

## 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 Helle Vadt og Centerchef for Handicap, Social og psykiatri, Lene Hornstrup,  
Struer

Psykiatri- og handicapchef Kirsten Bundgaard og Chef for beskæftigelse, Carsten  
Lagoni, Herning

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

Job- og borgerservicechef, Frank Rud Jensen og Sundhedschef Pernille Kloster Aalund,  
Lemvig

Ledende oversygeplejerske, Betina Funder Jeppesen og Ledende overlæge Jane Rezagi  
Regionspsykiatrien Vest

Praktiserende læge, Dorte H Navntoft,

Overlæge Dorte Balle Rubæk, KSR, Ledende oversygeplejerske Birgitte E. Jacobsen og

Ledende terapeut, Hanne Sloth Neurologisk, Ergo- og Fysioterapi, Ledende  
oversygeplejerske, Lone Geertsen, Ortopædkirurgisk, Ledende overlæge, Ole  
Carstensen, Arbejdsmedicinsk klinik, Ledende terapeut, 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

**midt**  
regionmidtjylland

Dato: 16.12.19

Lene W. Antonsen

Mail: lenant@rm.dk

Mobil: +45 5173 2858

## Referat

**Mødetid:** Onsdag d. 11. december 2019 kl. 12.30-15.30

**Mødested:** Sjællandsgade 6, 7430 Ikast Mødelokale 515

**Mødeleder:** Ole Carstensen

**Afbud:** Allan Kjær Hansen (udtræder af gruppen), Janne Rezagi, Helle Vadt, Carsten Lagoni, Dorte Rubæk, Søren Landkildehus, Kim U Christensen

**Gæst:** Jørgen Feldbæk Nielsen

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

Velkommen til Pernille Kloster Aalund og Hanne Sloth

### 2. Godkendelse af dagsorden

Indstilling:

At gruppen godkender dagsordenen.

*Referat:*

*Godkendt.*

### 3. Godkendelse af referat

Indstilling:

At gruppen godkender udsendte referat – version 2

Sagsfremstilling:

Første version af referatet har fået en korrektur under punktet Funktionelle lidelser – version 2 af referatet udsendt d 30. september 2019.

*Referat:*

*Intet at bemærke*

### 4. Commotio v Overlæge Jørgen Feldbæk Nielsen, Hammel Neurocenter

Indstilling:

At gruppen tager orienteringen om fund i projektet GAIN til efterretning.

At gruppens deltagere overvejer invitationen til at deltage i det nye projekt for borgere med senfølger efter hjerne-rystelse.

#### Sagsfremstilling:

Studiet "GAIN – Get going after concussion" viste, at en tværfaglig og gruppebaseret behandling til unge mennesker med længerevarende følger efter hjernerystelse, markant reducerede symptomerne. På den baggrund er der nu et ønske om at udvide aldersgruppen til også at omfatte voksne med langvarige følger efter hjernerystelse. Denne gruppe borgere har typisk ikke hospitalskontakter, men derimod kontakt til almen praksis samt til kommunen på grund af langvarige sygdomsmeldinger.

På mødet vil Niels Feldbæk dels orientere om GAIN-studiet dels introducere gruppen for muligheden for at deltage i indsatser for borgere med følger efter hjernerystelse.

I det nye projekt lægges fokus på TTA (tilbagevenden til arbejdet eller uddannelsen) på grund af TTA's betydning for livskvalitet og den samfundsmæssige betydning.

Oplægget fra Hammel Neurocenter for en kommende intervention lyder:

- at der etableres teams i alle fem klynger i RM – et team bør bestå af en neuropsykolog/psykolog, fysioterapeut og ergoterapeut
- en målrettet indsats, hvor de ressourcer som allerede i dag anvendes på denne gruppe målrettes yderligere
- bygger ovenpå initiativerne fra GAIN ( 8 ugers interventionsprogram med ugentlige sessioner baseret på kognitiv træning og gradueret genoptræning)
- kompetencecenter på Hammel Neurocenter mhp korrekt inkludering og yderligere udredning.

#### Referat:

*Gamle tal fra '95 viser at minimum 25.000/år får hjernerystelse og ca 10% får følger – ca 6-700 borgere årligt i RM. Har man symptomer efter 3 mdr er der stor risiko for at udvikle langvarige symptomer.*

*Kan en behandlingsindsats på et tidligt tidspunkt hindre udvikling af svære posttraumatiske symptomer?*

*Post-commotionelle symptomer opdeles i:*

- Forstyrrelser af tænkning
- Fysiske symptomer
- Følelsesmæssige symptomer
- Søvn problemer

*Symptomerne er uspecifikke og ligner fx dem man ser ved stress.*

*Initiativer/program i GAIN-projektet blev en "simpel intervention" med et tværfagligt team som i 8 uger med både gruppe- og individuelle sessioner tog udgangspunkt i psyko-education og kognitiv adfærdsterapi i kombination med fysisk træning. Der fandtes efter 12 måneder en signifikant forskel mellem kontrolgruppe og interventionsgruppe.*

*Gain-projektet er udgangspunkt for et større projekt for voksne i deres lokalområder – med måling af symptomernes betydning på hverdagslivet. Kommunerne inviteres ind fordi denne gruppe borgere ses kommunalt og ikke i hospitalerne. Da det er relativt få borgere/kommune/år (hurtig hovedregning gav Lemvig et estimat på 8 borgere/år) vil det være mere hensigtsmæssigt at kommunerne i samarbejde etablerer et tilbud – neuropsykologtimer bydes ind fra projektejer, Forskningsenheden Hammel.. Kommunerne skal byde ind med terapeuttimer. Forslag om fx 2 teams i Vestklyngen til dækning af hele klyngen..*

*Center for hjerneskade tilbyder (søger midler til at kunne tilbyde via Human First):*

- Oplæring

- *Koordinering*
- *Monitorering*
- *Neuro-psyk-bistand*
- *Grundig udredning*
- *Timer til ergo-fys søges via human first*

*Via skadestuer, almen praksis samt jobcentre findes de berørte borgere – dvs de patienter som møder almen praksis efter fx 1-3 mdr.*

*Inklusion:*

- *Hovedtraume*
- *Diagnosticeret*
- *Alder 18-68*
- *2-3 mdr efter traume en vis symptombyrde*

*Eksklusion:*

- *Psykiatrisk diagnose*

*Vigtigt at gruppen ikke beskrives som havende en hjerneskade, men de har en hjerne-påvirkning.*

*Hvis langvarig eller permanent funktionsevnededsættelse skal reduceres – hvordan kan dette påvirkes via initiativer i projektet? Vigtigt ikke kun at se på symptomer og mekanismer, men også se på hvordan hverdagslivet påvirkes.*

*Projektet er et forskningsprojekt med henblik på at skabe evidens for korrekt behandling. Projektet opstartes stepvis og med en tilfældig udtrækning på inkludering – når man som team er udtrukket vil udpegede nøglemedarbejdere inviteres ind til undervisning om interventionerne (Vigtigt at denne undervisning/information ikke gives før man er inkluderet, da dette vil give forkert billede af fund.)*

*Kommunerne skal ikke levere data – det er en kendt erfaring, at kommunerne har svært ved at samle sammenlignelige data.*

*Erfaringerne fra projektet kunne være med til at kvalificere de initiativer kommunerne tilbyder. 31. januar inviteres kommunerne til møde – kommunerne committer sig i løbet af foråret 2020 til projektet. Jørgen sender invitationen til Lene, som videresender (ER sendt ud d 12. december). Et oplæg er at organisere to placeringer for projektet i Vestklyngen.*

*Præsentationen sendes med referatet.*

## **5. Arbejdsgruppe med henblik på øget smidighed i sagsbehandling**

*Indstilling:*

*At gruppen gennemgår og vedtager kommissorium for ad hoc arbejdsgruppe.  
At gruppens sammensætter ad hoc-gruppen svarende til kommissoriets beskrivelse.*

*Sagsfremstilling:*

*Som opfølgning på Fokusgruppens sidste møde med drøftelsen af fremtiden for gruppen, blev det besluttet at arbejde videre med arbejdsgange og sagsbehandlingstider i forbindelse med rekvirering og modtagelse af attester. En arbejdsgruppe ønskes etableret som derudover skal have et blik for de tekniske muligheder i forbindelse med udveksling af oplysninger.  
Området er ganske omfangsrigt – der er en del LÆ-blanketter og en del områder som benytter samme LÆ-blanketter fx LÆ 125.  
Vedlagte kommissorium tilstræber derfor en afgrænset brugerflade, samt et afgrænset arbejdsfelt med henblik på evt mulighed for spredning efterfølgende, hvis løsninger viser sig at være anvendelige i andre områder.*

Processen ønskes afviklet i et afgrænset tidsforløb samt i en agil proces med mulighed for sparring på det ledelsesmæssige felt i begge sektorer.

Bilag:

Udkast til Kommissorium for ad hoc Arbejdsgruppe med henblik på etablering af kortere og smidigere processer ved behandling af dagpengesager.

Referat:

*Arb med. kl. har afprøvet at sende til funktionspostkasser i jobcentre. Men får fra e-scan rykkere om, at der ikke er leveret – hvilket skaber usikkerhed om sikre arbejdsgange.*

*Kommunerne går hjem og checker hvilke adresser der vil sikre postgangen.*

*Ole C og Lene samler adresserne til et fælles dokument, så vi kan få indarbejdet praksis med hurtig kommunikation uden om e-scan..*

*Der vurderes ikke at være behov for en arbejdsgruppe – vi kan tage det op på et senere tidspunkt hvis behovet ændrer sig.*

## **6. Datadrevet psykiatri**

Indstilling:

At Fokusgruppen tager tilbagemeldingen fra Klyngestyregruppen til efterretning.

Sagsfremstilling:

Fokusgruppen sendte i forlængelse af sidste møde en orientering til klyngestyregruppen om IT-opgaven ikke kan løses. Herunder at det kunne være interessant i stedet at se på muligheden for en Folkesundhedskandidats opgave at afdække hvilke data vi har på fx genindlæggelser af borgere med psykiatri. Det er fortsat interessant at følge i borgerens fodspor – hvor borgere med mange kontakter kommunalt/regionalt skal gennemgås mhp at støtte med optimale initiativer.

Klyngestyregruppen tog anbefalingen til efterretning og godkendte at gruppen om datadrevet psykiatri bliver nedlagt. Derudover afventer vi initiativerne i alliancen for den nære psykiatri.

Referat:

*Taget til efterretning.*

## **7. Vold i kommunerne**

Indstilling:

At gruppen tager orienteringen fra Arbejdsmedicinsk klinik til efterretning

At gruppen drøfter muligheder for fælles indsats i forhold til forebyggelse af vold og trusler om vold på de kommunale arbejdspladser.

Sagsfremstilling:

Arbejdsmedicinsk klinik ser et stigende antal patienter som er ansatte i kommunerne med følger efter vold eller trusler om vold. På mødet vil Arbejdsmedicinsk klinik kort orientere om det ændrede billede.

Kan disse situationer forebygges?

Hvilke muligheder har de kommunale repræsentanter for at indgå i et samarbejde mellem kommuner og Arbejdsmedicinsk klinik?

Forud for mødet bedes de kommunale repræsentanter orientere sig i egen kommunale organisation om status på området.

Referat:

Arbejdsmedicinsk klinik har på et temamøde i Silkeborg kommune afdækket at i socialafdelingen havde 13,4 % indenfor de seneste 12 måneder oplevet vold eller trusler om vold, i Sundhed og omsorg var tallet 9,4%.

Særligt udsatte er social-pædagoger på døgninstitutioner. Det er medarbejdere med PTSD, utryghed og angst samt oplevelsen af manglende ledelsesopbakning.

Lemvig fortæller at trusler om vold fylder – fx stigende antal i skoleområdet. I ældreområdet er også trusler om vold stigende. Kommunen oplever ikke sygemeldinger.

Generelt er der ikke tilstrækkelig registrering i kommunerne af trusler om vold – det kræver en registrering på arbejdspladserne.

Ikast-Brande har i nylig APV set en stigning i trusler om vold i flere områder.

Struer oplever også stigning – og at sagerne er mere alvorlige (kniv, kvælertag o.lign) Løbende kompetenceudvikling blandt medarbejderne har ikke helt kunnet stoppe dette. Herning ser ligeledes en stigning – særligt hos borgere som tidligere ville være i et bo-tilbud, oligofreni-psykiatrien fylder meget. Forebyggelsen sker med konsulent timer hos psykiatere samt ved faglig udvikling. Spørgsmålet om hvordan, man kommer i betragtning til offer-skade-erstatning fylder meget. Når synet på opgaven ændrer sig, giver det evt et større fokus på muligheden for en politianmeldelse eller lign.

Holstebro overvejer om stigningen er en konsekvens af omlægningen af psykiatrien.

RKSK har forskellige initiativer i gang med henblik på at forebygge.

Kirsten B foreslår at Arb. Med. klinik bruger socialtilsynet som en vej til fælles opmærksomhed og forebyggelse.

Gruppen giver gerne en tilbagemelding på hvilke forebyggende initiativer der sat i gang – Arb.Med.Klinik må gerne tage direkte kontakt.

## **8. Kort orientering fra evalueringen af klyngesamarbejdet**

Indstilling:

At gruppen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling:

Som oplæg til Klyngestyregruppens seneste møde havde formandskaberne i de tre Fokusgrupper samt Klyngestyregruppen evalueret samarbejdet på baggrund af dels kommissorierne dels udvalgte områder.

Særligt væsentligt at psykiatrien er repræsenteret i alle grupper på beslutningsniveau, idet psykiatrien i den nye udgave af Sundhedsaftalen har fået en meget fremtræden rolle.

Derudover blev det besluttet, at det kommunale med-formandskab skal vare i 2 år som beskrevet i kommissorierne, herunder også at der i alle grupper skal være delt sekretariatsbetjening.

Referat:

- Reg. Psyk. vil gerne på kommende møde udfolde mere om psykiatrien anno 2020.
- En appel til alle om at se bredt på dagsordenen mhp at sikre at sundhedsaftalens fælles forpligtelse dækkes.
- Struer spørger om denne gruppe kan interessere sig mere for initiativer som går på tværs af de kommunale afdelinger.
- Reg.Psyk. påtager sig rollen som informationskilde vedr alliancen om den nære psykiatri.
- RKSK og Holstebro opfordrer til punkter i gruppen med afsæt i behovet for forebyggelse og De nationale mål for kvalitet.
- Stress er et stigende problem med yngre og yngre som rammes.

- *Sundhedsaftalens indhold kunne udfoldes yderligere i gruppen*

## **9. Evt.**

*Ole ønsker den blå bog opdateret.*

## **10. Mødeevaluering**

Indstilling:

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

Referat:

*Et supergodt tema med commotio og interessant om klyngens deltagelse kan løfte niveauet i den fælles indsats.*