



DASAMS



Dansk Samfundsmedicinsk Selskab

Årsmøde 2023



Abstractssamling

Indeks

Abstracts udtaget til mundtlig præsentation er anført med grøn tekst.

Abstracttitel	Side
Børn i risiko – helhedsorienteret indsats til børn i familier, hvor en forælder er ramt af psykisk sygdom	3
Assessment of Physical Performance in Patients with Complex Health Issues	4
Effectiveness of Mind–Body Intervention for Inflammatory Conditions: Results from a 26-Week Randomized, Non-Blinded, Parallel-Group Trial	5
Hvem bliver indstillet til hvad? - Undersøgelse af indstillinger fra rehabiliteringsmøder fra 2020 og frem i Region Hovedstaden	6
Udvikling af feedbackskema til brug i forbindelse med Klinisk Funktion på Afdeling for Socialmedicin, Frederiksberg Hospital	8
Søvnproblemer hos patienter i klinisk funktion Holbæk og sammenhæng med funktionsevnen	9
Socialmedicinsk Lægefaglig Rådgivning i SYGedagpengeafdelingen af jobcentret målrettet sårbare borgere med psykiske problemer	10
Gender differences in disability for patients with long COVID - An analytic cross sectional study	12
Kommunale forskelle – undersøgelse af data fra rehabiliteringsmøderne i Region Hovedstaden fra 2020 og frem	13
Kommunale indsatser for unge på ungdomsuddannelser i Region Sjælland i forhold til mental sundhed	14
Etablering af en Regional Børnelægemeddelkomite skal sikre evidensbaseret og omkostningseffektiv brug af lægemidler i behandlingen af børn	16
Hvordan vi gør en sygemeldt - sygemeldtes oplevelser, fortolkninger og handlinger i kontakten med kommunale jobcentre og almen praksis	18
Bedrer socialmedicinsk lægesamtale sygemeldte borgeres funktions- og arbejdsevne. Et randomiseret pilotprojekt fra Region Nordjylland.	19
Undersøgelse af hvilke faktorer, der har betydning for om en patient med en funktionel lidelse henvises til et specialiseret behandlingstilbud ved Center for Funktionelle Lidelser, Aalborg Universitetshospital. En registerbaseret undersøgelse	20
Kvalitetsindikatorer på det socialmedicinske område – et udviklingsprojekt	21
Brug af mindst indgribende tvangsforanstaltninger på psykiatriske afdelinger: et registerbaseret kohortestudie af 131.632 første og efterfølgende tvangsepisoder i 35.812 indlæggelser	22
Kritik med indskærpelse- En deskriptiv analyse af klagesager afgjort med kritik med indskærpelse	23

Titel:

Børn i risiko – helhedsorienteret indsats til børn i familier, hvor en forælder er ramt af psykisk sygdom

Forfattere:

Signe Heuckendorff (1), Anne Ranning (2), Lene Falgaard Epløv (2), Marlene B. Lauritsen (1), Sidsel Ingversen (3), Rikke Vinding (2), Jan Sandberg (4), Merete Nordentoft (2), Anne A.E. Thorup (2,3,5)

Kontakt:

Signe Heuckendorff, s.heuckendorff@rn.dk

Tilknytningssted:

1. Forskningsenhed for Børne- og Ungdomspsykiatri, Psykiatrien, Aalborg Universitetshospital
2. Copenhagen Research Centre for Mental Health – CORE, Psykiatrisk Center København
3. Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center – Region Hovedstadens psykiatri
4. Center for Pårørende, Psykiatrien, Aalborg Universitetshospital
5. Institut for Klinisk Medicin, SUND, Københavns Universitet

Introduktion:

Børn af forældre med psykisk sygdom er i øget risiko for selv at udvikle psykisk sygdom. Psykisk sygdom hos en forælder under barnets opvækst øger risiko for at barnet udsættes for 'toxic stress', hvilket skader eller forringer barnets psykosociale og fysiske udvikling. Tidlig intervention for børn i risiko er derfor afgørende.

Formålet med dette studie er at teste effekten af en multidisciplinær, helhedsorienteret og tværfaglig indsats, som støtter familier som lever med psykisk sygdom hos en forælder med henblik på at styrke barnets muligheder for at udfolde sit fulde udviklingspotentiale

Materiale/metode:

Studiet er et stort randomiseret kontrolleret forsøg, VIA Family 2.0, hvor indsatsen sammenlignes standardtilbuddet (som i begge regioner er tre familiesamtaler og tilbud om børnegruppe). Den eksperimentelle intervention består i, at hver familie tilknyttes et tværfagligt team, hvor kompetencer og erfaringer fra den kommunale sektor, børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien er repræsenteret, se figur 1. Hver familie får en kontaktperson fra det tværfaglige team, som familien kan henvende sig til med alle former for spørgsmål og problemer. Kontaktpersonen kan bl.a. hjælpe familien med at koordinere aktiviteter og aftaler. Familien tilbydes desuden en række elementer afhængigt af barnets alder og familiens behov, eksempelvis støtte i forælderrollen, psykoedukation og gruppeforløb. Elementerne tilbydes fleksibelt, og baseret på familiens motivation og egne definerede problemer ud fra en stepped care model. Tilknytningen til det tværfaglige team varer i to år.

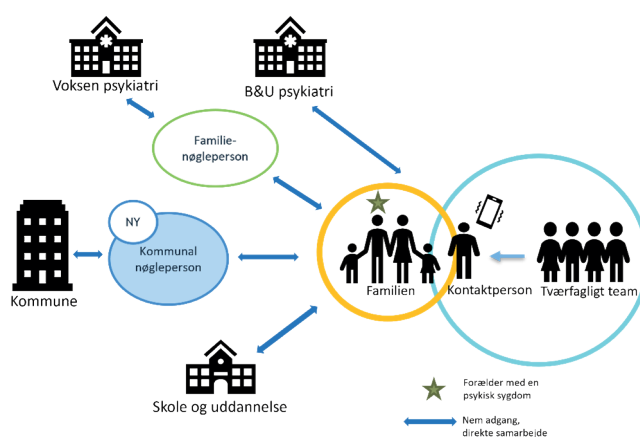
Familier med børn i alderen 0-17 år, hvor en forælder, har været tilknyttet behandling i psykiatrien indenfor de seneste tre år eller som er diagnosticeret af psykiater med ADHD eller autisme kan inkluderes i studiet.

Det primære outcome for familien er kvaliteten af hjemmemiljøet målt ved Home Observation for Measurement Inventory (HOME), for barnets udvikling og velbefindende målt ved Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), og for forældrene oplevet stress i relation til forælderrollen målt ved Parental Stress Scale.

Studiet vil inkludere ca. 600 familier fra den 1. januar 2024 i Region Hovedstaden samt Region Nordjylland.

Diskussion:

Med baggrund i pilotstudiet, VIA Family 1.0, undersøger dette studie effekten af en tværfaglig, helhedsorienteret indsats, som går på tværs af lægelige specialer og sektorer og kan således siges at være et eksempel på et samfundsmedicinsk forebyggende interventionsstudie. Studiet vil bidrage med vigtig viden om potentialet for at øge både individets og familiens resiliens, sikre barnets sunde udvikling, reducere risikoen en lang række negative konsekvenser for barnet og øge trivslen i familien gennem støtte til hele familien.



Figur 1: Funktioner og relationer i det tværasektorielle samarbejde i VIA Family 2.0

Titel:

Assessment of Physical Performance in Patients with Complex Health Issues

Forfattere:

A Knudsen Afdeling for Socialmedicin, Bispebjerg og Frederiksberg hospital.

Kontakt:

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

Introduktion:

The assessment of functioning and the ability to perform activities of daily living (ADL) is a key assignment at our Department of Social Medicine. As current practice overall functioning is partly based on the observations of physical performance during the examination. In a pilot setting, we have introduced a battery of physical performance tests including the 30 seconds chair stand test (CST), hand grip strength (HGS), and cumulated ambulation score (CAS). The aim of this project is to investigate physical performance in patients with complex health issues.

Materiale/metode:

A number of patients assessed at the department have been asked to perform three simple, validated, physical performance tests. Only preliminary data was available at the time of this abstract. HGS is assessed using a dynamometer. CST is performed asking the patient to rise from a chair to a full stand as many times as possible in 30 seconds. CAS is calculated based on the ability to independently walk, getting in and out of the examination bed, and getting from a chair to standing position. The measurements indicate basic mobility (CAS), overall muscle strength (HGS), and muscle strength and general performance of the lower extremities (CST). Danish reference values adjusted sex and age-group are available for all tests.

Resultater:

Until now CAS and CST have been conducted in 17 patients and HGS in 8 patients. CAS was normal according to reference values in all patients. In CST 1 patient (6%) performed normal according to reference values, 4 patients (24%) performed within reduced level, and 12 patients (71%) performed within a greatly reduced level. Four patients performed HGS within a normal level, none performed within a reduced level and 4 patients performed within a greatly reduced level.

Diskussion:

We find that current practice of assessment of physical performance resembles the elements included in the CAS e.g. walking or getting in and out of the examination bed. Interestingly, all patients performed within the normal range in CAS whereas 96% performed within reduced or greatly reduced range on the CST. The results could be an indication of an underestimation of the physical performance when based on objective findings during examination. We suggest that CST might be useful in elucidating and documenting limitations in physical performance which can otherwise be underestimated. A study to further investigate the preliminary findings is currently being planned.

Titel:

Effectiveness of Mind–Body Intervention for Inflammatory

Conditions: Results from a 26-Week Randomized, Non-Blinded, Parallel-Group Trial

Forfattere:

T. Nguyen (1,2,3), C. Jensen (4), L. Khoury (3), B. Deleuran (5) , E. Blom (4), T. Breinholt (6), R. Christensen (2,7) and L. Skov (3)

Kontakt:

Thao Nguyen Loft, thao.nguyen.loft@regionh.dk

Tilknytningssted:

(1) Unit of Social Medicine, Frederiksberg Hospital

(2) Section for Biostatistics and Evidence-Based Research, The Parker Institute, Bispebjerg and Frederiksberg Hospital

(3) Department of Dermatology and Allergy, Herlev and Gentofte Hospital, University of Copenhagen

(4) Department of Psychology, University of Copenhagen

(5) Department of Rheumatology, Aarhus University Hospital

(6) TV 2 DANMARK A/S

(7) Research Unit of Rheumatology, Department of Clinical Research, Odense University Hospital, University of Southern Denmark

Introduktion:

Biopsychosocial intervention has been suggested as a complementary treatment strategy for patients with chronic conditions.

Materiale/metode:

We compared the effect of a mind–body intervention (MBI), relative to treatment-as-usual (TAU) on WHO-5 Well-being Index during an intensive period of 12 weeks and follow-up at week 26 among patients with either psoriasis (PsO) or rheumatoid arthritis (RA). The MBI was based on the 'Relaxation Response Resiliency Program' and the 'Open and Calm Program', as well as 'Mindfulness Based Stress Reduction' (MBSR). The trial was randomized, management-as-usual, and controlled. Statistical analyses were based on the intention-to-treat population using repeated measures and mixed effects models (NCT03888261).

Resultater:

We screened 39 potential participants, 35 of which (PsO, n = 20; RA, n = 15) met the eligibility criteria and were randomized: 17 in the MBI group and 18 in the TAU group. Attrition from the intervention program was 19%, with 65% of MBI patients and 71% of TAU patients completing the outcome assessments. After 12 weeks, a statistically significant difference in WHO-5 was observed between the groups ($p = 0.019$). However, according to the protocol, during the entire trial period, the average (least squares mean values) WHO-5 score was higher although not statistically significant in the MBI group (65.3) compared with the TAU group (59.1), corresponding to a between-group difference over 26 weeks of 6.15 (95% CI: -0.26 to 12.56 ; $p = 0.060$).

Diskussion:

In the current study, we observed a tendency towards a beneficial effect of MBI on well-being measured with WHO-5 in patients with PsO or RA across 26 weeks, but the finding was not significant. Across the three time points, we observed a significantly more positive trajectory of well-being scores in the MBI group compared with the TAU group. Immediately after the high-intensive phase (12 weeks), we observed significantly higher well-being scores in the MBI group compared with the control group receiving treatment as usual. However, we did not detect a significant group difference in the overall primary test of well-being across the three time points. Taken together, the results of the current study imply a positive effect of MBI on the well-being of patients with chronic diseases such as PsO and RA. However, the long-term effectiveness is still questionable and further research is urgently needed. All things considered, adding biopsychosocial intervention to clinical practice to patients with chronic conditions could potentially improve health-related quality of life.

Titel:

Hvem bliver indstillet til hvad?

- Undersøgelse af indstillinger fra rehabiliteringsmøder fra 2020 og frem i Region Hovedstaden

Forfattere:

M Button, Afdelingen for Socialmedicin, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Kontakt:

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

Introduktion:

Læger fra Afdelingen for Socialmedicin, Frederiksberg Hospital fungerer som sundhedskoordinatorer i Region Hovedstadens kommuner.

De indstiller dagligt borgere til enten førtidspension, flexjob, ressourceforløb, jobafklaringsforløb eller til at få deres sag tilbagevist.

Vi vil undersøge hvordan indstillingen fordeler sig blandt borgerne afhængig af køn, diagnoser, uddannelsesniveau og ydelse ved mødestart ved at analysere data fra rehabiliteringsmøder fra 01.01.2020 til 09.02.2023 registreret i SocMed databasen i RedCap.

Materiale/metode:

Vi har fokuseret på data fra rehabiliteringsmøder under FØP/Flex-reformen, og har fået data fra 27.248 rehabiliteringsmøder hvor der er registreret oplysninger om reform, ydelse ved mødestart, borgers alder, køn, uddannelsesniveau, arbejdsmarkedstillknytning, diagnoser (ICD-10) og indstilling fra mødet. Vi brugte deskriptive statistiske modeller eller multinominal logistisk regression til at undersøge enkelte faktorer, og data blev behandlet i SAS.

Resultater:

I alt blev 12.497 (46%) indstillet til førtidspension, 5759 (21%) til flexjob, 6504 (24%) til ressourceforløb og 2488 (9%) til andet.

Borgere der blev indstillet til flexjob, havde en gennemsnitsalder på 46 år og havde været væk fra arbejdsmarkedet gennemsnitlig 4,3 år inden mødet. For borgere der blev indstillet til førtidspension, var disse tal hhv. 50 år og 8,4 år. For borgere der blev indstillet til ressourceforløbsydelse, var tallene hhv. 43,1 år og 8,1 år.

For borgere der var på flexjob- eller ledighedsydelse inden mødet blev 83,9% indstillet til førtidspension og 4,8% blev indstillet til fornyet ressourceforløb.

Vi fandt en større andel af borgere med en psykiatrisk diagnose (DF) der blev indstillet til ressourceforløb hvor det for borgere med bevægeapparatsdiagnoser (DM) og andre diagnoser gjaldt indstilling til flexjob.

Vi fandt med stigende antal år uden for arbejdsmarkedet stigende sandsynligheden for at blive indstillet til førtidspension. For borgere der modtog flexjobs- eller ledighedsydelse, var sandsynligheden dog over 80% uafhængigt af tid uden for arbejdsmarkedet.

Diskussion:

Næsten halvdelen af indstillinger fra rehabiliteringsmøder i Region Hovedstaden er til førtidspension. De resterende fordeler sig nogenlunde ligeligt mellem indstilling til flexjob og ressourceforløb med en lille andel til andet (bl.a. tilbagevist). Indstillinger til førtidspension viser en tendens til i højere grad at tildeles borgere på ressourceforløbsydelse og flexjobsydelse. Derudover ses en tendens til at borgere med 3 diagnosekoder i højere grad indstilles til førtidspension og borgere med kun en diagnose i højere grad indstilles til flexjob samt at borgere med en psykiatrisk diagnose indstilles, i højere grad indstilles til ressourceforløb.

Med data fra rehabiliteringsmøder kan vi forhåbentligt lære mere om vores arbejde og borgere og dermed forhåbentligt kvalificere vores vejledning og arbejde.

Tabel 1: Fordelingen af indstilling fra rehabiliteringsmøder i forskellige subgrupper for rehabiliteringsmøder i Region Hovedstaden under fop/flex-reformen fra 2020 til feb. 2023. De angivne procenter er række-procenter.

			FØP n=12497 (46%) %	Flex n=5759 (21%) %	Ressourceforløb n=6504 (24%) %	Andet n=2488 (9%) %
		n				
Køn	Kvinde	15685	45	22	25	9
	Mand	11563	47	20	23	10
Ydelse ved mødestart	Kontanthjælp	8051	43	14**	32*	11
	Ressourceforløbsydelse	9106	54*	17	22	6
	Flexjob- eller ledighedsydelse	1261	84*	4**	5**	8
	Andet	8830	34**	34*	21	11
Uddannelsesniveau	Ej gennemført folkeskole	2991	57*	10**	24	10
	gennemført folkeskole	9934	48	15**	28	9
	erhvervsudd./HF-lignende	8942	43	27*	21	9
	bachelor eller højere	4114	39**	33*	19**	10
	andet	1267	46	16**	29*	9
Antal diagnoser	1	8384	41**	27*	22	10
	2	8801	43	22	25	10
	3	10063	52*	16**	24	8
Diagnosegruppe	DF	14826	46	17	29*	8
	DM	4071	44	28*	18**	11
	DR	2524	48	21	21	11
	Andet	5823	47	27*	16**	10
			Mean	Mean	Mean	Mean
Alder			50,0 (11,0)	46,0 (11,0)	43,1 (10,9)	48,9 (10,9)
År uden for arbejdsmarkedet			8,4 (7,3)	4,3 (5,2)	8,1 (6,6)	7,0 (7,2)

* >5% højere end overordnet fordeling
 ** >5% lavere end overordnet fordeling

Titel:

Udvikling af feedbackskema til brug i forbindelse med Klinisk Funktion på Afdeling for Socialmedicin, Frederiksberg Hospital

Forfattere:

C Poulsen (1) Afdeling for Socialmedicin, Frederiksberg Hospital, K Meznikova (2) Arbejds- og Socialmedicinsk Afdeling, Holbæk Sygehus.

Kontakt:

Katerina Meznikova, kmez@regionsjaelland.dk

Introduktion:

Som følge af Strategi for Lægers Videreuddannelse¹ blev der i september 2022 afholdt et såkaldt 3-timers møde på Afdeling for Socialmedicin, Frederiksberg Hospital. Med baggrund i det centrale tema 'Feedback' blev det diskuteret, hvor der var et behov for at forbedre feedback, og uddannelseslægerne efterspurgte bl.a. bedre feedback ifm. Klinisk Funktion.

Dette udviklingsprojekt søger derfor at udvikle et feedbackskema til brug ifm. i Klinisk Funktion.

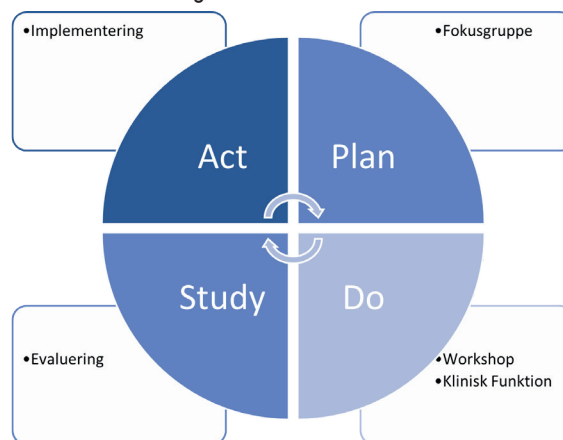
Materiale/metode:

Der er tale om en kvalitativ undersøgelse med udgangspunkt i PDSA-modellen (fig.1), afviklet på Afdeling for Socialmedicin, Frederiksberg Hospital. Alle uddannelseslæger og vejledere er inkluderet. Der er ikke inkluderet afdelings- eller overlæger uden vejlederfunktion eller andre faggrupper.

Først afholdes fokusgruppeinterview med alle deltagere, mhp. at identificere problemstillinger ifm. feedback af Klinisk Funktion. På baggrund heraf udvikles en workshop om feedback og et feedbackskema, som deltagerne afprøver og derefter evaluerer, inden det tilrettes og implementeres.

Data vil blive indsamlet ved semistruktureret interview og besvarelse af spørgeskema med fempunkts Likerts-skala og åbne spørgsmål før og efter at have afprøvet skemaet. Data vil blive analyseret ved hhv. en tematisk og statistisk analyse.

Figur 1: PDSA-modellen



Resultater:

Hovedpointerne ved første fokusgruppeinterviewet var, at feedback ifm. Klinisk Funktion blev oplevet som ustruktureret, ikke konstruktiv og at den manglede substans. Det var også den generelle opfattelse, at der ikke blev anvendt modeller ifm. feedback. Det blev vurderet, at det vil være gavnligt på forhånd at udvælge nogle fokusområder for feedbacken.

Der blev herefter udviklet et feedbackskema, samt afholdt en feedbackworkshop.

Feedbackskemaet evalueres i september 2023, hvorfor resultaterne heraf ikke kan præsenteres endnu.

Diskussion:

Da der ikke tidligere blev anvendt et skema ved feedback ifm. Klinisk Funktion, er det vores forventning, at feedbackskemaet vil forbedre feedbacken, så den både af uddannelseslægerne og vejlederne opleves mere struktureret, konstruktiv og med mere substans.

Når dette projekt afsluttes, vil vi desuden lave en plan for løbende evaluering og udvikling af skemaet. Vi forventer, at feedbackskemaet ikke blot aktuelt men også fremover vil være til gavn for afdelingen. Vi ser det derudover som en mulighed, at det i tillæg vil være gavnligt for andre socialmedicinske afdelinger, enten til brug som skemaet er, eller som inspiration til udvikling af eget feedbackskema ifm. Klinisk Funktion.

(1) Sørensen, A. (2021) Strategi for Lægers Videreuddannelse 2021-2024

Titel:

Søvnproblemer hos patienter i klinisk funktion Holbæk og sammenhæng med funktionsevnen

Forfattere:

M. Rønne Soltau og K. Thielen Arbejds- og Socialmedicinsk afdeling Holbæk Sygehus

Kontakt:

Matilde Rønne Soltau, mrsl@regionsjaelland.dk

Introduktion:

Undersøgelsen mål er at undersøge forekomsten af søvnproblemer hos patienter i klinisk funktion Holbæk og forekomstens sammenhæng med funktionsevnen.

Søvnproblemer er et udbredt sundhedsproblem i DK. 10% af den voksne danske befolkning oplevede sig i 2010 som meget generet af søvnbesvær og søvnproblemer indenfor de seneste 14 dage og andelen steg til 15% i 2021¹.

Søvnproblemer kan påvirke funktionsevnen og dermed indebære både direkte og indirekte omkostninger for patienter og for samfundet som fx øget brug af sundhedsydelse og medicin, involvering i ulykker, nedsat produktivitet, øget fravær fra arbejde og ringere beskæftigelse².

Søvnproblemer kan behandles med kognitiv adfærdsterapi, der har vist sig lige så effektiv som sovemedicin³.

Erfaringer fra arbejdet med patienter i klinisk funktion har medført formodningen om høj forekomst af søvnproblemer, især blandt patienter med den laveste funktionsevne og skal nærmere belyses i dette pilotstudie.

Materiale/metode:

Undersøgelsens resultater er baseret på besvarelser af 'Work Rehabilitation Questionnaire' (WORQ), et spørgeskema som sendes til patienter i klinisk funktion. I undersøgelsen indgår spørgsmål om søvnproblemer, den samlede funktionsevnescore, selvvalgt arbejdsevne samt køn og alder. Data er indsamlet i perioden august 2021 til december 2022. Der foreligger svar fra 241 personer (svarprocent i indsamlingsperioden var ca. 56%).

Undersøgelsen er desuden baseret på en gennemgang af den videnskabelige litteratur om søvnproblemer, helbred og funktionsevne.

Resultater:

75% af patienterne oplever i høj eller højeste grad søvnproblemer indenfor den seneste uge.

Til posterpræsentationen tilføjes forekomsten fordelt efter køn, alder, funktions- og arbejdsevne.

Diskussion:

75% af svarpersoner angiver søvnproblemer, som forventes at have en påvirkning af den samlede funktionsevne. Selvom tallene ikke er direkte sammenlignelige, formodes forekomsten betydeligt højere end i befolkningen. Hos patienter i klinisk funktion forekommer søvnproblemerne ekstremt sjældent som primært helbredsproblem, men sammen med somatisk eller psykisk sygdom. Dette indebærer risiko for undervurdering og manglende selvstændige behandlingsforslag.

Resultaterne er begrænset pga. studiedesignet, den lave svarandel, et upræcist måleinstrument og manglende kontrol for væsentlige confoundere, som samlet set kan føre til overvurdering af forekomst og sammenhæng.

Der findes behandlingsmuligheder for søvnproblemer og der vurderes behov for at diskutere betydning af søvnproblemer for funktionsevnen herunder arbejdsevnen, ift. forslag til borgerens rehabiliterende forløb i kommunerne.

¹ Nationale sundhedsprofiler i 2010 og 2021

² Vidensråd for Forebyggelse: Søvn og sundhed

³ Charles M Morin, Ruth Benca, Chronic insomnia, The Lancet, Volume 379, Issue 9821, 2012, Pages 1129-1141

Titel:

Socialmedicinsk Lægefaglig Rådgivning i SYGedagpengeafdelingen af jobcentret målrettet sårbare borgere med psykiske problemer
Samskabelse af en forebyggende indsats på tværs af fagligheder og sektorer for at styrke den beskæftigelsesrettede rehabilitering

Forfattere:

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

Kontakt:

Frederik Handberg Juul Martiny, fhm@sund.ku.dk

Tilknytningssted:

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 med begrænsninger i arbejdsevnen grundet helbredsproblemer. Det formål har vist sig svært at indfri for sygedagpengemodtagere med psykiske problemer, særligt for dem som er særligt sårbare (Målgruppen). Ved særligt sårbare forstås sygedagpengemodtagere, som har flere problemer ud over den umiddelbare årsag til sygemeldingen, som komplicerer den beskæftigelsesrettede rehabiliteringsproces. I de tilfælde er der behov for indsatser fra flere aktører, hvilket sætter krav til det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde. Det samarbejde har flere interventionsprojekter forsøgt at styrke, eksempelvis ved større integrering af indsatser i jobcenter og psykiatri. Forsøgene har haft sparsom effekt, og de har været svære at implementere i praksis. Flere studier peger på, at brug af koordinatore kan bidrage til at løse flere af udfordringerne. Et eksempel på en sådan ordning er at fremrykke en socialmedicinsk læge til jobcenteret i en koordinerende funktion. Det har Afdeling for Socialmedicin i København gjort sig gode erfaringer med på mindre forsøgsbasis i praksis, som nu undersøges videnskabeligt i dette forskningsprojekt.

Formål:

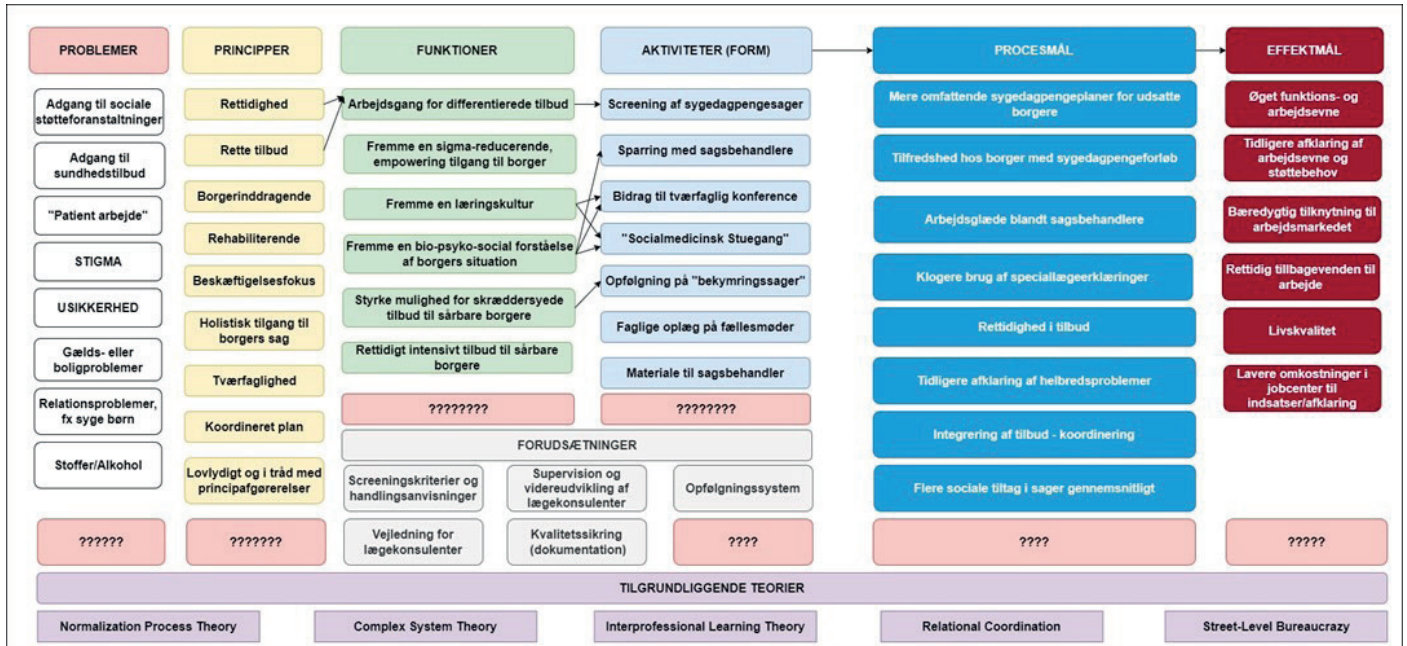
Formålet med ph.d.-projektet er at undersøge og videreudvikle ordningen med socialmedicinske læger fremrykket til jobcentret (herfra "ordningen") for at styrke det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde om en optimeret beskæftigelsesrettet rehabiliteringsproces for målgruppen.

Materiale/metode:

Projektet bruger samskabelsesmetoder til at involvere de aktører, som til hverdag er involveret i den beskæftigelsesrettede rehabilitering til målgruppen, inklusiv sygedagpengemodtagerne selv, hvilket samtidig undersøges kvalitativt i tre studier. Studie 1 undersøger sagsbehandlers, egen læges og målgruppens oplevelse af det nuværende sygedagpengesystem. Studie 2 undersøger indholdet, implementeringen og tilfredsheden med den nuværende indsats. Studie 3 videreudvikler indsatsen og udarbejder en programteori, der forklarer indsatsens antagelser og mål (Figur 1).

Figur 1 Foreløbig programteori for Socialmedicinsk Lægefaglig Rådgivning i SYGedagpengeafdelingen af jobcentret (SLR-SYG indsatsen)

Obs PROGRAMTEORIEN ER UNDER UDARBEJDELSE



Resultater:

Projektet startede i oktober 2021 og løber over 3,5 år. Studie 1 har vist mange udfordringer i det nuværende sygedagpengesystem for målgruppen. Studie 2 og 3 er undervejs og de foreløbige resultater præsenteres på konferencen ud fra den foreløbige programteori (Figur 1).

Der er etableret en stor følgegruppe i projektet med bred opbakning på tværs af sektorer og faggrupper. Foreløbige fund og projektets metode præsenteres på årsmødet.

Diskussion:

Projektet forventes at skabe viden om betydningen af fremrykkede socialmedicinske læger i jobcenteret for den beskæftigelsesrettede rehabilitering af udsatte grupper af borgere generelt. Der skabes viden om muligheder for at optimere ordningen i samarbejde med relevante aktører, hvilket muliggør efterfølgende igangsættelse af pilotprojekter, som kan afprøve effekterne af ordningen.

Titel:

Gender differences in disability for patients with long COVID - An analytic cross sectional study

Forfattere:

C.H. Laursen¹, T.B. Nielsen², B Schiøttz-Christensen^{3,4}, C.V. Nielsen^{1,2,5}, V. Langagergaard¹, S. Leth^{6,7}, L. Sørensen⁸, L.G Oestergaard^{2,5}

Kontakt:

Celilia Hee Laursen, cecilaur@rm.dk

Tilknytningssted:

1 Department of Social Medicine and Rehabilitation, Gødstrup Hospital

2 DEFACTUM, Central Denmark Region

3 Department of Infectious Diseases, Aarhus University Hospital

4 Research Unit of General Practice, Department of Public Health, University of Southern Denmark

5 Department of Public Health, Aarhus University

6 Department of Infectious Diseases and Internal Medicine, Gødstrup Hospital

7 Department of Clinical Medicine, Aarhus University

8 Department of Physiotherapy and Occupational Therapy, Aarhus University Hospital

Introduktion:

Most people recover from COVID-19 and return to everyday life. However, 5-10% of all COVID-19 survivors will suffer from debilitating and lingering multi-organ symptoms lasting more than 3 months following the acute infection, called long COVID.

Several studies have indicated that female sex is a risk factor for neuropsychiatric complications including mental fatigue following COVID-19. Further, it is commonly known that sex (biological factors) and gender (sociocultural and environmental factors) influence health and diseases. In line with these findings, we recently published a descriptive cross-sectional study including 448 long COVID patients referred to occupational therapy. Here, the majority of patients were female (72.5%), 75% were categorized with moderate to severe mental fatigue, 56% were on sick leave and 94% had a need of rehabilitation collectively leading to a severe negative impact on everyday life.

The aim of this study is to extend and substantiate these findings by examining gender differences related to sociodemographic characteristics, work status, sick leave, mental fatigue, functioning and activity problems in a larger cohort of patients suffering from long COVID.

Materiale/metode:

The study is a cross-sectional study including 780 patients ≥ 18 years referred to clinical evaluation by occupational therapists from the outpatient Post-COVID-19 Clinic at Aarhus University Hospital. Data was collected through both clinical evaluations of functional status and patient-reported outcomes. Self-reported sociodemographic data (age, gender, living status, educational level), current long COVID symptoms, time since infection with SARS-CoV-2, work status and information on sick leave were obtained through an electronic questionnaire.

To address the patients functioning and disability, the following assessment tools were used: 1) The Mental Fatigue Scale was used to measure the degree of mental fatigue. 2) The Post-COVID-19 Functional Status Scale was used to evaluate the impact of long COVID on functioning 3) The Canadian Occupational Performance Measure was used to examine the impact of long COVID on problems with and ability to perform activities of daily living (ADL).

Resultater:

The results will be presented at the annual meeting.

Perspektiver:

The results will contribute with knowledge about the differences between gender regarding the impact of long COVID on patients functioning, disability and everyday life. Knowledge important when planning rehabilitation interventions. The results have the potential to generate new hypothesis on the causalities and what to bring focus on in further research.

Titel:

Kommunale forskelle – undersøgelse af data fra rehabiliteringsmøderne i Region Hovedstaden fra 2020 og frem

Forfattere:

M. Axelsen, Afdelingen for Socialmedicin, Frederiksberg Hospital

Kontakt:

Michael Axelsen, michael.axelsen@regionh.dk

Introduktion:

I de 29 kommuner i Region Hovedstaden bliver borgerne dagligt indstillet til forskellige støttende foranstaltninger ved et rehabiliteringsmøde, herunder førtidspension, flexjob, ressourceforløb eller jobafklaringsforløb. Sundhedskoordinatorrollen i kommunerne varetages af læger fra Socialmedicinsk Afdeling på Frederiksberg Hospital, som kvalificerer indstillingerne ved rehabiliteringsmøderne.

Fra 2020 og fremefter er der blevet registreret data i forbindelse med indstillinger i SocMed-databasen via programmet RedCap.

Er der kommunale forskelle i indstillingerne på rehabiliteringsmøder, herunder forskelle i typen af indstilling samt hvor lang tid borgeren har været uden for arbejdsmarkedet før mødet

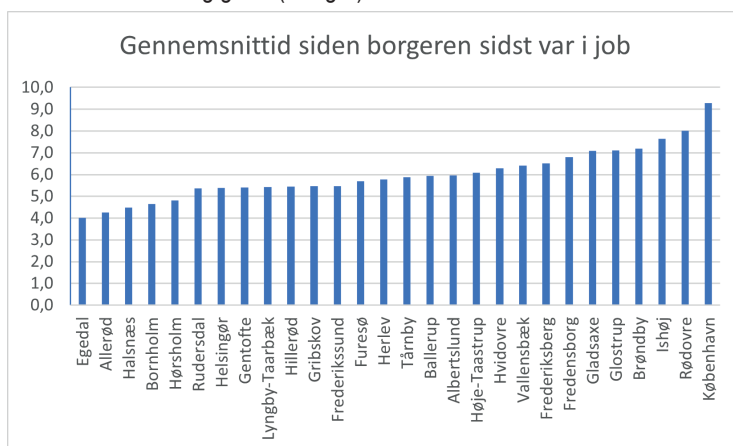
Vi vil undersøge kommunale forskelle, herunder typen af indstilling, borgerens alder og tid siden seneste ansættelse.

Materiale/metode:

Vi har undersøgt data fra rehabiliteringsmøder fra 01.01.2020 til 09.02.2023 registreret af sundhedskoordinatorer i et elektronisk spørgeskema i RedCap. I denne undersøgelse vil der blive fokuseret på indstillingerne under FØP/fleks-reformen, i alt 27.248 indstillinger. Det samlede datasæt indeholder også indstillinger under sygedagpengereformen, i alt 38.497 indstillinger, hvor der som hovedregel altid indstilles til et jobafklaringsforløb. Der vil blive brugt deskriptive statistiske modeller til at beskrive tendenser og i enkelte tilfælde vil der blive sammenlignet med det samlede datasæt, inklusive jobafklaringsforløbene, for at validere resultaterne.

Resultater:

Tid uden for arbejdsmarkedet: I Egedal er gennemsnittiden uden for arbejdsmarkedet 4 år, hvorimod borgere i København i gennemsnit har været 9,3 år uden for arbejdsmarkedet når en indstilling gives (se figur).



Alder: her vil der blive lavet en figur som viser gennemsnitsalderen på borgeren, når de indstilles til foranstaltning under FØP/fleks-reformen.

Typen af indstilling: Her vil der blive lavet en figur som illustrerer fordelingen af indstillinger ved hver kommune. København er den kommune hvor færrest indstilles til flexjob 16%, hvorimod Egedal i 38% af tilfældene indstiller til flexjob.

Diskussion:

Overordnet set kan denne type data hjælpe med at beskrive tendenser og sandsynligheder, men ikke hvorfor det forholder sig sådan.

Hvis man med rimelighed kan antage, at sandsynligheden for at komme tilbage på arbejdsmarkedet falder i takt med antal år uden job, da bør det diskuteres, hvad der kan ligge til grund for forskellene. Det kan skyldes forskelle i baggrundsbeholdningen kommunerne imellem, både i forhold til alder, uddannelsesniveaue og graden af sygdom hos borgerne. Endvidere vil der i kommuner, hvor der indstilles til mange ressourceforløb, bruges længere tid på afklaring af borgeren og dermed forlænge tiden, borgeren står uden for arbejdsmarkedet.

Titel:

Kommunale indsatser for unge på ungdomsuddannelser i Region Sjælland i forhold til mental sundhed

Forfattere:

S Gregersen, K Thielen. Arbejds- og socialmedicinsk afdeling, Holbæk Sygehus, Region Sjælland.

Kontakt:

Sigrid Mejlhede Gregersen, simg@regionsjaelland.dk

Introduktion:

I Danmark tilbydes forebyggende helbredsundersøgelser ved læge og sundhedsplejerske fra sundhedsplejerskebesøg i spædbarnsalderen til udskolingsundersøgelsen i slutningen af folkeskolen. Undersøgelser tyder på, at børns og unges psykiske trivsel falder op gennem skolealderen (Velfærd og Trivsel 2022, VIVE). 19 % af unge havde mindst én bemærkning til mental sundhed ved udskolingsundersøgelsen (Sundhedsprofilen for børn og unge 2021/2022, Statens Institut for Folkesundhed) og ifølge Danmark Statistik stiger både indlæggelser med psykiske lidelser og antal underretninger fra 15-18 årsalderen. De fleste unge er i denne periode i gang med eller på vej mod en ungdomsuddannelse. Formålet med forskningstræningsopgaven er at undersøge om og i så fald hvilke indsatser (fx forebyggende, vejledende eller behandlende) for mental sundhed, der er tilgængelige for unge på ungdomsuddannelser.

Materiale/metode:

Vi vil undersøge Region Sjællands 17 kommuners indsatser for unge på ungdomsuddannelser i forhold til mental sundhed ved at inddrage oplysninger tilgængelig via hjemmesider og/eller personlig kontakt til de pågældende kommuner og uddannelsesinstitutioner/skoler.

Resultater:

Der skal beskrives tilgængelige indsatser i Regions Sjællands 17 kommuner, opdelt efter uddannelsesinstitution, tilbuddets karakter, formål, indhold og organisation.

Diskussion:

Fordeling af de tilgængelige indsatser i forhold til mental sundhed for unge på ungdomsuddannelserne i Region Sjællands 17 kommuner skal diskuteres i forhold til variationen af tilbuddene blandt kommuner og uddannelsesinstitutioner. Dette med henblik på mangler og gode eksempler samt mulig påvirkning af social ulighed i mental sundhed. Desuden skal det diskuteres, om der er behov for en udvidet landsdækkende undersøgelse.

Titel:

Etablering af en Regional Børnelægemedelkomite skal sikre evidensbaseret og omkostningseffektiv brug af lægemidler i behandlingen af børn

Forfattere:

S Sommer Holst,¹ C Holten Møller,¹ C Vermehren,^{1,9} S Trolle,² B Hansen,³ T Hoffmann,⁴ A Kikholm Kirkedal,⁵ H Rolighed Christensen,¹ T Jakobsen,⁶ R Matthiasen,⁷ J Trærup Andersen,^{1,8}, and C Gade^{1,8}

Kontakt:

Camilla Holten Møller, cahm@regionsjaelland.dk

Tilknytningssted:

1. Klinisk Farmakologisk Afdeling, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
2. Region Hovedstadens Apotek
3. Børne- og Ungeafdelingen, Nordsjællands Hospital
4. Børne- og Ungeafdelingen, Hvidovre Hospital
5. Børne- og Ungeafdelingen, Herlev Hospital
6. Afdeling for Intensiv behandling af nyfødte og mindre børn, Rigshospitalet
7. Børne- og Ungeafdelingen, Rigshospitalet
8. Institut for Klinisk Medicin, Københavns Universitet
9. Samfundsfarmaci og klinisk farmaci, Københavns Universitet

Introduktion:

I Danmark, anvendes i udstrakt grad lægemidler som ikke specifikt er godkendt til medicinsk behandling af børn. Dertil kommer, at nye lægemidler, som er godkendt til behandling af børn, ofte ikke markedsføres i en lang række EU-lande, herunder Danmark. Den manglende adgang til godkendte lægemidler til børn, øger risikoen for medicineringsfejl og alvorlige bivirkninger og har medført et stigende behov for tværfaglige indsatser, der kan facilitere evidensbaserede og omkostningseffektive lægemiddelrekommandationer i behandlingen af børn. I denne artikel beskrives processen for etableringen og organiseringen af en ny Regional Børnelægemedelkomite i Region Hovedstaden, samt udarbejdelsen og implementeringen af lægemiddelrekommandationer til børn og nyfødte.

Materiale/metode:

Organiseringen af børnelægemedelkomiteen og processen for udarbejdelsen af lægemiddelrekommandationer, fulgte anbefalingerne fra World Health Organization (WHO), som beskrevet i "Drug and therapeutics committees – A practical guide"¹. Lægemiddelrekommandationerne blev udarbejdet med afsæt i data om lægemiddelforbruget i børn i Region Hovedstaden i perioden 2019 til 2021, hvor forbrugsdata blev indhentet fra både primær- og sekundærsektoren. De rekommanderede lægemidler blev udvalgt under hensyntagen til, om der forelå en markedsførings-tilladelse for lægemidler med godkendelse til brug i børn, samt den tilgængelige evidens for lægemidlets effekt og sikkerhed. Desuden blev det sikret, at der var lægemiddelformuleringer tilgængelig for alle aldersgrupper, fx i form af mikstur til de mindste børn, der ikke kan indtage tabletter. Endvidere var der fokus på at lette sektorovergange i forhold til tilgængelige lægemidler i primær- og sekundærsektoren.

Resultater:

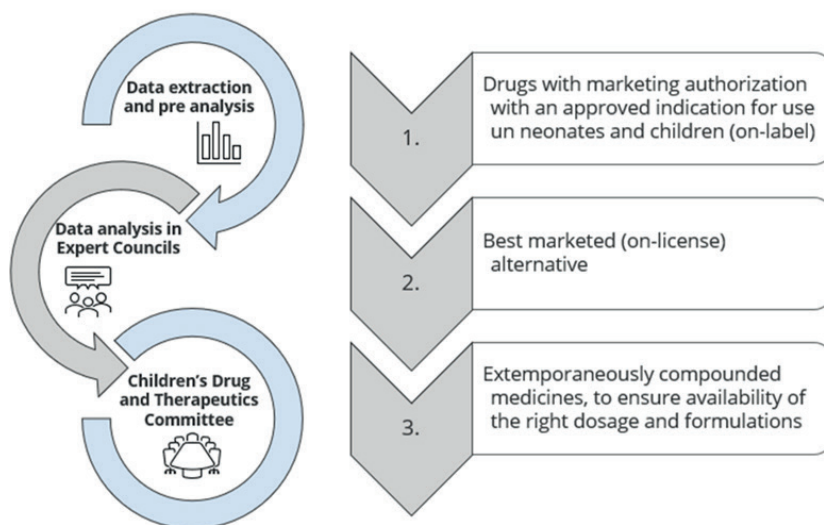
I 2019 nedsatte Region Hovedstaden den første børnelægemedelkomite (BLK) i Danmark, under ledelse af Klinisk Farmakologisk Afdeling, Bispebjerg Hospital, og med deltagelse fra faglige eksperter i pædiatri, neonatologi og børnepsykiatri, farmaceuter og kliniske farmakologer, samt repræsentanter fra almen praksis.

Forbrugsdata fra 2019 til 2021 identificerede i alt 2.429 varenumre svarende til 222.846 defined daily doses (DDD) i sekundærsektoren og 592.088 indløste pakninger, svarende til 10.200.000 DDD i primærsektoren. Børnelægemedelkomiteen udarbejdede ud fra forbrugsdata, to lister med lægemiddelrekommandationer til brug i sekundærsektoren til hhv. børn og nyfødte, samt en liste med lægemiddelrekommandationer til brug i primærsektoren. Listerne blev offentliggjort i perioden 2020 til 2021, med i alt 331 anbefalede lægemidler til hhv. nyfødte og børn. Lægemiddelrekommandationer i sekundærsektoren blev implementeret via revision af 38 pædiatriske og 6 neonatale produktsortimenter på børne- og neonatalafdelinger i Region Hovedstaden. Alle rekommandationer opdateres løbende,

Konklusion:

Tværfaglige og opdaterede lægemiddelrekommendationer for børn, er et vigtigt støtteredskab til at sikre rationel og sikker behandling af børn og nyfødte. Forankringen i en Regional Børnelægemiddelkomite sikrer regional konsensus og letter implementeringen af rekommandationerne.

Figur 1. Udvælgelsesproces og kriterier for lægemiddelsrekommandationer til børn i sekundærsektoren i Region Hovedstadens Børnelægemiddelkomite.



-
1. World Health Organization. Drug and Therapeutics Committees : A Practical Guide. World Health Organization; 2003. Accessed November 1, 2022.

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/68553>

Mundtlig præsentation

Titel:

Hvordan vi gør en sygemeldt - sygemeldtes oplevelser, fortolkninger og handlinger i kontakten med kommunale jobcentre og almen praksis

Forfattere:

C. Jauernik(1,2), P. Frost(1), F. Waldorff(2), J. Renneberg(1), M. Risør(2)

Kontakt:

Christian Patrick Jauernik, christian.patrick.jauernik.01@regionh.dk

Tilknytningssted:

1: Afdelingen for Socialmedicin, Frederiksberg Hospital

2: Center for Almen Medicin, Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet

Introduktion:

Ved en længerevarende sygemelding kastes en person oftest ud i en helt ukendt situation. Ud over de forandringer som deres helbredsproblemer i sig selv giver, så befinder personen sig i en ny virkelighed – som sygemeldt. Denne virkelighed består for de fleste af besøg hos en behandler, som oftest deres praktiserende læge, og besøg hos det lokale jobcenter og en dér tildelt sagsbehandler.

Den sygemeldtes situation kan dermed siges at være splittet i to – og selvom fokus begge steder er den sygemeldtes helbred og rehabilitering, så vil den sygemeldte opleve en forskel på mødet med deres sagsbehandler og deres praktiserende læge. Disse oplevede forskelle kan have betydning for hvordan den sygemeldte opfører sig de forskellige steder, fx hvad de vælger at tale om, eller hvordan de reagerer på forslag.

Da den sygemeldtes handlinger kan have stor betydning for virkningen af rehabiliterende indsatser fra almen praksis og jobcenter, så må man forstå disse handlinger, og hvilke fortolkninger de udspringer fra, før man bedst kan hjælpe den sygemeldte.

Derfor er dette projekts formål at forstå hvordan sygemeldte oplever og fortolker kontakterne med jobcentre og almen praksis og hvilken betydning dette har for hvordan de sygemeldte handler i deres sygemelding.

Materiale/metode:

Der vil blive udført ca. 10-12 semistrukturerede interviews med sygemeldte, hvor indholdet af interviewet vil omhandle den sygemeldtes kontakter til jobcentret og deres almen praksis. Målgruppen vil strække sig fra personer sygemeldt i over 8 uger til flere års sygemelding. Desuden vil der udføres enkelte observationer af mødet mellem sygemeldte og sagsbehandlere/praktiserende læger, ligesom udvalgte dokumenter, fx attester fra egen læge eller post fra jobcentret til den sygemeldte, vil indgå i analyserne.

Empiri vil blive analyseret med inspiration fra tilgangen symbolsk interaktionisme, der sætter fokus på, hvordan interaktioner med andre former menneskers forståelser, og hvordan disse forståelser kommer til udtryk i menneskers handlinger.

Resultater:

Færdige resultater forventes til efteråret 2023. Til konferencen vil foreløbige fund blive præsenteret.

Diskussion:

Dette projekt vil give vigtig indsigt i, hvordan praksis i jobcentret og almen praksis påvirker den sygemeldte og dennes handlinger, og dermed kunne danne et fundament for at reflektere over hvilke praksisser der er mere eller mindre hensigtsmæssige.

Dette projekt er en del af det større Ph.d.-projekt SISIFOS, der, udover aktuelle projekt, også vil bestå af en undersøgelse af samarbejdet fra sagsbehandlerne og de praktiserende lægers perspektiv, og en efterfølgende undersøgelse af, hvordan erfaringer fra de andre dele af projektet kan indgå i udviklingen af en intervention af samarbejdet.

Titel:

Bedrer socialmedicinsk lægesamtale sygemeldte borgeres funktions- og arbejdsevne. Et randomiseret pilotprojekt fra Region Nordjylland.

Forfattere:

C.V. Kristensen; R.B.K. Brund; K. Fonager Socialmedicinsk Enhed, Aalborg Universitetshospital

Kontakt:

Kirsten Fonager, k.fonager@rn.dk

Introduktion:

I 2014 trådte en ny lovgivning på sygedagpengeområdet i kraft. Formålet med reformen var blandt andet at sikre syge borgere forsørgelse under hele sygdomsforløbet og at fremrykke en målrettet indsats, der skal hjælpe sygemeldte tilbage i arbejde. Sundhedskoordinator skal efter bekendtgørelse af lov om aktiv beskæftigelsesindsats afholde samtale med en borger senest 3½ år efter bevilling af jobafklaringsforløb, hvis borgeren er i risiko for fortsat at være uarbejdsdygtig på grund af sygdom efter 4 år i jobafklaringsforløb. Disse samtaler afholdes således efter en meget langvarig sygemeldingsperiode. I dette projekt blev den sygemeldte borger inviteret til en lægesamtale allerede efter 1 års sygemelding med henblik på at bedre borgeres muligheder for at vende tilbage til arbejdsmarkedet med de helbredsproblemer, der er.

Materiale/metode:

Alle borgere, der havde været sygemeldt i et år, ikke havde fået forlænget sygedagpenge på grund af livstruende, alvorlig sygdom og som gav samtykke til projektet blev inkluderet. I et randomiseret design blev halvdelen indkaldt til lægesamtale, hvor fokus for samtalen blandt andet var sygdommens betydning for funktionsevne, sygdomsforståelse og borgerperspektiv. Efterfølgende blev der lavet et kort notat inklusiv aftalt plan, som blev sendt til den praktiserende læge. Der blev indsamlet spørgeskemadata på borger før inklusion og cirka 3 måneder efter både i interventions- og kontrolgruppen. Nuværende arbejdsevne og funktionsevnen (vurderet ved hjælp af Sheehans disability score) blev vurderet på en skala fra 1-10. De sygemeldte borgere blev inkluderet i perioden 23/4-2021 til 31/12-2022. Der blev ligeledes indsamlet spørgeskemadata fra både rådgiver og læge. Kun borgere, der havde svaret på begge skemaer blev inkluderet i analysen.

Resultater:

I alt 111 borgere opfyldte inklusionskriterierne og gav samtykke til projektet. 56 blev randomiseret til interventionsgruppen og 55 til kontrolgruppen. Efterfølgende trak 4 borgere (fra interventionsgruppen) samtykket tilbage. I alt 22 og 25 svarede på begge spørgeskemaer i henholdsvis interventions- og kontrolgruppen.

I gennemsnit øgede borgere i interventionsgruppen deres arbejdsevne med 0,87 [skala 0-10] point mere end borgere i kontrolgruppen. På Sheehans disability scale reducerede borgere i interventionsgruppen deres symptomers betydning på varetagelse af arbejds/dagligdagsopgaver 0.5 [skala 1-10], deltagelse i det sociale liv 0,18 [skala 1-10] og familieliv 0,6 [skala 1-10] point mere end borgere i kontrolgruppen.

Konklusion:

Af de borgere som besvarede begge spørgeskemaer var der kun mindre og ikke statistisk signifikante forskelle på interventions- og kontrolgruppen. Studiets størrelse og den lave svarprocent på opfølgningsskemaet vurderes at være betydende fejlkilder.

		Work ability index		Sheehan disability scale		
		arbejdsevne	total	arbejde	social	familie
Lægesamtale (middel)	før	3,1	23,4	8,5	7,1	7,8
	efter	3,8	21,5	7,7	6,6	7,1
	forskel fra før til efter	0,6	-1,9	-0,8	-0,5	-0,6
Ingen lægesamtale (middel)	før	2,9	24,8	8,8	7,8	8,2
	efter	2,7	23,8	8,6	7,6	7,7
	forskel fra før til efter	-0,2	-1,0	-0,3	-0,3	-0,5
Forskel i middelværdier		0,9	-0,8	-0,5	-0,2	-0,2
(95% CI)		-0,1 til 1,8	-3,7 til 2,1	-1,6 til 0,6	-1,5 til 1,1	-1,4 til 1,1

Titel:

Undersøgelse af hvilke faktorer, der har betydning for om en patient med en funktionel lidelse henvises til et specialiseret behandlingstilbud ved Center for Funktionelle Lidelser, Aalborg Universitetshospital. En registerbaseret undersøgelse

Forfattere:

R.B.K. Brund, L.S Jensen og K. Fonager. Socialmedicinsk Enhed, Aalborg Universitetshospital

Kontakt:

Laura Sandholdt Jensen, lssj@rn.dk

Introduktion:

Funktionelle lidelser bruges som en samlebetegnelse for en række lidelser, der er kendetegnet ved, at en person har et eller flere fysiske symptomer, som påvirker funktionsevne og livskvalitet markant og i en længere periode. Et fælles kendetegn for de funktionelle lidelser er, at de ikke kan påvises ved blodprøver, røntgenundersøgelser eller andre medicinske tests. En funktionel lidelse kan ramme et enkelt organ eller flere organer på en gang. Op mod 16% af den danske befolkning lider af en funktionel lidelse og for 1-2% af alle danskere vurderes sygdommen at være af invaliderende karakter og kræve specialiseret behandling. Behandling sker primært i almen praksis, men de sværeste syge skal tilbydes behandling ved et specialiseret behandlingstilbud. Center for Funktionelle Lidelse (CFL) i Aalborg blev oprettet i 2019 som et specialiseret behandlingstilbud med en tværfaglig tilgang til behandling. Formålet med projektet var at undersøge hvordan patienter henvist til et specialiseret behandlingstilbud, adskilte sig fra patienter, der ikke blev henvist i forhold til: 1) sociodemografiske faktorer, 2) kontakter til sundhedsvæsenet og 3) tidligere arbejdsmarkedstilknytning.

Materiale/metode:

Studiet er et registerstudie baseret på de patienter, der er udskrevet fra en hospitalsafdeling med en funktionel lidelses diagnose i Region Nordjylland mellem 2019 og 2021. Data om sociodemografiske variabler og arbejdsmarkedstilknytning er fundet i forskellige registre (op til 5 år før diagnosetidspunktet) og sammenkoblet via CPR-registeret. Der er tale om registrene: Landspatientregisteret, Beskæftigelsesministeriets Forløbsdatabase og Sygesikringsregisteret.

Resultater:

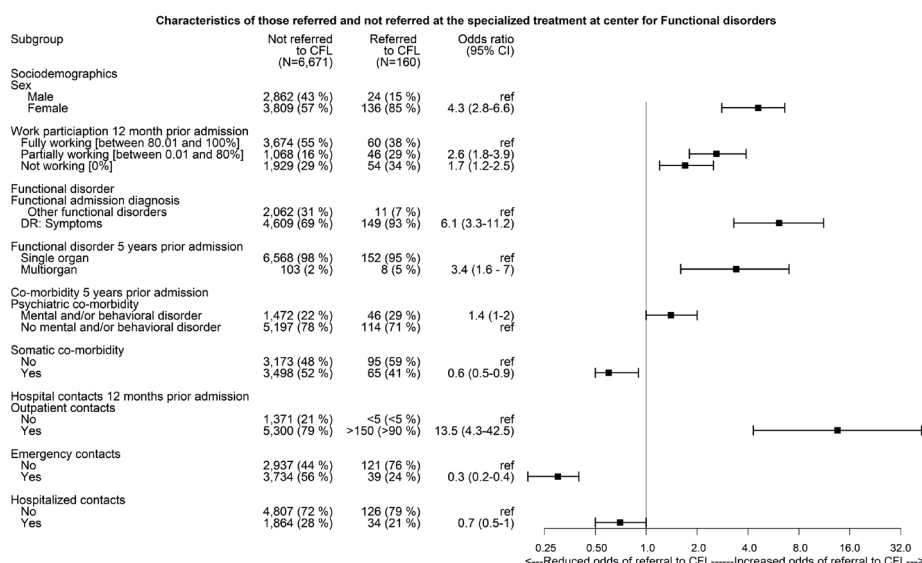
6.831 patienter blev udskrevet fra en hospitalsafdeling med en funktionel lidelse mellem 2019 og 2021. Ud af disse blev 160 patienter henvist til CFL, Aalborg Universitetshospital.

Faktorer som øgede sandsynligheden for at blive henvist til CFL var: at være kvinde, have en funktionel lidelse involverende flere organsystemer, være ambulantbehandlet frem for indlagt og have reduceret eller inden tilknytning til arbejdsmarkedet. Havende en somatisk eller psykiatrisk komorbiditet øgede ikke sandsynligheden for at blive henvist til CFL.

Konklusion:

Resultaterne tyder på, at det er de sværest syge patienter i form af multiorgansygdom og en begrænset funktionsevne målt gennem tilknytning til arbejdsmarkedet, der henvises til CFL.

Figur 1:



Titel:

Kvalitetsindikatorer på det socialmedicinske område – et udviklingsprojekt

Forfattere:

Utzon J Socialmedicinsk Klinik, Frederiksberg Hospital

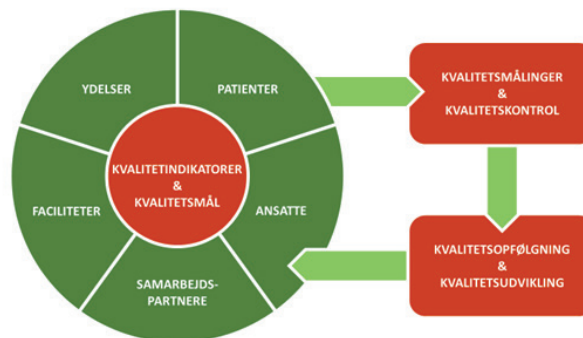
Kontakt:

Jan Utzon, jan.utzon@regionh.dk

Introduktion:

Socialmedicin beskæftiger sig med helhedsorienterede vurderinger af mennesker med komplekse sociale, psykologiske og medicinske årsager til sygdom og funktionsnedsættelse. Socialmedicinen arbejder indenfor den biopsykosociale forståelsesramme i samspil med samfundets planlægning af sygdomsbehandling, forebyggelse og sundhedsfremme. Vurderinger af borgere samt klarlæggelse af behandlings- og udviklingsmuligheder foretages dels ved undersøgelse i Socialmedicinsk Klinik, dels ved sundhedsfaglig rådgivning i kommunerne ved fx rehabiliteringsmøder. Kvaliteten i arbejdet og de leverede ydelser bør synliggøres, dokumenteres og følges gennem fastsatte kvalitetsindikatorer og kvalitetsmål inden for udvalgte områder se figur 1.

Figur 1: Kvalitetssikringsproces for udvalgte områder i Socialmedicinsk Klinik



Formål

- At fastsætte konkrete kvalitetsindikatorer indenfor det socialmedicinske område
- At fastsætte kvalitetsmål for de udvalgte kvalitetsindikatorer

Materiale/metode:

De øvrige socialmedicinske afdelinger og Dansk Selskab for Samfundsmedicin er kontaktet mhp. at afdække omfanget af allerede implementerede relevante indikatorer ligesom der er foretaget en bred litteratursøgning. Kvalitetssikringsområder i Socialmedicinsk Klinik skal forstås bredt og kan indeholde alt fra fagligheden i den enkelte ydelse til patienttilfredshed fx i forbindelse med journaloptagelse, rehabiliteringsmøder, uddannelse af samfundsmedicinske læger, trivsel mv. Kvalitetsindikatorer kan indeholde strukturmål, procesmål og resultatmål.

Vi har foreløbigt valgt at arbejde videre med kvalitetsindikatorer inden for de hovedområder, som fremgår af figur 1. Det som præsenteres, er en videreudvikling af det udviklingsprojekt, som blev præsenteret på årsmødet sidste år, idet der nu foreligger helt konkrete forslag til kvalitetsmål og kvalitetsindikatorer, som ønskes drøftet med de øvrige socialmedicinske afdelinger, Dansk Selskab for Samfundsmedicin (DASAMS) og deltagere på årsmødet i DASAMS. Det er håbet, at der herefter i selskabsregi kan blive taget stilling til om der skal nedsættes en kvalitetsgruppe, som kan arbejde videre med området på nationalt plan.

Resultater og diskussion:

Projektet foregår initialt lokalt i Socialmedicinsk Klinik og forventes derefter udbredt til hele Socialmedicinsk Center. Arbejdet i Socialmedicinsk Klinik har som vision at blive en del af den nationale kliniske kvalitetsdatabase SocMed, som udarbejdes i samarbejde med landets øvrige socialmedicinske afdelinger og evt. gøre den til en database i regi af regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram (RKKP), som i forvejen har ca. 70 nationale kvalitetsdatabaser tilknyttet. Det indebærer, at der nationalt fastsættes indikatorer og standarder for god kvalitet. Oprettelse af en RKKP-database for socialmedicin vil medvirke til opfyldelse af lovgivningsmæssige krav, fokus på kvalitetsudvikling, opdatering af databaseplatform mv., ligesom det kan sikre det økonomiske grundlag for opstart og drift af databasen.

Titel:

Brug af mindst indgribende tvangsforanstaltninger på psykiatriske afdelinger: et registerbaseret kohortestudie af 131.632 første og efterfølgende tvangsepisoder i 35.812 indlæggelser

Forfattere:

Linkhorst T (1,2), Birkeland SF (1), Gildberg FA (2,3), Mainz J (4,5,6,7), Torp-Pedersen C (8,9,10), Bøggild H (11,12)*

Kontakt:

Henrik Bøggild, boggild@hst.aau.dk

Tilknytningssted:

1. Odense Universitetshospital, Odense.
2. Retspsykiatrisk Forskningsenhed, Syddansk Universitet, Middelfart.
3. Psykiatrisk Afdeling, Middelfart.
4. Psykiatrien, Region Nordjylland
5. Dansk Center for Klinisk Sundhedstjenesteforskning, Aalborg Universitet, Aalborg
6. Department of Community Mental Health, University of Haifa, Mount Carmel, Haifa, Israel
7. DaCHE, Syddansk Universitet, Odense
8. Kardiologisk afdeling, Aalborg Universitetshospital, Aalborg
9. Kardiologisk afdeling, Nordsjællands Hospital, Hillerød
10. Institut for folkesundhed, Københavns Universitet, København
11. Folkesundhed og Epidemiologi, Institut for Medicin og Sundhedsteknologi, Aalborg Universitet
12. Forskningsdata og Statistik, Aalborg Universitetshospital, Aalborg

Introduktion:

Psykiatrilovgivningen i Danmark indeholder et princip om at anvende de mindst indgribende former for tvang først. Vi undersøgte rækkefølgen, hvori tvangstyper blev brugt, idet de først anvendte forventedes at være mindre indgribende end de følgende typer.

Materiale/metode:

For tvangsepisoder indberettet til det nationale register over tvang i psykiatrien for perioden 2011-16 blev rækkefølgen på 12 tvangsindgreb under hver indlæggelse undersøgt. Sammenlignet med bæltefiksering blev odds ratio (OR) og konfidensintervaller (95 % CI) for at være første eller efterfølgende brugte typer estimeret ved hjælp af betingede (96.611 episoder) og ubetingede (131.632 episoder) logistiske regressionsmodeller, stratificeret på køn. Analyserne blev desuden gentaget for alle regioner.

Resultater:

I alt 17.796 patienter i alderen 18+ blev udsat for mindst én tvangsepisode. Mediantiden mellem indlæggelse og første episode var 4 dage hos mænd og 6 for kvinder. For kvinder blev tvangstillbæholdelse, tvangsernæring, tvangsbehandling af somatisk lidelse, låsning af døre og personlig skærmning iværksat før bæltefiksering, og tvungen opfølgning, ECT, tvangsbehandling, brug af handsker og remme, fysisk fastholdelse og indgift af intramuskulær medicin ved tvang brugt senere. Hos mænd blev kun tvangstillbæholdelse iværksat før bæltefiksering, mens ECT, skærmning, administration af lægemidler, brug af handsker og remme, fysisk fastholdelse og tvungen intramuskulær medicin blev anvendt statistisk signifikant hyppigere senere end bæltefiksering. Der var forskelle i mønstrene mellem regionerne

Diskussion og konklusion:

Rækkefølgen af anvendte tvangstyper synes ikke at stemme overens med mindste middel princippet, især bruges bæltefiksering som første tvangstype hos mænd og hos yngre voksne.

Titel:

Kritik med indskærpelse

- En deskriptiv analyse af klagesager afgjort med kritik med indskærpelse

Forfattere:

EW Winther (1), JL Agger (1) Styrelsen for Patientklager, Aarhus

Kontakt:

Emilie Wichmann Winther, emwww@stpk.dk

Introduktion:

Kritik med indskærpelse gives til en autoriseret sundhedsperson, hvis Disciplinærnævnet vurderer, at behandlingen har været væsentlig under normen for almindelig anerkendt faglig standard. Omkring 20 % af alle disciplinærnævnsager afgøres med kritik, mens under 2 % afgøres med kritik med indskærpelse. Kritik med indskærpelse er en mere alvorlig afgørelse og det er derfor væsentligt, at det er tydeligt, hvorfor behandlingen er vurderet væsentlig under normen. Der findes ingen formelle kriterier for, hvor meget der skal til for at, en sag afgøres med kritik med indskærpelse. Jeg har i dette projekt ønsket at:

- Undersøge om sagerne var af særlig sundhedsfaglig alvorlig karakter
- Belyse om det fremgik tydeligt af afgørelserne hvorfor behandlingen var væsentligt under normen
- Undersøge om det fremgik tydeligt, hvordan lægen burde have handlet

Materiale/metode:

Til projektet er anvendt en deskriptiv analyse med et kvalitativt redskab. Data omfatter 32 sager med afgørelsestypen kritik med indskærpelse i perioden 2019-2021 og læger som faggruppe. Den sundhedsfaglige risiko og hvad lægen burde have gjort er ratet ud fra en 5-points rating skala (Likert skala).

Resultater:

Alle afgørelser indeholder et grundlag for kritik, men det fremgår ikke tydeligt i nogen af afgørelserne hvorfor den gav anledning til indskærpelse. I 86% af afgørelserne fremgår det tydeligt af afgørelserne hvad lægen kunne have gjort anderledes. I 79 % af sagerne vurderes, at have været en alvorlig sundhedsrisiko for patienten. Der blev identificeret 4 formodede temaer, som kunne være årsag til kritik med indskærpelse; 1 Behandlingsfejlen indebar alvorlig sundhedsfaglig risiko for patienten, 2 Samlet stor mængde af fejl, 3 Lovgivning eller bindende vejledning blev ikke fulgt, 4 Behandlingen bar præg af grov faglig uforsvarlighed.

Diskussion:

Der var en svingende grad af sundhedsfaglig alvor tilstede i sagerne og det kan forekomme uklart, hvorfor der blev givet kritik med indskærpelse fremfor almindelig kritik. Dette kan muligvis skyldes vanskeligheden ved at differentiere i normen og yderligere at tydeliggøre denne tilstrækkeligt i afgørelsen. Både klager og den indklagede sundhedsperson har dog brug for at kunne forstå afgørelsen. Sager, som afgøres med kritik med indskærpelse kan komme til at danne præcedens. Der er derfor flere grunde til, at vi fremover skal begrunde mere tydeligt, hvis behandlingen vurderes, at være væsentligt under normen.



DASAMS

Dansk Samfundsmedicinsk Selskab

Årsmøde 2023

