

JANUAR 2020
SOCIAL- OG INDENRIGSMINISTERIETS BENCHMARKINGENHED

INSPIRATIONSKATALOG: FASTHOLDELSE ELLER TILBAGEVENDEN TIL ARBEJDE I FORBINDELSE MED ALMEN GENOPTRÆNING



COWI



INDHOLD

| | | |
|---|--|----|
| 1 | INDLEDNING | 5 |
| 2 | BORGERRETTEDE TILTAG | 10 |
| 3 | TILTAG DER STYRKER ARBEJDSGANGE, SAMARBEJDE OG MEDARBEJDERNES KOMPETENCER | 15 |
| 4 | ORGANISATORISKE OG STYRINGSMÆSSIGE TILTAG | 22 |



1 INDLEDNING

COWI har på vegne af Social- og Indenrigsministeriets Benchmarkingenhed undersøgt, hvordan kommuner, der klarer sig godt i en benchmarkinganalyse, arbejder med at få erhvervsaktive borgere i genoptræningsforløb fastholdt i arbejde eller hurtigt tilbage til arbejde.

Kommuner skal efter sundhedslovens § 140 tilbyde genoptræning til borgere, der efter kontakt med sygehuset har et lægefagligt begrundet behov for almen genoptræning. Formålet er blandt andet, at borgere opnår den samme eller bedst mulige grad af funktionsevne som før sygehuskontakten, så borgeren kan fastholdes i job eller hurtigst muligt vende tilbage til arbejdsmarkedet.

Længden af genoptræningstilbuddet og organiseringen varierer mellem kommunerne. Der er f.eks. stor forskel på, hvordan de kommunale genoptræningsenheder samarbejder og koordinerer indsatsen med den beskæftigelsesrettede indsats for sygedagpengemodtagere.

Social- og Indenrigsministeriets Benchmarkingenhed har sat fokus på forskelle mellem kommunerne i forhold til, hvor stor en andel af de erhvervsaktive der forbliver i arbejde eller hurtigt vender tilbage i beskæftigelse i forbindelse med et alment genoptræningsforløb. Den samlede undersøgelse omfatter dels en kvantitativ analyse og dels en kvalitativ undersøgelse. Den kvantitative analyse identificerer de kommuner, der sikrer, at flest borgere i et genoptræningsforløb er i arbejde tre måneder efter genoptræningens start. Dette måles ved, at de ikke modtager offentlige ydelser tre måneder efter genoptræningens start. Den kvalitative undersøgelse uddrager læringen fra forskellige kommunale tiltag, som formidles i dette inspirationskatalog. Kommunale tiltag kan f.eks. være konkrete arbejdsgange, værktøjer eller organisatoriske og styringsmæssige tiltag, som er igangsat i henholdsvis genoptræningsenheden og sygedagpengeafdelingen.

I den kvantitative analyse fra Social- og Indenrigsministeriets Benchmarkingenhed indgår borgere, som:

- › Er mellem 18 og 64 år, det år de starter i genoptræning
- › Var i beskæftigelse mindst 18 timer pr. uge to måneder før sygehuskontakt, og som ikke modtog offentlige ydelser på samme tid
- › Har været i kontakt med sygehuset om en muskel-skeletlidelse, eksempelvis brud eller bindevævssygdomme i arme, ben og ryg.

Den kvantitative analyse resulterede i en liste over de kommuner, der var bedst til at fastholde eller sikre tilbagevenden til arbejde efter den almene genoptræningsstart for personer, der startede i genoptræning i 2016 eller 2017, når der blev taget højde for forskellige rammevilkår. Blandt de kommuner, som klarede sig bedst, er Hvidovre Kommune, Hillerød Kommune, Gladsaxe Kommune, Lyngby-Taarbæk Kommune, Silkeborg Kommune, Helsingør Kommune, Tønder Kommune, Jammerbugt Kommune, Vejle Kommune og Kalundborg Kommune.

Den kvantitative undersøgelse er gennemført på grundlag af personer, som startede i et genoptræningsforløb i 2016/2017, mens den kvalitative undersøgelse er gennemført i efteråret 2019. I nogle kommuner er indsatsen blevet forbedret yderligere siden 2016/2017, mens andre ikke har ændret praksis i nævneværdigt omfang. Det er vores vurdering, at de tiltag, som præsenteres i den kvalitative analyse, fortsat giver et godt billede af praksis i de ti casekommuner.

Formålet med den kvalitative undersøgelse er at belyse tiltag, som de ti casekommuner selv har identificeret som særligt virksomme til at få erhvervsaktive borgere med en muskel-skeletlidelse i genoptræningsforløb fastholdt i arbejde eller hurtigt tilbage til arbejde efter start på et alment genoptræningsforløb. Der er således ikke tale om et effektstudie, men om et casestudie, hvor konkrete tiltag i kommunerne er søgt identificeret. Interviewene er gennemført i perioden september til oktober 2019.



EKSEMPLER PÅ BORGERE MED MUSKEL-SKELETLIDELSER I GENOPTRÆNINGSFORLØB

Borgerne, som indgår i den kvantitative undersøgelse iværksat af Social- og Indenrigsministeriets Benchmarkingenhed, har forskellige profiler og muskel-skeletdiagnoser. Ifølge de ti interviewede casekommuner er følgende tre borgertyper med forskellige behov for indsatser de mest hyppige inden for målgruppen:

TYPE 1: Borgere, der har problemer med bevægeapparatet, som kræver operation – enten akut eller planlagt. Borgeren har generelle problemer med bevægeapparatet. Nedsat mobilitet har – ofte i en længere periode – givet udfordringer på borgerens arbejde og i fritiden. Forud for operation kan borgeren have forsøgt at behandle sin skade med træning eller anden ikke-indgribende indsats.

TYPE 2: Arbejdsskade som følge af hårdt fysisk arbejde, arbejdsstilling eller uheld. Skaden kan være akut opstået eller have været længe undervejs. Skaden kan eventuelt betyde, at borgeren ikke kan vende tilbage til sin eksisterende jobfunktion, og derfor har brug for at få ændret sine arbejdsopgaver eller for omskoling med henblik på at komme tilbage i beskæftigelse.

TYPE 3: Sports- eller fritidsskade. Borgeren har i sin fritid fået en skade på grund af f.eks. træning. Skaden kræver sygehusbehandling og efterfølgende genoptræning.

Inspirationskataloget sætter ord på de arbejdsgange, værktøjer og initiativer, som casekommunerne har særligt gode erfaringer med, når de skal sikre, at erhvervsaktive borgere med muskel-skeletlidelser fastholdes i arbejde eller hurtigt kommer tilbage i arbejde, når de er startet på et alment genoptræningsforløb.

Inspirationskataloget beskriver i alt 16 tiltag, som er nævnt i *Tabel 1*.

TABEL 1 Oversigt over inspirationskatalogets 16 tiltag

| TILTAG MED BORGEREN | |
|---|--|
| Tiltag 1 | Alle relevante aktører samles til samtaler med borgeren |
| Tiltag 2 | Beskæftigelsesrettede borgersamtaler i genoptræningsenheden |
| Tiltag 3 | Parallel indsats med genoptræning og tilbagevenden til arbejdet |
| Tiltag 4 | Hjemmeprogrammer med opfølgning og fri adgang til kommunens træningscenter |
| TILTAG DER STYRKER ARBEJDSGANGE, SAMARBEJDE OG MEDARBEJDERNES KOMPETENCER | |
| Tiltag 5 | Udviklingsmedarbejdere i genoptræningsenheden |
| Tiltag 6 | Medarbejdere med dobbeltfaglighed i jobcentret |
| Tiltag 7 | Tidlig opsporing og indsats |
| Tiltag 8 | Lægefaglige kompetencer i jobcentret |
| Tiltag 9 | Brobygningsforløb på tværs |
| Tiltag 10 | Standardiseret genoptræningsforløb som vejledning for borgerens indsats |
| Tiltag 11 | Kiggeadgang til hinandens fagsystemer |
| ORGANISATORISKE OG STYRINGSMÆSSIGE TILTAG | |
| Tiltag 12 | Fælles politisk og administrativ ledelse |
| Tiltag 13 | Nøgletal til styring af fremdrift i sygedagpengeforløb |
| Tiltag 14 | Tværkommunalt klyngesamarbejde |
| Tiltag 15 | Etablering af fagligt visitationsteam |
| Tiltag 16 | Fagspecialisering af medarbejdere |

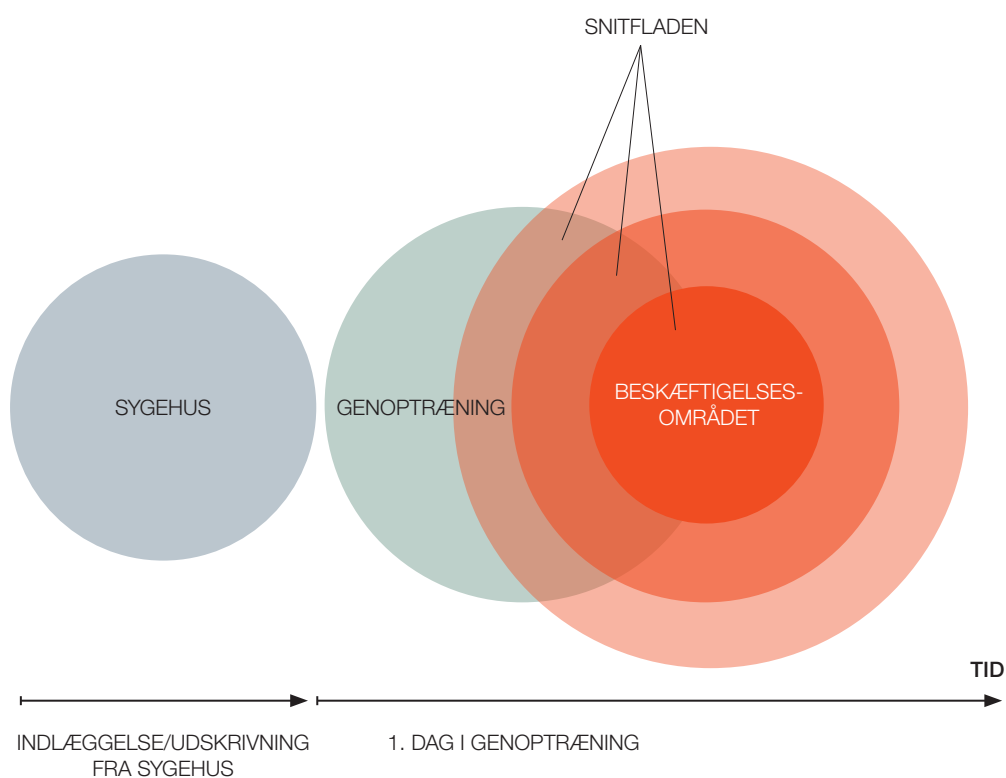
Som visualiseret i *Figur 1* fokuserer kataloget på kommunale tiltag, der udføres i regi af enten genoptræningsenheden, sygedagpengeafdelingen eller i et samspil mellem de to enheder. En almen genoptræningsindsats i kommunens genoptræningsenhed skal som udgangspunkt sættes i gang, så snart kommunen har modtaget borgerens genoptræningsplan fra sygehuset. Beskæftigelsesindsatsen påbegyndes derimod først, når borgeren efter mindst 30 dages sygemelding søger om sygedagpenge. De to borgerindsatser er således forankret i to forskellige lovgivninger, nemlig Sundhedsloven (SUL) og Lov om aktiv beskæftigelsesindsats (LAB).

Overlappet mellem genoptræningsindsatsen og beskæftigelsesområdet sygedagpengeafdeling afhænger af, hvornår og hvor længe den enkelte borger er sygemeldt. Genoptræningsindsatsen for erhvervsaktive borgere med en muskel-skeletlidelse igangsættes som en indsats forankret i genoptræningsenheden. Afhængigt af hvornår en længerevarende sygemelding indtræder, vil beskæftigelsesområdets sygedagpengeafdeling være mere eller mindre involveret ved genoptræningens start. Der kan være borgere, som er sygemeldte allerede før sygehusindlæggelsen, hvor genoptræningsplanen er modtaget, og omvendt kan der være borgere, som først sygemeldes i forbindelse med sygehusindlæggelsen. Det vil derfor være forskelligt, hvornår og i hvilken grad den samlede indsats indebærer både genoptrænings- og beskæftigelsesområdet.

Det typiske forløb er, at genoptræningsindsatsen for erhvervsaktive borgere med en muskel-skeletlidelse igangsættes som en indsats forankret i genoptræningsenheden. Men jo længere tid der går i forløbet, eller jo mere kompliceret borgerens sag er, desto mere bliver beskæftigelsesområdets sygedagpengeafdeling involveret. Der er dog også borgere, som er sygemeldte før deres indlæggelse på sygehus og det almene genoptræningsforløb. For denne gruppe kan forløbet med genoptrænings- og beskæftigelsesindsats være anderledes.

Figur 1 visualiserer, hvornår og i hvilket omfang genoptræningsenheden og beskæftigelsesområdet samarbejder om den sygemeldte borger. Snitfladen og samarbejdet mellem de to enheder afhænger i høj grad af kompleksiteten i borgerforløbene. Størrelsen af de røde cirkler er et udtryk for, i hvilken grad beskæftigelsesafdelingen er inde over genoptræningsforløbet.

FIGUR 1 Graden af involvering fra genoptræningsenheden og beskæftigelsesområdet



Kilde: Figur udarbejdet af COWI

Som det er visualiseret i *Figur 1*, er indsatsforløbet ofte afgrænset til en indsats i genoptræningsenheden, hvis borgeren har en relativt ukompliceret muskel-skeletlidelse som f.eks. et brækket ben fra en skiferie. Jobcentret skal ifølge lovgivningen indkalde borgeren til en samtale senest otte uger efter første fraværsdag. I tilfældet med et brækket ben fra en skiferie er beskæftigelsesområdets involvering minimal, da borgeren ofte kommer i bedring før den 8. uge i sygemeldingen (inderste røde cirkel). Hvis borgerens skade er kompliceret eller udvikler sig til at blive kompliceret, bliver borgerens sygedagpengesagsbehandler ofte inddraget før udgangen af den 8. uge (yderste lyserøde cirkel), og skaden vil dermed have en større rolle i sagen end i førnævnte eksempel. F.eks. hvis den sygemeldte arbejder som håndværker og har fået nedslidte knæ.

Ifølge casekommunerne er en stor del af genoptræningsforløbene for erhvervsaktive borgere med en muskel-skeletlidelse relativt ukomplicerede. Derfor vil de fleste af inspirationskatalogets tiltag være forankrede i genoptræningsenheden eller i snitfladen mellem genoptræningsenheden og sygedagpengeafdelingen.

I de følgende kapitler præsenteres 16 tiltag. Tiltagene præsenteres tematisk i forhold til, hvor tæt tiltagene er på borgeren:

- > **KAPITEL 2** – Borgerrettede tiltag
- > **KAPITEL 3** – Tiltag der styrker arbejdsgange, samarbejde og medarbejdernes kompetencer
- > **KAPITEL 4** – Organisatoriske og styrimsmæssige tiltag.



2 BORGERRETTEDE TILTAG

Stort set alle casekommunerne oplever, at det er samspillet mellem den direkte borgerindsats, de interne arbejdsgange og medarbejderkompetencer, der afgør, om genoptræningen fører til den ønskede progression hos borgerne. Terapeuter og sagsbehandlere fremhæver, at tilgangen til og dialogen med borgeren er central for, at genoptræningen bliver så effektiv som mulig, så erhvervsaktive borgere fastholdes i eller hurtigt kommer tilbage i beskæftigelse. Borgeren skal opleve, at genoptræningsforløbet er tænkt sammen på tværs af kommunale aktører, og at alle arbejder med samme formål – nemlig at få borgeren fastholdt i arbejde eller hurtigt tilbage i arbejde.

TILTAG 1. ALLE RELEVANTE AKTØRER SAMLES TIL SAMTALER MED BORGEREN

Målet om hurtigt at få sygemeldte, erhvervsaktive borgere med en muskel-skeletlidelse tilbage i beskæftigelse indfries bedst, når der tidligt i forløbet sættes ord på, om og hvordan borgeren kan bevare tilknytningen til arbejdspladsen under genoptræningsforløbet og efterfølgende. Inddragelse af aktører som f.eks. arbejdsgiver, praktiserende læge, terapeut og sygedagpengesagsbehandler kan gøre det lettere at konkretisere, hvilke arbejdsopgaver den sygemeldte kan varetage, så tilknytningen til arbejdspladsen bevares, og så borgeren hurtigere kan vende tilbage til arbejde. Derudover er den tætte inddragelse central, når det skal forklares, hvornår borgeren forventes at kunne vende tilbage til arbejdspladsen, så hverken arbejdsgiveren eller borgeren får urealistiske forventninger om dette.

- › Når borgeren senest otte uger efter første sygedag indkaldes til en samtale i jobcentret, har f.eks. Jammerbugt Kommune god erfaring med, at borgerens terapeut fra genoptræningsenheden også deltager i samtalen. Det er især relevant i de mere komplicerede sager inden for muskel-skeletlidelser, hvor der fra starten af sygemeldingen er tegn på, at borgeren er i risiko for langtidssygdom og eventuelt kan have behov for at skifte opgaver og/eller branche. Det kunne f.eks. være brolæggeren med nedslidte knæ eller SOSU-assistenten med dårlig ryg. Terapeutens deltagelse i samtalen med jobcentret er med til at skabe ro om den sammenhængende indsats for borgeren og styrker jobcentrets rolle. Det hjælper derudover til at reducere borgerens frygt for at miste retten til sygedagpenge, og det giver borgeren ro til at fokusere på genoptræningen. Derved øges sandsynligheden for hurtig tilbagevenden til arbejde.
- › Tilsvarende oplever f.eks. Tønder Kommunes genoptræningsenhed, at det skaber værdi i genoptræningsforløbet, når borgerens arbejdsgiver og eventuelt også den praktiserende læge sammen med træningsafdelingen og jobcentret deltager i statussamtaler med borgeren, f.eks. rundbordssamtaler. Her drøftes alle omstændigheder omkring den sygemeldte, hvilket kan bidrage til at skabe holdbare, langsigtede løsninger for borgerens tilbagevenden til beskæftigelse. F.eks. kan det her drøftes, om borgeren kan varetage nogle andre opgaver på arbejdspladsen for at tage hensyn til borgerens muskel-skeletlidelse – f.eks. mere papirarbejde og mindre fysisk arbejde. Rundbordssamtalerne bidrager til, at der skabes et fælles sprog omkring den sygemeldte, som oplever, at kommunen er én enhed med forskellige aktører, der samarbejder om at hjælpe den sygemeldte tilbage i beskæftigelse. Forud for inddragelsen af arbejdsgiver er det vigtigt, at det aftales med borgeren, hvilke sundhedsrelaterede oplysninger borgeren ønsker delt med arbejdsgiveren, så fokus forbliver beskæftigelsesorienteret og ikke kommer til at omhandle borgerens øvrige sundhedsmæssige problemstillinger.



TILTAG 2. BESKÆFTIGELSESRETTEDE BORGERSAMTALER I GENOPTRÆNINGSENHEDEN

Flere casekommuner pointerer, at et tidligt og tydeligt beskæftigelsesrettet fokus i tilrettelæggelsen af genoptræningsindsatsen er helt afgørende for at fastholde erhvervsaktive borgere med en muskel-skeletlidelse i arbejde eller hurtigt få dem tilbage i arbejde. Jo større samspil, der kan skabes mellem borgerens konkrete arbejdsopgaver og indholdet i genoptræningsforløbet, des bedre.

- › Genoptræningsenhederne i bl.a. Helsingør og Hvidovre Kommuner har gode erfaringer med at formulere konkrete, beskæftigelsesrettede mål for borgeren, som matcher genoptræningsindsatsen. Alle sygemeldte borgere skal opleve, at de mål, der sættes, giver mening for hele borgerens liv – både fysisk, socialt og i forhold til hverdagsliv og arbejde. Når fokus for genoptræningsindsatsen målrettes mod borgerens konkrete arbejdsopgaver, opleves det, at incitamentet for træningen øges, hvilket ifølge f.eks. Helsingør Kommune medvirker til, at borgeren vender hurtigere tilbage til beskæftigelse. For SOSU-assistenten med dårlig ryg kan der f.eks. sættes mål om at kunne gå en kilometer uden smerter eller at træne løfteteknik, fordi dette er en forudsætning for arbejdsopgaverne. Det kan også hjælpe borgeren til at forstå, at hans eller hendes rolle på arbejdsmarkedet kan have ændret sig fra før sygemeldingen.

GLADSAXE KOMMUNES GENOPTRÆNINGSENHED BRUGER BESKÆFTIGELSESRETTEDE SPØRGEGUIDE I FØRSTE SAMTALE MED BORGEREN

Hos genoptræningsenheden i Gladsaxe Kommune har en spørgeguide til første samtale mellem terapeut og borger skabt tydelige rammer for det beskæftigelsesrettede fokus i genoptræningsindsatsen for borgere med en muskel-skeletlidelse. Med guiden er det blevet sat i system, hvilke emner terapeuten skal vende med borgeren, før genoptræningsforløbet fastlægges.

Spørgguiden har et klart beskæftigelsesrettet fokus, idet der spørges ind til borgerens oplevelse af arbejdsgiverens respons på sygemeldingen – eksempelvis om arbejdsgiver presser på for at få borgeren tilbage på arbejdet, om arbejdsgiveren har forståelse for sygemeldingen, og om der er mulighed for fleksibilitet i, hvilke arbejdsopgaver borgeren kan varetage efter eller parallelt med genoptræningsforløbet. Der spørges også ind til borgerens netværk, fritid, kost, rygning og sygemeldingen generelt. På den måde bliver det meget tydeligt for borgeren, at det primære mål med genoptræningen er at genvinde borgerens funktionsevne, så borgeren hurtigt kan vende tilbage til arbejde.

TILTAG 3. PARALLEL INDSATS MED GENOPTRÆNING OG TILBAGEVENDEN TIL ARBEJDET

Stort set alle casekommuner fortæller, at genoptræning parallelt med delvis tilbagevenden til arbejde er et særligt virksomt tiltag for at sikre, at borgere med en muskel-skeletlidelse vender fuldt tilbage til arbejdet. Det gælder især, hvor borgerens muskel-skeletlidelse ikke er afgørende for udførelsen af arbejdsopgaver, f.eks. en kontormedarbejder med en bristet akillesene.

- › Flere af casekommunerne – bl.a. Vejle og Jammerbugt – har gode erfaringer med delvise raskmeldinger som led i en fuld tilbagevenden i job. Gennem en delvis raskmelding undervejs i genoptræningsforløbet kan borgeren løbende få gode råd fra terapeuten i genoptræningsenheden i forhold til arbejdsstillinger, hvilket kan understøtte, at borgeren udfører sine arbejdsopgaver med størst muligt hensyn til muskel-skeletlidelsen. Gennem en delvis raskmelding vil der helt naturligt opstå en tættere dialog med arbejdsgiveren, hvilket dels kan lette og konkretisere drøftelsen af eventuelle bevillinger af hjælpemidler og skånebehov, og dels kan muliggøre en snak med arbejdsgiveren om, hvorvidt der er andre arbejdsopgaver, som borgeren nemmere kan udføre på arbejdspladsen.

HVIDOVRE KOMMUNE ARBEJDER MÅLRETTET MED OPTRAPNINGSPLANER

I Hvidovre Kommune arbejder sygedagpengeafdelingen målrettet med optrapningsplaner i form af delvis raskmelding af borgeren på vej mod fuld tilbagevenden til arbejde. Heri skematiseres det, hvor mange timer borgeren forventes at kunne arbejde i løbet af en given periode, på hvilke dage og tidspunkter. Det kan eksempelvis være seks timer fordelt på tre formiddage om ugen. Borgeren – og så vidt muligt også arbejdsgiveren – er med til at udarbejde optrapningsplanen, så den bliver så realistisk som muligt. Hvis det viser sig at være svært for borgeren at holde planen, giver planen et godt udgangspunkt for en løsningsorienteret samtale med borgeren, hvor det drøftes, hvorfor planen ikke kunne holdes. Er der noget ved arbejdsopgaverne, der skal ændres? Eller er det for mange timer om dagen eller om ugen? Planen hjælper borgeren til at sætte ord på de udfordringer, der er ved at vende tilbage til arbejdspladsen, og den bliver herved et godt efterværn for borgeren.

- › For at understøtte hel eller delvis tilbagevenden til arbejdet har jobcentret mulighed for at bevilge hjælpemidler til borgeren. Det kan være alt fra en ny kontorstol, en særlig ståmåtte eller frikøb af medarbejderen, så han eller hun kan gå til ugentlig genoptræning. For at øge bevillingen af hjælpemidler og for at en skabe hurtigere proces for borgeren har f.eks. Helsingør Kommune givet sagsbehandleren mandat til at bevilge hjælpemidler til borgeren inden for en budgetramme på op til 10.000 kr. Ellers skal bevillingen typisk godkendes på chefniveau. Herved får borgeren hurtigere sit hjælpemiddel, og det kan bevirke, at borgeren hurtigere kan igangsætte sin raskmelding, startende med f.eks. delvis raskmelding og senere hel raskmelding.

TILTAG 4. HJEMMEPROGRAMMER MED OPFØLGNING OG FRI ADGANG TIL KOMMUNENS TRÆNINGSCENTER

Nogle af casekommunernes genoptræningsenheder fremhæver, at hjemmeprogrammer er særdeles effektive til at få erhvervsaktive borgere med en muskel-skeletlidelse fastholdt i arbejde eller hurtigt tilbage i arbejde. Gennem et individuelt opstillet hjemmeprogram kan borgeren supplere sin individuelle eller holdbaserede genoptræning i genoptræningsenheden, og det kan i høj grad understøtte, at borgeren hurtigere oplever bedring og kan vende tilbage i arbejde.

- › Flere kommuner fortæller, at hjemmetræningsprogrammer helst ikke må indeholde mere end trefem øvelser, da det ellers kan blive uoverskueligt for borgeren og ende med, at borgeren slet ikke får lavet øvelserne. I forbindelse med hjemmeprogrammet har f.eks. Hvidovre Kommune god erfaring med at give borgerne et opfølgningsskema med hjem. Her skal borgeren notere, hver gang han eller hun har lavet øvelser fra hjemmeprogrammet. Erfaringen i Hvidovre Kommune er, at skemaets meget tydelige opfølgning på borgerens aktivitet styrker borgerens overholdelse af hjemmeprogrammet. Samtidig giver skemaet et godt grundlag for dialog mellem borger og terapeut.

LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE HAR SÆRLIGT PATIENTUDDANNELSESTILBUD, SOM HJÆLPER BORGERNE TIL AT MESTRE DERES HVERDAG OG ARBEJDSLIV

Lyngby-Taarbæk Kommune har designet et særligt kursustilbud for bl.a. at få borgere med muskel-skeletlidelser tilbage i arbejde. Der er tale om et patientuddannelsesstilbud, der fokuserer på, hvordan borgerne bedre kan håndtere deres hverdag, job, fritid mv. i forhold til f.eks. ryg-/nakkeproblemer. Patientuddannelsen

er baseret på dialog og tager udgangspunkt i borgerens egne problemstillinger i forhold til f.eks. at komme tilbage i job.

Undervisningen foregår på hold med otte-ti deltagere og er opbygget af tre moduler: Modul 1 om træningsmuligheder og smertehåndtering, Modul 2 om hverdagsliv og arbejdsliv, og Modul 3 om livsstil og sundhedsfremme. Undervisningen gennemføres over tre kursusgange.

Patientuddannelse for borgere med læderyg/nakkeproblemer

November 2019

Patientuddannelsen fokuserer på, hvordan du kan håndtere din hverdag, job, din fritid mv. i forhold til dine rygnakkeproblemer.
Patientuddannelsen er baseret på dialog og vil tage udgangspunkt i dine og de øvrige deltageres problemstillinger og ønsker.

For at få mest ud af forløbet vil vi opfordre dig til at være aktivt deltagende og bidrage med forslag og ideer.

Undervisningen foregår på hold med 8-10 deltagere og er opbygget af 3 moduler:

Modul 1 Dine træningsmuligheder og smertehåndtering
Modul 2 Dit hverdagsliv og arbejdsliv
Modul 3 Din livsstil og sundhedsfremme

Undervisningen foregår i konferencerummet på Træningscenter Fortunen følgende datoer:
Torsdag d. 21.11.19 kl. 10 – 12
Torsdag d. 28.11.19 kl. 10 – 12
Torsdag d. 05.12.19 kl. 10 – 12

Undervisningen varetages af ergoterapeut [redacted] og fysioterapeut [redacted]

Træningscenter:
Fortunen
Blansøvej 20
2800 Kgl. Lyngby
Tlf. 44 37 44 00
Tlf. 44 37 44 04
Træningscenter@trn.dk
www.trn.dk

Lyngby-Taarbæk Kommune

- › Nye internetbaserede løsninger og trænings-apps er også taget i brug i bl.a. Gladsaxe og Lyngby-Taarbæk Kommuner. Lyngby-Taarbæk Kommune benytter holdtræning som et forum til at undervise borgerne i appen og i de individuelt tilpassede øvelser i hjemmeprogrammet. Borgeren har mulighed for at deltage i holdtræning to gange om ugen, hvor han eller hun kan teste øvelserne på appen, mens der er terapeuter til stede. Terapeuterne kan vejlede i korrekt udførelse af øvelser og assistere med at progrediere eller regrediere øvelserne, så hjemmetræningen bliver helt korrekt i forhold til borgerens niveau. I forbindelse med hjemmeprogrammer understreger kommunen, at borgeren skal vejledes grundigt i de øvelser, der er på hjemmeprogrammet, så træningen foregår korrekt. Lyngby-Taarbæk Kommunes genoptræningsterapeuter har god erfaring med f.eks. at filme borgeren på hans eller hendes egen mobiltelefon, når de laver øvelsen. På den måde kan borgeren altid se, hvordan øvelsen skal udføres rigtigt.
- › Terapeuterne i Gladsaxe Kommunes genoptræningsenhed har gode erfaringer med at bruge ny træningsteknologi i genoptræningsforløbet for borgere med en muskel-skeletlidelse. Ifølge terapeuterne oplever borgerne det som et motiverende og fleksibelt forløb, hvor de får ekstra støtte til daglig træning via træningsteknologien. Dette bidrager til progression i genoptræningen, som sikrer hurtig tilbagevenden til beskæftigelse. Programmet, som tilgås via borgerens smartphone, indeholder et dagligt program med øvelser på video samt elastikbind med sensorer. Informationerne om borgerens øvelser bliver gemt på appen og sendt til terapeuten på træningscentret, som så kan følge borgerens fremskridt og dermed løbende justere genoptræningen. Gennem træningsteknologien kan der udarbejdes individuelle træningsprogrammer til borgere, der skal træne i eget hjem. Det er ligeledes muligt at udarbejde standardtræningsprogrammer, som kan deles mellem terapeuter og anvendes af flere borgere med samme type genoptræningsbehov.
- › For at motivere borgere med en muskel-skeletlidelse til at følge deres genoptræning tilbyder f.eks. Gladsaxe Kommune deres borgere, at de kan benytte kommunens træningsfaciliteter uden for normal åbningstid. Ifølge ledere og terapeuter i kommunen er dette et attraktivt tilbud til borgerne, da der er mange, som ikke bryder sig om at gå i et fitnesscenter.



3 TILTAG DER STYRKER ARBEJDSGANGE, SAMARBEJDE OG MEDARBEJDERNES KOMPETENCER

I den almene genoptræningsindsats, som følger SUL, stilles krav om, at borgeren – eller eventuelt en pårørende – kan være med til at definere behovet for en indsats. Jobcentret har derimod et ret- og pligtforhold til borgeren, jævnfør LAB. En anden forskel på de to lovgivninger er, at der inden for SUL arbejdes med et funktionsevnebegreb, mens LAB anvender arbejdsevnebegrebet. Historisk set har borgerens funktionsevne skullet afklares forud for vurdering af borgerens arbejdsevne. Vores dataindsamling i casekommunerne viser imidlertid, at man i højere grad begynder at tænke de to spor parallelt, bl.a. som følge af implementering af rehabiliteringsteams. Det kan der være en fordel i. Især når det vedrører borgere, som er sygemeldt fra beskæftigelse. Det betyder, at genoptræningsenhederne har justeret deres tilgang, så de nu i højere grad har fokus på, at borgerens mål skal være beskæftigelsesorienterede, så borgeren (igen) kan løse sine arbejdsopgaver.

TILTAG 5. UDVIKLINGSMEDARBEJDERE I GENOPTRÆNINGSENHEDEN

I genoptræningsindsatser for borgere med muskel-skeletlidelser er det afgørende, at medarbejderne benytter fagligt opdaterede standarder og indsatser. Det er ligeledes afgørende, at genoptræningsindsatsen er forankret i aktuelle, faglige retningslinjer og seneste forskning på området. Det sikrer kvalitet i borgerens genoptræningsforløb og bidrager til, at borgeren kommer hurtigt tilbage i beskæftigelse.

- › I nogle casekommuner er der allokeret særlige ressourcer i genoptræningsenheden til udvikling og orientering i den seneste forskning inden for fysio- og ergoterapi, så der sikres et kontinuerligt og højt fagligt kompetenceniveau blandt terapeuterne. I Hvidovre Kommune har en terapeut f.eks. fået allokeret halvdelen af sin stilling til at varetage udviklings- og forskningsorienterede opgaver. Dette er en ledelsesmæssig beslutning, som skal sikre, at medarbejderen i genoptræningsenheden kan udvikle nye tiltag og har tid til at sætte sig ind i den nyeste forskning på bl.a. muskel-skeletområdet. Når der er allokeret særlige ressourcer, sikres det, at man i den daglige drift også får prioriteret at udvikle og kvalificere genoptræningsindsatsen, så borgerne tilbydes den bedste og mest effektive behandling.

DELT MEDARBEJDER MELLEM HVIDOVRE KOMMUNE OG HVIDOVRE HOSPITAL STYRKER SAMARBEJDE OG GIVER FOKUS PÅ FORSKNING OG FAGLIGHED

I genoptræningsenheden i Hvidovre Kommune er der fokus på samarbejde og dialog med Hvidovre Hospital og på den faglige udvikling af træningsindsatsen. Konkret er der etableret et samarbejde mellem genoptræningsenheden i kommunen og Klinisk Forskningsenhed på Hvidovre Hospital. En fysioterapeut med titel af forsknings- og udviklingsterapeut arbejder halv tid på Hvidovre Hospital og halv tid i



genoptræningsenheden i Hvidovre Kommune. Ifølge lederen af kommunens genoptræning har det givet en bedre forståelse af sygehusenes arbejdsbetingelser og praksis i forhold til at udarbejde genoptræningsplaner. Det har også medført en konstruktiv dialog om, hvordan lægerne kan udforme genoptræningsplanerne, så de lettere kan omsættes til genoptræningsforløb for borgerne.

Delestillingen med Hvidovre Hospital bidrager også til at sikre en bedre og mere flydende dialog med sygehuset, hvis der opstår tvivsspørgsmål eller andet, som kræver en samtale med lægerne på Hvidovre Hospital. Endelig bidrager delestillingen til, at genoptræningen kan have et højt fagligt niveau, og at man i kommunen får adgang til nye forskningsresultater qua relationen til Klinisk Forskningsenhed.

Stillingen er forankret i Hvidovre Kommune, og finansieringen er delt mellem Hvidovre Kommune og Hvidovre Hospital.

- › Lyngby-Taarbæk Kommune har etableret et særligt udviklingsteam med en udviklingsfysioterapeut og en -ergoterapeut, som begge arbejder på fuld tid. Teamet støtter ledelsen og tilrettelægger arbejdet i genoptræningsenheden. Da udviklingsterapeuterne bruger al deres tid på udvikling og formidling af ny viden og ikke har borgerforløb, er ledelsen meget opmærksom på at sikre samspillet mellem de udøvende terapeuter og udviklingsterapeuterne, så udvikling og drift altid samtænkes.

TILTAG 6. MEDARBEJDERE MED DOBBELTFAGLIGHED I JOBCENTRET

Den kvalitative undersøgelse viser, at en helhedsorienteret tilgang til borgeren er afgørende for at få den sygemeldte, erhvervsaktive borger med en muskel-skeletlidelse hurtigt tilbage i beskæftigelse. Ansættelse af medarbejdere med en dobbeltfaglighed kan sikre det helhedsorienterede perspektiv på borgeren.

- › I f.eks. Silkeborg og Lyngby-Taarbæk Kommuner er ansat fysio- og ergoterapeuter som virksomheds- eller fastholdelseskonsulenter. Ifølge ledelsen styrker dette kommunikationen mellem medarbejdere i sygedagpengeafdelingen og genoptræningsenheden, fordi medarbejderen i sygedagpengeafdelingen kan tale fagsproget i begge afdelinger. I nogle borgersager kan der være et særligt behov for dialog mellem jobcentret og arbejdsgiver – f.eks. hvis borgeren oplever et pres fra arbejdsgiver for at komme tilbage på fuld tid, eller hvis der er brug for dialog om, hvilke hjælpemidler borgeren kan have behov for på sin arbejdsplads.

Her kan det være en fordel, at borgerens sagsbehandler har en fortid som f.eks. ergoterapeut, fordi konsulenten i givet fald har lettere ved at forklare virksomheden, hvad der er borgerens fysiologiske behov.

- › Jobcentrenes virksomhedskonsulenter er trænet i at have kontakt med arbejdsgivere og har ofte en baggrund i det private erhvervsliv. Derfor har de i højere grad end sagsbehandlerne en forståelse for arbejdsgiverens rammevilkår og behov. En sådan større forståelse medfører, at dialogen mellem borger og arbejdsgiver bliver bedre, idet begge parter er orienterede om fremdriften og fremtidsudsigterne. Eksempelvis har Vejle Kommune gode erfaringer med at smelte funktionerne sammen, så virksomhedskontakten og sagsbehandlingen varetages af samme medarbejder. Det giver et mere sammenhængende forløb for borgeren, og det har positiv betydning for borgerens hurtige tilbagevenden til beskæftigelse.

BESKÆFTIGELSESSAGSBEHANDLERE I SYGEDAGPENGEAFDELINGEN I TØNDER KOMMUNE

I Tønder Kommunes sygedagpengeafdeling er der etableret et team af særlige beskæftigelsessagsbehandlere, som dels har sagsbehandlerens myndighedsrolle, og dels har virksomhedskonsulentens kendskab og kontakt til virksomhederne. Denne type sagsbehandlere er især en fordel i sygedagpengesager for erhvervsaktive borgere, hvor der kan være brug for dialog med virksomheden om f.eks. ændring af arbejdsopgaver, skånehensyn, forventningsafstemning eller bevilling af hjælpemidler. Virksomhedskonsulenten har i højere grad end sagsbehandleren kendskab til det lokale arbejdsmarked.

Da beskæftigelsessagsbehandleren også har myndighed til at bevilge hjælpemidler af et vist omfang, undgår man samtidig spildtid på administrative processer, hvor dele af borgersagen håndteres af én sagsbehandler og en anden del af en virksomhedskonsulent. Tiltaget understøtter også bestræbelserne på, at den sygemeldte borger kun skal have én sagsbehandler og kontaktperson i jobcentret. Alt i alt bidrager dette til, at borgeren oplever en helhedsorienteret, kommunal forankring af genoptræningsindsatsen, hvilket igen betyder, at borgeren kan fokusere på sin genoptræning.

TILTAG 7. TIDLIG OPSPORING OG INDSATS

En tidlig opsporing og indsats over for borgerne i almene genoptræningsforløb med muskel-skeletlidelser kan sikre god progression i forløbet, og at der tidligt kommer fokus på at fastholde eller få borgeren tilbage i beskæftigelse. Den tidlige opsporing og indsats kan f.eks. ske ved, at jobcentret har som metode at være hurtige til at etablere kontakt til borgeren. Den tidlige opsporing kan for eksempel ske ved, at jobcentret har en fremskudt medarbejder placeret i genoptræningsenheden f.eks. en fast dag om ugen. Nogle kommuner opererer med sådanne fremskudte medarbejderfunktioner for at sikre, at borgerens beskæftigelsesindsats iværksættes, lige så snart det vurderes relevant for borgeren. For borgeren betyder det, at borgeren har mulighed for at vende beskæftigelsesspørgsmål med sagsbehandleren, når de er til genoptræning.

- › Jobcentret skal kontakte borgeren mellem 5. og 8. uge efter sygemelding eller inden for den første uge efter, at virksomheden har søgt kommunen om refusion. Nogle jobcentre har besluttet, at de konsekvent tager kontakt efter den 5. uge. Formålet med den tidlige indsats er så hurtigt som muligt at afdække eventuelle udfordringer i forhold til at komme tilbage i job. I bl.a. Kalundborg og Vejle Kommuner er det erfaringen, at jobcentret hurtigere kan screene, om borgeren er i risiko for at blive langtidssygemeldt, hvis en tidlig opsporingsindsats iværksættes. Desuden kan rådgiveren tidligt i forløbet spørge ind til og planlægge den fremadrettede beskæftigelsesindsats sammen med borgeren.

HILLERØD KOMMUNE HAR EN FREMSKUDT MEDARBEJDER FRA JOBCENTRET I GENOPTRÆNINGSENHEDEN

I flere år har Hillerød Kommune haft en medarbejder fra jobcentret til at sidde i genoptræningscentret én gang om ugen, hvor formålet bl.a. er tidligt at opspore borgere, som senere også kan få behov for støtte og hjælp fra jobcentret. Konkret sidder medarbejderen i træningsafsnittet, hvor hun er synlig for borgerne, og hendes opgave er at være brobygger mellem jobcentret og genoptræningscentret. Medarbejderens rolle er dobbelt. Hun skal være til stede og synlig for borgere, som er til træning, og som har spørgsmål til deres beskæftigelsesindsats. Derudover skal hun vejlede, sparre og udveksle viden og information med terapeuterne i genoptræningsenheden, som kan anvendes i den tidlige, jobrettede indsats. Udstationeringen viser desuden borgerne, at kommunen – i form af jobcenter og genoptræningscenter – er en samlet myndighed, som laver en helhedsorienteret indsats og er til stede der, hvor borgeren er.

- › I bl.a. Vejle Kommune udstationeres en medarbejder fra jobcentret til genoptræningsenheden typisk én gang om ugen. Udstationeringen kan enten finde sted i en kortere periode eller tilrettelægges som en

fastlagt arbejdsgang. I Tønder Kommune er en medarbejder fra træningsafdelingen tilknyttet jobcentret som tovholder i forhold til samarbejdet med sygedagpengeafdelingen. Tovholderen sikrer en hurtig og nem koordinering mellem afdelingerne. Når det er relevant, holdes opfølgning på sygedagpengesagen i træningsafdelingen både for at øge samarbejdet samt for at sikre, at borgere ikke skal møde ind flere steder. Ifølge kommunerne er en forudsætning for succes for den fremskudte funktion først og fremmest, at formålet med medarbejderens udstationering bliver beskrevet af ledelserne i genoptræningsenheden og jobcentret. Dernæst er det vigtigt, at medarbejderne i genoptræningsenheden inviterer den udstationerede medarbejder fra jobcentret ind i deres arbejde og giver indsigt i arbejds gange og borgerforløb. For det tredje er det en forudsætning, at den udstationerede medarbejder er nysgerrig med hensyn til genoptræningsenhedens praksis og den måde, de håndterer og hjælper borgerne. Funktionen skal således være en integreret del af indsatsen i genoptræningsenheden og ikke bare en kontorplads.

TILTAG 8. LÆGEFAGLIGE KOMPETENCER I JOBCENTRET

Placering af medarbejdere med lægefaglige kompetencer tæt på sagsbehandlerne i sygedagpengeafdelingen har vist sig at være et særligt virksomt tiltag til at sikre korrekt vurdering af borgerens muskel-skeletlidelse. Årsagen er, at sagsbehandleren hurtigere kan sætte en korrekt indsats i gang for borgeren eller søge sparring om tempoet i borgerens progression efter en lægefaglig vurdering. Dette er med til, at erhvervsaktive borgere kommer hurtigere tilbage i beskæftigelse.

- › I Lyngby-Taarbæk Kommune har sagsbehandlerne let adgang til lægefaglig sparring, hvilket optimerer tilrettelæggelsen af indsatser, der får borgeren hurtigt tilbage i beskæftigelse. Det kan for eksempel være, hvilke arbejdsopgaver en sygemeldt borger med rygsmerter kan trænes til at varetage. En tæt dialog med en medarbejder, der har lægefaglige og ikke kun fysioterapeutiske kompetencer, giver sagsbehandleren mere sikkerhed for, at hans eller hendes argumenter over for borgeren og arbejdsgiveren er lægefagligt korrekte.

LÆGEKONSULENT I LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNES SYGEDAGPENGEAFDELING HVER TORSDAG

Lyngby-Taarbæk Kommune har gode erfaringer med at have en lægekonsulent ansat, som er fysisk til stede i jobcentret en gang om ugen, og har tid til at sparre med sagsbehandlerne om konkrete borgersager i kraft af sin særlige lægefaglige viden. Lægen fungerer derved som brobygger mellem sygedagpengeafdelingen og genoptræningsenheden, hvor vedkommende er i ugens øvrige fire dage.

Lederen i sygedagpengeafdelingen fortæller, at lægekonsulenten er med til at skabe et kvalificeret grundlag for at vurdere borgerens arbejdsevne og til at sparre om, hvilke arbejdsopgaver borgeren ville kunne varetage på arbejdspladsen. Lægekonsulentens fysiske tilstedeværelse skærper samarbejdet på tværs og bidrager derved til en gradvis tilbagevenden til arbejde for den erhvervsaktive, sygemeldte borger med muskel-skeletlidelse og for borgere med følger efter hjerneskader.

Lægekonsulenten er med til at belyse sagerne med sin særlige lægefaglige viden, så der kan tilrettelægges den bedst mulige, beskæftigelsesrettede indsats for borgeren – enten undervejs eller i forlængelse af genoptræningsindsatsen. Lægekonsulenten er også med til at lave arbejdsevnevurderinger, som baseret på høj faglighed skaber fremdrift for borgerne og derved medvirker til, at borgerne fastholdes eller kommer hurtigere tilbage i beskæftigelse.

TILTAG 9. BROBYGNINGSFORLØB PÅ TVÆRS

Tæt samarbejde mellem sundheds- og beskæftigelsesområderne er en af nøglerne til at fastholde erhvervsaktive borgere med muskel-skeletlidelser i arbejde eller få dem hurtigt tilbage i arbejde. Det kan opnås ved, at begge områder har fokus på at få de rigtige elementer i trænings- og beskæftigelsesindsatsen iværksat på de rigtige tidspunkter. Derudover understøtter det tætte samarbejde, at medarbejderne fra de to områder udvikler et fælles sprog og en fælles tilgang til borgeren.

- › Alle casekommuner har arbejdet med at skabe et "fælles sprog" på tværs af beskæftigelses- og sundhedsområdet. Ifølge flere kommuner har der tidligere været forskellige tilgange og kulturer på de to områder. Typisk var man på sundhedsområdet optaget af borgernes sygdomme og symptomer (funktionsevne), og det kunne komme til udtryk ved et stærkt fokus på, hvad borgerne ikke kunne. På beskæftigelsesområdet havde man derimod typisk fokus på arbejdsevne. Disse forskelle kunne i værste fald betyde forskellige tilgange til borgerne hos sagsbehandlere og terapeuter. I arbejdet med at nedbryde disse forskellige tilgange og kulturer har f.eks. Tønder, Gladsaxe og Vejle Kommuner brugt fællesmøder eller udveksling af oplægsholdere mellem sygedagpengeafdelingen og terapeuterne i genoptræningen. I Jammerbugt Kommune holder man også møder med fagkoordinatorerne og lederne på begge områder. Flere ledere i vores analyse peger på, at det skaber en fælles tilgang til mødet med borgerne på tværs af

beskæftigelses- og sundhedsområdet. I Gladsaxe Kommune har det f.eks. udmøntet sig i et princip om, at "hvis man kan selv, så skal man selv". En anden leder siger, at borgeren skal have "et kærligt skub", og at kommunens fornemmeste opgave er at blive unødvendig for borgeren. Sådanne principper skal løbende italesættes på både ledelses- og medarbejderniveau.

- Flere casekommuner som bl.a. Kalundborg og Helsingør har oplevet, at erfaringer fra samarbejde mellem rehabiliteringsteams og bl.a. hjerneskadekoordinator om hjerneskadede borgere har givet inspiration til samarbejde om erhvervsaktive borgere med muskel-skeletlidelser. I kommunernes tværfaglige rehabiliteringsteam behandles sager om jobafklaringsforløb, ressourceforløb, fleksjob og førtidspension. Det er typisk de mere komplicerede sager, der behandles i dette forum, men flere steder har man udnyttet rehabiliteringsteamets møder til at opnå bedre forståelse af hinandens fagligheder på tværs af beskæftigelses- og sundhedsområdet. Ifølge nogle sagsbehandlere i sygedagpengeafdelingerne har møderne givet dem viden, som de også har kunnet bruge i andre og mindre komplicerede borgerforløb, og flere steder er nogle af arbejdsgangene fra hjerneskadeområdet blevet kopieret til gavn for borgere med muskel-skeletlidelser. Eksempelvis ved at tilknytte specialiserede terapeuter, der har viden om specifikke muskel-skeletlidelser, eller ved at holde rundbordssamtaler, hvor borgerens arbejdsgiver, sagsbehandler og terapeuter mødes og får beskrevet borgerens funktionsniveau og beskæftigelsesmål, og hvor der bliver lagt en fælles plan.

BROBYGNINGSFORLØB MELLEML GENOPTRÆNINGSENHED OG SYGEDAGPENGEAFDELING I SILKEBORG KOMMUNE

En terapeut fra genoptræningsenheden har mulighed for at komme i brobyggerforløb i Silkeborg Kommunes sygedagpengeafdeling. Forløbet indebærer, at terapeuten følger en sagsbehandler fra sygedagpengeafdelingen i et par dage og deltager i forberedelsen af sager, møder i afdelingen og eventuelt også i samtaler med borgeren, hvis borgeren giver tilladelse. Det giver medarbejderne et større kendskab til hinandens prioriteringer og arbejdsgange, og det skaber større forståelse for praksis på hinandens fagområder. Dels bliver det lettere for terapeuten at forstå, hvilken viden sagsbehandleren skal bruge for at træffe afgørelser i borgerens sag, og dels bliver sagsbehandleren klædt bedre på til at spørge ind til fremskridt i borgerens genoptræningsforløb. Erfaringerne har vist, at den øgede forståelse for andres arbejde også skaber et bedre samarbejde.

Ræsonnementet er desuden, at det fælles sprog og den øgede forståelse på tværs af områder resulterer i kortere forløb for borgerne, fordi de føler sig mindre pressede af systemet, og fordi de ikke hele tiden skal forklare deres sag for både sagsbehandler og terapeut. I stedet kan de fokusere deres tid og energi på at genvinde deres funktionsniveau.

TILTAG 10. STANDARDISERET GENOPTRÆNINGSFORLØB SOM VEJLEDNING FOR BORGERENS INDSATS

Flere casekommuner benytter et standardiseret genoptræningsforløb, når de skal tilrettelægge genoptræningsindsatsen for borgere med muskel-skeletlidelse. De standardiserede forløb giver den visiterende og den udførende terapeut retningslinjer for indsatsens intensitet og type. De standardiserede forløb bygger på erfaring og sikrer progression i forløbene, og så har de som mål, at borgeren fastholdes i arbejde eller kommer hurtigt tilbage i arbejde. Selvom der er tale om standardiserede forløb, bliver de individuelt tilpasset til borgeren.

GLADSAXE KOMMUNE HAR GODE ERFARINGER MED STANDARDISEREDE FORLØBSPAKKER, SOM LØBENDE JUSTERES OG REVURDERES

I Gladsaxe Kommune har genoptræningsenheden standardiseret forløbspakker tilpasset borgerens lidelse – f.eks. knæ eller skulder. I forløbspakkerne er det bl.a. bestemt, hvor mange gange eller hvor mange minutter borgeren kan få visiteret træning for at forbedre funktionsevnen. Derudover indeholder de standardiserede forløbspakker også forslag til træningsinitiativer, som bygger på nationale, kliniske retningslinjer og evidens på området. Pakkerne giver dermed terapeuterne sikkerhed for, at deres behandling er baseret på den nyeste evidens, og at den er så realistisk som muligt i forhold til borgerens lidelse og mål for beskæftigelse. Selvom forløbspakkerne sætter rammerne, er de ikke alene bestemmende for, hvilken træning borgeren skal have, eller hvordan træningen skal tilrettelægges, for det konkrete indhold bygger altid på terapeuten individuelle vurdering af borgeren. Forløbspakkerne bliver løbende revurderet, så det sikres, at de ikke bliver forældede. Der skal være en arbejdsgang for, hvordan og hvornår de bliver opdateret. Derudover er det vigtigt, at man sikrer, at de standardiserede forløb reelt benyttes af alle medarbejdere.

› I Kalundborg Kommune leveres dele af forløbspakken af private leverandører. Når borgere visiteres til genoptræning i Kalundborg Kommune, er det standardprocedure, at mindre komplekse forløb bliver udliciteret til private leverandører, som har speciale i f.eks. skulder eller knæ. De private leverandører kan lave specialiserede indsatser og behandling, som alene er målrettet borgerens skade, og som bygger på den nyeste viden på området. Det er kommunens erfaring, at især erhvervsaktive borgere med muskel-skeletlidelser får en mere specialiseret behandling hos de private leverandører. En anden erfaring er, at borgerne bliver mindre sygeliggjort hos de private leverandører, hvilket har betydning for borgernes selvopfattelse og dermed også en effekt på fastholdelse i job, og hvor hurtigt de kommer tilbage i arbejde. F.eks. vil en pædagog med en knæskade fra en skiferie føle sig mindre sygeliggjort, hvis han eller hun kan gå til genoptræning hos en privat leverandør frem for i kommunens genoptræningscenter, hvor hjerneskadede borgere og borgere med meget komplekse skader går. Der er forskellige modeller for afregning, når der henvises til private leverandører. Afregning kan enten være udbudsrevet, eller der kan være fastsatte takster, som kommunen og udvalgte private udbydere har prissat i fællesskab. I Kalundborg Kommune har man fastsatte takster, som bygger på, hvad der står i genoptræningsplanen og på visitationens vurdering. Taksterne revurderes årligt.

TILTAG 11. KIGGEADGANG TIL HINANDENS FAGSYSTEMER

Når to forvaltninger eller områder skal samarbejde, er det ofte en udfordring, at de ikke har adgang til hinandens fagdokumentationssystemer. Det betyder, at de ikke har adgang til alle oplysninger om borgeren, og hvor borgeren er i sit forløb i enten sundheds- eller beskæftigelsesforvaltningen. For at sikre spillet har enhederne givet hinanden adgang til de respektive fagsystemer med en kiggeadgang. Deling af disse oplysninger er til gavn for borgerne, fordi de ikke skal forklare deres sag både i sundheds- og i beskæftigelsesafdelingen. Delingen er også til gavn for behandlerne, som ikke skal ringe og hente oplysninger hos den konkrete behandler på det andet område eller lave dobbeltregistreringer. På beskæftigelsesområdet er der en særlig fordel ved delingen. Det er nemlig her, man udarbejder det dokument, der viser borgerens progression i forhold til at vende tilbage i arbejde. Med kiggeadgangen behøver man ikke længere vente på information fra genoptræningsenheden, og det betyder, at medarbejderne på beskæftigelsesområdet hurtigere kan få dokumenteret og afrapporteret fremgang. Det giver hurtigere afklaring for borgeren, bedre forløb, og det sikrer, at borgeren hurtigere kan genvinde sit funktionsniveau.

› I bl.a. Silkeborg og Lyngby-Taarbæk Kommuner har genoptræningsenheden kiggeadgang til jobcentrets fagsystem. Med kiggeadgangen kan de samle information om borgeren før dialog med borgeren. Desuden kan rådgiverne bruge informationen aktivt til planlægning og opfølgning på borgerens indsats. Kiggeadgangen gør det let at dele information om borgeren på tværs af sektorerne, og desuden kan jobcentret løbende journalisere oplysninger om borgerne, så oplysningerne til enhver tid stemmer overens med, hvor borgeren er i sit genoptræningsforløb, og hvad der er aftalt. Det sikres bl.a. ved, at områderne lærer mere om hinandens praksis og lovgivning. Desuden er det vigtigt, at medarbejderne betragter kiggeadgang som en hjælp til at få overblik over hele borgerens forløb og ikke som en måde at kontrollere borgeren på. I Jammerbugt Kommune har medarbejderne i jobcentret kiggeadgang til kommunens omsorgssystem. Denne kiggeadgang giver medarbejderne mulighed for at orientere sig i borgerens forløb både forud for den første samtale og undervejs i forløbet. Kiggeadgangen sparer sagsbehandlere og terapeuter fra genoptræningsenheden for tid, som de ellers skulle bruge på at komme i kontakt med hinanden.

En vigtig forudsætning for implementering af kiggeadgangen er, at de respektive enheder har hentet samtykke fra borgeren om, at de gerne må dele information på tværs af forvaltninger. Derudover er det en forudsætning for kiggeadgang, at der bliver lavet retningslinjer for, hvordan oplysninger om borgeren bruges. Når information deles på tværs af forvaltningsområder, er det også en forudsætning, at informationen sættes i den rigtige kontekst, og at der ikke fejltolkes på oplysninger eller sker misbrug.



4 ORGANISATORISKE OG STYRINGSMÆSSIGE TILTAG

Ifølge casekommunerne betyder det noget, hvordan kommunerne organisatorisk har indrettet sig, og om de har fokus på at sikre samarbejde og koordination mellem borgernes beskæftigelses- og genoptræningsindsats. Den kommunale organisering og styring skal være med til at fremme en helhedsorienteret indsats over for borgerne, og det fordrer bl.a. et "fælles sprog" mellem sagsbehandlerne i sygedagpengeafdelingen og terapeuterne i genoptræningen.

Samme direktør for sundheds- og beskæftigelsesområdet, fællesmøder på ledelsesniveau og dialog mellem medarbejdere på sygedagpenge- og genoptræningsområdet er tiltag, der alle understøtter, at der kommer fokus på, hvordan erhvervsaktive borgere med f.eks. muskel-skeletlidelser kommer tilbage i job på den bedst mulige måde.

En velorganiseret modtagelse af genoptræningsplanerne fra sygehusene bidrager til at strømline indsatsen i genoptræningsenheden og sikrer en god udnyttelse af terapeuternes ressourcer. Det er vigtigt som led i visitationen af genoptræningsplaner at finde det rigtige match mellem borger og terapeutens faglige kompetencer. Specialisering af terapeuterne i genoptræningen er med til at sikre, at terapeuterne får den stærkest mulige faglige ballast i forhold til at håndtere forskellige muskel-skeletlidelser og de særlige udfordringer, der knytter sig til at sikre, at borgerne fastholdes i job eller kan komme tilbage på arbejdsmarkedet.

TILTAG 12. FÆLLES POLITISK OG ADMINISTRATIV LEDELSE

En samling af hele eller dele af ledelsen af sundheds- og beskæftigelsesområdet har i flere kommuner været med til at udvikle samarbejde, koordinering og et fælles sprog på tværs af tidligere sektorgrænser. Det har givet fokus på fælles mål om at bringe bl.a. erhvervsaktive, sygemeldte borgere med en muskel-skeletlidelse hurtigt tilbage i job.

- › Den samme direktør for hele eller dele af sundheds- og beskæftigelsesområdet styrker ledelsen, det fælles sprog og fokus på blandt andet sygedagpengemodtagerne. Det har blandt andet Tønder, Jammerbugt, Helsingør og Gladsaxe Kommuner oplevet. Den samme direktør skaber en god og tæt kommunikation på ledelsesniveau, der også smitter af på mellemleder- og medarbejderniveau. Det har ifølge kommunerne medvirket til, at man på tværs af beskæftigelses- og sundhedsområdet har aftalt fælles mål og værdier om at bringe de sygemeldte borgere hurtigt tilbage i job.
- › I Tønder Kommune etablerede man i perioden 2013 og 2014 fagchefområdet Sundhed og Arbejdsmarked, der var en sammenlægning af Arbejdsmarked, Sundhed, Integration og Træning. Der blev afholdt temadage for at give medarbejderne på de forskellige områder kendskab til hinanden og de forskellige fagområder, herunder sygedagpenge- og genoptræningsområdet. Sammenlægningen blev brugt til aktivt at sikre, at kommunen blev bedre til at tale samme sprog som en samlet, kommunal enhed. Fagchefen har fortsat stort fokus på, at samskabelse og koordinering sker i alle led.
- › Flere casekommuner har samlet dele af sundhedsområdet/forvaltningen på samme adresse inden for de senere år. Det gælder bl.a. Vejle, Hillerød og Hvidovre Kommuner. I Hvidovre Kommune har man f.eks.



samlet enhederne Sundhed & Forebyggelse, Genoptræning samt kommunens sygeplejeklinik i Hvidovre Sundhedscenter. Etableringen af det nye sundhedscenter har givet anledning til, at Hvidovre Kommune har taget en række initiativer til at bringe medarbejderne sammen og styrke koordination og samarbejde både før og efter sammenlægningen i sundhedscentret. Det betyder ifølge lederen af genoptræningen i Hvidovre Kommune, at man i dag kan yde en mere helhedsorienteret og beskæftigelsesrettet indsats over for blandt andet erhvervsaktive borgere med muskel-skeletlidelser.

TILTAG 13. NØGLETAL TIL STYRING AF FREMDRIFT I SYGEDAGPENGEFORLØB

Nøgletal bidrager til at skabe retning og overblik over, hvordan en kommune klarer sig på forskellige områder og parametre, og hvorvidt den lever op til de politisk fastsatte mål. Den kvalitative undersøgelse viser, at på ledelsesniveau bruges nøgletal og statistik i stigende grad til styring af indsatser og arbejdsgange, herunder særligt på beskæftigelsesområdet. Kombinationen af nøgletal og statistik på genoptræningsområdet sammenholdt med tilsvarende på beskæftigelsesområdet, udgør en oplagt forbedringsmulighed.

Undersøgelsen viser også, at nøgletal og politisk fastsatte mål ikke fylder meget på medarbejderniveau. Her er fagligheden det primært styrende for arbejdsgange og opgavevaretagelsen. Terapeuternes mål er, at borgere med muskel-skeletlidelser så hurtigt som muligt opnår den samme eller bedst mulig grad af funktionsevne som før sygehuskontakten. Samtidig er det sygedagpengesagsbehandlerens opgave, at borgere fastholdes i job eller hurtigst muligt vender tilbage til arbejde.

- › Nøgletal og kommunal statistik bliver inddraget som led i et øget samarbejde, hvor flere af de kommunale ledere af sygedagpengeområdet i casekommunerne holder fælles ledelsesmøder med deltagelse af både sundheds- og beskæftigelsesområdet. På møderne aftales det, hvordan man kommer videre i forhold til de politisk fastsatte mål om f.eks. at få sygedagpengemodtagere, som er i genoptræningsforløb, hurtigt tilbage i arbejde.

TAVLEMØDER FOR LEDERE I TØNDER KOMMUNE GIVER FOKUS PÅ POLITISK BESLUTTEDE MÅL FOR SYGEDAGPENGEMODTAGERE

I Tønder Kommune afholdes månedlige tavlemøder på tværs af alle afdelinger (Arbejdsmarked, Sundhed, Integration og Træning). Alle ledelsesrepræsentanter deltager i møderne, som afvikles stående, og varer op til timer. På møderne præsenteres centrale nøgletal fra alle fire områder, og der følges løbende op på f.eks.

nøgletal for antallet af sygedagpengemodtagere, som kommer tilbage i beskæftigelse. På møderne drøftes desuden, hvilke barrierer der er for, at enhederne hver især kan komme videre i forhold til de politiske mål, der er besluttet.

På tavlemøderne følger man tallene på månedsbasis, f.eks. ventetiden til genoptræning, antal nye genoptræningsplaner, udviklingen i antal på sygedagpenge, antal delvise raskmeldinger samt til- og afgang til sygedagpenge mv.

Nøgletallene bruges primært som et ledelsesstyringsredskab og i mindre grad til styring af medarbejdernes arbejdsopgaver. Medarbejderne i kommunen fortæller, at deres leder præsenterer dem for tallene, men at de ikke anvender nøgletallene direkte ved udførelse af deres arbejdsopgaver.

TILTAG 14. TVÆRKOMMUNALT KLYNGESAMARBEJDE

Klyngesamarbejder har været en god platform for flere casekommuner til blandt andet at udvikle deres genoptræningsindsats for mennesker med muskel-skeletlidelser. I kraft af klyngesamarbejdet har nogle kommuner udviklet faste ydelser, koncepter og træningsforløb. I andre kommuner har samarbejdet bidraget til en faglig oprustning af terapeuternes viden om f.eks. nye operationsteknikker på muskel-skeletområdet på sygehusene.

- › Næsten alle casekommuner indgår i klyngesamarbejder på ledelsesniveau med andre kommuner, hvor også sygehuse i lokalområdet i nogle tilfælde kan være repræsenteret. Som led i et samarbejde mellem Lyngby-Taarbæk, Gentofte og Rudersdal Kommuner (3K-samarbejdet), er der gennemført et stort udviklingsarbejde i genoptræningen. Der var afsat kursusmidler og udviklingspenge til 3K-samarbejdet, og en række arbejdsgrupper arbejdede på tværs af kommunerne med forskellige genoptræningstilbud for borgere med bl.a. muskel-skeletlidelser. Ifølge terapeuter fra genoptræningen i Lyngby-Taarbæk Kommune har 3K-samarbejdet betydet, at kommunen har fået væsentlig bedre viden om deres tilbud til bl.a. borgere med muskel-skeletlidelse. 3K-samarbejdet har konkret udmøntet sig i, at alle genoptræningstilbud er blevet defineret og beskrevet efter en fælles skabelon. De tre kommuner har efterfølgende tilbudt de præcist samme velbeskrevne genoptræningstilbud til borgerne.

SILKEBORG KOMMUNES KLYNGESAMARBEJDE HAR NETVÆRKSGRUPPER MED SÆRLIG FOKUS PÅ BL.A. FORSKELLIGE MUSKEL-SKELETLIDELSER

I det klyngesamarbejde, som Silkeborg Kommune indgår i, er der etableret lokale netværksgrupper, hvor terapeuterne i genoptræningen mødes med andre kommunale kolleger og repræsentanter fra sygehusene. Disse lokale netværksgrupper er organiseret med terapeuter inden for forskellige træningsområder, f.eks. skulder, hånd, hofte, knæ. En sygehuslæge kan på et netværksmøde f.eks. komme ud og vise nye operationsteknikker inden for et bestemt lægeligt speciale på muskel-skeletområdet. Netværksmøderne kan bruges til at dele erfaringer, diskutere tests på muskel-skeletområdet og de nyeste forskningsresultater. Det giver terapeuterne inspiration og medvirker til deres faglige udvikling til gavn for borgerne og deres genoptræningsforløb.

TILTAG 15. ETABLERING AF FAGLIGT VISITATIONSTEAM

De fleste af casekommunerne har indrettet sig med særligt dedikerede medarbejdere (visitationsteam), der står for modtagelsen af genoptræningsplanerne fra sygehusene for bl.a. borgere med muskel-skeletlidelser. Tidligere lå visitationen i flere kommuner, bl.a. i Kalundborg Kommune, centralt i en myndighedsafdeling på rådhuset.

- › Gladsaxe, Vejle, Helsingør, Silkeborg og Kalundborg Kommuner har alle etableret visitationsteams for genoptræningsplaner i regi af genoptræningsenheden. Disse teams er bemandede med terapeuter (enten fysio- eller ergoterapeuter) med en dobbeltfunktion som både visitatorer og terapeuter.

FAGLIGT STÆRKE VISITATIONSMEDARBEJDERE I TØNDER KOMMUNE SIKRER GODT MATCH OG HØJ FAGLIGHED I VISITATIONEN

I Tønder Kommune er der en visitationsmedarbejder (med fysioterapeutisk baggrund og erfaring fra behandling), som har til opgave at visitere borgere til de rigtige behandlere i genoptræningsenheden.

Fordelen ved at bruge en terapeut til vurdering og visitation af borgere på baggrund af genoptræningsplanerne er, at de qua deres faglighed har et godt kendskab til både de faglige beskrivelser i genoptræningsplanerne og de modtagende terapeuters specialkompetencer. De ved f.eks., hvilke terapeuter der har særlige

kompetencer, hvad angår lidelsen diskusprolaps på rygområdet. Model-len med et fagligt modtageteam sikrer således et godt match mellem borger og terapeut.

- › I Helsingør Kommune bliver terapeuternes kompetencer "tagget" i genoptræningens it-system. Det medfører, at it-systemet hele tiden ajourføres med terapeuternes faglige fokusområder, og derved sikres det gode match mellem borger og terapeut.
- › I flere kommuner som f.eks. Gladsaxe, Tønder, Hillerød og Silkeborg booker visitationsteamet tidspunkterne for opstart af nye borgere med muskel-skeletlidelse i genoptræning. På denne måde spares en arbejdsgang, da terapeuterne ikke selv skal stå for at booke tidspunkterne. Det er med til at frigøre ressourcer og sikre mere konsultationstid mellem terapeut og borger i genoptræningsforløbet.
- › Kalundborg og Silkeborg Kommuner har indrettet deres visitation, så de kan fordele borgerne med genoptræningsplaner efter "sværhedsgrad". I de lettere genoptræningssager, som bl.a. omfatter borgere med arbejdsmarkedstilknøytning og muskel-skeletlidelser, kan borgerne også visiteres til private leverandører. I Silkeborg Kommune fungerer de private leverandører mest som en "buffer" i særligt travle perioder med stort pres på den kommunale genoptræning, mens det i Kalundborg Kommune er fast praksis at bruge private leverandører til de lettere genoptræningssager på muskel-skeletområdet.

TILTAG 16. FAGSPECIALISERING AF MEDARBEJDERE

Specialisering af genoptræningsterapeuter eller sygedagpengeafdelingens sagsbehandlere styrker medarbejdernes faglige viden om og fokus på de forskellige muskel-skeletlidelser. Specialiseringen sætter såvel terapeuter som sagsbehandlere i stand til bedre at forstå og hjælpe borgerne med deres specifikke udfordringer i relation til f.eks. knæ- eller lænderyglidelser. Dette er til gavn for borgernes træningsforløb og giver terapeuterne mulighed for at understøtte borgernes tilbagevenden til beskæftigelse.

- › I flere kommuner som f.eks. Vejle, Hillerød og Silkeborg arbejdes med specialisering af terapeuterne eller specialisering i teams i genoptræningen. Det giver ifølge både ledere og terapeuter i genoptræningen god mening, fordi terapeuterne opnår et særligt kendskab og kompetenceniveau i forhold til f.eks. træning af ryg, ankler eller skuldre. Herved bliver de bedre i stand til at italesætte de udfordringer, som borgerne har i forhold til deres konkrete livs- og jobsituation, og terapeuterne kan bedre have en dialog med borgeren om, hvordan han eller hun f.eks. kan vende tilbage til sin arbejdsplads. Det kan være dialog om mulighederne for nedsat tid i en indledende periode efter tilbagevenden til beskæftigelse eller om bevilling af særlige hjælpemidler.

SILKEBORG KOMMUNE FORDELER SYGEDAGPENGE SAGER PÅ DIAGNOSER

Silkeborg Kommunes sygedagpengeafdeling har gode erfaringer med at følge genoptræningsenhedens specialisering på diagnoser/lidelser inden for bl.a. muskel-skeletområdet, når borgersagerne skal fordeles mellem sagsbehandlere på sygedagpengeområdet.

Borgersagerne i jobcentret fordeles således ikke blot efter f.eks. CPR-numre. Specialiseringen betyder, at sagsbehandlere får tildelt sager, alt efter hvilken muskel-skeletlidelse der konkret er tale om: Lænderyglidelse, knæoperation, ankelskade eller lignende. Herved får sagsbehandleren i jobcentret dels et mere specialiseret kendskab til specifikke diagnoser/lidelser og dels en tættere relation til terapeuterne i genoptræningsenheden, fordi der bliver skabt et fællesskab om f.eks. erhvervsaktive lænderygborgere og deres særlige udfordringer og muligheder i forhold til at fastholde eller vende tilbage i arbejde.

Resultatet er ifølge sagsbehandlere i Silkeborg Kommunes sygedagpengeafdeling, at de faglige vurderinger er af bedre kvalitet, og at det højner mulighederne for at bringe borgeren tilbage i beskæftigelse.

- › Specialiseringen af terapeuterne skal ifølge kommuner som Helsingør, Hvidovre, Lyngby-Taarbæk, Hillerød og Gladsaxe balanceres med, at man ikke bliver sårbar i forhold til at kunne håndtere flowet af genoptræningsplaner fra sygehusene eller i forhold til sygdom, barsel, jobskifte mv. blandt terapeuterne. I flere kommuner, f.eks. Helsingør og Lyngby-Taarbæk, har man valgt, at terapeuterne skal have to specialer (f.eks. ryg og ankel), så man både kan være specialiserede og have en vis fleksibilitet til at bruge terapeuterne til forskellige træningsopgaver.
- › I Hillerød Kommune har man reduceret antallet af teams i genoptræningen fra 22 til ni specialiserede teams. Det har ifølge lederen sparet tid til koordination og gjort genoptræningen mindre sårbar. Terapeuterne kan med denne organisering fortsat godt være specialiserede inden for deres særlige område af f.eks. muskel skeletlidelser.





ADRESSE COWI A/S
Parallevej 2
DK-2800
Kongens Lyngby
Danmark
TLF 56 40 00 00
FAX 56 40 99 99
E-MAIL cowi@cowi.dk
WWW cowi.dk