

VIDENSNOTAT

Hvad betyder psykiske lidelser for beskæftigelsen, og hvordan kommer flere i job?

Projekt: Flere borgere med psykiske lidelser i beskæftigelse
Finansieret af Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering

September 2019

Forfattere:
Claus Brygger Jacobi
Johanne Klindt Gahrn

Indhold

Indledning	3
1. Psykiske lidelser og beskæftigelse	4
1.1 Forekomsten af psykiske lidelser	4
1.2 Psykiske lidelsers betydning for beskæftigelsen	6
1.3 Personer med psykiske lidelser på arbejdsmarkedet	8
1.4 Opsummering	10
2. Kvantitative effektstudier	11
2.1 Kvantitative effektstudier om udsatte grupper generelt	11
2.2 Kvantitative effektstudier om psykiske lidelser	14
2.3 Opsummering	19
3. Kvalitative studier	20
3.1 Jobcentrenes indsats	20
3.2 Inddragelse af andre aktører	25
3.3 Opsummering	30
Litteraturliste.....	32

Indledning

Dette vidensnotat indsamler viden om, hvilken betydning psykiske lidelser har for beskæftigelsen samt hvilke indsaster, metoder og tilgange, der fremmer og begrænser beskæftigelsen for borgere med psykiske lidelser. Formålet er at finde frem til brugbar viden, herunder bedre og bedste praksis, som kommunale medarbejdere og ledere kan benytte i indsatsen for at få flere borgere med psykiske lidelser i beskæftigelse. Denne viden skal danne baggrund for udviklingen af en videns- og læringsplatform, som kan benyttes som et værktøj i dagligdagen for kommunale medarbejdere og ledere, der arbejder med at hjælpe personer med psykiske lidelser i job.

Udviklingen af videns- og læringsplatformen er støttet af STAR, og er afslutningen på et kompetenceudviklingsprojekt om psykiske handicap afholdt af Professionshøjskolen Absalon for en række kommuner. I denne sidste fase af projektet vil Professionshøjskolen Absalon forsøge at imødekomme nogle af de deltagende kommuners ønsker om at få adgang til bedre viden og værktøjer til, hvordan man bedst møder og hjælper borgere med specifikke diagnoser i beskæftigelse.

Videns- og læringsplatformen vil derfor også tage afsæt i, hvad der kendetegner forskellige psykiske lidelser samt komme med inspiration til, hvordan man som kommunal medarbejder bedst møder og hjælper borgere med forskellige diagnoser. Udgangspunktet er derfor også, at man som kommunal medarbejder godt kan tale med en borger om deres diagnose, hvis det gøres på den rigtige måde, og at øget viden kan være vejen til bedre hjælp.

I dette vidensnotat gennemgås derfor en række undersøgelser, som både omhandler psykiske lidelser generelt og specifikke psykiske lidelser. Det er desværre relativt begrænset, hvor mange studier der findes om beskæftigelsesindsatser for personer med specifikke psykiske lidelser, men der findes en del om bredere grupper af psykiske lidelser. I vidensnotatet opsummeres pointerne fra undersøgelseerne løbende, men der vil ikke blive taget direkte stilling til, hvordan denne viden kan benyttes på videns- og læringsplatformen.

Vidensnotatet er opdelt i 3 kapitler. Første kapitel starter ud med en kort gennemgang og drøftelse af, hvor stor forekomsten af forskellige typer af psykiske lidelser er. Derefter præsenteres forskellige undersøgelser, som kan kaste lys over, hvilken betydning psykiske lidelser har for beskæftigelsen. I slutningen af kapitlet ses der nærmere på, hvordan personer med psykiske lidelser bliver opfattet og mødt på arbejdspladserne og af befolkningen.

Andet kapitel og tredje kapitel omhandler en relativt kortfattet afdækning af videnskabelig forskning og grå litteratur (eks. undersøgelser og evalueringer gennemført af offentlige myndigheder, konsulentfirmaer eller interesseorganisationer), som undersøger vilkår og rammer samt hvilke indsaster, metoder og tilgange, der kan fremme (og begrænse) beskæftigelsen for borgere med psykiske lidelser.

I andet kapitel gennemgås resultaterne af en række kvantitative effektstudier, som peger på indsatser, der har haft en positiv eller negativ beskæftigelseeffekt for personer med psykiske lidelser og udsatte borgere generelt.

I tredje kapitel præsenteres en række spørgeskemaundersøgelser, kohortestudier og dybdegående kvalitative studier, som giver en bredere viden om rammer og indsatser for personer med psykiske lidelser og udsatte borgere generelt.

1. Psykiske lidelser og beskæftigelse

Dette kapitel undersøger sammenhængen mellem psykiske lidelser og beskæftigelse. Der indledes med et kort afsnit, hvor forekomsten af psykiske lidelser vurderes, og vigtige typer af psykiske lidelser introduceres. I andet afsnit gennemgås resultaterne fra en række større undersøgelser af, hvilken betydning psykiske lidelser har for beskæftigelsen. I tredje og sidste afsnit gennemgås undersøgelser af, hvordan virksomhederne og befolkningen generelt opfatter og inkluderer personer med psykiske lidelser på arbejdspladserne. Der slutes af med en opsummering.

1.1 Forekomsten af psykiske lidelser

En gruppe forskere fra Aalborg Universitet har lavet en omfattende undersøgelse af forekomsten af kroniske lidelser baseret på en lang række sundhedsregistre. Kroniske lidelser indebærer i denne sammenhæng lidelser som varede/var forventet at vare mindst 12 måneder. Derudover blev lidelserne delt ind i 4 kategorier alt efter, hvor langvarig lidelsen blev vurderet at være. I praksis benyttede man disse kategorier til at bestemme, hvor mange år der maksimalt måtte være gået siden sidste registrering af en diagnosticering i et sundhedsregister. Skizofreni var eksempelvis højeste kategori, så den diagnose skulle blot have været registreret én gang siden ICD-10 diagnosesystemet blev etableret i 1994, hvor svære belastnings- og tilpasningsreaktioner skulle være forekommet inden for de seneste 5 år for at tælle med som forekommet hos befolkningen i dag (Hvidberg et al, 2016; 2019).

I denne undersøgelse kommer forskerne frem til, at 15 % af befolkningen over 15 år havde en eller flere psykiske lidelser. Dette stemmer godt overens med Psykiatrifonden (2018), som vurderer, at ca. 20 % af befolkningen i alderen 18-65 år i løbet af et år har oplevet symptomer på en eller flere psykiske lidelser. Psykiatrifonden (2018) har også forsøgt at estimere antallet af voksne danskere med forskellige psykiske sygdomme. Disse estimater baserer de på et gennemsnit af en række undersøgelser i europæiske lande.

På baggrund af Hvidberg et al. (2019a) suppleret med Psykiatrifonden (2018) og andre undersøgelser kan vi nedenfor estimere antallet af danskere med udvalgte psykiske lidelser. Nogle psykiske lidelser er undtaget, da de ikke vil blive behandlet på videns- og læringsplatformen pga. lidelsens mindre udbredelse. Somatoforme tilstande/funktionelle lidelser (F45) er ikke medtaget, da det er omstridt, hvorvidt de kan betegnes som psykiske lidelser.

Tabel 1: Forekomst af udvalgte psykiske lidelser i den danske befolkning

Diagnose/gruppe	ICD-10 kode/ karakteristik	Forekomst (Hvidberg et al., 2019a)	Forekomst (andre)
Psykiske lidelser forårsaget af brug af stoffer	F10-19	2,5 %	3 % Psykiatrifonden (2018)
Psykotiske lidelser	F20-29 Såsom skizofreni som er karakteriseret ved hallucinationer eller vrangforestillinger	Skizofreni – 0,7%	3 % Psykiatrifonden (2018)
Affektive lidelser	F30-39 Forandringer i stemningslejet enten i form af opstemthed (mani) eller nedstemthed (depression)	Depression - 10% Bipolar lidelse - 0,5%	9 % Psykiatrifonden (2018)
Angstlidelser	F40-42		

	Generaliseret angst, panikangst, enkelt fobi, socialfobi, agorafobi m.fl. samt OCD		
PTSD (Posttraumatic Stress Disorder)	F43.1 Optræder efter, man har været vidne til eller selv deltaget i livstruende hændelser	0,4 %	2 % Psykiatrifondens hjemmeside (Wittchen, 2011)
Belastnings- og tilpasningsreaktioner	F43.2-9 Opstår i tilslutning til svær eller langvarig psykosocial belastning	1,4 %	Psykiatrifonden (2018) vurderer, at 12% har en angst eller stressrelateret lidelse (F41-43)
Personlighedsforstyrrelser	F50-69 Udtalte afvigelser i personlighedens opbygning. Specielt holdninger, følelsesliv, impuls kontrol og forholdet til andre er afvigende på forskellig vis		2-3 % vurderes at have Borderline (Tomko et al., 2014)
Mental retardering (Udviklingshæmning)	F70-79 Forskellige grader af mangelfuld intellektuel udvikling (under 70 i IQ) som viser sig i tilbagestående i færdigheder og evner	0,3 %	1,6-1,9 % Registerundersøgelse (Flachs et al., 2014)
Udviklingsforstyrrelser (Autismespektrumforstyrrelser)	F80-89 Afvigelser i udviklingen af gensidigt socialt samspil, kommunikation, og stereotyp, repetitiv adfærd og/eller interesseområder	0,2 %	1 % (Socialstyrelsen, 2014)
ADHD (Attention Deficit/Hyperactivity Disorder)	F90 Neuropsykiatrisk lidelse med forstyrrelse af opmærksomhed og aktivitet	0,9 %	1-3 % ADHD-foreningens hjemmeside

Sundheds- og Ældreministeriet har i 2018 lavet en analyse af befolkningens brug af sygehuspsykiatrien igennem 2016. Denne undersøgelse omfatter langt færre med psykiske lidelser end ovenstående, da undersøgelsen kun omhandler de personer, som inden for et enkelt år har været i kontakt med psykiatrien. Ifølge undersøgelsen er antallet af personer på over 18 år, som har kontaktet psykiatrien, steget med 27% fra 2010-2016, og over 50% af alle kontakter til psykiatrien er grundet diagnoserne tilpasningsreaktioner (17 %), depression (15 %), skizofreni (13 %) og personlighedsforstyrrelser (10 %). Der er således næsten lige så mange med skizofreni som med depression, der har haft kontakt med psykiatrien, selvom sidstnævnte ud fra Hvidberg et al. (2019a) udgør en 10 gange

så stor gruppe. Disse tal siger derfor nok mere om, hvordan forskellige diagnoser belaster psykiatrien i forskellig grad, end de gør om forekomsten. Undersøgelsen kan dog give en fornemmelse af de demografiske og socioøkonomiske karakteristika ved gruppen af personer med psykiske lidelser (hvilket andre undersøgelser ikke kan).

Ifølge undersøgelsen er 56 % af personer med psykiske lidelser kvinder. Der er dog betydelige forskelle mellem lidelserne. 95 % med en spiseforstyrrelse, 3 ud af 4 med en personlighedsforstyrrelse og 2 ud af 3 med en affektive lidelse, angstlidelse eller OCD er således kvinder. Til gengæld er 70 % med en psykisk lidelse forårsaget af stoffer og 60 % med skizofreni mænd.

Undersøgelsen viser også, at 55 % af personerne med psykiske lidelser er enlige uden hjemmeboende børn (30 % af befolkningen generelt). Det er specielt udtalt for personer med skizofreni og psykiske lidelser forårsaget af stoffer, hvor ca. 3 ud af 4 er enlige uden hjemmeboende børn. Undersøgelsen viser endvidere, at etnisk herkomst ikke har nogen særlig betydning, men det har stor betydning for personens uddannelsesniveau og beskæftigelse, om de har en psykisk lidelse eller ej (se næste afsnit).

1.2 Psykiske lidelsers betydning for beskæftigelsen

Som det fremgik af sidste afsnit, er det ikke entydigt, hvordan man vælger at afgrænse forekomsten af personer med psykiske lidelser. Afgrænsningen kan enten basere sig på en selvurdering ud fra forskellige kriterier eller på kontakt med sundhedsvæsenet. Hvilken metode man vælger, samt perioden hvor sygdomsmønsteret er opgjort, påvirker i høj grad vurderingerne af forekomsten. Der findes mange forskellige undersøgelser, som omhandler sammenhænge mellem psykiske lidelser og arbejdsmarkedstilknytningen. Undersøgelserne har forskellige definitioner af psykiske lidelser, og viser derfor noget forskelligt. Nedenfor gennemgås dem, der vurderes som de vigtigste.

Sundheds- og Ældreministeriet (2018) viser, at 46 % med psykiske lidelser har grundskole som højeste fuldførte uddannelse, hvor det er 24 % generelt for befolkningen. Dette er tilfældet for ca. 6 ud af 10 personer med ADHD og skizofreni, hvor personer med spiseforstyrrelser og OCD er på niveau med befolkningen generelt. Kun 29 % af personer med psykiske lidelser i alderen 19-64 år er i beskæftigelse eller er jobparate ledige. Resten står formelt set uden for arbejdsstyrken ved eksempelvis at være sygedagpengemodtagere, aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere eller på førtidspensionister. For resten af befolkningen er 78 % i beskæftigelse eller jobparate ledige, hvorved kun 22 % står uden for arbejdsstyrken. Derfor er der også en langt større del på offentlig forsørgelse. Således er ca. 22 % af personer med psykiske lidelser på førtidspension, 17 % på kontanthjælp og 9 % på jobafklarings- eller ressourceforløb (hhv. ca. 5 %, 2 % og 1 % for befolkningen generelt). Der er stor forskel på tværs af diagnoser. Ca. halvdelen af personer med spiseforstyrrelser er i beskæftigelse eller ledige. For personer med OCD og depression er det ca. 40 %, mens det kun er 10 % for personer med skizofreni.

VIVE foretager løbende undersøgelser af sammenhængen mellem handicap/længerevarende helbredsproblemer og beskæftigelse (finansieret af STAR). Disse undersøgelser baserer sig på en spørgeskemaundersøgelse, hvor personer i den arbejdsdygtige alder selv vurderer, om de har et handicap eller et længerevarende helbredsproblem. Disse data kombineres med registerdata om arbejdsmarkedstilknytning. Ifølge den seneste undersøgelse vurderer 21,7 % af danskere i alderen fra 16-64 år, at de har et handicap eller et længerevarende helbredsproblem. 15,7 % af disse, eller ca. 120.000 danskere i den arbejdsdygtige alder, peger på, at deres væsentligste handicap eller længerevarende helbredsproblem er en psykisk lidelse (Larsen & Larsen, 2016: 45-52). Forekomsten af psykiske lidelser i denne undersøgelse adskiller sig således markant fra Hvidberg et al.'s (2019a) vurderinger på baggrund af sundhedsregistre henover en længere periode. Til gengæld er forekomsten ca. den samme som i Sundheds- og Ældreministeriets undersøgelse (2018) baseret på kontakt til psykiatrien. Ud fra dette lader det til, at variationen i forekomsten i høj grad kan forklares ud fra om vurderingerne omhandler en kort eller lang periode.

VIVEs undersøgelse viser, at kun 30,6 % af personer med psykiske lidelser er i beskæftigelse mod 56,2-62,8 % for andre typer af handicap. 78,9 % af personer uden handicap er i beskæftigelse. Det samme gør sig gældende i forhold til uddannelse, hvor kun 47,9 % af personer med en psykisk lidelse har en erhvervskompetencegivende uddannelse. For personer med andre typer af handicap spænder det mellem andele på 55,2-59,5 %. 63,4 % af personer uden handicap har en erhvervskompetencegivende uddannelse. Undersøgelsen viser også, at beskæftigede med en psykisk lidelse oftere er ansat på særlige vilkår¹ end beskæftigede med andre typer af handicap (36,8 % mod 12,9-21,3 %) (Larsen og Larsen, 2016: 81-103, 151 -163).

Eftersom VIVEs undersøgelse, ligesom Sundheds- og Ældreministeriets, tilsyneladende omhandler en meget mindre gruppe af personer med psykiske lidelser, er det vanskeligt at sige om disse tal også gælder for den bredere gruppe af personer med en psykiske lidelse. Det er dog rimeligt at antage ud fra undersøgelserne, at psykiske lidelser påvirker beskæftigelsen og uddannelsesniveau meget, og relativt mere end fysiske helbredsproblemer.

Regeringens udvalg om psykiatrien har fået lavet en undersøgelse af borgere med alvorlige psykiske lidelser på forskellige offentlige forsørgelsesydelse. Denne undersøgelse baserer sig på data fra Statens Serum Institut, som er sammenkørt med registerdata fra STAR. Ifølge undersøgelsen var der i 2012 knap 94.000 personer i aldersgruppen 16-66 år, som modtog en offentlig forsørgelsesydelse og samtidig havde haft mindst to kontakter til psykiatrien inden for det sidste år (deres definition på en alvorlig psykisk lidelse). Det betyder samtidigt, at ca. 43 % af de ca. 163.000 danskere i alt med en alvorlig psykisk lidelse ikke modtog en offentlig forsørgelsesydelse. 13,8 % af alle ydelsesmodtagere og hver femte sygedagpenge- og kontanthjælpsmodtager havde således en alvorlig psykisk lidelse, og næsten 60 % af dem var kvinder (Regeringen, 2013: 84-92).

Denne undersøgelse stemmer i høj grad overens med undersøgelsen fra VIVE samt Sundheds- og Ældreministeriet i forhold til både størrelsen af gruppen med psykiske lidelser samt deres beskæftigelse og andel af personer på offentlig forsørgelse.

Sundhedsstyrelsen udarbejder løbende en sundhedsprofil. Sundhedsprofilen baserer sig på en meget stor spørgeskemaundersøgelse (180.000 danskere). I undersøgelsen er danskerne blevet bedt om at vurdere deres eget helbred (selvvurderet helbred har vist sig som en stærk indikator for sygelighed og dødelighed). Sundhedsprofilen viser også en klar sammenhæng mellem uddannelsesniveau og et dårligt mentalt helbred. 17,2 % af personer med grundskole som højest gennemførte uddannelse vurderer således, at de har et dårligt mentalt helbred, hvor det kun er 9,9 % af personer med en lang videregående uddannelse. Andelen med dårligt mentalt helbred er derudover markant større blandt ledige (28,5 %), førtidspensionister (33,1 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (36,7 %) sammenlignet med beskæftigede (9,5 %) (Sundhedsstyrelsen, 2018: 20-21).

I denne undersøgelse er forekomsten af personer med psykiske lidelser oppe på 16,4 % af befolkningen, hvilket nok bunder i, at man spørger ind til om personen på et tidspunkt i sit liv har haft psykiske vanskeligheder. Opgørelserne kan ikke direkte sammenlignes med de andre ovenfor nævnte undersøgelser, men viser, at mange med kort uddannelse og dårlig arbejdsmarkedstilknytning også har et dårligt mentalt helbred.

Ankestyrelsen udgiver løbende tal vedrørende tilkendelser af førtidspensioner. Tallene viser, at 51 % af tilkendelserne var grundet psykiske lidelser i 2010, hvilket slår fast, at psykiske lidelser har en meget negativ betydning for arbejdsmarkedstilknytningen. Tallet er dog faldet til 43 % i 2016. Det skyldes sandsynligvis, at førtidspensions- og fleksjobreformen har gjort det vanskeligere at opnå førtidspension med en psykisk lidelse, frem for at problemet er blevet mindre (STAR, 2018).

¹ 3 ud af 4 af de adspurgte tilkendegav, at de var ansat i fleksjob. Den sidste fjerdedel omhandler virksomhedspraktik, løntilskud, beskyttet beskæftigelse mv.

Væksthusets forskningsenhed og Aarhus Universitet har lavet en undersøgelse af personkarakteristik for aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere, som deltager i Beskæftigelsesindikatorprojektet (BIP) sammenlignet med gruppen generelt (Rosholm et al., 2018). Undersøgelsen viser, at 46 % af borgerne i projektet enten har fået stillet en psykiatrisk diagnose inden for de seneste tre år eller købt psykofarmaka i de seks måneder, der ledte op til inklusionen i BIP (45 % for aktivitetsparate generelt). 26 % har fået stillet en psykiatrisk diagnose (30 % generelt). 12 % har fået stillet en sværere diagnose, såsom skizofreni eller en personlighedsforstyrrelse (15 % generelt), mens næsten alle (også) har fået stillet en lettere psykisk diagnose. Der er således en væsentlig komorbiditet i gruppen af aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere. I en opgørelse af de specifikke diagnoser for aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere generelt kan det ses, at 15 % har stress eller angstlidelser (herunder OCD og PTSD), 11 % har affektive lidelser (herunder depression), 8 % har misbrugsrelaterede lidelser, 8 % har personlighedsforstyrrelser og 6 % har psykotiske lidelser.

Endelig er der lykkedes at finde nogle få undersøgelser om specifikke psykiske lidelser.

- **ADHD:** Ifølge Rockwool Fondens Forskningsenhed er kun 33 % af voksne, som er blevet diagnosticeret med ADHD efter de er fyldt 18 år i beskæftigelse (Rockwool Fondens Forskningsenhed, 2014: 5)
- **Angst og depression:** Den Sociale Kapitalfond (2018) vurderer, at under 40 % med angst og depression er i beskæftigelse. 11 % af førtidspensioner blev givet fra 2010-2012 på grundlag af en angstlidelse eller depression (Region Hovedstadens Psykiatriske Hospital, 2018: 14), (OECD, 2013).

1.3 Personer med psykiske lidelser på arbejdsmarkedet

Nedenfor skitseres resultaterne af undersøgelser, der siger noget om, hvordan virksomhederne og befolkningen generelt opfatter og inkluderer personer med psykiske lidelser på arbejdsmarkedet.

VIVE udfører løbende undersøgelser af virksomheders sociale engagement. I deres seneste undersøgelse fra 2015 opsamles viden om virksomheders tilgang til udsatte grupper – herunder personer med psykiske lidelser. I undersøgelsen skelnes mellem personer med svære psykiske lidelser, såsom skizofreni og affektiv bipolar lidelse og lettere psykiske lidelser, såsom stress og depression. Der skelnes på denne måde, fordi studier viser, at personer med svære psykiske lidelser oplever en noget større stigmatisering, er en meget mindre gruppe og har en lavere beskæftigelsesgrad end personer med lettere psykiske lidelser.

Undersøgelsen viser, at 1 ud af 5 virksomheder har ansat en person med en psykisk lidelse. Relativt flere offentlige virksomheder og store virksomheder har personer med psykiske eller fysiske handicap ansat. Specielt virksomheder inden for sundheds- og socialvæsenet har ansat personer med svære psykiske lidelser, hvor virksomheder med mange højtuddannede har ansat relativt få (Jakobsen et al., 2016: 129-138).

3 ud af 4 af virksomhederne med ansatte med *nedsat arbejdsevne* vurderer, at økonomisk støtte fra det offentlige til ansættelsen har været med til at fremme ansættelsen. Virksomheder peger derudover på, at mangel på arbejdskraft og bedre støtte for det offentlige ville kunne få dem til at ansætte (flere) med en nedsat arbejdsevne (Jakobsen et al., 2016: 91-108).

VIVEs undersøgelse af handicap og beskæftigelse indeholder en delanalyse om, hvordan personer med handicap vurderer at blive mødt og hjulpet på arbejdspladsen, samt hvordan deres kollegaer opfatter dem (Larsen og Larsen, 2016: 165- 193). Undersøgelsen viser, at 21,7 % af beskæftigede med psykiske lidelser benytter et særligt hjælpemiddel eller anden foranstaltning til at varetage deres arbejde, mens 49,6 % har fået tilbudt og iværksat en eller flere indsatser af deres arbejdsgiver (tilpassede arbejdsforhold, nedsat arbejdstid, særlige arbejdsopgaver, særligt fleksible arbejdsvilkår, en personlig hjælper eller lignende) – hvilket er mere end for personer med handicap generelt.

Derudover viser undersøgelsen, at kun få personer med psykiske lidelser vurderer, at deres kollegaer eller arbejdsgiver ikke i tilstrækkeligt omfang tager hensyn til deres handicap (hhv. 4,3 % og 8,9%). Til gengæld vurderer over en femtedel af personer med handicap, at deres handicap har hæmmet dem i at opnå advancement eller et bedre arbejde.

4 ud af 5 af personer uden handicap i beskæftigelse svarer, at de helt sikkert eller måske gerne vil samarbejde med en person med et handicap, selvom det vil kræve lidt ekstra tid. Til gengæld svarer 2 ud af 3 af beskæftigede uden handicap, at de i nogen eller høj grad er betænkelige ved at skulle arbejde sammen med en person med meget store humørsvingninger.

Mange personer med psykiske lidelser oplever således, at de får hjælp og støtte på deres arbejde med at håndtere deres lidelse, og kun få oplever, at kollegaer eller arbejdsgiver ikke tager tilstrækkeligt hensyn til dem. Flertallet af beskæftigede uden handicap vil desuden gerne samarbejde med en person med et handicap (nogle er dog forbeholdne). På den anden side oplever 1 ud af 5, at deres handicap hæmmer deres karriere og mange uden et handicap er betænkelige ved at samarbejde med en person med meget store humørsvingninger (affektiv bipolar lidelse).

Ankestyrelsen og Det Centrale Handicapråd har lavet en spørgeskemaundersøgelse af befolkningens holdninger og handlinger i relation til personer med handicap. Undersøgelsen viser, at de største barrierer for deltagelse i samfundet for personer med handicap findes i forhold til arbejdsmarkedet. Undersøgelsen viser desuden, at flere personer med et psykisk handicap end med et fysisk handicap oplever, at fordomme er en begrænsning i forhold til arbejde.

I undersøgelsen har man spurgt ind til holdninger og handlinger angående en person med ADHD. Dette betyder, at undersøgelsen ikke kan siges at repræsentere befolkningens holdninger til psykiske lidelser generelt. Den har dog flere interessante pointer, som sandsynligvis gælder en bredere gruppe af personer med psykiske lidelser (Ankestyrelsen og Det Centrale Handicapråd, 2015).

For det første mener 45 % af de adspurgte ikke, at en person med ADHD (med samme kvalifikationer som dem selv) ville kunne varetage deres job. Men hvis de får information om hjælpemidler og støttemuligheder falder andelen til 32 %. For det andet er det kun 42 % af de adspurgte som svarer, at de uden tøven ville samarbejde med en ny kollega med ADHD, selvom personen havde de rette kvalifikationer. Men undersøgelsen viser også, at modstanden mindskes, hvis man kender en person med et handicap. Endelig mener over halvdelen af de adspurgte, at der er mindre sandsynlighed for, at en person med ADHD kommer til en jobsamtale og ansættes i en stilling. Halvdelen mener desuden, at dette er acceptabelt, men denne andel falder, hvis de adspurgte kender en person med et handicap.

Denne undersøgelse understøtter derfor Larsen og Larsen (2016) i befolkningens tilbageholdenhed ved at skulle samarbejde med en person med en psykisk lidelse (ADHD og affektiv bipolar lidelse). Man kan generelt tolke svarene henimod, at personer med psykiske lidelser (ADHD) kan opleve store fordomme og barrierer på arbejdspladsen, men at oplysning og kendskab til lidelsen såvel som til hvilke hjælpemidler, der er til rådighed, kan afhjælpe nogle af disse.

Det Centrale Handicapråd har i 2019 fået foretaget en spørgeskemaundersøgelse af et repræsentativt udsnit af befolkningen, hvor fokus var mere bredt på psykiske handicap (herunder psykiske lidelser såsom skizofreni). I undersøgelsen svarer 1 ud af 5, at de helst ikke eller slet ikke vil arbejde sammen med en person med et psykisk handicap. Det, der bekymrer de adspurgte mest, er den adspurgtes egen utryghed og evne til at forholde sig til personen med et psykisk handicap, samt bekymringer om, hvorvidt personen med et psykisk handicap kan løse deres opgaver og samarbejde med andre (Det Centrale Handicapråd, 2019).

Igen tegner der sig et billede af, at en vis andel af befolkningen er tilbageholdende med at inkludere personer med psykiske lidelser på arbejdspladsen på grund af manglende kendskab. Samtidig viser

denne undersøgelse ligeledes, at mange er bekymrede for, om personer med psykiske lidelser reelt set kan løse deres arbejdsopgaver.

Finn Ambys ph.d.-afhandling (2014) indeholder en spørgeskemaundersøgelse blandt 400 personaleansvarlige i private og offentlige virksomheder i Midtjylland. Undersøgelsen omhandler holdninger og principper i forhold til virksomhedernes sociale ansvar (VSA) og deres praksis i forhold til personer med handicap generelt. Undersøgelsen viser, at 4 % af de ansatte har et handicap, men langt de fleste af dem er ansat med løntilskud og kun 16 % i ordinære stillinger. De personaleansvarlige er da også mere skeptiske over for at ansætte personer med handicap sammenlignet med andre grupper, såsom seniorer, personer med anden etnisk baggrund eller langtidsledige:

"Især fire faktorer ser ud til at gøre virksomhederne usikre i forhold til at ansætte en medarbejder med handicap: Praktiske problemer i hverdagen, problemer med at leve op til effektivitetskravene, dårlige muligheder for at skifte jobfunktion samt dårlig helbredstilstand. Til gengæld ser virksomhederne ikke ud til at være særligt bekymrede i forhold til de faglige kvalifikationer hos ledige med handicap, mens denne faktor spiller en stor rolle i forhold til ledige med lang forudgående ledighed." (Amby, 2014: 269).

Som det fremgår af citatet er arbejdsgiverne ikke så bekymrede i forhold til personernes kvalifikationer, men nærmere mulighederne for om jobfunktionerne kan tilpasses personens handicap og produktiviteten kan opretholdes. Undersøgelsen viste desuden, at kun 15 % af virksomhederne havde formuleret en politik om tilgængelighed og kun 13 % nævnte handicap i retningslinjerne for ansættelsessamtaler (Amby, 2014: 1991-213).

Undersøgelsen tyder på, at virksomhederne har nogle praktiske og økonomiske forbehold i forhold til at ansætte en person med handicap – specielt i en ordinær stilling – og at få virksomheder foretager en mere systematisk, aktiv indsats for at overvinde forhindringerne.

1.4 Opsummering

I dette kapitel er forekomsten af en række psykiske lidelser blevet præsenteret/drøftet. Det er blevet tydeligt, at gruppen af personer med psykiske lidelser kan afgrænses meget forskelligt afhængigt af, om den baserer sig på selvurdering eller sundhedsregistre, samt hvilken periode forekomsten vurderes inden for. Der kan således være alt fra ca. 100.000 danskere i den arbejdsdygtige alder med psykiske lidelser, som Sundheds- og Ældreministeriet opgør det, til 700.000 som hvert år oplever symptomer på en psykisk lidelse, som Psykiatrifonden vurderer. Uanset afgrænsning er det dog tydeligt, at personer med en psykisk lidelse har et lavere uddannelsesniveau og dårligere arbejds-markedstilknytning end befolkningen generelt eller personer med fysiske helbredsproblemer, samt at niveauerne afhænger meget af, hvilken psykisk lidelse man har.

Derudover blev der set på, hvilken virkelighed personer med psykiske lidelser møder på arbejdsmarkedet. Det tyder på, at personer med psykiske lidelser oplever flere fordomme og barrierer end personer med fysiske handicap, anden etnisk baggrund, langtidsledige eller seniorer. Ledere og ansatte er tilsyneladende tilbageholdende med at ansætte og samarbejde med personer med psykiske lidelser (ADHD og affektiv bipolar lidelse). Dette kan basere sig på utryghed over for, og manglende kendskab til, hvad det indebærer at have en psykisk lidelse. Både ledere og ansatte er også bekymrede for, om personer med psykiske lidelser reelt kan løse deres opgaver og om det går udover produktiviteten. På den anden side vil flertallet af de ansatte gerne samarbejde med en person med et handicap og mange personer med psykiske lidelser oplever i praksis, at de får hjælp og støtte på deres arbejde til at håndtere deres lidelse, og kun få oplever, at kollegaer eller arbejdsgivere ikke tager tilstrækkeligt hensyn til dem.

2. Kvantitative effektstudier

Dette kapitel indeholder en oversigt over udvalgte kvantitative effektstudier og forskningsoversigter, der bidrager med viden om effekten af forskellige indsatser, metoder og tilgange i forhold til at få personer med psykiske lidelser i beskæftigelse. Der er ikke tale om en systematisk forskningsoversigt, men blot en afsøgning af viden som kan være nyttig for kommunale ledere og medarbejdere som arbejder med at styrke beskæftigelsen for borgere med psykiske lidelser. Der fokuseres således heller ikke på tiltag som kræver lovændringer.

Kapitlet er opdelt i 2 afsnit. I det første afsnit gennemgås resultaterne af en række kvantitative effektstudier rettet mod personer med handicap og udsatte grupper generelt. En del af studierne er allerede samlet i forskningsoversigter som der derfor vil blive refereret til. I andet afsnit gennemgås de kvantitative effektstudier som omhandler indsatser rettet mod personer med psykiske lidelser mere specifikt.

2.1 Kvantitative effektstudier om udsatte grupper generelt

VIVE har i 2014 udarbejdet en oversigt over systematiske engelsksprogede forskningsreviews af studier som undersøger beskæftigelseseffekter af indsatser for personer med handicap (Høgelund og Larsen, 2014).

I forhold til *integration på arbejdsmarkedet* af personer med handicap konkluderes det i oversigten, at mange af studierne lider af store metodiske svagheder. Det drejer sig primært om, at kun et fåtal af studierne er randomiserede kontrollerede forsøg af høj kvalitet eller studier med brug af en konstrueret kontrolgruppe ved "difference-in-difference" design (mindre godt i evidenshierarkiet, men vurderet som en troværdig metode). Derudover peger resultaterne fra studierne i mange retninger (både positive og negative effekter for sammenlignelige indsatser). Man kan dog udlede nogle enkelte konklusioner. Det tyder således på, at hjælp til jobsøgning, erhvervsrettet rådgivning, tilpasninger på arbejdspladsen i forhold til fysisk tilgængelighed og løntilskud kan have positive effekter.

Til gengæld finder forfatterne en del studier af høj kvalitet med randomiserede kontrollerede forsøg som viser stærk evidens for positive beskæftigelseseffekter af indsatser over for personer med psykiske lidelser ved brugen af metoderne Supported Employment (SE) og Individual Placement and Support (IPS). Dette uddybes i det næste afsnit om indsatser over for personer med psykiske lidelser sammen med deres resultater i forhold til fastholdelse på arbejdsmarkedet.

Den britiske regering har i 2013 udarbejdet en oversigt over international forskning i indsatser som har positive beskæftigelseseffekter for personer med handicap. Oversigten er lavet til brug for en britisk beskæftigelsesstrategi for personer med handicap (Coleman et al., 2013).

Ligesom flere andre undersøgelser viser denne undersøgelse, at individuel og personlig støtte på arbejdspladsen, såsom SE og IPS, har positive effekter. Samtidig findes der ikke nogen undersøgelser, som påviser, at Sheltered Employment, dvs. beskæftigelsesindsatser udenfor arbejdspladserne, har positive beskæftigelseseffekter. Oversigten indeholder således undersøgelser som viser positive resultater ved løntilskud og jobtræningsprogrammer – når indsatsen foregår på arbejdspladserne (er arbejdspladsbaseret).

VIVE har i 2019 udarbejdet en litteraturoversigt over forskningsbaserede litteratur om beskæftigelseseffekter af indsatser, der har til formål enten at forebygge sygefravær eller at fastholde sygemeldte på arbejdsmarkedet. I oversigten vurderes studierne ud fra Beskæftigelsesministeriets evidenshierarki, hvor viden om effekter vurderes ud fra kvalitet (randomiserede kontrollerede forsøg som bedste metode) og antal af studier, som påviser positive effekter. Oversigten indeholder både

studier af indsatser rettet mod sygemeldte generelt og studier rettet mod sygemeldte med mentale helbredsproblemer (se næste afsnit).

For alle typer af studier finder forfatterne, at der er modstridende evidens. Der er således ikke nogen type af indsatser til nogen af målgrupperne, hvor der findes en overvægt af studier, der viser signifikant positive resultater. Strengt taget kan man derfor ikke benytte nogen af undersøgelserne til at vejlede om bedste praksis, men nedenfor fremhæves alligevel nogen udvalgte studier. Det drejer sig specielt de danske studier og dem som peger på positive beskæftigelseseffekter (Andersen et al., 2019).

Hvad angår indsatser som går på tværs af helbredsproblemer, findes der kun to studier i oversigten. Det første studie er et svensk delvist randomiseret og kontrolleret forsøg, hvor indsatsen er en generel fremrykning af møder mellem sagsbehandleren og den sygemeldte samt eventuelt øvrige interessenter. Studiet finder ikke nogen signifikante effekter af indsatsen på varigheden af sygefraværet efter godt 12 måneders opfølgning sammenlignet med sygemeldte, som får de samme tilbud til sædvanlig tid.

Det andet studie omhandler det danske Tilbage til arbejde (TTA) forsøg. TTA-forsøget er et randomiseret kontrolleret forsøg, der er gennemført i 22 kommuner fra 2010-2012. Forsøget afprøver en tidlig, tværfaglig og koordineret sygedagpengeindsats. Mere konkret indebar det blandt andet etableringen af tværfaglige enheder i jobcentret bestående af sagsbehandler (TTA-koordinator), psykologer, fysio-/ergoterapeuter, psykiatere og arbejds-/social-/almenmedicinere. Disse skulle konferere ugentligt om enkeltsager og bidrage til udredningen og afklaringer af disse. Desuden var hensigten at styrke inddragelsen af en lang række parter, deriblandt arbejdsgiveren og den praktiserende læge i en tilbagevendende til arbejdet (Winzor et al., 2012), (Nielsen et al., 2015).

Effektevalueringen af TTA-forsøget baserer sig delvist på en procesevaluering, der viser, at 40 % af kommunerne opnåede en mindre god implementering, og at de resterende havde vanskeligt ved at opnå et velfungerende tværfagligt samarbejde og inddragelse af parterne. Der var således kun 3 af kommuner som opnåede en tilfredsstillende implementeringsgrad. I forhold til TTA-indsatsens effekt på sygefraværets længde konkluderer man derfor generelt:

“På tværs af alle kommunerne i projektet (både dem, der har implementeret godt, og dem, der har implementeret mindre godt) ses en meget svag positiv tendens. Men grundet de store kommunale variationer i effekten og implementeringen kan dette resultat ikke bruges til at forudsige effekter i andre kommuner, der ikke har været med i TTA-projektet.” (Winzor et al., 2012:25).

I de tre kommuner med tilfredsstillende implementering var der også varierende resultater. I en kommune var der positive resultater, i en anden var der negative resultater og i den sidste var resultaterne hverken positive eller negative. Derved tyder det på, at det kan være vanskeligt at implementere et tværfagligt helhedsorienteret koncept i sygedagpengeindsatsen, og uanset om det lykkes eller ej vil man kunne opleve varierende effekter.

STAR har finansieret det kontrollerede forsøg *Aktive – hurtigere tilbage*, som blev gennemført i løbet af 2009 i samarbejde med en række kommuner, blandt sygedagpengemodtagere og fleksjobvisiterede i 16 jobcentre². Forsøget bestod af en kombination af intensive kontaktføl, forebyggende tilbud og aktivering. Formålet med forsøget var at undersøge, om sygemeldte, der gennemførte en mere aktiv indsats i deres sygedagpengeperiode, opnåede en større grad af selvforsørgelse enten som fuldt selvforsørgede eller som delvist raskmeldte, end de ville have gjort uden den mere aktive indsats.

² Andersen et al. (2019) inkluderer af en eller anden grund ikke dette forsøg i deres litteraturoversigt.

Indsatsgruppen fik som planlagt langt flere samtaler (næsten ugentligt) og en noget mere aktiv indsats, om end ikke mere virksomhedsrettet. Deltagergruppen som helhed opnåede dog ikke et højere omfang af selvforsørgelse end kontrolgruppen inden for de første 50 uger efter forsøgets start. Til gengæld er der en signifikant stigning i forekomsten af delvise raskmeldinger i deltagergruppen (Boll et al., 2010).

STAR har gennemført et forsøgsprogram med en koordineret virksomhedsrettet indsats for sygedagpengemodtagere (KVIS) i 14 kommuner fra 2011-2013. Dette var således ikke et randomiseret kontrolleret forsøg. Nye sygemeldte, hvor der var risiko for et langvarigt forløb, deltog i forsøget (men eks. ikke personer med alvorlige behandlingskrævende psykiske lidelser). Alle forløb skulle indebære en tidlig og tværfaglig afklaring, en individuel opfølgingsplan og koordineret indsats med fokus på tilbagevenden til arbejdsmarkedet samt et virksomhedsrettet tilbud.

Effektevalueringen viser, at 8 af de 14 kommuner har haft signifikant positive resultater i forhold til overgang til ordinær beskæftigelse sammenlignet med tidligere resultater og sammenlignelige jobcentre. Der var dog en meget stor variation fra 71 % i en kommune til kun 9 % i en anden (i nogen af kommunerne var der meget få deltagere).

Der peges specielt på den tidlige indsats og arbejdsgiverinddragelse som positive elementer i indsatsen. Indsatsen virkede specielt overfor sygemeldte fra beskæftigelse blandt andet med lettere stress eller depression (Discus, 2014). Disse resultater blev efterfølgende implementeret i sygedagpengereformen fra 2014 med en tidligere opfølgning og indsats med mere fokus på arbejdsgiverinddragelse for de beskæftigede og en virksomhedsrettet indsats for de ledige.

VIVE har i 2019 udgivet en rapport med resultaterne fra et kontrolleret forsøg som undersøger beskæftigelseseffekter af patientkurset *Lær at tackle job og sygdom* i en række danske kommuner (Rotger, 2019).

Lær at tackle job og sygdom (LTJS) er en mestringsindsats for personer med langvarigt sygefravær på grund af fysiske eller psykiske lidelser. LTJS er en kortvarigt mestringsindsats, der består af 15 timers undervisning fordelt på 6 uger. Undervisningen gennemføres af to frivillige instruktører. Kurset sigter først og fremmest mod at lære den enkelte borger selv at mestre sin sygdom samt at tilægge sig redskaber til at kunne vende tilbage til arbejdet. Undersøgelsen er baseret på registeroplysninger og spørgeskemadata om 568 borgere fra de 27 deltagende kommuner.

LTJS øger modtagelse af sygedagpenge og har en negativ, men ikke signifikant, effekt på ordinær beskæftigelse. I løbet af de 81 uger efter at kursisterne blev tildelt plads på kurset, forhøjer kurset forbruget af sygedagpenge med 11 % i forhold til kontrolgruppen. Den negative gennemsnitlige effekt kan højst sandsynligt tilskrives en uhensigtsmæssig lang ventetid på deltagelse i kurset.

Ser man på betydningen af LTJS for personer med kort ventetid, har indsatsen en positiv effekt for beskæftigelse. Det samme gælder for personer med lav self-efficacy før kurset, som også er kendetegnet ved en meget lav beskæftigelsesfrekvens. Disse får endvidere forhøjet deres self-efficacy gennem forløbet. Det lader således til, at disse forløb vil have gavnlige effekter, hvis de benyttes til personer med lav self-efficacy som visiteres til forløbet uden ventetid.

Nedenfor opsummeres effekterne af indsatserne ovenfor som angår udsatte borgere generelt.

Tablet 2: Effekter af indsatser rettet mod udsatte generelt

Indsatst	Indsatstype/målgruppe	Beskæftigelseseffekter	Studie
- Erhvervsrettet rådgivning - Hjælp til jobsøgning - Løntilskud	Integration på arbejdsmarkedet af ledige med handicap	Positive	- Høgelund og Larsen, 2014

- Arbejdspladsbaseret jobtræning			- Coleman et al., 2013
Tidligere opfølgning fra sagsbehandler	Jobfastholdelse af beskæftigede sygemeldte	Ingen	Andersen et al., 2019
- Tidlig, tværfaglig og koordineret indsats (TTA)	Jobfastholdelse af beskæftigede sygemeldte og integration af ledige sygemeldte	Variierende effekter og vanskelig implementering	- Winzor et al., 2012 - Nielsen et al., 2015
Intensiv opfølgning og mere aktiv indsats	Jobfastholdelse af beskæftigede sygemeldte og integration af ledige sygemeldte	Ingen - men flere delvise raskmeldinger	Boll et al., 2010
Tidlig, tværfaglig koordineret virksomhedsrettet indsats (KVIS)	Jobfastholdelse af beskæftigede sygemeldte og integration af ledige sygemeldte	Positive – specielt for sygemeldte i beskæftigelse	Discus, 2014
Kursus i mestring af sygdom (LTJS)	Jobfastholdelse af beskæftigede sygemeldte og integration af ledige sygemeldte	Positive - forudsat ingen ventetid	Rotger, 2019

2.2 Kvantitative effektstudier om psykiske lidelser

VIVES litteraturoversigt fra 2014 om indsatser over for personer med handicap omfattede 2 reviews om fastholdelse af sygemeldte på arbejdsmarkedet. Det ene omhandlede personer med kognitive handicap såsom mental retardering og autisme og viste, at indsatser bestående af hjælpemiddel-teknologi i form af visuelle/auditive stikordssystemer ("cueing systems") var fastholdende. Det andet omhandlede personer med depression. Studiet viste positive effekter på jobfastholdelse ved at facilitere adgang til klinisk behandling uden for arbejdspladsen kombineret med arbejdspladsbase-rede højintensive psykologiske indsatser (kognitiv adfærdsterapi) (Wang et al., 2007 i Høgelund og Larsen, 2014).

Eplov og Korsbek (2012) har udarbejdet et systematisk forskningsreview om effekter af arbejdsmarkedsrettede indsatser for personer med angst eller affektive lidelser. Reviewet inkluderer i alt 27 artikler som omhandler 13 oversigtsarbejder, 11 randomiserede kontrollerede forsøg og 3 kohorteundersøgelser (de fandt dog ingen undersøgelser om affektiv bipolar lidelse).

I et af studierne var målgruppen personer med *psykiske lidelser generelt*. Indsatsen indebar tilføjelsen af en konsultation ved psykiater til den almindelige indsats. Denne indsats viste positive beskæftigelses-effekter (Van der Feltz-Cornelis, 2007 og 2010 i Eplov og Korsbek, 2012).

Der var en enkelt undersøgelse som viste bedre selvrapporeret arbejdsevne ved brug af kognitiv adfærdsterapi med selveksponering for personer med *angst* (Griest, 2002 i Eplov og Korsbek, 2012).

Tre undersøgelser om indsatser for personer med *depression* viste positive effekter. For det første samme studie som nævnt ovenfor fra Høgelund og Larsen (Wang et al., 2007). For det andet en anden intervention med kognitiv adfærdsterapi og problemløsning givet ved psykolog over 10-12 sessioner som viste sig mere effektiv mht. reduktion af sygefravær end den almindelige indsats (Lexis, 2011 i Eplov og Korsbek, 2012). For det tredje en intervention med arbejds-terapi, herunder opsøgende indsats i forhold til arbejdsplads ved ergoterapeut givet i tillæg til den almindelige psykiatriske behandling, som var mere effektiv end standardbehandling mht. tilbagevenden til arbejde (Schene, 2007 i Eplov og Korsbek, 2012).

Region Sjælland har i 2017 lavet en litteraturoversigt over hvor der er videnskabelig evidens for gavnlige effekter af indsatser for at fastholde personer med en arbejdsskade på deres arbejde. Oversigten fungerer som supplement til en lignende litteraturoversigt udarbejdet af SFI i 2013 (Holt og Nilsson, 2013). Undersøgelsen er baseret på en grundig litteratursøgning og gennemgang af danske og internationale studier samt inddragelse af rapporter og andre erfaringer fra øvrige lande (Andersen et al., 2017).

Vedrørende arbejdsrettede indsatser ved psykiske helbredsproblemer, er der bedst og stærkest evidens for en kognitiv tilgang. Hvis en sådan kognitiv tilgang skal have effekt, skal det være en arbejdspladsfokuseret kognitiv terapi eller at der ved siden af behandlingen tilbydes arbejdspladsfokuserede tiltag.

VIVE har i 2019 udarbejdet en litteraturoversigt over effektstudier om indsatser for at nedbringe sygefravær (Andersen et al., 2019). Oversigten indeholder 18 evalueringer, hvor indsatsen sigter mod at fastholde personer, der er sygemeldte med mentale helbredsproblemer, i ordinær beskæftigelse. Oversigten opdeles i forskellige typer af indsatser: kognitiv terapi, tværfaglige indsatser og øvrige indsatser. Disse gennemgås nedenfor.

4 ud af de 11 studier om *kognitiv terapi* viser gavnlige effekter – 3 af dem omhandler stresslidelser og 2 er studier af forsøg udført i en dansk kontekst.

Det første danske studie er et randomiseret kontrolleret forsøg blandt personer med arbejdsrelateret stress. Interventionen bestod af seks sessioner over 16 uger med individuel beskæftigelsesrettet kognitiv adfærdsterapi forestået af en psykolog. Formålet var at reducere symptomer på stress, øge deltagernes evne til at håndtere stress og facilitere tilbagevenden til arbejde, bl.a. ved at identificere de forhold, der forårsager stress hos personen. Efterfølgende tilbagevenden skete gradvist, afhængigt af personens helbred. Resultaterne viser, at interventionsgruppen vender hurtigere tilbage til arbejde (efter 15 uger) sammenlignet med kontrolgruppen (efter 19 uger). Afgangsraten til varig beskæftigelse er 1,6 gange højere i interventionsgruppen end i kontrolgruppen efter 44 ugers opfølgning (Dalgaard et al., 2017).

Det andet danske randomiserede kontrollerede forsøg omhandler også stressramte og bestod af gruppesessioner med kognitiv adfærdsterapi, psykoekation og samtaler om negativ tænkning, problemhåndtering mv. Indsatsen varede tre måneder, og der var ni personer på hvert hold. Resultaterne viser en 29 % reduktion i det selvrapporterede antal dages sygefravær sammenlignet med kontrolgruppen (Willet et al., 2011).

I oversigten er der medtaget 4 studier med indsatser som omfatter *tværfaglig udredning* af teams bestående af fx fysio- eller ergoterapeuter, arbejdsmedicinere, psykologer eller psykoterapeuter og en sagsbehandler (ligesom i TTA). Ingen af de 4 studier af de tværfaglige indsatser viser positive beskæftigelseseffekter. 2 af studierne er danske og beskrives derfor kort.

I det første danske delvist randomiserede kontrollerede forsøg foregik indsatsen i regi af et jobcenter i perioden fra 2010-2011, og målgruppen var nyligt sygemeldte med mentale helbredsproblemer. Indsatsgruppen, der i tillæg til den sædvanlige opfølgning modtog en tværfaglig og helbreds-vurdering, omfattede 83 personer. Det tværfaglige team bestod af en sagsbehandler, en psykiater med erfaring inden for området og en jobcoach fra jobcenteret. Helbreds-vurderingen, der fandt sted mellem første og anden samtale i jobcenteret, og de foreslåede aktiviteter foregik sideløbende med den sædvanlige indsats i jobcenteret (Høgelund et al., 2018).

I det andet danske randomiserede kontrollerede forsøg foregik indsatsen i perioden 2008-2009 og var rettet mod modtagere af sygedagpenge (både ledige og beskæftigede) med 4-12 ugers anciennitet. Sygedagpengemodtagerne var sygemeldte med affektive lidelser, stress eller angsttilstande. Interventionen bestod af en screening, foretaget af et tværfagligt team bestående af en fysioterapeut, en psykolog, en sagsbehandler og en arbejdsmediciner, hvor funktionsniveau, barrierer og

ressourcer identificeres i forhold tilbagevenden til arbejde. Efterfølgende blev der på baggrund af denne vurdering lagt en individuel handlingsplan, som fx indeholdt forslag til aktiviteter såsom kursus i stresshåndtering eller kontakt med arbejdspladsen. Indsatsen viser negative effekter. 52 % af indsatsgruppen var således selvforsørgende 2 år efter, hvor det gjaldt for 69 % af kontrolgruppen. Denne forskel kan sandsynligvis tilskrives enten metodiske problemer med forsøget eller en fastholdelseeffekt (Martin et al., 2015).

Endelig er der i oversigten medtaget 3 studier med *øvrige typer af indsatser* over for personer med mentale helbredsproblemer. I 2 af studierne findes der positive resultater for hhv. en indsats med dialog med arbejdsgiver og gradvis tilbagevenden til arbejdspladsen.

For det første findes nogle signifikante positive resultater i et hollandsk randomiseret kontrolleret forsøg med en dialogbaseret indsats mellem sygemeldte og deres arbejdsgiver. Målgruppen var ansatte, der var sygemeldte med stress i perioden 2006-2008. Interventionen beroede på samarbejde mellem arbejdsgiver og ansat om tilbagevenden til arbejde og en faciliterende koordinator, der ved tre møder identificerede hhv. hindringer for medarbejder og arbejdsgiver samt løsninger. 73 personer fik indsatsen og 72 personer modtog den sædvanlige behandling. Resultaterne viser, at personerne i indsatsgruppen har et kortere sygefravær (55 dage) sammenlignet med kontrolgruppen (120 dage), såfremt medarbejderne i udgangspunktet tilkendegiver, at de er villige til at vende tilbage til arbejde på trods af symptomerne. Hvis det ikke er tilfældet, er varigheden længere i indsatsgruppen end i kontrolgruppen (141 mod 97 dage) (Van Oostrom et al., 2010).

For det andet forkortes sygefravær i et tysk forsøg med gradvis tilbagevenden efter længere sygefravær, hvor arbejdsopgaver og timetal tilpasses medarbejderens tilstand. Målgruppen var ansatte, der var længerevarende sygemeldte (over 6 uger) pga. kroniske mentale helbredsproblemer og som var vurderet berettiget til at en gradvis tilbagevenden af et tværfagligt team. Indsatsen overfor 381 personer blev sammenlignet med en kontrolgruppe af sygemeldte som havde valgt indsatsen fra – selvom de var berettigede (forfatterne af oversigten vurderer det som metodisk problematisk). 88 % tilkendegav, at de var tilbage i job efter 15 måneder i interventionsgruppen, mod 73 % i kontrolgruppen (Streibelt et al., 2018).

VIVE har i 2015 udarbejdet en forskningsoversigt som gennemgår resultaterne af indsatser rettet mod personer med psykiske lidelser som integrerer behandling med en sociale eller beskæftigelsesrettede indsatser (Bengtsson og Gregersen, 2013:44-48).

En af metoderne som undersøges er SE, som er en integreret indsats, hvor hovedvægten er på den beskæftigelsesrettede indsats. SE har de senere år fundet stor udbredelse især over for personer med psykiske lidelser og erstatter et tidligere princip om "first train – then place" med det omvendte, "first place – then train" (også kaldet Job First-tilgangen) ud fra en tankegang om, at man bedst kan lære noget relevant, når man er i de omgivelser, hvor man skal anvende det (på en arbejdsplads).

Ved SE gives der som udgangspunkt en tidsubegrænset individuel støtte via en jobformidler til borger og virksomhed med henblik på en hurtig overgang til ordinær beskæftigelse. Dette ud fra princippet om, at borgeren skal deltage frivilligt, og støttes på baggrund af borgerens ønsker, behov og forudsætninger. Disse principper er oprindeligt udviklet i USA, og i en europæiske eller dansk kontekst følges principperne derfor ikke altid slavisk. Blandt andet opfattes ordinær beskæftigelse ofte bredere i Danmark (eks. kan løntilskud og fleksjob inkluderes). En specifik form for SE er IPS, som er rettet mod personer med svære psykiske lidelser.

Ved gennemgang af en lang række forskningsoversigter og randomiserede kontrollerede forsøg fra både USA og Europa konkluderes det, at der findes stærk evidens for at SE og specielt IPS er de mest effektive metoder til at hjælpe personer med psykiske lidelser ind på det ordinære arbejdsmarked, samt at deltagelse i IPS ikke fører til øget stress eller symptomer.

KORA og Aalborg Universitet har i 2012 lavet et litteraturreview med henblik på at identificere indikatorer for arbejdsmarkedsparathed. Formålet var at udarbejde indikatorer til måling af progression i arbejdsmarkedsparathed blandt kontanthjælpsmodtagere i Beskæftigelsesindikatorprojektet (New Insight og Væksthuset, 2012). I studiet identificeres 5 centrale temaer som er særligt relevante for målgruppen i forhold til at nærme sig arbejdsmarkedet: faglige kompetencer, identitet/mestring, personlige kompetencer, fysisk og psykisk helbred og jobsøgning.

Litteraturreviewet viser, at der er stærk evidens for at personer med svær psykisk sygdom har gavn af en jobrettet indsats med fokus på det ordinære arbejdsmarked kombineret med en behandlingsstøtte eller anden understøttende indsats. En lang forberedende indsats før jobtræning, virker til gengæld ikke (New Insight og Væksthuset, 2012:59-62). Dette understøtter således ovenstående oversigters konklusioner om SE og IPS.

Flere studier viser desuden, at ledigheden i sig selv lader til at påvirke det psykisk helbred negativt over tid. Overrepræsentation af personer med psykisk sårbarhed skyldes således formentlig både, at gruppen for det første har vanskeligere ved at få fodfæste på arbejdsmarkedet og for det andet, at en lang ledighedsperiode kan medføre eller forstærke psykisk sårbarhed

Projekt Inklusion er gennemført i perioden 2011-2017 som et randomiseret kontrolleret forsøg. I Projekt Inklusion er metoden IPS afprøvet på det danske arbejdsmarked (Christensen & Eplov, 2018). Projektet tager udgangspunkt i de mange positive resultater som er opnået ved brug af IPS. Eksempelvis viser en meta-analyse, der inkluderer 17 IPS-forsøg, at der er over dobbelt så stor sandsynlighed for ordinær beskæftigelse blandt IPS-deltagere sammenlignet med deltagere, der får en traditionel beskæftigelsesindsats (Moolini et al., 2016).

Indsatsen i forsøget består af en mentor, der bistår borgerne med hurtigst muligt at finde en arbejdsplads eller uddannelse og derefter tilbyder mentorstøtte baseret på psykiatrisk viden, koordinering af borgerens sagsforløb på tværs af systemer, støtte til at fastholde job efter at job er opnået, samt give tilbud om virksomhedsrettede indsatser. Jobsøgning baserer sig på deltagerens egne præferencer, og støtten varer så længe, der er behov for det. Den beskæftigelsesrettede indsats koordineres endvidere tæt med borgerens psykiatriske behandlingsforløb. I forsøget er afprøvet både den traditionelle version af IPS-indsatsen, såvel som en model, hvor IPS-indsatsen er suppleret med træning i kognitive og sociale færdigheder, også kaldet IPS+.

I forsøget var inkluderet 720 ikke-arbejdsmarkedsparate kontanthjælpsmodtagere, der var diagnosticeret med skizofreni, skizotypisk sindslidelse, eller anden psykose (F20-F29), affektiv bipolar lidelse (F31) eller tilbagevendende depression (F33). Borgerne skulle også være tilknyttet det psykiatriske behandlingssystem og selv ønske, være motiveret for, at deltage i indsatsen.

Det kliniske randomiserede forsøg viste, at der i løbet af den 18 måneders opfølgingsperiode var 13 % flere deltagere i IPS-gruppen (59,9 %) og IPS+-gruppen (59,1 %), der på et tidspunkt i perioden var i ordinært arbejde eller uddannelse³ sammenlignet med deltagerne i standardindsatsen (46,5 %). IPS+-deltagerne havde arbejdet eller studeret i gennemsnit 488 timer (i den 18 måneders periode) sammenlignet med 340 timer i standardindsatsen, hvilket gav en gennemsnitlig forskel på 148 timer. IPS-deltagerne arbejdede eller studerede i gennemsnit 410 timer og sammenlignet med

³ Ordinær beskæftigelse blev defineret som deltid- eller fuldtidsarbejde, hvor deltageren som minimum modtog mindstelønnen. Fleksjob og job med løntilskud i privat virksomhed var inkluderet i denne definition. Uddannelse var defineret som en ungdomsuddannelse, erhvervsuddannelse eller videregående uddannelse, hvor der var et klart defineret beskæftigelsesmål og som ikke var specielt designet til personer med sindslidelser.

standardindsatsen var forskellen 71 timer. Sidstnævnte resultat for IPS deltagerne er som det eneste af de fire resultater ikke statistisk signifikant. Deltagerne i begge IPS-grupper var endvidere signifikant mere tilfredse med den behandling, som de modtog, målt på en valideret brugertilfredshedsskala, set ift. gruppen med standardindsatsen. Endeligt viser analyserne, at der ikke er forskel mellem grupperne i forhold til udvikling i depressive eller psykotiske symptomer, kognitiv funktion eller helbredsrelateret livskvalitet. Projekt Inklusion bekræfter således billedet af, at IPS har gode beskæftigelseseffekter for personer med svære psykiske lidelser – også i en dansk kontekst.

Nedenfor opsummeres effekterne af indsatserne ovenfor som angår personer med psykiske lidelser:

Tablet 3: Effekter af indsatser rettet mod personer med psykiske lidelser

Indsats	Indsatstype/målgruppe	Beskæftigelseseffekt	Studie
Arbejdspladsbaseret individuel og gruppebaseret kognitiv adfærdsterapi	Jobfastholdelse for beskæftigede sygemeldte med stress, angst og affektive lidelser	Positiv	- Wang et al., 2007 i Høgelund og Larsen, 2014 - Griest, 2002 og Lexis, 2011 i Eplov og Korsbek 2012 Andersen et al., 2017 - Dalgaard et al., 2017 - Willet et al., 2011
En ekstra konsultation hos psykiater	Jobfastholdelse for beskæftigede sygemeldte med psykiske lidelser	Positiv	Van der Feltz-Cornelis, 2007 og 2010 i Eplov og Korsbek, 2012
Arbejdsterapi og besøg af ergoterapeut	Jobfastholdelse for beskæftigede sygemeldte med depression	Positiv	Schene, 2007 i Eplov og Korsbek, 2012
Tværfaglig udredning	Jobfastholdelse for beskæftigede og ledige sygemeldte med stress, angst og affektive lidelser m.fl.	Ingen eller negativ – sandsynligvis pga. en fastholdelseseffekt	- Høgelund et al., 2018 - Martin et al., 2015
Dialog med arbejdsgiver om tilbagevenden	Jobfastholdelse for beskæftigede sygemeldte med stress	Positiv – forudsat at de sygemeldte var motiveret for fastholdelse	Van Oostrom et al., 2010
Gradvis tilbagevenden	Jobfastholdelse for beskæftigede sygemeldte med psykiske lidelser	Positiv	Streibelt et al., 2018
- Supported Employment (SE) - Individual Placement and Support (IPS) - IPS+	Integration på arbejdsmarkedet af ledige med (svære) psykiske lidelser	Positiv	- Bengtsson og Gregersen, 2013 - Høgelund og Larsen, 2014 - New Insight og Væksthuset, 2012 - Moolini et al., 2016 - Christensen & Eplov, 2018

2.3 Opsummering

Ud fra gennemgangen af undersøgelserne af beskæftigelseseffekter ved forskellige indsatser kan man drage nogle forsigtige overordnede konklusioner ang. hvilke indsatser, der virker bedst.

Helt generelt lader det til, at arbejdsbaserede indsatser, dvs. indsatser som sker på eller i tilknytning til en arbejdsplads, er de mest virksomme. Det gælder tilsyneladende både, når det handler om integration af ledige og sygemeldte på arbejdsmarkedet samt fastholdelse af beskæftigede sygemeldte. Som udgangspunkt skal man derved i kommunerne helst følge princippet om "first place – then train". Man kan dog alligevel godt ud fra en individuel vurdering vælge at følge princippet om "first train – then place". I de mange kontrollerede forsøg er der nemlig tale om effekter for "gennemsnitspersonen". Alle borgere har derved ikke gavn af indsatsen. Nogen vil have brug for eksempelvis en behandlingsindsats og opkvalificering inden de genoptager arbejdet eller begynder på et nyt.

For beskæftigede sygemeldte med psykiske lidelser lader det til, at dialog med arbejdsgiver, gradvis tilbagevenden og arbejdspladsbaseret kognitiv terapi, konsultation hos psykiater eller besøg af ergoterapeut har gode effekter. Det lader ligeledes til, at en tidlig, koordineret og tværfaglig indsats kan være virksom, hvis den er arbejdspladsbaseret. For både ledige og beskæftigede sygemeldte gælder det, at et kursus i mestring kan være hjælpsomt for personer med lav self-efficacy. Til gengæld er der ingen effekter ved at have samtaler med den sygemeldte ugentligt, ligesom tværfaglig udredning i sig selv kan have en fastholdende effekt for både ledige og beskæftigede sygemeldte.

For ledige med handicap viser arbejdspladsbaserede jobtræning med erhvervsrettet rådgivning og løntilskud gode effekter. For personer med svære psykiske lidelser på offentlig forsørgelse er der stærk evidens for, at SE og IPS virker. Her benyttes dog ikke altid ordinære timer, men også løntilskud, som succeskriterium.

3. Kvalitative studier

I dette kapitel gennemgås udvalgte kvalitative studier, som kan bidrage med en mere bred viden end effektstudierne om, hvilke typer indsatser, metoder og tilgange, der kunne være virksomme i forhold til at få personer med psykiske lidelser i beskæftigelse. Studierne omfatter både enkle spørgeskemaundersøgelser, undersøgelser baseret på dybdegående biografiske interviews, ph.d.-afhandlinger baseret på forskelligartet kvalitativ empiri samt enkelte kohortestudier. Sidstnævnte er nok strengt taget ikke kvalitative, men medtages i dette kapitel, da de ikke direkte omhandler effekter af indsatser. Som i sidste kapitel omhandler de både jobcentrenes indsats mere generelt og den indsats, der udføres over for personer med psykiske lidelser. Der er dog relativt få kvalitative studier, som specifikt omhandler denne gruppe.

Kapitlet er opdelt i 2 afsnit. I det første afsnit gennemgås studier som primært omhandler jobcentrenes indsats og vilkårene for udøvelsen af denne indsats. I andet afsnit gennemgås studier som undersøger virksomhedernes og de praktiserende lægers rolle og inddragelse i indsatsen. Der afsluttes med en opsummering.

3.1 Jobcentrenes indsats

Psykiatrifonden har i 2019 lavet en spørgeskemaundersøgelse blandt sygemeldte borgere med længerevarende kontakt til jobcentret. Jobcentrenes formål er at hjælpe borgere med psykiske lidelser på overførselsydelse i beskæftigelse, men desværre kan mødet med jobcentret tilsyneladende også have negative konsekvenser for det psykiske helbred.

Spørgeskemaundersøgelsen viser, at 2 ud af 3 vurderer, at kontakten belaster livskvaliteten i høj eller nogen grad, og længden af perioden i kontakt med jobcentret har den største betydning for, at de sygemeldte oplever denne belastning. Jobcenterforløbet belaster en stor del af de adspurgte ved, at de føler ydmygelse, manglende frihed og kontrol, usikkerhed og har bekymringer om økonomi og et uigennemskueligt sagsforløb. Derudover oplever mange en tilsidesættelse af deres helbreds grænser ved, at de presses i arbejde, som de ikke magter, eller at lægeudtalelser ikke tages alvorligt. Specielt sygemeldte, som har psykiske lidelser i forvejen, oplever mødet med jobcentret som en belastning. 26 % med en psykisk sygdom oplever således, at livet ikke er værd at leve, 50 % har en følelse af håbløshed og 40 % oplever angst eller forværring af angst som konsekvens af jobcenterforløbet.

Hovedparten (60 %) af de sygemeldte vurderer dog sagsbehandleren som en god støtte. Det er derfor tilsyneladende de mere systemiske og lovgivningsmæssige krav om opfølgning, afprøvning, dokumentation og kontrol, som belaster det psykiske helbred. Det peger i retning af behovet for en mere inddragende tilgang over for sygemeldte og specielt sygemeldte med en psykisk lidelse.

Det Centrale Handicapråd fik i 2015 Advice til at lave en spørgeskemaundersøgelse for dem om opfattelser af sagsbehandlingen i kommunerne blandt borgere med handicap/pårørende og kommunen (sagsbehandlere og ledere) med særligt fokus på områder, hvor opfattelserne adskiller sig. Respondenterne er blevet bedt om at vurdere sagsbehandlerens service, viden og kompetencer samt borgernes indflydelse på forløbet og tillid til sagsbehandleren på en skala fra 0 (i meget lav grad) til 10 (i meget høj grad).

Undersøgelsen viser tydeligt, at borgere og pårørende vurderer alle områderne meget lavt (1,8-4,9 med 3,1 i gennemsnit) og der er store forskelle på samtlige vurderinger i forhold til sagsbehandlere og lederne (6,1-8,3 med 7,3 i gennemsnit). Det drejer sig specielt om borgernes oplevelse af at have indflydelse på eget sagsforløb, tillid til sagsbehandleren og en vurdering af at sagsbehandleren mangler kendskab til deres handicap og relevante indsatser.

Respondenterne blev også spurgt om, hvad der var det vigtigste i kontakten. Her var der bred enighed om, at gensidig tillid, god forberedelse og solidt kendskab til lovgivningen er blandt de vigtigste parametre. Der er dog også en del forskel mellem grupperne i vurderingen af prioriteter. Borger/pårørende vurderer således sagsbehandlernes viden om det specifikke handicap, en fast sagsbehandler og hurtig sagsbehandling noget højere end sagsbehandleren/lederen, hvor det omvendte gør sig gældende i forhold til at sætte tydelige mål for indsatsen.

Generelt kunne man derfor samlet konkludere, at dette studie peger på, at et øget fokus på gensidig tillid, god forberedelse, solidt kendskab til lovgivningen, viden om det specifikke handicap, en fast sagsbehandler og hurtig sagsbehandling er det vigtigste i kontakten med borgere og pårørende med handicap. Der ligger således et stort stykke arbejde i at løfte denne opgave, og en del af arbejdet vil bestå af en forventningsafstemning mellem borger/pårørende og sagsbehandler/leder. Det gælder måske især for sagsbehandlernes viden om handicap, hvor både vigtigheden vurderes meget forskelligt, og der er stor forskel på vurderingen angående det aktuelle niveau fra borgerne/pårørende (1,8) og sagsbehandlerne/lederne (6,7).

Beskæftigelsesindikatorprojektet (BIP) er et forsøg med progressionsmålinger, som er afprøvet i 10 jobcentre landet over i perioden 2011-2016 over for aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere. I evalueringerne af BIP-projektet har man både set på deltagernes karakteristika samt indsatserne og sagsbehandlernes betydning for progressionen. En af de 11 indikatorer for arbejdsmarkedsparathed, som man fandt frem til og undersøgte, var helbredet. Evalueringerne er baseret på besvarelser fra 3707 aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere fra projektet og deres sagsbehandlere. Borgerbesvarelser og sagsbehandlernes besvarelser om progression hver tredje måned er kombineret med oplysninger om indsatser, beskæftigelse, uddannelse, diagnoser og brug af sundhedsvæsenet (Nielsen et al., 2018), (Rosholm et al., 2018).

Evalueringen af personkarakteristika (Rosholm et al., 2018) viser, at borgerne med psykiske lidelser generelt ligger lavere på de 11 indikatorer for arbejdsmarkedsparathed. Det er specielt udtalt i forhold til jobsøgning. Her ses det, at næsten 80 % af borgere med svære psykiske lidelser og knap 70 % med lettere psykiske lidelser ikke søger job, hvor det er under 60 % for borgere uden en psykisk lidelse. Det kan således give mening, at man har specielt fokus på at hjælpe borgere med svære psykiske lidelser med at søge beskæftigelse og tage kontakt til en arbejdsgiver, i forhold til den resterende gruppe af aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere.

Undersøgelsen af indsatsernes betydning for progressionen (Nielsen et al., 2018a) viser, at borgere med mentale helbredsproblemer får en lige så aktiv indsats som andre borgere, herunder en jobrettet (jobsøgning og virksomhedsrettet) indsats, men især er overrepræsenteret i de helbredsrelaterede og sociale indsatser, mens de er klart underrepræsenteret i opkvalificeringsindsatser. I undersøgelsen ses der ikke specifikt på indsatsernes betydning for borgere med psykiske lidelser, men en aktiv indsats viser sig at have en positiv effekt for helbredet (der er dog ikke signifikante forskelle på, hvilken type indsats der virker bedst).

I Beskæftigelsesindikatorprojektet finder man ud af, at sagsbehandlernes tro på borgerens beskæftigelsesmuligheder har stor forudsigelseskraft. Således kommer kun godt 1 % i beskæftigelse af de borgere, hvor sagsbehandleren svarer nej på spørgsmålet om, om de kommer i beskæftigelse inden for de næste 52 uger, mens det gælder for 27 % af de borgere, hvor svaret er ja. Denne variation kan kun i nogen grad forklares ved tilgængelige registerdata som køn, alder, etnicitet eller indikatorerne. Variationen bunder derfor nok enten i nogle faktorer, som sagsbehandleren kan observere eller i selve sagsbehandlerens tro på borgerens beskæftigelsesmuligheder (Rosenthal-effekten). På grundlag af en statistisk analyse finder forfatterne derudover frem til, at sagsbehandlere, som har tendens til at tro på deres borgeres beskæftigelsesmuligheder, også er sagsbehandlere med borgere med større beskæftigelsesmuligheder (renset for andre variabler). De konkluderer således, at det i sig selv har en effekt, hvis sagsbehandleren tror på borgernes beskæftigelsesmuligheder (Rosholm et al., 2017).

Dette er værd at holde sig for øje som sagsbehandler, men man skal samtidig passe på med at bruge denne viden på alle borgere. Med dette menes, at kun 6 % af målgruppen reelt kommer i beskæftigelse indenfor 52 uger, og hvis denne undersøgelse i sig selv bliver brugt, så den fører til urealistiske forventninger fra sagsbehandlerens side over for hele målgruppen, kan den positive effekt blive modvirket af, at borgere demotiveres eller stresses i mødet med urealistiske forventninger (se undersøgelsen ovenfor fra Psykiatrifonden). Det må således basere sig på en faglig vurdering fra sagsbehandlerens side.

Beskæftigelsesindikatorprojektet har generelt beroet på en forventning om, at forskellige typer af vurderinger af borgerne, herunder deres psykiske helbred og troen på, om de kan klare et arbejde, kan forudsige deres beskæftigelsesmuligheder. Projektet har bevist, at det kan lade sig gøre ud fra deres model med 11 indikatorer baseret på selvvurderinger fra borgerne og vurderinger fra sagsbehandlerne.

Nieuwenhuijsen et al. (2013) har forsøgt at undersøge, hvad der ligger bag, når mange studier viser, at borgerens egen vurdering af deres evne til at komme tilbage til arbejde efter en sygemelding i høj grad kan benyttes til at forudsige mulighederne for en reel tilbagevenden til arbejdet (Cancelliere et al., 2016). I deres studie forsøgte de at finde ud af, om der her er tale om, at de sygemeldte troede for lidt på deres egne muligheder (og havde brug for "motivationsarbejde"), eller der var tale om en mere reel vurdering af deres helbred og muligheder for en tilbagevenden.

I studiet skulle sygemeldte med psykiske lidelser løbende vurdere deres muligheder for tilbagevenden ud fra et udvidet spørgeskema om deres evne til at mestre et job (self-efficacy), som havde en stor forudsigelseskraft. Samtidigt målte forfatterne løbende forskellige symptomer hos de sygemeldte samt forhold på arbejdspladsen. Undersøgelsen viste, at sværhedsgraden af den sygemeldtes symptomer hang sammen med selvvurderingen i forhold til tilbagevenden. Når den sygemeldte havde store helbredsproblemer, faldt både troen på tilbagevenden og den reelle mulighed derved.

Dette studie peger først på, at en udvidet screening af borgerens selvvurdering i forhold til tilbagevenden til arbejde (self-efficacy) kan hjælpe til at forudsige et sygefravær. Denne mulighed har man også i Danmark ved brug af eksempelvis mulighedserklæringen

Studiet viser endvidere, at en dårlig selvvurdering hos en sygemeldt, angående tilbagevenden til arbejde, ikke blot kan klares med eksempelvis et coachforløb, eftersom troen ofte også bunder i reelle symptomer. Derved dog ikke sagt, at selvvurderingen ikke i sig selv har en betydning, hvilket dette studie også kunne fastslå. For sagsbehandlere er det derfor vigtigt at finde frem til i hvilke situationer en dårlig selvvurdering om tilbagevenden skal ses enten som et rødt flag for borgerens helbred eller som en åbning for at arbejde med borgerens tro på sig selv.

STAR har i perioden 2014-2016 gennemført et inspirationsprojekt i 30 kommuner, der har haft til formål at afprøve en bred vifte af forskellige tilgange og metoder til at give borgere på langvarig kontanthjælp (over 2 år) og i ressourceforløb mere indlydelse på deres egen indsats for at komme tættere på arbejdsmarkedet (empowerment). Hver anden borger som deltog i forsøget havde psykiske udfordringer. Hovedparten af de borgere som havde de lavere selvvurderinger i forhold til arbejdsmarkedet (ud fra en række parametre i en progressionsmåling) havde psykiske udfordringer.

Forsøget er både evalueret kvantitativt (dog ikke med beskæftigelseseffekter) og kvalitativt. Den kvalitative analyse indeholder afdækningen af 30 succesfulde borgerforløb samt en spørgeskemaundersøgelse (Deloitte, 2017). På baggrund af den kvalitative analyse udvikledes 5 hypoteser for, hvordan empowerment og borgerens progression kan hænge sammen.

- **Tillid øger informationsflow, medindflydelse og progression:** En forudsætning for at borgeren opnår indflydelse (og får den rette indsats som kan føre til progression) er et

åbent informationsflow mellem sagsbehandler og borger og det opnås kun, hvis de indgår i en tillidsfuld relation til hinanden. Borgerne lægger vægt på en gennemgående sagsbehandler, som er tilgængelig, reagerer hurtigt og koordinerende styrker informationsflowet og tillidsrelationen.

- **Progression baserer sig på borgerens egne mål:** borgere, der har en plan baseret på deres egne mål, vil typisk selv pege på, hvordan de kan bruge deres ressourcer for at opnå målene i planen. De finder blandt andet selv virksomhedspraktikker og aktiverer deres netværk.
- **Borgerne kender selv deres vigtigste barrierer for beskæftigelse:** Borgerne kender deres barrierer – også de afledte udfordringer, som ofte er mere konkrete og håndterbare (eks. transport og tænder) end den primære barriere (eks. en psykisk lidelse).
- **Øget ansvar skaber progression:** Når borgere kommer i virksomhedspraktik oplever de ofte at få ansvaret for at varetage nogle arbejdsopgaver, hvilket mange beskriver som et vendepunkt i deres progression.
- **Selvurderet helbred baserer sig på borgernes erfaringer:** Borgere vurderer ofte deres helbred på grundlag af konkrete erfaringer med hvad de kan eller ikke kan i en arbejdssituation. Positive erfaringer med at løse arbejdsopgaver kan derfor rykke ved deres selvvurderede/selverfærede helbred og progressionen (i lighed med Nieuwenhuijsen et al.).

Evalueringen peger samlet på, at det kan have positive beskæftigelseseffekter at give borgeren større indflydelse på eget forløb. Dette er både fordi borgerne ofte selv bedst ved hvad de kan og hvad de ikke kan og får aktiveret egne ressourcer, når de får ansvar for og indflydelse på eget forløb.

Finn Amby har lavet en ph.d.-afhandling (2014), hvor han undersøger årsagerne til den lave beskæftigelsesgrad blandt personer med handicap og belyser forhold i jobcentrene og virksomhederne, der påvirker situationen. Hans analyse af politikudviklingen viser, at der er blevet skabt et handicapbegreb, hvor fokus ikke er på medicinske diagnoser, men mere generelt på hvordan man kan sikre, at den enkelte kan fungere på lige vilkår, på trods af en varig nedsat funktionsevne, og derved overvinde handicappet. Handicapbegrebet er således ikke klart defineret, men der er fokus på relationen mellem personens funktionsnedsættelse og omgivelserne.

Dette blev stadfæstet i lovgivningen om ligestilling og ligebehandling af handicappede fra 1993. Som Amby formulerer det, er handicappolitikken dog blevet "De gode viljers politik", eftersom denne overordnede lovgivning kun i begrænset omfang efterfølgende er fulgt op af mere konkret lovgivning, som sikrer personer med handicap muligheder og rettigheder. Målet om at få flere i beskæftigelse er derfor primært blevet forfulgt gennem støttet beskæftigelse for personer generelt med en funktionsnedsættelse, gennem blandt andet indsatserne i førtidspensions- og fleksjobreformene. Personer med handicap er derfor underlagt de samme stramme krav til opfølgning og aktivitet som alle andre. Kun ved Lov om kompensation til handicappede i erhverv er der givet direkte støttemuligheder i forhold til at hjælpe personer med handicap i ordinær beskæftigelse.

Amby har suppleret denne policy-analyse med en undersøgelse af jobcentrenes indsats (Amby, 2014: 132-190). Da der ikke findes registrering og opfølgning på jobcentrenes resultater i forhold til personer med handicap, baserer undersøgelsen sig på en gennemgang af kommunernes beskæftigelsesplaner, en spørgeskemaundersøgelse blandt alle jobcenterchefer og nøglepersoner på handicapområdet samt opfølgende interviews med 5 jobcenterchefer. I beskæftigelsesplanerne spiller handicap primært en rolle, når der henvises til kompensationsmulighederne i Lov om kompensation til handicappede i erhverv. Derudover fylder handicap kun meget lidt i opfølgningssamtalerne, og selv i de kommuner, hvor der er påkrævet et eksplicit fokus, forventes det ofte, at den ledige selv tager emnet op. Kun i forhold til virksomhedssamarbejdet lader det til, at jobcentrene har et vist fokus på personer med handicap. Generelt viser undersøgelsen, at de fleste jobcentre ikke har en systematisk indsats over for personer med handicap ud over det, lovgivningen påkræver.

Endelig er der kun et meget lille ledelsesmæssigt fokus på handicap (10 % har opstillet mål for handicap) og nogle jobcenterchefer peger på, at man ikke vil fokusere direkte på det, da det kan virke stigmatiserende og alle alligevel skal have en individuelt tilpasset indsats.

Ambys studie maner derfor til eftertanke omkring, hvordan der muligvis kan være behov for at styrke jobcentrenes eksplicite fokus på handicap og også på specifikke handicapgrupper og deres diagnoser. I 2019 har Beskæftigelsesministeren dog i forbindelse med Regeringens handicappolitiske udspil tilføjet 7 mål om, at flere med handicap skal i beskæftigelse, netop for at styrke kommunernes fokus på dette. Dette vil højst sandsynligt øge antallet af kommuner, der inddrager dette mål i deres beskæftigelsesplan.

Iben Nørup (2014) har udarbejdet en ph.d.-afhandling, som stiller kritisk spørgsmålstejn ved en antagelse om, at øget arbejdsmarkedseksklusion altid er negativt for den sociale inklusion og livssituationen – særligt for kronisk syge og handicappede, der er målgruppen for fleksjob- og førtidspensionsordningen. Afhandlingen er baseret på et stort kvantitativt datasæt, som består af en omfattende survey fra Sundhedsprofilen (2010) med knap 25.000 respondenter, som er koblet sammen med Danmarks Statistiks registre og DREAM-databasen. Selvom datasættet til Sundhedsprofilen i sin oprindelse er lavet til brug for sundhedssystemet og til at måle den helbredsbedingede livskvalitet, mener Nørup, at datasættet i høj grad også er anvendeligt til at måle social eksklusion – både i forhold til reel deltagelse og om manglende deltagelse er frivillig eller ej.

Undersøgelsen viser, at personer med handicap og kroniske lidelser trives dårligere end folk uden. Her måles trivsel ud fra folks egen opfattelse efter WHO's trivselsindeks i forhold til individuel trivsel, der giver en score mellem 0 og 100, hvor 100 er udtryk for højeste niveau for trivsel. Personer med en score under 50 har større risiko for at udvikle stress og depression, og hvis den ligger under 36, er man i højrisikogruppen. Næsten en tredjedel af personer med handicap scorer under 50, hvor det tal kun er 8 % for personer uden. Særligt personer med psykiske lidelser eller handicap scorer lavt. Her har halvdelen en trivselsscore under 50 og en tredjedel under 36.

Resultaterne af analyserne viser, at hvor kronisk sygdom og handicap både har en meget stærk effekt og forklaringskraft i forhold til alle tre dimensioner af social eksklusion og i forhold til arbejdsmarkedseksklusion, så har arbejdsmarkedseksklusionen praktisk talt ingen selvstændig effekt på den sociale eksklusion. Man kan således ikke som udgangspunkt antage, at personer med en psykisk lidelse vil få en højere livskvalitet eller et mere aktivt hverdagsliv, hvis de kommer ind på arbejdsmarkedet.

Nedenfor opsummeres hovedkonklusionerne af studierne ovenfor, samt mulige måder de kan benyttes af sagsbehandlere og ledere, som arbejder med at få personer med psykiske lidelser i beskæftigelse.

Tablet 4: Hovedkonklusioner af studier om jobcentrenes indsats og anvendelsesmuligheder

Studie	Hovedkonklusion	Mulig handling for sagsbehandlere og ledere
Spørgeskemaundersøgelse (Psykiatrifonden, 2019)	Personer med psykiske lidelser oplever forværring af deres psykiske helbred henover tid pga. kontakt med jobcentret.	Mest mulig anerkendelse af borgerens selvvalgte helbred og lægeudtalelser samt indlydelse på planlægningen af forløbet.
Spørgeskemaundersøgelse (Det Centrale Handicapråd, 2015)	Personer med handicap/pårørende vurderer det aktuelle niveau af sagsbehandling meget lavere end kommunen (ledere/sagsbehandlere). De pri-	Forventningsafstemning mellem borgere med handicap og sagsbehandlere angående, hvad god sagsbehandling indebærer.

	oriterer til dels også forskellige aspekter af sagsbehandlingen forskelligt.	
Beskæftigelsesindikatorprojektet (BIP) (Nielsen et al., 2018), (Rosholm et al., 2018)	<ul style="list-style-type: none"> - Forskellige typer af selvurderinger fra borgerne og vurderinger fra sagsbehandlere (11 indikatorer) kan forudsige aktivitetsparate kontant-hjælpsmodtageres beskæftigelsesmuligheder. - Sagsbehandlernes tro på borgeren har en selvstændig beskæftigelseseffekt. 	<ul style="list-style-type: none"> - Benyt progressionsmålinger fra BIP-projektet i forhold til at vurdere, hvilken hjælp og indsats borgerne har behov for. - Udvis tro på borgerens beskæftigelsesmuligheder ud fra en faglig vurdering.
Hollandsk kohortestudie (Nieuwenhuijsen et al., 2013)	<ul style="list-style-type: none"> - En udvidet screening af borgerens self-efficacy kan i høj grad forudsige den sygemeldtes muligheder for tilbagevenden. - Selvvurderinger af muligheden for en tilbagevenden på arbejdet blandt sygemeldte med psykiske lidelser hænger tæt sammen med reelle symptomer, men også til dels borgerens tro på sig selv 	<ul style="list-style-type: none"> - Benyt redskaber som mulighedserklæringen mest muligt. - Anerkend og benyt sygemeldtes egen vurdering af mulighed for tilbagevenden mest mulig.
Empowermentprojektet (Deloitte, 2017)	Det kan have positive beskæftigelseseffekter at give borgeren større indflydelse på eget forløb. Dette er både fordi borgerne ofte selv bedst ved hvad de kan og hvad de ikke kan og får aktiveret egne ressourcer, når de får ansvar for og indflydelse på eget forløb	<ul style="list-style-type: none"> - Styrk tillidsrelationen til borgeren. - Tag udgangspunkt i borgerens egne mål og viden om deres barrierer. - Hjælp borgeren med at tage ansvar for arbejdsopgaver som de oplever at kunne løse.
Ph.d.-afhandling (Amby, 2014)	Jobcentrenes indsats over for personer med handicap er primært indlejret i den generelle indsats for personer med nedsat arbejdsevne.	En mere eksplicit indsats og opfølgning over for personer med specifikke handicap/diagnoser.
Ph.d.-afhandling (Nørup, 2014)	Arbejdsmarkedseksklusion har ingen selvstændig effekt på den sociale eksklusion for personer med handicap.	Man kan ikke som udgangspunkt antage, at personer med en psykisk lidelse vil få en højere livskvalitet, hvis de kommer ind på arbejdsmarkedet.

3.2 Inddragelse af andre aktører

Ladegaard et al. (2007) har lavet en spørgeskemaundersøgelse blandt 770 medarbejdere med en anmeldt arbejdsskade om, hvordan de oplever arbejdspladsens håndtering af deres sygemelding, afhængigt af, hvilken sygdom de har. 56,7 % eller 436 var sygemeldte med en psykisk lidelse. 12,5 % havde en depression, 8,2 % havde PTSD og 36 % havde andre lidelser såsom stress og angstlidelser.

2 ud af 3 med en psykisk lidelse oplevede, at deres arbejdsplads håndterede deres sygdomsforløb dårligt, hvilket var langt flere end personer med fysiske lidelser (ryg- eller hudsygdomme). Mange med psykiske lidelser oplevede i den forbindelse, at ledelsen havde haft en negativ indflydelse på deres forløb, og at de var startet for tidligt op på arbejdet - 45,6 % i forhold til 26,8 % med ryg sygdomme og 12,9 % med hudsygdomme. I det hele taget oplevede mange (over hver anden), at der ikke blev foretaget ændringer på arbejdspladsen som følge af deres sygemelding. 2 til 4 år efter den arbejdsrelaterede sygemelding var 47,5 % af deltagerne med ryg sygdomme, 39,2 % med psykisk sygdom og 18,2 % med hudsygdom uden for arbejdsmarkedet.

Undersøgelsen peger på nogle helt generelle problemer i forhold til, hvordan arbejdspladserne forsøger at fastholde medarbejdere, som sygemeldes med en psykisk lidelse eller ryg sygdom på grund af arbejdet. Derudover peger undersøgelsen på, at medarbejdere med psykiske lidelser har en dårligere oplevelse af deres forløb, og de peger ofte på ledelsen som en negativ indflydelse. Dette kunne indikere, at jobcentre med fordel kunne hjælpe sygemeldte med en psykisk arbejds-skade med kommunikationen til ledelsen og arbejdspladstilpasninger.

VIVEs undersøgelse af virksomhedernes sociale engagement omhandler også virksomheders erfaringer med jobcentrets indsats over for langtidsledige, personer med nedsat arbejdsevne og sygdomsramte (Jakobsen et al., 2016: 157-171).

Spørgeskemaundersøgelsen viser, at cirka 6 ud af 10 af virksomhederne vurderer, at de kender til fleksjobordningen, løntilskudsordningen, virksomhedspraktikker, delvise raskmeldinger med flere i tilstrækkeligt omfang. Til gengæld kender kun 1 ud af 3 i tilstrækkeligt omfang til ansættelser efter de sociale kapitler og mentorordningen. Specielt offentlige virksomheder og store virksomheder har et tilstrækkeligt kendskab inden for de forskellige områder, hvorfor det omvendte er tilfældet for små private virksomheder. Næsten 2 ud af 3 af virksomhederne angiver, at de har fået deres kendskab fra jobcentre, hvor 1 ud af 4 angiver at have fået det fra hjemmesider/vidensportaler. Næsten halvdelen af virksomhederne angiver da også at være blevet kontaktet af jobcentret med henblik på beskæftigelse af personer med nedsat arbejdsevne eller med længerevarende ledighed.

Når virksomhederne spørges om hvilken service, de ønsker fra jobcentre (i forhold til udsatte grupper) peger cirka halvdelen på: hjælp med at finde den rette person, hjælp til papirarbejde, fast kontaktperson eller opfølgning på et fastholdelsesforløb med en sygemeldt. 40 % har behov for hjælp til tilrettelæggelse af skånevilkår. Mere specifikt om fastholdelse af sygemeldte, svarer 45 % af virksomhederne, at de ønskes at inddrages tidligt og 40 % at de ønsker, at jobcentre tager et ansvar for at koordinere indsatsen mellem diverse parter, herunder sundhedsfaglige. Endelig mener henholdsvis 31 % og 29 %, at jobcentre skal hjælpe med at udarbejde fastholdelsesplaner og tilrettelægge skånevilkår.

Der må således generelt siges at være en ret stor kontakt mellem jobcentre og virksomheder angående ansættelse af udsatte grupper. Derudover findes der store forventninger fra virksomhederne til, hvad jobcentre kan og burde hjælpe dem med.

Danemark (2012) har lavet et studie i Sverige om virksomheders syn på, hvilken støtte de har brug for fra organisatoriske enheder, som arbejder med støttet beskæftigelse (Supported Employment) i ansættelsen af personer med handicap. Studiet er lavet blandt 317 virksomheder med løbende erfaringer med samarbejde med organisatoriske SE-enheder (lig jobcentre i Danmark) om ansættelse af personer med handicap. Ud fra en sampling af de 317 virksomheder blev 20 af dem interviewet. I studiet kommer de frem til, at virksomhederne beskriver 3 vigtige roller for SE-enhederne:

"The broker's role is to present, mediate and coordinate goods and services and to act as an intermediary between buyers and sellers in a specific market. The guide's role is to provide guidance and support in unfamiliar situations. The troubleshooter's role is to take precautions so as to avoid unwanted consequences or to step in immediately when something needs fixing. The roles follow a

linear order: brokering is a condition for guiding, and guiding for troubleshooting. The work intensity is greatest in the broker role, less in the guidance role, and the third role consists of isolated efforts as troubleshooter." (Danemark et al., 2012: 103)

Virksomhederne beskriver det som afgørende, at de mødte en engageret og tillidsvækkende *mediator*, som kunne "sælge" både tanken om at ansætte en person med et handicap (med en forsøgsperiode og mulighed for at finde en anden person med et bedre match) samt den specifikke person med et handicap. Virksomhederne pegede på, at personen med handicap ville have haft meget svært ved at blive ansat uden denne opsøgende hjælp.

Virksomhederne gav desuden udtryk for usikkerhed om håndtering af konkrete arbejdssituationer relateret til personens handicap (hjælpe midler, arbejdspladstilpasninger, behandling af personer med handicap osv.) og havde positive erfaringer med at have en fagligt dygtig *guide* specielt i den første tid af ansættelsen. Det var specielt vigtigt, at SE-personen var den samme under hele forløbet, at denne var tilgængelig, fleksibelt indstillet i forhold til virksomhedens behov og uformel i kontakten (ikke bureaukratisk).

Virksomhederne forventede desuden, at SE-personen kunne fungere som en *problemknuser*, når der opstod problemer. Det var her vigtigt for virksomhederne, at de havde en fast aftale med SE-personen om, at de kunne få hjælp, hvis de ikke selv kunne eller havde ressourcer til at hjælpe den ansatte – blandt andet så de kunne regne med personen som en fast arbejdskraft (undgå produktionsstab).

En del af disse resultater kan sandsynligvis overføres til en dansk kontekst, hvor det ofte er virksomhedskonsulenten fra jobcentret, der har rollen som SE-person.

SFI (2013) har på foranledning af Arbejdsskadestyrelsen lavet et studie, som gennemgår den videnskabelige litteratur om virksomheders fastholdelse af medarbejdere med en arbejdsskade. Derudover interviewede de ledere og medarbejdere på 7 virksomheder, der har erfaringer med medarbejdere, der har været udsat for en arbejdsskade (Holt og Nilsson, 2013). Studiet peger på følgende afgørende faktorer for fastholdelse:

- **Tydelige processer og konkrete aftaler om ansvar** for fastholdelsesprocessen både lokalt (mellemlider) og centralt (personaleafdeling eller central leder).
- **Tidlig indsats** i betydningen kontakt til den ansatte som er sygemeldt med en arbejdsskade kan være vigtig for, at virksomhedens interne ressourcer kan tages i brug og gøre nytte i forhold til den enkelte skadelidte.
- **En god kontakt mellem skadelidte og virksomhed** er afgørende for en vellykket fastholdelsesproces. En kontakt er god, når den karakteriseres af omsorg, tillid, åbenhed og kontinuitet.

Jobcentre anses derudover for en meget vigtig samarbejdspartner for virksomhederne, men virksomhederne efterlyser, at jobcentre er mere proaktive og opsøgende over for virksomhederne. Virksomhederne vil gerne have hjælp fra jobcentret til at udarbejde fastholdelsesplaner og til at etablere skånevilkår. Desuden ønsker virksomhederne indsigt i jobcentrenes forskellige redskaber til arbejdsfastholdelse, ligesom de ønsker, at jobcentre havde større indsigt i virksomhedernes rammevilkår og hverdag.

Ankestyrelsen (2016) har fået udarbejdet en rapport som omhandler, hvilke faktorer der medvirker til, at det lykkes nogle med handicaps at komme i beskæftigelse. Undersøgelsen baserer sig på dybdegående, biografiske interviews med 28 personer med et fysisk handicap, som alle har et lønnet arbejde – enten på ordinære vilkår, på støttede ordninger eller med hjælpemidler. Ud fra interviewene er udarbejdet anbefalinger.

- **Afklaring om evner og begrænsninger giver gode arbejdsliv:** Forudsætningen for et tilfredsstillende arbejdsliv ligger i, at personer med handicap er bevidste om de muligheder og begrænsninger, handicappet medfører.
- **Adgang til arbejdsmarkedet kræver positive holdninger hos arbejdsgivere:** Hvis arbejdsgiveren er konstruktiv og imødekommende er der gode muligheder for, at ansættelsen bliver en succes. Adgangen afhænger altså af, om der er kolleger og ledere, der tror på, at en person med et handicap kan være en ressource for arbejdspladsen.
- **Handicaporganisationen er et fællesskab og et knudepunkt for erfaring og viden:** En ressourcestærk forening skaber et rum, hvor informanterne kan få en bedre forståelse af deres handicap, hvilket giver bedre muligheder for at skabe en identitet, hvor handicappet er velintegreret. Derved kan handicappet ses mindre som et problem og mere som et livsvilkår – hvilket i en arbejdsituation kan føre til, at man er bedre til at udtrykke sine behov og ønsker, da man ser dem som legitime.
- **Et effektivt samarbejde kan sikre fastholdelse og deltagelse på arbejdsmarkedet:** Jobcentrene har flere gange haft succes med at skabe ansættelse ved at formidle kontakt mellem arbejdsgiver og arbejdstager, eller ved at få jobsøgende i specialiserede beskæftigelsesforløb. Beskæftigelsesindsatsen opleves mere effektiv, når jobcentret har viden om specifikke handicapgrupper samt samarbejder med virksomheder, offentlige institutioner og handicaporganisationerne. .

Ovenstående undersøgelse omhandler fysiske handicap, som nok ofte er mere synlige og mindre tabuiserede end psykiske lidelser, samt hvor handicaporganisationerne er stærkere organiseret. Man kan dog muligvis stadig benytte nogle af anbefalingerne i forhold til psykiske lidelser.

Det virker i hvert fald sandsynligt, at det kan være positivt for personer med psykiske lidelser i højere grad at være åbne over for sig selv og arbejdsgivere om, hvilke begrænsninger og muligheder deres psykiske lidelse giver dem – det gælder nok specielt for de livslange lidelser. I denne sammenhæng vil jobcentret kunne hjælpe med den rette støtte til at komme ind på arbejdsmarkedet, og nogle handicaporganisationer vil sandsynligvis kunne hjælpe med et konstruktivt fællesskab i forhold til, hvordan man bedst lever med sin psykiske lidelse.

Claus Brygger Jacobi (2013) har lavet en afhandling om vilkårene for, at jobcentrene kan udøve en helhedsorienteret indsats for sygemeldte i samarbejde mellem sygemeldte, sagsbehandler, arbejdsgiver og praktiserende læge. Afhandlingen baserer sig på interview og deltagerobservation i 2 kommuner – både i forhold til at undersøge konkrete sygedagpengeforløb, men også den kommunale og statslige styring, som sætter rammerne for disse.

I afhandlingen konkluderes der, at sagsbehandlerne primært er påvirket af en resultatstyring, der har fokus på at undgå lange sygedagpengeforløb og overgang til førtidspension samt en processtyring med fokus på rettidighed og aktiveringsgrad. Dette udfordrer det ligeværdige samarbejde mellem den sygemeldte og sagsbehandleren samt inddragelsen af arbejdsgiveren og den praktiserende læge. Problemet opstår specielt ved et for stort fokus på at få raskmeldt den sygemeldte eller undgå førtidspension ved ikke altid at anerkende den praktiserende læges udtalelser og kræve flere lægelige vurderinger og objektive fund, hvorved personer med psykiske lidelser til tider mistænkeliggøres i forhold til deres motivation, og raskmeldes, før de selv føler sig raske.

Afhandlingen viser dog også muligheden for, at sagsbehandleren kan tage en anden position end "myndighedspersonen", som kun har fokus på at levere resultater og overholde proceskrav. Når sagsbehandleren tager rollen som "beskæftigelsesfaglig ekspert", som hjælper den sygemeldte tilbage på arbejde med de tilgængelige støttemuligheder i samarbejde med arbejdspladsen, og på grundlag af den sygemeldtes egne vurderinger af begrænsninger og muligheder, lever samarbejdet

i langt højere grad op til intentionerne i lovgivningen om medinddragelse og helhedssyn. Dette lader til at være muligt, når disse samarbejdsflader prioriteres af kommunen, som eksempelvis ved deltagelse i TTA-projektet i en af kommunerne.

Afhandlingen peger ikke på hvilken type tilgang, der har de bedst effekter, men der findes evidens for de positive effekter af arbejdsgiverinddragelse i fastholdelse af sygemeldte. Afhandlingen kan derfor bruges over for jobcenterledelsen i forhold til at skabe konkret fokus på samarbejdet om tilbagevenden til arbejdet for personer med psykiske lidelser, frem for fokus på at opnå raskmeldinger og undgå førtidspensioner ved at kræve mere lægelig dokumentation.

Nedenfor opsummeres hovedkonklusionerne af studierne ovenfor samt mulige måder, de kan benyttes af sagsbehandlere og ledere, som arbejder med at få personer med psykiske lidelser i beskæftigelse.

Tablet 5: Hovedkonklusioner af studier om inddragelse af andre aktører og anvendelsesmuligheder

Studie	Hovedkonklusion	Mulig handling for sagsbehandlere og ledere
Spørgeskemaundersøgelse (Ladegaard et al., 2007)	Hovedparten af medarbejdere med en psykisk arbejdsskade har en dårlig oplevelse af deres sygdomsforløb og peger ofte på ledelsen som en negativ indflydelse samt det, at de ikke får tilpasset arbejdsforhold eller presses i arbejde for tidligt.	Jobcentrene kan med fordel hjælpe sygemeldte med en psykisk arbejdsskade med kommunikationen til ledelsen samt iværksætte arbejdspladstilpasninger.
Spørgeskemaundersøgelse (Jakobsen et al., 2016)	Halvdelen af alle virksomheder er blevet kontaktet af jobcentret, og der findes ret store forventninger fra virksomhederne til, hvad jobcentrene kan og burde hjælpe dem med. Det er primært en fast kontaktperson, som kan hjælpe med at finde den rette person og lave papirarbejdet samt hjælpe med tilrettelæggelse af skånevilkår samt opfølgning på forløb.	Man kan med fordel være meget opsøgende over for virksomhederne - specielt de små, private virksomheder.
Interviewundersøgelse (Danemark, 2012)	Jobcentrene kan inddrage 3 vigtige roller i forhold til virksomhederne: 1. <i>Mediator</i> , som skaber kontakten 2. <i>Fast guide</i> , som hjælper fleksibelt med arbejdspladstilpasninger 3. <i>Problemknuser</i> , som træder til, når det bliver for vanskeligt for virksomheden	At være opmærksom på at udfylde alle 3 roller i samarbejdet med virksomhederne
Interviewundersøgelse samt litteraturstudie (Holt og Nilsson, 2013)	<i>Jobcentrene</i> anses for en meget vigtig samarbejdspartner	Man kan med fordel være mere opsøgende over for virksomhederne angående hjælp

	for virksomhederne, men virksomhederne efterlyser, at jobcentrene er mere proaktive og opsøgende over for virksomhederne. Virksomhederne vil gerne have hjælp fra jobcentret til at udarbejde fastholdelsesplaner og til at etablere skånevilkår.	til fastholdelse af sygemeldte med en arbejdsskade.
Interviewundersøgelse (Ankestyrelsen, 2016)	<ul style="list-style-type: none"> - Afklaring om evner og begrænsninger giver gode arbejdsliv. - Adgang til arbejdsmarkedet kræver positive holdninger hos arbejdsgivere. - Handicaporganisationen er et fællesskab og et knudepunkt for erfaring og viden. - Et effektivt samarbejde med jobcentret kan sikre fastholdelse og deltagelse på arbejdsmarkedet. 	Hjælpe personer med psykiske lidelser med at være åbne over for sig selv og arbejdsgivere om hvilke begrænsninger og muligheder, deres psykiske lidelse giver dem samt hvilken støtte de har behov for. I denne sammenhæng vil det nogle gange hjælpe at inddrage patientforeninger.
Ph.d.-afhandling (Jacobi, 2013)	Jobcentrene lever bedst op til lovgivningens krav om en medinddragende og helhedsorienteret indsats ved at have stort fokus på arbejdsgiverinddragelse.	Mere ledelsesmæssigt fokus på arbejdsgiverinddragelse

3.3 Opsummering

Ud fra gennemgangen af de forskellige studier af jobcentrenes indsats og inddragelse af andre aktører drages neden for nogle mere overordnede betragtninger, hvad angår hvilke rammer og vilkår som har betydning for at få personer med psykiske lidelser i beskæftigelse.

Jobcentrenes indsats har ikke kun en positiv indflydelse på jobmulighederne for personer med psykiske lidelsers. I hvert fald er det tydeligt i to spørgeskemaundersøgelser, at sygemeldte og personer med handicap har en dårlig oplevelse af mødet med jobcenteret. De beskriver det som kendetegnet ved manglende indflydelse på sagsforløb og tillid samt kendskab og hensynstagen til handicap/helbredsproblemer fra sagsbehandlernes side. Sidstnævnte pointe understøttes af Ambys ph.d.-afhandling, som problematiserer et generelt manglende politisk, ledelsesmæssigt og sagsbehandlerfokus på karakteren ved de enkelte handicap i jobcentrenes indsats. Ud fra evalueringen af empowermentprojektet kan en manglende tillidsrelation og borgerindflydelse også være negativt for borgernes progression i forhold til arbejdsmarkedet.

Samtidig viser to kohortestudier, at den sygemeldtes egen vurdering af helbredet i forhold til at kunne varetage et arbejde (self-efficacy) er en troværdig og vigtig indikator for den sygemeldtes eller aktivitetsparates arbejdsmarkedsparathed. BIP-projektet viser desuden, at sagsbehandlerrens tro på borgerens jobmuligheder i sig selv kan have en effekt, men kun gælder for en meget lille del af gruppen af udsatte borgere. En ph.d.-afhandling peger slutteligt på, at inklusion på arbejdsmarkedet ikke har positive konsekvenser for alle.

Afsnittet om *inddragelsen af andre aktører* omhandler primært studier om virksomhederne, og ligesom borgerne ikke altid oplever mødet med jobcentrene positivt, så oplever medarbejdere med en psykisk arbejdsskade ofte, at deres ledere er med til at skabe et dårligt fastholdelsesforløb, hvor arbejdsforholdene ikke tilpasses. Mange virksomheder får som udgangspunkt ret stor hjælp fra jobcentrene, men har forventinger om en endnu mere opsøgende og aktiv hjælp. Virksomhederne peger primært på behovet for en fast kontaktperson til at hjælpe med at finde den rette person, etablere skånevilkår/udarbejde fastholdelsesplan samt følge op på forløbet og hjælpe med at løse barrierer og problemer løbende.

Generelt peger studierne om inddragelse på, at det er afgørende, at der er en åben og konstruktiv tilgang til hvilke evner og begrænsninger personer med psykiske lidelser har i forhold til at varetage et arbejde, samt at både virksomheder, jobcenteret og potentielt også patientforeninger spiller en vigtig rolle i en sådan dialog. Der er i den sammenhæng tegn på, at jobcentrene med fordel kunne have et stærkere ledelsesmæssigt fokus på arbejdsgiverinddragelse.

Litteraturliste

ADHD-foreningen (2019): "ADHD i tal – statistik over udbredelse, følger og medicin".

<https://adhd.dk/wp-content/uploads/sites/2/2019/05/2019-ADHD-i-tal.pdf>

Advice (2015): "Gap-analyse – Det Centrale Handicapråd".

Andersen, Lars Louis et al. (2017): "Litteraturoversigt over virksomheders indsats for fastholdelse af personer med arbejdsskader". Region Sjælland.

Andersen, Henrik Lindegaard & Kill, Astrid & Pejtersen, Jan Hylde (2019): "Litteraturoversigt over effektstudier af indsatser til at nedbringe sygefravær". København: VIVE.

Ankestyrelsen & Det Centrale Handicapråd (2015): "Befolkningens holdninger og handlinger i relation til personer med handicap".

Ankestyrelsen (2016): "Personer med et handicap: Hvad skal der til for at komme i arbejde?". Ankestyrelsen i samarbejde med SOCIOKOP.

Bengtsson, Steen & Gregersen, Signe Øreby (2013): "Integrerede indsatser over for mennesker med psykiske lidelser". København: SFI.

Boll, Joachim & Hertz, Marie & Svarer, Michael & Rosholm, Michael (2010): "Evaluering: Aktive – hurtigere tilbage". Rambøll.

Cancelliere et al. (2016): "Factors affecting return to work after injury or illness: best evidence synthesis of systematic reviews". I: *Chiropractic & Manual Therapies*, 24:32.

Christensen, Thomas Nordahl & Epløv, Lene Falgaard (2018): "Inklusion – Resultater fra IPS-projektet". <https://star.dk/media/9153/ips-rapport.pdf>

Coleman, Nick & Groom, Carola & Sykes, Wendy (2013): "What works for whom in helping disabled people into work?". Department for Work and Pensions: London.

Dalgaard, VL et al. (2017): "Return to work after work-related stress: a randomized controlled trial of a work-focused cognitive behavioral intervention". I: *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 43(5):436-446.

Danemark, Berth & Gustafsson, Johanna & Peralta, Julia Prieto (2012): "The employer's perspective on Supported employment for people with disabilities: Successful approaches of Supported employment organizations". I: *Journal of Vocational Rehabilitation*, 38 (2013) 99–111

Deloitte (2017): "Opsamling – Evaluering af empowermentprojektet".

Den Sociale Kapitalfond (2018): "Nye muligheder for udsatte på fremtidens arbejdsmarked – Brug teknologi til Inklusion". https://densocialekapitalfond.dk/sites/densocialekapitalfond.dk/files/media/document/Opdrag_LAV_WEB_Nye-muligheder-for-udsatte-pa%E2%95%A0%C3%A8-fremtidens-arbejdsmarked_02.04.pdf

Det Centrale Handicapråd (2019): "Fordomme om mennesker med handicap fylder på arbejdspladsen".

Discus (2014): "Slutevaluering - KVIS forsøgsprogrammet Koordineret Virksomhedsrettet Indsats for Sygedagpengemodtagere kategori 2".

- Eplov, Lene Falgaard og Korsbek, Lise (2012): "Arbejdsmarkedsrettede indsatser for personer med affektive sindslidelser eller angstsygdomme - Prædiktorer, prognostiske faktorer og effekt af konkrete interventioner - Et systematisk litteraturstudie".
- Flachs, Esben Meulengracht et al. (2014): "Sundhedstilstanden blandt voksne med udviklingshæmning". København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.
- Holt, Helle & Nilsson, Klara (2013): "Arbejdsfastholdelse af skadelidte medarbejdere: Virksomheders rolle og erfaringer". <https://www.sfi.dk/publikationer/arbejdsfastholdelse-af-skadelidte-medarbejdere-3469/>
- Hvidberg, Michael Falk et al. (2016): "Catalog of 199 register-based definitions of chronic conditions". I: *Scandinavian Journal of Public Health*, 44: 462–479
- Hvidberg, Michael Falk et al. (2019): "Nationwide Study of Prevalence Rates and Characteristics of 199 Chronic Conditions in Denmark". I: *PharmacoEconomics*.
- Høgelund, Jan & Larsen, Malene Rode (2014): "Litteraturstudie af handicap og beskæftigelse". København: SFI.
- Høgelund, Jan & Eplov, Lene Falgaard (2018): "Employment effects of a multidisciplinary health assessment for mentally ill persons - A quasi-randomised controlled trial". I: *Scandinavian Journal of Public Health*, 46(3):389-399.
- Jakobsen, Vibeke & Jensen, Søren & Larsen, Mona (2015): "Virksomheders sociale engagement – Årbog 2015". SFI.
- Ladegaard Yun & Thisted, Cecilie & Gensby, Ulrik & Skakon, Janne & Netterstrøm, Bo (2017): "Hvordan håndterer danske arbejdspladser arbejdsrelateret sygdom? Oplevelser fra medarbejdere med psykisk sygdom, rygsygdom eller hudsygdom". I: *Tidsskrift for Arbejdsliv*, Årg. 19 Nr. 4.
- Larsen, Malene & Larsen, Mona (2016): "Handicap, Beskæftigelse og Uddannelse i 2016". SFI.
- Martin MH & Nielsen MB & Pedersen J & Rugulies R (2015): "Stability of return to work after a coordinated and tailored intervention for sickness absence compensation beneficiaries with mental health problems: results of a two-year follow-up study". I: *Disabil Rehabil*, 37(22):2107-2113.
- Modini M & Tan L & Brinchmann B & Wang MJ & Killackey E & Glozier N & Mykletun A & Harvey SB (2016): "Supported employment for people with severe mental illness: systematic review and meta-analysis of the international evidence. I: *The British Journal of Psychiatry*, 209: 14–22.
- New Insight & Væksthuset (2012): "Litteraturreview I forbindelse med Beskæftigelsesindikatorprojektet". <http://vaeksthusets-forskningscenter.dk/wp-content/uploads/2018/06/Litteraturreview-BeskæftigelsesIndikatorProjektet.pdf>
- Nielsen, MBD et al. (2015): "A multisite randomized controlled trial on time to self-support among sickness absence beneficiaries. The Danish national return-to-work programme". I: *European Journal of Public Health*, 25(1):96-102.
- Nielsen, Søren & Rosholm, Michael & Sørensen, Kenneth Lykke & Skipper, Lars (2018a): "Aktiv beskæftigelsesindsats og progression". København: Væksthusets Forskningscenter. www.vaeksthusets-forskningscenter.dk

- Nieuwenhuijsen, Karen & Noordik, Erik & Van Dijk, Frank J. H. & Van der Klink, Jac J. (2013): "Return to Work Perceptions and Actual Return to Work in Workers with Common Mental Disorders". I: *Journal of Occupational Rehabilitation*, 23:290–299
- Nørup, I. (2014): "Arbejde og Sygdom - og om at være en del af fællesskabet: En kritik af forestillingen om arbejdsmarkedsdeltagelsens afgørende betydning for den sociale eksklusion af kronisk syge og handicappede". Aalborg Universitetsforlag. (Ph.d.-serien for Det Samfundsvidenskabelige Fakultet, Aalborg Universitet).
- OECD. (2013): "Mental health and work: Denmark". OECD Publishing.
<http://dx.doi.org/10.1787/9789264188631-en>
- Psykiastrifonden (2018): "Tal til psyken: Fakta om psykisk sygdom og sundhed".
- Psykiastrifonden (2019): "Undersøgelse af psykisk helbred og livskvalitet hos mennesker med sygdom, der er tilknyttet et jobcenter".
- Regeringen (2013): "Indsatsen for mennesker med psykiske lidelser – Kapacitet, sammenhæng og struktur". Bilagsrapport 1: Afrapportering fra arbejdsgruppe 1 under Regeringens udvalg om psykiatri.
- Region Hovedstandens Psykiatriske Hospital (2018): "IBBIS protocol version 3".
<https://www.psykiatri-regionh.dk/Kvalitet-og-udvikling/udvikling/ibbis/Documents/IBBIS%20protocol%20version%203%20March%202018.pdf>
- Rockwool Fondens Forskningsenhed (2014): "ADHD koster ubehandlet mindst 3½ mia. kroner om året". Nyt fra Rockwool Fondens Forskningsenhed, September 2014.
- Rosholm, Michael & Sørensen, Kenneth Lykke & Skipper, Lars (2017): "Sagsbehandlerens betydning for udsatte borgeres jobchancer". København: Væksthusets Forskningscenter. www.vaeksthusets-forskningscenter.dk
- Rosholm, Michael & Sørensen, Kenneth Lykke & Skipper, Lars (2018): "Karakteristika ved udsatte borgere og prædiktation af deres jobsandsynlighed". København: Væksthusets Forskningscenter. www.vaeksthusets-forskningscenter.dk
- Rotger, Gabriel Pons (2019): "Evalvering af Lær at tackle job og sygdom – Et randomiseret kontrolleret studie af beskæftigelseseffekten". København: VIVE.
- Socialstyrelsen (2014): "Mennesker med autisme – Social indsætter, der virker".
- Sundheds- og Ældreministeriet (2018): "Demografiske og socioøkonomiske forskelle i kontaktmønstret til psykiatrien".
- Sundhedsstyrelsen (2018): "Danskernes Sundhed - Den Nationale Sundhedsprofil 2017".
- STAR (2018): "Udviklingen i tilkendelser af førtidspension før og efter reformen af førtidspension og fleksjob i 2013". <https://star.dk/media/5689/star-2018b-udviklingen-i-tilkendelser-af-foertidspension-og-efter-reformen.pdf>
- Streibelt M & Buerger W og Nieuwenhuijsen K & Bethge M. (2018): "Effectiveness of Graded Return to Work After Multimodal Rehabilitation in Patients with Mental Disorders: A Propensity Score Analysis". I: *Journal of Occupational Rehabilitation*, 28(1):180-189.

Tomko et al. (2014). "Characteristics of Borderline Personality Disorder in a Community Sample: Comorbidity, Treatment Utilization, and General Functioning". *Journal of Personality Disorders*, 28 (5): 734–50

Van Oostrom SH & Van Mechelen W & Terluin B & de Vet HC & Knol DL & Anema JR. (2010): "A workplace intervention for sick-listed employees with distress: results of a randomised controlled trial". I: *Occupational and Environmental Medicine*, 67(9):596-602.

Willert MV & Thulstrup A og Bonde JP (2011): "Effects of a stress management intervention on absenteeism and return to work--results from a randomized wait-list controlled trial". I: *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 37(3):186-195.

Winzor, Glen et al. (2012): "*Det store TTA-projekt: Proces-, effekt og økonomisk evaluering*". København: NFA.

Wittchen, H. U. et al. (2011): "The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010". I: *European Neuropsychopharmacology*, 21(9), 655-679