

Workshop om Implementering af "*Tænk somatikken med*" i kommunerne Ringsted Kongrescenter

- Rammeaftale Sjælland som tværkommunal organisering
- Fokusområde 2: Styrket sektorsamarbejde:
- Styrket forebyggelse, opsporing og opfølgning
- Ambassadører og implementeringsagenter



WORKSHOP OM IMPLEMENTERING AF "TÆNK SOMATIKKEN MED" – 14/11-25



HVORDAN KAN VI UNDERSTØTTE
DEN SÅRBARE OG UDSATTE
BORGER I FORBINDELSE MED
FYSISK SYGDOM?

Lone Hald, Chefkonsulent, Region Sjælland,
Det Nære Sundhedsvæsen



REGION
SJÆLLAND
- vi er til for dig

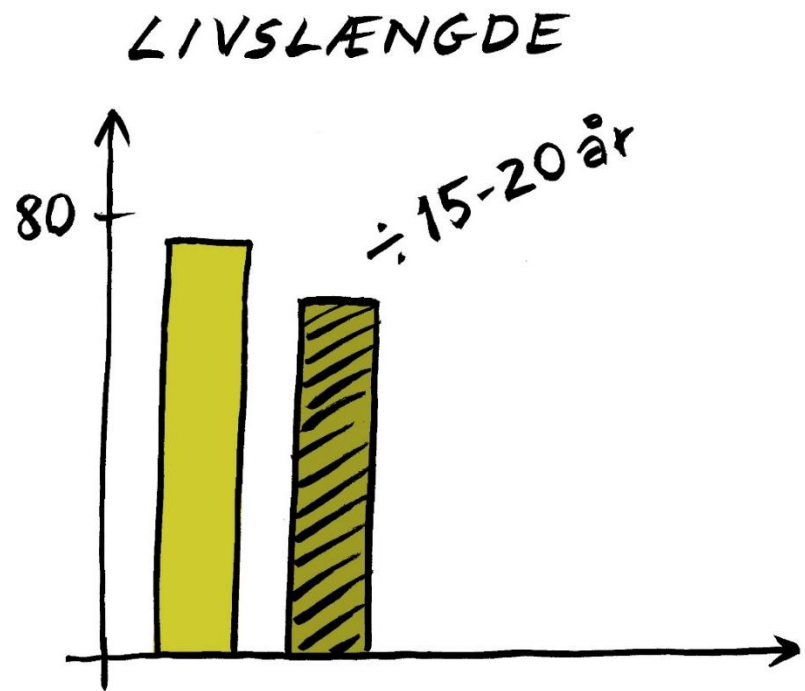
PROGRAM

8:30 – 9.00	Ankomst og morgenkaffe
9.00 – 9.15	Velkommen og rammesætning v/ <i>Rammeaftale Sjælland</i>
9.15 – 9.45	Udfordring og baggrund for udvikling – <i>inklusive refleksioner v/Region Sjælland</i>
9.45 – 10.45	Præsentation af ”Tænk somatikken med” : <i>Et materiale med fokus på at håndtere fysiske sygdomme hos brugere af sociale tilbud. Viden og redskaber til at understøtte borgerne.</i>
10.45 – 11.00	Pause
11.00 – 11.45	Drøftelser af materialets cases og refleksionskort
11.45 – 12.15	Erfaringer med brug af materialet. <i>Om hvordan medarbejderteams i tre forskellige sociale tilbud får et skærpet blik for, hvad der skal til for at løse borgernes somatiske problematikker, så de ikke overses.</i>
12.15 – 12.30	Kom godt i gang
12.30 – 13.00	Frokost og tak for i dag

RÆK HÅNDEN OP HVIS...



ULIGHED I SUNDHED



Mennesker med svær psykiske sygdom lever 15-20 år kortere end gennemsnittet.

Det er der flere årsager til.

Men det handler blandt andet om, at mange fysiske sygdomme:

- Ikke bliver opdaget
- Bliver opdaget for sent
- Bliver behandlet utilstrækkeligt/forkert

HVORFOR?

BAGOM TALLENE



JAN



3 TIMERS WORKSHOPS FOR ANSATTE I SOCIALPSYKIATRIEN "GÅ TIL LÆGE I TIDE" – 2017 – 2019

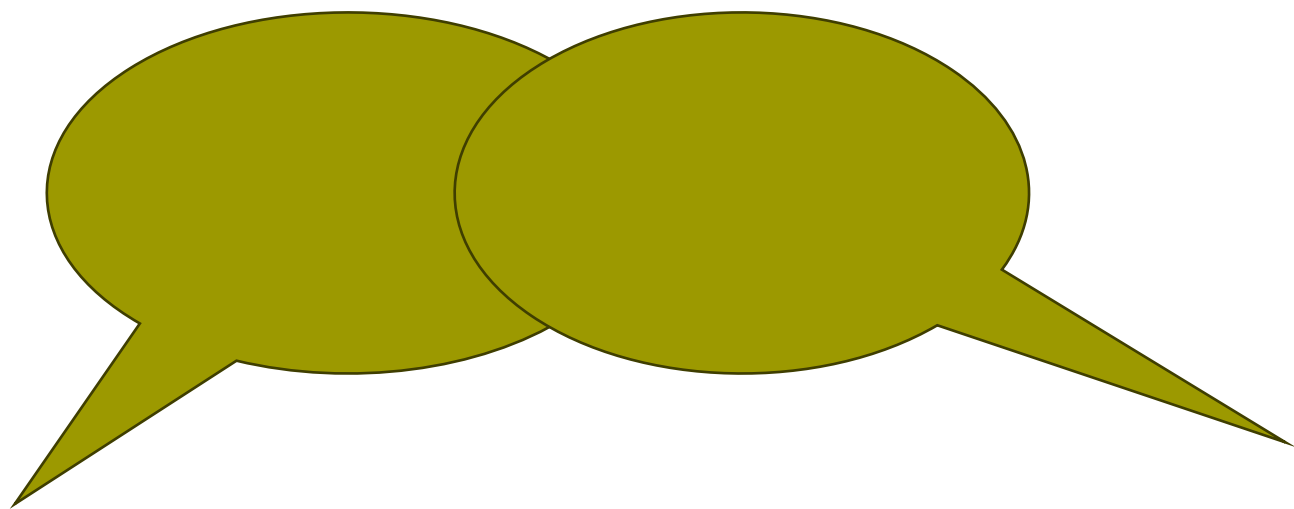
- Dilemmaspil baseret på virkelige oplevelser
- Antal: 22 workshops i 13 ud af 17 kommuner
- Deltagere: Mere end 700
- Deltagernes baggrund: Social- eller sundhedsfaglig. Cirka halvt af hver.

TO OG TO:

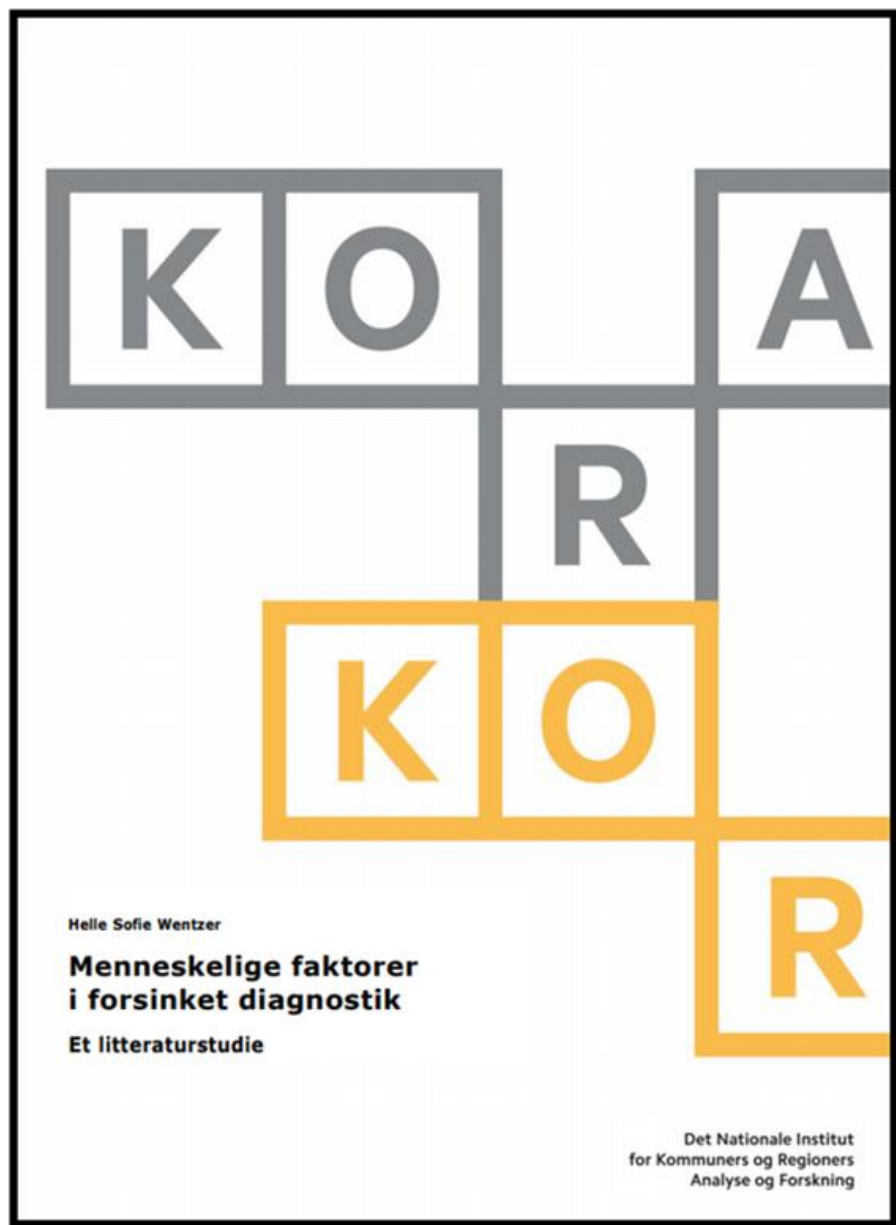
- HVAD SPÆNDER BEN FOR EN
DIAGNOSE?



HVILKE DILEMMAER KAN I FÅ ØJE PÅ?



REFLEKSIONER/DILEMMAER



- Hvad hindrer Jan i at komme til lægen?
- Hvordan motiveres Jan til et lægebesøg?
- Hvor meget skal en medarbejder "presse"?
- Hvordan respekterer medarbejderen det enkelte menneskets ret til at bestemme over eget liv i denne situation?
- Hvad er medarbejderens ansvar i forhold til at reagere på borgerens somatiske sygdomstegn?
- Er der forskel på ansvaret, alt efter om medarbejderen er socialfagligt uddannet eller sundhedsfagligt uddannet?

NÅR ÅRSAGER TIL FORSINKEDE DIAGNOSER IKKE ER MANGLENDE VIDEN OM SYMPTOMER

- *"Det meste af kroppen har vi tilfælles, de fleste sygdomme har vi tilfælles, men det er livshistorien, social begivenheder, ressourcer, traumer, handlinger, den hjælp man modtager og de sociale konsekvenser, **der bestemmer, om vi bliver syge, hvordan vi bliver syge, hvordan vi lever med sygdom og hvor længe vi lever med den**". **

HVORDAN FÅR ALT DET SOM IKKE HANDLER OM
BIOMEDICINSK VIDEN EN STØRRE PLADS I MØDET MED
DEN SÅRBARE BORGER?

*Morten Sodemann, Klinisk Professor i infektionsmedicin, Indvandremedicinsk klinik
(udtalt i forbindelse med behandling af borgere med etnisk minoritetsbaggrund)*

ÅRSAGER TIL FORSINKEDE DIAGNOSER

Tidligere dårlige
oplevelser med
sundhedsvæsenet
påvirker lysten og
tilliden til at tage
kontakt igen.

Den psykiske sygdom kan
spænde ben for at reagere
rationelt på kropsforandringer.

Bekymring for ikke
at kunne udtrykke
sig overfor lægen.

Frygt for
indlæggelse
udskyder kontakt til
lægen.

Manglende
sygdomserkendelse
betyder forsinkede
reaktioner på
kropsforandringer.

Bagatellisering eller
fornægtelse af
symptomer.

At passe på
relationen kan
trumfe det at være
vedholdende i
forhold til
lægebesøg.

Angsten for sygdom
fører til ignorering af
symptomer.

Usikkerhed om et
symptom er tegn på
alvorlig sygdom.

Overdreven
opmærksomhed på
sygdomme resulterer
i, at omgivelserne
bliver alarmblinde.

En smertefyldt krop kan gøre
det svært at skelne, hvad der
kræver undersøgelse.

Fysiske symptomer
tolkes ind i den
psykiske diagnose.

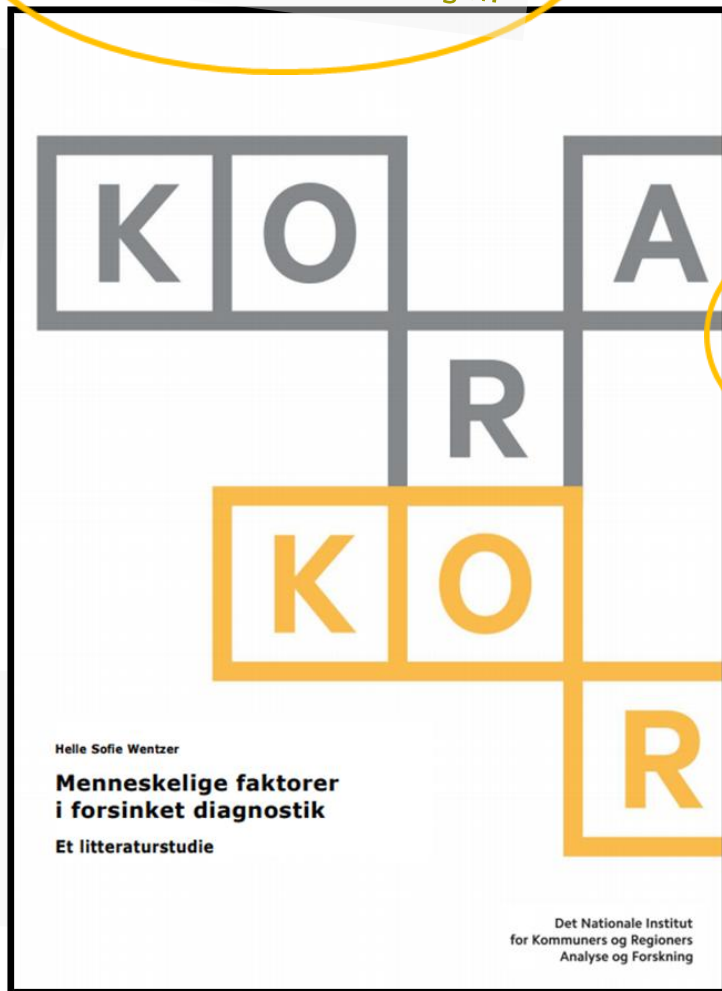
Kommunikationen
mellem patient og
lægen er dårlig.

Prisen på medicinen
kan være en barriere
for at gå til læge.

Transporten til og fra
undersøgelser er for
besværlig.

Uafklaret ansvar for at
reagere på somatiske
sygdomstegn.

Kontrolopfølgninger
overtager dagsordenen hos
lægen.



EVALUERING



METODIK

- ✓ Genkendelige problematikker i dilemmaspillene.
- ✓ Aktive i problemdefinitioner og problemløsninger.

ØGET FOKUS

- ✓ På symptomer og barrierer: *"Jeg er begyndt at gå mere på opdagelse sammen med borgeren om hans eller hendes somatiske tilstand"* (en medarbejder efter workshopen)
- ✓ På bisidderollen: Den skal forberedes.
- ✓ På arbejdet for at integrere "det somatiske blik" i både hverdagspraksis og i handleplaner (involverer myndigheden)

PÅ DEN LANGE BANE ☹

"Opmærksomheden aftager over tid ... kræver en kontinuerlig påmindelse og forankring."

UDVIKLING AF MATERIALE

Materialet skal:

1. Have en form som en afdelings-/teamleder/sundhedsfaglig koordinator kan bruge på team/afdelingsmøder – må max tage 30 min. pr. gang (efter behov)
2. Inspirere medarbejderne til at bringe egne erfaringer i spil og invitere til at reflektere over egen praksis
3. Invitere ind til, at alle fagligheder føler et medansvar for løsning af opgaven
4. Hjælpe med at sætte scenen for, hvad problemerne er, og hvordan personalegruppen kan arbejde med i fællesskab at finde løsningerne.

PRÆSENTATION AF MATERIALET

HVORDAN KAN I UNDERSTØTTE
BORGERNE I FORBINDELSE
MED FYSISK SYGDOM



HVORDAN KAN I UNDERSTØTTE BORGERNE
I FORBINDELSE MED FYSISK SYGDOM?

Stil skarpt sammen



FØR LÆGEN

Problematikker/ barrierer:

Handlemuligheder:



HOS LÆGEN

Problematikker/ barrierer:

Handlemuligheder:



EFTER LÆGEN

Problematikker/ barrierer:

Handlemuligheder:



HVORDAN KAN I UNDERSTØTTE BORGERNE I FORBINDELSE MED FYSISK SYGDOM?



POWERPOINT-PRÆSENTATION -10 SLIDES - MED NOTER



På vores personalemøde i dag, har jeg sat et punkt på dagsordenen, som kan formuleres gennem dette spørgsmål:

"Hvordan kan vi understøtte borgerne i forbindelse med fysisk sygdom?"

Jeg har valgt at tage afsæt i et materiale, som Region Sjælland har udviklet. Det indeholder nogle cases og en måde at arbejde på, som jeg er sikker på kan give rigtig god mening for vores team/afdeling.

Materialet lægger op til, at vi går undersøgende og nysgerrigt til de enkelte cases og vi byder ind med hver vores faglighed, viden og erfaring. Det skal munde ud i at vi drøfter og lægger en plan for, hvad vi kan gøre for at understøtte borgerne i vores tilbud bedst muligt i forbindelse med fysisk sygdom.



Flere studier viser, at barriererne for forsinket diagnostik og relevant behandling kan være en lang række **menneskelige faktorer**.

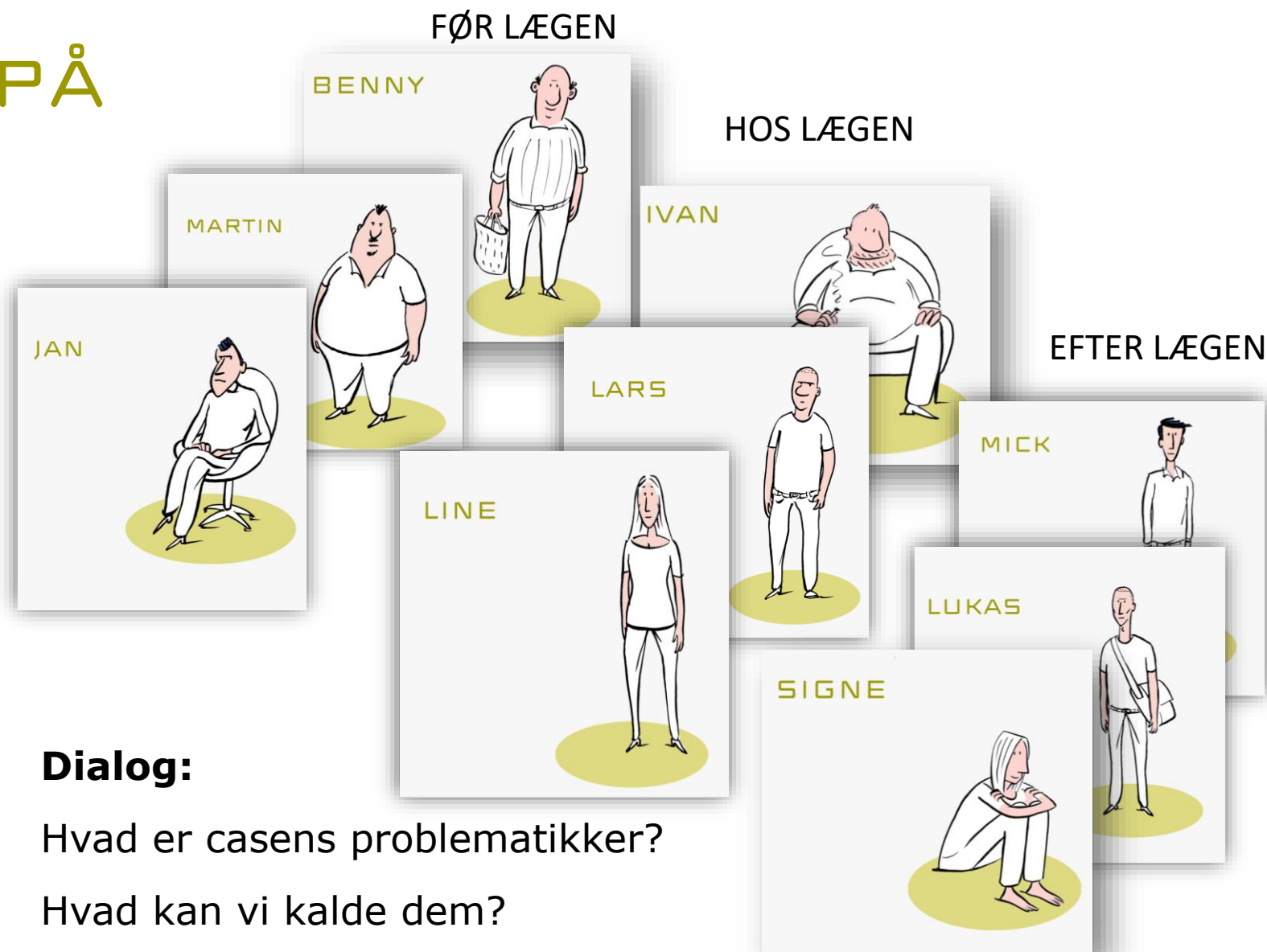
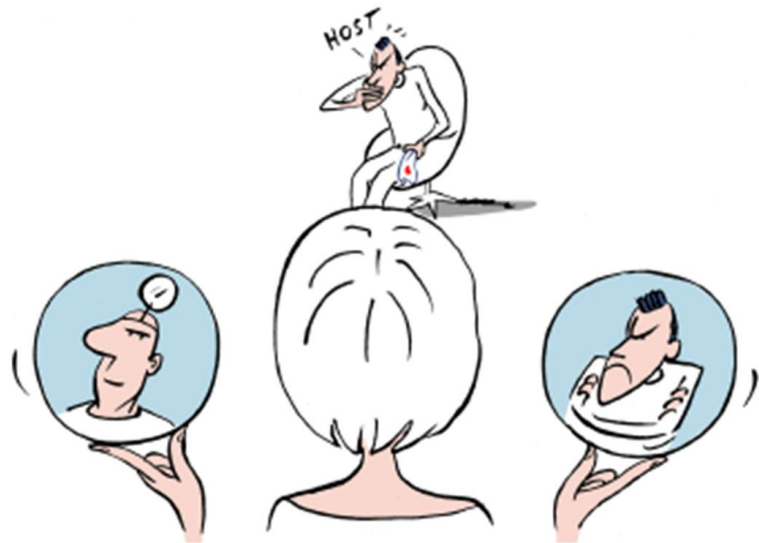
Her ser vi blot et lille udsnit af nogle af de mange menneskelige faktorer, som kan være årsager til, at mennesker får stillet en diagnose for sent. De mange eksempler er taget med for at vise, hvor komplekst et område vi skal navigere i, når vi skal understøtte de mennesker, som er tilknyttet vores tilbud.

Vi kan inddеле barriererne i tre kategorier: Før lægen – Hos lægen – Efter lægen

30 MINUTTER PÅ TEAMMØDE

MATERIALET BESTÅR AF:

- Introfilm/ PP-præsentation
- 9 cases
- Arbejdsark
- Refleksionsspørgsmål
- Vejledning



Dialog:

Hvad er casens problematikker?

Hvad kan vi kalde dem?

Hvad er vores handlemuligheder?

Hvad kan vi gøre fremadrettet?

JAN

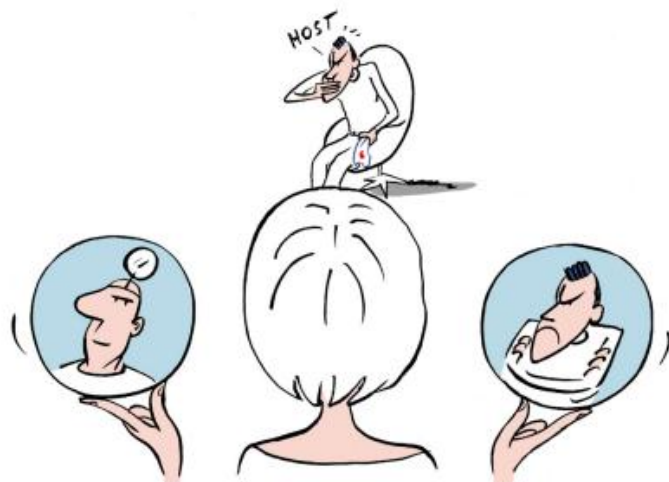


REFLEKSIONSKORT TIL CASEN OM JAN

// REFLEKSIONSKORT

JAN

Medarbejderen ved, at det er et alarmsymptom at hoste blod op, og at borgeren bør gå til læge. Men borgeren vil ikke til læge.



Drøft problematikken.
Hvad vil I kalde problematikken?
Hvordan håndterer I lignende problematikker?

// REFLEKSIONSKORT

JAN

En medarbejder siger:

”

Respekten for borgerens egne ønsker kan spænde ben for det, som vi med vores sundhedsfaglige viden ved, at der skal handles på.



Drøft citatet og problematikken.
Hvad vil I kalde problematikken?
Hvordan vil I løse lignende problematikker?

9 CASES MED REFLEKSIONSSPØRGSMÅL

▪ 3 CASES FØR LÆGEN

- **MÅL:** Øge borgerens mulighed for at opdage og reagere på en kropsforandring, som en læge bør se på
- Forskellige Problematikker/barrierer

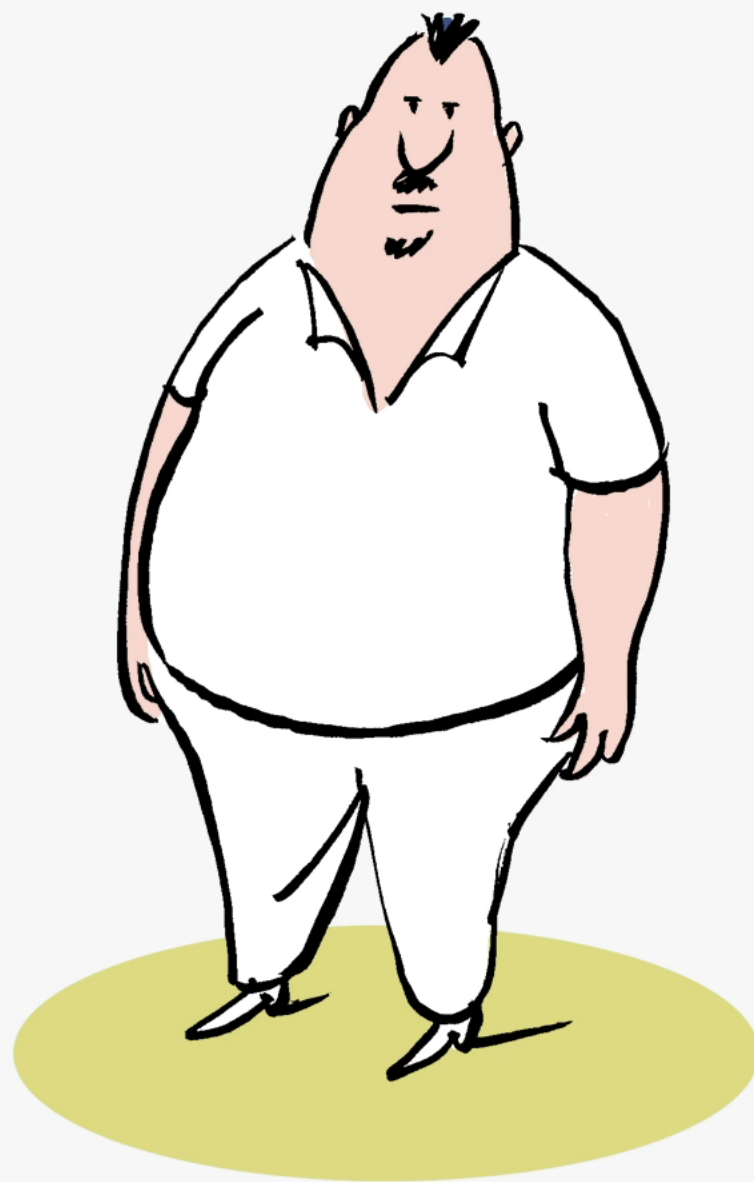
▪ 3 CASES HOS LÆGEN

- **MÅL:** Øge borgerens mulighed for at blive set, hørt og forstået hos lægen
- Forskellige Problematikker/barrierer

▪ 3 CASES EFTER LÆGEN

- **MÅL:** Øge borgerens mulighed for at leve godt med sygdom
- Forskellige Problematikker/barrierer

MARTIN



MARTIN – FORTALT PÅ ET A4-ARK

FØR LÆGEN

MARTIN

Da Martin var 18 år blev han diagnosticeret med skizofreni. I dag er han 50 år. Mange års behandling med høje doser antipsykotisk medicin har givet Martin flere bivirkninger. Bl.a. forstyrrer medicinen kroppens omsætning af næringsstoffer, og hans appetitregulering er i uorden. Det betyder, at Martin aldrig føler sig mæt, og som følge heraf overspiser han og er blevet kraftig overvægtig. Martin spiser sammen med de andre på bostedet.

Medarbejderne har observeret, at det har været svært for Martin at deltage i fællesspisningen i den seneste tid: Hver gang Martin har spist, bliver han klamt vedende, rastløs, urolig og udadreagerende. Det skaber en masse uro omkring måltidet for både Martin og de andre på bostedet.

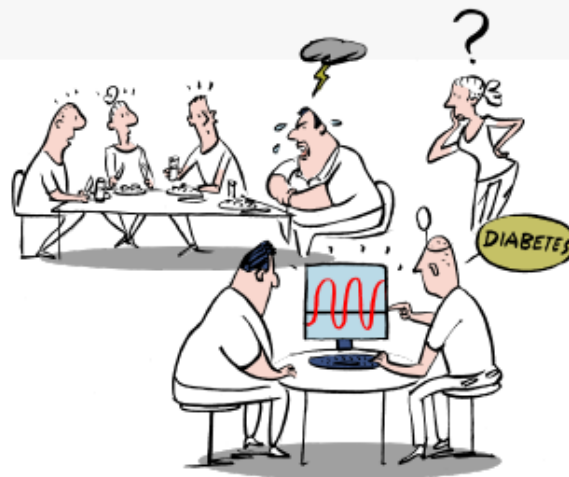
Medarbejderne er i tvivl om, hvordan de kan håndtere situationen bedst muligt: Skal de vægte hensynet til de andre beboere ved at lade Martin

spise alene i sin lejlighed for en periode? Eller skal de insistere på, at måltidet er en social aktivitet, som Martin vil have godt af at deltage i?

Personalet drøfter deres observation med Martin og hans lillesøster: Lillesøsteren har registreret, at Martin kan være ret godt fungerende op til et måltid, men efter måltidet går det galt. Hun undrer sig over, at reaktionerne altid kommer umiddelbart i forbindelse med måltiderne.

De bliver enige om at snakke med lægen om det. Det viser sig, at Martin har en diabetes, der er helt ude af kontrol, og symptomerne skyldes voldsomme blodsukkerstigninger og blodsukkerfald.

Medarbejderne drøfter efterfølgende forløbet: Var de for hurtige til at tolke Martins diabetes-symptomer ind i den forståelse, de har af Martin som psykotisk?



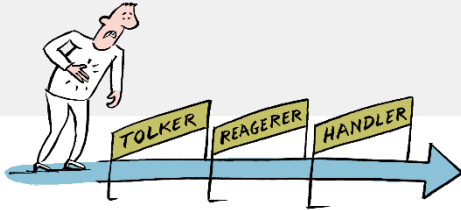
NARRATIV TEORI OG METODE: DE FIRE UNDERSØGELSESKATEGORIER OG MULIGHEDER FOR ANDEN PRAKSIS

Identifikation af problematikker	Navngivning af problematikker	Afledte effekter	Bagvedliggende værdier	Muligheder for anden praksis
Medarbejderne søger socialpædagogiske løsninger på ændret adfærd	Ensidigt fagligt blik farver de løsninger, som vi ser	Løsningerne virker i situationen – men kan betyde at fx et fysisk problem overses.	Medarbejderne vil gerne gøre det rigtige. Det betyder meget for medarbejderne at være dygtige til deres job.	Medarbejderne bliver i det nysgerrige og undersøgende rum i længere tid. Medarbejderne finder sammen en arbejdsform, hvor flere fagligheder og erfaringer involveres i løsningerne.

HVORDAN KAN I UNDERSTØTTE BORGERNE I FORBINDELSE MED FYSISK SYGDOM?



Stil skarpt sammen



FØR LÆGEN

Problematikker/ barrierer:

- Fysiske symptomer tolkes ind i den psykiske diagnose
- Løsninger på den ændrede adfærd søges i den socialpædagogiske værktøjskasse.
- Vores faglige blik farver de løsninger, som vi ser.
- Løsningerne virker i situationen – men kan betyde at fx et fysisk problem overses.

Handlemuligheder:

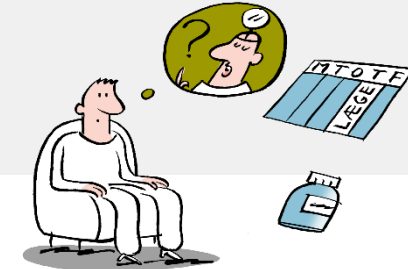
- Medarbejderne bliver i det nysgerrige og undersøgende rum i længere tid.
- Medarbejderne finder sammen en arbejdsform, hvor flere fagligheder og erfaringer involveres i løsningerne.



HOS LÆGEN

Problematikker/ barrierer:

Handlemuligheder:

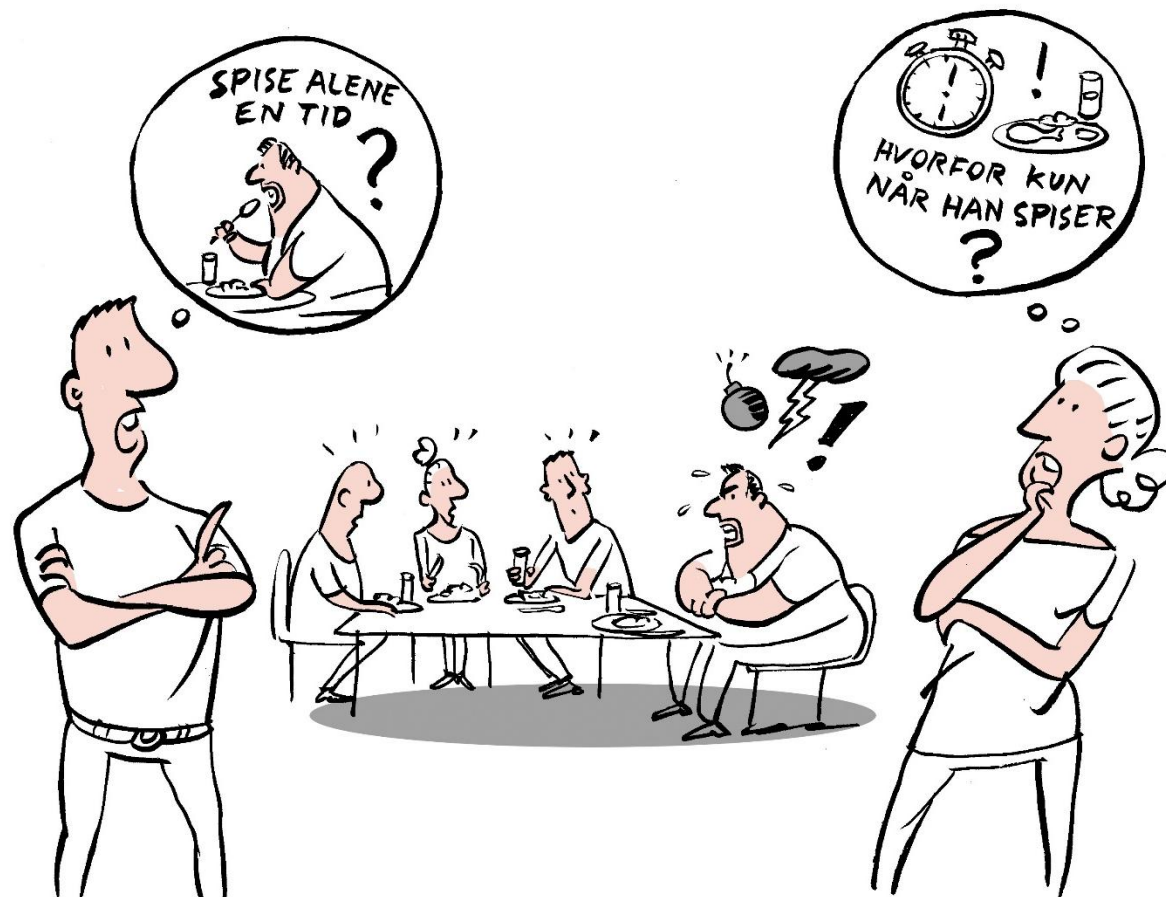


EFTER LÆGEN

Problematikker/ barrierer:

Handlemuligheder:

MARTIN - REFLEKSIONSKORT



FØR LÆGEN

MARTIN

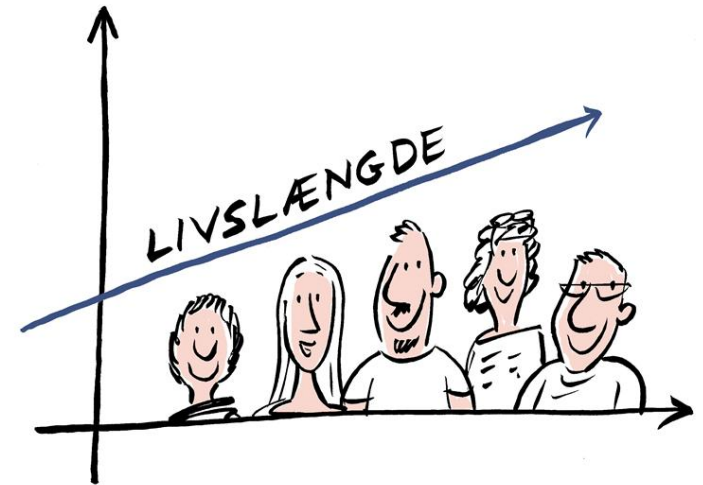
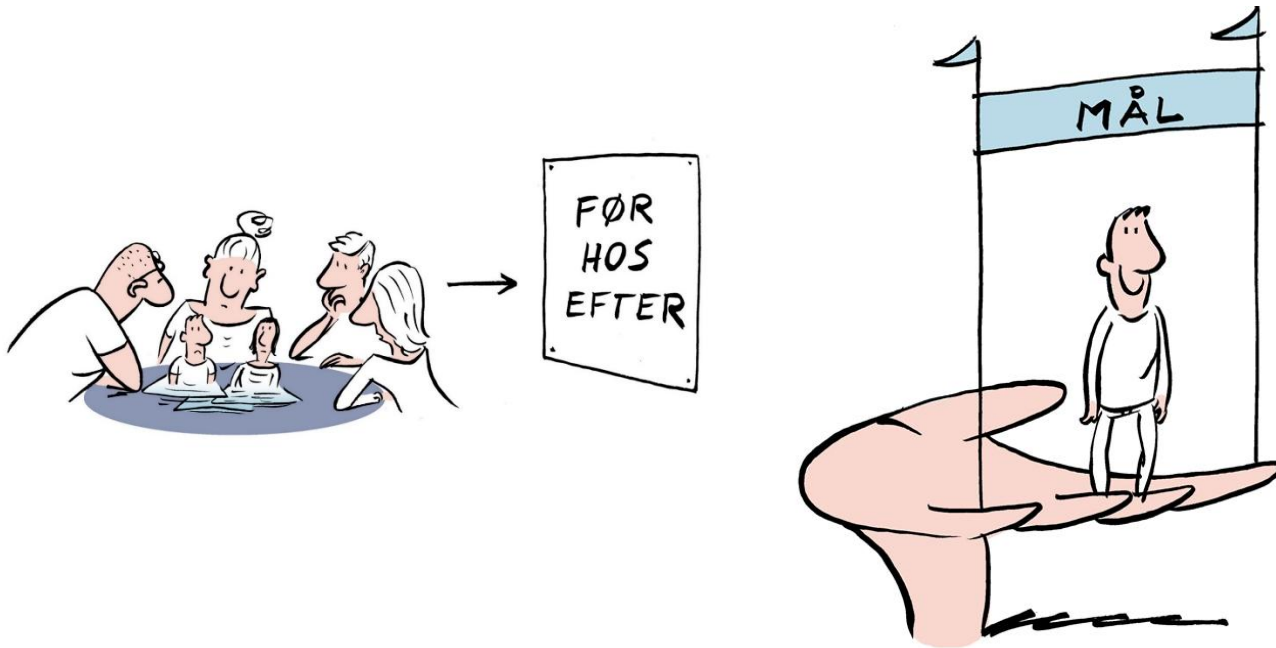
Medarbejderne har observeret, at hver gang Martin har spist i den seneste tid, er han blevet klamtsvedende, rastløs, urolig og udadreagerende. Medarbejderne er enige om, at det er en uholdbar situation for alle. Men de er ikke enige om, hvordan den skal løses.



Drøft jeres tolkning af situationen.
Hvilke problematikker kan I få øje på?
Hvad vil I kalde problematikkerne?
Hvordan vil I håndtere dem?

WWW.TENKSOMATIKKENMED.DK

HVAD ER PROBLEMET? - HVAD ER LØSNINGEN? - HVAD BLIVER RESULTAT?



FORANDRINGSMODEL

INDSATS: Hvad tilbyder "TÆNK SOMATIKKEN MED"?

- Et materiale til kompetenceudvikling
- Borgercases som afsæt for drøftelser om barrierer, der kan være for, at fysisk sygdom opdages, behandles og diagnosticeres i tide.
- 30 minutter på personalemøder

PROCES: Hvad kan arbejdet med materialet/ metoden sætte i gang?

- Faglig refleksion i medarbejdergruppen.
- Medarbejderne:
 - Inviteres til at bringe egne relevante cases op til drøftelse af både problemer og løsninger.
- Bliver enige om en god praksis for at opdage, reagere og handle på somatisk sygdom hos borgerne.
- Forbereder lægebesøg sammen med borgeren, deltager som bisidder (ved behov) og understøtter borgerne efter lægen.

RESULTAT: Hvad kan arbejdet føre til?

- Sygdomme opdages, diagnosticeres og behandles i tide
- Brugere af socialpsykiatriske tilbud:
- Reagerer hurtigere og mere hensigtsmæssigt på kropsforandringer, som kan være tegn på sygdom
- Er bedre forberedt til dialogen med sundhedspersonen (set, hørt og forstået)
- Mestrer eget sygdoms- og behandlingsforløb
- Møder et social- og sundhedstilbud som tager udgangspunkt i borgerens behov

MÅL

- Mere lighed i sundhed
- Brugere af socialpsykiatriske tilbud får øget livslængde og livskvalitet

MATERIALET ER TESTET UNDERVEJS



- FUNGERER DE DIALOGSKABENDE OG SAMSKABENDE METODER, SOM MATERIALET ER BYGGET PÅ I DEN KONTEKST, SOM DE SKAL BRUGES I?

JA

VURDERING AF MATERIALET



"Det, som er så godt, er, at casene er så genkendelige – alle kender en Martin, en Jan eller en Line og alle genkender de ting, som kan spænde ben for at komme til læge i tide. De kan også genkende sig selv og hinanden i den professionelle rolle – også når den ikke lykkes."

En sygeplejerske, som afholder sundhedskurser for sociale tilbud

VURDERING AF MATERIALET



"Vi arbejder i et komplekst felt. Vi mangler sådan set ikke viden – men vi mangler drøftelser af, hvordan vi håndterer tingene. De drøftelser kan casene i "Tænk somatikken med" være med til at kickstarte – fordi de rummer den kompleksitet, som vi bevæger os i."

En teamleder for flere socialpsykiatriske tilbud

INDSAT: SUNDHEDSCAFÉER

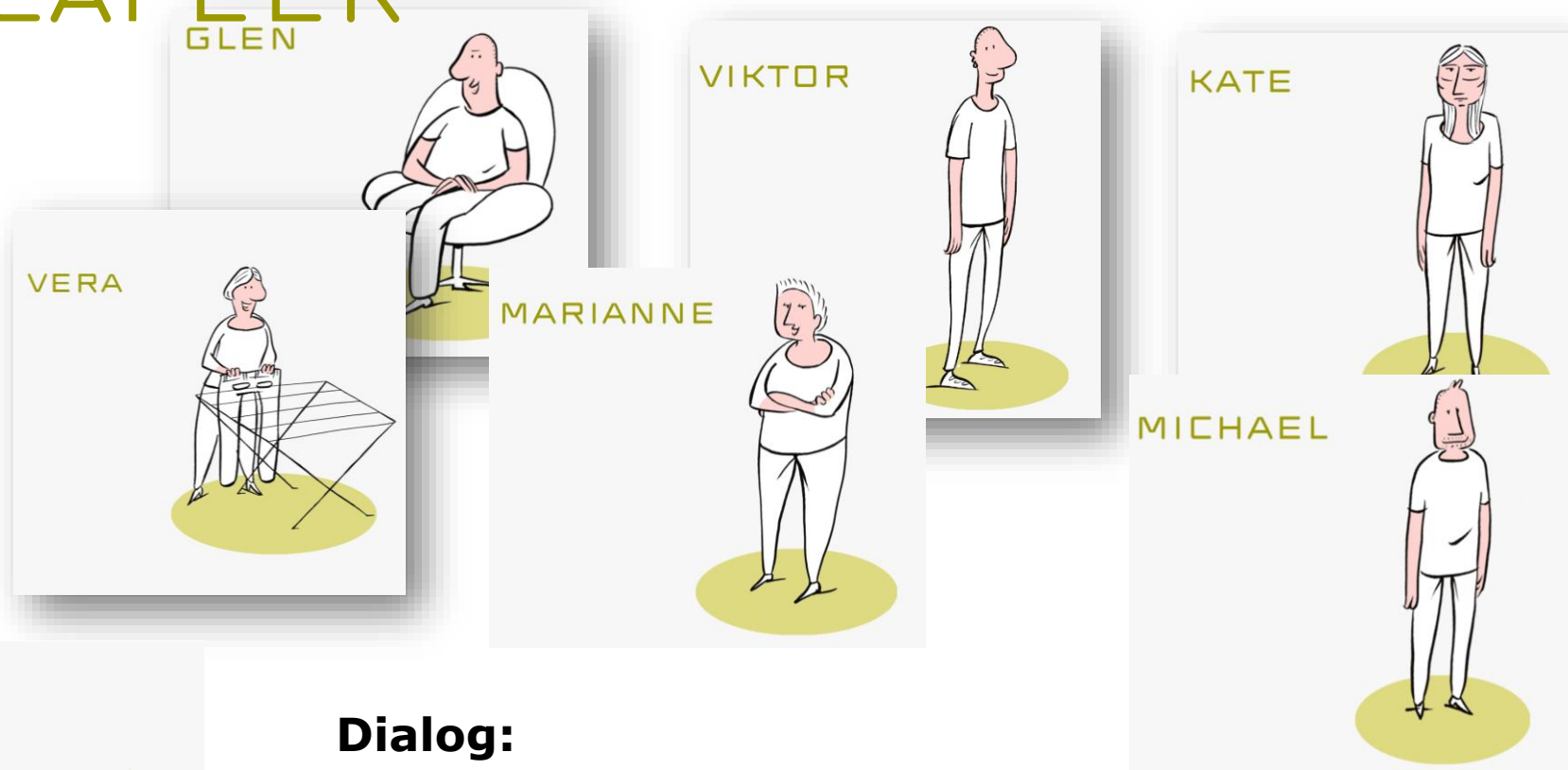
FØR LÆGEN

HOS LÆGEN

EFTER LÆGEN

MATERIALET BESTÅR AF:

- Vejledning
- Introfilm/ PP
- 6 cases
- Barriererkort



HVAD VIL DU GERNE
HAVE HJÆLP TIL I
FORBINDELSE MED
FYSISK SYGDOM?



Dialog:

Hvad spænder ben for casens hovedperson
før, hos og efter lægen?

Hvorfor handler personerne i casen, som de
gør?

Hvordan kan hovedpersonen hjælpes?



FORBERED LÆGEBESØGET

FORBERED LÆGEBESØGET // SÆT ORD PÅ

HVOR
HVAD
HVORDAN
HVORNÅR
HVOR LÆNGE



Før besøget hos lægen er det en god idé, at du forbereder dig godt. Tænk fx over, hvordan du kan beskrive det, som du mærker. Det gør det nemmere for lægen at finde ud af, hvordan han eller hun hjælper dig bedst. Brug fx de fire spørgsmål nedenfor. Til hvert spørgsmål hører en side med nogle ord og tegninger, som måske kan inspirere dig.

1. Hvor mærker du det, som du vil snakke med lægen om?

2. Hvad mærker du og hvordan mærker du det?

3. Hvornår og hvor tit/ hvor lang tid mærker du det?

4. Før, hos og efter lægen: hvad vil du gerne have hjælp til?

FORBERED LÆGEBESØGET // SÆT ORD PÅ

2. Hvad mærker du og hvordan mærker du det?

SYMPTOMER



Tørstig



Ingen appetit



Kløe



Kaster op



Besvimer



Følelsesløs



Træt



Kvalme



Svimmel



Søvnløs



Hjertebanken



Bleg



Knude på halsen



Modermærke



Forstoppelse



Diarré

4.

Før, hos og efter lægen: Hvad vil du gerne have hjælp til?

FØR LÆGEN

Jeg vil gerne have hjælp til:

- ☐ at bestille tid hos lægen eller anden sundhedsperson
 - ☐ at få overblik over, hvad der kan være relevant at fortælle
 - ☐ at skrive det ned, som jeg vil fortælle lægen
 - ☐ at tage med til konsultationen
 - ☐ Andet
-



HOS LÆGEN

Jeg vil gerne have hjælp til:

- ☐ at være ekstra øre og øjne, så vi kan snakke om det bagefter
 - ☐ at holde fokus på det, som jeg er kommet med
 - ☐ at supplere, hvis der er noget, som jeg glemmer at fortælle
 - ☐ at stille opklarende spørgsmål
 - ☐ at gentage, hvad vi har snakket om
 - ☐ at opsummere eventuelle fremtidige aftaler
 - ☐ Andet
-



EFTER LÆGEN

Jeg vil gerne have hjælp til:

- ☐ at snakke konsultationen igennem
 - ☐ at få overblik over eventuelle nye aftaler og medicin
 - ☐ at møde til aftalerne
 - ☐ at passe min sygdom
 - ☐ at tage min medicin
 - ☐ Andet
-

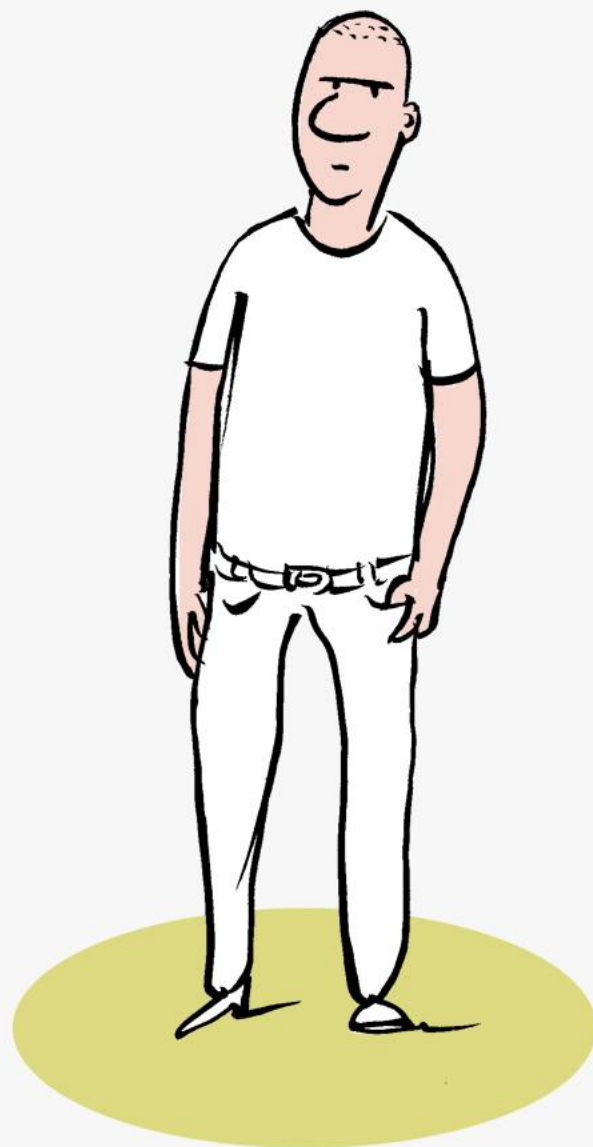


PAUSE 😊

DRØFT OG DRIK (Kaffe ;-))

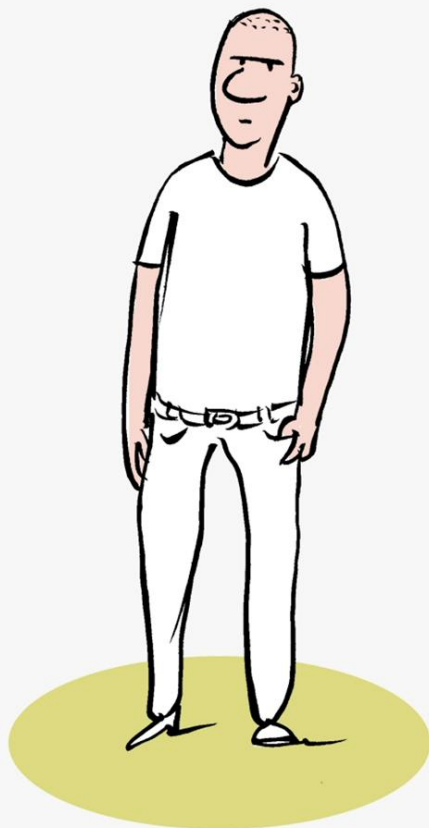
CASES OG REFLEKSIONSKORT

LARS



HOS LÆGEN- PERSONALEGRUPPEN

LARS



- Individuel refleksion: 3-5 minutter (skriv tre ting ned, som gør det svært for Lars før og hos lægen)
- Borddrøftelse: Sammenlign jeres overvejelser. Er der forskel på, hvad I hæfter jer ved? Hvorfor?
- Konsekvenser for Lars? For medarbejderen? For lægen?
- Muligheder for anden praksis?

REFLEKSIONSKORT - MED BORGER TIL LÆGEN

// REFLEKSIONSKORT

LARS

Hanne har en viden om Lars, som lægen ikke har. Fx at hans hukommelse har lidt skade af det tidligere misbrug. Det, han mærkede i går eller for bare nogle få timer siden, kan være helt væk i nuet. Hanne synes, at den viden er vigtig for lægen – men hun kan ikke finde ud af, hvordan det kan få en naturlig plads i samtalen.



Drøft problematikken.
Hvad vil I kalde problematikken?
Hvordan vil I løse det?

HOS LÆGEN



// REFLEKSIONSKORT

LARS

Hvad kalder I jeres funktion, når I går med borgeren til lægen? Se på listen nedenfor.

Bisidder
Rådgiver
Partsrepræsentant
Følgeven
Følgesvend
Ledsager

Brobygger
At gå med
De ekstra øjne
Støtteperson
Andet:



Drøft listen.
Hvilke forventninger er der til knyttet til navnene?
Hvad synes I er jeres rolle, når I er med en borger til lægen?
Hvordan vil I løse den rolle?

HOS LÆGEN



LEDSAGELSE

- Hvordan afgør I, om en borger har behov for at blive ledsaget i forbindelse med et sundhedsbesøg? Hvem afgør det?
- Hvad siger loven?
- Hvad aftalen mellem region og kommuner?
- <https://www.regionsjaelland.dk/fagfolk/sundhedsaftale-og-samarbejde/vaerktoejskassen-og-tvivlsspørgsmaal/vaerktoejskassen>



KKR
SJÆLLAND

REGION
SJÆLLAND
-vi er til for dig

Aftale om hjælp og ledsagelse i forbindelse med sygehusbehandling i Region Sjælland af patienter/ borgere med særlige behov

Målgruppen

Patienter med særlige behov omfatter borgere på plejecentre, bosteder, institutioner og borgere med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, som bor i eget hjem, og hvor kommunen yder støtte.

Personalehjælp

Det er sygehuset, der har ansvaret for at vurdere, hvilket personale der er behov for i den enkelte patients tilfælde og sørge for, at dette personale stilles til rådighed under indlæggelsen¹. Hvis sygehuset ikke selv stiller den nødvendige hjælp til rådighed, men anmoder om hjælpen udefra, skal sygehuset afholde udgiften hertil jf. princippet om sektoransvarlighed². Det kan typisk dreje sig om hjælp fra personale med særlige socialpædagogiske kompetencer fra institution eller kommunen, da sygehuset typisk selv har personale til behandling og pleje.

Aftaleark

Der udfyldes først et foreløbigt og hurtigst muligt derefter et endeligt aftaleark med underskrift fra begge parter. Aftaleark ses i slutningen af dette dokument.

Foreløbig aftale om levering af hjælp

Ved indlæggelse på sygehus skal der altid ved indlæggelsen udformes en foreløbig aftale mellem kommune og sygehus, om sygehusets forventede behov for hjælp under indlæggelsen fra institution/kommune.

Endelig aftale om levering af hjælp

Sygehuset kontakter institutionen/kommunen den førstkommande hverdag efter indlæggelsen med henblik på indgåelse af en endelig aftale. Efter udskrivningen fra sygehuset fremsender institutionen/kommunen en regning til sygehuset, vedlagt en kopi af den indgåede aftale, for den hjælp der er ydet efter anmodning fra sygehuset.

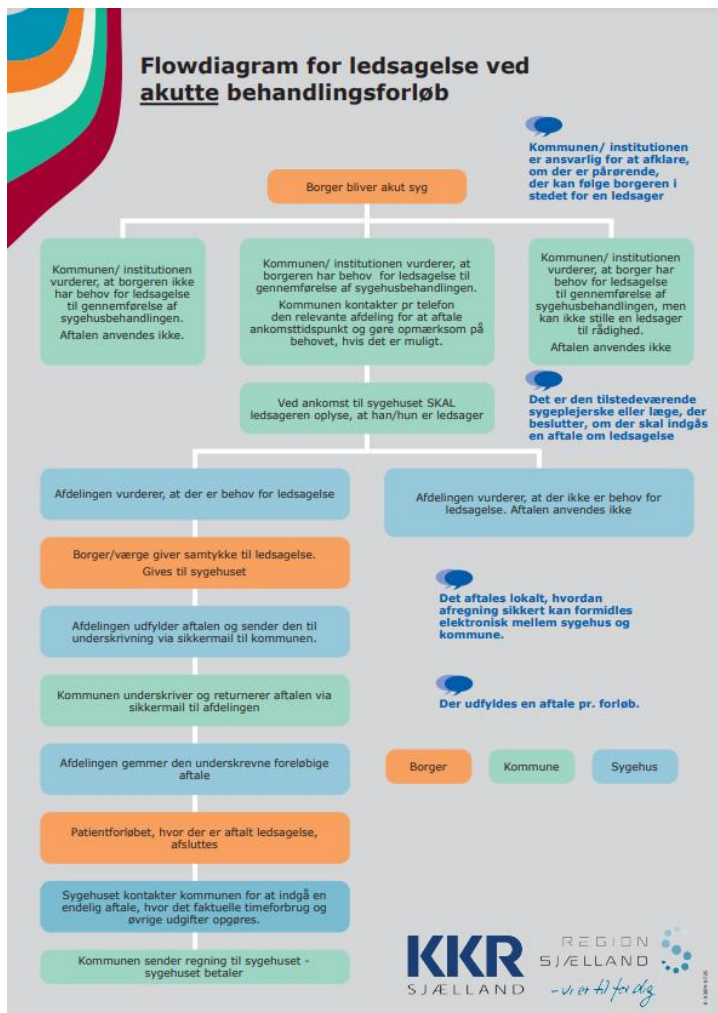
Ledsagelse og befordring

Hvis ledsagelse af en patient er nødvendig på grund af patientens alder eller helbredsstand, skal der ydes befordringsgodtgørelse til ledsagerens befordring til og fra sygehus, forudsat patienten selv er berettiget til befordring eller befordringsgodtgørelse efter Bekendtgørelse om befordring og befordringsgodtgørelse efter sundhedsloven [nr. 816 af 18/06/2018](#).

Befordringen skal være forsvarlig for både borger, ledsager og personale. Hvis en patient har behov for ledsagelse, men ikke selv har den nødvendige ledsager, er det regionens ansvar at stille en ledsager til rådighed for at kunne leve op til kravet om, at befordringen til sygehusbehandling skal være forsvarlig, mens det er kommunens ansvar, når det drejer sig om befordring til behandling i praksissektoren³.

¹ Jf. Brev til Kommunernes Landsforening 12. august 2010 fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet

² Jf. Ankestyrelsens principafgørelse 78-11: KEN nr. 10116 af 31/05/2011



KKR
SJÆLLAND

REGION
SJÆLLAND
-vi er til for dig

Uddybende forklaring til:

Aftale om hjælp og ledsagelse i forbindelse med sygehusbehandling (somatisk og psykiatrisk) i Region Sjælland af patienter/ borgere med særlige behov

Baggrund og formål

Aftalen skal bidrage til, at borgere med særlige behov får den nødvendige hjælp og ledsagelse i forbindelse med behandling på sygehus.

Aftalen er indgået mellem Region Sjælland og de 17 kommuner i regionen i 2016.

Aftalen afgrænser ansvar for finansiering af ledsagelse mellem region og kommuner.

Aftalen gælder alene i de tilfælde, hvor der ikke er nogen pårørende, der kan ledsage og give borgeren den nødvendige hjælp og støtte.

Aftalen angår alene behandling på sygehus. Ledsagelse af borgere med særlige behov til og fra behandling i primærsektoren er et kommunalt ansvar.

Aftalen tager udgangspunkt i:

- [Bekendtgørelse om befordring og befordringsgodtgørelse efter sundhedsloven](#)
- [Notat fra Sundheds- og Ældreudvalget 2016](#)
- Indenrigs- og Sundhedsministeriets skrivelse til Kommunernes Landsforening (KL) d. 12. august 2010 (Bilag 1).

Målgruppen

Patienter med særlige behov omfatter borgere på plejecentre, bosteder, institutioner og borgere med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, og borgere som bor i eget hjem, hvor kommunen yder støtte.

Det kan fx dreje sig om borgere, der er stærkt prægede i deres adfærd pga. sygdom og/ eller varigt handicap, borgere med betydelig kognitiv funktionsnedsættelse, borgere uden eller med begrænset sprog, borgere med udadreagerende adfærd eller borgere, der reagerer uhensigtsmæssigt i uvante rammer fx under sygehusbehandling.

Hjælp og ledsagelse til gennemførelse af sygehusbehandlingen

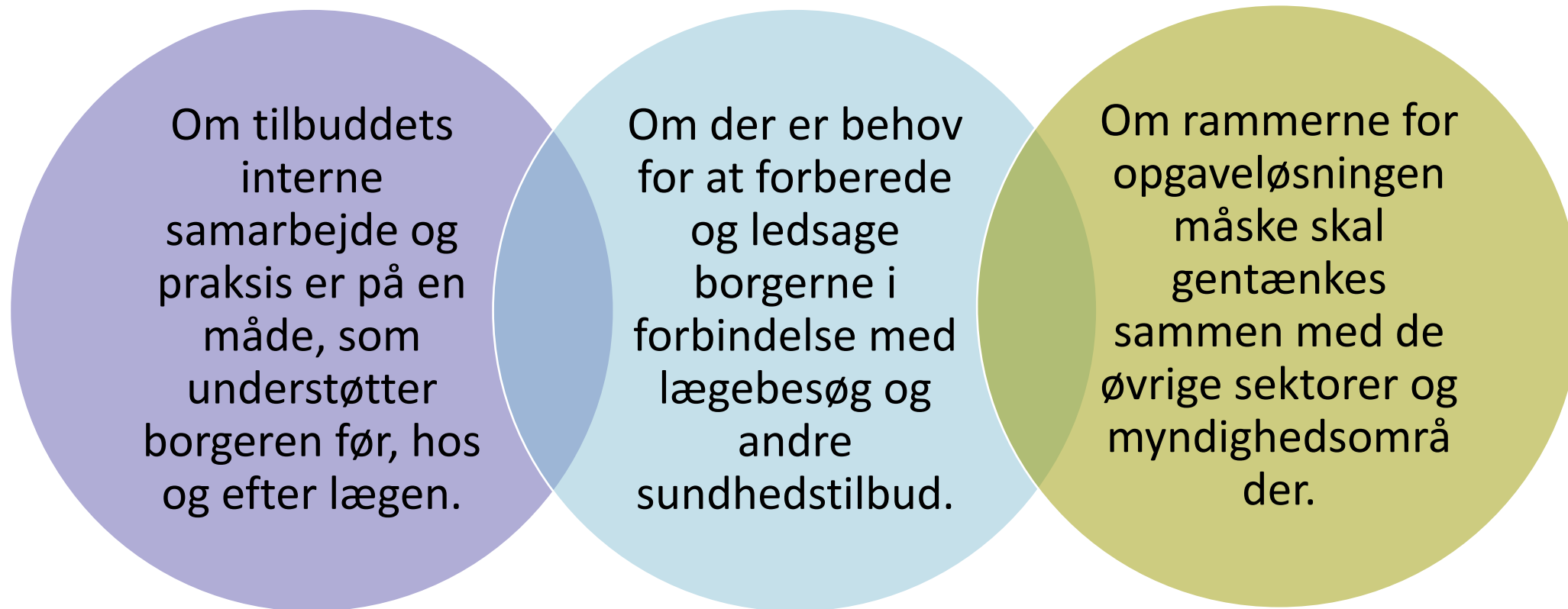
Det er sygehuset, der har ansvaret for at vurdere, hvilket personale der er behov for i den enkelte borgers tilfælde.

I vurderingen lægges der vægt på, om ledsagelse er nødvendig for at yde en forsvarlig sygehusbehandling.

Hvis sygehuset vurderer, at der er behov for, at patienten ledsages for at gennemføre behandlingsforløbet, er det regionens ansvar at sikre ledsagelse.

Indgår sygehuset en aftale med kommunen/ institutionen om at stille en medarbejder til rådighed, anvendes aftalen, og regionen afholder udgiften for medgået tid for ledsageren i forbindelse med ophold og transport til og fra sygehuset. Sygehuset kan ikke stille krav om tilstedeværelse af kommunale medarbejdere.

VED AT SÆTTE BORGEREN I CENTRUM KAN TILBUDET DRØFTE:



OG FINDE LØSNINGER SOM UNDERSTØTTER BORGEREN

REFLEKTIONSKORT - FROKOSTDRØFTELSE?

// REFLEKTIONSKORT

BENNY

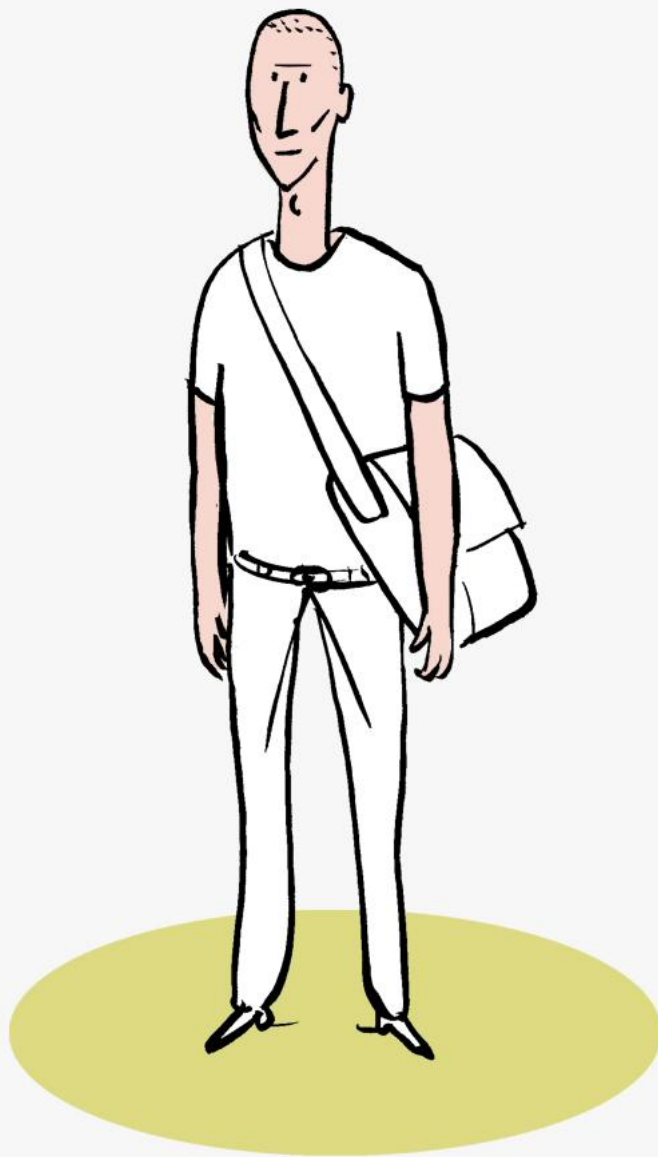
Sammenhæng mellem kendskab til og beslutninger for borgerens liv?



Drøft modellen og problematikken.
Hvad vil I kalde problematikken?
Hvad er genkendeligt for jer?
Hvordan vil I løse det?

FØR LÆGEN

LUKAS



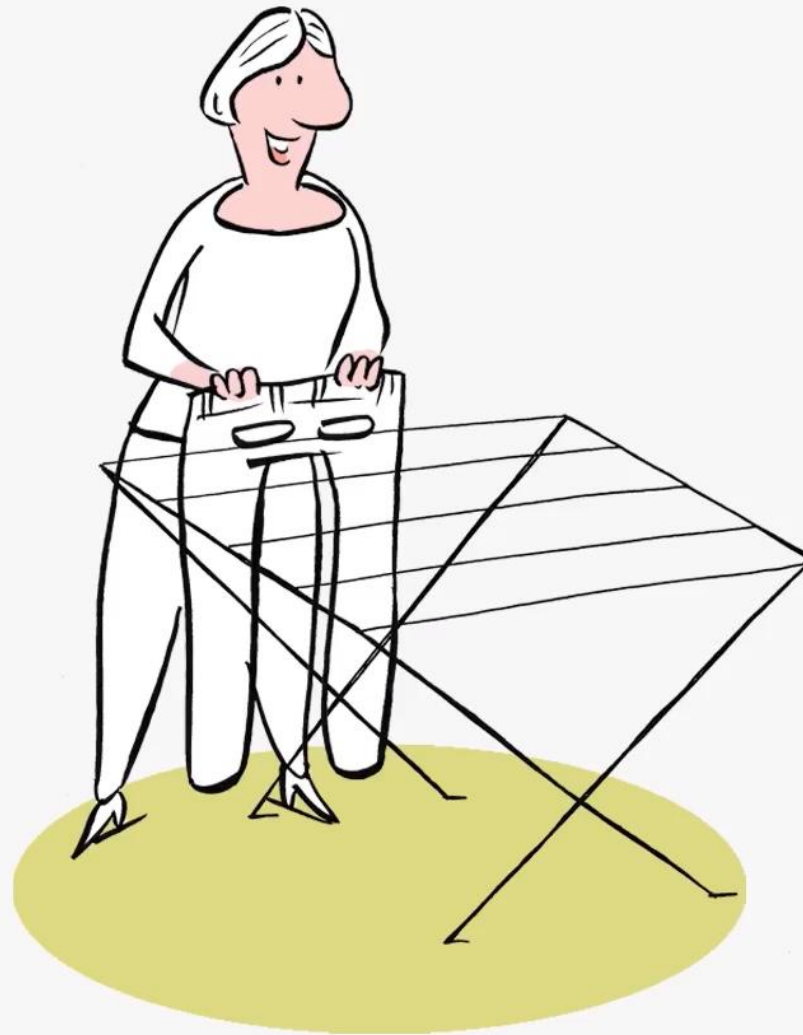
EFTER LÆGEN- PERSONALEGRUPPEN

LUKAS



- Borddrøftelse: Hvilke problematikker kan I få øje på?
- Konsekvenser?
- Mulighed?

VERA

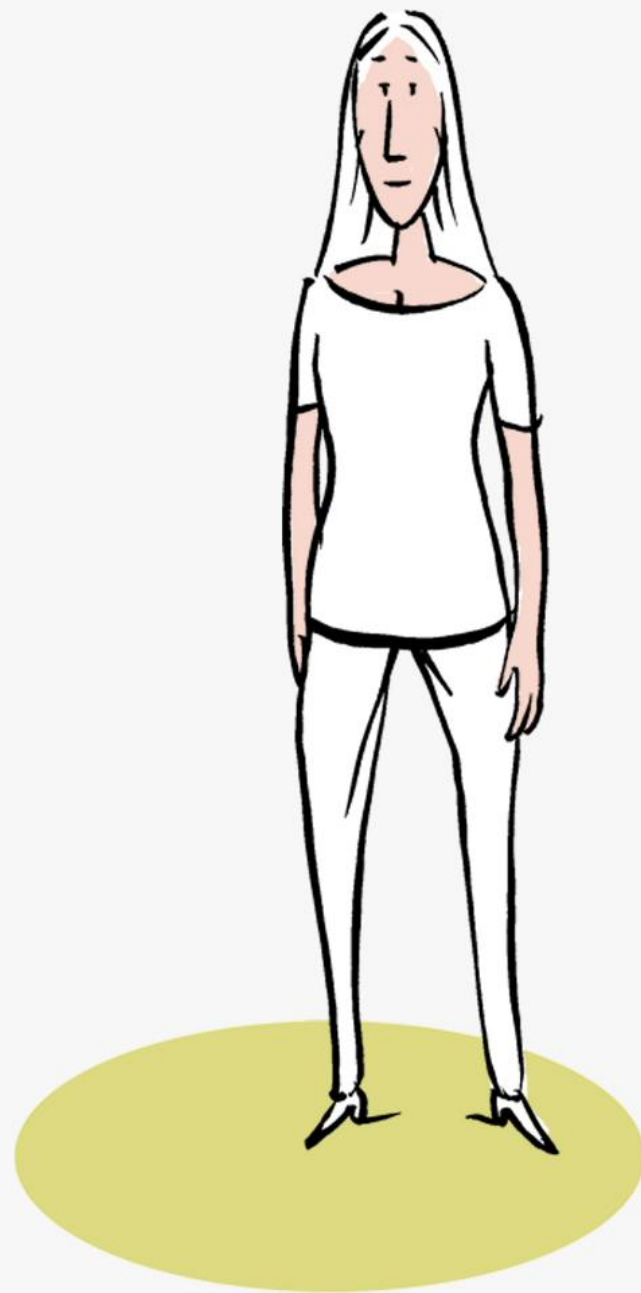


BARRIERERKORT



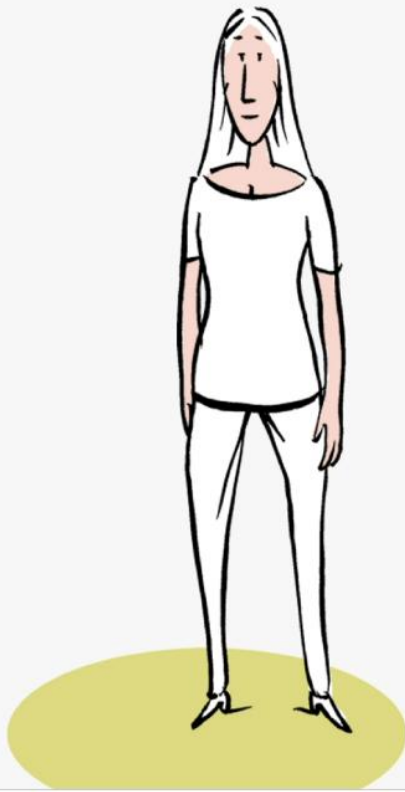
- Se på barriererkortene: Hvilke kort rummer problematikker, som I kan genfinde i casen om Vera?
- Barriererkort kan bruges på flere måder, som:
 - a) Hjælp til at identificere casenes problematikker
 - b) Afsæt for dialog uafhængigt af casene

LINE



HOS LÆGEN - PERSONALEGRUPPE

LINE



- Hvad kan Henrik gøre for at hjælpe Line?
- Egne erfaringer?

ERFARINGER MED BRUG AF MATERIALET

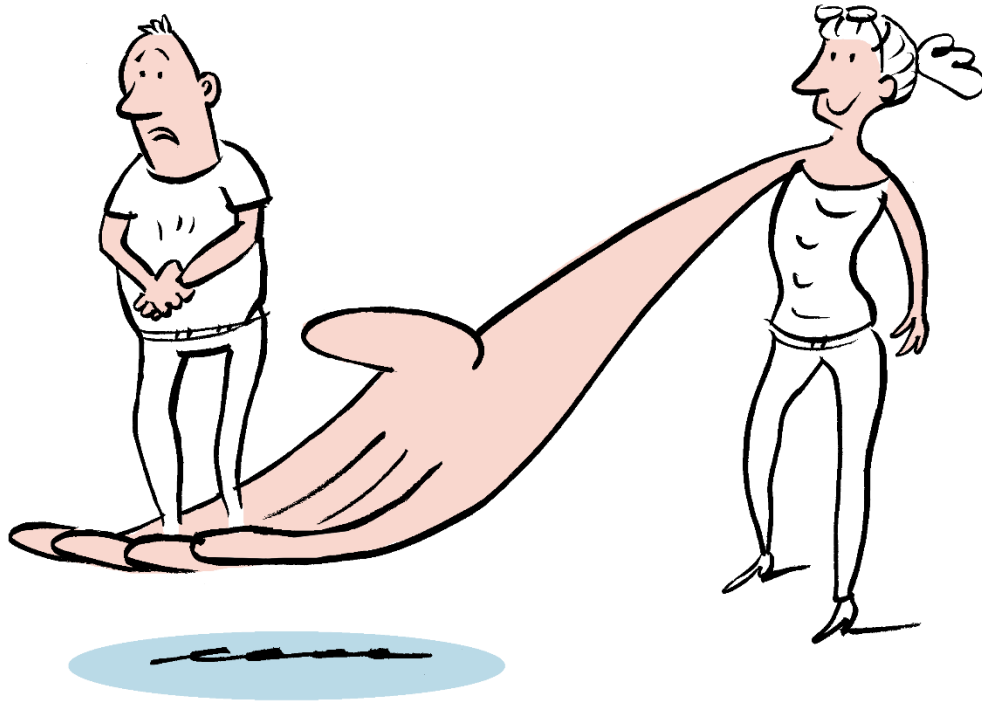
Hvad tilbyder *Tænk somatikken med*?

Hvad kan arbejdet med *Tænk somatikken med* sætte i gang?

Hvad kan arbejdet med *Tænk somatikken med* føre til?

ER FORANDRINGEN MÆRKBAR OG MÅLBAR?

FOKUS PÅ SUNDHED PÅ DET SOCIALE OMRÅDE



”Tænk somatikken med” er en af de fire udvalgte indsatser, som VIVE har udpeget i denne rapport, som et eksempel på en virksom og lovende indsats. Udkom 2022

Vidensafdækning: Sundhedsindsatser på det sociale område

Casestudie af fire sundhedsindsatser til håndtering af somatisk sygdom hos borgere med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller sociale problemer



Mette-Louise E. Johansen, Sigrid Trier Grønfeldt og Helle Sofie Wentzer

VIVE

FOKUS PÅ SUNDHED PÅ DET SOCIALE OMRÅDE

- Let at anvende og bruge i en hverdagskontekst
- Genkendelige og relaterbare cases på tværs af fagligheder
- Simpel og effektiv samtaleplatform (faglig ramme)
- Alle fagligheder:
 - inviteres ind i samtalen om barrierer og løsninger
 - er vigtige
 - får ejerskab
- Nedbryde samarbejdsbarrierer

= **god praksis, der i højere grad sikrer, at borgerne understøttes, får stillet den rette diagnose og behandles i tide.**

Vidensafdækning: Sundhedsindsatser på det sociale område

Casestudie af fire sundhedsindsatser til håndtering af somatisk sygdom hos borgere med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller sociale problemer



Mette-Louise E. Johansen, Sigrid Trier Grønfeldt og Helle Sofie Wentzer

VIVE

HVEM TAGER INITIATIVET?

- Tilbuddene vælger selv at arbejde med materialet, fordi det understøtter opgaveløsningen i hverdagen.
- Politisk fokus, som myndigheden sætter i gang på udvalgte tilbud

\$85 OG \$99 TEAMS' ARBEJDE MED MATERIALET EGET INITIATIV

- Introduktion: Tænk Somatikken med
- Faglig sparring ud fra egne cases
- Fast punkt på personalemøder

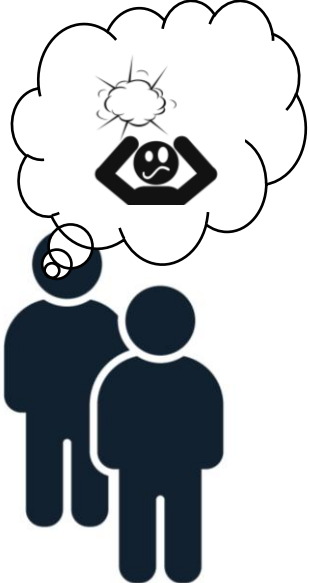
FORMÅL

Målet med materialet er at tilbyde en faglig ramme, som giver medarbejdere og borgere i sociale tilbud mulighed for:

- At få øje på og arbejde med de barrierer, der kan være med til at forsinke, at borgerne får stillet den rette diagnose, og som kan være med til at hindre, at de får den rette behandling.
- At finde frem til en praksis, som kan understøtte borgerne bedst muligt i forbindelse med fysisk sygdom før, hos og efter lægen.



En fredag
mødte vi op
hos en
borger, som
var dybt
psykotisk.



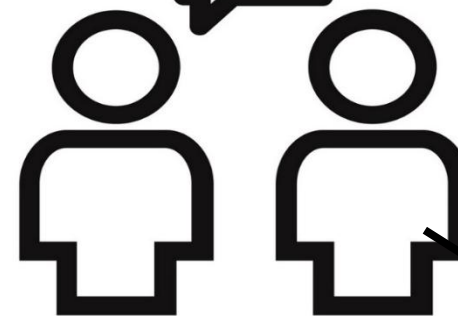
Læge udfyldte gule
papir, men noget var
udfyldt forkert, så
hun blev ikke indlagt



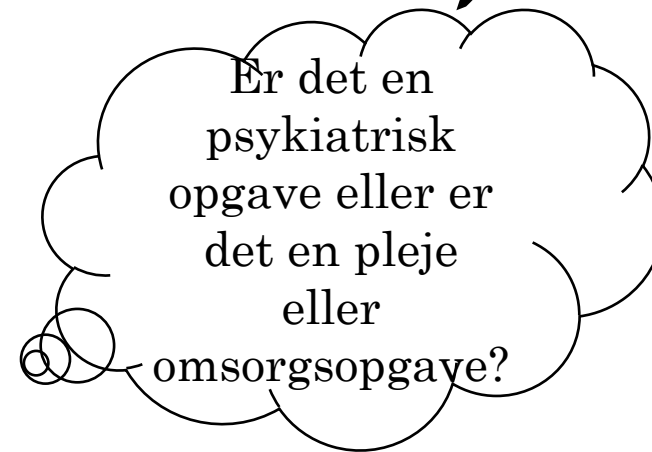
Vi fik fat i hendes
egen læge.



Så stod vi der: Med
en borger vi ikke
kunne forlade.



Vi drøftede situationen
med hjemmeplejen.



ARBEJDET MED DENNE CASE HAR MEDFØRT:

- ***Vi har fået god kontakt til og samarbejde med hele Pleje- og Omsorgsområdet:***
 - *Vi deltager nu i Pleje- og Omsorgsområdets månedlige samarbejds møde, hvor vi drøfter opgaveoverlap og opgavesamarbejde.*
 - *Vi deltager i deres personalemøder, hvis det er relevant*
- ***Fokus på samarbejde med praktiserende læger og distriktpsychiatrien.***
 - *Oplæg hos de praktiserende læger.*
 - *Et tættere samarbejde med distriktpsychiatrien.*



TEAMLEDEREN SIGER:

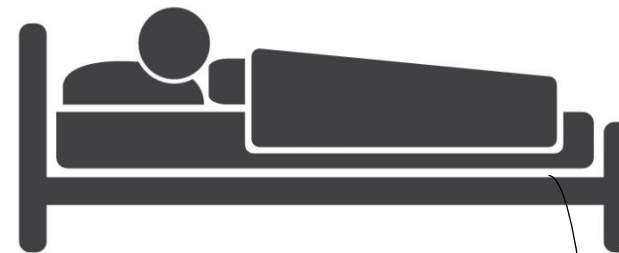
- *"Borgerne hos os benytter jo vores tilbud, fordi de har en psykiatrisk problemstilling, og her har vi en tendens til at finde løsninger indenfor egne faglige rammer. Nu har vi fået blik for at sætte borgeren i centrum og ikke kun, hvad der kan løses indenfor egne rækker."*



Borger har skrantet gennem længere tid.



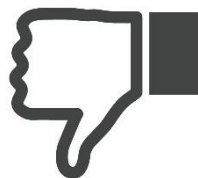
Det kræver meget motivations arbejde. Men det lykkedes til sidst.



Han dukker ikke op til sin aftale i terapien. Politiet kontaktes. Han ligger meget syg i sin seng.



Borger vil ikke til lægen. Han føler, hans somatiske symptomer bliver negligeret på baggrund af hans psykiske diagnose.



Han kommer på hospitalet og får taget en masse prøver, men bliver sendt hjem igen.



Han bliver indlagt. De mange møder med forskellige dele af sundhedssystemet kan være svært for alle – men for vores borgere kan det være særlig svært.

DENNE CASE HAR MEDFØRT:

- **Vi har fået blik for:**

- *At vi skal tage det seriøst, når borgeren oplever somatiske symptomer.*
- *At det kræver meget motivationsarbejde*
- *At det kræver en del at varetage bisidderrollen*
- *At god dialog med egen læge er vigtigt*



ØVRIGE ERFARINGER:

- *Vi har fået nøgle til nøgleboksene rundt omkring, så vi ligesom hjemmeplejen har mulighed for at komme ind til borgerne.*
- *Vi koordinerer, om der er behov for, at vi af og til er hos borgeren samtidig. Vi kan nogle ting ift. det relationelle, som den sundhedsfaglige har behov for i sin opgaveløsning og omvendt.*
- *Vi har fået et anderledes blik for at sætte borgeren i centrum og ikke kun, hvad der kan løses inden for egne rækker.*
- *Vi har drøftet, hvordan Nexus kan være med til at fastholde det somatiske blik.*
- *Medarbejderne er blevet ekstra opmærksomme på, at nogle borgere har brug for ekstra opbakning i forbindelse med udkørende screeningstilbud.*
- *Medarbejderne har fået mere stamina i forhold til rollen som bisidder.*



ØVRIGE ERFARINGER:

Arbejdet med borgernes somatiske udfordringer har vist, at løsningerne kan adresseres flere steder hen:

- Til vores faglige og personlige tilgang til borgeren.
- Til vores måde at understøtte borgerne på hos lægen.
- Til samarbejdet mellem andre indsatser i kommunen og i regionen.



AFPRØVNING VISER, AT SOCIALE TILBUD, SOM ARBEJDER MED MATERIALET:

Tilbuddets
interne
samarbejde

- Sætter somatiske problemstillinger på dagsordenen ved team- og afdelingsmøder.
- Aftaler, hvordan den enkelte borger understøttes i forbindelse med udkørende sundhedstilbud og sundhedstjek.

Tilbuddets
procedure for at
understøtte
borgere ifm.
lægebesøg

- Prioriterer at forberede lægebesøg med borgerne med bedre konsultationer til følge.
- Føler sig godt forberedt til bisidderrollen.

Tilbuddets
samarbejde med
myndighed og
andre sektorer

- Drøfter opgaveoverlap og opgavesamarbejde med Pleje- og omsorg efter behov.
- Koordinerer, at medarbejdere fra både social-og sundhedsområdet kan være hos borgeren samtidig ved behov.

EFFEKT



”Det har kastet et bedre samarbejde af sig: Vi har fået mere fokus på, at der er nogle fagligheder, som skal spille sammen, og fokus på egne begrænsninger og mod til at række ud efter løsninger udenfor eget fagområde.”

En teamleder for flere socialpsykiatriske tilbud

EFFEKT



”Materialet har været med til at få alle blandt personalet til at tænke i de her baner – til at tænke somatikken med. Og når alle så er med på at have det her fokus, så er der ingen begrænsninger for at drøfte barriere, løsninger og muligheder for vores egne borgercases”.

En teamleder for flere socialpsykiatriske tilbud

UDFORDRINGER

MANGLER TID TIL FAGLIGE DRØFTELSE:

"Ofte går vores møder jo "bare" med orientering fra myndighedsniveauet, drøftelser af hvem, der gør hvad og hvornår og så den evindelige snak om, at vi har ALT for travlt, og at vi mangler folk og skal spare."

MANGLENDE MOD TIL AT VARETAGE FACILITATORROLLEN:

"Det er så rart, når vi får et fagligt indspark udefra. Det giver noget andet, når I kommer fra regionen med jeres viden og indsigt og giver os gode ideer til, hvordan vi kan arbejde for at tænke somatikken med."

FOKUS PÅ UNDERDIAGNOSTICERING OG UNDERBEHANDLING "UDLICITERES":

- Ansættelse af en sundhedsfaglig koordinator (sygeplejerske)
- "Det er ikke vores opgave"



ARBEJDE MED MATERIALET EFTER KOMMUNALT INITIATIV

- Kommunalt fokus: Mere sundhed på det sociale område.
- En særlig indsats på udvalgte sociale bosteder
- Budgetaftale – Valg af tilgang og materiale – implementering og evaluering
- God opbakning fra alle niveauer hele vejen

FORSKELLIGE VILKÅR OG BEHOV

- Stor forskel på arbejdsgange og personalesammensætning
- Stor forskel på beboerne og deres niveau af sundhedskompetence.
- Indsatsen skal kunne tilpasses, så det giver mening for alle.

MÅL:

Vi udvikler baggrund af sparring og dialog, en god praksis og et fælles sprog til at understøtte beboerne i at opdage, reagere og handle på somatisk sygdom.



SÅDAN KOM VI I GANG



- To botilbud med otte personalegrupper
- Spørgeskema: Samme skema start/slut
- Drøftelse af arbejdsgange
- Drøftelse af egne gode og dårlige cases
- God motivation – ingen modstand mod forandringer
- "Tænk Somatikken Med" er fast del af introforløb for nye medarbejdere
- Kommunalt lægeligt udvalg inddrages: Hvordan sikrer vi i fællesskab, at borgerne får udbytte af sundhedstjek?

HVORDAN KAN I UNDERSTØTTE BORGERNE I FORBINDELSE MED FYSISK SYGDOM?

Stil skarpt sammen



FØR LÆGEN

Problematikker/ barrierer:

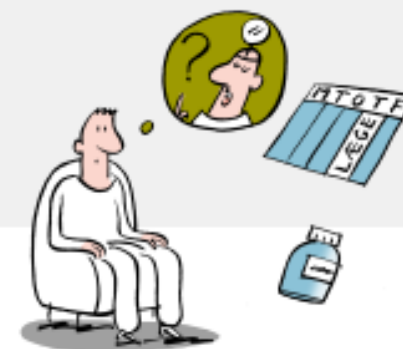
Handlemuligheder:



HOS LÆGEN

Problematikker/ barrierer:

Handlemuligheder:



EFTER LÆGEN

Problematikker/ barrierer:

Handlemuligheder:

KOMMENTARER FRA MEDARBEJDERNE

- Skemaet "Før, hos og efter lægen" skaber synlighed på opgaven med at understøtte borgeren i forbindelse med lægebesøget.
- Skemaet er med til at definere ansvar: Den, der udfylder skemaet sammen med borgeren, tager med borgeren. Hvis ikke: Skemaet er et godt grundlag for god overlevering.
- Dokumentation bliver bedre: Skemaets kolonner "hos" og "efter" udfyldes sammen med lægen = Bedre opfølgning. Synliggør, hvad personalet skal handle på efterfølgende.
- Skemaet og de fællesfaglige drøftelser omkring de enkelte borgere skaber et grundlag for kompetenceudvikling for hele personalegruppen.
- Alle er godt forberedt til at assistere borgeren : **"Fedt og sidde oppe hos lægen og føle sig godt klædt på"**.

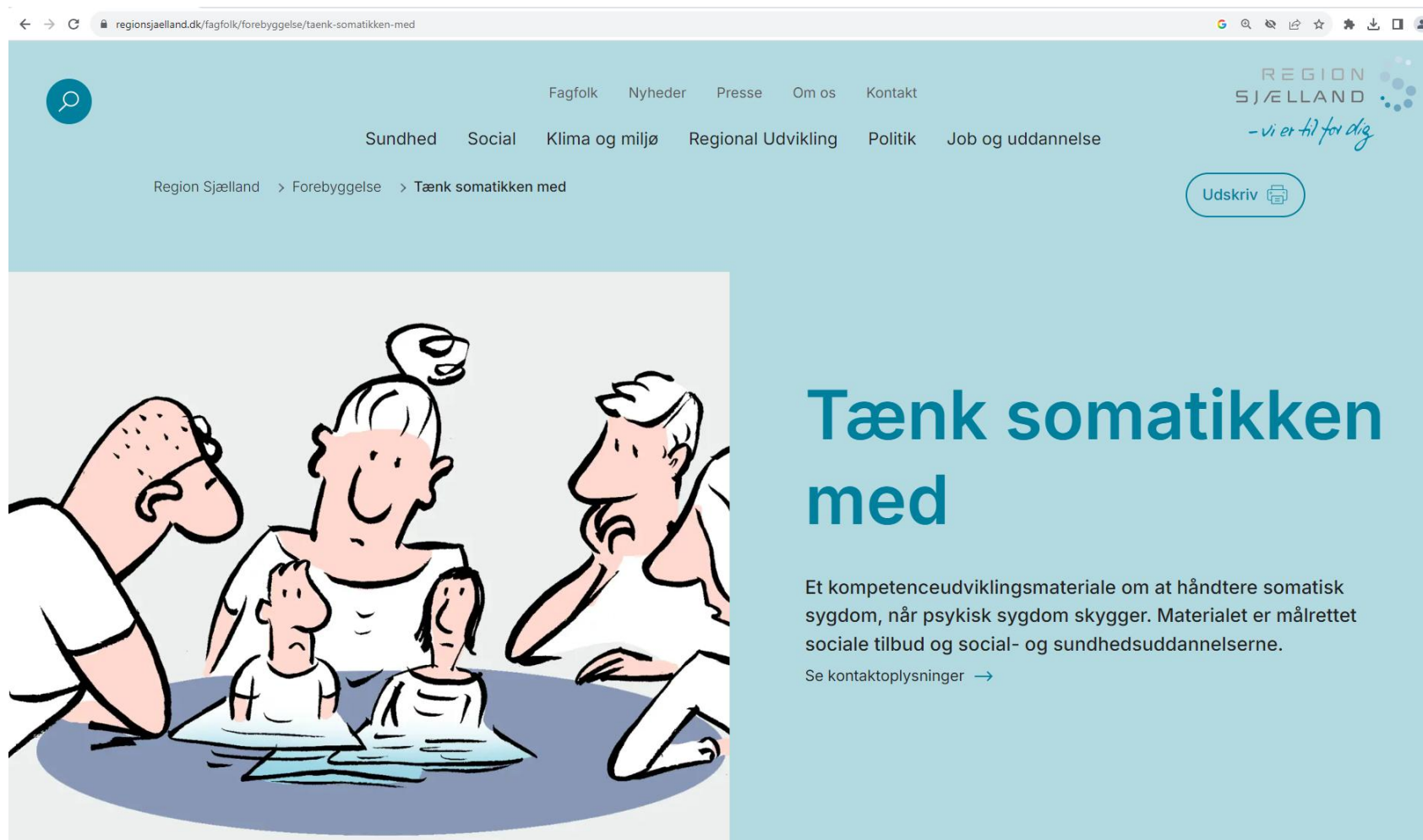
KOMMENTARER PÅ UDSAGN FRA LÆGERNE

- En læge er meget glad for samarbejdet med det pædagogiske personale: *"Det bliver anerkendt, at vi arbejder systematisk med somatikken".*
- En læge fra KLU har formidlet til de øvrige læger, at de sociale indsatser arbejder med "Tænk somatikken med": *"Det er med til at "blåstemple" indsatsen og dermed give det opbakning fra lægeside".*
- *"Vi har færre borgere, der udebliver fra sundhedsaftaler"*



KOM GODT I GANG

GUIDET TUR PÅ HJEMMESIDEN



VEJLEDNINGENS OPBYGNING



- Kort om materialet
- Målet med materialet
- Oversigt over materialets elementer
- Sådan kan materialet bruges
- Metode og facilitering
- Trin for trin
- Caseoversigt

En spørgeguide til refleksion over jeres praksis:

Hvordan håndterer I somatisk sygdom hos borgere i jeres sociale tilbud?

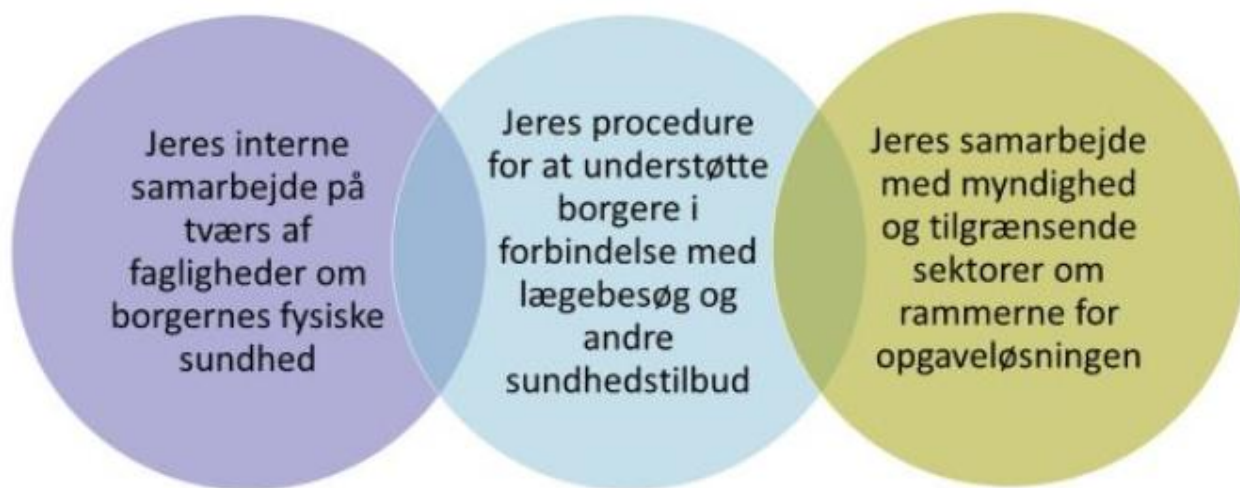
Denne spørgeguide henvender sig til ledere af sociale tilbud, som overvejer eller har besluttet at arbejde målrettet med at give fysiske problemstillinger en større opmærksomhed. Det kan fx ske gennem kompetenceudviklingsmaterialet *Tænk somatikken med*, som I kan afsætte 30 minutter til på personalemøder i en periode.

Spørgeguiden er udarbejdet af Det Nære Sundhedsvæsen i Region Sjælland i samarbejde med din kommune.

Guiden kan give jer:

- et overblik over, hvad I allerede gør
- inspiration til jeres videre arbejde.

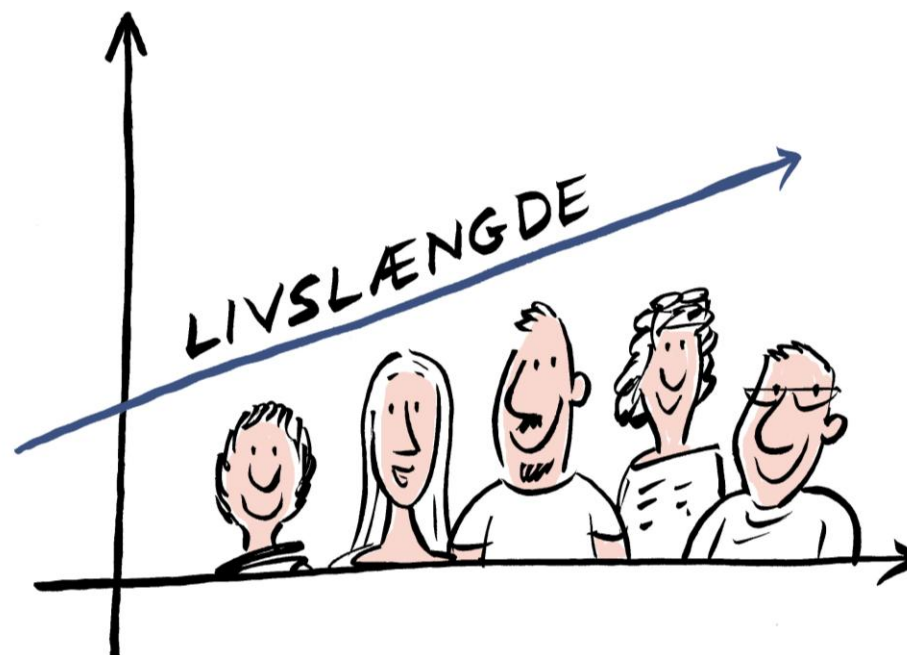
Spørgeguiden består af tre dele, som spørger ind til disse områder:



DRØFT:

- Hvordan kan I tænke materialet ind i jeres hverdag?
- Hvilken forskel kan det gøre?
 - For borgerne/ beboerne/ brugerne?
 - For medarbejderne?
 - For tilbuddet?

MÅLET ER AT UNDERSTØTTE BORGERNE IFM. FYSISK SYGDOM





FROKOST OG
TAK FOR I DAG 😊