



DASAMS
Dansk Samfundsmedicinsk Selskab

Årsmøde 2024



Abstractssamling



Indeks

Abstracts udtaget til mundtlig præsentation er anført med grøn tekst.

Abstracttitel	Side
Arbejdsmarkedstilknytning for patienter med kroniske non-maligne smerter	3
Omhu og samvittighedsfuldhed, i forbindelse med behandling med psykofarmaka af voksne med psykiske lidelser og adfærdsforstyrrelser, handler både om god klinisk praksis såvel som kapacitet i sundhedsvæsenet	4
Mulige forklaringer på opretholdelse af årligt indkomstniveau trods lavere tilknytning til arbejdsmarkedet for unge med kronisk inflammatorisk tarmsygdom – et nationalt registerbaseret kohortestudie	5
Hvordan fremmer vi etnisk lighed i sundhed?	6
Udviklingen i antal personer på førtidspension opdelt efter herkomst, køn og alder	7
Hvordan fungerer sygedagpengesystemet for sårbare borgere, som er sygemeldt grundet psykiske problemer?	8
WORK-IT-OUT - udvikling af en tidlig interdisciplinær rehabiliterende intervention til sygemeldte med lænderygsmerter	9
Kan man identificere den socialmedicinske patient i Landspatientregisteret? - og skal man kunne det?	10
Distribution and consequences of inadequate diagnosis of major depression: A study protocol for a nationwide register-based cohort study.	11
Vurdering af Funktionsevnen hos Patienter med Komplekse Helbredsmæssige Udfordringer	12
Monitorering af PFAS hos unge danskere i den reproduktive alder	13
Evaluerings af tiltag for hoveduddannelseslæger i almen medicin under deres hospitalsblok på Holbæk Sygehus	14
Kvaliteten af den akutte behandling i Danmark til personer med misbrug, psykisk lidelse eller dobbeltdiagnose	15
Evaluerings af sammensætning af tværfaglige rehabiliteringsteams	17



Titel:

Arbejdsmarkedstilknytning for patienter med kroniske non-maligne smerter

Forfattere:

L Stevnsborg (1), M Pedersen (1,2), L Kirkeskov (1), M Osler (3)

Kontakt:

Lea Stevnsborg, lea.stevnsborg.01@regionh.dk

Tilknytningssted:

1Socialmedicinsk Center, Frederiksberg Hospital, Region Hovedstaden

2Tværfagligt smertecenter, Gentofte Hospital, Region Hovedstaden

3Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse

Introduktion:

Kronisk smerte klassificeres som en smertetilstand med varighed over 3 måneder(1). Det er tidligere blevet demonstreret, at kroniske smerter er et stort sundhedsmæssigt problem i Europa, hvor man har fundet at ca. 19% af voksne har kroniske smerter, som påvirker evnen til at udføre dagligdags aktiviteter, samt social- og arbejdsliv (2).

Konsekvenserne af at have kroniske non-maligne smerter er betydelige – både på et individuelt niveau, i forhold til eks. livskvalitet, men også på et samfundsmæssigt niveau pga stigende omkostninger til sundhedsvæsenet og en reduceret eller kompromitteret arbejdsstyrke (3).

Formålet med studiet er at karakterisere arbejdsmarkedstilknytningen for en gruppe af patienter med svære kroniske non-maligne smerter over en længere periode samt undersøge betydningen af risiko- og beskyttende faktorer for lav arbejdsmarkedstilknytning over tid.

Metode:

Retrospektivt registerbaseret studie af ca. 2500 patienter, der har modtaget behandling ved de tværfaglige smertecentre på Rigshospitalet og Gentofte Hospital i perioden 2013-2017. Disse danner udgangspunkt for dannelse af en kohorte af patienter, som defineres som særligt belastede patienter med kroniske non-maligne smerter i kraft af, at de er henvist og behandlet på et tværfagligt smertecenter.

Data på patienterne (CPR, diagnosekoder og procedurekoder) er udtrukket via Region Hovedstaden, Dataenheden under Center for økonomi og disse data er sammenkoblet med data fra det danske DREAM-register, der indeholder information om alle overførsler omhandlende sociale ydelser til borgere i Danmark samt øvrige landsdækkende registre (4).

Arbejdsmarkedstilknytning er løbende bedømt ud fra andelen af tid en person modtager sociale ydelser i forhold til andelen af tid i beskæftigelse (5) i en periode på 5 år før- og 2 år efter endt behandling ved et tværfagligt smertecenter og illustreret ved brug af sekvensanalyse.

Betydning af risiko- og beskyttende faktorer er analyseret ved hjælp af logistiske regressionsanalyser der undersøger odds for tilknytning til arbejdsmarkedet justeret for relevante faktorer ved behandlingsstart (baseline) samt 5 år før og 2 år efter.

Resultater:

Patientkarakteristika, sekvensanalyse og logistiske regressionsanalyser vil blive præsenteret på årsmødet. Studiet vil resultere i et manuskript til publikation i et internationalt, fagfællebedømt videnskabeligt tidsskrift.

Konklusion:

Studiet skal medvirke til at beskrive arbejdstilknytningen for patienter henvist til tværfagligt smertecenter samt komorbiditet og socioøkonomiske faktorer, der fører til at personer med kroniske smerter mister tilknytningen til arbejdsmarkedet. Studiet vil belyse patienternes arbejdsmarkedstilknytning i en længere periode før og efter behandling på tværfagligt smertecenter og undersøge betydningen af risiko og beskyttende faktorer over tid.

1) Treede RD, Rief W, Barke A, Aziz Q, Bennett MI, Benoliel R, et al. A classification of chronic pain for ICD-11. *Pain*. 2015;156(6):1003-7.

2) Breivik H, Collett B, Ventafridda V, Cohen R, Gallacher D. Survey of chronic pain in Europe: prevalence, impact on daily life, and treatment. *Eur J Pain*. 2006;10(4):287-333.

3) Eriksen J, Sjøgren P, Ekholm O, Rasmussen NK. Health care utilisation among individuals reporting long-term pain: an epidemiological study based on Danish National Health Surveys. *Eur J Pain*. 2004;8(6):517-23.

4) Hjollund NH, Larsen FB, Andersen JH. Register-based follow-up of social benefits and other transfer payments: accuracy and degree of completeness in a Danish interdepartmental administrative database compared with a population-based survey. *Scand J Public Health*. 2007;35(5):497-502.

5) Biering K, Hjollund NH, Lund T. Methods in measuring return to work: a comparison of measures of return to work following treatment of coronary heart disease. *J Occup Rehabil*. 2013;23(3):400-5.



Titel:

Omhu og samvittighedsfuldhed, i forbindelse med behandling med psykofarmaka af voksne med psykiske lidelser og adfærdsforstyrrelser, handler både om god klinisk praksis såvel som kapacitet i sundhedsvæsenet

Forfattere:

M Horn Andersen, A Moosdorf Jessen, S Tarp, Indsatser for Rationel Farmakoterapi, Sundhedsstyrelsen

Kontakt:

Mathilde Horn Andersen, mdha@sst.dk

Introduktion:

Sundhedsstyrelsens (SST) vejledninger om behandling af voksne med antipsykotiske og antidepressive lægemidler har til formål at sikre, at patienterne får rette behandling af rette fagperson og danner bl.a. grundlag for tilsynsvirksomheden, som Styrelsen for Patientsikkerhed (STPS) udfører. Vejledningerne præciserer omhu og samvittighedsfuldhed og har juridisk ophæng i Autorisationslovens §17. De to vejledninger blev senest revideret i 2014 pba. en lang række bekymrende tendenser bl.a. alvorlige bivirkninger, økonomiske omkostninger, et stigende forbrug af SSRI, bekymrende behandling af ældre med antipsykotika samt nogle ulykkelige sager omkring selvmord blandt unge i behandling med antidepressiva. Der har dog over den seneste årrække været en stigende oplevelse af, at vejledningerne var upræcise, forældede og generelt i uoverensstemmelse med kapaciteten i sundhedsvæsenet. SST initierede derfor revisionsarbejdet i september 2023.

Metode:

Revisionsprocessen blev indledt med en præhøring i september 2023 blandt 31 relevante statslige institutioner, faglige fællesskaber og patientorganisationer mhp. at afdække behovet for en revision af vejledningerne om antipsykotiske og antidepressive lægemidler. Efterfølgende blev der nedsat en bred faglig arbejdsgruppe, der i løbet af en række arbejdsgruppemøder drøftede indholdet i den nye vejledning. Løbende havde SSTs projektgruppe, bestående af projektleder og flere fagmedarbejdere, drøftelser bilateralt med div. interessenter. Den nye vejledning blev sendt i offentlig høring i marts 2024.

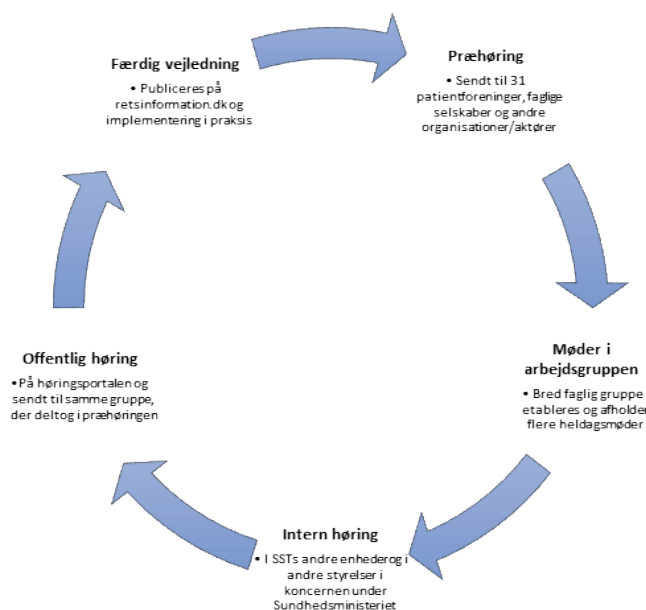
Resultater:

På baggrund af præhøringen, det første arbejdsgruppemøde, bilaterale drøftelser med interessenter og omhyggelige overvejelser besluttede projektgruppen at slå de to separate vejledninger af ældre dato sammen til én samlet vejledning. Generelt udtrykte interessenterne behov for, at revisionen skulle udstikke retningen inden for flere temaer, herunder åbne for muligheden for at flere slags læger kan varetage behandlingen, retningslinjer for fysiske og virtuelle konsultationer og inklusion af en udvidet gruppe lægemidler f.eks. lægemidler til hyperkinetiske forstyrrelser. Den reviderede Vejledningen for behandling med psykofarmaka af voksne med psykiske lidelser og adfærdsforstyrrelser omhandler behandling med psykofarmaka generelt og angiver minimumsstandarden og de overordnede retningslinjer for behandlingen med psykofarmaka i Danmark.

Diskussion:

Med revideringen har SST påtaget sig ansvaret for at styrke patientsikkerheden ved at skitsere opdaterede rammer for god klinisk praksis, samtidig med at vejledningen forhåbentlig kan skubbe vores fremtidige sundhedsvæsen i en mere bæredygtige retning.

Vejledningen forventes publiceret ultimo maj 2024 og vil løbende blive implementeret og kommunikeret af de faglige miljøer til de berørte sundhedspersoner. Dette betyder bl.a., at SST forventer, at lægemiddelanbefalinger fra andre aktører (fx faglige selskabers behandlingsvejledninger og lokale såvel som regionale instrukser) udarbejdes i overensstemmelse med SSTs vejledning.



Titel:

Mulige forklaringer på opretholdelse af årligt indkomstniveau trods lavere tilknytning til arbejdsmarkedet for unge med kronisk inflammatorisk tarmsygdom – et nationalt registerbaseret kohortestudie

Forfattere:

J Rasmussen(1,2), BM Nørgaard(3,4), H Bøggild(5,6), N Qvist(7), ÅH Everhov(8,9), P Malmborg(8,9,10), RG Nielsen(11), RBK Brund(1), K Fonager(1,2)

Kontakt:

Julie Rasmussen, julie.rasmussen@rn.dk

Tilknytningssted:

- 1) Socialmedicinsk Enhed, Aalborg Universitetshospital, Aalborg, Danmark
- 2) Klinisk Institut, Aalborg Universitet, Gistrup, Danmark
- 3) Center for Klinisk Epidemiologi, Odense Universitets Hospital, Odense, Danmark
- 4) Forskningsenhed for Klinisk Epidemiologi, Klinisk Institut, Syddansk Universitet, Odense, Danmark
- 5) Folkesundhed og Epidemiologi, Institut for Medicin og Sundhedsteknologi, Aalborg Universitet, Gistrup, Danmark
- 6) Forskningsdata og Statistik, Aalborg Universitetshospital, Aalborg, Danmark
- 7) Forskningsenhed for Kirurgi, Odense Universitets Hospital, Syddansk Universitet, Odense, Danmark
- 8) Department of Clinical Science and Education, Södersjukhuset, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden
- 9) Clinical Epidemiology Division, Department of Medicine Solna, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden
- 10) Sachs' Children and Youth Hospital, Södersjukhuset, Stockholm, Sweden
- 11) Hans Christian Andersen Børnehospital, Odense Universitets Hospital, Odense, Danmark

Baggrund:

Kronisk inflammatorisk tarmsygdom diagnosticeres ofte i teenageårene eller tidlig voksen alder, en periode i livet, der er præget af stor udvikling fysisk, psykisk og socialt. Overgangen fra uddannelse til arbejdsmarked er en vigtig milepæl i unges liv. Vi har tidligere vist, at børn og unge med kronisk inflammatorisk tarmsygdom har en lavere arbejdsmarkedstilknytning, men samtidig en lidt højere indkomst sammenlignet med en referencegruppe. Formålet med dette studie er at undersøge mulige forklaringer på denne forskel.

Metode:

Studiet er et registerbaseret kohortestudie, hvor patienter født mellem 1983-1989, og diagnosticeret med kronisk inflammatorisk tarmsygdom før deres 25. år blev identificeret i Landspatientregisteret. For hver patient blev der matchet 10 referencer på alder og køn. Arbejdsmarkedstilknytning blev målt på baggrund af oplysninger fra DREAM. Informationer om årlig indkomst blev indhentet fra Danmarks Statistik. Deltagerne blev inddelt i tre grupper på baggrund af arbejdsmarkedstilknytning (lav, middel og høj). Den årlige median indkomst blev beregnet ved regression for hver gruppe. Forbruget af offentlige forsørgelse blev analyseret ved at se på, hvor stor en andel af året, de forskellige typer af offentlig forsørgelse blev brugt. Dernæst blev der foretaget en mediationsanalyse for at vurdere, hvor stor en del af forskellen i indkomst, der blev medieret gennem uddannelse.

Resultater:

Patienter med kronisk inflammatorisk tarmsygdom havde en lidt højere indkomst i alle tre niveauer af arbejdsmarkedstilknytning (lav, middel og høj). I gruppen med lav arbejdsmarkedstilknytning havde patienter med kronisk inflammatorisk tarmsygdom oftere fleksjob eller var i ressourceforløb, mens referencerne oftere var på kontanthjælp. I gruppen med middel arbejdsmarkedstilknytning modtog patienterne oftere sygedagpenge. I gruppen med høj arbejdsmarkedstilknytning medierede uddannelsesniveaue 0.75 (CI 95%: 0.49-1.46) af forskellen i indkomst.

Diskussion:

På trods af at patienter med kronisk inflammatorisk tarmsygdom har en lavere tilknytning til arbejdsmarked er deres indkomst ikke påvirket. Det skyldes primært, at patienterne modtager offentlige ydelser til en højere sats samt et højere uddannelsesniveau sammenlignet med referencer. Patienterne synes godt understøttet af det eksisterende sociale system, men det er fortsat vigtigt at have fokus på uddannelse i denne gruppe.

Titel:

Hvordan fremmer vi etnisk lighed i sundhed?

– en undersøgelse der sammenligner indvandrere og danskere set i Klinisk Funktion

Forfatter:

S Ryther, Afdelingen for Socialmedicin, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Kontakt:

Susanne Ryther, susanne.ryther@regionh.dk

Introduktion:

I Danmark er ca. 16% af befolkningen indvandrere eller efterkommere af indvandrere og beskæftigelsesprocenten er ca. 65% for indvandrere fra ikke-vestlige lande mod 85% for danskere. I afdelingen for Socialmedicin beskæftiger vi os med ledige og deres biopsykosociale problemer uanset race eller etnisk oprindelse. Oplysninger omkring sammensætningen af vores patientpopulation er sparsomme og dette projekt har til formål at undersøge om der er forskel på indvandrere og danskere set i Klinisk Funktion.

Metode:

Populationen består af patienter, henvist til Klinisk Funktion på Socialmedicinsk Afdeling, Frederiksberg Hospital, af en kommune i Region Hovedstaden inden for de sidste 10 år. Der foreligger data fra 6696 patientjournaler, hvor der er registreret oplysninger om alder, køn, fødeland, gennemført uddannelse, antal år siden patienten var på arbejdsmarkedet, patientens arbejdsprospektiv, antal børn, antal sygdomme der medfører en funktionsnedsættelse og diagnoser (ICD-10).

SocMed databasen har siden 2019 indsamlet journaldata fra patienter set på Afdeling for Socialmedicin, Region H, og desuden indsamlet denne med tilbagevirkende kraft. Data er indsamlet i RedCap og efterbehandlet i Excel.

Resultater:

I gennemsnit er vores population sammensat af 70% danskere og 30% indvandrere. De fleste indvandrere kommer fra Tyrkiet (19%), Irak (12%) og Libanon (7,6%). Derudover er indvandrerne lidt ældre når de ses i Klinisk Funktion (50 år vs. 47 år for etniske danskere), de har været væk fra arbejdsmarkedet i længere tid (9,1 år vs. 7,7 år for etniske danskere) og flere af dem har ikke gennemført folkeskolen (29,6% vs. 10,7% for etniske danskere).

Fordelingen af diagnosegrupper er ligeligt imellem de to grupper med størstedelen værende psykiatriske, dernæst bevægelsesapparatslidelser og sidst DR-diagnoser. En større andel af indvandrere lider af PTSD som hoveddiagnose (14,7% mod 3,6% hos etniske danskere). Derudover har 11,1% af indvandrerne kroniske smerter som hoveddiagnose mod 7,0% hos etniske danskere.

Diskussion:

Resultaterne af vores undersøgelse synliggør, at der er ulighed i mødet med sundhedsvæsenet i forhold til patienternes etniske baggrund. Indvandrere er ældre end de danske patienter når de bliver henvist til vores afdeling, og de har været ledige i længere tid – samtidig er de overrepræsenteret blandt vores population når man sammenligner med den etniske sammensætning af befolkningen i Danmark. Som socialmedicinere og sundhedsfremmere, er det vores opgave at modvirke ulighed i sundhed – fx ved at gennemføre yderligere undersøgelser, som afdækker årsagerne til disse forskelle.

Titel:

Udviklingen i antal personer på førtidspension opdelt efter herkomst, køn og alder

Forfattere:

L Bray, K Thielen, Arbejds- og socialmedicinsk afdeling, Holbæk Sygehus, Region Sjælland, Danmark.

Kontakt:

Lucy Bray, lbray@regionsjaelland.dk

Introduktion:

I 2013 blev der indgået en politisk aftale om en reform af førtidspension og fleksjobordningen med det formål at øge tilknytningen til arbejdsmarkedet og reducere antallet af personer på førtidspension. Nye tal fra 2024 sammenlignet med 2012 viser, at antallet af personer med dansk eller vestlig oprindelse er lidt mindre eller på samme niveau, mens antallet af personer med ikke-vestlig oprindelse er steget. En forklaring kan være ændringer i sammensætning af befolkningen, herunder fordeling af alder og ændring af migrationsmønstre, især med stigningen af flygtninge til Danmark i tidsperioden. Det er dog vigtigt at undersøge om denne forskel kan forklares af andre karakteristika, der kan informere om særlige målgrupper for rehabiliteringsindsatser.

Formål:

Studiet vil undersøge forskelle i udviklingen af antal, prævalens og incidens af personer på førtidspension, opdelt efter herkomst, køn og alder.

Metode:

Denne forløbsundersøgelse anvender registerdata over hele befolkningen i alder 18-67 år, herunder med information om folketal og førtidspension som forsørgelse i perioden 2012-2024. Prævalensen og incidensen af førtidspension sammenlignes ift. personernes migrationsstatus, og resultaterne vil blive opdelt efter køn og alder samt standardiseret for alder. Datakilderne er tal fra jobindsats.dk og danmarkstatistik.dk, som er offentlig tilgængelig.

Resultater:

De foreløbige resultater beskriver antallet af personer på førtidspension opdelt efter herkomst og køn. De endelige resultater, som beskriver prævalensen, incidensen og aldersstandardisering, forventes at være tilgængelige primo maj 2024. Antallet af kvinder med dansk oprindelse på førtidspension er faldet fra 115.370 til 106.996 mellem 2012 og 2024, mens antallet af mænd er faldet fra 93.511 til 87.196. Antallet af kvinder med oprindelse fra vestlige lande på førtidspension er faldet fra 3.043 til 2.985 mellem 2012 og 2024, mens antallet af mænd er faldet fra 2.295 til 2.281. Antallet af kvinder med oprindelse fra ikke-vestlige lande på førtidspension er steget fra 14.295 til 21.895 mellem 2012 og 2024, mens antallet af mænd er steget fra 15.518 til 19.851.

Diskussion:

De foreløbige resultater indikerer, at der i perioden efter reformen er opstået en forskel i udviklingen af personer på førtidspension afhængig af herkomst. Før en nærmere diskussion er det nødvendigt at afklare, om der er tale om en reel forskel ved at beregne prævalensen og incidensen samt ved at foretage en standardisering for alder. De endelige resultater skal diskuteres med henblik på om der er behov for videregående analyser, herunder i sammenhæng med reformens indsatser og påvirkning.



Titel:

*Hvordan fungerer sygedagpengesystemet for sårbare borgere, som er sygemeldt grundet psykiske problemer?
Foreløbige resultater fra et kvalitativt casestudie i to kommuner i Region Hovedstaden blandt borgere, sagsbehandlere og praktiserende læger*

Forfattere:

F Martiny (1, 2), M Kousgaard (1), M Rozing (1, 3), M Kristensen (1), P Kjellberg (4)

Kontakt:

Frederik Martiny, fhm@sund.ku.dk

Tilknytninger:

1. Center for Almen Medicin i København ved Københavns Universitet
2. Afdeling for Socialmedicin i Region Hovedstaden, Frederiksberg Hospital, København
3. Psykiatrisk Center København, Region Hovedstadens Psykiatri
4. VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd

Introduktion:

Beskæftigelsesrettet rehabilitering har til formål at optimere arbejdsdeltagelsen for personer i den arbejdsduelige alder, som har begrænsninger i arbejdsevnen grundet helbredsproblemer. For sygemeldte borgere ligger den opgave særligt hos tre aktører: Borgeren selv, praktiserende læge og sagsbehandler i jobcentret. Det har dog vist sig særligt udfordrende at optimere arbejdsdeltagelsen og samtidig skabe meningsfulde forløb for sygedagpengemodtagere med psykiske problemer, som er sårbare i deres møde med sygedagpengesystemet (målgruppen). Det medfører store omkostninger for individ og samfund, samt øget ulighed i sundhed. Derfor har vi udført et studie, som har til formål at undersøge, hvad der kendetegner mødet mellem sygedagpengesystemet og målgruppen, ifølge dem selv, deres sagsbehandler og praktiserende læge. Studiet indgår som det første af tre studier i ph.d.-projektet "Samskabelse af SLR-SYG indsatsen".

Metode:

Vi har udført et kvalitativt casestudie i to kommuner i Region Hovedstaden, som adskiller sig fra hinanden ift. deres tilgang til beskæftigelsesindsatsen. Her er der lavet deltagerobservationer af det daglige arbejde i sygedagpengeafdelingen i jobcentret over 30 dage samlet. Herefter har vi udført 6 fokusgruppeinterviews med sagsbehandlere, 8 interviews med borgere i målgruppen, samt 7 interviews med praktiserende læger fordelt ligeligt på de to kommuner. Alle interviews er transskriberet og kodes i programmet NVIVO ud fra en kombination af systematisk tekstkondensering og abduktiv analyse.

Resultater:

Halvdelen af materialet er i skrivende stund blevet kodet under tre foreløbige temaer om, hvad der kendetegner mødet mellem sygedagpengesystemet og målgruppen:

- 1) Fremmende og hæmmende faktorer for sårbarhed på individ-, gruppe-, organisations- og samfundsplan,
- 2) Konflikter imellem hvad der synes logisk at gøre i et sygedagpengeforløb fra et borger-, læge- og sagsbehandlerperspektiv,
- 3) Kendetegnene ved meningsfuld beskæftigelsesrettet rehabilitering og hvordan man tilnærmer sig det ideelle i en uperfekt hverdag.

Diskussion:

Det første tema begrebsliggør sårbarhed som noget, der kan mindskes eller forstærkes afhængig af faktorer på individ, gruppe, organisations- og samfundsplan, når målgruppen møder sygedagpengesystemet. Den forståelse af sårbarhed åbner op for en diskussion om, hvordan vi indretter fremtidens sygedagpengesystem bedst muligt.

Det andet tema handler om udfordringerne med "at tale samme sprog" mellem borger, sagsbehandler og praktiserende læge, samt den fælles oplevelse af meningsstab, som er forbundet med den politiske detaljestyling af beskæftigelsesområdet, hvor adgangen til omsorgsydelser er betinget af dets chance for at borger vender tilbage i arbejde.

Det tredje tema handler om det, som kaldes "bureaukrati på gadeplan"; hvordan frontlinjearbejderne og borgerne selv forsøger at skabe meningsfulde beskæftigelsesrettede rehabiliteringsforløb inden for rammerne for sygedagpengesystemet.



Titel:

WORK-IT-OUT - udvikling af en tidlig interdisciplinær rehabiliterende intervention til sygemeldte med lænderygsmerter

Forfattere:

KS Andersen (1, 2), CV Nielsen (1, 2, 3), E Wæhrens (4, 5), R Escorpizo (6) and MS Pilegaard (1, 3, 7)

Kontakt:

Katrine Schilling Andersen, katran@rm.dk

Tilknytninger:

1 Socialmedicin og Rehabilitering, Regionshospital Gødstrup, 2 Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet, 3 DEFACTUM, 4 Parker Institut, Københavns Universitetshospital, 5 Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, 6 Department of Rehabilitation and Movement Science, University of Vermont og 7 Institut for Klinisk Medicin, Aarhus Universitet

Baggrund:

Lænderygsmerter udgør en betydelig sygdomsbyrde relateret til sygefravær, førtidspension, produktionstab og forbrug af sundhedsydelser i primær og sekundær sektor. Forekomsten og konsekvenserne af lænderygsmerter er forbundet med social ulighed, psykiske udfordringer, nedsat livskvalitet og begrænsninger i almindelig daglig livsførelse. Bevarelsen af en almindelig daglig livsførelse hos sygemeldte er en vigtig forudsætning for at kunne vende tilbage til arbejde eller uddannelse. Rehabilitering har med en biopsykosocial, interdisciplinær tilgang potentiale til at forebygge varig funktionsevnedssættelse og forbedre mulighederne for at vende tilbage til arbejde og opretholde en almindelig hverdag. I dag møder sygemeldte borgere tidligst kommunernes tværfaglige rehabiliteringsteam efter 22 ugers sygemelding, hvilket er for sent, da tilknytningen til arbejdsmarkedet vanskeliggøres med længden af sygemeldingen.

Formål:

Formålet med dette ph.d.-projekt er at udvikle en tidlig, interdisciplinær rehabiliterende intervention med henblik på at sikre evnen til at opretholde almindelig daglig livsførelse og arbejdsevnen for sygemeldte med lænderygsmerter.

Metode:

Ph.d.-projektet er igangsat fra februar 2024 og vil anvende den britiske Medical Research Councils forskningsmæssige ramme for udvikling af komplekse interventioner. Tre studier i form af et systematisk review, et tværsnitstudie og et Group-Concept-Mapping studie vil informere en samskabelsesproces omkring udviklingen af interventionen. Projektet vil integrere forskningsbaseret viden med erfaringer fra både fagprofessionelle og mennesker med lænderygsmerter. Ph.d.-projektet vil bestå af følgende studier:

- 1) Et systematisk review med det formål at undersøge effekten af interventioner, der kombinerer arbejdspladsintervention med en anden form for biopsykosocial rehabiliteringsintervention for sygemeldte med lænderygsmerter.
- 2) Et tværsnitstudie af ca. 120 sygemeldte borgere med lænderygsmerter, der gennem spørgeskemaer og observationer ved hjemmebesøg, vil undersøge de sygemeldtes tidlige rehabiliteringsbehov i relation til almindelig daglig livsførelse og arbejdsevne.
- 3) Et Group Concept Mapping studie, der gennem en struktureret onlineproces tillader alle relevante interessenter at deltage i identificering, organisering og prioritering af ideer til, hvordan almindelig daglig livsførelse og arbejdsevnen kan forbedres for sygemeldte med lænderygsmerter.
- 4) En samskabelsesproces med det formål at udvikle og designe det evidensbaseret interventionsprogram. En proces, der involverer sygemeldte med lænderygsmerter, socialrådgivere, fysioterapeuter, ergoterapeuter, praktiserende læger, samfundsmediciner, arbejdsgivere, forskere og andre med erfaring inden for rehabilitering af sygemeldte med lænderygsmerter.

Perspektiv:

Projektet vil generere vigtig viden om udviklingen af tværfaglige og sammenhængende rehabiliteringsindsatser på lænderygområdet. Dette kan potentielt bidrage til at forebygge social ulighed og forme fremtidige beskæftigelsesindsatser med fokus på både arbejdsevne og hverdagsliv for sygemeldte med lænderygsmerter.

Titel:

Kan man identificere den socialmedicinske patient i Landspatientregisteret?
- og skal man kunne det?

Forfatter:

M.Button, Afdeling for Social Medicin og Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse, Frederiksberg Hospital

Kontakt:

Mia Sarah Fischer Button, mia.sarah.fischer.button@regionh.dk

Introduktion:

Hvorfor er det vigtigt at beskrive de socialmedicinske patienter? Vi står aktuelt i en politisk situation hvor lighed i sundhed er højt på dagsordenen. Det diskuteres åbent om forskelsbehandling i sundhedsvæsen kan være et værktøj til at opnå dette. De fleste der arbejder med Socialmedicin kan nok blive enige om at vores patientpopulation formentlig er blandt dem, som vil have brug for differentieret behandling for at være på lige fod med den resterende befolkning. Men hvordan skal vi kunne blande os i debatten hvis vi ikke kan beskrive hvem vi ser?

Metode:

Der er i Landspatientregisteret (LPR) søgt efter patienter der har været set på en socialmedicinsk afdeling mellem 2012 og 2022. Dette er gjort ved at søge på SOR afdelingskoder der er fremkommet både ved gennemgang af SOR-registeret og direkte kontakt til bl.a. sekretariater på socialmedicinske afdelinger i hele landet. Desuden er der søgt efter kontakter registreret med diagnosekoden DZ048S (kontakt mhp socialmedicinsk udredning) på alle afdelinger i Danmark. Dernæst er patienter i SocMed Databasen inkluderet. De fremkomne kontakter er derefter gennemgået og kontakter på afdelinger for funktionelle lidelser eller med diagnosekoden DZ048B (kontakt mhp arbejdsmedicinsk udredning) er ekskluderet. Desuden kan en person kun indgå med ét besøg. Patienter under 18 år er ligeledes ekskluderet og i de tilfælde hvor en person er set i mere end en region er det første besøg valgt (7 patienter).

Resultater:

Fra den initiale søgning udkom 13.372 patienter. Efter eksklusion var der 13.351 patienter.

9.172 var set i Region Hovedstaden og ud af dem var 2.902 registreret med diagnosekode DZ048S. 3060 var set i Region Sjælland og ud af dem var 2.291 registreret med diagnosekode DZ048S. 1.119 var set i Region Nordjylland og ud af dem var 984 registreret med diagnosekode DZ048S. Der var ikke nok registrerede i Region Midtjylland eller Syddanmark til at inkludere tal for disse regioner.

Diskussion:

Resultaterne viser at Socialmedicin ikke konsekvent eller ensartet har indberettet deres aktivitet til LPR og fortsat ikke gør det. Hvis man vil bidrage kvalificeret til den aktuelle samfundsdebat kan det diskuteres om en national konsensus om hvordan vi overvåger vores aktivitet ville være formålstjenestelig. Er det værd at diskutere en national ensartet indberetning til LPR? Eller kan SocMed databasen opfylde behovet? Ideelt set ville begge dele give et robust data fundament til fremtidigt arbejde.

Titel:

Distribution and consequences of inadequate diagnosis of major depression:
A study protocol for a nationwide register-based cohort study.

Forfattere:

MB Raft (1,2), TSH Jørgensen (2,3), J Renneberg (1), CF Lassen (1), A Jørgensen (4), MB Jørgensen (4), M Osler (2),

Kontakt:

Marie Birkvig Raft, marie.birkvig.raft@regionh.dk

Tilknytninger:

- (1) Department for Social Medicine, Bispebjerg and Frederiksberg Hospital, Copenhagen, Denmark
- (2) Center for Clinical Research and Prevention, Bispebjerg and Frederiksberg Hospital, Copenhagen, Denmark
- (3) Institute of Public Health, University of Copenhagen, Denmark
- (4) Psychiatric Center Copenhagen, Mental Health Services, Copenhagen, Denmark

Introduktion:

Major depression is one of the leading causes of years lived with disability worldwide and is associated with increased morbidity and mortality. Suffering from depression may have adverse consequences for the patient in terms of e.g. poorer labor market attachment and higher risk of self-harm. Treatment requires that the depression has been diagnosed, and one barrier for adequate treatment seems to be underdiagnosis, which might be due to lack of skilled providers, limited access to or low demand of mental care. Denmark is a relatively small and homogenous country with free access to health care, and thus underdiagnosis ought to be limited but its extent is sparsely investigated. The purpose of this study protocol is to examine the geographical inequality in depression diagnosis and determining the impact of individual and neighborhood socioeconomic status as well as the access to health care suppliers.

Metode:

The study is a nation-wide register-based cohort study including $n \approx 4.3$ million individuals above age 17 years followed in the period 2012 through 2022. Data on first use of antidepressant treatment and incident depression diagnosis and area of residence from the Danish National Prescription Registry, the Danish National Patient Registry and the Danish Civil Registration System, will be used to map the geographical distribution of depression diagnosis. Predictors of inequality in diagnosis will be determined based on factors associated with area of residence and the access to health care suppliers e.g. the coverage of general practitioners and private practicing psychiatrists in the municipality and the travel distance to the nearest regional psychiatric unit, as well as socioeconomic factors e.g. education level, income, labor market attachment, cohabitation status and citizenship on both individual and municipality level. Based on Geographical Information Systems (GIS) spatial analyses will be conducted using the application QGIS 3.28.

Resultater:

During the study period 1.7% ($n=110,981$) of the population are diagnosed with depression whereas 8.7% ($n=484,563$) initiate treatment with antidepressants.

Diskussion:

This study will contribute to the knowledge on geographical and individual predictors of underdiagnosis of depression and its consequences in Denmark. We expect that the results will provide insights into which factors are significant for the likelihood of getting a depression diagnosis and detect areas and individuals that are subject to inequality in health. The results from our study could be used to guide targeted interventions aimed at improving the efficiency of early detection of depression and subsequent treatment.



Titel:

Vurdering af Funktionsevnen hos Patienter med Komplekse Helbredsmæssige Udfordringer

Forfattere:

A Knudsen (1), E. Wæhrens (2), M. Kristensen (3), J. Renneberg (1), P. Frost (1)

Kontakt:

Anna Karnøe Knudsen, anna.karnoe.knudsen@regionh.dk

Tilknytningssteder:

1: Afdeling for Socialmedicin, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

2: Parker instituttet, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

3: Fysio- og ergoterapiafdeling, Bispebjerg og Frederiksberg hospital

Introduktion:

I Socialmedicinsk Klinik undersøger lægen det enkelte menneskes samlede helbred og dets betydning for, hvordan man fungerer i hverdagen (funktionsevnen). Denne vurdering af funktionsevnen er af stor betydning for den enkelte patient, da vurderingen danner grundlag for tilrettelæggelsen af et videre beskæftigelsesrettet forløb i kommunen. Aktuelt foregår vurderingen af patientens funktionsevne ved anamneseoptag samt i nogle tilfælde et beskæftigelsesrettet spørgeskema og/eller systematisk måling af den fysiske funktionsevne. Forskningsprojektet er udsprunget af et klinisk ønske om at sikre kvalitet og en ensartet vurdering af funktionsevnen hos alle patienter vurderet i Socialmedicin Klinik. Formålet med forskningsprojektet er at undersøge om implementering af forskellige undersøgelsesredskaber, tests og spørgeskemaer kan understøtte lægen i den samlede vurdering af funktionsevnen hos patienter med komplekse helbredsmæssige udfordringer.

Metode:

Forskningsprojektet består af 3 delstudier. I delstudie 1 ønskes i alt 100 deltagere inkluderet blandt alle patienter henvist af en kommune til vurdering i Socialmedicinsk Klinik (Klinisk Funktion). Inkluderede patienter får foretaget en udvidet vurdering af funktionsevnen inkluderende systematisk måling af den fysiske funktionsevne (rejse-sætte-sig test, håndgrebsstyrke og basismobilitet), to spørgeskemaer om almindelig daglig levevis (ADL-I og ADL-Q) og et beskæftigelsesrettet spørgeskema (WORQ) samt deltagelse i en standardiseret ergoterapeutisk undersøgelse (AMPS-test). Delstudie 2 består af en spørgeskemaundersøgelse samt fokusgruppeinterview rettet mod de involverede læger for at undersøge den kliniske relevans af de implementerede undersøgelser. Delstudie 3 er et registerstudie der skal undersøge om resultaterne i de implementerede test kan forudsige beskæftigelse 2 år senere.

Resultater:

Første patient blev inkluderet i forskningsprojektet i oktober 2023. Inklusionen forventes at løbe frem til sommeren 2024. Per d. 17. april 2024 har i alt 59 deltagere gennemført den udvidede vurdering af funktionsevnen.

Diskussion:

De forskellige metoder til undersøgelse af funktionsevnen har tidligere været anvendt i tilsvarende patientpopulationer^{1,2} og repræsentere både patientrapporterede og objektive parametre. Det ønskes med nærværende projekt at etablere en klinisk relevant standard for vurderingen af funktionsevnen for patienter vurderet i Socialmedicinsk Klinik.

1: Lebde N et al Normative reference values and physical factors associated with work ability: a cross-sectional observational study.

2: Haslam J et al. Processes of task performance as measured by the Assessment of Motor and Process Skills (AMPS): A predictor of work-related outcomes for adults with schizophrenia?

Titel:

Monitorering af PFAS hos unge danskere i den reproduktive alder

Forfattere:

C Raun-Petersen (1,2), T K Jensen (2), M H Madsen (3), J Bønløkke (3), J J Møller (1), P E C Hammer (4), N E Ebbenhøj (1), S S Tøttenborg (4), A C Lyngberg (1)

Kontakt:

Christina Raun-Petersen, coln@regionsjaelland.dk

Tilknytningssteder:

- 1: Arbejds- og Socialmedicinsk Afdeling, Holbæk Sygehus
- 2: Institut for Sundhedstjenesteforskning, Klinisk Farmakologi, Farmaci og Miljømedicin, Syddansk Universitet
- 3: Arbejds- og Miljømedicinsk Afdeling, Ålborg Universitetshospital
- 4: Arbejds- og Miljømedicinsk Afdeling, Københavns Universitetshospital - Frederiksberg og Bispebjerg

Introduktion:

Per- og polyfluoralkylstoffer (PFAS) udgør en gruppe af mere end 9000 kemiske forbindelser med en svært nedbrydelig grundstruktur og er nogle af de mest persistente stoffer, vi kender i miljøet i dag. PFAS anvendes i industrien og er udbredt i miljøet på verdensplan, hvorfor udsættelse herfor er uundgåelig i den brede befolkning. De vigtigste kilder er fødevarer og drikkevand. PFAS optages i mavetarmkanal, krydser placenta og udskilles i modermælk og de særligt sårbare fostre og småbørn eksponeres derfor. PFAS ophobes i særlig grad hos mennesker og er associeret med en række helbredseffekter både hos voksne og børn f.eks. påvirkning af immunsystemet, leverpåvirkning, kræft og nedsat fødselsvægt.

Der er gennem årene sket en regulering af brugen af PFAS, der har medført, at tidligere hyppigt brugte PFAS er erstattet af andre. Ved tidligere undersøgelser, er der målt blodniveauer af ganske få og ældre PFAS og den nuværende eksponering i befolkningen er ikke kendt. Mangel på konkret viden om blodniveauerne af PFAS i den danske befolkning udgør en væsentlig barriere for klinisk risikovurdering og rådgivning såvel som evidensbaseret og effektiv indsats mod stofgruppen.

Formålet med undersøgelsen er at kortlægge omfanget af human eksponering i et repræsentativt udsnit af voksne i den reproduktive alder.

Metode:

I perioden 2024-2026 rekrutteres 1500 personer i alderen 18 til 28 år, fordelt i de fem danske regioner. Rekrutteringen skal ske fra ungdomsudannelser og ved benyttelse af blodprøver indsamlet i 2023-2024 i andre, allerede eksisterende, projekter.

Blodprøverne analyseres for 17 kendte PFAS, herunder både tidligere kendte og nyere.

Resultater:

PFAS niveauer af 1500 danskere fordelt på to aldersgrupper (18-23, 24-28 år), på to biologiske køn, på fem regioner og fra land og by.

Diskussion:

Ud fra et folkesundhedsmæssigt perspektiv er det mest relevant at fokusere på biomonitorering af befolkningen i den fertile alder, da PFAS overføres til næste generation og kan påvirke reproduktionen. Derfor vil PFAS værdier målt på denne befolkningsgruppe udgøre en markør for både niveauerne nu og for hvordan PFAS vil påvirke fremtidens generationer.

Systematisk biomonitorering i den danske befolkning vil sikre, at myndigheder har konkret viden om blodniveauerne af PFAS, såvel for de kendte PFAS som for de nyere kortkædede PFAS og de specifikke erstatningsstoffer samt sikre viden om hvorvidt indsatserne mod eksponering er effektive.

Projektet er finansieret af Sundhedsstyrelsen



Titel:

Evaluering af tiltag for hoveduddannelseslæger i almen medicin under deres hospitalsblok på Holbæk Sygehus

Forfattere:

E Christensen (1), K Bray (1), HM Fjordgaard (1), S Mallet (2), OS Mortensen (1)

Kontakt:

Ester Christensen, esfr@regionsjaelland.dk

Tilknytningssteder:

1 Arbejds- og Socialmedicinsk Afdeling, Holbæk Sygehus

2 Uddannelsesstab, Holbæk Sygehus

Introduktion:

Det har i de seneste år været vanskeligt at rekruttere uddannelseslæger i almen medicin til flere dele af landet, herunder Region Sjælland. En velkendt barriere til valg af specialet og uddannelsesregion er den 2,5 år lange hospitalsdel under hoveduddannelsen, hvor uddannelseslæger skal i rotation mellem forskellige hospitalsafdelinger. Hospitalsdelen opleves udfordrende sammenholdt med uddannelseslægerens forløb i almen praksis. Dette har ført til utilfredshed og mistrivsel, hvilket medfører risiko for afbrydelse af uddannelsesforløbene. Der er derfor implementeret flere tiltag på Holbæk Sygehus for at optimere kvaliteten af det obligatoriske hospitalsophold under hoveduddannelsen samt styrke uddannelseslægerens trivsel, resiliens og arbejdsmiljø. Ved at evaluere og optimere de eksisterende tiltag, kan der skabes bedre rammer for uddannelsesforløbet i almen medicin samt gøres en indsats mod manglen på almen praktiserende læger i Region Sjælland.

Metode:

Denne kvalitative undersøgelse blev udført på Holbæk Sygehus. Alle hoveduddannelseslæger i almen medicin, som har været ansat på hospitalet i perioden 2021-2024 og har deltaget i de eksisterende tiltag samt uddannelsesansvarlige overlæger på de respektive hospitalsafdelinger, er blevet inviteret til deltagelse i undersøgelsen. Tiltagene omfatter bl.a. simulationstræning, supervisorsgrupper, etablering af fælles UKYL og uddannelse af facilitatorer.

Data blev indsamlet ved hjælp af både spørgeskemaer og semistrukturerede interviews. Spørgeskemaerne omfattede Likert-skalaer og åbne spørgsmål, som udforskede interventionernes virkning. Dataanalyse bestod af deskriptiv og tematisk analyse.

Resultater:

Til konferencen vil foreløbige fund blive præsenteret. Disse resultater vil give indsigt i, hvilke tiltag der bedst støtter hoveduddannelseslæger under deres hospitalsdel, med fokus på at opnå relevante læringsmuligheder og god trivsel på arbejdet. Derudover vil evalueringen af interventionernes implementering give indsigt i de nødvendige justeringer, der skal til for at optimere deres anvendelse i praksis. Dertil forventes det at give indsigt i de uddannelsesansvarlige overlægers holdninger omkring ovenstående.

Diskussion:

Det er essentielt at sikre gode uddannelsesmuligheder for uddannelseslæger i almen medicin i Region Sjælland med henblik på at øge deres faglige udbytte, trivsel samt forebygge frafald under hoveduddannelse. Dette kan opnås ved iværksættelse af konkrete, relevante og støttende tiltag, som løbende evalueres af både uddannelseslæger og uddannelsesansvarlige på afdelingerne.

Et kvalitetsløft af uddannelsen kan resultere i en større rekruttering af uddannelseslæger i almen medicin til Region Sjælland, medvirkende til en mere hensigtsmæssig fordeling af læger på tværs af landet samt sikre, at alle har adgang til en praktiserende læge nær bopælen. Ved at forbedre rammerne for uddannelse, kan det også blive mere attraktivt for yngre læger at vælge almen medicin som speciale.

Titel:

Kvaliteten af den akutte behandling i Danmark til personer med misbrug, psykisk lidelse eller dobbeltdiagnose

Forfatter:

Mackenbauer J, Socialmedicinsk enhed, Aalborg Universitetshospital samt Dansk Center for Sundhedstjenesteforskning, Aalborg Universitet

Kontakt:

Julie Mackenbauer, j.mackenbauer@rn.dk

Introduktion:

Overdødelighed blandt mennesker med psykisk sygdom er et alvorligt samfundsproblem. Overdødeligheden blandt mennesker med dobbeltdiagnoser er i danske registerstudier vurderet endnu højere end blandt personer med psykisk lidelse alene. Betydning af underbehandling i sundhedsvæsenet er ikke velbeskrevet. Formålet er at beskrive kvaliteten i den akutte behandling til personer med hhv. misbrug og dobbeltdiagnoser.

Materiale/metode:

Data fra landsdækkende kohorter: Kliniske kvalitetsbaser (præhospitaldatabasen (år 2016-2017), stroke-databasen (2016-2017) og akut kirurgidatabasen (2004-2018)) samt data fra Landspatientregisteret, Det Nationale Alkoholbehandlingsregister samt register for Register over Stofmisbrugere i Behandling.

Eksponering inddeles på baggrund af psykiatrisk lidelse (ICD10 DF20-99) hhv. misbrug: diagnose (ICD10 DF10-19) og/eller indskrivelse i stof- eller alkoholbehandling. Outcomes defineres på baggrund af indikatorer fra de kliniske kvalitetsdatabaser: "Telefonisk rådgivning fremfor ambulance", "Andel der ringer indenfor 24 timer efter telefonisk kontakt", "Andel der modtager trombolyse", "Tid-til-kirurgi" samt "Tabe levedage indenfor 90 dage fra operation".

Der præsenteres estimater med relativ risiko (RR) med justering for alder, køn og co-morbiditet, hvor personer uden hverken misbrug eller psykiatrisk lidelse er reference.

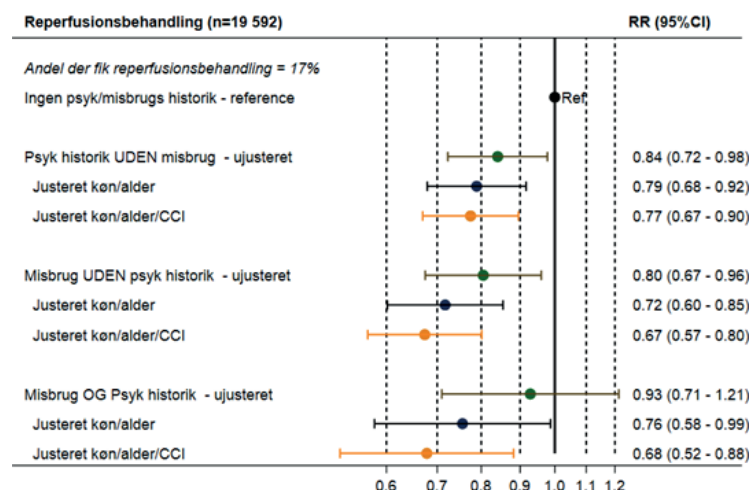
Resultater:

I de tre kohorter indgår hhv. 492.388 kontakter (præhospital), 19.592 indlæggelser (stroke), og 7.889 indlæggelser (akut kirurgi) med varierende forekomst af hhv. psykiatri alene (10% præhospital, 5% stroke, 5% akut kirurgi), misbrug alene (9% præhospital, 4% stroke, 9% akut kirurgi), eller dobbeltdiagnose (8% præhospital, 1.5% stroke, 3% akut kirurgi).

Vedr. 112-kontakter, var der signifikant øget risiko for at modtage telefonisk rådgivning fremfor at få tildelt ambulance blandt personer med misbrug og psykiatrisk lidelse. RR var 1.29 [1.24;1.35], 1.33 [1.26;1.41] hhv. 1.73 [1.64;1.83] for personer med psykiatrisk lidelse alene, misbrug alene hhv. dobbeltdiagnose. Der var signifikant øget risiko for at ringe 112 igen indenfor 24 timer efter telefonisk rådgivning. RR var 1.60 [1.39;1.83], 2.32 [2.02;2.66] hhv. 3.24 [2.89;3.63] for personer med psykiatrisk lidelse alene, misbrug alene hhv. dobbeltdiagnose.

Vedr. stroke, var der signifikant lavere chance for at modtage trombolyse blandt personer med misbrug og psykiatrisk lidelse. RR var 0.77 [0.67;0.90], 0.67 [0.57;0.80] hhv. 0.68 [0.52;0.88] for personer med psykiatrisk lidelse alene, misbrug alene hhv. dobbeltdiagnose (Figur 1)

Figur 1: Andel der modtager trombolyse ved iskæmisk stroke år 2016-2017 i Danmark opdelt på baggrund af misbrug og psykiatrisk historik.



Vedr. akut kirurgi, var det alene personer med psykiatrisk lidelse der oplevede forsinket kirurgi med gennemsnitligt 44 min [9;80] forsinkelser. Indenfor de første 90 dage var signifikant flere tabte levedage blandt personer med misbrug eller psykiatrisk lidelse, hhv. 5 dage [1;9], 7 dage [3;11] og 7 dage [1;13] for personer med psykiatrisk lidelse alene, misbrug alene hhv. dobbeltdiagnose.

Diskussion:

Der er betydelig underbehandling i flere områder i det akutte sundhedsvæsen for personer med misbrug, psykiatrisk lidelse og dobbeltdiagnoser. En stor andel personer i det præhospitale område har enten misbrug, psykiatrisk lidelse, eller dobbeltdiagnose, og der findes betydelig variation i kvaliteten af behandlingen, som bør belyses nærmere.

Titel:

Evaluering af sammensætning af tværfaglige rehabiliteringsteams

Forfattere:

Signe Hansen, Søren Valgren Knudsen, René Korsgaard Brund, Kirsten Fonager, Socialmedicinsk Enhed, Region Nordjylland

Kontakt:

Signe Hansen signe.hansen@rn.dk

Baggrund:

Efter reformen af førtidspension og fleksjobordningen i 2013, behandles borgere i denne målgruppe ved tværfaglige rehabiliteringsteammøder i kommunernes jobcentre. Disse møder sigter mod en tværfaglig indsats skræddersyet til hver enkelt borgers behov. Teamet inkluderer altid en sundhedskoordinator (læge) samt repræsentanter fra beskæftigelses-, sundheds-, social- og undervisningsforvaltningerne, sidstnævnte ved sager med unge under 30 år. Derudover deltager familieforvaltningen, jobkonsulenter m.v. efter behov. Et nyt politisk forslag, som forventes iværksat i januar 2025, foreslår at kommunerne tilpasser teamets sammensætning ved at vælge relevante faggrupper baseret på borgerens behov. Dette understreger vigtigheden af at evaluere den nuværende sammensætning og effektiviteten af disse teams for at udvikle et beslutningsværktøj til kommunerne, der kan understøtte deres vurdering af hvilke forvaltningsrepræsentanter, der bør medtages i de tværfaglige teams efter årsskiftet.

Metode:

Studiet er et tværsnitsstudie, der løber fra juni til december 2024 og baserer sig på en udvidelse af den etablerede database SocMed (Socialmedicinsk Database). Studiet vil for alle individuelle rehabiliteringsmøder anføre, om der indstilles eller tilbydes en specifik indsats inden for de forskellige forvaltninger. Dette vil blive koblet med data fra databasen om borgerkarakteristika (køn, alder, uddannelsesniveau, forsørgelsesgrundlag), diagnoser samt rehabiliteringsteamets indstilling. I april måned vil der blive udført et pilotforsøg i udvalgte kommuner for at teste de nye spørgsmål. Desuden vil der blive udført en sensitivitetsanalyse i en kommune for at indsamle yderligere detaljer fra hvert forvaltningsområde og deres indsatsmuligheder.

Resultater:

Undersøgelsen er endnu ikke gennemført, men forventes udført i Region Nord. Yderligere inddragelse af andre regioner planlægges.

Perspektiv:

Projektets perspektiv er at udvikle effektive beslutningsstøtteredskaber til kommunernes forvaltninger, som fremover skal vurdere og sammensætte rehabiliteringsteams.