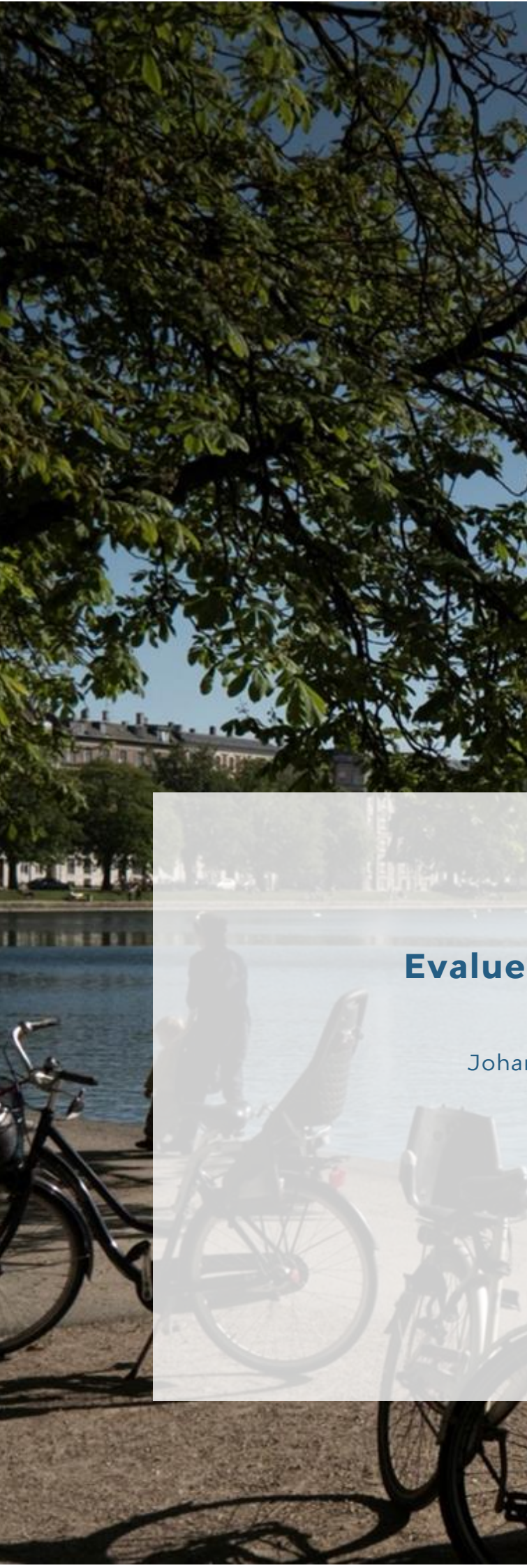




Evaluering af stressklinikkerne

Juni 2020

KØBENHAVNS KOMMUNE
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
Afdeling for Evaluering



Evaluering af stressklinikkerne

Udført af Josephine Lenbroch,
Johan Salto Mamsen, Cecilie Juul Jørgensen
og Malene Strømberg Rasmussen

Afdeling for Evaluering
Afdeling for Data
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
Københavns Kommune

Juni 2020

Indhold

<u>1. Indledning</u>	4
<u>2. Hovedkonklusioner</u>	5
<u>3. Evalueringens formål</u>	7
3.1 Metode og datakilder	8
<u>4. Nye tiltag i stressklinikkerne</u>	8
<u>5. Karakteristik af borgere, som har været i kontakt med stressklinikkerne i 2018-2020</u>	9
5.1 Sammenhæng mellem henvisning, visitation/eksklusion og gennemførsel af forløb	10
<u>6. Sammenligning med Sundhedsprofilen</u>	13
6.1 Borgere henvist fra BIF	16
<u>7. Udvikling i effektmål samt tilfredshed med forløb</u>	18
7.1 Stressforløbets overordnede effekter	19
7.2 Måling af stressniveau	19
7.3 Måling af depressionssymptomer	21
7.4 Måling af tilfredshed	23
<u>8. Måling af langtidseffekt 12 måneder efter afsluttet stressforløb</u>	24
8.1 Borgernes egen vurdering af udbytte	26
<u>9. Opgørelse af beskæftigelses- og forsørgelsesstatus før stressforløbet og tre måneder efter</u>	27
9.1 Bevægelsesmønstre i beskæftigelses- og forsørgelsesgrundlag	29

1. Indledning

Som den første kommune i Danmark etablerede Københavns Kommune i begyndelsen af 2015 fem klinikker hvor stressramte borgere kan få hjælp til at håndtere stress. Tilbuddet er etableret med afsæt i kommunens visioner om at forbedre borgernes mentale sundhed (*Københavns Sundhedspolitik 2015-2025*). Siden stressklinikernes etablering har tilbuddet været efterspurgt og tilstrømningen stigende. Stressklinikkerne har løbende udvidet deres kapacitet og oprettet flere hold for at imødekomme den store efterspørgsel fra københavnere. Københavns Kommune har yderligere åbnet 2 angstklinikker som supplement til de populære stressklinikker, og der gennemføres i anden halvdel af 2020 præpilot med depressionsklinikker.

Stress er et folkesundhedsproblem, der koster den enkelte og samfundet dyrt i tabt livskvalitet og produktion, ledighed og sygemeldinger. Den seneste sundhedsprofil fra 2017 viser, at 27 % af københavnere har et 'højt' stressniveau, et tal der er steget fra 2013 hvor det lå på 23 %. Mere end hver 4 københavnere har altså ifølge sundhedsprofilen et højt stressniveau, hvilket ligger over landsgennemsnittet på 25,3 %. Mental sundhed spiller en afgørende rolle for individets trivsel og for menneskers evne til at fungere socialt og klare sig med hensyn til blandt andet uddannelse, arbejde og økonomisk – og dermed også for at kunne bidrage positivt til samfundet. Der er bred enighed om at fremme af mental sundhed er et vigtigt indsatsområde i forhold til at forbedre folkesundheden.¹

Denne rapport gør status på erfaringerne fra 2018-2020 og er den sidste afrapportering på området. Resultaterne fra 2018-2020 sammenlignes med tidligere års erfaringer med henblik på at vurdere om der har været en udvikling i antallet af deltagere på stressklinikken eller om der er blevet dannet tendenser indenfor bestemte parametre i målgruppen som fx køn, alder, etnicitet, uddannelse og beskæftigelse. Der afrapporteres som i 2018 desuden også på om der har været en udvikling i beskæftigelsesstatus tre måneder efter, at borgerne har gennemført og afsluttet deres forløb i stressklinikken. I perioden har forvaltningen bedt borgerne, som modtager et stresstilbud, om at besvare en række spørgsmål med henblik på at måle, hvordan de oplever deres udbytte af tilbuddet. Borgerne har besvaret 3 separate sæt spørgsmål hhv. ved den indledende screening, ved opstart af forløbet og ved slutningen af forløbet. Da borgerne ikke forbliver i kontakt med stressklinikken efter afsluttet forløb, får de med henblik på en måling af en langtidseffekt tilsendt et opfølgende spørgeskema via deres digitale postkasse efter 12 måneder, der spørger ind til deltagerens udbytte af forløbet ift. stressniveau, beskæftigelse osv. På den måde får forvaltningen viden om, hvordan borgernes tilstand udvikler sig efter forløbets afslutning.

¹ *Danskernes Sundhed*, Den Nationale Sundhedsprofil 2017.

2. Hovedkonklusioner

Evalueringen af Københavns Kommunes stressklinikker samler op på erfaringerne fra 2018 og 2019. Antallet af forløb i stressklinikkerne har været stigende de sidste 4 år. I 2019 var der kapacitet til mere end 1200 individuelle forløb, hvilket er 33 % flere end i 2017 og knapt 5 gange så mange forløb som i 2015. Den seneste opgørelse viser, at 86 % af de borgere, der starter på et forløb, gennemfører, hvilket er en stigning sammenlignet med i 2017, hvor 80 % gennemførte.

Ved etableringen af stressklinikkerne blev der defineret et effektmål i forhold til borgernes kliniske udbytte. Målet handler primært om, at borgerne skal opnå et lavere stressniveau og sekundært om, at de skal opleve færre depressionssymptomer. De seneste års evalueringer har vist en generel positiv forbedring på disse effektmål. Deltagerne har stor gavn af tilbuddet på stressklinikkerne og oplever markante fald i deres stressniveau og symptomer på depression både kortsigtet og langsigtet som følge af forløbet.

Sammenligning med Sundhedsprofilen

I denne evaluering sammenlignes de borgere, som har været i kontakt med stressklinikkerne, med gruppen af alle borgere i Københavns Kommune, som ifølge sundhedsprofilen har et højt stressniveau. Sammenligningen foretages for at vurdere, om tilbuddet kommer ud til de borgere, der har behov for støtte.

Sammenligningen viser, at der i 2019, ligesom i de foregående år, henvises flere kvinder end mænd til stressklinikkerne, og at kvinderne er overrepræsenterede i forhold til den andel, de udgør blandt alle de stressede i Københavns Kommune. 24 % af de henviste borgere i 2017 var mænd, på trods af at de udgør 42 % af gruppen af københavnere med højt stressniveau ifølge Sundhedsprofilen. I 2018 var 28 % af de henviste mænd, og i 2019 var det 29 %. Særligt unge mænd under 25 og ældre mænd over 65 udgør en relativt lavere andel blandt de henviste til stressklinikkerne. De unge mænd udgjorde 5 % og de ældre mænd udgjorde 1 % i 2019. For at gøre stressklinikernes tilbud attraktive for flere mænd, har der siden april 2018 kørt forløb med holdforløb alene for mænd.

Sammenligningen med Sundhedsprofilen viser også, at de henviste borgeres uddannelsesbaggrund adskiller sig fra københavnere med et højt stressniveau i Sundhedsprofilen. Borgere med en kort videregående uddannelse er underrepræsenterede, mens især gruppen med mellemlange uddannelser er overrepræsenteret i stressklinikkerne. Det ses desuden, at størstedelen af de borgere, som kommer til stressklinikkerne, er personer, som har en tilknytning til arbejdsmarkedet, samt at borgere med anden etnisk baggrund end dansk udgør en mindre andel i stressklinikkerne end gruppen udgør blandt alle med højt stressniveau i Københavns Kommune. Tallene bekræfter den erfaring forvaltningen allerede har – at der fortsat er behov for at arbejde med den måde, der rekrutteres til stressklinikkerne.

Størstedelen af borgerne oplever en forbedring i løbet af stressforløbet

Borgerne oplever i gennemsnit en positiv forbedring i både stressniveau og omfang af depressionssymptomer. På begge effektmål ses der allerede en positiv udvikling fra det tidspunkt, hvor borgerne visiteres til et forløb, men for begge målinger gælder det, at den positive udvikling er mest tydelig i den periode, hvor selve forløbet finder sted. I alt 777 borgere har gennemført et forløb i 2019 og 462 borgere i anden halvdel af 2018. Det ses blandt andet i forløbet at:

- 91 % af borgerne oplever en reduktion i stressniveau.
- 76 % af de borgere, som havde symptomer på depression ved forløbets start, havde ingen symptomer på depression ved forløbets afslutning.

Målingerne viser således samme tendens som i de tidligere års evalueringer.

Borgerne er tilfredse med forløbet

Ved afslutningen på forløbet besvarer borgerne en række spørgsmål om udbytte og tilfredshed. Her ses det blandt andet at:

- 92 % svarer, at de alt i alt er *meget tilfredse* (64 %) eller *tilfredse* (28 %) med forløbet.
- 91 % svarer, at de er godt tilfreds med deres udbytte af undervisningen
- 82 % svarer, at forløbet i stressklinikken har medvirket til at forbedre deres helbred.
- 92 % svarer, at de kan bruge den viden de fik i undervisningen i deres hverdag.
- 86 % svarer, at de oplever at der blev taget hensyn til deres behov under forløbet

Den positive udvikling fortsætter efter forløbet er afsluttet

Borgerne har i 2018 og 2019 modtaget et elektronisk spørgeskema et år efter, at de afsluttede et stressforløb. Her ses det, at borgerne i gennemsnit oplever et vedvarende fald i stressniveau samt i omfanget af depressionssymptomer. Desuden ses det af borgernes svar efter 12 måneder, at:

- 67 % svarer, at forløbet har haft positiv betydning for deres arbejdsliv.
- 39 % svarer, at forløbet har medvirket til at undgå ophør fra en arbejdsplads.
- 56 % svarer, at forløbet har medvirket til at undgå sygemelding (fx fra arbejde eller dagpenge)
- 69 % bruger stadig nogle af de redskaber, som de lærte i stressforløbet.
- 75 % svarer, at forløbet har medvirket til, at det i dag er lettere at håndtere deres hverdag, end det var tidligere.

Positiv udvikling i beskæftigelsesstatus 3 måneder efter stressforløb

På baggrund af data fra Danmarks Statistik undersøges det, hvilke bevægelser

borgerne har foretaget i perioden fra før forløbet til tre måneder efter. Analysen viser, at andelen, som er i reel beskæftigelse, (dvs. i arbejde og ikke sygemeldt), er steget fra 34 til 47 % i perioden fra før forløbet til tre måneder efter. Samtidig er særligt andelen af sygemeldte faldet væsentligt. Dette medfører, at andelen, som har et arbejde, inklusiv sygemeldte, er lidt lavere tre måneder efter stressforløbet, end ved start. Der er derfor en gruppe, der har fratrådt deres arbejde undervejs. En af årsagerne til dette kan være, at nogle borgere har følt sig nødsaget til at stoppe med deres arbejde, som en del af løsningen på deres stressproblematik. 93 % af borgerne svarede fx, at deres arbejde var den primære eller én af de primære årsager til deres stress.

På tværs af alle borgernes bevægelser ses det, at mere end to tredjedele (69 %) enten har oplevet en 'positiv' udvikling eller har fastholdt en 'gunstig' forsørgelsesstatus, i perioden fra de startede på et stressforløb til tre måneder efter, at forløbet blev afsluttet. Bevægelserne er vurderet ud fra ønsket om, at borgerne skal komme tættere på beskæftigelse og selvforsørgelse og længere væk fra sygemelding og of-fentlig forsørgelse.

Alt i alt tyder resultaterne i statusrapporten for stressklinikkerne på, at flertallet af borgerne, der gennemfører et forløb, oplever et væsentligt positivt udbytte i form af bedre mental helbred, redskaber til at håndtere hverdagen og socialt samvær og derigennem også øgede muligheder for at fastholde eller opnå en stabil tilknytning til arbejdsmarkedet.

3. Evalueringens formål

Evalueringen gør status på omfang og karakteristik af borgere i stressklinikkerne i 2018 og 2019 og samler op på resultater fra langtidseffektmåling foretaget i løbet af 2017 og 2018.

Evalueringen rummer:

- En databaseret karakteristik af borgere, som har været i kontakt med kommunens stresstilbud i 2018 og 2019, herunder sammenhæng mellem antal henviste og omfang af gennemførte forløb.
- Sammenligning med tal fra Sundhedsprofilen 2017 vedrørende borgere med 'højt stressniveau' i hele Københavns Kommune.
- Borgernes udvikling fra før forløbet til efter forløbet i stressklinikken med hensyn til klinisk stressniveau og omfang af depressionssymptomer.
- Opgørelse af tilfredshed og oplevet udbytte ved stressforløbets afslutning.
- Borgernes udvikling ét år efter afsluttet stressforløb med hensyn til klinisk stressniveau og omfang af depressionssymptomer.
- Opgørelse af oplevet udbytte ét år efter afsluttet stressforløb.
- Sammenligning af beskæftigelses- og forsørgelsesstatus 1 måned før og tre måneder efter gennemført stressforløb.

På baggrund af ovenstående skal evalueringen danne grundlag for en vurdering af udviklingen i Københavns Kommunes stressklinikker, samt danne vidensgrundlag for fremtidige beslutninger omkring stressklinikkerne.

3.1 Metode og datakilder

De analyser, der præsenteres i rapporten, er baseret på følgende metoder og datagrundlag:

- Dataanalyse af psykisk og fysiologisk udvikling ved gennemførte forløb. Analysen er baseret på PRO-skemaer (patient reported outcome measures), på henholdsvis stressniveau (Cohens Perceived Stress scale / PSS) og depressionssymptomer (Major Depression Inventory / MDI)
- Kvantitativ tilfredshedsmåling ved forløbsafslutning.
- Kvantitativ måling af langtidseffekt (efter ét år) hhv. oplevet udbytte samt måling på effektskemaer for stress (PSS) og depressionssymptomer (MDI).
- Dataanalyse på baggrund af borgerprofiler henholdsvis henviste og gennemførte forløb, sammenlignet med data fra Region Hovedstadens Sundhedsprofil fra 2017 samt beriget med registerdata om uddannelse og beskæftigelsesstatus fra Danmarks Statistik.

4. Nye tiltag i stressklinikkerne

Siden stressklinikernes etablering har tilbuddet været efterspurgt og tilstrømningen stigende. Stressklinikkerne har oprettet stadig flere hold for at imødekomme den store efterspørgsel.

Ambitionen har været, at stresstilbuddet også skulle være til borgere med en svag eller ingen tilknytning til arbejdsmarkedet, men de tidligere evalueringer har vist, at størstedelen af de borgere, som henvises til tilbuddet, er mennesker som forud for forløbet havde tilknytning til arbejdsmarkedet. Denne gruppe kan imidlertid være i risiko for at blive sygemeldte fra deres arbejde, og stressforløbene har således et forebyggende sigte i forhold til langtidssygemeldinger, som for nogle kan lede til ledighed på grund af firing eller egen opsigelse. De tidligere evalueringer har ligeledes vist, at der henvises væsentlig flere kvinder end mænd samt, at borgere med kort- eller erhvervsfaglig uddannelse er underrepræsenterede i forhold til den andel, de udgør blandt den samlede gruppe af stressede i København.

Med henblik på at nå ud til flere stressramte ledige og sygemeldte uden stabil tilknytning til arbejdsmarkedet, har forvaltningen i begyndelsen af 2017 indgået et samarbejde med Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen (BIF). Det betyder, at jobcentrene på lige fod med lægerne nu henviser borgere direkte til forløb i stressklinikkerne. Der er i perioden april til december 2017 afholdt seks holdforløb (med cirka 60 personer), som primært er henvist fra Jobcenter København –

Arbejdsmarkedscenteret (AMC)². Der er i perioden 2017-2020 bevilget midler til indsatsen hvor der har været en gradvis stigning i antallet af deltagere. For at gøre stressklinikernes tilbud attraktive for flere mænd, har der fra april 2018 været afholdt holdforløb alene for mænd på Naturværkstedet Streyf ved Utterslev Mose. Formålet er at skabe en ramme som særligt tiltaler mænd. Når undervisningen afholdes i naturen med bålsted mv., er det tanken, at omgivelserne udgør et andet slags rum til at tale om mændenes problemstillinger og reaktionsmønstre i forbindelse med stress. Via tilbuddet får stressklinikkerne mulighed for at afprøve, hvilke tillægseffekter naturen kan bibringe til stressforløbene. Flere undersøgelser viser, at natur og naturbaseret terapi rummer væsentlige potentialer i forhold til at hjælpe bl.a. mennesker med stress.

Endelig afprøves der i 2018 særlige fleksible samtalebaserede forløb for borgere, som er for belastede af andre diagnoser eller psykiske problemstillinger til at passe ind i stressklinikernes standardhold.

Med de nye tiltag forventer forvaltningen, at det bliver muligt at hjælpe mere udsatte borgere, som fortsat har stress som deres primære problem, men samtidig er belastede af andre forhold. For nogle borgere kan de individuelle samtaler med en psykolog hjælpe dem videre i deres liv med nye værktøjer og perspektiver, mens andre efter få samtaler, kan blive klar til at indgå på et standardhold med andre i samme situation.

Stressforløbene i Københavns Kommunes stressklinikker er baseret på metoden 'Åben og Rolig', som er videnskabelig udviklet og afprøvet. 'Åben og Rolig' metoden er siden den seneste evaluering af stressklinikkerne i København Kommune og Aalborg Kommune blevet medtaget som en anbefalet metode i Sundhedsstyrelsens Forebyggelsespakke om mental Sundhed fra 2018³.

5. Karakteristik af borgere, som har været i kontakt med stressklinikkerne i 2018-2020

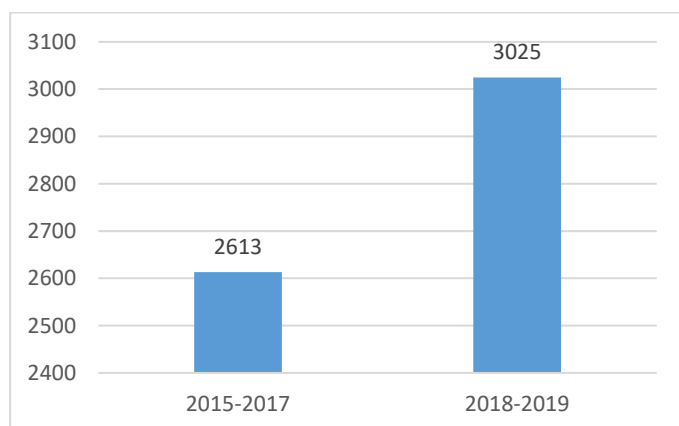
Dette afsnit giver et billede af hvor mange forløb, der oprettes og gennemføres hos stressklinikkerne samt hvordan forløbet finder sted fra borgerne henvises, til de gennemfører et stressforløb. Figur 1 viser, hvordan antallet af forløb er steget hvert år, siden stressklinikkerne blev etableret i starten af 2015. I 2019 blev det oprettet 2149 individuelle forløb, hvilket er 51 % mere end i 2017, hvor der blev oprettet 1427 forløb fordelt på kommunens to stressklikker på Amager og Nørrebro. I andet

² Arbejdsmarkedscenter for borgere, som er over 30 år og klar til at komme i job eller har en lang videregående uddannelse (uanset alder). Fra april 2018 henvises der desuden fra Jobcenter København – Center for Arbejdsfastholdelse (JKA) for sygemeldte fra job.

³ Sundhedsstyrelsen, 2018: 'Forebyggelsespakke - Mental Sundhed'

halvår af 2018 blev der oprettet 876 forløb. Den seneste opgørelse for 2018-2020 viser, at 86 % af de borgere, der starter på et forløb, gennemfører. Det er en stigning sammenlignet med i 2017, hvor 80 % gennemførte.

Figur 1 Antal oprettede forløb i 2015-17 og 2018-19



Ud af de 1806 borgere, som blev booket til et holdforløb i 2018-2019, kommer de 446 personer fra BIF. I alt er der i 2018-2019 henvist 445 borgere fra jobcentret, 2400 borgere fra egen læge og 77 er internt henvist fra sundhedshuset.

5.1 Sammenhæng mellem henvisning, visitation/eksklusion og gennemførsel af forløb

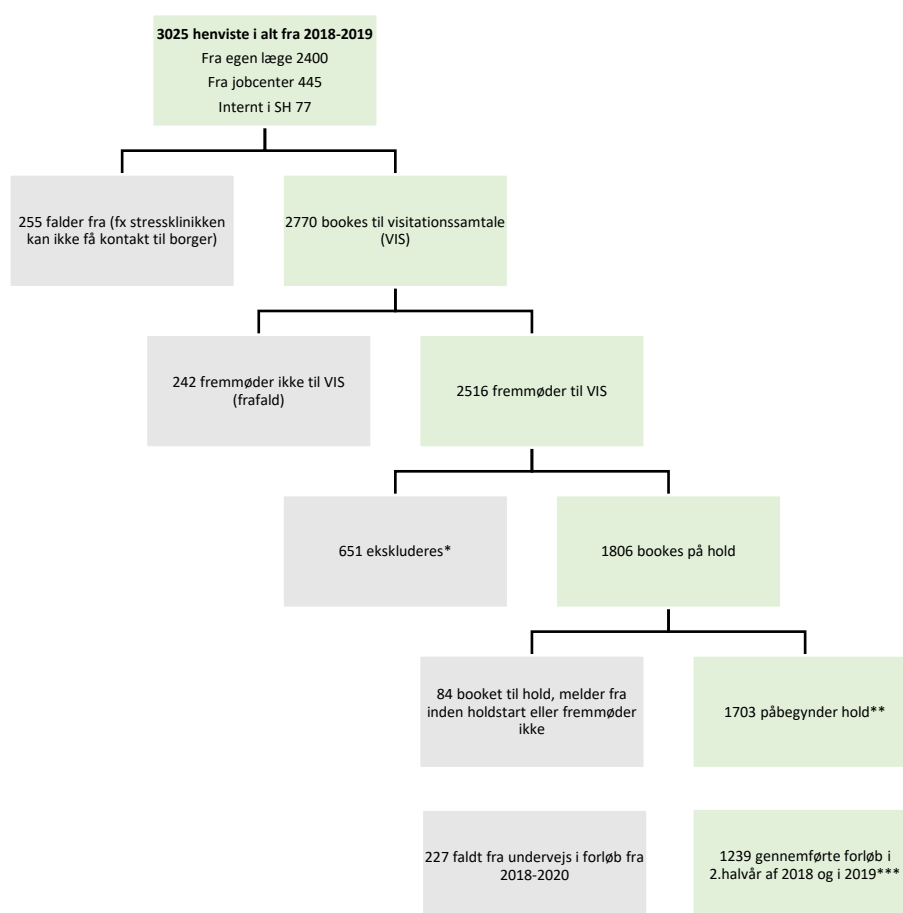
Tallene i figur 2 nedenfor tager udgangspunkt i det samlede antal personer, som blev henvist til stressklinikkerne i anden halvdel af 2018 og i 2019. Formålet med figuren er at vise, hvordan borgerne fordeler sig i forløbet efter henvisning; blandt andet, hvor stor en andel, der ekskluderes ved visitationssamtalen og hvor mange, der ender med at gennemføre et forløb. For at illustrere sammenhæng mellem henvisning, samtaler og gennemførsel, tager tallene i figur 2 udgangspunkt i gruppen som blev henvist mellem 2018-2019, og viser, hvordan de fordeler sig efterfølgende.

Figuren viser, at 3025 personer blev henvist til stressklinikkerne i 2018-2019. Den største andel (79 %) henvises fra egen læge, mens 15 % kommer fra jobcentret og 2,5 % er internt henviste i sundhedshuset. Der er lavet statistiske analyser af tallene i figur 2 for at se, om der er forskellige tendenser i borgernes forløb afhængig af køn, alder, uddannelsesbaggrund samt, om de er henvist fra enten læge, jobcentret eller internt i sundhedshuset. Analysen viser, at der er statistiske forskelle på nogle områder. Alle forskelle, der er fremkommet i analysen, er skitseret bagerst i rapporten (bilag 1).

Overordnet viser figuren, at ud af de 2025 der blev henvist i 2018-2019, blev 86 % booket til en visiterende samtale, og 93 % af dem, der blev booket til en samtale,

mødte frem. Blandt gruppen, der deltog i en visitationssamtale blev 86 % efterfølgende booket til et holdforløb, mens 14 % blev ekskluderet. Eksklusion ved visitationssamtalen skyldes enten, at psykologen vurderer (ofte i dialog med borgeren), at borgeren ikke vil profitere af det kommunale stresstilbud. Nogle borgere vil i første omgang - eller i stedet for - have brug for en anden type hjælp. Dernæst er der en andel af borgerne, som selv fravælger tilbuddet af forskellige årsager. Endelig viser figuren, at 869 personer eller 89 % af dem, der bookes til et holdforløb, også påbegynder forløbet og, at 86% af dem, der påbegynder, de gennemfører deres forløb. Dette svarer til, at 50 % af alle, der henvises til stressklinikkerne, ender med at gennemføre et forløb.

Figur 2 Illustration af forløb blandt alle borgere, som er henvist til stressklinikkerne i 2018-2020



* Borgere ekskluderes til visitationssamtalen af forskellige årsager. For den største andels vedkommende, vurderer psykologen under samtalen, at borgeren ikke vil profitere af det kommunale stresstilbud, men at borgerne i stedet har brug for en anden type hjælp, enten i

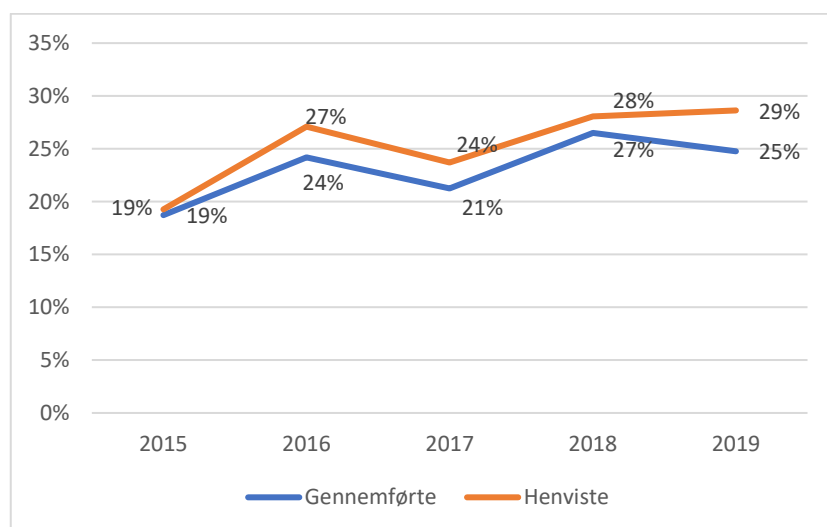
første omgang eller i stedet for. Dernæst er der en andel, som selv fravælger tilbuddet af forskellige årsager.

** 19 borgere er tilmeldt et hold som endnu ikke er startet

** 237 borgere er på tidspunktet hvor opgørelsen er lavet stadig i med et forløb. Dette skyldes, at de deltager på hold, der afslutter i løbet af 2020, og derfor ikke var afsluttet på det tidspunkt, hvor data til analysen blev udtrukket.

I 2018-2019 kom der igen flere kvinder end mænd til stressklinikkerne. I alt udgjorde kvinderne 72 % af de henviste, mens 28 % var mænd. Det ses også, at der er lidt flere kvinder end mænd, der bookes til en visitationssamtale efter de er henvist, og ligeledes lidt flere kvinder end mænd, der bookes til et holdforløb efter, at de har deltaget i en visitationssamtale. Med andre ord er der ikke bare væsentligt færre mænd, der finder frem til stressklinikkerne, de er også lidt mere tilbøjelige til at falde fra undervejs i kontakten med stressklinikken. Der er dog ikke forskel på andelen, der gennemfører et forløb, når der sammenlignes mellem mænd og kvinder, der påbegynder.

Figur 3 Illustration af udviklingen i andel af mænd som hhv. er henvist til og gennemfører et forløb på stressklinikkerne



Selvom der henvises langt flere kvinder end mænd til stressklinikkerne, er der en positiv udvikling i antallet af mænd, der henvises. Den største stigning ses fra 2015 til 2016, hvor antallet af henviste mænd steg fra 105 til 230, hvilket svarer til en stigning på 8 procentpoint, fra 19 til 27 %. Deres gennemførselsrate er en smule lavere, men der ses stadig en stigning på 5 procentpoint fra 2015 til 2016. Fra 2016 og frem er kun en mindre udvikling i andelen af mænd, der hhv. henvises og gennemfører.

6. Sammenligning med Sundhedsprofilen

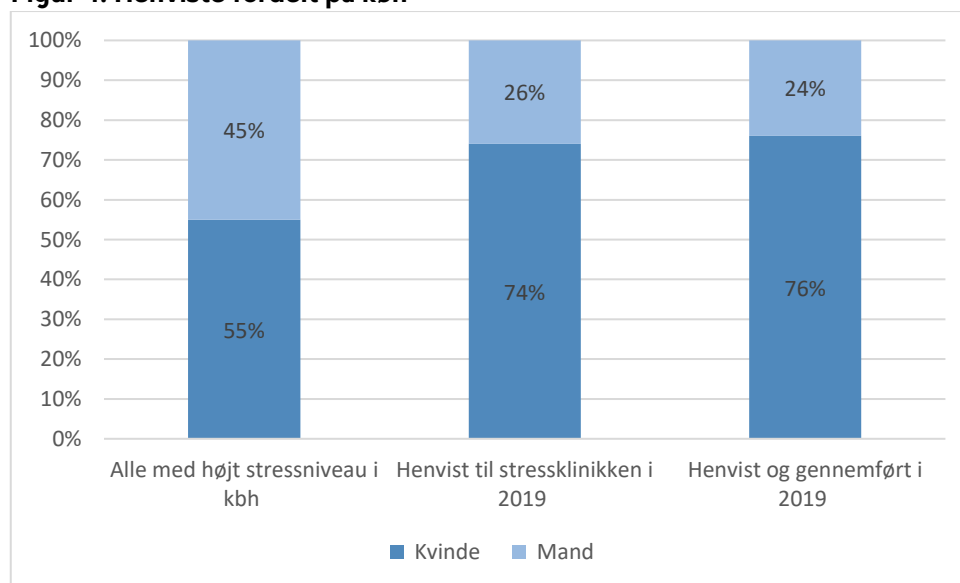
Dette afsnit giver en databaseret illustration af, hvad der kendetegner de borgere, der gennem alle årene (2015-2019) har været i kontakt med stressklinikkerne med hensyn til køn, alder, etnisk baggrund, uddannelsesbaggrund og status i forhold til at være i arbejde eller ej. Der indgår data fra mellem 5625 og 5680 borgere i stressklinikkerne. Antallet varierer, fordi oplysningerne er hentet fra forskellige datakilder, og fordi nogle oplysninger er afhængige af borgernes samtykke.

Stressklinikernes borgere sammenlignes med gruppen af borgere over 18 år i hele Københavns kommune, som ifølge Den Nationale Sundhedsprofil fra 2017 havde et 'højt' stressniveau.⁴ Ligesom ved de tidligere evalueringer er formålet at give et billede af, i hvilken grad de borgere, som kommunen har kontakt med i stressklinikkerne, afspejler den samlede gruppe af stressede københavnere.⁵

Køn

Figur 4 viser fordelingen mellem mænd og kvinder. Beskrevet i det foregående afsnit, ses den samme tendens som de tidligere år, hvor der er flere kvinder end mænd, der finder vej til stressklinikkerne. Der er således ingen ændringer i fordelingen i forhold til billedet i 2016.

Figur 4: Henviste fordelt på køn



Note: Der indgår oplysninger om 5680 borgere fra stressklinikken. Oplysningerne om 'alle med højt stressniveau i København' stammer fra den Nationale Sundhedsprofil fra 2017.

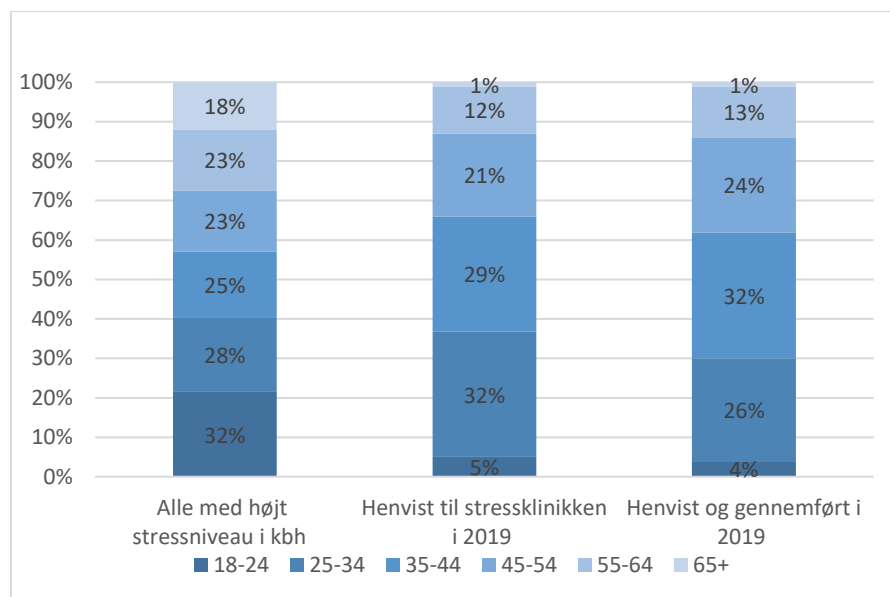
⁴ Oplysningerne om befolkningens stressniveau i Sundhedsprofil baserer sig på samme stressskala (PSS), som den der anvendes ved screening til Københavns Kommunes stresstilbud. Definitionen af stress er således sammenlignelig på tværs af de to målgrupper.

⁵ I 2013 havde 103.400 personer et 'højt' stressniveau i Københavns Kommune, hvilket svarer til 22 % af befolkningen. I 2017 er andelen steget, og udgør nu 27 % af befolkningen i København, hvilket svarer til 133.200 personer.

Aldersgrupper

Figur 5 viser, hvordan borgerne fordeler sig i forskellige aldersgrupper. Som det ses, er der i særlig grad færre, der kommer til stressklinikken, blandt de yngre borgere i aldersgruppen 18-24 år samt blandt de ældre over 64 år, når der sammenlignes med gruppen af borgere med et højt stressniveau i hele København.

Figur 5: Aldersfordeling blandt henviste



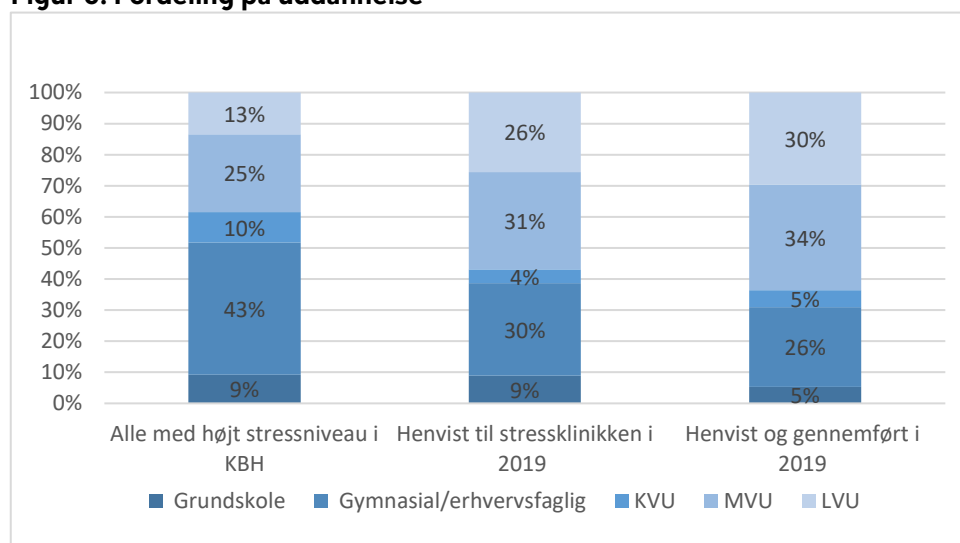
Note: Der indgår oplysninger om 5680 borgere fra stressklinikken. Oplysningerne om 'alle med højt stressniveau i København' stammer fra den Nationale Sundhedsprofil fra 2017.

Uddannelsesbaggrund

Figur 6 viser, i hvilket omfang borgerne, som er henvist til stressklinikkerne i 2019 uddannelsesmæssigt, er repræsentative for den samlede gruppe af stressramte personer i København. Tallene afspejler den uddannelse, som borgerne senest har afsluttet.

Tabellen viser først og fremmest, at borgere med erhvervsfaglig uddannelsesbaggrund også i 2018-2019 gjorde en mindre andel blandt de henviste til stressklinikkerne (30 %), end de udgør i den samlede gruppe af borgere med stress i København (43 %). Det samme gælder borgere med en kort videregående uddannelse, hvor kun 5% henvises, mens 10% af Københavns borgere med en kort videregående uddannelse, lider af stress. Omvendt er grupperne med en mellemlange eller lang videregående uddannelse særligt overrepræsenteret i stressklinikkerne. Dette billede har været stort set stabilt siden stressklinikernes etablering i 2015.

Figur 6: Fordeling på uddannelse

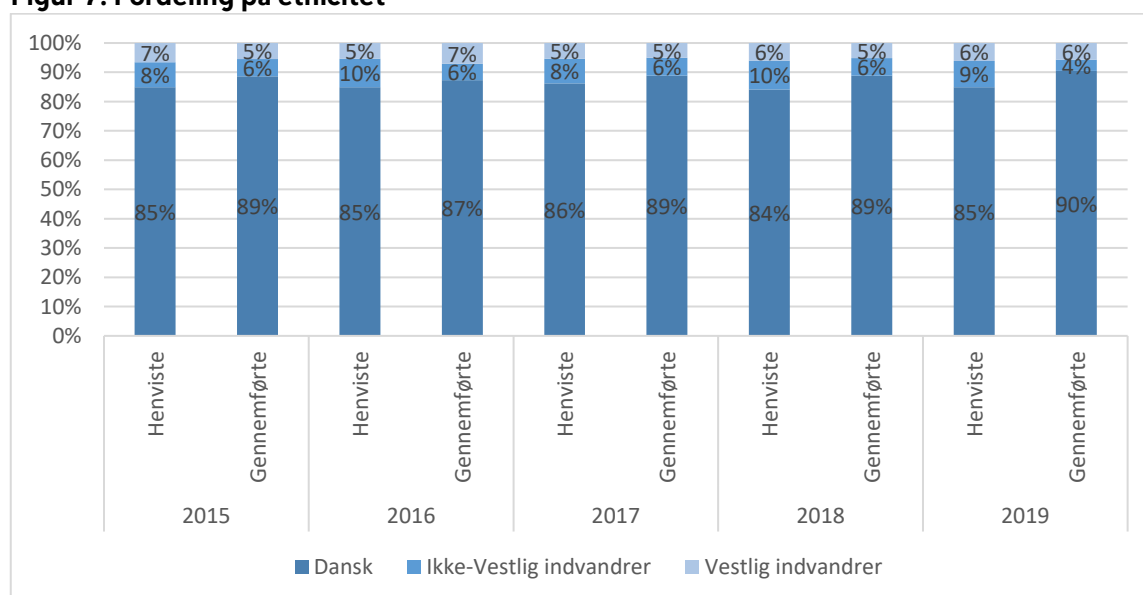


Note: Der indgår oplysninger om 5625 borgere fra stressklinikken. Uddannelsesdata er hentet fra Danmarks Statistik. Oplysningerne om 'alle med højt stressniveau i København' stammer fra den Nationale Sundhedsprofil fra 2017.

Etnicitet

Af sundhedsprofilen fra 2017 fremgår det ikke, hvordan borgernes stressniveau fordeles sig på baggrund af deres etniske baggrund. I stedet er det interessant at se på, om den etniske fordeling, blandt de borgere der henvises til stressforløbet, har ændret sig fra 2015-2019. Af figur 7 fremgår det, at borgere med anden etnisk baggrund end dansk er markant underrepræsenteret i stressklinikkerne. Dette er en tendens der har holdt ved siden forløbets start i 2015.

Figur 7: Fordeling på etnicitet



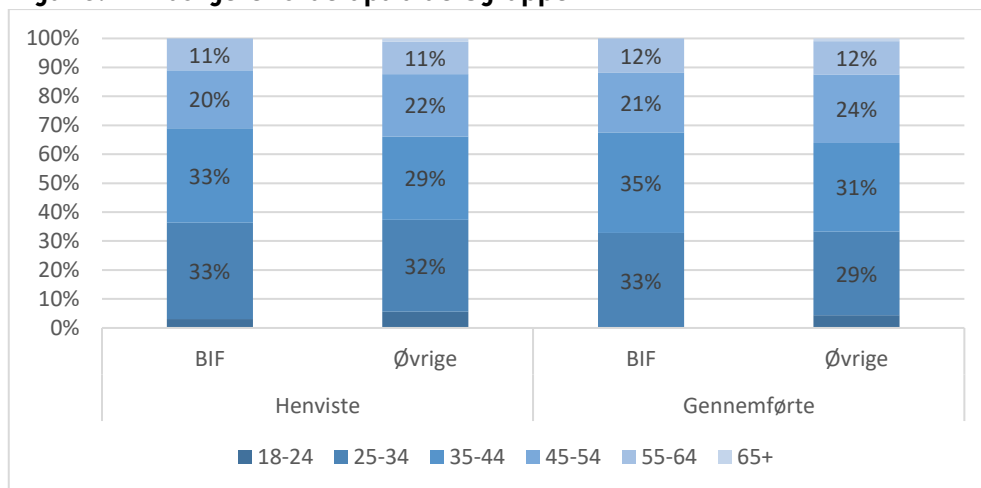
Note: Der indgår oplysninger om 5680 borgere i stressklinikkerne. Oplysninger om etnicitet er hentet fra Danmarks Statistik.

6.1 Borgere henvist fra BIF

Som nævnt indledningsvist, blev der i 2017 indgået et samarbejde med beskæftigelses- og integrationsforvaltningen (BIF). Dette har betydet at 342, ud af de 2149 henviste borgere i 2019, var henvist fra jobcenteret. Ud fra uddannelse, køn, alder og etnicitet ligner BIF-borgerne de borgere, der er henvist fra egen læge eller sundhedshuset.

Således afspejler kønsfordelingen blandt borgerne henvist fra BIF den kønsfordeling, der er blandt borgerne henvist fra egen læge eller sundhedshuset. Dette vil sige, at ca. tre fjerdedele af dem der henvises, er kvinder. Det samme gælder antallet, der gennemfører forløbet. 77% af de kvinder, der er henvist fra BIF, gennemfører, mens tallet for borgere henvist fra andre steder, er 76%. Den ens fordeling mellem de to grupper fremgår også af figur 9. Denne viser, at der både blandt borgere henvist fra BIF og de resterende borgere, er færre ældre og yngre, der henvises til tilbuddet.

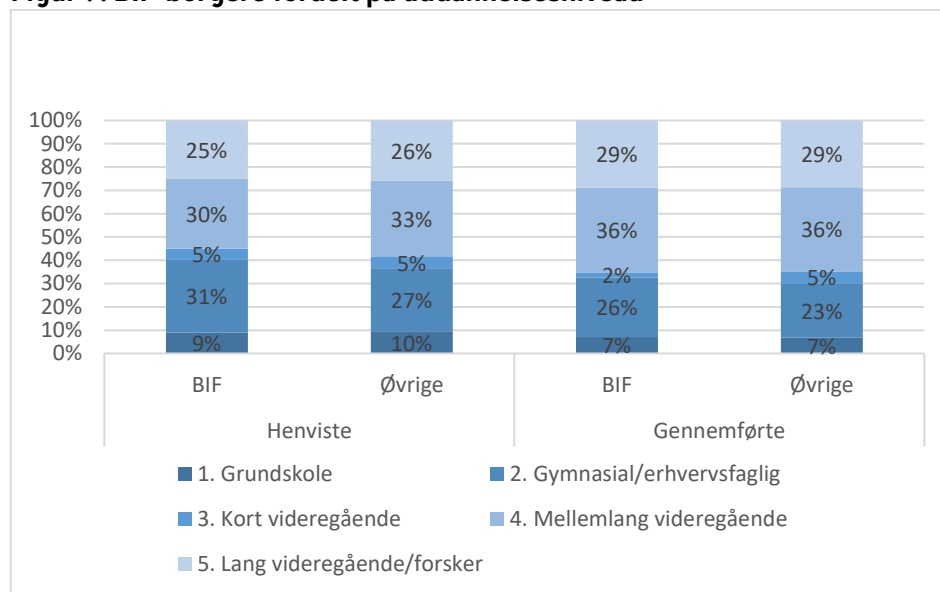
Figur 8: BIF-borgere fordelt på aldersgrupper



Note: Der indgår oplysninger om 5680 borgere fra stressklinikken.

Figur 9 viser, at uddannelsesbaggrunden for borgere henvist fra BIF, fordeler sig næsten identisk med de resterende borgere. Dette vil sige, at flest borgere senest har afsluttet enten en gymnasial, en kort eller en lang videregående uddannelse.

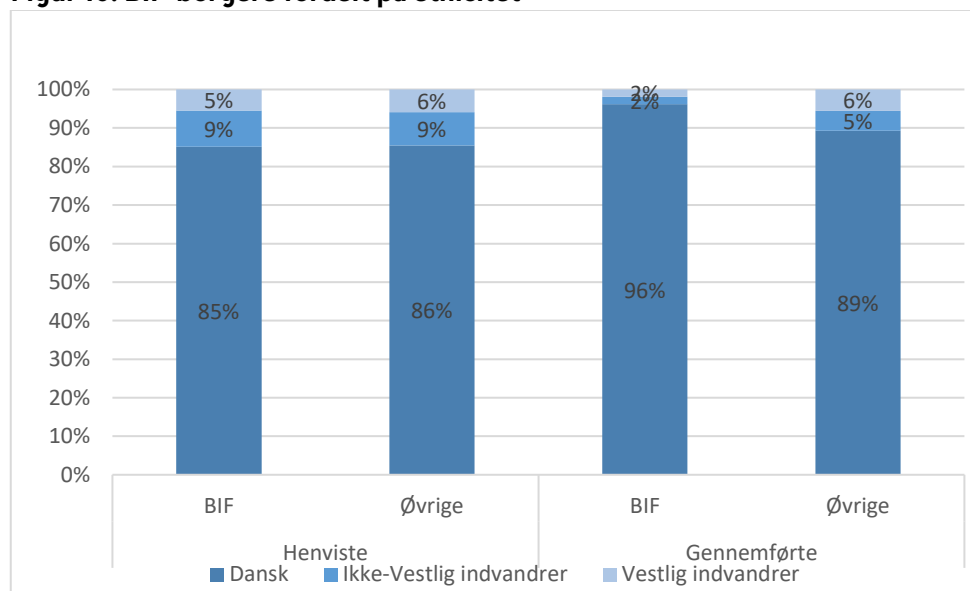
Figur 9: BIF-borgere fordelt på uddannelsesniveau



Note: Der indgår oplysninger om 5625 borgere fra stressklinikken.

Endelig ser man i figur 10, at borgenes etniske baggrund fordeler sig næsten ens mellem de to grupper. Tendensen er, at størstedelen der henvises og gennemfører forløbet, er etniske danskere. På figuren nedenfor ser man, at der er en lille forskel på, hvem der gennemfører forløbet.

Figur 10: BIF-borgere fordelt på etnicitet



Note: Der indgår oplysninger om 342 borgere fra stressklinikken.

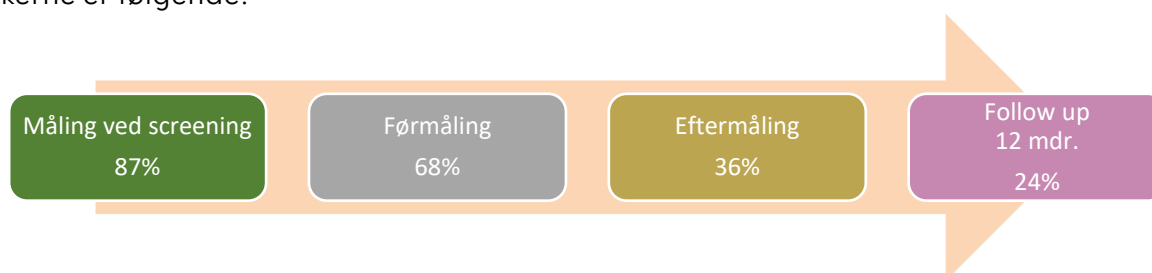
Blandt BIF-borgerne er der 7 procentpoint flere etniske danskere der gennemfører forløbet, end der er hos de resterende borgere. Der er i stedet 3 procentpoint færre ikke-vestlige indvandrere og 4 procentpoint færre vestlige indvandrere, der gennemfører forløbet.

Samlet set giver figurerne altså et billede af, at BIF-borgerne ikke adskiller sig markant fra de resterende borgere, der henvises til forløbet.

7. Udvikling i effektmål samt tilfredshed med forløb

Med henblik på at vurdere den umiddelbare effekt af kommunens stressforløb bliver alle borgere, som starter på et forløb, bedt om at udfylde effektspørgeskemaer (screening, før- og eftermåling). Spørgeskemaerne måler henholdsvis stressniveau og depressionssymptomer.

Det er en oplagt begrænsning, at effektmålingen ikke kan sammenlignes med en kontrolgruppe, og det således principielt er muligt, at de positive forandringer skyldes andre faktorer og hændelser end kommunens stressforløb. At hele effekten skulle kunne tilskrives andre faktorer, modsiges dog dels af et tidligere randomiseret forsøg med den metode⁶, der anvendes i stressklinikkerne og dels af borgernes subjektive vurderinger af udbytte, der bekræfter et positivt udbytte hos langt de fleste deltagere. De senest opgjorte svarprocenter på effektmålingen i stressklinikkerne er følgende:



På baggrund af de indsamlede data fra 2018-2019 er det muligt at foretage analyserne af effekt på tværs af de borgere som har udfyldt mindst et af de 3 effektmålingsskemaer; det vil sige måling ved screening, ved forløbets start eller ved afslutning. Analyserne for de personer, der præsenteres nedenfor, dækker over alle de borgere som gennemførte et forløb i 2018 og 2019. Man kunne også vælge at selekttere borgerne ud fra, om de har besvaret alle tre effektmålingsskemaer, men det ville gøre datamængden væsentligt mindre. En dataanalyse har desuden vist, at resultatet for de borgere der har besvaret alle tre skemaer, viser det eksakt samme billede, som når udviklingen opgøres for samtlige borgere, der har afgivet et svar på ét af de tre skemaer. Det vil sige, når der laves en opgørelse, som rummer samtlige indkomne besvarelser, men hvor de tre målinger således sammenlignes på tværs af forskellige grupperinger.

Udviklingen i borgernes stressniveau var det primære effektmål for stressklinikkerne, og resultatet heraf præsenteres indledningsvist.

⁶ Stressklinikkerne benytter metoden Åben og Rolig. Denne blev i 2014 testet i et randomiseret forsøg med patienter på Rigshospitalet. Her viste resultatet, at kontrolgruppen havde en væsentlig anderledes og mindre positiv udvikling sammenlignet med interventionsgruppen, der havde deltaget i et tilsvarende Åben og Rolig-forløb.

7.1 Stressforløbets overordnede effekter

På baggrund af en statistisk analyse af det samlede data, dvs. data fra 2015-2019, ses det, at de forhold, der giver den største effekt, er køn og stressniveau. Data fra borgernes depressionssymptomer (MDI) viser f.eks. at kvinder opnår en signifikant større effekt af stresstilbuddet end mænd. På tværs af det samlede data ser man samtidig, at de borgere der har det dårligst ved forløbets start, opnår den største effekt af forløbet. Analysen viser også, at fremmøde har stor betydning for borgernes outcome særligt i forhold til deres stressniveau (PSS). De borgere, der møder op til flest holdgange, ser ud til at opnå den største effekt af forløbet.

I kontrast hertil ser man, at det sted man henvises fra, ikke har nogen særlig betydning. Der kan dermed ikke konstateres nogen signifikant forskel mellem borgere henvist fra BIF og borgere henvist fra egen læge. Sagt med andre ord, der kan ikke ses nogen statistisk forskel i outcomes (på PSS, MDI og WHO-5) på de to grupper.

7.2 Måling af stressniveau

Ifølge en tidligere befolkningsundersøgelse havde danskerne et gennemsnitligt stressniveau på 11 på PSS-skalaen (0-40). En score på 11 betragtes som 'ingen stress'. I Sundhedsprofilen opgøres de borgere, som scorer over 18, som havende et 'højt' stressniveau, mens en score på mindst 17 er sat som kriterium for at blive inkluderet i et stressforløb i Københavns Kommune.

Tendensen i borgernes stressniveau i 2018 og 2019 ligner billedet fra 2015, 2016 og 2017. Generelt havde borgerne et relativt højt stressniveau på det tidspunkt, hvor de blev henvist til stressklinikkerne. I gennemsnit lå borgerne på 25 på PSS-skalaen.

Figur 11 nedenfor viser udviklingen i borgernes stressniveau fra 2015-2020 fra det tidspunkt, hvor de er til den første screeningssamtale med en psykolog, til forløbet starter og endelig ved forløbets afslutning.

Som det ses, er der allerede en faldende tendens i det gennemsnitlige stressniveau fra tidspunktet for visitationssamtalen, det vil sige også inden selve stressforløbet går i gang.⁷ Borgernes gennemsnitlige stressniveau falder dog væsentlig mere i den periode, hvor de gennemfører forløbet sammenlignet med perioden inden. Tidsspændet fra screening til startmåling er i gennemsnit 45 dage. Dette skyldes, at holdforløbene oprettes i klynger med cirka to en halv måned imellem.

Den lyseblå og den lilla kurve, der illustrerer udviklingen i stressniveau ved borgere, der har gennemført forløbet i 2018 og 2019, viser, at gruppens gennemsnitlige

Cohens Perceived Stressscale (PSS)

PSS måler selvoplevet stress på baggrund af 10 enkle spørgsmål, der kan besvares på en skala med fem svarmuligheder. Resultatet for den enkelte person beregnes som en samlet score på mellem 0 og 40.

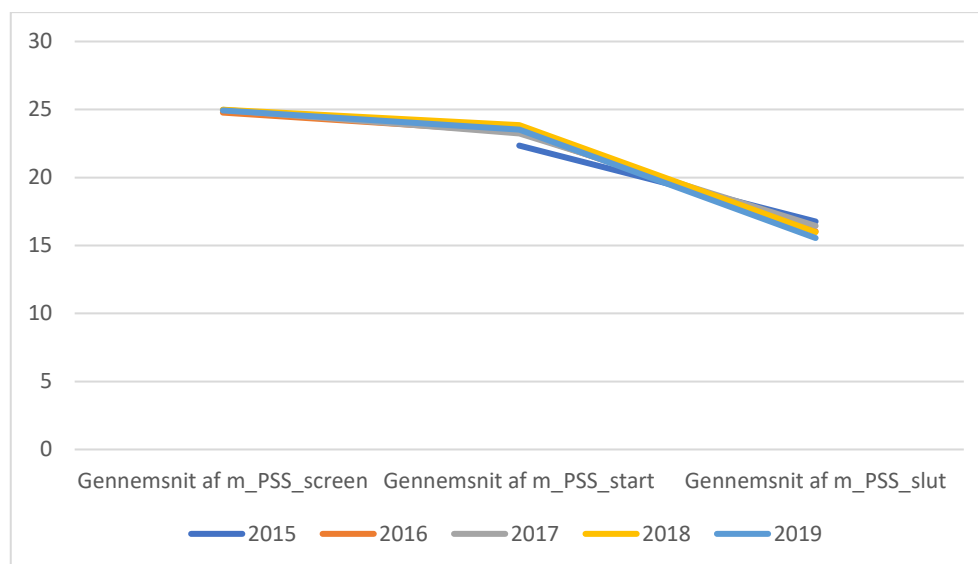
Skemaet er valideret og giver et billede af kropslige, psykiske og sociale sundhedsproblemer.

⁷ Den positive forandring skyldes formentlig borgernes bevidsthed om, at de nu er tilknyttet et tilbud og kan se frem til, at få hjælp til at håndtere deres stressproblematik, på baggrund af den indledende visitationssamtale. Undersøgelser har vist, at alene visheden om, at der er hjælp i vente, kan have en gavnlig effekt på blandt andet stressniveau. Desuden begynder nogle borgere formentlig før selve forløbet at anvende den 'Åben og Rolig-app', som de orienteres om til visitationssamtalen.

stressniveau er faldet til 15,8 ved forløbets ophør. Dette er under det kliniske stressniveau på 17, der berettiger til inklusion til et forløb, og som generelt betragtes som behandlingskrævende. Til sammenligning var stressniveauet i 2017 16,5.

Borgerne, der har udfyldt effektskemaerne for 2018-2019 har i gennemsnit oplevet et fald på 37 % på PSS-skalaen, hvilket er et mere signifikant fald end hos gruppen, der indgik i effektmålingen på stressklinikkerne i 2017 (28 %) (se bilag 2). Der er ikke etableret en fast konsensus om, hvor stort et fald på PSS-skalaen, der skal optræde, før det anses som klinisk relevant. Det er dog ved tidligere studier foreslået, at et fald på 28 % kan anses som kriterium for en klinisk væsentlig forandring hos stresspatienter. Målingen for 2018-2020 bekræfter således tendensen fra de tidligere år, nemlig, at borgerne i gennemsnit oplever en betydningsfuld stressreduktion i løbet af den periode, hvor de har deltaget i Københavns Kommunes stresstilbud.

Figur 11 Udvikling i stressniveau fra 2015-2020 ved hhv. visitationssamtale, forløbets start og forløbets afslutning



7.3 Måling af depressionssymptomer

Svær depression er i sig selv årsag til, at borgere ikke er egnede til stressklinikernes tilbud, da indholdet i forløbet er målrettet stressproblematikker og ikke depression. Da langvarig stress imidlertid ofte er forbundet med risiko for depression, er mange af spørgsmålene på MDI-skalaen stressrelaterede (fx spørgsmål om manglende energi og træthed, dårlig selvtillid, dårlig samvittighed, rastløshed samt koncentrationsbesvær). Når mange af borgerne i stressklinikkerne i deres effektskemaer viser tegn på depression, er det således ikke udtryk for, at de nødvendigvis led af en egentlig depression, før de blev inkluderet i forløbet, men derimod, at symptomerne var en indikation på, at en stor del af borgerne viste tegn på at være *i risiko for* at udvikle depression.⁸

I figur 12 fremgår udvikling af forekomsten af depressionssymptomer hos de 13708 personer som har besvaret effektmålingsskemaerne ved minimum en af faserne fra 2015-2019.

Ligesom ved målingen af stressniveau, viser figuren for depressionssymptomer, at borgerne - i gennemsnit - oplever en signifikant forbedring allerede fra det tidspunkt, hvor de har været til visitationssamtale. Igen ses det dog - som forventet - at faldet i depressionssymptomer er væsentlig mere markant i perioden for selve stressforløbet.

I perioden 2018-2019 lå borgernes gennemsnit på MDI-skalaen på 27,1 ved screening. Gennemsnitsværdierne er igen beregnet ud fra besvarelser fra de 4051 personer, som har besvaret effektmålingsskemaerne for 2018-2019 ved enten visitation, forløbets start og/eller ved forløbets afslutning. Tallet 27,1 placerer sig i intervallet med tegn på 'moderat' depression. Ved forløbets start lå borgerne i gennemsnit på 24,3, det vil sige mellem 'let depression' og 'moderat depression' mens den afsluttende måling viser, at borgernes gennemsnit ligger på 14. Det vil sige signifikant under 20 og dermed på det niveau, hvor der ikke er tale om depressionssymptomer. Tendensen i det gennemsnitlige fald på MDI-skalaen ved start og slutmålingen er på samme niveau som i de foregående år, hvor der af evalueringerne af stressklinikkerne fra 2018, 2017 og 2016 fremgår lignende fald på MDI-skalaen. Den gennemsnitlige slutmåling for 2018-2020 på 14, ligger dog 0,3 lavere end det samlede gennemsnit for alle 5 år (2015-2020).

Major Depression Inventory (MDI)

MDI er udviklet i samarbejde med WHO som et mål for depressionsgrad. MDI er et spørgeskema med 11 spørgsmål med seks svarmuligheder og beregnes til en samlet score på mellem 0 og 50. MDI kan inddeles i niveauer for depressionsgrad:

0-19: Ingen depression

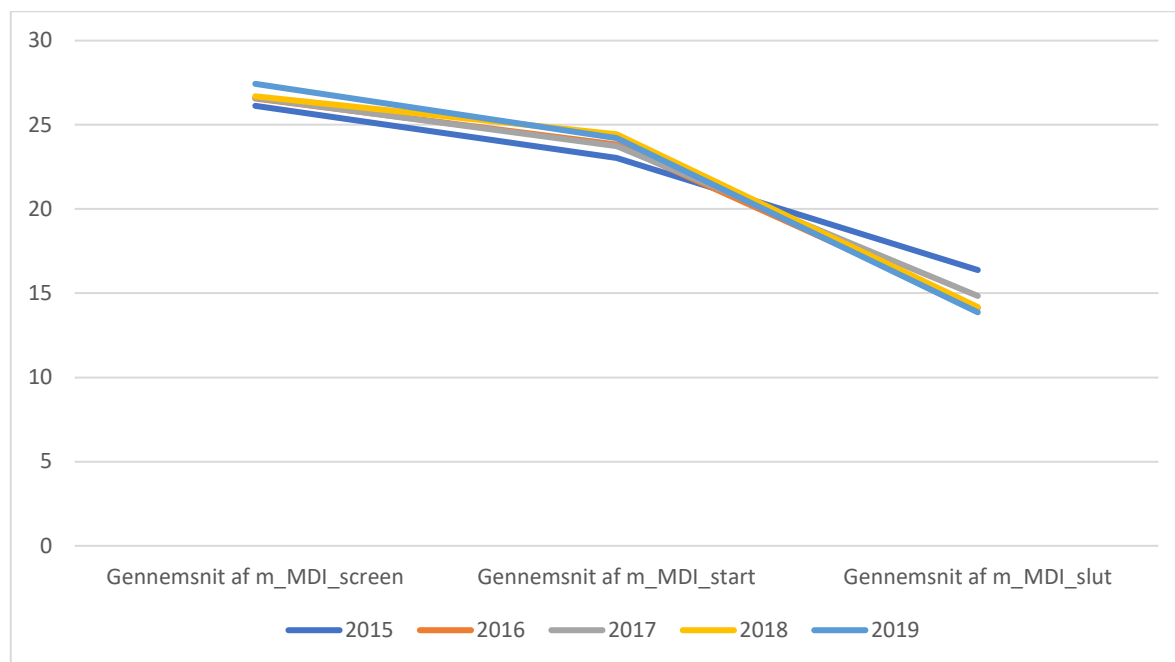
20-24: Let depression

25-29: Moderat depression

30-50: Svær depression

⁸ Som led i screeningen til forløbene har psykologerne lavet den kliniske vurdering af borgernes egnethed til kommunens forløb, og således vurderet om depressionssymptomer var udtryk for risikoadfærd eller en udviklet depressionstilstand.

Figur 12 Udvikling i omfang af depressionssymptomer fra 2015-2020 ved hhv. visitations-samtale/screening, forløbets start og forløbets afslutning.



Fordelingen på de enkelte depressionsniveauer ses af tabel 1 nedenfor. (Variationer i procentandele skyldes afrunding af decimaltal).

Tabel 1: Borgernes MDI-score ved screening og ved endt forløb, i perioden 2015 til 2019

Grad af depression ifølge MDI	Andel borgere <u>før</u> forløbet					Andel borgere <u>efter</u> forløbet				
	2015	2016	2017	2018	2019	2015	2016	2017	2018	2019
Ingen depression (MDI-score: ≤20)	28%	26%	26%	25%	25%	75%	80%	78%	82%	80%
Let depression (MDI-score: 21-24)	16%	13%	14%	14%	12%	10%	8%	6%	7%	8%
Moderat depression (MDI-score: 25-29)	17%	17%	20%	19%	19%	3%	8%	9%	7%	7%
Alvorlig depression (MDI-score: ≥30)	39%	43%	40%	41%	45%	11%	4%	6%	4%	5%

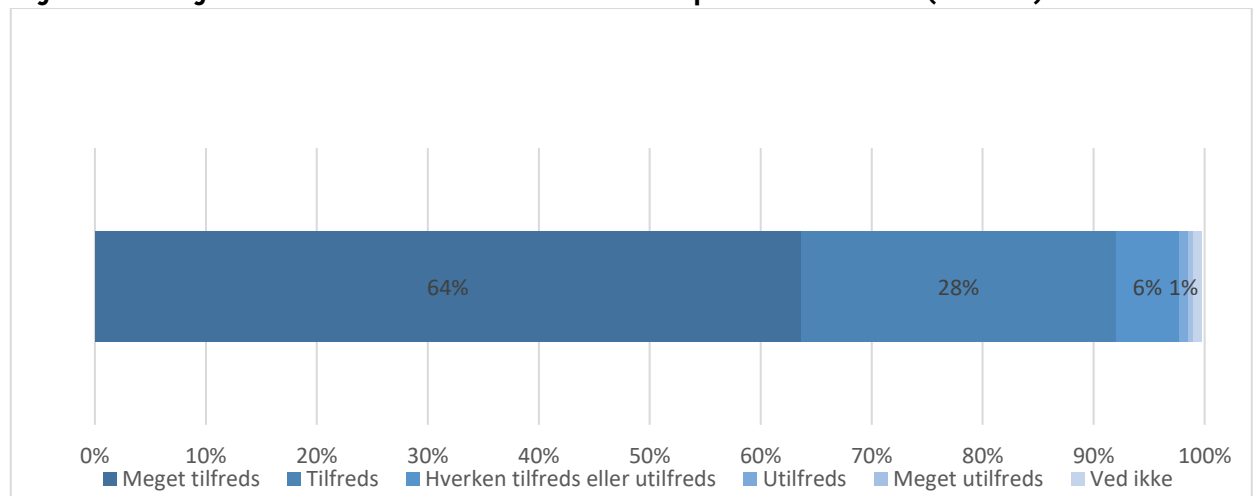
Tabellen viser, at borgerne oplevede et tydeligt fald i depressionssymptomer, uanset hvilket niveau de lå på ved forløbets start. Det fremgår bl.a., at der var mere end 60 % af borgerne, som ved forløbets start viste tegn på **moderat** eller **alvorlig** depression, mens andelen var faldet til 12%, ved forløbets afslutning. Udviklingen i depressionssymptomer i 2019 ligger tæt op ad tidligere års tal (2015-2018), og det ser derfor ud til at forløbet, siden dets start i 2015, har haft en stabil og positiv udvikling ift. borgernes depressionssymptomer.

7.4 Måling af tilfredshed

De borgere, som gennemfører hele eller en del af et stressforløb, bliver efterfølgende bedt om at besvare en række spørgsmål om deres tilfredshed med forløbet og underviserne. I 2018-2020 har 1002 personer besvaret spørgsmålene om tilfredshed.

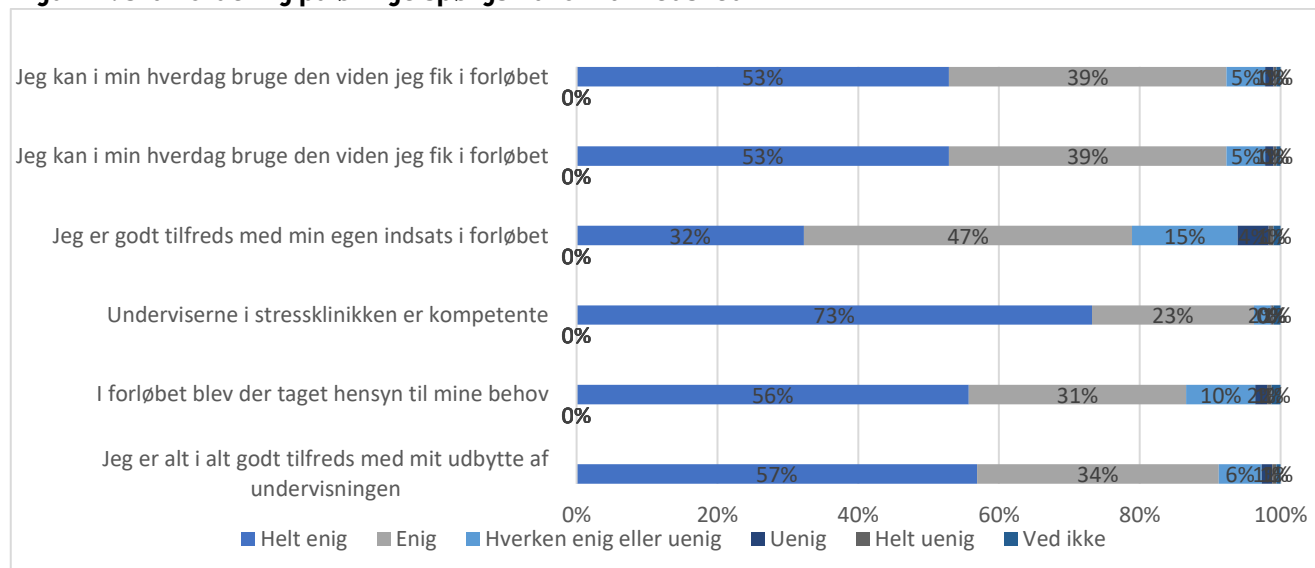
Borgerne har blandt andet svaret på spørgsmålet, *Hvor tilfreds eller utilfreds er du alt i alt med dit samlede forløb på stressklinikken?* Figur 11 nedenfor viser, at i alt 64 % svarer, at de er *meget tilfredse*, mens 28 % svarer at de er *tilfredse* med forløbet. 6 % svarer *hverken tilfreds eller utilfreds*, og kun 1 % svarer, at de er *utilfredse* med forløbet.

Figur 13: Deltagernes samlede tilfredshed for forløbet på stressklinikken (N=1002)



Alle de øvrige svar på de stillede tilfredshedsspørgsmål ses af figur 14 nedenfor.

Figur 14: svarfordeling på øvrige spørgsmål om tilfredshed



Tallene bekræfter samme tendens, som de tidligere års evalueringer har vist, nemlig, at størstedelen af de borgere, der gennemfører forløbet, er tilfredse med tilbuddet og underviserne. Blandt andet svarer 98 %, at de kan bruge den viden, de fik i undervisningen, i deres hverdag, og 91% svarer, at de alt i alt er tilfredse med deres udbytte af undervisningen.

8. Måling af langtidseffekt 12 måneder efter afsluttet stressforløb

Når det ni-ugers stressforløb er færdigt, afslutter borgernes deres kontakt med stressklinikken. For at få et billede af hvordan det går borgerne på et længere sigt, modtager borgerne et spørgeskema via deres digitale postkasse efter cirka et år. Figur 15 og 16 nedenfor viser udviklingen i henholdsvis stressniveau og omfang af depressionssymptomer.

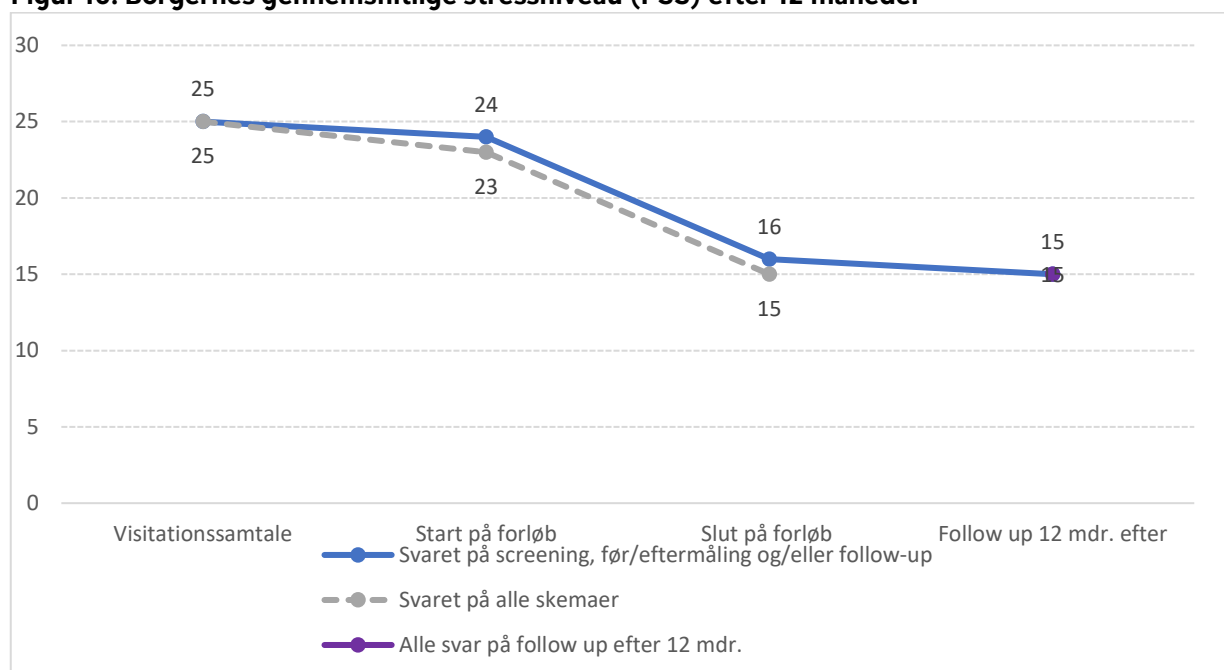
Den stiplede grønne linje viser udviklingen hos den gruppe, som har svaret på *alle* skemaerne, det vil sige ved visitationssamtalen, ved forløbets start og afslutning. Det er med andre ord de samme 269 borgere, som man ser udviklingen for.

Den blå linje viser til sammenligning udviklingen hos de 2588 borgere, som har udfyldt en eller flere af de fire skemaer. Den lilla prik viser niveauet i follow up-måling for alle de 446 borgere, som har udfyldt et skema om langtidseffekt.

Figur 15 viser, at den gruppe som har udfyldt alle tre spørgeskemaer (stiplet kurve), havde et lidt større gennemsnitligt fald i løbet af deres stressforløb sammenlignet med de 2588 borgere (blå kurve). Hvis man dog kikker på den blå kurve, ser man, at denne gruppes stressniveau er faldet en smule 12 måneder efter endt forløb, og nu ligger på samme niveau som de borgere, der havde svaret på alle tre spørgeskemaer. Det ser altså ud til, at flere borgere har oplevet en yderligere reduktion i stressniveau efter endt forløb.

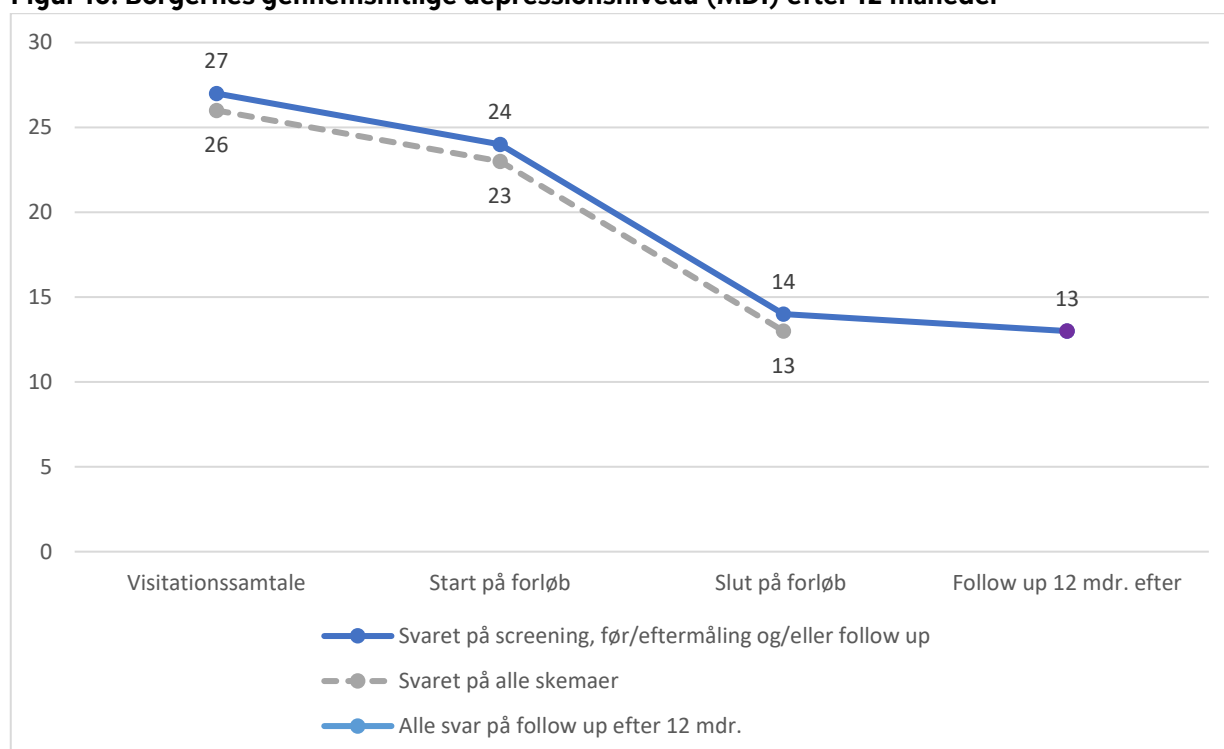
Sammenlignet med tallene fra 2017, er borgernes fald i stressniveau, 12 måneder efter endt forløb, en smule mindre i 2019. I 2017 var det faldet fra 15 til 12,3, mens det i 2019 var faldet fra 16 til 15. Man skal dog passe på med at tillægge denne forskel for stor betydning, da kun 24% af borgerne, har svaret på follow-up skemaet i 2019.

Figur 15: Borgernes gennemsnitlige stressniveau (PSS) efter 12 måneder



Den samme tendens ses af figur 16 nedenfor, der viser udviklingen i omfang af depressionssymptomer.

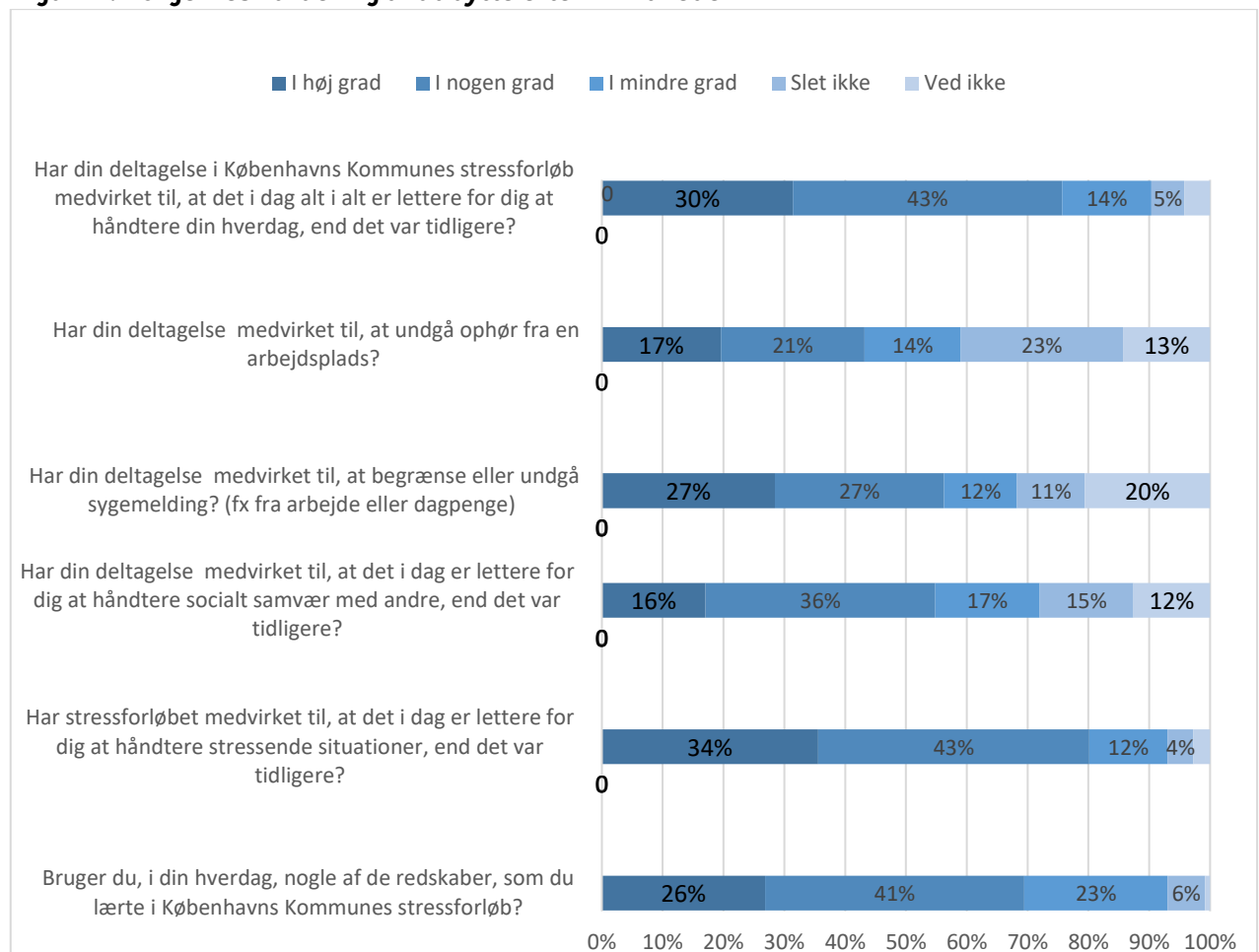
Figur 16: Borgernes gennemsnitlige depressionsniveau (MDI) efter 12 måneder



8.1 Borgernes egen vurdering af udbytte

Efter et år bliver borgerne stillet en række spørgsmål om, hvordan de oplever deres udbytte af forløbet, på det tidspunkt, hvor der er gået cirka et år. Generelt tegner der sig et billede af, at borgerne i høj eller nogen grad stadig oplever et udbytte af forløbet et år efter. Man skal dog passe på med at drage for store konklusioner, da kun 24% af borgerne har svaret på alle spørgsmålene.

Figur 17: Borgernes vurdering af udbytte efter 12 måneder



Generelt viser figuren, at borgerne vurderer, at stressforløbet har været medvirkende til at lette deres hverdag. 73% svarer, at de har fået lettere ved at håndtere deres hverdag, og 77% oplever, at det *i nogen* eller *høj grad* er blevet lettere for dem at håndtere stressede situationer. Endelig er det også flere end 60% af borgerne, der *i høj* eller *nogen grad* anvender de redskaber de har lært, i deres hverdag.

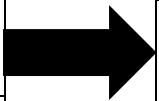
Af tabellen fremgår det dog samtidig, at kun 38% oplever, at deres deltagelse har hjulpet til at undgå ophør fra deres arbejdsplads.

9. Opgørelse af beskæftigelses- og forsørgelsesstatus før stressforløbet og tre måneder efter

Som led i evalueringen er der lavet en analyse, der viser borgernes tilknytning til arbejdsmarkedet henholdsvis før og efter, at de har gennemført et stressforløb. Det er vigtigt at være opmærksom på, at positiv ændring i beskæftigelse ikke er et selvstændigt effektmål for stressklinikkerne, men ændring i beskæftigelse kan være med til at indikere en positiv langtidseffekt af stressforløbene. I venstre side viser tabel 2, hvilken status borgerne havde umiddelbart inden de påbegyndte et stressforløb. I højre side af tabellen ses det, hvordan borgerne fordeler sig tre måneder efter endt forløb.

Tabel 2.

Forsørgelses-status	FØR FORLØB	
	Andel borger	Antal i procent
Uddannelse	195	7%
Beskæftigelse	781	29%
Selvforsørgelse*	112	4%
Dagpenge	157	6%
Sygedagpenge med tilknytning til arbejdsmarkedet	868	32%
Sygedagpenge uden tilknytning til arbejdsmarkedet	357	13%
Pension, førtidspension og efterløn	55	2%
Barselsdagpenge		
Øvrige**	178	7%
I alt	2780	100%



Forsørgelses-status	3 MDR EFTER	
	Andel borger	Antal i procent
Uddannelse	192	7%
Beskæftigelse	1233	46%
Selvforsørgelse*	216	8%
Dagpenge	338	12%
Sygedagpenge med tilknytning til arbejdsmarkedet	221	8%
Sygedagpenge uden tilknytning til arbejdsmarkedet	201	7%
Pension, førtidspension og efterløn	61	2%
Barselsdagpenge		
Øvrige**	224	10%
I alt	2780	100%

*Selvforsørgelse dækker over personer som hverken

er registreret som værende i beskæftigelse eller modtager nogen form for offentlig ydelse.

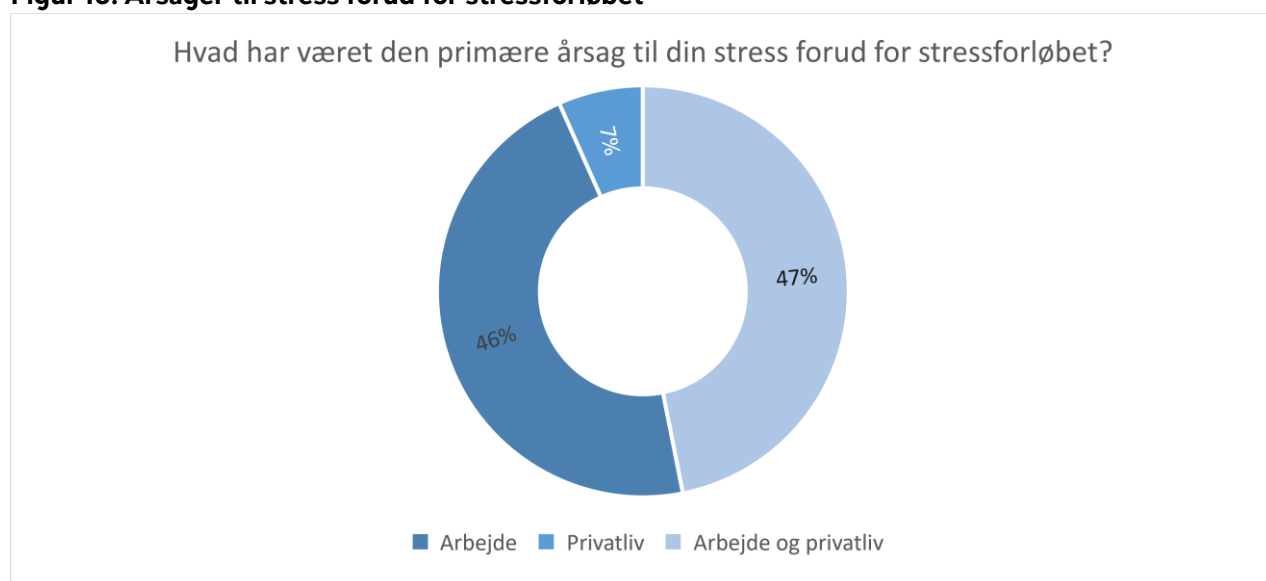
**Øvrige dækker over kontanthjælp, integrationsydelse, uddannelseshjælp, jobafklaring, ressourceforløb, flexjob, ledighedsydelse, revalidering)

Ligesom tidligere rapporter har vist, er flere borgere efter endt forløb kommet i beskæftigelse. Derudover er færre sygemeldte fra arbejde, eller sygemeldte uden tilknytning til arbejdsmarkedet.

Af tabel 2 fremgår det, at en af de største ændringer ses hos borgere, der er i reel beskæftigelse. Ved målingen tre måneder efter forløbet, er gruppen steget fra 29% til 46%, hvilket svarer til, at 17 procentpoint flere borgere er kommet i beskæftigelse efter endt forløb. I 2017 var andelen i beskæftigelse steget med 13 procentpoint. Forløbet ser altså ud til at have en positiv indvirkning på borgernes tilknytning til arbejdsmarkedet.

Opgøres det samlede antal borgere med tilknytning til arbejdsmarkedet, herunder borgere, der er sygemeldt fra deres arbejde, fremgår det dog af tabel 2, at gruppen er faldet fra at udgøre 61 % ved stressforløbets start til at udgøre 54 % tre måneder efter. Udviklingen skyldes alene et fald i den gruppe, som inden forløbet var sygemeldt fra deres arbejde. I målingen efter tre måneder er gruppen mindsket med 24 procentpoint - fra at udgøre 32 % inden forløbet til at udgøre 8 % efter. Det er forventeligt at en stor andel af borgere, som starter i et stressforløb, ved forløbets start vil være sygemeldt som følge af deres arbejdsforhold. Dette bekræftes også af stressborgerne, når de skal svare på, hvad der er den primære årsag til deres stress.

Figur 18: Årsager til stress forud for stressforløbet



Blandt de borgere, som blev henvist til stressklinikken i 2019, er det kun 7 % der svarer, at privatlivet har været den vigtigste kilde til deres stress. 46 % svarer, at den vigtigste kilde er arbejdet alene og 47 % svarer, at det er en kombination af arbejde og privatliv. For mange borgere kan en del af løsningen på deres stressproblematik derfor være at opsiges det arbejde, der har været årsag eller medvirkende til at fremkalde stress. Samtidig kan nogle borgere også være blevet opsagt fra deres arbejde, i perioden.

Det positive fald i omfanget af sygemeldte, ses også blandt gruppen af ledige. Her fremgår det af tabel 2, at der er sket et fald fra 13 % ved stressforløbet begyndelse

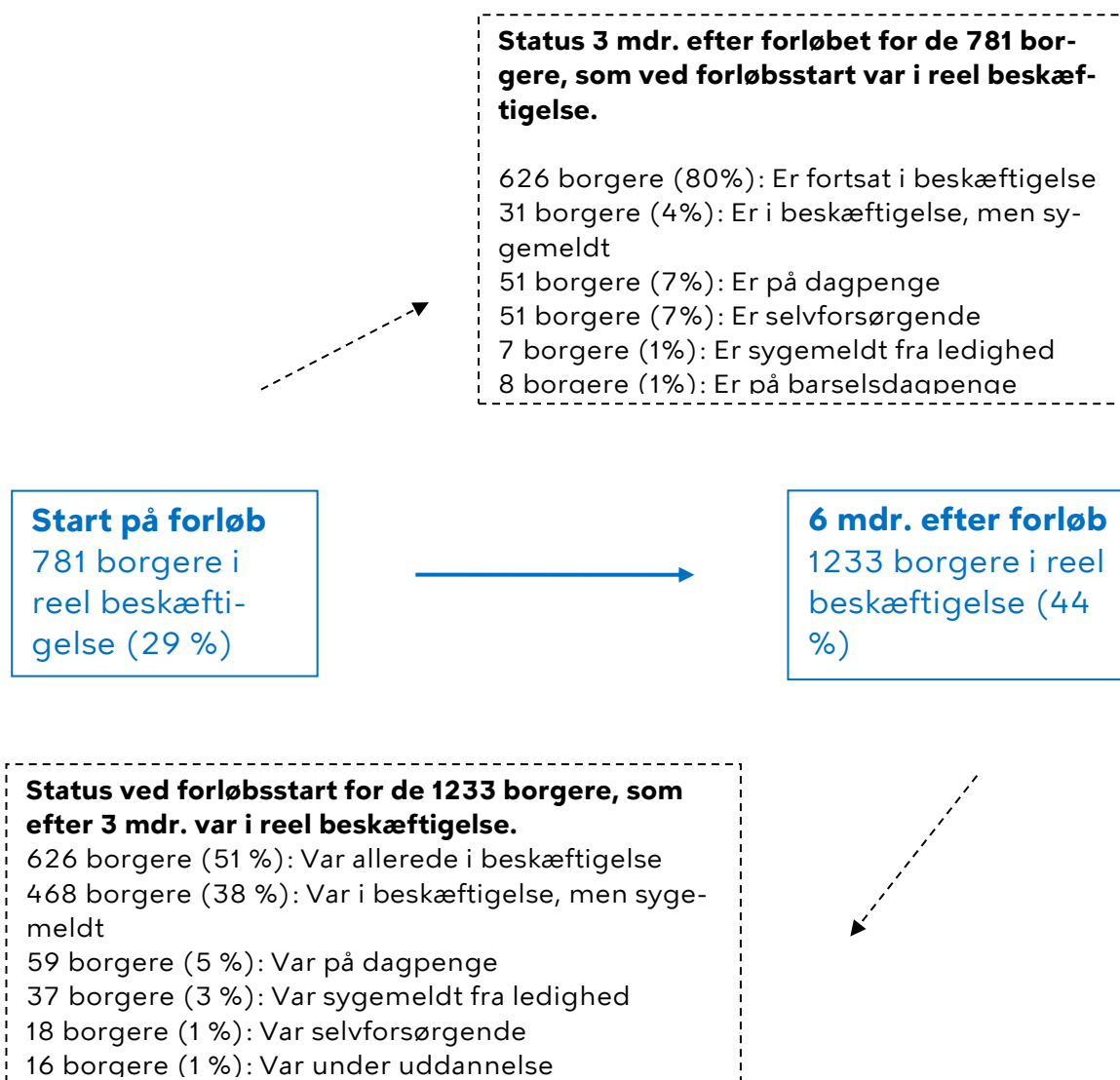
til 7 % procent tre måneder efter forløbets afslutning. Dvs. at flere står til rådighed for arbejdsmarkedet efter stressforløbet i og med, at de ikke længere er sygemeldte fra ledighed.

9.1 Bevægelsesmønstre i beskæftigelses- og forsørgelsesgrundlag

For at forstå, hvad de overordnede bevægelser i gruppernes forsørgelsesgrundlag dækker over, er der foretaget en analyse, der undersøger borgernes individuelle 'vandringer' i perioden.

Her præsenteres først bevægelserne for den gruppe af borgere, som var i reel beskæftigelse før forløbet (781 personer) samt den gruppe, som var i reel beskæftigelse tre måneder efter (1233 personer). Formålet er at vise, hvad de overordnede tendenser dækker over, når tallene i tabel 1 ovenfor viste, at andelen i reel beskæftigelse er steget fra 29 % før forløbet til 44 % tre måneder efter. Nedstående afsnit afspejler samme bevægelsesmønster som man så i 2017, dvs. at et væsentligt antal borgere har flyttet sig fra at være sygemeldt til at være i reel beskæftigelse efter forløbet. Forløbet ser derfor ud til at afhjælpe borgere fra deres sygemelding.

Figur 19: Borgere i reel beskæftigelse – før og efter forløbet



Det fremgår af figur 18, at i alt 626 borgere er gengangere i begge grupper. Det vil sige, at de havde samme status, (som værende i beskæftigelse), ved forløbets start og tre måneder efter. Det betyder, at størstedelen (80 %) af de 781, der var i beskæftigelse ved forløbets start, havde fastholdt denne status. De resterende 20 % var efter forløbet primært kommet på dagpenge (7 %) eller var blevet selvforsørgende (7 %).

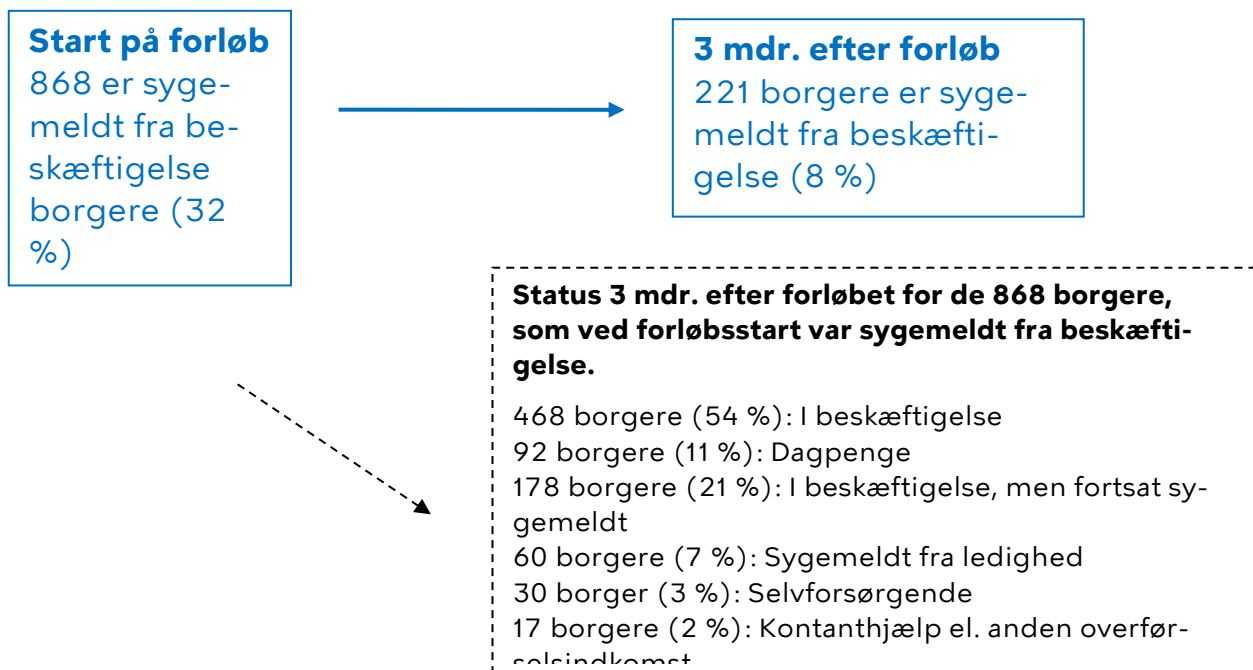
Ligeledes udgøres gruppen på 1233 borgere i reel beskæftigelse **efter forløbet**, af de 626 borgere med uændret status (51 % af gruppen) samt af yderligere 607 personer, som ved forløbets start havde en anden status end reel beskæftigelse.

Den største bevægelse ses i gruppen, som inden forløbet var sygemeldt fra deres arbejde (468 borgere eller 38 %), men som efter forløbet ikke er sygemeldt længere. De resterende er borgere, som ved forløbets start var på dagpenge (5 %), sygemeldt fra ledighed (3 %), og 1 % som var selvforsørgende eller under uddannelse.

Uddybning af fald i andel sygemeldte i beskæftigelse

Som tabel 1 viste, ses den største ændring på overordnet niveau i gruppen, der ved forløbets begyndelse var sygemeldt fra deres arbejde. Denne gruppe falder fra at udgøre 26 % af borgerne inden forløbet til 6 % af borgerne tre måneder efter forløbet. Figur 20 skitserer de 'borgervandringer', der ligger bag ved denne tendens. Ud af de 868 borgere, der var i beskæftigelse, men sygemeldte under forløbets start, er lidt over halvdelen (54 %) ikke længere sygemeldte, men i reel beskæftigelse. Samtidig er lidt flere på dagpenge, eller sygemeldt fra ledighed. En lille andel er nu selvforsørgende (3 %) eller på kontanthjælp (2 %).

Figur 20: Borgere som har et arbejde, men er sygemeldt - status 3 mdr. efter forløb



Samlet set viser analysen, at ændringer i beskæftigelses- og forsørgelsesstatus på individniveau kan forløbe på mange forskellige måder. Det er dermed ikke entydigt, hvordan borgernes forsørgelsessituation udvikler sig i perioden under og efter, at de har gennemført et kommunalt stressforløb.

Det kan dog konkluderes, at andelen, der er i beskæftigelse - uden at være sygemeldt - øges i perioden efter afsluttet stressforløb, hvilket er samme tendens som tidligere års målinger har vist.

Vurdering af borgernes individuelle vandring i perioden

I analysen er alle 2587 borgeres bevægelser i beskæftigelses- og forsørgelsesstatus opgjort ud fra om de betragtes som 'forbedret', uændret, 'forværret' eller 'neutral ændring'. Med neutral ændring menes en ændring på tværs af forskellige kategorier med samme 'værdi'. Bevægelserne er vurderet med udgangspunkt i ambitionen om, at borgerne skal tættere på arbejdsmarkedet i retning af beskæftigelse, selvforsørgelse og uddannelse, og væk fra sygemelding og afhængighed af offentlig forsørgelse.

Nedstående tabel 3 viser fordelingen i borgernes bevægelse i forsørgelse. Borgere på barselsdagpenge, efterløn, førtidspension eller pension er ikke inkluderet i tabellen, da disse er trådt uden for arbejdsmarkedet.

Tabel 3: Udvikling i status

	3 MDR. EFTER	
	Antal	Procent-fordeling
'Positiv' ændring i status	921	36 %
Fastholdelse af 'positiv' status (uændret)	872	34 %
'Neutral ændring' af status	627	24 %
Negativ ændring i status	172	7 %
Samlet	2587	100 %

Som det fremgår af tabellen, har ca. en tredjedel (36%), forbedret der forsørgelses- eller beskæftigelsesstatus tre måneder efter endt forløb. Dette dækker primært over den tendens, der er beskrevet ovenfor - at en stor gruppe borgere ikke længere er sygemeldte (både fra beskæftigelse og fra ledighed), samt at en gruppe er gået fra dagpenge til beskæftigelse.

Fastholdelse af 'positiv' status efter tre måneder dækker over, at 872 borgere (34 %) både før og efter stressforløbet er i enten beskæftigelse, under uddannelse eller er selvforsørgende. De individuelle personer har således fastholdt, den status de havde, da de startede på forløbet.

En 'neutral ændring' af status dækker over, at 627 borgere (24 %), hverken er rykket tættere på eller længere væk fra arbejdsmarkedet efter tre måneder. Borgerne har primært enten bibeholdt deres status som sygemeldt eller bevæget sig på tværs af forskellige former for offentlig forsørgelse.

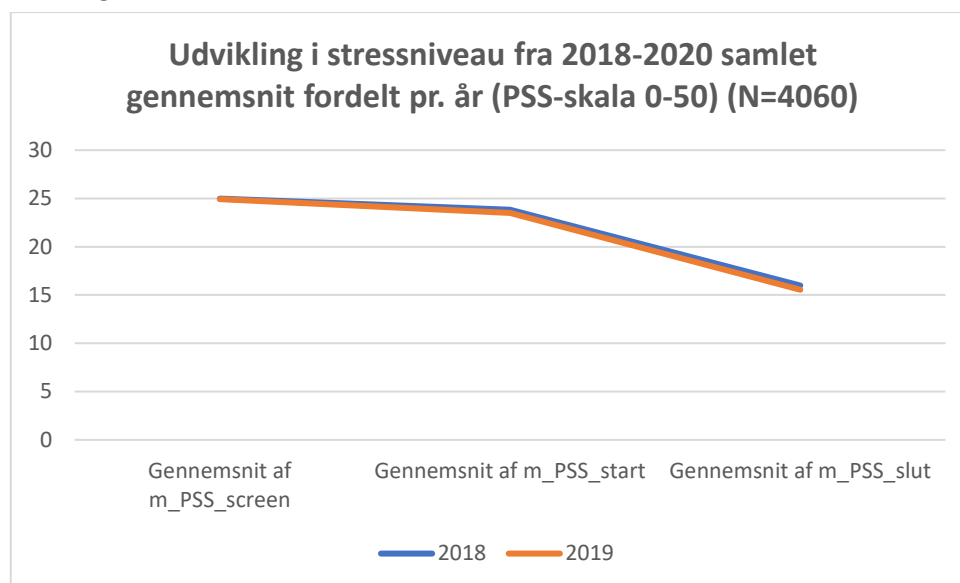
Endelig har 172 personer (7 %) ændret status i en 'negativ' retning efter seks måneder. Dette dækker primært over borgere, som er gået fra at være i beskæftigelse til at blive sygemeldt fra deres arbejde eller sygemeldt fra ledighed. Derudover er en gruppe også overgået til at modtage dagpenge.

Samlet set viser opgørelsen således, at mere end to tredjedele af borgerne (70 %) enten har oplevet en positiv udvikling eller har fastholdt en 'gunstig' forsørgelsesstatus, i perioden fra de startede på et stressforløb til tre måneder efter, at forløbet blev afsluttet. Denne udvikling afspejler i høj grad tidligere års tendens, og det ser derfor ud til, at forløbet generelt har en positiv effekt på de fleste borgers forsørgelses- eller beskæftigelsesstatus.

BILAG 1

Andel der bookes til en visitations-samtale	• Lavere blandt borgere, som henvises fra den praktiserende læge sammenlignet med borgere, der henvises fra jobcentret. • Lavere for mænd end for kvinder. • Lavere for borgere med anden etnisk baggrund end dansk. • Lavere blandt gruppen 18-24-årige.
Andel der fremmøder til visitations-samtale	• Ingen forskel på tværs af grupperne.
Andel der bookes på hold	• Lavere blandt mænd end kvinder. • Lavere blandt aldersgruppen 18-24-årige. • Højere blandt borgere som har en videregående uddannelse sammenlignet med hhv. borgere, der senest har afsluttet en grundskole/gymnasial uddannelse eller en erhvervsfaglig uddannelse. • Lavere blandt ikke-vestlige indvandrere.
Andel der påbegynder hold	• Lavere fremmøde blandt borgere der senest har afsluttet en grundskole/gymnasial uddannelse eller en erhvervsfaglig uddannelse.
Andel der gennemfører et forløb	• Lavere blandt gruppen 18-34-årige. • Lavere blandt ikke-vestlige indvandrere.

BILAG 2



Udvikling i stressniveau fra 2018-2020 ved hhv. visitationssamtale, forløbets start og forløbets afslutning. Jo lavere score des mindre stress

Referencer

Danskernes Sundhed, Den Nationale Sundhedsprofil 2017. Sundhedsstyrelsen (2018)

<https://www.sst.dk/~media/EAB50E1A9DD84D1D822308CE397AD19D.ashx>

Mænds Sundhed. En oversigt over mænds sundhedstilstand og en gennemgang af effektive forebyggelsesmetoder. Sundhedsstyrelsen (2010)

<https://www.sst.dk/da/udgivelser/2010/~media/8B5495F18C3942CDA9CF6C9A385E8819.ashx>

<https://www.sst.dk/da/udgivelser/2010/~media/8B5495F18C3942CDA9CF6C9A385E8819.ashx>

