

Stressindsats som social effektinvestering

Indhold

Indsatsbeskrivelse	2
Baggrund.....	2
Formål.....	2
Indsatsen	3
Hvem kan modtage tilbuddet?	4
Behandlingsteam	4
Implementering	5
Effektevaluering, data og GDPR.....	5
Etiske aspekter	5
Økonomiske gevinster	6
Kommunens gevinster	6
Hvis kommunen har et stresstilbud i forvejen.....	8
Betalingsmodel	9
Betalingsmål	9
Betalingsloft	11
Tidsplan og proces	12
Kapacitet og udvælgelseskriterier.....	12
Proces	12

Indsatsbeskrivelse

Baggrund

Antallet af stressramte i Danmark stiger på trods af et øget fokus på mental sundhed. Langvarig stress øger risikoen for alvorlige sundhedsproblemer såsom hjertekarsygdom og depression. Stress påvirker ikke kun den enkeltes livskvalitet, sundhed og karrieremuligheder, men har også betydelige økonomiske konsekvenser for nære relationer, arbejdsplads og samfund.

Stress opstår typisk efter langvarige belastende livsomstændigheder på arbejdet og/eller privat og klassificeres i ICD-10 som tilpasnings- eller belastningsreaktion. Symptomer stiger ofte gradvist og fører til sidst til en sygemelding. Mange patienter oplever et voldsomt kontroltab, manglende struktur på hverdagen og en vedvarende frygt for ikke at kunne reagere på kroppens signaler. Overgangen fra høje arbejds- og personlige krav til minimalt ansvar efter en sygemelding er ikke altid gavnlig, og det kan være udfordrende at vende tilbage til normalitet.

Nyere stressteorier peger på, at der udover fysiologiske behov for restitution og hvile efter belastning, også er psykosociale behov, såsom behov for fællesskab, kærlighed, værdighed, autonomi og mestring. Stress anses altså ikke kun som et resultat af udtømte ressourcer, men også grundet manglende opfyldelse af psykosociale behov. Behandlingen består i en tilbagevenden til en normal hverdag med færre belastninger og mere meningsfuldhed.

Talrige metoder har været afprøvet til behandling af stress, herunder kognitiv adfærdsterapi, mindfulness og alternativ behandling. Medicin forsøges ind imellem, men er ikke primær behandling i Danmark. Kommunalt tilbydes et bredt udsnit af disse behandlingsformer, afhængig af bopæl. Behandlingen strækker sig ofte over flere måneder med adskillige møder med behandlere, ofte inden for normal arbejdstid. Tilbuddene, der blandt andet skal hjælpe den sygemeldte tilbage i arbejde, kan herved i sig selv gøre tilbagevenden til et normalt arbejdsliv vanskelig og kan i nogle tilfælde virke som endnu en belastning. Geografiske forhold medfører desuden, at borgere inden for samme kommune ikke oplever lige adgang.

På trods af de mange tilbud, har international forskning vist, at sygefraværet sjældent reduceres ved disse behandlinger. I de fleste tilbud er behandlingen fastlagt på forhånd og ændres ikke undervejs. Herved er der også risiko for, at nogle sygemeldte fastholdes i ikke-virksomme behandlinger.

Formål

Hovedformålet med et tidligt tilbud til stressramte er:

- At tilbyde hurtig, lettilgængelig og ensartet behandling til stressramte i kommunerne
- At forsøge at forebygge langvarig stress og udstødning fra arbejdsmarkedet ved en tidlig indsats

Tilbuddet udføres protokolleret og som et tværfagligt partnerskab mellem Den Sociale Investeringsfond, de deltagende kommuner, psykiatrien og Arbejds- og Miljømedicinsk Afdeling.

Indsatsen

Arbejds- og Miljømedicinsk Afdeling på Bispebjerg (AMED) er ansvarlig for indsatsen, og den leveres primært af arbejds- og miljømedicinske læger samt psykologer og psykiatere. Behandlingen er sammensat på baggrund af nationale og internationale erfaringer blandt andet fra samarbejdspartnere i Sverige og USA.

Behandlingsforløbet består af en række standardiserede læge- og psykologundersøgelser, terapi og eventuelt supplerende udredning ved psykiater. Terapien består af otte moduler. Det teoretiske grundlag er "Contextual Behavioral Approach" med omfattende videnskabelig evidens for behandlingsformen på tværs af psykiatriske lidelser. Indholdet af modulerne er beskrevet nærmere i tabel 1.

Forud for, under og efter behandlingen undersøges patienten. Behandlingen suppleres eller afbrydes ved manglende fremgang, eller hvis der ikke er behov for yderligere behandling. Behandlingsforløbet foregår online for at sikre, at behandlingen er tilgængelig i alle dele af landet. De fleste sessioner kan foregå uden for normal arbejdstid.

Tabel 1. Tidlig indsats til stressramte

Sundhedsfaglig handling		Indhold og monitorering
Undersøgelse	Indledende samtale	Start af udredning/behandling Screening for somatisk sygdom Udredning med diagnostisk interview Undersøgelse af selvmordsrisiko Relevant udredning af evt. komorbid psykiatrisk sygdom, misbrug, kognitiv funktion
	Psykometri	Anvendelse af standardiseret skala Evaluering af behandlingseffekt (efter 4 uger) - Ved forværring: Evt. henvisning til relevant pakkeforløb i psykiatrien - Ved manglende behov for yderligere behandling: Forløb afsluttes
Non-farmakologisk behandling	Psykologisk rådgivning	Samtale med individuel rådgivning og hjælp x 3 Individuel opfølgning på øvelser x 8
	Online forløb	1. Introduktion og teori 2. Værdiafklaring 3. Eksponeringsøvelser (søvn og motion) 4. Eksponeringsøvelser (bekymringer) 5. Eksponeringsøvelser (adfærd, frygt, skam) 6. Eksponeringsøvelser (bede om hjælp) 7. Eksponeringsøvelser (behov og krav) 8. Opsummering og vedligeholdelse
	Arbejdsplads	Online-modul til arbejdsgiver

Farmakologisk behandling	Psykiatersamtale	Udredning samt evt. supplerende medikamentel behandling Opfølgning
Afslutning		Behandling og tilbagefaldsprofylakse

Hvem kan modtage tilbuddet?

Egen læge kan henvise borgere, der er sygemeldt med stress til tilbuddet. Sygemeldingen må maksimalt have været 14 dage, da indsatsen skal tilbydes tidligt i forløbet. For at kunne evaluere behandlingseffekten, trækkes der lod, og patienterne tildeles én af følgende:

1. Fortsat behandling via egen læge og/eller kommune
2. Tidlig indsats til stressramte (tilbuddet)

Yderligere kriterier for deltagelse ses i tabel 2 nedenfor.

Tabel 2. Kriterier for at kunne modtage tilbuddet

Inklusionskriterier	Eksklusionskriterier
Sygemeldt fra arbejde eller jobsøgende	Demens
Sygemeldt i maksimalt to uger	Forhøjet risiko for selvmord
Stress ved klinisk vurdering	Misbrug af alkohol eller narkotika
Folkeregisteradresse i kommunen	Behov for behandling i psykiatrisk regi ved henvisning
Danskkundskaber	
Alder $\geq$ 18 år	
Skriftligt samtykke til deltagelse i projektet	

Da det er egen læge, der henviser til indsatsen på baggrund af en sundhedsfaglig vurdering, har kommunen ikke indflydelse på, hvilke borgere i målgruppen, som modtager tilbuddet.

Behandlingsteam

De tilknyttede behandlere og forskere har stor erfaring inden for arbejds- og miljømedicin og psykiatri. Gruppen vil blandt andet bestå af Stinna Skaaby, forskningsleder og speciallæge i arbejds- og miljømedicin, Jane Frølund Thomsen, cheflæge på Arbejds- og Miljømedicin på Bispebjerg Hospital og Ingrid Sivesind Mehlum, professor i Arbejds- og Miljømedicin ved Københavns Universitet. Psykiatrisk ekspertise leveres af Michael Eriksen Benros, professor og forskningsleder ved Psykiatrisk Center København. Katherine M. Keyes, professor i epidemiologi og programchef for psykiatri ved Columbia University og Jakob Clason van de Leur, psykolog og seniorforsker på Uppsala Universitet sikrer et internationalt perspektiv.

Implementering

De praktiserende læger i kommunen orienteres både skriftligt og ved behov også mundtligt om projektet af AMED. Henvisning til indsatsen sker på vanlig vis i pågældende kommune. Der sendes skriftlig information ud til de praktiserende læger, når det ikke længere er muligt at henvise til projektet.

Effektevaluering, data og GDPR

Indsatsen evalueres ud fra deltagernes livskvalitet samt beskæftigelsesrettede og helbreds-mæssige effektmål. Data indsamles inden lodtrækning og efter 6 måneder. Projektet anvender spørgeskemaer, kommunale data om sygefravær, standardiserede formularer udfyldt af alle danskere i beskæftigelse med en sygemelding over 30 dage og lægeattester fra sygefraværs-sagen. Oplysninger om demografiske faktorer, beskæftigelse, branche, tidligere og efterfølgende sygdom og behandling udtrækkes fra relevante nationale databaser.

I forbindelse med visitering til indsatsen indhentes samtykke fra alle deltagere. Kommunen underskriver en Videregivelsesblanket, der giver tilladelse til brug af sygefraværdata fra Schultz eller Momentum. Kammeradvokaten og Region Hovedstadens Forskningsjura har vurderet det juridiske grundlag for Videregivelsesblanketten. Videregivelse af data er ikke forbundet med omkostninger eller ressourceforbrug for den enkelte kommune.

Etiske aspekter

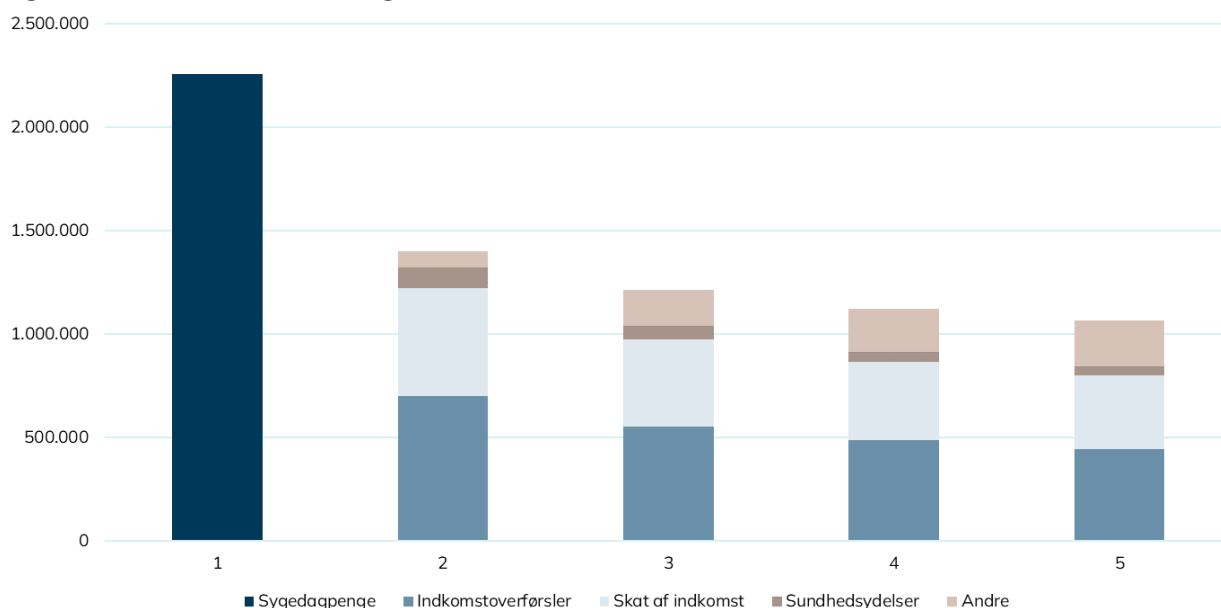
Inden behandlingen påbegyndes, indsamles nødvendige godkendelser, herunder tilladelser fra de regionale etik- og dataregistreringsudvalg. Da deltagere allokeres til en etableret behandlingsintervention, forventer vi ingen etiske problemer.

Økonomiske gevinster

Kommunens gevinster

DSI forventer, at deltagerne i gennemsnit raskmeldes to uger tidligere end kontrolgruppen målt efter 6 måneder. Det vurderes at medføre, at borgerne er fire uger tidligere tilbage i arbejde efter et år, og at 10 procentpoint flere er i beskæftigelse efter et år. Den samlede gevinst over en periode på 5 år udgør 7,0 mio. kr. for kommunen, hvis indsatsen tilbydes til 200 borgere.

Figur 1: Gevinst for 200 borgere over fem år



Kommunens gevinster ved at indgå i investeringen udgøres primært af to kategorier:

- En reduktion i udgifter til sygedagpenge, idet borgerne kommer tidligere tilbage i arbejde
- Afledte effekter af at flere borgere kommer i beskæftigelse.

Beregningerne er lavet ud fra en gennemsnitsbetragtning af målgruppen. Der kan derfor være borgere, hvor gevinsten er større eller mindre. Fx er der forskel på om borgerne, der modtager indsatsen, er jobsøgende eller i arbejde forud for sygemeldingen. Her er der regnet på borgere i arbejde.

Gevinster fra besparelser til sygedagpenge år 1

Gevinsten i år 1 beregnes under antagelse om, at borgeren kommer fire uger før tilbage i arbejde sammenlignet med kontrolgruppen. De fire uger er estimeret til at ligge i uge 27-30 efter

sygemelding, hvilket er baseret på tidligere forsøg¹. På dette tidspunkt modtager borgeren sygedagpenge² med statsrefusion på 30 pct.³ For at være konservativ antages statsrefusionen at udgøre 40 pct., som gælder fra 5. til 26. uge. Beregnes der refusion på 30 pct. vil gevinsten for kommunen være større. Den fulde sygedagpengesats er 4.695 kr.⁴ og med en statsrefusion på 40 pct. vil kommunen spare 2.817 kr. pr. uge, en borger kommer hurtigere tilbage i arbejde. Den forventede fire ugers kortere sygefraværsperiode svarer således til 11.268 kr. pr. borger og 2.253.600 kr. for 200 borgere. I betalingsmodellen måles på sygefraværet efter seks måneder, da der ønskes fokus på indsatsens hurtige effekt.

Gevinster beregnet ved brug af Den Socialøkonomiske Investeringsmodel (SØM)

Gevinsterne i år 2-5 er beregnet ved brug af Den Socialøkonomiske Investeringsmodel (SØM), som giver en vurdering af indsatsens budgetøkonomiske potentialer. Konkret er der regnet på gevinsterne ved at en sygemeldt borger med moderate psykiske lidelser kommer i beskæftigelse ét år efter indsatsstart (succeskriteriet), sammenlignet med de borgere, der ikke opfylder succeskriteriet. Moderate psykiske lidelser dækker bl.a. over ICD40-43 diagnosekoderne, hvor stress bl.a. hører hjemme.

SØM-modellen er baseret på registerdata og giver et godt billede af gevinsterne på tværs af kommunens forvaltninger. Tabel 3 viser gevinsten pr. deltager over 5 år, hvis indsatsgruppen i gennemsnit er fire uger hurtigere tilbage i arbejde sammenlignet med kontrolgruppen efter ét år, og hvis 10 procentpoint flere fra indsatsgruppen er i beskæftigelse efter ét år. Det fremgår, at indkomstoverførsler også er den største gevinst i år 2-5, men at der er også betragtelige gevinster fra skat. Andre besparelser består primært af reducerede udgifter til sociale indsatser og ydelser.

Tabel 3: Gevinster for 1 deltager (kr.)

År	1	2	3	4	5	I alt
Besparelser sygedagpenge (år 1)	11.268					11.268
Gevinster beregnet med SØM						
Indkomstoverførsler		3.502	2.759	2.436	2.219	10.915
Skat af indkomst		2.598	2.104	1.883	1.770	8.355
Sundhedsydelser		509	335	238	229	1.312
Andre besparelser		381	858	1.043	1.109	3.390
I alt	11.268	6.989	6.056	5.600	5.327	35.240

¹ Et tidligere studie estimerede, at middelværdien for antal dage til at vende tilbage i arbejde til 210 dage (30 uger).

² Der kan højst modtages sygedagpenge i 22 uger inden for en periode på 9 måneder, med mulighed for forlængelse og herefter har borgeren ret til et jobafklaringsforløb med ressourceforløbsydelse.

³ Statsrefusionen 80 pct. de første 4 uger, en borger er på offentlig forsørgelse, 40 pct. mellem 5. uge og 26. uge, 30 pct. mellem 27. uge og 52. uge, og 20 pct. derefter.

⁴ <https://bm.dk/satser/satser-for-2024/sygedagpenge>

Hvis kommunen har et stresstilbud i forvejen

Der er ovenfor ikke medregnet en besparelse fra en alternativindsats. Det betyder, at hvis kommunen i forvejen selv finansierer en stressindsats, som ellers vil være tilbudt borgeren, så kan den sparede udgift til borgeren lægges oveni gevinsten.

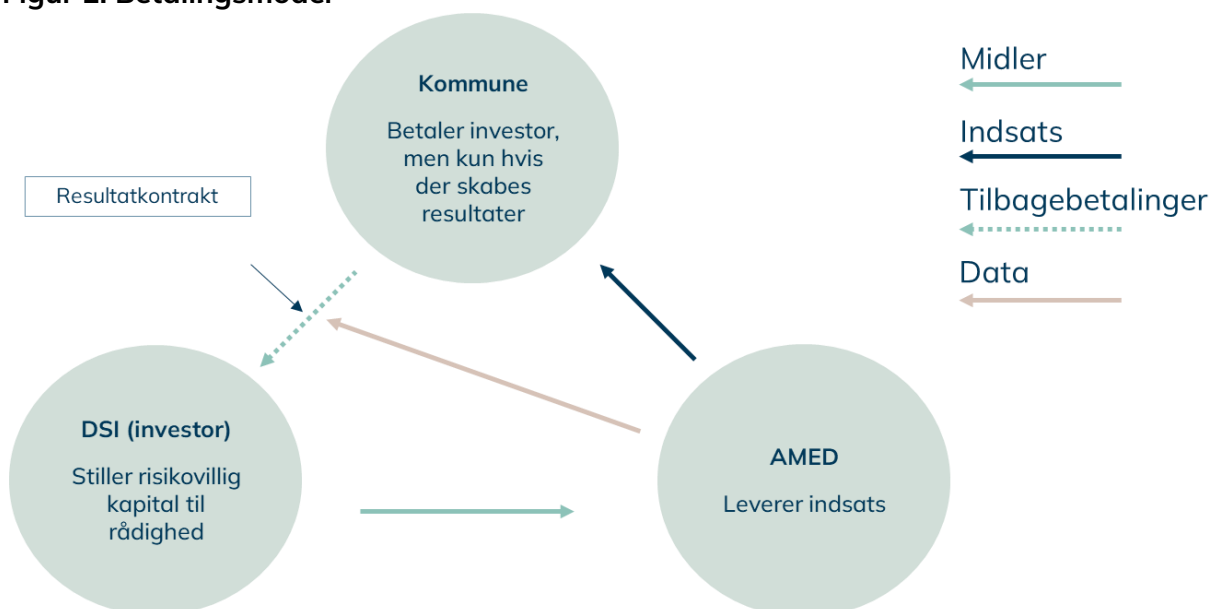
Betalingsmodel

Betalingsmodellen beskriver, hvordan kommunen betaler for indsatsens resultater. Den overordnede idé er, at DSI stiller risikovillig kapital til rådighed til indsatsen, da der er usikkerhed forbundet med resultaterne. Hvis indsatsen virker, er der en social gevinst for borgerne og en økonomisk gevinst for kommunen.

En andel af de økonomiske gevinster betales til DSI, til at dække indsatsens omkostninger og den risiko, DSI påtager sig for at indsatsen skaber den forventede effekt. Får DSI pengene igen fra investeringen, bliver de investeret igen i nye sociale effektinvesteringer.

Figur 2 viser hvordan DSI som investor betaler AMED for at levere indsatsen. AMED leverer indsatsen til det antal borgere, som kommunen har besluttet. AMED leverer også data, der viser, om indsatsen har virket.

Figur 2: Betalingsmodel



Betalingsmål

Betalingsmodellen består af tre betalingsmål, som fremgår af tabel 4.

Tabel 4: Betalingsmål og betalingssatser

Betalingsmål 1: Kortere sygemelding	
Forventet antal dage	14
Betaling (kr. pr. borger pr. dag)	929
Betalingsmål 2: Reduktion i stress målt på PSS skala (før-efter måling)	
Forventet gennemsnitligt procentvis fald i PSS-stress	30%
Betaling* (kr. pr. pct.point for indsatsgruppen samlet)	33.333
Betalingsmål 3: Øget livskvalitet (før-efter måling)	
Forventet succesrate	65%
Betaling pr. borger hvor livskvaliteten stiger	5.000

*Satsen er baseret på en case med 200 borgere. Satsen tilpasses efter det antal borgere kommunen ønsker i indsatsen.

Betalingsmål 1 er det væsentlige betalingsmål for kommunens økonomiske gevinster, da det måler på antal af dage, som borgerne hurtigere bliver helt eller delvist raskmeldt sammenlignet med kontrolgruppen. DSI forventer, at deltagerne i gennemsnit raskmeldes 14 dage hurtigere og betalingen er 929 kr. pr. dag. pr. deltager.

Betalingsmål 2 og 3 afspejler borgernes gevinst og måler på hhv. stressniveau og livstilfredshed ved en før- og eftermåling. Stress måles på Perceived Stress Scale (PSS) og livskvalitet måles på baggrunds af et spørgsmål, der stilles til borgeren. Det er samme spørgsmål som fx Danmarks Statistik benytter i måling af livskvalitet. Mens betalingsmål 1 og 3 opgøres pr. borger, så opgøres mål 2 på baggrund af kommunens samlede deltagergruppes resultater. Alle tre mål måles seks måneder efter indsatsstart (lodtrækningsdag).

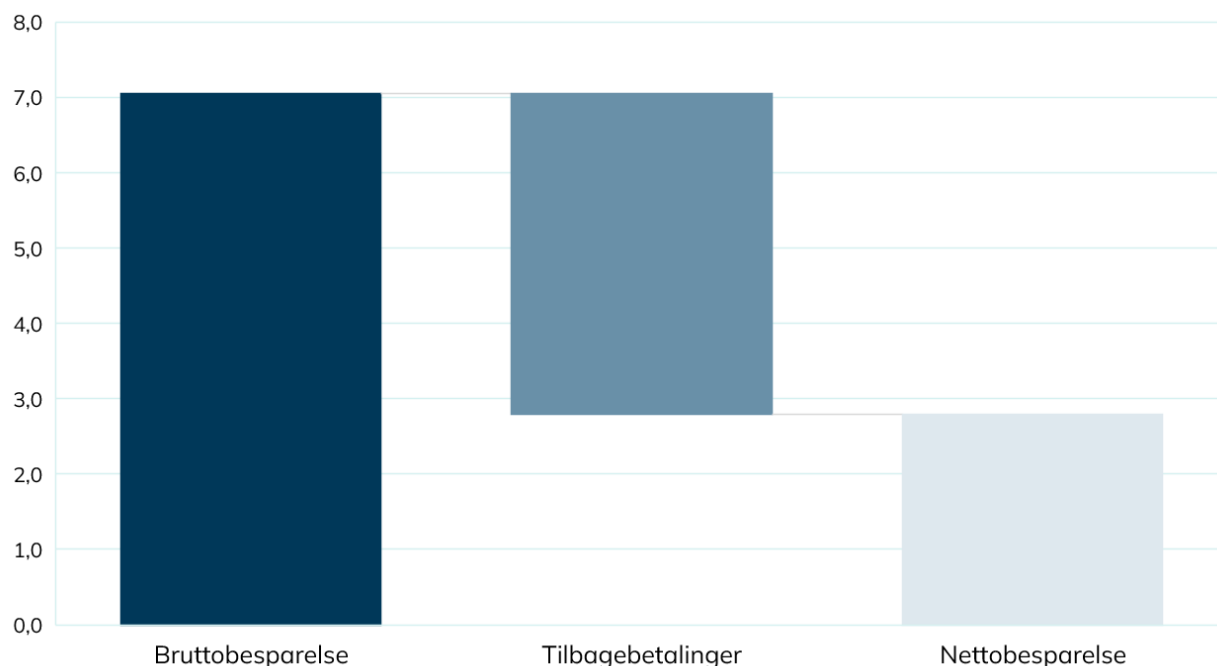
Tabel 5 viser betalingen fra kommunen til DSI, hvor 200 borgere modtager indsatsen og resultaterne går som DSI forventer. Her vil 61 pct. af betalingerne komme fra betalingsmål 1 mens hhv. 24 pct. og 15. pct. af tilbagebetalingerne kommer fra mål 2 og 3.

Tabel 5: Forventet fordeling af betalinger ved 200 deltagere

Tilbagebetalinger fra:	Kr.	Andel af total
Betalingsmål 1: Kortere sygemelding	2.600.000	61%
Betalingsmål 2: Reduktion i PSS score	1.000.000	24%
Betalingsmål 3: Øget livskvalitet	650.000	15%
I alt	4.250.000	100%

Når betalingerne holdes op mod gevinsterne, fremgår det, at kommunen opnår en nettogevinst på 2,8 mio. kr. Figur 3 viser gevinster, tilbagebetalinger og kommunens nettobesparelse.

Figur 3: Kommunens nettogevinst over fem år med 200 borgere (mio. kr.)



Betalingen opgøres når alle kommunens deltagere har været gennem indsatsen, og der er indsamlet data til beregning af betalingerne. DSI forventer at sende resultater og betalingsopgørelse ultimo 2027.

Hvis de stressramte hjælpes tilbage til en normal hverdag, herunder hurtigere tilbage i arbejde, er mindre stressede og har bedre livskvalitet målt efter 6 måneder (defineret i betalingsmodellen), vil indsatsen koste 21.250 kr. pr. deltager.

Betalingsloft

Da betalingen afhænger af resultaterne, kendes den endelige betaling ikke på forhånd. Der er dog et betalingsloft uanset hvor gode resultaterne bliver. Betalingsloftet er defineret således:

$$\text{Betalingsloft (kr.): } 22.500 \text{ kr.} \times \text{"antal deltagere"}$$

I eksemplet med 200 deltagere er betalingsloftet dermed 4,5 mio. kr.

Tidsplan og proces

Kapacitet og udvælgelseskriterier

Indsatsens samlede kapacitet på tværs af kommuner er 600 personer i indsatsperioden, som løber fra august 2025 til udgangen af 2026. Det forventes, at 3-5 kommuner kan deltage med mellem 50-300 borgere. Hvis der er større søgning end kapacitet, vil kommuner udvælgelse på baggrund af udvælgelseskriterier. Kriterierne er dels baseret på en række forskningsmæssige hensyn, dels med ønske om at udbrede sociale effektinvesteringer til flest mulige kommuner.

Proces

Der er frist for at søge om deltagelse i investeringen **den 25. februar 2025**. Hvis kommunen fx ønsker at indgå med 200 borgere, så vil det betyde en tilbagebetaling til DSI på mellem 0 og 4,5 mio. kr. afhængigt af resultaterne. Hvis resultaterne er som forventet, vil betalingen være omkring 4,25 mio. kr. Se afsnit om betalingsmodel.

Det kontraktlige grundlag for investeringen udarbejdes i marts 2025, og det er først efter indgåelse af kontrakt, at der er en bindende aftale. DSI bestræber sig på at gøre det administrative let for kommunerne, og derfor er ansøgningsskemaet kort. Det kontraktlige investeringsgrundlag udarbejdes i samarbejde med Kammeradvokaten og gennemgås med kommunen i løbet af marts.

Indsatsen løber fra efteråret 2025 til udgangen af 2026. De deltagende kommuner indføres én ad gangen de første 4-5 måneder for at sikre ledig kapacitet til at optage nye stressramte borgere. Resultatbetalingerne opgøres ultimo 2027 og sendes som faktura til kommunen.

Tabel 6: Tidsplan

	2024	2025												2026	2027
	Dec	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Jan-dec	Ultimo
Ansøgning															
Kontraktindgåelse															
Indsatsperiode															
Resultatbetaling															