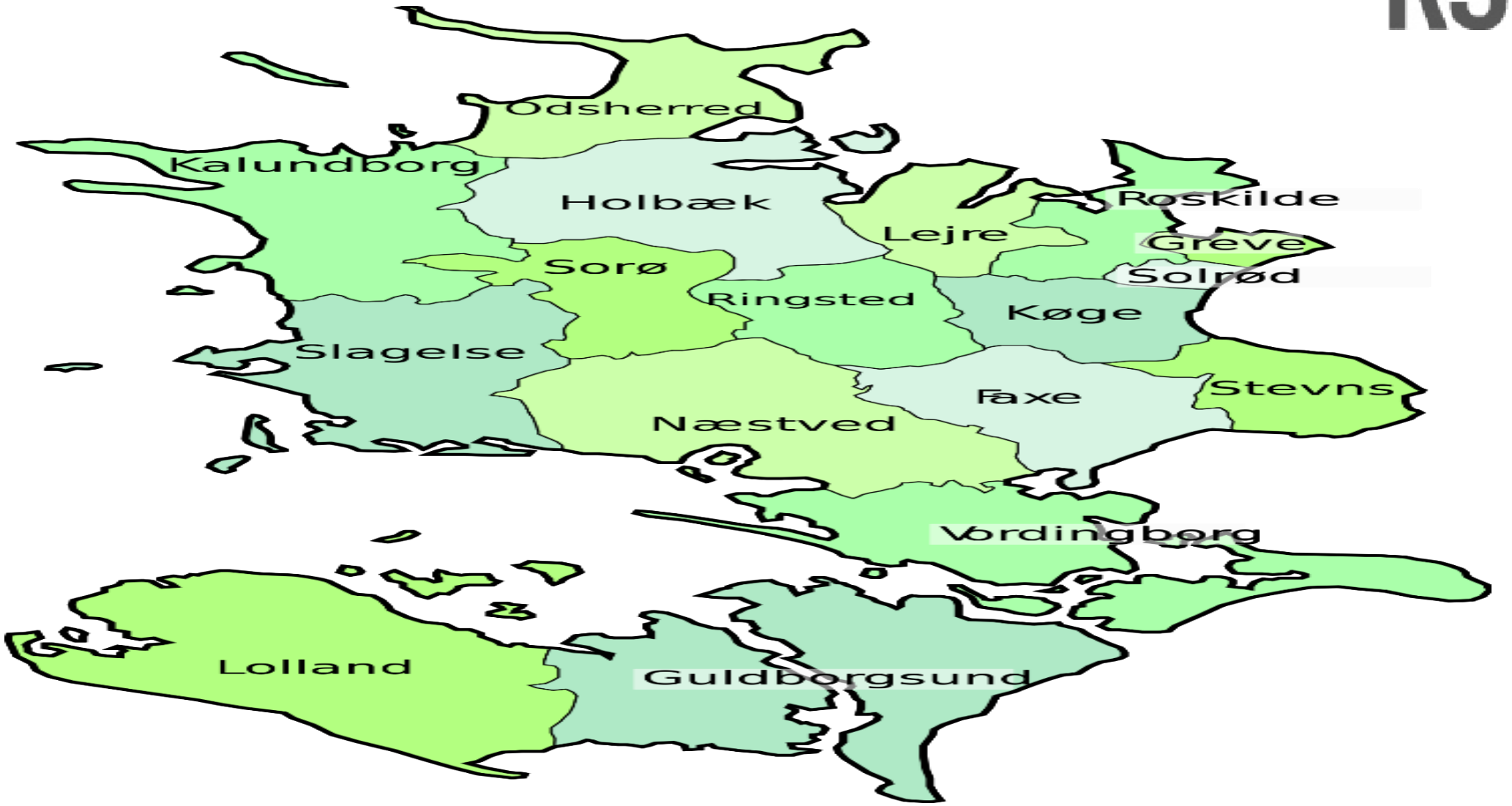
Opfølgende webinar om Tænk somatikken med (TSM) 6/11-2026, 9-11

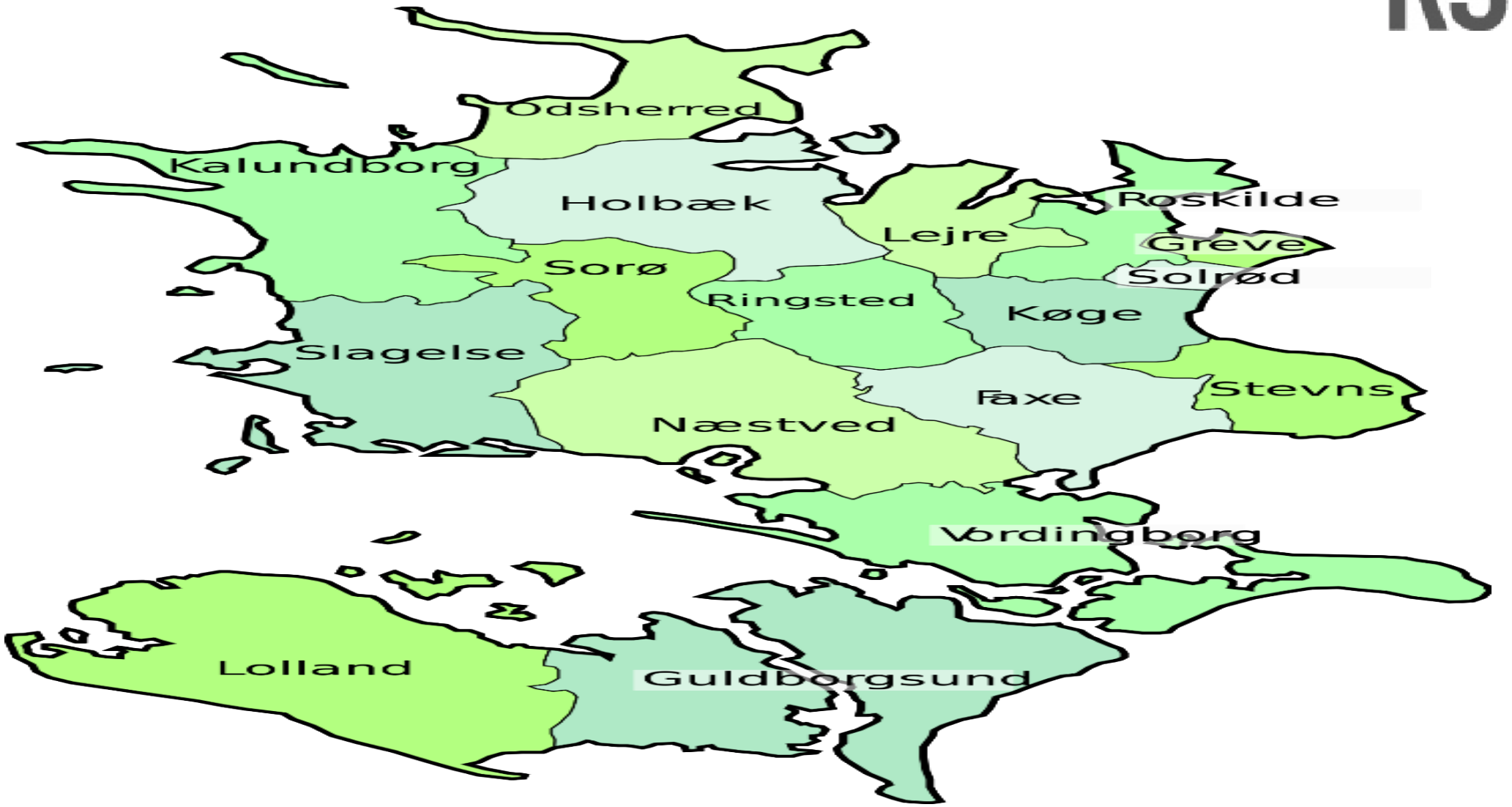
- Videre implementering og erfaringer



Program for webinar om Tænk somatikken med - - Videre implementering og erfaringer

- Velkomst og præsentation v/ Rammeaftale Sjælland
- Siden sidst v/Region Sjælland
- Implementering af Tænk Somatikken Med I: SydDanmarks model v/Region Sjælland
- Implementering af Tænk Somatikken Med II: Implementering af TSM i de sociale tilbuds hverdagspraksis: Implementeringsguide/Actioncards v/Region Sjælland
- Implementering af Tænk Somatikken Med III: Drøftelser af kommunernes erfaringer med TSM i praksis v/ Køge og alle
- Regler og praksis ift. hvem der afholder udgiften til ledsagelse af borgere til sundhedstilbud. v/ Region Sjælland
- Opsamling, videre proces og tidsplan
- Tak for i dag

Siden sidst v/Region Sjælland



Tænk somatikken med i Region Syddanmark: Implementering af den faglige ramme

Ambition

At styrke medarbejdernes opmærksomhed på somatiske symptomer og samtidig skabe tættere samarbejde mellem sociale tilbud, socialsygeplejersker og sundhedsvæsen.

Hovedbudskab

Tidlig opsporing handler ikke kun om at identificere sygdomssymptomer. Det handler om at opdage og håndtere de barrierer, der står mellem borgeren og den nødvendige hjælp.

Hvad lærte vi?

- Projektet skabte fokus, fælles sprog og konkrete ændringer

- Kvantitative resultater:
  - 82 % oplevede undervisningen som relevant for deres daglige arbejde.
  - 55 % oplevede øget opmærksomhed på somatisk sygdom efter forløbet.
  - 45 % oplevede ændret adfærd i mødet med borgerne.
  - 58 % vurderede, at den aftalte indsats var implementeret i organisationen.

Kvalitative indsigter

Kurset gav ikke nødvendigvis ny viden, men

- Gevinsten var et stærkere fokus på at håndtere barrierer og gav et fælles sprog om somatik

Kurset ændrede perspektivet

- Medarbejderne blev mere opmærksomme på, at adfærdsændringer ikke altid skyldes psykiatri eller misbrug, men også kan have somatiske årsager.

Konkrete effekter

- Mere systematiske sundhedssamtaler.
- Øget brug af værktøjer som symptomplakat og ISBAR.
- Styrket samarbejde med socialsygeplejersker.

Hovedbudskab

Den største effekt var ikke mere sygdomsviden, men øget opmærksomhed, refleksion og handling i hverdagen.

Tidlig opsporing er en fælles opgave

Tre centrale erfaringer

1. Ledelsesopbakning er afgørende

De steder, hvor ledelsen prioriterede indsatsen, lykkedes implementeringen bedst.

2. Sociale tilbud kan ikke løfte opgaven alene

Tidlig opsporing af somatisk sygdom lykkes bedst, når sociale tilbud, myndigheder og sundhedsvæsen samarbejder om at nedbryde de barrierer, der står mellem borgeren og den rette behandling.

Udfordringen er sjældent manglende viden om symptomer, men barrierer for at omsætte viden til handling.

3. Relationer på tværs skaber værdi

Samarbejdet med socialsygeplejersker blev styrket.

Fremtidige indsatser bør i højere grad samle sociale tilbud, almen praksis, kommuner og sygehuse omkring fælles løsninger.

Barrierer for implementering af tilgangen

- Hverdagen ”kom i vejen”
- Nye arbejdsgange kræver tid, før de bliver ”sådan vi gør”
- Manglende struktur for at holde det levende
- Fokus på somatik kom ikke på de faglige møder som planlagt
- Manglende prioritering fra ledelsen og organisation
- Det er ikke nok, at det enkelte tilbud arbejder med at understøtte borgerne, hvis ikke almen praksis og sygehuse også involveres.

TÆNK SOMATIKKEN MED - IMPLEMENTERING I HVERDAGEN

Til lederen af sociale tilbud

Materialet "Tænk Somatikken med" tilbyder en faglig ramme, der sætter borgeren i centrum.

Afsættet er borgercases. Den faglige ramme lægger op til dialog, refleksion og samskabelse af viden i medarbejdergruppen.

Det hjælper medarbejdere i sociale tilbud med at:

- identificere og håndtere barrierer for, at borgeren får stillet en rettidig diagnose og rette behandling

- understøtte borgeren bedst muligt ved fysisk sygdom før, hos og efter lægen.



Ved at gå i borgerens fodspor flyttes fokus fra organisatoriske og faglige grænser til, hvad der skal til for at sikre borgerne den rette hjælp på det rette tidspunkt.

Med dette afsæt kan I overveje, om der er forhold i tilbuddets daglige praksis, samarbejde eller organisering, som kan styrke borgerens sundhed og trivsel.

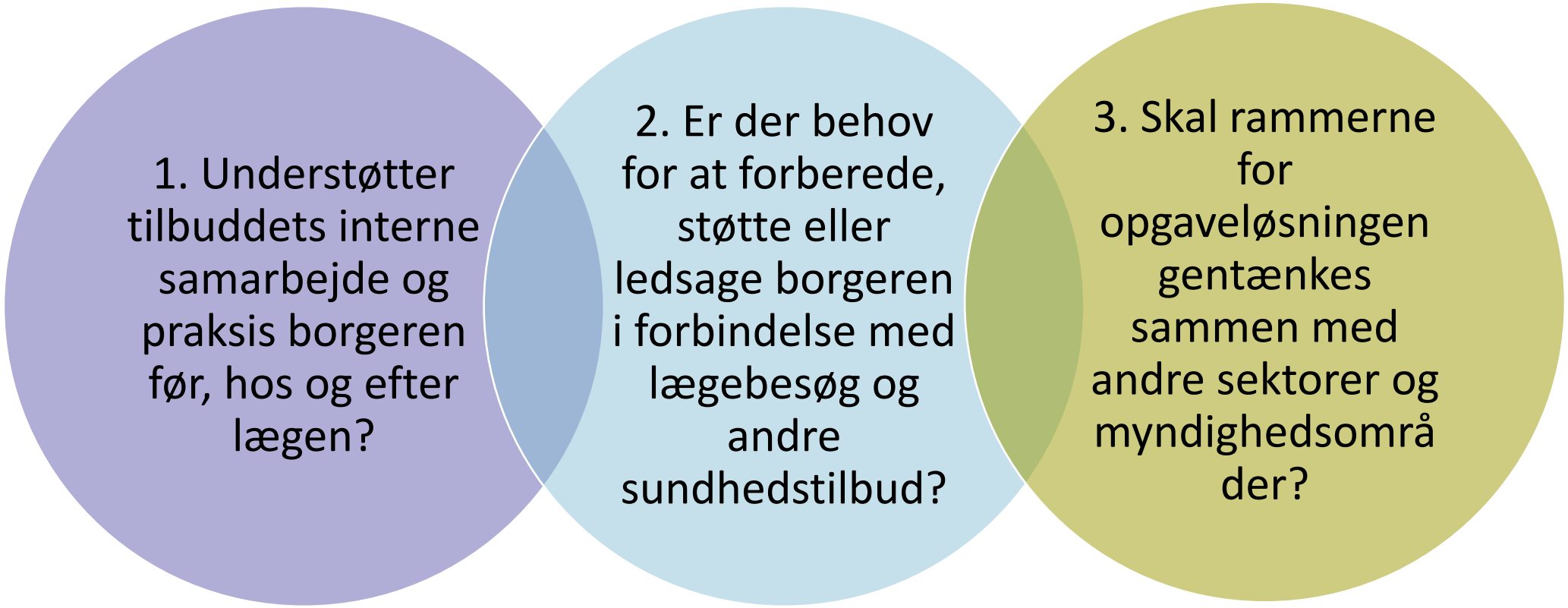
KOM GODT I GANG

Udpeg nøglepersoner og afstem forventninger

- Udpeg en nøgleperson for hver enhed, som har ansvaret for implementeringen
- Nøglepersonen sætter sig godt ind i materialet – se Vejledning
- Afstem tidsforbrug – fx en time om ugen
- Etabler et netværk, hvor erfaringer med implementering kan deles. Fx et månedligt møde.
- Nøglepersonen har ansvaret for drøftelserne med medarbejdergruppen. (se nedenfor)

Arbejdet med den faglige ramme i hverdagspraksis tager afsæt i modellen på næste side:

TÆNK SOMATIKKEN MED - SÆT BORGEREN I CENTRUM OG DRØFT:



OG FIND FREM TIL EN PRAKSIS, SOM UNDERSTØTTER BORGEREN BEDST MULIGT I FORBINDELSE MED FYSISK SYGDOM FØR, HOS OG EFTER LÆGEN.

SÅDAN FÅR I DET IMPLEMENTERET I HVERDAGEN

Gør borgernes helbred til et fast punkt på dagsordenen til møder og opfølgninger

1. Understøtter tilbuddets interne samarbejde og praksis borgeren før, hos og efter lægen?

Med udgangspunkt i jeres egne relevante borgere drøfter I:

- *Hvad har I observeret omkring borgeren? Identificer evt. barrierer og drøft løsninger.*
- *Hvordan kan I samarbejde om at understøtte borgeren med jeres forskellige erfaringer og fagligheder?*
- *Hvordan kan I række ud til relevante samarbejdspartnere, når borgerens behov ikke kan imødekommes inden for tilbuddets egne rammer?*

HVEM GØR HVAD HVORNÅR OG HVORDAN?



Opmærksomhed Borgerens behov følger sjældent faglige eller organisatoriske grænser

SÅDAN FÅR I DET IMPLEMENTERET I HVERDAGEN

Afklar, hvordan borgeren kan støttes i mødet med sundhedsvæsenet

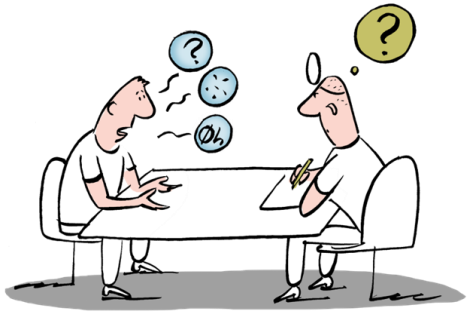
2. Er der behov for at forberede, støtte eller ledsage borgeren i forbindelse med lægebesøg og andre sundhedstilbud?

Med udgangspunkt den enkelte borger drøfter I:

- *Hvilken form for understøttelse har den enkelte borger behov for? Find evt. inspiration på side 7 i materialet Forbered lægebesøget. Hvordan er jeres muligheder for at yde den støtte?*

- *Har borgeren brug for hjælp til at forberede lægebesøget? Brug eventuelt materialet Forbered lægebesøget.*
- *Hvordan sikrer I, at alle relevante medarbejdere ved, hvordan borgeren understøttes før, hos og efter lægen, og at der følges op på aftaler, undersøgelser og behandlinger? Brug evt. materialet Stil skarpt sammen.*

HVEM GØR HVAD HVORNÅR OG HVORDAN?



Opmærksomhed Det vigtigste er ikke, at tilbuddet findes, men at det gøres tilgængeligt for borgeren

SÅDAN FÅR I DET IMPLEMENTERET I HVERDAGEN

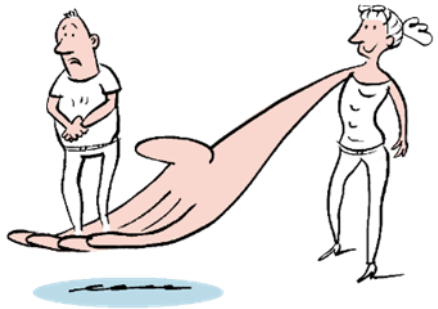
Samarbejd med myndighedsområdet for at sikre mulighed for at inddrage andre sektorer og fagpersoner, hvis der er behov for det.

3. Skal rammerne for opgaveløsningen gentænkes sammen med andre sektorer og myndighedsområ der?

Med afsæt i erfaringerne med at understøtte borgerne, drøfter I:

- *Hvordan er jeres muligheder for at involvere relevante samarbejdspartnere for at finde løsninger på komplekse situationer? Kan de blive bedre? Hvordan?*
- *Hvordan involveres Bostedslæger, Kommunalt Lægeligt Udvalg (KLU), Netværk for praksispersonale (RIV) m.fl. i arbejdet med at koordinere en fælles praksis med og omkring borgerne?*
- *Hvordan får I etableret et godt samarbejde med de forskellige sundhedstilbud, som borgerne har kontakt til?*

HVEM GØR HVAD HVORNÅR OG HVORDAN?



Opmærksomhed Spørg først: "*Hvad har borgeren brug for?*" *Ikke: "Hvem har opgaven?"*

FORANDRINGSMODEL - BORGER

INDSATS: Hvad tilbyder "TÆNK SOMATIKKEN MED"?

- **Et materiale til kompetence-udvikling i medarbejder-gruppen.**
- En faglig ramme til at få øje på og arbejde med de barrierer, der kan være for at fysisk sygdom hos borgere i sociale tilbud ikke opdages, diagnosticeres og behandles i tide.
- Borgercases er et centralt element.



PROCES: Hvad kan arbejdet med materialet sætte i gang?

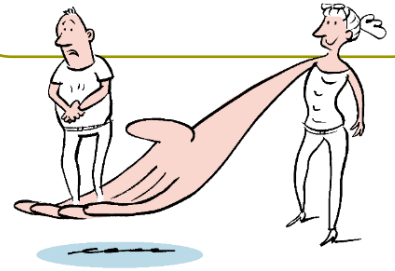
- 1. Faglige refleksioner på personalemøder med afsæt i relevante borgercases, hvor udfordringer, handlemuligheder og løsninger drøftes.
- 2.Målrettet støtte og koordinering af borgerens sundhedskontakter, herunder relevant forberedelse og inddragelse af sundhedsprofessionelle.

3. Bedre rammer for opgaveløsningen i hele organisationen og bedre samarbejde med andre sektorer og fagligheder.



RESULTAT: Hvad kan arbejdet føre til?

- **Sygdomme opdages, diagnosticeres og behandles i tide**
- Brugere af sociale tilbud:
- reagerer hurtigere og mere hensigtsmæssigt på kropsforandringer, som kan være tegn på sygdom
- er bedre forberedt til dialogen med sundhedspersonen (bliver set, hørt og forstået)
- mestrer eget sygdoms- og behandlingsforløb – måske med hjælp
- møder et social- og sundhedstilbud som tager udgangspunkt i borgerens behov



MÅL

- **Mere lighed i sundhed**
- Borgerne får øget livslængde og livskvalitet



TÆNK SOMATIKKEN MED

KØGE KOMMUNE



Opfølgende webinar, Tænk Somatikken Med

06/11-26

Den Opsøgende Sundhedsindsats

- Sygeplejerske ansat i Sundhedsafdelingen

- Indsats målrettet borgere fra Socialafdelingen

Kort om den borgernære del af indsatsen

- Tidlig opsporing af somatisk sygdom (fokus livsstilssygdomme)

- Lettilgængelig og fleksibel indsats med borger i centrum

- Brobygning til egen læge, sygehus, social/sundhedsafdeling, rehabilitering mv

Erfaringer på tværs af kommuner

- Projekt SASS-SUH, 2024, Sundhedsklyngeprojekt
  - 89% af de tilsete borgere havde somatiske udfordringer og blev henvist til egen læge (184 borgere på tværs af kommuner)

- Mange borgere har bekymringer om deres helbred og ønsker undersøgelse/behandling

- Mange borgere behøver støtte, opfølgning og koordinering i kontakten med sundhedsvæsnet

- De fleste kommuner har få eller ingen somatisk-fokuserede socialsygeplejersker

Lighed i sundhed = Fælles ansvar

- Lighed i sundhed kræver et fælles fokus
- Socialfagligt området kontinuerlige kontakt og tillidsfulde relation til borgeren
- Oplevelse af, at socialfaglige medarbejdere bekymrer sig for borgerens helbred
- Oplevelse af behov for tydelig ledelsesmæssig opbakning og rammer omkring prioritering af borgers helbredsudfordringer
- TSM-materialet systematiserer, konkretiserer og forenkler uddybelsen af somatiske tilstande og klæder medarbejderen på til at indgå i dialog med borger samt videregive relevant information til læge

Implementering af Tænk Somatikken Med III

Drøftelser af kommunernes erfaringer med TSM i praksis

- ***Hvordan får vi socialafdelingerne klædt på i praksis***
- ***Næste skridt i implementering***

Ledsageaftalen mellem Region Sjælland og kommunerne

Formål

”Aftale om hjælp og ledsagelse i forbindelse med sygehusbehandling” er en fælles aftale mellem **Region Sjælland og de 17 kommuner i regionen***. Formålet er at sikre, at borgere med særlige behov får den nødvendige hjælp og ledsagelse i forbindelse med behandling på sygehus.

Grundlæggende princip

Borgeren skal have den hjælp, der er nødvendig for at kunne gennemføre sin behandling, uanset om hjælpen leveres af regionen eller kommunen.

*Aftalen er indgået i 2016 og er stædig gældende

KKR SJÆLLAND

REGION SJÆLLAND – vi er til for dig

Borgerens behov er altid udgangspunktet

Bærende princip: Individuel og konkret vurdering

Ingen borgere er ens: Derfor træffes kan der ikke træffes afgørelser ud fra diagnoser, alder, funktionsnedsættelse eller boform alene.

Behovet for hjælp og ledsagelse vurderes altid ud fra en individuel og konkret vurdering af den enkelte borgers situation.

Kommunen sørger for ledsagelse udenfor sygehuset

Det gælder fx: Egen læge, privatpraktiserende speciallæger, fysioterapi, fodterapi mm.

Af den uddybende forklaring fremgår: *"Aftalen angår alene behandling på sygehus. Ledsagelse af borgere med særlige behov til og fra behandling i primærsektoren er et kommunalt ansvar".*

Afklaringsrådets principper: *"Det er kommunens ansvar at vurdere, om der er brug for ledsagelse med henblik på, at der er en, som kan forklare borgerens behov og som kan tage imod lægens besked.*

Ledsagelse - Region Sjælland - Vi er til for dig

UDFORDRING: Nogle kommuner bistår ikke borgere til sundhedsaftaler i primærsektoren, da de ikke mener, at det iflg sektoransvarsprincippet ikke er deres opgave.

Povl Skov retter på vegne af RS17 henvendelse til KL:

KKR SJÆLLAND

REGION SJÆLLAND – vi er til for dig

Svar fra KL:

Henviser til vores regionale/kommunale aftale, når det drejer sig om sygehusbehandling.

Mht. behandling i primærsektoren skriver KL:

"Ift. ledsagelse til andre former for sundhedsfaglig behandling hos f.eks. egen læge, så er reglerne uklare.

Derfor er det også et spørgsmål, der er rejst politisk i Folketinget. Daværende social- og boligminister Sophie Hæstorp Andersen gav dette svar sidste år: SOU, Alm.del - 2024-25 - Spørgsmål 769: Spm. til Vejledning om hjælp og støtte efter lov om social service nr. 9765 af 2023 ift. ledsagelse til læge/speciallæge og støtte til f.eks. at kommunikere med lægen / Folketinget.

Kommunen sørger for ledsagelse udenfor sygehuset

Ministersvar september 2025:

"Det følger af vejledning om hjælp og støtte efter lov om social service, at socialpædagogisk bistand efter servicelovens § 85 også kan bestå af mere praktisk betonende funktioner, herunder f.eks. også ledsagelse til behandling og lægebesøg.

Lovgivers intention var, at denne form for hjælp skulle være omfattet af bestemmelsens anvendelsesområde".

SOU Almdel endeligt svar på spørgsmål 769 SOU alm del svar på spm 769docm

KKR SJÆLLAND

REGION SJÆLLAND – vi er til for dig