

Anvendelse af psykiatrifaglig viden i beskæftigelsesindsatsen begrænser ikke sygefraværet

Hans Jørgen Sjøgaard¹, Eva Ladekjær Larsen² & Chris Jensen^{3,4}

KVALITETS- UDVIKLINGS- ARTIKEL

- 1) Psykiatrisk Forskningsenhed Vest, Regionspsykiatrien Vest
- 2) Forskningsenheden for Sundhedsfremme, Syddansk Universitet
- 3) Nationalt kompetansesenter for arbejdsretta rehabilitering, Norge
- 4) Center for Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland

Ugeskr Læger
2014;176:V05130310

Sygefraværet og antallet af borgere på permanent offentlig forsørgelse i form af ledighedsydelse, fleksjob og førtidspension har i en længere årrække været stigende i Danmark såvel som i andre vestlige lande. I 2008 var der i Danmark dagligt ca. 155.000 sygemeldte borgere, en stigning på 17.000 siden januar 2004. Stigningen skyldtes især, at varighederne af sygemeldingerne var steget [1]. Bevægeapparatlidelser og psykiske lidelser udgjorde i 2008 hver ca. 30% af diagnoserne. Blandt de psykiske lidelser var stigningen størst for ikkepsykotiske lidelser [1]. Tilkendelse af førtidspension pga. psykiske lidelser som depression, angst og belastningstilstande, herunder posttraumatisk belastningsreaktion, udgør i OECD-landene ca. en tredjedel af alle tilkendelser af førtidspension, og i nogle lande, inklusive Danmark, udgør de omkring 50% [2].

En indsats mod sygefravær, der er forårsaget af psykisk lidelse, er af betydning for udbuddet af arbejdskraft og for de sygemeldte borgers trivsel og livssituation. Psykisk lidelse er forbundet med en lav livskvalitet på niveau med livskvaliteten for patienter med de sværeste kroniske legemlige lidelser [3].

Beskæftigelsesregion Midtjylland tog i 2011 initiativ til at nedsætte en arbejdsgruppe bestående af medarbejdere fra Beskæftigelsesregion Midtjylland, tre jobcentre, psykiatriske og socialmedicinske klinikere samt forskere fra Region Midtjylland. Arbejdsgruppen tilrettelagde et kursusforløb for sagsbehandlere, der arbejder inden for sygedagpengeområdet. Kursusforløbet havde en varighed på tre en halv dag,

hvor der af speciallæger i psykiatri og samfundsmedicin blev undervist i psykiatriske temaer som angst, depression, somatoform lidelse og ADHD, anvendelse af screeningsværktøjet SCL-8AD [4, 5], den tillidsfulde, problemaflærende samtale med borgeren, udvikling af modeller for det tværgående samarbejde i kommunen og udvikling af samarbejdet med praksis-lægesektoren.

Larsen samt Larsen & Sjøgaard [6, 7] har i en kvalitativ procesevaluering undersøgt, hvordan sagsbehandlere oplevede kursusforløbet, og hvordan det gav mening i en arbejdssammenhæng.

Denne kvantitative effektevaluering har to formål: 1) at beskrive sociodemografiske forhold for de sygemeldte borgere og 2) at undersøge, om kursusforløbet reducerede sygefraværet for en gruppe sygemeldte borgere, hvis sagsbehandling blev varetaget af sagsbehandlere, der havde gennemgået kursusforløbet, sammenlignet med en referencegruppe af borgere, hvor dette ikke var tilfældet. Effektmålene var raten for tilbagevenden til arbejde fra første sygemelding og antal sygedage over en observationsperiode på 238 dage for hver sygemeldt borger, svarende til et halvt år efter tidspunktet for langtidssygemelding (en sammenhængende sygemelding over otte uger).

METODE

Målgruppen for kursusforløbet var ti sagsbehandlere fra hvert af jobcentrene i Holstebro, Randers og Aarhus Kommuner. I et quasiexperimentelt før/efterdesign var interventionsgruppen konsekutivt sygemeldte borgere fra sagsbehandlernes sagsstamme med første opfølgningssamtale i jobcentret efter den 1. november 2011. Kontrolgruppen var sygemeldte borgere med første opfølgningssamtale efter den 1. november 2010. Der blev valgt samme årstid for at undgå en eventuel årstidsvariation i sygemeldingsmønsteret. De deltagende borgere kunne være ansatte borgere, der var sygemeldt fra privat eller offentlig regi, og sygemeldte borgere, der var forsikrede mod ledighed, og sygemeldte borgere fra fleksjob m.m.

Følgende data blev af sagsbehandlerne registreret i en webportal: 1) Ved starten af første sygemeldingsperiode: interventions- eller kontrolgruppe, cpr-nummer, erhvervsuddannelse, beskæftigelse, be-



Samtale i jobcentret med bisidder.

skæftigelsesgrad, og om den sygemeldte borger var kendt i jobcentret med tidligere psykisk lidelse eller ej. 2) For hver af op til tre sygemeldingsperioder: startdato og slutdato for sygemeldingen samt eventuel ophørsårsag, sygemeldingsgrad, sygemeldingsdiagnoser (bevægeapparatlidelse, psykisk lidelse eller anden lidelse) og matchgruppe.

Definitionen af matchgrupper var følgende: matchgruppe 1: jobklar. Borgere, der efter jobcentrets vurdering er parat til at tage et ordinært arbejde, så de kan være ude af systemet inden for de næste tre måneder. Matchgruppe 2: indsatsklar. Borgere, der ikke er parat til at tage et ordinært arbejde, så de kan være ude af systemet inden for de næste tre måneder, men som kan deltage i en beskæftigelsesrettet indsats med aktive tilbud. Matchgruppe 3: midlertidigt passiv. Borgere, der har så alvorlige problemer, at de p.t. hverken kan arbejde eller deltage i en beskæftigelsesrettet indsats med aktive tilbud.

Ved »Anden lidelse – specifik« kunne det afgøres, hvilken lidelse, det drejede sig om, f.eks. blodprop i hjertet og ved »Anden lidelse – uspecifik« var dette ikke tilfældet, f.eks. svimmelhed.

For kategorivariable blev statistiske forskelle mellem grupper analyseret med χ^2 -test, og for kontinuertlige variable, hvor fordelingen var normalfordelt, blev der analyseret med tosidet t-test, og, hvor fordelingen ikke var normalfordelt (sygemeldingsvarighed), blev der analyseret med Wilcoxon's ranksumtest ved to sammenlignede kategorier og Kruskal-Wallis-test ved mere end to sammenlignede kategorier.

Ukontrollerede rater blev bestemt ved Poisson-regressioner, og statistiske forskelle blev beregnet ved logrank-test. Multivariable Cox og lineære regressionsanalyser blev udført som *stepwise backward*-procedurer, hvor der i den primære model indgik alle variable, der kunne forventes at have indflydelse på hastigheden af tilbagevenden til arbejde og sygemeldingsvarigheden. Analyserne er udført i STATA 10.0.

RESULTATER

Sociodemografisk beskrivelse

I **Tabel 1** vises forskelle i frekvens af sociodemografiske forhold, matchgruppe, »kendt psykisk lidelse« og sygemeldingsdiagnose mellem interventionsperioden og kontrolperioden. I interventionsperioden var der signifikante flere sygemeldte i kategorierne »faglært« og med sygemeldingsdiagnosen »psykisk lidelse« og færre i kategorierne »alder 60+ år«, »anden erhvervsuddannelse«, »ufaglært beskæftigelse« og sygemeldingsdiagnosen »bevægeapparatlidelse«.

På jobcenterniveau (ikke vist i tabellen) viste interventionsgruppen for jobcenter Holstebro signifi-

TABEL 1

Procentisk fordeling på sociodemografiske variable og grupper.

	Intervention	Kontrol
<i>Køn</i>		
Kvinder	59,3	54,3
Mænd	40,7	45,7
Sygemeldte borgere i alt, n	189	208
<i>Aldersgrupper, år</i>		
< 20	0,5	1,0
20-29	21,7	17,3
30-39	23,8	23,6
40-49	27,5	27,9
50-59	23,3	22,6
≥ 60	3,2*	7,7*
Sygemeldte borgere i alt, n	189	208
<i>Erhvervsuddannelse</i>		
Ingen	17,0	25,1
Korte kurser	2,8	4,6
Faglært	34,5	28,0
Kort videregående	14,1	12,6
Mellemlang videregående	23,7	22,3
Lang videregående	7,9	4,6
Anden	0,0*	2,9*
Sygemeldte borgere i alt, n	177	175
<i>Beskæftigelse</i>		
Selvstændig/medhjælpende	6,0	6,5
Funktionær/tjenestemand	26,9	31,7
Faglært	35,2**	21,0**
Ufaglært	15,9**	27,4**
Under uddannelse	1,7	2,2
Fleksjob/tilskud	4,4	3,8
Ledighed	9,3	7,0
Andet	0,6	0,5
Sygemeldte borgere i alt, n	182	186
<i>Matchgruppe</i>		
1 ^a	43,4	52,4
2 ^b	35,5	32,2
3 ^c	21,2	15,4
Sygemeldte borgere i alt, n	189	208
<i>Kendt psykisk lidelse</i>		
Ja	20,7	12,8
Nej	79,3	87,2
Sygemeldte borgere i alt, n	169	164
<i>Sygemeldingsdiagnose</i>		
Psykisk lidelse	53,4***	31,3***
Bevægeapparatlidelse	36,5**	50,0**
Anden lidelse – specifik	8,5	12,0
Anden lidelse – uspecifik	2,7	4,3
Sygemeldte borgere i alt, n	189	208

*) $p < 0,05$ (defineret som signifikant forskel).

**) $p < 0,01$.

***) $p < 0,001$.

a) Jobklar inden 3 mdr.; b) Indsatsklar; c) Midlertidig passiv.

TABEL 2

Cox-regression for rate for tilbagevenden til normalt arbejde for første sygemeldingsperiode og lineær regression for antal sygedage.

Variabel	Indikator	Reference	Cox-regression		Lineær regression	
			HR	95% CI	koefficient	95% CI
Gruppe	Intervention	Kontrol	0,75	0,54-1,05	5,37	-8,50-19,24
Aldersgrupper	30-39 år	Øvrige	0,63	0,42-0,95	18,56	2,26-34,86
Uddannelse	Mellemlang	Øvrige	1,78	1,27-2,48	-19,62	-36,36-2,78
	Anden		0,24	0,09-0,62	72,35	44,60-100,10
Matchgruppe	Matchgruppe 2	Matchgruppe 1	0,39	0,28-0,56	53,05	37,89-68,22
	Matchgruppe 3		0,29	0,18-0,47	55,56	36,26-74,86
Psykisk lidelse kendt	Ja	Nej	0,59	0,37-0,94	-	-
Konstant			-	-	141,78	128,31-155,25

CI = konfidensinterval; HR = hazard rate ratio.

kant lavere frekvenser for »alder 40-49 år«, »ufaglært beskæftigelse«, og sygemeldingsdiagnoserne »bevægeapparatslidelse« og »anden specifik lidelse« og signifikant højere frekvenser for »alder 50-59 år«, »faglært beskæftigelse«, »matchgruppe 3«, »kendt psykisk lidelse« og sygemeldingsdiagnosen »psykisk lidelse«. For Jobcenter Randers sås lignende forskelle, men ikke signifikant, på nær for »faglært beskæftigelse«, som også der forekom signifikant hyppigere i interventionsgruppen, hvorimod frekvensen for »under uddannelse« var signifikant lavere. For Jobcenter Aarhus var billedet anderledes med signifikant lavere frekvenser for »alder 60+ år«, »matchgrupperne 1 og 3« og sygemeldingsdiagnosen »bevægeapparatslidelse« og signifikant højere frekvenser for »alder 40-49 år«, »lang videregående uddannelse«, »matchgruppe 2« og »kendt psykisk lidelse«.

Effekt af interventionen

For interventionsperioden var den ukontrollerede rate for tilbagevenden til arbejde 71,9 raskmeldte pr. 1.000 sygemeldte pr. 30 dage, hvilket var signifikant lavere end 115,6 for kontrolgruppen ($p = 0,002$). Ligeledes var det gennemsnitlige antal sygedage signifikant højere for interventionsgruppen med 178,3 dage end for kontrolgruppen med 163,6 dage ($p = 0,017$).

I Tabel 2 vises en Cox-regresion over raten for tilbagevenden til arbejde (ophør af udbetaling af sygedagpenge som værende disponibel for arbejdsmarkedet) for første sygemeldingsperiode og en lineær regression på antal sygedage kontrolleret for alle sociodemografiske variabler, beskæftigelsesgrad, tidligere kendt psykisk lidelse, sygemeldingsdiagnoser og jobcenter. Variabler, som var uden signifikant betydning, blev udeladt af den endelige model. Raten for interventionsgruppen var lavere end raten for kontrolgruppen (hazard rate ratio = 0,75), men i mod-

sætning til de bivariable analyser ikke signifikant. Den lineære regression angav de samme indikatorer som Cox-regressionen på nær for »kendt psykisk lidelse«. Interventionen medførte gennemsnitligt flere sygedage, men også her i modsætning til de bivariable analyser ikke signifikant. Da jobcenter ikke er inkluderet i de endelige modeller, var der ikke signifikante forskelle mellem jobcentre.

DISKUSSION

Kursusforløbet førte ikke, som ventet, til hurtigere tilbagevenden til arbejde og færre sygedage, tværtimod. Dette er i overensstemmelse med resultaterne i et studie af Søgaard [8], hvor man fandt, at kun 20-40% af de afprøvede interventioner havde effekt, dog med en positiv tendens til hyppigere effekt af interventioner, hvor effekten blev målt på langt sigt (over et år). For undergruppen af interventioner, som omfattede »uddannelse af fagpersoner«, viste 22% af undersøgelserne effekt inden for et halvt år, mens 42% viste langtidseffekt efter et år [8].

En mulig tolkning af resultatet i herværende undersøgelse kan være, at det øgede fokus på psykisk lidelse har ført til, at flere sygemeldte borgere er blevet opdaget af sagsbehandlerne og efterfølgende sat i behandling via egen læge eller henvist til specialbehandling, og at dette sekundært har ført til, at man i jobcentret har afventet effekt af denne behandling inden raskmelding. Denne tolkning understøttes af, at der efter kursusforløbet var signifikant flere med en psykiatrisk sygemeldingsdiagnose. Ved vurdering af denne type interventioner vil det være relevant at inddrage effektmål som fysisk og psykisk helbred, forbrug af sundhedsydelse og funktionsniveau, idet der kan vise sig effekt på sådanne mål, førend effekten på sygemeldingsvarighed slår igennem. På længere sigt kan dette undersøges ved registerundersøgelser, f.eks. ved hjælp af DREAM-databasen [9].

For erhvervsuddannelse og beskæftigelse var der betydelige variationer i fordelingen imellem job-centrene som følge af forskelle i befolkningssammensætningen, hvilket afspejler sig i, hvem der bliver sygemeldt. Forløbet viste, at gennemførelsen af evidensbaserede undersøgelser er vanskelig i socialrådgivernes travle hverdag, specielt med hensyn til korrekt registrering af datoer for raskmelding.

For interventionsgruppen var der betydeligt flere forsøgsdeltagere med manglende/ukorrekte oplysninger om afslutningstidspunktet for udbetaling af sygedagpenge end for kontrolgruppen, hvilket giver en bias i form af øget sygefravær og langsommere raskmelding for interventionsgruppen. Denne bias fører til underestimering af effekten af interventionen.

Anvendelse af screeningskemaer blev af nogle sagsbehandlere betragtet som uetisk ud fra den opfattelse, at der var tale om følsomme data, og at man i et jobcenter ikke må indhente oplysninger, som ikke anvendes til vurdering af, om den sygemeldte er sygedagpengeberettiget [10]. Set i relation til projektets formål og ud fra et psykiatrisk perspektiv kan en sådan opfattelse undre, og det kan med lige så stor ret hævdes at være uetisk ikke at have oplysninger om en sygemeldt persons psykiske tilstand til vurdering af, om vedkommende er sygedagpengeberettiget.

KONKLUSION

Et kursusforløb for sagsbehandlere om psykiatriske emner, samtaleteknik og socialt-lægeligt samarbejde medførte ikke nogen reduktion i sygefraværet. En mulig forklaring kan være, at effekten først indtræder på længere sigt. Fremtidige registerundersøgelser bør afklare dette.

KORRESPONDANCE: Hans Jørgen Sjøgaard, Psykiatrisk Forskningsenhed Vest, Regionspsykiatrien Vest, Gl. Landevej 49, 1., 7400 Herning. E-mail: hans-joergen.soegaard@ps.rm.dk

ANTAGET: 17. juli 2013

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 4. november 2013

INTERESSEKONFLIKTER: Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR

- Arbejdsmarkedsstyrelsen og Beskæftigelsesregionerne i Danmark. Viden om sygefravær. 2008. http://ams.dk/sitecore/content/AMS/Nordjylland/Viden-om-arbejdsmarkedet/Publikationer/~media/AmsRegionSite/Nordjylland/graphics/Dokumenter/analyser/Viden%20om%20sygefravaer_tvaerregional_nov08%20pdf.ashx. (22. aug 2013).
- OECD. Sickness, disability and work: keeping on track in the economic downturn – background paper. www.oecd.org/dataoecd/42/15/42699911.pdf (22. aug 2013).
- Kessler RC, Ormel J, Demler O et al. Comorbid mental disorders account for the role impairment of commonly occurring chronic physical disorders: results from the National Comorbidity Survey. *J Occup Environ Med* 2003;45:1257-66.
- Sjøgaard HJ, Bech P. Psychometric analysis of Common Mental Disorders – Screening Questionnaire (CMD-SQ) in long-term sickness absence. *Scand J Public Health* 2009;37:855-63.
- Sjøgaard HJ, Bech P. Predictive validity of Common Mental Disorders Screening Questionnaire as screening instrument in long-term sickness absence. *Scand J Public Health* 2010;38:375-85.
- Larsen EL. Evaluering af metodeudviklingsprojekt: psykiatrifaglig opkvalificering af sagsbehandlere i sygedagpengesystemet. Aarhus: MarselisborgCentret, Region Midtjylland, 2012.
- Larsen EL, Sjøgaard HJ. Screening af psykiske lidelser hos langtidssygemeldte i sygedagpengesystemet: sagsbehandlernes arbejdsvirkelighed og fortolkningsrammer. *Tidsskrift for Arbejdsliv* Temanummer: Sygefravær. 2013;15:43-57.
- Sjøgaard HJ. Variation in the effect of intervention studies in research on sickness absence. *Open Access Journal of Clinical Trials* 2012. www.dovepress.com/variation-in-effect-of-intervention-studies-in-research-on-sickness-ab-peer-reviewed-article-OAJCT. (22. aug 2013).
- Arbejdsmarkedsstyrelsen. DREAM-databasen. www.dst.dk/da/TilSalg/Forskningservice/Data/Andre_Styrelser.aspx (22. aug 2013).
- Sjøgaard HJ. Anvendelse af psykiatrifaglig viden i beskæftigelsesindsatsen. Aarhus: Beskæftigelsesregion Midtjylland, 2013.



Det nye nummer af Danish Medical Journal er nu tilgængeligt på nettet: www.danmedj.dk.

Tilmeld dig E-mail Alerts fra Danish Medical Journal og få en mail, når der udkommer et nyt nummer.

Original articles

- High rate of complications following volar plating of distal radius fractures. *Roland Knudsen, Zafar Bahadirov & Frank Damborg*
- Dependency and transfer incomes in idiopathic Parkinson's disease. *Charlotte Starhof, Niels Anker, Tove Henriksen et al*
- Non-attendance and drop-out in cardiac rehabilitation among patients with ischaemic heart disease. *Tatsiana Mikkelsen, Kristian Korsgaard Thomsen & Olga Tchijevitch*
- Massive open online courses are relevant for postgraduate medical training. *Yousif Subhi, Kristoffer Andresen, Signe Rolskov Bojsen et al*
- Non-survivors after admission to trauma centre. *Ronni Mikkelsen, Ole Møller Hansen & Ole Brink*
- High rate of benign histology in radiologically suspect renal lesions. *Christina Lindkvist Pedersen, Lili Winck-Flyvholm, Claus Dahl et al*
- Adolescent girls in Denmark use oral contraceptives at an increasingly young age, and with more pauses and shifts. *Ellen Løkkegaard & Anne Kristine Nielsen*
- Prostate stent is an option for selected patients who are unsuitable for transurethral resection of the prostate. *Katrine Skydsgaard Schou-Jensen, Claus Dahl & Nessn Htun Azawi*
- Mortality and readmissions in patients with acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease treated at a specialised pulmonary ward and general wards. *Marianne Zacho Priess Leere & Ulla Møller Weinreich*
- Treatment of varicose veins in Denmark. *Morten Stahl Madsen & Niels Bækgaard*

Systematic review

- Treatment and clinical outcome in patients with idiopathic normal pressure hydrocephalus – a systematic review. *Linnea Torsnes, Vibeke Blåfjeldal & Frantz Rom Poulsen*

PhD theses

- The prognostic value of clinical factors and cancer stem cell-related markers in gliomas. *Rikke Hedegaard Dahlrot*
- Fertility treatment: long-term growth and mental development of the children. *Bjørn Bay*
- Systematic reviews of randomised clinical trials examining the effects of psychotherapeutic interventions versus “no intervention” for acute major depressive disorder and a randomised trial examining the effects of “third wave” cognitive therapy versus mentalization-based treatment for acute major depressive disorder. *Janus Christian Jakobsen*
- Mechanisms underlying social inequality in post-menopausal breast cancer. *Ulla Arthur Hvidtfeldt*
- Alcoholic hepatitis. Incidence, mortality, prognostic scoring and causes of death. *Thomas Damgaard Sandahl*