

## **Titel**

Koordineret genoptræningsindsats og sygedagpengeopfølgning

## **Forfattere**

Jes Bak Sørensen, cand.scient. ph.d.  
Sundhedsstaben  
Magistratsafdelingen for Sundhed & Omsorg  
Århus Kommune  
Rådhuspladsen 2  
8000 Århus C  
Tlf. 89 40 13 25  
jbs@aarhus.dk

Tine Munk Ramskov, Fysioterapeut  
Ortopædisk GenoptræningsCenter  
Magistratsafdelingen for Sundhed & Omsorg  
Århus Kommune  
P.P. Ørumsgade 11, bygning 10  
8000 Århus C  
Tlf. 87 13 36 25  
tmr@aarhus.dk

Hanne Gissel, Socialformidler  
Jobcenter Århus Vest, dagpengeopfølgningen  
Silkeborgvej 622  
8220 Brabrand  
Tlf. 87 13 36 19  
hgi@aarhus.dk  
(udstationeret på Ortopædisk GenoptræningsCenter)

## **Projektets baggrund**

Med strukturreformen og den ny Sundhedslov fik kommunerne myndigheds- og finansieringsansvaret for den ambulante genoptræning af borgere, der efter sygehusindlæggelse har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning. For at kunne løse disse genoptræningsopgaver oprettede Århus Kommune Ortopædisk Genoptræningscenter på MarselisborgCenteret.

Århus Kommunes koordinerede genoptrænings- og sygedagpengeprojekt er en tværfaglig rehabiliterende indsats på tværs af kommunens sundheds- og beskæftigelsesopgaver, hvor sygemeldte borgere, henvist til genoptræning efter ortopædkirurgisk intervention, tilbydes en tværfaglig og koordineret indsats med deltagelse af fysioterapeut og sagsbehandler.

For en mere fyldestgørende gennemgang af den koordinerede indsats og evalueringen henvises til evalueringsrapporten<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> [www.aarhuskommune.dk/sundhedsstaben](http://www.aarhuskommune.dk/sundhedsstaben)

## **Standard sygedagpengeopfølgning i Århus Kommune (laves evt. som faktaboks)**

Sager kategoriseres ud fra de foreliggende oplysninger og eventuelt efter telefonisk kontakt med borgeren:

- Kategori 1: Forventes at vende tilbage til nuværende job i løbet af få uger. Forventet maksimal sygemelding 8-12 uger.
- Kategori 2: Uklar diagnose eller sygdom med risiko for langvarigt behandlingsforløb. Truet arbejdsevne og/eller tilknytning til arbejdsmarkedet.
- Kategori 3: Forudsigeligt længerevarende forløb med en klar diagnose og/eller sygdom. Eventuelt truet arbejdsevne.

Borgeren indkaldes til personlig opfølgning ved indplacering i kategori 2. En stor del af opfølgningen sker telefonisk ved sager indplaceret i kategori 1 og 3. Sagsbehandleren skal, med inddragelse af den sygemeldte, tilrettelægge og gennemføre et individuelt og fleksibelt opfølgningsforløb under hensyntagen til sygdommens karakter, sygemeldtes behov og forudsætninger.

## **Standard genoptræning på Ortopædisk GenoptræningsCenter (laves evt. som faktaboks)**

Borgere over 18 år bosiddende i Århus Kommune, der har fået en genoptræningsplan efter en ortopædkirurgisk intervention på et

sygehus, visiteres til Ortopædisk Genoptræningscenter. Borgerne tilbydes individuel vurdering af genoptræningsbehov og træning med en fysioterapeut. Borgeren er tilknyttet Ortopædisk GenoptræningsCenter så længe, der er behov for fysioterapeutens faglige ekspertise i forhold til genoptræningsforløbet, og afsluttes, når det aftalte mål er nået og borgeren selv er i stand til at varetage den fortsatte genoptræning.

### **Den koordinerede indsats på Ortopædisk GenoptræningsCenter**

Projektet har tilknyttet en fuldtidssagsbehandler udstationeret på Ortopædisk Genoptræningscenter, samt ugentligt 37 fysioterapeuttimer fordelt på 3 fysioterapeuter. Den ene fysioterapeut deler projektansvaret med sagsbehandleren.

Efter borgerens første samtale med sagsbehandler og opstart på genoptræningen, fastlægges en individuel handlingsplan.

Opfølgningsplanen for tilbagevenden til arbejdsmarkedet laves altid i samarbejde mellem borger, fysioterapeut og sagsbehandler.

Der er i den koordinerede indsats udviklet en spørgeguide for fysioterapeuterne med henblik på at koble genoptræning sammen

med fokus på arbejdsevne og tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Herudover er samtræningshold og kontrolbesøg etableret for at sikre en tværfaglig indsats over en længere tidsperiode end genoptræningsforløbene på Ortopædisk GenoptræningsCenter normalt tillader. Der er maksimalt 3-5 borgere på et samtræningshold, der er løbende optag, og det er individuelt, hvor mange gange borgerne deltager. Når en borger er fysioterapeutisk klar til afslutning drøftes sagen med sagsbehandler. Hvis borger fortsat er sygemeldt, laves en plan for fysioterapeutiske kontrolbesøg.

Der er tre ugentlige koordineringsmøder mellem sagsbehandler og fysioterapeut til gennemgang af igangværende sager, status for projektet, planlægning af fællessamtaler med borgere, samt visitation og inklusion.

En gang ugentligt indhentes oplysninger fra kommunens informationssystemer om borgere, der er henvist til Ortopædisk GenoptræningsCenter og er samtidig i sygedagpengeopfølgning.

Blandt de identificerede borgere udvælges relevante sager på baggrund af faglige vurderinger, hvori konkurrerende diagnoser og

sygdomslængde, handleplaner og tiltag fra  
beskæftigelsesforvaltningen indgår.

I den ugentlige gennemgang af igangværende sager orienterer  
fysioterapeuten om, hvordan genoptræningen forløber og vurderer,  
hvor længe der fortsat er behov for genoptræning og, om borgeren  
kan genoptage sit arbejde. Sagsbehandleren orienterer om  
arbejdsmarkedsrelaterede forhold samt om konkurrerende lidelser.  
Sagsbehandleren bidrager også med viden om tilbagevenden til  
arbejdsmarkedet og inddragelse af samarbejdspartnere.  
Komplicerede sager kræver ofte inddragelse af eksterne  
samarbejdspartnere (fx sociallæge).

Borgeren kan indkaldes til en opfølgningssamtale med fysioterapeut  
og sagsbehandler (fx hvis borgeren er usikker på den  
arbejdsfremtid). Samtalen afsluttes med en handlingsplan,  
der beskriver det videre forløb (fx dato for ny opfølgningssamtale).

## **Målgruppen for den koordinerede indsats**

Borgere i Århus Kommune, der er 18-65 år og i genoptræning på Ortopædisk GenoptræningsCenter efter ortopædkirurgisk intervention og samtidig i sygedagpengeopfølgning.

Fysioterapeut og sagsbehandler tager udgangspunkt i kategoriseringen fra sygedagpengesystemet til en inddeling af de identificerede sager og inkluderer primært borgere i kategori 3 og i mindre grad kategori 2.

## **Formål**

Formålet med artiklen er at præsentere de væsentligste resultater fra evalueringsrapporten. Artiklen beskæftiger sig med følgende spørgsmål:

Hvor stor andel af borgere henvist til Ortopædisk

GenoptræningsCenter er i den koordinerede indsats målgruppe?

Afkorter den koordinerede indsats tiden til fuld og delvis

raskmelding? Forbedres borgernes selv vurderede helbred?

Forbedrer den koordinerede indsats borgernes helbredsrelaterede

livskvalitet? Er den koordinerede indsats omkostningseffektiv og

rentabel?

## Metode

Den koordinerede indsats er evalueret i et randomiseret design, hvor interventionsgruppen, der følger den koordinerede indsats, er sammenlignet med en kontrolgruppe, som følger Århus Kommunes standard tilbud for henholdsvis sygedagpengeopfølgning og genoptræning efter ortopædkirurgisk intervention (figur 1).

Data anvendt i evalueringen er indsamlet i kommunens informationssystemer (omfanget af fælles borgerforløb, antal henviste borgere til Ortopædisk GenoptræningsCenter, længde af sygedagpengeperiode) og med spørgeskemaer (selvvurderet helbred, helbredsrelateret livskvalitet).

## Baseline beskrivelse af målgruppen

75 borgere blev inkluderet i evalueringen, hvoraf 67 indgår i baselinesammenligningen (figur 1 og tabel 1). Borgerne er i gennemsnit 41,8 år, 60 % er mænd og de har i gennemsnit været på sygedagpenge 64 dage før inklusion i projektet. Eneste forskel mellem de to grupper er, at interventionsgruppen i gennemsnit er 4,8 år ældre end kontrolgruppen.

Tabel 1. Alders og kønsfordeling i evalueringen (n=67).

Alder	Mænd	Sygedagpenge
-------	------	--------------



	(år)	(%)	før inklusion (dage)
<b>Kontrolgruppe</b>	39,3 (35,3;43,4)	64 (46;81)	61,9 (40,6;83,2)
<b>Interventionsgruppe</b>	44,1 (40,1;48,1) *	56 (38;73)	65,9 (42,3;89,6)
<b>Alle</b>	41,8 (38,9;44,6)	60 (48;72)	64,0 (48,4;79,5)

\* Vurderet ved anvendelse af konfidensinterval. 95 % konfidensinterval er angivet i parentes.

## Resultater

Fra november 2007 til januar 2009 er 1.861 borgere henvist til

Ortopædisk GenoptræningCenter (figur 2). Blandt de 1.861 henviste

borgere er 483 (26 %) også i sygedagpengeopfølgning, hvoraf 130 (27

%) blev tilbudt den koordinerede indsats. I evalueringen er 36

inkluderet i interventionsgruppen og 39 i kontrolgruppen.

Der er ingen forskel i antal raskmeldinger eller delvise

raskmeldinger i de to grupper (tabel 2). Resultaterne tyder på, at

sygedagpengeperioden til fuld raskmelding afkortes i den

koordinerede indsats i sammenligning med kontrolgruppen.

Resultatet er dog ikke statistisk signifikant. Interventionsgruppen

bliver delvis raskmeldte 37 dage tidligere i sammenligning med

kontrolgruppen (tabel 2).

Tabel 2. Længde af sygedagpengeforløb.

	Til fuld raskmelding		Til delvis raskmelding	
	N	Dage	N	Dage
<b>Kontrolgruppe</b>	16	98 (73;122)	12	86 (57;116)
<b>Interventionsgruppe</b>	22	85	16	51

		(65;105)		(33;68)
<b>Forskel</b>	6	13 (-17;43)	4	37* (5;70)

\* Statistisk signifikant ( $p=0,024$ ). 95 % konfidensinterval er angivet i parentes.

Analyserne af raskmelding er påvirket af, at 43 % fortsat er helt eller delvist sygemeldte. En analyse foretaget på det tidspunkt, hvor alle er raskmeldte, giver mulighed for en mere præcis analyse af effekten af den koordinerede indsats i forhold til at afkorte længde af sygedagpengeperioden.

Der er ikke forskel mellem de to gruppers ændring i selvvurderet helbred ( $p=0,858$ ), og selvvurderet helbred ændres ikke fra baseline til raskmelding (kontrol  $p=0,6547$ , intervention  $p=0,9329$ ). Dette kan skyldes, at 66 % ved baseline vurderer deres helbred som godt, vældig godt eller fremragende, og der dermed ikke er meget plads til forbedring på skalaen.

Trods tilbud om samtræningshold og kontrolbesøg i den koordinerede indsats afspejles dette ikke i flere gange genoptræning. Interventionsgruppen får 13,2 (9,6;16,8) gange genoptræning mod 14,2 (9,7;18,7) gange genoptræning i kontrolgruppen ( $p=0,3544$ ).

Den fysiske livskvalitet forbedres markant mere i kontrolgruppen end i interventionsgruppe, mens der ikke er forskel i ændringen i den mentale livskvalitet mellem de to grupper (tabel 3). Dette kan skyldes metodiske problemer i evalueringen forårsaget af, at interventionsgruppen svarer på spørgeskema umiddelbart efter raskmelding, og kontrolgruppen svarer noget tid efter raskmelding.

I kontrolgruppen forbedres den fysiske livskvalitet fra 36 ved baseline til 54,5 ved raskmelding ( $p=0,0001$ ), mens den mentale livskvalitet ikke ændres ( $p=0,4384$ ). I interventionsgruppen forbedres den fysiske livskvalitet fra 36 ved baseline til 43 ved raskmelding ( $p=0,0131$ ), mens den mentale livskvalitet ikke ændres ( $p=0,0944$ ).

Tabel 3. Ændring i fysisk og mental livskvalitet målt med SF-12v2.

	Fysisk livskvalitet	Mental livskvalitet
<b>Kontrolgruppe (n=10)</b>	18,5 (12,3;24,6)	-0,5 (-5,5;4,5)
<b>Interventionsgruppe (n=21)</b>	7,0 (3,0;10,9)	2,7 (-1,3;6,7)
<b>Forskel</b>	-11,6 * (-17,9;-5,2)	2,5 (-10,2;5,2)

\* Statistisk signifikant ( $p=0,001$ ). 95 % konfidensinterval er angivet i parentes.

Omkostningerne i projektet er alene vurderet som Århus Kommunes ekstraordinære driftsudgifter forbundet med den koordinerede indsats. Sagsbehandleren i projektet har 2/3-dele af det antal sager som en sagsbehandler i standard sygedagpengeopfølgning har.

Fysioterapeuterne bruger ugentligt 37 timer på projektarbejde, der ligger udover tidsforbruget i forbindelse med standard genoptræning. Projektet har en socialoverlæge tilknyttet 2 timer om måneden. De samlede ekstraordinære udgifter i den koordinerede indsats er beregnet til godt 516.000 kr./år (tabel 4).

Tabel 4. Ekstraomkostninger i den koordinerede indsats.

<b>Tekst</b>	<b>Beløb (kr./år)</b>
Sagsbehandler (1/3-del sagsbehandler a' 370.000 kr./år) <sup>A</sup>	123.333 kr.
Fysioterapeut (1/1 fysioterapeut a' 383.500 kr./år fordelt på 3 fysioterapeuter) <sup>B</sup>	383.500 kr.
Sociallæge (2 timer/måned a' 371 kr./time) <sup>C</sup>	8.904 kr.
<b>Samlede ekstraomkostninger pr. år</b>	<b>515.737kr.</b>

<sup>A</sup> Budgettal for Århus Kommune. <sup>B</sup> Gennemsnitsløn for fysioterapeuter i Århus Kommune. <sup>C</sup> Oplysninger fra [www.laeger.dk](http://www.laeger.dk).

Udgifterne til sygedagpenge er 3.625 kr./uge<sup>2</sup>. De første 4 uger betales udgifterne til sygedagpenge af arbejdsgiver og statsrefusion. Fra 5. til 52. uge betales udgifterne af kommunen, dog med 50 % statsrefusion. Fra 53. uge betales udgiften alene af kommunen.

Effektvurderingen finder, at interventionsgruppen delvis raskmeldes 37 dage tidligere end kontrolgruppen. Første delvise raskmelding er i gennemsnit 17 timer/uge og falder for 27 af de 28 raskmeldte i

---

<sup>2</sup> [www.adir.dk](http://www.adir.dk)

perioden 5. til 52. uge, hvor Århus Kommune betaler halvdelen af udgifterne til sygedagpenge. Den samlede besparelse i sygedagpenge er godt 8.800 kr./borger og en besparelse i sygedagpenge for Århus Kommune på godt 4.400 kr./borger (tabel 5). Med 104 borgerforløb/år er den årlige besparelse i sygedagpenge godt 916.000 kr., og en besparelse i Århus Kommune på godt 458.000 kr./år.

Tabel 5. Besparelser som følge af tidligere delvis raskmelding.

<b>Tekst</b>	<b>Data</b>
Tidligere raskmelding i interventionsgruppe vs. kontrolgruppe	37 dage
Første delvis raskmelding	17 timer/uge
Sygedagpenge udgift	3.625 kr./uge
Statsrefusion i perioden 5. til 52. uge	50 %
Borgerforløb pr. år (2008 niveau)	104 borgere/år
	<b>Besparelse</b>
Samlet besparelse (37 dage / 7 dage/uge* 17timer / 37 timer/uge * 3.625 kr./uge)	8.803 kr./borger
Besparelse i Århus Kommune (8.803 kr./borger – 50 % statsrefusion)	4.401 kr./borger
<b>Samlet årlig besparelse</b> (104 borgere/år * 8.803 kr./borger)	<b>915.571 kr./år</b>
<b>Årlig besparelse i Århus Kommune</b> (915.571 kr./år – 50 % statsrefusion)	<b>457.785 kr./år</b>

Omkostningseffektivitetsanalysen viser, at ekstraomkostningen for en delvis raskmelding 37 dage tidligere i interventionsgruppen i sammenligning med kontrolgruppen er godt 516.000 kr. eller godt 5.000 kr./borger ved 104 borgerforløb/år.

De samlede omkostninger er godt 516.000 kr./år og de samlede besparelser er godt 916.000 kr./år, cost-benefit analysen finder en samlet årlig besparelse på godt 400.000 kr. For Århus Kommune er den koordinerede indsats en årlig ekstraudgift på godt 58.000 kr. (515.737 kr./år – 457.785 kr./år).

I de økonomiske analyser er alene anvendt Århus Kommunes ekstraordinære udgifter til den koordinerede indsats samt direkte besparelser på sygedagpenge. Disse valg giver et konservativt billede af omkostninger og besparelser forbundet med den koordinerede indsats. Der er potentielt andre besparelser og indtægter udover de, der er anvendt i analysen, hvilket betyder, at besparelserne i den koordinerede indsats kan være 2-3 gange mere end præsenteret i cost-benefit analysen.

### **Konklusion og perspektivering**

Godt ¼-del af borgere henvist til Ortopædisk GenoptræningCenter også er i sygedagpengeopfølgning. Resultaterne tyder på, at sygedagpengeperioden til fuld raskmelding afkortes i den koordinerede indsats i sammenligning med kontrolgruppen. Resultatet er dog ikke statistisk signifikant. Sygedagpengeperioden til delvis raskmelding reduceres med 37 dage i den koordinerede

indsats i sammenligning med kontrolgruppen. Selvvurderet helbred ændres ikke i de to grupper fra baseline til raskmelding. Den fysiske livskvalitet forbedres i begge grupper, men mest i kontrolgruppen. Den mentale livskvalitet ændres ikke i de to grupper fra baseline til raskmelding. Den koordinerede indsats vurderes at være omkostningseffektiv og samlet set samfundsmæssig rentabel.

Evalueringen finder samlet set, at den koordinerede indsats har en direkte positiv virkning for borgere i form af tidligere delvis raskmelding og indirekte gennem faglig udvikling af personalegrupper i Århus Kommune. Evalueringen finder desuden, at der er et tilstrækkeligt antal borgere i målgruppen til, at indsatsen kan gennemføres, samt at indsatsen er omkostningseffektiv og samlet set samfundsmæssig rentabel.