

# Årsberetning 2019



Bispebjerg og Frederiksberg Hospital  
Socialmedicinsk Center

# Indhold

<b>Indledning</b> .....	3
<b>Projekter</b> .....	6
Evaluering af LÆ275 – tilfredshedsundersøgelse blandt kommunernes sagsbehandlere.....	6
Sundhedsfaglig vurdering ved §18.2-sager .....	11
Registrering af aktiviteter i Socialmedicinsk Center – et landsdækkende projekt. ....	13
<b>Dansk Selskab for Socialmedicin, Årsmøde 2019</b> .....	14
<b>Patienter henvist til afdelingen i 2018 og 2019</b> .....	15
Henviste og undersøgte i 2018 .....	15
Henviste og undersøgte i 2019 .....	15
<b>Borgere set på Rehabiliteringsmøder 2018 og 2019</b> .....	16
<b>Rehabilitering og Arbejdsfastholdelse – REHFA</b> .....	16
<b>Center for Voldsramte</b> .....	18
<b>Center for Komplekse Symptomer</b> .....	19
<b>Årsregnskab for Socialmedicinsk Center</b> .....	20
2018. ....	20
2019. ....	20
<b>Kurser og kongresser, møder, temadage mv.</b> .....	21
<b>Deltagelse i eksterne arbejdsgrupper og udvalg</b> .....	21
Arbejdsgruppe: Samarbejde mellem Socialmedicinsk Center og Københavns Kommune . . .	21
<b>Deltagelse i organisatorisk arbejde.</b> .....	21
<b>Foredrag og undervisning</b> .....	22
<b>Posters</b> .....	22
2019. ....	22

<b>Publikationer</b> .....	23
2014. ....	23
2015. ....	23
2016. ....	24
2017. ....	25
2018. ....	25
2019. ....	26
<b>Aktuelle forskningsprojekter i afdelingen</b> .....	28
Arbejdsmarkedstilknytning blandt patienter med terminalt nyresvigt. Et dansk registerstudie . . . . .	28
COMPARE .....	28
Redskabet “Funktionsevne på arbejdet” .....	29
Sammenhæng mellem ADHD/ADD i ungdommen og fremtidig uddannelse og beskæftigelse .....	29
Optima .....	30
<b>Kommende forskningsprojekter:</b> .....	31
Arbejdsmarkedstilknytning hos patienter med reumatoid arthritis: Kortlægning af særlige faktorers betydning. ....	31
Arbejdsmarkedstilknytning for patienter med kroniske non-maligne smerter. ....	31
Kroniske smertetilstande hos danske soldaterveteraner .....	32
<b>Andet</b> .....	33
<b>Fredagsundervisning</b> .....	34

# Indledning

For dem der har fulgt med i socialmedicinens udvikling på Bispebjerg og Frederiksberg hospital vil det nok være kendt, at vi er gået fra at hedde Socialmedicinsk "Enhed" til at hedde Socialmedicinsk "Center", hvor vi er en hospitalsafdeling med flere forskellige funktioner. Den udvikling afspejler vores vision og strategi om at man på en socialmedicinsk afdeling i hospitalsregi ikke kun skulle kunne udrede patienter, men også kunne behandle, rehabiliter og forske.

Socialmedicinsk Center er derfor nu opdelt i en Socialmedicinsk Klinik, der varetager udgående funktion til rehabiliteringsmøder for samtlige kommuner i Regionen, en klinisk funktion, der udreder borgere henvist fra kommunerne og patienter med særlige socialmedicinske problemer henvist fra almen praksis og arbejdsmarkedets parter. Desuden rummer centret, Center for Voldsramte, der ser personer udsat for vold i nære relationer, og det nye Center for Komplekse symptomer, der er et behandlingstilbud til patienter med komplekse symptomer herunder funktionelle lidelser, samt Rehfa, der varetager udredning, rådgivning, rehabilitering og arbejdsfastholdelse for f.eks. kommuner og forsikringsselskaber. Sidst men ikke mindst har vi nu fået etableret en voksende og meget initiativrig forskningsenhed.

Socialmedicinsk Center beskæftigede i 2019 ca. 100 ansatte, deriblandt speciallæger fra social- og arbejdsmedicin, almen medicin, psykiatere, reumatologer, socialfaglige, fysioterapeuter, psykologer og en seniorforsker. Desuden er der flere eksterne lægekonsulenter tilknyttet afdelingen, der udelukkende fungerer som sundhedskoordinatorer til møder i kommunerne.

Afdelingen har i 2019 deltaget i ca. 2300 rehabiliteringsmøder i 29 kommuner, svarende til cirka 14.500 enkeltsager. Årligt henvises ca. 1000 borgere fra kommunerne til undersøgelse i klinisk funktion.

Derudover driver centret det regionsfinansierede tilbud svarende til cirka 100 borgere per år. Denne opgørelse fremgår i den aktuelle årsberetning.

Fælles for Socialmedicinsk Center er, at patienterne, der udredes og behandles i centret, alle får en omfattende tværfaglig bio-psyke-social udredning der indeholder:

- Udredning og afklaring af de helbredsmæssige forhold
- Afklaring af arbejdsmarkedsforhold og sociale belastninger beskrivelse og vurdering af funktionsevnen
- Afklaring af prognose og behov for yderligere udredning eller behandling
- Vurdering af patientens ressourcer og barrierer
- En afklaring af patientens egen forståelse og forventninger
- Forslag til videre plan herunder gennemgang af skånebehov og muligheder for rehabilitering.

I Center for Komplekse Symptomer tilbydes patienter med en funktionel lidelse eller patienter med helbredsangst også et behandlingsforløb.

I denne årsrapport for Socialmedicinsk Center for 2019 sætter vi bl.a. fokus på opgørelse af de patienter/borgere, der har været til en socialmedicinsk vurdering her i afdelingen eller som er set til rehabiliteringsmøderne i kommunerne.

Beretningen gennemgår også den aktuelle status for vores nye Center for Komplekse Symptomer. Behovet for behandlingstilbud til patienter med funktionelle lidelser er stort og desværre er centerets venteliste nu alt forlang. Samtidig er det meget positivt at centerets behandlingstilbud nu er på plads og i god drift.

Forskningsmæssig er vi som nævnt i en god og stærk udvikling.



I 2019 var afdelingen stærkt repræsenteret ved det samfundsmedicinske årsmøde med i alt 11 posterpræsentationer, hvor nogle er præsenteret her i årsberetningen.

Vi vil prioritere, at vi i samarbejde med andre institutioner med samfundsmedicinsk interesse får etableret større og valide forskningsprojekter, der bl.a. skal belyse, hvordan man bedst og mest effektivt hjælper borgere på f.eks. kontanthjælp til varig afklaring, og hvis det er relevant til en tilknytning til arbejdsmarkedet. Vi arbejder derfor på at få større forskningsbevillinger til afdelingen, hvilket både er til gavn for specialet og for afdelingens faglige niveau.

I sommeren 2019 blev Socialmedicinsk Center autoriseret til adgang til data- og analysemiljøet på Danmarks Statistiks forskermaskine. Dette betragter vi som en milepæl i opbygningen af en projektportefølje, hvor vi vil koble vores data fra de kliniske udredninger, data fra borgere set ved Rehabiliteringsteams med registerdata indenfor social- og beskæftigelsesområdet.

Vores ønske er tillige at blive forskningsmæssigt stærke ift. viden om de arbejdsmarkedsmæssige konsekvenser af at have en kronisk sygdom. Dette bærer de aktuelle igangsatte og fremtidige projekter, som er beskrevet her i årsberetningen derfor præg af.

Tilsvarende har det også en høj prioritet at få etableret velgennemførte forskningsprojekter, som kan bidrage til en tidlig identifikation af de sygedagpengeforløb, der har en øget risiko for at blive langvarige med øget risiko for fuldstændigt tab af erhvervssevne.

De publikationer, der er udgået fra afdelingen 2014-19, fremgår af årsberetningen.

Som det fremgår, finansieres Socialmedicinsk Center bredt af et regionalt budget, kommunernes betaling for indkøbte ydelser og i begrænset omfang af forskningsmidler.

Kommunerne og Region Hovedstaden har siden 2013 haft en samarbejdsaftale for det lovpligtige FØP/fleks- og syge-



dagpengeområde. Sidste samarbejdsaftale, der blev indgået i 2015, har været i genforhandling siden 2017 uden en ny samarbejdsaftale er kommet på plads. Samlet har det givet Region Hovedstaden et betydeligt driftsmæssigt underskud. Socialmedicinsk Center har i flere benchmarkinganalyser kunnet dokumentere et udgiftsniveau, der svarer til sammenlignelige funktioner i de andre regioner. Det er vores store håb og forventning at regionen og regionens 29 kommuner kan indgå en fornyet aftale i 2020.

Generelt er der gensidig tilfredshed med samarbejdet og Socialmedicinsk Center fik meget gode tilbagemeldinger på en tilfredshedsundersøgelse, som vi har lavet i samarbejde med kommunerne vedr. vores speciallægeerklæringer.

Det er dog vores vurdering, at der fortsat er mange muligheder for udvikling og forbedringer. F.eks. tror vi at de praktiserende læger og kommunerne kan udnytte hinandens kompetencer bedre. Der er derfor igangsat flere kvalitetsprojekter, herunder bl.a. vedr.

forbedring af LÆ265 og LÆ275, §18, stk. 2-sager (vurdering af førtidspension uden forelæggelse for Rehabiliteringsteam).

Sidst og ikke mindst er det vigtigt at alle medarbejdere er helt opdateret mht. faglig viden og generelt har et højt informationsniveau, hvilket vil afspejle sig i fortsatte undervisnings- og uddannelsesaktiviteter, da det giver højere faglig kvalitet og effektivitet i vores ydelser og samt et godt arbejdsmiljø. Oversigt over undervisningen, som afdelingens læger har deltaget i 2019, fremgår af årsberetningen, herunder under temaet 'Fredagsundervisning'.

Vi vil i øvrigt benytte lejligheden til at takke alle samarbejdspartnere for et godt samarbejde, og tak til alle medarbejdere for en stor og god arbejdsindsats på et område, der kræver styrke og professionalisme.

Sven Viskum  
Ledende overlæge

# PROJEKTER

## Evaluering af LÆ275 – tilfredshedsundersøgelse blandt kommunernes sagsbehandlere

Af Line Juul Larsen, Line Fahmy, Anders Erreboe Socialmedicinsk Center

### Baggrund og formål

Siden reformen på førtidspensions- og fleksjobområdet i 2012 har kommunerne haft mulighed for at anmode om en lægeattest, LÆ275, via den regionale, socialmedicinske enhed. Attesten anvendes i sager, der skal behandles i kommunens rehabiliteringsteam, hvor der er behov for yderligere undersøgelse og vurdering af helbredsforholdene. I Region Hovedstaden har kommunerne de seneste år tilsammen indhentet omkring 1.000 attester årligt.

For at sikre udvikling og kvalitet har vi løbende med halvårslige intervaller udført revision (audit) af vores attestarbejde i Socialmedicinsk Center. Resultatet af den interne kvalitetskontrol er hver gang blevet præsenteret for hele klinikken til fælles læring og forbedring. Det har i Socialmedicinsk Center længe været et ønske også at foretage en "ekstern kvalitetskontrol" ved at undersøge tilfredsheden med attesterne blandt kommunernes sagsbehandlere.

Under afholdelsen af de tilbagevendende netværksmøder med kommunerne i foråret 2019 blev det aftalt, at der ved efterårets møder skulle fokuseres på LÆ275 med eksempler på styrker og svagheder. Det blev anledningen til, at arbejdsgruppen til etablering og udvikling af netværksmøderne (Line Fahmy, Line Juul Larsen, Anders Erreboe) iværksatte Evaluering af LÆ275 – tilfredshedsundersøgelse blandt kommunernes sagsbehandlere.

### Formål

Formålet var at undersøge tilfredsheden med attesten blandt henvisende sagsbehandlere.

### Metode

Vi udarbejdede et kort spørgeskema, der blev sendt til sagsbehandler sammen med LÆ275 i perioden medio maj til ultimo september 2019 (bilag 1). Vi lagde vægt på et overskueligt spørgeskema af maks. en sides omfang med få punkter til besvarelse og med angivelse af værdi svarende til tilfredshedsniveau 1-5.

Spørgsmålene lød:

I hvilken grad (1-5, hvor 1 er "slet ikke" og 5 er "i meget høj grad") oplever du, at LÆ275

1. overordnet lever op til dine forventninger?
2. giver svar på det du spurgte om?
3. forholder sig til socialfaglige forhold på tilfredsstillende vis?
4. forholder sig til helbredsmæssige forhold på tilfredsstillende vis?
5. danner grundlag for at du kan arbejde videre med sagen i en bestemt retning?

Nederst på skemaet placerede vi en kommentarboks, hvor sagsbehandleren havde mulighed for at komme med uddybende kommentarer.

Kommunerne blev informeret om initiativet via mail til kontaktpersonerne fra netværksmøderne og gennem Centrets nyhedsbrev til kommunerne (2019.05.13).

### Resultater

I undersøgelsesperioden blev fremsendt 351 spørgeskemaer, 97 blev besvaret, således en svarprocent på 28.

Vi modtog besvarelser fra 23 af regionens 29 kommuner, hvilket vurderes at være et repræsentativt billede af fordelingen af attester generelt (fig.1).

## Besvarelser fordelt på kommuner

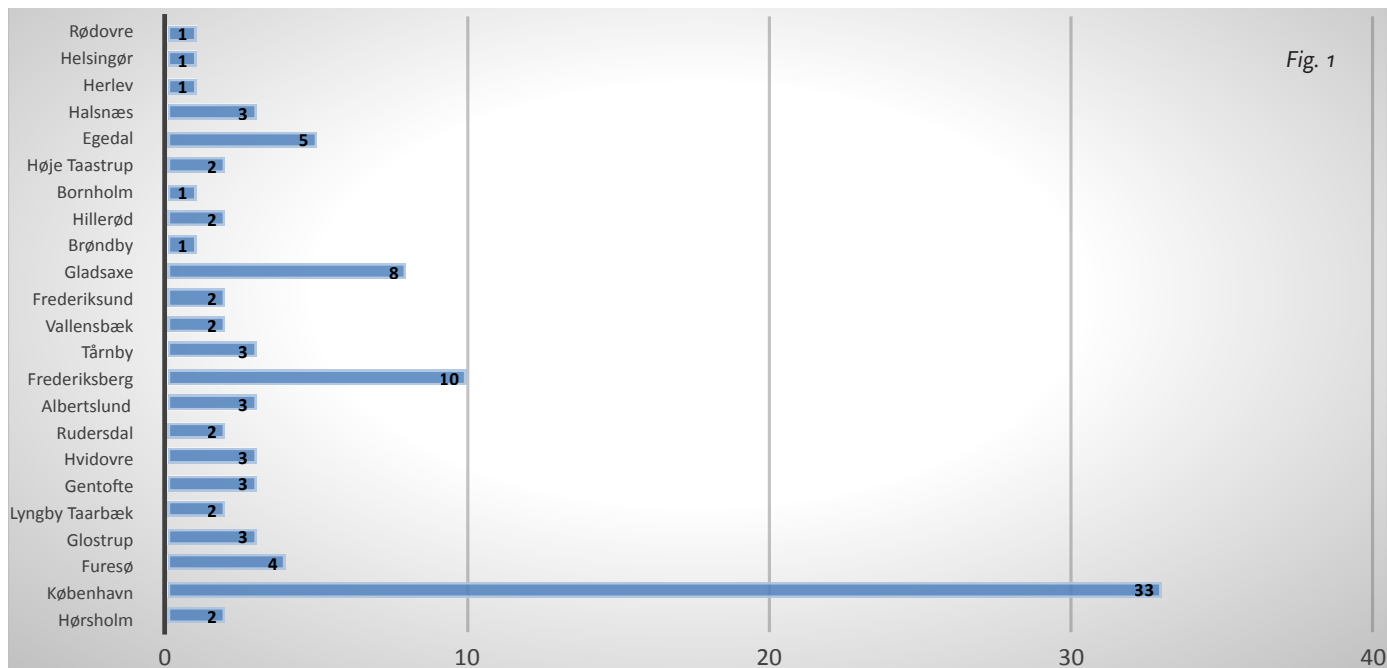


Fig. 1

Tilbagemeldingerne var generelt meget positive med et samlet gennemsnit på 4,3. Laveste vurdering var 2 og højeste 5 (fig. 2).

Spørgsmål	1.	2.	3.	4.	5.
<b>Middel værdi</b>	4,3	4,3	4,3	4,4	4,3
<b>Mindste værdi</b>	2	2	2	2	2
<b>Maks værdi</b>	5	5	5	5	5

Fig. 2

I 59% af besvarelserne var der uddybende kommentarer, enkelte gengivet i fig. 3 nedenfor. Kommentarerne i fig. 3 er udvalgt efter arbejdsgruppens gennemgang af samtlige besvarelser. Kommentarerne er først rubriceret efter emne relateret til de fem punkter. Herefter udvalgte enkelte, som, efter arbejdsgruppens vurdering, fandtes at repræsentere et gennemgående synspunkt i forhold til hvert spørgsmål.

Undersøgelsen affødte en efterfølgende miniundersøgelse i Københavns Kommune blandt rehabiliteringsteamets mødeledere, der over en periode på 3 uger fik samme spørgeskema til udfyldelse efter gennemlæsning af LÆ275 op til rehabiliteringsmøderne. Resultatet her var stort set identisk med ovenstående med en gennemsnitsværdi på 4,2 (i alt 11 besvarelser).

# PROJEKTER

Resultaterne er gennemgået på netværksmøderne med kommunerne i efteråret 2019.

Spørgsmål	Styrker	Svagheder
1.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- At LÆ275 er fyldestgørende og udbytterig.</li> <li>- At den forholder sig til alle borgerens diagnoser</li> <li>- At der viderehenvises til f.eks. AMED</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- At LÆ275 ikke forholder sig tilstrækkeligt til væsentlige helbredsproblemer.</li> <li>- At der mangler en sammenfatning af de fysiske og psykiske helbredsproblemer.</li> <li>- At der mangler en konklusion i forhold til det samlede funktionsniveau.</li> <li>- At der er en kortere diagnoseliste i LÆ275 i forhold til journalen.</li> </ul>
2.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konkrete beskrivelser omkring det videre behandlingsforløb (anbefalinger og henvisning)</li> <li>- At der er taget stilling til arbejdsevnen, behandlings-muligheder, prognose og det overordnede funktionsniveau.</li> <li>- At attesten kommer hele vejen rundt om borgers problemstillinger.</li> <li>- At der er en god beskrivelse af borgers hverdag.</li> <li>- At LÆ275 er grundig og gennemarbejdet.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uklar vurdering af funktionsevnen</li> </ul>
3.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Grundig gennemgang af borgers livsforløb og baggrund.</li> <li>- Socialfaglige og pædagogiske forslag.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- For stort fokus på det socialfaglige</li> </ul>
4.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- At det fremgik i sagen, at den var blevet konfereret med overlæge og/eller psykiater.</li> <li>- Grundig gennemgang og prioritering af de helbredsmæssige forhold.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Forholder sig ikke til alle helbredsforholdene.</li> </ul>
5.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Helhedsorienteret vurdering.</li> <li>- Konkret stillingtagen til funktionsniveau f.eks. i forhold til praktik.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilstrækkelig begrundelse for diagnose.</li> <li>- Ingen nye oplysninger.</li> </ul>
Andet	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fin og hurtig behandling af sagen.</li> <li>- Godt sprog, som "alle" kan forstå.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lang ventetid på erklæring med konsekvenser for både forløbet i kommunen og for den pågældende borger.</li> <li>- Læsevenlighed: lille linjeafstand og få afsnit.</li> <li>- Mange gentagelser.</li> </ul>

Fig. 3



## Kommentarer

"Det er en stor styrke, at attesten påpeger, at borger har brug for støtte og fortsat behandling, men at den samtidig understreger, at dette ikke vurderes at kunne forbedre hendes arbejdsevne, og kun hendes hverdag – og at det derfor vurderes formålsløst med yderligere beskæftigelsesrettede tiltag."

...

"Der er brugt meget tid på at beskrive behandlingsmuligheder, som til sidst beskrives ikke at have betydning for funktionsevnen."

"I skriver ikke, om funktionsevnen er varigt nedsat, eller om den ikke er. Det havde været rart med en eksplicit formulering vedr. dette."

"Hvad angår det socialfaglige i punkt 3 er det jo min kerneopgave som socialrådgiver i jobcenter kontekst at beskrive og behandle borgers sag i ressourceforløb ud fra et helhedsorienteret perspektiv, ikke en lægelig opgave at bruge meget tid på."

"Fortsat lidt uklart om der er en god lægefaglig forklaring på det meget lave funktionsniveau i praktikken. Man kunne få indtryk af, at I har været meget opmærksomme på ikke at skrive noget, der kunne støde borgeren."

"Det er en styrke ved besvarelsen, at jeg nu er klar over hvilken retning sagen skal i, og at den formentlig kan forelægges rehabiliteringsteam på baggrund af oplysningerne fra jer."

...

"Det kan være vanskeligt for mig at arbejde videre i en sag, der peger i to forskellige retninger og giver mig en fornemmelse af, at borger på den ene side godt kan arbejde, og på den anden side ikke kan."

"Det er rigtig lang tid at vente på LÆ275, når der først kommer en retning i sagen på baggrund af denne." (Forløb i SK på syv mdr.)

...

"Der gik meget lang tid, fra borgeren havde været til undersøgelse, til attesten kom... Selve indholdet var fint, borgeren er også tilfreds men synes, processen var hård. En kort opfølgende samtale kunne måske indpasses."

# PROJEKTER

**Skema til brug for sundhedskoordinatorens udtalelse i forbindelse med, at kommunen behandler en sag om førtidspension uden forelæggelse for rehabiliteringsteamet.**

Sundhedskoordinatoren udfylder skemaet. Hvis der er tale om en borger, der er terminalt syg, er det ikke et krav, at det er sundhedskoordinator der udfylder skemaet.

Udfyldes af kommune		<b>Kommune</b>	Susanne Christiansen Email: suc@vallensbaek.dk Tlf: 47974441
<b>Borger</b>		Sagsbehandler	
Cpr-nr:	0605852599	Kontaktoplysninger	
Navn:	Sibtain Raza Hussain	Borger har accepteret at der søges om førtidspension og at sagen forelægges sundhedskoordinator.	

Udfyldes af sundhedskoordinator

**A) Er borgeren terminalt syg**

Ja  
 Nej (Hvis X gå til punkt B)

**B) Hvilke af nedenstående kriterier er opfyldte?**

Kommunen har tilstrækkeligt redegjort for, at borgerens evne til at varetage almindelige dagligdagsaktiviteter er meget svært nedsat og ligeledes redegjort for at yderligere støtteforanstaltninger af praktisk, social eller plejekarakter ikke kan forbedre funktionsevnen.

Helbredsforholdene er i sig selv tilstrækkelige til at forklare borgerens nedsatte funktionsniveau.

Der foreligger en klar diagnose, relevant behandling er gennemført og prognosen er sikker.

Der foreligger ikke en klar diagnose, men det er umuligt at gennemføre en regelret undersøgelse idet han er for dårlig til at deltage. Prognosen er beskrevet som meget dårlig pga. usikkert forløb uden bedring.

Der foreligger ingen, at funktionsevnen og dermed arbejdsvenen ikke kan udvikles gennem

**LÆ 275**  
Lægeattest fra klinisk funktion

Patentoplysninger  
Personnummer, navn, adresse og evt. telefonnummer

Dato

Dato for anmodning

Dato

rsøgelse

ten er undersøgt i klinisk funktion

søgelsen er foretaget i henhold til anmodningsblanket

anere aftale med kommunen

ten kan være undersøgt af læger, psykologer eller andre sundhedspersoner.

h baggrund er denne lægeattest udarbejdet og sendt elektronisk til henvissende sagsbehandler og til patientens læge.

ttest er afsendt elektronisk

navn og adresse

ens sociale oplysninger og den allerede foreliggende helbredsdocumentation fremgår af anmodningsblanketten tilgængelig. Disse oplysninger er lagt til grund for attestten.

generel undersøgelse med samlet vurdering af patientens funktionsevne

specifik undersøgelse med samlet vurdering af patientens funktionsevne

et resumé, vurdering og anbefaling

mmendes kort relevante tidligere helbredsforløb, resultat af de foretagne undersøgelser og den evt. foretagne behandling. Det anbefales, hvad muligt med egen læge, enkle videre behandling. Eventuelle komplementære forholdsregler og yderligere muligheder pårørelse og baggrund (beskrive særligt, hvor relevante indsatser (f.eks. samlet praksis og behandling) kan finde sted. Eventuelle sekundære helbredsforløb, helbredsforløb og udbesørelse anføres også. Der angives en samlet vurdering af helbredsforløbets betydning for funktionsevnen)

## Konklusion

LÆ275 lever i høj grad op til henvisende sagsbehandlers forventninger til en samlet socialmedicinsk vurdering, der forholder sig til de væsentligste helbredsproblemer, behandlingsmuligheder, prognose, livsforløb og hverdag samt en vurdering af funktionsniveauet i forhold til arbejdsmarkedet.

Der er, dog med en mindre datamængde, samme tilfredshed at spore, når der spørges blandt rehabiliteringsteamets mødeledere. Der henvises til figur 3 for yderligere uddybning.

## Anbefaling og anvendelse

Der bør, f.eks. med 2 års intervaller, foretages en ekstern evaluering af LÆ275 som et element i den løbende kvalitetskontrol og udvikling af attesten.

I forbindelse med netværksmøderne med kommunerne har der

været en dialog omkring resultaterne af evalueringen. Det har givet anledning til drøftelser, udveksling af synspunkter og en øget forståelse for hinandens arbejde. Det vurderes derfor hensigtsmæssigt, at der også fremover vil være mulighed for, at emnet tages op i samarbejdet med kommunerne, f.eks. i netværksgrupperne.

I forhold til forbedringsmuligheder kunne et fokusområde være kortere ventetid, fra borger er set i Klinisk Funktion, til der foreligger en tilbagemelding/attest.

Desuden har evalueringen og den efterfølgende drøftelse med kommunerne gjort det klart, at der, parterne imellem, er behov for en løbende diskussion om hinandens forventninger og ønsker til indholdet af den socialmedicinske undersøgelse.

# Sundhedsfaglig vurdering ved §18.2-sager

## Baggrund

Siden juni 2016 har kommunerne jf. Lov om social pension haft mulighed for at afgøre, om en person skal have tildelt førtidspension uden forelæggelse for rehabiliteringsteamet i to typer af sager:

Når det er utvivlsomt, at personen ikke er berettiget til førtidspension (§17.4)

Når det er helt åbenbart, at personens arbejdsevne ikke kan forbedres, og sundhedskoordinatoren har udtalt sig, eller personen er terminalt syg (§18.2).

Ankestyrelsen foretog i 2019 en undersøgelse af kommunernes arbejde med at afgøre disse typer af sager og konkluderede at kommunerne overordnet set anvendte reglerne korrekt.

I de sager hvor kommunen vurderer det helt åbenbart, at arbejdsevnen ikke kan forbedres, skal sagen forelægges sundhedskordinator, der på baggrund af de helbredsmæssige oplysninger skal vurdere om videre arbejdsudviklende indsatser er åbenbart formålsløse.

Beslutningsgrundlaget for den sundhedsfaglige vurdering skal afdække:

- Om kommunen tilstrækkeligt har redegjort for, at borgerens evne til at varetage almindelige dagligdagsaktiviteter er meget svært nedsat og ligeledes redegjort for at yderligere støtteforanstaltninger af praktisk, social eller plejekarakter ikke kan forbedre funktionsevnen.
- Om helbredsforholdene i sig selv er tilstrækkelige til at forklare borgerens nedsatte funktionsniveau.
- Om der foreligger en klar diagnose, om relevant behandling er gennemført og prognosen er sikker.
- Om prognosen indebærer, at funktionsevnen og dermed arbejdsevnen ikke kan udvikles gennem behandling eller træning.

Det er opfattelsen blandt sundhedskoordinatorer, at den sundhedsfaglige vurdering ofte er vanskelig og at dokumentationen for specielt funktionsevnen ofte er mangelfuld. De sager der omhandler helt unge, udgør en særlig udfordring. Enkelte sager er ukomplicerede, flere er komplekse og alle beror på et skøn, hvorfor det kan være svært at vurdere sagerne ens både for den enkelte læge og mellem forskellige læger. Skal det lidt diffuse og noget forskelligt tolkede begreb "åbenbart formålsløs" karakteriseres bedre, er der behov for en nærmere afklaring. Det er derfor relevant at beskrive disse sager nærmere og at belyse om der er såvel regional, kommunal som intra- og interpersonel variation.

## Formål

Hovedformål:

- At optimere den generelle kvalitet af vurderingerne i §18 stk. 2 sager.
- At belyse variationen mellem de enkelte sager der vurderes

Sekundært:

- At optimere arbejdsgangen i Socialmedicinsk Center og kommunalt.
- At videreudvikle eksisterende vejledning
- At belyse ungesagerne

## Materiale

Som baggrundsmateriale indgår "Vejledning om sager, hvor kommunen kan tilkende førtidspension uden forelæggelse for rehabiliterings-teamet, fordi det er åbenbart formålsløst at udvikle arbejdsevnen", Beskæftigelsesministeriet 2016 og "Sager om førtidspension afgjort uden forelæggelse for rehabiliteringsteamet", Ankestyrelsens undersøgelse fra marts 2019.

# Sundhedsfaglig vurdering ved §18.2-sager

## Metode

Projektet tager udgangspunkt i en deskriptiv analyse af 50 fortløbende sager i en defineret periode med en systematisk gennemgang af

- diagnose,
- behandling,
- funktionsniveaubeskrivelse,
- mængde og kvalitet af dokumentation herunder om der foreligger forberedende plan, LÆ265/nye lægelige oplysninger, samtykke mm.

I forbindelse med særligt fokusområde på ungesagerne vurderes systematisk på:

- hvem der har stillet diagnosen (børneafdeling/speciallæge/specialskole),
- indsatser fra socialforvaltningen, afprøvning mm.

Kommunerne orienteres om at alle §18 Stk. 2 sager i en defineret periode skal sendes elektronisk til Socialmedicinsk Center. Samarbejde med relevante ansvarlige fra kommuner/Ankestyrelsen/STAR bør indtænkes bl.a. til data udtræk mhp vurdering af variation mellem regioner og kommuner.

Endelig vil snitflade, fordele og ulemper i forhold til anvendelse af mulighed for tilkendelse af førtidspension uden fremmøde indgå (§ 10, stk. 2).

## Praktiske forhold

LF varetager opgaven, men der vil være behov for at inddrage andre sundhedskoordinatorer i mindre omfang. Der kan evt. etableres en styre/støttegruppe, der mødes månedligt. Af tidsmæssige årsager kan det undervejs være nødvendigt at reducere omfanget og evt. udsætte enkelte dele.

## Anvendelse

Projektet kan danne baggrund for en videreudvikling af eksisterende vejledning, for forslag om optimering af arbejdsgange både kommunalt og på Socialmedicinsk Center, for etablering af dataindsamling til videre forskning. Overvejelse om opfølgning via databaseopslag efter f.eks. 2, 3, 4 år mhp status.

# Registrering af aktiviteter i Socialmedicinsk Center – et landsdækkende projekt

Socialmedicinsk Center v. Frederiksberg Hospital er i samarbejde med de socialmedicinske klinikker i landets øvrige regioner i gang med at etablere en national kvalitetssikring og monitorering af regionernes aktiviteter i Klinisk Funktion og af borgere, der har været på rehabiliteringsmøder i landets kommuner.

## Formål

Formålet er, at oplysningerne skal anvendes til at skabe et bedre overblik over de opgaver afdelingens sundhedskoordinatorer deltager i, samt skabe overblik over hvilke typer af problemstillinger, der særligt er for borgere der bliver set i kommunerne og i Klinisk funktion. Et sådant nyt datagrundlag sikrer dermed, at man kan foretage en (løbende) beskrivelse af de borgere, der ses både i Klinisk Funktion og de 56.000 borgere der årligt deltager i Rehabiliteringsmøder i kommunerne.

På længere sigt er det vores ønske, at det kan bringe information om borgernes arbejdsmarkedsdeltagelse både forud og efter rehabiliteringsmøderne og vurderingen i Klinisk Funktion.

## Metode

Lægerne indtaster aktuelt data om de enkelte borgere, som er set på rehabiliteringsmøderne. Data indtastes anonymiserede med registrering af alder, køn, sygdomme, aktuelle ydelse og indstilling på rehabiliteringsmødet.

Hvis der er tid til rådighed, kan sagsbehandlere på de enkelte dage drøfte sager, der endnu ikke har været forelagt for rehabiliteringsteamet, med sundhedskoordinatorerne. Antal sager og problemstillinger bliver ligeledes registreret.

Ud over registreringen fra Rehabiliteringsmøderne planlægges registrering af data på de borgere, der ses i Klinisk Funktion ud fra de indhentede journaloplysninger. Der registreres bl.a. oplysninger om borgernes helbredsmæssige og sociale belastninger og



ressourcer fra barndom, opvækst og voksenliv, deres funktionsevne fra før de kom i skole indtil nu.

De ovenstående data vil efterfølgende blive suppleret med spørgeskemaundersøgelse, som sendes til de borgere, der accepterer at deltage.

Registreringen foretages i et allerede udviklet og gennemprøvet databehandlersystem, RedCAP.

# Dansk Selskab for Socialmedicin

## Årsmøde 2019

Socialmedicinsk Center deltog også i 2019 i Dansk Selskab for Socialmedicins årsmøde og bidrog med adskillige poster. Vinderen af posterkonkurrencen blev Karsten Thielen, se billede herunder.

REGION

**Frederiksborg Hospital**  
Socialmedicinsk Center

## Job efter ressourceforløb - Hvordan kan de store kommunale forskelle forklares?

Karsten Thielen, Socialmedicinsk Center, Frederiksborg Hospital, Region Hovedstaden.  
E-mail: karsten.thielen@regionh.dk

**BAGGRUND**

Ved reformen i 2013, er ressourceforløb blevet implementeret i alle kommuner, som tværgående rehabiliterende indsats. Formålet er at give flere borgere med funktionsnedsættelse mulighed for at arbejde, og dermed et øget arbejdsløbsudbødet og understøtte samfundssikkerheden.

Eller 5 år, ses der markante kommunale forskelle i andelen af personer som efter afsluttet ressourceforløb er i en form for beskæftigelse (Figur 1).

Figur 1. Procentandel arbejde efter ledig, i midt, eller afsluttet ressourceforløb, fordelt efter kommuner. Alle afsluttede forløb (resourceløb 2013 - 2018).

**Formål**

- Pilotprojekt for at finde mulige årsager til højere/lavere andelen af personer som kommer tilbage på arbejdsmarkedet.
- Input til overvejelser om indsamling af data fra rehabiliteringsteams og ressourceforløb.

**RESULTATER**

Mulige forklaringsår er helbreds- og ikke helbreds-, herunder sociale faktorer.

Et er helbred med diagnose, alder, social position, erhvervs erfaring samt arbejds- og familiære belastninger kendte risikofaktorer for ledighedsrisiko og kan give:

1. forskelle ved selektion ind i forløbene (selektion) og
2. forskelle i deltagernes arbejdsindsatsprognose før og under forløbet (cofounding).

Ressourceforløbet må betragtes som kompleks intervention og som kan give:

3. forskelle i effektiviteten
4. kommunale forskelle i strukturelle og kulturelle forhold (effekt modification)

Eksempelvis omkring økonomi, personale, kompetencer, beslutningskultur, konkurrence og samarbejde mellem ressourcer og sektorer (figur 2).

**KONKLUSION**

En effektanalyse kræver helbreds- og sociale oplysninger om mængden af, under og efter ressourceforløbet. Der findes en række sociale processer og registerdata på kommunale niveau, men der mangler fx helbredsdata om deltagere i ressourceforløb samt oplysninger om selve forløbene.

En analyse af de kommunale forskelle, uden disse data, indebærer stor risiko for misfortolkning af tallene.

Figur 2. Skematisk forskningsmodel for udført eller afsluttet ressourceforløb

**METODE**

Datamaterialet til figur 1 er hentet fra STAR's internetportal "Jobindsats". Egne analyser til at generere udfaldsvariabel 1 arbejde eller ledig, som omfatter personer i ordinært eller fællejob.

Gennemgang af mulige forklaringsår ved litteratur epidemiologiske studier samt inddragelse af skøn fra deltagere i rehabiliteringsteams.

**PERSPEKTIVERING**

Vi er i gang med at undersøge mulighederne for på kommunale niveau systematisk at indsamle data om deltagere i ressourceforløb og om indhold af de pågældende forløb.

Desuden ser vi på registrene. Her tænkes blandt andet på deltagernes hospitalbehandling og brug af lægemidler samt sygesikningsydelse.

### Håndtering af klagesager i Socialmedicinsk Center – et organisationsudviklingsprojekt

**Formål**

Formålet med projektet er at udvikle en effektiv og struktureret proces for håndtering af klagesager i Socialmedicinsk Center. Dette indebærer at identificere de vigtigste problemer og finde løsninger der sikrer en god brugeroplevelse og høj patienttilfredshed.

**Metode**

Metoden består af en række trin, herunder:
 

- 1. Identifikation af klagesager
- 2. Analyse af årsagerne til klagerne
- 3. Udvikling af løsninger
- 4. Implementering af løsninger
- 5. Evaluering af resultaterne

**Resultater**

Resultaterne viser, at der er opnået en række succeser, herunder:
 

- Reduktion af klagesager
- Højere patienttilfredshed
- Øget effektivitet i håndteringen af klager

### Kroniske smertetilstande hos danske soldatveteraner

**Formål**

Formålet med projektet er at undersøge forekomsten af kroniske smertetilstande hos danske soldatveteraner og identificere de faktorer, der påvirker udviklingen af disse tilstande.

**Metode**

Metoden består af en række trin, herunder:
 

- 1. Identifikation af deltagere
- 2. Indsamling af data
- 3. Analyse af resultaterne

**Resultater**

Resultaterne viser, at der er en høj forekomst af kroniske smertetilstande hos danske soldatveteraner, og at disse tilstande påvirker deres livskvalitet og funktionsevne.

### DATA MANGLER

Patientsikkerhed ved brug af telemedicin

Telemedicin er en sundhedsydelse leveret til en patient af sundhedspersonale over afstand og understøttet af teknologi. Det ses som nøglen til fremtidens sundhedsvæsen bl.a. pga. forøgelsen i den bevidste og udnyttede af ressourcerne.

**Vi undersøger patientsikkerhed ved brug af telemedicin**

**5. Next step**  
Forbedringsinitiativer blev iværksat. Nyt projekt under udarbejdelse

**1. Plan**  
Kortlægning af udfaldsdata ved brug af telemedicin i Danmark

**4. Konklusion**  
Patientsikkerhed ved telemedicin i Danmark er uafklaret

**2. Metode**  
Søgning i Dansk Patientsikkerheds- og Lægemiddelstyrelsens databaser

**3. Resultater**  
NUL relevant DATA

Vi vil vide mere om vores nuværende og fremtidigt arbejde med patientsikkerhed ved brug af telemedicin, så kontakt Tætjana Savchenko på 45 73710204

### Socialmedicins historie i Danmark

**BAGGRUND**

Socialmedicin er en gren af medicin, der beskæftiger sig med de sociale faktorer, der påvirker sundheden og sygdomsopståelse. I Danmark har socialmedicin en lang historie, der går tilbage til 1800-tallet.

**RESULTATER**

Resultaterne viser, at socialmedicin har været en vigtig del af den danske sundhedsvæsen siden 1800-tallet. Dette har været særligt tydeligt i forbindelse med den industrielle revolution og den efterfølgende socialisering.

**Metode**

Metoden består af en række trin, herunder:
 

- 1. Identifikation af historiske dokumenter
- 2. Analyse af indholdet
- 3. Sammenligning af resultaterne

**Konklusion**

Konklusionen er, at socialmedicin har været en vigtig del af den danske sundhedsvæsen siden 1800-tallet. Dette har været særligt tydeligt i forbindelse med den industrielle revolution og den efterfølgende socialisering.

# Patienter henvist til afdelingen i 2018 og 2019

## Henviste og undersøgte i 2018

I 2018 er der i alt henvist 1074 til Klinisk Funktion, 99 henvist til Socialmedicinsk Klinik (Regionsfunktion), og 33 borgere til Rehfa (indtægtsdækket virksomhed).

Antallet af henviste er således stort set uændret fra 2017. I 2018 var der i alt 33 udeblivelser, hvilket svarer til 3% af de henviste.

Fordeling på måneder i løbet af året fremgår af figuren nedenfor.

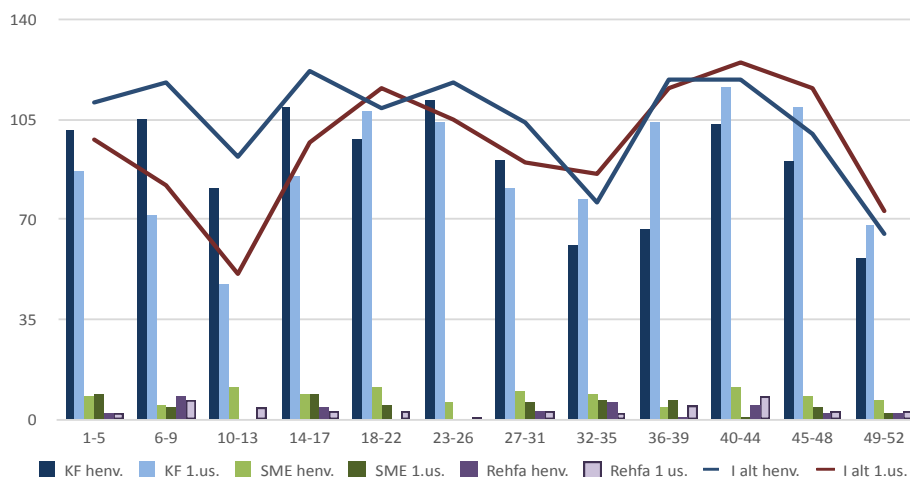
## Henviste og undersøgte i 2019

I 2019 er der i alt henvist 1111 til Socialmedicinsk Klinik, heraf er 981 henvist til Klinisk Funktion, 89 henvist til Regionsfunktion, og 41 borgere til Rehfa (indtægtsdækket virksomhed).

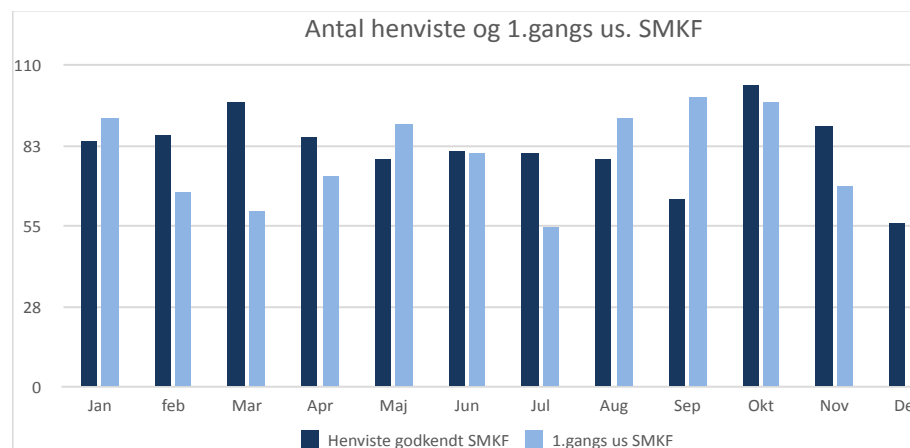
Antallet af henviste er således stort set uændret fra 2017 og 2018. I 2019 var der i alt 52 aflysninger/udeblivelser, hvilket svarer til 4,5% af de henviste.

Fordeling på måneder i løbet af året fremgår af figuren nedenfor.

Antal henviste og 1. gangs undersøgelser i Klinisk Funktion, Regionsfunktion og i Rehfa 2018

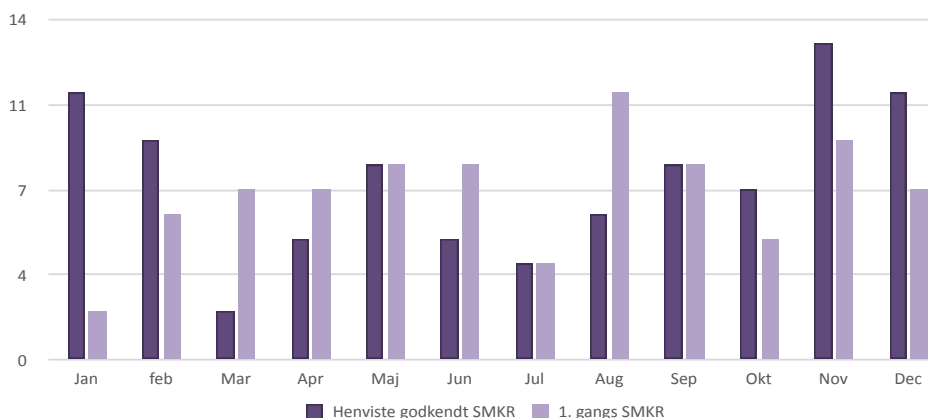


Henviste og undersøgte i Klinisk Funktion 2019



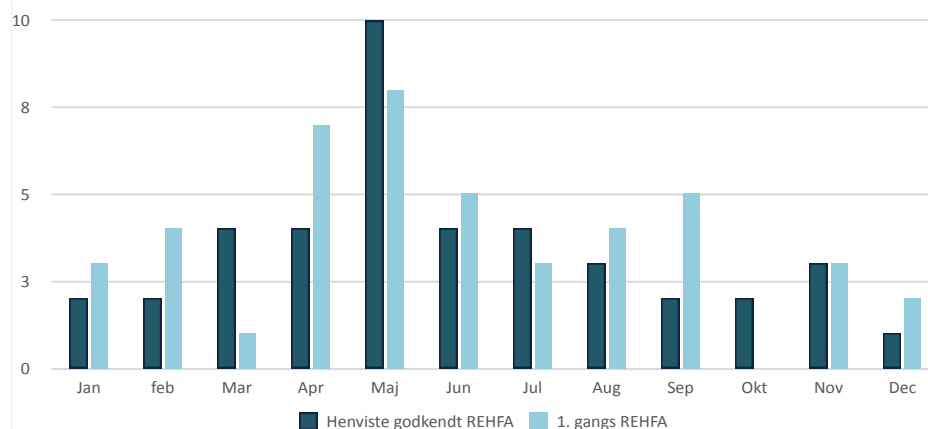
## Henviste og undersøgte i Regionsfunktion 2019

Antal henviste og 1.gangs us. SMKR



## Henviste og undersøgte i REHFA 2019

Antal henviste og 1.gangs us. REHFA



## Borgere set på Rehabiliteringsmøder 2018 og 2019

Der har gennem de seneste år været gennemsnitlig 2000 møder i Rehabiliteringsteams med sammenlagt i alt omkring 13-14.000 fremmødte borgere.

I 2018 blev der gennemført i alt 2109 rehabiliteringsmøder. Med et gennemsnitlig antal på ca. 6 (nok lidt lavt sat) har der således været knapt 13.000 fremmødte borgere. I 2019 blev der gennemført i alt 2313 møder (rehabiliteringsmøder inklusiv enkelte møder i KBH med jobafklaringsager over 3,5 år) med i alt c 14.500 fremmødte borgere. Der er således en fortsat stigning i behovet for møder. En del af forklaringen er at der i 2019 blev gennemført en del møder for at få afklaret borgere der havde været langvarigt på kontanthjælp og havde deltaget i et projekt igangsat af Styrelsen for Arbejdsmarked og Beskæftigelse, 'Flere skal med'.

## Rehabilitering og Arbejdsfastholdelse – REHFA

Center for Arbejdsfastholdelse (CAF) til Rehabilitering og Arbejdsfastholdelse – REHFA varetager hovedsageligt rådgivning og indsatser for borgere i et



ansættelsesforhold, men kan også bidrage med støtte til borgere udenfor arbejdsmarkedet for at få dem afklaret eller hjulpet tilbage på arbejdsmarkedet.

Der tilbydes socialmedicinske udredninger og indsatsforløb for Jobcenter, virksomheder, forsikrings- og pensionselskaber. Desuden deltager REHFA i udviklings- og forskningsprojekter, overvejende med varetagelse af indsatsdelen.

Tilbuddet gennemføres monofagligt eller tværfagligt med inddragelse af læger herunder psykiater, psykologer, fysioterapeuter og socialfaglige konsulenter efter behov.

Ved udredningen, er der fokus på at få kortlagt det overordnede problem for den pågældende, og bidrage til at det kan blive løst. Alle forløb starter med en udredning, der danner grundlag for en individuel indsatsplan i samarbejde med borgeren. Indsatsplanen tager udgangspunkt i de beskrevne problemstillinger ligesom der er fokus på redskaber så den enkelte bliver i stand til at håndtere de udfordringer, de har i forhold til arbejdsmarkedet.

For borgere, der er i beskæftigelse, inddrages arbejdsplads og eventuel fagforening hvis borgeren ønsker det. Hensigten er at lave en samlet plan for at fastholde borgeren på arbejdspladsen. Vi inddrager fysioterapeut til ergonomisk vejledning på arbejdspladsen. vurdering i forhold til behovet for hjælpemidler og personlig assistance, hvis det skønnes relevant.

Aktuelt ser vi stort set lige mange, der er i arbejde og uden for arbejdsmarkedet.

I 2019 har der været et 45 indsatser inden for Rehfa området, ligesom der har været anvendt arbejdskraft til støtte for Center for Komplekse Symptomer.



# Center for Voldsramte

Center for Voldsramte ser mænd og kvinder udsat for vold i nære relationer. Formålet med et forløb er at give den voldsudsatte adgang til relevant hjælp og behandling. Vi modtager henvisninger fra bl.a. kommuner, praktiserende læger, og psykiatrien, og voldsudsatte kan tillige henvende sig selv.

Vores patienter er, eller har været, udsat for psykisk, fysisk og seksuel vold, de fleste gennem lang tid, og mange har været udsat for meget grov vold. Voldsudøveren er oftest en aktuel eller tidligere partner, men kan også være den voldsudsattes forældre, børn eller andre familiemedlemmer.

På baggrund af en social- og lægefaglig helhedsorienteret udredning får vi sammen med patienten overblik over væsentligste problemstillinger. For hovedparten af patienterne er der tale om mange betydelige sociale, psykiske og helbredsmæssige problemer. Nogle har aldrig fået hjælp. Andre har kontakt til mange forskellige aktører, men uden en koordineret indsats. Patienternes børn er ofte belastede af voldsudsættelsen og af de øvrige problemer. Mange af vores patienter formår ikke selv at finde eller opsøge den hjælp, de selv og deres børn har behov for, mange har få ressourcer og manglende socialt netværk, og nogle har ikke tillid til at kunne få hjælp pga. tidligere dårlige erfaringer.

Vi rådgiver vores patient om muligheder for hjælp og behandling, sikrer adgang til relevant behandling inden for sundhedsvæsenet, og til hjælp og støtte hos kommune, krisecentre, retsvæsen, politi eller andre instanser. Vi samarbejder med almen praksis, andre afdelinger inden for hospitalsvæsen og psykiatrien, social- og børne-ungeforvaltninger, jobcenter, andre offentlige, private og frivillige organisationer og koordinerer diverse indsatser.

På grund af lang ventetid til vores ambulante forløb, tilbyder vi for-



ambulante forløb i de tilfælde, hvor der ved henvisningen er en akut problemstilling med behov for hurtig indsats. Ved de for-ambulante forløb er der, som ved de ambulante forløb, også kontakt og samarbejde med andre aktører.

I 2018 startede 94 patienter i forløb i Center for Voldsramte, heraf 55 i akutte for-ambulante forløb, og 39 i ambulante forløb. Der blev henvist 87 nye patienter.

Der er ingen ventetid til start af for-ambulante forløb. Der er ca. 1 års ventetid til start af ambulante forløb. Stort set alle patienter, der har været i for-ambulante forløb, vælger at stå på venteliste til ambulante forløb.

Center for Voldsramte er bemanded med 1 socialrådgiver, 1 overlæge og 1/2 lægesekretær.

# Center for Komplekse Symptomer

Center for Komplekse Symptomer (CKS) blev etableret i 2018/2019 med officiel åbning 1. maj 2019. Liaisonklinikken i Region H, der var placeret i psykiatrien og behandlede patienter med funktionelle lidelser/somatoforme tilstande, blev sammen med Synkopeklinikken for patienter med mulige HPV-vaccine bivirkninger integreret i CKS. Denne etablering af et center i Region H til behandling af funktionelle lidelser var i overensstemmelse med de anbefalinger der efterfølgende kom fra Sundhedsstyrelsens, "Anbefalinger for Funktionelle Lidelser, 2018" med anbefaling om centre for funktionelle lidelser i alle regioner i Danmark.

Målgruppen for CKS er voksne patienter med vedholdende fysiske symptomer, som ikke kan forklares biomedicinsk ved anden påviselig fysisk eller psykisk sygdom, og som påvirker funktionsevne og livskvalitet i væsentlig grad. Herudover er målgruppen voksne patienter med helbredsangst, der karakteriseres som overdreven angst for og vedvarende optagethed af muligheden for at have en eller flere alvorlige lidelser.

Formålet med behandling ved CKS er bedring af patientens tilstand i forhold til symptomer, funktionsevne og livskvalitet. Dette ud fra en indsats, der først og fremmest sikrer at pt er tilstrækkeligt biomedicinsk udredt, og herefter flytter fokus fra udredning og søgen efter tilgrundliggende årsag til fokus på vedligeholdende bio-psyko-soziale faktorer, der kan arbejdes aktivt med at nedbringe.

Behandlingstilbuddet ved CKS bygger på en tværfaglig indsats. Ved centeret er ansat flere læger med forskellige specialer, herunder samfundsmedicin, almen medicin, somatik og psykiatri. Lægerne varetager primært en grundig udredning med samtale og undersøgelse af patienterne forud for behandlingsindsatsen. Behandlingsindsatsen varetages med parallel tværfaglighed af

psykologer, fysioterapeuter og socialfaglige, hvor sidstnævnte fungerer som forløbskoordinatorer og har fokus på at fremme ressourcer, håndtere sociale belastninger og understøtte progression i behandlingsforløbet. Den udredende læge vil som behandlingsansvarlig læge følge patienten i samarbejde med forløbskoordinator gennem behandlingsforløbet.

Behandlingsindsatsen for funktionelle lidelser omfatter grundlæggende et undervisningsforløb om funktionelle lidelser bestående af 3 undervisnings-sessioner af 2 timer med en lægedel (med pårørende som meddeltagere), en psykolog/fysioterapeut del og en socialfaglig del. Herudover er der et gruppebehandlingsforløb med integreret psykoterapeutisk og fysioterapeutisk indsats og fokus på redskaber til symptomhåndtering og mestring. Behandlingsindsatsen for helbredsangst består ud over en indledende lægesamtale, der primært foretages af læge med psykiatrisk speciale, af et psykoterapeutisk gruppebehandlingsforløb med fokus på redskaber til håndtering af helbredsangst. Endelig har nogle patienter brug for en individuel psykoterapeutisk eller fysioterapeutisk indsats.

Der justeres løbende på de igangværende indsatser og iværksættes nye ud fra erfaringer og evaluering. Samlet set er der fokus på en individuelt tilrettelagt behandling af den enkelte patient og effektive behandlingsforløb, hvor patienten selv tager aktivt ansvar for behandlingen.

Udover behandlingsindsatsen ved CKS er centeret i en fortsat udviklingsproces med andre opgaver så som formidling og samarbejde med praktiserende læger, kommuner og andre lægelige specialer, etablering af registrering og forskning og vidensdeling internt og eksternt både nationalt og internationalt.

# Årsregnskab for Socialmedicinsk Center

## 2018

Kommuneaftalen 2018	
Lønudgifter	32.506
Driftsudgifter	13.354
Indtægter	-38.823
<b>Resultat (+ = underskud)</b>	<b>7.037</b>

REHFA 2018	
Lønudgifter	4.222
Driftsudgifter	183
Indtægter	-3.189
<b>Resultat (+ = underskud)</b>	<b>1.216</b>

CKS 2018	
Lønudgifter	1.786
Driftsudgifter	200
Indtægter	-3.346
<b>Resultat (+ = underskud)</b>	<b>-1.360</b>

SME 2018	
Lønudgifter	3.313
Driftsudgifter	291
Indtægter	-3.588
<b>Resultat (+ = underskud)</b>	<b>16</b>

CFV 2018	
Lønudgifter	1.771
Driftsudgifter	7
Indtægter	-1.503
<b>Resultat (+ = underskud)</b>	<b>275</b>

## 2019

Kommuneaftalen 2019	
Lønudgifter	43.549
Driftsudgifter	3.993
Indtægter	-41.160
<b>Resultat (+ = underskud)</b>	<b>6.382</b>

REHFA 2019	
Lønudgifter	4.927
Driftsudgifter	270
Indtægter	-5.435
<b>Resultat (+ = underskud)</b>	<b>-238</b>

CKS 2019	
Lønudgifter	7.735
Driftsudgifter	675
Indtægter	-10.621
<b>Resultat (+ = underskud)</b>	<b>-2.211</b>

SME 2019	
Lønudgifter	2.931
Driftsudgifter	378
Indtægter	-3.509
<b>Resultat (+ = underskud)</b>	<b>-200</b>

CFV 2019	
Lønudgifter	1.631
Driftsudgifter	25
Indtægter	-1.540
<b>Resultat (+ = underskud)</b>	<b>116</b>

# Kurser og kongresser, møder, temadage mv.

## 2019

- Baltic and North Sea Conference on physical and Rehabilitation Medicine. 2019. 9-10 okt. Oslo Norge (Ik)
- Centerseminar, Hotel Park Inn, Amager, 19-20. september (alle)
- DASAM's årsmøde, Hindsgavl 6-7. juni 2019 (alle)
- ESCAIDE (European Scientific Conference on Applied Infectious Disease Epidemiology), 27-29/11 2019 (Ida Helmuth)
- Hovedvejlederkursus, dag 1, 19. december 2019 (Ane Korsholm)
- Kursus fra Ankestyrelsen om Ressourceforløb, Fleksjob og Førtidspension. 5/9-2019 (TK)
- Kursus i dataanmeldelser. BFH-uddannelsescenter. Sep. 2019. (Ik)
- På kanten på arbejdsmarkedet, CABI, 2019, 10. december, Odense (LJL, CV)
- Praksisprojekt; oplæg i praksis hos praktiserende læger om rehabiliteringsteam og dennes funktion i kommunerne samt om vigtigheden af LÆ 265. (TK)
- Socialmedicinsk Temadag 8.11.19. (alle)
- TR 1, kursus for YL-tillidsrepræsentanter, Koldingfjord, 24-25. september 2019 (EB, IN)
- TR 2, kursus for YL-tillidsrepræsentanter, Koldingfjord, 8-9. oktober (EB)
- Work Disability Prevention and Integration Conference, 2019. 5-7 jun., Odense, (LJL, TL, CV)

## Deltagelse i eksterne arbejdsgrupper og udvalg

- Arbejdsgruppe: Samarbejde mellem Socialmedicinsk Center og Københavns Kommune
- Formål: udvikling af samarbejdet mellem KK og SC
- Deltagere: Arbejdsgruppe sammensat af repr. fra SC (Marie Jahn, Britt Toftgaard, Line Fahmy (forperson) og KK (CAB, JKI + JKA)
- Forløb: regelmæssige møder, 4-5 gange årligt
- Tidligere fokuspunkter: Gennemgang af alle ydelser SC tilbyder og udarbejdelse af et idekatalog mhp status og optimeringstiltag (sundhedskordinator på Rehab møder, drøftesager, sundhedssamtaler, LÆ275, lægeskøn mfl.)
- Kommende fokuspunkter: Opfølgning på visitationsprocessen ved henvisninger, LÆ275 -fælles forståelse for en god attest, Antal af sagsakter i rehabiliteringssager, Opfølgning på den nye rådgivningsfunktion.

## Deltagelse i organisatorisk arbejde

- Bestyrelsesmedlem i DASAMS (EB)
- DASAMS' repræsentant i Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber, LVS (EB)
- Hindsgavl-udvalg
- Uddannelsesudvalget (Ida Helmuth)

# Foredrag og undervisning

**"Diagnosefejlsundersøgelsen"**, præsentation ved Patientsikkerhedsrådsmøde i regi af PS Dansk Selskab for Patientsikkerhed, København, 5. december, 2019 (EB)

**"Diagnosefejlsundersøgelsen"**, præsentation ved Workshop på PS Patientsikkerhedskonference, København 8. april 2019 (EB)

**"DREAM-registret – hvad er det og hvad kan det?"**, Thomas Lund, CKFF Frederiksberg Hospital 10. december 2019.

**An outbreak of Salmonella monophasic Typhimurium associated with several pork products, Denmark, 2018-19** (Ida Helmuth)

**Arbejdsmarkedstilknytning, samfundsmedicinsk specialespecifikt kursus i Folkesundhed**, København, 12. november 2019 (Karsten Thielen)

**BUPL's temadag Vidensdeling for arbejdsmiljø, "Socialmedicin og arbejdsfastholdelse"**. 13-11-19, Odense (CV)

**Introduktion til rehabilitering, Masteruddannelse Public Health**, Københavns Universitet, februar 2019 (Karsten Thielen)

**Klinisk Socialmedicin og Rehabilitering, Medicin**, Københavns Universitet (Karsten Thielen, Jo Coolidge, Monika Menachem)

**Socialmedicin og den kroniske smertepatient**. Tværfagligt smertecenter. Temadag. 13-11-2019 (lk)

**Socialpolitik og Helbred, Folkesundhedsvidenskab**, Københavns Universitet, september 2019 (Karsten Thielen)

**Underreporting of the 5-year tetanus, diphtheria, pertussis and polio booster vaccination in the Danish Vaccination Register** (Ida Helmuth)

**"What am I doing, what would I like to do, what have I got and what can we do together?"** Thomas Lund, Afd. for Social Medicin, Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet

## Posters - 2019

**Eva Benfeldt, Pierre Viala, Camilla Vitu, Anders Erreboe, Mette Thisted**. Håndtering af klagesager i Socialmedicinsk Center –et organisationsudviklingsprojekt.

**Karsten Thielen**. Job efter ressourceforløb -Hvordan kan de store kommunale forskelle forklares?

**Tatjana Sandreva**. Patientsikkerhed ved brug af telemedicin.

**Isabel Maria Randall Nyiring, Sandra Galinska Jensen, Lilli Kirkeskov og Thomas Lund**. Karakteristik af kvinder med ikke-vestlig baggrund set i Klinisk Funktion i 2016.

**Kirstine F. Binger, Martine Aabye**. Oplevelsen af en regionalt socialmedicinsk beskæftigelsesrettet indsats til aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere –kvalitativt studie i Ishøjprojektet

**Martine Aabye, Camilla Vitu, Sven Viskum**. Effekten af en regionalt funderet socialmedicinsk indsats på beskæftigelsesmæssig afklaring af aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere –Ishøjprojektet, et pilotstudie.

**Camilla Vitu, Martine Aabye, Sven Viskum**. En regionalt funderet socialmedicinsk indsats til aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere –Ishøjprojektet, et pilotstudie.

**Marie Stureson Christiansen, Merete Labriola, Lilli Kirkeskov, Thomas Lund**. ADHD/ADD i barndommen og senere arbejdsmarkedstilknytning –Et systematisk review af longitudinelle studier.

**Mie Bülow, Lilli Kirkeskov, Thomas Lund**. Reumatoid arthritis og arbejdsmarkedstilknytning

**Sandra Galinska Jensen, Isabel Maria Randall Nyiring, Thomas Lund, Lilli Kirkeskov**. Civilstand hos patienter set i Klinisk Funktion. Er der forskelle på enlige og samlevende?

**Jesper From og Ole Steen Mortensen**. Socialmedicinens historie i Danmark

**Ida Glode Helmuth, Sidsel Skou Voss, Camillia Hiul Suppli, Palle Valentiner-Branth.** Sociodemographic determinants of not being registered with the 5-year booster for children born in 2010 living in Copenhagen.

## Publikationer

### 2014

**Workplace Re-organization and Changes in Physiological Stress Markers.** Carlsson, R. H., Hansen, Å. M., Kristiansen, J., Nielsen, M. L., Blønd, M. & Netterstrøm, B. Feb. 2014 I: Occupational Medicine & Health Affairs. 2, 1, 148

**Reproductive factors and Parkinson's disease risk in Danish women.** Greene, N., Lassen, C. F., Rugbjerg, K. & Ritz, B. sep. 2014 I : European Journal of Neurology. 21, 9, s. 1168-77, e68 10 s.

**Associations of work activities requiring pinch or hand grip or exposure to hand-arm vibration with finger and wrist osteoarthritis: a systematic review.** Hammer, P. E., Kryger, A. I., Kirkeskov, L. & Bonde, J. P. mar. 2014 I : Scandinavian Journal of Work, Environment & Health. 40, 2, s. 133-145 12 s.

**Skifteholdsarbejde og risiko for kræft og hjerte-kar-sygdom.** Hansen, J. & Lassen, C. F. 20 jan. 2014 I : Ugeskrift for læger. 176, 2 Publikation: Forskning - peer review > Tidsskriftartikel

**The use of antidepressant medication in Parkinson's disease patients is not affected by the type of antiparkinson medication.**

Krøigård, T., Christensen, J., Wermuth, L., Ritz, B. & Lassen, C. F. 2014 I : Journal of Parkinson's Disease. 4, 3, s. 327-30 4 s.

**Parkinson disease and smoking revisited: ease of quitting is an early sign of the disease.** Ritz, B., Lee, P-C., Lassen, C. F. & Arah, O. A. 14 okt. 2014 I : Neurology. 83, 16, s. 1396-402 7 s.

**Low socioeconomic status is associated with worse lung function in the Danish cystic fibrosis population.** Taylor-Robinson, D. C., Thielen, K., Pressler, T., Olesen, H. V., Diderichsen, F., Diggle, P. J., Smyth, R. & Whitehead, M. nov. 2014 I : European Respiratory Journal. 44, 5, s. 1363-1366 4 s.

### 2015

**The effect of breast cancer on personal income three years after diagnosis by cancer stage and education: a register-based cohort study among Danish females.** Andersen, I., Kolodziejczyk, C., Thielen, K., Heinesen, E. & Diderichsen, F. 31 jan. 2015 I : B M C Public Health. 15, s. 50 1 s.

**Retention in physically demanding jobs of individuals with low back pain: study protocol for a randomised controlled trial.** Hansen, B. B., Kirkeskov, L., Christensen, R., Begtrup, L. M., Bøtker Pedersen, E., Falk Teilya, J., Boesen, M., Ludger Fournier, G., Bliddal, H. & Kryger, A. I. 2015 I : Trials.16, 1, s. 166

**Respiratory Symptoms and Lung Function among Danish Construction Workers. A Cross-Sectional Study.** Hanskov, D. J. A., Brauer, C., Breinegaard, N. & Kirkeskov, L. 2 okt. 2015 I : International Journal of Respiratory and Pulmonary Medicine. 2, 4, 6 s., 2:029

**Head injury and risk for Parkinson disease: results from a Danish case-control study.** Kenborg, L., Rugbjerg, K., Lee, P-C., Ravnskjær, L., Christensen, J., Ritz, B. & Lassen, C. F. 17 mar. 2015 I: Neurology. 84, 11, s. 1098-103 6 s.

**Lifestyle, family history, and risk of idiopathic Parkinson disease: a large Danish case-control study.** Kenborg, L., Lassen, C. F., Ritz, B., Andersen, K. K., Christensen, J., Schernhammer, E. S., Hansen, J., Wermuth, L., Rod, N. H. & Olsen, J. H. 15 maj 2015 I : American journal of epidemiology. 181, 10, s. 808-16 9 s.

## Foredrag og undervisning

**The role of TREM2 R47H as a risk factor for Alzheimer's disease, frontotemporal lobar degeneration, amyotrophic lateral sclerosis, and Parkinson's disease.** Lill, C. M. , Rengmark, A. , Pihlstrøm, L. , Fogh, I. , Shatunov, A. , Sleiman, P. M. , Wang, L-S. , Liu, T., Lassen, C. F. , Meissner, E. , Alexopoulos, P. , Calvo, A. , Chio, A. , Dizdar, N. , Faltraco, F. , Forsgren, L. , Kirchheiner, J. , Kurz, A. , Larsen, J. , Liebsch, M. & 32 flere dec. 2015 I : Alzheimer's & dementia : the journal of the Alzheimer's Association. 11, 12, s. 1407-16 10 s.

**Do 'flexicurity' Policies Work for People With Low Education and Health Problems?: A Comparison of Labour Market Policies and Employment Rates in Denmark, The Netherlands, Sweden, and the United Kingdom 1990-2010.** McAllister, A., Nylén, L., Backhans, M., Boye, K., Thielen, K., Whitehead, M. & Burström, B. 13 aug. 2015 I : International journal of health services : planning, administration, evaluation. 45, 4, s. 679-705 26 s.

**Occupational history of night shift work and Parkinson's disease in Denmark.** Schernhammer, E. S., Lassen, C. F., Kenborg, L., Ritz, B., Olsen, J. H. & Hansen, J. jul. 2015 I: Scandinavian Journal of Work, Environment & Health. 41, 4, s. 377-83 7 s.

**Barrierer i lægesamtalen med indvandrerpatienten.** Sodemann, M., Kristensen, T. R., Sångren, H. & Nielsen, D. 24 aug. 2015 I : Ugeskrift for laeger. 177, 35, s. 2-6 5 s.

**Low socioeconomic status and lung function.** Taylor-Robinson, D. C., Thielen, K., Pressler, T., Olesen, H. V. & Diggle, P. J. mar. 2015 I : European Respiratory Journal. 45, 3, s. 857-858 2 s.

**Cancer stage, comorbidity, and socioeconomic differences in the effect of cancer on labour market participation: a danish register-based follow-up study.** Thielen, K., Kolodziejczyk, C., Andersen, I., Heinesen, E. & Diderichsen, F. 1 jun. 2015 I : PLoS One. 10, 6, s. e0128621

**Social adversity and regional differences in prescribing of ADHD medication for school-age children.** Wallach-Kildemoes, H., Skov-

gaard, A. M., Thielen, K., Pottegård, A. & Mortensen, L. H. jun. 2015 I: Journal of developmental and behavioral pediatrics : JDBP. 36, 5, s. 330-341 12 s.

### 2016

**Gene-Environment Interaction in Parkinson's Disease: Coffee, ADORA2A, and CYP1A2.** Chuang, Y-H., Lill, C. M., Lee, P-C., Hansen, J., Lassen, C. F., Bertram, L., Greene, N., Sinsheimer, J. S. & Ritz, B. 2016 I : Neuroepidemiology. 47, 3-4, s. 192-200 9 s.

**Job insecurity and risk of diabetes: a meta-analysis of individual participant data.** Ferrie, J. E. , Virtanen, M. , Jokela, M. , Madsen, I. E. H. , Heikkilä, K. , Alfredsson, L. , Batty, G. D. , Bjorner, J. B. , Borritz, M. , Burr, H. , Dragano, N. , Elovainio, M. , Fransson, E. I. , Knutsson, A. , Koskenvuo, M. , Koskinen, A. , Kouvonen, A. , Kumari, M. , Nielsen, M. L. , Nordin, M. & 17 flere dec. 2016 I : CMAJ. 188, 17-18, s. E447-E455

**Cardiac rehabilitation patients' perspectives on the recovery following heart valve surgery: a narrative analysis.** Hansen, T. B., Zwisler, A. D., Berg, S. K., Sibilitz, K. L., Buus, N. & Lee, A. maj 2016 I : Journal of Advanced Nursing. 72, 5, s. 1097-1108 12 s.

**Total and respirable dust exposures among carpenters and demolition workers during indoor work in Denmark.** Kirkeskov, L., Hanskov, D. J. A. & Brauer, C. 20 sep. 2016 I : Journal of occupational medicine and toxicology (London, England). 11, 45, s. 45 8 s.

**Danish Gulf War Veterans Revisited: No Evidence of Increased Sickness Absence or Reduced Labor Market Outcome After Deployment to the Persian Gulf.** Nissen, L. R., Stoltenberg, C., Nielsen, A. B. S., Vedtofte, M. S., Marott, J. L., Gyntelberg, F. & Guldager, B. nov. 2016 I : Military Medicine. 181, 11/12, s. e1644-e1649 6 s.

**Traffic-Related Air Pollution and Parkinson's Disease in Denmark: A Case-Control Study.** Ritz, B., Lee, P-C., Hansen, J., Funch Lassen,



C., Ketzal, M., Sørensen, M. & Raaschou-Nielsen, O. mar. 2016 I : Environmental Health Perspectives. 124, 3, s. 351-356

**MR Imaging of Degenerative Cartilage Lesions of the Knee Joint in Floor Layers and Graphic Designers.** Rytter, S., Thomsen, B. L., Christensen, B. S. & Kirkeskov, L. 21 sep. 2016 I : Journal of Rheumatic Diseases and Treatment. 2, 3, 6 s., 040

## 2017

**Systematic review: chronic obstructive pulmonary disease and construction workers.** Borup, H., Kirkeskov, L., Hanskov, D. J. A. & Brauer, C. 1 apr. 2017 I : Occupational medicine (Oxford, England). 67, 3, s. 199-204 6 s.

**Job mobility and health in the Danish workforce.** Hougaard, C. Ø., Nygaard, E., Holm, A. L., Thielen, K. & Diderichsen, F. feb. 2017 I : Scandinavian journal of public health. 45, 1, s. 57-63

**Evaluation of Pressure Pain Threshold as a Measure of Perceived Stress and High Job Strain.** Hven, L., Frost, P. & Bonde, J. P. E. 2017 I : P L o S One. 12, 1, s. e0167257

**Job strain as a risk factor for clinical depression: systematic review and meta-analysis with additional individual participant data.**

Madsen, I. E. H., Nyberg, S. T., Magnusson Hanson, L. L., Ferrie, J. E., Ahola, K., Alfredsson, L., Batty, G. D., Bjorner, J. B., Borritz, M., Burr, H., Chastang, J-F., de Graaf, R., Dragano, N., Hamer, M., Jokela, M., Knutsson, A., Koskenvuo, M., Koskinen, A., Leineweber, C., Niedhammer, I. & 22 flere 26 jan. 2017 I : Psychological medicine. s. 1-15 15 s.

**Occupational and recreational physical activity and Parkinson's disease in Denmark.** Shih, I-F., Starhof, C., Lassen, C. F., Hansen, J., Liew, Z. & Ritz, B. 1 maj 2017 I : Scandinavian Journal of Work, Environment and Health. 43, 3, s. 210-216 7 s.

**National Clinical Guidelines for non-surgical treatment of patients with recent onset low back pain or lumbar radiculopathy.**

Stochkendahl, M. J., Kjaer, P., Hartvigsen, J., Kongsted, A., Aaboe, J., Andersen, B. M., Andersen, M. Ø., Fournier, G., Højgaard, B., Jensen, M. B., Jensen, L. D., Karbo, T., Kirkeskov, L., Melbye, M., Morsel-Carlsen, L., Nordsteen, J., Palsson, T. S., Rasti, Z., Silbye, P. F., Steiness, M. Z. & 2 flere 20 apr. 2017 I : European spine journal : official publication of the European Spine Society, the European Spinal Deformity Society, and the European Section of the Cervical Spine Research Society.

**Increased Postdeployment Use of Medication for Common Mental Disorders in Danish Gulf War Veterans.** Nissen LR, Stoltenberg C, Vedtofte MS, Nielsen AB, Marott JL, Gyntelberg F, Guldager B. Mil Med. 2017 Mar;182(3):e1677-e1683. doi: 10.7205/MIL-MED-D-16-00114.

## 2018

**What brings meaning to life in a highly secular society? A study on sources of meaning among Danes.** Pedersen, H., Birkeland, M. H., Jensen, J. S., Schnell, T., Hvidt, N. C., Sørensen, T. & la Cour, P. dec. 2018 I : Scandinavian Journal of Psychology. 59, 6, s. 678-690 13

**Cross-Cultural Adaptation, Reliability and Validity of the Danish Version of the Readiness for Return to Work Instrument.**

Stapelfeldt, C. M., Momsen, A-M. H., Lund, T., Grønborg, T. K., Hogg-Johnson, S., Jensen, C., Skakon, J. & Labriola, M. 6 jun. 2018 I : Journal of Occupational Rehabilitation. Publikation. E-pub ahead.

**Cross-cultural adaptation of the Work Role Functioning Questionnaire 2.0 to Norwegian and Danish.** Johansen, T., Lund, T., Jensen, C., Momsen, A-M. H., Eftedal, M., Øyeflaten, I., Braathen, T. N., Stapelfeldt, C. M., Amick, B. & Labriola, M. 2018 I : Work (Reading, Mass.). 59, 4, s. 471-478 8

# Foredrag og undervisning

## **National Clinical Guidelines for non-surgical treatment of patients with recent onset low back pain or lumbar radiculopathy.**

Stochkendahl, M. J. , Kjaer, P. , Hartvigsen, J. , Kongsted, A. , Aaboe, J. , Andersen, B. M. , Andersen, M. Ø. , Fournier, G. , Højgaard, B. , Jensen, M. B. , Jensen, L. D. , Karbo, T. , Kirkeskov, L. , Melbye, M. , Morsel-Carlsen, L. , Nordsteen, J. , Palsson, T. S. , Rasti, Z. , Silbye, P. F. , Steiness, M. Z. & 2 flere Tarp, S. & Vaagholt, M. 2018 I : European spine journal : official publication of the European Spine Society, the European Spinal Deformity Society, and the European Section of the Cervical Spine Research Society. 27, 1, s. 60-75

**The Sources of Meaning and Meaning in Life Questionnaire in the Norwegian Context: Relations to Mental Health, Quality of life, and Self-Efficacy.** Sørensen, T., la Cour, P., Danbolt, L., Stifoss-Hanssen, H. & Lien, L. 2018 I : The International Journal for the Psychology of Religion. s. 1-14

**Von der Tiefe im Leben sprechen. Erkenntnisse der empirischen Sinnforschung und Exploration von Lebensbedeutungen mit der LeBe-Kartenmethode.** T, S. & la Cour, P. 2018 I : Wege zum Menschen. 70, s. 33-48

## 2019

**Labour market attachment among parents and self-rated health of their offspring: an intergenerational study.** Lindholdt, L., Lund, T., Andersen, J. H. & Labriola, M., 3 dec. 2019, I : European Journal of Public Health.

**Early occupational intervention for people with low back pain in physically demanding jobs: A randomized clinical trial.** Hansen, B. B., Kirkeskov, L., Begtrup, L. M., Boesen, M., Bliddal, H., Christensen, R., Andreasen, D. L., Kristensen, L. E., Flachs, E. M. & Kryger, A. I., 16 aug. 2019, I : PLOS Medicine. 16, 8, s. e1002898

**Coping strategies in adolescence and labour-market participation in young adulthood: A prospective birth cohort study.** Billeskov, L., Labriola, M., Stabell, C. L., Dieckmann, M. H., Jensen, N. H., Winding, T. N., Andersen, J. H., Lindholdt, L., Hansen, C. D. & Lund, T., 13 aug. 2019, I : Scandinavian Journal of Public Health. Supplement. s. 1403494819865644

**Too sick to work, too healthy to qualify: a cross-country analysis of the effect of changes to disability benefits.** Jensen, N. K., Brønnum-Hansen, H., Andersen, I., Thielen, K., McAllister, A., Burström, B., Barr, B., Whitehead, M. & Diderichsen, F., aug. 2019, I : Journal of Epidemiology and Community Health. 73, 8, s. 717-722 6 s.

**Physical demand at work and sick leave due to low back pain: a cross-sectional study.** Petersen, J., Kirkeskov, L., Hansen, B. B., Begtrup, L. M., Flachs, E. M., Boesen, M., Hansen, P., Bliddal, H. & Kryger, A. I., 22 maj 2019, I : BMJ Open. 9, 5, s. e026917

**Reading and writing difficulties and self-rated health among Danish adolescents: cross-sectional study from the FOCA cohort.** Kjeldsen, M-M. Z., Stapelfeldt, C. M., Lindholdt, L., Lund, T. & Labriola, M., 10 maj 2019, I : BMC Public Health. 19, 1, s. 537

**Technically measured compositional physical work demands and prospective register-based sickness absence (PODESA): a study protocol.** Dencker-Larsen, S., Rasmussen, C. L., Thorsen, S. V., Clays, E., Lund, T., Labriola, M., Mortensen, O. S., Jørgensen, M. B., Gupta, N., Rasmussen, C. D. N. & Holtermann, A., 4 mar. 2019, I : BMC Public Health. 19, 1, s. 257

**Cohort profile: the Danish Future Occupation of Children and Adolescents cohort (the FOCA cohort): education, work-life, health and living conditions in a life-course perspective.** Lindholdt, L., Lund, T., Andersen, J. H., Hansen, C. D. & Labriola, M., 15 feb. 2019, I : BMJ Open. 9, 2, s. e022784

**En opgørelse fra Socialmedicinsk Center, Region Hovedstaden: udenlandske patienter med PTSD.** Reko, A. & Kirkeskov, L., 2019, I : Månedsskrift for Almen Praksis. 2019, 1, s. 68-73 6 s.

**Håndbog til patienter, Kæmpecelle-karbetændelse.** Roche, Interview og valideret kapitel, Arbejdslivet med kæmpecelle-karbetændelse, dec. 2019 (CV)

**"Veje til bedre diagnoser"**, Rapport udgivet af Dansk Selskab for Patientsikkerhed og Patienterstatningen, december 2019 (EB medforfatter)

**An outbreak of Salmonella monophasic Typhimurium associated with several pork products, Denmark, 2018-19.** Videnskabelig artikel (Ida Helmuth)



# Aktuelle forskningsprojekter i afdelingen

## Arbejdsmarkedstilknytning blandt patienter med terminalt nyresvigt. Et dansk registerstudie

Af Kirkeskov L, Lund T, Christensen KB, Buus NH, Carlsen R

### Baggrund og formål:

Nedsat nyrefunktion rammer 10-15% af den voksne befolkning, mens terminalt nyresvigt med behov for dialysebehandling eller nyretransplantation ses hos 0,1%. Dette svarer til, at godt 5.500 personer på et givet tidspunkt lider af terminalt nyresvigt. Hvert år foretages ca. 250 nyretransplantationer. Nyresvigt nedsætter livskvaliteten og medfører herunder vanskeligheder med at opretholde en tilknytning til arbejdsmarkedet. Tilstanden medfører således ikke kun store omkostninger til behandling, men også betydelige omkostninger i form af tabt arbejdskraft/fortjeneste.

Flere udenlandske studier viser, at en betydelig andel af patienter med terminalt nyresvigt ikke er i beskæftigelse, men i Danmark er der meget få oplysninger omkring sygefravær og beskæftigelsesgrad for personer med nyresvigt. I dette studie undersøges arbejdsmarkedstilknytningen blandt personer med nyresvigt i Danmark sammenholdt med den almindelige danske befolkning. Desuden undersøges om alder, køn, socioøkonomisk status, (indkomst og uddannelse), tidligere fag og beskæftigelse, har betydning for arbejdsmarkedstilknytningen for patienter med terminalt nyresvigt i Danmark.

### Metode:

Studiet er et registerstudie, hvor vi tager udgangspunkt i patienter med nyresvigt registreret i Dansk Nefrologisk Selskabs Landsregister, DNSL fra 2000 og frem. DNSL er et register omfattende alle med terminalt nyresvigt fra 1990 og frem. Data kobles til data fra DREAM-databasen, data fra Den Registerbaserede

Arbejdsmarkedsstatistik (RAS) på Danmarks Statistik og data fra Landspatientregistret og Lægemediddatabasen.

### Finansiering:

Studiet har opnået støtte fra Augustinusfonden.

### Samarbejdspartnere:

Nyremedicinsk, Århus Universitetshospital, Biostatistisk Enhed, KU og Socialmedicinsk Center, BBH-FRH.

### Tidsplan:

Projektet forventes færdigt i juni 2021

## COMPARE

Af Thomas Lund

### Baggrund og formål:

Compare, COMPensation Policy And Return to work Effectiveness, er et internationalt samarbejdsprojekt, som undersøger årsager til regionale forskelle i tilbagevenden til arbejde, baseret på sammenkøringer af primært australske, sekundært canadiske, og på sigt danske data. Et væsentligt delformål er, at udvikle teknikker, metoder og datainfrastruktur som gør, at man på sigt vil kunne foretage tværnationale sammenligninger af "work disability" og tilbagevenden til arbejde, og derved kunne analysere betydningen af kontekst i form af land.

### Metode:

Kobling og analyse af nationale datasæt i tværnational database.

### Finansiering:

Projektet er finansieret af Australian Research Council

### Samarbejdspartnere:

Monash University, Melbourne, Institute for Work and Health, Toronto, The University of British Columbia, Vancouver.

## Redskabet “Funktionsevne på arbejdet”

*Af Thomas Lund, Merete Labriola*

### **Baggrund og formål:**

Projektets formål er at evaluere redskabet ”Funktionsevne på arbejdet” (The Work Role Functioning Questionnaire – WRFQ 2.0), i en dansk arbejdsmarkedskontekst til brug i forbindelse med medarbejdere, der er tilbage i arbejde efter en længere sygefraværperiode. Evalueringen fokuserer på redskabets psykometriske egenskaber og dets anvendelighed som dialogværktøj for ledere og arbejdsmiljøprofessionelle i forbindelse med identifikation af særlige problemområder og relevante indsatsområder i sikringen af tilbagevendte medarbejders fortsatte fastholdelse i arbejde.

Redskabet kan identificere, hvilke krav i arbejdet der skaber problemer, og derved kan der tilrettelægges tiltag på arbejdspladsen og i processen efter TTA, der bedre tager hensyn til den enkeltes funktionsevne. Værktøjet kan dermed være en hjælp for både lederen og medarbejderen i forhold til planlægning af den fortsatte opstart i virksomheden. På denne måde vil redskabet kunne anvendes til at screene problemområder på individ- og arbejdspladsniveau. Desuden kan redskabet bruges til at evaluere indsatsen på arbejdspladsniveau samt indgå i forskningsprojekter om TTA og arbejdsfunktionsevne.

### **Metode:**

Spørgeskema besvares ved 3 tidspunkter af 100 personer der er vendt tilbage efter mindst 4 ugers sygemelding. Der analyseres for test-retest reliabilitet på de indsamlede danske data ved T<sub>0</sub> (4 uger efter første fremmøde på ATE) og igen efter 5-6 uger (T<sub>1</sub>) gennemføres for at undersøge redskabets målenøjagtighed. Virkemidlets evne til at detektere ændring over tid, også kaldet responsiveness testes på

baggrund af data indsamlet ved T<sub>0</sub> og T<sub>2</sub> (12 uger efter T<sub>0</sub>). Test re-test samt ændring over tid, illustreres som den gennemsnitlige forskel mellem data indsamlet ved T<sub>0</sub> og T<sub>1</sub> henholdsvis T<sub>2</sub> som funktion af gennemsnittet af de to dataindsamlinger (visualiseres ved anvendelse af Bland-Altman plot's). På baggrund af den grafiske fremstilling af datas fordeling vurderes og testes hypotesen om at virkemidlet ingen måleusikkerhed har samt er i stand til at registrere en ændring mellem T<sub>0</sub> og T<sub>2</sub>, enten ved hjælp af en parret t-test eller Wilcoxon's signed rank sum test.

### **Finansiering:**

Projektet er finansieret af Arbejdsmiljøforskningsfonden

### **Samarbejdspartnere:**

Arbejdsmedicinsk Klinik, Herning.

## Sammenhæng mellem ADHD/ADD i ungdommen og fremtidig uddannelse og beskæftigelse

*Af Marie Sturesson, Thomas Lund, Lilli Kirkeskov, Merete Labriola*

### **Baggrund og formål:**

Hovedparten af de tidligere studier i emnet har hovedsageligt fokuseret på negative konsekvenser ved ADHD-diagnosen, så vores formål er at undersøge hvilke faktorer, der positivt kan påvirke udviklingen i ungdomsårene, for derved at give bedre redskaber til sundhedspersonale, pædagoger, lærere og pårørende. En bedre belysning af hvilke faktorer, der hjælper senere i livet, forventes at kunne understøtte arbejdet med at udjævne den sociale ulighed mellem ADHD-patienter og den almene befolkning. Formålet er: at kortlægge socio-demografiske og sociale karakteristika blandt unge med ADHD/ADD i Danmark, at belyse hvordan unge, der har fået stillet diagnosen ADHD/ADD, klarer sig i forhold til efterfølgende uddannelse og beskæftigelse og at identificere faktorer, som

## Aktuelle forskningsprojekter i afdelingen

har betydning for hvordan unge med ADHD / ADD klarer sig i uddannelsessystemet, mhp. at pege på potentielt foranderlige faktorer, som gennem intervention kan bidrage til at forbedre deres uddannelses- og beskæftigelsesmuligheder.

### **Metode:**

Projektet er baseret dels på et litteraturstudie og dels på kvantitative forskningsmetoder. Forskningsspørgsmålene søges besvaret ved gennemførelse af et systematisk litteraturstudie udført i henhold til standardiserede guidelines og ved analyser af en eksisterende og nye data (spørgeskema- og register-data fra FOCA-kohorten). I 2019 er der primært arbejdet på litteraturstudiet, som planlægges færdiggjort i løbet af 2020.

### **Optima**

*Af Thomas Lund, Camilla Vitu, Christina Funch Lassen, Christine Eckhardt-Hansen, Hanne Hansen*

### **Baggrund og formål:**

Formålet med dette samarbejdsprojekt mellem Socialmedicinsk Center og Hjerteafdelingen er, at screene patienter med iskæmisk hjertesygdom og nylig revaskularisering i form af by-pass operation (CABG) eller perkutan koronar plastik (PCI) for angst og depression med HADS score. Ud fra denne score randomiseres patienter med tegn på belastningsreaktion til én af to grupper: 1) gruppebaseret kognitivt baseret samtaleforløb og vanlig hjerterehabilitering, eller 2) vanlig hjerte-rehabilitering. En subgruppe af patienter der deltager i hjerterehabilitering, men er uden tegn på belastningsreaktion ud fra HADS tilbydes ekstra kontrol efter henholdsvis 3 og 6 mdr. for at vurdere effekten af hjerterehabilitering samt spontan variation i HADS score over tid.

### **Metode:**

Projektet er et prospektivt, randomiseret og kontrolleret undersøgelse af patienter med ny erkendt iskæmisk hjertesygdom og tegn på psykisk belastning til hhv. intervention med kognitivt baseret samtaleterapi i grupper+ vanlig hjerterehabilitering versus vanlig hjerterehabilitering.

### **Finansiering:**

Trygfonden

### **Samarbejdspartnere:**

Hjerteafdelingen BBH

# Kommende forskningsprojekter

## Arbejdsmarkedstilknytning hos patienter med reumatoid arthritis: Kortlægning af særlige faktorer betydning

*Af Mie Bülow, Lilli Kirkeskov, Thomas Lund, Merete Hetland*

### Baggrund:

Der er ca. 1700 nye tilfælde i Danmark pr. år. Der er betydelig øget risiko for langtidssygefravær og ophør på det ordinære arbejdsmarked sammenlignet med baggrundsbefolkningen. Konsekvenserne af leddegigt er betydelige, både for den enkelte og for samfundet. Det er derfor vigtigt at få afdækket årsagerne til at personer med leddegigt ikke fastholdes på arbejdsmarkedet, så der kan sættes ind med en fokuseret forebyggende indsats til gavn for den enkelte og samfundet.

### Formål:

Studiet ønsker at belyse sammenhængen mellem livskvalitet, sygdomsaktivitet og arbejdsmarkedstilknytning hos patienter med leddegigt i Danmark, herunder at belyse funktionsniveauet samt at identificere hvilke faktorer, udover sygdomsaktivitet, der er afgørende for funktions- og arbejdsevnen.

### Metode:

Studiet planlægges som et ph.d.-projekt og baseres på et systematisk review, et registerstudie samt en allerede foretaget spørgeskemaundersøgelse. Der kobles til DREAM-databasen som indeholder oplysninger om beskæftigelse og offentlige ydelser, Landspatientregistret og Lægemiddeldatabasen mhp. identifikation af øvrig sygdom og behandling. Spørgeskemaundersøgelsen finder faktorer, som ikke har kunne identificeres via ovenstående metode. Kliniske data indhentes via DANBIO som er et landsdækkende behandlingssystem og en klinisk kvalitetsdatabase.

### Tidsplan:

Projektet forventes påbegyndt i år 2020.

### Samarbejdspartnere:

Reumatologisk afd. RH

## Arbejdsmarkedstilknytning for patienter med kroniske non-maligne smerter

*Af Magnus Pedersen, Carsten Boe Petersen, Anne Hansen, Thomas Lund, Lilli Kirkeskov*

### Baggrund:

Kroniske smerter er et stort sundhedsmæssigt problem, både individuelt og samfundsmæssigt, og kroniske smertepatienter oplever biologiske, psykologiske og sociale udfordringer, der med fordel kan forsøges behandlet ved kroniske smertecentre. Tidligere undersøgelser af smertepatienter behandlet ved danske tværfaglige smertecentre er primært af ældre dato og har hovedsageligt undersøgt helbredsrelateret livskvalitet. Op mod 90% af danske smertepatienter oplever at deres smertetilstand påvirker deres arbejdsevne, hvilket ikke tidligere er undersøgt.

### Formål:

I dette forskningsprojekt ønsker vi derfor at undersøge arbejdsmarkedstilknytningen før, under og efter behandling ved danske tværfaglige smertecentre med fokus på risikofaktorer, der kan have betydning for arbejdsmarkedstilknytningen.

### Metode:

Via indsamling og analyse af eksisterende patientdata og ved at sammenholde disse data med registerdata fra Danmarks Statistik, vil der blive etableret et datasæt, der vil kunne afstedkomme flere fremtidige forskningsprojekter og målet er et længerevarende forskningssamarbejde.

I forhold til det indledende forskningsprojekt, er erhvervelsen af

## Kommende forskningsprojekter

relevante godkendelser påbegyndt i efteråret 2019, mens projektet forventes færdiggjort i 2020 med et manuskript til publikation i et internationalt, fagfællebedømt videnskabeligt tidsskrift.

### **Samarbejdspartnere:**

Forskningsprojektet er et samarbejde mellem Socialmedicinsk Center og de tværfaglige smertecentre ved Gentofte og Rigshospitalet.

økonomiske midler til at udarbejde beskrivelse af det endelige projekt, samt midler til udførelse af selve projektet.

På baggrund af dette, er etableringen af et ph.d.-projekt igangværende.

### **Samarbejdspartnere:**

Veterancentret, Rigshospitalets Tværfaglige Smertecenter

## Kroniske smertetilstande hos danske soldaterveteraner

*Af Christian Vestergaard, Bernadette Guldager, Veterancentret og Rigshospitalets Tværfaglige Smertecenter*

### **Baggrund:**

I forbindelse med arbejdet som soldat, er man udsat for en lang række fysiske og psykiske påvirkninger, der kan give anledning til udviklingen af smertetilstande. Smarter og kroniske smertetilstande har ikke tidligere været et fokusområde i Forsvaret, og omfanget af kroniske smertetilstande blandt danske soldaterveteraner kendes ikke. Soldater og veteraner kan henvende sig ved Veterancentret mhp. støtte, vejledning og behandling ift. fysiske og psykiske mén opstået i forbindelse med tjeneste i det danske Forsvar.

### **Formål:**

Formålet er at belyse omfanget af soldaterveteraner med kroniske smertetilstande, samt at beskrive effekten af behandling ved Veterancentret, og dertil at undersøge de soldater der har smerter gennem spørgeskemaundersøgelser og psykometrisk testning i form af QST (Quantitative Sensory Testing).

### **Tidsplan:**

For nuværende er der sendt fondsansøgninger af sted, dette mhp.



# Andet



## Vejledning

Ph.d.-studerende Louise Lindholdt, Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet, projekt "Mental sundhed på tværs af generationer. Et nationalt kohortestudie".

Deltagelse i Karrieredag på Panum d.10.10.2019: Der var bl.a. quiz med præmier.



# Fredagsundervisning

- 11. jan. SP-opdatering. Overlæge Jan Renneberg, Socialmedicinsk Center.
- 18. jan. En socialmedicinsk vinkel på Endokrinologi. Reservelæge Dorthe Brask-Lindemann, Socialmedicinsk Center.
- 25. jan. Funktionelle lidelser – de nye forståelser. Psykolog Peter la Cour, Socialmedicinsk Center.
- 01. feb. Bekymrings- og grubleri-strategier. Psykolog Christine Eckhardt-Hansen, Socialmedicinsk Center.
- 08. feb. SP-opdatering. Overlæge Jan Renneberg, Socialmedicinsk Center.
- 15. feb. VINTERFERIE
- 22. feb. Behandling af neurologiske funktionelle lidelser. Overlæge Peter Arlien-Søborg, Neurologisk afdeling, Rigshospitalet.
- 01. mar. Talmagiens muligheder: Når en kommune eller medierne hævder at en indsats eller et projekt har haft effekt, er det så rigtigt eller blot talmagi. Der er i medierne omtalt projekter fra bl.a. Silkeborg, Hedensted, Hjørring og Åbenrå. René Sigaard Mikkelsen, Beskæftigelseschef, Center for Beskæftigelse, Vallensbæk Kommune
- 08. mar. En socialmedicinsk vinkel på lungelidelser. Overlæge Lilli Kirkeskov, Socialmedicinsk Center.
- 15. mar. Journal Club. Nyt fra Center for Voldsramte. Overlæge Trine Rønne Kristensen og socialrådgiver Pernille Eline Østergaard, begge Socialmedicinsk Center.
- 22. mar. En socialmedicinsk vinkel på dermatologi. Afdelingslæge Eva Benfeldt, Socialmedicinsk Center.
- 29. mar. Blandede bolsjer. Overlæge Bernadette Guldager, Socialmedicinsk Center.
- 05. apr. En socialmedicinsk vinkel på neurologi. Afdelingslæge Søren Worm-Petersen, Socialmedicinsk Center.
- 12. apr. En socialmedicinsk vinkel på reumatologi. Overlæge Hanne Lene Kristensen, Reumatologisk afdeling BFH og Socialmedicinsk Center.
- 19. apr. LANGFREDAG
- 26. apr. Journal Club
- 03. maj Lægeetik og dobbeltloyalitet. Andreas Rudkøbing, H-læge ved Socialmedicinsk Center og formand for Lægeforeningen.
- 10. maj Hvilke arbejdsmarkedsrettede indsatser virker? Professor Michael Rosholm, Aarhus universitet. Mai Bjørnskov Mikkelsen, psykolog, ph. d. studerende
- 17. maj STORE BEDEDAG
- 24. maj Blandede bolsjer. Overlæge Bernadette Guldager, Socialmedicinsk Center.
- 31. maj VIRKSOMHEDSLUKKET
- 0. jun. HINDSGAVL
- 14. jun. Journal Club
- 21. jun. Bjørn Gunnar Hallsson
- 06. sep. Orientering om Indvandrermedicinsk klinik. Overlæge MPH, Hanne Nødgaard.
- 13. sep. IBD/IBS/colon irritabile belyst ved et Ph.d.-studie. Læge Laura Krogsgaard, medicinsk afdeling, gastroenterologisk sektion, Sjællands Universitetshospital, Køge.
- 20. sep. Afdelingsseminar
- 27. sep. Håndtering af kroniske rygpatienter. Hvad kan man og hvornår kan der ikke gøres mere? Jon Ivar Tuxøe, specialeansvarlig overlæge, speciallæge i ortopædkirurgi og Gilles Fournier, overlæge, speciallæge i reumatologi, begge fra Videncenter for Reumatologi og Rygsygdomme.



- 04. okt. Journal Club & Blandede bolsjer.
- 11. okt. Sundhedsvæsenets organisering og styring samt noget om patientsikkerhed. Inge Kristensen, Direktør, Dansk Selskab for Patientsikkerhed.
- 18. okt. Efterårsferie
- 25. okt. Neurorehabilitering. Klinikchef, dr.med, MMT Christian Pilebæk Hansen og Afdelingsfysioterapeut Marianne Telling Nielsen, Klinik for Højt Specialiseret neurorehabilitering / Traumatisk Hjerneskade, Rigshospitalet.
- 01. nov. Klinisk socialmedicin. Professor, overlæge Ole Steen Mortensen.
- 08. nov. Socialmedicinsk Temadag
- 15. nov. Måling af individuel funktionsevne i teori og praksis, særlig i sammenhæng med tilkendelsen af førtidspension. Afdelingslæge, ph. d. Karsten Thielen, Socialmedicinsk Center og ergoterapeut, ph.d., Eva Wæhrens, Parker Institutet.
- 22. nov. Forskningsmetodik. Seniorforsker Thomas Lund, Socialmedicinsk Center.
- 29. nov. Aktuelt emne fra det arbejdsmedicinske/ socialmedicinske grænseland. Ledende overlæge Jane Frølund Thomsen, Arbejdsmedicinsk Klinik, Bispebjerg Hospital.
- 06. dec. Forskningsmetodik. Seniorforsker Thomas Lund, Socialmedicinsk Center.
- 13. dec. Hvordan måler vi arbejdsmarkedstilknytning med registerdata? Mere spændende end du tror! Seniorforsker Thomas Lund, Socialmedicinsk Center.
- 20. dec. Journal Club og Blandede Bolsjer.

## Socialmedicinsk Center

Frederiksberg Hospital

Nordre Fasanvej 57, Vej 8, Opgang 2.2, 2000 Frederiksberg

[socialmedicinskenhed.bispebjerg-hospital@regionh.dk](mailto:socialmedicinskenhed.bispebjerg-hospital@regionh.dk)

Tlf.: 38 64 98 00

Socialmedicinsk  
Center



**Bispebjerg  
Hospital**

**Socialmedicinsk  
Center**

Socialmedicinsk Center er den socialmedicinske klinik i Region Hovedstaden

TAXI