

Folketingets Socialudvalg
Christiansborg, den 2. maj 2005

Socialudvalget, Sundhedsudvalget (2. samling)
SOU alm. del - Bilag 88, SUU alm. del - Bilag 107
Offentligt

Til

udvalgets medlemmer og stedfortrædere.

Materiale til Ekspertmødet om lægekonsulenter

Sekretariatet har modtaget følgende materiale i forbindelse med ekspertmødet om lægekonsulenter den 3. maj. Der vedlægges:

- Notat om kommunallæger fra Vibeke Manniche
- Beskrivelse af Randers-Rosenholm Projektet fra Socialmedicinsk Enhed i Århus amt

Med venlig hilsen

Jakob Heltoft,
udvalgssekretær.

Kommunallæger

Ved Vibeke Manniche, Kommunallæge (lægekonsulent og børn- og ungelæge), phd (Hovedkursusleder af Sundhedsstyrelsens 150 timers kursus for nyansatte læger i de kommunale sundhedstjenester). Notat til folketingets Socialudvalg d. 3.05.2005

Diskussionen om lægekonsulenten handler i høj grad også om den fremtidige organisering af kommunernes lægelige funktioner. Det er tid til at reorganisere arbejdet og planlægge den lægelige, fremtidige bemanning anderledes.

Lægekonsulent kombineret med børn – og ungelæge = kommunallæge = kommunens læge.

Kommunallægen sikrer en helhedsorienteret indsats overfor familien. Når forældrene ikke trives, øges risikoen markant for at børnene heller ikke trives. For størsteparten af de sårbare børn gælder, at det reelle problem (og dermed løsningen) skal søges hos forældrene. Kommunallægestillinger vil løse kommunernes rekrutterings-problemer, sikre en højere faglighed (herunder en koordineret, målrettet efteruddannelse hvilken savnes nu) samt optimere indsatsen ifht bl.a. sygedagpenge og ikke mindst styrke kommunernes fremtidige større andel i forebyggelsen.

Status quo

- Lægekonsulentfunktionen er stigmatiseret
- 89 kommuner har ikke lovpligtig børn- og ungelæger
- Mange steder er der elendige normeringer – og stor utilfredshed med de lægelige arbejdsvilkår
- Efteruddannelsen af lægekonsulenter er ukoordineret og tilfældig – idet stillingerne for ofte er besat af timelønnet konsulenter, som har sit primære virke andetsteds (fx i praksis).
- Sygedagpengeudgifter går amok
- Forekomsten af bl.a. fedme stiger
- Forebyggelsen halter generelt bagefter og kommunalreformen bringer nye udfordringer
- Er lægekonsulenten en ekstern konsulent savnes forankringen og lægen vil typisk IKKE være kommunens læge ifht fx den vigtige brobygger-funktion til de praktiserende læger.

Kommunallægens funktioner

- Sygedagpenge, revalidering, førtidspension, kontanthjælp, hjælpemidler, bil osv.
- Lægefaglig, daglig rådgivning i enkeltsager og overfor sagsbehandlere, sundhedsplejersker osv.
- Rådgivning mere overordnet vedr. organisering af arbejdet (fx. timing for inddragelse i sygedagpengesagerne osv.)
- Lægeskøn i sager vedr. voksne og børn
- Samarbejde med de praktiserende læger – og koordinering af denne
- Lægens tilhørsforhold er klart og entydigt – nemlig kommunens
- Sundhedsprofil, motion på recept, sundhedscentre osv.
- Forebyggelse af fx fedme, alkoholmisbrug osv.
- Forebyggende undersøgelser af skolebørn
- Kommunal embedslæge ifht daginstitutioner, skoler osv.

Lægemangel

Mange kommuner klager over, at de ikke kan lokke især børn – og ungelæger til. Forklaringen er meget simpel – det handler om elendige stillinger (især mht. normering og organisatorisk indplacering og ledelsesmæssig reference). Derfor er der stort set ingen ansøger til mange af de ledige stillinger. Som eksempel har Ikast nu tre gange søgt en børn- og ungelæge til en 12-timers stilling, hvor normeringen reelt burde være mindst 30 timer (min. 10 timer pr. 1000 skolebørn).

Kommunallægestillinger vil gøre stillingerne attraktive og dermed sikre rekruttering i en tid med lægemangel. For at gøre disse stillinger attraktive er arbejdsindhold, arbejdsvilkår og økonomi af afgørende betydning. Alt dette tilgodeses positivt ved kombinationsstillinger af lægekonsulent og børn- og ungelæge.

Sundhedsstyrelsens lægeprognose fra 2003 er ganske dystert og varsler et mærkbart fald i antallet af speciallæger. I 2025 skønnes der at vil være cirka 800 færre speciallæger end i dag, et fald fra 11.175 til godt 10.300 i 2023. Fortsat øget efterspørgsel (bl.a. grundet livsstilssygdomme som åreforkalkning). En vækst i efterspørgslen på blot 1% (de foregående år har den ligget på 5-8% årligt) vil medføre en mangel på cirka 2000 speciallæger i 2010 (*Kilde: Lægeprognose, Sundhedsstyrelsen, 2003*)

Kommunens interesse

- Mere helhedsorienteret indsats for børn, familier og voksne
- Forankring af lægen kommunalt – og dermed bedre ressourceudnyttelse
- Øget og bedre samarbejde med de praktiserende læger, da kommunallægen er brobygger
- Lægens tilhørsforhold er klart og entydigt såvel internt som eksternt – fx i rollen overfor de praktiserende læger
- Inddragelse af lægen i organisering og planlægning (sygedagpenge, FØP osv.)
- Ressourcebesparelse på kommunens udgifter til sygedagpenge (Frederikssund har opnået en 70% reduktion i antallet af personer med sygevarighed over 52 uger), hjælpemidler mv.
- Reduktion af lægelig lønudgifter, idet fast løn er billigere end konsulentløn
- Forbedret rekruttering i tid med lægemangel
- Mere effektiv forebyggelsesindsats, bl.a. fedme (8% af de sociale udgifter er direkte relateret til fedme – det er 4 milliarder for DK årligt og tallet er stigende), alkoholmisbrug osv.
- Man fjerner den i dag stigmatiserede funktion ”lægekonsulent”, ændrer arbejdsindholdet, får øget lægetilfredshed og øger lægens forankring i den tværfaglige, samlede kommunale indsats.

Forudsætninger

Lægen skal have en bred klinisk efteruddannelse (typisk speciallæge i samfundsmedicin, pædiatri eller almen medicin).

Kommunen skal afsætte de nødvendige ressourcer, herunder forbedre normeringerne hvad angår bl.a. børn- og ungeindsatsen herunder forebyggelsen. Lægen skal have en stabsfunktion og referere direkte til fx socialdirektøren. Lægen skal besidde en betydelig faglig interesse samt personligt mod.

Randers-Rosenholm Projektet er etableret i et samarbejde mellem socialforvaltningerne i Randers Kommune, Rosenholm Kommune og Socialmedicinsk Enhed, Afdelingen for Folkesundhed, Århus Amt.

Den relativt tidlige indsats, som gives i dette tilbud, retter sig mod de sygedagpengemodtagere, som vurderes at have den største risiko for at miste kontakten til arbejdsmarkedet. Det er typisk borgere med et komplekst og omfattende symptombillede, som sjældent kan forklares med bestemte diagnoser og dermed behandles ved traditionel lægelig indsats. Der er tale om borgere, som typisk over en lang periode vil blive sendt fra den ene speciellæge til den anden i håbet om, at en kunne stille en diagnose. Som tiden går, svækkes selvtilliden og troen på en fremtid på arbejdsmarkedet.

I dette projekt tages udgangspunkt i, at symptomer ofte har baggrund i biologiske og/eller psykologiske og/eller sociale forhold og videre i, at vi alle har brug for at få vished for, hvad symptomer er udtryk for (og at der sjældent er tale om alvorlig sygdom) samt vished for, at selv om arbejdsevnen for en tid eller måske varigt er nedsat, så findes der stadig muligheder.

Socialmedicinerens grundige udredning og undersøgelse kombineret med en tæt og kontinuerlig kontakt til en række speciallæger give gode muligheder for en helbredsmæssig afklaring, som ikke bare relaterer sig til symptomerne, men også til hvorledes disse skal håndteres i forhold til dagligdagen.

På baggrund af denne evaluering vurderes det, at den indsats, som gives, danner en god baggrund for socialforvaltningernes videre arbejdsmarkedsrettede indsats. En overraskende stor del af de borgere, der har fået tilbuddet, er i gang 6-24 måneder efter indsatsens afslutning.

Randers Kommune, Rosenholm Kommune og undertegnede anbefaler på baggrund af evalueringen at gøre tilbuddet permanent og tilbyde det til andre kommuner.

Socialmedicinsk Enhed, Afdelingen for Folkesundhed, Århus Amt
December 2003.

Claus Vinther Nielsen, ph.d.
Ledende amtssocialoverlæge, afd.souschef

Ulrik Steen Møller
Amtssocialoverlæge

PROJEKT "KOORDINEREDE SPECIALLÆGEERKLÆRINGER"

RANDERS-ROSENHOLM PROJEKTET

**EVALUERINGSRAPPORT:
6-24 MÅNEDERS OPFØLGNING**

**Socialmedicinsk Enhed, Afdelingen for Folkesundhed, Århus Amt
December 2003**

LAY-OUT & TEKSTREDIGERING:

K. Søndergaard Larsen

Socialmedicinsk Enhed, Afdelingen for Folkesundhed, Århus Amt

Indhold

Baggrund og formål for samt beskrivelse af interventionen	2
Evaluering	4
Spørgeskemaer	4
<i>Bemærkning</i>	4
Hvad karakteriserede de sygemeldte	5
<i>Demografi mv.</i>	5
<i>Arbejdets betydning</i>	5
<i>Selvurderet prognose</i>	5
<i>Belastende forhold</i>	5
<i>Funktionsevne</i>	5
<i>Symptomer</i>	5
<i>Fysiske symptomer</i>	6
<i>Psykiske symptomer</i>	6
<i>Sygdom</i>	6
<i>Generelt om trivsel og helbred</i>	6
<i>Diagnostisk screening for somatisering og psykisk lidels</i>	6
<i>Bemærkning</i>	6
Forløbstid – specialistundersøgelser mv. (bilag 2)	7
<i>Bemærkning</i>	7
<i>Ad bilag 2</i>	7
Sagsbehandler vurdering	8
<i>Bemærkning</i>	8
Klienernes vurdering af sociallægens indsats efter afsluttet forløb i Socialmedicinsk Enhed	8
<i>Bemærkning</i>	9
Sygedagpengemodtagernes vurdering af projektets betydning	9
<i>Bemærkning</i>	9
Evaluering af den socialmedicinske indsats i 4 sagsforløb ved socialovl. Mads Meldgaard Madsen, Sociallægeinstitutionen, Århus Kommune	9
Hvordan er forsørgelsesstatus efter 6-24 måneder (bilag 5)	10
Status 6-24 måneder efter afsluttet forløb i Socialmedicinsk Enhed	10
Sammenfatning	10
Anbefalinger	11
Bilag	i-xiv

LAY-OUT & TEKSTREDIGERING:

K. Søndergaard Larsen

Socialmedicinsk Enhed, Afdelingen for Folkesundhed, Århus Amt

Baggrund og formål for samt beskrivelse af interventionen

Efteråret 2001 indgik Socialmedicinsk Enhed, Afdelingen for Folkesundhed, Århus Amt, en aftale med Randers Kommune og Rosenholm Kommune om forsøgsmæssigt at iværksætte en ambulans indsats over for 30 meget komplicerede sygedagpengemodtagere (bilag 1).

Gruppen karakteriseres ved:

- at have svært ved at klare sig på arbejdsmarkedet,
- at have mistet modet, troen og selvtilliden,
- at have mange uspecifikke symptomer, som tidligere har givet anledning til sygemeldinger,
- erfaringsmæssigt sendes de ofte fra den ene speciallæge til den anden, uden at der findes nogen lægelig forklaring på tilstanden,
- resultatet er erfaringsmæssigt langvarige passive sygedagpengeforløb med risiko for udstødning fra arbejdsmarkedet.

Hensigten med indsatsen var:

- at reducere sygefraværet og dermed muliggøre en tilbagevenden til arbejdsmarkedet,
- at reducere forbruget af speciallægeerklæringer,
- et aktivt forløb over 4-10 uger uden ventetid.

Vi ved, at denne gruppe sygemeldte er meget fokuseret på, at løsningen på deres problem (ofte arbejdshindrende smerter og træthed) er en traditionel lægelig indsats såsom medicin eller kirurgi eller måske blot en forklarende diagnose.

Fra internationale undersøgelser af lignende patienter i almen praksis ved vi også, at en indsats, der kombinerer en hurtig og koordineret speciallægelig udredning med en terapeutisk fremadrettet indsats, synes virksom over for denne gruppe.

I den ambulante indsats kombineres netop denne højt specialiserede lægelige og psykologiske vurdering med en meget grundig socialmedicinsk udredning bestående af undersøgelse og samtaleforløb, hvilke har til hensigt at bibringe den sygemeldte en ny erkendelse af og indsigt i tilstanden, at lære den sygemeldte at håndtere smerter samt håndtere den angst og utryghed, som ofte følger, og endelig at lægge planer for fremtiden, med andre ord at lære den sygemeldte at leve med tilstanden ved en personlig udviklingsproces evt. kombineret med ændrede krav i hjemme- og jobsituationer.

I indsatsen udnyttes:

- den kliniske socialmedicinens indsigt i lægelige forhold (fysiske og psykiske) hhv. socialmedicinens brede forståelse af årsager til symptomer, sygdom og svækkelse, indsigt i konsekvenserne heraf og endelig indsigt i det sociale systems hjælpemuligheder. Socialmedicineren er således i stand til at foretage en meget grundig udredning og i et forståeligt

LAY-OUT & TEKSTREDIGERING:

K. Søndergaard Larsen

Socialmedicinsk Enhed, Afdelingen for Folkesundhed, Århus Amt

sprog formidle lægelige fund og konsekvenser heraf. Socialmedicineren anvender en for denne gruppe klienter specielt udviklet samtalemodel (TERM-modellen),

- i kombination med speciallægelig og psykologisk ekspertise.

Indsatsen kan opdeles i følgende:

- visitation til indsats ved sagsbehandler,
- til første fremmøde har den sygemeldte udfyldt et spørgeskema med ca. 100 spørgsmål, som beskriver den sociale baggrund og situation, sygdomsudvikling, symptombillede, selvvurderet prognose mv.
- *grundig socialmedicinsk undersøgelse*, herunder grundig objektiv undersøgelse
- *fremlæggelse af sag for specialistteam*, bestående af 5 speciallæger fra forskellige specialer (reumatologi, neuromedicin, intern medicin, psykiatri, ortopædkirurgi) og en psykolog, med henblik på vurdering af behov for speciallægelig/psykologisk udredning,
- evt. inden for en uge specialistundersøgelse,
- efterfølgende fremlæggelse af resultater heraf og *formidling af resultater til den sygemeldte*
- *løbende samtaler med den sygemeldte*, hvor fokus er indsigt i, hvorfor symptomerne er til stede og ofte ikke kan fjernes ved en traditionel lægelig indsats,
- løbende *telefonisk kontakt* med sagsbehandler og klientens egen læge,
- udarbejdelse af forslag til *handleplan*,
- *fremsendelse af samlet responsum* af socialmedicinsk undersøgelse og samtaleforløb hhv. evt. speciallægeundersøgelser samt handleplan til den sygemeldte, sagsbehandler og egen læge,
- *afsluttende handleplankonference* i kommunen med deltagelse af den sygemeldte med evt. bisidder, sagsbehandler, egen læge, ofte jobkonsulent og undersøgende socialmediciner,
- efter 6, 12 og 24 måneder opfølgning ved spørgeskemaer til den sygemeldte,
- efter afsluttende konference udfyldte klienterne et spørgeskema mhp. evaluering af sociallægenes indsats (klienttilfredshed),
- efter afsluttet forløb udfyldte involverede sagsbehandlere et spørgeskema om projektets anvendelighed (sagsbehandlertilfredshed).

En indsats som beskrevet her er ikke før afprøvet over for sygedagpengemodtagere i Danmark.

Sagsbehandlere og praktiserende læger fik grundig information om projektet. Sagsbehandler henviste til projektet i enighed med den praktiserende læge, som herved afholdt sig fra at iværksætte nye behandlings- eller udredningstiltag i den periode, den sygemeldte var i ambulante forløb. Egen læge udarbejdede ved alle klienter en statusattest, som forelå ved første ambulante samtale.

I alt var 29 sygedagpengemodtagere i ambulante forløb, idet en flyttede fra kommunen (3 fra Rosenholm Kommune og 26 fra Randers Kommune). Dette foregik i perioden 14.11.2001-18.02.2003.

Evaluering

Randers Kommune, Rosenholm Kommune og Socialmedicinsk Enhed var enige om, at indsatsen løbende skal/skulle evalueres mhp. permanentgørelse evt. tilbud til andre kommuner. Socialmedicinsk Enhed formulerede ønsket om at foretage en kontrolleret undersøgelse, hvor halvdelen af målgruppen blev tilbudt indsatsen, mens den anden halvdel skulle tilbydes intervention som alle andre. Den sidste halvdel skal give tilsagn om at deltage i undersøgelsen og acceptere, at de evt. kommer i den halvdel,

LAY-OUT & TEKSTREDIGERING:

K. Søndergaard Larsen

Socialmedicinsk Enhed, Afdelingen for Folkesundhed, Århus Amt

der får intervention som alle andre. Det er den eneste måde at undersøge på (selv om den også har sine usikkerhedsmomenter), om den socialmedicinske intervention i sig selv har en betydning for forløbet. Imidlertid er der ikke tradition for at lave undersøgelser på denne måde på det sociale område. Og dette design blev heller ikke valgt i dette tilfælde.

Alle var således fra interventionens start indforstået med, at den bedste evaluering, der herefter var mulig at lave, var en evaluering, som opsamlede en række forhold, der kan beskrive:

- de sygemeldte og den proces, de blev udsat for i denne intervention, samt deres status efter givne perioder,
- den faglige kvalitet på baggrund af sagsbehandlervurdering og en specialiseret faglig vurdering ved erfaren socialmedicinsk specialist.

Denne evaluering vil således ikke håndfast kunne konkludere, om sygefraværet bliver mindre, om antallet af speciallægeundersøgelser bliver færre, og om flere kan fastholdes i arbejde - i forhold til hvis indsatsen ikke var blevet iværksat. Men de samlede informationer i denne evaluering lægger op til en vurdering af, om indsatsen ud fra et samlet indtryk ser fornuftig ud.

Spørgeskemaer

- Samtlige klienter udfyldte spørgeskema ved start.
- 6 måneders spørgeskemaet er udfyldt af 19 klienter efter 2 skriftlige rykkere.
- 12 måneders spørgeskemaet er foreløbig returneret af 12 klienter.
- På de klienter, der ikke har svaret på spørgeskemaerne, er der indhentet oplysninger om sygedagpengevarighed hhv. forsørgelsesstatus i kommunerne.
- Klienttilfredshedsskemaet er udfyldt af 28 klienter.
- Sagsbehandlertilfredshedsskemaet er udfyldt af samtlige 8 involverede sagsbehandlere.
- Socialoverlæge Mads Meldgaard Madsen har på baggrund af det samlede journalmateriale i 5 journaler vurderet den sociallægelige indsats.

Bemærkning

Idet en del af de involverede sygedagpengemodtagere ikke har svaret på spørgeskemaerne, er der en række områder, som spørgeskemaerne principielt belyser (f.eks. funktionsevne på en række områder), som ikke er medtaget i denne evaluering. I starten af det nye år vil der principielt være gået mindst 12 måneder efter afslutning af forløbet i Socialmedicinsk Enhed. Det planlægges, at Socialmedicinsk Enhed i januar/februar telefonisk kontakter alle dem, som ikke har svaret efter 12 måneder mhp. muligheder for et personligt interview. Derefter vil der kunne laves en række analyser af, om interventionen afspejler sig i ændringer i funktionsevne, smerter mv.

Hvad karakteriserede de sygemeldte

I parentes er til sammenligning anført, hvad der karakteriserer et repræsentativt udsnit af befolkningen i Århus Amt (alder 25-60 år) fra undersøgelsen "Hvordan har du det" foretaget af Afdelingen for Folkesundhed, Århus Amt.

Demografi mv.

- 69% var kvinder (53%).

LAY-OUT & TEKSTREDIGERING:

K. Søndergaard Larsen

Socialmedicinsk Enhed, Afdelingen for Folkesundhed, Århus Amt

- Gennemsnitsalder var 41 år (46 år).
- 55% (78%) var samlevende eller gift, de resterende fraflyttet samlever, skilt eller separeret.
- 40% (32%) havde 7-9 års skolegang, de resterende mere.
- 44% (19%) havde ingen erhvervsuddannelse, de resterende var faglærte eller havde en kort videregående uddannelse.
- Før sygemelding var 2/3 i arbejde, 1/3 (5%) var arbejdsløse
- 55% (13%) havde haft mere end 3 måneders arbejdsløshed inden for de seneste 3 år.
- 55% havde inden for de sidste 3 år fået sygedagpenge fra 3-12 mdr., og yderligere 8% i 13-30 mdr.
- 33% afventede afgørelse på en arbejdsskadesag eller forsikrings sag

Arbejdets betydning

- 43% (13%) mente, at arbejdet i høj grad eller meget høj grad slider fysisk.
- 22% (12%) mente, at arbejdet i høj grad eller meget høj grad slider psykisk.

Selvvurderet prognose

- 60% var usikre på deres muligheder på arbejdsmarkedet.
- 80% (13%) fandt arbejdsevnen nedsat en del eller meget (55%) på grund af sygdom, ulykke, alderdom eller slid.
- 20% forventede ikke at komme i arbejde, 80% forventede, at der ville gå mere en 4 måneder med betydelig overvægt til mere end 7 måneder.

Belastende forhold

Inden for de seneste 12 måneder føler %-del sig meget eller en del belastet af:

- Økonomi: 60% (18%).
- Boligsituation: 22% (7%).
- Arbejdssituation: 89% (18%).
- Forhold til partner: 30% (8%).
- Forhold til familie og venner: 40% (4%).
- Sygdom hos partner, blandt familie eller nære venner: 33% (14%).

Funktionsevne

Meget begrænset funktionsevne mht.:

- Krævende aktiviteter: 78% (12%).
- Lettere aktivitet: 33% (4%).
- At løfte eller bære dagligvarer: 37%.
- At gå flere etager op på trapper: 22% (5%).
- At bøje sig ned eller gå ned i knæ: 37%.
- At gå mere end 1 kilometer: 19%.
- At gå 100 meter: 22%.

Symptomer

- 70% havde inden for 4 uger haft middelstærke, stærke eller meget stærke smerter.
- 60% (8%) angav, at smerter inden for de sidste 4 uger en hel del eller virkelig meget vanskeliggjorde arbejde uden for hjemmet og husarbejde.

Fysiske symptomer

Inden for de seneste 14 dage meget generet af:

LAY-OUT & TEKSTREDIGERING:

K. Søndergaard Larsen

Socialmedicinsk Enhed, Afdelingen for Folkesundhed, Århus Amt

- Hovedpine: 37% (7%).
- Svimmelhed: 1% (2%).
- Smerter eller ubehag i nakke, skuldre, arme eller hænder: 59% (12%).
- Smerter eller ubehag i ryg eller lænd: 52% (10%).
- Smerter eller ubehag i ben, hofter, knæ eller fødder: 26% (8%).
- Forkølelse, snue, hoste: 11% (10%).
- Åndedrætsbesvær, forpustethed: 19% (4%).
- Smerter eller ubehag ved hjertet, smerter i brystet: 4% (1%).
- Smerter i maven: 11% (3%).
- Fordøjelsesbesvær, hård eller tynd mave: 4% (3%).
- Kvalme eller uro i maven: 7% (2%).
- Underlivssmerter: 7% (2%).
- Hududslæt, kløe: 7% (4%).

Psykiske symptomer

Inden for de seneste 14 dage meget generet af:

- Ængstelse, nervøsitet, uro eller angst: 37% (4%).
- Træthed eller kraftsløshed uden grund: 44% (5%).
- Deprimeret, ulykkelig: 37% (4%).
- Søvnløshed eller søvnbesvær: 33% (5%).

Sygdom

- 55% (35%) angiver at have langvarige sygdomme (>6 mdr.), skader eller eftervirkninger af disse, 3/5 heraf er psykisk sygdom eller følger herefter.

Generelt om trivsel og helbred

- 33% (4%) syntes, at trivsel og livskvalitet alt i alt var dårlig eller meget dårlig.
- 74% (24%) fandt alt i alt helbredet mindre godt eller dårligt.
- 70% fandt helbredet mindre godt eller dårligere end for et år siden.
- 15% forventer, at helbredet bliver dårligere.

Diagnostisk screening for somatisering og psykisk lidelse

Ved diagnostisk screening fandtes:

- 70% at være såkaldt somatiserende - således mange symptomer uden traditionel lægelig forklaring.
- 60% mistænkes for psykisk lidelse.
- 44% mistænkes for depression.

Bemærkning

Man ser som forventeligt, at denne gruppe adskiller sig på en række punkter fra normalbefolkningen ved generelt at være mere belastet i funktionsevnen, men også ved at have flere symptomer.

Med hensyn til screening for somatisering hhv. psykisk lidelse og depression ligger fundet her helt på niveau med screening foretaget på revalidender på de amtslige revalideringscentre. Revalidender på de amtslige revalideringscentre rekrutteres fra den mest belastede del af de kommunale sygedagpenge og kontanthjælpsmodtagere. Det er således rimeligt at antage, at klienterne i dette ambulante forløb hører til (som forventet i udgangspunktet) de mest belastede sygedagpengemodtagere.

LAY-OUT & TEKSTREDIGERING:

K. Søndergaard Larsen

Socialmedicinsk Enhed, Afdelingen for Folkesundhed, Århus Amt

Forløbstid - specialistundersøgelser mv. (bilag 2)

Der blev foretaget socialmedicinsk speciallægeundersøgelse på alle 29 klienter. Samtlige sygedagpengemodtageres sag har været vurderet på specialistteammøde mindst én gang.

Derudover blev der foretaget 15 specialistundersøgelser (5 hos psykolog, 3 hos psykiater og 7 hos reumatolog). Specialistundersøgelserne blev foretaget, fordi specialistteamet og sociallægen i fællesskab vurderede, at der var behov for en afklaring af diagnosens alvorlighed, f.eks. grad af depression eller angst og dermed afklaring af muligheder for forbedring af arbejdsevnen ved/efter behandling ved en psykologisk eller psykiatrisk indsats.

I sjældnere tilfælde, f.eks. ved et bevægeapparatsproblem, hvor der for så vidt ikke var tvivl om diagnosen, kunne teamet vurdere, at det kunne være afgørende for det videre forløb ved sociallægen, at reumatologen ved sin undersøgelse kunne give sygedagpengemodtageren en autoritativ udmelding om, at der ikke var yderligere udrednings- og behandlingsmuligheder - ad medicinsk eller kirurgisk vej.

Sygedagpengemodtagerne har scoret specialisternes indsats. Scoren er ikke medtaget her, men ligger helt på linje med scoren af sociallægenes indsats (se senere).

De generelle tilbagemeldinger, sociallægerne fik på, at sygedagpengemodtagerne ikke blev undersøgt ved en speciallæge, men at deres sag grundigt blev diskuteret med specialistteamet, var meget positive.

Bemærkning

Antallet af specialistundersøgelser er højere end forventet. Undersøgelserne er imidlertid udført inden for 14 dage med en enkelt undtagelse (hvor der klart kunne identificeres uacceptabel systemfejl), således at det har været muligt hurtigt at formidle resultatet til sygedagpengemodtageren og straks iværksætte bearbejdning heraf. Specialistundersøgelser er foretaget hurtigt, fordi specialisterne har stået til rådighed i fritiden, og specialisterne har ikke opfattet undersøgelserne som så arbejdskrævende som specialistundersøgelser i almindelighed. Specialisten var bekendt med klienten fra konference, der forelå altid en grundig socialmedicinsk undersøgelse som grundlag. En socialmedicinsk undersøgelse rummer resumé af al foreliggende relevant dokumentation (lægelig, psykologisk og social), en grundig sygehistorie og levnedsbeskrivelse (anamnese), en grundig lægelig undersøgelse (objektiv undersøgelse) hhv. foreløbig vurdering af væsentlige fokuspunkter.

Ofte var der overensstemmelse mellem sociallægens primære vurdering og specialistens sekundære. Et tættere samarbejde over tid vil formentlig reducere behovet for dobbeltundersøgelser.

Det var overraskende, at klienter som gennemgående havde svære psykiske og fysiske problemer af uklar genese, og som ofte var usikre herpå, hhv. hvad det kunne føre til, ikke stillede krav om undersøgelse ved speciallæge.

Ad bilag 2

Socialmedicineren havde i gennemsnit 3 (variation 2-5) samtaler med sygedagpengemodtageren. I to tilfælde fandtes det ikke nødvendigt at afholde afsluttende handleplanskonference. I 25 konferencer har egen læge deltaget, og i 17 konferencer deltog jobkonsulent. Bisidder har været med i 10 tilfælde.

Den gennemsnitlige forløbstid i Socialmedicinsk Enhed pr. forløb fra henvisning til afsluttende handleplanskonference var 96 dage/14 uger med en spredning på (28 dage/4 uger -182 dage/26 uger). Forløb med involveret anden specialist varede gennemsnitligt ca. 3 uger længere end forløb uden. Der

LAY-OUT & TEKSTREDIGERING:

K. Søndergaard Larsen

Socialmedicinsk Enhed, Afdelingen for Folkesundhed, Århus Amt

er ofte en forklaring på de meget langvarige forløb (ferie, aflysninger fra sygedagpengemodtagers side, behandling).

Der gik i gennemsnit 37 dage/5 uger (spredning 7-87 dage) fra sidste kontakt i Socialmedicinsk Enhed til afsluttende handleplanskonference.

Den gennemsnitlige sygedagpengevarighed (fra sygemelding før henvisning til Socialmedicinsk Enhed til aktuelle forsørgelsesgrundlag) var 12 mdr. 04 dage/ 52 uger med en spredning på 4 mdr. 28 dage/21 uger - 22 mdr. 17 dage/97 uger.

Bemærkning

Det har ikke været muligt at holde interventionstiden på 10 uger, gennemsnittet er nærmere blevet 14 uger, som dog inkluderer gennemsnitligt ca. 5 ugers ventetid til afsluttende handleplanskonference.

Sagsbehandlervurdering

De 8 sagsbehandlernes vurdering af den ambulante indsats fremgår af bilag 3.

Der er enkelte kritiske kommentarer. Således mener en sagsbehandler, at der er tendens til, at Socialmedicinsk Enhed er fremkommet med for optimistiske og urealistiske vurderinger, hvilket har givet anledning til et langvarigt forløb i forvaltningen. En anden udtrykker, hvilket også er udtrykt mundtligt siden fra flere sagsbehandlere, at det er svært at overholde kravet om en henvisning inden for 16 ugers sygemelding, at det kan være svært så tidligt i forløbet at vurdere, om en sygedagpengemodtager tilhører målgruppen.

Bemærkning

Det har været ønsket at inkludere sygedagpengemodtager relativt tidligt i sygedagpengeforløbet, fordi formodningen er, at den fastlåsende proces i sygerollen, specielt for de mest belastede sygedagpengemodtagere, sætter tidligt ind. Vi ved, at risikoen for førtidspensionering efter år er høj, når sygedagpengeperioden stækker sig ud over 13 uger.

Klienternes vurdering af sociallægens indsats efter afsluttet forløb i Socialmedicinsk Enhed

Klienten kunne vurdere sociallægen på en skala fra 1-5, hvor 1 er dårligst og 5 bedst.

Nedenfor er anført et gennemsnit af 28 klienters svar:

- Alt i alt - hvor tilfreds er du med dig besøg hos sociallægen? 4,0
- Tror du, at sociallægen forstod dit problem? 3,6
- Synes du, at sociallægen tog dine symptomer alvorligt? 4,2
- Er du enig i sociallægens konklusion? 3,8
- Forklarede sociallægen dig baggrunden for konklusionen? 4,2
- Forstod du, hvad sociallægen fortalte dig om dit helbredsproblem? 4,3
- Synes du, at sociallægen skulle have styret samtalen mere? 4,8
- Synes du, at sociallægen var grundig? 4,4
- Følte du, at sociallægen talte dig efter munden? 4,9

- Fik du indtryk af, at sociallægen havde en stor viden om dit helbredsproblem? 4,0

LAY-OUT & TEKSTREDIGERING:

K. Søndergaard Larsen

Socialmedicinsk Enhed, Afdelingen for Folkesundhed, Århus Amt

Bemærkning

En stor udfordring med disse belastede klienter er at formidle resultater af de medicinske og psykologiske undersøgelser, som ofte er anderledes end det, klienten forventer. Ofte kan der ikke stilles nogen klar diagnose og ikke gives nogen mirakelkur i form af medicinsk eller kirurgisk indsats. Ofte er smerter og træthed et resultat af belastninger og manglende handlestrategier gennem år. I dette forløb er der arbejdet meget med at opnå enighed og forståelse for de fremadrettede konklusioner. Den relativt lave gennemsnitsscore på spørgsmål 2 og 4 kan ses som udtryk herfor.

Sygedagpengemodtagernes vurdering af projektets betydning

Af de 17 der har svaret på følgende to spørgsmål:

Hvis du havde en ven i samme situation, som du var i før henvisningen til Socialmedicinsk Enhed, ville du så anbefale ham en henvisning, som du fik til Socialmedicinsk Enhed?

- I høj grad - 9
- I nogen grad - 5
- I mindre grad - 1
- Slet ikke - 2

Har deltagelse i projektet i Socialmedicinsk Enhed haft positivt afgørende betydning for din situation i dag?

- I høj grad - 10
- I nogen grad - 5
- Slet ikke - 2

Bemærkning

Det kan ikke udelukkes, at der blandt ikke svarerne er relativt flere end i svarergruppen, som var negative over for forløbet. Blandt dem, der har svaret, hænger en dårlig anbefaling til en ven sammen med oplevelsen af, at projektet har haft ringe betydning for situationen i dag.

Evaluerings af den socialmedicinske indsats i 4 sagsforløb ved sociallovl. Mads Meldgaard Madsen, Sociallægeinstitutionen, Århus Kommune

I bilag 4 giver socialoverlæge Mads Meldgaard Madsen sine kommentarer til 4 forløb. Det overlades til læseren af denne rapport at vurdere de kritiske kommentarer, som ud fra undertegnede synspunkt er yderst relevante og anvendelige i vores videre arbejde.

Mads Meldgaard Madsens generelle kommentar er, at tanken om Randers-Rosenholm projektet er udmærket og en idé, man bør gå videre med.

LAY-OUT & TEKSTREDIGERING:

K. Søndergaard Larsen

Socialmedicinsk Enhed, Afdelingen for Folkesundhed, Århus Amt

Hvordan er forsørgelsesstatus efter 6-24 måneder (bilag 5)

Opgørelsen baserer sig på spørgeskemaoplysninger udsendt 6 måneder efter afsluttet forløb i Socialmedicinsk Enhed. I alt 19 har svaret på disse skemaer. Det har ikke været muligt at indhente svar fra flere på trods af 2 skriftlige rykkere. Der er løbende udsendt spørgeskemaer efter 1 år. Denne spørgeskemarunde er imidlertid ikke afsluttet endnu. Der er som følge af manglende svar på spørgeskemaer suppleret med oplysninger om status fra kommunen. Status på forsørgelsesgrundlag er således varierende fra 6 til 24 måneder efter afslutning i Socialmedicinsk Enhed.

De socialmedicinske vurderinger havde gennemgående karakter af forslag til fastholdelsesmuligheder på tidligere arbejdsplads, andre jobfunktioner, behov for at starte på nedsat tid, forslag til ændringer i krav, afdækning af opkvalificeringspotentialer evt. kombineret med fysiske træningsbehov og medikamentel symptombehandling.

To førtidspensioneringer, men derudover forslag til revalideringsmæssige tiltag evt. overvejelser om fleksjob.

Status 6-24 måneder efter afsluttet forløb i Socialmedicinsk Enhed

- 4 førtidspension
- 1 kontanthjælp
- 4 fleksjob
- 6 revalideringsydelse
- 9 arbejdsprøvning, virksomhedsrevalidering, anden revalidering.
- 3 lønnet beskæftigelse
- 1 genhenvist

Bemærkning

Fra socialmedicinsk side var der anbefalet førtidspension til 2 sygedagpengemodtagere; yderligere 2, som var anbefalet revalidering fra socialmedicinsk side, har i efterforløbet fået førtidspension.

Sammenfatning

Undertegnede sociallæger konstaterer:

- at overraskende få af en meget tung gruppe af sygedagpengemodtagere er i en passiv situation,
- at den gennemsnitlige tid på sygedagpenge er meget lang,
- at der er udført relativt mange specialistvurderinger, dog på baggrund af et enigt specialistpanel. Om der for denne meget belastede gruppe er tale om flere, der fastholdes i arbejde, om de har længere gennemsnitlig sygedagpengevarighed, og om de får foretaget flere specialistvurderinger, kan som omtalt ikke vurderes på baggrund af denne evaluering, men må vurderes ud fra nogle sandsynlighedsvurderinger baseret på givne erfaringer,
- at sagsforløbstiden i Socialmedicinsk Enhed kan holdes under 10 uger, men at ventetid til afsluttende konference er for lang,
- at der generelt er god tilfredshed fra brugerside (sygedagpengemodtager, sagsbehandler) med indsatsen, den vurderes hensigtsmæssig og kvalificeret. Selv om noget meget centralt i indsatsen er fokus på kommunikation, herunder at skabe fælles forståelse, er der stadig noget at arbejde med,
- at specialiseret faglig vurdering af sociallægenes indsats er positiv. Der er naturligvis områder, der kan arbejdes mere med.

LAY-OUT & TEKSTREDIGERING:

K. Søndergaard Larsen

Socialmedicinsk Enhed, Afdelingen for Folkesundhed, Århus Amt

Det er klart, at den socialmedicinske intervention skal levere et kvalificeret input til den videre proces. Evalueringen af indsatsen fra sagsbehandler, sygemeldte og specialist fastslår, at inputtet har været kvalificeret. Det er åbenlyst for alle, at denne indsats ikke alene er afgørende for, hvorledes de sygemeldtes forsørgelsesgrundlag bliver på sigt, men det må dog, med de begrænsninger der ligger i evalueringens design, konkluderes, at indsatsen har væsentlig betydning.

Anbefalinger

Det kan anbefales at fastholde og udvikle tilbudet under følgende conditioner:

- handleplankonferencer søges planlagt på forhånd, så de evt. kan aflyses i god tid, hvis ikke der er behov,
- specialisteamet indskrænkes til at omfatte psykiater, reumatolog og psykolog (er effektueret),
- de næste 100 sygedagpengemodtagere, der inkluderes, deles tilfældigt i 2 grupper til denne indsats hhv. den almindelige indsats,
- sygedagpengemodtageren indkaldes fremover til en kontrolundersøgelse i Socialmedicinsk Enhed 1 år efter afslutning i Socialmedicinsk Enhed,
- interventionen tilbydes andre kommuner.

Claus Vinther Nielsen
Ledende amtsocialoverlæge, ph.d.
Specialist i klinisk socialmedicin

Ulrik Steen Møller
Amtssocialoverlæge
Specialist i klinisk socialmedicin
og almen medicin

LAY-OUT & TEKSTREDIGERING:

K. Søndergaard Larsen
Socialmedicinsk Enhed, Afdelingen for Folkesundhed, Århus Amt