

Slutrapport

”Arbejdsfastholdelse gennem øget samarbejde mellem virksomheder, socialforvaltning og læger”

Ole Steen Mortensen, John Bang, Niels Ebbenhøj



ARBEJDSMEDICINSK KLINIK

Bispebjerg Hospital,
Bispebjerg Bakke 23,
2400 København NV

E-mail: BBH-Arbmed-Klinik@bbh.hosp.dk

Modtaget støtte fra:
Arbejds miljøforskningsfonden
Københavns Kommunes Sociale Koordinationsudvalg

Resume

Uanset hvad man fejler, er det svært at komme tilbage i arbejde når man har været sygemeldt i lang tid. Undersøgelser tyder på, at sygemeldingen i sig selv kan gøre det sværere.

Det var baggrunden for, at vi i 2004 søgte støtte fra Arbejds miljøforskningsfonden og det daværende Københavns Kommunes Sociale Koordinationsudvalg til at gennemføre et projekt, der skulle belyse om en arbejdsmedicinsk undersøgelse og vurdering kunne have gavnlig virkning på forløbet af sygemeldingen..

Projektets intervention svarer til en arbejdsmedicinsk speciallægeerklæring med særligt fokus på patientens ressourcer i relation til tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Behovet for yderligere behandling og tiltag på arbejdspladsen, der vil kunne fremme patientens mulighed for at klare arbejdet beskrives. Patienterne i undersøgelsen blev henvist fra Københavns Kommunes socialforvaltning efter et fordelingsprincip, og andre sygedagpengemodtagere indgik som kontrolpersoner.

Interventionens effekt målt ved registrering af antal sygedage i de to grupper og livskvaliteten vurderet ved hjælp af spørgeskema.

Vi har afprøvet en metode til at bygge bro mellem den sociale verden, den medicinske verden og patienten/borgeren/klienten. Vi har forsøgt at beskrive ”vejen tilbage til arbejdsmarkedet”, og det har vi tilbudt til københavnske sygedagpengemodtagere og deres lokalcentre.

Ideen blev vel modtaget. Både på det organisatoriske plan, hvor vi forlangte, at lokalcentrene lagde mange rutiner om, og hos patienterne, som skulle lære at være glade for en lang række af opgaver de fik med hjem fra lægen. Det kunne være fysisk træning, væggtab, uddannelse og villighed til at nærme sig arbejdet selvom det måske stadig gjorde ondt.

Interventionen i form af en arbejdsmedicinsk speciallægeundersøgelse reducerede længden af sygefravær med cirka 5 uger. Desuden iværksattes flere arbejdsmarkedsrettede tiltag i interventionsgruppen. Indholdet i den arbejdsmedicinske speciallægeerklæring var relevant for den videre sagsbehandling af sygedagpengesagen. Der blev udviklet en brugbar metode og ramme for samarbejde mellem sundhedsvæsen og socialvæsen som begge parter vurderede positivt.

De opnåede resultater fra undersøgelsen bør bruges til at danne baggrund for etablering af et tæt samarbejde mellem arbejdsmedicinske klinikker og Jobcentre for sygedagpenge. Der bør gennemføres flere projekter med henblik på at identificere sygedagpengemodtagere, der vil have særlig gavn af en arbejdsmedicinsk intervention samt for at optimere den arbejdsmedicinske speciallægeerklærings brugbarhed i forhold til at bringe de sygemeldte hurtigt og varigt tilbage på arbejdsmarkedet. Særligt bør det undersøges om en intervention, der ud over arbejdsmedicin også involverer psykologisk støtte har effekt på sygemeldte med psykiske problemer eller hvor problemstillingen er en kombination af fysiske og psykiske symptomer.

Studiets baggrund og formål

Arbejds- og Miljømedicinsk klinik på Bispebjerg Hospital havde gennem en periode modtaget klienter henvist fra den kommunale forvaltning med henblik på at afkorte forløbet af komplicerede dagpengesager. En arbejdsmedicinsk vurdering er en bred helbredsmæssig vurdering, der inddrager arbejdsmiljøfaktorer og samtidig en vurdering af prognose, behandlingsbehov og fremtidigt skånebehov.

Den arbejdsmedicinske speciallægeundersøgelse har kunnet danne baggrund for planlægningen i det videre forløb i forhold til arbejdsmarkedet og i en del af sagerne har kunnet afsluttes direkte efter et sådant samarbejde. I Arbejdsmedicinsk Klinik har der været en lang tradition for samarbejde med både kommuner, virksomheder, faglige foreninger, bedriftssundhedstjenester og revalideringsinstitutioner, praktiserende læger og andre af sygehusets specialafdelinger.

Det er vigtigt at den sygemeldtes tilbagevenden til arbejdsmarkedet sker i samarbejde med arbejdspladsen, det sociale system og sundhedsvæsenet. Bistand fra Arbejdsmedicinsk Klinik, der tager hensyn til den sygemeldtes mulige arbejdshindrende helbredsproblem er af betydning for den konkrete arbejdspladsplacering.

Formålet med ”**Arbejdsfastholdelse gennem øget samarbejde mellem virksomheder, socialforvaltning og læger**” var at gennemføre et multidisciplinært interventionsstudie hvor evalueringen af projektets resultater skulle gennemføres efter almindelige anerkendte videnskabelige metoder. Samtidig ønskede man gennem projektet at forbedre og udbygge samarbejdet mellem aktørerne gennem en grundig helbredsmæssig udredning, der giver mulighed for korrekt indplacering af borgeren. Endvidere ville man undersøge om tidlig inddragelse af BST kunne øge effekten af indsatsen yderligere.

Denne slutrapport beskriver projektet og de opnåede resultater.

Materiale og metode

Dagpengekontoret i kommunens socialforvaltning har, som eneste aktør, kendskab til alle sygefraværforløb på mere end 2 uger og blev derfor valgt som samarbejdspartner og udgangspunkt for dette studie.

Demografi

På de fire socialcentre i København, Valby, Kongens Enghave, Indre Nørrebro og Indre By blev i alt 2329 sygedagpengemodtagere vurderet med henblik på indgang i projektet i perioden fra september 2004 til april 2006 (figur 1). Kriterierne for vurdering var at der forelå en anmodning om udbetaling af sygedagpenge enten fra en arbejdsgiver eller fra borgeren selv. Eksklusionskriterierne var derefter en bagatelgrænse, dvs. at borgeren forventedes tilbage i arbejde indenfor 2 uger uden behov for hjælp, eller at den primære diagnose var misbrug eller psykiatrisk sygdom. Diagnosen blev vurderet ud fra borgerens eller lægens angivelse på sygemeldingen. Desuden blev borgere med alvorlige lidelser som kræftlidelse i sent stadium valgt fra.

Tilbage var 1394 borgere, hvoraf 293 enten afslog at deltage eller hvor data er ufuldstændige. De resterende indgik i interventionsgruppe og kontrolgruppe efter måned for første sygedag, forstået på den måde, at to centre henviste til intervention i lige måneder, de to andre centre henviste til intervention i ulige måneder. 591 borgere blev randomiseret til interventionsgruppen, 510 borgere allokeredes til kontrolgruppen (figur 4). Denne model for randomisering blev valgt, da individuel lodtrækning blev vurderet uforenelig med principperne om borgernes retsstilling.

”Arbejdsfastholdelse gennem øget samarbejde mellem virksomheder, socialforvaltning og læger”

Ole Steen Mortensen, John Bang, Niels Ebbenhøj

Det tidsmæssige forløb i interventionsgruppen var, at forvaltningen udvalgte borgeren og fik samtykke til deltagelse i undersøgelsen. Herefter henvistes pr. fax til AMK, patienterne blev indkaldt og undersøgt, erklæringen skrevet og sendt til sagsbehandleren, som herefter satte de fornødne foranstaltninger i værk, evt. efter en samtale med borgeren. Det var intentionen fra starten at hele denne procedure kunne gennemføres på 4 uger. Heraf forventedes 1 uge på socialforvaltningen i hver ende af forløbet og 2 uger på AMK til både indkaldelse om journalskrivning og ekspedition. Dette lykkedes i regelen, men ekspeditionstiden har i perioder har været yderligere 3 uger længere på grund af forhold på AMK.

Intervention

Rammen om interventionen var en henvisning fra socialcentret til Arbejdsmedicinsk Klinik på Bispebjerg Hospital. Den centrale del af interventionen var den kvalitetssikrede arbejdsmedicinske speciallægeundersøgelse på Arbejdsmedicinsk Klinik.

Den indebar udredning af:

- Erhvervsanamnese og erhvervskompetence

- Helbredsstatus

- Erhvervshindrende handicap

- Ressourcer

- Muligheder og motivation

- Behandlingsbehov

- Prognosevurdering

- Arbejdspladsvurdering

- Tilbage melding til kommune og egen læge

Ved behov for undersøgelse og behandling henviste AMK videre i hospitalssystemet eller gav meddelelse til egen læge om hvilke undersøgelser der fandtes relevante.

AMK's lægelige vurdering blev sammenfattet i en speciallægeerklæring, der i sin konklusion tog stilling til følgende:

- Kan klienten vende tilbage til samme arbejde på samme arbejdsplads uden intervention?

- Vil fysiske eller organisatoriske ændringer på arbejdspladsen fremskynde eller lette klientens genoptagelse af arbejdet?

- Vil fysisk træning bedre klientens evne til at klare manuelt arbejde?

- Vil uddannelse øge patientens mulighed for beskæftigelse indenfor samme fagområde?

- Bør klienten omplaceres til andet arbejde, og i givet fald hvilket fag vil klienten kunne klare?

- Skal der yderligere arbejdsprøvning til for at afklare klientens muligheder?

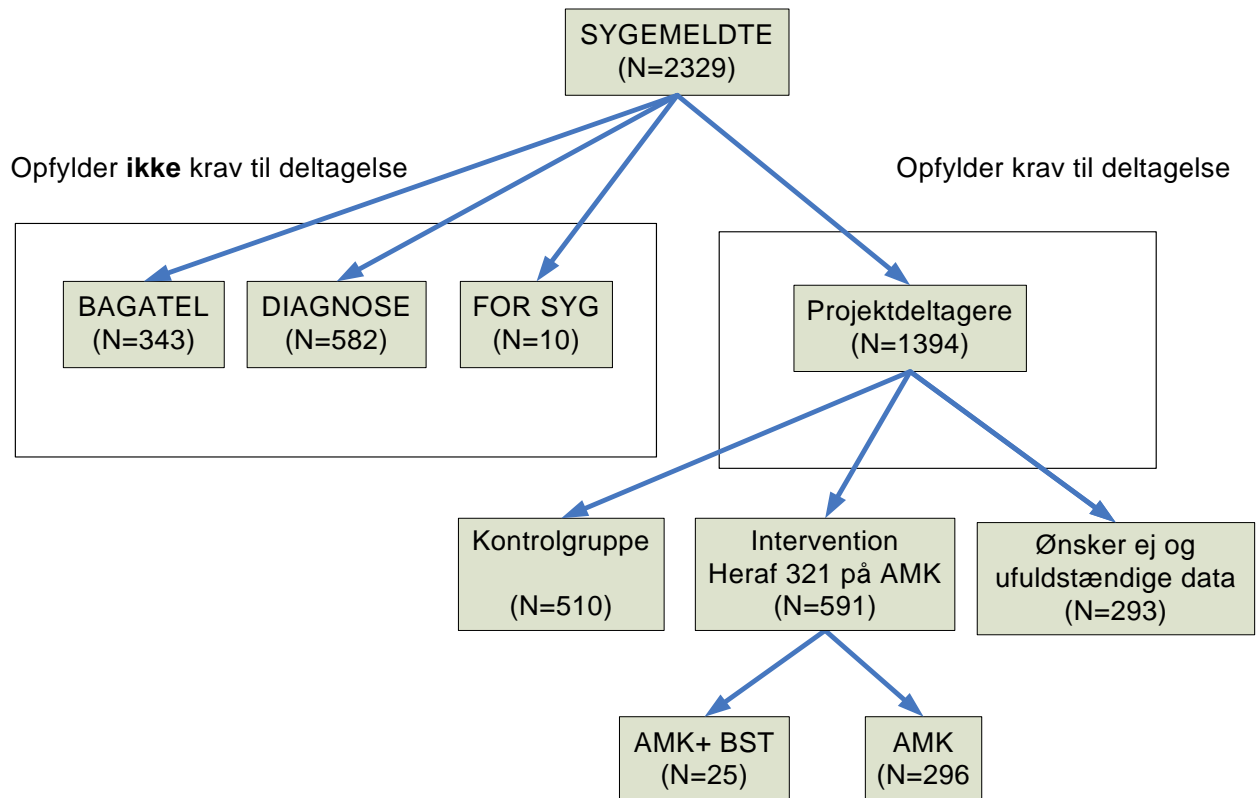
- Bør der foretages rundbordssamtale med deltagelse af AMK, kommune, klient og virksomhed?

Dette er kommunens kompetence, hvorfor et sådant forløb arrangeres af kommunen. AMK deltag som lægefaglig konsulent.

Denne konklusion blev konfereret med socialcenterets sagsbehandlere ved månedligt møde. Ved disse møder blev rundbordssamtaler og andre aktiviteter, som AMK skulle deltage i planlagt. Ved tvivl om indholdet i speciallægeerklæringen kontaktede sagsbehandleren lægen direkte.

Det var den kommunale sagsbehandler, der i samråd med borgeren besluttede hvilke aktiviteter der skulle sættes i værk.

Flow-chart



Figur 1: Registrerede sygemeldte i perioden september 2004 til april 2006. Fordeling efter inklusionskriterier og fordeling i interventions og kontrolgruppe.

Blandt de patienter der blev set på Arbejdsmedicinsk Klinik blev 50 udvalgt til deltagelse i et særskilt BST-ben i projektet. Patienter der aktuelt var i arbejde, og som havde et ergonomisk, organisatorisk eller samarbejdsomt problem blev randomiseret til en 3 timers BST ydelse eller kontrol ved individuel lodtrækning. I alt 25 patienter blev randomiseret til BST ydelsen, og blev registreret som BST-egnede og blev foruden den generelle intervention i projektet vurderet af BST-konsulent. Dette tal er langt mindre end forventet, forskellen beror på praktiske vanskeligheder, usikkerhed hos patienterne overfor at skulle have et ukendt menneske med ud på arbejdspladsen, og lav compliance på lægeside.

Kvalitativ analyse

Der blev gennemført en kvalitativ analyse af samarbejdet mellem Arbejdsmedicinsk klinik og forvaltningerne. Denne eksterne analyse gennemførtes af cand.scient. ph.d. Anne Gammelgård (AG), afdelingen for videnskabsteori, institut for folkesundhed, København Universitet. Formålet med

”Arbejdsfastholdelse gennem øget samarbejde mellem virksomheder, socialforvaltning og læger”
Ole Steen Mortensen, John Bang, Niels Ebbelhøj

analysen var at undersøge om interventionens elementer var gennemført og belyse, hvilke problemer og barrierer interventionen var stødt på samt i hvilket omfang givne råd blev fulgt. Dette gennemførtes som interviewundersøgelse, hvor informanterne blev udvalgt strategisk, således at de dækkede aktørerne bredt. Alle interviews blev båndoptaget og siden transskriberet i fuld længde, og analyseret.

AG deltog ved et antal konsultationer på Arbejdsmedicinsk Klinik og i et opfølgingsmøde på en forvaltning for at få et indtryk af samarbejdet og relationen mellem læger og sagsbehandlere. Der blev efterfølgende foretaget semi-strukturerede kvalitative interviews med:

Speciallæger fra Arbejdsmedicinsk Klinik (i alt 3)
Sagsbehandlere fra forvaltningerne (fra hhv. opfølgings- og teknikafdeling) (i alt 19).
Team-chefer og faglige koordinatore (i alt 3).

Interviewene fandt sted på de respektives arbejdspladser og havde en varighed på 20-45 minutter. Interviewene blev optaget på bånd og transskriberet i fuld længde af et professionelt afskrivningsbureau. De væsentligste resultater af evalueringen er resumeret i denne rapport og den samlede vurdering er vedlagt som bilag.

Resultater

	Intervention n=591	Kontrol n=510	P
Længde af sygefravær i uger	23.7	28.3	<0.001

Tabel 1. Længden af sygefravær i uger angivet for interventions- og kontrolgrupperne. p-værdi t-test.

Interventionen over for de sygemeldte giver en signifikant reduktion i sygefraværets længde. Den gennemsnitlige længde af sygefraværet nedsættes med 4,6 uger, svarende til at sygefraværet i interventionsgruppen er mere end 16% kortere end i kontrolgruppen.

Diagnosegruppe	Intervention n=591	Kontrol n=510	P
Alle andre end psykiatria minor eller bevægeapparatsygdomme, herunder også manglende angivelse af årsag.	21.2	29.7	<0.001
Bevægeapparatsygdomme	27.6	26.7	0.68
Psykiatria minor	31.5	24.9	0.01

Tabel 2. Længden af sygefravær i uger, efter selvrapporert sygemeldingsdiagnose.

Betydningen af interventionen på sygefraværets længde synes at være afhængig af den selvrapporerede diagnose på sygemeldingstidspunktet. Effekten af interventionen er findes i gruppen af sygemeldte uden bevægeapparatsygdom eller psykiatria minor. Patienter med psykiatria minor diagnoser findes at have et langt sygefravær, hvis de deltager som interventionspatienter.

”Arbejdsfastholdelse gennem øget samarbejde mellem virksomheder, socialforvaltning og læger”

Ole Steen Mortensen, John Bang, Niels Ebbelhøj

Der blev iværksat flere arbejdsmarkeds rettede foranstaltninger i interventionsgruppen end i kontrolgruppen. Særligt markant er næsten dobbelt så mange arbejdspladsændringer, flere uddannelsesforløb og arbejdsprøvninger. Der er registreret betydeligt færre klager over sagsforløbet blandt klienter, der har været på Arbejdsmedicinsk Klinik end blandt klienter i kontrolgruppen.

Der er i interventionsgruppen en tydelig udvikling i forventningerne til den fremtidige arbejdssituation i tiden fra 3 måneder efter sygemelding til 12 måneder efter sygemelding. Der sker et fald på 8.2% i antallet af patienter, der tror sig tilbage på arbejdsmarkedets ordinære vilkår fuldtid eller deltid. Dette modsvarer af en stigning andelen, der forventede at være under revalidering eller i flexjob på 11.8%. Der ses ligeledes et fald i andelen, der forventer at være sygemeldte fra 16.5% til 12.5%. Der findes mindre fald i andelen, der forventer at være på efterløn eller førtidspension.

Der findes derimod lidt flere i kontrolgruppen, der forventer at være i ordinært arbejde deltid eller fuldtid i kontrolgruppen. Der findes et markant fald i andelen, der forventer at være arbejdsløs. Mest fremtrædende fund er imidlertid, at næsten dobbelt så mange patienter forventer at være sygemeldte 12 måneder efter første sygemelding i forhold til tre måneder efter første sygemelding. Desuden findes et fald i andelen, der forventer at være under uddannelse, revalidering eller i flexjob.

Selvurderet helbred score	3 måneders opfølgning	12 måneders opfølgning	Ændring
Intervention	3.67	3.66	0.01
Kontrol	3.20	3.51	-0.31

Tablet 3. Selvvurderet helbred. Selvvurderet helbred er vurderet ud fra 1 item i spørgeskemaet med svarkategorier 1-5: Fremragende, vældig godt, godt, mindre godt og dårligt. Lav score svarer til at helbredet vurderes at være godt. Høj score svarer til at helbredet vurderes dårligt.

Det selvvurderede helbred ændres ikke over tid for interventionsgruppen, hvorimod det forringes for kontrolgruppen. Den samlede helbredsscore er relativ lav for begge grupper.

Kvalitative resultater

Speciallægerne fra Arbejdsmedicinsk Klinik udtrykte i interviewundersøgelsen at et af målene med projektet er at få opdyrket en ekspertise indenfor området arbejdsfastholdelse, et relativt nyt område indenfor arbejdsmedicinen. Lægerne ser det derfor som en fordel at få etableret et systematisk samarbejde med forvaltningerne, frem for at den enkelte sagsbehandler selv skal foretage det opsøgende arbejde, hvis de ønsker at gøre brug af de arbejdsmedicinske klinikker.

Team-cheferne udtrykte i interviewene at deres formål med at gå ind i projektet var at få et tættere samarbejde med en instans, der støttede forvaltningens bestræbelser på at få folk hurtigt ud af sygedagpengesystemet. De opfatter at arbejdsmedicinere generelt arbejder ud fra en grundantagelse om, at det er bedst for borgeren at få en hurtig afklaring vedr. fremtidig tilknytning til arbejdsmarkedet. De opfattede derfor den arbejdsmedicinske klinik som en kvalificeret medspiller, som ud fra et lægefagligt perspektiv kunne give borgerne et skub i den rigtige retning.

Sagsbehandlerne oplevede at konsultationerne på AMK samlede trådene i forhold til de medicinske problemstillinger og leverede det for dem nødvendige helhedsbillede af borgerens relation til ar-

”Arbejdsfastholdelse gennem øget samarbejde mellem virksomheder, socialforvaltning og læger”

Ole Steen Mortensen, John Bang, Niels Ebbehøj

bejdsmarkedet. Det betyder, at det lægelige grundlag for forvaltningens arbejde er på plads på en helt anden måde inden borgeren indkaldes til første samtale hos sagsbehandleren. Sagsbehandlerne oplevede derfor at en samtale, som tog udgangspunkt i en erklæring fra Arbejdsmedicinsk Klinik, startede på et mærkbart bedre grundlag.

Sagsbehandlerne nævnte, at lægerne i nogle tilfælde så ud til at være i stand til at få flere nyttige og relevante informationer fra borgerne end de som sagsbehandlere selv var i stand til, og at det forekom at have en mere motiverende effekt på borgere, når det er en læge, der sagde tingene. Arbejdsmedicineren havde derfor som læge god mulighed for at motivere borgeren til at komme i arbejde, hvis det f.eks. kan afkræftes, at borgerens aktuelle arbejde bidrager til de specifikke lidelser, eller hvis der kunne peges på andre lægeligt forsvarlige arbejdsfunktioner.

Sagsbehandlerne udtrykte også, at det ekstrabeløb som det vil koste at sende folk omkring AMK ville være godt givet ud, da det kunne være helt afgørende for folks evne til at komme videre, at der på et tidligt tidspunkt investeredes tid og ressourcer i dem.

Såvel læger som sagsbehandlere udtalte sig positivt om det konkrete samarbejde i relation til projektet. Sagsbehandlerne fandt lægerne hjælpsomme og åbne i forhold til at afklare specifikke spørgsmål, og lægerne har på deres side mødt forståelse og imødekommenhed overfor behovet for at forske i effekten af denne særlige indsats.

Diskussion

Resultaterne af projektet *Arbejdsfastholdelse gennem øget samarbejde mellem virksomheder, socialforvaltning og læger* viser, at den arbejdsmedicinske intervention havde en markant effekt på længden af sygefravær, idet længden af fraværet var næsten 5 uger mindre i interventionsgruppen end i kontrolgruppen.

Det er lykkedes at etablere et velfungerende samarbejde mellem socialforvaltning og læger på den arbejdsmedicinske klinik. Der er skabt nogle rammer hvor samarbejdet foregår i dialog mellem sagsbehandlere og læger, og et samarbejde som sagsbehandlerne vurderer som frugtbart.

Vi har vist, at der i interventionsgruppen sættes flere arbejdsmarkedsrelevante foranstaltninger i værk.

Selvurderet helbred og egen forventning til arbejdsmarkedstilknytning var som udgangspunkt dårligere i interventionsgruppen end i kontrolgruppen. I interventionsgruppen var disse parametre stabile fra 3 til 12 måneders opfølgningen, hvorimod der i kontrolgruppen skete en forværring af selvvurderet helbred og forventet prognose. Derved kom kontrolgruppen til at ligne interventionsgruppen i løbet af 12 måneder efter interventionen.

Ved 3 måneders opfølgningen var $\frac{3}{4}$ af de adspurgte tilfredse eller meget tilfredse med undersøgelsen på Arbejdsmedicinsk Klinik

Sagsbehandlerne vurderer at produktet fra AMK i form af en speciallægeerklæring med fokus på vejen tilbage til arbejdsmarkedet er brugbart, og et nyttigt redskab til iværksættelse af de foranstaltninger, der skal bringe sygedagpengemodtageren tilbage til arbejdsmarkedet.

Projektet har demonstreret en markant effekt på længden af sygefravær. Effekten har især vist sig over for sygemeldte med ikke psykiske problemer. For borgere med mindre psykiske problemer og i mindre grad med bevægeapparaturproblemer har interventionsgruppen et længere sygefravær end de tilsvarende grupper blandt kontrollerne. Resultatet er bedre end i de fleste interventionsforsøg der er rapporteret. En andet dansk studie har dog ligeledes vist en effekt på fraværet, om end udvælgelsen til deltagelse i projektet var betydelig mere selektiv end i denne undersøgelse.

”Arbejdsfastholdelse gennem øget samarbejde mellem virksomheder, socialforvaltning og læger”

Ole Steen Mortensen, John Bang, Niels Ebbelhøj

Undersøgelsen viser at en intervention i form af en arbejdsmedicinsk speciallægeundersøgelse sikrer en hurtigere tilbagevenden til arbejdet. Ud fra litteraturen kan man ikke med sikkerhed pege på forhold der skiller virkningsfulde og virkningsløse interventioner.

Målet med den arbejdsmedicinske undersøgelse er at afdække den sygemeldtes helbredsproblemer og sætte dem i relation til de belastninger og krav, der findes inden for den type erhverv, den sygemeldte bestrider. Dette kræver en god arbejdsmedicinsk indsigt og vi baserer vores rådgivning på den eksisterende viden om belastninger i arbejdet. Man kan således sige, at arbejdsmedicineren arbejder ud fra ”en omvendt epidemiologisk” tankegang. Hvis der ikke foreligger dokumentation for at den type arbejde patienten udfører giver anledning til den lidelse, der er årsag til sygemeldingen rådes til at vende tilbage til arbejdet så hurtigt som muligt. Hvis der er risiko for vedligeholdelse eller forværring af sygdommen som følge af forventede arbejdsbelastninger rådes til arbejdspladsændringer eller endda skift af arbejde. Den arbejdsmedicinske erklæring inddrager i høj grad patientens uddannelsesniveaue og erhvervs erfaring samt psykosociale faktorer som belastninger i privat sfæren i den samlede vurdering af patientens funktionsevne. Denne brede vurdering er væsentlig for at vurdere helbredsproblemernes betydning i relation til øvrige problemer i patientens livssituation. Den arbejdsmedicinske speciallæge forsøger også at motivere patienten dels til forskellige sundhedsmæssige tiltag, dels til genoptagelse af arbejdet, evt. på nogle lempelige vilkår.

I kraft af det tætte samarbejde mellem forvaltning og arbejdsmedicinere kan det ikke udelukkes, at nogle patienter vil opfatte konsultationen hos arbejdsmedicineren som en del af presset mod hurtigere genoptagelse af arbejdet, og derfor ikke være særlig modtagelige for ”gode råd”. Andelen af tilfredse og meget tilfredse med besøget hos arbejdsmedicineren var 75 %, og det er noget under resultatet af de almindelige patienttilfredshedsundersøgelser. Det kan måske tages som tegn på en vis modstand mod det tætte samarbejde mellem socialsektor og sundhedsvæsen.

Grundlaget for at skabe rammen for et succesfuldt samarbejde mellem socialforvaltning og Arbejdsmedicinsk Klinik er lagt helt fra projektets begyndelse. Ved udformningen af den første projektansøgning blev socialforvaltningens og den arbejdsmedicinske kliniks værdigrundlag drøftet. Dette medførte, at begge parter havde indflydelse på hvorledes samarbejdsrelationerne kunne udbygges og hvorledes tilbagemelding af resultaterne fra patientundersøgelser skulle formidles. Sagsbehandlere fra de deltagende lokalcentre deltog i patientkonsultationer på Arbejdsmedicinsk Klinik for at danne sig et indtryk af den arbejdsmedicinske konsultations indhold og virkemidler. Ydermere blev det tydeligt for de sociale sagsbehandlere, at opbygningen af den arbejdsmedicinske speciallæge erklæring havde mange fælles træk med den ressourceprofil, der arbejdes med i socialforvaltningen. Som det fremgår af den kvalitative undersøgelse blev værdigrundlaget for at få den sygemeldte tilbage til arbejde betragtet som relativt ens i socialforvaltningen og på Arbejdsmedicinsk Klinik.

Der fandtes tydelige forskelle mellem interventionsgruppens og kontrolgruppens egen vurdering af fremtidig arbejdsmarkedet tilknytning tre og tolv måneder efter sygemelding og ligeledes tydelige forskelle i udviklingen af egen vurderingen. Dette er vigtigt, da egne forventninger til tilbagevenden er prædikterende for såvel hastigheden for tilbagevenden som for udstødning fra arbejdsmarkedet. De fundne forskelle mellem interventionsgruppen og kontrolgruppen er interessante især med hensyn til interventionsgruppens tilsyneladende meget større variation i mulighederne. Især har interventionsgruppen blevet opmærksomme på muligheder for revalidering og flexjob, hvorimod kontrolgruppens forventning til uddannelse, revalidering og flexjob er betydeligt mindre. Dette kan tolkes som om der er foretaget en mere facetteret sagsbehandling af interventionsgruppen. Et særligt glædeligt fund er det betragtelige fald i andelen, der forventer at være fortsat sygemeldt i interventionsgruppen, hvorimod andelen der forventer at være sygemeldte stiger markant i kontrolgruppen. Et

”Arbejdsfastholdelse gennem øget samarbejde mellem virksomheder, socialforvaltning og læger”
Ole Steen Mortensen, John Bang, Niels Ebbelhøj

mindre glædeligt fund er at andelen af patienter, der forventer at vende tilbage til arbejdsmarkedet på ordinære vilkår falder i observationsperioden. Dette skyldes selvfølgelig til dels at patienterne og socialforvaltningen er blevet opmærksomme på behov for revalidering og flexjob men også det faktum, at de patienter, der blev allokeret til interventionsgruppen havde betydelige helbredsproblemer og en vigende tilknytning til arbejdsmarkedet. Patienternes selvvaluerede helbred er generelt lavt i begge grupper i forhold til hvad der findes i befolkningsundersøgelser og i undersøgelser af specifikke patientkategorier. I interventionsgruppen er dette fund konstant over tid, hvorimod kontrolgruppens vurdering falder over tid. Disse fund er i overensstemmelse med patienternes egen vurdering af at være sygemeldt. Da både kontrol og interventionsgruppe scorer lavere end forventet, kan dette skyldes konteksten for undersøgelsen. Altså at spørgsmålene opfattes som mulighed for at beskrive begrænsninger, da indgangsvinklen jo har været sygefravær og sygedagpenge.

Resultaterne af den kvalitative evaluering viser, at de involverede parter generelt ser overordentligt positivt på projektet, og at samarbejdet mellem AMK og forvaltningerne fungerer til de involverede parters tilfredsstillelse. En ikke uvæsentlig faktor som bidrager hertil er at læger og forvaltning i høj grad deler målsætninger og værdier, når det handler om, hvordan man bedst hjælper borgere ud af sygedagpengesystemet. Som det beskrives ovenfor, er det af afgørende betydning for opbakningen til et sådant projekt, at de involverede parter med en deltagers ord ”trækker på samme hammel”.

Forvaltningen er på sin side interesseret i et samarbejde, som kan lette sagsbehandlingen og føre til en hurtigere afklaring af sygedagpengesagerne. Sagsbehandlerne udtrykker at de konkret oplever, at projektet letter deres arbejde, dels i kraft af den grundige speciallægeerklæring og dels i form af at AMK sender positive og motiverede borgere tilbage til forvaltningen.

Det synes også at være af afgørende betydning for samarbejdet, at læger og forvaltning har afholdt jævnlige opfølgingsmøder på forvaltningerne med stor tilslutning undervejs i projektet.

Vanskelighederne i forbindelse med projektet handler primært om inklusionsprocessen, dvs. hvordan potentielle deltagere rekrutteres til projektet. Herved kan der introduceres en bias i undersøgelsen, især hvis rekrutteringsindsatsen øges specifikt for bestemte grupper af borgere.

Forankring

Projektet har været forankret i Københavns Kommunes socialforvaltning gennem månedlige møder med afkonferering af de deltagende patienter. Sagsbehandlerne har endvidere kunnet kontakte lægen ved tvivl om punkter i erklæringerne.

Arbejdsmedicinsk Klinik har deltaget i både Koordinationsudvalgets ERFA-gruppe om projekter i koordinationsudvalgets regi og i det netværk, der blev nedsat med et konsulentfirma som koordinator med henblik på evaluering af koordinationsudvalgets projekter.

Konklusion

Interventionen i form af en arbejdsmedicinsk speciallægeundersøgelse reducerede længden af sygefravær med cirka 5 uger. Desuden iværksattes flere arbejdsmarkedsrettede tiltag i interventionsgruppen. Indholdet i den arbejdsmedicinske speciallægeerklæring var relevant for den videre sagsbehandling af sygedagpengesagen. Der blev udviklet en brugbar metode og ramme for samarbejde mellem sundhedsvæsen og socialvæsen som begge parter vurderede positivt.

”Arbejdsfastholdelse gennem øget samarbejde mellem virksomheder, socialforvaltning og læger”

Ole Steen Mortensen, John Bang, Niels Ebbenhøj

Den model vi udviklede gennem projektet har dannet grundstammen i et **T**ilbage **T**il **A**rbejdet-projekt som et samarbejde mellem Københavns Kommune, Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, Revacentret i København og Liaison-psykiatrisk afdeling samt Arbejds- og Miljømedicinsk Klinik på Bispebjerg Hospital. Dette projekt er finansieret af Arbejdsmarkedsstyrelsen

De opnåede resultater fra undersøgelsen bør endvidere bruges til at danne baggrund for etablering af et tæt samarbejde mellem arbejdsmedicinske klinikker og Jobcentre for sygedagpenge. Der bør gennemføres flere projekter med henblik på at identificere sygedagpengemodtagere, der vil have særlig gavn af en arbejdsmedicinsk intervention samt for at optimere den arbejdsmedicinske speciallægeerklærings brugbarhed i forhold til at bringe de sygemeldte hurtigt og varigt tilbage på arbejdsmarkedet. Særligt bør det undersøges om en intervention, der ud over arbejdsmedicin også involverer psykologisk støtte har effekt på sygemeldte med psykiske problemer eller hvor problemstillingen er en kombination af fysiske og psykiske symptomer.

Formidling

Foredrag

Ebbenhøj NE. Arbejdsfastholdelse fra en arbejdsmedicinsk klinik. Arbejdsmiljøforskningsfondens midtvejskonference, København, oktober 2005.

Mortensen OS. Arbejdsfastholdelse i arbejdsmedicinen
Temadag, Rigshospitalet København, August 2006.

Gammelgaard A. Arbejdsfastholdelse gennem øget samarbejde mellem læger og virksomheder.
Kvalitativ evaluering. Temadag, Rigshospitalet København, August 2006.

Ebbenhøj NE. Arbejdsfastholdelse fra en arbejdsmedicinsk klinik.
Temadag, Rigshospitalet, København, August 2006.

Mortensen OS. Om arbejdsfastholdelse i arbejdsmedicinen. Københavns Kommunes Sociale Koordinationsudvalg, august 2006 og januar 2007.

Mortensen OS. Arbejdsfastholdelse hvad laver de på AMK?
Workshop om arbejdsfastholdelse. Arbejdsmiljøkonferencen 2006. Nyborg Strand, oktober 2006

Ebbenhøj NE. Samarbejder med socialforvaltningen.
Workshop om arbejdsfastholdelse. Arbejdsmiljøkonferencen 2006. Nyborg Strand, oktober 2006

Mortensen OS. Hvad laver de på AMK?. Danske Regioner, København. december 2006

Mortensen OS. Fravær og nærvær Danske Regioner, København.marts 2007.

Mortensen OS. Om arbejdsfastholdelse i arbejdsmedicinen. Panuminstituttet, Københavns Universitet april 2007.

Mortensen OS. Arbejdsfastholdelse fra et arbejdsmedicinsk perspektiv
Workshop om arbejdsfastholdelse. Bispebjerg Hospital, København, juni 2007

”Arbejdsfastholdelse gennem øget samarbejde mellem virksomheder, socialforvaltning og læger”
Ole Steen Mortensen, John Bang, Niels Ebbehøj

Ebbehøj NE. Samarbejdet med socialforvaltningen om arbejdsfastholdelse
Workshop om arbejdsfastholdelse. Bispebjerg Hospital, København, juni 2007

Ebbehøj NE. Når læger involveres i sygemelding. Undervisning på masteruddannelsen i Rehabilitering, Odense, september 2007

Mortensen OS. Arbejdsfastholdelse fra et arbejdsmedicinsk perspektiv
Undervisning på masteruddannelsen i Rehabilitering, Odense, november 2007

Mortensen OS. Forebyggelse og arbejdsfastholdelse.
Workshop om forebyggelse. Arbejdsmiljøkonferencen 2007. Nyborg Strand, oktober 2007

Ebbehøj NE. Arbejdsfastholdelse og den sociale ulighed
Workshop om forebyggelse. Arbejdsmiljøkonferencen 2007. Nyborg Strand, oktober 2007

Mortensen OS. Arbejdsfastholdelse efter arbejdsulykker og længere sygefravær. Top Danmark, maj 2007

Publikationer

Gammelgaard A. Evidensbaseret arbejdsmedicin. Kvalitativ afrapportering af et arbejdsfastholdelsesprojekt. Lægen, 2006 (5), 22-24

Ebbehøj NE, Nielsen CV, Møller US, Maltesen NE, Hilden J. Når læger involveres i sygemelding VI. Månedsskr praktisk lægegern 2006; 84(12); 1337-44

Mortensen OS, Bang J, Ebbehøj NE. Arbejdsfastholdelse gennem øget samarbejde mellem virksomheder, kommune og læger. Rapport, Arbejds- og Miljømedicinsk Klinik, Bispebjerg Hospital. København 2007.

Ebbehøj NE, Mortensen OS, Bang J. Arbejdsfastholdelse som en arbejdsmedicinsk ydelse. Månedsskrift for praktisk lægegerning. Under forberedelse.

Mortensen OS, Bang J, Ebbehøj NE. Return to work in occupational medicine. Sc J Social Medicine, in preparation.

Citater

Projektet er omtalt i NFAs publikation til Beskæftigelsesministeriet om arbejdsfastholdelsesprojekter