



KIApro ApS.  
Lyskær 3 CD  
DK- 2730 Herlev  
Tlf. +45 70 26 08 44  
e-mail. [info@kiapro.dk](mailto:info@kiapro.dk)

**Forslag til Folketingets Beskæftigelsesudvalg i forbindelse med detaljeret  
behandling af den vedtagne sygedagpengereform.**

Forslag er indeholdt i notatet:

*”Lad faglighed, metodeudvikling og innovationskraft bidrage i de nye  
velfærdsreformer på sundheds- og beskæftigelsesområdet”*

Notatet er udarbejdet den 18. februar 2014 af udviklingsdirektør Jørgen Kilsgaard fra virksomheden KIApro - KIA står for Koordineret indsats for Arbejdsfastholdelse.

*Notatet er også fremsendt til beskæftigelsesminister Mette Frederiksen  
og chefkonsulent i KL's afdeling for arbejdsmarked og erhverv Camilla Trelidal Jørgensen.*

# Lad faglighed, metodeudvikling og innovationskraft bidrage i de nye velfærdsreformer på sundheds- og beskæftigelsesområdet

## Indledning

Den nye sygedagpengereform lægger op til en tværfaglig og helhedsorienteret indsats for borgere i risiko for længerevarende uarbejdsdygtighed (kommende kategori 3).

Der lægges i sygedagpengereformen samtidig op til endnu højere grad af monopolisering af de sundhedsfaglige aktiviteter i forbindelse med de tværfaglige rehabiliteringsinterventioner, end i den gennemførte førtidspensionsreform. Kommuner pålægges således alene at benytte Regionernes sundhedskordinator og kliniske funktioner i rehabiliteringsforløbene. Det sker selvom allerede gennemførte ressourceforløb viser, at dette ofte fører til forstoppelse i systemet, øget ventetider og i det hele taget en fordyret løsning for kommunerne. Monopolisering skaber også øget lønpres forårsaget af de i forvejen begrænsede speciallægeressourcer. Vilkår der giver ringe incitamenter til innovation og tværfaglig samt tværsektoriel metodeudvikling på rehabiliteringsområdet.

## Den private part som innovatør og metodeudvikler af arbejdsrettet rehabilitering

Den fagligt seriøse del af de private aktører har gennem årene bidraget til innovation og produktudvikling af de rehabiliterende indsatser. Det er sket gennem projekter og gennem kommunale udbud. Brug af private aktører har haft afgørende betydning for kommunernes omstilling af deres indsatser til på fleksibel vis at yde 'skræddersyede' afklarings- og rehabiliteringsforløb. Et eksempel på innovation fra en privat aktør er KIAmetoden med vægt på tidlig og tværfaglig afklaring kombineret med en flerstrengt indsats målrettet tilknytning til arbejdsmarkedet. KIAmetoden og dens resultater var inspirationskilde for det store TTA-projekt, ligesom vi i KIApro, har benyttet os af "Place and Train"-modellen siden 2007, en metode for beskæftigelse med sideløbende udvikling af borgerens funktionsevne.

KIApro ser med bekymring på den nye sygedagpengereform, hvor der lægges op til, at regionerne får yderligere monopol på leverance af de sundhedsfaglige ydelser som en del af arbejdsrettet rehabilitering. Der er tre grunde til vores bekymring. For det første fordi al erfaring peger på, at sundhedsfaglige ydelser skal være en integreret del af et helhedsorienteret rehabiliteringsforløb og ikke foregå separeret fra de øvrige indsatser. For det andet fordi den regionale sundhedssektor ikke har tradition for at fokusere på arbejdsmarkedsperspektivet i den sygdomsbehandlende/rehabiliterende proces. For det tredje fordi de regionale tilbud ikke i væsentlig grad har bidraget til metodeudvikling indenfor den helhedsorienterede tilgang til rehabilitering, herunder: visitation, afklaring, målrettede planer, gennemførelse og løbende justering der tilsammen reducerer antallet af sårbare modtagere af overførselsindkomst.

I kommunerne er der begrænset tradition for at udvikle fagdiscipliner baseret på forskningsbaserede metoder. Det skyldes også de løbende organisationsforandringer, som følge af de mange ændringer der er sket i regelsættet for myndighedsudøvelsen. Det giver sjældent ro til faglig udvikling og specielt ikke til udvikling af en svær tværfaglig og tværsektoriel fagdisciplin – i samarbejde med det lokale arbejdsmarked.

## Overordnede anbefalinger og forslag

KIApro vil overordnet anbefale en udmøntning af den nye sygedagpengelov, der lader fagligheden råde og giver kommunerne ret til at vælge den organisering, der giver mest kvalitet for pengene. Der er brug for råderum til innovation, tværfaglig kvalitetsudvikling og udvikling af dialogformer tilpasset de mangeartede relationer herunder til borgeren selv og til virksomhederne. Dette hvad enten tilbuddene forankres og drives internt i kommunerne eller det sker i offentlige-private samarbejdsprojekter eller via private leverandøraftaler.

KIApro kommer derfor med fire konkrete anbefalinger, som vi mener, vil være med til dels at løfte kvaliteten på området, dels give kommunerne råderum til at finde fleksible løsninger. De fire konkrete forslag er:

**1)** At kommunerne får muligheder for frit at kunne henvise til tværfaglige rehabiliteringsenheder, som inkluderer lægefaglige kompetencer der direkte medvirker i den aktive rehabiliteringsproces og ikke kun ved mødet i rehabiliteringsteamet. Disse tværfaglige rehabiliteringsenheder skal arbejde efter evidensbaserede metoder og være akkrediteret. Enhederne kan være enten offentlige, private eller selvejende. Det vil give kommunerne reelle valgmuligheder og ikke monopolisere bestemte løsninger i forhold til valg af leverandør. Dette vil styrke innovation og udvikling på området.

**2)** At borgeren får valgfrihed til at vælge det tilbud, som borgeren selv mener, vil kunne bringe vedkommende hurtigst og mest sikkert ind på arbejdsmarkedet. Lignende ordning kendes fra udvidet frit sygehusvalg på sundhedsområdet. Dette forekommer yderst rimeligt, da ændringen af sygedagpengeloven indebærer at sygemeldte efter 5. måned kan miste i gennemsnit godt 5.000 kr. per måned, hvis de overgår fra sygedagpenge til jobafklaringsydelse. Det er en fair løsning, at borgeren selv skal yde en indsats, men det er ikke fair, hvis det system der skal hjælpe borgeren, ikke kan levere varen. Derfor skal den enkelte borger selv kunne vælge mellem flere muligheder.

**3)** At der i kommende års rammevilkår for drift og udvikling gives incitamenter til udvikling af "arbejdsmarkedsrettet rehabilitering" som den selvstændige fagdisciplin der kan understøtte en kvalificeret investeringsstrategi på området. Med kvalificeret investeringsstrategi menes, at der investeres i de borgergrupper der har størst behov og som ellers vil falde ud af arbejdsmarkedet. Det vil skabe vilkår for kommunalpolitiske initiativer, der på tværs af forvaltninger og samarbejdsparter vil kvalificere indsatsen og i bedste fald reducerer indsatser der reelt bare flytter borgeren fra én forsørgelsesydelse til en anden – en ydelse der ellers kan blive langvarig.

**4)** At der via de forskningsbaserede uddannelser (universiteter og professionshøjskoler) udvikles faglige valide kvalitetsindikatorer for metode og leverance af rehabiliteringsydelser. Det vil betyde, at kommunerne kan stille krav ud fra faglige retningslinjer, hvad enten det gælder egne interne tilbud eller tilbud fra private leverandører. Det vil højne fagligheden på rehabiliteringsområdet betragteligt.

Der henvises i øvrigt til vedhæftede høringsvar fra Kommunernes Landsforening af 24.sept. 2012 omhandlende førtidspensionsreformen, hvor der fremføres kritiske synspunkter svarende til de her fremførte (Bilag 1)

---

### **Om KIA-metoden**

KIA-metoden er en metode indenfor feltet arbejdsrettet rehabilitering og består af en række skræddersyede sundheds- og beskæftigelsesfaglige elementer, der foregår samtidig eller ligger i forlængelse af hinanden. Så tidligt som muligt inddrages eksisterende eller anden arbejdsplads i processen (Place and Train). Under forløbet koordineres der ud fra en helhedsorienteret tilgang. Erfaringer fra praksis viser at metoden har størst effekt, når der er et tæt fagligt samarbejde mellem myndighedspersonen (den kommunale sagsbehandler) og KIA-teamet. Det er afgørende at de mangeartede samarbejdsparter opnår kendskab til hinandens kompetencer, kulturer og regelsæt for derigennem at få et fælles sprog og mål for indsatsen. Den fælles tilgang kvalificerer risikoscreening og visitation samt målretter den efterfølgende indsats. Der er dog behov for løbende at kvalificere dette område yderligere (hvilken indsats virker på hvem og hvornår?). Her er samarbejde med de rette forskningsinstitutioner relevant (læs senere).

KIA-metoden blev udviklet i KIA projektet, et forskningsprojekt som startede i 2003. Forskningsprojektet var et samarbejde mellem: Arbejds- og miljømedicinsk afdeling, Vejle Sygehus, Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, Center for Anvendt Sundhedstjenesteforskning og Teknologivurdering, Syddansk Universitet samt Vejle Amt. Finansieringen blev tilvejebragt af: Arbejdsmarkedsstyrelsen, Vejle Amt, Koordineringsudvalgene i Kolding, Egtved, Vejle og Give kommuner, den Kommunale Momsfond samt Fonden til Fremme af Kiropraktisk Forskning og Postgraduat Uddannelse.

KIA-metoden har siden været implementeret i en række jobcentre, dels som leverance af komplette rehabiliteringsforløb, dels gennem kompetence udviklingsforløb til Jobcentrene. Anvendelse af KIA-metoden i praksis er nærmere beskrevet i vedhæftede bilag 2.

### **KIApro's værdigrundlag og mission**

Virksomheden KIApro blev grundlagt i 2007 på baggrund KIA-projektet og arbejder ud fra værdigrundlaget, at arbejdsliv er værdifuldt og generelt godt for menneskers selvrespekt, helbred, trivsel og velbefindende. Mennesker ønsker i udgangspunkt at være selvforsørgende, men kan igennem livet komme i situationer, hvor det er vanskeligt at fastholde eller finde vejen tilbage til arbejdslivet. Usikkerhed og manglende sammenhæng mellem indsatser kan gøre det endnu vanskeligere og kan føre til varig offentlig forsørgelse.

Mennesker med helbredsmæssige problemer der forårsager uarbejdsdygtighed har ret til en hurtig udredning og en arbejdsmarkedsrettet afklaring, så usikkerhed kan vendes til tryghed og håb. KIApro ønsker at hjælpe mennesker med midlertidig eller varig funktionsevnenedsættelse tilbage til et dagligliv og et arbejdsliv. Det kan enten være på ordinære eller særlige arbejdsvilkår.

Vores mission er at udbrede vores erfaringer og praksismetode, for at så mange som muligt kan få glæde af dem. KIApro indgår derfor også i dag i flere kommuner med metodeudvikling, undervisning og IT-understøttelse af rehabiliteringsindsatsen. Det sidste er Hjørring Kommune et eksempel på. KIApro har også indledt en samarbejdsproces med professionshøjskolen Metropol i København, omkring hvordan praksismetoder kan integreres i undervisningen af kommende socialrådgivere, fysioterapeuter, ergoterapeuter og sygeplejersker, samt med Syddansk Universitet i Odense i forhold til videreudvikling og afprøvning af redskaber til risikoscreening. Et supplerende samarbejde med Center for IT Innovation (CITI) på Københavns Universitet er i støbeskeen, i forhold til udvikling af brugervenlige IT redskaber, der understøtter både risikoscreening og den efterfølgende rehabiliteringsproces.

For yderlige oplysninger kan undertegnede kontaktes.

Jørgen Kilsgaard, kiropraktor, MPH  
Udviklingsdirektør i KIApro  
Lyskær 3 C, 2730 Herlev  
Tlf.: 40 18 33 01  
e-mail: [jki@kiapro.dk](mailto:jki@kiapro.dk)

**Bilag 1:** KL's hørings svar: <http://www.kl.dk/menu/Fortidspensions--og-fleksjobreform-id147982/?n=0&section=4842>

**Bilag 2:** KIApro's faglige bud på systematisk indsats til forebyggelse af langvarig offentlig forsørgelse og til etablering af effektive ressourceforløb.