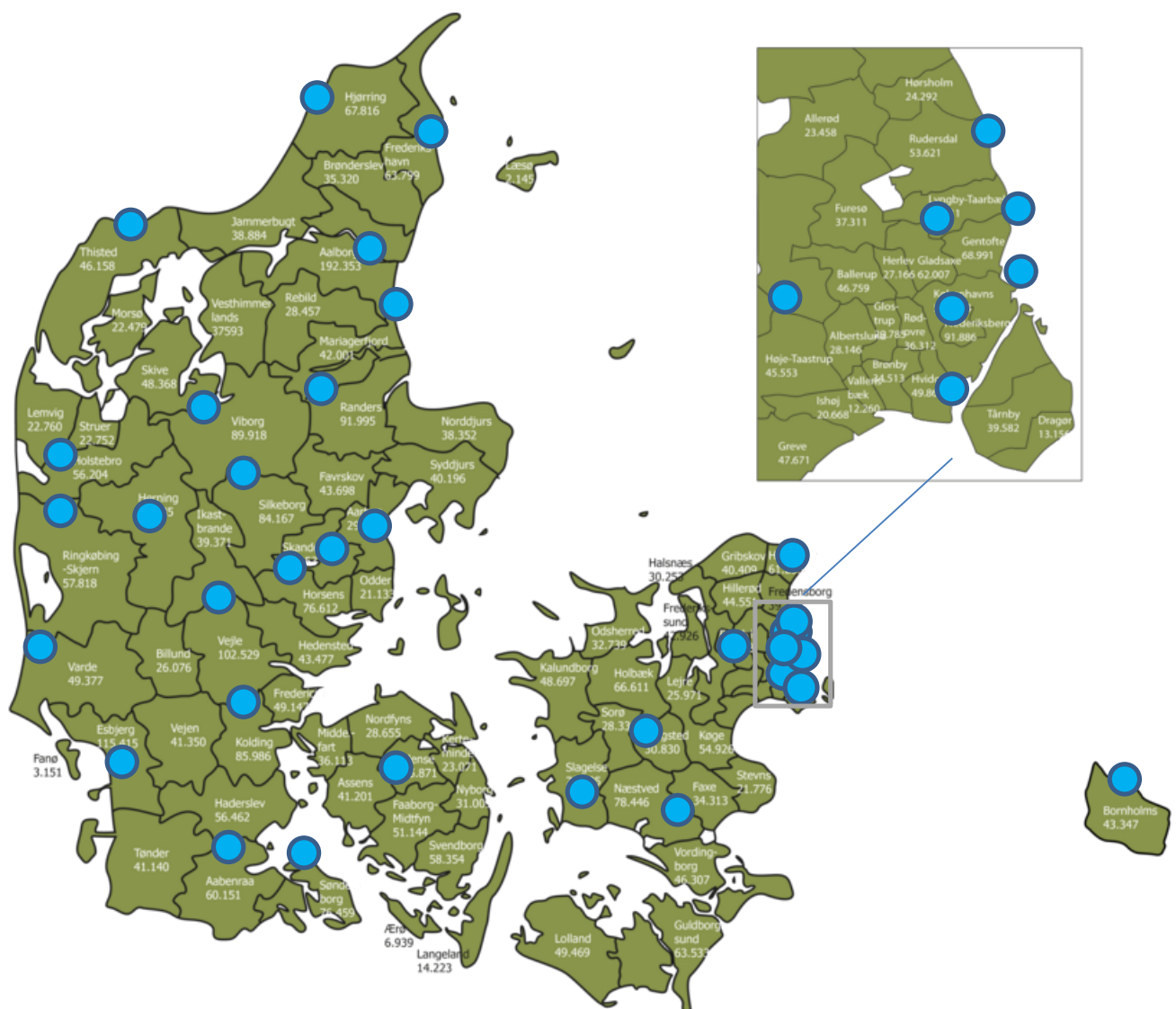


Har kommunale stressbehandlingstilbud udviklet sig de sidste 10 år?

En stikprøveundersøgelse af 33 danske kommuner



Christian Gaden Jensen, Anne Vorre Hansen & Malene Dahl Andersen
Center for Psykisk Sundhedsfremme
Januar 2017

Har kommunale stressbehandlingstilbud udviklet sig de sidste 10 år?

En stikprøveundersøgelse af 33 danske kommuner

© Center for Psykisk Sundhedsfremme.

Version 1.0 Udgivet d. 27. januar 2017

Om Center for Psykisk Sundhedsfremme

Center for Psykisk Sundhedsfremme (CFPS) består af en non-profit forening, en forskningsenhed ved Institut for Psykologi, Københavns Universitet samt en implementeringsenhed. De tre organisationer arbejder med psykisk sundhedsfremme og stressbehandling i Danmark. CFPS har i de sidste to år udviklet og implementeret stressklinikker i Københavns Kommune samt Aalborg Kommune, som viser særdeles positive resultater (Aalborg Kommune, 2016; Jensen et al., 2015; Københavns Kommune, 2016). Visionen er at skabe biopsykosociale videnskabeligt udviklede og særdeles effektive, tilbud om stressbehandling til alle borgere med behov – samt at ændre samfundsstrukturer og idealer som bidrager til den fortsatte stressproblematik, ulighed og psykiske mistrivsel.

Kontakt og yderligere information:

mail@cfps.dk

www.cfps.dk

www.åbenogrolig.dk

Reference til rapporten

Jensen, C.G., Hansen, A.V. & Andersen, M. A. (2017). *Har kommunale stressbehandlingstilbud udviklet sig de sidste 10 år? En stikprøveundersøgelse af 33 danske kommuner*. København: Center for Psykisk Sundhedsfremme – Forskningsenheden.

Primære ansvarlige

Christian Gaden Jensen

Centerleder v. Center for Psykisk Sundhedsfremme (CFPS)

Centerleder v. CFPS samt

Postdoc og centerleder v. Institut for Psykologi,

Københavns Universitet

Dataindsamling

Anne Vorre Hansen, antropolog, Ph.D., samarbejdspartner, CFPS

Malene Dahl Andersen, cand.merc., udviklingskonsulent, CFPS

Advisor

Professor i klinisk psykologi og sundhedspsykologi, Peter Elsass, Københavns Universitet

Finansiering

Undersøgelsen er finansieret af Center for Psykisk Sundhedsfremme Implementeringsenhed (indirekte i form af en række møder med kommuner mv.) samt CFPS-Forskningsenheden (direkte i form af udførslen og opgørelsen af nærværende rapport).

INDHOLD

<i>STRESS I DANMARK</i>	<i>4</i>
<i>UNDERSØGELSENS METODER</i>	<i>5</i>
Fire typer stikprøver	5
De 33 udvalgte kommuner	5
Online søgestrategier	6
Metode i telefoninterviews	6
Analysens hovedområder	6
<i>RESULTATER</i>	<i>7</i>
<i>ANBEFALINGER</i>	<i>9</i>
<i>Referencer</i>	<i>11</i>



STRESS I DANMARK

Stress er et stigende problem i det danske samfund samt internationalt. Større rapporter om stressproblematikken og dens menneskelige og samfundsøkonomiske konsekvenser er udgivet nationalt (fx nationale og regionale sundhedsprofiler og opgørelser fra Nationalt Forskningscenter for Arbejdsmiljø, Psykiatrifonden samt rapporter fra fx American Psychological Association) og gennemgås ikke her.

De sidste årtier har involveret stigende krav og forventninger om evidensbaseret sundhedspolitik, også på stressområdet og inden for psykisk sundhedsfremme. Den 1. november 2016 afholdtes fx et stresstopmøde på Christiansborg for at diskutere nationale strategier for stressbehandling, som stadig ikke er klarlagte. Den 19.20.-januar 2017 afholdt Center for Psykisk Sundhedsfremme i samarbejde med Københavns Universitet *Stressbehandlingskonferencen* med over 450 deltagere og oplæg fra aktive stressindsatser og stressforskning i Danmark henover to dage (se www.stressbehandlingskonferencen.dk).

Nærværende stikprøveundersøgelse skal ses som et indlæg i debatten om strategierne for evidensbaseret stressbehandling, her med fokus på de kommunale indsatser på området.

Statens Institut for Folkesundhed (SIF) offentliggjorde i 2007 (SIF, 2007) en rapport om stressbehandling i Danmark. Rapporten undersøgte 60 forskellige initiativer til stressbehandling i Danmark (29 "store", 31 "små" indsatser). Hovedkonklusionerne for 10 år siden var følgende (udklip fra SIF-rapporten):

"Hovedresultater:

- *De fleste stressindsatser blev udbudt af private konsulenter*
- *Over halvdelen af indsatserne blev udbudt i Region Hovedstaden*
- *Deltagerne var især funktionærer og i aldersgruppen 30-59 år*
- *Stress blev primært opfattet som et individuelt anliggende, og kun få indsatser havde fokus på det organisatoriske niveau.*
- *De fleste indsatser var baseret på egne erfaringer og teori, og der var begrænset brug af evidensbaseret forskning.*
- *Måling af indsatsernes effekt forekom sjældent.*
- *Undersøgelsen understreger behovet for øget forskning i virkningsfulde forebyggelses- og behandlingsmetoder"*

Nielsen, Curtis, Grønbæk & Nielsen (2007). *Forebyggelse og Behandling af Stress*

Nærværende stikprøveundersøgelse: status 10 år senere

Spørgsmålet for nærværende kommunale undersøgelse var, hvad status er i dag for de kommunale strategier og tilbud til stressforebyggelse og stressbehandling. Hensigten var ikke at udføre et forskningsprojekt, men en stikprøveundersøgelse stor og repræsentativ nok til at give en værdigfuld indikation om feltets status.

UNDERSØGELSENS METODER

I analysen indgår viden fra 33 kommuner i Danmark (34% ud af i alt 98 kommuner).

Kommunerne er valgt ud fra *indbyggertal* samt *geografisk placering*, så følgende regioner blev repræsenteret: Storkøbenhavn, Nordsjælland, Bornholm, Sjælland, Lolland-Falster, Fyn, Nordjylland, Midt-/Vestjylland, Østjylland og Sydjylland.

Fire typer stikprøver

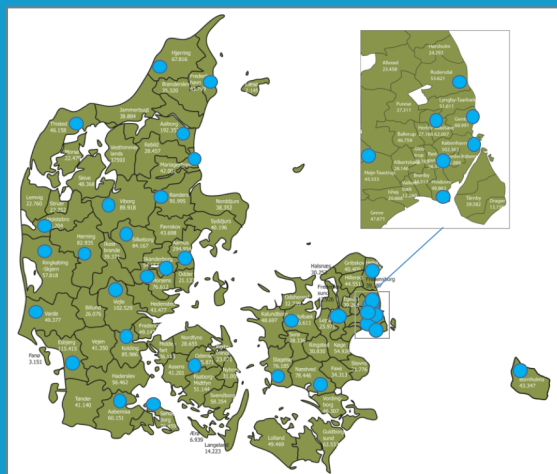
Stikprøven bygger på følgende fire typer af undersøgelsesmetoder:

- Søgninger på sundhed.dk (søgeord er beskrevet nedenfor).
- Søgninger på hver enkelt af de 33 kommuners specifikke hjemmesider.
- Telefoninterviews med ledere eller områdekompente medarbejdere fra samtlige af de 33 udvalgte kommuner.
- Uddybende møder, mail- og telefon-korrespondancer med en række kommuner via Center for Psykisk Sundhedsfremmes kommunale arbejde.

De 33 udvalgte kommuner

Figur 1 illustrerer og oplister de undersøgte kommuner.

Figur 1. Undersøgte kommuner.
Bornholm, Esbjerg, Frederiksberg,
Frederikshavn, Gentofte,
Gladsaxe, Helsingør, Herning,
Hjørring, Holbæk, Holstebro,
Horsens, Hvidovre, Kolding,
København, Mariagerfjord,
Næstved, Odense, Randers,
Ringkøbing-Skjern, Roskilde,
Rudersdal, Silkeborg,
Skanderborg, Slagelse,
Sønderborg, Thisted, Varde, Vejle,
Viborg, Aabenraa, Aalborg, Århus.



Online søgestrategier

På sundhed.dk er der søgt på ordene "Stress", "Stresshåndtering", "stresstilbud" og "Stresshåndteringskursus" for et indledende overblik over tilgængeligheden af stresstilbud via denne nationale sundhedsportal for kommunale sundhedstilbud.

På de kommunale hjemmesider er der søgt på ordene "stress", "stresstilbud" og "stresshåndtering" i generelle søgefelter, og derefter er undersøgt fx "stress" og "sundhedstilbud" mere i dybden under menupunkter relateret til sundhedsfremme, forebyggelse, arbejde og ledighed for at afklare hvilke relevante tilbud, der måtte være på undersider. Søgestrategien er baseret på et borgerperspektiv, for at belyse hvor tilgængelig information om stresstilbud er for den almindelige borger.

Metode i telefoninterviews

Vi foretog en mundtlig validering af hver enkelt af de 33 kommuners stresstilbud via telefoninterviews med ledere eller medarbejdere, typisk ansat i sundhedscentre eller afdelinger for sundhed og forebyggelse og i Jobcentre. Det lykkedes altid at afholde telefoninterviews i en god og venlig stemning. Kommunerne blev garanteret anonymitet, dvs. at rå-data for undersøgelsen ikke blev lagt frem. Data ligger tilgængelige på CFPS' Forskningsenhed til gennemsyn under fortrolighedserklæring.

Procedurer ved telefoninterviewet

Telefoninterviews gennemførtes ifølge en nedskrevet guide.

- Interviewet tilkendegav, at der blev ringet fra Center For Psykisk Sundhedsfremme i forbindelse med nærværende stikprøveundersøgelse.
- Intervieweren bad om at måtte tale med en leder eller medarbejder med ansvar for tilbud til stressramte borgere.
- Kommunerne blev spurgt, om kommunen havde *specifikke* tilbud til stressramte borgere? Hvis det var tilfældet, spurgtes der yderligere ind til stresstilbuddets form, indhold, organisatorisk placering mv., som beskrevet i *Analysens hovedområder*.
- Kommunerne blev spurgt hvilke faggrupper, der forestod stresstilbuddene.
- Kommunerne blev spurgt, om der lå forskning eller evidens bag stresstilbuddene.
- Kommunerne blev spurgt, om stresstilbuddene blev evalueret eller undersøgt.
- Hvis en kommune ikke tilbød stressbehandling spurgtes der til lignende tilbud.

Analysens hovedområder

Analysen var fokuseret på fem hovedområder:

- Evidensgrundlag (videnskabeligt udviklet, evidensbaseret, egen-erfaring mv.)
- Tilbuddets indhold og formål (metoder, form, intensitet, sigte mv.)
- Organisatorisk forankring (forvaltning, henvisningsprocedurer, privat aktør mv.)
- Faggrupper involveret i tilbuddet (læger, psykologer, terapeuter, frivillige)
- Kommunikation, sprogbrug og italesættelse (behandling versus forebyggelse, evidensgrundlag, definition af stress, omtaler af målgrupper, tilgængelighed)

RESULTATER

De detaljerede resultater for hver kommune fremlægges som nævnt ikke i denne rapport af hensyn til fortrolighedsaftalen indgået med hver kommune. Resultaterne sammenfattes således i en række overordnede opmærksomhedspunkter samt heraf udledte anbefalinger.

Overordnede opmærksomhedspunkter

- ▶ Lidt under hver tredje kommune i stikprøveundersøgelsen, svarende til 30% af de undersøgte kommuner, har specifikke tilbud målrettet borgere med stress med beskrevne stressforløb (10/33 kommuner; 30%). Dette indebærer naturligvis at 70% (23/33 kommuner) af de udvalgte kommuner ikke tilbyder borgerne forløb som er specifikt målrettet stressproblematikker.
- ▶ En deraf følgende slutning er, at der ikke er lige adgang til stressbehandling i Danmark. Heri ligger ikke en vurdering af eksisterende bredere tilbud, men en konstatering af, at 7/10 kommuner ikke har målrettede tilbud til stress.
- ▶ De mange kommuner, som ikke specifikt målretter tilbud til stress anvender oftest bredere sundhedstilbud. Stress tilgås altså ikke målrettet og specifikt, men som en del af sammensatte tilbud med fx mindfulness, psykoedukation, samtaler og gåture til borgere med almene problemer, angst, depression, eller, som en enkelt kommune skrev, "ondt i livet". Målgrupperne for sådanne tilbud er svært gennemskuelige, hvilket formentlig også må være tilfældet for de borgere, som skal opsøge kvalificeret hjælp.
- ▶ Blot 15 % af de undersøgte kommuner (9 kommuner) kører med evaluering af stressindsatser. Dette var dog 9/10 (90%) af de kommuner, der anvender specifikke stressindsatser, hvilket vidner om en begyndende politisk velvilje og et voksende kommunalt engagement i evidensbaseret stressbehandling.
- ▶ Den manglende definition af "stress" anvendes ofte som logisk argument for ikke at have et specifikt tilbud. Flere af de meget imødekommende ledere siger fx, at så længe der ikke er et klart svar på, hvad stress er, er der heller ikke et entydigt behandlingstilbud. Men spørgsmålet er, om kommuner (og andre stressbehandlere) skal vente med at igangsætte behandling til spørgsmålene om definitioner af (undertyper af) stress er fuldført? Det anbefaler vi ikke, som beskrevet nedenfor.
- ▶ Det er ikke tydeligt hvilken viden stressindsatserne bygger på, og kun tre kommuner (9%) henviser til forskning bag programmerne. Termer som kvalitet og evidens fremgår generelt ikke i forbindelse med præsentationen af tilbuddene. Telefoninterviewene bekræftede dette. Der ses altså kun en ganske lav vægtning af et forskningsbaseret samarbejde om udvikling af effektive stressindsatser. Denne konklusion tilsvare SIF-rapporten fra 2007.

- ▶ Kun enkelte kommuner har stresstilbud målrettet unge, de øvrige tilbud henvender sig til voksne borgere. Stressproblematikker blandt unge synes at være voksende, især i forbindelse med uddannelseslivet (Nielsen & Lagerman, 2017; Ungdomsprofilundersøgelsen, 2013).
- ▶ En række tilbud, som er evidensbaserede, og som formentlig virker globalt sundhedsfremmende, anvendes i en række kommuner, såsom Lær At Tackle-forløbene eller ABC-konceptet. Lær At Tackle-forløb anvendes i over 45 kommuner på landsplan og er målrettet depression, angst og kroniske smerter. De tilbydes af frivillige instruktører, som har fået en kort uddannelse i programmerne uden krav om instruktørernes faglige baggrund. Evalueringer om forløbene er udgivet af Komiteen for Sundhedsoplysning. ABC-konceptet er evidensbaseret australsk koncept, som involverer brede strategier og anbefalinger til fx sundhedsfremmende adfærd ('Gør noget sammen', 'Gør noget Meningsfuldt' mv.), men ABC involverer ikke standardiserede interventioner, tilbud eller behandlinger til stressede borgere.
- ▶ Ressourceforløb tilbydes lovpligtigt af alle kommuner. Ressourceforløbet er et individuelt sammensat, tværfagligt og lokalt udarbejdet tilbud på 1-5 år for særligt udsatte borgere, som er i risiko for (eller er på) førtidspension. Der er ikke her tale om et forebyggende, bredt anvendeligt stressforløb.
- ▶ Det er ikke tydeligt hvilke faggrupper, der er varetager stresstilbuddene. Kun 4 kommuner (12%) tydeliggør at forløbene afvikles af psykologer. I de fleste tilfælde benyttes den brede term *sundhedsprofessionelle*, mens andre kommuner nævner coaches, stressvejledere, terapeuter, diætister mv. Dette gør det svært for borgerne at gennemskue hvilken faglighed den ansvarlige instruktør eller behandler har.
- ▶ Online søgninger på "Stress", "Stresshåndtering" og "Stresshåndteringskursus" mv. på sundhed.dk resulterer i info om stress via artikler, patienthåndbøger, info om Lær at Tackle mv. Blot 2 kommuner (6%) fremtræder med et kursus specifikt til stressramte borgere på denne søgemaskine, som bl.a. har til hensigt at øge tilgængeligheden af landets kommunale sundhedstilbud.
- ▶ Langt størstedelen af kommunernes sundhedstilbud er knyttet til KRAM-paradigmet og omhandler således Kost, Rygning, Alkohol og Motion. Den mentale del af sundheden er langt mindre prioriteret.

ANBEFALINGER

Stikprøveundersøgelsen af 33 kommuner leder til en række anbefalinger.

1. Kommunerne anbefales at prioritere evidensbaseret stressbehandling. *Evidensbaseret* er et begreb, der anvendes forskelligt på forskellige felter. Almene anbefalinger for evidensbaseret sundhedspraksis er, at der ligger teori og forskning bag tilbuddene, som støtter tilbuddenes positive effekter på målgruppen, at der foreligger kontekstspecifik og målgruppespecifik praksiserfaring, at de ansvarlige interventionsudøvere er fagligt kompetente og at tilbuddene fortsat undersøges og udvikles i samarbejde med uafhængige forskningsenheder, såsom universitetsbaserede forskere.
2. Stresstilbuddene bør italesættes mere eksplicit, være nemmere tilgængelige og klart beskrevet online. En nærmere forståelse af kommunens stresstilbud kræver en opringning i de fleste tilfælde, da online-informationerne ofte er diffuse og ikke direkte relevante for den borger, der søger hjælp til stress i form af et lokalt kommunalt tilbud. Herunder bør kommuner beskrive de målgrupper, symptomer og stressproblematikker tilbuddene henvender sig til, tilbuddenes indhold og de faggrupper, som er ansvarlige for tilbuddene. Det bør eksempelvis fremgå, hvordan det vurderes om tilbuddet er den bedste mulighed for borgeren, og herunder også hvilke forventninger der er til borgerens egne ressourcer og bidrag til forløbet. Flere kommunale stresstilbud er heller ikke tilgængelige eller synlige nok på sundhed.dk., hvor derimod tilbud til KRAM-faktorerne er stærkt repræsenteret.
3. Vi anbefaler et kommunalpolitisk fokus på at udvikle og fastlægge strategier for stressbehandling på tværs af kommuner. Der kan for mindre kommuner igangsættes tværkommunale samarbejder eller samarbejde med eksempelvis arbejdsmedicinske klinikker. Flere sådanne initiativer er i gang, og flere større kommuner, som tilbyder stressforløb har til undertegnede udtrykt ønske om at samarbejde med mindre kommuner, som eksempelvis ikke selv har budget til oprettelsen af stressklinikker med f.eks. psykologer og tilknyttet forskning. I samarbejdsmodeller som inddrager private aktører er det væsentligste, at der arbejdes evidensbaseret og med fortsat evaluering og vidensindsamling. Stressområdet er allerede svært at udvikle systematisk, da der findes mange forskellige årsager til stress, mange aktører på området og flere hundrede værktøjer til at arbejde med stress, som det brede initiativ Sammen om Mental Sundhed¹ har dokumenteret. Det er afgørende, at der ikke bare 'hives noget ned fra hylderne' på må og få i de enkelte kommuner. Der er brug for systematik, forskning og vidensudvikling, som det fremhævedes i 2007 af SIF.
4. Der er behov for nationale handlingsplaner og midler til stressområdet. Stress er et samfundsproblem. Det skyldes ikke, at det enkelte menneske 'tænker forkert' eller 'handler forkert', som det indimellem postuleres. Stress er et

¹ www.mentalsundhed.dk.

udpræget kontekstuel fænomen, funderet i en langvarig oplevelse af en uoverensstemmelse mellem personlige ressourcer og ønsker og kontekstens krav og handlemuligheder. Hverken kommuner, regioner, virksomheder eller stressklinikker kan løse problemet selv. Der er tale om en national (og international) underprioritering af at investere i at sænke stress og fremme mental sundhed i forhold til, hvor meget der investeres i fysisk sundhed. Det bør der rettes op på. Sundhedsstyrelsens understregede dette i 2008, hvor de udtrykte, at mental sundhedsfremme har været overset i Danmark, og at der burde sættes fokus herpå. Verdenssundhedsorganisationen har promoveret slogan'et: *There is no health without mental health* – siden årtusindskiftet.

Sammenfatning og konklusion

Stressbehandling er overset. Der er behov for et let tilgængeligt, simpelt, ensartet og effektivt stressapparat i kommunerne. Stressramte borgere har brug for kvalitet, faglighed og gennemsigtighed i behandlingen. Det er en selvfølge, at borgere bliver visiteret og behandlet af fagpersoner på mange andre sundhedsområder, og at tilbuddenes kvalitet evalueres løbende og er forskningsbaserede. Stress er et af de største sundhedsproblemer vi har. Hvis det skal afhjælpes, er de danske kommuner en oplagt medspiller.

De medvirkende kommuner i stikprøveundersøgelsen har alle vist en stor åbenhed, entusiasme og venlighed i undersøgelsen. Tusind tak for det.

Velviljen er der. Ønsket om at hjælpe de stressramte borgere.

Næste skridt er handling.

Referencer

Aalborg Kommune (2016). *Evalueringsrapport 2015 – Pilotåret 2015 Etablering af Stressforløbet Åben og Rolig i Aalborg Kommunes Center for stressforebyggelse*.
https://www.google.dk/search?q=evalueringsrapport+%C3%A5ben+og+rolig&ie=utf-8&oe=utf-8&client=firefox-b&gws_rd=cr&ei=_cDXV6TDJYmqaeDto8AM

Jensen, C. G., Lansner, J., Petersen, A., Vangkilde S., Ringkøbing, S. P., Frokjaer, V., Adamsen, D., Knudsen, G. M., Denninger, J. W., Hasselbalch, S. G. Open and Calm – A randomized controlled trial evaluating a novel meditation-based program for stress reduction and mental health promotion in Denmark. *BMC Public Health*, 15(1).
<http://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-2588-2>

Københavns Kommune (2016). *Evalueringsrapport 2015 – Pilotåret 2015 Etablering af Stressforløbet Åben og Rolig i Københavns Kommunes Forebyggelsescentre*.
<http://cfps.dk/wp-content/uploads/2016/04/Evalueringsrapport-KK-CFPS-1.april-2016.pdf>

Statens Institut for Folkesundhed (2007). *Forebyggelse og behandling af stress i Danmark*; v. Line Nielsen, Tine Curtis, Morten Grønbæk og Naja Rod Nielsen. http://www.si-folkesundhed.dk/upload/stress_m_forside_001.pdf

Sundhedsstyrelsen (2008). *Fremme af mental sundhed*; v. Lene Eplov og Sigurd Lauridsen.
<https://www.sst.dk/~media/D18225F86E194FCAA767C8F2FD80B374.ashx>