

## Kronik

# Erfaringer fra Det store TTA-projekt

*Maj Britt Dahl Nielsen & Birgit Aust*

I november 2012 offentliggjorde Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA) resultaterne fra et meget omfattende tilbage-til-arbejdet (TTA) projekt – også kendt som Det store TTA-projekt. Det overordnede formål med TTA-projektet var at undersøge, om gode erfaringer fra tidligere mindre projekter kunne genfindes i stor skala, når indsatsen skulle indlejres i jobcentrenes eksisterende rammer og arbejds gange. TTA-projektet byggede på en tidlig, tværfaglig og koordineret indsats, som var individuelt tilpasset den enkelte deltagers behov. Indsatsen blev implementeret i de deltagende jobcentre, hvor der blev oprettet tværfaglige teams bestående af sagsbehandlere og sundhedsprofessionelle, fx psykologer, fysioterapeuter og arbejdsmedicinere. Forud for projektet deltog de tværfaglige teams i en omfattende uddannelse for at lære indsatsens principper og fremgangsmåder at kende (Det Nationale Forskningscenter 2012; Aust m.fl. 2012).

Projektet blev finansieret af Forebyggelsesfonden og Beskæftigelsesministeriet, mens NFA stod for at udvikle TTA-indsatsen og for at koordinere og evaluere projektet i samarbejde med nationale og internationale eksperter. NFA gennemførte en proces- og en effektevaluering, mens Kommunernes og Regionernes Analyse og Forskning (KORA) stod for den økonomiske evaluering.

Hovedformålet med procesevalueringen var at belyse, hvordan projektet blev gennemført i kommunerne og at identificere forhold, som fremmer og hæmmer implementeringen. Det primære formål med effektevalueringen var at belyse TTA-indsatsens effekter på sygefraværet. Det sekundære formål var at belyse effekterne på selvfor-sørgelse, helbred og arbejdsevne. Desuden undersøgte NFA om effekterne varierede mellem kommunerne, mellem kommuner med god/mindre god implementering og om der var særlige grupper af deltagere, som havde mere/mindre gavn af indsatsen. Med 22 kommuner og knap 17.000 sygemeldte deltagere udgjorde projektet et af de største nationale og internationale TTA-projekter. I denne kronik gennemgår vi nogle vigtige erfaringer fra projektet.

### **Høj andel af sygemeldte med psykiske helbredsproblemer**

Det store TTA-projekt var karakteriseret ved at inkludere en meget heterogen gruppe af sygemeldte. Således indgik alle sygemeldte i høj risiko for udstødelse fra arbejdsmarkedet uanset deres sygefravær-sårsag og arbejdsmarkedsstatus. Tidligere TTA-projekter har oftest været målrettet en mere snævert defineret målgruppe – typisk sygemeldte lønmodtagere med muskel- og

skeletbesvær (Palmer m.fl. 2011; Schandelmaier m.fl. 2012). Vores viden om hvad der fremmer/hæmmer TTA blandt sygemeldte personer med psykiske helbredsproblemer er derfor mere begrænset (Borg m.fl. 2010).

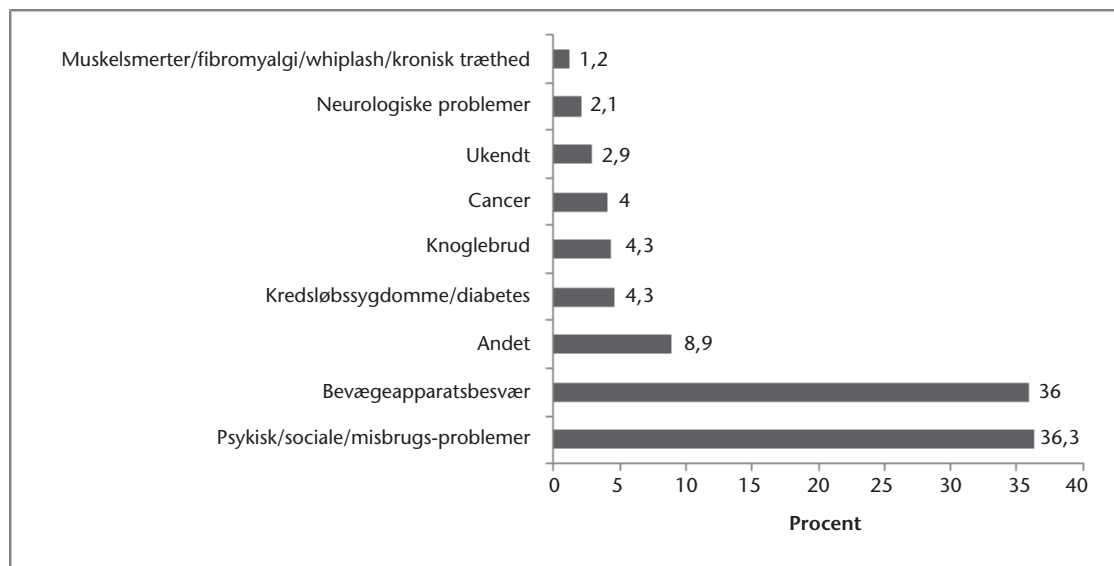
Inden for de seneste år er der dog sket en markant stigning i tilkendelser af førtidspension grundet psykiske helbredsproblemer, som i dag udgør størstedelen af tilkendelser af førtidspension - efterfulgt af muskel- og skeletbesvær (Borg m.fl. 2010). I forbindelse med evalueringen af Det store TTA-projekt indsamlede NFA informationer om ca. 50.000 sygemeldte borgere fra de 22 deltagende kommuner. Data er dels indhentet via en række danske registre og dels via sagsbehandlerne, som bl.a. registrerede de sygemeldtes fraværsårsager. Da de nationale registre ikke indeholder oplysninger om fraværsårsager, giver dette data-materiale en unik mulighed for at belyse sygefraværsårsager og karakteristika ved sygemeldte med psykiske helbredsproblemer.

Figur 1 giver en oversigt over fordelingen af de sygemeldtes selvrapporterede sygefraværsårsager registreret af sagsbehandlerne i de deltagende kommuner. Som det fremgår af figuren udgør psykiske, sociale og misbrugsrelaterede fraværsårsager (36 %) og muskel- og skeletbesvær (36 %) størstedelen af fraværsårsagerne. Blandt de psykiske, sociale og misbrugsrelaterede fraværsårsager er selvrapporteret depression (15 %) og stress/udbrændthed (14 %) langt de hyppigste. Disse tal dækker dog over store køns- og kommunale forskelle i fordelingen. Kvinder (45 %) rapporterer oftere end mænd (28 %) psykiske, sociale og misbrugsrelaterede problemer, og blandt de 22 kommuner varierer andelen af psykiske, sociale og misbrugsrelaterede fraværsårsager mellem 29 % (Hedensted) og 47 % (København).

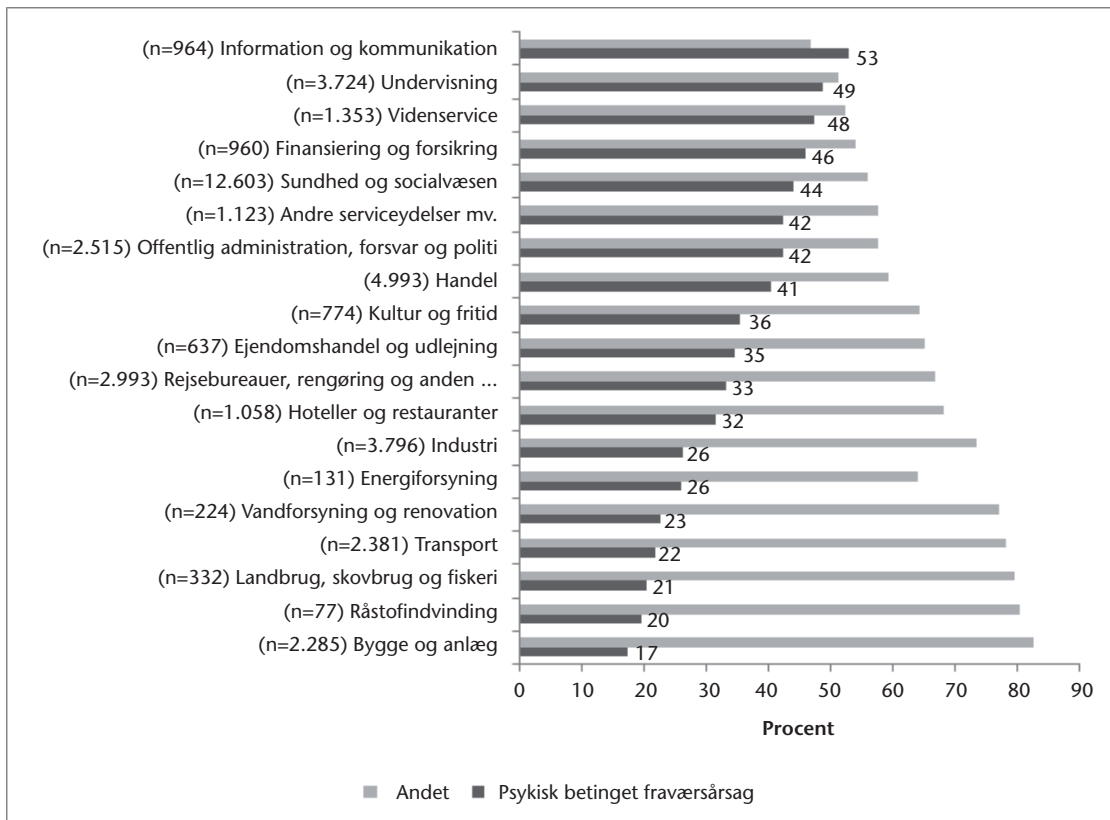
Figur 2 viser fordelingen af fraværsårsager (psykiske, sociale og misbrugsrelaterede vs. andre årsager) i forskellige brancher. Af figuren fremgår det, at der ligeledes er store brancheforskelle i rapporteringen, hvor andelen af psykiske, sociale og misbrugsrelaterede fraværsårsager er højest blandt ansatte, som arbejder med information/kommunikation

Figur 2 viser fordelingen af fraværsårsager (psykiske, sociale og misbrugsrelaterede vs. andre årsager) i forskellige brancher. Af figuren fremgår det, at der ligeledes er store brancheforskelle i rapporteringen, hvor andelen af psykiske, sociale og misbrugsrelaterede fraværsårsager er højest blandt ansatte, som arbejder med information/kommunikation

Figur 1. Oversigt over selvrapporterede sygefraværsårsager (i procent) blandt sygedagpengemodtagere i 22 danske kommuner



Figur 2. Oversigt over psykisk betingede sygefraværsårsager (i procent) opgjort for forskellige brancher



og undervisning og lavest blandt ansatte inden for råstofudvinding og bygge/anlæg.

### Det handler om mennesker

Mange kommuner havde forud for TTA-projektet efterspurgt mere viden om, hvordan de skulle håndtere sygemeldte borgere med psykiske helbredsproblemer. I det særligt tilrettelagte undervisningsforløb forud for TTA-projektet, blev de deltagende sagsbehandlere og de sundhedsfaglige aktører undervist i at håndtere sygemeldte deltagere med psykiske helbredsproblemer og i en anerkendende tilgang. Evalueringen af Det store TTA-projekt viste, at især den anerkendende tilgang var afgørende for, at deltagerne følte sig trygge og parate

til at samarbejde med sagsbehandlerne og de sundhedsfaglige aktører (Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø 2012).

Behovet for at fokusere på relationen til den sygemeldte borger understreges i flere tidligere studier, som blandt andet peger på, at de sygemeldte borgeres oplevelser med sagsbehandlere og sundhedsfaglige aktører ikke altid er lige positive (Ostlund m.fl. 2003; Svensson m.fl. 2003; Svensson m.fl. 2006; Upmark m.fl. 2011; Nielsen m.fl. 2013). Når borgeren træder ind i jobcenteret, er det typisk uden en forudgående viden om sygedagpengereglerne og de procedurer, som knytter sig til sagsbehandlingen. For den sygemeldte borger kan dette system virke meget forvirrende og medføre stor usikkerhed, da sagsbehandler-

nes vurderinger kan få store økonomiske og rehabiliterende konsekvenser (fx i forhold til adgang til aktive tilbud o. lign). Sagsbehandlerne skal ligeledes håndtere en meget svær rolle – både som dem der sikrer, at lovgivningen bliver overholdt, samtidigt med at de skal hjælpe borgeren til at fastholde en tilknytning til arbejdsmarkedet. Disse forhold kan skabe gnidninger og konflikter, som ikke er befordrende for et konstruktivt samarbejde (Upmark m.fl. 2011).

En specialeopgave baseret på en kvalitativ interviewundersøgelse blandt fem sygemeldte deltagere i Det store TTA-projekt belyste forhold, som betinger et vellykket samarbejde mellem deltagerne og sagsbehandlerne (Moefelt 2011). Deltagerne i interviewundersøgelsen havde til fælles, at de var sygemeldte grundet psykiske helbredsproblemer, og at de vurderede deres samarbejde med jobcentret meget positivt. Undersøgelsen peger på, at de sygemeldte typisk har negative forventninger til sygedagpengesystemet, og at disse forventninger udgør en barriere for et positivt og konstruktivt samarbejde. Undersøgelsen peger dog på, at det alligevel godt kan lykkes sagsbehandlerne at vende disse forventninger til en oplevelse af at få meningsfuld hjælp gennem en tillidsbaseret og anerkendende relation. Deltagerne i undersøgelsen fremhævede selv vigtigheden af at blive anerkendt som et menneske og ikke at blive behandlet "som endnu en sag". Endvidere lagde deltagerne vægt på, at de blev medinddraget i vigtige beslutninger, fx hvornår og i hvilket omfang de skulle genoptage arbejdet, og at de fik kvalificeret vejledning om sygedagpengereglerne gennem hele forløbet. Denne vejledning bidrog til at synliggøre forskellige muligheder, som kan være med til at skabe en retning i en kaotisk situation. Sluttelig fremhævede informanterne det at blive mødt med et "normaliserende blik". Dette indebar, at sagsbehandleren

gav udtryk for, at deltagerens reaktioner var naturlige og forståelige, og at sagsbehandlerne udviste tiltro til, at deltageren havde ressourcer til at komme videre.

Undersøgelsen har gennem en kvalitativ tilgang givet indblik i den proces, som betinger et positivt og konstruktivt møde - set med den sygemeldtes øjne. Denne viden er ikke kun anvendelig i forhold til TTA-projektet, men bidrager også med en mere generel forståelse af, hvad der betinger et vellykket samarbejde mellem sagsbehandlere og de sygemeldte borgere.

## **Komplekse problemstillinger kræver ofte komplekse løsninger**

Langvarigt sygefravær er en kompliceret proces; der er ofte mange forskellige aktører involveret, eksempelvis arbejdsgivere, sagsbehandlere, arbejdsmedicinere og praktiserende læger, samtidig med at der kan være mange forskellige forhold, der påvirker den sygemeldtes chance for at vende tilbage til arbejdet igen. Det drejer sig fx om forhold på arbejdspladsen, forhold relateret til den sygemeldte persons funktions- og arbejds-evne og helbred og til hans/hendes psykiske og sociale baggrund. Det store TTA-projekt byggede derfor på en flerstrengt indsats, som var tilpasset og skræddersyet til den enkelte sygemeldtes behov og problemstillinger. Logikken bag flerstrengede indsatser er således, at det ikke er de enkelte dele, som i sig selv er virksomme, men derimod den individuelt tilpassede kombination af de forskellige elementer (Hawe m.fl. 2004). Dette gør sig i særdeleshed gældende, når indsatsen er målrettet en meget heterogen gruppe af deltagere, hvis behov for hjælp er meget forskelligt, og hvor der er stor forskel på kompleksiteten af deltagernes problemstillinger. I Det store TTA-projekt var det fx ikke alle deltagerne, som havde behov for en mere dybdegående udredning ved de

sundhedsfaglige aktører eller for at deltage i aktive gruppetilbud.

## **Komplekse indsatser er ofte svære at implementere i praksis**

Procesevalueringen af Det store TTA-projekt viser, at det lykkedes i alle kommunerne at oprette tværfaglige teams, at langt de fleste teammedlemmer deltog i undervisningen og benyttede de forskellige redskaber til fx afklaring af deltagerne. Procesevalueringen peger dog samtidig på, at der var stor forskel i kvaliteten af implementeringen, blandt andet i forhold til i hvor høj grad det lykkedes de enkelte kommuner at arbejde ud fra en fælles målsætning i de tværfaglige teams. På baggrund af en systematisk vurdering af implementeringskvaliteten blev kommunerne opdelt i to grupper: 1) kommuner med god implementering og 2) kommuner med mindre god implementering. Evalueringen viser, at 60 % af kommunerne opnåede en god implementering, mens 40 % opnåede en mindre god implementering (Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø 2012).

At der var en vis variation i implementeringen, er på sin vis ikke så overraskende, da TTA-indsatsen bygger på en flerstrengt indsats. Flerstrengede indsatser hører under betegnelsen 'komplekse interventioner', som er karakteriseret ved, at de består af mange aktive elementer (Hawe m.fl. 2004). Generelt peger forskningen på, at i takt med at kompleksiteten af en indsats stiger, jo større er sandsynligheden for, at implementeringen vil afvige fra de oprindelige planer (Rogers 1995). En litteraturgennemgang af implementeringen af komplekse forebyggende indsatser viser således også, at det meget sjældent lykkes at implementere indsatserne fuldstændigt i tråd med de originale implementeringsplaner. Afvigelser/ændringer fra de originale planer kan

derfor, i hvert fald til en vis grad, ses som et vilkår for denne type indsats (Durlak & Dupre 2008). Dertil kommer at interventioner, som implementeres i og af komplekse organisationer, fx jobcentre, også er betinget af mange forskellige aktører, som alle bidrager til, at projektet kan gennemføres. Implementeringen i komplekse organisationer er derfor grundlæggende en social proces, hvor der typisk både sker en tilpasning af indsatsen, så den passer ind i organisationens rammer og målsætninger, samtidig med at organisationen ændres/tilpasses til at kunne implementere indsatsen (Rogers 1995). Et eksempel på dette fra TTA-projektet er, at en del jobcentre valgte at omlægge deres visitationsprocedure for at kunne sikre en tidlig indsats (Det Nationale forskningscenter for Arbejdsmiljø 2012).

Afvigelser fra de oprindelige implementeringsplaner er ikke entydigt godt eller dårligt for effekten af en intervention og er heller ikke nødvendigvis et udtryk for dårlig implementeringskvalitet. På den ene side kan afvigelser udgøre en trussel mod effekten, fx hvis centrale dele af indsatsen slet ikke implementeres, eller hvis kvaliteten af implementeringen er meget dårlig. På den anden side kan afvigelser også have en positiv betydning, fx hvis afvigelserne skyldes, at indsatsen tilpasses særlige kommunale behov eller grundet ydre omstændigheder, som ændrer de grundlæggende betingelser for indsatsen, fx i forbindelse med ændringer i lovgivningen (Rogers 1995). Et eksempel på sådanne ændringer af TTA-indsatsen var en øget inddragelse af virksomheds-/jobkonsulenter. Som konsekvens af den økonomiske lavkonjunktur i Danmark var der langt flere ledige deltagere end forventet. Flere kommuner valgte derfor at opruste deres indsats ved at inkludere job-/virksomhedskonsulenter i deres tværfaglige teams, fordi der var et stort behov for deres erfaringer og kompetencer (Det

Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø 2012).

## Procesevalueringer kan bidrage med vigtig viden

De første resultater fra effektevalueringen af Det store TTA-projekt viser, at der selv inden for et lille og forholdsvis homogent land som Danmark ses store kommunale variationer i effekterne af indsatsen. Hvor indsatsen i nogle kommuner reducerede varigheden af sygefraværet, sås en forlængelse i andre. De store kommunale effektforskelle viser også, at effekter opnået i en kommune ikke direkte kan generaliseres til andre kommuner. Dermed er det også svært at forudsige, hvilken effekt man vil opnå ved at implementere indsatsen i andre kommuner. Disse forskelle i effekten var større end forventet og giver anledning til nye undersøgelser. Det er fx helt centralt at undersøge, hvad der kan forklare disse effektforskelle, og hvad der betinger en positiv effekt. I rapporten diskuteres forskellige forklaringer, blandt andet forskelle i implementeringen og forskelle på sædvanlig sagsbehandling. Resultaterne fra effektevalueringen understreger behovet for at gennemføre procesevalueringer for blandt andet at kunne vurdere variationer i implementeringen mellem kommunerne.

Udover at kunne bidrage til at forklare, hvorfor en indsats virkede eller ikke virkede, kan procesevalueringer også bidrage til at kvalitetssikre og optimere indsatsen løbende. Dette er særlig vigtigt, når indsatserne gennemføres i en foranderlig virkelighed, hvor det er umuligt at forudsige alle barrierer på forhånd. I TTA-projektet blev undervisningsforløbet gennemført over to runder. Efter første runde gennemførte

NFA en evaluering af forløbet, og viden fra denne evaluering blev benyttet til at forbedre undervisningen i anden runde.

Viden om hvad der fremmer og hæmmer indsatsen kan også benyttes til at kvalitetssikre og forbedre fremtidige indsatser. Evalueringen af Det store TTA-projekt viste fx, at ledelsesopbakning, en fælles målsætning samt engagement og fokus på kontinuerlig læring i de tværfaglige teams var vigtige forudsætninger for en god implementeringsproces. Derimod virkede den økonomiske lavkonjunktur som en barriere. Eksempelvis viste evalueringen, at arbejdspladskontakten kunne give en merværdi for både arbejdsgiverne og jobcentre; men at det ofte var svært at iværksætte den helt tætte kontakt, fx i form af rundbordssamtaler og arbejdspladsbesøg (Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø 2012). Dette skyldes bl.a., at en stor del af de sygemeldte blev afskediget kort tid efter deres sygemelding. I den fremtidige forskning vil det derfor være vigtigt at undersøge nærmere, hvad der fremmer eller hæmmer samarbejdet med arbejdspladsen for at sikre et tæt og udbytterigt samarbejde.

Sluttelig kan procesevalueringer benyttes til at vurdere hvorvidt en indsats rent faktisk kan implementeres og forankres i praksis. Evalueringen af Det store TTA-projekt viser fx, at selvom det lykkedes de fleste kommuner at implementere indsatsen, så krævede det en betydelig indsats og forudsatte et stærkt ledelsesmæssigt engagement i jobcentre (Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø 2012). En vurdering af hvorvidt en indsats rent faktisk kan forventes at blive succesfuldt implementeret, og hvad det kræver for at det lykkedes, er derfor både vigtig information til forskere, praktikere og beslutningstagere.



## REFERENCER

- Aust, Birgit m.fl. (2012): The Danish national return-to-work program – aim, content and design of the process and effect evaluation, i *Scandinavian Journal of Work Environment and Health*, 29, 4, 120-133.
- Borg, Vilhelm m.fl. (2010): *Hvidbog om mentalt helbred, sygefravær og tilbagevenden til arbejde*, København, Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø.
- Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (2012): *Det Store TTA-projekt. Process-efekt- og økonomisk evaluering*. Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø.
- Durlak, Joseph A. & Emily P. Dupre (2008): Implementation matters: A review of research on the influence of implementation on program outcomes and the factors affecting implementation, i *American Journal of Community Psychology*, 41, 3-4, 327-350.
- Hawe, Penelope, Alan Shiell & Therese Riley (2004): Complex interventions: how "out of control" can a randomised controlled trial be?, i *British Medical Journal*, 328, 7455, 1561-1563.
- Moefelt, Louise (2011): *Et positivt møde med den kommunale sagsbehandler - En interviewundersøgelse omhandlende sygemeldte borgere med psykiske helbredsproblemer og deres møde med det kommunale sygedagpengesystem*. Københavns Universitet (upubliceret).
- Nielsen, Maj Britt D. (2013): Encounters between workers sick-listed with common mental disorders and return-to-work stakeholders. Does workers gender matter? i *Scandinavian Journal of Public Health*, 41, 191-197.
- Ostlund, Gunnel M. m.fl. (2003): Clients' perceptions of contact with professionals within healthcare and social insurance offices, i *Scandinavian Journal of Public Health*, 31, 4, 275-282.
- Palmer, T. Keith m.fl. (2011): Effectiveness of community- and workplace-based interventions to manage musculoskeletal-related sickness absence and job loss: a systematic review, i *Rheumatology*.
- Rogers, M. Everett (1995): *Diffusion of Innovation*, NY, The Free Press.
- Schandelmaier, Stefan m.fl. (2012): Return to work coordination programmes for work disability: a meta-analysis of randomised controlled trials, i *PLoS One*, 7, 11, e49760.
- Svensson, Tommy m.fl. (2003): Shame-inducing encounters. Negative emotional aspects of sickness-absentees' interactions with rehabilitation professionals, i *Journal of Occupational Rehabilitation*, 13, 3, 183-195.
- Svensson, Tommy, Ulrika Mussener & Kristina Alexanderson (2006): Pride, empowerment, and return to work: On the significance of promoting positive social emotions among sickness absentees, i *Work-A Journal of Prevention Assessment & Rehabilitation*, 27, 1, 57-65.
- Upmark, Marianne, Jan Hagberg & Kristina Alexanderson (2011): Negative encounters with social insurance officers - experiences of women and men on long-term sick leave, i *International Journal of Social Welfare*, 20, 3, 309-317.

**Maj Britt Dahl Nielsen**, ph.d., Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø / Oxford Research  
e-mail: mdn@oxfordresearch.dk

**Birgit Aust**, ph.d., seniorforsker ved Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø  
e-mail: bma@arbejdsmiljøforskning.dk