0	59	100,0

Tabel 21 De deltagende borgere ift. handicaporganisation, jobcenter og form for dokumentation for kognitiv funktionsnedsættelse

	Visiterede borgere N = 221		Mestringsforløb gennemført N = 180		Opfølgning to mdr. efter afsluttet mestringsforløb N = 125		Borgerskema udfyldt før og efter mestringsforløb N = 59	
	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.
Handicap-organisation								
ADHD-foreningen	64	29,0	49	27,2	40	32,0	9	15,3
Landsforeningen Autisme	77	34,8	68	37,8	48	38,4	26	44,1
Epilepsiforeningen	5	2,3	4	2,2	1	0,8	1	1,7
Hjernesagen	25	11,3	21	11,7	13	10,4	8	13,6
Hjerneskadeforeningen	25	11,3	18	10,0	8	6,4	3	5,1
Landsforeningen LEV	7	3,2	7	3,9	4	3,2	5	8,5
Muskelsvindfonden	4	1,8	-	-	-	-	1	1,7
Parkinsonforeningen	4	1,8	3	1,7	2	1,6	3	5,1
Spastikerforeningen	10	4,5	10	5,6	9	7,2	3	5,1
Jobcenter								
Esbjerg	61	27,6	48	26,7	29	23,2	18	30,5
Frederiksberg	55	24,9	43	23,9	26	20,8	13	22,0
Odsherred	18	8,1	16	8,9	11	8,8	2	3,4
Aalborg	87	39,4	73	40,6	59	47,2	26	44,1
Dokumentation ved henvisning								
Neuropsykologisk	41	18,6	34	18,9	23	18,4	15	25,4
Psykiatrisk udred.	98	44,3	81	45,0	58	46,4	19	32,2
Anden sundhedsfaglig vurdering	70	31,7	56	31,1	38	30,4	16	27,1
Dokumentation fra jobcenter	43	19,5	35	19,4	24	19,2	16	27,1
UU-vejledning	3	1,4	3	1,7	1	0,8	1	1,7
PPR	1	0,5	1	0,6	-	-	-	-
Paragraf 50	-	-	-	-	-	-	-	-
Anden udredning	8	3,6	7	3,9	5	4,0	4	6,8
I alt	221	100,0	180	100,0	125	100,0	59	100,0

Tabel 22 De deltagende borgeres forsørgelsesgrundlag og beskæftigelsesstatus ved visitationen

	Visiterede borgere		Mestringsforløb gennemført		Opfølgning to mdr. efter afsluttet mestringsforløb gennemført		Borgerskema udfyldt før og efter mestringsforløb	
	N = 221		N = 180		N = 125		N = 59	
	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.
Ordinær beskæftigelse (fuldtid)	11	5,0	10	5,6	5	4,0	5	8,5
Ordinær beskæftigelse (deltid)	6	2,7	6	3,3	3	2,4	2	3,4
Fleksjob	6	2,7	4	2,2	3	2,4	-	-
Ledighedsydelse	16	7,2	13	7,2	7	5,6	8	13,6
Sygemeldt med løn (sygedagpengeref.)	5	2,3	3	1,7	2	1,6	2	3,4
Dagpenge (arbejdsløs, SUDY, AMY)	3	1,4	2	1,1	2	1,6	1	1,7
Jobafklaringsydelse	1	0,5	1	0,5	1	0,8	-	-
Revalideringsydelse	3	1,4	1	0,6	1	0,8	-	-
Kontanthjælp	74	33,5	65	36,1	49	39,2	13	22,0
Uddannelseshjælp	29	13,	21	11,7	13	10,4	9	15,3
Ressourceforløbs-ydelse	25	11,3	21	11,7	17	13,6	9	15,3
Sygedagpenge	21	9,5	16	8,9	11	8,8	6	10,2
SU	8	3,6	8	4,4	5	4,0	1	1,7
Selvforsørgelse	7	3,2	4	2,2	3	2,4	2	3,4
Andet	4	1,8	4	2,2	2	1,6	-	-
Ikke oplyst	2	0,9	1	0,5	1	0,8	1	1,7
I alt	221	100,0	180	100,0	125	100,0	59	100,0

Tabel 23 Jobcentermedarbejdernes vurdering af borgernes arbejdsmarkedsperspektiv ved visitationen

	Visiterede borgere		Mestringsforløb gennemført		Opfølgning to mdr. efter afsluttet mestringsforløb gennemført		Borgerskema udfyldt før og efter mestringsforløb	
	N = 221		N = 180		N = 125		N = 59	
	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.
Ordinær beskæftigelse (fuldtid)	40	18,1	33	18,3	25	20,0	8	13,6
Ordinær beskæftigelse (deltid)	19	8,6	17	9,4	14	11,2	6	10,2
Fleksjob	55	24,9	49	27,2	35	28,0	21	35,6
Revalidering	8	3,6	6	3,3	4	3,2	1	1,7
Ressourceforløbs-ydelse	26	11,8	25	13,9	17	13,6	6	10,2
Uddannelsesforløb	19	8,6	12	6,7	8	6,4	3	5,1
Uafklaret/under udredning	24	10,9	17	9,4	11	8,8	8	13,6
Førtidspension	1	0,5	1	0,5	-	-	-	-
Andet	4	1,8	4	2,2	3	2,4	-	-
Ikke oplyst	25	11,3	16	8,9	8	6,4	6	10,2
I alt	221	100,0	180	100,0	125	100,0	59	100,0



**Det Nationale Institut
for Kommuner og Regioners
Analyse og Forskning**

Købmagergade 22
1150 København K
E-mail: kora@kora.dk
Telefon: 444 555 00