

Præliminær evalueringsrapport for:

***Koordineret Indsats for Arbejdsfastholdelse (KIA)
af sygemeldte med psykiske helbredsproblemer***

Udarbejdet af:



Indledning

Der blev i januar dette år igangsat afprøvning af en koordineret indsats for arbejdsfastholdelse (KIA) for borgere der er sygemeldte på grund af lettere psykiske helbredsproblemer. Målgruppen har senere været udvidet og betegnes nu ikke som kun ”lettere” psykiske helbredsproblemer. Projektet har modtaget støtte fra Forebyggelsesfonden, LBR og BIF. Hovedevaluering varetages derfor nu af Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA) i samarbejde med Jobcentret i Baldersgade og KIA_{pro}. Data til den egentlige effektevaluering af KIA vil komme fra ét års opfølgningen og er først tilgængelig ultimo 2009 eller primo 2010.

Denne evalueringsrapport er derfor præliminær og vil overvejende have som formål at give kvalificeret input til beslutningen om en videreførelse af KIA i en driftsfase, således at den indhøstede erfaring ikke går tabt, frem mod hovedevalueringen. Rapporten vil tage udgangspunkt i fem delformål fra den oprindelige projektbeskrivelse og vil fremlægge de data og erfaringer der er tilstede på nuværende tidspunkt, samt komme med anbefalinger og forudsætninger for en videreførelse af KIA i driftsfase.

De fem kronologiske delformål/opgaver var:

1. at få øget kendskab til målgruppens størrelse og karakteristika, de kommunale visitationsprocesser og den nuværende indsats
2. at få afdækket hvilke typer intervention der har vist dokumenteret effekt på målgruppen og hvorledes disse interventioner kan indpasses i KIA metoden
3. at afdække risikomarkører for langvarigt sygefravær hos målgruppen
4. at planlægge og herefter afprøve KIA for en afgrænset målgruppe på ca. 200 personer
5. at foretage en evaluering af indsatsen der kan kvalificere en beslutning om evt. implementering af KIA for alle i målgruppen med en risikoprofil.

Opgave 1

I en stikprøve fra Jobcenter København foretaget over fire konsekutive uger i marts 2007, blev der i 33,6 % af nye sygedagpengesager angivet psykisk lidelse eller diffuse træthedssymptomer som selvrapporert fraværsårsag. En forskningsgruppe fra Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA) og Jobcentret i Baldersgade har været inddraget i at indsamle yderlige information om denne gruppe. Der har været udarbejdet et spørgeskema, der er blevet givet i perioden maj-december 2007 til alle borgere der havde været sygemeldte imellem 4-12 uger og angivet fraværsårsagen som værende af psykisk karakter. Det drejede sig overordnet om uklare

diagnoser, uvis prognose, manglende viden om behandlingsmuligheder samt eventuelle konflikter med arbejdspladsen. Gruppen er derfor meget inhomogen, hvilket gør det vanskeligt at generalisere. På side 3 er dog anført nogle væsentlige hovedtræk fra denne gruppe:

Tabel 1. Karakteristika, baseret på oplysningsskemaer, af sygemeldte med psykiske helbredsproblemer i Jobcenter København i perioden maj-december 2007, (N=725)

Køn	Gennemsnitsalder	Socioøkonomisk status	Tidligere fraværende af samme årsag?	Forventning om at vende tilbage til nuværende arbejdsplads?
Kvinder: 69 %	40 år (17- 64)	Topledere: 4 %	Ja: 22 %	Ja: 74 %
Mænd: 31 %		Lønmodtagere på højeste niveau: 19 %	Nej: 78 %	Nej: 26 %
		Lønmodtagere på mellem niveau: 32 %		
		Lønmodtagere på grundniveau: 37 %		
		Andre (intet færdighedsniveau): 9 %		

Af fraværsårsag angiver 75 % at være ”stress”, 43 % angiver ”depression”, 16 % angiver ”angstlidelse”, 29% angiver ”udbrændthed”, 13 % angiver ”kronisk træthed” og 15 % ”andet”. Flere har således angivet flere årsager til sygemelding. Derudover angiver 75 % af de sygemeldte i spørgeskemaundersøgelsen, at de stadig er ansat på nuværende arbejdsplads, 10 % har selv sagt op og 10 % har modtaget opsigelse.

Hidtil har der ikke været noget systematisk tilbud fra Jobcentret til denne målgruppe og Jobcentret har i store træk fulgt anbefalinger fra sygemeldtes praktiserende læge. En stor del har været henvist til psykiater og /eller psykolog (66 %).

Opgave 2: *Afdække hvilke typer interventioner der har vist dokumenteret effekt på målgruppen og hvorledes disse interventioner kan indpasses i KIA metoden.*

Dette arbejde udføres i samarbejde med forskningsgruppen fra NFA. Der blev afholdt et seminar i august 2007, hvor flere fagpersoner med erfaring fra målgruppen deltog. Der blev udarbejdet et systematisk referat fra seminaret og viden herfra blev brugt i planlægningsfasen af KIA-indsats.

Opgave 3: *Afdække risikomarkører for langvarigt sygefravær hos målgruppen*

Ud fra data i de indsamlede spørgeskemaer vil der blive foretaget et udvalg af potentielle risikomarkører, der fra andre undersøgelser har vist sig at kunne forudsige (prædiktere) varigheden af sygefraværet hos den enkelte. Ved at sammenligne disse data med data fra opfølgning ved forskellige tidspunkter (3, 6 og 12 mdr.), kan der udvikles et screeningsredskab, som efterfølgende vil kunne

understøtte jobcentrenes visitation. Dette vil give et mere præcist redskab for, at kunne prioritere hvem der efterfølgende skal tilbydes et KIA forløb.

Dette arbejde pågår stadig og forventes at have de første data medio 2009.

Opgave 4a: *Planlægning af KIA for en afgrænset målgruppe på ca. 200 personer*

På baggrund af viden fra opgave 1-3 blev der indledt en konkret planlægningsfase i efteråret 2007. I denne indgik Jobcentret i Baldersgade. Der er blevet udarbejdet en "KIA-manual" for målgruppen og nedsat en kontakt/projektgruppe (KIA-soc gruppe) under Jobcenteret i Baldersgade, hvor alle de praktiske forhold omkring visitation, rollefordeling, opfølgning og afslutning blev klarlagt. KIApro har stået som tovholder for denne opgave. Sagsbehandlere og teamledere for fra Jobcentret har deltaget konstruktivt i dette arbejde.

Foreløbige erfaringer:

KIA-soc gruppen fungerer stadig og mødes løbende ca. en gang hver anden måned. Derudover er der ugentlig telefonkontakt imellem KIApro og sagsbehandlergruppen. Samarbejdet vurderes til at fungere godt, men forudsætter en løbende dialog. Der vil også fremadrettet være behov for løbende forventningsafstemning og kvalitetsudvikling. Formålet er at der løbende kan ske kvalitetsforbedringer i samarbejdet. Dette gælder både på processerne og de skriftlige tilbagerapporteringer fra KIApro.

Opgave 4b: *Afprøvning af KIA for en afgrænset målgruppe på ca. 200 personer*

Der blev januar 2008 igangsat en afprøvning af KIA for sygemeldte i følgende målgruppe:

- Alder mellem 20 til 60 år
- Sygemeldt fra arbejdsplads mellem 4-12 uger
- Lønmodtager
- Fraværsårsag vurderes til hel eller delvist forårsaget af en psykisk lidelse, som inkluderer:
 - Affektive lidelser (ICD-10: F30-F39)
 - Nervøse og stress-relaterede tilstande eller lidelser (ICD-10: F40-F48)
 - Diagnoser af relaterede psykiske symptomer, som er ikke nævnt i ICD-10 listen (fx udbrændthed).

Den første periode var en pilotfase, hvor visitations- og henvisningsprocedure skulle afprøves. Der har frem til den 1. november været henvist i alt 162 sygemeldte borgere. 20 borgere har ikke opfyldt ovennævnte kriterier, men har været inkluderet for at få yderligere erfaring. Disse er anført under "andet" i tabel 2. Af de 162 inkluderede er 99 afsluttet pr. 1. nov 2008. Status ved afslutning fremgår af tabel 2.

Opgave 5. Foretage en evaluering af indsatsen der kan kvalificere en beslutning om evt. implementering af KIA for alle med en risikoprofil i målgruppen.

Den endelige effektevaluering foretages som nævnt af NFA og forventes først at fremligge ultimo 2009/primo 2010. Nedenstående evaluering er derfor en kvantitativ afrapportering af hvor mange der har været henvist, status ved afslutning af det 12 ugers KIA-forløb, samt mere kvalitative evalueringsparametre. Status pr. 1. november 2008 er opsummeret i tabel 2.

Tabel 2. Oversigt over afslutningsstatus efter 12 ugers KIA-forløb

Statuskategori	Kommentar	1. kvartal		2. kvartal			
		Antal afsluttede pr. 01.11.08	%	Antal	%	Antal	%
Raskmeldt fuld tid		26	26	8	24	18	38
Raskmeldt deltid		13	13	5	15	8	17
Raskmeldt a-kasse		4	4	2	6	3	6
Revalidering		1	1	1	3	0	0
Arbejdsprøvning		1	1	0	0	1	2
Fortsat sygemeldt		34	34	15	45	15	31
Andet, herunder		20	20	2	6	3	6
<i>Ikke i målgruppen</i>	<i>Visiteret</i>	6					
<i>Ikke mødt</i>	<i>Visiteret</i>	1					
<i>Ønsker ikke tilbud</i>	<i>Visiteret</i>	1					
<i>Flyttet</i>	<i>Ikke visiteret</i>	2					
<i>Raskmeldt før WDS</i>	<i>Ikke visiteret</i>	9					
<i>Var i andet forløb</i>	<i>Ikke visiteret</i>	1					
I alt		99		33		48	

Som det fremgår af tabel 2, har der været færre afsluttede forløb i 1. kvartal, hvilket er naturligt i forhold til opstart og pilotfase. Det ses også at der i 2. kvartal er en større andel der afsluttes til raskmelding, hvilket formentlig hænger sammen med at KIA-teamet efterhånden får skærpet processerne og er mere målrettet fra 1. dag. Erfaringen fra andre team-samarbejder tyder på, at et team først efter 6-9 mdr. har fundet en effektiv samarbejdsform ("*storming, norming, performing*"). Der arbejdes kontinuerligt med at effektivisere de rehabiliterende processer under hensyntagen til integritet og med etiske overvejelser indenfor gruppen af relativt sårbare personer. Hvis man sammenligner % tallene for afslutningsstatus fra 2. kvartal med tallene fra den oprindelige KIA-rapport fra Vejle Amt, ser man at disse tal ligger i nærheden af hinanden (45 % tilbage fuldtid i Vejle projekt vs. 38 % tilbage fuld tid i København). Det skal dog pointeres at vi ikke umiddelbart kan sammenligne disse to gruppe, idet Vejle projektet var for sygemeldte med bevægeapparat lidelser og fra et andet geografisk område, hvor målgruppen her er sygemeldt med psykiske helbredsproblemer. Flere undersøgelser tyder på, at psykiske helbredsproblemer er mere komplekse og gruppe er længere tid om at restituere og langt oftere ikke kan vende tilbage til samme arbejdsplads. Set i den sammenhæng vurderes resultatet som meget tilfredsstillende.

Kvalitativ procesevaluering

Den kvalitative procesevaluering er struktureret ud fra opstillede spørgsmål i den oprindelige projektbeskrivelse. Disse var:

- a) Hvad kendetegner en person der melder sig syg fra arbejdet og angiver en psykisk årsag til dette?
- b) Hvad findes af risikomarkører for, at sagen bliver langvarig (mere end 26 uger)?
- c) Kan risikomarkørerne indarbejdes i et brugbart screeningsredskab, der kan anvendes i den kommunale visitation (ca. efter 4-6 ugers fravær)?
- d) Hvilke interventioner har isoleret set vist sig at være effektive mod målgruppen?
- e) Kan interventionerne organiseres ind i en samlet koordineret indsats (KIA)?
- f) Er denne indsats omkostningseffektiv?
- g) Hvordan kan KIA organisatorisk indplaceres i en driftsfase, og hvorledes opfattes tilbuddet af det socialfaglige personale i jobcentret?
- h) Skal indsatsen (KIA) implementeres?

Ad a og b)

Den oprindelige målgruppe var borgere sygemeldt imellem 8-12 uger pga. lettere psykiske helbredsproblemer - stress og depression - og som havde en arbejdsplads at vende tilbage til. Målgruppen blev senere i forløbet udvidet til også at gælde for sygemeldte borgere, som var blevet sagt op fra sin arbejdsplads før henvisningen og under sygefraværet.

”Lettere psykiske helbredsbesvær”, ser dog ud til at dække over en lang række forskellige problemstillinger, som påvirker måden hvorpå der kan interveres og prognosen for tilbagevenden til arbejde. Indtil videre har KIA-teamet observeret 8 forskellige undergrupper. Disse undergrupper kan bestemt ikke betegnes som bare ”lettere” problemstillinger, men dækker over mange forskellige nuancerer, både i forhold til indsats og prognose. Undergrupperne er:

1. Arbejdsrelateret stress (dog kun ganske få i denne kategori)
2. Stress/kriser pga. private forhold
3. Moderat til let depression – både ubehandlet og i behandling
4. Moderat til svær depression – fra første depression til gentagne gange – ubehandlet som i behandling
5. Traumatisering ift. arbejdsrelaterede oplevelser, ex. mobning, chikane og ledelsesmæssige konflikter

6. Traumatisering pga. private ubearbejdede oplevelser fra barndommen, ex. seksuelt misbrug / incest / omsorgssvigt / misbrug / vold
7. PTSD ift. arbejdsrelaterede oplevelser, ex. voldelige patienter, klienter m.m.
8. Udbrændthed ift. et fagligt område eller pga. livsbelastninger.

Generelle karakteristika

For langt de fleste af ovennævnte undergrupper er der dog nogle generelle karakteristika. Disse er problemer ift. grænsesætning, det vil sige at personen typisk tilhører ”flinkeskolen” – privat som arbejdsmæssigt. Derudover observeres, at jo længere belastningerne har været, des mere indgribende er det på personlighed og psyke og medfører øget sårbarhed overfor belastninger og forandringer.

Plan og prognose for undergruppe

- I undergruppe 1-3 antages et KIA forløb på i alt 3 måneder at være hensigtsmæssigt ift. arbejdspladsfastholdelse. En 3 måneders indsats vil her være en realistisk tidshorisont at forvente ændringer på og TTA
- I undergruppe 4-8 med en arbejdsplads at vende tilbage til vurderes der at være behov for en længerevarende indsats* med gradvis opstart på arbejdspladsen, langsom øgning af arbejdstid og med succesfuld mestring af selv meget enkle praktiske opgaver. Disse vil kunne være delvis raskmeldte i denne proces.
- Sygemeldte i undergruppe 4-8, der ikke har en arbejdsplads at vende tilbage til, (enten opsagt eller uhenigtsmæssigt at vende tilbage pga. psykiske arbejdsmiljøforhold), har stort behov for et længerevarende indsats* (op til 12 måneder) og en mild og gradvis optræning på en arbejdsplads** ift. at kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet. Det er også her vigtigt med succesoplevelser ift. mestring af selv meget enkle praktiske opgaver.

*Længerevarende indsats er ikke ensbetydende med KIA indsats over længere tid. Et KIA-forløb vil her have som primære formål at udrede, kvalificere og anbefale den efterfølgende indsats, så den bliver specifik og målrettet. Målet er stadig arbejdsfastholdelse, men tidshorisonten er længerevarende.

** Et samarbejde med en jobkonsulent vil her være hensigtsmæssigt, ift. til en glidende overgang fra et KIA forløb til optræning på en virksomhed med fast tilknytning til en kontaktperson/mentor i virksomheden. Perspektivet i denne form for tilbagevenden, skal dog ses op imod alternativet, der kunne være en tidlig førtidspension pga. psykisk helbredslidelse. Vi mangler dog data på subgruppe niveau for at kunne dokumentere dette.

Sociodemografiske karakteristika

De fleste sygemeldte er eller har primært været ansat inden for social – og sundhedssektoren, uddannelsessystemet og servicefag. De største enkelt faggrupper har været: Skolelærere, pædagoger, phd. studerende, sagsbehandlere, kontormedarbejdere og læger

Ad c) Dette arbejdes der på. Tilstrækkeligt datagrundlag forventes medio/ultimo 2009.

Ad d) (fra tilbagemelding fra sygemeldte og faggruppernes erfaring)

I løbet af de første 10 måneder med KIA-forløb for ovennævnte grupper, har vi modtaget meget positive tilbagemeldinger på at de individuelle støttende og afklarende samtaler hos psykolog/arbejdspladskonsulent. Disse samtaler vurderes i høj grad, at give den enkelte en bedre erkendelse af egen situation og gøre dem i stand til tidligere at orienterer sig mod arbejdsmarkedet. Stresshåndteringskursus, kommunikation & konflikthåndteringskursus har også givet gode værktøjer til det videre forløb for den enkelte. Individuelle motiverende samtaler med læge ift. at komme i behandling - hvad enten det har været i antabus eller antidepressiv medicinsk behandling, har haft god effekt. Opmærksomheden på fysisk aktivitet og deltagelse og den daglige struktur er for målgruppen et væsentligt element ift. TTA. Arbejdspladsbesøg har været en støtte i de tilfælde hvor der skal sikres en gradvis tilbagevenden og hvor specielt nærmeste leder og kolleger er usikre på hvilke krav der kan stilles og hvad ”man kan snakke om”. Alt i alt ser den tværfaglige individuelt rettede indsats ud til at gøre en forskel.

Ad e) KIA-metoden vurderes i høj grad at kunne anvendes, men i normeringen er der brugt væsentlig flere psykologtimer (ca. en faktor 2) end i det oprindelige budget. Dette skal indgå i de nærmere kontrakt-drøftelser.

Ad f) Dette forventes først at kunne besvares i NFA's endelige effektanalyser. De foreløbige erfaringer understøtter dog hypotesen om omkostningseffektivitet i indsatsen, specielt da psykiske helbredsproblemer nu er den hyppigste årsag til førtidspension. De fremtidige analyser må dog være grundige, idet der er flere undergrupper i målgruppen, jf. ad) a og b. Disse undergrupper kan dog blive vanskelige at identificere i kontrolgruppen, da de anvendte spørgeskemaer ikke forventes at kunne opfange disse nuancer.

Ad g) Dette afklares i forbindelse med driftsaftale.

Ad h) Dette er en politisk beslutning, som vi håber at have kvalificeret i nærværende afrapportering.

Opsummering af hovedpunkter

På baggrund af de præliminære data og erfaringsopsamling fra de hidtidige forløb kan følgende hovedpunkter udtrages:

- Efter projektfasen forventes et KIA-forløb, at kunne levere en omkostningseffektiv indsats for målgruppen.
- Forskellige undergrupper har udkrystalliseret sig ud fra den oprindelige målgruppe.
- I målgruppen er de fleste sygemeldte ansat (eller har været) inden for social- og sundhedssektoren, uddannelsessystemet eller i servicefag. De største enkelt faggrupper er skolelærere, pædagoger, studerende, sagsbehandlere, kontormedarbejdere og læger.
- Specifikke målsætninger skal opstilles for hver enkelt undergruppe. KIApro's tilbud kan med fordel tilpasses de enkelte undergrupper og behov i en driftsaftale.
- Indsats, målsætning og prognose vurderes at være forskellige for hver af disse undergrupper.
- KIApro kan med fordel være støttende for den kommunale sagsbehandler i visitationsfasen. Det anbefales at opbygge en tæt og løbende dialog og erfaringsudveksling omkring dette.
- Såfremt den sygemeldte ikke har en arbejdsplads at vende tilbage til, bør der være en jobkonsulentfunktion, der i samarbejde med KIApro's arbejdspladskonsulenter, kan finde matchning af arbejdsplads og ressourcer.

JK, KIApro/ 14.11.08