

## Tværfaglig rehabiliteringsindsats for sygemeldte med længerevarende smertegener fra bevægeapparatet.

KIA –projektet (*Koordineret Indsats for Arbejdsfastholdelse*), udspillede sig i krydsfeltet mellem sundhedssektoren, socialsektoren og den sygemeldte arbejdsplads. Fokus var hurtig og sikker tilbagevenden til arbejdslivet med bedst mulig funktionsevne. Tre forvaltninger i Vejle Amt (Sundhedsforvaltningen, Socialforvaltningen og Sekretariats og udviklingsafdelingen) stod bag initieringen, sammen med 4 kommuner i amtet (Vejle, Kolding, Give og Egtved). Baggrunden var at sygefraværet i årene op til projektets start havde været stigende og at der var ønske om at fokusere på en tidlig forebyggende indsats, for at undgå udstødelse fra arbejdsmarkedet på grund af længerevarende sygefravær. Målgruppen var borgere, sygemeldt i mellem 4-12 uger fra en arbejdsplads på grund af smerter fra bevægeapparatet (ryg, hofte, nakke, skuldre, arme mv.).

### *Arbejdsfastholdelse og rehabilitering i ny kontekst*

Erfaringer fra sundhedsvæsenet og socialsektoren havde vist at diagnostik, behandling og genoptræning ikke altid sker koordineret og samordnet og at arbejdspladsen kun i sjældne tilfælde involveres. Dette kan resultere i længerevarende sygemeldingsforløb og udstødelse fra arbejdsmarkedet. De fleste er i dag enige om, at der ved helbredsproblemer og fravær fra arbejde indgår både biologiske, psykologiske og sociale forhold. Udfordringen er hvordan en bio-psyko-social løsning skal organiseres og implementeres, så den bliver effektiv og gerne omkostningseffektiv. Rehabiliteringsbegrebet kan med fordel anvendes som teoretisk referenceramme for indsatsen. Ved arbejdsrettet rehabilitering forstås: *"en tidsafgrænset, planlagt proces med klare mål og virkemidler, hvor flere aktører samarbejder om at give nødvendig assistance til en borgers egen indsats, for at opnå bedst mulig funktionsevne, selvstændighed og deltagelse i arbejdslivet"*.

### *Udviklet og afprøvet indsats*

I KIA projektet blev der udviklet og afprøvet en særlig metode for arbejdsrettet rehabilitering. Metoden blev derefter afprøvet i et videnskabeligt design og evalueret ud fra en helhedsorienteret tilgang, hvor både effekt, økonomiske konsekvenser og organisatoriske forhold blev evalueret. Der var tale om et såkaldt lodtrækningsforsøg, hvor alle sygemeldte i de deltagende kommuner blev fordelt i enten en indsatsgruppe eller en kontrolgruppe. Kontrolgruppen modtog kommunernes ordinære indsats for sygemeldte borgere. Den arbejdsrettede rehabiliteringsindsats byggede på en tidlig (efter 4-12 ugers sygefravær) systematisk identifikation af barriere for tilbagevenden til arbejde og en efterfølgende målrettet og handleorienteret rehabiliteringsindsats. Udredning og handleplan blev udført af et tværfagligt team, *Koordinerende Arbejdsfastholdelses Team* (KAT), til den sygemeldte var tilbage i arbejde (dog maks. 3 måneder). Teamet bestod af en speciallæge i arbejdsmedicin, en kiropraktor, en BST-fysioterapeut, en psykolog og en socialrådgiver. Sidstnævnte fungerede som forløbskoordinator, en funktion inspireret af canadiske erfaringer.

Indsatsen var en systematisk, progressiv og målrettet proces, der igennem forløbet udviklede sig dynamisk, guidet af den *feed-back* der løbende indkom fra den sygemeldte, kommunen, arbejdspladsen og de øvrige aktører. Den primære målsætning var tilbagevenden til arbejdslivet med bedst mulig funktionsevne.

#### *Resultater*

Indsamling af data foregik via patientspørgeskemaer og data fra diverse registre ved 3, 6 og 12 måneders opfølgning. Ved 12 måneders opfølgning kunne der dokumenteres en gennemsnitlig reduktion af sygefraværet på 341 timer pr. sygemeldt i indsatsgruppen i forhold til kontrolgruppen, svarende til en relativ reduktion på 34 %. Indsatsen viste sig også at være særdeles omkostningseffektiv med en netto samfundsbesparelse på omkring 55.000 kr. pr. forløb efter *human kapital metoden*. I tillæg havde de sygemeldte i indsatsgruppen en væsentlig reduktion i selvopfattede smerter (37 %) og forbedring af funktion (41 %), samt en samlet tilfredshed med forløbet på 87 % i modsætning til 41 % i kontrolgruppen. Indsatsen havde bruttoomkostninger på ca. 15.000 kr. pr. forløb, mens de anslåede nettoomkostningerne var mindre, da der i indsatsgruppen blev anvendt færre ressourcer til sagsbehandling og sygehusudgifter i forhold til kontrolgruppen der modtog ordinær indsats.

#### *Perspektivering*

I Danmark var der i 2005 ifølge Danmarks statistik i alt 144.017 afsluttede sygedagpengesager med en varighed over 4 uger for personer mellem 19-64 år, hvilket svare til 82,112 årsværk. Ca. 1/3 af disse (omkring 48.000 sager) anslås at være relateret til bevægeapparatsbesvær. Dette svare til et produktionstab på omkring 27.000 årsværk når den gennemsnitlige varighed af hver sag indregnes.

Ovennævnte tværfaglig rehabiliteringsproces har vist sig omkostningseffektiv for personer sygemeldt imellem 4-12 uger på grund af smerter fra bevægeapparatet. Implementering af et lignende rehabiliteringsberedskab i større danske kommuner og virksomheder, vurderes derfor at kunne medvirke til en reduktion i det samlede sygefravær til gavn for den enkelte i særdeleshed og for det danske samfund som helhed.

#### *Finansiering*

Projektet var finansieret af Arbejdsmarkedsstyrelsen, Vejle Amt, Kolding, Vejle, Give og Egtved kommuner, samt Fonden til fremme af kiropraktisk forskning og postgraduat uddannelse.

Projektet var forankret i Sekretariats- og udviklingsafdelingen i Vejle Amt og fik konsulentbistand fra Arbejdsmiljøinstituttet (AMI), Arbejds- og miljømedicinsk afdeling, Vejle Sygehus og Center for Anvendt Sundhedstjenesteforskning og Medicinsk Teknologivurdering (CAST), Syddansk Universitet.

#### *Projektledelse*

Jørgen Kilsgaard, *kiropraktor MPH*, Arbejdsmedicinsk Klinisk, Vejle Sygehus DK- 7100 Vejle  
[jorgen@kilsgaard.name](mailto:jorgen@kilsgaard.name), mobil tlf. +45 40 18 33 01