

Dato: 29. december 2012

Referat af medlemsmøde den 22.11.12 fra kl. 12.30-16.00, Patologisk Auditorium, Aarhus Universitetshospital

Der var i alt 35 mennesker tilmeldt, men ved optælling i auditoriet var der mere end 45 personer.

13.00-13.10: Velkomst ved Vivi Schlünssen, formand for DASAM

13.10-13.25: En oversigt over, hvad der foreligger af danske og udenlandske undersøgelser med fokus på randomiserede, kontrollerede studier v. Ole Carstensen, Arbejdsmedicinsk Afdeling, Esbjerg.

Hovedformålet med dagens møde var at kickstarte en mini-MTV for at få fokus på midler til nye behandlingstibud på klinikkerne.

Ole startede med at gennemgå den eksterne litteratur. Der blev udelukkende taget udgangspunkt i klinisk randomiserede studier, hoved efter 2003. En stor del af studierne er gennemgået i Morten Willerts ph.d.-afhandling, og der henvises venligst dertil.

Der er lavet et cochrane review, hvor der er meget lille effekt på sygefravær ved behandling af denne type stresslidelse. Det er dog en svaghed ved studierne, at det hovedsagelig drejer sig om arbejdsmæssige interventioner på arbejdspladsen, hvor der ikke er en tilstrækkelig eksponeringskontrast.

Fra salen blev der rejst spørgsmål om, hvorvidt det udelukkende skal være klinisk randomiserede studier, der skal med i denne type analyse.

Overordnet blev det vurderet, at der er tilstrækkelig med videnskab til, at man kan lave en mini-MTV med henblik midler til ny behandling, da der er effekt på mange parametre, for eksempel selvvurderet helbred.

13.30-13.45: Mars-projektet, resultater og erfaringer fra gruppebaseret kognitivt forløb v. Morten Willert, Arbejdsmedicinsk Klinik, Aarhus Universitetshospital.

Morten fortalte om Mars-projektet. Gennemgik, at man arbejder individuelt. Man har en blanding af psykoedukation og kursus. Man starter med et 3 måneders forløb á 8 gange

Dansk Selskab for Arbejds- og Miljømedicin

samt en booster-gang. Der er krav til, at man arbejder på arbejdspladsen med de forskellige temaer.

Fra salen blev der rejst kritik af, at man ikke er ude på arbejdspladserne og at man ikke laver intervention på selve arbejdspladsen/overfor virksomheden.

13.50-14.10: Erfaringer fra et gruppebaseret kognitivt forløb v. Karen Brask, Arbejdsmedicinsk Klinik, Odense.

Karen kunne ikke deltage. Derfor varetog Lars Brandt opgaven. Der var diskussion af, hvilken diagnose man skal inkludere i det gruppebaserede kognitive forløb. Hos Arbejdsmedicinsk Klinik i Odense bruger man diagnosen tilpasningsreaktion. Derudover har man ikke udviklet et konkret tilbud, men har implementeret Mars-projektet. Man oplyser, at der desuden har været supervision af personalet, der har lavet selve interventionen.

Der rejser sig en diskussion af økonomi. Hvordan er projektet finansieret, siden man har kunnet ansætte en ekstra psykolog. Man oplyser, at man har øget antallet af DRG-midler. I Region Syd får man 50% af den øgede DRG-tilvækst til egen drift. Der rejser sig kritik af dette, da det ville reducere DRG-taksten i fremtiden.

Man vil oparbejde en klinisk database, hvor de enkelte patienter bliver registreret.

14.35-14.50: BAS projektet, resultater og erfaringer fra et individuelt kognitivt forløb med fokus på arbejdspladsen v. David Glasscock, AMK, Herning.

David startede med at gennemgå en stressmodel, som David selv har udviklet. Der er en del interaktion mellem personer og arbejdsplads. Der er derudover intervention versus virksomhed. Der bliver diskuteret kontrolgruppe versus interventionsgruppe. Der har angiveligt været en meget lille effekt. Dette skyldes muligvis, at kontrolgruppen har fået et andet behandlingstilbud.

Der er startet et ph.d.-projekt og projektet mangler stadig at blive afrapporteret.

14.50-15.05: Cope Stress, de første resultater og erfaringer fra et kombineret individuelt forløb med fokus på arbejdspladsen og gruppeforløb, v. psykolog Yun Ladegaard, Arbejdsmedicinsk Afdeling, Bispebjerg Hospital.

Personer, der bliver henvist til Cope Stress er i 25% af tilfældene begrundet i konflikter og magtproblemer. Der er desuden et arbejdspladstilbud, hvor man tager ud på arbejdspladsen og laver et tiltag. Der blev vist et flowdiagram over frafald. I selve projektet er der tre forskellige arme/grene, men som Yun fortalte, har det været meget vanskeligt at inkorporere arbejdspladsen i de enkelte tiltag, og hendes oprindelige tanke har ikke været mulig at effektuere, hvor der skulle have været en direkte kontakt til arbejdspladsen, og der skulle have været en intervention på arbejdspladsen.

15.05-15.20: Stress-sygemeldt tilbage til arbejdet: Resultater og erfaringer fra et kombineret individuelt og gruppebaseret forløb v. Arbejdsmedicinsk Klinik, Ålborg Sygehus (Oplægsholdere Vivi og Pia).

Vivi startede med at fortælle om gruppe og individuelt behandlingstilbud. Man har taget udgangspunkt i sygedagpengesager. I første omgang har der været en hel del praktiske problemer. På grund af logistik har man bl.a. set en øget længde af sygemelding i interventionsgruppen. Overvejende virker de fleste i gruppen som værende i en udmattelsessituation.

Der mangler fortsat en del afrapportering.

15.20-16.00: Debat og panel diskussion med oplægsholdere

Panel og oplægsholdere diskuterede problemstillingerne. Generelt har flere fortalt, at der er et hul mellem virksomheder og individet. Det er således meget svært for ledere og andre medarbejdere at vide, hvordan man skal tackle en stress-sygemeldt og hvordan man bedst muligt hjælper personen tilbage i arbejde. Samtidig har der flere steder været yttret ønske/bekymring om, at omsætningen i en virksomhed vil falde.

Der var en diskussion af de bestemte mennesketyper, der bliver henvist til stress. Dermed starter man en diskussion af individuel sårbarhed. Dette blev dog afvist fra flere sider.

Man diskuterede arbejdspladsens involvering. Holdningen var, at i dag kan man risikere en fyreseddel ved en stress-sygemelding. Der var fortsat diskussion af forskellen mellem private og offentlige virksomheder.

Generelt var der enighed om, at man skal forsøge med primær forebyggelse og med sekundær forebyggelse. Det er væsentlig med en dialog og forsøge at klæde vores medarbejdere bedre på til opgaverne på de arbejdsmedicinske klinikker.

Der var bred enighed om, at der er behov for en mini-MTV og at den ikke nødvendigvis kun skal indeholde klinisk randomiserede studier. I første omgang er der nedsat en arbejdsgruppe, der tidligere har været i gang med at lave et oplæg, og de får mandat til at fortsætte.

Ane Marie Thulstrup
Referent