

Notat om sygefravær

Nedbring længden af sygefravær – sæt fokus på koordinering

Af

HR/Arbejdsmiljøkonsulent i Københavns kommune

Bettina Ruben,

Fysioterapeut, Master i Organisation og Ledelse

Seniorforsker med speciale i sygefravær

Merete Labriola,

Master i Public Health og Ph.D.

Indhold

1. **Resumé 3**
2. **Baggrund 4**
3. **Sygefravær og tilbagevenden til arbejde 5**
4. **Samarbejde bidrager til kortere TTA-forløb 7**
5. **TTA-koordinatorer, et bindeled i TTA-processen 8**
 - 5.1 Koordinatorfunktionen 9
 - 5.2 Koordinatorkompetencer 10
6. **Fysioterapeuten som TTA- koordinator 12**
 - 6.1 Fysioterapeutens kompetencer 12
 - 6.2 Arbejds miljøfaglige kompetencer 13
 - 6.3 Ressourceprofilen som centralt redskab 13
7. **Eksempler på tværfagligt samarbejde 16**
8. **Anbefalinger til fremtidige projekter 20**
9. **Referencer 21**

1. Resumé

Sygefravær koster hver dag kommunerne mere end 25 millioner kroner. Det svarer til 9,5 milliarder kroner om året. Og det er blot de umiddelbare økonomiske omkostninger ved, at mere end 150.000 danskere hver dag melder sig syge. Dertil kommer de mange følgevirkninger for den sygemeldte, familien, arbejdspladsen og samfundet. I værste fald risikerer den sygemeldte at miste kontakten med arbejdsmarkedet og komme på offentlig forsørgelse. Derfor er det vigtigt, at kommunen sætter ind med en tidlig indsats. Det kan de tværfaglige teams og de såkaldte Tilbage-Til-Arbejde eller TTA-koordinatorer medvirke til.

Hovedopgaven for en TTA-koordinator er at sørge for, at der er sammenhæng i den indsats arbejdspladsen, kommunernes social- og sundhedsforvaltninger og den sygemeldte skal gøre for at komme tilbage i arbejde. Forskning viser, at en koordineret indsats, hvor arbejdspladsen, sundheds- og beskæftigelses-systemerne spiller sammen har en positiv effekt på erhvervsrettet rehabilitering.

Her har TTA-koordinatoren gode muligheder for at fungere som brobyggeren mellem de forskellige sektorer.

Fysioterapeuter som TTA-koordinatorer fungerer godt, da fysioterapeuter har en solid sundhedsfaglig baggrund. Samtidig har fysioterapeuter en processuel tilgang i relation til sygemeldte og i relation til andre sundhedsaktører. Der er set flere positive TTA-forløb med fysioterapeuten som tovholder i et tværfagligt samarbejde. I alle eksempler er der tale om sygemeldte medarbejdere, der er kommet tilbage til arbejdsmarkedet.

Muskel-skeletlidelser er årsag til omkring hver fjerde sygemelding, hvorfor fysioterapeutisk behandling og træning tillige er et vigtigt element i de tværfaglige rehabiliteringsteams, der understøtter TTA-processen. Da arbejdsmiljøet kan forklare 1/3 af forskellen i sygefraværet er faggruppens arbejdsmiljøfaglige og ergonomiske kompetencer ligeledes en force i relation til arbejdsfastholdelse.

En anden væsentlig årsag til, at fysioterapeuter bidrager positivt i TTA-forløb er faggruppens tilgang til sygemeldte. Fysioterapeuter tager udgangspunkt i den sygemeldtes ressourcer og potentiale frem for at fokusere på begrænsningerne. Det er en tankegang, der går godt i spænd med de nye jobcentres arbejde med ressourceprofiler, der netop ligesom de praktiserende læger, skal fokusere på den sygemeldtes muligheder og potentiale i forhold til arbejdsmarkedet. Derudover matcher fysioterapeuternes kompetencer de kompetencer, der på baggrund af international forskning, antages for at være væsentlige hos TTA-koordinatorer.

Fremadrettet bør Danske Fysioterapeuter være proaktive i forhold til faggruppens deltagelse i nye forsøgsprojekter omkring erhvervsrettet rehabilitering og TTA-forsøg. Faggruppens aktive deltagelse, som led i en koordineret tidlig indsats overfor sygemeldte, kan få positive konsekvenser for det fremtidige arbejdsmarked for fysioterapeuter.

2. Baggrund

Fysioterapeuter har i mange år bidraget til forebyggelse af sygefravær og behandling af sygemeldte lønmodtagere. Fysioterapi er et centralt element i forbindelse med især behandling og rehabilitering af medarbejdere med muskel-skeletbesvær.

Fremover ønsker Danske Fysioterapeuter, at faggruppen sætter yderligere fokus på reduktion af sygefraværet med en særlig indsats for at sygemeldte medarbejdere kommer hurtigere tilbage til arbejdet i såkaldte erhvervsrettede rehabiliteringsforløb. Indsatsen skal ses i lyset af den seneste hvidbog (Hvidbog om sygefravær og tilbagevenden til arbejde ved muskel- og skeletbesvær). Årsager og muligheder. 2008), men i høj grad også i lyset af Regeringens handlingsplan for at nedbringe sygefraværet, "Sygefravær – en fælles udfordring" (Regeringens handlingsplan 2008), hvor der er et særligt fokus på en tværfaglig koordineret indsats overfor sygemeldte, for at optimere tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

Dette notat belyser derfor forhold, der bidrager positivt til at få sygemeldte hurtigt tilbage til arbejdet (fremover benævnt TTA). Desuden belyses fysioterapeuternes rolle som mulige aktører i samarbejdet omkring erhvervsrettede rehabiliteringsforløb. Formålet med notatet er således at få belyst, hvordan fysioterapeuter kan anvendes som TTA-koordinatorer. Baggrunden for notatet er undersøgelser og projekter omkring erhvervsrettede rehabiliteringsforløb, samt faggruppens kompetencer og erfaringer fra praksis, hvor fysioterapeuter spiller en koordinerende rolle.

Dette notat er et svar på en henvendelse fra Danske Fysioterapeuter i marts 2009. Notatet er udarbejdet af Bettina Ruben HR/Arbejds miljøkonsulent, Københavns Kommune, Fysioterapeut, Master i Ledelse og Organisation og Merete Labriola, Seniorforsker, SFI, Master i Public Administration, Ph.D.

3. Sygefravær og tilbagevenden til arbejde

Hvad der svarer til godt 150.000 personer er sygemeldte dagligt. Det dækker over såvel korttids- som langtidssygefravær. Regeringens mål er derfor, at sygefraværet skal nedbringes med 20 % inden 2015. Det meste af den eksisterende viden relaterer sig til den primære forebyggelse af sygefravær blandt raske medarbejdere, mens der er mindre evidens for, hvilke forhold der har indflydelse på tilbagevenden til arbejde efter sygefravær. Der er dog meget der tyder på, at vi har alle de aktører og muligheder, der skal til for at fremme tilbagevenden til arbejde efter sygefravær, men at der skal koordineres bedre mellem disse aktører.

I de fleste tilfælde er et sygdomsforløb forholdsvis ukompliceret – den syge medarbejder bliver rask og fortsætter sin hverdag som før. I andre tilfælde kan den syge medarbejder derimod have behov for hjælp til at komme tilbage på arbejdsmarkedet og måske have brug for behandling i sundhedsvæsenet.

Muskel- og skeletbesvær forekommer i ca. 25 % af langtidssygefraværet (Hvidbog om sygefravær og tilbagevenden til arbejde ved muskel- og skeletbesvær 2008). Fysioterapeuter vil derfor ofte være en faggruppe, som den sygemeldte møder, som en del af et erhvervsrettet rehabiliteringsforløb.

Fysioterapeuter er blot én blandt flere aktører, der bidrager i erhvervsrettede rehabiliteringsforløb. Ifølge den seneste forskning omkring sygemeldtes tilbagevenden til arbejdet viser det sig blandt andet, at det er vigtigt at holde sig fysisk aktiv på trods af bevægeapparatgener. Dertil kommer at arbejdet skal organiseres så hensigtsmæssigt som muligt, med hensyntagen til sygemeldtes funktionsniveau. Både initiering af træningsforløb og ergonomiske interventioner er typiske arbejdsopgaver for fysioterapeuter, hvorfor de som nævnt er vigtige aktører i forbindelse med erhvervsrettet rehabilitering. Der findes gode resultater med at lette TTA via deltagerorienteret ergonomisk intervention (Tilbagevenden til arbejde 2003). Ligeledes er der moderat evidens for, at samtidig fysisk træning og ergonomisk intervention - med opbakning fra ledelsen - har en positiv effekt på TTA-forløbet (Hvidbog om sygefravær og tilbagevenden til arbejde ved muskel- og skeletbesvær 2008).

Det skal imidlertid påpeges, at der ikke er evidens for at ovenstående faktorer i sig selv kan forkorte et sygefraværforløb og alene understøtte erhvervsrettet rehabilitering jf. hvidbogen. Det er derfor væsentligt i denne sammenhæng at opfatte fysioterapeuter som en bidragende sundhedsaktør på lige fod med sygeplejersker, ergoterapeuter, læger mv. Her taler vi om en bred vifte af fysioterapeuter, der arbejder med genoptræning, behandling, ergonomi og sundhedsfremme.

Til gengæld er der stærk evidens for, at en koordineret indsats, hvor arbejdspladsen, sund-

heds- og beskæftigelsessystemerne spiller sammen, har en positiv effekt på erhvervsrettet rehabilitering. Således anbefaler hvidbogens forfattere, at der etableres en bedre koordination mellem behandlere, arbejdspladsen og evt. jobcenteret og at TTA-koordinatorer på store arbejdspladser og i jobcentre uddannes til at varetage opgaven (Hvidbog om sygefravær og tilbagevenden til arbejde ved muskel- og skeletbesvær).

Litteratur omkring arbejdspladsbaserede indsatser i TTA-forløb understreger, at den største effekt i erhvervsrettede rehabiliteringsforløb opnås med flere forskellige tiltag, lige fra sygefraværspolitikker til tilstedeværelse af TTA-koordinatorer. Fysioterapeuten, der bidrager til sundhedsfremme, ergonomi, behandling mv., opfattes ofte som et delelement i TTA-indsatsen og bidrager via henvendelser fra kommunen og/eller andre aktører i beskæftigelses- og sundhedssystemet. (Se eksempler sidst i notatet).

Ovenstående er således baggrunden for, at nærværende notat beskæftiger sig med fysioterapeuter som koordinatorer i erhvervsrettede rehabiliteringsforløb mere end faggruppens rolle i et behandlings- og genoptræningssystem.

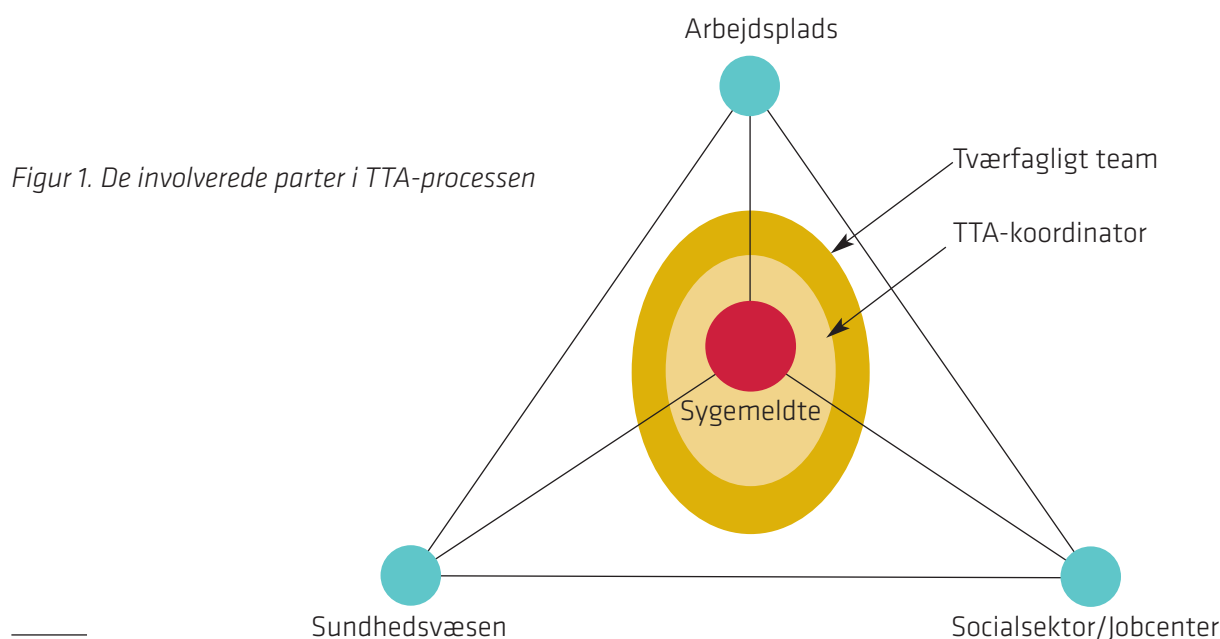
I de næste afsnit belyses baggrunden for, at vi overhovedet bør anvende TTA-koordinatorer, hvem der er de involverede parter i processen og hvilke kompetencer der skal i spil hos koordinatorerne. Derefter har notatet fokus på fysioterapeutens kompetencer og eksempler fra praksis, hvor fysioterapeuten spiller en koordinerende rolle.

4. Samarbejde bidrager til kortere TTA-forløb

I dette afsnit belyses baggrunden for, at vi overhovedet bør anvende TTA-koordinatorer, hvem der er de involverede parter i TTA-processen og hvilke kompetencer der skal i spil hos koordinatorerne.

Det er vigtigt, at den sygemeldte får en indsats, hvor arbejdspladsen, sundheds- og beskæftigelsessystemerne spiller sammen. Sygemeldte har brug for hurtigt at få afklaret både deres arbejdsevne og få afklaret, hvordan de kan vende tilbage til arbejdsmarkedet. Desuden fremhæves, at kommunerne med kommunalreformen har fået en række opgaver på sundhedsområdet, som betyder, at kommunerne har mulighed for at tilrettelægge en mere sammenhængende indsats for blandt andet sygedagpengemodtagere. En mulighed, som en række kommuner endnu ikke udnytter fuldt ud. Det drejer sig blandt andet om at koordinere jobcentrenes indsats for sygemeldte og kommunernes indsats for at forebygge og genoptræne. Der kan også være behov for at koordinere indsatsen bedre mellem kommunerne og den del af sundhedsvæsenet, som regionerne har ansvaret for. (Regeringens handlingsplan 2008).

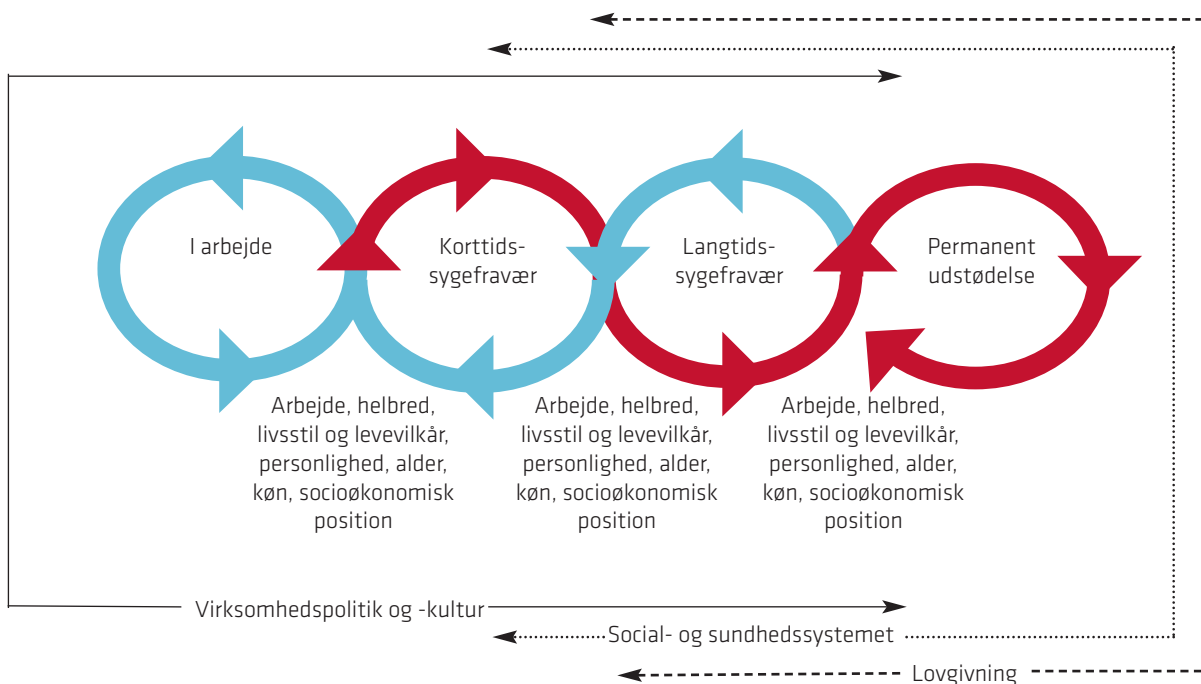
På den baggrund foreslås TTA-koordinatorer til at bistå i brobygningen mellem de forskellige sektorer, idet tilbagevenden til arbejde efter en sygemelding udspiller sig såvel hos den sygemeldte, i sundhedssektoren, socialsektoren som i arbejdsmarkedssektoren. Derfor er koordinering og samarbejde en forudsætning for optimale resultater (figur 1).



5. TTA-koordinatorer – et bindeled i TTA-processen

De helbredsproblemer, som bevirker, at én bliver sygemeldt og at en anden person med det samme helbredsproblem ikke gør, er afhængigt af en vifte af faktorer indenfor arbejdsmiljøet, livsstil med mere. Model 1. illustrerer at sygefravær og tilbagevenden til arbejde er påvirkelige processer:

Model 1. Dynamisk model for sygefravær og tilbagevenden til arbejde



I modellen antages, at personers bevægelse over tid, fra arbejde til eventuelt varig udstødelse, oftest vil gå via kortere og/eller længere sygefravær. Dette sygefravær er, som i tilfældet med førtidspension, sammenhængende med faktorer i arbejdet, den enkeltes livsstil etc. (Sygefravær-forskning 2003-2007). Man kan således betragte sygefravær som et tidligt varsel om en senere permanent udstødelse (Labriola 2007, Lund 2007).

At skabe og gennemføre en vedholdende indsats for at hjælpe personer med langvarigt sygefravær tilbage til arbejde, er ikke kun et spørgsmål om at vende tilbage til arbejde, men i høj grad et spørgsmål om en succesfuld tilbagevenden, forstået som en vedvarende tilbagevenden uden tilbagefald til sygefravær.

Ved at betragte sygefravær og TTA som påvirkelige forløb, der er afhængige af utallige faktorer, bliver beslutninger om hvorledes og hvornår den enkelte vender tilbage til arbejde i vid udstrækning et spørgsmål om den enkeltes sygdomssituation og den sociale støtte og de faktiske arbejdsforhold, der venter den enkelte, når vedkommende vender tilbage.

Ofte inddrages arbejdsforhold og den arbejdsrelaterede indsats for sent i TTA-forløbet og den sygemeldte venter ofte på afklaring hos flere forskellige eksperter. For at kunne skabe en succesfuld TTA-proces, hvor den enkeltes sygdomssituation afklares i parallelle forløb hos forskellige faglige eksperter, og hvor relationen til den sygemeldtes arbejde indtænkes allerede i afklaringsfasen, er det nødvendigt med en stærkere koordinerende funktion, der kan skabe øget samarbejde mellem sygehuse, praktiserende læger/speciallæger, kommunernes sundheds- og jobcentre samt arbejdspladsen. At dette er hensigtsmæssigt, afspejles i et nyere review (forskningsoversigt) der viser, at TTA-interventioner, der inkluderer en TTA-koordinator i mange tilfælde er forbundet med en kortere sygefraværperiode og færre økonomiske omkostninger (Shaw 2008).

5.1 Koordinatorfunktionen

Man kan kort beskrive TTA-koordinatoren som en funktion, der skal facilitere og understøtte en tryk og vedholdende TTA-proces. TTA-koordinatoren skal gennem en proaktiv kommunikation sikre samarbejde mellem de involverede aktører og sikre, at der skabes flow i den sygemeldtes bevægelse imod tilbagevenden til arbejde. Herunder kan der ses, ikke blot på optimering af tværfaglige indsatser, men også på mere internt rettede arbejdsorganisatoriske forhold. I det før omtalte review identificeres 29 TTA-koordinator-aktiviteter ved tilbagevenden til arbejde efter muskel- og skeletbesvær.

På tværs af studierne var der variation i TTA-koordinatorens uddannelsesmæssige baggrund og træning, kontekstuelle placering samt de anvendte arbejdspladsbaserede initiativer. På baggrund af forskningsoversigten kan der fremdrages fem hovedopgaver hos en TTA-koordinator:

1. At facilitere kommunikation og overensstemmelse mellem den sygemeldte person, den kommunale sagsbehandler, de klinisk-medicinske eksperter og arbejdspladsen.
2. At sikre involvering af den sygemeldte person i TTA-processen.
3. At understøtte udviklingen af individorienterede TTA-handlingsplaner.
4. At koordinere implementeringen og overvågningen af arbejdspladsbaserede TTA-initiativer.
5. At identificere mulige barrierer i forhold til succesfuld TTA.

5.2 Koordinatorkompetencer

TTA-koordinator funktionen indebærer både solide faglige kompetencer og gode sociale færdigheder. Afhængig af kultur og beslutningsprocesser er det vigtigt, at TTA-koordinatoren ikke bare er ansvarlig for TTA-processen, men også har den nødvendige autoritet til at udfylde sin rolle. Det kræver anseelse på alle niveauer i sektorerne og det kræver evnen til at kommunikere og forhandle på tværs af aktørerne i TTA-processen. TTA-koordinatorens kernekompetencer kan på baggrund af forskningsoversigten opsummeres i følgende fem punkter:

- Anseelse og sociale færdigheder til at engagere de forskellige aktører i TTA-processen i en tværgående kommunikation og fælles problem-løsning.
- Kendskab til de regler, procedurer og beslutningsveje, der gælder for de involverede aktører.
- Basal viden om medicinske forhold og evner til at udføre klinisk interview for at skabe indledende troværdighed og forventningsafstemning i forhold til den sygemeldte persons helbredssituation og TTA.
- Ergonomisk indsigt i forhold til arbejdspladsvurdering og tilpasning af arbejdsplads/opgaver.
- En god forståelse for virksomheders operationelle og strategiske dele, herunder partsrelationer, arbejdsmiljø- og personaleforhold samt evnen til at mediere uoverensstemmelser mellem arbejdsgiver og sygemeldte personer på en upartisk måde.

Vedrørende de konkrete uddannelsesbehov og træning af TTA-koordinatorerne fremstår den nødvendige grad af medicinsk viden mest usikker. TTA-koordinatoren har i nogle succesfulde studier ikke en omfattende medicinsk baggrund. På den ene side kan en medicinsk baggrund være et aktiv i forhold til at forstå de funktionelle begrænsninger ved typisk erhvervshæmmende og skadelige helbredsforhold, den normale behandling og rehabiliteringsperiode og den diagnostiske skelnen, der kan have implikationer for overgangen til arbejde. På den anden side kan den medicinske praktiker have kliniske ansvarsområder, der kan overskygge prioriteringer i forhold til arbejdspladsbaserede koordination og opfølgning. Flere studier pointerer i den forbindelse vigtigheden i at understøtte en fælles problemhåndtering mellem aktørerne på arbejdspladsen omkring de TTA-aktiviteter, der sættes i værk.

Den medicinske efteruddannelse afhænger dog helt og holdent af, hvilke eksisterende kompetencer den enkelte har med sig. I mange af studierne havde næsten alle TTA-koordinatorer en træningsbaggrund indenfor det sundhedsfaglige område. Viden om sundhedsmæssige forhold fremstår derfor som et element, der kan bestyrke den pågældende TTA-koordination. Det er imidlertid mere usikkert, hvilken konkret medicinsk viden der er tilstrækkelig eller mest nødvendig.

Overordnet kan en succesfuld koordination af langtidssygemeldte personers tilbagevenden til arbejde derfor ses som en udfordring, der afhænger af solide kompetencer i forhold til ergonomisk arbejdspladsvurdering og tilpasning af arbejdsplads/opgaver, kommunikative egenskaber og konfliktløsning, kombineret med en vis grad af medicinsk viden eller træning.

På baggrund af forskningsoversigten peges der på behovet for mere viden om specifikke træningsprogrammer og uddannelsesmæssige behov, såsom mentorordninger, supervision, rolle-spil og protokoller, der kan gøre det muligt at udvikle nye kompetencer og skabe fortrolighed med koordinatorrollen.

For en god ordens skyld skal det påpeges, at reviewet kun omhandler TTA-koordinatorer i forskningsprojekter, der omhandler TTA efter sygefravær forårsaget af muskel-og skelet-be-svær. Det er derfor vigtigt ikke bare at overføre alle elementer blindt med at inddrage årsagen til en sygemelding i forhold til indholdet af en konkret TTA-aktivitet: Der er forskel på lang-tidssygemeldte med f.eks. depression og diskusprolaps i forhold til tilbagevenden til arbejde. Der er kun få studier (ca. 15 de sidste 20 år) om faktorer, der påvirker TTA for sygemeldte med dårligt mentalt helbred (Blank 2008). Og der er ingen entydig evidens for, hvilke interventioner der virker ift. TTA for denne type sygemeldte.

Samtidig konkluderes der imidlertid, at visse principper i opbygningen af interventioner sandsynligvis er fælles for de succesfulde bevægeapparat-interventioner og overførbare til f.eks. dårligt mentalt helbred (Briand 2007):

- Vurdering af problemet på individniveau: Hvad er helbredsproblemet, og hvad er arbejdet, der skal udføres
- Opbygning af den sygemeldtes "commitment" til TTA
- Vedligehold ovenstående!
- Tag fastholdelse alvorligt: Den tilbagevendte skal følges for at undgå tilbagefald til sygefravær.

6. Fysioterapeuten som TTA-koordinator

Tiden samt sundhedsfaglig behandling helbreder den overvejende del af de personer, der er plaget af gener. Der er dog fortsat en del, der ikke er i stand til at vende tilbage trods vanlig lægelig og fysioterapeutisk behandling. Det er denne gruppe, der er i fokus for TTA-koordinatorerne, hvis opgave er at afkorte sygefraværet og sikre en succesfuld tilbagemenden til arbejde.

Vi anser fysioterapeuter for at være en oplagt faggruppe til at varetage TTA-koordinatorrollen, idet faggruppen allerede i mange projekter deltager i arbejdet omkring reducere af sygefravær og fastholdelse af medarbejdere på arbejdsmarkedet. Hvidbogen peger endvidere på, at fysioterapi er et vigtigt element i de tværfaglige rehabiliteringsteams vedr. sygemeldte med muskel- og skeletbesvær, hvilket vurderes som vigtigt i et TTA forløb.

Forholdene på arbejdspladsen spiller som nævnt en væsentlig rolle for at den sygemeldte kan vende tilbage til arbejdet. Her spiller fysioterapeuter allerede en vigtig rolle, idet faggruppen har ekspertise inden for ergonomiske arbejdsforhold og tillægger inddragelsen af medarbejdere i en ergonomisk proces stor værdi. Sidstnævnte, også kaldet deltagerorienteret ergonomi, kan i sig selv medføre øget trivsel på grund af indflydelse på processen og dermed på egne arbejdsforhold (Revills 2008).

Fysioterapeuter har med deres sundhedsvidenskabelige tilgang og erfaring med både forebyggelse, sundhedsfremme og erhvervsrettet rehabilitering en god baggrund for at koordinere indsatsen inden for de forskellige sektorer og derigennem bidrage, ikke kun i behandlingen af de sygemeldte, men hele vejen til bage på arbejdsmarkedet. Grundet fysioterapeuters kompetencer som kompetente procesvejledere og deres evne til at lede og koordinere forskellige sundhedstiltag, kan de ses i rollen som TTA-koordinatorer.

I det følgende gives en kort beskrivelse af bachelorfysioterapeuternes tilegnede færdigheder og kompetencer, der kan relatere sig til fysioterapeutens rolle i erhvervsrettede rehabiliteringsforløb.

6.1 Fysioterapeutens kompetencer:

Ifølge Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i fysioterapi fra august 2008 opnår en professionsbachelor i fysioterapi kundskaber fra sundheds- og naturvidenskabelige fag, humanistiske fag samt samfundsvidenskabelige fag (Bekendtgørelse 2008). Mere specifikt kan fysioterapeuten som bachelor, udover at analysere, diagnosticere, behandle, genoptræne, rehabiliter og sundhedsfremme, formidle og kommunikere i et tæt tværfagligt og professionelt samarbejde med relevante aktører omkring patienten/den sygemeldte. Fysioterapeuten er ydermere i stand til at koordinere, lede og administrere generelle sundhedsmæssige tilbud til personer med fokus på sundhedsfremme, forebyggelse, rehabilitering og

fysisk aktivitet. Fysioterapeuten kan beskrive, forstå og forklare de specifikke problemer, fænomener og kontekster, de arbejder i og med. Eksempelvis er analyse, vurdering og diagnosticering af bevægelses- og funktionsproblemer, samt den sygemeldtes handlekompetence og ressourcer i relation til disse, et vigtigt element i fysioterapeutuddannelsen og fysioterapeutens efterfølgende jobfunktioner.

Ovennævnte kompetencer, medicinsk viden og viden om sundhedsmæssige forhold er grundlæggende i den fysioterapeutiske bacheloruddannelse og antages for at være relevante kompetencer i arbejdet med TTA.

6.2 Arbejdsmiljøfaglige kompetencer

Også fysioterapeuternes arbejdsmiljøfaglige kompetencer er i fokus i erhvervsrettet rehabilitering. Arbejdsmiljøet kan forklare 1/3 af forskellen i sygefraværet (sygefraværsforskning 2003-2007). Sygefraværet er ligeledes skævt fordelt, idet ca. 20 % står for 80 % af sygefraværet og ligeledes er der forskel på de forskellige jobgrupper som pædagoger, SOSU'er, køkkenpersonale, ufaglærte, kortuddannede. Derudover er der øget risiko for sygefravær for personer, der er udsat for fysisk og psykosocialt belastende arbejde. Derfor er en arbejdsmiljøindsats ét blandt flere midler, der kan bidrage til en reduktion af sygefraværet og øget fastholdelse.

Mange fysioterapeuter har erhvervet sig en bred arbejdsmiljøfaglig viden, hvorfor de har færdigheder i at vurdere ergonomiske arbejdspladsforhold og rådgive i udarbejdelse af arbejdspladsvurderinger (APV). Ifølge kompetencebeskrivelsen for fysioterapeuter, der arbejder med sundhedsfremme, forebyggelse og arbejdsmiljø (2007) fremgår det, at faggruppen har de nødvendige kompetencer til at rådgive ledere og sygemeldte i TTA-forløb. Evnen til at koordinere, opstille mål og handleplaner i overensstemmelse med arbejdspladsens struktur, kulturelle værdier og normer samt evnen til at igangsætte et professionelt tværfagligt samarbejde er nogle af nøglekompetencerne i beskrivelsen. Sidstnævnte gælder både i relation til erhvervsrettet vurdering og opkvalificering af den enkelte sygemeldte, men også når det gælder organisering og fysisk indretning af arbejdspladsen, samt koordinering af den overordnede TTA-indsats.

Fysioterapeutiske kompetencer kan ses i sammenhæng med de kernekompetencer, der antages som værende nødvendige i erhvervsrettede rehabiliteringsforløb og for TTA-koordinatører.

6.3 Ressourceprofilen som centralt redskab

En overordnet sygemelding og dermed sygefravær kan deles op i:

1. langtidssygemeldte/fleksjob"truede"/eller førtidspension
2. sygemeldte i job/ periodevis skånestilling/deltidsjob
3. sygemeldingstruede/forebygge sygemeldinger

Det vil ofte være område 1 og 2, der spiller en vigtig rolle for fysioterapeuten, ligesom det også er her, der er stor mulighed for at være i tæt kontakt med den sygemeldte.

I dag arbejder jobcentrene med ressourceprofiler, der skal fokusere på muligheder frem for begrænsninger. Der er således fokus på funktions- og arbejdsevne mere end på sygdom og diagnoser. Ifølge seneste sygefraværreform har også lægerne pligt til at vurdere sygemeldte i et mulighedsperspektiv.

Som det fremgår af uddannelsesbekendtgørelsen for fysioterapeuter, har fysioterapeuterne netop blikket rettet mod bevægelses- og funktionsevner og de dertil knyttede handlekompetencer og ressourcer. Vurderingen understøttes yderligere af den tætte kontakt til den sygemeldte. Sagsbehandler ser den sygemeldte hver 8. uge, mens fysioterapeuten ofte er i kontakt med den sygemeldte op til flere gange om ugen. Fysioterapeutens rolle er ikke at gøre den sygemeldte smertefri, men arbejdsdygtig igen. Fysioterapeuten forholder sig til, at den sygemeldte hurtigt skal tilbage til arbejdet og må derfor ofte slippe den sygemeldte som delvis raskmeldt. Det kræver en balancegang i såvel progrediering som regrediering. Presser man for hårdt på, risikeres det, at motivationen for at komme tilbage på arbejdet mistes.

Fysioterapeuter er netop gode til at coache og skabe en proces med den sygemeldtes erfaringer og funktionsniveau i centrum, med særlig øje for målsætningen om TTA. Ressourceprofilen er som nævnt et centralt redskab i et fastholdelsesforløb, og for at anvende den pragmatisk er det både arbejdspladsforhold, den sygemeldtes funktionsniveau, forventningsafstemninger med ledelse og kolleger samt de lægefaglige vurderinger, der er dele af indholdet. Erfaringer har vist, at fysioterapeuter er gode til at assistere lægerne i vurdering af helbredets betydning for arbejdsevnen. Det har bl.a. vist sig, at det indenfor lænderygbesvær er meget vigtigt, at alle aktører fortæller sygemeldte, at aktivitetsniveauet skal være så normalt som muligt (Hvidbog om sygefravær og tilbagevenden til arbejde ved muskel- og skeletbesvær 2008), hvorfor det for mange er hensigtsmæssigt at være i arbejde. Også ledere og socialrådgivere har behov for at blive assisteret i forhold til den sygemeldtes formåen, så beslutning om, hvilken ordning der skal vælges, kvalificeres bedst muligt.

Fysioterapeuten, som TTA-kordinator, kan støtte arbejdspladsen og lederen i indsatsen for fastholdelse af en langtidssygemeldt medarbejder. Koordinatoren kan stille den nødvendige generelle information til rådighed for lederen og sagsbehandleren, men kan også mere konkret orientere om, f.eks. hvilke ordninger medarbejderen og virksomheden kan tilbydes, så en fastholdelse eller tilbagevenden sikres. Det kan også dreje sig om prognoserne for sygdomsforløbet, sygdommens indflydelse på medarbejderens fysiske og psykiske formåen i forhold til funktions- og arbejdsevne, økonomi samt særlige hensyn til medarbejderen i en arbejdssituation. Erfaringen viser imidlertid, at hvis ikke lederen understøttes i dette ofte komplekse forløb, så løber lederen sur i indsatsen. Det gælder ikke mindst i de mange situationer, hvor den sygemeldte medarbejders diagnose er diffus.

Endelig har flere erfaringer vist, at den sygemeldte har en relation til fysioterapeuten. Det er traditionelt fordi fysioterapeuten ser sygemeldte oftere end f.eks. den praktiserende læge. En

dialogisk tilgang har vist sig at være grobund for en god TTA- proces og er lettere at etablere, jo oftere man ser den sygemeldte.

Alt i alt kan fysioterapeuten enten fungere som tovholder og fast kontaktperson for alle involverede i TTA-processen eller indgå i et tværfagligt TTA-team, der har tæt kontakt til jobcenteret. Nærværende notat vurderer ikke, hvorvidt fysioterapeuten bør udfylde koordinatorrollen samtidig med behandlings/træningsindsatsen eller udelukkende styre TTA-processen.

Med hensyn til om der så er nok fysioterapeuter til at løfte opgaven, henvises der til en undersøgelse, udarbejdet af Slotsholmen Analyse og Kommunikation, om velfærd, der viser, at det inden for de næste 10 år er muligt at rekruttere fysioterapeuter til at løse opgaver inden for erhvervsrettet rehabilitering, såfremt fysioterapeuter ikke øger behandlingsfrekvensen. Dette er modsat prognoser for andet sundhedsfagligt personale eksempelvis sygeplejersker (Slotsholmen 2008)

Afslutningsvis påpeges, at fysioterapeuten som fungerende TTA-koordinator skal placeres fysisk, hvor det giver mening i relation til kommunens struktur og koordinatorens læringsmiljø. Koordinatoren kan være ansat på såvel det offentlige som det private arbejdsmarked. Placering af koordinerende fysioterapeuter ses i dag i både det private, i arbejdsmiljøafdelinger (gamle BST'er) i job-, sundheds- og rehabiliteringscentre samt på arbejdsmedicinske klinikker.

7. Eksempler på tværfagligt samarbejde

Det markante fokus på sygefravær og arbejdsfastholdelse har affødt mange projekter omkring sygefravær og arbejdsfastholdelse. Eksempelvis det afsluttede KIA-projekt (Koordineret Indsats for arbejdsfastholdelse) i Vejle, der er udviklet i et krydsfelt mellem sundhedssektoren, socialsektoren og arbejdsmarkedet. Desuden projekt "Tilbage til arbejdet - TTA, Effektiv arbejdsfastholdelse efter langtidssygemelding pga. en lidelse i bevægeapparatet". Projektet er lokaliseret på miljø- og arbejdsmedicinsk afdeling, Bispebjerg. I begge projekter deltog fysioterapeuter. KIA projektet har netop offentliggjort deres resultater og fundet reduktion af sygefravær. Projekterne har blandt flere inspireret til fremtidige tværfaglige større TTA projektdesign jf. hjemmeside: http://www.forebyggelsesfonden.dk/fileadmin/webmasterfiles/TTA/Det_store_TTA-forsog.pdf

Der er flere positive TTA-forløb med fysioterapeuten som tovholder i et tværfagligt samarbejde. Her er udvalgt et par eksempler, der understøtter såvel teori som praksiserfaringer, i forbindelse med mere eller mindre komplekse TTA-forløb. I alle eksempler er der tale om sygemeldte medarbejdere, der er kommet tilbage til arbejdet. Eksemplerne har således medført en nedgang i sygefraværet, fastholdelse af medarbejdere og tilfredsstillende TTA-forløb for den enkelte sygemeldte.

Eksemplerne viser dels en kommunal indsats i Københavns Kommune, SYFO (Sygefravær og Forebyggelse), og dels indsatser fra et privat initiativ, Quick Care, der har fokus på erhvervsrettet rehabilitering. Quick Care samarbejder i dag med 16 af landets kommuner.

Afslutningsvis bringes interviewuddrag med en socialrådgiver, der har erfaring med at arbejde tæt sammen med fysioterapeuter omkring TTA-forløb.

Eksempel 1

SYFO, som er en enhed, der arbejder med sygefraværsforebyggelse og fastholdelse af medarbejdere i Københavns kommune, får henvisninger fra arbejdspladser, der har langtidssygemeldte medarbejdere eller medarbejdere med "nær-ved-sygemeldinger. De langtidssygemeldte henvises med henblik på en nærmere afklaring af deres arbejdsmæssige situation samt mulighed for at vende hurtigt tilbage. SYFO har psykologer og fysioterapeuter ansat og er organiseret under Arbejds miljø København (tidligere kommunale BST). Som eksempel har de fra 2006 til 2007 bidraget til at reducere langtidssygefraværet med mere end 50 % blandt SOSU medarbejdere i et af Sundhedsforvaltningens distrikter jf. Sundhedsforvaltningens sygefraværs statistik. Indsatsen skal ses som led i en tværfaglig indsats og kan ikke stå alene. Fysioterapeuterne i SYFO koordinerer mange TTA-forløb. Nedenfor ses et positivt eksempel fra et af SYFOs TTA-forløb.

Fra alvorlig sygdom og opsigelse til genansættelse

Karen er sekretær på et plejehjem i Københavns Kommune. I oktober 2007 bliver hun opereret akut for en tumor i lillehjernen. Arbejdsgiveren kontakter SYFO i januar 2008, da Karen er sygemeldt og har gener af sygdommen og operationen i form af nedsat hørelse, dobbeltsyn, svimmelhed, kvalme og nakkesmerter. Genoptræningen er ikke kommet i gang, og Karen er modløs over situationen. Hun ønsker at komme tilbage til arbejdet, men er klar over, at der er lang vej.

Fysioterapeuten på SYFO har en samtale med Karen om sygdom/helbred/behandling, tanker om arbejde/fremtid og hvordan hun klarer hele denne situation. De laver en opgaveliste. Karen skal selv tage kontakt til træningscentret. Hun får nogle øvelser til nakken for smerter, stivheden og svimmelheden. Fysioterapeuten begynder at udrede mulighederne for eventuel tilbagevenden til arbejdet på sigt. Det sker ved kontakt til arbejdsgiveren og sygedagpenge sagsbehandleren. Mulighederne for tekniske hjælpemidler undersøges, og Karen får kontakt til Center for syn og kommunikation.

Karen kommer i gang med genoptræning i et træningscenter og går til kontrol hos egen læge og på hospitalet. Hendes tilstand bedres ganske langsomt.

Med de lange og usikre udsigter til, at hun kan komme til at klare sit arbejde igen, bliver hun opsagt i februar måned, med en forsikring om at opsigelsen bortfalder, hvis hun bliver fuldt arbejdsdygtig indenfor opsigelsesperioden, som er fem måneder.

SYFOs fysioterapeuter koordinerer et forløb med Karen, arbejdsgiveren, sygedagpenge sagsbehandleren og egen læge, hvor hun på en delvis raskmelding genoptager arbejdet i stigende omfang. Hun får de tekniske hjælpemidler, som er relevante. Sygedagpengekontoet udfærdiger en ressourceprofil og flexjob overvejes som en mulighed, men da Karens tilstand løbende forbedres, og hendes arbejdsevne øges, er hun formentlig ikke berettiget til et flexjob. Hun må dog erkende, at der er arbejdsopgaver, hun nu finder vanskelige på trods af hjælpemidler, og at nogle opgaver tager længere tid at udføre end før sygdommen. SYFO foreslår en personlig assistance ordning, så en kollega kan hjælpe med nogle af de vanskelige opgaver. Både Karen og hendes arbejdsgiver er interesserede og ordningen bevilges i juli 2008 af jobcentret som en varig ordning. Det medfører, at hun kan raskmelde sig, at opsigelsen trækkes tilbage og at hun arbejder som en fuldgyldig medarbejder igen. Både Karen og arbejdsgiveren er meget tilfredse med udgangen af forløbet.

Personlig assistance kan søges af personer i arbejde med et langvarigt eller kronisk problem, som hindrer dem i at udføre arbejdet fuldt ud.

Man er ansat på normale vilkår og arbejdstid. På en fuldtidsstilling kan man maksimalt modtage assistance 20 timer ugentligt. Assistenten/hjælperen skal hjælpe med de belastende opgaver, men ikke overtage opgaven.

Det er en statslig ordning, som bevilges af konsulenter på jobcentre, og sagsbehandlingstiden er kort.

Arbejdsgiveren modtager mindsteløn, så man kan ansætte en ny medarbejder eller opnormere en ansat. Jobcentre kan hjælpe med at finde ansøgere til sådan et job.

SYFO er behjælpelig med processen frem mod en sådan ordning.
Yderligere information om ordningen kan findes på www.cabiweb.dk

Personlig assistanceordningen er ikke økonomisk omkostningstung set i relation til lange sygemeldinger med høje sygedagpenge udgifter til følge. Der er desværre alt for få, der kender og benytter sig af ordningen.

Eksempel 2

Også fysioterapeuterne i Quick Care koordinerer TTA-forløb. Quick Care er et team af fysioterapeuter og andre sundhedsprofessionelle faggrupper, der har specialiseret sig i erhvervsrettet afklaring og opkvalificering af fysiske og psykosociale ressourcer. Fysioterapeuterne koordinerer forløbene i forhold til eventuelle andre sundhedsfaglige tiltag og arbejder tæt sammen med læger og socialrådgivere. Fysioterapeuternes mål er "hurtigt tilbage på job igen" - og det er lykkedes i mange tilfælde.

Fysioterapeut og adm. direktør for Quick Care Thomas Helt fortæller:

"I samarbejde med borgeren, fysioterapeuten, sagsbehandleren og evt. jobkonsulenten, planlægger vi afslutningen og udslusningen til arbejdsmarkedet. Tilbagevenden skal etableres senest efter 12 ugers forløb hos os, men kan sagtens forekomme tidligere, såfremt der er mulighed for det. Denne vurdering træffes i samarbejde mellem den ansvarlige fysioterapeut, sagsbehandleren og borgeren. I denne proces er fysioterapeuten til rådighed for alle de relevante møder og rundbordssamtaler, der måtte være nødvendige for at opnå en bæredygtig tilbagevenden til arbejdsmarkedet"

"Vi foreslår meget ofte et møde med arbejdsgiveren og får etableret en rundbordssamtale. Sagsbehandlerne er positive og ledelsen bakker op. Der er ikke et eneste jobcenter ud af de 16 vi samarbejder med, der ikke bakker op. De tænker ikke kun i lovgivning, men også visionært" fortæller Thomas Helt.

En af de tidligere sygemeldte, der er gået fra sygemelding pga. stress til aktivt jobsøgende efter 12 ugers afklaring og opkvalificering hos Quick Care, har fortalt, at det virkelig er guld værd, at fysioterapeuten tager med som en slags bisidder, for tit er breve og informationer fra kommunen helt uforståelige.

Fysioterapeuterne er ydermere bidragyder til de data jobcenteret har brug for, for at kunne iværksætte relevante ordninger i et TTA-forløb. Når en virksomhed siger ja til at ansætte en helt eller delvis raskmeldt borger, undersøger fysioterapeuterne, hvilke jobfunktioner borgeren kan klare.

En opfølgingsrapport fra december 2008 i en jysk kommune viser, at blandt 16 tilfældigt udvalgte deltagere er to kommet delvist i arbejde, to er kommet i uddannelse og 12 har raskmeldt sig. Succesen har hermed givet kommunen mod på mere. Der er også en klar positiv tendens med tilfredse brugere.

*Eksempel 3***En socialrådgivers samarbejde med fysioterapeuter**

Birgit Mark er uddannet socialrådgiver fra 1994 og har siden uddannelsens afslutning beskæftiget sig med sygemeldte og erhvervsrettet rehabilitering. Hun er ansat i Jobcenter Himmerland og har flere års erfaringer med at samarbejde med fysioterapeuter fra Quick Care i erhvervsrettede rehabiliteringsforløb. Birgit fortæller, at hun oplever fysioterapeuterne i to funktioner, dels som dem der kan træne og motivere sygemeldte og dels som dem der sammen med rådgiveren i jobcentrene koordinerer TTA-forløb og tager kontakt til andre sundhedsaktører. Birgit lægger stor vægt på at de fysioterapeuter, hun samarbejder med, kan sætte sig ind i såvel sundheds- som arbejdsmarkedsmæssige forhold. De skal både være i besiddelse af omsorgs- og forsørgergenet, fortæller hun.

“De kender den kommunale verden og arbejdsmarkedsforholdene. Jeg støtter mig til dem og bliver klædt på i forhold til at vurdere sygemeldtes funktionsevne. Vi i Jobcenteret beder også fysioterapeuterne om at tage kontakt til eksempelvis operationslæger og sygeplejersker, da de er eksperterne på det område”.

Hun nævner, at fysioterapeuterne især er relevante samarbejdspartnere, fordi de ser ressourcer og muligheder frem for begrænsninger hos sygemeldte. Fysioterapeuterne udarbejder resource- og funktionsbeskrivelsen til jobcenteret. Men de er også gode til at motivere sygemeldte i rehabiliteringsforløb, så forløbene ikke ender med førtidspension, men i stedet med delvis eller fuldtids raskmeldinger. Hun har alt for mange gange oplevet, at det har været en bjørnetjeneste at give en førtidspension, fordi de sygemeldte har haft flere ressourcer end antaget. Endelig fortæller Birgit, at samarbejdet med arbejdsgiveren spiller en altafgørende rolle. Man skal stille krav til ledelsen om at lave handleplaner og indrette arbejdspladsen, så det er muligt at få sygemeldte tilbage. Hun ser, at det ofte er arbejdsmiljøet man skal gøre noget ved. Hun forstår godt de ledere, der kan være usikre på at tilrettelægge delvis raskmeldte TTA-forløb, da hun selv har været nervøs for at presse på i forhold til eksempelvis mennesker med depression. Her ser hun igen, at det tværfaglige samarbejde er vigtigt, så også ledelsen bliver klædt på til at varetage opgaven. Fysioterapeuten kan her være med til at formidle viden om håndteringsredskaber som eks. ergonomisk indretning. Afslutningsvis fortæller Birgit, at det kunne være godt at lave kurser for ledelsen, hvor både psykologer, læger, socialrådgivere og fysioterapeuter underviser.

8. anbefalinger til fremtidige projekter

Fremadrettet bør Danske Fysioterapeuter være proaktive i forhold til deltagelse i nye forsøgsprojekter omkring erhvervsrettet rehabilitering og TTA-forsøg. Eksempelvis iværksætter arbejdsmarkedsstyrelsen et forsøg med en tidlig aktiv indsats med kontaktførelse, aktive, enkeltstående og afklarende tilbud for sygemeldte. Såfremt forsøget fører til en permanent ordning kan fysioterapeuter komme til at spille en aktiv rolle. Forebyggelsesfonden har afsat midler (280 mill. kr.) til indsatser omkring sygefravær og arbejdsfastholdelse. Et større forsøg, med tidlig, målrettet og tværfaglig indsats for at bevare sygemeldtes kontakt til arbejdsmarkedet, søsættes i 2009. I forsøget er netop omfattet initiativer med tværfaglige teams og med en fælles koordinator, der kan sikre en koordinerende indsats mellem de involverede sektorer.

Projektet kan få positive konsekvenser for det fysioterapeutiske arbejdsmarked, hvorfor en offensiv indsats fra faggruppens side er væsentlig.

Også samarbejdet med Arbejds miljøsystemet, f.eks. Branchearbejds miljørådene og Arbejdstilsynet kan være gavnligt, da de ligeledes spiller en rolle omkring sygefravær og fastholdelse af medarbejdere. Endelig kan en konstruktiv dialog omkring erhvervsrettet rehabilitering med andre sundhedsfaglige organisationer have stor værdi. Eksempelvis kan et samarbejde med DSR og DADL bidrage til, at fysioterapeuter fremover kan spille en væsentlig rolle i TTA-processer, da nævnte faggrupper også er vigtige og anerkendte involverede sundhedsaktører. Generelt er det vigtigt, at fysioterapeuter fastholder den processuelle tilgang i relation til indsatsen for at reducere sygefravær med særlig henblik på at få sygemeldte tilbage til arbejdet. En procesorienteret tilgang fremmer både den sygemeldtes motivation, samarbejdet med arbejdsgiveren samt den tværfaglige og koordinerede indsats. Afslutningsvis fremhæves, at det er væsentligt at faggruppen holder fast i og til stadighed udvikler kompetencer, der relaterer sig til udarbejdelse af ressourceprofilen. Kompetencen er en styrke, der kan understøtte det tværfaglige team og jobcentrenes indsats i TTA-processen og ikke mindst være en krumtap i funktionen som TTA-koordinator.

9. Referencer

Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i fysioterapi.
Lovtidende A . 15. august 2008.

Blank L, Peters J, Pickvance S, Wilford J, MacDonald
A systematic review of the factors with predict return to work for people suffering episodes of poor mental health J occupational rehabil. 2008 18:27-34.

Briand C, Durand MJ, St-Arnaud L, Corbière M.
Work and mental health: learning from return-to-work rehabilitation programs designed for workers with musculoskeletal disorders. Int J Law Psychiatry.
2007 Jul-Oct;30(4-5):444-57. Epub 2007.

Hvidbog om sygefravær og tilbagevenden til arbejde ved muskel- og skeletbesvær. Årsager og muligheder.

Mortensen O.S, Andersen J.H., Ektor-Andersen J., Eriksen H.R., Fallentim N, Frost P, Haahr J:P., Labriola M. Zebis M.K: Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø 2008.

Labriola M.
Conceptual framework of sickness absence and return to work, focusing on both the individual and the contextual level. Work. 2008 30(4):377-87.

Labriola M, Lund T.
Self-reported sickness absence as a risk marker of future disability pension. Prospective findings from the DWECs/DREAM study 1990-2004. International Journal of Medical Sciences. 2008 4:153-8.

Lund T, Kivimäki M, Labriola M, Villadsen E, Christensen KB.
Using administrative sickness absence data as a marker of future disability pension: The prospective DREAM study of Danish private sector employees.
Occup Environ Med 2008 65:28-31.

Regeringens handleplan "Sygefravær - en fælles udfordring".
Regeringens handlingsplan for at nedbringe sygefraværet juni 2008.

Revilis I. Van Eerd D, Cullen, Cole DC, Irvin E, Tyson J, Mahood Q,
Effectiveness of participatory ergonomic interventions on health outcomes: A systematic review: Appl Ergon 2002 May; 39(3):342-58.

Shaw, T., Qaun, H., Pransky, G., Loisel, P.:

A literature Review Describing the Role of Return-to-Work Coordinators in Trial Programs and Interventions Designed to Prevent Workplace Disability, Jr. Occup. Rehab. 2008 18:2-15

Slotsholmen.

Fysioterapis rolle i forhold til at begrænse sygefravær. 14. november 2008.

Sygefraværskforskning 2003-2007.

Labriola M., Christensen C.B., Lund T. Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø 2008.

Tilbagevenden til arbejde.

Lund T. AMI rapport 2003.

—

Dette notat er et svar på en henvendelse fra
DANSKE FYSIOTERAPEUTER i marts 2009.

Notatet er udarbejdet af

Bettina Ruben

HR/Arbejds miljøkonsulent,

Københavns Kommune,

Fysioterapeut,

Master i Ledelse og Organisation

og

Merete Labriola,

Seniorforsker, SFI,

Master i Public Administration,

Ph.D.

DANSKE FYSIOTERAPEUTER 2009

Nørre Voldgade 90

1358 København K

www.fysio.dk

Design: Kirsten Sonne/baghus