

*Arbejdsmedicinsk klinik  
Regionshospitalet Herning  
Juli 2007*

# **Behandling af arbejdsstress**

**Behandlingsprojekt af sygemeldte med arbejdsbetinget belastnings  
/stressreaktion henhørende under 2 kommuner i Region Midtjylland.**

## **Indledning.**

Omkring 10% af den erhvervsaktive befolkning føler sig stresset en stor del af tiden. En del af disse vil søge lægehjælp, blive sygemeldt i kortere eller længere tid og nogen vil blive udstødt fra arbejdsmarkedet. Stress opstår som et samspil mellem mange forskellige faktorer, herunder også arbejdsforholdene.

På trods af omfattende interesse for stress er der ikke et offentligt behandlingstilbud til personer med stressrelaterede helbredssymptomer. På nogle arbejdsmedicinske klinikker tilbydes patienterne psykologsamtaler for at reducere sygefraværet og få patienterne hurtigere tilbage til arbejdsmarkedet. Der er dog ikke på nuværende tidspunkt noget formaliseret tilbud i sundhedssektoren til egentlig stressbehandling. I det omfang der sker behandling udføres det som regel i offentlig eller privat psykiatrisk eller psykologisk regi, oftest på basis af almen klinisk erfaring, men uden nærmere viden om evidensen for hverken behandlingsmetode eller virkning. Det står i kontrast til fx depressionsbehandling, hvor der er forskellige veldokumenterede behandlingstiltag.

Der er således både af hensyn til den enkelte borger med belastningsreaktioner eller stresssymptomer, samt ud fra et samfundsperspektiv et stort behov for velgennemførte undersøgelser, der kan give dokumentation for hvilke forebyggelses- og behandlingstiltag der virker.

Nedenfor beskrives et projekt der skal belyse effekten af et to-trins behandlingsforløb, rettet dels mod den sygemeldte og dels mod arbejdspladsen. Det er planen, at projektet kan danne model for, hvordan et samarbejde kan udvikle sig mellem Hospitalsenheden Vest og de omkringliggende kommuner så man via tidlig intervention og behandling kan forebygge langvarig sygefravær samt udvikle en model for en forebyggende indsats i de enkelte organisationer.

I perspektivet er der tale om et Region Midt projekt der skal afprøve et behandlingstilbud på et område hvor sundhedssektoren idag ikke har et egentligt tilbud. Projektet indgår i udvikling af et samlet tilbud fra de arbejdsmedicinske klinikker i Region Midtjylland til patienter, borgere og arbejdspladser i relation til arbejdsrelateret stress og helbred.

## **Forekomsten af arbejdsbetinget stress.**

*Sygedagpengemodtagere.* Seks kommuner i det gamle Ringkøbing amt deltog i 2004 i en forskningsundersøgelse mhp. fordeling af psykiatriske lidelser og psykologiske tilstande (omfang, typer af lidelser, indsatsmuligheder mv.) blandt sygedagpengeklienter. Undersøgelsen blev finansieret af Ringkøbing amt, og blev udført af speciallæge i psykiatri, overlæge Hans Jørgen Søgård. Undersøgelsen rettede sig mod alle, der havde været sygemeldt mere end 8 uger. Af i alt 2414 sygemeldte deltog 46% i en undersøgelse med velafprøvede spørgeskemabatterier, som anvendtes til at indscreenne eller udvælge sygemeldte med mulig psykisk sygdom til nøjere klinisk undersøgelse.

Den kliniske undersøgelse, hvorved i princippet alle typer psykiatrisk sygdom kan diagnosticeres, gennemførtes som et 1 1/2 time varende SCAN interview. Undersøgelsen blev gennemført i et randomiseret design mhp at vurdere spørgeskema som screeningsinstrument, og var således ikke en egentlig behandlingsundersøgelse. Hans Jørgen Søgaard fandt en behandlingskrævende psykiatrisk lidelse hos 38% af den samlede undersøgte population – godt halvdelen heraf var konstateret af egen læge. Søgaard skønner, at af de 38% med psykiatrisk/psykologisk lidelse var arbejdsstress en delvis eller dominerende problemstilling i mellem 1/3 og 1/2 delen af tilfældene – der er tale om et skøn, arbejdsstress var ikke en del af undersøgelsens fokus.

Ringkøbing - Skjern kommune har for i alt 1412 aktive sager omfattende de langvarigt sygemeldte (> 4 uger) for perioden 1.1-1.5.2007, opgjort diagnosefordelingen (prævalenstal). De fandt at bevægeapparatslidelser var hyppigst med 46%. Næsthypigst var psykologisk/psykiatrisk lidelse med 23%, heraf 72% sygemeldt under betegnelsen stress (16% af den samlede population). Det skal bemærkes at sygemeldingsårsag var oplyst af borgeren selv, men formentlig oftest på baggrund af egen læges vurdering.

**I arbejdsmedicinen.** Gennem de seneste år har de arbejdsmedicinske klinikker i Danmark oplevet en markant stigning i antallet af patienter med psykisk belastningsreaktion (stressreaktion). I perioden mellem 1998 og 2004 er antallet af erhvervs sygdomme anmeldt til Arbejdsskadestyrelsen med en anmeldelsesdiagnose relateret til psykisk sygdom steget fra 360 til 2007 tilfælde. På arbejdsmedicinsk klinik Herning er andelen af stresspatienter steget fra 10% i 2002 til 25% i 2006.

En undersøgelse fra Arbejdsmedicinsk klinik Herning blandt 5000 ansatte på 39 virksomheder i 2002, viste at i denne erhvervsaktive befolkning var stress i 23.5% af tilfældene årsag til sygefravær over 2 uger.

## **Eksisterende viden om stressbehandling.**

Den videnskabelige litteratur fremviser en del undersøgelser af stressinterventionsprogrammer, men kvaliteten af disse studier er meget svingende. Randomiserede kontrollerede studier (lodtrækningsforsøg) er den eneste type studier der på sikkert grundlag kan vise om en behandling virker – det gælder medico-farmakologisk såvel som anden type behandling, herunder den psykologiske behandling der er tale om i dette projekt. Næsten alle foreliggende studier er foretaget på frivillige deltagere, som typisk er selekteret fra bestemte arbejdspladser – der er således ikke tale om sygemeldte personer. Der foreligger en enkelt kontrolleret undersøgelse rettet mod sygemeldte. Her er der dog tale om randomisering på gruppeniveau frem for på individniveau, som er det videnskabeligt mest korrekte. Endvidere er der tale om ansatte i én stor hollandsk virksomhed, hvor man sammenlignede kognitiv adfærdsterapeutisk intervention med bedriftssundhedstjenestens sædvanli-

ge behandling – begge grupper oplevede bedring i løbet af 3 mdr. Men der var ikke medtaget en ægte kontrolgruppe, der kunne have belyst den overordnede virkning af de to interventioner. En anden svaghed ved den foreliggende forskning er, at man har evalueret *enten* individ fokuserede *eller* organisations fokuserede interventioner. Vores projekt opererer med begge interventioner i en samlet pakke.

Den eneste publicerede danske forskning i stressbehandling er fra Arbejdsmedicinsk Klinik i Hillerød og omfatter et pilotstudie af henviste fra en pensionskasse, dvs. selekterede patienter, uden kontrolgruppe.

### **Projektets formål.**

Projektets formål er at evaluere effekten af en intervention rettet mod sygemeldte erhvervsaktive borgere der forsat har tilknytning til konkrete arbejdspladser. Der indledes med en lægelig og psykologisk udredning, som efterfølges af et psykologisk behandlingsforløb. Samtidig gennemføres der organisations/virksomhedsrettede forebyggende tiltag mhp den sygemeldtes tilbagevenden til jobbet.

Effekten evalueres i forhold til helbredstilstand og sygefraværslængde.

### **Projektplan.**

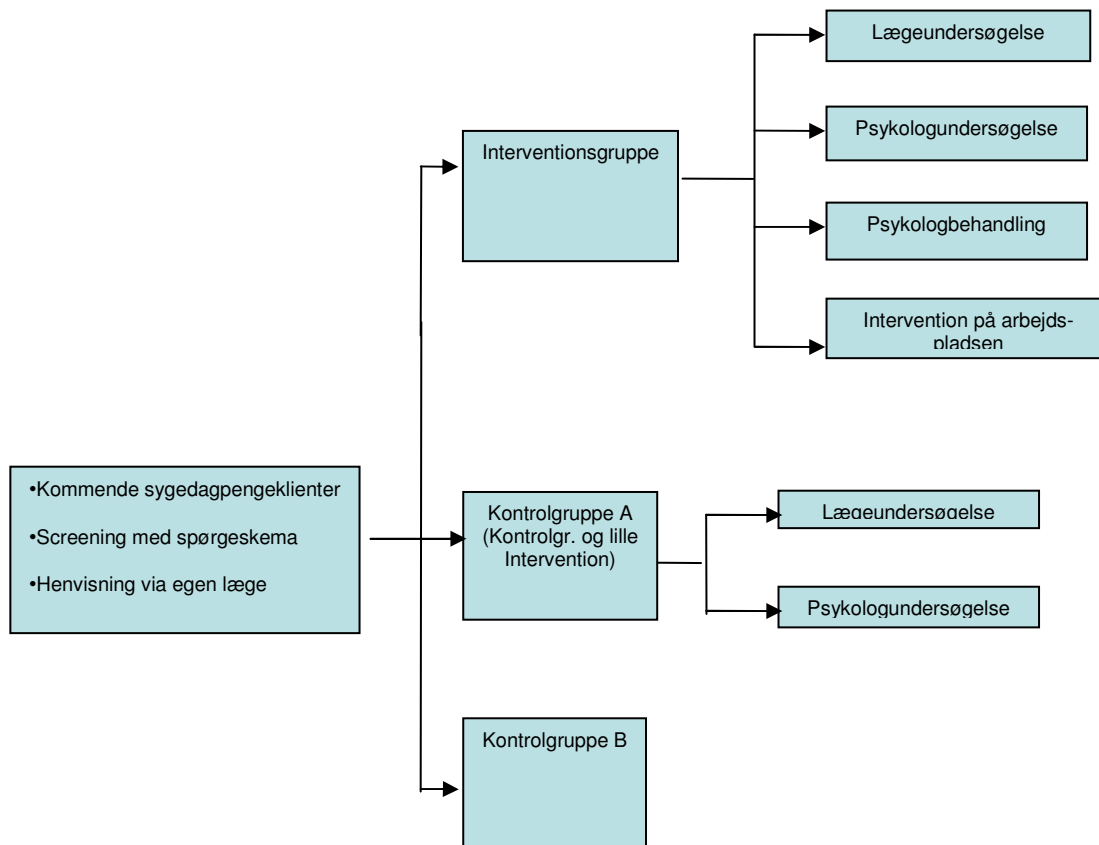
Projektet gennemføres som et stresshåndterings- og interventionsstudie med opfølgning af personer, der er sygemeldte på grund af en dokumenteret arbejdsbetinget tilpasnings- eller belastningsreaktion.

Målgruppen er sygedagpengeklienter med en fraværperiode på mere end 4 uger fra Herning og Ringkøbing – Skjern kommuner. Kriterierne for indgang i projektet er at man er sygemeldt pga stress og har ansættelsesforhold på en arbejdsplads. På basis af foreliggende tal over nye sygedagpengesager kan det beregnes at der vil være ca. 3600 nye sygedagpengesager per år i de 2 kommuner tilsammen. Diagnosefordelingen fra Ringkøbing – Skjern kommune og skønnet fra Hans Jørgen Søgårds undersøgelse når enslydende frem til at ca. 16% af alle sygemeldte er dette pga af stress, sv.t. ca 580 nye tilfælde per år for Ringkøbing-Skjern og Herning kommuner.

Alle sygemeldte, de ca. 3600 personer screenes, med anvendelse af spørgeskema, hvor man kan identificere de personer som er sygemeldte på grund af stress. For at undgå selvsektion skal deltagerne henvises til projektet fra egen læge, som samtidig skal være med til at sikre at de 2 indgangskriterier er opfyldte.

Undersøgelsen sættes op i et videnskabeligt design med interventionsgruppe og sammenligningsgrupper, således at der kan opnås solid dokumentation af effekten af behandling og arbejdspladsin-

tervention. Den nødvendige dimensionering er kalkuleret til 360 deltagere som randomiseres til en interventionsgruppe samt kontrolgruppe A henholdsvis kontrolgruppe B, med 120 deltagere i hver gruppe.



Deltagerne i interventionsgruppen og i kontrolgruppe A gennemgår en arbejdsmedicinsk lægeundersøgelse med fokus på somatiske og psyko-somatiske forhold. Lægeundersøgelsen skal bedømme smertesyndromer og andre somatiske sygdomme som en del af stressudtrykket, og danne grundlag for behandling af fx medicinske sygdomme. Dernæst følger en psykologisk undersøgelse der indebærer en detaljeret beskrivelse af de psykologiske symptomer, en gennemgang af livsforløbet med henblik på tidligere traumer og psykosociale belastninger, samt en vurdering af de psykologiske ressourcer og en differentialdiagnostisk afklaring i forhold til anden psykisk sygdom end stress. På denne baggrund udfærdiges en erklæring, der indeholder en beskrivelse af arbejdsmæssige stressorer og psykiske reaktioner samt en beskrivelse af klientens ressourcer. Disse læge-psykolog data indgår som forskningsdata, og vil samtidig blive tilstillet kommunen mhp en samlet erklæring der

kan indgå i forvaltningens efterfølgende sagsbehandling af interventionsgruppen og kontrolgruppe A. Læge/psykologerklæringerne vil ligeledes blive tilsendt egen læge mhp dennes lægelige opfølgning.

Den indledende læge-psykologundersøgelse er nødvendig som klinisk grundlag for at kunne gennemføre den psykologiske behandling. Samtidig udgør de en intervention i sig selv som det vil være interessant at studere effekten af – det kan have betydning for forvaltningernes efterfølgende håndtering af disse sygemeldte. Kontrolgruppe A er således kontrolgruppe i relation til den psykologiske og arbejdsorganisatoriske intervention som det er projektets hovedformål at måle effekten af, samtidig med at læge-psykologudredningen er en lettere intervention i sig selv.

Kontrolgruppe B fungerer som en ”ren” kontrolgruppe der ikke modtager nogen indsats relateret til projektet.

Interventionen er individualiseret og retter sig mod den enkelte sygemeldte og indeholder identificering af arbejdsbetingede stressorer. Der arbejdes med omstrukturering af kognitive såvel som adfærdsmæssige strategier i forhold til at håndtere belastninger i arbejdet. Vi planlægger et korterevarende målrettet forløb med 6 behandlinger per sygemeldt som supplement til den indledende undersøgelse. Behandlingen kan være individuel eller som gruppeforløb, hvor dette skønnes mest hensigtsmæssigt.

Den organisatoriske intervention vil bestå af besøg på arbejdspladsen, hvor der gennemføres samtaler mellem patienten og sikkerhedsorganisationen samt den nærmeste ledelse. Besøgene på arbejdspladsen har til formål at igangsætte en proces i organisationen med henblik på at reducere stress belastningen, løse samarbejdsrelationer, og øge kontrollen over arbejdsprocesser afhængig af den enkeltes problematik. Hvis en del af populationen omhandler særlige samlede forvaltningsafsnit fx kommunens egne ansatte i plejesektoren kan der blive tale om samlede organisationsrettede interventioner.

Projektet forløber over 3 år og er opdelt i 3 faser. En indledende 6 måneders planlægningsfase der inkluderer uddannelse af psykolog-forskningsmedarbejderen i netop den type målrettet kognitiv terapi der skal gennemføres i dette projekt. Dernæst følger 18 måneders interventionsfase, og endelige de afsluttende 12 måneder med databearbejdning og afrapportering.

## **Projektorganisation.**

Projektet er et samarbejdsprojekt mellem Herning kommune, Ringkøbing – Skjern kommune og region Midtjylland med Arbejdsmedicinsk Klinik, Regionshospitalet Herning som projektudførende. Overlæge i psykiatri Hans Jørgen Søgård Regionshospitalet Herning og chefpsykolog Nicole Rosenberg Regionshospitalet Risskov er associerede til projektet.

Der skal etableres en følgegruppe af de deltagende organisationer.

## **Økonomi.**

Som udgangspunkt tænkes projektet finansieret af de 2 deltagende kommuner og Region Midtjylland. Delfinansiering fx fra de kommunale ” beskæftigelsesråd”, KL og Danske Regioner, skal undersøges nærmere.

Det er muligt at en del af regionens finansiering (for interventionsgr. og kontrolgr. A ) kan ske via DRG takst.

Kommunene får en grundlæggende arbejdsmedicinsk og psykologisk udredning på de 240 af deltagerne, i princippet sv.t. speciallægeundersøgelser.

## **Forbehold.**

Det præcise hensigtsmæssige design af dette projekt og indholdet i interventionen er skitseret ovenfor og ikke detailplanlagt. Der tages endvidere forbehold for det skitserede budget i bilag 1.

## Referenceliste

1. Statens Institut for Folkesundheds- og Sygelighedsundersøgelse 2000.
2. Arbejdsmiljøinstituttets undersøgelse af danske lønmodtagere 2004-2005
3. European Agency for Safety and Health at Work. Reserch on Work-related Stress. 2000.
4. Arbejdsskadestyrelsens statistik 2007 ([www.ask.dk](http://www.ask.dk))
5. Rhode, B. (2006) Mange flere patienter har psykiske belastningsreaktioner. *Arbejdsmiljø*, nr. 3-2006: 9-10.
6. Stansfeld, S, Candy B. Psychosocial work environment and mental health – a meta-analytic review. *Scand J of Work environment and mental health 2006 (special issue):443-462.*
7. Lund, T., Labriola, M., Christensen, K.B., Bültmann, U., Villadsen, E. & Burr, H. (2005). Psychosocial work environment exposures as risk factors for long-term sickness absence among Danish employees: results from DWECWS/DREAM. *J. Occupational and Environmental Medicine*, 47 (11): 1141-1147.
8. Linton, S.J. (2001) Occupational psychological factors increase the risk for back pain: A systematic review. *J Occupational Rehabilitation*, 11(1): 53-66.
9. Van der Klinik, J.L., Blonk, R.W.B., Scene, A.H. & van Dijk, F.J.H. (2001) The benefits of interventions for work-related stress. *Am J Public Health*, 91(2):270-276.
10. Lökk, J. & Arnetz, B. (1997) psychophysiological concomitants of organizational change ind health care personnel: Effects of a controlled intervention study. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 66: 74-77.
11. Gardner, B., Rose, J., Mason, O., Thyler, P. & Cushway, D. (2005) Congitive therapy and behavioural coping in the management of work-related stress: An intervention study. *Work and stress*, 19 (2): 137-52.
12. Pelletier, K.R., Rodenburg, A., Vinther, A., Chikamoto, Y., King, A & Farquahar, J.W. (1999) Managing job strain: A Randomized, controlled trial of an intervention conducted by mail and telephone. *J Occupational & Environmental Medicine*, 41(4): 216-23.
13. Eriksen, H.R., Ihlebæk, C., Mikkelsen, A., Grønningsæter, H., Sandal, G.M. & Ursin, H. (2002) Improving subjective health at the worksite: A randomized controlled trial of stress management training, physical excercise and an integrated health programme. *Occupational Medicine*, 52 (7): 282-91.
14. Grime, P.R. (2004) Computerized cognitive behavioural therapy at work: A randomized controlled trial in employees with recent stress-related absenteeism. *Occupational Medicine*, 54 (5): 353-59.
15. Rahe, R.H., Taylor, C.B., Tolles, R.L., Newhall, L.M., Veach, T.L. & Bryson, S. (2002) A novel stress and coping workplace program reduces illness and healthcare utilization. *Psychosomatic Medicine*, 64: 278-86.
16. Bond, F.W. & Bunce, D. (2000) Mediatorso f change in emotion-focused and problemfocused worksite stress management interventions. *J Occupational Health Psychology*, 5 (1): 156-63.
17. Zolnierczyk, Z.D. (2002) The effects of worksite stress management intervention on changes in coping style. *Int J Occupational Safety Ergonomics*, 8 (4): 465-82.
18. Firth, J. & Shapiro, D.A. (1986) An evaluation of psychotherapy for job-related distress. *J Occupational Psychology*, 59: 111-119.
19. Van der Klinik, J.J.L., Blonk, R.W.B., Schene, A.H. & Van Dijk, F.J.H. (2003) Reducing long term sickness absence by an activating intervention in adjustment disorders: A cluster randomised controlled design. *Occup Environ Med*, 60: 429-37.
20. Munz, D.C., Kohler, J.M. & Greenberg, C.I. (2001) Effectiveness of a comprehensive worksite stress management program: Combining organizational and individual interventions. *International J Stress Management*, 8 (1): 49-62.



## Budget overslag .

120 pt. i interventionsgruppen med psykologisk individuel terapi 6 sessioner af 1 times varighed samt individuelle arbejdspladsinterventioner.

120 pt. i kontrolgr. A.

Interventionsgr. og kontrolgr. A gennemgår initialt en lægeundersøgelse af 1 times varighed og en psykologundersøgelse af 2 timers varighed, som indgår i datagrundlaget til projektet og endvidere bliver skrevet som læge/psykolog erklæring til kommunen.

Interventionsmøder på organisations- og arbejdspladsniveau incl. hjælp til udarbejdelse af en stresspolitik – incl. planlægning og skrivning, 1 dages varighed per arbejdsplads.

Kontrolgr. B deltager kun i spørgeskemaundersøgelser og kræver således ikke kliniske forskningsmæssige ressourcer.

Forløb og bemanning: 3 årigt projektforsløb i 3 faser, 6 + 18 + 12 mdr.

6 mdr`s planlægning:

**6 månedsværk.**

18 mdr. startundersøgelser: 720 timer.

Intervention: 120 pt. x 6 sessioner = 720 timer,

virksomhedsmøder 120 pt. x 1 dag. Forskerforbrug på:

**34 månedsværk,**

12 mdr. databehandling og skrivning:

**12 månedsværk.**

**I alt**

**52 månedsværk.**

### ***Samlet budget:***

6 mdr seniorforsker , planlægning , supervision,  
databehandling og skrivning

57.600 kr. x 6 .....345.000 kr

52 mdr. forskningsmedarbejder, planlægning, uddannelse, projekt-  
udførelse, databehandling, skrivning, mv

40.000 kr. x 52.....2.080.000 kr

9 mdr. sekretær, 25.000 x 9 mdr.....225.000 kr

Drift ( spørgeskemaer, rejseudgifter, kurser mv.).....400.000 kr

Overhead 20 % .....610.000 kr

**Total .....3.660.000 kr**

