

Gennemgang af udvalgte TTA initiativer

Ved Ulrik Gensby og Merete Labriola



DET NATIONALE
FORSKNINGSCENTER FOR ARBEJDSMILJØ

Gennemgang af danske TTA initiativer der er reproducerbare

Nedenstående oversigt er en gennemgang af i alt 14 TTA initiativer/projekter. De valgte inklusions kriterier er:

1. Initiativet/projektet henvender sig til sygemeldte eller erhvervstruede.
2. Formålet med projektet er tilbagevenden til arbejde/arbejdsfastholdelse.
3. Der forefindes projekt beskrivelse eller projekt protokol.
4. Projektresultaterne er reproducerbare eller forventes at være det.
5. Påbegyndt efter 2002.

Oversigten fremstiller de enkelte projekters titler og projektmagere samt kontaktoplysninger. Derudover gives en oversigt over, hvor projekterne har fundet sted, den konkrete målgruppe, valg af design og antal deltagere, samt hvor længe projekterne har været undervejs. Endelig beskrives projekterne ud fra, hvordan tilbagevenden til arbejde er blevet målt. For de afsluttede projekter præsenteres resultaterne. Det er en forenklet fremstilling af de enkelte projekter og for en mere detaljeret beskrivelse henviser vi til de enkelte projektbeskrivelser, artikler samt hjemmesider.

Projektoversigt

Projekt 1: "Arbejdsfastholdelse gennem øget samarbejde mellem virksomheder, socialforvaltning og læger"	4
Projekt 2: "Sygefravær – Deskriptive studier og forebyggende interventioner "	5
Projekt 3: "Koordineret indsats for arbejdsfastholdelse (KIA) af sygemeldte med længerevarende smertegener fra bevægeapparatet"	7
Projekt 4: "Arbejdsfastholdelse ved tidlig indsats og tværfagligt samarbejde omkring personer i risiko for udstødning fra arbejdsmarkedet – Projekt ATTSA	9
Projekt 5: "Hurtig klinisk udredning og arbejdsfastholdelse af borgere med subakutte ryglidelser"	11
Projekt 6: "Bedre samarbejde hurtig indsats – et projekt om arbejdsfastholdelse"	13
Projekt 7: "FAUST – Projekt Forebyggelse Af Udstødning af personer med bevægeapparatssymptomer ved hjælp af Tidlig indsats"	15
Projekt 8: "Fast i bedre Job – Et projekt om arbejdsmiljøreddegørelse og handleplaner som redskab til arbejdsfastholdelse"	17
Projekt 9: "Udvikling og afprøvning af virksomhedsrettet metode til arbejdsfastholdelse af patienter med lænderygproblemer – VAL 300"	19
Projekt 10: "Arbejdsfastholdelse – en kontrolleret interventionsundersøgelse af sygedagpengemodtagere og erhvervstruede i Gundsø, Greve, Solrød og Køge kommuner"	22
Projekt 11: "Forebyggelse af udstødning fra arbejdsmarkedet for arbejdsskadede personer – Et delprojekt under "På tværs af fraværet – et sønderjysk initiativ"	24
Projekt 12: "Tilbage til arbejdet - TTA effektiv arbejdsfastholdelse efter langtidssygemelding pga en lidelse i bevægeapparatet"	27
Projekt 13: "Sygemelding på psykisk indikation hos borgere i Otterup Kommune - et pilotstudie"	28
Projekt 14: "Tværfaglig rådgivning til lægen og dennes patient – konkrete redskaber til arbejdsfastholdelse"	29

Projekt 1: "Arbejdsfastholdelse gennem øget samarbejde mellem virksomheder, socialforvaltning og læger"	
<i>Projektleder/ Kontaktoplysninger</i>	Ole Steen Mortensen, John Bang, Niels Ebbehøj Arbejdsmedicinsk klinik, Bispebjerg Hospital E-mail: BBH-Arbmed-Klinik@bbh.regionh.dk
<i>Lokation</i>	Arbejdsmedicinsk klinik samt fire socialcentre i København; Valby, Kongens Enghave, Indre Nørrebro og Indre By.
<i>Målgruppe</i>	Sygedagpengemodtagere og deres lokalcentre.
<i>Hensigt/Design</i>	<p>Et ønske om at udbygge og forbedre samarbejdet mellem aktørerne gennem en grundig helbredsmæssig udredning. Projektets intervention svarer til en arbejdsmedicinsk speciallægeerklæring med særligt fokus på patientens ressourcer i relation til TTA.</p> <p>Der er valgt et randomiseret kontrolstudie med sygedagpengemodtagere fordelt i en interventionsgruppe og en kontrolgruppe. Kriterierne for vurdering var, at der forelå en anmodning om sygedagpenge. Eksklusionskriterierne var derefter en bagatelgrænse på TTA inden for to uger. Personer med misbrug, psykiatrisk sygdom eller alvorlige kræftlidelser blev sorteret fra.</p> <p>Derudover er der gennemført kvalitative interviews for at belyse erfaringer med interventionens gennemførelse.</p>
<i>Tidsperiode/ Antal deltagere</i>	Sep. 2004 til april 2006 2329 sygedagpengemodtagere blev vurderet. 1001 fordelt mellem interventions- og kontrolgruppe Tre Arbejdsmedicinere, tre Teamchefer og 19 Sagsbehandlere er efterfølgende interviewet.
<i>Hvordan blev TTA målt?</i>	Interventionseffekten blev målt ved registrering af antal sygedage i de to grupper og livskvaliteten blev vurderet ved hjælp af spørgeskema.
<p>Resultater:</p> <p><i>Kvantitativ del:</i> Interventionen i form af en arbejdsmedicinsk speciallægeerklæring havde en markant effekt på længden af sygefravær, i det længden af fraværet var næsten fem uger mindre i interventionsgruppen end i kontrolgruppen, og hvor der i interventionsgruppen blev gennemført flere arbejdsmarkedsrelevante foranstaltninger. Effekten har især vist sig over for sygemeldte med ikke psykiske problemer. Endvidere blev der fundet tydelige forskelle mellem interventionsgruppens og kontrolgruppens egen vurdering af fremtidig arbejdsmarkedstilknytning, mens vurderingen af selvvalueret helbred var nogenlunde konstant.</p> <p><i>Kvalitativ del:</i> Lægerne ser det som en fordel at få etableret et systematisk samarbejde med forvaltningerne, frem for at den enkelte sagsbehandler selv skal foretage det opsøgende arbejde. Team-cheferne i de enkelte forvaltninger opfatter den arbejdsmedicinske klinik som en kvalificeret medspiller, der ud fra et lægefagligt perspektiv kan give den enkelte et skub i den rigtige retning. Sagsbehandlerne oplevede, at en samtale der startede ud fra en erklæring fra Arbejdsmedicinsk klinik, startede på et bedre grundlag. Derudover hæftede de sig ved, at den lægefaglige dialog havde en motiverende effekt på borgerne i forhold til afklaring af den enkeltes situation. Det vurderes overordnet, at der er udviklet en brugbar metode og ramme for samarbejde mellem sundhedsvæsen og socialvæsen. Det vanskelige punkt i projektet, vurderes dog at være logistikken omkring inklusionen af borgere i projektet.</p>	

Projekt 2: "Sygefravær – Deskriptive studier og forebyggende interventioner "	
<i>Projektleder/ Kontaktoplysninger</i>	Birgit Drews, Ph.d.-afhandling Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Århus Universitet E-mail: bdr@ag.aaa.dk
<i>Lokation</i>	Sygedagpengeopfølgingsprojekt i samarbejde mellem Socialmedicinsk enhed, Folkesundhedsvidenskab Århus Universitet, Århus Amt, Arbejdsmedicinsk klinik og Århus Universitetshospital. De deltagende kommuner var Grenå, Hadsten, Hammel, Odder, Rosenholm og Skanderborg.
<i>Målgruppe</i>	Alle ny-sygemeldte med minimum 21 dages sygefravær udgjorde studiets målgruppe.
<i>Hensigt/Design</i>	<p>At undersøge, om det ud fra en veldefineret indsats er muligt at påvirke sygefraværperioder ved at afkorte disse og øge graden af arbejdsfastholdelse.</p> <p>Et kontrolleret interventionsprojekt i seks kommuner. Baseline-spørgeskema og ét-års follow-up-spørgeskema blev tilsendt målgruppen. Efterfølgende blev de sygemeldtes prognose for TTA vurderet og populationen blev inddelt herefter. På baggrund af dataindsamlingen er der foretaget fire studier.</p> <p><i>Interventionsstudie 1</i> bestod af 1256 personer, med dårlig prognose for TTA, som blev delt op i to grupper afhængig af bopælskommune. To kommuner blev udvalgt til interventionskommuner og 510 sygemeldte med bopæl i disse udgjorde interventionsgruppen. 252 accepterede den tilbudte intervention. De resterende udgjorde kontrolgruppen. Interventionen bestod af en socialmedicinsk lægeundersøgelse og samtaler med socialrådgiver. Kontrolgruppen modtog den almindelige opfølgning i bopælskommunen ligesom de sygemeldte med god prognose.</p> <p><i>Deskriptivt studie 2</i> bestod af samtlige 1603 sygemeldte med en prognose for TTA. Studiet undersøgte den relative betydning af helbredsmæssige, arbejdsmæssige og livstilsfaktorerens betydning for selvforsørgelse et år efter sygemeldingens start</p> <p><i>Deskriptivt studie 3.</i> Her deltog 1573 personer, der havde en arbejdsskadeanmeldelse. Af disse havde 1075 besvaret follow-up-spørgeskemaet. Studiet undersøgte arbejdsskadeanmeldelsers indflydelse på sygefraværslængden og selvforsørgelse.</p> <p><i>Deskriptivt studie 4</i> undersøgte anvendeligheden af de spørgsmål, der blev brugt til at vurdere de sygemeldtes prognose.</p>
<i>Tidsperiode/ Antal deltagere</i>	Jan. 2001 til marts 2004 2795 personer fik tilsendt spørgeskema, hvoraf 1603 svarede. Et-års follow-up-spørgeskema blev besvaret af 1094 personer.
<i>Hvordan blev TTA målt?</i>	Interventionseffekten blev målt ved registrering af længde af sygedagpengeperiode.
Resultater:	

Interventionsstudie 1: I alt 845 personer besvarede follow-up-spørgeskema og oplyste om deres aktuelle forsørgelsesgrundlag. Interventionen viste sig ikke effektiv. Der kunne således ikke påvises sikker forskel i varigheden af sygedagpengeperioden de to grupper imellem, men fraværet tenderede at være længere i interventionsgruppen. Der var heller ikke forskel i graden af selvforsørgelse dog en tendens til, at interventionsgruppen i mindre grad var selvforsørgende. Der var i undersøgelsens design inkorporeret ventetider, som der ikke var taget højde for på forhånd. Dette afstedkom et logistisk problem, hvilket kan have influeret på resultatet og indsatsen blev derfor ikke så tidlig som det kunne ønskes.

Deskriptivt studie 2: Studiet viser at, flere end to sygemeldinger i året inden aktuel sygemelding, anmeldelse af arbejdsskade, arbejdsløshed, dårligt arbejdsmiljø, dårligt selv vurderet helbred og høj risiko for somatoform lidelse syntes at virke forhindrende for selvforsørgelse. Det var de helbredsmæssige forhold, der overordnet syntes at have størst betydning for genoptagelse af arbejdet. I modsætning til det forventede var det den yngste gruppe, der i mindst grad var selvforsørgende.

Deskriptivt studie 3: Studiet viser at mænd, den yngste aldersgruppe, de faglærte og ufaglærte arbejdere, personer med nedsatte forventninger om at genoptage arbejdet, personer med bevægeapparatslidelser eller lidelser opstået ved ulykke, hyppigst anmeldte deres lidelser som arbejdsbetinget. Anmeldere var i mindre grad end ikke-anmelderne selvforsørgende. Det pointeres, at der bør tages afsæt i den enkeltes begrundelse for at anmelde lidelsen i det videre rehabiliteringsarbejde.

Deskriptivt studie 4: Studiet fandt, at de sygemeldte underestimerede fraværslængden og generelt havde for positive vendinger til genoptagelse af arbejdet. Den del af populationen, der ikke var i stand til at vurdere længden af det kommende fravær, eller om arbejdet kunne genoptages, havde det længste fravær og var i mindst grad selvforsørgende.

Projekt 3: "Koordineret indsats for arbejdsfastholdelse (KIA) af sygemeldte med længerevarende smertegener fra bevægeapparatet"	
<i>Projektleder/ Kontaktoplysninger</i>	Jørgen Kilsgaard, David Sherson, Ute Bültman, Jens Olsen, Jacob Pedersen, Thomas Lund E-mail: jki@kiapro.dk
<i>Lokation</i>	Ny Koordineret indsats for arbejdsfastholdelse (KIA) i samarbejde med udviklingsafdelingen Vejle Amt, Arbejdsmedicinsk afdeling Vejle Sygehus, Arbejds miljøinstituttet, Center for Anvendt Sundhedstjenesteforskning og teknologivurdering (CAST), Syddansk Universitet. De deltagende kommuner var Vejle, Kolding, Give og Egtved
<i>Målgruppe</i>	Borgere, sygemeldt i mellem 4-12 uger fra en arbejdsplads på grund af smerter fra bevægeapparatet (ryg, hofter, nakke, skuldre, arme mv.).
<i>Hensigt/Design</i>	En beskrivelse af en tværfaglig rehabiliteringsindsats samt dokumentation af effekt og omkostninger. I projektet blev der anvendt et videnskabeligt design og en helhedsorienteret evalueringsmetode. Der var tale om et lodtrækningsforsøg, hvor alle sygemeldte i de deltagende kommuner blev fordelt i enten en interventionsgruppe eller en kontrolgruppe. Kontrolgruppen modtog kommunernes normale indsats for sygemeldte borgere. Den nye rehabiliteringsindsats byggede på en tidlig (efter 4-12 ugers sygefravær) systematisk identifikation af barriere for tilbagevenden til arbejde og en efterfølgende målrettet og handleorienteret rehabiliteringsindsats, som blandt andet også indeholder en indsats på den sygemeldtes arbejdsplads. Udredning og handleplan blev udført af et tværfagligt team, Team for Arbejdsfastholdelse (TAF). Teamet bestod af en arbejdsmediciner, en kiropraktor, en BST-fysioterapeut, en psykolog og en socialrådgiver. Sidstnævnte fungerede som forløbskoordinator. Klienterne visiteredes til det tværfaglige team baseret på en særlig udviklet screeningstest. Indsamling af data foregik via patientspørgeskemaer og data fra diverse registre ved 3, 6 og 12 måneders opfølgning.
<i>Tidsperiode/ Antal deltagere</i>	Initieret i 2003 og afsluttet i 2006. 396 sygemeldte blev inviteret til at deltage, hvoraf 183 tog imod tilbuddet. 119 blev efterfølgende randomiseret i en interventions- og en kontrolgruppe. 66 personer i interventionsgruppe og 47 i kontrolgruppen
<i>Hvordan blev TTA målt?</i>	Interventionseffekten blev målt som reduktion af sygefravær fordelt på timer pr. sygemeldt. Omkostninger blev målt ud fra ressourcer anvendt til KIA-modellen sammenholdt med den ordinære indsats.
Resultater: KIA-modellen har, efter 12 måneders opfølgning, dokumenteret en gennemsnitlig statistisk signifikant reduktion af sygefraværet på 341 timer pr. sygemeldt i interventionsgruppen i forhold til kontrolgruppen, svarende til en relativ reduktion på 34 %. Indsatsen havde bruttoomkostninger på ca. 12.000 kr. pr. forløb, mens de anslåede nettoomkostningerne var mindre, da der i indsatsgruppen blev anvendt færre ressourcer til sagsbehandling, medicin- og sundhedsudgifter i	

forhold til kontrolgruppen, der modtog den ordinære indsats. Indsatsen viste sig også at være særdeles omkostningseffektiv med en netto samfundsmæssig besparelse på omkring 55.000 kr. pr. forløb. I tillæg havde de sygemeldte i indsatsgruppen en væsentlig reduktion i selvopfattede smerter (37 %) og forbedring af funktion (41 %), samt en samlet tilfredshed med forløbet på 87 % i modsætning til 41 % i kontrolgruppen.

Projekt 4: "Arbejdsfastholdelse ved tidlig indsats og tværfagligt samarbejde omkring personer i risiko for udstødning fra arbejdsmarkedet – Projekt ATTSA	
<i>Projektmaker/ Kontaktoplysninger</i>	Anne Grete Claudi Jensen Arbejdsmedicinsk klinik, Hillerød Sygehus E-mail: angj@fa.dk
<i>Lokation</i>	Et samarbejde mellem Arbejdsmedicinsk klinik og gruppen for Arbejdsfastholdelse i Helsingør kommunes Social- og sundhedsforvaltning.
<i>Målgruppe</i>	Ufaglærte kortvarigt uddannede offentligt ansatte, herunder hjemmehjælpere, sosu-hjælpere og assistenter, pædagogmedhjælpere m.fl. Målgruppen blev, på grund af lille tilgang af projektdeltagere i starten, udvidet til også at omfatte privat ansatte rengøringsassistenter.
<i>Hensigt/Design</i>	<p>Projektets formål er at skabe nye modeller og samarbejdsrutiner blandt lokale arbejdsmarkedspolitiske aktører, for herved at ruste relevante aktører til at yde en forbedret, sammenhængende og individuelt tilpasset indsats. Den ansatte støttes i selv at være aktiv og finde løsninger.</p> <p>Undersøgelsen inkluderer borgere med offentlig ansættelse samt privatansat rengøringspersonale, der pga. problemer i bevægeapparatet og/eller psykisk belastning sygemeldes over 14 dage. Endvidere skal borgeren bo i Helsingør kommune og vedkommende må ikke have gennemgået en faglig uddannelse af over ca. et års varighed.</p> <p>Interventionen iværksættes mens borgeren forsat er ansat og indledes med en afklarende undersøgelse og samtale på Arbejdsmedicinsk Klinik (AMK). Her afdækkes helbredsmæssige begrænsninger i arbejdsevnen og sammenhænge mellem arbejdsprocesser og risiko for udvikling af sygdom eller forværring i bestående lidelser. Den arbejdsmedicinske vurdering danner grundlag for visitation til en tværfaglig, behovsbestemt, kompetenceøgende indsats, som kan være; fysisk træningsforløb, undervisning ved afspændingspædagog, henvisning til reumatologisk speciallæge, deltagelse i netværksgruppe, deltagelse i personlig og faglig kompetence øgende undervisning, rundbordssamtale på arbejdspladsen.</p> <p>Effekt af interventionen på langtidssygefravær og udstødning fra arbejdsmarkedet vurderes i en prospektiv undersøgelse med kontrolgruppe, idet sygefravær og antallet af personer der overgår til førtidspension registreres i interventionsgruppen efter 1, 2 og 5 år.</p>
<i>Tidsperiode/ Antal deltagere</i>	<p>2003-2005</p> <p>I alt deltog der, i den 2-årige interventionsperiode, 126 personer i projektet. Det forventede antal projektdeltagere i projektansøgningen var 200. At deltagerantallet blev mindre end forventet skyldes bl.a.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ at det ikke var muligt at få kontakt med sygemeldte, så hurtigt som tiltænkt. Papirgangen fra sygemelding på arbejdspladsen, via den sygemeldtes udfyldning af oplysningsskema til sagsbehandleren i sygedagpengesagen, tog længere tid end forventet. ▪ at der, udover pilotprojektet i et lægehus, ikke blev henvist deltagere til projektet fra praktiserende læger, trods information om projektet.

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ at arbejdspladserne i kommune og amt, kun i meget begrænset omfang benyttede sig af at henvise medarbejdere med truet arbejdsevne til projektet.
<i>Hvordan blev TTA målt?</i>	Interventionseffekt blev målt på længden af sygefraværsperiode og antal personer på førtidspension.
<p>Resultater:</p> <p>I alt ni projektdeltagere (7 %) blev henvist til hurtig specialistvurdering 90 % af projektdeltagerne fik tilbud om at deltage i fysisk træning - 48 % mødte op til træning i forskelligt omfang. Elementer af kognitiv adfærdsterapi (KAT) indgik i samtalen på AMK. Her var også mulighed for en kort samtalerække med brug af KAT. Syv deltagere (6%) deltog i et sådan forløb. Faglig og personlig kompetenceudviklende undervisning viste sig vanskelig at gennemføre som tiltænkt. Dette skyldes bl.a. at muligheden for at deltage i AMU-kurser lokalt, som planlagt, ikke længere eksisterede, da projektet gik i gang. Der blev to gange i interventionsperioden tilbudt et ergonomisk teoretisk kursus med efterfølgende individuel opfølgning på arbejdspladsen. 20 personer (16 %) deltog. Rundbordssamtaler blev benyttet for at koordinere indsatsen for arbejdsfastholdelse. Der blev ud fra undersøgelsen på AMK fundet indikation for samtaler med relevante fagpersoner og projektdeltagere på arbejdspladser for 48 % af deltagerne, men gennemført samtaler på arbejdspladsen i 17 % og i socialforvaltningen i 6 % af sagerne.</p> <p>Det at fastholde sit job viste sig at være den vigtigste af de undersøgte faktorer, i forhold til at være tilknyttet arbejdsmarkedet et år efter sygemelding/interventionsstart. De personlige kompetencer aktiv coping, selfefficacy og SOC var derefter i nævnte rækkefølge af betydning mens SF36 mål for fysisk sundhed havde marginal betydning for at reducere langtidssygefravær og udstødning fra arbejdsmarkedet i forhold til kontrolgruppe.</p> <p>Vigtigste erfaringer:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Med den aktuelle praksis i socialforvaltningen ved sygemelding, ser det ikke ud til at være muligt at komme tilstrækkeligt tidligt i kontakt med målgruppen til at yde støtte inden arbejdsevnen er så dårlig, at den kræves gendannet eller yde hjælp hvor det er muligt at undgå opsigelse. ▪ Der mangler mulighed for hurtig tilknytning til anden arbejdsplads ved opsigelse under sygdom og dette ser ud til at fastholde sygerollen. ▪ På dette projekts oplæg er det vanskeligt at få læger og arbejdspladser til at rette fokus mod medarbejders truede arbejdsevne og henvise til støtte. ▪ Tidlig afklaring af arbejdsevne, helbredsmæssig konsekvens og prognose ser ud til at være vigtig for at undgå opsigelse. ▪ Tværfaglig drøftelse på arbejdspladsen af fastholdelses-muligheder tidligst muligt, hvor det er påkrævet, ser ud til at være hensigtsmæssig. ▪ Det er nødvendigt med langsigtet planlægning, for at støtte restituering og gradvis genopbygning af ressourcer. ▪ Direkte samarbejde mellem arbejdspladser og tværfaglighed med viden om arbejdsfastholdelse, helbredsforholds betydning for arbejdsfunktionen og mulighed for at tilpasse indsatsen ud fra den enkeltes behov, foreslås som mest hensigtsmæssigt for at reducere udstødning fra arbejdsmarkedet. 	

Projekt 5: "Hurtig klinisk udredning og arbejdsfastholdelse af borgere med subakutte ryglidelser"	
<i>Projektleder/ Kontaktoplysninger</i>	Arbejdsmedicinsk klinik (AMK), Regionshospitalet Skive Reumatologisk afdeling Regionshospitalet Viborg Ortopædkirurgisk afdeling Regionshospitalet Viborg Fysioterapien, Regionshospitalet Skive E-mail: helle.tornemand@sygehusviborg.dk
<i>Lokation</i>	Et samarbejde mellem Viborg Amt og Viborg Sygehus De deltagende kommuner var Viborg, Bjerringbro, Kjellerup, Møldrup, Tjele og Hvorslev, herunder 30 ud af 34 praktiserende læger i kommunerne.
<i>Målgruppe</i>	Personer med rygsmerter, der var i job, - sygemeldte eller erhvervstruede -, og hvor der ikke var umiddelbare tegn på spontan helbredelse.
<i>Hensigt/Design</i>	Hovedformålet var at sikre en hurtig udredning af ryg sygdomme og arbejdsfastholdelse, samt stillingtagen til fremtidig erhvervsudplacering. Sideordnet formål med projektet var også at blive bedre til et mere sammenhængende patientforløb. Den praktiske projektdrift var organiseret så henvisninger sendtes fra egen læge til sekretariatet på Arbejdsmedicinsk klinik. Førstkommende uge skulle patienten ses af en speciallæge i rygkirurgi eller reumatologi. Det blev her vurderet om der supplerende skulle tilbydes fysioterapeutisk og/eller arbejdsmedicinsk rådgivning i den efterfølgende uge. Alle deltagende rygpatienter skulle besvare et spørgeskema ved start af projekt og 2-3 måneder efter første undersøgelse. Opfølgningen var især fokuseret på helbredstilstand og patienttilfredsheden med det kliniske forløb. Derudover blev der foretaget semistrukturerede interviews med et udvalg af alment praktiserende læger fra de involverede kommuner. 131 personer indgik i spørgeskemaundersøgelsen ved første besøg, hvoraf 126 svarede tilbage. Ved patientopfølgning 2-3 mdr. efter, til patienter henvist og undersøgt inden den 1. marts 2007 deltog 104 patienter. I alt 94 besvarede spørgeskemaet.
<i>Tidsperiode/ Antal deltagere</i>	Juni 2006 – juli 2007 131 patienter gennem udredning. Henvisningstakten var noget ujævn hen over projektperioden. I alt 68 mænd og 63 kvinder deltog, - middel alder 41 år (17-64 år). Ventetid fra henvisning til første undersøgelse var i gennemsnit 12 dage.
<i>Hvordan blev TTA målt?</i>	Interventionseffekten blev målt som varigheden af patientforløb.
Resultater: Resultatet af den indledende udredning viste, at for ca. ¼ var rygproblemet nyt, - resten havde tidligere haft rygproblemer af varierende varighed. Godt halvdelen var sygemeldte. Alle brancher var stort set repræsenteret, men der var en vis overvægt fra "jern- og metalområdet" og "social- og sundhedsområdet". Det vurderes på basis af job- og brancheoplysninger, at ca. 2/3	

havde manuelt, rygbelastende arbejde.

Ved patientopfølgning 2-3 mdr. efter, havde 1/3 fået det bedre, 1/3 samme niveau og 1/3 har fået det dårligere, vurderet over de sidste 14 dage. Der var en klar tendens til dårligere prognose, hvis patienter samtidig havde smerter i andre led. Om patienter kom fra rygbelastende arbejde havde kun lidt betydning for smertestatus. I besvarelsene var der muligheder for at tilføje bemærkninger jf. bilag. De to mest gennemgående grunde til utilfredshed var ikke overraskende, dårlig kommunikation mellem lægen/fysioterapeuten og patienten og patientens skuffede forventninger.

Interview med syv lægepraksis (på vegne af ca. 10-12 læger), gav et entydigt billede af tilfredshed med projektet og ønske om dets videreførelse. De mente alle at være bedre hjulpet i deres patienthverdag – bl.a. fordi det efterfølgende var nemmere at tale med patienterne om deres prognose og om arbejdet og mulige skånehensyn.

Samarbejdet mellem de fire involverede sygehusafdelinger har fungeret effektivt og hurtigt. Herved er opnået en optimering af et sammenhængende patientforløb og måske har det forebygget unødige genhenvisninger og forsinkelser i den kliniske behandling og den sociale sagsbehandling. En af de justeringer der anbefales er, at alle patienter efter første undersøgelse hos reumatologer eller ortopædkirurger får en samtale med fysioterapeut, bl.a. for at sikre at patienterne er optimalt informerede om konsekvenserne og mulighederne.

På baggrund af projektet anbefales det, at der bør etableres et fælles rygambulatorium på Viborg sygehus. Samtidig anbefales projektets model til at styre drift og logistik internt på sygehuset og mellem sygehuset, kommunerne og de praktiserende læger.

Henvisning af rygpatienter – uanset erhvervsstatus - foregår efter princippet 'en dør ind i systemet' via egen læge 'rygsekretariatet'. Der laves en instruks til almen praksis omkring nødvendigt indhold i henvisningerne. Henvisningerne visiteres på skift af ortopædkirurger og reumatologer (eks. månedsvis). De patienter der primært er undersøgt af reumatologer eller ortopædkirurger og hvor der ikke er mistanke om prolaps, skal alle videre til fysioterapeuter næstkommende uge. Fysioterapeuter foretager udredning og øvelsesinstruktion. Alle patienter får udleveret de udfærdigede lægenotater. De patienter, der har behov for erhvervsvejledning, viderehenvises til arbejdsmedicinere, der ser dem ugen efter 1. samtale (for de hvor der primært ikke er prolapsmistanke) og i øvrigt når MR afkræfter mistanken. For de patienter, der har gennemgået en operation tilbydes samtale med arbejdsmedicinere i forbindelse med afslutning af genoptræningsforløbet. Arbejdsmedicinere sørger for kontakt til kommunen i de relevante sager.

Projekt 6: "Bedre samarbejde hurtig indsats – et projekt om arbejdsfastholdelse"	
<i>Projektleder/ Kontaktoplysninger</i>	Lilli Kirkeskov, Flemming Lander, Claus Friche, Arbejdsmedicinsk klinik Skive. Projektleder: Helle Tornemand E-mail: helle.tornemand@sygehusviborg.dk
<i>Lokation</i>	Grundfoss A/S samt formidlingscenter Viborg, De praktiserende læger Viborg lægekreds, LO-Viborg og Arbejdsmedicinsk klinik Skive. De deltagende kommuner var sygedagpengeafdelingerne i Viborg, Bjerringbro, Tjele, Møldrup, Fjends og Karup.
<i>Målgruppe</i>	Langtidssyge udsat for psykosociale belastninger.
<i>Hensigt/Design</i>	<p>At styrke fastholdelsesindsatsen og udvikle nye samarbejdsmetoder mellem aktørerne med henblik på at bedre samarbejdet og en hurtigere indsats for personer, der var udsat for psykosociale belastninger. Projektet bestod af to indsatsområder:</p> <p><i>Bedre samarbejde</i>, hvortil der blev udarbejdet et skåneforslag. Attesten blev udfyldt på virksomheden, hvorefter medarbejderen bragte den med til den praktiserende læge. Herefter blev der iværksat en handlingsplan for genoptagelse af arbejde på virksomheden. Projektet var målrettet medarbejdere på Grundfoss og medarbejdere på Formidlingscenter Viborgs partnerskabsvirksomheder. Grundfoss fungerede som lokomotiv i forhold til at indsamle erfaringer med skåneforslaget, inden Formidlingscenter Viborgs partnerskabsvirksomheder skulle inddrages i projektet. Fælles for kommuner og Grundfoss var ønsket om en hurtig og koordineret indsats. Datagrundlaget har bestået af skåneforslag fra den praktiserende læge. Gennemgang af journaler for de borgere, der har været henvist til undersøgelse på Arbejdsmedicinsk klinik. Derudover er der foretaget interview med socialrådgivere på Grundfoss, virksomhedskonsulenter fra Formidlingscenter Viborg og telefon interview med Formidlingscenter Viborgs partnerskabsvirksomheder samt praktiserende læger i kommunerne.</p> <p><i>Hurtig indsats</i>, hvor borgerne med stressbetingede lidelser, af deres egen læge, af deres sagsbehandler eller via virksomheden, blev henvist til Arbejdsmedicinsk klinik. Her blev der foretaget en indledende samtale indenfor 14 dage og efterfølgende tilbudt et samtaleforløb hos en arbejdspsykolog og ved behov samtale med en læge. Projektet var målrettet medarbejdere på Grundfoss og borgere bosiddende i de deltagende kommuner. Indsamling af baggrundsdata blev foretaget ved en gennemgang af aktive sygedagpengesager i Viborg kommune. Derudover gennem henvisninger og sygehusjournaler. Ved tre mdr. opfølgning blev der udsendt spørgeskemaer til de afsluttede patienter. Endvidere blev der gennemført interviews med to nøglepersoner på Grundfoss, virksomhedskonsulenter fra Formidlingscenter Viborg og lavet telefoninterview med praktiserende læger, der har henvist patienter til udrednings- og samtaleforløb hos arbejdspsykolog.</p>
<i>Tidsperiode/</i>	1.maj 2005 til 30. april 2007

<i>Antal deltagere</i>	28 personer modtog skåneforslag i projekt ' <i>Bedre samarbejde</i> ' 166 personer påbegyndte behandling i projekt ' <i>Hurtig Indsats</i> '
<i>Hvordan blev TTA målt?</i>	Interventionseffekten blev målt som varighed af klientforløb og afsluttet afklaring af helt eller delvist genoptagelse af arbejde.
<p>Resultater:</p> <p><i>Indsatsområde 1 - Bedre samarbejde:</i> Skåneforslaget blev anvendt 28 gange, og fra de praktiserende læger og Grundfoss var der stor tilfredshed med anvendelsen af skåneforslaget som dialogredskab. Parterne oplevede, at attesten skabte klarhed over aktørernes interesse for samarbejde, indeholdt høj grad af videndeling, og betød en hurtigere afklaring af grundlaget for helt eller delvis genoptagelse af arbejdet. 27 patienter blev henvist til Arbejdsmedicinsk klinik. For denne gruppe skete der ligeledes hurtigere afklaring af fastholdelsesperspektivet. For begge grupper var resultatet, at 75 % af de afsluttede forløb er fastholdt på arbejdspladsen. For de personer, der ikke blev fastholdt, betød den foreløbige afklaring en hurtigere sagsbehandling i kommunernes sygedagpengeafdeling.</p> <p><i>Indsatsområde 2 - Hurtig indsats:</i> Der blev henvist 166 personer til udredning og samtaleforløb hos arbejdspsykolog på Arbejdsmedicinsk klinik. Der var d. 31 jan 2007 afsluttet 101 klientforløb, hvor behandlingen i gennemsnit havde været 20 uger. Der havde i gennemsnit været afholdt fire samtaler. Ved afslutning af forløbet var 65 % af de henviste klienter raskmeldte og fastholdt. De personer der stadig var sygemeldte, havde forud for henvisningen haft et længerevarende sygefravær. Fra praktiserende læger, de kommunale sagsbehandlere og de henviste borgere har der været udtrykt generel tilfredshed med behandlingstilbuddet. Der peges på, at det hurtige og arbejdsmarkedsfokuserede behandlingsforløb, samt kommunikationen i form af skriftlige tilbagemeldinger til læger og kommunale sagsbehandlere og psykologens deltagelse i rundbordsamtaler, har haft en positiv effekt. Der er ved begge indsatser udviklet guides, dels til den praktiserende læge, dels til den kommunale sagsbehandler, samt udviklet en telefonisk og e-post baseret hotline.</p>	

Projekt 7: "FAUST – Projekt Forebyggelse Af Udstødning af personer med bevægeapparatssymptomer ved hjælp af Tidlig indsats"	
<i>Projektleder/ Kontaktoplysninger</i>	Jens Peder Haahr, og Johan Hviid Andersen Arbejdsmedicinsk Klinik, Herning Sygehus, Gl. Landevej 61, 7400 Herning E-mail: hecjph@ringamt.dk Poul Frost, Arbejdsmedicinsk Klinik, Aarhus Universitetshospital, Nørre Brogade 44, 8000 Aarhus C.
<i>Lokation</i>	Virksomheder i Ringkøbing Amt
<i>Målgruppe</i>	Studiet tager udgangspunkt i en gruppe af arbejdende mennesker, ansat i et bredt udsnit af virksomheder med hjemsted i det Midt- og Vestjyske område. Udgangspunktet for undersøgelsen har været 291 virksomheder tilmeldt Vestjysk BST-center i Tarm og BST-Midtjylland i Herning eller i alt knap 24.000 ansatte.
<i>Hensigt/Design</i>	<p>Formålet med dette projekt var, at vurdere effekten af to populationsbaserede interventionsstrategier til forebyggelse af udstødning.</p> <p>Projektet blev udført som et interventionsprojekt i Ringkøbing Amt af medarbejdere ved Arbejdsmedicinsk Klinik, Herning Sygehus i samarbejde med en række virksomheder i produktions- og service sektoren i det Midt- og Vestjyske område, samt de lokale bedriftssundhedstjenester. Undersøgelsen blev gennemført som et randomiseret kontrolleret design med to års opfølgning af ansatte. Virksomhederne og dermed de ansatte blev placeret i tre forskellige grupper – en gruppe af kontrolvirksomheder og to grupper af interventionsvirksomheder. Projektet opererede derudover med en højrisikogruppe der udgjorde ca. en 1/3 af deltagerne.</p> <p>Interventionerne bestod dels i en informationspjece til ansatte med henblik på mindskelse af sygdomsfrygt, og dels af information suppleret med indsats ved bedriftssundhedstjenesten og SiO rettet mod det fysiske arbejdsmiljø og aflastningsordninger.</p> <p>Ved den indledende spørgerunde blandt de ansatte, indhentes oplysninger om den enkeltes arbejdsforhold og individuelle forhold om helbred, herunder forekomst af gener og besvær i kroppen på grund af smerter. Samtlige virksomheder inklusive kontrolvirksomheder, modtog tilbagemelding vedrørende egne arbejdsforhold før start på de to interventioner. I de næste otte kvartaler (24 måneder) indberettede virksomhederne medarbejdernes fravær kvartalsvist, og gennem seks kvartaler blev det sygdomsspecifikke fravær, dvs. fravær på grund af smerter i kroppen, belyst ved spørgeskema til den enkelte deltager. Efter to års opfølgning blev erhvervsstatus inklusiv ophør i ansættelsen på grund af smerter i kroppen, ikke smertebetinget jobskifte, udvikling i alvorligere smertebetinget besvær og modtagen støtte fra virksomhederne mv. belyst ved spørgeskema. Virksomhederne udfyldte et kort spørgeskema om deres sociale engagement og støtte til sygdomsramte. Den statistiske behandling omfattede deskriptiv og</p>

	<p>multivariat analyseteknik, hvor der bl. a. analyseredes udfald relateret til indsatsgruppe og gruppen med særligt meget besvær og gener grundet smerter i én eller flere kropsregioner – højriskogruppen.</p> <p>Efter undersøgelsens afslutning, og uden for den oprindelige protokol, blev der, endvidere med henblik på at foretage en bedre bortfaldsanalyse også indhentet data fra Beskæftigelsesministeriets database DREAM.</p>
<i>Tidsperiode/ Antal deltagere</i>	<p>medio 2000 – juli 2006</p> <p>Projektet havde deltagelse af 39 arbejdspladser og 5604 ansatte i et bredt udsnit af Midt- og Vestjyske virksomheder inden for produktion og service</p>
<i>Hvordan blev TTA målt?</i>	<p>Interventionseffekten blev målt som virksomhedsrapporteret fravær i forbindelse med sygdom. Derefter varighed af sygdommelding hos deltagerne. Ved opfølgning efter to år gennem aktuel erhvervsstatus.</p>

Resultater:

71.4% deltog i første og 81.8% (3276) i anden spørgerunde efter to år. Smerte gener var meget udbredt blandt samtlige deltagere. Kun 7.7% havde slet ikke haft besvær på grund af smerter i mindst ét af fire kropsområder inden for det seneste år, mens 33.3% tilhørte højriskogruppen med en hel del, meget eller særdeles meget besvær. Ved afslutning af opfølgningen var der virksomhedsrapporteret fravær for 94% af de ansatte. 3818 indgik i fravørsanalyserne. 26% havde haft virksomhedsrapporteret fravær af mindst 14 dages varighed i løbet af 24 måneder, og 5.5% smertebetingsbetaget fravær af mindst syv dages varighed inden for 18 måneder.

Højriskogruppen havde markant øget risiko for fravær og udstødning, idet risikoen for smertebetingsbetaget jobophør var fem gange så stor, og risikoen for smerteforværring under opfølgningen var to-tre gange så stor. Mere end ¼ af deltagerne havde modtaget støtte i forbindelse med smerter i kroppen, og højriskogruppen havde modtaget støtte 2 – 3 gange hyppigere end andre ansatte. Væsentlige prædiktorer herfor var kort skoleuddannelse, og manglende faglig uddannelse og udgjorde en barriere mod ikke smertebetingsbetaget jobskifte. Tidligere længerevarende sygefravær indebar dobbelt så stor risikoøgning for smertebetingsbetaget ophør. Oplysning fra 2/3 af virksomhederne tyder på at FAUST virksomhederne lå over middel for danske virksomheder med hensyn til socialt engagement.

Intervention med information udsendt i mini-bogformat om, hvordan man bedst håndterer smerter i kroppen var ledsaget af et øget fravær. Tidligere rapporteret effekt af information til uselekterede grupper har dermed ikke kunnet eftervises. Udstødning målt ved jobophør relateret til besvær på grund af smerter i kroppen ændredes ikke af hverken information eller arbejdspladsbesøg med aflastningsordninger, men arbejdspladsbesøg var ledsaget af hyppigere skift til andet arbejde. En stor del af de ansatte havde modtaget støtte uafhængig af interventionsgruppe, og støtten blev fortrinsvist givet til ansatte med smerteproblemer. Fysiske og psykiske arbejdsforhold synes at have mindre eller ingen indflydelse på fravær og jobophør relateret til smerter i kroppen, sammenholdt med sociale forhold. Undersøgelsen har påvist en pågående multifaktoriel udstødningsproces, og at de stærkeste prædiktorer herfor også er de vanskeligst påvirkelige.

Projekt 8: "Fast i bedre Job – Et projekt om arbejdsmiljøredegørelse og handleplaner som redskab til arbejdsfastholdelse"	
<i>Projekt/mager/ Kontaktoplysninger</i>	Marianne Raasthøj, Anne Kathrine Ørnstrup Clausen, Leif Rothmann, Jens Peder Haahr, Jesper Bælum CRECEA A/S (BST Fyn) og Arbejds- og Miljømedicinsk Klinik, Odense Universitetshospital E-mail: jesper.baelum@ouh.regionssyddanmark.dk
<i>Lokation</i>	Et samarbejde mellem Arbejdsmedicinsk klinik Odense og Crecea (BST Fyn) samt 12 kommuner i Nord-, ØST-, Høj- og Midtfynske område.
<i>Målgruppe</i>	Målgruppen var afgrænset til personer med bevægeapparatbesvær og i risiko for at miste deres arbejde
<i>Hensigt/Design</i>	<p>Projektet har to mål:</p> <ul style="list-style-type: none"> - At udvikle en samarbejdsmodel med praktiserende læger og BST, hvor lægen hos BST kan rekvirere en professionel beskrivelse og vurdering af arbejdsforholdene. - At afklare om en tidlig indsats med et tilbud om arbejdspladsgennemgang med arbejdsmiljøredegørelse og handleplaner som redskaber bidrager til at øge fastholdelse og TTA. <p>Projektet blev udført som et randomiseret kontrolleret studie med 1½ års opfølgning til vurdering af effekten af indsatsen.</p> <p>Vurderede den praktiserende læge, at bevægeapparatbesværet indebar risiko for ikke længere at kunne fortsætte det pågældende arbejde og opfyldte patienterne kriterier om sygemelding eller behandling kunne de deltage i projektet. Deltagerne blev fordelt ved lodtrækning til to grupper. En interventionsgruppe der modtog rådgivning via BST og en kontrolgruppe der modtog sædvanlig kommunal opfølgning. Interventionsgruppen bestod af 34 deltagere og kontrolgruppen af 47 deltagere. Gennemsnitsalderen var 41 år, 56 % af deltagerne var kvinder og godt halvdelen havde problemer relateret til nakke, skuldre, arm eller hånd. 25 % havde problemer relateret til ryggen.</p> <p>Efterfølgende er der udarbejdet en kvalitativ undersøgelse med interviews af et udvalg af de deltagende praktiserende læger og socialrådgivere. Endvidere er de deltagende virksomheder kontaktet.</p>
<i>Tidsperiode/ Antal deltagere</i>	Nov. 2001 til jan. 2004 På basis af 34 læger i 12 fynske kommuner deltog 81 personer.
<i>Hvordan blev TTA målt?</i>	Interventionseffekten blev målt som BST-interventionens effekt på fastholdelse.
<p>Resultater:</p> <p>I projektperioden udviklede og systematiserede BST interventionsdelen, så det i alle tilfælde blev afklaret, hvilke arbejdsfunktioner der var belastende i forhold til helbredsproblemet. Det blev vurderet og nedfældet i arbejdsmiljøredegørelsen, hvorvidt belastningen kunne reduceres, herunder omplacering, jobmodifikation eller anden tilrettelæggelse af arbejdet. Til arbejdsmiljøredegørelsen tilknyttedes en handleplan med angivelse af specifikke konkrete tiltag, en plan for gennemførelse samt opfølgning efter to mdr. Ud af 34 personer, der blev inkluderet til BST-interventionen, fik 19 udfærdiget arbejdsmiljøredegørelse og handleplan. For 11 var det ikke muligt at få virksomhedens aktive deltagelse, og de modtog derfor individuel rådgivning fra BST. Blandt de 19 blev 10</p>	

fastholdt i det samme job, to blev fastholdt i andet job, en fik fleksjob, en kom på erhvervstræningsskole og blev ikke fastholdt. Ved projektets afslutning manglede oplysninger fra en person. Problemerne skyldtes i seks tilfælde lidelse i nakke og skuldre, hos fem personer var det lidelse i arm og hånd, og hos seks var det lidelse i lænderyggen.

Af samtaler med såvel de deltagende læger, de inkluderede patienter, samt patienter der ikke valgte at deltage, fremgår det, at der er en række barrierer mod tidlig intervention med involvering af arbejdspladsen. Det kan nævnes at lægerne ofte har travlt, dårlig tid og begrænset erfaring med arbejdspladskontakt. Patienterne er jævnligt ængstelige ved konsekvenserne for deres videre ansættelse. Situationen var for mange kompleks, og det har stillet store krav til kommunikationen og samarbejde hos såvel deltagerne, virksomhederne og BST-konsulenterne.

BST har med projektet opnået større erfaring med konkret vurdering og rådgivning til ansatte med helbredsmæssige arbejdsbegrænsninger. Den systematiske fremgangsmåde har bidraget til, at der er kommet større fokus på sammenhænge mellem konkrete arbejdsfunktionernes belastninger og medarbejdernes symptomer, ligesom det har bidraget med konkrete løsningsforslag.

På grund af antallet af deltagere er undersøgelsens anden del ikke afrapporteret.

Projekt 9: "Udvikling og afprøvning af virksomhedsrettet metode til arbejdsfastholdelse af patienter med lænderygproblemer – VAL 300"	
<i>Projektleder/ Kontaktoplysninger</i>	Lone Donbæk Jensen, Finn Hjort Madsen Arbejdsmedicinsk klinik Århus Sygehus E-mail: ldjen@as.aaa.dk
<i>Lokation</i>	Undersøgelsen udgår fra Arbejdsmedicinsk Klinik i samarbejde med Rheumatologisk afdeling på Århus Sygehus.
<i>Målgruppe</i>	Rygpatienter ved <u>Rheumatologisk afdeling</u> , Århus Sygehus, der har behov for hjælp fastholdelse af aktuelle arbejder. 1. det akutte rygabulatorium på rheumatologisk afdeling 2. almindelige rygpatienter henvist fra praksis eller speciallæge praksis til rheumatologisk afdeling
<i>Hensigt/Design</i>	<p>Projektet er en randomiseret kontrolleret undersøgelse, der søger at afprøve effekten af en arbejdsfastholdelsesmodel - Det medicinske arbejdspladsbesøg -, der bygger på fuld lægelig afklaring af rygproblematikken, arbejdspladsbesøg med arbejdsmedicinsk læge og opstilling af konkret tre måneders plan for arbejde og fritid. Dette kombineres med en kvalitativ undersøgelse af modtagelse, indarbejdning og fastholdelse af aktiviteten på virksomhederne. Kontrolgruppen består af patienter, som ikke modtager tilbud om arbejdspladsintervention, men gennemgår sygehusets tilbud om udredning og behandling. Indhold og Logistik er afprøvet i en pilotfase 2005, hvorefter mindre korrektioner er indarbejdet.</p> <p>Alle inkluderede udfylder spørgeskema ved start og slut efter tre måneder, får foretaget test af fysisk kapacitet ved start og slut efter tre måneder og følges op i Beskæftigelsesministeriets DREAM database i et og to år fra inklusion.</p> <p>Interventionens idegrundlag:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gør det simpelt og overskueligt for patienten og arbejdsgiveren. • Kort tidsperspektiv. • Hold patienten væk fra det sociale system og minimer mængden af forskellige informationer og behandlere. • Fokus på tilbagevenden til tidligere funktion. <p>Det medicinske arbejdspladsbesøg tilbydes patienter, hvor det efter en række screeningsspørgsmål fremgår, at patienten har tilknytning til en arbejdsplads, er motiveret til at vende tilbage til arbejdspladsen, er indforstået med at arbejdspladsen inddrages og ikke ved egen hjælp kan komme i arbejde igen. Før patienten overgår til arbejdsplads intervention skal rygproblematikken være fuldt oplyst gennem rheumatologisk speciallæge undersøgelse.</p> <p>Fokus for interventionen er både patienten og virksomheden: For rygpatienten vil undersøgelsen fokusere på tilbagevenden til arbejdet enten på normale eller modificerede vilkår, smertehåndtering, prognose og dagligt funktionsniveau. Et vigtigt element i arbejdspladsbesøget er vurdering af patientens arbejdsevne i det sædvanlige arbejde. Sammen med</p>

	<p>patienten vurderes behovet for midlertidig modificeret arbejde eller genoptagelse af det sædvanlige arbejde. Der aftales både ift. patient og arbejdsgiver en tre måneders plan og opfølgning på denne.</p> <p>På virksomheden skal undersøgelsen klarlægge, hvorvidt den eksisterende virksomhedskultur og organisation omkring sygefraværsområdet har en betydning for arbejdsfastholdelse og længde af sygedagpengeperioden. Derudover om interventionen medfører ændringer i virksomhedskulturen og om dette både aktuelt og på længere sigt forbedrer mulighederne for arbejdsfastholdelse ud fra de principper undersøgelsen introducerer på arbejdspladsen.</p>
<i>Tidsperiode/ Antal deltagere</i>	<p>2005-2009</p> <p>Studiepopulationen rekrutteres blandt de 1500 patienter, som årligt bliver udredt i regi af Århus Sygehus. 300 patienter (U population) projekteres at deltage i projektet i over 2½ år (10 procent af samtlige patienter i centeret). 150 randomiseres til en interventionsgruppe og 150 til en kontrolgruppe.</p>
<i>Hvordan blev TTA målt?</i>	<p>De primære effektmål er erhvervsstatus ved tre og 12 måneders opfølgning og længde af sygefraværsperiode fra inklusion til genoptagelse af regulær beskæftigelse, samt det akkumulerede sygefravær i opfølgningsperioden på grund af lænderygproblemer</p> <p>Ændring i virksomhedens håndtering af sygefravær registreres gennem strukturerede interviews af kontaktpersonen til ledelsen og et udvalg af ansatte fra virksomheden efter 12 måneder.</p>
<p>Resultater:</p> <p>Undersøgelsen giver mulighed for både at vurdere umiddelbar effekt og langsigtet erhvervsmæssig prognose. I perioden okt. 2006 - februar 2008 er foreløbig 146 inkluderet (ca 15 % af U populationen). Kun enkelte siger nej til at indgå. 10 % er frafaldet ved 3 måneders undersøgelsen i interventionsgruppen, mens 20 % er frafaldet i kontrolgruppen.</p> <p>Undersøgelsens foreløbige resultater peger på følgende aspekter, som de største barrierer for TTA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Angst ift rygsymptomerne, fear avoidance adfærd • Forskellige forklaringer i behandlingssystemet. • Problemer med at få in arbejdet fysisk aktivitet i hverdagen <p>Midtvejsinterview vurderes positivt fra både arbejdsgiver og patient, hvor AMK udgør et sikkerhedsnet for både patient og virksomhed, der sikrer en fast opfølgning som giver tryghed og mod til mere både i træning og arbejde.</p> <p>Overordnet har samarbejdet omkring rygpatienten været givende og fungerer mhp viderehenvisning, udveksling af oplysninger, journal, paraklinik og test, og samme sprog /forklaring til patienten. Endvidere har test hos fysioterapeut været et godt udgangspunkt for at tale funktion og formåen. Desuden giver midtvejsevalueringen, vigtige oplysninger og tryghed for patient og arbejdsgiver.</p> <p>Undersøgelsen peger på, at den fremtidige arbejdsmedicinske indsats fokuserer på en gennemgang</p>	

af barrierer for TTA, prioriterer arbejdet med fear avoidance samt den lægelige autoritet ift arbejdspladsen.

Projekt 10: "Arbejdsfastholdelse – en kontrolleret interventionsundersøgelse af sygedagpengemodtagere og erhvervstruede i Gundsø, Greve, Solrød og Køge kommuner"	
<i>Projektleder/ Kontaktoplysninger</i>	Arbejdsmedicinsk afdeling, Roskilde Amts Sygehus Køge Projektkoordinator: Aksel Skovgaard Larsen E-mail: ascl@regionsjaelland.dk
<i>Lokation</i>	Undersøgelsen er udført i fire forsøgskommuner, Greve, Gundsø, Solrød og Køge samt to kontrolkommuner, Roskilde og Skovbo.
<i>Målgruppe</i>	Sygedagpengemodtagere og erhvervstruede i Gundsø, Greve, Solrød og Køge kommuner.
<i>Hensigt/Design</i>	<p>Hovedformålet med projektet er at vurdere om en tidlig fælles forebyggende indsats fra kommuner og Arbejdsmedicinsk afdeling overfor langvarigt sygemeldte og erhvervstruede kan reducere sygeperiodens længde og mindske udstødningen fra arbejdsmarkedet. Arbejdsmedicinsk afdeling vil med udgangspunkt i en social- og arbejdsmedicinsk undersøgelse af borgeren understøtte kommunens socialfaglige afklaring af borgerens fremtidige erhvervssituation. Projektet afprøver således en tværsektoriel metode til identifikation af sager, hvor det vil være gavnligt at følge tidligt op.</p> <p>Projektet er en kontrolleret, ikke-randomiseret interventionsundersøgelse. Materialet udgøres af borgere fra såvel private som offentlige arbejdsgivere, der har en aktuel sag i en af de deltagende kommuners "opfølgingsgruppe". Der er tale om borgere, der enten har været sygemeldte i mindst to uger eller som af anden grund af kommunen vurderes at kunne være erhvervstruede.</p> <p>Interventionsgruppen består af sygemeldte og erhvervstruede, der sendes til undersøgelse på Arbejdsmedicinsk klinik. Inklusion til intervention er foretaget via en fælles visitering fra socialforvaltningens opfølgingsgruppe i de fire forsøgskommuner. Deltagerne modtager derudover den sædvanlige sagsbehandling. De resterende personer fra forsøgskommunernes opfølgingsgrupper og kontrolkommunernes opfølgingsgrupper behandles kun efter de sædvanlige retningslinjer og sagsbehandling.</p> <p>I princippet har alle diagnoser kunne inkluderes til intervention. Dog har været udelukket lidelser, der i første omgang har krævet mere relevant behandling fra anden side (fx moderat til svær depression, cancer, frakturer).</p>
<i>Tidsperiode/ Antal deltagere</i>	<p>Projektet har været i gang som pilotprojekt fra juni 2001. Fra 2003 blev projektet iværksat med kontrol.</p> <p>Interventionsgruppen forventes at udgøre 300 personer over to år fra de fire forsøgskommuner. Materialet forventes alt i alt, over to år, at udgøre 5000 personer.</p>
<i>Hvordan blev TTA målt?</i>	Mindskelse af den gennemsnitlige sygeperiodes længde, mindskelse af antallet af meget langvarigt sygemeldte, forhindring af permanent udstødning, samt antal uger til opnåelse af arbejde.
Resultater:	
I 2002 har der været 102 interventioner, i 2003 har der været 140 interventioner, i 2004 har der været 163 interventioner. Ved opfølgning to år efter på de første patientundersøgelser indikeres	

det, at interventionen nytter. Tre ud af fire af de sygemeldte og/eller erhvervstruede bevarer tilknytningen til arbejdsmarkedet. Desuden var fire ud af fem sygemeldte før interventionen sygemeldt, mens det to år efter kun er 1/5, der er sygemeldt. Resultaterne er uden kontrolgruppe. Det betyder, at selvom man kan se, hvordan de er gået for borgerne, kan man på nuværende tidspunkt ikke med sikkerhed konkludere om indsatsen reelt har betydet en forskel. Den endelige afrapportering af de forskningsmæssige resultater er endnu ikke afsluttet.

Projekt 11: "Forebyggelse af udstødning fra arbejdsmarkedet for arbejdsskadede personer – Et delprojekt under "På tværs af fraværet – et sønderjysk initiativ"	
<i>Projektmanager/ Kontaktoplysninger</i>	Arbejds- og Miljømedicinsk Klinik Simmerstedvej 1-3, 6100 Haderslev Overlæge Søren Dahl, E-mail: soren_dahl@hs.sja.dk , Projektcenter Sønderjylland ved Udviklingsafdelingen, Sønderjyllands Amt Socialrådgiver Signe Beierholm Hansen, E-mail: Signe.Hansen@shs.regionsyddanmark.dk
<i>Lokation</i>	Projektet gennemføres på Arbejds- og Miljømedicinsk Klinik i samarbejde med syv kommuner – Gram, Vojens, Nørre-Rangstrup, Rødebro, Aabenraa, Lundtoft og Tinglev.
<i>Målgruppe</i>	Målgruppen er de arbejdsskadede, som tidligere undersøgelser har vist er særligt erhvervsstruede og har brug for en særlig indsats for at undgå udstødning.
<i>Hensigt/Design</i>	<p>Projektet vil gennem en målrettet og koordineret indsats for arbejdsskadede lette de arbejdsskadedes vej tilbage til arbejdsmarkedet og på den måde hindre udstødning og langvarigt sygefravær.</p> <p>Projektet består af en intervention og en systematisk evaluering af interventionens effekt. Interventionsgruppen består af erhvervsstruede patienter henvist til Arbejds- og Miljømedicinsk Klinik fra de syv deltagende kommuner i Sønderjyllands Amt. Kontrolgruppen består af de erhvervsstruede henviste patienter, der kommer fra de øvrige sønderjyske kommuner. De deltagende erhvervsstruede patienter indgår i en intervention- og kontrolgruppe uanset den lægelige eller psykologiske problemstilling. Interventionen består primært af en hurtig og grundig socialmedicinsk afklaring og opfølgning. Patienterne er som led i henvisningen til Arbejds- og Miljømedicinsk Klinik på forhånd grundigt lægeligt eller psykologisk undersøgt.</p> <p>Ved analyserne anvendes data fra forskellige kilder, herunder interview- og spørgeskemadata, data fra sygehusets patientregistreringssystem og data fra DREAM, som er Beskæftigelsesministeriets forløbsdata-register.</p> <p>Effekten af interventionen opgøres et år efter patientens første undersøgelse på Arbejds- og Miljømedicinsk Klinik. Interventionsgruppen interviewes struktureret om deres tilknytning til arbejdsmarkedet, sygdomsforløb, indkomst, forløb af arbejdsskadesag mv. og semistruktureret om deres oplevelse af forløbet, og den indsats der er gjort for arbejdspladsfastholdelse, revalidering, eller hvilke andre foranstaltninger der har været anvendt. Erhvervsevnen hos interventions- og kontrolgruppen undersøges ved hjælp af Arbejds miljøinstituttets model til fremme af arbejdsevne, så forløbene i de to grupper kan sammenlignes. Der gennemføres også interview med patienterne i referencegruppen.</p>
<i>Tidsperiode/</i>	2002 til udgangen af 2006

<i>Antal deltagere</i>	Projektperioden måtte forlænges, da det viste sig vanskeligere end oprindeligt antaget at finde det tilstrækkelige antal patienter. Ved udgangen af 2005 var der inkluderet 104 patienter i indsatsgruppen og 193 i referencegruppen, hvilket var tilfredsstillende. Alle patienter i de to grupper blev fulgt et år – dvs. til udgangen af 2006.
<i>Hvordan blev TTA målt?</i>	Interventionseffekten måles et år efter den arbejdsmedicinske undersøgelse, som kortere sygedagpengeperioder og dermed hurtigere iværksættelse af særlige foranstaltninger. Derudover om flere personer i interventionsgruppen end kontrolgruppen fastholdes i arbejde og har kortere sygefravær.
<p>Resultater:</p> <p>Projektet har vist, at det gennem en energisk, koordineret, tværfaglig socialmedicinsk indsats var muligt at forbedre arbejdsskadede patienters chance for at vende tilbage til arbejdsmarkedet. Samtidig medførte indsatsen, at de arbejdsskadede oplevede en reduceret belastning af deres sygdom.</p> <p>Overordnet set blev effekten at den socialmedicinske indsats, der er ydet i forbindelse med dette projekt en ”besparelse” på mellem 263 og 309 uger, som er brugt på aktive i stedet for på passive ydelser. For hver af indsatsgruppens 104 personer var der således i gennemsnit tale om en ”besparelse” på mellem 2½ og 3 uger per projektdeltager på passive ydelser. Tildelingerne af helbredsbetingsbetaget førtidspension var markant lavere i indsatsgruppen, nemlig 3%, mod 9% i referencegruppen. Omregnet svarer det til at næsten syv personer ud af de 104 i indsatsgruppen, på det år opfølgningen varede, blev ”sparet” for at komme på helbredsbetingsbetaget førtidspension.</p> <p>Også den selvvaluerede erhvervsevne blev klart forbedret i indsatsgruppen sammenlignet med referencegruppen. Disse forbedringer af selvvalueret helbred og erhvervsevne skønnes at være en effekt af den afklarende indsats, der skete for deltagerne fra indsatsgruppen i forbindelse med dette projekt. Trods de vedvarende helbredsproblemer havde de fleste tilknytning til arbejdsmarkedet på normale vilkår. Næsten en fjerdedel i indsatsgruppen var i gang med uddannelse eller revalidering, hvilket var dobbelt så mange som i referencegruppen.</p> <p>På det personlige plan var det at få en arbejdsbetingsbetaget sygdom i sig selv en stressbelastning, som havde negativ indvirkning på den syges sociale relationer, fritidsaktiviteter, økonomi m.v. Patienterne gjorde selv en stor indsats for at blive raske og afklarede og havde i den sammenhæng mange kontakter til myndigheder, fagforeninger, egen læge, speciallæger, fysioterapeuter, ergoterapeuter, kiropraktikere, hospitaler, massører osv. Disse mange kontakter og de mange krav der skal opfyldes, udgør i sig selv – og sammen med usikkerheden forbundet med sygdommen og indtægtstabet - en stor belastning og en alvorlig stressfaktor for den syge.</p> <p>I interviewene fremsatte patienterne mange kritiske bemærkninger overfor kommunerne. Men også arbejdsgivere, fagforeninger, praktiserende læger og Arbejds- og Miljømedicinsk Klinik har fået kritiske bemærkninger med på vejen. Patienternes udsagn giver et billede af den frustration, magtesløshed og smerte, det er for mange at blive mødt af det sociale system, samfundet har opbygget.</p> <p>Grundig information, værdighed, respekt og hensyntagen til patienternes frygt for at få yderligere forværringer i deres helbredsproblemer, er vigtige elementer i arbejdet med at hjælpe arbejdsskadede patienter tilbage på arbejdsmarkedet. De mere positive forløb for indsatsgruppen som helhed</p>	

sammenlignet med referencegruppen har sandsynligvis sin basis i den bedre information, der er givet til patienterne i indsatsgruppen, og den deraf følgende afklaring og reduktion i stress og bekymring.

Hovedkonklusionen af dette projekt er således, at man med en særlig indsats kan fremme eller accelerere en positiv udvikling og bremse en negativ. Projektindsatsen har vist sig at virke. Men om virkningen er langtidsholdbar – dvs. holder sig ud over dét år, som projektperioden varede – kan kun fremtidige opfølgingsundersøgelser vise. Forhåbentligt bliver det muligt at gennemføre sådanne undersøgelser og arbejde videre med udvikling af de positive socialmedicinske virkemidler.

Projekt 12: "Tilbage til arbejdet - TTA effektiv arbejdsfastholdelse efter langtidssygemelding pga en lidelse i bevægeapparatet"	
<i>Projektleder/ Kontaktoplysninger</i>	Merete Labriola, Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA) E-mail: mla@arbejdsmiljoforskning.dk Niels Ebbenhøj Arbejdsmedicinsk klinik, Bispebjerg Hospital E-mail: BBH-Arbmed-Klinik@bbh.regionh.dk
<i>Lokation</i>	Det Nationale Forskningscenter for arbejdsmiljø, Arbejdsmedicinsk klinik samt Bispebjerg hospital, Ballerup og Københavns Kommune socialforvaltning. Samt Revacentret i København.
<i>Målgruppe</i>	Sygedagpengemodtagere med job og med bevægeapparatsproblemer.
<i>Hensigt/Design</i>	Et ønske om at udbygge og forbedre samarbejdet mellem aktørerne gennem en grundig helbredsmæssig udredning. Projektets intervention svarer til en arbejdsmedicinsk speciallægeerklæring med særligt fokus på patientens ressourcer i relation til TTA. TTA- gennem en særlig rehabiliteringsindsats, der integrerer tre elementer: <ul style="list-style-type: none"> • Arbejdsmedicinsk visitation og rådgivning. • Kognitiv adfærdspsykologisk rådgivning for at reducere personens "sygeliggørelse" og frygt for, at arbejdet vil forværre smertetilstanden. • Tilpasning af jobindhold og arbejdstid i forhold til personens faktiske arbejdsformåen i en gradvis tilbagevenden til arbejdet. Der er valgt et randomiseret kontroldesign med sygedagpengemodtagere fordelt i en interventionsgruppe og en kontrolgruppe. Kriterierne for vurdering var, at der forelå en anmodning om sygedagpenge.
<i>Tidsperiode/ Antal deltagere</i>	Januar 2007 til juni 2009 400 deltagere.
<i>Hvordan blev TTA målt?</i>	Måling af TTA opnås ved at gennemføre en spørgeskemaundersøgelse – såvel i interventionsgruppen som i kontrolgruppen – dette giver endvidere information om, hvordan de har oplevet deres rehabiliteringsforløb, samt om, hvordan deres selvvaluerede mentale og fysiske helbred har udviklet sig i perioden. Disse oplysninger suppleres med faktuelle oplysninger om sygefraværsperiodens længde samt om de konkrete tiltag, der er blevet gennemført. Oplysninger om sygefraværsperiodens længde opnås dels gennem spørgeskemaet dels via DREAM registret. Spørgeskemaundersøgelsen suppleres med kvalitative interview.
Resultater: Afrapportering af de forskningsmæssige resultater forventes færdig i slutningen af 2009.	

Projekt 13: "Sygemelding på psykisk indikation hos borgere i Otterup Kommune - et pilotstudie"	
<i>Projektleder/ Kontaktoplysninger</i>	Lars Brandt, Otterup Kommune, E-mail: lars.brandt@ouh.fyns-amt.dk Erik Petersen, praktiserende læge
<i>Lokation</i>	Projektet gennemføres i samarbejde mellem Otterup Kommune og Arbejdsmedicinsk klinik, Odense Universitetshospital.
<i>Målgruppe</i>	Borgere i den daværende Otterup Kommune.
<i>Hensigt/Design</i>	<p>Projektet sætter fokus på psykiske tilstande ved sygemeldinger. Ofte lyder sygemeldingerne på bevægeapparat lidelser, men der kan også være tale om mere psykosomatiske årsager. Projektets intervention svarer til en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deskriptiv undersøgelse. • Kvantitativ screeningskema. • Kvalitative interviews. <p>Der anvendes en screening af psykisk tilstand med selvratingskema, som er et uddrag på 36 spørgsmål af SCL-90-R (QMD-SQ). Screeningskemaet er udarbejdet og valideret af Afdeling for Funktionelle Lidelser, Aarhus Universitetshospital. Screeningskemaet skal udfyldes af folk, der er sygemeldte i otte uger.</p> <p>Der er udviklet skæringsværdier, som angiver bestemte sandsynligheder for at lide af en psykisk lidelse på seks skalaer</p> <p>De seks skalaer er:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Somatiseringstilstand symptomer. • Somatiseringstilstand sygdomsbekymring. • Depression. • Angst. • Psykisk lidelse generelt. • Alkoholmisbrug.
<i>Tidsperiode/ Antal deltagere</i>	1. november 2005 til 1. februar 2006 44 deltagere i den kvantitative del og seks deltagere i den kvalitative del
<i>Hvordan blev TTA målt?</i>	Længden af sygemeldingsperiode.
<p>Resultater:</p> <p>Kvantitativ del - prognostiske faktorer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Otte ud af 10 sygemeldte efter et år var kvinder • Seks ud af 10 sygemeldte efter et år var kvinder over 40 år • Disse seks kvinder havde desuden en somatiseringsscore > 8 • Kvinder over 40 år udgjorde 18 af 44 deltagere • Kvinder over 40 år og med somatiseringsscore > 8 udgjorde 14 af 44 deltagere • 60% af sygemeldte efter et år kunne fanges ved at koncentrere sig om 32% af de sygemeldte efter 8 uger. <p>Kvalitativ analyse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medinddragelses- og arbejdsmarkedsaspektet blev ikke anvendt • Hos tre ud af de seks deltagere var der en sandsynlig arbejdsbetinget årsag til sygemeldingen. Dette var ikke blevet udredt. 	

Projekt 14: "Tværfaglig rådgivning til lægen og dennes patient – konkrete redskaber til arbejdsfastholdelse"	
<i>Projektmand/ Kontaktoplysninger</i>	Overlæge Henrik Nielsen, Center for Arbejdsfastholdelse (CAF) Arbejdsmedicinsk Klinik, Hillerød Sygehus, E-mail: henniel@noh.regionh.dk
<i>Lokation</i>	Center for Arbejdsfastholdelse (CAF), Arbejdsmedicinsk Klinik, Hillerød Sygehus.
<i>Målgruppe</i>	Praktiserende læger i Frederiksborg amt, lægerne på Ortopæd.kir afd. Hillerød, Rheumatologisk afd. Hørsholm, lægernes patienter og deres arbejdspladser.
<i>Hensigt/Design</i>	<p>Udviklingsprojektets formål har været at afprøve nye arbejdsgange og muligheder for hurtig, kvalificeret handling ved en tværfaglig og sammenhængende håndtering af sygdom og arbejde. Dvs. at:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Give lægen flere valgmuligheder når denne møder patienter, der har besvær med at klare sit daglige arbejde. • Styrke kommunikation mellem ansatte, virksomhed, myndighed og sundhedsvæsen. <p>Fra april 2005 til december 2006 har praktiserende læger og udvalgte sygehuslæger, i det tidligere Frederiksborg Amt, henvist 164 personer til CAF. Kriteriet for henvisning var, at personen havde en ansættelse og havde "svært ved at klare sit daglige arbejde pga. helbredsproblemer". Alle læger blev skriftligt informeret om muligheden, efter at projekt og fremgangsmåde var diskuteret med udvalgte praktiserende læger på tre lokalgruppemøder. Det resulterede i 164 henvisninger på 1 ½ år. 30 % var ikke sygemeldte (og dermed ikke kendt af kommunen). 41 % var sygemeldte 0-2 måneder (6 % delvist, 35 % helt) og 28 % var sygemeldte >2 måneder (12 % delvis, 16 % helt).</p> <p>Interventionen bestod af en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hurtig igangsætning (uden at vide alt). • Parallel indsats. • Plan og tovholder. • Opfølgning. • Rådgivning til/på arbejdspladsen.
<i>Tidsperiode/ Antal deltagere</i>	2005-2007 250 praktiserende læger i Frederiksborg AMT. I alt 77 praktiserende læger og 8 hospitalslæger har i perioden medvirket i projektet, de fleste med en enkelt eller få henvisninger. Lægerne var fordelt på 20 kommuner. Af de 164 henviste patienter deltog 145 i projekt (126 evalueret ved tlf. interview). 130 var kvinder og 15 var mænd. Alder 20-61 år.
<i>Hvordan blev TTA målt?</i>	Det blev målt om personerne fortsat havde arbejdsmarkedstilknytning, deres arbejdsmarkedsstatus og balance mellem arbejde og helbred
Resultater:	

Holdbare løsninger og omstillinger tager tid. Neutral rådgivning, opfølgning og en mulig plan for fremtiden, skaber ro om sygdomsforløb og mulighed for arbejdsfastholdelse. Både for personen og virksomheden.

Selvvurderet helbred, daglig funktion og tiltro til fremtiden var steget signifikant på evalueringstidspunktet. Balance mellem helbred og arbejde skønnes af CAF at være opnået hos 76 % og varigheden det tog at finde en løsning var i gennemsnit syv måneder.

I alt 95 (75 %) havde en ansættelse på evalueringstidspunktet, halvdelen med samme arbejde og i samme afdeling af virksomheden som tidligere. For hovedparten med en anden og mindre belastende måde at udføre arbejdet på. Resten med nye opgaver eller i en helt anden virksomhed. At der var tale om svær påvirkning af arbejdsevnen hos nogle kan ses af, at der blev tilkendt 17 nye fleksjob og ydet personlig assistance til syv. Blandt de 31 (25 %) ikke ansatte, var nogle på vej mod andet arbejde, midlertidigt arbejdsløse, sygemeldte, på barsel eller under revalidering. En var gået på efterløn og to førtidspensioneret.

- Lægerne vil gerne henvise til rådgivning, men ønsker ikke selv at udføre arbejdsmarkedsrådgivning.
- Lægerne vil gerne i dialog omkring deres patienter for at kunne støtte dem i forløbet og lære om muligheder for arbejdsfastholdelse. Der stilles stigende krav til lægerne. Skal lægen tage et ansvar fordrer det at lægen har en handlemulighed. Gives lægen denne handlemulighed, viser projektet, at det betyder en langt tidligere indsats for arbejdsfastholdelse.
- Efterfølgende telefoninterview med 126 patienter og 83 genbesøg hos lægen på evalueringstidspunktet har vist, at en hurtig reaktion på en henvisning har betydet at både læge og patient har følt sig taget alvorligt og respekteret

Nøgleordene for interventionen har været tidlig igangsætning af indsatserne efter henvisning fra lægen, involvering af flere fagpersoner fra starten, parallelt forløbende træning, samtaler hos psykolog, læge, social/arbejdsmarkedsfaglig konsulent, samt kontakt til/samarbejde med arbejdsplads og kommune. En fleksibel tværfaglighed, der allerede fra henvisningstidspunktet gør det muligt at planlægge, skabe ro omkring situationen både for person og arbejdsplads og således udnytte tiden aktivt.

Projektresultaterne viser, at der er behov for en tværfaglig og tværsektoriel tilgang til løsninger, som ikke bør knyttes sammen med den kommunale kontrol og opfølgning af udbetaling af sygedagpenge. I det tidligere Frederiksborg Amts område skønnes lægerne at kunne bidrage med 500 henvisninger årligt. Omkostningerne til en tværfaglig intervention er beregnet til ca. 15.000 kr. Vi anbefaler at give praktiserende læger, speciallæger og hospitalslæger henvisningsmulighed til et regionalt center med den nødvendige kompetence og mener, at et sådan center vil være velplaceret i tilslutning til regionernes arbejdsmedicinske klinikker. En mulighed, der også skal kunne benyttes af borgere, virksomheder og fagforeninger.