

## **Høring om sygefravær, herunder lovforslag nr. L 165**

*Indlæg ved: Jørgen Kilsgaard, direktør KIApro*

---

**Bliver man mere rask eller syg af at skulle til  
samtaler og aktiveres?**

- 1998-2000: Klinisk erfaringer fra amtsligt rygcenter
- 2000-2003: Udvikling af screeningsredskab for sygefravær
- 2003: Udvikling og konceptualisering af KIA-metoden
- 2004-2006: Afprøvning af metoden i videnskabeligt design
- 2006- 2007: Sondering af modeller for implementering
- 2007: KIApro etableres
- 2008: Implementering af KIA-metoden i 7 kommunale Jobcentre, herunder også anvendelse af metoden på sygemeldte med psykiske helbredsproblemer.

- L 165 Generelt
- Bliver man mere rask eller syg af at skulle til samtaler og aktiveres?

## Udfordringer i besvarelse

1. *Hvad forstås ved syg og rask?*
2. *Forudsætninger og præmisses for "den gode aktiverende indsats"*

*Hvad forstås ved syg og rask?*

---

Forudsætter fuld implementeret  
paradigmeskift:





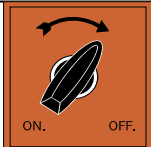
***Fra sygdomsorienteret behandlingsparadigme***

(Fokus på biomedicinske diagnoser og "sygdom")

***Til funktionsevne paradigme (ICF)***

(Fokus på funktions- og arbejdsevne, samt de ressourcer den sygemeldte og omgivelserne besidder)

**§ 7.** Retten til sygedagpenge er betinget af, at en person er uarbejdsdygtig på grund af egen sygdom.

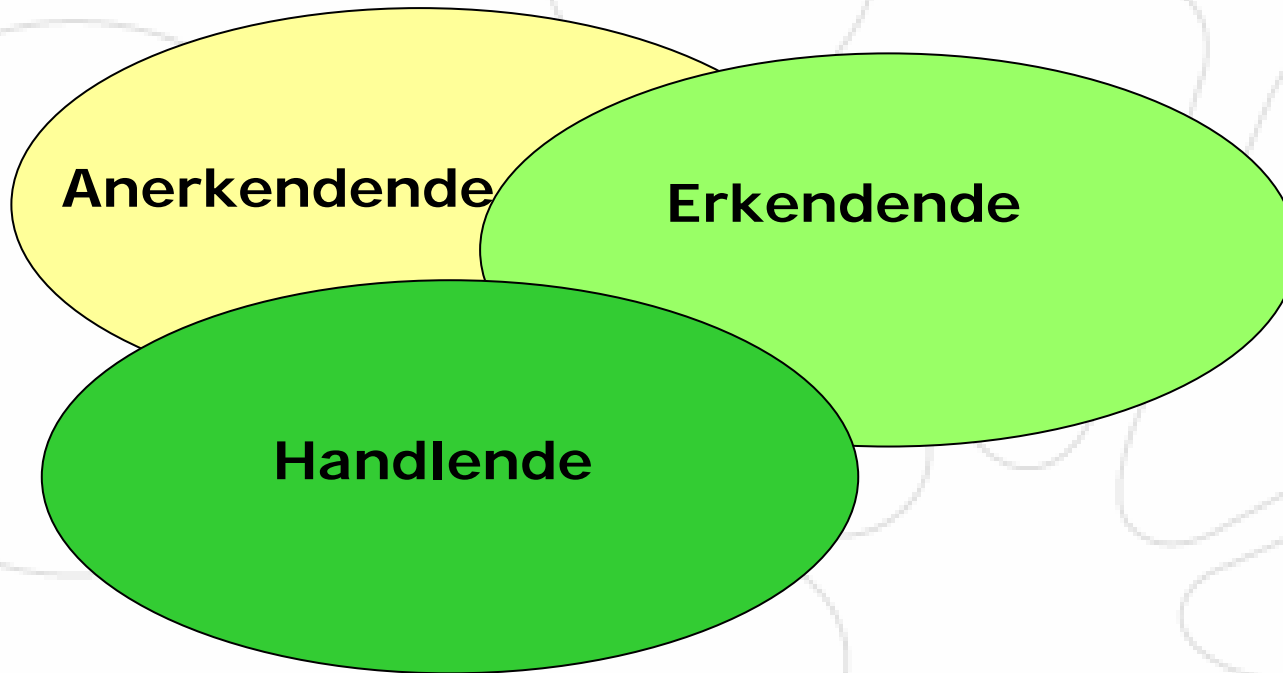
<b>Helbredsmæssigt komponent</b>	<i>Barriere og ressourcer</i>	<i>Aktiviteter</i>	
<b>Funktion</b>	<i>Barriere og ressourcer</i>	<i>Aktiviteter</i>	
<b>Aktivitet og deltagelse</b>	<i>Barriere og ressourcer</i>	<i>Aktiviteter</i>	
<b>Personlige faktorer</b>	<i>Barriere og ressourcer</i>	<i>Aktiviteter</i>	
<b>Omgivelsesmæssige faktorer</b>	<i>Barriere og ressourcer</i>	<i>Aktiviteter</i>	

## *Forudsætninger og præmisser for "den gode aktiverende indsats"*

---

1. Høj viden og faglighed hos kommunale sagsbehandlere (pædagogisk, fagligt, psykologisk og socialt)
2. Udvikle "hensigtsmæssige rammer" for at levere indsatsen
3. Høj faglighed hos "*anden aktør*"  
(Akkreditering og kvalitetssikring ?)

# Udfordring 2 (præmisses for indsats)



*At man, naar det i Sandhed skal lykkes En at føre et Menneske hen til et bestemt Sted, først og fremmest maa passe paa at finde ham der, hvor han er, og begynde der.*

*Søren Kierkegaard, 1859*



## En tidlig Koordineret Indsats for Arbejdsfastholdelse (KIA) af sygemeldte kunne dokumentere følgende effekter:

- *Reduktion af kumulerede sygefraværstimer med 34 %*
- *Reduktion af den sygemeldtes smerter med 37 %*
- *Forbedring af den sygemeldtes funktionsniveau med 41 %*
- *Reduktion af den sygemeldtes medicinforbrug*
- *Reduktion i ambulante sygehuskontakter*
- *Reduktion i antal kontakter til praktiserende behandlere*
- *Forøget brugertilfredshed*

J Occup Rehabil  
DOI 10.1007/s10920-009-9182-7

**Coordinated and Tailored Work Rehabilitation: A Randomized Controlled Trial with Economic Evaluation Undertaken with Workers on Sick Leave Due to Musculoskeletal Disorders**

Ute Böttmann · David Sørensen · Jens Olsen · Carl Lybeck Hansen · Thomas Lund · Jørgen Klitgaard

© The Author(s) 2009. This article is published with open access at Springerlink.com

**Abstract** Introduction In Denmark, the magnitude and impact of work disability on the individual worker and society has prompted the development of a new "coordinated and tailored work rehabilitation" (CTWR) approach. The aim of this study was to compare the effects of CTWR with conventional case management (CCM) on return-to-work of workers on sick leave due to musculoskeletal disorders (MSDs). Methods The study was a randomized controlled trial with economic evaluation undertaken with workers on sick leave for 4–12 weeks due to MSDs. CTWR consists of a work disability screening by an interdisciplinary team followed by the collaborative development of a RTW plan. The primary outcome variable was registered cumulative sickness absence hours during 12 months follow-up. Secondary outcomes were work status as well as pain intensity and functional disability, measured at baseline, 3 and 12 months follow-up. The economic evaluation (intervention costs, productivity loss, and health care utilization costs) was based on administrative data derived from national registries. Results For the time intervals 0–6 months, 6–12 months, and the entire follow-up period, the number of sickness absence hours was significantly lower in the CTWR group as compared to the control group. The total costs saved in CTWR participants compared to controls were estimated at US \$ 1,366 per person at 6 months follow-up and US \$ 10,666 per person at 12 months follow-up. Conclusions Workers on sick leave for 4–12 weeks due to MSD who underwent "CTWR" by an interdisciplinary team had fewer sickness absence hours than controls. The economic evaluation showed that—in terms of productivity loss—CTWR seems to be cost saving for the society.

**Keywords** Musculoskeletal disorder · Sickness absence · Interdisciplinary team · Return-to-work · Coordinated rehabilitation



**Koordineret Indsats for Arbejdsfastholdelse (KIA)**  
af sygemeldte med længerevarende smertegen fra bevægeapparatet.

*Med anvendelse af den rette faglighed og under de rette præmisser vil langt de fleste mennesker have stor gevinst af en aktiverende indsats, der fokuserer på funktions- og arbejdsevne og dynamisk inddrager de ressourcer, der findes hos den enkelte og dennes omgivelser.*

Det er nu behov for et samlet og konstruktivt arbejde, hen imod at opfylde intentionerne i lovgivningen på bedst mulig måde.

*Med anvendelse af den rette faglighed og under de rette præmisses vil langt de fleste mennesker*

*ha* Det er nu behov for et samlet og konstruktivt arbejde, hen imod at opfylde intentionerne i lovgivningen på bedst mulig måde.

*fok dynamisk inddrager de ressourcer, der findes hos den enkelte og dennes omgivelser.*