

# TÆNK SOMATIKKEN MED

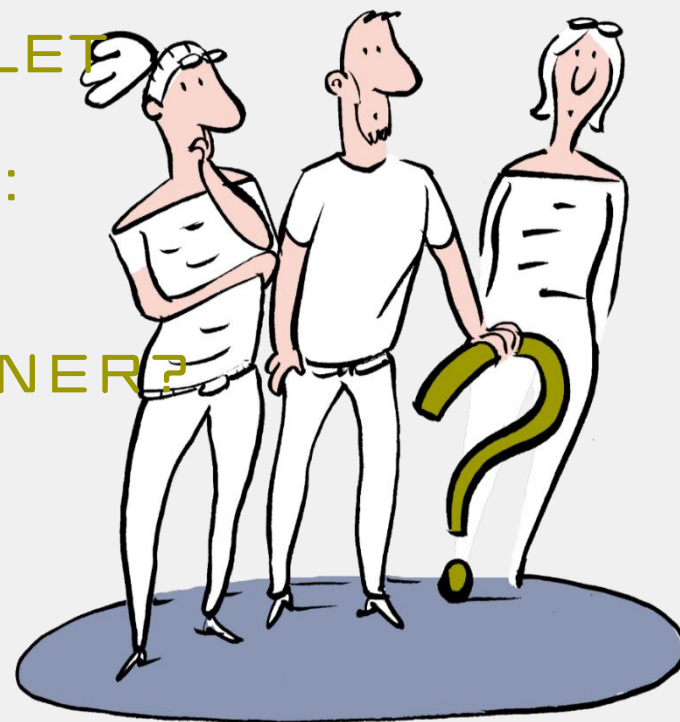


HVORDAN KAN VI UNDERSTØTTE DEN SÅRBARE OG UDSATTE BORGER I FORBINDELSE MED FYSISK SYGDOM?

1. KORT PRÆSENTATION AF MATERIALET

2. EKSEMPLER PÅ IMPLEMENTERING:  
HVEM OG HVORDAN?

3. DRØFTELSE: STATUS I KOMMUNERNE?

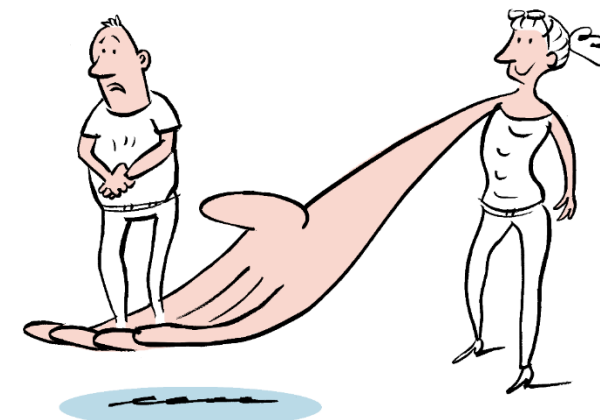
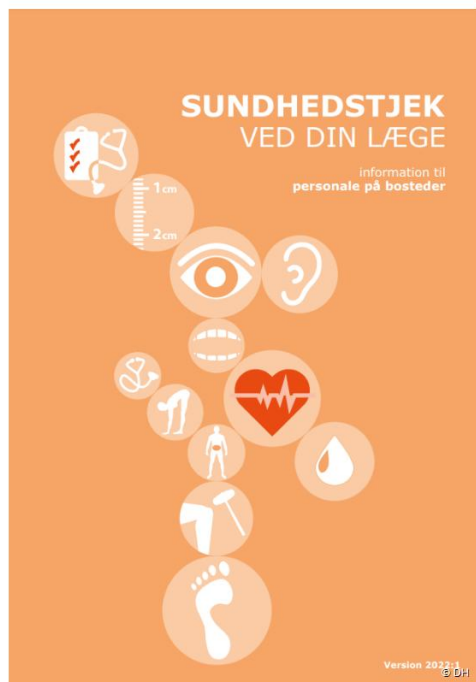


REGION  
SJÆLLAND

- vi er til for dig

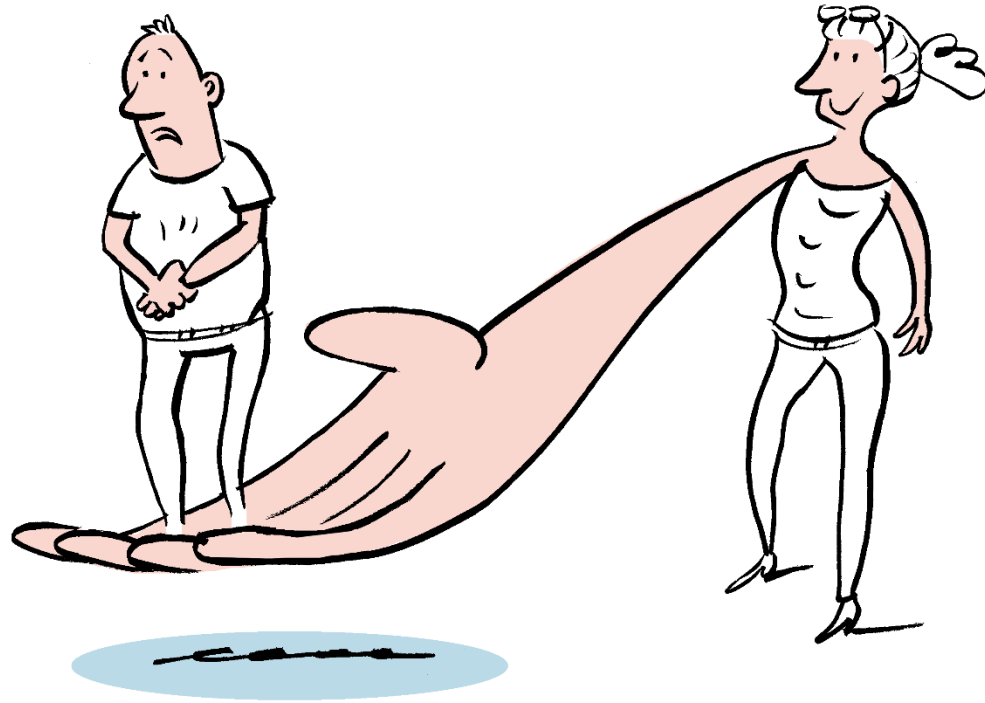
Lone Hald, Chefkonsulent, Region Sjælland,  
Det Nære Sundhedsvæsen

# ALLEREDE MANGE GODE INITIATIVER



- Sundhedstjek for borgere i botilbud – samarbejde med tilbuddet
- Bostedslæger (sundhedsfaglig rådgivning til medarbejderne)
- Mere tid til den sårbare patient i klinikken
- De 12 sygeplejefaglige problemområder
- ...

# 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

Side 31-39

## 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

[Læs afdækningen på vivi.dk](https://vivi.dk)

## HVORDAN KAN I UNDERSTØTTE BORGERNE I FORBINDELSE MED FYSISK SYGDOM?



# 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.

Manglende sygdomserkendelse betyder forsinkede reaktioner på kropsforandringer.

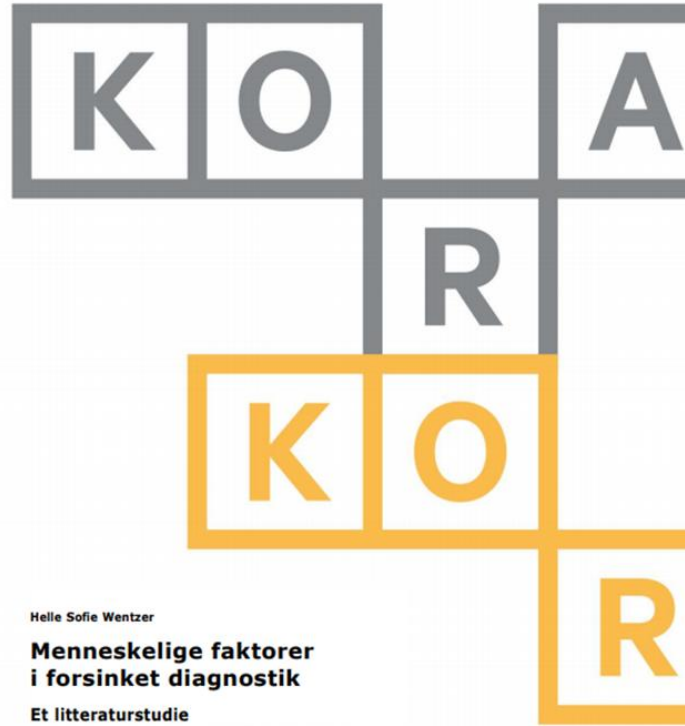
Bagatellisering eller fornægtelse af symptomer.

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.



Helle Sofie Wentzer  
**Menneskelige faktorer  
i forsinket diagnostik**  
Et litteraturstudie

Det Nationale Institut  
for Kommuner og Regioners  
Analyse og Forskning

Bekymring for ikke at kunne udtrykke sig overfor lægen.

Frygt for indlæggelse udskyder kontakt til lægen.

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.

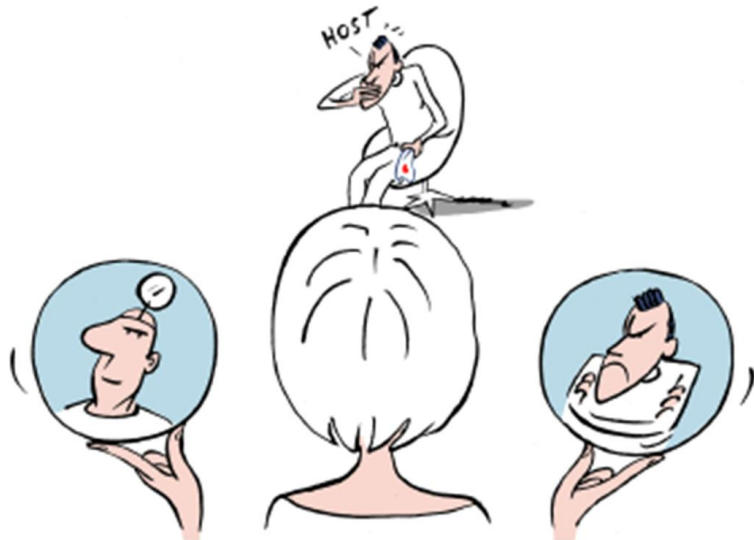
Uafklaret ansvar for at reagere på somatiske sygdomstegn.

Kontrolopfølgninger overtager dagsordenen hos lægen.

# OPSTART AF INDSATS: 30 MINUTTER PÅ PERSONALEMØDER

## MATERIALET BESTÅR AF:

- Introfilm/ PP-præsentation
- 15 cases (film på 2 minutter)
- Arbejdsark
- Refleksionsspørgsmål
- Vejledning



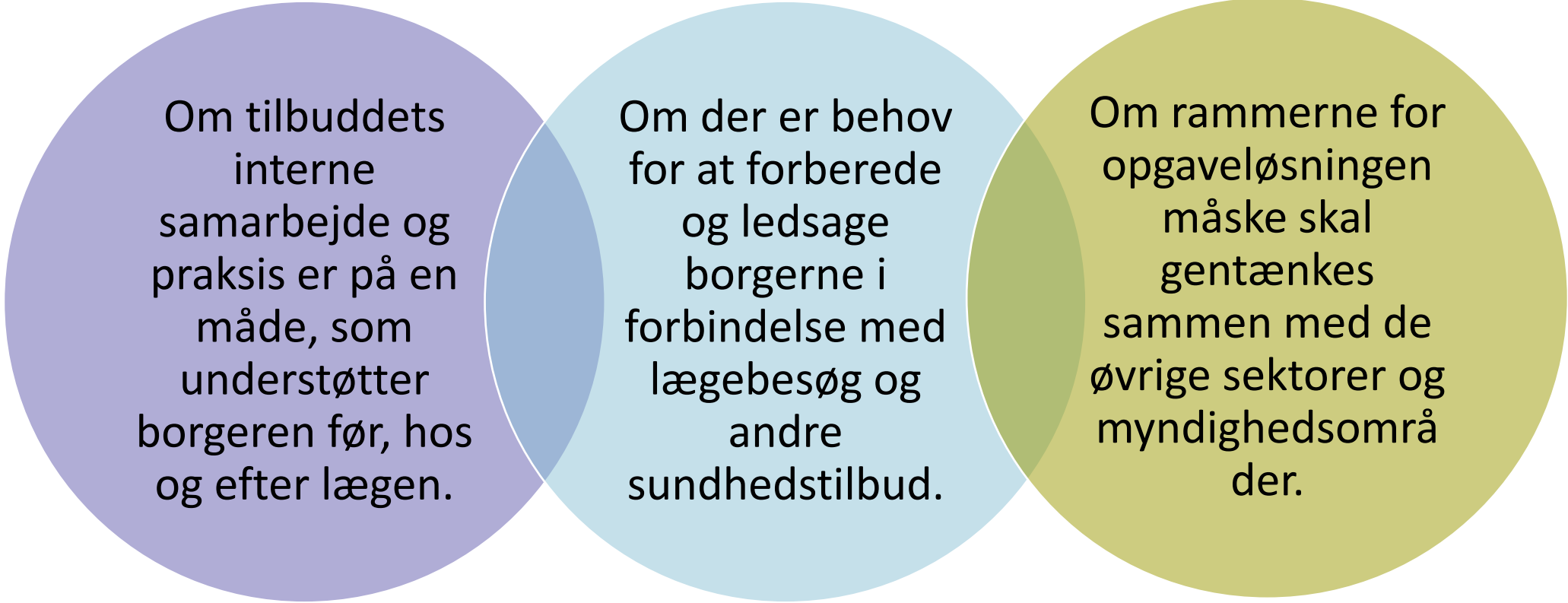
## Dialog:

Hvad er casens problematikker?

Hvad er vores handlemuligheder?

Hvordan kan vi bedst hjælpe?

# MED BORGEREN I CENTRUM DRØFTES:



Om tilbuddets interne samarbejde og praksis er på en måde, som understøtter borgeren før, hos og efter lægen.

Om der er behov for at forberede og ledsage borgerne i forbindelse med lægebesøg og andre sundhedstilbud.

Om rammerne for opgaveløsningen måske skal gentænkes sammen med de øvrige sektorer og myndighedsområder.

**- OG FINDE LØSNINGER SOM UNDERSTØTTER  
BORGEREN**

# TO VEJE TIL IMPLEMENTERING

## Hvorfra starter forandringen?

### TO EKSEMPLER

1. Nedefra – forandringen starter lokalt i det enkelte tilbud: Teamleder introducerer materialet og tilgangen i tre forskellige tilbud og gør tilgangen til et fast punkt på teammøder
2. Oppefra – gennem en politisk beslutning, som skaber rammer og mandat for implementering.



# ERFARING OG 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 barrierer, løsninger og muligheder for vores egne borgercases”*
- *“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.”*
- *Vi har fået god kontakt til hele pleje- og omsorgsområdet: Vi deltager nu i Pleje- og omsorgs månedlige samarbejds møde, hvor vi drøfter opgaveoverlap og opgavesamarbejde.*
- *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 færre borgere, der udebliver fra sundhedsaftaler”*
- *“Borgerne får bedre udbytte af de lægelige sundhedstjek, fordi de er godt forberedt. Det giver bedre behandlingsforløb og færre kontakter”.*



*En teamleder for flere sociale tilbud*

# ERFARINGER MED IMPLEMENTERING: BUTTOM OP.

Tilbuddets  
interne  
samarbejde

- Borgernes somatiske problemstillinger er fast punkt på dagsordenen på team- og afdelingsmøder
- Aftaler, hvordan den enkelte borger understøttes i forbindelse med sundhedstjek, udkørende sundhedstilbud og lægebesøg

Tilbuddets  
procedure for at  
understøtte  
borgere ifm.  
lægebesøg

- Forbereder lægebesøg med borgerne med bedre konsultationer til følge. (Bruger materialet)
- Er godt forberedt til bisidderrollen, hvis det er nødvendigt og lader sig gøre

Tilbuddets  
samarbejde med  
myndighed og  
andre sektorer

- Afsættet i virkelige borgercases kan bane vejen for samarbejde på tværs af social- og sundhedsområdet – fordi de viser et reelt behov – HVIS ...
- **Der er åbenhed, opbakning og prioritering i hele organisationen, når der er brug for at borgeres behov skal løses ved hjælp fra andre sektorer**

# ERFARINGER MED IMPLEMENTERING: TOP DOWN

## Sagsfremstilling

Grundet stor social ulighed i sundhed på socialområdet er der behov for at ansætte en projektleder i en halv stilling i et år, der kan arbejde systematisk med sundhedsfremme og sikre en rød tråd i indsatserne på bostederne i Kalundborg Kommune. Ved ansættelse af en projektleder vil der sikres fremdrift og kvalitet i projektets resultater, ligesom det også vil kunne sikre en implementeringsplan for de øvrige enheder på området.

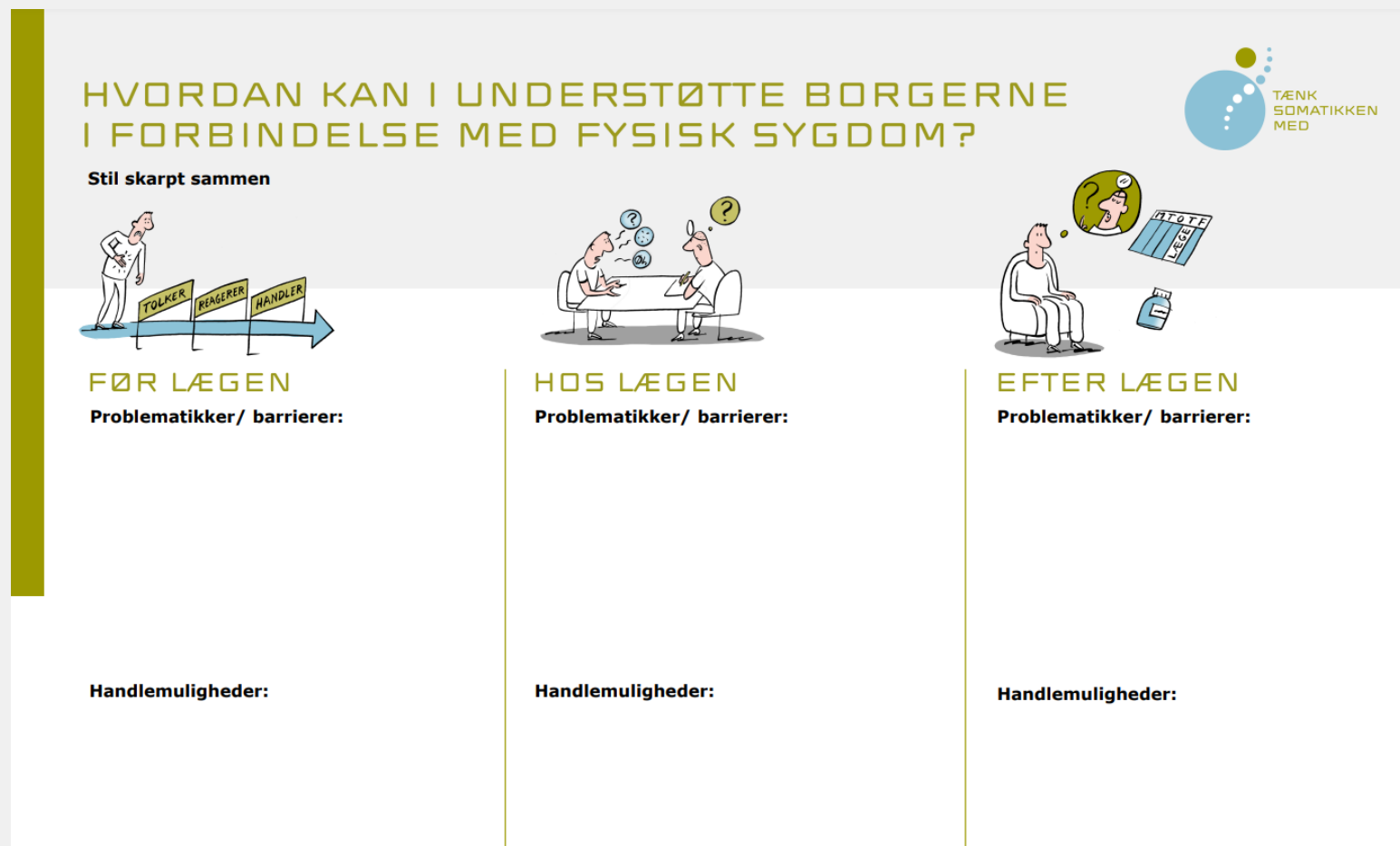
Formålet er at øge sundheden blandt borgerne på bostederne, samt bidrage til at øge ligheden i sundheden, som også er det overordnede mål med Kalundborg Kommunes nuværende Strategi for Det Nære Sundhedsvæsen.

# ERFARINGER MED IMPLEMENTERING: TOP DOWN

- Indsatsen implementeres i 8 teams på 2 forskellige bosteder for voksne med fysiske og psykiske udviklingshandicaps
- Materialet introduceres for de 8 teams på et teammøde for at motivere medarbejderne med alle fagligheder til at tænke på borgernes fysiske sundhed.
- Udpegning af tovholdere for de 8 teams – alle sundhedsfaglig baggrund – ansvar for processen
- På hvert møde sættes tid af til at drøfte borgernes behov for at blive understøttet

# ERFARINGER MED IMPLEMENTERING: TOP DOWN

Kommunalt lægeligt udvalg KLU inddrages i indsatsen og det aftales at bruge af dette skema i forbindelse med lægebesøg:



Effekt: Borgernes læger finder skemaet meget nyttigt og melder om bedre og mere effektive konsultationer. Medarbejderne er bedre forberedt til at understøtte borgerne ved lægebesøget og der er en klar plan efter besøget.

# ERFARINGER MED IMPLEMENTERING: TOP DOWN - ERFARING

- Stor tilfredshed blandt medarbejderne i forhold til, at alles erfaringer og fagligheder inddrages, når der skal findes en god praksis for at opdage, reagere og handle på somatisk sygdom hos borgerne.
- "Tænk somatikken med"- tilgangen introduceres på introduktion for nyt personale.
- Der er banet vej for samarbejde med både almen praksis og i andre sektorer.

# GODE RÅD

1. Start i lille skala – et område – et tilbud
2. Skab rammer, der er uafhængig af enkeltpersoner
3. Tilpas indsats løbende – men vær tror mod intentionen
4. Opbakning fra ledelsen
5. ...

