

## Fokusgruppen Sundhed & Beskæftigelse

Psykiatri- og Handicapchef, Allan Kjær Hansen og Arbejdsmarkeds- og

Borgerservicechef, Charlotte Gye Sørensen, Ikast-Brande

Arbejdsmarkedschef, Søren Landkildehus og Sundhedschef, Jens Bejer Damgaard,  
Holstebro

Centerchef Anette Jul Mortensen og Centerchef for Handicap, Social og psykiatri, Lene  
Hornstrup, Struer

Stabschef Karin Locander og Chef for beskæftigelse, Carsten Lagoni, Herning

Leder af Sundhedscenter Vest Ulla Svendsen og Beskæftigelseschef, Kim U.  
Christensen, RSKS

Job- og borgerservicechef, Frank Rud Jensen, Lemvig

Ledende oversygeplejerske, Betina Funder Jeppesen, Regionspsykiatrien Vest

Praktiserende læge, Dorte H Navntoft,

Overlæge Dorte Balle Rubæk, Klinisk social medicin og rehabilitering, Ledende

oversygeplejerske Gitte Kjær Nielsen, Neurologisk, Ergo- og Fysioterapi, Ledende

oversygeplejerske, Lone Geertsen, Ortopædkirurgisk, Ledende overlæge, Ole

Carstensen, Arbejdsmedicinsk klinik, Ledende terapeut, Karin Dahl Lassesen

Neurologisk, Ergo- og Fysioterapi samt Konsulent for det tværsektorielle samarbejde,

Lene W Antonsen, Hospitalsenheden Vest (sekr)

**Hospitalsenheden Vest**

Holstebro

Staben • Kvalitet og Udvikling

Lægårdvej 12

DK-7500 Holstebro

Tel. +45 7843 8700

kvalitetogudvikling@vest.rm.dk

www.vest.rm.dk



Dato: 04.02.19

Lene W. Antonsen

Mail: lenant@rm.dk

Mobil: +45 5173 2858

Side 1/8

## Referat Fokusgruppen Sundhed & Beskæftigelse

Mandag d 28. januar 2019 kl 12.30-15.30, Sal 3 Regionshospitalet  
Holstebro

Mødeleder: Gitte Kjær Nielsen

Afbud: Betina Funder Jeppesen, Lene Hornstrup, Karin Locander,  
Kim Ulv Helleland, Frank Rud Jensen,

Søren Landkildehus deltager til og med pkt 3, Jens B Damgaard samt

Ulla Svendsen deltager til og med pkt 6

Gæster: Vita Ligaya Dalgaard, punkt 4

### 1. Velkomst, præsentation samt pkt'er til evt

Velkommen til Anette Jul Mortensen, Karin Locander og  
Dorthe Balle Rubæk

### 2. Godkendelse af dagsorden

Indstilling:

At gruppen godkender dagsordenen.

Referat:

Dagsorden godkendt – orientering særligt for de nye  
medlemmer i gruppen at referatet anses for godkendt hvis  
ikke der er kommentarer senest 10 dage efter  
udsendelsen.

### 3. Funktionelle lidelser

Indstilling:

At gruppen drøfter tilbagemeldingen fra  
Klyngestyregruppen.

At gruppen beslutter den fremadrettede proces.

Sagsfremstilling:

På Klyngestyregruppens møde i november 2018 blev  
arbejdsgruppens oplæg præsenteret vedr. en samordnet  
indsats i borgerens nærområde med henblik på et

koordineret og forebyggende tilbud til borgere med Funktionelle lidelser.

Drøftelserne i gruppen indeholdt bl.a. spørgsmålene:

- Hvordan kan de praktiserende læger indgå?
- Er der behov for udviklingsforløb?
- Vil praksislægerne have en anden opgave, når smerteklinikken har lang ventetid?
- Hvordan kan vi undgå, at borgerne kommer ind i systemet?
- Der kan være forskel på, om borgerne er i sygedagpengesystemet eller i kontanthjælps-systemet.
- Har vi brugerperspektivet med?
- Er der nogen, der har erfaringer med det?

Der var i gruppen stor interesse for at igangsætte et scrum-forløb, men også en opmærksomhed på manglende oplysninger, som skal og bør beskrives inden et evt forløb:

- En tydeligere afgrænsning af population – tydelig målgruppe
- Anbefalinger til intervention
- Forslag til Scrumteam /hvem skal være repræsenteret i scrum-forløbet.
- Borgerens stemme skal høres

Når arbejdsgruppen har beskrevet ovenstående spørgsmål yderligere, tilslutter Klyngestyregruppen sig ønsket om et udviklingsforløb som kan foregå i en scrum-ramme.

I planlægningen skal der i øvrigt være opmærksomhed på at alle parter er indstillede på det ressourceforbrug som et udviklingsforløb fordrer

Referat:

Søren landkildehus præsenterer en idé om at etablere en hurtigt-arbejdende gruppe og tage udgangspunkt i de fire spørgsmål fra Klyngestyregruppen:

- En tydeligere afgrænsning af population – tydelig målgruppe
- Anbefalinger til intervention
- Forslag til Scrumteam /hvem skal være repræsenteret i scrum-forløbet.
- Borgerens stemme skal høres

Søren Landkildehus opfordrer formandsskabet til et møde med Holstebro kommune med henblik på indledende beskrivelse af et senere evt scrum-forløb. Søren/Holstebro kommune sender invitation.

#### **4. Sygefravær, -nærvær på arbejdspladserne v Ole Carstensen og Ligaya Dalgaard**

Indstillingen:

At gruppen på baggrund af oplæg fra arbejdsmedicinsk klinik drøfter hensigtsmæssige forløb for medarbejdere med stressrelateret sygdom.

Sagsfremstilling:

Både regionalt og kommunalt opleves medarbejdere med stress-relaterede sygdomme at være fraværende eller nærværende i meget varieret grad. Den enkelte arbejdsplads har forskellige muligheder for at tilgodese den stressramtes behov – herunder at tage højde for hvilke muligheder og begrænsninger dagligdagen stiller for kollegerne til den stressramte.

Medarbejdere fra Arbejdsmedicinsk klinik, HEV vil på mødet fremlægge overvejelser om de optimale forløb for medarbejdere som i kommunalt eller regionalt regi er ramt af stress – ikke mindst hvordan vi sikrer at den pågældende medarbejder fastholdes på arbejdsmarkedet.

## Referat:

Oplæg fra Ole Carstensen og Ligaya Dalgaard vedlægges referatet. 46% af patienterne til arbejdsmedicinsk klinik henvises med psykiske lidelser. For denne gruppe gælder at 52% er belastede af opgavemængden, 46% af samarbejdsproblemer med lederen og 30% af manglende støtte fra lederen. Arbejdsmedicinsk klinik anvender ikke stress eller udbrændthed som diagnose, men derimod "Problemer med arbejdsmarkedet". Patienter til Arbejdsmedicinsk klinik ses oftest efter 1-2 mdr's sygemelding. Fælles for alle forløb er lederens store rolle – det kunne overvejes at omdøbe "Sygesamtale" til "omsorgssamtale". I alle forløb tilbyder Arbejdsmedicinsk klinik at deltage sammen med den sygemeldte medarbejder i en dialog om tilbagevenden til arbejdet. Behandlingen for den sygemeldte medarbejder med stress er som oftest individuel kognitiv adfærdsterapi – i nogle tilfælde tilbydes gruppeterapi. Principper for tilbagevenden efter sygemelding:

- Styrke patientens viden om stress
- Styrke patientens evne til at handle og tænke hensigtsmæssigt samt tage en hensigtsmæssig dialog
- Skabe balance mellem aktivitet og restitution
- Blive opmærksom på værdier og mening i arbejdet

Kontakten til arbejdspladsen:

- Hvilke forhold var udløsende for din sygemelding?
- Hvad kan evt ændres?(Omplacering, afskærmning...)
- Hvilke samarbejdspartnere er vigtige?
- Hvilke relationer fremme eller hæmmer forløbet?
- Genopstart gradvist med grønne, gule og røde opgaver (se slides)

## **5. Status på samarbejdet om Sundhedsaftalen i Fokusgruppen Sundhed & Beskæftigelse**

Indstilling:

At gruppen kort gør status for resultater og opmærksomheder i relation til samarbejdet omkring Sundhedsaftalen og De nationale mål for sundhedsvæsenet. At gruppen kort drøfter indsatsområder for den kommende periode.

Sagsfremstilling:

Fokusgruppen Sundhed & Beskæftigelse har i første år i denne organisering afviklet i alt tre møder. Der har været en del udskiftning i gruppen, men alle pladser skulle på nuværende tidspunkt være besat.

Drøftet og sat i gang (set i forhold til de nationale mål for sundhedsvæsenet og Sundhedsaftalen):

- Arbejdsgruppen vedr datadrevet psykiatri fik fra Klyngestyregruppen grønt lys til et pilotprojekt med begrænset ambitionsniveau – også på grund af de mange juridiske udfordringer. Projektet vil formentlig i første omgang tæller Ikast-Brande samt Herning kommune. Regionspsykiatrien dækker udgifterne med 50% og resten fordeles på kommunerne ift indbyggertal/vanlig fordelingsnøgle. (I relation til mål om Bedre sammenhængende patientforløb samt Sundhedsaftalen 3,3 Styrket forebyggelsesindsats overfor borgere med psykisk sygdom)
- Samarbejdsaftalen om borgere med lette apopleksier er godkendt af Klyngestyregruppen. (I relation til mål om Bedre sammenhængende patientforløb)
- Kommunerne fik i 2018 skærpede krav til opstart af genoptræning – Hospitalsenheden Vest har gennemført audit på afsendte

genoptræningsplaner – i alt 13 fra medicinsk og 10 fra ortopædkirurgisk (en enkelt bemærkning om at en patient udskrevet lørdag, GOP afsendt mandag morgen samt en patient udskrevet hvor kommunen efterfølgende ønsker en GOP) – I relation til mål om Bedre sammenhængende patientforløb.

- Henvisninger til rygestop fra hospitalets afdelinger – følges med kvartalsvise optællinger i kommunerne – i alt var der i 3. kvartal sendt 110 henvisninger fra Hospitalsenheden Vest – et lille fald for hvert kvartal – derfor er alle afdelingsledelser opfordret til opmærksomhed. (I relation til mål om Flere sunde leveår, samt Sundhedsaftalen 3,2 og 3,5 Flere henvisninger til kommunale forebyggelsestilbud og Indsatser i forhold til rygning, alkohol og overvægt)
- Funktionelle lidelser – se dagens punkt 3 (I relation til mål om Bedre sammenhængende patientforløb samt Sundhedsaftalen 3,7 Styrket forebyggelsesindsats for mennesker med en eller flere kroniske og langvarige sygdomme)

De otte nationale mål for Sundhedsvæsenet:



Hurtig udrednings- og behandling er et fælles fokuspunkt, særligt med henblik på fastholdelse på job/uddannelse. I somatikken tilstræbes max 30 dage fra henvisning til udredning, mens det i psykiatrien tilstræbes at holde max 60 dage. Hospitalsenheden vest ligger forholdsvis stabilt i 2018 på en korrigeret udredningsoverholdelse på 90% - der er fokus på enkelte afdelinger som har behov for yderligere indsatser, særligt med henblik på at reducere antal dage fra henvisning til udredningsplan foreligger.

Hvilke fremadrettede indsatser ser Fokusgruppen Sundhed & Beskæftigelse på baggrund af ovenstående status?

Bilag:

Nationale mål for Sundhedsvæsenet

Referat:

Vigtigt at tænke borgerinddragelse i gruppens indsatser. Væsentligt at overveje hvilke indikatorer vi kan måle på. Når vi sætter nyt i gang skal vi være opmærksomme på deltagerne i forløbene. Beskæftigelsesområdet er primært interesseret i samarbejdsfladen med Almen praksis.

Hvad kan vi gøre ved det faktum at lysten og behovet for samarbejde er større end det faktiske forhold? Måske handler det om den relationelle koordinering – det at skabe kanaler til samarbejde?

For borgerne er det primært mødet med systemet der betyder noget – forløbsprogrammerne fx for Angst og depression og Lænde-rygsmerter er dog væsentlige og et ressourcetungt område.

Kan vi på én eller anden måde påvirke den borgergruppe som har en negativ selv vurderet livskvalitet og ikke ser sig selv som aktiv medspiller på arbejdsmarkedet?

Kan gruppen arbejde på overordnede værdier med henblik på at støtte borgeren i at komme videre – og undgå at møde en mur. For borgeren er kommunikationen mellem fagprofessionelle af stor betydning.

Rehabilitering på tværs af sektorer – hvor man fysisk mødes er en stor udfordring, som endnu ikke er løst. De gode forløb er når aktører mødes i rundbordssamtaler. De virtuelle muligheder kan med fordel tænkes ind. Vigtigt at vi ikke adskiller sundhed og beskæftigelse.

## **6. Gravid på job – mundtlig orientering, Gitte Kjær Nielsen**

Indstilling:

At gruppen tager den mundtlige orientering til efterretning, samt drøfter om orienteringen giver anledning til initiativer i kommunale organisationer.

Sagsfremstilling:

Hospitalsenheden Vest har iværksat et projekt omkring gravide ansatte i HEV og forebyggelse af fravær via samtale med en jordemoder og en fysioterapeut. I 2017 havde Hospitalsenheden Vest 321 gravide medarbejdere med gennemsnitligt 9,78 graviditetsbetingede sygedage.

Årsagerne til højt sygefravær blandt gravide kan næppe forklares alene ud fra komplikationer i graviditeten. Erfaringer fra især Norge viser, at en indsats med fokus på dels at forebygge risici, belastninger og skadelige arbejdssituationer, dels at fremme trivsel og tryghed blandt gravide kan medvirke til at reducere graviditets-sygemeldinger. Det er her en væsentlig pointe, at indsatsen foregår som et samspil mellem den gravide og arbejdspladsen, og at virksomhederne har mulighed for at trække på jordemødre i indsatserne.

I forlængelse af en workshop er HEV landet på fem indsatsområder, som skal afprøves i 2019. De fem områder er:

1. Tidlige individuelle gravidsamtaler (jordemoder).
2. Mulighed for fysioterapeutbehandling (åbent hus) 1 gang om ugen á 1 time i henholdsvis Herning og Holstebro
3. 1-2 trekantssamtaler mellem den gravide, lederen og jordemoder. Foregår i den gravides afdeling.
4. Gravidteamet har fælles chat-plattform for de gravide medarbejdere
5. HEV's gravidpolitik tilrettes, skema rettes til, og der udarbejdes en lille pjece, som informerer om tilbuddet til alle afsnit.

Bilag:

Gravid i arbejde - projektbeskrivelse

Referat:

Punktet udsættes til næste møde.

## **7. Tilknytning til uddannelse og arbejdsmarked blandt unge med psykisk sygdom, Allan Kjær Hansen**

Indstilling:

At gruppen drøfter mulige indsatser med henblik på at øge tilknytning til uddannelse og beskæftigelse blandt unge med psykisk sygdom.

Sagsfremstilling:

På baggrund af den nyligt udsendte analyserapport "Tilknytning til uddannelse eller beskæftigelse blandt unge med psykisk sygdom" drøftes hvilke mulige indsatser denne problemstilling kalder på.

Flere og flere unge mennesker rammes af psykiske vanskeligheder og sygdomme. Tilknytning til uddannelse eller beskæftigelse vil ofte være positivt og give værdi for den enkelte, ligesom det også samfundsøkonomisk vil være en fordel at denne gruppe er i uddannelse eller beskæftigelse.

Rapporten viser at der på landsplan er sket en stigning på 33% fra 2013 til 2017 i antallet af unge (18-29 år) med psykisk sygdom. 60% af "unge med psykisk" sygdom er i uddannelse eller beskæftigelse, mens det for gruppen "alle unge" er 80%.

Rapporten viser, at der er markante forskelle på tværs af kommunerne i forhold til tilknytningen til uddannelse eller beskæftigelse for unge med psykisk sygdom. Unge med psykisk sygdom har et betydeligt svagere uddannelsesniveau sammenlignet med "alle unge" – for unge med psykisk sygdom gælder at 60% højst har en grundskoleuddannelse, mens det for "alle unge" er 30%.

Rapporten stiller flere reflekterende spørgsmål, fx:

- Har kommunen beskæftigelsesrettede indsatser, specialiserede tilbud eller fokus særligt rettet mod unge med psykiske lidelser?
- Er beskæftigelsesmedarbejdere i jobcentrene, der arbejder med unge med psykiske problemer, klædt nok på til at kende og reagere på symptomerne hos psykisk syge?
- Hvordan samarbejder kommunens medarbejdere på tværs af fagområder og forvaltninger om unge med psykisk sygdom, som har flere forskellige udfordringer og problemer?
- Hvordan er mulighederne for en tæt uformel kontakt mellem kommunens beskæftigelsesmedarbejdere og relevante medarbejdere i sygehuspsykiatrien, hvor de konkrete udfordringer kan drøftes og løses i fællesskab?

Fordelingen for Vestklyngens kommuner – andel unge med psykisk sygdom samt andel unge med psykisk sygdom tilknyttet uddannelse eller beskæftigelse:

Kommune	Unge m psykisk sygdom	Tilknyttet udd/beskæftigelse
Herning	10%	58,4%
Holstebro	9,6%	56,7%
Ikast-Brande	8,8%	58,3%
Lemvig	8,6%	55,3%
Ringkøbing-Skjern	9%	58,9%
Struer	11,9%	58,5%
Landsplan	8,5%	61,1%

Fordelingen for Vestklyngens kommuner – Unge med psykisk sygdomme – andel af udvalgte diagnoser:

Kommune	Skizofreni	Depression	Angst	Stress	Spisefors	ADHD
Herning	0,5	1,8	1,3	1,7	0,5	3,2
Holstebro	0,5	1,8	1,2	1,5	0,6	2,6
Ikast-Brande	0,4	1,4	0,9	1,3	0,4	3,0
Lemvig	0,7	1,2	1,2	1,3	-	2,5

Ringkøbing-Skjern	0,3	1,7	1,0	1,6	0,4	2,9
Struer	0,6	2,0	2,6	2,4	-	3,4
Landsplan	0,8	1,6	1,4	1,8	0,5	1,3

Bilag:

Tilknytning til uddannelse eller beskæftigelse blandt unge med psykisk sygdom.

Referat:

To perspektiver:

- Hvordan får vi unge med psykisk lidelse skubbet i gang?
- Hvordan fastholder vi de unge på arbejdsmarkedet som vi havde succes med at skubbe i gang?

Hvad kan vi lære af hinanden – Hvordan tilgår kommunerne den problemstilling at unge med psykisk sygdom ikke tilknyttes uddannelse eller beskæftigelse – hvad gør man med det gab der er for nogle unge som efter folkeskolen ikke tilknyttes uddannelse – UU-vejlederne skal følge de unge og med den nye sammenhængende ungeindsats stilles der krav om at de unge skal følges.

De unge er ofte på mange forskellige lokaliteter – almen praksis, skolen, jobcenteret mm derfor kan der gå lang tid inden de spottes. Kunne man forestille sig systematisk gennemgang af forhåndsdefinerede områder som unge skal spørges om? En rundbordssamtale kan evt overvejes når en behandler erkender at der er flere behandlere om den unge.

Konklusion: Gruppen konkluderer at emnet er interessant, men ikke kalder på en fælles indsats fra Fokusgruppen Sundhed & Beskæftigelse.

## 8. Indspark fra PLO-Midtjylland til Sundhedsaftalen – skriftlig orientering

Indstilling:

At gruppen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling:

PLO-Midtjylland har indsendt input til den kommende sundhedsaftale.

PLO-Midtjylland bifalder de 3 spor, der er lagt i den kommende sundhedsaftale. De ældre, psykiatri og forebyggelse - særligt rygning, er alle emner, som fylder i dagligdag i almen praksis. PLO-Midtjylland finder det positivt og nødvendigt, at man inddrager almen praksis i tilblivelsen af Sundhedsaftalen, da løsningerne i de valgte spor vil involvere de praktiserende læger.

PLO-Midtjylland kommer med flere forslag – fx

- at alle plejehjem og kommuner har fastansatte læger
- at IT-platforme udvikles med henblik på datadeling (fx "stillingtagen til genoplivning" og "hvor meget hjælp får en borger fra hjemmesygepleje/hjemmehjælpen")
- flere kommunale tilbud til børn og unge fx gruppeterapi
- at sygeplejersker i almen praksis kan få en tovholderrolle for den psykisk syge borger
- at kommunerne har ensartede tilbud til fx rygestop og KOL-rehabilitering.

Bilag:

PLO-Midtjyllands indspark til den nye sundhedsaftale

Referat:

Orienteringen taget til efterretning.

## 9. Evt.

Referat:

Ole Carstensen, Arbejdsmedicinsk klinik opfordrer til en ny Faglig arbejdsgruppe i regi af Fokusgruppen Sundhed & Beskæftigelse ved Forskningsbehov. Arbejdsmedicinsk klinik afvikler kontinuerligt interaktionsforskning i samarbejde med kommunerne. Dette vil give mulighed for dialoger i Fokusgruppen om udviklings- og forskningsbehov. Oplæg til kommissorium fremlægges på næste møde i Fokusgruppen hvorefter Klyngestyregruppen kan give det endelige samtykke.

## **10. Mødeevaluering**

### Indstilling:

At gruppen kort evaluerer mødet – form, indhold samt udbytte som gives videre i egne organisationer.

### Referat:

Super oplæg fra Arbejdsmedicinsk klinik – gav en god baggrundsviden for tiltag i egne organisationer.

Gode temaer, drøftelser og input – dog svært at finde ud af hvordan Fokusgruppen på den lange bane kan vise de konkrete resultater – kan vi demonstrere at vi kan "slå hul på nogle udfordringer"?

De konkrete idéer til hvordan en given problemstilling kan håndteres er berigende.

Godt med et forum for drøftelse af fælles samarbejdsproblematikker – og fint at vi kan skærpe blikket på, hvad er relevant at dykke ned i.

Vi kunne overveje om denne gruppe kan igangsætte en undersøgelse af om fx en Rundbordssamtale er det optimale for de komplicerede tværsektorielle forløb?