

Undersøgelse

Livskvalitet og psykisk helbred for sygemeldte tilknyttet et jobcenter

2019

En kvantitativ spørgeskemaundersøgelse blandt ca. 1400 medlemmer af fagforeningerne 3F, FOA og Dansk Magisterforening.

Anne Marie Lyager Kaae,
cand.scient.soc.

Joan Bentzen, ph.d. i sundhedsvidenskab

Udgivelsesår 2020

Indholdsfortegnelse

Sammenfatning af undersøgelsens resultater	4
Psykiatrifondens anbefalinger	5
Tidligere forskning på området og undersøgelsens formål	6
Undersøgelsen og rapportens opbygning	8
Jobcenterets generelle påvirkning af livskvalitet og mentalt helbred	9
Tanker om selvmord og om at livet ikke er værd at leve som følge af jobcenterkontakten	
Vrede, tristhed, angst og andre emotionelle belastninger	
Fysisk og psykisk ubehag ved møder og opfølgningssamtaler på jobcenteret	16
Mulige årsager til belastninger af livskvalitet og psykisk helbred som følge af jobcenterkontakten	20
Sagsbehandlerens rolle	
Det konkrete sagsforløb: Ydmygelse, manglende kontrol, uforudsigelighed og bekymringer ved sagsbehandlingen	
Belastninger ved sagsforløb fordelt på længde af jobcentertilknytning og sygdomstype	
Pres for at arbejde og manglende hensyntagen til helbredsproblematikker	
Delanalyse 1: Længden af tid i systemet er stærkt associeret med forekomst af belastet livskvalitet pga. jobcentertilknytning	31
Delanalyse 2: Længden af tid i systemet er stærkt associeret med risikoen for at have tanker om, at livet ikke er værd at leve som følge af jobcenterforløbet	34
Delanalyse 3: Fysisk og psykisk ubehag inden møder med jobcenter er især associeret med psykisk sygdom og med den tid, den enkelte har været tilknyttet et jobcenter	37
Mulige årsager til belastninger	40
Psykiatrifondens anbefalinger på baggrund af undersøgelsen	44
Undersøgelsesdesign og repræsentativitet	47
Målgruppe	
Rekruttering af informationer	
Kvalitativ forstudie og konstruktion af spørgeskema	
Respondenternes karakteristika og undersøgelsens repræsentativitet ifht. kendte baggrundsvariable	
Statistik	
Litteratur	54
Bilag A: Spørgeskema i nutidsform	55

Sammenfatning af undersøgelsens resultater

Psykiastrifonden har i samarbejde med SIND – Landsforeningen for psykisk sundhed – foretaget en kvantitativ spørgeskemaundersøgelse af psykisk helbred og livskvalitet blandt mennesker med sygdom, der er tilknyttet et jobcenter. Undersøgelsens respondenter er ca. 1400 medlemmer af fagforeningerne 3F, FOA og Dansk Magisterforening. Respondenterne er fordelt over hele Danmark, tæller både kvinder og mænd samt forskellige aldersgrupper og uddannelsesniveauer. Der er i denne rapport blevet fokuseret på de sygemeldte borgere, der har været tilknyttet et jobcenter i seks måneder eller mere (dette drejer sig om ca. 1.000 personer).

Psykiastrifonden og SINDS undersøgelse viser, at en stor del af de adspurgte oplever, at både deres livskvalitet og psykiske helbred belastes markant af kontakten med jobcentrene.

Knap 7 ud af 10 oplever, at jobcenteret i høj grad eller nogen grad forværrer deres livskvalitet, mens knap hver fjerde oplever at have tanker om, at livet ikke er værd at leve på grund af jobcenterkontakten. Også angst eller forværring af angst, tristhed, vrede og håbløshed pga. jobcenteret præger store dele af respondentgruppen, ligesom halvdelen melder om manglende værdighed og en manglende følelse af frihed som centrale belastninger forårsaget af jobcenterkontakten. Endelig oplever knap halvdelen af de sygemeldte fagforeningsmedlemmer, at jobcenteret har set bort fra udtalelser fra læge, psykolog eller psykiater. Derudover melder størstedelen af de adspurgte, at de aktiviteter, jobcenteret sætter i gang, forværrer deres helbred i højere grad, end det bliver forbedret. Her vurderes i særlig grad, at møderne på jobcente-

ret forværrer helbredssituationen i højere grad, end de forbedrer. Næsten tre ud af fire respondenter angiver desuden, at de har psykisk eller fysisk ubehag inden møder eller opfølgningssamtaler med jobcenteret. Dette understøttes desuden af, at størstedelen af respondenterne oplever, at de føler sig pressede og stressede af jobcenterkontakten, samt at deres forløb er præget af uforudsigelighed. Endelig oplever flere end tre ud af fire, at de har bekymringer om deres økonomi – f.eks. om de kan blive i deres bolig.

Der tegner sig således et billede af, at jobcenterkontakten for en stor del af de sygemeldte udgør en markant psykisk belastning – for hver fjerde så markant, at de har tanker om, at livet ikke er værd at leve. Undersøgelsens resultater er bekymrende, idet belastninger af psyke og helbred mindsker mulighederne for en bedring af helbredstilstanden, og i værste fald skubber det den sygemeldte længere væk fra arbejdsmarkedet. Dette har både alvorlige konsekvenser for den enkelte og for samfundsøkonomien.

Når mulige faktorer for, hvorfor livskvaliteten forværres, undersøges nærmere ved hjælp af logistisk regressionsanalyse, viser det sig, at den mest betydningsfulde faktor for, at livskvaliteten forværres, er længden af den tid, den sygemeldte er tilknyttet jobcenteret. Allerede efter et enkelt år øges risikoen for at have belastet livskvalitet med 3,4 gange sammenlignet med dem, der kun har været tilknyttet i seks måneder. Også risikoen for tanker om, at livet ikke er værd at leve pga. jobcenteret samt oplevelsen af fysiske og psykiske symptomer op til møder, øges markant allerede efter et års kontakt med jobcenteret. Derudover har de, der har en psykisk sygdom/tilstand, ligeledes en øget risiko for at have tanker om, at livet ikke er værd at leve pga. jobcenteret samt at have fysiske og psykiske symptomer inden møder, sammenlignet med dem, der lider af en fysisk sygdom/tilstand.

Psykiatrifondens anbefalinger på baggrund af undersøgelsen

- **Afklaring må højst tage et år**
Undersøgelsen viser tydeligt, at tiden, det tager at afklare den sygemeldtes situation – kan man komme tilbage på arbejde, på hvilke vilkår, hvor mange timer og med hvilket indhold – er afgørende for den sygemeldtes psykiske helbred og livskvalitet. Psykiatrifonden anbefaler på baggrund af undersøgelsens resultater, at den afklaring som udgangspunkt højst må tage et år.
- **Specialistvurderinger skal respekteres**
Sygemeldte borgere skal have sikkerhed for, at lægeudtalelser og andre specialistvurderinger af den sygemeldtes situation, der indhentes i forbindelse med sagsbehandlingen, bliver respekteret. Hvis jobcenteret ikke ønsker at følge en specialistvurdering, skal specialisten inddrages igen. Psykiatrifonden ønsker at sikre borgeren, at specialisterklæringer vejer tungest i sagsbehandlingen.
- **Tillid, respekt og medbestemmelse i eget forløb**
Sygemeldte borgere skal mødes med tillid og respekt af jobcentrene, og medbestemmelse og følelsen af kontrol over eget liv og fremtid er afgørende for borgerens oplevelse af meningsfuldhed. Derfor skal det sikres, at borgerens kvalifikationer og egne ønsker til beskæftigelse og livsindhold tillægges stor vægt i forløbet.
- **Aktiviteter skal have nødvendigt og målrettet indhold**
Den sygemeldte skal sikres krav på, at indholdet i de aktiviteter, jobcenteret sætter i gang, er væsentlige for den videre afklaring af borgerens situation, og at de ikke forværrer vedkommendes helbredstilstand.
- **Helhedssyn, ikke alene beskæftigelse**
Mange sygemeldte svarer i undersøgelsen, at de har følt sig presset til at arbejde mere, end de er i stand til. Det er væsentligt, at jobcentrene arbejder ud fra et helhedssyn på den sygemeldtes situation, og at man i sin indsats ikke udelukkende har et beskæftigelsesperspektiv. Den sygemeldtes trivsel og psykiske helbred skal altid prioriteres og indgå som et aktivt mål for jobcenterets indsats.

Tidligere forskning på området og undersøgelsens formål

Med reform af førtidspension og fleksjob i 2012¹ blev fokus på beskæftigelse blandt mennesker med sygdom øget markant. Hovedformålet med reformen var netop at begrænse adgangen til førtidspension og i stedet øge fokus på særlige indsatser, der skulle udvikle og afklare arbejdsevnen hos borgere med sygdom. Håbet var, at både samfundsøkonomien og den enkelte sygemeldte kunne drage nytte af en tilknytning til arbejdsmarkedet.

Flere samfundsvidenskabelige forskere har peget på, at der er en stigende tendens til, at en del af de sociale indsatser nu erstattes af beskæftigelsesindsatser, hvor borgerens primære problem, der behandles, er ledighed (Larsen m.fl. 2002:186, Madsen 2007:5, Weibel m.fl. 2012:17). Reformen fra 2012 – med det øgede fokus på at forbedre, afprøve og afklare arbejdsevnen gennem beskæftigelsesindsatser – har netop betydet, at mennesker, der bliver syge, i langt højere grad end tidligere skal indgå i midlertidige (og til tider langvarige), afklarende og arbejdsevneudviklende beskæftigelsesindsatser som f.eks. ressourceforløb.

Dog tyder nordisk forskning på, at de længe-revarende afklarende forløb kan være psykisk belastende for de sygemeldte borgere, der skal gennemgå dem. Nyere finske og norske registerbaserede studier har undersøgt det mentale og fysiske helbred for mennesker ramt af sygdom før og efter tilkendelse af førtidspension. Disse undersøgelser påviser, at især det mentale helbred bliver bedre efter en tilkendelse af førtidspension, når man sammenligner med borgerens mentale helbred op til førtidspensionens indtræden. Et større norsk registerstudie fra 2008 viser, at

mennesker med sygdom har øget forekomst af angst- og depressionssymptomer, somatiske symptomer, smerter og søvnproblemer op til tilkendelsen af førtidspensionen og en faldende forekomst efter (Øverland et al. 2008:769). En lignende konklusion findes i et finsk registerstudie, der påviser, at brugen af antidepressiva generelt stiger for mennesker med psykisk sygdom inden tilkendelse af pension, og at den falder igen efter tilkendelsen af førtidspensionen (Oksanen et al. 2011:556-558). Et andet finsk registerstudie når frem til samme konklusion, nemlig at brugen af antidepressiva stiger markant inden tilkendelsen af førtidspension og falder støt igen, når førtidspensionen er blevet tildelt (Laaksonen et al. 2012: 411, 414-415). Studiet fandt også, at mennesker på en midlertidig pensionsydelse oplevede den største stigning i forbruget af antidepressiva og det største fald efter tilkendelse af pension (Laaksonen et al. 2012 ibid.).

I dansk sammenhæng har VIVE, Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd, i 2014 undersøgt udvalgte afledte effekter af at få tildelt førtidspension for de mennesker, der var på 'vippen' til at få tildelt førtidspension – altså hvor beslutningen om, hvorvidt der skulle tildeles førtidspension, kunne gå begge veje. Her fandt VIVE, at mennesker med sygdom, der fik tilkendt en førtidspension, generelt fik et bedre fysisk helbred (samt havde mindre risiko for skilsmisse), end de mennesker med sammenlignelige problemstillinger der ikke fik tildelt en førtidspension (Bengtsson et al. 2014:9). Præcis hvilken rolle afklaringsituationen og tilknytningen til jobcenteret spillede i denne sammenhæng, var dog ikke en del af undersøgelsens område, ligesom undersøgelsen er gennemført

¹ Aftale mellem regeringen (Socialdemokratiet, Socialistisk Folkeparti, Radikale Venstre) og Venstre, Liberal Alliance og Det Konservative Folkeparti. Aftale om en reform af førtidspension og fleksjob. 30 juni 2012.

før reformen om førtidspension og fleksjob fra 2012 trådte i kraft.

I dansk sammenhæng mangler der derfor stadig viden om dette felt. Der findes en del data og evalueringer angående beskæftigelsesindsatsernes virkning ift. at få sygemeldte i arbejde². Men der mangler viden om, hvordan beskæftigelsesorienteringen på landets jobcentre påvirker de sygemeldte borgere mentalt, og hvordan

den påvirker deres overordnede livskvalitet. Derudover har der manglet tal, der kan klargøre, hvorvidt de sygemeldte borgere følte sig belastet af jobcenteret, og hvis de gør, i hvilken grad og hvorfor. Psykiatrifonden og SIND har derfor med denne kvantitative undersøgelse ønsket at afdække, hvorvidt, hvordan og i hvor stort omfang jobcenter-indsatserne påvirker livskvaliteten og det psykiske helbred hos de sygemeldte.

² Se f.eks. Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekrutterings hjemmesider jobindsat.dk og jobeffekter.dk, der har samlet både data vedr. beskæftigelse og forskningsprojekter.

Undersøgelsen og rapportens opbygning

Fakta om undersøgelsen

Undersøgelsen er foretaget blandt ca. 1400 medlemmer af fagforeningerne 3F³, FOA og Dansk Magisterforening. Målgruppen for undersøgelsen er personer, der enten er sygemeldte og tilknyttet et jobcenter eller har været sygemeldte og tilknyttet et jobcenter inden for de seneste to år. Både respondenter med fysisk sygdom/tilstand og/eller psykisk sygdom/tilstand indgår i undersøgelsen. Undersøgelsen dækker derudover både kvinder og mænd samt et bredt udsnit af forskellige aldersgrupper, uddannelsesbaggrunde og sygdomslængder (altså hvor lang tid, den enkelte har været tilknyttet jobcentersystemet som sygemeldt). Undersøgelsen er landsdækkende og dækker derved alle landets regioner.

Med mindre andet fremgår er resultaterne fokuseret på de personer, der har været tilknyttet et jobcenter som sygemeldte i seks måneder eller længere (i alt 1002 respondenter).

Data er indsamlet gennem et internetbaseret spørgeskema, som de tre fagforeninger har formidlet til deres medlemmer. Kun besvarede spørgeskemaer fra fagforeningsmedlemmer i målgruppen er medtaget. Det blev i kommunikationen til fagforeningsmedlemmerne understreget, at deltagelse i undersøgelsen både var frivillig og forbundet med fuld anonymitet.

Rapportens opbygning

Først i rapporten følger to afsnit, der dels beskriver jobcenterets generelle påvirkning af psykisk helbred og livskvalitet, dels hvordan livskvalitet og psykisk helbred påvirkes af møder og opfølgningssamtaler på jobcenteret. Dernæst følger et længere afsnit, hvor mulige årsager til, at disse belastninger opstår, gennemgås.

Efter denne gennemgang følger tre delanalyser, hvor det ved hjælp af logistisk regressionsanalyse analyseres, hvilke af de undersøgte faktorer, der har størst effekt ift. at opleve en generel belastet livskvalitet, tanker om at livet ikke er værd at leve pga. jobcenteret samt at opleve fysiske og psykiske symptomer op til møder på jobcenteret.

Dernæst følger en opsamling på mulige årsager til, at belastningerne opstår samt et afsnit med forslag til, hvordan jobcentersystemet kan ændres for at undgå belastningerne i livskvalitet og belastningerne af det psykiske helbred. Til sidst i rapporten kan man finde en gennemgang af undersøgelsens design, spørgsmål samt overvejelser vedr. undersøgelsens repræsentativitet ift. målgruppen.

³Også medlemmer af 3Fs A-kasse (der var i målgruppen) er blevet inviteret til at deltage i undersøgelsen.

Jobcenterets generelle påvirkning af livskvalitet og mentalt helbred

Hovedkonklusioner

- Knap 68% af de sygemeldte fagforeningsmedlemmer vurderer, at kontakten med jobcenteret belaster deres livskvalitet. 15% vurderer, at jobcenterkontakten øger eller forbedrer deres livskvalitet.
- Andelen af sygemeldte fagforeningsmedlemmer, der oplever at deres livskvalitet belastes, er omtrent den samme for alle landets regioner – problematikken er derfor landsdækkende.
- Knap hver fjerde af de sygemeldte fagforeningsmedlemmer har tanker om, at livet ikke er værd at leve som følge af deres jobcenterforløb, og 8% har tanker om selvmord som følge af deres jobcenterforløb.
- Andelen af sygemeldte, der har selvmordstanker eller tanker om, at livet ikke er værd at leve, stiger markant allerede efter et til to års tilknytning til jobcentersystemet. Af dem, der har tre til fem års tilknytning til jobcentersystemet, har 30% tanker om, at livet ikke er værd at leve som følge af deres jobcenterforløb. Af dem, der har mere end fem års tilknytning, har 17% tanker om selvmord som følge af deres jobcenterforløb.
- De sygemeldte borgere, der har en psykisk sygdom eller en blanding af fysisk og psykisk sygdom, har i højere grad selvmordstanker som følge af deres jobcenterforløb samt tanker om, at livet ikke er værd at leve som følge af deres jobcenterforløb, sammenlignet med dem, der udelukkende har en fysisk sygdom.
- Over 40% oplever at blive belastet af vrede, frustration og tristhed pga. deres jobcenterkontakt. Af dem, der lider af en sygdomstype, hvor psykisk sygdom indgår, oplever ca. 40% at blive belastet af angst eller forværring af angst som følge af deres jobcenterforløb.
- Over halvdelen af respondenterne oplever at blive belastet af en følelse af håbløshed pga. deres jobcenterkontakt, og 46% belastes af manglende værdighed pga. kontakten. Forekomsten af at opleve håbløshed og manglende værdighed stiger markant jo længere tid, den enkelte sygemeldte er tilknyttet jobcenteret.

Jobcenterkontaktens indflydelse på livskvalitet

De nuværende og tidligere sygemeldte fagforeningsmedlemmer i undersøgelsen er blevet spurgt, hvordan jobcenteret påvirker deres livskvalitet både i positiv og negativ retning.

Resultaterne gælder for de respondenter, der har været sygemeldt og tilknyttet et jobcenter i seks måneder eller derover.

Tabel 1. "Vurderer du, at din kontakt med jobcenteret øger/forbedrer din livskvalitet?"

I høj grad	I nogen grad	I lav grad	Slet ikke	Ved ikke
2,9%	12,4%	21,6%	52,7%	10,5%

n = 944

Tabel 2. "Vurderer du, at din kontakt med jobcenteret belaster din livskvalitet?"

I høj grad	I nogen grad	I lav grad	Slet ikke	Ved ikke
37,7%	30,2%	11,1%	15,3%	5,7%

n = 943

Størstedelen af deltagerne i undersøgelsen angiver, at jobcenteret belaster deres livskvalitet. Således angiver 68%, at jobcenteret i høj grad eller i nogen grad belaster deres livskvalitet, mens 26% angiver, at jobcenteret i lav grad eller slet ikke belaster deres livskvalitet. Samme billede tegner sig, når der spørges ind til, hvorvidt jobcenteret har øget/forbedret livskvaliteten. Her svarer 15%, at jobcenteret i høj grad eller i nogen grad har forbedret deres livskvalitet, mens 74% svarer, at jobcenteret kun i lav grad eller slet ikke har forbedret deres livskvalitet.

Andelen af sygemeldte fagforeningsmedlemmer, der oplever en belastet livskvalitet pga. jobcenteret, er omtrent den samme for alle fem regioner i Danmark, hvilket vidner om, at problematikken er landsdækkende og ikke begrænser sig til enkelte regioner.

Tabel 3. Regionsfordeling for belastet livskvalitet pga. jobcenter

	Region Hovedstaden	Region Sjælland	Region Syddanmark	Region Midtjylland	Region Nordjylland
Har svaret i høj grad eller i nogen grad til spørgsmålet: "Vurderer du, at jobcenteret belaster din livskvalitet?"	74,2%	66,4%	65,6%	64,8%	68,4%

n = 939

Sygemeldte borgere i Region Hovedstaden er mest tilbøjelige til at vurdere, at jobcenteret belaster deres livskvalitet i høj grad eller i nogen grad. De interne forskelle regionerne imellem er dog ikke statistisk signifikante.

Hvor lang tid, den sygemeldte har været tilknyttet jobcentersystemet, synes også at spille en rolle for, hvorvidt den enkelte sygemeldte vurderer, at jobcenteret har belastet deres livskvalitet.

Tabel 4. Belastning af livskvalitet pga. jobcenter fordelt på længden af tilknytning til jobcenter

	Mindre end 6 måneders tilknytning til jobcenter	6-11 måneders tilknytning til jobcenter	1-2 års tilknytning til jobcenter	3-5 års tilknytning til jobcenter	Tilknytning til jobcenter på 6 år eller derover
Har svaret i høj grad eller i nogen grad til spørgsmålet: "Vurderer du, at jobcenteret belaster din livskvalitet?"	42,3%	51,5%	72,4%	78,2%	78,7%

n = 1276

I tabellen ses det, at for dem, der har et til to års tilknytning til jobcenteret, oplever 72,4%, at kontakten med jobcenteret i høj grad eller nogen grad belaster deres livskvalitet, sammenlignet med 42,3% for dem, der har været tilknyttet et jobcenter i under seks måneder. Tallet vokser til næsten 80 % for dem, der har over tre års tilknytning.

Tanker om selvmord og om at livet ikke er værd at leve som følge af jobcenterkontakten

De respondenter, der i høj grad, i nogen grad eller i lav grad har vurderet, at jobcenteret har belastet deres livskvalitet, er her blevet spurgt: "Hvilke belastninger oplevede du som følge af dit jobcenterforløb?". De 15%, der slet ikke har oplevet belastninger af deres livskvalitet, er regnet med i den samlede opgørelse som ikke havende den konkrete problematik. Derfor gælder nedenstående procentinddelinger for alle respondenter, og ikke kun dem, der angiver at have haft belastninger.

Respondenterne angiver at opleve forskellige markante psykiske belastninger som følge af deres jobcenterforløb – bl.a. tanker om at livet ikke er værd at leve samt tanker om selvmord.

Tabel 5. "Hvilke belastninger oplever du som følge af dit jobcenterforløb?"

Tanker om, at livet ikke er værd at leve	22,8%
Tanker om selvmord	8,4%

n = 943

Knap 23% af respondenterne oplever tanker om, at livet ikke er værd at leve på grund af deres jobcenterforløb, mens ca. 8% har tanker om selvmord på grund af deres jobcenterforløb.

Da der er tale om mennesker med sygdom, der i forvejen kan være i krise og have svære tanker og følelser, er det her centralt, at vi har spurgt direkte ind til, hvilke belastninger de sygemeldte fagforingsmedlemmer oplever som følge af deres jobcenterforløb. Vi har således ikke målt, hvor mange der generelt har tanker om, at livet ikke er værd at leve eller selvmordstanker (f.eks. pga. deres sygdom), men har kun spurgt ind til, hvorvidt vedkommende har disse tanker som følge af deres jobcenterforløb⁴.

⁴ Da svarmulighederne Tanker om, at livet ikke er værd at leve og Tanker om selvmord er meget negativt ladede, er de blevet placeret som en del af et af de sidste spørgsmål i spørgeskemaet, så det ikke har påvirket svarene på de øvrige spørgsmål i spørgeskemaet. Det skal derudover nævnes, at respondenter, der enten har svaret, at de har haft tanker om, at livet ikke er værd at leve som følge af jobcenteret eller tanker om selvmord som følge af jobcenteret, i slutningen af spørgeskemaet er blevet informeret om kontaktoplysninger til Livsliniens telefonrådgivning (der rådgiver mennesker med tanker om selvmord).

Som det vil blive beskrevet nærmere i det senere afsnit, Delanalyse 2, viser logistisk regressionsanalyse, at længden af tid, den enkelte er tilknyttet jobcentersystemet, er stærkt associeret med at have tanker om, at livet ikke er værd at leve som følge af jobcenterforløbet.

Vi kan også se denne sammenhæng, når vi sammenholder, hvor lang tid, jobcenterkontakten har stået på, og respondentens tanker om selvmord.

Tabel 6. Tanker om, at livet ikke er værd at leve og tanker om selvmord som følge af jobcenterforløb, fordelt på hvor lang tid jobcenterkontakten har stået på

	Under 6 måneder	6-11 måneder	1-2 år	3-5 år	Over 5 år
Tanker om, at livet ikke er værd at leve som følge af jobcenterforløb	11,1%	11,6%	24,7%	33,2%	27,6%
Tanker om selvmord som følge af jobcenterforløb	3%	3,3%	8,6%	10%	17,3%

n = 1276

I denne tabel ses det, at både risikoen for at have tanker om, at livet ikke er værd at leve, og tanker om selvmord som følge af jobcenterforløb, stiger markant jo længere tid, den enkelte er tilknyttet jobcentersystemet som sygemeldt. Hvor 11% af dem, der har haft en tilknytning på under seks måneder, har tanker om, at livet ikke er værd at leve, stiger denne andel til knap 25% efter et til to år og til 33 % efter tre til fem år. Efter fem år sker der et lille dyk til 27,6%, der dog stadig må anses som en markant stigning ift. de kortere tilknytningsperioder.

Også risikoen for tanker om selvmord som følge af jobcenterforløbet stiger markant, jo længere tid det sygemeldte fagforeningsmedlem har været tilknyttet. Hvor 3% af dem, der har en tilknytning på under seks måneder, har haft selvmordstanker som følge af deres jobcenterforløb, stiger dette til ca. 9-10% efter et til fem års tilknytning, og til hele 17,3%, når tilknytningen har varet længere end fem år.

Tanker om, at livet ikke er værd at leve samt tanker om selvmord, synes også at have en sammenhæng med den sygdomstype, det sygemeldte fagforeningsmedlem blev diagnosticeret med ved begyndelsen af deres sygdomsforløb.

Tabel 7. "Hvilke belastninger oplever du som følge af dit jobcenterforløb" fordelt på sygdomstype

	Fysisk sygdom/tilstand	Psykisk sygdom/tilstand	Blanding af fysisk og psykisk sygdom/tilstand
Tanker om, at livet ikke er værd at leve	19,3%	25,9%	28,7%
Tanker om selvmord	7,2%	8,2%	12,4%

n = 934

En højere andel blandt dem, der blev diagnosticeret med en psykisk sygdom⁵ eller en blanding af fysisk og psykisk sygdom, har oplevet selvmordstanker som følge af jobcenterforløbet, når der sammenlignes med dem, der udelukkende blev diagnosticeret med en fysisk sygdom. Samme gruppe har ligeledes i højere grad oplevet tanker om, at livet ikke er værd at leve som følge af jobcenterforløbet. Den højeste forekomst af at have oplevet både selvmordstanker og tanker om, at livet ikke er værd at leve, findes hos dem, der har en blanding af fysisk og psykisk sygdom.

Vrede, tristhed, angst og andre emotionelle belastninger

Ud over selvmordstanker og tanker om, at livet ikke er værd at leve, angiver de sygemeldte fagforingsmedlemmer også at opleve andre mere generelle, emotionelle og psykiske belastninger som følge af deres jobcenterforløb. Det skal igen understreges, at kun respondenter, der har angivet at opleve, at jobcenteret har belastet deres livskvalitet, er blevet stillet følgende spørgsmål. De, der ikke har oplevet belastning af livskvalitet, er talt med i den samlede fordeling som ikke havende de nævnte problematikker.

Tabel 8. "Hvilke belastninger oplever du som følge af dit jobcenterforløb?"

Angst eller forværring af angst	26,7%
Vrede og frustration	42,7%
Tristhed	42,6%
Jeg får sværere ved at glædes over gode stunder/min hverdag	34,4%
Følelse af håbløshed	53,7%
Følelse af manglende værdighed	45,6%
Jeg får sværere ved at få min hverdag til at hænge sammen	27,7%

n = 943

(Procentangivelserne summerer ikke til 100%, da det var muligt at vælge mere end én svarmulighed)

Flere end hver fjerde oplever angst eller forværring af angst, mens 43% oplever vrede og frustration eller tristhed. Hverdagens humør og grad af livskvalitet påvirkes ligeledes for en ud af tre, der oplever, at de får sværere ved at glædes over gode stunder/hverdagen som følge af deres jobcenterforløb.

Over halvdelen af respondenterne angiver, at de oplever at blive belastet med en følelse af håbløshed pga. jobcenterkontakten, og næsten halvdelen angiver at blive belastet med en følelse af manglende værdighed.

⁵ I spørgeskemaet er respondenterne blevet spurgt til, hvilken type af sygdom de blev diagnosticeret med ved begyndelsen af deres sygdomsforløb. Sygdomstype blev benævnt som f.eks. fysisk sygdom/tilstand, fordi respondenterne f.eks. både kan lide af en sygdom som kræft eller af en tilstand som nedslidning, der ofte beskrives som en funktionsnedsættelse. For overblikkets skyld benævnes fysisk sygdom/tilstand, psykisk sygdom/tilstand og blanding af fysisk sygdom/tilstand også som fysisk sygdom, psykisk sygdom samt blanding af fysisk og psykisk sygdom.

Som med de forrige belastninger synes længden af tid, den enkelte er tilknyttet jobcenteret, at spille en rolle for, hvorvidt den enkelte oplever disse belastninger.

Tabel 9. "Hvilke belastninger oplever du som følge af dit jobcenterforløb?" fordelt på hvor lang tid jobcenterkontakten har stået på

	0-6 måneder	6-11 måneder	1-2 år	3-5 år	Over 5 år
Angst eller forværring af angst	15%	17,9%	28,6%	29,4%	38,6%
Vrede og frustration	24%	28,9%	44,7%	52,6%	54,3%
Tristhed	21,3%	28,6%	45,7%	55,5%	47,2%
Jeg får sværere ved at glædes over gode stunder/min hverdag	18,9%	23,3%	34,9%	44,1%	43,3%
Følelse af håbløshed	26,4%	36,9%	54,6%	67,8%	67,7%
Følelse af manglende værdighed	24,9%	28,2%	49,7%	56,4%	59,1%
Jeg får sværere ved at få min hverdag til at hænge sammen	11,1%	14,3%	29,6%	38,4%	37%

n = 1276

Her ses det, at andelen af sygemeldte, der oplever de syv former for belastninger, generelt stiger markant over tid. Hvor f.eks. 24%, der har været tilknyttet jobcenteret i under seks måneder, oplever vrede og frustration, stiger dette efter tre års tilknytning til over halvdelen af respondenterne.

Generelt ses det, at der forekommer en markant stigning allerede efter et til to års tilknytning til jobcenteret for alle fire former for belastninger. For alle former for belastninger gælder det desuden, at de som minimum fordobles, når man sammenligner dem, der har været tilknyttet et jobcenter i under seks måneder, med dem, der har været tilknyttet i over tre år. Hvor f.eks. godt hver fjerde af respondenterne oplever en følelse af håbløshed pga. jobcenterkontakten ved en tilknytning på under seks måneder, oplever næsten 70% af dem med en kontakt på over tre år en følelse af håbløshed pga. jobcenterkontakten.

Ud over længden af tid, den enkelte er tilknyttet et jobcenter, synes også den sygdomstype, den sygemeldte blev diagnosticeret med ved begyndelsen af deres sygdomsforløb, at have en sammenhæng med, hvorvidt de enkelte belastninger opleves.

Tabel 10. "Hvilke belastninger oplever du som følge af dit jobcenterforløb" fordelt på sygdomstype

	Fysisk sygdom/tilstand	Psykisk sygdom/tilstand	Blanding af fysisk og psykisk sygdom/tilstand
Angst eller forværring af angst	13,7%	40,1%	39,3%
Vrede og frustration	43,4%	36,4%	53,4%
Tristhed	39,3%	41,8%	53,9%
Jeg får sværere ved at glædes over gode stunder/min hverdag	29,9%	35%	45,5%
Følelse af håbløshed	53,7%	49,7%	63,5%
Følelse af manglende værdighed	46,1%	42,5%	52,8%
Jeg får sværere ved at få min hverdag til at hænge sammen	24,3%	25,9%	41,6%

n = 934

Andelen, der angiver at opleve angst eller forværring af angst som en belastning som følge af jobcenterforløbet, synes at være markant større blandt dem, der har en sygdomstype, hvor psykisk sygdom indgår. Hvor knap 14% af dem med fysisk sygdom oplever angst eller forværring af angst som følge af deres jobcenterforløb, gælder dette ca. 40% af dem med psykisk sygdom eller blanding af fysisk og psykisk sygdom. At blive belastet af vrede og frustration som følge af jobcenterforløbet synes i højere grad at være forekommende hos dem med en fysisk sygdom sammenlignet med de med en psykisk sygdom.

Dog gælder det generelt, at den gruppe, der i højest grad synes belastet, generelt er gruppen af sygemeldte, der ved begyndelsen af deres sygdomsforløb blev diagnosticeret med en blanding af fysisk og psykisk sygdom.

Fysisk og psykisk ubehag ved møder og opfølgningssamtaler på jobcenteret

Hovedkonklusioner

- 72% af de sygemeldte fagforeningsmedlemmer oplever i høj grad eller i nogen grad fysisk eller psykisk ubehag, når de skal til møder på jobcenteret. Ca. 15% oplever intet ubehag.
- Fysiske symptomer inden møder er bl.a. søvnbesvær, som 49% oplever, koncentrationsbesvær, som 41% oplever, eller ondt i maven, som 30% oplever.
- Psykiske symptomer inden møder er bl.a. følelse af stress og pres, som 67% oplever, nervøsitet, som 56% oplever, og angst eller forværring af angst, som 38% oplever.
- De, der er sygemeldt pga. en psykisk sygdom, oplever i særlig grad psykisk og fysisk ubehag op til møder. Af dem, der er sygemeldt alene med en psykisk sygdom, oplever 59% søvnbesvær op til møder, 54% oplever angst eller forværring af angst ved møder, 54% oplever koncentrationsbesvær, når de skal have møder med jobcenteret, og 78% oplever en følelse af stress og pres ved møder.
- De, der har været tilknyttet et jobcenter i længere tid, oplever i særlig grad psykisk og fysisk ubehag op til møder. Allerede efter 1-2 års tilknytning til et jobcenter sker der en kraftig stigning af andelen af sygemeldte, der har psykisk og fysisk ubehag inden møder.
- 34% af de sygemeldte fagforeningsmedlemmer vurderer, at møder og opfølgningssamtaler på jobcenteret forværrer deres helbred, mens 8% vurderer, at møderne forbedrer deres helbred.

I de indledende kvalitative interviews forud for konstruktionen af spørgeskemaet nævnte flere af de interviewede fagpersoner⁶, at det var deres erfaring, at en del borgere oplevede forskellige former for psykisk ubehag, når de havde møder på jobcenteret angående deres sag.

Vi har derfor spurgt de sygemeldte fagforeningsmedlemmer, om de oplevede enten at have fysisk eller psykisk ubehag op til kontakt med jobcenteret.

Tabel 11. "Oplever du fysisk eller psykisk ubehag, når du skal til møde på jobcenteret eller have telefoniske møder med jobcenteret? F.eks. tristhed, anspændthed, ondt i maven eller nervøsitet"

I høj grad	I nogen grad	I lav grad	Slet ikke	Ved ikke
44,2%	27,4%	13,2%	14,6%	0,5%

n = 944

Knap 72% af fagforeningsmedlemmerne angiver, at de enten i høj grad eller nogen grad har fysisk eller psykisk ubehag op til møder på jobcenteret. Næsten halvdelen – 44% – angiver i høj grad at have fysisk eller psykisk ubehag. Kun ca. 15% oplever slet ikke ubehag.

⁶Detaljer vedr. det kvalitative forstudie uddybes i afsnittet: Undersøgelsesdesign og repræsentativitet.

De respondenter, der angav at opleve fysisk eller psykisk ubehag, blev derefter spurgt, hvordan ubehaget kom til udtryk. De respondenter, der har svaret "slet ikke" til, om de oplever fysisk eller psykisk ubehag, er ikke blevet stillet spørgsmålene i nedenstående tabel. De tæller dog stadig med i den samlede procentinddeling (som ikke havende disse problematikker), således at tabellen gælder for alle respondenter og ikke kun dem, der har oplevet fysisk og psykisk ubehag inden møder. Således er det f.eks. 67,2% af alle respondenter, der oplever en følelse af stress og pres ved møder med jobcenteret.

Tabel 12. "Når jeg har møder på jobcenteret giver det fysiske og ubehag sig til udtryk ved"

Følelse af stress og pres	67,2%
Nervøsitet	55,5%
Søvnbesvær op til møde	49,3%
Koncentrationsbesvær	41,3%
Angst eller forværring af angst	37,8%
Tristhed	35,5%
Ondt i maven	30,3%
Hovedpine	22,1%
Kvalme	16,5%
Nedsat appetit	13,9%
Andet	5,6%
Ved ikke	1,5%

n = 944

Det var muligt at vælge flere svarmuligheder, og derfor summerer procentangivelserne ikke til 100%.

Et stort antal af respondenterne oplever forskellige former for både fysisk og psykisk ubehag op til møder med jobcenteret. 67% oplever en følelse af stress og pres, mens halvdelen oplever søvnbesvær op til møde. Ca. 40% oplever koncentrationsbesvær eller angst eller forværring af angst. Mere end hver tredje oplever tristhed op til møder på jobcenteret.

At møderne med jobcenteret for mange udgør en belastende faktor, understøttes desuden af, at møderne og opfølgningssamtalerne på jobcenteret i højere grad bliver angivet som værende belastende for helbredet end forbedrende for helbredet. Respondenterne er her blevet spurgt til, om forskellige aktiviteter igangsat af jobcenteret har henholdsvis belastet eller forbedret deres helbred. Her har de skullet vurdere møder eller opfølgningssamtaler på jobcenteret.

Tabel 13. Forbedring og forværring af helbred som følge af møder og opfølgningssamtaler på jobcenteret

	Har forbedret helbred n = 960	Har forværret helbred n = 952
Møder eller opfølgningssamtaler på jobcenteret	7,5%	33,5%

Her angiver hver tredje respondent, at møder eller opfølgingsamtaler på jobcenteret har forværret deres helbred, mens kun 7,5% angiver, at møder og opfølgingsamtaler har forbedret deres helbred. Når en så stor del af respondenterne oplever at blive stresset og presset op til møderne, oplever søvnbesvær samt angst og tristhed, betyder det således også, at helbredet for en del af respondenterne bliver forværret generelt af møderne og opfølgingsamtalerne.

Som det vil blive beskrevet nærmere i Delanalyse 3, viser regressionsanalyser, at sygemeldte med en psykisk sygdom/tilstand har en signifikant øget risiko for at opleve ubehag inden møder på jobcenteret. Det viser sig ligeledes, at forskellige typer af ubehag knytter sig til forskellige sygdomstyper. Kun de informanter, der har angivet i høj, nogen eller lav grad at have ubehag op til møder med jobcenteret, er blevet stillet følgende spørgsmål. Dog er alle informanters svar talt med i den samlede opgørelse, således at det f.eks. er 37,5% af alle med en fysisk sygdom, der oplever søvnbesvær op til møder.

Tabel 14. "Når jeg har møder på jobcenteret, giver det fysiske og psykiske ubehag sig til udtryk ved"

	Fysisk sygdom/tilstand	Psykisk sygdom/tilstand	Blanding af fysisk og psykisk sygdom/tilstand
Søvnbesvær op til møde	37,5%	59,2%	65,7%
Angst eller forværring af angst	21,8%	54,1%	51,1%
Tristhed	29,7%	38,4%	47,2%
Ondt i maven	24,9%	34,7%	37,6%
Hovedpine	17,8%	23,5%	30,9%
Nervøsitet	46,3%	65,7%	62,9%
Kvalme	10,1%	20,4%	27%
Nedsat appetit	9,7%	15,7%	22,5%
Følelse af stress og pres	56,4%	78,2%	79,2%
Koncentrationsbesvær	28,5%	53,7%	55,6%
Andet	4,9%	4,8%	8,4%
Ved ikke	2%	1,4%	0%

n = 934

Det var muligt at vælge flere svarmuligheder, og derfor summerer procentangivelserne ikke til 100%.

I tabellen ses det, at der er en markant større andel af sygemeldte, der oplever både fysiske og psykiske symptomer blandt dem, der lider af en psykisk sygdom eller en blanding af en fysisk og psykisk sygdom, sammenlignet med de sygemeldte, der angiver udelukkende at have en fysisk sygdom. De, der lider af både en fysisk og en psykisk sygdom, synes at være særlig hårdt ramt af at opleve fysiske og psykiske symptomer inden mødet på jobcenteret.

Blandt de fagforeningsmedlemmer, der lider af psykisk sygdom, er der således flere, der oplever både psykisk ubehag som angst, nervøsitet, stress og tristhed samt fysisk ubehag som hovedpine, kvalme, ondt i maven og søvnbesvær op til møder, sammenlignet med dem, der udelukkende lider af en fysisk sygdom. Blandt dem, der lider af psykisk sygdom, er forekomsten af at opleve de forskellige former for ubehag derudover høj: 59-66% af denne gruppe oplever søvnbesvær op til møder, over halvdelen oplever angst eller forværring af angst samt koncentrationsbesvær op til møder, og knap 80% oplever en følelse af stress og pres op til møder.

Andelen af sygemeldte, der oplever de enkelte former for fysisk og psykisk ubehag, er markant højere, desto længere tid den enkelte har været tilknyttet et jobcenter. I regressionsanalysen, der beskrives senere i rapporten i Delanalyse 3, er længden af tid, den enkelte er tilknyttet jobcentersystemet markant associeret med generelt at opleve psykisk eller fysisk ubehag inden møder med jobcenteret.

Tabel 15. "Når jeg har møder på jobcenteret, giver det fysiske og psykiske ubehag sig til udtryk ved" fordelt på længden af jobcentertilknytning

	Under 6 måneder	6-11 måneder	1-2 år	3-5 år	Over 5 år
Søvnbesvær op til møde	30,7%	35,2%	55,1%	55,9%	57,5%
Angst eller forværring af angst	18,5%	24,3%	45,3%	41,2%	46,5%
Tristhed	21,1%	26,6%	40%	40,3%	37,8%
Ondt i maven	23,2%	22,3%	32,5%	37,9%	31,5%
Hovedpine	14,6%	13,6%	22,3%	31,3%	26,8%
Nervøsitet	47,3%	44,9%	58%	65,4%	58,3%
Kvalme	9,5%	10,6%	17,4%	21,3%	20,5%
Nedsat appetit	8,6%	10%	15,7%	18%	11,8%
Følelse af stress og pres	45,5%	50,5%	72,8%	75,4%	79,5%
Koncentrationsbesvær	16,7%	26,9%	44,9%	49,8%	52,8%

n = 1280

Som det ses i tabellen, er andelen af sygemeldte, der oplever de forskellige former for ubehag, generelt højere jo længere tid den sygemeldte har været tilknyttet et jobcenter.

F.eks. har knap 31% af de sygemeldte, der har været tilknyttet et jobcenter i under seks måneder, søvnbesvær op til møder på jobcenteret. For sygemeldte, der har været tilknyttet i over et år, stiger denne andel til 55%. Samme mønster gør sig f.eks. gældende med oplevelsen af koncentrationsbesvær op til og ved møder. Koncentrationsbesværet opleves kun af 16,7% af dem, der har været tilknyttet et jobcenter i under seks måneder, mens ca. 53% af dem, der har været tilknyttet jobcenteret i over fem år, oplever koncentrationsbesvær.

Det er derudover iøjnefaldende, at der synes at ske en kraftig stigning i andelen af sygemeldte, der oplever de forskellige former for ubehag, allerede når den sygemeldte har været tilknyttet et jobcenter i et til to år.

Mulige årsager til belastninger af livskvalitet og psykisk helbred som følge af jobcenterkontakten

I de foregående afsnit blev det beskrevet, at en markant andel af de sygemeldte fagforeningsmedlemmer oplever psykiske belastninger som følge af deres jobcenterforløb. Belastningerne udgjorde både generelle belastninger af den sygemeldtes livskvalitet og mere konkrete belastninger som følge af kontakten til jobcenteret gennem møder og opfølgningssamtaler.

I dette afsnit vil mulige årsager til belastninger af livskvalitet og psykisk helbred som følge af

jobcenterkontakten blive gennemgået. Først følger et afsnit om den sygemeldtes relation til sagsbehandleren, oplevelse af medinddragelse i sagsbehandlingen samt eventuelle bekymringer, der knytter sig til sagsbehandlingen. Dernæst følger et afsnit, der beskriver, hvordan den sygemeldte oplever, at jobcenteret behandler og tager hensyn til deres helbredsproblematikker.

Sagsbehandlerens rolle

Hovedkonklusioner

- Størstedelen af respondenterne har en god relation til deres sagsbehandler – dog er et større mindretal på ca. en tredjedel utilfredse med sagsbehandleren. På grund af den relativt store tilfredshed, kan belastningerne af livskvalitet og psykisk helbred som følge af jobcenterkontakten derfor sandsynligvis ikke primært forklares med, hvorvidt den sygemeldte er tilfreds med sin nuværende sagsbehandler, men skal i stedet findes i andre forhold i jobcentersystemets og sagsforløbets overordnede indretning.
- Cirka halvdelen føler sig inddraget og har reel medbestemmelse til møderne på jobcenteret, mens 45% ikke føler sig inddraget og ikke oplever at have reel medbestemmelse til møderne på jobcenteret.

Da en så stor del af de sygemeldte fagforeningsmedlemmer oplever, at både jobcentertilknytningen generelt samt møder og opfølgningssamtaler på jobcenteret er både fysisk og psykisk belastende – og for hver tredje så belastende, at de oplever, at deres helbred forværres – er det relevant at se på, hvordan respondenterne oplever deres sagsbehandlere og den sagsbehandling, de modtager. Alle respondenter, der for indeværende er tilknyttet et jobcenter som sygemeldt (i over seks måneder), er spurgt ind til tilfredshed med en række parametre vedrørende deres nuværende sagsbehandler.

De respondenter, der for indeværende har en sagsbehandler på jobcenteret, er blevet spurgt ind til, hvorvidt de oplever sagsbehandleren som en god hjælp og støtte og som fagligt kompetent.

Tabel 16. "Tænk på din nuværende sagsbehandler på jobcenteret. Er hun/han en god hjælp og støtte for dig? F.eks. at du føler, sagsbehandleren lytter til dig og har øje for dine behov"

I høj grad	I nogen grad	I lav grad	Slet ikke	Ved ikke
23,8%	34,7%	18,7%	15,5%	7,3%

n = 689

Tabel 17. "Tænk på din nuværende sagsbehandler. Er hun/han fagligt kompetent? F.eks. at hun/han er godt inde i love og paragraffer og giver dig en god rådgivning om, hvilke muligheder du har"

I høj grad	I nogen grad	I lav grad	Slet ikke	Ved ikke
21,3%	28,6%	19,7%	12,8%	17,6%

n = 689

Næsten seks ud af ti oplever i høj grad eller i nogen grad, at sagsbehandleren er en god hjælp og støtte, mens ca. 50% oplever, at sagsbehandleren i høj grad eller i nogen grad er fagligt kompetent. Dog er et stort mindretal, ca. en tredjedel, utilfredse med sagsbehandlerens støtte og faglige kompetencer. Her angiver 34,2%, at sagsbehandleren i lav grad eller slet ikke er en hjælp og støtte, mens 32,5% angiver, at sagsbehandleren kun i lav grad eller slet ikke er faglig kompetent.

Respondenterne er også blevet spurgt, om de oplever, at de bliver inddraget og har reel medbestemmelse, når de er til møde om deres sag, samt om de oplever, at deres sagsbehandler har tillid til, at de selv har viden om, hvilke behov de har ift. deres helbredssituation.

Tabel 18. "Hvor enig eller uenig er du i følgende: Jeg bliver inddraget og har reel medbestemmelse, når jeg er til møde om min sag på jobcenteret"

Meget enig	Enig	Uenig	Meget uenig	Ved ikke
10,1%	37,7%	29,9%	15,2%	7,2%

n = 975

Tabel 19. "Har din sagsbehandler tillid til, at du selv har viden om, hvad der skal til for at blive rask/ for at din sygdom ikke bliver værre?"

I høj grad	I nogen grad	I lav grad	Slet ikke	Ved ikke
19%	32%	24,2%	15%	9,9%

n = 963

Når det kommer til oplevelsen af at blive inddraget og have reel medbestemmelse over egen sag, angiver 47,8% at være enige i, at de bliver inddraget og har reel medbestemmelse ved møder på jobcenteret, mens 45,1% er uenige eller meget uenige i, at de bliver inddraget og har reel medbestemmelse.

Som et andet aspekt af inddragelse og medbestemmelse i egen sag, er respondenterne også blevet spurgt, om de oplever, at sagsbehandleren har tillid til, at de selv har viden om, hvad der skal til for at blive rask, eller for at deres sygdom ikke forværres. Her er halvdelen (51,0%) i høj grad eller i nogen grad enige i, at sagsbehandleren har tillid til respondentens viden om egen sygdomssituation, mens 39,2% kun i lav grad eller slet ikke oplever, at sagsbehandleren har tillid til dette.

Et andet aspekt af sagsbehandlingen, respondenterne er blevet spurgt til, er graden af tryghed ved sagsbehandlingen.

Tabel 20. "Føler du dig tryk ved den sagsbehandling, du får på jobcenteret? F.eks. at du føler, der bliver taget godt hånd om dig og din situation"

I høj grad	I nogen grad	I lav grad	Slet ikke	Ved ikke
17,1%	34,4%	26,2%	20,4%	1,9%

n = 984

Her svarer 51,5% i høj grad eller i nogen grad, mens 46,6% svarer, at de i lav grad eller slet ikke føler sig trygge ved den sagsbehandling, de får på jobcenteret.

I forhold til tilfredsheden med sagsbehandleren generelt samt tilfredsheden ift. medbestemmelse i sagsbehandlingen gør især to ting sig gældende. For det første er det interessant, at der trods de høje angivelser af, at kontakten til jobcenteret belaster livskvaliteten på forskellige parametre, er så relativt stor tilfredshed med den nuværende sagsbehandlers hjælp og støtte og faglige kompetencer, idet omtrent halvdelen af respondenterne føler sig tilfredse i høj grad eller i nogen grad. Her er det dog også nødvendigt at have for øje, at et stort mindretal på en tredjedel af respondenterne ikke føler sig hjulpet eller støttet af sagsbehandleren og ikke oplever sagsbehandleren som fagligt kompetent.

Dog tyder det faktum, at sagsbehandleren af halvdelen opleves som hjælpende, støttende og fagligt kompetent, på, at de psykiske belastninger, langt over halvdelen af respondenterne oplever på jobcenteret, ikke primært og udelukkende skal findes i relationen til den enkeltes sagsbehandler. De psykiske belastninger, mange af respondenterne oplever, synes i højere grad at omhandle indholdet i selve sagsbehandlingen og jobcentersystemets indretning, nærmere end at bunde i tilfredsheden med relationen til den konkrete sagsbehandler.

Det konkrete sagsforløb: Ydmygelse, manglende kontrol, uforudsigelighed og bekymringer ved sagsbehandlingen

Hovedkonklusioner

- 58% oplever, at jobcenteret kun i lav grad eller slet ikke sørger for en sagsbehandling, hvor de føler sig i kontrol over eget liv og egen fremtid. 63% oplever et sagsforløb præget af uforudsigelighed.
- 60% har oplevet at føle ydmygelse eller manglende værdighed i forbindelse med deres jobcenterforløb.
- 82,5% har bekymringer om deres sag på jobcenteret. Af disse vurderer 90%, at bekymringerne påvirker deres livskvalitet i en negativ retning – f.eks. ved at gøre det sværere at have gode stunder og en god hverdag.
- Mere end 3/4 har bekymringer om deres økonomi – f.eks. om de kan blive i deres bolig.
- Andelen af belastede sygemeldte synes at stige desto længere tid, jobcentertilknytningen har varet. Efter tre års tilknytning er der for de fleste af belastningerne en forekomst på mellem 70-90%. De, der er ramt af en blanding af fysisk og psykisk sygdom, er i højere grad belastede end dem, der kun lider af enten en fysisk eller psykisk sygdom.

I en række af spørgsmål er de sygemeldte fagforeningsmedlemmer blevet bedt om at forholde sig til deres samlede sagsforløb og sagsbehandling frem for den enkelte sagsbehandler. Når vi her ser nærmere på, hvor de psykiske belastninger synes at stamme fra, synes især manglende kontrol over egen tilværelse, uforudsigelighed, manglende værdighed og økonomiske bekymringer at fylde for mange af respondenterne. De sygemeldte fagforeningsmedlemmer er her spurgt ind til dels, om de oplever en sagsbehandling, hvor de føler sig i kontrol over eget liv og fremtid, dels hvorvidt de oplever deres sagsforløb som præget af forudsigelighed.

Tabel 21. "Sørger jobcenteret for en sagsbehandling, hvor du føler dig i kontrol over dit eget liv og din fremtid?"

I høj grad	I nogen grad	I lav grad	Slet ikke	Ved ikke
12,2%	23,3%	25,2%	32,5%	6,8%

n = 948

Tabel 22. "Oplever du, at dit sagsforløb er præget af uforudsigelighed? F.eks. at det er uforudsigeligt for dig, hvilke beslutninger der vil blive taget i din sag og på hvilket grundlag beslutningerne bliver taget?"

I høj grad	I nogen grad	I lav grad	Slet ikke	Ved ikke
37,2%	26%	11,8%	15,2%	9,8%

n = 948

En stor del af respondenterne oplever både en stor uforudsigelighed ift. afgørelsen af deres sag samt en manglende kontrol over eget liv og egen fremtid. Således oplever 57,7% af respondenterne, at jobcenteret kun i lav grad eller slet ikke sørger for en sagsbehandling, hvor de føler sig i kontrol over eget liv og egen fremtid. I tillæg til dette oplever 63,2% et sagsforløb, der enten i høj grad eller i nogen grad er præget af uforudsigelighed.

At være i en situation, hvor man ikke føler sig i kontrol over sit eget liv og sin egen fremtid, og i tillæg finder det uforudsigeligt, hvad jobcenteret vil beslutte i ens sag, samt på hvilket grundlag beslutningerne bliver taget, ser således ud til at være realiteten for størstedelen af de sygemeldte fagforingsmedlemmer i denne undersøgelse. Dette peger på, at det især er selve afklaringsituationen, hvor den sygemeldte skal afklares og vurderes af kommunen, der har potentiale til at blive psykisk belastende.

Den manglende kontrol over egen tilværelse kommer muligvis også til udtryk ved, at en stor del af respondenterne oplever at føle ydmygelse og manglende værdighed i afklaringsprocessen.

Tabel 23. "Har du oplevet at føle ydmygelse eller manglende værdighed i forbindelse med dit sagsforløb på jobcenteret?"

I høj grad	I nogen grad	I lav grad	Slet ikke	Ved ikke
33,8%	25,4%	14,3%	23%	3,6%

n = 945

Således oplever knap 60% at føle ydmygelse eller manglende værdighed i forbindelse med deres sagsforløb på jobcenteret.

Graden af uforudsigelighed ved sagsbehandlingen samt manglende oplevelse af kontrol over eget liv, understøttes desuden af, at størstedelen af respondenterne i høj grad oplever at have bekymringer om deres sag på jobcenteret.

Tabel 24. "Har du bekymringer om din sag på jobcenteret. Det kan f.eks. være bekymringer om, hvad jobcenteret beslutter i din sag, og hvad konsekvenserne bliver for dig"

I høj grad	I nogen grad	I lav grad	Slet ikke	Ved ikke
63,9%	18,6%	7,1%	8,4%	2%

n = 948

Hele 82,5% oplever i høj grad eller i nogen grad at have bekymringer om deres sag på jobcenteret – f.eks. om, hvad jobcenteret beslutter i deres sag, og hvad konsekvenserne bliver for dem. Af disse angiver knap 64% i høj grad at have disse bekymringer. Kun 15,5% angiver i lav grad eller slet ikke at have bekymringer om deres sag.

De, der har angivet at have bekymringer om deres sag enten i høj grad, i nogen grad eller i lav grad (i alt 89,6% af respondenterne), er også blevet spurgt til, om bekymringerne påvirker deres livskvalitet i en negativ retning.

Tabel 25. "Påvirker bekymringerne din livskvalitet i en negativ retning. F.eks. at de gør det sværere at have gode stunder og en god hverdag"

I høj grad	I nogen grad	I lav grad	Slet ikke	Ved ikke
61%	28,3%	7,4%	2,4%	0,9%

n = 848

Hele 89,3% af de respondenter, der har bekymringer om deres sag, angiver at bekymringerne påvirker deres livskvalitet i en negativ retning – f.eks. at bekymringerne gør det sværere at have gode stunder og en god hverdag. 61% oplever i høj grad denne belastning.

Ud over hvilke beslutninger, der træffes i sagsforløbet, er en usikker økonomi ligeledes et stort tema for langt størstedelen af respondenterne.

Tabel 26. "Har du bekymringer om din økonomi – f.eks. om du på sigt kan blive i din bolig?"

I høj grad	I nogen grad	I lav grad	Slet ikke	Ved ikke
56,8%	20,3%	9,2%	12,3%	1,5%

n = 948

Hele 77% - altså flere end tre fjerdedele - af de sygemeldte fagforeningsmedlemmer har i høj eller nogen grad bekymringer om deres økonomi, der er så alvorlige, at de f.eks. er i tvivl om, hvorvidt de på sigt kan blive i deres bolig. Dette understøttes af, at en stor del af fagforeningsmedlemmerne også angiver at have bekymringer om deres livsfundament.

Tabel 27. Hvilke belastninger oplever du som følge af dit jobcenterforløb⁷

Bekymringer om mit livsfundament	46,9%
----------------------------------	-------

n = 943

Her angiver knap halvdelen af respondenterne, at bekymringer om deres livsfundament er en belastning, de oplever som følge af deres jobcenterforløb.

⁷ Kun de respondenter, der har angivet, at jobcenteret har belastet deres livskvalitet, er blevet stillet følgende spørgsmål. Dog gælder procentfordelingen for alle respondenter.

Belastninger ved sagsforløb fordelt på længde af jobcenter-tilknytning og sygdomstype

De forskellige belastninger, der blev gennemgået i foregående afsnit, synes at have sammenhæng med både hvor lang tid, fagforeningsmedlemmet har været tilknyttet et jobcenter, samt med den sygdomstype, fagforeningsmedlemmet blev diagnosticeret med ved sygdomsperiodens begyndelse.

Tabel 28. Oplever følgende belastninger i høj grad eller i nogen grad fordelt på jobcentertilknytningslængde

	Under 6 måneder	6-11 måneder	1-2 år	3-5 år	6 år eller derover
Bekymringer om økonomi n = 1290	48,8%	61,8%	82,4%	86,8%	83,6%
Bekymringer om mit livsfundament⁸ n = 1276	21,3%	33,6%	47,4%	55%	63,8%
Bekymringer om sag på jobcenteret n = 1287	55,5%	70,1%	84,7%	92,9%	89,1%
Bekymringer om sag påvirker livskvalitet i negativ retning⁹ n = 1072	81,3%	82,8%	91,6%	92,6%	91%
Oplevet at føle ydmygelse og manglende værdighed n = 1283	31,7%	39,9%	60%	71,7%	81,9%
Sagsforløb præget af uforudsigelighed n = 1290	37,4%	46,5%	65,1%	78,8%	71,9%

Tabel 29. Har svaret i lav grad eller slet ikke på spørgsmålet: "Sørger jobcenteret for en sagsbehandling, hvor du føler dig i kontrol over dit eget liv og din fremtid?" fordelt på jobcentertilknytningslængde

Under 6 måneder	6-11 måneder	1-2 år	3-5 år	6 år eller derover
36,4%	44,2%	57,7%	68,4%	71,9%

n = 1294

I ovenstående tabeller ses en klar sammenhæng mellem længden af jobcenterforløbet og hvor stor andel af de sygemeldte, der oplever de forskellige former for belastninger. Allerede før det sygemeldte fagforeningsmedlem har været tilknyttet jobcenteret i seks måneder, ses en relativt høj

⁸ "Bekymringer om mit livsfundament" er en svarmulighed til underspørgsmålet: "Hvilke belastninger oplever du som følge af dit jobcenterforløb?". Denne svarmulighed er derfor ikke graderet i høj grad, nogen grad, lav grad, slet ikke, men kun en svarmulighed respondenterne kunne angive eller ikke angive.

⁹ Svarprocenter for dette spørgsmål gælder kun dem, der har angivet at have bekymringer om deres sag på jobcenteret.

forekomst af at opleve belastninger. Andelen af sygemeldte, der oplever belastninger, synes dog generelt at være højere, jo længere jobcenterforløbet har varet. Det er værd at bemærke, at allerede efter et til to års tilknytning, oplever en markant større andel af fagforeningsmedlemmer forskellige former for belastninger. F.eks. opleves økonomiske bekymringer hos knap 49% af dem, der har en tilknytning på under seks måneder, mens tallet er 82% hos dem, der har et til to års tilknytning. Og hvor 32% af dem, der har haft en tilknytning på under seks måneder, har oplevet at føle ydmygelse eller manglende værdighed, har 60% af dem med en tilknytning på et til to år, oplevet det samme. Efter tre års tilknytning til jobcentersystemet er andelen af sygemeldte, der oplever belastninger, meget høj – for størstedelen af belastningerne er det 70-90 % af respondenterne, der rapporterer at opleve dem.

Også sygdomstype synes at have betydning for, hvorvidt den enkelte oplever belastninger.

Tabel 30. Oplever følgende belastninger i høj grad eller i nogen grad fordelt på sygdomstype

	Fysisk sygdom/tilstand	Psykisk sygdom/tilstand	Blanding af fysisk og psykisk sygdom/tilstand
Bekymringer om min økonomi n = 934	73,7%	78,6%	83,1%
Bekymringer om mit livsfundament n = 934	43,4%	45,6%	62,4%
Bekymringer om sag på jobcenteret n = 934	81,1%	81,6%	89,3%
Bekymringer om sag påvirker livskvalitet i negativ retning¹⁰ n = 836	88,2%	89,9%	92,2%
Oplevet at føle ydmygelse og manglende værdighed n = 934	58,9%	56,5%	65,7%
Sagsforløb præget af uforudsigelighed n = 934	63,6%	57,5%	75,8%

Tabel 31. Har svaret i lav grad eller slet ikke på spørgsmålet: "Sørger jobcenteret for en sagsbehandling, hvor du føler dig i kontrol over dit eget liv og din fremtid?" fordelt på sygdomstype

Fysisk sygdom/tilstand	Psykisk sygdom/tilstand	Blanding af fysisk og psykisk sygdom/tilstand
58,7%	53,4%	62,9%

n = 934

Her ses det, at belastningerne i højere grad forekommer hos dem, der lider af en blanding af fysisk og psykisk sammenlignet med dem, der enten lider af en fysisk eller psykisk sygdom.

¹⁰ "Bekymringer om mit livsfundament" er en svarmulighed til underspørgsmålet: "Hvilke belastninger oplever du som følge af dit jobcenterforløb?". Denne svarmulighed er derfor ikke graderet i høj grad, nogen grad, lav grad, slet ikke, men kun en svarmulighed respondenterne enten kunne angive eller ikke angive.

Pres for at arbejde og manglende hensyntagen til helbredsproblematikker

Hovedkonklusioner

- Næsten halvdelen har oplevet, at jobcenteret har set bort fra udtalelser fra læge, psykolog eller psykiater.
- 43% angiver, at jobcenteret har sat gang i aktiviteter, der har forbedret deres helbred, mens 49% angiver, at jobcenteret har sat aktiviteter i gang, der har forværret deres helbred.
- 27% oplever, at virksomhedspraktik og/eller arbejdsprøvning har forværret deres helbred. 13% oplever, at disse aktiviteter har forbedret helbredet.
- 56% oplever et pres fra jobcenteret for at arbejde flere timer, end de kan magte. 66% oplever, at der er en forventning om, at de hele tiden skal få det bedre – f.eks. at der ikke er plads til stilstand eller tilbagefald.

I en række af spørgsmål har de nuværende og tidligere sygemeldte fagforeningsmedlemmer svaret på, hvordan de oplever, at jobcenteret har håndteret deres sygdomstilstand. Desværre har en stor del af respondenterne oplevet, at deres sagsforløb har været præget af en manglende hensyntagen til deres helbred og sygdomssymptomer. Dette giver sig bl.a. til udtryk ved, at en stor andel af de sygemeldte fagforeningsmedlemmer oplever, at jobcenteret ser bort fra lægeudtalelser, at jobcenteret presser på for at arbejde mere, end den sygemeldte kan magte, samt at der sættes aktiviteter i gang, som den sygemeldte oplever, forværrer helbredstilstanden.

De sygemeldte fagforeningsmedlemmer er blevet spurgt, om de har oplevet, at jobcenteret har set bort fra udtalelser fra egen læge, psykolog eller psykiater. Disse udtalelser fra sundhedsfaglige personer indgår som oftest som en central del i sagsbehandlingen, fordi de giver et sundhedsfagligt indblik i, hvad de sygemeldte borgere formår angående beskæftigelse. Disse udtalelsers indhold – samt hvordan de tolkes af jobcenteret – kan derfor have stor betydning for, hvilke beslutninger der tages for den enkelte sygemeldte i sagsforløbet. Dette gælder både i forhold til hvilke aktiviteter, der sættes i gang fra jobcenterets side, samt hvilke afgørelser, der træffes i de sygemeldtes sager.

Vi har her spurgt til, om de sygemeldte fagforeningsmedlemmer selv vurderer, at der er blevet set bort udtalelserne fra egen læge, psykolog eller psykiater.

Tabel 32. "Har jobcenteret set bort fra udtalelser fra din læge, psykolog eller psykiater?"

I høj grad	I nogen grad	I lav grad	Slet ikke	Ved ikke
21%	26,5%	12,1%	29,2%	11,3%

n = 959

Knap halvdelen (47,5%) af de sygemeldte fagforeningsmedlemmer har oplevet, at jobcenteret i høj grad eller i nogen grad har set bort fra udtalelser fra egen læge, psykolog eller psykiater. Omtrent en tredjedel af respondenterne har slet ikke oplevet, at der er set bort fra disse udtalelser.

Ud over de sundhedsfaglige udtalelser er de sygemeldte fagforeningsmedlemmer også blevet spurgt til, hvordan de aktiviteter, jobcenteret har sat i gang, har påvirket deres helbred. Aktiviteterne tænkes her bredt og kan således strække sig over møder, arbejdsprøvnings, diverse forløb etc.

Tabel 33. "Har jobcenteret sat aktiviteter i gang der forbedrede dit helbred? Aktiviteter kan være alt fra møder, arbejdsprøvninger, praktikker, forløb hos anden aktør"

I høj grad	I nogen grad	I lav grad	Slet ikke	Ved ikke
15,7%	27,1%	22,6%	30,4%	4,2%

n = 960

Tabel 34. "Har jobcenteret sat aktiviteter i gang der forværrede dit helbred? Aktiviteter kan være alt fra møder, arbejdsprøvninger, praktikker, forløb hos anden aktør"

I høj grad	I nogen grad	I lav grad	Slet ikke	Ved ikke
19,1%	30%	11,6%	34,6%	4,7%

n = 952

42,8% af de sygemeldte fagforeningsmedlemmer vurderer, at jobcenteret i høj grad eller i nogen grad har sat aktiviteter i gang, der har forbedret deres helbred. Til sammenligning vurderer 49,1%, knap halvdelen af de sygemeldte fagforeningsmedlemmer, at jobcenteret i høj grad eller i nogen grad har sat gang i aktiviteter, der har forværret deres helbred.

I det følgende er en oversigt over forskellige aktiviteter igangsat af jobcenteret, samt hvorvidt respondenterne vurderer, at de enkelte aktiviteter har enten forbedret eller forværret deres helbred. Respondenterne blev spurgt: "Er dit helbred blevet forbedret/forværret af nogen af de følgende aktiviteter?" Tabellen gælder for det samlede antal respondenter, således at det f.eks. er 33,5% af alle respondenter, der oplever, at deres helbred forværres af møder eller opfølgningssamtaler på jobcenteret.

Tabel 35. Oversigt over aktiviteter igangsat af jobcenter der har henholdsvis forbedret og forværret helbred

	Helbred forbedret n = 960	Helbred forværret n = 952
Møder eller opfølgningssamtaler på jobcenteret	7,5%	33,5%
Udredning eller forløb ved læge/psykolog valgt af jobcenter eller anden aktør	10,3%	10,2%
Møder eller opfølgningssamtaler hos anden aktør	4,5%	9,4%
Virksomhedspraktik og/eller arbejdsprøvning	13,4%	27,1%
Mentorstøtte	5,3%	2%
Sundhedstilbud fra jobcenter eller anden aktør (f.eks. træning, fysioterapi, kostvejledning)	14%	9,6%
Kurser eller uddannelse sat i gang af jobcenter	3,2%	5,5%

Når der spørges ind til konkrete aktiviteter, der har forbedret/forværret den sygemeldtes helbred, er andelen af respondenter der vurderer at aktiviteterne forværrer deres helbred generelt større, end andelen der vurderer at aktiviteterne forbedrer helbredet. Kun når det gælder sundhedstilbud fra jobcenteret eller anden aktør samt mentorstøtte vurderer flere, at aktiviteterne forbedrer helbredet fremfor at forværre det.

Mest markant ses dette ved aktiviteterne møder og opfølgningssamtaler på jobcenteret samt virksomhedspraktik og/eller arbejdsprøvning. Omtrent en tredjedel af respondenterne vurderer, at møder eller opfølgningssamtaler på jobcenteret forværrer deres helbred, mens ca. 27% vurderer, at virksomhedspraktik og/ eller arbejdsprøvning forværrer deres helbred. Markant færre, nemlig henholdsvis 7,5% og 13,4%, vurderer, at deres helbred forbedres af møder på jobcenteret og af virksomhedspraktik og/eller arbejdsprøvning.

Et andet aspekt af, hvorvidt der tages hensyn til helbredsproblematikker i sagsbehandlingen, er, om respondenterne oplever, at de krav, der stilles til hvor mange timer, de skal arbejde, stemmer overens med, hvad de oplever at kunne magte pga. deres sygdom.

De sygemeldte fagforeningsmedlemmer er dels blevet spurgt, om de oplever et pres for at arbejde mere, end de kan magte, samt om de oplever, at der er tilstrækkelig plads i sagsbehandlingen til, at de kan komme sig i deres eget tempo.

Tabel 36. "Jeg oplever et pres fra jobcenteret for at arbejde/arbejde flere timer, end jeg kan magte"

Meget enig	Enig	Uenig	Meget uenig	Ved ikke
29,2%	27,1%	24,1%	11,7%	8%

n = 969

Tabel 37. "Er der en forventning fra jobcenteret om, at du hele tiden skal få det bedre? F.eks. at der ikke er plads til stilstand eller tilbagefald"

I høj grad	I nogen grad	I lav grad	Slet ikke	Ved ikke
35,8%	30%	12,5%	13,8%	7,9%

n = 962

Over halvdelen af respondenterne, 56,3%, er meget enige eller enige i, at de oplever et pres fra jobcenteret for at arbejde flere timer, end de kan magte. Af disse erklærer knap en tredjedel af respondenter sig meget enige.

Også en stor del af respondenterne oplever, at jobcenteret forventer en bedring angående sygdomsperioden, så der ikke er plads til at opleve f.eks. stilstand i deres sygdomstilstand eller tilbagefald. Mere end 65% af respondenterne vurderer, at der i høj grad eller i nogen grad er en forventning fra jobcenteret om, at de hele tiden skal opleve bedring. Kun 13,8% oplever slet ikke denne problematik.

Delanalyse 1:

Længden af tid i systemet er stærkt associeret med forekomst af belastet livskvalitet pga. jobcentertilknytning

Hovedkonklusioner

- Af alle de undersøgte faktorer er det længden af tid i systemet, altså hvor lang tiden enkelte har været tilknyttet et jobcenter som sygemeldt, der viser den stærkeste sammenhæng med øget risiko for at opleve at få belastet livskvalitet pga. jobcenteret.
- Hverken køn, alder, uddannelseslængde eller sygdomstype har en sammenhæng med den enkeltes oplevelse af, at livskvaliteten er belastet pga. jobcenteret. Dog har region betydning: Hvis man bor uden for Region Hovedstaden har man 40-50% lavere sandsynlighed for at opleve en belastet livskvalitet pga. jobcenteret.
- Efter 6-11 måneders jobcentertilknytning øges sandsynligheden for at opleve en belastet livskvalitet pga. jobcenteret med 45%, og efter et til to år er denne sandsynlighed 3,4 gange højere end hos dem, der har været tilknyttet i under seks måneder. Efter tre års tilknytning er sandsynligheden 5,5 gange større sammenlignet med dem, der har en tilknytning til jobcentret på under seks måneder.

Et centralt fund i undersøgelsen er, at 68% af de nuværende og tidligere sygemeldte fagforeningsmedlemmer oplever, at kontakten med jobcenteret i høj grad eller i nogen grad belaster deres livskvalitet. Ved hjælp af en logistisk regressionsanalyse af data er det muligt at undersøge sammenhængen mellem oplevelsen af at blive belastet samt de faktorer, der ellers karakteriserer de sygemeldte fagforeningsmedlemmer. Skyldes f.eks. oplevelsen af belastet livskvalitet, at gruppen af belastede respondenter tilhører en særlig aldersgruppe, køn, region eller har en særlig sygdomstype? I regressionsanalysen kan disse karakteristika vægtes op mod hinanden for at undersøge hvilken (eller hvilke), der har den største effekt.

For at undersøge, hvad der har effekt på oplevelsen af at føle sig belastet af jobcenterkontakten, har vi valgt at inddrage følgende variable¹¹:

- Køn
- Alder
- Uddannelseslængde
- Bopælsregion
- Sygdomstype (fysisk sygdom, psykisk sygdom, blanding)
- Antal år i jobcentersystemet

¹¹ Detaljer om konstruktionen af den logistiske regressionsanalyse kan findes i sidst i dette afsnit

Tabel 38. "Vurderer du, at din kontakt med jobcenteret belaster din livskvalitet"

	Odds ratio	Konfidensinterval
Tid i systemet		
0-6 måneder	1 (ref.)	-
6-11 måneder	1,46	1,04-2,03
1-2 år	3,43	2,41-4,87
3-5 år	5,37	3,51-8,22
6 år eller mere	5,38	3,23-8,98
Køn		
Kvinde	1 (ref.)	-
Mand	1,22	0,91-1,65
Alder		
21-45 år	1 (ref.)	-
46-55 år	0,74	0,54-1,03
56-67 år	0,86	0,62-1,20
Region		
Region Hovedstaden	1 (ref.)	-
Region Midtjylland	0,52	0,36-0,76
Region Nordjylland	0,60	0,39-0,91
Region Sjælland	0,65	0,41-1,01
Region Syddanmark	0,59	0,40-0,86
Højest gennemførte uddannelse		
Grundskole	1 (ref.)	-
Erhvervsfaglig uddannelse	0,80	0,54-1,18
Videregående uddannelse	1,04	0,67-1,60
Sygdomstype		
Fysisk sygdom/tilstand	1 (ref.)	-
Psykisk sygdom/tilstand	1,25	0,94-1,68
En blanding af fysisk og psykisk sygdom/tilstand	1,37	0,96-1,95

I regressionsanalysen kan vi ud fra de inkluderede variable se hvilke variable, der har effekt på oplevelsen af, at kontakten med jobcenteret belaster respondentens livskvalitet. Her ses det, at den af de undersøgte variable, der har den største sammenhæng med, at de sygemeldte fagforeningsmedlemmer oplever en belastet livskvalitet, er længden af tid, de har været tilknyttet jobcentersystemet. Regressionsanalysen viser, at hverken køn, alder, uddannelseslængde eller sygdomstype har en signifikant sammenhæng med oplevelsen af, at kontakten med jobcenteret er belastende for livskvaliteten.

Regressionsanalysen viser således, at der er en markant forhøjet risiko for, at livskvaliteten belastes jo længere tid, den enkelte har været tilknyttet et jobcenter. Allerede når det sygemeldte fagforeningsmedlem har været tilknyttet et jobcenter i 6-11 måneder, øges risikoen med 45% for at opleve belastet livskvalitet, når der sammenlignes med den gruppe, der kun har været tilknyttet jobcenteret i under 6 måneder. Når det sygemeldte fagforeningsmedlem har

været tilknyttet jobcenteret i et år, stiger sandsynligheden for at opleve belastet livskvalitet med 3,4 gange, når der sammenlignes med en tilknytning på under seks måneder. Efter tre års tilknytning til jobcenteret øges risikoen med hele 5,5 gange.

Det kan således ud fra regressionsanalysen konkluderes, at risikoen for at opleve, at jobcenteret belaster livskvaliteten, ikke bare øges med tiden, men øges markant, allerede når borgeren har været i jobcentersystemet i mere end seks måneder, og forholdsvis drastisk allerede efter et år.

Ud over længden af tilknytning til jobcenteret, har også bopælsregion en sammenhæng med, hvorvidt den enkelte oplever belastet livskvalitet pga. jobcenteret. Hvis man bor uden for Region Hovedstaden, har man ifølge regressionsanalysen en 40-50 % lavere sandsynlighed for at opleve en belastet livskvalitet som følge af jobcenteret. Sammenhængen er signifikant for Region Syddanmark, Midtjylland og Nordjylland – og grænsesignifikant for Region Sjælland.

Delanalyse 2:

Længden af tid i systemet er stærkt associeret med risikoen for at have tanker om, at livet ikke er værd at leve som følge af jobcenterforløbet

Hovedkonklusioner

- Især længden af tid, den enkelte har været tilknyttet jobcenteret som sygemeldt, er markant associeret med tanker om, at livet ikke er værd at leve som følge af jobcenterforløbet. Efter et til to års tilknytning stiger risikoen med 2,2 gange, og efter tre til fem års tilknytning stiger risikoen med 4,3 gange (sammenlignet med dem, der har en tilknytning på seks måneder eller derunder).
- Sygemeldte fagforeningsmedlemmer, der er mænd, har en øget risiko ift. kvinder for at have tanker om, at livet ikke er værd at leve som følge af jobcenterforløbet.
- Personer, der i begyndelsen af deres sygdomsforløb blev diagnosticeret med en psykisk sygdom/tilstand, har en øget risiko for at have tanker om, at livet ikke er værd at leve som følge af jobcenterforløbet, sammenlignet med dem, der i begyndelsen af deres sygdomsforløb blev diagnosticeret med en fysisk sygdom.

De sygemeldte fagforeningsmedlemmer, der angiver, at jobcenteret belaster deres livskvalitet, er i undersøgelsen blevet spurgt ind til hvilke former for belastninger, de oplever som følge af deres jobcenterforløb. Her ses det, at 22,8% af alle de sygemeldte fagforeningsmedlemmer angiver at have tanker om, at livet ikke er værd at leve som følge af deres jobcenterforløb.

Ved hjælp af den logistiske regressionsanalyse er det her blevet undersøgt hvilke faktorer ved de sygemeldte fagforeningsmedlemmer, der har en sammenhæng med at have tanker om, at livet ikke er værd at leve som følge af jobcenterforløbet.

Igen er analysen konstrueret af følgende variable:

- Køn
- Alder
- Uddannelseslængde
- Bopælsregion
- Sygdomstype (fysisk sygdom, psykisk sygdom, blanding)
- Antal år i jobcentersystemet

Tabel 39. Angiver at have tanker om, at livet ikke er værd at leve som følge af jobcenterforløb

	Odds ratio	Konfidensinterval
Tid i systemet		
0-6 måneder	1 (ref.)	-
6-11 måneder	1,06	0,63-1,77
1-2 år	2,68	1,70-4,21
3-5 år	4,29	2,66-6,90
6 år eller mere	2,99	1,73-5,18
Køn		
Kvinde	1 (ref.)	-
Mand	1,71	1,22-2,38
Alder		
21-45 år	1 (ref.)	-
46-55 år	1,06	0,73-1,55
56-67 år	1,07	0,73-1,58
Region		
Region Hovedstaden	1 (ref.)	-
Region Midtjylland	0,72	0,46-1,12
Region Nordjylland	0,85	0,52-1,39
Region Sjælland	0,88	0,53-1,47
Region Syddanmark	1,19	0,77-1,82
Højest gennemførte uddannelse		
Grundskole	1 (ref.)	-
Erhvervsfaglig uddannelse	0,98	0,63-1,51
Videregående uddannelse	1,12	0,69-1,80
Sygdomstype		
Fysisk sygdom/tilstand	1 (ref.)	-
Psykisk sygdom/tilstand	1,54	1,05-2,28
En blanding af fysisk og psykisk sygdom/tilstand	1,60	1,13-2,28

Den logistiske regressionsanalyse viser igen, at længden af tid den enkelte sygemeldte har været tilknyttet jobcenteret, er en meget markant faktor ift. at have tanker om, at livet ikke er værd at leve pga. jobcenteret. Allerede efter 12 måneders tilknytning til jobcenteret, stiger sandsynligheden for at have tanker om, at livet ikke er værd at leve pga. jobcenteret med 2,7 gange, sammenlignet med dem, der kun har været tilknyttet et jobcenter i under seks måneder. For dem, der har været tilknyttet tre til fem år, øges risikoen med 4,3 gange. Et andet fund er, at mænd har en 70% øget

risiko for at have tanker om, at livet ikke er værd at leve som følge af deres jobcenterforløb, sammenlignet med kvinder. Derudover har de, der har en psykisk dimension i deres sygemelding fra start, en 50-60% øget risiko for at have tanker om, at livet ikke er værd at leve som følge af deres jobcenterforløb, sammenlignet med dem, der udelukkende er fysisk syge fra starten af forløbet. Hverken region eller uddannelse har en sammenhæng med at have tanker om, at livet ikke er værd at leve pga. jobcentret.

Delanalyse 3:

Fysisk og psykisk ubehag inden møder med jobcenter er især associeret med psykisk sygdom og med den tid, den enkelte har været tilknyttet et jobcenter

Hovedkonklusioner

- Især længden af tid, den enkelte sygemeldte har været tilknyttet et jobcenter, er markant associeret med at have oplevet fysisk og psykisk ubehag inden møder med jobcenteret. De, der har været tilknyttet et jobcenter i et til to år, har en knap tre gange øget risiko for at have oplevet fysisk og psykisk ubehag inden møder, sammenlignet med dem, der kun har været tilknyttet et jobcenter i seks måneder.
- De, der er sygemeldt pga. en psykisk sygdom/tilstand, har dobbelt så høj sandsynlighed for at opleve fysisk og psykisk ubehag inden møder, sammenlignet med dem, der er sygemeldt pga. fysisk sygdom/tilstand.
- Der er en lavere risiko for at opleve fysisk og psykisk ubehag inden møder, hvis man bor uden for Sjælland (Region Sjælland eller Region Hovedstaden).

Et centralt fund i undersøgelsen er, at 72% af de sygemeldte fagforeningsmedlemmer i høj grad eller i nogen grad oplever fysisk og/eller psykisk ubehag, når de har møder med jobcenteret. Som i forrige delanalyse kan man ved hjælp af en logistisk regressionsanalyse undersøge hvilke bagvedliggende faktorer ved respondenterne, der har en sammenhæng med oplevelsen af fysisk eller psykisk ubehag ved møder.

Igen er analysen konstrueret ved hjælp af følgende variable:

- Køn
- Alder
- Uddannelseslængde
- Bopælsregion
- Sygdomstype (fysisk sygdom, psykisk sygdom, blanding)
- Antal år i jobcentersystemet

Tabel 40. "Oplever du fysisk eller psykisk ubehag, når du skal til møde på jobcenteret eller har telefoniske møder med jobcenteret? Det kan f.eks. være tristhed, anspændthed, ondt i maven eller nervøsitet"

	Odds ratio	Konfidensinterval
Tid i systemet		
0-6 måneder	1 (ref.)	-
6-11 måneder	1,23	0,87-1,72
1-2 år	2,83	1,96-4,07
3-5 år	4,01	2,59-6,20
6 år eller mere	3,58	2,16-5,93
Køn		
Kvinde	1 (ref.)	-
Mand	0,95	0,70-1,28
Alder		
21-45 år	1 (ref.)	-
46-55 år	0,92	0,66-1,29
56-67 år	0,74	0,53-1,03
Region		
Region Hovedstaden	1 (ref.)	-
Region Midtjylland	0,59	0,40-0,87
Region Nordjylland	0,57	0,37-0,88
Region Sjælland	0,69	0,44-1,10
Region Syddanmark	0,49	0,33-0,73
Højest gennemførte uddannelse		
Grundskole	1 (ref.)	-
Erhvervsfaglig uddannelse	0,97	0,66-1,44
Videregående uddannelse	0,95	0,61-1,47
Sygdomstype		
Fysisk sygdom/tilstand	1 (ref.)	-
Psykisk sygdom/tilstand	2,01	1,49-2,72
En blanding af fysisk og psykisk sygdom/tilstand	2,18	1,50-3,16

Ligesom i de forrige regressionsanalyser kan man i den ovenstående tabel se, hvilke karakteristika ved de sygemeldte fagforeningsmedlemmer, der har en sammenhæng med at opleve fysisk og psykisk ubehag ved møder med jobcenteret.

Først og fremmest synes længden af tid, den enkelte har været tilknyttet et jobcenter, igen at spille en afgørende rolle. Blandt personer, der har været tilknyttet jobcentersystemet i et til to år, er der knap tre gange øget risiko for at opleve fysisk og psykisk ubehag ved møder, sammenlignet med dem, der kun har været tilknyttet jobcenteret i under seks måneder. For personer, der har været tilknyttet jobcenteret i tre til fem år, er der en fire gange øget risiko.

Dog viser regressionsanalysen, at også andre faktorer ud over længden af tilknytningen til jobcenteret påvirker, hvorvidt den enkelte har en

øget risiko for at opleve fysisk og psykisk ubehag inden møder med jobcenteret. Der ses en lavere risiko for at opleve fysisk og psykisk ubehag, hvis man er tilknyttet et jobcenter uden for Region Hovedstaden¹².

Et andet centralt resultat er, at den sygdomstype, det sygemeldte fagforeningsmedlem blev diagnosticeret med i begyndelsen af deres sygdomsforløb, synes at have en betydning for, hvorvidt vedkommende oplever fysisk og psykisk ubehag inden møder med jobcenteret. Mennesker, der lider af en psykisk sygdom/tilstand, har således dobbelt så høj risiko for at opleve ubehag inden møder som dem, der lider af en fysisk sygdom/tilstand. I forhold til de med en fysisk sygdom, har de med både en fysisk og psykisk sygdom ligeledes dobbelt så høj risiko for at opleve fysisk eller psykisk ubehag inden møder på jobcenteret.

¹² Dette resultat er signifikant for alle regioner på nær Region Sjælland.

Mulige årsager til at sygemeldte oplever belastninger af psyke og livskvalitet

SIND og Psykiatrifondens undersøgelse af livskvalitet og psykisk helbred blandt de tidligere og nuværende sygemeldte fagforeningsmedlemmer viser, at en meget stor del af fagforeningsmedlemmerne oplever markante psykiske belastninger i forbindelse med deres jobcenterforløb.

Tæt på 70% af de nuværende og tidligere sygemeldte fagforeningsmedlemmer, der har været tilknyttet et jobcenter i over seks måneder, angiver, at jobcenteret belaster deres livskvalitet i høj grad eller i nogen grad. Disse belastninger pga. jobcenterkontakten eksisterer både generelt som f.eks. en generel oplevelse af angst, vrede, tristhed og manglende evne til at glædes over gode stunder og hverdagen. For knap hver fjerde giver det sig til udtryk ved, at de som følge af

deres jobcenterforløb har haft tanker om, at livet ikke er værd at leve.

Belastningerne eksisterer dog også mere konkret som følge af de møder, den sygemeldte skal møde op til på jobcenteret. Her angiver knap 72% af de tidligere og nuværende sygemeldte fagforeningsmedlemmer, at de i høj grad eller i nogen grad oplever fysisk eller psykisk ubehag, når de skal til møde på jobcenteret. Ubehaget spænder fra fysiske symptomer som søvnbesvær op til møder, ondt i maven, koncentrationsbesvær eller hovedpine over psykiske symptomer som angst, tristhed eller en følelse af stress og pres.

I det følgende vil de mulige årsager til belastningerne blive sammenfattet.

Sagsbehandlerens rolle

Selvom et større mindretal på ca. 1/3 er utilfredse med den konkrete relation til deres sagsbehandler, er det bemærkelsesværdigt, at 58% af respondenterne i høj grad eller i nogen grad oplever sagsbehandleren som en god hjælp og støtte, når så mange af respondenterne angiver at opleve markante psykiske belastninger på grund af deres jobcenterforløb. Dette kunne vidne om, at hovedårsagen til belastninger i mange tilfælde ikke skal findes i den konkrete relation til, eller tilfredshed med, den enkelte sagsbehandler. Ud fra undersøgelsens resterende resultater tyder det på, at årsagen til belastningerne snarere skal findes i den måde, jobcentersystemet generelt er indrettet på samt den oplevelse, det er for den enkelte at indgå i et længerevarende forløb

på et jobcenter.

Dette er et markant fund i undersøgelsen, da en stor del af andre evalueringer på området lægger meget stor vægt på tilfredsheden med relationen til den enkelte sagsbehandler og f.eks. oplevelsen af at blive inddraget af sagsbehandleren i sagsbehandlingen. Dette gælder f.eks. i undersøgelser foretaget af Deloitte¹³ og VIVE¹⁴. På baggrund af denne undersøgelses resultater må det konkluderes, at en god personlig relation til sagsbehandleren eller en vis grad af medbestemmelse eller inddragelse i sagsbehandlingen ikke er det samme som en generel tilfredshed med indsatserne og det samlede forløb.

¹³ Deloitte 2018: Evaluering af reform af førtidspension og fleksjob.

¹⁴ Vive 2019: Udsatte borgeres oplevelse med Jobcenter København.

Manglende hensyntagen til helbredsbe­grænsninger samt oplevelse af at blive presset over evne

En mulig årsag til den belastede livskvalitet pga. jobcenteret og de psykiske og fysiske symptomer ved jobcentermøder er, at en stor del af de sygemeldte fagforeningsmedlemmer oplever, at deres helbredsbe­grænsninger ikke respekteres af jobcenteret.

Dette kommer blandt andet til udtryk ved, at knap halvdelen af fagforeningsmedlemmerne oplever, at jobcenteret i høj grad eller i nogen grad har set bort fra udtalelser fra læge, psykolog eller psykiater. Ca. halvdelen af fagforeningsmedlemmerne oplever desuden, at der er igangsat aktiviteter af jobcenteret, der har forværret deres helbred. Især møder på jobcenteret og virksomhedspraktik/arbejdsprøvning vurderes af langt flere som forværrende for helbredet frem for forbedrende.

En stor del af de sygemeldte fagforeningsmedlemmer oplever derudover at blive presset over evne af jobcenteret, når det kommer til at arbejde, idet over halvdelen i høj grad eller i nogen grad er enige i, at de oplever et pres fra jobcen-

teret for at arbejde flere timer, end de kan magte. I tillæg til dette oplever knap 2/3, at jobcenteret hele tiden forventer en sygdomsbedring i en sådan grad, at de ikke oplever, at der er plads til stilstand eller tilbagefald ift. deres sygdom.

At være ramt af sygdom er i sig selv en begivenhed, der kan være meget belastende for den sygemeldte. Men hvis den person, der er ramt af sygdom, oplever, at lægeudtalelser ikke tages alvorligt, at de presses til at arbejde mere, end de magter, samt at der sættes aktiviteter i gang, der ligefrem forværrer helbredet, kan dette meget vel resultere i en oplevelse af, at kontakten til jobcenteret er belastende for livskvaliteten. Hvis den sygemeldte ikke kan være sikker på, at de helbreds­mæssige begrænsninger, som vedkommende har, respekteres, giver det ligeledes god mening, at der kan opstå både psykiske (f.eks. angst og tristhed) og fysiske (f.eks. hovedpine og søvnbesvær) symptomer inden møder med jobcenteret pga. f.eks. bekymringer om, hvad der besluttes i den sygemeldtes sag, samt om hvilke aktiviteter, der skal igangsættes.

Følelse af manglende værdighed samt manglende frihed og kontrol over eget liv

En anden mulig årsag til at livskvaliteten belastes hos så mange af de sygemeldte fagforeningsmedlemmer er, at en stor del oplever et sagsforløb, der er præget af en manglende frihed og mangel på kontrol over eget liv. Disse oplevelser blandt fagforeningsmedlemmerne kan muligvis have sammenhæng med, at størstedelen af de sygemeldte fagforeningsmedlemmer også har oplevet følelser af ydmygelse og af manglende værdighed i deres jobcenterforløb.

Når man indtræder som sygemeldt i jobcentersystemet, indgår man i en relation, hvor repræsentanter for jobcenteret på baggrund af lovgivningen har en stor magt ift. meget centrale aspekter af den sygemeldtes tilværelse. Først

og fremmest er det jobcenteret, der vurderer, om den sygemeldte har krav på økonomiske ydelser, samt hvilke ydelser, de har ret til. Det er også jobcenteret, der har magt til at afgøre, om den sygemeldte vurderes at være tilstrækkeligt syg til f.eks. at blive indstillet til førtidspension eller få tilbudt et fleksjob. Det er således også jobcenteret, der vurderer, om den sygemeldte skal arbejde og i så fald hvor mange timer, det kræves af den enkelte, at vedkommende skal arbejde. Endelig har jobcenteret indflydelse på, hvor og med hvad den sygemeldte skal arbejde – f.eks. når den sygemeldte sendes i arbejdsprøvning eller virksomhedspraktik.

Hvis man er sygemeldt og tilknyttet et jobcenter, står man således i den situation, at man ved helt centrale aspekter af eget liv ikke har den samme selvbestemmelse over egen tilværelse, som raske mennesker har. I hvor høj grad dette opfattes som noget negativt, kan antages at afhænge af, hvor meget reel medbestemmelse, kontrol og frihed til at træffe egne beslutninger, den enkelte oplever at have i sit sagsforløb.

Over halvdelen af de sygemeldte fagforeningsmedlemmer oplever en følelse af manglende frihed og manglende kontrol over eget liv som en belastning som følge af jobcenterforløbet. Og helt konkret oplever knap 58%, at jobcenteret kun i lav grad eller slet ikke sørger for en sagsbehandling, hvor de netop føler sig i kontrol over eget liv og egen fremtid. Disse oplevelser af manglende frihed og manglende kontrol over eget liv og fremtid kunne være årsagen til, at næsten 60% af de sygemeldte fagforeningsmedlemmer har oplevet at føle ydmygelse eller manglende værdighed i forbindelse med deres sagsforløb.

Økonomiske bekymringer

En anden mulig central årsag til, at livskvaliteten opleves at blive belastet under jobcenterforløbet, er fagforeningsmedlemmernes økonomiske forhold under sygemeldingen samt bekymringer knyttet til disse. Knap halvdelen af respondenterne oplever at have generelle bekymringer om deres livsfundament, og 77% af de sygemeldte fagforeningsmedlemmer har bekymringer om deres økonomi, f.eks. om de kan blive i deres bolig. Knap 57% angiver i høj grad at have disse bekymringer.

Hvad der her også er iøjnefaldende er, at det at opleve en vis medbestemmelse eller inddragelse i sagsbehandlingen ikke nødvendigvis er ensbetydende med, at respondenterne oplever at have frihed og kontrol over egen tilværelse. Knap 50% af respondenterne erklærer sig enige i, at de bliver inddraget og har reel medbestemmelse, når de er til møde på jobcenteret. Dette kan skyldes, at selv om respondenterne i en vis grad deltager i beslutninger og høres ift. input, når det kommer til egen sag, giver spørgsmålet ikke svar på, hvor stor denne medbestemmelse reelt er. Derudover betyder en vis medbestemmelse og inddragelse ikke, at det ikke stadig er sagsbehandleren, der træffer de endelige beslutninger, der kan have stor betydning for fagforeningsmedlemmets tilværelse.

På trods af en vis grad af medbestemmelse og inddragelse i sagsforløbet, kan den manglende oplevelse af frihed og kontrol over eget liv derfor være en betydende faktor for, at så mange af de sygemeldte fagforeningsmedlemmer oplever at få deres livskvalitet belastet gennem kontakten til jobcenteret.

At en så stor del af respondenterne i høj grad har økonomiske bekymringer, der f.eks. knytter sig til, om de kan blive boende i deres bolig, må siges at være en meget markant stressfaktor. Disse bekymringer omhandler, hvorvidt den enkelte sygemeldte oplever at kunne opretholde basale levekår for sig selv og sin familie, og må derfor siges at knytte sig til selve den enkelte sygemeldtes livsfundament. Bekymringer og usikkerhed om så centrale forhold i den sygemeldtes liv kan således også have indflydelse på, at så mange respondenter oplever, at deres livskvalitet belastes i mødet med jobcenteret.

Lange jobcenterforløb præget af uforudsigelighed og bekymringer

Endelig er en central mulig årsag til den belastede livskvalitet på grund af jobcenterkontakten længden af de jobcenterforløb, den enkelte sygemeldte gennemgår – og den medfølgende uforudsigelighed, det psykiske pres og de bekymringer, de lange forløb risikerer at medføre.

I undersøgelsens regressionsanalyser ses længden af forløb at have stor betydning som enkeltstående faktor. Allerede efter et år i jobcentersystemet ses en markant øget risiko for at få en generelt belastet livskvalitet pga. jobcenteret, at have tanker om at livet ikke er værd at leve pga. jobcenteret samt at opleve fysisk og psykisk ubehag inden møder på jobcenteret, når man sammenligner med dem, der kun har været tilknyttet jobcenteret i under seks måneder. Risikoen for at opleve belastninger øges yderligere for de sygemeldte, der har været tilknyttet jobcentersystemet i over tre år.

Da kontakten med jobcenteret for mange af de sygemeldte, der indgår i undersøgelsen, på flere måder opleves som psykisk belastende, er det plausibelt, at disse belastninger er hyppigere forekommende hos dem, der har været tilknyttet jobcentersystemet gennem en længere periode. Når jobcenterkontakten opfattes som en psykisk belastende og stressende situation, har dette pres og stress desværre en øget risiko for at forekomme (og muligvis også for at blive forværret), jo længere tid kontakten varer.

I den stressende og belastende situation, mange sygemeldte fagforeningsmedlemmer oplever at stå i, synes en generel oplevelse af utryghed og uforudsigelig også at spille en afgørende rolle.

Over 60 % af respondenterne svarer i høj grad eller i nogen grad, at de oplever et sagsforløb præget af uforudsigelighed, f.eks. hvor det er uforudsigeligt hvilke beslutninger, der træffes i den enkeltes sag, samt på hvilket grundlag beslutningerne bliver taget. Knap 83% har i høj grad eller nogen grad bekymringer om deres sag på jobcenteret – f.eks. hvad jobcenteret vil beslutte i sagen, og hvad konsekvenserne bliver. Endelig oplever knap halvdelen af de sygemeldte fagforeningsmedlemmer, at jobcenteret har set bort fra udtalelser fra læge, psykolog eller psykiater, samt at jobcenteret igangsætter aktiviteter, der forværres borgerens helbred.

Disse forhold bevirker med al sandsynlighed, at en stor del af de sygemeldte oplever at befinde sig i en meget utryk situation, hvor det er uforudsigeligt for dem, hvordan deres sag kommer til at forløbe, og hvor de ikke kan være sikre på, at de helbredsmæssige begrænsninger, de oplever, respekteres.

Ud over dette aspekt befinder de sygemeldte fagforeningsmedlemmer sig ligeledes i en udsat økonomisk situation, idet 77% har bekymringer om deres økonomi – f.eks. om de kan blive i deres bolig. De oplever således ikke kun uforudsigelighed og usikkerhed i forhold til, hvad der besluttet i deres sag, men også i forhold til deres økonomiske livsfundament. En så utryk, usikker og uforudsigelig livssituation må være stressende og psykisk belastende for de sygemeldte fagforeningsmedlemmer – og det er sandsynligt, at denne stressende situation både forekommer hyppigere og forværres, jo længere tid jobcenterkontakten står på.

Psykiatrifondens anbefalinger på baggrund af undersøgelsen

- **Afklaring må højst tage et år**

Undersøgelsen viser tydeligt, at tiden, det tager at afklare den sygemeldtes situation – kan man komme tilbage på arbejde, på hvilke vilkår, hvor mange timer og med hvilket indhold – er afgørende for den sygemeldtes psykiske helbred og livskvalitet. Psykiatrifonden anbefaler på baggrund af undersøgelsens resultater, at den afklaring som udgangspunkt højst må tage et år.

- **Specialistvurderinger skal respekteres**

Sygemeldte borgere skal have sikkerhed for, at lægeudtalelser og andre specialistvurderinger af den sygemeldtes situation, der indhentes i forbindelse med sagsbehandlingen, bliver respekteret. Hvis jobcenteret ikke ønsker at følge en specialistvurdering, skal specialisten inddrages igen. Psykiatrifonden ønsker at sikre borgeren, at specialisterklæringer vejer tungest i sagsbehandlingen.

- **Tillid, respekt og medbestemmelse i eget forløb**

Sygemeldte borgere skal mødes med tillid og respekt af jobcentrene, og medbestemmelse og følelsen af kontrol over eget liv og

fremtid er afgørende for borgerens oplevelse af meningsfuldhed. Derfor skal det sikres, at borgerens kvalifikationer og egne ønsker til beskæftigelse og livsindhold tillægges stor vægt i forløbet.

- **Aktiviteter skal have nødvendigt og målrettet indhold**

Den sygemeldte skal sikres krav på, at indholdet i de aktiviteter, jobcenteret sætter i gang, er væsentlige for den videre afklaring af borgerens situation, og at de ikke forværrer vedkommendes helbredstilstand.

- **Helhedssyn, ikke alene beskæftigelse**

Mange sygemeldte svarer i undersøgelsen, at de har følt sig presset til at arbejde mere, end de er i stand til. Det er væsentligt, at jobcentrene arbejder ud fra et helhedssyn på den sygemeldtes situation, og at man i sin indsats ikke udelukkende har et beskæftigelsesperspektiv. Den sygemeldtes trivsel og psykiske helbred skal altid prioriteres og indgå som et aktivt mål for jobcenterets indsats.

Øget sikkerhed for den sygemeldte ift. at helbredsmæssige grænser respekteres

Ca. halvdelen af de sygemeldte fagforeningsmedlemmer oplever, at der ses bort fra lægeudtalelser på jobcenteret, samt at jobcenteret igangsætter aktiviteter, der forværrer deres helbred. Endelig oplever over halvdelen af respondenterne, at de presses over evne af jobcenteret ift. at arbejde.

For at sygemeldte skal kunne opnå evt. bedring af deres sygdom samt varig beskæftigelse, er det nødvendigt, dels at den enkeltes helbreds-

mæssige grænser respekteres, dels, at der ikke igangsættes aktiviteter, der forværrer den sygemeldtes helbred yderligere. At en så stor del af de sygemeldte fagforeningsmedlemmer oplever, at deres helbreds begrænsninger ikke respekteres, vidner om et jobcentersystem, hvor det i højere grad er nødvendigt, at de sygemeldtes krav på, at jobcenterforløbene ikke må forværre helbredet, styrkes. Dette kan f.eks. sikres ved, at den sygemeldtes egen læge/speciallæge kan nedlægge veto mod aktiviteter, jobcenteret

igangsætter eller planlægger at igangsætte, hvis vedkommende vurderer, at det vil belaste eller forværre den sygemeldtes helbred yderligere.

Mere frihed og tillid til den sygemeldte i sagsbehandlingen

Fire ud af ti af de sygemeldte fagforeningsmedlemmer angiver, at de mangler tryghed i sagsbehandlingen, samt at sagsbehandleren mangler tillid til, at den sygemeldte selv ved, hvad der skal til, for at deres helbredsmæssige tilstand forbedres. Derudover oplever 58% kun i lav grad eller slet ikke, at jobcenteret sørger for en sagsbehandling, hvor de føler sig i kontrol over egen tilværelse. Disse tal kan sandsynligvis være sammenhængende med, at 60% i høj eller nogen grad har oplevet at føle ydmygelse eller manglende værdighed i deres jobcenterforløb.

At føle ydmygelse, manglende værdighed og manglende kontrol over eget liv, er oplevelser,

der kan skade trivsel og psykisk helbred, og de kan derudover være en hæmsko for målet om at skabe selvhjulpne borgere i beskæftigelse, der føler sig i kontrol med – og har ansvar for – egen tilværelse.

Denne problematik kalder på en sikring af den sygemeldtes ret til at blive vist tillid og ret til at have selvbestemmelse over egen tilværelse på trods af sygdom, herunder at borgerens kvalifikationer og ønsker til beskæftigelse og livsindhold tillægges stor vægt i afklaringsforløbene.

Afklaringsforløb skal være så kort tid som overhovedet muligt – f.eks. max 1 år

At være sygemeldt i jobafklaring er i sig selv en psykisk belastende livssituation at befinde sig i, hvilket også underbygges af flere nordiske registerstudier¹⁵. Denne undersøgelse viser dog, at ikke bare afklaringsituationen i sig selv er psykisk belastende, men også at den konkrete kontakt med jobcenteret er psykisk belastende. Dette kommer bl.a. til udtryk ved, at 72% oplever fysiske og psykiske belastninger inden møder, og at 34 % angiver, at møder og opfølgningssamtaler på jobcenteret forværrer deres helbred. Derudover viser undersøgelsens regressionsanalyser, at der er en stærk sammenhæng mellem hvor lang tid, den enkelte har været tilknyttet jobcentersystemet, og henholdsvis belastet livskvalitet, tanker om at livet ikke er værd at leve pga. jobcenteret samt at opleve fysiske og psykiske symptomer inden møder på jobcenteret. Allerede efter et års tilknytning til jobcenteret mangedobles risikoen for at opleve de forskellige belastninger. Således belastes de sygemeldte fagforeningsmedlemmer ikke kun af

selve afklaringsperioden, men også dens længde, da der er en markant øget risiko for belastning, desto længere tid kontakten med jobcenteret varer. Når kontakten med jobcenteret i sig selv er så belastende, skal den begrænses og vare i så kort tid som overhovedet muligt.

Et forslag til at imødekomme denne problematik kunne være, at kontakten med jobcenteret maksimalt måtte vare et enkelt år, og at denne et år lange afklaringsperiode førte til en endelig afgørelse – f.eks. enten raskmelding, fleksjob eller førtidspension. At afklaringsforløbet er endeligt, betyder også, at det ikke skal erstattes af flere og nye afklaringsforløb. Formålet er her at sikre, at den sygemeldtes mentale helbred ikke forværres pga. jobcenterkontakten – og her viser undersøgelsens regressionsanalyser, at risikoen for at opleve flere forskellige former for belastninger stiger markant allerede efter et års tilknytning.

¹⁵ Se f.eks. Øverland et al. 2008 og Oksanen et al. 2011. Komplette referencer findes i rapportens litteraturoversigt.

Den tidsmæssige grænse kunne ligeledes afhjælpe, at så mange sygemeldte oplever at blive sat ud på et sidespor ift. selvbestemmelse over egen tilværelse, når de indgår i et jobcenterforløb. Respondenterne melder både om stor uforudsigelighed i forhold til, hvad jobcenteret be-

slutter, en manglende frihed og kontrol og eget liv samt en følelse af håbløshed. Denne situation kan være psykisk belastende at være i over længere tid, og det anbefales derfor, at den varer i så kort tid som overhovedet muligt.

Paradigmeskifte i behandlingen af sygemeldte – fokus på beskæftigelse må ikke skade psykisk helbred og livskvalitet

SIND og Psykiatrifondens undersøgelse af sygemeldte fagforeningsmedlemmers har vist en massiv og alvorlig psykisk mistrivsel som følge af de sygemeldtes jobcenterforløb. Denne psykiske mistrivsel kommer bl.a. til udtryk ved, at knap hver fjerde af de sygemeldte fagforeningsmedlemmer har tanker om, at livet ikke er værd at leve som følge af deres jobcenterforløb, samt at knap 70% oplever, at jobcenteret belaster deres livskvalitet. Endelig belastes 72% af psykisk og fysisk ubehag inden møder. For 8% af de sygemeldte er belastningerne så alvorlige, at de angiver at have haft selvmordstanker som følge af deres jobcenterforløb.

Disse alvorlige og massive forekomster af psykisk mistrivsel blandt vores respondenter vidner om, at det nuværende system er psykisk belastende at indgå i i en sådan grad, at det ikke kun har konsekvenser for den enkeltes livskvalitet her og nu, men også rummer en risiko for, at psykisk sygdom enten opstår eller forværres under jobcenterkontakten. Dette har ikke kun alvorlige konsekvenser for den enkeltes liv og psykiske helbred, det har også potentielt alvorlige samfundsøkonomiske konsekvenser, fordi

vejen til beskæftigelse gøres længere eller umuliggøres, hvis det psykiske helbred belastes eller forværres.

For at imødegå den psykiske mistrivsel er det derfor nødvendigt, at fokus på beskæftigelse ikke skader den sygemeldtes psykiske helbred og livskvalitet – især fordi et rent beskæftigelsesfokus uden tanke for psykisk helbred og livskvalitet paradoksalt nok kan føre den sygemeldte endnu længere væk fra det ordinære arbejdsmarked. Der er derfor brug for et skift i den måde, sygemeldte ansues på, så de ikke først og fremmest bliver en potentiel arbejdsresource, der skal udvikles og afprøves. Fokus på beskæftigelse skal have et tydeligt samspil med et fokus på livskvalitet, mentalt helbred og borgerens egne ønsker til beskæftigelse og faglige kvalifikationer.

Psykisk trivsel blandt de sygemeldte i jobcentersystemet skal være et ligeså centralt mål som opnåelse af beskæftigelse.

Undersøgellesdesign og repræsentativitet

Målgruppe

Målgruppen for undersøgelsen er mennesker med sygdom, der er tilknyttet et jobcenter. Mennesker med sygdom er defineret således, at de har en sygdom, der nedsætter deres evne til at arbejde.

For at udvide rekrutteringsgrundlaget og inkludere så mange som muligt i undersøgelsen, er mennesker med sygdom, der har været tilknyttet et jobcenter inden for de seneste to år, samt mennesker, der har haft sygdom og har været tilknyttet et jobcenter inden for de seneste to år, også inkluderet. Eksempler på disse kan være mennesker, der f.eks. har fået tildelt fleksjob, førtidspension eller er blevet selvforsørgende samt mennesker, der har været syge, men nu er blevet raske.

Grænsen på de to år er valgt af flere årsager. For det første er det centralt, at de informanter,

vi har rekrutteret, skal have været tilknyttet et jobcenter efter reformen i 2013. For det andet er det vigtigt, at respondenterne kan huske deres forløb på jobcenteret, hvorfor den specifikke grænse på to år er valgt. I analysen har vi derudover opdelt respondenterne i to grupper: De, der har været sygemeldt og tilknyttet et jobcenter i under seks måneder, og de, der har været tilknyttet et jobcenter i seks måneder eller derover. Resultaterne i undersøgelsen omhandler sygemeldte fagforeningsmedlemmer, der har været tilknyttet et jobcenter i over seks måneder, med mindre andet er angivet. Grunden til, at denne distinktion er lavet er, at der er stor forskel på, om man er tilknyttet et jobcenter i et længevarende forløb, eller om man har været sygemeldt i relativt kort tid, hvor sandsynligheden for, at man kender dato for, hvornår man bliver rask, er større.

Rekruttering af informanter

Afdækningen af psykisk helbred og livskvalitet hos sygemeldte tilknyttet et jobcenter er blevet foretaget gennem en internetbaseret spørgeskemaundersøgelse blandt medlemmer af 3F¹⁶, FOA og Dansk Magisterforening. Samarbejdet med disse tre fagforeninger er valgt af flere årsager. 3F og FOAs medlemmer er særligt relevante at rekruttere til denne undersøgelse, da disse medlemmer ofte har hårdt fysisk arbejde, der kan føre til nedslidning og sygdom før pensionsalderen. Dansk Magisterforening er valgt for at kunne sammenligne med en markant anden uddannelses- og faggruppe¹⁷.

Derudover er fagforeningssamarbejderne valgt for overhovedet at få mulighed for at få adgang til målgruppen på systematisk vis. Sygemeldte er en svær gruppe at rekruttere af flere årsager. For det første kan gruppen pga. deres sygdom mangle ressourcer til f.eks. at deltage i undersøgelser. For det andet er gruppen ikke organiseret noget sted på baggrund af deres sygemelding, hvilket kan gøre det svært overhovedet at få adgang til målgruppen. Fagforeningerne er derfor valgt, fordi de har adgang til kontaktoplysninger på mange tusinde medlemmer – heriblandt også sygemeldte medlemmer.

¹⁶ Der er også rekrutteret medlemmer fra 3FA, 3Fs A-kasse.

¹⁷ Langt størstedelen af respondenterne er dog fra FOA og 3F, da der kun blev rekrutteret meget få respondenter fra Dansk Magisterforening.

Sidst, men ikke mindst, har en internetbaseret rekruttering blandt fagforeninger den fordel, at den ikke kan forveksles med kontakt, der kommer fra stat eller kommune. Man kunne f.eks. frygte, at en rekrutteringsstrategi med et CPR-udtræk ville betyde, at informanterne ville føle sig utrygge ved at deltage, fordi det var uklart, om kommunen ville få adgang til besvarelserne, samt om besvarelserne ville blive gemt sammen med CPR-nummer eller andre personlige oplysninger som navn og adresse. Sygemeldte, der har kontakt til jobcenteret, står i forvejen i en udsat position, og det har derfor været centralt at vælge en rekrutteringsmetode, der ikke kun sikrer informanternes anonymitet, men heller ikke gør informanterne utrygge i forhold til, hvem der står bag undersøgelsen, eller hvem deres personfølsomme oplysninger ville blive delt med, eller hvad de ville blive brugt til.

Informanterne er blevet rekrutteret på forskellige måder blandt de tre fagforeninger. Hos 3F er der

blevet sendt e-mails ud til både sygemeldte og raske medlemmer med et link til undersøgelsen, mens FOA kun sendte e-mails med link til spørgeskema blandt deres sygemeldte medlemmer samt medlemmer på kontanthjælp. Hos både 3F og FOA skulle man indtaste en kode for at kunne tilgå spørgeskemaet. Dansk Magisterforening sendte et link til undersøgelsen i deres nyhedsbrev, som kun kunne tilgås, hvis medlemmerne loggede ind. Da FOA havde mulighed for at sende e-mails specifikt til målgruppen, sendte de ligeledes to rykkere til sygemeldte medlemmer, der ikke havde besvaret spørgeskemaet efter første e-mail.

I de e-mails, der blev sendt ud til fagforeningsmedlemmerne med link til undersøgelsen, blev undersøgelsens indhold beskrevet, og det blev fastslået, at deltagelse både var frivillig og fuldt ud anonym.

Kvalitativt forstudie og konstruktion af spørgeskema

For at sikre at spørgeskemaet bedst muligt afdækkede de problematikker, der kan opstå hos de sygemeldte borgere i mødet med jobcenteret, blev der foretaget en mindre kvalitativ forundersøgelse. Denne kvalitative forundersøgelse bestod dels af et tidligere udgivet antropologisk feltarbejde på området (Jensen: 2013) samt af kvalitative semi-strukturerede interviews med henholdsvis en læge, en socialrådgiver og en psykolog, der alle igennem deres arbejde havde stiftet bekendtskab med et stort antal sygemeldte borgere, der var tilknyttet et jobcenter. Formålet med de kvalitative interviews var at afdække, hvordan fagpersonerne oplevede, at de sygemeldte blev påvirket mentalt af deres kontakt med jobcenteret. Der blev både spurgt ind til positive påvirkninger og negative påvirkninger.

Det antropologiske feltarbejde og de tre interviews pegede på en række problematikker i sagsbehandlingen, der førte til negative konsekvenser for den sygemeldtes psykiske helbred. Da interviewpersonerne og det antropologiske speciale primært beskrev systemets problematikker,

kan man hovedsageligt se det kvalitative forarbejde som afdækkende ift. eksempler på, hvad der potentielt kan gå galt i sagsbehandlingen, og hvilke konsekvenser det har for den enkelte sygemeldte. I spørgeskemaet er det således målet at undersøge, hvorvidt disse specifikke problematiske kendetegn ved sagsbehandlingen gælder for målgruppen samt i hvilken grad.

Netop fordi der hverken i specialet eller blandt interviewpersonerne blev lagt særlig vægt på sagsbehandlings eventuelle positive kendetegn, var det meget vigtigt i konstruktionen af spørgeskemaet at give respondenterne ligeså god mulighed for at give et positivt som et negativt svar og både at inkludere negativt og positivt formulerede spørgsmål. Et eksempel på dette er, at der både spørges ind til, om livskvaliteten er blevet forbedret pga. kontakten med jobcenteret, samt om livskvaliteten er blevet forværret, ligesom der både spørges ind til, om evt. aktiviteter, jobcenteret har sat i gang, har forbedret og forværret helbredet. Der indgår også både positivt formulerede spørgsmål som: "Hvor enig eller uenig er du i følgende: Jeg bliver

inddraget og har reel medbestemmelse, når jeg er til møde om min sag på jobcenteret” og negativt formulerede som: ”Hvor enig eller uenig er du i følgende: Jeg oplever et pres fra jobcenteret for at arbejde/arbejde flere timer end jeg kan magte”.

Derudover blev spørgsmål med meget tungt og overvejende negativt indhold (f.eks. spørgsmålet vedr. tanker om selvmord og tanker om, at livet ikke er værd at leve) placeret i slutningen af spørgeskemaet for at undgå, at besvarelsen af disse påvirkede besvarelsenerne af de resterende spørgsmål.

Da spørgeskemaet var færdigkonstrueret, blev det testet på fem personer fra målgruppen og efterfølgende rettet til.

Da spørgeskemaets målgruppe både består af personer, der er tilknyttet jobcenteret, samt personer, der har været tilknyttet jobcenteret, blev der lavet et spørgeskema med spørgsmål i nutidsform samt et spørgeskema med spørgsmål i datidsform. Spørgeskemaet i nutidsform kan findes i Bilag A.

Respondenternes karakteristika og undersøgelsens repræsentativitet ift. kendte baggrundsvariable

Undersøgelsen er udarbejdet på baggrund af besvarelser fra i alt 1384 respondenter, der enten er ramt af sygdom og tilknyttet et jobcenter eller har været ramt af sygdom og tilknyttet et jobcenter inden for de seneste to år. Af disse 1384 respondenter har vi primært valgt at fokusere på dem, der enten er eller inden for de seneste to år har været tilknyttet et jobcenter i over seks måneder. De, der er eller har været syge i over seks måneder, udgør 1002 personer. Antallet af respondenter for hver enkelt spørgsmål vil variere, da det ikke er alle respondenter, der har besvaret alle spørgsmål.

Undersøgelsen er foretaget blandt medlemmer af tre forskellige fagforbund, der organiserer forskellige segmenter af de danske arbejdstagere. Vi har således svar fra arbejdstagere med grunduddannelse, erhvervsfaglig uddannelse og videregående uddannelse. Desuden udviser vores respondentgruppe spredning i såvel alder, køn som geografisk bopæl. Undersøgelsen dækker således et bredt spektrum af sygemeldte

arbejdstagere på det danske arbejdsmarked.

Det er ikke muligt at få oplysninger om sammensætningen af den danske befolkning på de forskellige parametre, som vi har anvendt i undersøgelsen (f.eks. primær årsag til sygemelding), og derfor er vi ikke i stand til at sige noget om evt. repræsentativitet over for den samlede population. Vi antager dog, at vores estimer af f.eks. forringet livskvalitet og funktion er konservative, idet vores undersøgelse ikke inkluderer de sygemeldte, der ikke er i fagforening, f.eks. fordi de aldrig har været på arbejdsmarkedet. Vi formoder, at disse sygemeldte har færre ressourcer menneskeligt og økonomisk end vores respondenter og derfor også vil have en livskvalitet, der er mere påvirket af at være i jobcentersystemet end de personer, der har deltaget i denne undersøgelse.

Nedenfor følger en oversigt over respondenternes karakteristika samt fagforeningstilknytning.

Tabel 41. Oversigt over respondenternes karakteristika fordelt på jobcentertilknytningslængde

	0-6 måneder i jobcentersystemet	Over 6 måneder i jobcentersystemet
Køn		
Mand	88 (26,6%)	235 (25%)
Kvinde	241 (72,8%)	699 (74,4%)
Har ikke lyst til at svare	2 (0,6%)	6 (0,6%)
Alder		
21-45 år	77 (23,5%)	255 (27,1%)
46-55 år	128 (39%)	336 (35,7%)
56-67 år	123 (37,5%)	349 (37,1%)
Uddannelse		
Grundskoleuddannelse (f.eks folkeskole)	45 (13,8%)	135 (14,4%)
Erhvervsfaglig eller gymnasial uddannelse	190 (58,1%)	526 (56,1%)
Videregående uddannelse (kort, mellemlang eller lang)	80 (24,5%)	249 (26,5%)
Andet	12 (3,7%)	25 (2,7%)
Ved ikke	0 (0%)	3 (0,3%)
Region		
Region Hovedstaden	74 (22,6%)	205 (21,8%)
Region Sjælland	41 (12,5)	128 (13,6%)
Region Syddanmark	90 (27,4%)	221 (23,5%)
Region Midtjylland	83 (25,3%)	230 (24,5%)
Region Nordjylland	39 (11,9%)	155 (16,5%)
Ved ikke	1 (0,3%)	0 (0%)
Oprindelig årsag til sygemelding		
Fysisk sygdom/tilstand	160 (49,1%)	445 (67,6%)
Psykisk sygdom/tilstand	108 (33,1%)	294 (31,5%)
En blanding af fysisk og psykisk sygdom/tilstand	48 (14,7%)	178 (19,1%)
Ved ikke	10 (3,1%)	17 (1,8%)

Tabel 42. Deltagelse i undersøgelse fordelt på fagforeningsmedlemskab

3F	FOA	DM	Samlet antal
31,6% (437)	64,4% (891)	4,1% (56)	1384

Tabel 43. Det samlede antal medlemmer i fagforeningerne i 2019/2020¹⁸

3F	FOA	DM	Samlet antal
54,4% (269.763)	35,5% (176.120)	ca. 10% (ca. 50.000)	495.883

Næsten 2/3 af undersøgelsens informanter er tilknyttet FOA, mens ca. 1/3 er tilknyttet 3F, og kun 4% er tilknyttet Dansk Magisterforening. Når man sammenligner med fagforeningernes størrelse, kan vi således se, at FOA er overrepræsenterede ift. de resterende fagforeninger. Her er det dog værd at være opmærksom på, at vi ikke har fuldt overblik over, om procentandelen af sygemeldte tilknyttet de forskellige fagforeninger er ens.

De forskellige fagforeninger er bl.a. valgt, fordi deres medlemmer har forskellige uddannelseslængder. Hvad der dog er interessant, er, at når vi iagttager centrale udfald i undersøgelsen, f.eks. angående selvmordstanker og belastet livskvalitet pga. jobcenter, synes disse ikke at differentiere væsentligt efter uddannelsesniveau.

Tabel 44. Belastet livskvalitet og tanker om selvmord fordelt på uddannelsesniveau

Uddannelsesniveau	Andel, der angiver belastet livskvalitet pga. jobcenter	Andel, der angiver tanker om selvmord som en belastning som følge af jobcenterforløbet	Andel af respondenter
Grundskole	72%	7%	15%
Erhvervs/gymnasial uddannelse	64%	9%	58%
Videregående uddannelse	74%	8%	27%

n = 910

Det er her interessant, at belastningerne ikke varierer ift. uddannelsesniveau, idet man f.eks. godt kunne antage, at personer med kort, mellem-lang eller lang videregående uddannelse i mindre grad blev negativt påvirket af jobcentret, fordi de i højere grad har ressourcer til f.eks. til at sætte sig ind i love og regler på området. Ud fra vores undersøgelse viser dette sig dog ikke at være tilfældet. Det samme gør sig gældende for baggrundsvariablene køn og alder.

Bopælsregion er til en vis grad associeret med udfaldet, men ikke for alle variable.

Vi har forsøgsvist foretaget en simpel vægtning af svarene på nogle af hovedspørgsmålene i undersøgelsen, f.eks. hvor mange der følte, deres livskvalitet belastet af jobcentret, eller hvor mange der ikke syntes, at livet var værd at leve pga. jobcentret, med udgangspunkt i tal fra FOA og 3F om køns-, alders- og bopælsfordeling

¹⁸ <https://dm.dk/om-dm/hvem-er-dm>, <https://www.foa.dk/forbund/om-foa/medlemmer-i-tal/antal-medlemmer>, <https://www.3f.dk/om-3f/fakta-om-3f/3f-i-tal> (DM og FOAs tal er fra 2019 mens 3Fs er fra 2020).

blandt deres sygemeldte medlemmer. Svarfrekvenserne viste sig kun at ændre sig ganske lidt, og de konklusioner, der kan drages af undersøgelsen, er derfor bibeholdt.

F.eks. viste en vægtning med baggrund i medlemmer af 3F, at en vægtning på alder ville give en andel på 69%, der mente, at livet ikke var værd at leve pga. jobcentret. Hvis man vægtede på køn, ville andelen være 67%, mens en vægt-

ning på bopælsregion ville resultere i en andel på 68%. Andelen i den u-vægtede analyse var 68%.

En vægtning af spørgsmålet om, hvorvidt man har haft tanker om selvmord pga. jobcentret, giver de samme estimater som den u-vægtede andel (8%) uanset vægtning på køn, alder eller bopælsregion.

Statistik

Forskellen mellem grupper er testet vha. χ^2 – tests. Statistisk signifikans er defineret som en p-værdi på $<0,05$ for χ^2 -testen.

Regressionsanalyser er foretaget som logistiske regressionsanalyser med en dikotomiseret re-

sponsvariabel og et antal forklarende variable. Nedenfor ses beskrivelser af de afhængige og uafhængige variable, spørgeskemaspørgsmål og svarudfald, der er blevet benyttet til at konstruere den logistiske regressionsanalyse. De angivne konfidensintervaller er 95% konfidensintervaller.

Tabel 45. Variable, spørgeskemaspørgsmål og svarudfald i de logistiske regressionsanalyser

Afhængig variabel	Baseret på spørgsmål	Udfald = Ja	Udfald = Nej
Jobcenteret belaster livskvaliteten	Vurderer du, at din kontakt med jobcenteret belaster din livskvalitet/ Vurderer du, at din kontakt med jobcenteret belastede din livskvalitet?	"I høj grad" eller "I nogen grad"	"I lav grad", "Slet ikke" eller "Ved ikke"
Fysisk eller psykisk ubehag ved kontakt med jobcenteret	Oplever du fysisk eller psykisk ubehag, når du skal til møde på jobcenteret, eller har telefoniske møder med jobcenteret? Det kan f.eks. være tristed, anspændthed, ondt i maven eller nervøsitet / Oplevede du fysisk eller psykisk ubehag, når du skulle til møde på jobcenteret eller havde telefoniske møder med jobcenteret. F.eks. være tristed, anspændthed, ondt i maven eller nervøsitet	"I høj grad" eller "I nogen grad"	"I lav grad", "Slet ikke" eller "Ved ikke"
Tanker om at livet ikke er værd at leve pga. jobcenteret	Hvilke belastninger oplever du som følge af dit jobcenterforløb / Hvilke belastninger oplevede du som følge af dit jobcenterforløb "Tanker om at livet ikke er værd at leve"	Har valgt svarmulighed	Har ikke valgt svarmulighed

Uafhængig variabel	Baseret på spørgsmål	Reference	Øvrige
Køn	Hvad er dit køn?	Kvinde	Mand
Alder	Hvor gammel er du?	21-45 år	46-55 år, 56-67 år
Uddannelse	Hvad er din højst gennemførte uddannelse?	Grundskoleuddannelse (f.eks folkeskole)	Erhvervsfaglig uddannelse (f.eks EUD, håndværker, kontoruddannet, social- og sundhedshjælper) + Gymnasial uddannelse (f.eks gymnasium, HF, HTX) Kort videregående uddannelse (1-2 år ud over gymnasial uddannelse) + Mellemlang videregående uddannelse (2-4,5 år ud over gymnasial uddannelse) + Lang videregående uddannelse (5 år eller mere ud over gymnasial uddannelse)
Region	Hvilken region bor du i? / Hvilken region boede du i, da du var tilknyttet jobcenteret pga. sygdom?	Region Hovedstaden	Region Midtjylland, Region Syddanmark, Region Sjælland, Region Nordjylland
Tid i jobcenter-systemet	Hvor lang tid har du været syg? / I hvor lang tid har du været ramt af sygdom og tilknyttet et jobcenter? Tænk på din nuværende sygdomsperiode	Mindre end 6 måneder	6-11 måneder, 1-2 år, 3-5 år, 6 år eller mere
Primær årsag til sygemelding	Tænk tilbage til begyndelsen af dit sygdomsforløb. Var den sygdom, du blev diagnosticeret med, primært fysisk eller psykisk?	Fysisk sygdom/tilstand	Psykisk sygdom/tilstand, En kombination af fysisk og psykisk sygdom/tilstand

Alle analyser er foretaget i statistikprogrammet SAS, version 9.4.

Litteratur

Bengtsson, S. et al. 2014: Hvilken forskel gør førtidspension? SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd: 14:14.

Deloitte 2018: Evaluering af reform af førtidspension og fleksjob: hovedrapport.

Jørgen Elm et al. 2002: "Magtens mange facetter i mødet mellem system og klient" i Järvinen, Margareta et al. (red.) 2002: Det magtfulde møde mellem system og klient". Aarhus Universitetsforlag.

Laaksonen, M. et al. 2012: "Trajectories of mental health before and after old-age and disability retirement: a register-based study on purchases of psychotropic drugs" i Scandinavian journal of Work, Environment & Health, Vol. 38, No.5, pp. 409-417.

Madsen, Mikkel Bo 2007: "Socialpolitik og beskæftigelsespolitik i Konkurrencestaten" i Uden for nummer, 15. november 2007.

Mehlsen, Line 2019: Udsatte borgeres oplevelse af Jobcenter København. VIVE.

Oksanen, T. et al. 2011: "Is Retirement Beneficial for Mental Health? Antidepressant Use Before and After Retirement" i Epidemiology, Vol.22, No. 4 (July 2011), pp. 553-559.

Weibel, Kristina og Madsen, Mikkel Bo 2012: Delt viden. Aktiveringsindsatsen for ikke-arbejdsmarkedsparete kontanthjælpsmodtagere. SFI: 12:23.

Jensen, Charlotte 2013: Uden håb for fremtiden. Speciale, Institut for Antropologi Aarhus Universitet.

Øverland, S. et al. 2008: "Health status before, during and after disability pension award: the Hordaland Health Study (HUSK)" i Occupational and Environmental Medicine, Vol. 65, No. 11 (November 2008), pp 769-773.

Bilag A

Spørgeskema i nutidsform

Spørgeskemaet er her nedskrevet i nutidsform med først spørgsmål og dernæst de tilhørende svarmuligheder. Nutidsformen er blevet benyttet til de respondenter, der for nuværende er tilknyttet jobcentersystemet som sygemeldte. De, der har været tilknyttede og sygemeldte tidligere (inden for de seneste to år), har fået et lignende spørgeskema, bare i datidsform. De har dog ikke fået spørgsmål, der knytter sig til deres situation her og nu – f.eks. hvilken ydelse de modtager, eller hvordan de vurderer deres nuværende sagsbehandler på jobcenteret.

Ved flere spørgsmål har respondenter kun fået det pågældende spørgsmål, hvis det har været relevant ift. tidligere besvarelser. Hvis respondenter f.eks. har svaret, at jobcenteret "slet ikke" har sat aktiviteter i gang, der har forværret helbredet, bliver vedkommende ikke præsenteret for underspørgsmålet: "Er dit helbred blevet forværret af nogen af de følgende aktiviteter?" Underspørgsmål er markeret med et bogstav.

1. Er du ramt af sygdom der begrænser din evne til at arbejde?

- Ja, nej

2. Er du tilknyttet et jobcenter?

- Ja, nej

3. I hvor lang tid har du været ramt af sygdom og tilknyttet et jobcenter? Tænk på din nuværende sygdomsperiode.

- Mindre end 6 måneder, 6-11 måneder, 1-2 år, 3-5 år, 6-8 år, 9-11 år, 12-14 år, 15 år eller derover, ved ikke.

Tekst: De næste spørgsmål handler om, hvordan du oplever at være ramt af sygdom og tilknyttet et jobcenter. Du skal tage udgangspunkt i din situation, som den er lige nu.

4. Føler du dig tryk ved den sagsbehandling, du får på jobcenteret? F.eks. at du føler, der bliver taget godt hånd om dig og din situation.

- I høj grad, i nogen grad, i lav grad, slet ikke, ved ikke.

5. Hvor enig eller uenig er du i følgende: Jeg bliver inddraget og har reel medbestemmelse, når jeg er til møde om min sag på jobcenteret.

- Meget enig, enig, uenig, meget uenig, ved ikke.

6. Hvor enig eller uenig er du i følgende: Jeg oplever et pres fra jobcenteret for at arbejde/arbejde flere timer end jeg kan magte.

- Meget enig, enig, uenig, meget uenig, ved ikke.

7. Har din sagsbehandler tillid til, at du selv har viden om, hvad der skal til for at blive rask/for at din sygdom ikke bliver værre?
– I høj grad, i nogen grad, i lav grad, slet ikke, ved ikke.
8. Er der en forventning fra jobcenteret om, at du hele tiden skal få det bedre? F.eks. at der ikke er plads til stilstand eller tilbagefald.
– I høj grad, i nogen grad, i lav grad, slet ikke, ved ikke.
9. Har jobcenteret set bort fra udtalelser fra din læge/psykolog/psykiater?
– I høj grad, i nogen grad, i lav grad, slet ikke, ved ikke.
10. Har jobcenteret sat aktiviteter i gang, der forbedrede dit helbred? Aktiviteter kan være alt fra møder, arbejdsprøvnings, praktikker, forløb hos anden aktør osv.
– I høj grad, i nogen grad, i lav grad, slet ikke, ved ikke.
- 10a. Er dit helbred blevet forbedret af nogen af følgende aktiviteter? (markér gerne flere svar).
– Møder eller opfølgings-samtaler på jobcenteret, udredning eller forløb ved læge/ psykolog valgt af jobcenteret eller anden aktør, møder eller opfølgings-samtaler hos anden aktør, virksomhedspraktik/ arbejdsprøvning, mentorstøtte, sundhedstilbud fra jobcenter eller anden aktør (f.eks. træning, fysioterapi, kostvejledning), kurser eller uddannelse sat i gang af jobcenter, andet, ingen af de ovenstående.
11. Har jobcenteret sat aktiviteter i gang, der forværrede dit helbred? Aktiviteter kan være alt fra møder, arbejdsprøvnings, praktikker, forløb hos anden aktør osv.
– I høj grad, i nogen grad, i lav grad, slet ikke, ved ikke.
- 11a. Er dit helbred blevet forværret af nogen af de følgende aktiviteter? (markér gerne flere svar)
– Møder eller opfølgings-samtaler på jobcenteret, udredning eller forløb ved læge/ psykolog valgt af jobcenteret eller anden aktør, møder eller opfølgings-samtaler hos anden aktør, virksomhedspraktik/ arbejdsprøvning, mentorstøtte, sundhedstilbud fra jobcenter eller anden aktør (f.eks. træning, fysioterapi, kostvejledning), kurser eller uddannelse sat i gang af jobcenter, andet, ingen af de ovenstående.
12. Sørger jobcenteret for en sagsbehandling, hvor du føler dig i kontrol over dit eget liv og din fremtid?
– I høj grad, i nogen grad, i lav grad, slet ikke, ved ikke.
13. Oplever du, at dit sagsforløb er præget af uforudsigelighed? F.eks. at det er uforudsigeligt for dig, hvilke beslutninger der bliver taget i din sag, og på hvilket grundlag beslutningerne bliver taget.
– I høj grad, i nogen grad, i lav grad, slet ikke, ved ikke.
14. Har du bekymringer om din økonomi? F.eks. om du på sigt kan blive i din bolig.
– I høj grad, i nogen grad, i lav grad, slet ikke, ved ikke.

15. Har du bekymringer om din sag på jobcenteret? Det kan f.eks. være bekymringer om, hvad jobcenteret beslutter i din sag, og hvad konsekvenserne bliver for dig.
- I høj grad, i nogen grad, i lav grad, slet ikke, ved ikke.
- 15a. Påvirker bekymringerne din livskvalitet i negativ retning? F.eks. at de gør det svære at have gode stunder og en god hverdag.
- I høj grad, i nogen grad, i lav grad, slet ikke, ved ikke.
16. Har du oplevet at føle ydmygelse eller manglende værdighed i forbindelse med dit sagsforløb på jobcenteret?
- I høj grad, i nogen grad, i lav grad, slet ikke, ved ikke.
17. Tænk på din nuværende sagsbehandler på jobcenteret: Er hun/han en god hjælp og støtte for dig? F.eks. at du føler, sagsbehandleren lytter til dig og har øje for dine behov.
- I høj grad, i nogen grad, i lav grad, slet ikke, ved ikke.
18. Tænk på din nuværende sagsbehandler på jobcenteret: Er hun/han fagligt kompetent? F.eks. at hun/han er godt inde i love og paragraffer og giver dig en god rådgivning om, hvilke muligheder du har.
- I høj grad, i nogen grad, i lav grad, slet ikke, ved ikke.
19. Oplever du fysisk eller psykisk ubehag, når du skal til møde på jobcenteret eller har telefoniske møder med jobcenteret? Det kan f.eks. være tristhed, anspændthed, ondt i maven eller nervøsitet.
- I høj grad, i nogen grad, i lav grad, slet ikke, ved ikke.
- 19a. Når jeg har møder på jobcenteret, giver det fysiske og psykiske ubehag sig til udtryk ved: (markér gerne flere svar)
- Søvnbesvær op til møde, angst, tristhed, ondt i maven, hovedpine, nervøsitet, kvalme, nedsat appetit, følelse af stress og pres, koncentrationsbesvær, ingen af de ovennævnte, andet, ved ikke.
20. Vurderer du, at din kontakt med jobcenteret øger eller forbedrer din livskvalitet?
- I høj grad, i nogen grad, i lav grad, slet ikke, ved ikke.
21. Vurderer du, at din kontakt med jobcenteret belaster din livskvalitet?
- I høj grad, i nogen grad, i lav grad, slet ikke, ved ikke.
- 21a. Hvilke belastninger oplever du som følge af dit jobcenterforløb? (markér gerne flere svar)
- Følelse af manglende værdighed, jeg får sværere ved at få min hverdag til at hænge sammen, jeg får sværere ved at glædes over gode stunder/min hverdag, vrede og frustration, tristhed, følelse af håbløshed, angst eller forværring af angst, bekymringer om min økonomi, bekymringer om mit livsfundament, følelse af manglende frihed og manglende kontrol over mit eget liv, tanker om, at livet ikke er værd at leve, tanker om selvmord, ingen af de ovennævnte, andet, ved ikke.

22. Hvad er dit køn?

- Mand, kvinde, har ikke lyst til at svare

23. Hvor gammel er du?

- (respondent skriver selv)

24. Hvilken region bor du i?

- Region Hovedstaden, Region Sjælland, Region Syddanmark, Region Midtjylland, Region Nordjylland, ved ikke.

25. Hvad er din højest gennemførte uddannelse?

- Grundskoleuddannelse (f.eks. folkeskole), erhvervsfaglig uddannelse (f.eks. EUD, håndværker, kontoruddannet, social- og sundhedshjælper), gymnasial uddannelse (f.eks. gymnasium, HF, HTX), kort videregående uddannelse (1-2 år ud over gymnasial uddannelse), mellemlang videregående uddannelse (2-4,5 år ud over gymnasial uddannelse), lang videregående uddannelse (5 år eller mere ud over gymnasial uddannelse), andet, ved ikke.

26. Hvilken ydelse modtager du på nuværende tidspunkt?

- Sygedagpenge, ressourceforløbsydelse (under jobafklaringsforløb), ressourceforløbsydelse (under ressourceforløb), kontanthjælp, ledighedsydelse (visiteret til fleksjob), revalideringsydelse, Integrationsydelse, uddannelseshjælp, andet, modtager inden ydelse, ved ikke.

27. Tænk tilbage til begyndelsen af dit sygdomsforløb. Var den sygdom du blev diagnosticeret med primært fysisk eller psykisk?

- Fysisk sygdom/tilstand (f.eks. nedslidthed, gig, kræft), psykisk sygdom/tilstand (f.eks. angst, stress, depression, PTSD), En blanding af fysisk og psykisk sygdom/tilstand, ved ikke.

(Afslutningstekst til dem, der i spørgeskemaet har angivet at have tanker om, at livet ikke er værd at leve og/eller tanker om selvmord)

Tusind tak for din besvarelse!

Har spørgeskemaet givet anledning til svære følelser eller tanker? Ring til Psykiatrifondens telefonrådgivning på 39 25 25 25 og tal med en rådgiver om det, der er svært. Det er anonymt og gratis. Du kan også chatte med os på adressen: <http://www.psykiatrifonden.dk/faq-hjaelp/chat.aspx>

Har du tanker om selvmord, eller om at livet ikke er værd at leve? Få hjælp og støtte hos Livslinien på telefon 70 201 201. Det er også anonymt og gratis. Du kan også chatte med Livslinien eller skrive til Livslinien. Find mere information på www.livslinien.dk

(Afslutningstekst til dem, der ikke har angivet at have tanker om at livet ikke er værd at leve og/eller tanker om selvmord)

Tusind tak for din besvarelse!

Har spørgeskemaet givet anledning til svære følelser eller tanker? Ring til Psykiatrifondens telefonrådgivning på 39 25 25 25 og tal med en rådgiver om det, der er svært. Det er anonymt og gratis. Du kan også chatte med os på adressen: <http://www.psykiatrifonden.dk/faq-hjaelp/chat.aspx>

**PSYKIATRIFONDEN ER EN PRIVAT,
SYGDOMSBEKÆMPENDE ORGANISATION.**

Vi kæmper for, at alle mennesker med psykisk sygdom og de, som er i risiko for at få det, mødes med forståelse og får den hjælp og rådgivning, de har brug for. I tide.