

Misvisende formidling af resultaterne fra et projekt til 300 millioner kroner.

Sigurd Mikkelsen, overlæge, dr.med., Arbejds- og Miljømedicinsk Afdeling, Bispebjerg Hospital
Johan Hviid Andersen, professor, overlæge, ph.d., Arbejdsmedicinsk Klinik, Regionshospitalet, Herning
Jens Peter Bonde, professor, overlæge, dr.med., Arbejds- og Miljømedicinsk Afdeling, Bispebjerg Hospital
Henrik Kolstad, professor, overlæge, ph.d., Arbejdsmedicinsk Klinik, Århus Universitetshospital
Kurt Rasmussen, ledende overlæge, ph.d., Arbejdsmedicinsk Klinik, Regionshospitalet, Herning
Jane Frølund Thomsen, overlæge, ph.d., Arbejds- og Miljømedicinsk Afdeling, Bispebjerg Hospital

Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA) har for nylig offentliggjort resultaterne af et stort tilbage-til-arbejdet (TTA)-forsøg (www.arbejdsmiljoforskning.dk) med et budget på ca. 300 mill. kr. Hovedformålet var at undersøge, om en særlig koordineret, tværfaglig og hurtig TTA-indsats i landets kommuner kan hjælpe langvarigt sygemeldte tilbage i normalt arbejde. Det er både et ambitiøst og vigtigt formål - der er ikke i årtier sket væsentlige fremskridt på dette område. Projektet er et randomiseret kontrolleret interventionsforsøg med lodtrækning mellem TTA-indsats og sædvanlig indsats – enten ved lodtrækning blandt personer (3 kommuner) eller ved lodtrækning blandt kommuner (22 kommuner). TTA-indsatsens kerneelementer blev implementeret i alle deltagende kommuner.

Hovedresultaterne, opgjort efter lodtrækningsmetode, fremgår af tabellen. Når man ser på hele materialet findes ingen effekter af TTA-indsatsen: der er ikke flere, der er kommet i arbejde, og den gennemsnitlige varighed af sygemeldingen er ikke mindre i TTA-gruppen.

Ved forsøgets afslutning interviewede man proceskonsulenter og TTA-aktører om, hvordan de syntes TTA-konceptet var implementeret i de enkelte kommuner. For kommuner med person-randomisering skete vurderingen dog ikke uafhængigt af kendskab til resultaterne. I 11 kommuner med god implementering fandtes ingen signifikant effekt af TTA-indsatsen (se tabellen). For 7 kommuner, hvor TTA-effekten kunne opgøres ved interne sammenligninger, var der heller ingen effekt. Herefter ekskluderedes 2 kommuner, hvor man ikke mente at resultaterne skyldtes TTA-indsatsen. For de resterende 5 kommuner fandtes nu en netop signifikant effekt på sygefraværet, men ikke på tilbagevenden til arbejde. Effekten skyldtes helt overvejende en enkelt stor kommune. Det er altså et meget skrøbeligt og tvivlsomt delresultat baseret på få eller en enkelt kommune. Den mulige gavnlige effekt, baseret på resultatet for de 5 gode kommuner, kunne herefter beregnes til en reduktion af sygefraværet på 2,6 uger svarende til en økonomisk gevinst på 8.700 kr. per sag, eller 350 mill. kr. per år på landsbasis.

Det er dette delresultat, der i NFA-rapporten er blevet TTA-projektets hovedkonklusion. Det mener vi ikke er en videnskabeligt retvisende formidling af undersøgelsens resultater. Resultatformidlingen er heller ikke i overensstemmelse med internationale standarder, som NFA eksplicit har forpligtet sig til at følge (Aust B et al. Scand J Work Environ Health 2012;38:120-130).

Hovedkonklusionen er efter vores opfattelse, at der ikke er holdepunkt for, at langtidssyge vil komme hurtigere i arbejde eller blive hurtigere raskmeldte, hvis man indfører TTA-konceptet i alle landets kommuner.

Konsekvensen af NFA's resultat-formidling kan blive, at man alligevel implementerer TTA-konceptet landsdækkende. Det vil formentlig koste flere hundrede millioner. kroner årligt, som der ikke er holdepunkter for, at man vil få gavn af.

Tabel. TTA-effekt: procent-forskel* i sandsynligheden for at komme tilbage til selvforsørgelse eller uddannelse og for kortere sygefravær ved TTA-indsatsen sammenlignet med sædvanlig indsats. Sikkerhedsgrænse for TTA-effekten viser hvor meget effekten kan variere på grund af tilfældigheder (95% sikkerhedsgrænser). Den nederste grænse skal være over eller lig 0% for at være signifikant.

	TTA-effekt	Sikkerhedsgrænser for TTA-effekten	Statistisk sikker effekt
Resultater baseret på alle kommuner			
Tilbage til selvforsørgelse eller uddannelse**			
Lodtrækning blandt personer (3 kommuner) ¹	1%	-29% til 43%	nej
Lodtrækning blandt kommuner (22 kommuner) ²	2%	-14% til 21%	nej
Kortere sygefravær			
Lodtrækning blandt personer (3 kommuner) ³	13%	-17% til 56%	nej
Lodtrækning blandt kommuner (22) kommuner) ⁴	2%	-20% til 31%	nej
Resultater baseret på udvalgte kommuner			
Tilbage til selvforsørgelse eller uddannelse*			
11 gode kommuner	ikke oplyst		
7 gode kommuner	ikke oplyst		
5 gode kommuner ⁵	14%	-4% til 35%	nej
Kortere sygefravær			
11 gode kommuner ⁵	14%	-13% til 51%	nej
7 gode kommuner ⁶	16%	-16% til 58%	nej
5 gode kommuner ⁷	24%	0% til 52%	ja, lige netop

* Tabellen anvender procenttal i stedet for TTA-rapportens Rate Ratioer (RR). En TTA-effekt på fx 13% svarer til en RR=1,13, og en TTA-effekt på -13% svarer til en RR på 0,87 (1,00 - 0,13).

**Kun opgjort for den del af de sygemeldte, der var i arbejde da de blev sygemeldt.

1) Tabel 7.3.2, side 232, 2) Tabel 7.3.4, side 233, 3) Tabel 7.2.3, side 219, 4) Tabel 7.2.6, side 223, 5) Tabel 7.3.5, side 233, 6) Tabel 7.2.8, side 225 og teksten 10 linier ovenover (11 kommuner med god implementering..), 7) Side 224 nederste afsnit, 8) Tabel 7.2.7, side 225