

# **METODER TIL OG MODELLER FOR EFFEKTIVURDERING AF VIRKSOMHEDSRETET TILBAGEVENDEN TIL ARBEJDET - INITIATIVER FOR SYGEMELDTE MED PSYKISKE PROBLEMER**

**Slutrapport til Arbejdsmiljøforskningsfonden  
(Projekt 31-2008-09)**

**Marie H.T. Martin, Maj Britt D. Nielsen, Reiner Rugulies**



**DET NATIONALE FORSKNINGSCENTER  
FOR ARBEJDSMILJØ**



# METODER TIL OG MODELLER FOR EFFEKTIVURDERING AF VIRKSOMHEDSRETTET TILBAGEVENDEN TIL ARBEJDET – INITIATIVER FOR SYGEMELDTE MED PSYKISKE PROBLEMER

## Slutrapport til Arbejdsmiljøforskningsfonden (Projekt 31-2008-09)

Marie H.T. Martin, Maj Britt D. Nielsen, Reiner Rugulies



DET NATIONALE FORSKNINGSCENTER  
FOR ARBEJDSMILJØ

## NFA-rapport

Titel	Udvikling af metoder til og modeller for effektvurdering af virksomhedsrettet tilbagevenden til arbejde-initiativer for sygemeldte med psykiske problemer
Undertitel	Slutrapport til Arbejds miljø forskningsfonden (Projekt 31-2008-09)
Forfattere	Marie H. T. Martin, Maj Britt D. Nielsen, Reiner Rugulies
Institution	Det Nationale Forskningscenter for Arbejds miljø (NFA)
Udgiver	Det Nationale Forskningscenter for Arbejds miljø (NFA)
Udgivet	Januar 2015
Finansiel støtte	Projektet blev støttet af Arbejds miljø forskningsfonden (31-2008-09)
Bedes citeret	Martin MHT, Nielsen MBD, Rugulies R. Udvikling af metoder til og modeller for effektvurdering af virksomhedsrettet tilbagevenden til arbejde- initiativer for sygemeldte med psykiske problemer. Slutrapport for Arbejds miljø forskningsfonden (Projekt 31-2008-09). København: Det Nationale Forskningscenter for Arbejds miljø, 2015
ISBN	978-87-7904-286-5
Internetudgave	<a href="http://www.at.dk">www.at.dk</a> – Arbejds miljø forskningsfonden: Se under 'Afsluttede projekter'

### Det Nationale Forskningscenter for Arbejds miljø

Lersø Parkallé 105  
2100 København Ø  
Tlf.: 39165200  
Fax: 39165201  
e-post: [nfa@arbejds miljoforskning.dk](mailto:nfa@arbejds miljoforskning.dk)  
Hjemmeside: [www.arbejds miljoforskning.dk](http://www.arbejds miljoforskning.dk)

## FORORD

Med denne rapport afslutter vi et forskningsprojekt, som havde til formål at belyse effekten af en tværfaglig, koordineret indsats for tilbagevenden til arbejde (TTA) blandt borgere, der er langtidssygemeldt pga. af almindelige psykiske helbredsproblemer, såsom angst, depression og stress-relaterede lidelser. Det var også projektets formål at udvikle modeller og metoder til brug i effektivisering af lignende, komplekse TTA-interventioner for denne målgruppe. Projektet har med sine metoder og resultater bidraget til den sparsomme viden om, hvordan TTA-interventioner kan implementeres og evalueres i en dansk kontekst.

Vi takker vores videnskabelige samarbejdspartnere og vores følgegruppe for værdifulde bidrag til diskussioner og møder. Vi takker også Arbejdsmiljøforskningsfonden for finansiering af projektet.

Marie HT Martin, Maj Britt. D. Nielsen, Reiner Rugulies

Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø  
København, januar 2015

# INDHOLD

Sammenfatning.....	5
Formål .....	5
Metoder.....	5
Resultater.....	5
Perspektivering.....	6
Summary .....	8
Aim .....	8
Methods .....	8
Results.....	8
Discussion.....	9
Indledning .....	10
Baggrund .....	10
Formål .....	11
Forskningsspørgsmål og hypoteser.....	12
Projektorganisering, medarbejdere og samarbejdspartnere .....	12
Følgegruppe .....	13
Metode .....	14
Datakilder.....	14
Dataanalyser.....	15
Resultater.....	16
Hypotese 1.....	16
Hypotese 2.....	16
Hypotese 3.....	16
Hypotese 4.....	17
Hypotese 5.....	17
Forskningsspørgsmål 1.....	18
Forskningsspørgsmål 2.....	18
Forskningsspørgsmål 3.....	18
Forskningsspørgsmål 4.....	19
Perspektivering og konklusion.....	21
Reference List.....	23
Appendiks: Formidlingsaktiviteter .....	24
I. Formidling til brugerne.....	24
Skriftlig formidling til brugerne.....	24
Oplæg og postere til brugerne.....	25
II. Formidling til forskere .....	26
Artikler publiceret i peer-reviewed videnskabelige tidsskrifter .....	26
Præsentationer ved videnskabelige konferencer med publicerede peer-reviewed abstract.....	26
Andre præsentationer for forskere .....	27
III. Ph.D.-Afhandlingen.....	27

# SAMMENFATNING

## Formål

Projektets overordnede formål var at skabe ny viden om:

- 1) Hvorvidt en tværfaglig, koordineret indsats for tilbagevenden til arbejde (TTA) har positive effekter på borgere, der er langtidssygemeldt pga. af almindelige psykiske helbredsproblemer, såsom angst, depression og stress-relaterede lidelser.
- 2) Hvilke modeller og metoder, man med fordel kan anvende til evaluering af komplekse tilbage til arbejdet-interventioner for sygemeldte med psykiske helbredsproblemer.

## Metoder

Projektet var bygget op omkring en proces- og effektevaluering af en konkret TTA-intervention implementeret i fire danske kommuner mellem 2008 og 2010.

Interventionen blev gennemført af de fire kommuner i samarbejde med en privat rehabiliteringsvirksomhed, og den blev eksternt evalueret af forskere fra Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø. Procesevalueringen var baseret på en teoretisk model af interventionens virkningsmekanismer og inkluderede data fra interviews (n=29), observationer (n=6), dokumenter (n=109), spørgeskemaer (baseline: n=192; follow-up: n=121) og to nationale registre. Effektevalueringen var sat op som et quasi-randomiseret forsøg med brug af data fra spørgeskemaerne og de nationale registre. Effekten blev målt i form af tid til TTA, arbejdsmarkedsstatus ved opfølgning (et og to år efter første sygefraværsdag), akkumuleret sygefravær ved opfølgning, risiko for gentaget sygefravær og arbejdsløshed efter TTA samt ændringer i selvrapporterede helbredsudfald og arbejdsevne.

## Resultater

- Sygemeldte, der modtog interventionen, vendte langsommere tilbage til arbejdet og havde mere sygefravær end sygemeldte, der modtog almindelig sagsbehandling
- Sygemeldte, der modtog interventionen, havde ikke mindre risiko for gensygemelding og ledighed i året efter TTA end sygemeldte, der modtog almindelig sagsbehandling
- Sygemeldte, der modtog interventionen rapporterede bedre helbred og arbejdsevne efterfølgende, men der kunne ikke påvises en statistisk signifikant

forskel fra sygemeldte, der modtog almindelig sagsbehandling. Begge grupper fik det bedre i opfølgningstiden

- En del af forklaringen på de uventede resultater kan muligvis findes i implementeringsproblemer, bl.a. samarbejdsvanskeligheder mellem det rehabiliterende team og de kommunale sagsbehandlere begrundet i forskellige arbejdsparadigmer og målsætninger. Desuden opstod der ventetid mellem rekruttering og starten på de rehabiliterende aktiviteter. Det er også muligt, at der i selve interventionen var elementer, der forsinkede TTA ved for eksempel at motivere til jobskifte.
- Der var store forskelle i implementeringen i de fire kommuner. Forskellige lokale barrierer og ressourcer, såsom betydelig fysisk afstand mellem deltagerne og interventionsaktiviteterne og mere eller mindre ledelsesmæssig opbakning til implementeringen, førte til mangelfuld implementering og utilfredshed i to af kommunerne, mens de to andre kommuner lykkedes bedre med implementeringen og var mere positive over for interventionen.

## Perspektivering

Projektet har vist, at en forholdsvis kompleks og ressourcekrævende intervention ikke nødvendigvis er gavnlige sammenlignet med almindelig kommunal sagsbehandling i forhold til arbejdsmarkedstilknypningen blandt sygemeldte med psykiske helbredsproblemer. Projektet har også belyst en række barrierer og ressourcer for implementering og evaluering af TTA-interventioner i danske kommuner, som bør overvejes i forbindelse med fremtidige, lignende indsatser.

Når resultaterne af proces- og effektevalueringen sammenholdes, findes der tegn på både implementerings- og teorifejl. For eksempel viste det sig svært at overholde inklusionskriterierne, hvilket medførte en anderledes målgruppe end forventet og nødvendiggjorde modifikation af interventionen. Derudover opstod der ventetid mellem rekruttering og start på interventionen, og samarbejdet mellem vigtige aktører (sagsbehandlere og rehabiliteringsprofessionelle) var præget af vanskeligheder. I forhold til teorien bag interventionen var der tilsyneladende ikke taget højde for modstridende prioriteter og paradigmer blandt hovedaktørerne, og det er muligt, at interventionen frembragte utilsigtede virkningsmekanismer, der forsinkede TTA, for eksempel at deltagerne valgte at skifte job eller forholdt sig passive så længe interventionen varede.

Af projektet kan afledes flere læringspunkter for fremtidige studier af kommunalt implementerede TTA-interventioner, såsom betydningen af at inkludere en grundig procesevaluering, at bruge flere forskellige udfaldsmål og analytiske metoder samt at etablere og opretholde et tæt samarbejde mellem forsker og interventionsaktører for at sikre det stærkest mulige datagrundlag.



Det er vores håb, at projektets metoder og resultater vil bidrage til en mere effektiv rehabilitering af sygemeldte med psykiske problemer samt en mere grundig og informativ evaluering af de dertil skabte interventioner.

# SUMMARY

## Aim

The overall aim of the project was to generate new knowledge about:

- 1) The effects of a coordinated and tailored return-to-work (RTW) intervention among sickness absence beneficiaries with mental health problems, such as anxiety, depression and stress-related disorders.
- 2) Theoretical and analytical models which are useful in the evaluation of complex RTW interventions for sickness absence beneficiaries with mental health problems.

## Methods

The project was built around a process and an effect evaluation of a specific RTW intervention implemented in four Danish municipalities between 2008 and 2010. The intervention was conducted by the four municipalities in collaboration with a private rehabilitation company and was externally evaluated by researchers from the National Research Centre for the Working Environment. The process evaluation was based on a theoretical model of the working mechanisms of the intervention and included data from interviews (n=29), observations (n=6), documents (n=109), questionnaires (baseline: n=192; follow-up: n=121), and two national registers. The effect evaluation was designed as a quasi-randomised trial among 168 participants using questionnaires and national registers. The effect was measured in terms of time to RTW, labour market status at follow-up (one and two years after first day of sickness absence), cumulative sickness absence at follow-up, risk of recurrent sickness absence and unemployment after RTW as well as changes in self-reported health-related outcomes and work ability.

## Results

- Recipients of the intervention returned slower to work and had more sickness absence than recipients of conventional case management.
- Recipients of the intervention did not have a smaller risk of recurrent sickness absence and unemployment in the year following RTW than recipients of conventional case management.
- Recipients of the intervention reported better health and work ability at follow-up, but we did not find a statistically significant difference from recipients of conventional case management. Both groups improved during the follow-up.

- The unexpected results may partly be due to implementation problems, such as cooperation difficulties between the rehabilitation team and the municipal social insurance officers caused by different working paradigms and goals. Furthermore, waiting lists occurred between recruitment and the beginning of the rehabilitative activities. It is also possible that the intervention itself contained elements that delayed RTW, for example by encouraging participants to change jobs.
- The process evaluation revealed large differences in the implementation quality between the four municipalities. Different local barriers and resources, such as the distance between the participants' home and the rehabilitative activities and varying degrees of managerial support for the implementation led to incomplete implementation, a low degree of satisfaction with the intervention in two of the municipalities and a more complete implementation and a higher degree of satisfaction in the other two.

## Discussion

The project has shown that a relatively complex and comprehensive intervention is not necessarily beneficial compared to conventional case management for the labour market attachment among sickness absence beneficiaries with mental health problems. The project also identified a number of barriers and resources for the implementation and evaluation of RTW interventions in a Danish context which should be considered in relation to future, similar initiatives.

Implementation failure may have contributed to the results. For example, it proved difficult to adhere to the original inclusion criteria. As a result, the participants were different than originally expected which made modifications of the intervention necessary. In addition, waiting time occurred between recruitment and start of the rehabilitative activities, and there were general cooperation difficulties among the main stakeholders. It is also possible that the intervention theory was flawed, for example the theory did not appear to account for conflicting priorities and paradigms among key stakeholders. Finally, the intervention may have produced unintended working mechanisms that prolonged sickness absence, such as participants reconsidering their employment situation or being passive in relation to RTW while participating in the intervention.

This study highlights several learning points for future studies of the effects of RTW interventions implemented in municipal settings, such as the importance of including a comprehensive process evaluation, using several different outcome measures and analytical methods, and maintaining a close cooperation with all stakeholders to ensure the completeness of data.

We hope that the methods and results of this project will contribute to more effective rehabilitation of sickness absence beneficiaries with mental health problems and more thorough and informative evaluations of these efforts.

# INDLEDNING

## Baggrund

I denne rapport præsenterer vi forskningsresultaterne fra forskningsprojektet 'Udvikling af metoder til og modeller for effektiv vurdering af virksomhedsrettet tilbage til arbejde (TTA) initiativer for sygemeldte med psykiske problemer'. Projektet er gennemført i perioden september 2009 til juli 2014 af ph.d.-studerende Marie H. T. Martin under vejledning af professor Reiner Rugulies og forsker Maj Britt D. Nielsen ved det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA).

Uarbejdsdygtighed på grund af sygdom kan have en lang række negative konsekvenser for både sygemeldte og deres omgivelser. Sygefravær er økonomisk belastende for arbejdsgivere og kommuner, og jo længere en sygemelding varer, jo højere er risikoen for permanent udstødelse fra arbejdsmarkedet [1;2]. At stå uden for arbejdsmarkedet er forbundet med forringet fysisk og psykisk helbred, social isolation og økonomiske vanskeligheder [3;4]. I de senere år er langvarigt sygefravær grundet psykiske helbredsproblemer, såsom angst, depression og stress-relaterede lidelser, blevet hyppigere i mange vestlige lande, og psykiske helbredsproblemer er i dag den førende årsag til langvarigt sygefravær og førtidspension i Danmark [1;5;6].

Der er mangel på viden om, hvilke konkrete interventioner der kan hjælpe til at reducere sygefraværet og fremme tilbagevenden til arbejde (TTA) blandt mennesker med psykiske helbredsproblemer. Erfaringer fra andre lande kan kun i ringe grad overføres til Danmark, fordi den samfundsmæssige kontekst spiller en stor rolle for rehabiliteringen. For eksempel har kommunerne i Danmark hovedansvaret for borgere, der er langtidssygemeldte, i modsætning til i de fleste andre lande i EU. Der er ligeledes mangel på fagligt velfunderede metoder til og modeller for evaluering af sådanne interventioner.

Projektets empiriske basis var en intervention baseret på "KIA"-modellen, som står for "Koordineret Indsats for Arbejdspladsfastholdelse". Essensen af denne model er, at rehabilitering af langtidssygemeldte skal indeholde en tværfaglig udredning (Work Disability Screening), en tværfaglig udvikling af en rehabiliteringsplan og en progressiv indsats i form af en individuel iværksættelse af rehabiliteringsplanen [7]. Det er centralt, at alle vigtige aktører (fx kommunal sagsbehandler, læge, speciallæge, andre terapeuter, virksomhedsledelse, tillidsrepræsentanter) er inkluderet i forløbet.

KIA-modellen blev oprindeligt udviklet som et interventionsprojekt i Vejle Amt, hvor det førte til gode resultater i form af blandt andet reduceret antal sygefraværstimer i interventionsgruppen blandt mennesker med bevægeapparatlidelser [9]. Siden da er den tværfaglige, koordinerede model videreudviklet og tilbydes nu af en privat konsulentvirksomhed, KIApro. I efteråret 2007 fik Københavns Kommune samt tre kommuner fra Region Sjælland (Greve, Solrød og Lejre) støtte fra Forebyggelsesfonden

til at gennemføre to interventionsprojekter i samarbejde med KIApro med det formål at fremme tilbagevenden til arbejde og reducere antallet af sygefraværet blandt langtidssygemeldte borgere med psykiske helbredsproblemer. Det var første gang denne specifikke intervention blev implementeret blandt sygemeldte med psykiske helbredsproblemer, og det var denne implementering, der dannede grundlag for nærværende projekt.

Interventionen blev designet og gennemført i et samarbejde mellem de fire kommuner og den sundhedsfaglige konsulentvirksomheden KIApro og blev eksternt evalueret af forskere ved NFA. NFA-forskerne havde ikke indflydelse på gennemførelsen af interventionen; kommunerne og KIApro havde ikke indflydelse på gennemførelsen af evalueringen.

## **Formål**

Projektets overordnede formål var at skabe ny viden om:

- 1) Effekten af en tværfaglig, koordineret indsats for tilbagevenden til arbejde (TTA) blandt borgere, der er langtidssygemeldt på grund af almindelige psykiske helbredsproblemer, såsom angst, depression og stress-relaterede lidelser.
- 2) Modeller og metoder, der kan bruges til en grundig og informativ evaluering af komplekse TTA-interventioner for at skabe generaliserbar viden.

Formålene blev operationaliseret ved fire forskningsspørgsmål og fire hypoteser.

# Forskningsspørgsmål og hypoteser

## Forskningsspørgsmål:

- 1) Har en tværfaglig, koordineret TTA-intervention positive effekter blandt sygemeldte med psykiske helbredsproblemer?
- 2) Er effekten afhængig af personkarakteristika, såsom køn, alder, socioøkonomisk position, ansættelsessituation, sygemeldingsårsag, generelt helbred, arbejdsevne eller TTA-forventning?
- 3) Hvordan forløb implementeringen af interventionen i de fire danske kommuner?
- 4) Hvordan kan en evaluering gennemføres, således at generaliserbar viden kan udtrækkes af TTA-interventioner blandt sygemeldte med psykiske helbredsproblemer?

## Hypoteser:

- 1) Sygemeldte, der modtager interventionen, kommer hurtigere tilbage i arbejde end sygemeldte, der modtager almindelig sagsbehandling.
- 2) Sygemeldte, der modtager interventionen, har mindre sygefravær efterfølgende end sygemeldte, der modtager almindelig sagsbehandling.
- 3) Sygemeldte, der modtager interventionen, har en stærkere arbejdsmarkedstilknytning efterfølgende end sygemeldte, der modtager almindelig sagsbehandling.
- 4) Sygemeldte, der modtager interventionen, har mindre risiko for gensygemelding og ledighed i det efterfølgende år end sygemeldte, der modtager almindelig sagsbehandling.
- 5) Sygemeldte, der modtager interventionen, rapporterer efterfølgende større forbedringer i helbred og arbejdsevne end sygemeldte, der modtager almindelig sagsbehandling.

## Projektorganisering, medarbejdere og samarbejdspartnere

- Projektleder og ph.d. hovedvejleder: professor, ph.d. Reiner Rugulies, NFA og Københavns Universitet
- Ph.d. studerende: cand.psych. Marie H.T. Martin, NFA og Københavns Universitet
- Ph.d. bi-vejleder: forsker, ph.d. Maj Britt D. Nielsen, NFA

Samarbejdspartnere: Theis Lange (Institut for Biostatistik, Københavns Universitet), Ute Bültmann (professor ved University Medical Center Groningen, Holland), Anette F. B. Jørgensen (videnskabelig assistent, NFA), , Ida E. H. Madsen (forsker , NFA), Louise Meinertz (ph.d.-studerende, NFA), Louise Moefelt (videnskabelig assistent, NFA), Jacob Pedersen (forsker, NFA), Signe M. A. Petersen (videnskabelig assistent, NFA).

## Følgegruppe

Vores følgegruppe bestod af arbejdsmiljø- og sundhedsprofessionelle fra arbejdsgiver- og lønmodtagerorganisationer og andre relevante institutioner.

### Organisation

Fagligt Fælles Forbund (3F)  
Danmarks Lærerforening (DLF)  
Dansk Arbejdsgiverforening (DA)  
Dansk Socialrådgiverforening (DS)  
Kommunernes Landsforening (KL)  
Fag og Arbejde (FOA)  
Ledernes Hovedorganisation  
Forbundet for Pædagoger og Klubfolk (BUPL)  
Socialpædagogernes Landsforbund (SL)  
  
Danmarks Jurist- og Økonomforbund (DJØF)  
Danske Sundhedsorganisationers A-kasse (DSA)  
Psykiatrifonden

### Repræsentant

Kristine Jensen  
Maiken Tingstrøm  
Sven-Peter Nygaard, Steffen Egeberg  
Elisabeth Huus Pedersen  
Preben Meier Pedersen  
Anne Dahl Petersen  
Malene Salskov Amby, Lars Andersen  
Susanne Gerner Nielsen, Troels Godt Mathiesen  
Kirsten Rosenstand, Vibeke Kristensen,  
Tine Maj Holm  
Lisbeth Kjersgård  
  
Dorthe Prip  
  
Majken Blom Søefeldt, Jane Hansen

## METODE

Projektet var bygget op omkring en proces- og en effektevaluering af interventionen, der blev implementeret i fire danske kommuner. Sagsbehandlere i de kommunale jobcentre var ansvarlige for visitation af sygemeldte til interventionen, og et eksternt, tværfagligt rehabiliteringsteam var ansvarligt for udførelsen af den rehabiliterende indsats.

Sagsbehandlerne visiterede ud fra kriterierne:

- Lønmodtagere med tilknytning til en arbejdsplads
- Sygemeldt mellem 4-12 uger
- Alder fra 20-60 år
- Lettere psykiske (ikke-psykotiske) lidelser (fx stress, depression og angst)

Visitationen skete ud fra et quasi-randomiseret princip, hvor der to af ugens dage blev visiteret til interventionsgruppen, og to andre dage blev visiteret til referencegruppen. I København førte dette til to sammenlignelige grupper, mens det i Region Sjælland ikke var muligt at rekruttere en sammenlignelig referencegruppe. Derfor var det kun muligt at gennemføre effektevalueringen i København.

Procesevalueringen tog udgangspunkt i en model af interventionens virkningsmekanismer og undersøgte, hvordan visitationen forløb, i hvor høj grad interventionsmodellen blev fulgt, hvilke konkrete aktiviteter, der blev planlagt og udført, hvordan disse blev modtaget af deltagerne, og hvordan ydre faktorer kan have påvirket implementeringen.

## Datakilder

Den kvalitative dataindsamling og analyse blev udført med brug af instrumenter udviklet specifikt til projektet (observationsskema, interviewguide, tematisk analyseskabelon). Spørgeskemaerne (baseline og opfølgning) blev også udviklet til dette projekt og indeholdt både tidligere validerede og nye items til måling af socioøkonomiske karakteristika, helbred, arbejdsevne, arbejdsforhold og oplevelser i forbindelse med sygemeldingen. De anvendte nationale registre var DREAM [2] og det nyere RSS [8], der blev udviklet sideløbende med projektet, og som indeholder mere detaljerede oplysninger om sygedagpengeudbetalinger end DREAM.

Effektevalueringen var baseret på data fra København. Her fulgte vi i alt 168 personer (88 i interventions- og 80 i referencegruppen) i RSS for at sammenligne tid til TTA, akkumuleret sygefravær, arbejdsmarkedsstatus og risiko for gensygemelding og ledighed. Baseline spørgeskemaundersøgelsen omfattede i København 115 deltagere og follow-up omfattede 72 deltagere.



Procesevalueringen var baseret på data fra alle fire kommuner i form af

- 29 interviews
  - 4 interviews med ledelse og medarbejder i rehabiliteringsteam
  - 5 interviews med tre til seks kommunale sagsbehandlere
  - 20 interviews med deltagerne i interventionsgruppen
- 6 observationer af teamkonferencer af interventionsteam
- 106 dokumenter (TTA-handlingsplaner og opfølgninger af handlingsplaner)
- 192 spørgeskemaer fra baseline og 121 fra follow-up
- Registerdata fra DREAM og RSS

## Dataanalyser

Effektdata blev analyseret med kvantitative metoder. Tid til TTA blev målt igennem registerdata (tid til selvforsørgelse), dvs. som tid til det tidspunkt, hvor deltagerne stopper med at få sygedagpenge, uden at de begynder at få arbejdsløshedsdagpenge i stedet. Tid til TTA og risiko for gensygemelding og ledighed blev sammenlignet ved hjælp af overlevelsesanalyser (Cox proportional hazards regression), herunder henholdsvis instrumental variabel (IV) analyse og competing risk analysis.

Arbejdsmarkedsstatus blev sammenlignet ved hjælp af logistisk regression, mens sammenligninger af akkumuleret sygefravær og ændringer i helbredsvariabler blev udført med Mann-Whitney U test, Wilcoxon signed-rank test og Student's t-test. Alle parametriske analyser blev justeret for potentielle konfoundere identificeret a priori ud fra eksisterende litteratur.

## RESULTATER

I det følgende præsenteres resultater for hver af de fire hypoteser og de fire forskningsspørgsmål.

### Hypotese 1

*Sygemeldte, der modtager interventionen, kommer hurtigere tilbage i arbejde end sygemeldte, der modtager almindelig sagsbehandling.*

#### Resultat

Sygemeldte, der modtog interventionen, kom i gennemsnit ca. 13 uger senere tilbage i arbejde end sygemeldte, der modtog almindelig sagsbehandling. Dette resultat holdt, selv om analysen blev justeret for diverse baggrundsvariable samt skjult konfounding (IV-analyse).

#### Læs mere

Resultatet er offentliggjort i artiklen *Effectiveness of a coordinated and tailored return-to-work intervention for sickness absence beneficiaries with mental health problems* (Martin et al. Journal of Occupational Rehabilitation, 2013, <http://pmid.us/23358809>) og i ph.d.-afhandlingen *Work-directed rehabilitation for sickness absence beneficiaries with mental health problems*.

### Hypotese 2

*Sygemeldte, der modtager interventionen, har mindre sygefravær efterfølgende end sygemeldte, der modtager almindelig sagsbehandling.*

#### Resultat

Sygemeldte, der modtog interventionen, havde i gennemsnit 58 flere sygefraværsdage dage i det første opfølgingsår og 36 dage i det andet opfølgingsår sammenlignet med sygemeldte, der modtog almindelig sagsbehandling. Optællingen gik fra første sygefraværsdag i den sygemelding, der førte til inklusion i studiet, og to år frem.

#### Læs mere

Resultatet er offentliggjort i artiklen *'Effectiveness of a coordinated and tailored return-to-work intervention for sickness absence beneficiaries with mental health problems'* (Martin et al. Journal of Occupational Rehabilitation, 2013, <http://pmid.us/23358809>) og i ph.d.-afhandlingen *'Work-directed rehabilitation for sickness absence beneficiaries with mental health problems'*.

### Hypotese 3

*Sygemeldte, der modtager interventionen, har en stærkere arbejdsmarkedstilknytning efterfølgende end sygemeldte, der modtager almindelig sagsbehandling.*

Efter første opfølgingsår var der en højere andel af sygedagpengemodtagere i interventionsgruppen end i referencegruppen. Efter andet opfølgingsår var der en lavere andel af selvforsørgende deltagere i interventionsgruppen end i referencegruppen.

### **Læs mere**

Resultaterne er præsenteret i artiklen '*Stability of return to work after a coordinated and tailored intervention for sickness absence beneficiaries with mental health problems: results of a two-year follow-up study*', (Martin et al. Disability and Rehabilitation, 2015, Online First <http://pmid.us/25579668>), samt offentliggjort i ph.d.-afhandlingen '*Work-directed rehabilitation for sickness absence beneficiaries with mental health problems*'.

## **Hypotese 4**

*Sygemeldte, der modtager interventionen, har mindre risiko for gensygemelding og ledighed i det efterfølgende år end sygemeldte, der modtager almindelig sagsbehandling.*

### **Resultat**

Sygemeldte, der modtog interventionen, havde ikke mindre risiko for gensygemelding og ledighed i det efterfølgende år end sygemeldte, der modtog almindelig sagsbehandling. Der viste sig derimod en trend mod en højere risiko for begge udfald, der dog ikke var statistisk signifikant.

### **Læs mere**

Resultatet er præsenteret i artiklen '*Stability of return to work after a coordinated and tailored intervention for sickness absence beneficiaries with mental health problems: results of a two-year follow-up study*', (Martin et al. Disability and Rehabilitation, 2015, Online First <http://pmid.us/25579668>), samt offentliggjort i ph.d.-afhandlingen '*Work-directed rehabilitation for sickness absence beneficiaries with mental health problems*'.

## **Hypotese 5**

*Sygemeldte, der modtager interventionen, rapporterer efterfølgende større forbedringer i helbred og arbejdsevne end sygemeldte, der modtager almindelig sagsbehandling*

### **Resultat**

Der kunne ikke påvises en statistisk signifikant forbedring i arbejdsevne og helbred blandt sygemeldte, der modtog interventionen sammenlignet med sygemeldte, der modtog almindelig sagsbehandling. Begge grupper fik det bedre i opfølgningstiden.

## Læs mere

Resultatet er offentliggjort ph.d.-afhandlingen '*Work-directed rehabilitation for sickness absence beneficiaries with mental health problems*'.

## Forskningsspørgsmål 1

*Har en tværfaglig, koordineret TTA-intervention positive effekter blandt sygemeldte med psykiske helbredsproblemer?*

### Resultat

Sammenlignet med almindelig sagsbehandling, viste interventionen sig at have en forsinkende virkning på TTA. Resultaterne tydede desuden ikke på, at interventionen havde en særlig, positiv effekt på hverken risiko for gensygemelding og ledighed, akkumuleret sygefravær, arbejdsmarkedsstatus, helbred eller arbejdsevne.

## Forskningsspørgsmål 2

*Er effekten afhængig af personkarakteristika, såsom køn, alder, socioøkonomisk position, ansættelsessituation, sygemeldingsårsag, generelt helbred, arbejdsevne eller TTA-forventning?*

### Resultater

Ingen af de målte personkarakteristika viste en statistisk signifikant indflydelse på interventionens effekt.

## Forskningsspørgsmål 3

*Hvordan forløb implementeringen af interventionen i de fire danske kommuner?*

### Resultater

Der var store forskelle i implementeringen i de fire kommuner. Forskellige lokale barrierer og ressourcer, såsom betydelig fysisk afstand mellem deltagerne og interventionsaktiviteterne og mere eller mindre ledelsesmæssig opbakning til implementeringen førte til, at to af kommunerne var meget utilfredse med interventionen som helhed, mens de to andre kommuner var mere positive. En del af forklaringen på de negative effektresultater i København kan muligvis findes i implementeringsproblemer, herunder ændringer i inklusionskriterierne og samarbejdsvanskeligheder mellem det rehabiliterende team og de kommunale sagsbehandlere begrundet i forskellige arbejdsparadigmer og målsætninger. Det er også muligt, at der i selve interventionen var elementer, der forsinkede TTA ved for eksempel at motivere til jobskifte.

## Læs mere

Resultaterne for Københavns Kommune er offentliggjort i artiklen '*Implementation of a coordinated and tailored return-to-work intervention for employees with mental health problems*' (Martin et al. Journal of Occupational Rehabilitation, 2012, <http://pmid.us/22246606>). Resultaterne for de andre tre kommuner er præsenteret i artiklen '*Barriers and facilitators*

*for the implementation of a return-to-work intervention for sickness absence beneficiaries with mental health problems: Results from three Danish municipalities', der er indsendt til et peer-reviewed videnskabeligt tidsskrift. Resultaterne er også offentliggjort i ph.d.-afhandlingen *Work-directed rehabilitation for sickness absence beneficiaries with mental health problems*.*

## **Forskningsspørgsmål 4**

*Hvordan kan en evaluering gennemføres, således at generaliserbar viden kan udledes af TTA-interventioner sygemeldte med psykiske helbredsproblemer?*

### **Resultater**

Evaluering skal tænkes ind helt fra begyndelsen i planlægningen af en intervention, så de bedst mulige betingelser for etablering af valide sammenligningsgrupper er til stede. Det er afgørende for forståelsen af en effektevaluering, at der sideløbende er udført en grundig procesevaluering med brug af både kvalitative og kvantitative analysemetoder. Herved kan implementeringsbarrierer og utilsigtede virkningsmekanismer identificeres, sættes i relation til de fundne effekter og forebygges i fremtidige implementeringer.

Dette studie bekræfter tidligere konklusioner om, at det ikke er muligt at måle en 'ren' effekt af en intervention, da effekten altid vil være et produkt af lokale interaktioner [9]. Derfor er det afgørende at prioritere undersøgelsen af de kontekstuelle faktorer, der kan tænkes at have påvirket implementeringen og dermed resultaterne.

Vi brugte forskellige analysemetoder og ni forskellige udfaldsmål: tid til TTA, akkumuleret sygefravær, arbejdsmarkedsstatus ved follow-up, risiko for gensygemelding og ledighed efter TTA, samt ændringer i generelt helbred, arbejdsevne, angst-, depressions- og somatiseringssymptomer. Desuden brugte vi opfølgningstider af henholdsvis et og to år. Anvendelsen af flere udfaldsmål og en relativt lang opfølgningstid giver et nuanceret billede af effekten, specielt hvis målgruppen er bred og inkluderer både ansatte og ledige sygemeldte. For at få yderligere dybde i resultaterne anbefales det, hvor muligt, at inkludere målinger af deltagernes parathed for TTA (fx 'readiness for RTW'[10] eller RTW self-efficacy'[11]).

Studiet har også synliggjort fordele og ulemper ved at vælge ekstern frem for intern evaluering. En ekstern evaluator har det bedste grundlag for at drage uvildige konklusioner, men kan have svært ved at opnå fuldstændig kontrol over evalueringens design. Dette kan have betydning for den metodiske stringens og for datagrundlaget. For eksempel var quasi-randomisering den eneste acceptable løsning for de visiterende sagsbehandlere i dette studie, og vi mistede en del data ved at overlade visitation og udlevering af baseline spørgeskema til jobcentrene. Under alle omstændigheder, og især når evaluator er ekstern, er det afgørende at etablere et tæt samarbejde med alle relevante aktører for at opnå det bedst mulige datagrundlag.

Når randomisering ikke er mulig, kan det som i dette studie, være muligt at organisere visitationen sådan, at der skabes grundlag for en IV-analyse. Denne strategi overflødiggør måling af konfoundere og kan give et informativt supplement til mere

traditionelle, justerede analyser. Dog skal det bemærkes, at en IV-analyse generelt kræver en relativ stor studiepopulation og et stærkt instrument for at nærme sig den præcision, der fås ved en traditionel analyse [12].

## PERSPEKTIVERING OG KONKLUSION

Projektets overordnede formål var at skabe viden om a) hvorvidt en tværfaglig, koordineret indsats for tilbagevenden til arbejde (TTA) har positive effekter på borgere, der er langtidssygemeldt på grund af almindelige psykiske helbredsproblemer, såsom angst, depression og stress-relaterede lidelser; og b) hvilke modeller og metoder, man med fordel kan anvende til evaluering af komplekse TTA-interventioner for sygemeldte med psykiske helbredsproblemer, således at der udledes generaliserbar viden til fremtidige indsatser.

**Med hensyn til projektets første formål** pegede effektanalyserne på en negativ interventionseffekt i form af forlænget sygefravær og en reduceret chance for at vende tilbage til arbejdet for interventionsgruppen. Det er ikke sandsynligt, at denne negative effekt udelukkende skyldes metodiske problemer, fx forskelle mellem interventionsdeltagerne og referencegruppen ved baseline, fordi effekten var synlig selv efter justering for en række faktorer, både målte og skjulte, som kan tænkes at have indflydelse på tilbagevenden til arbejdet.

Procesevalueringen pegede desuden på en række implementeringsproblemer, som vi mener, har spillet en væsentlig rolle for den negative effekt. Procesevalueringen peger for eksempel på, at der har været ventetider fra visitation til udredning, som kan være med til at trække sygefraværet ud. Ligeledes viste interviews med det tværfaglige team og sagsbehandlerne, at de to instanser arbejdede med forskellige tidshorisonter (forventning om tidspunkt for tilbagevenden til arbejdet), hvor sagsbehandlernes tidshorizont var betydeligt kortere end det tværfaglige teams. En sådan forskel i sagsbehandlernes og det tværfaglige teams forventning til tilbagevenden kan muligvis påvirke den sygemeldtes adfærd og forklare en negativ interventionseffekt. Interviews med deltagerne peger således også på, at nogle deltagere valgte at udsætte deres tilbagevenden eller søge nyt job efter anbefaling fra det tværfaglige team.

**Med hensyn til projektets andet formål** kan det konkluderes, at de anvendte modeller og metoder skabte grundlag for en grundig og nuanceret undersøgelse af interventionens effekter. Vi brugte flere forskellige udfaldsmål, og selvom visse af dem i dette tilfælde viste flere sider af samme sag (fx tid til TTA, akkumuleret sygefravær og arbejdsmarkedsstatus), tilføjede de hver især detaljer, der kan være af værdi for forskellige interessenter i evalueringen. Der blev desuden kastet lys over processer - herunder barrierer og ressourcer - i implementeringen, der kan have påvirket effekten, og som kan danne grundlag for bedre design og evaluering af fremtidige TTA-indsatser for denne målgruppe.

**Vi konkluderer**, at denne tværfaglige, koordinerede TTA-intervention ikke har positive effekter blandt sygemeldte med psykiske helbredsproblemer. Modtagerne af interventionen var længere sygemeldte og var længere tid om at vende fuldt tilbage til Arbejdsmarkedet, end modtagerne af almindelig sagsbehandling. På baggrund af de anvendte modeller og metoder konkluderes, at den negative effekt sandsynligvis skyldes

både implementeringsfejl og utilsigtede virkningsmekanismer i selve interventionsteorien.



## REFERENCE LIST

- 1 OECD. *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers. A synthesis of findings across OECD countries*. OECD Publishing, 2010.
- 2 Lund T, Kivimaki M, Labriola M, Villadsen E, Christensen KB. Using administrative sickness absence data as a marker of future disability pension: the prospective DREAM study of Danish private sector employees. *Occup Environ Med* 2008;65:28-31.
- 3 Vinokur AD, Schul Y, Vuori J, Price RH. Two years after a job loss: long-term impact of the JOBS program on reemployment and mental health. *J Occup Health Psychol* 2000;5:32-47.
- 4 Waddell G, Burton K. *Is work good for your health and wellbeing?* 2006. London, Department of Work and Pensions, The Stationary Office.
- 5 Madsen A.L. Markant stigning i psykiske arbejdsskader. 2008. Arbejdsskadestyrelsen.
- 6 Dansk Arbejdsgiverforening. *Vækst i psykiske lidelser*. 2006.
- 7 Kilsgaard J, Sherson D, Bültmann U, Olsen J, Pedersen J, Lund T. Koordineret indsats for arbejdsfstholdelse (KIA) af sygemeldte med længerevarende smertegener fra bevægeapparatet. 2006. København, Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø.
- 8 Pedersen J, Villadsen E, Burr H., Martin MHT, Nielsen MBD, Meinertz L. Register for sygedagpenge og sociale ydelser i Danmark [The Danish register of sickness absence compensation and social transfer payments][Danish]. 2011. Copenhagen, The National Research Centre for the Working Environment.
- 9 Pawson R, Tilley N. *Realistic evaluation*. Throwbridge, Wiltshire: The Cromwell Press, 1997.
- 10 Franche RL, Corbiere M, Lee H, Breslin FC, Hepburn CG. The Readiness for Return-To-Work (RRTW) scale: development and validation of a self-report staging scale in lost-time claimants with musculoskeletal disorders. *J Occup Rehabil* 2007;17:450-472.
- 11 Brouwer S, Franche RL, Hogg-Johnson S, Lee H, Krause N, Shaw WS. Return-to-work self-efficacy: development and validation of a scale in claimants with musculoskeletal disorders. *J Occup Rehabil* 2011;21:244-258.
- 12 Rassen JA, Brookhart MA, Glynn RJ, Mittleman MA, Schneeweiss S. Instrumental variables I: instrumental variables exploit natural variation in nonexperimental data to estimate causal relationships. *J Clin Epidemiol* 2009;62:1226-1232.

## APPENDIKS: FORMIDLINGSAKTIVITETER

Herunder gives en oversigt over de formidlingsaktiviteter, der har været i løbet af projektperioden.

- I. Brugere
- II. Forskere
- III. Ph.d.-Afhandlingen

### I. Formidling til brugerne

#### Skriftlig formidling til brugerne

##### Slutrapport til Arbejdsmiljøforskningsfonden

- Martin MHT, Nielsen MBD, Rugulies R. Metoder til og modeller for effektvurdering af virksomhedsrettet tilbagevenden til arbejdet-initiativer for sygemeldte med psykiske problemer. Slutrapport for Arbejdsmiljøforskningsfonden (Projekt 31-2008-09). København: Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, 2015.

##### NFA evalueringsrapporter til Forebyggelsesfonden

*Ph.d.-projektet var tilknyttet et mere omfattende evalueringsprojekt af TTA-interventioner i forskellige danske kommuner. I denne sammenhæng har NFA afleveret seks evalueringsrapporter til Forebyggelsesfonden, heraf står de følgende to i sammenhæng med ph.d. projektet:*

- Martin MHT, Nielsen MBD, Petersen SMA, Rugulies R. Koordineret indsats for arbejdsfastholdelse (KIA) af sygemeldte med psykiske helbredsproblemer. Evalueringsrapport for Køge Bugt. København: Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, 2012.  
<http://www.arbejdsmiljoforskning.dk/~media/Projekter/Evaluering-kommunale-interventionsprojekter/Evalueringsrapport-Koege-Bugt-2012.pdf>
- Martin MHT, Meinertz L, Petersen SMA, Rugulies R, & Nielsen MBD. Koordineret indsats for arbejdsfastholdelse (KIA) af sygemeldte med psykiske helbredsproblemer. Evalueringsrapport for København. København: Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, 2010.  
<http://www.forebyggelsesfonden.dk/files/07-2-2-020%20Evalueringsrapport.pdf>

##### Nyheder på hjemmesiden for det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø

- Sygemeldte med psykiske helbredsproblemer blev ikke hurtigere selvforsørgende med koordineret indsats.  
<http://www.arbejdsmiljoforskning.dk/da/nyheder/arkiv/2015/sygemeldte-med-psykiske-helbredsproblemer-blev-ikke-hurtigere-selvforsoergende>. Publiceret d. 19-02-2015.

Ph.d.-forsvar om arbejdsrettet rehabilitering af langtidssygemeldte borgere med psykiske helbredsproblemer.

<http://www.arbejdsmiljoforskning.dk/da/nyheder/arkiv/2014/ph-d--forsvar-om-rehabilitering-af-langtidssygemeldte-borgere-med-psykiske-helbredsproblemer>.

Publiceret d. 07-11-2014.

- Forsøg med at få sygemeldte hurtigt tilbage i arbejdet kræver grundig forberedelse. <http://www.arbejdsmiljoforskning.dk/da/nyheder/arkiv/2012/forsoeg-med-at-faa-sygemeldte-hurtigt-tilbage-i-arbejdet-kraver-grundig-forberedelse>. Publiceret d. 25-06-2012.

## **Oplæg og postere til brugerne**

### **Oplæg ved følgegruppemøder**

- Martin MHT, Meinertz L, Petersen SMA, Rugulies R, Nielsen MBD. Evaluering af "Det lille TTA-projekt". Oplæg ved PIVA følgegruppemøde. Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, København, 20. april 2012.
- Meinertz L, & Tiemroth MH. Evaluering af 5 kommunale interventionsprojekter om en koordineret indsats for tilbagevenden til arbejde. Oplæg ved PIVA følgegruppemøde. Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, København, 27. marts 2009.

### **NIVA-seminar: Mental health and return to work, NFA, Copenhagen October 4th, 2011**

- Martin MHT, Meinertz L, Petersen SMA, Nielsen MBD & Rugulies R. Barriers to implementation - evaluation of a coordinated multidisciplinary RTW-intervention. Presentation at the NIVA seminar 'Mental health and return to work', Copenhagen, October 4th, 2011.

### **Oplæg ved Arbejdsmiljøforskningsfondens årskonference den 14. januar 2015**

- Rugulies R, Martin MHT. Arbejdsrettet rehabilitering af langtidssygemeldte borgere med psykiske helbredsproblemer. Oplæg ved Arbejdsmiljøforskningsfondens årskonference den 14. januar 2015, København.

### **Posterpræsentationer ved Arbejdsmiljøforskningsfondens årskonferencer 2009-2014**

- Martin MHT, Høgh A, & Rugulies R. Arbejdsrettet rehabilitering af langtidssygemeldte borgere med almindelige psykiske helbredsproblemer. Præsenteret ved Arbejdsmiljøforskningsfondens årskonference i København i 2009, 2010, 2011, 2012, 2014, København.

## II. Formidling til forskere

### Artikler publiceret i peer-reviewed videnskabelige tidsskrifter

- Martin MHT, Nielsen MBD, Pedersen J, Rugulies R. 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. *Disability and Rehabilitation*, 2015, Online First 12. January 2015; <http://pmid.us/25579668>)
- Martin MHT, Nielsen MBD, Madsen IEH, Petersen SM, Lange T, Rugulies R. Effectiveness of a coordinated and tailored return-to-work intervention for sickness absence beneficiaries with mental health problems. *Journal of Occupational Rehabilitation* 2013;23(4): 621-630. <http://pmid.us/23358809>
- Martin MHT, Nielsen MBD, Petersen SMA, Jakobsen LM, Rugulies R. Implementation of a coordinated and tailored return-to-work intervention for employees with mental health problems. *Journal of Occupational Rehabilitation* 2012;22(3): 427-436. <http://pmid.us/22246606>

### Præsentationer ved videnskabelige konferencer med publicerede peer-reviewed abstract

- **7th European Public Health Conference Mind the Gap: Reducing inequalities in health and health care. Glasgow, Scotland, November 19th to 22nd, 2014.** Martin MHT, Nielsen MBD, Rugulies R. Effect and process evaluation of a coordinated and tailored return-to-work intervention among sickness absence beneficiaries with mental health problems in Denmark. Paper presentation. Abstract published in: *European Journal of Public Health* 2014;24(Supplement 2). [http://eurpub.oxfordjournals.org/content/24/suppl\\_2/cku162.098](http://eurpub.oxfordjournals.org/content/24/suppl_2/cku162.098).
- **Work, Well-being and Wealth: Active Aging and Work International Conference. Helsinki, Finland, August 26th to 28th, 2013** Rugulies R. Psychosocial workplace factors, depression, and work participation: results from Danish follow-up studies. Paper presentation. Paper presentation. Abstract published in: *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health* 2013;(Supplement: Work, Well-being and Wealth Conference, Helsinki):77.
- **The 4th European Public Health Conference: Public Health and Welfare - Welfare Development and Health, Copenhagen, Denmark, November 9th to 12th, 2011.** Martin MHT, Jakobsen LM, Petersen SMA, Nielsen MBD, Rugulies R. Using process evaluation to explain unexpected effects of interventions - evaluation of a coordinated multidisciplinary RTW-intervention. Paper presentation. Abstract published in: *European Journal of Public Health*;21(Supplement 1):264; 2011.

- **Fourth International Commission on Occupational Health (ICOH) International Conference on Psychosocial Factors at Work, Amsterdam, The Netherlands, June 14th to 17th, 2010.**  
Meinertz L, Martin MHT, & Rugulies R. Return to work interventions for people with common mental disorders: who benefits? Poster presentation. Abstract published in: International Commission on Occupational Health (Ed.) *Conference proceedings of the Fourth ICOH International Conference on Psychosocial Factors at Work (ICOH-WOPS): "The changing world of work"* (USB Stick: Presentation P-086); 2010.
- **Second Joint European Public Health Conference, Lodz, Poland, November 25th to 28th, 2009.**  
Meinertz L, Martin MHT, Hjarsbech PU, Nielsen MBD, & Rugulies R. Organizational barriers for multidisciplinary return-to-work programs in Denmark. Poster presentation. Abstract published in: *European Journal of Public Health*, 19(Supplement 1):181-182; 2009.
- **Den 6. Danske Stressforskningskonference, København, November 5th, 2009.**  
Meinertz L, Martin MHT, Hjarsbech PU, Nielsen MBD, & Rugulies R. Organizational barriers for multidisciplinary return-to-work programs in Denmark. Abstract published in: *Conference proceedings of the 6th Danish Conference on Stress Research*; 2009.

## Andre præsentationer for forskere

### Oplæg på SFI (Forskningscenter for Velfærd, København)

- Martin MHT, Nielsen MBD. Evaluering af en koordineret tværfaglig tilbage-til-arbejdet intervention i fire danske kommuner. SFI, København, maj 2011.

## III. Ph.D.-Afhandlingen

- Marie Høm Tiemroth Martin. Work-directed rehabilitation of sickness absence beneficiaries with mental health problems. Evaluation of a complex intervention implemented in four settings. Ph.d.-afhandling. København: Københavns Universitet, Institut for Psykologi, 2014. Afhandlingen blev forsvaret og godkendt den 28. november 2014.

