

Ledelsesresumé

Fastholdelse eller tilbagevenden til arbejde i forbindelse med almen genoptræning

Hvor stor en del af de beskæftigede med en muskel-skeletlidelse bliver fastholdt eller vender hurtigt tilbage i arbejde i forbindelse med et alment genoptræningsforløb? Og er der forskelle mellem kommunerne? Det er grundlæggende disse spørgsmål, der undersøges og gives svar på i denne analyse. Spørgsmålene er interessante af flere grunde. For det første er det rimeligt at gå ud fra, at borgerne selv har en interesse i ikke at falde ud af arbejdsmarkedet. Og for det andet er det ud fra et samfundsøkonomisk og kommunaløkonomisk synspunkt en klar fordel, at borgere der skal igennem et genoptræningsforløb ikke falder ud af arbejdsmarkedet.

Kommunerne har ansvaret for at give borgerne almen genoptræning efter § 140 i Sundhedsloven, når borgerne forlader sygehuset med en genoptræningsplan. Formålet med genoptræningen er blandt andet, at borgeren opnår den samme eller bedst mulige grad af funktionsevne som inden sygehuskontakten. For de erhvervsaktive borgere handler det blandt andet om, at man kan forblive i arbejde eller hurtigt vende tilbage i arbejde. Udover at genoptræningsindsatsen er vigtig for borgernes muligheder for at vende hurtigt tilbage til arbejde, vil der også i en række tilfælde være behov for en effektiv beskæftigelsesindsats. Der vil således ofte være tale om en kombination af indsatser på henholdsvis genoptræningsområdet og beskæftigelsesområdet.

I denne analyse ser vi på de borgere, der var i beskæftigelse og selvforsørgende to måneder inden den sygehuskontakt, der udløste en genoptræningsplan. Samtidig har vi fokus på borgere, der modtager genoptræning for en muskel-skeletlidelse. De udgør omkring halvdelen af de beskæftigede i et alment genoptræningsforløb.

For denne gruppe af personer undersøger vi hvor stor en andel, der fortsat er i arbejde 3 måneder efter genoptræningsstarten. Det gør vi helt konkret ved at se på, om borgeren modtager en offentlig ydelse 3 måneder efter genoptræningens start. Baggrunden for at måle hvorvidt man modtager en offentlig ydelse i stedet for at se på om man er i beskæftigelse er, at man i beskæftigelsesstatistikken godt kan fremstå som beskæftiget samtidig med, at man modtager sygedagpenge og altså ikke reelt er på arbejdspladsen. Ved at se på om man modtager en offentlig ydelse afgrænses analysen samtidig til et fokus på længerevarende fravær fra arbejdspladsen.

I analysen tages der endvidere udgangspunkt i personer, som er startet i genoptræning i 2016 og 2017. Dette er gjort fordi kvaliteten af genoptræningsdata for 2018 og 2019 ikke vurderes at være tilstrækkelig god, blandt andet som følge af systemskift i mange kommuner. Den samlede population er på lidt mere end 20.000 personer.

Samlet set bidrager analysen med ny viden på et område, hvor kommunerne har haft ansvaret siden 2007, men hvor det ikke tidligere er blevet undersøgt på tværs af landet, hvordan arbejdssituationen ser ud for borgerne efter de har påbegyndt deres genoptræningsforløb.

Mere end hver femte modtager offentlig ydelse 3 måneder efter genoptræningsstart

Når man ser på de borgere, der var i beskæftigelse to måneder inden den sygehuskontakt, hvor der blev udarbejdet en genoptræningsplan vedrørende en muskel-skeletlidelse, er det på landsplan 22 procent af dem, der modtager en offentlig ydelse 3 måneder efter de er startet i genoptræning. Heraf

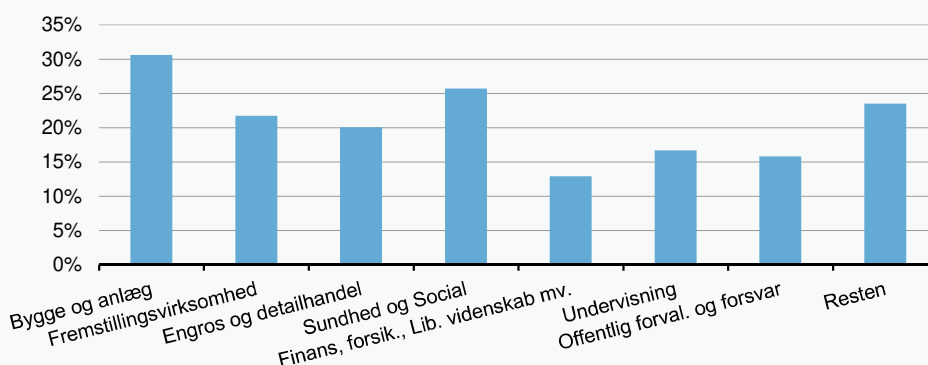
modtog langt hovedparten sygedagpenge. Der var omkring 40 procent, som allerede modtog en offentlig ydelse ved genoptræningens start, selvom de altså var i beskæftigelse og ikke modtog en offentlig ydelse 2 måneder før den pågældende sygehuskontakt, der udløste genoptræningsplanen.

Analysen viser, at der er nogle faktorer, som øger risikoen for at være på offentlige ydelser 3 måneder efter genoptræningens start. Disse resultater kan hjælpe kommunerne til at identificere nogle af de mere udsatte grupper af borgere i forhold til at være på offentlige ydelser 3 måneder efter genoptræningens start og dermed ikke være i arbejde. På baggrund af en statistisk model kan der bl.a. peges på følgende:

- Der er betydelig større risiko for at være på offentlige ydelser 3 måneder efter genoptræningens start, hvis man har modtaget offentlige ydelser i perioden fra 2 måneder før sygehuskontakten og frem til genoptræningens start. Det betyder, at det kan være en god ide at have særlig fokus på dem, der allerede ved genoptræningens start modtager offentlige ydelser.
- Der er større risiko for at være på offentlige ydelser 3 måneder efter genoptræningens start, hvis den diagnose, genoptræningsplanen er tilknyttet, relaterer sig til store led som hofte, knæ, hals og skulder, end hvis det er relateret til mindre led som hånd, fod og albue.
- Hvilken branche, borgeren er beskæftiget i forud for sygehuskontakten og genoptræningsplanen, har stor betydning for, hvorvidt personen er på en offentlig ydelse 3 måneder efter genoptræningens start. Personer, der kommer fra en branche med fysisk krævende arbejde, fx bygge og anlægsbranchen, har større risiko for at være på offentlige ydelser 3 måneder efter genoptræningens start, jf. figur 1.1. Dette fund hænger givetvis også sammen med, at der i analysen er fokus på muskel-skeletlidelser.

Figur 1.1

Andel i hver branche, som modtager offentlige ydelser 3 måneder efter genoptræningens start (2016 og 2017)



Anm.: Se metodebilag for liste over brancheopdeling.
Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Store forskelle på tværs af kommunerne

Analysen viser, at der på tværs af kommunerne er store forskelle på andelen, der modtager offentlige ydelser 3 måneder efter genoptræningens start, jf. tabel 1.1. For de 10 kommuner med de højeste andele på offentlige ydelser er det i gennemsnit hver tredje, der er på offentlige ydelser. Mens det for de 10 kommuner med den laveste andel i gennemsnit er hver 7., der er på offentlige ydelser.

Kommunerne har dog samtidig forskellige rammevilkår for at varetage indsatsen. Der er således en række individkarakteristika, der påvirker sandsynligheden for at være tilbage i arbejde 3 måneder efter genoptræningsstart. Nogle af disse faktorer er nævnt ovenfor. Forskelle i rammevilkår handler grundlæggende om forskelle i borgerens sundhedstilstand, branche, socioøkonomi mv.

I benchmarkinganalysen er der derfor taget højde for forskelle i kommunernes rammevilkår. Dermed kan man se, om den enkelte kommune har færre eller flere på offentlige ydelser 3 måneder efter genoptræningsstart, end man kunne forvente på baggrund af kommunens rammevilkår. Det ses af tabel 1.1 at der fortsat er betydelige forskelle mellem kommunerne, når der tages højde for rammevilkår (se benchmarkingindikator).

De 10 kommuner, som klarer sig bedst, har gennemsnitlig 4,6 procentpoint færre, der modtager offentlige ydelser 3 måneder efter genoptræningens start end man kunne forvente på baggrund af kommunens rammevilkår. Mens der i de 10 kommuner, der klarer sig dårligst, er 4,4 procentpoint flere på offentlige ydelser, end man kunne forvente på baggrund af kommunens rammevilkår.

Tabel 1.1

Andel på offentlige ydelser 3 måneder efter genoptræningens start før og efter man justerer for kommunernes rammevilkår

	Andel på offentlige ydelser 3 måneder efter genoptræningens start	
	Faktiske niveau ¹	Benchmarkingindikator ²⁾
10 bedst placerede kommuner	14,3 %	-4,6 % -point
10 dårligst placerede kommuner	32,8 %	4,4 % -point
Landsplan	22 %	

Anm.: 1) Gennemsnittet for de 10 kommuner med hhv. højeste og laveste faktiske andel 2) Gennemsnittet for de 10 kommuner der hhv. klarer sig bedst og dårligst, når der tages højde for rammevilkår.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

I bilag 1 kan man se de væsentligste resultater af analysen for hver enkelt kommune, og i bilag 2 kan man finde alle centrale nøgletal i kommunefordelte tabeller.

Find inspiration i et særskilt inspirationskatalog

Der er i forbindelse med analysen udarbejdet et særskilt inspirationskatalog, der indeholder 16 konkrete tiltag til, hvordan man kan arbejde med at fastholde eller få borgere hurtigere tilbage på arbejde i forbindelse med et genoptræningsforløb.

Inspirationskataloget er udarbejdet på baggrund af besøg og kvalitative interviews i 10 kommuner, der er blandt de kommuner, der klarer sig bedst i den kvantitative analyse. I kataloget kan hver enkelt kommune finde inspiration til det videre arbejde med dette fokusområde.

I inspirationskataloget er de 16 tiltag fordelt på 3 temaer:

1. Tiltag med borgeren
2. Tiltag, der styrker arbejdsgange, samarbejde og medarbejderens kompetencer
3. Organisatoriske og styringsmæssige tiltag

De konkrete tiltag dækker over tiltag vedrørende arbejdsgange, værktøjer eller organisatoriske og styringsmæssige tiltag. Den kommunale indsats for erhvervsaktive borgere, der starter i genoptræning er i overvejende grad en indsats, som er forankret i genoptræningsenheden. Men når og hvis et fravær

fra arbejdspladsen udvikler sig til et længerevarende fravær bliver indsatsen i jobcentret og ikke mindst sygedagpengeafdelingen relevant. Tiltagene i inspirationskataloget retter sig derfor både mod genoptræningsindsatsen, beskæftigelsesindsatsen og ikke mindst samarbejdet mellem genoptræningsenheden og jobcentret med henblik på at sikre en tværgående og helhedsorienteret indsats.

Kommuner kan i varierende grad allerede arbejde med et eller flere tiltagene. Men det er vurderingen, at alle kommuner kan drage fordele af at forholde sig til alle tiltagene i inspirationskataloget.

I tabel 1.2 ses tiltagene i inspirationskataloget i overskriftsform.

Tabel 1.2	
Oversigt over tiltag i inspirationskataloget	
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 arbejds gange, samarbejde og medarbejdernes kompetencer	
Tiltag 5	Udviklingsmedarbejdere i genoptræningsenheden
Tiltag 6	Medarbejdere med dobbeltfaglighed i jobcentret
Tiltag 7	Fremskudt medarbejderfunktion
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	Tværkommunale klyngesamarbejder
Tiltag 15	Etablering af fagligt visitationsteam
Tiltag 16	Fagspecialisering af medarbejdere