

Kommunale sundhedsopgaver i 2024



Forord

Kommunerne i 6-by-samarbejdet (København, Århus, Odense, Esbjerg, Randers og Aalborg) har udarbejdet en beskrivelse af de kommunale sundhedsopgaver i forbindelse med Sundhedsstrukturkommissionens arbejde.

Beskrivelsen har til formål at illustrere:

- **Bredden af de kommunale opgaver efter Sundhedsloven tæt på borgerens hverdagsliv.**
- **Den store kompleksitet og sammenhæng mellem Serviceloven (SEL) og Sundhedsloven (SUL) på det kommunale område.**

De kommunale sundhedsopgaver er tæt på borgerens hverdagsliv - hele livet – fra sundhedspleje, tandpleje, generel sundhedsfremme og forebyggelse, genoptræning, tilbud til borgere med kronisk sygdom, pleje og sygepleje.

Sundhedsopgaverne i kommunerne udføres i et komplekst samspil med andre kommunale opgaver og lovgivning.

Når en borger har behov for hjælp på grund af et midlertidigt eller permanent funktionstab, er der ofte en tæt og uløselig sammenhæng mellem Serviceloven og Sundhedsloven.

De fremhævede cases i dette indlæg er med til at illustrere denne kompleksitet og sammenhæng.



Esbjerg
Kommune



ODENSE
KOMMUNE



Randers Kommune



Aalborg
Kommune



AARHUS
KOMMUNE

Ældre- og Sundhedsområdet

Kompleksitet og sammenhæng

Den kommunale ældrepleje oplever en høj grad af kompleksitet og sammenhæng mellem ydelser efter Sundhedsloven og ydelser efter Serviceloven, hvilket også illustreres i dette citat fra NB Ældre.

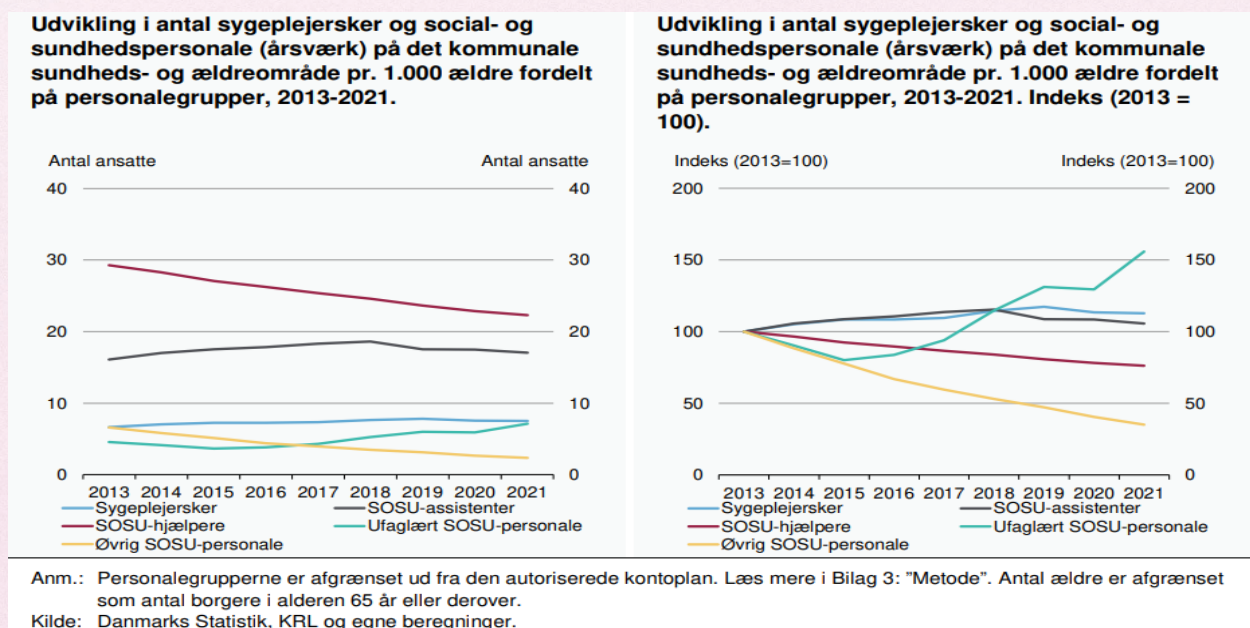
"Der er stort overlap mellem de borgere, der modtager hjemmehjælp i form af personlig pleje og dem, som modtager hjemmesygepleje.

75 procent af dem, som er visiteret til personlig pleje, modtager også sygepleje, viser beregningerne på baggrund af data fra 2022.

Det bekræfter, at sygepleje er en væsentlig del af helheden for de borgere, som modtager personlig pleje. Når man ønsker helhedspleje på ældreområdet, så er det ikke bare oplagt at tænke sygeplejen med, det er også en udfordring, når det ikke er tænkt med.."

Kilde: NB Ældre 12.03.2024 **Tre ud af fire plejemodtagere får også sygepleje.**

At så stor en andel af borgere også modtager sygepleje har været medvirkende til, at der i perioden 2013-2021 i kommunerne blev ansat 13 % flere sygeplejersker pr. 1000 ældre.



Kilde: Kommunal sygepleje til ældre, Indenrigs- og boligministeriets Benchmarkingenhed, maj 2022.

Plejhjemsbeboere anno 2024:

83 år ved indflytning.

60% er kvinder.

Bor **2 år og 5 måneder** (i gns.) på plejehjem.

58% af de, der får en medicinydelse, får **10+** medicinpræparater.

Stigning i antallet af beboere med en demenssygdom – også på de somatiske pladser.

20% af beboerne dør indenfor det 1. år.

Borgere med hjemmepleje anno 2024:

72 år ved opstart.

60% er kvinder.

Modtager hjemmepleje i **2,4 år** (i gns.).

Modtager **3,3 timers hjælp pr. uge** (i gns.).

Modtager hjælp til **4 forskellige ydelser** (i gns.).

Borgere, der modtager en medicinydelse får **11** medicinpræparater(i gns.).

77% modtager også hjælp til rengøring.

20% er **under 67 år**.

Borgere med kommunal sygepleje anno 2024:

72 år ved opstart.

50/50 kvinder og mænd.

Modtager sygepleje **0,5 år**(i gns.).

Modtager **1,2 times hjælp pr. uge**(i gns.).

Modtager hjælp til **4 forskellige ydelser**(i gns.).

Borgere, der modtager en medicinydelse får **11** medicinpræparater(i gns.).

21% bor på plejehjem.

35% kommer på sygeplejeklinik.

Der leveres også sygepleje til borgere på botilbud.

Kompleksitet og sammenhæng i borgercases



Hans 88 år

Hans er multisyg

Hans bor i eget hjem og har modtaget hjemmepleje i 4 år grundet faldende funktionsniveau og flere kroniske sygdomme (depression, gigt og Parkinsons).

Hans har haft flere blodpropper i hjernen og har demenslignende symptomer.

Fald i funktionsevne

Hjemmeplejen har observeret yderligere tab af funktionsniveau og efter en tværfaglig vurdering på triagemøde er Hans blevet tilbudt en kommunal midlertidig plads.

Udredning ved speciallæge i geriatri

Hans opfylder de kliniske kriterier for geriatrisk speciallægeudredning (multisyg ældre borger med et komplekst sygdomsbillede, polyfarmaci og betydeligt funktionstab).

Værdier målt ved sygeplejerske indgik i henvisning (blodtryk, puls, temperatur, ilt saturation og respirationsfrekvens).

På den midlertidige plads observerede de at Hans havde hævede ben, forstyrret døgnrytme, generelt lav livskvalitet, dalende ernærings- og væskeindtag samt isoleringstendens.

Forløb efter speciallægeudredning

På den midlertidige plads sker der fortsat observation fra personalet med særligt fokus på smerter, forstyrret døgnrytme og adfærd jf. de observerede demenslignende symptomer.

Plan

Hans' mulighed for at komme hjem afhænger af hans rehabiliteringspotentiale. Træning bliver en væsentlig indsats og boligkoordinatoren involveres på grund af risiko for behov for plejehjemsplads.

Kommunale ydelser:

- Undersøgelser og måling af værdier. (SUL)
- Medicindispensering (SUL)
- Medicinadministration (SUL)
- Ernæringsindsats (SEL)
- Tilberede/anrette mad (SEL)
- Koordinering (SUL)
- Opfølgning (smerter, døgnrytme, adfærd) (SUL)



Gerda 82 år

Ophold på midlertidig plads

Gerda bor i eget hjem, hvor fald medførte behov for en hofteoperation. Gerda indskrives på en kommunal midlertidig plads efter 4 dages indlæggelse.

Gerda er smertepræget og forsøgt smertedækket med stærk smertestillende medicin. Gerda har behov for medicindispensering og medicinadministration – først ved sygeplejerske, og efterfølgende opgaveoverdraget til social- og sundhedsassistent.

Forværring af tilstanden

På den midlertidige plads observeres øget træthed, mindre kulør i huden og små pupiller efter nogle dage. Desuden har personalet mistanke om at Gerda lider af forstoppelse pga. kvalme og oppustethed.

Gerda virkede desuden lidt fraværende og ikke fuldt orienteret om sted, hvilket ifølge pårørende var uvant.

Triagemøde

Personalet har mistanke om, at Gerda ikke har et tilstrækkeligt ernærings- og væskeindtag. De laver en aftale om tæt observation, så længe tilstanden var ustabil. De har særligt fokus på:

- Indtag af kost og væske samt efterfølgende udskillelser.
- Mulige bivirkninger fra den stærke smertestillende medicin, som også kan påvirke bevidsthedsniveauet.

Kontakt til behandlingsansvarlig læge

Værdier fra systematisk måling, som led i opsporing af begyndende sygdom (TOBS), blev drøftet med behandlingsansvarlig læge fra operation, der besluttede enkelte ændringer af medicinsk behandling for at forebygge genindlæggelse.

Desuden kontakt med kommunal terapeut angående faglig sparring om forebyggelse af yderligere komplikationer efter operationen.

Kommunale ydelser:

- Personlig hygiejne (SEL)
- Forflytning og mobilisering (SUL)
- Undersøgelser og måling af værdier (SUL)
- Tilberede og anrette mad (SEL)
- Ernæringsindsats (SEL).
- Kost og væskeregistrering (ernæringsindsats) (SUL)
- Træning efter sundhedsloven: GOP (SUL)
- Medicindispensering og administration (SUL)
- Opfølgning (bevidsthedsniveau, medicinbivirkninger og ændringer) (SUL)
- Koordinering (SUL)
- Supplerende udredning (SUL)
- Samarbejde med netværk (SUL).



Knud 78 år

Knud er kronisk syg

Knud bor i eget hjem, men har et svagt netværk med døtre bosiddende langt væk.

Knud har flere kroniske, somatiske sygdomme, er stærkt præget af en svær alzheimers demenssygdom, og har en forstyrret døgnrytme.

Knud har i flere år modtaget personlig og praktisk hjælp fra hjemmeplejen flere gange i døgnnet.

Knud har for nyligt fået konstateret yderligere forhøjet blodtryk ved årskontrol hos egen læge, som derfor regulerede medicin.

Observationer i hjemmet

Knud har oplevet flere forandringer på kort tid, blandt andet:

- Tiltagende forvirring.
- Beskidt tøj.
- Vanskeligheder med påklædning og måltider.
- Svimmelhed når han rejser sig trods brug af rollator.
- Hyppigere toiletbesøg med anden lugt end vanligt.

Opfølgning efter triagemøde

Aftale om fælles besøg af sygeplejerske og fast kontaktperson.

Tilstanden vurderet ustabil med høj risiko for hospitalsindlæggelse.

Mistanke om lavt blodtryk og en urinvejsinfektion. Derfor kontakt til egen læge efter systematisk måling af værdier (TOBS - Tidlig Opsporing af Begyndende Sygdom).

Indsatser efter lægekontakt

Regulering af medicinsk behandling for at forebygge svimmelhed og risiko for fald, samt undersøgelse for mistænkt urinvejsinfektion.

Kommunal opfølgning

Viden om ændringer i tilstand delt på triagemøde, som blev grundlag for koordinering af forebyggelse af yderligere forværring de næste døgn bl.a. ved sikring af tilstrækkeligt væskeindtag.

Ændringen kunne potentielt også skyldes forværring af demenssygdom. Derfor gennemførtes faglig sparring med tilknyttet demenssygeplejerske.

Kommunale ydelser:

- Personlig hygiejne (SEL)
- Sygeplejefaglig udredning (SUL)
- Undersøgelser og måling af værdier (SUL)
- Udskillelser (SEL)
- Medicindispensering (SUL)
- Medicinadministration (SUL)
- Væskeregistrering (SUL)



Else 86 år

Else har fået det værre

Else bor alene og har klaret sig med praktisk hjælp trods flere kroniske sygdomme, bl.a. diabetes 2 og KOL.

Else har været indlagt pga. lungebetændelse, og fik derefter behov for hjælp i hjemmet dagligt til støttestrømper samt bad to gange om ugen.

De faste social- og sundhedsfaglige medarbejdere bemærkede små ændringer i Elses tilstand, som:

- Vanskeligheder med at holde sin lejlighed.
- For træt til at lave varm mad.
- Bevæger sig langsommere end normalt,
- Bliver forpustet ifm. med bad.
- Finder det hårdt at anvende pep-fløjte fra sygehuset til forebyggelse af lungebetændelse.
- Mistanke om vægttab, da tøjet er begyndt at sidde anderledes.

Opfølgning efter triagemøde

Observationer blev drøftet på triagemøde med aftale om skærpet opmærksomhed på de observerede ændringer.

En visitator med bevillingskompetence deltog, og derfor kunne der straks iværksættes madservice, samt hjælp og vejledning fra en terapeut for at forebygge yderligere vægttab.

Træning

Terapeuten anbefalede vedligeholdende træning pga. behov for styrket muskulatur pga. KOL.

Fortsat observation

Else blev også tilset af en KOL-sygeplejerske, og observationerne blev delt med egen læge. Else blev henvist til et regionalt telemedicinsk sundhedstilbud for borgere med KOL på den baggrund.

Kommunale ydelser:

- Personlig hygiejne (SEL)
- Kompressionsbehandling (SUL)
- Ernæringsindsats – løbende vejning (SUL)
- Madservice (SEL)
- Vedligeholdende træning (SEL § 86)



Kirsten 74 år

Kirsten skal flytte på plejehjem

Kirsten bor på plejehjem og er diagnosticeret med uspecifik demens, langvarig depression samt flere somatiske lidelser (diabetes type 2, grøn stær, forhøjet kolesterol m.m.).

Kirsten var før afhængig af praktisk hjælp fra sin ægtefælle, som døde pludseligt på en fælles ferie.

Kirsten blev indlagt på gerontopsykiatrisk afdeling grundet depression, og uden ægtefællens hjælp blev Kirsten nødt til at flytte på plejehjem. Gerontopsykiatrisk afdeling igangsatte demensudredning.

Tilstand ved indflytning på plejehjem

Da Kirsten flyttede ind, observerede personalet et komplekst sygdomsbillede:

- Utilstrækkelig nattesøvn.
- Flere hallucinerende synsforstyrrelser.
- Paranoide træk.
- Vanskelig at realitetsorientere.
- Manglende hvile om dagen.
- Store kognitive udfordringer.
- Udadreagerende adfærd.
- Vanskeligheder med at håndtere andre beboeres samtale med personalet.

Plejetiltag på plejehjemmet

Kirsten var ofte ked af det, frustreret eller bange med vanskelig kontakt til personalet.

1:1 personalekontakt havde god effekt, hvor udvikling i tilstanden også bedre kunne observeres. Kirsten fandt desuden ro i små kreative aktiviteter og gåture.

Personalet fokuserede på at motivere til daglig personlig pleje og bad minimum to gange om ugen. Tidspunkter blev tilpasset Kirstens behov, så det f.eks. også kunne ske i nattevagt.

Tværfagligt samarbejde

Kirsten fik et sår på benet efter fald, og sygeplejersken varetog sårpleje. Efter oplæring blev opgaven delvist overdraget til det social- og sundhedsfaglige personale med løbende sårpleje to gange om ugen og tilsyn fra sygeplejersken hver anden uge.

Sygeplejersken deltog desuden i faste triagemøder mhp. sparring om sårpleje samt den generelle pleje, hvor Kirstens kognitive problematikker til tider gav udfordringer.

Kommunale ydelser:

- Praktisk hjælp (SEL)
- Psykiatrisk pleje (SUL)
- Personlig hjælp og pleje (SEL)
- Medicindispensering og -administration (SUL)
- Undersøgelse og måling af værdier (SUL)
- Sårbehandling (SUL)



Anni 85 år

Anni har ændret adfærd

Anni bor på plejehjem. Anni havde klaret sig i eget hjem med hjemmehjælp trods flere kroniske sygdomme (slidgigt, for højt stofskifte, forhøjet kolesterol, atrieflimren og grå stær). Derudover har Anni haft et slagtilfælde tidligere.

Anni oplevede flere ændringer i adfærd på kort tid (konfusion og hallucinationer) samt flere fald, som førte til flere indlæggelser. Ved den seneste indlæggelse var Anni stærkt dehydreret og modtog væske intravenøst inden udskrivelse.

Plejehjemsplads

Forværringen gjorde indflytning på plejehjem nødvendig. Sygeplejefaglig udredning blev udført med fokus på patientsikkerhed og sikring af en god overgang. Opgaveoverdragelse af medicindispensering og -administration blev planlagt.

Tværfagligt samarbejde efter indflytning

Anni fremstod delirøs i varierende grad ved indflytning. Da dette ikke hurtigt ændrede sig, blev følgende taget op på et triagemøde; pædagogisk tilgang, vurdering af behov for måling af værdier, og muligt behov for medicinændringer. Egen læge blev inddraget.

Anni havde et massivt behov for pleje, guidning, støtte og kontakt samt hjælp til vurdering af skærmning grundet adfærden. Det foregik med tæt tværfaglig sparring. Egen læge blev inddraget.

Komplekse sygeplejefaglige opgaver

Et sår krævede kompleks soignering flere gange ugentligt. Dette blev udført af sygeplejerske, da opgaven krævede specialiserede kompetencer for at sikre den hurtigst mulige heling.

Kommunale ydelser:

- Personlig hjælp og pleje (SEL)
- Praktisk hjælp (SEL)
- Sårbehandling (SUL)
- Medicindispensering (SUL)
- Medicinadministration (SUL)
- Væske registrering (SUL)



Jette 68 år

Jette har psykiske udfordringer

Jette lider af skizofreni. Hun bor i eget hjem, men har et skrøbeligt netværk og mange udfordringer i relationer til andre mennesker. Hjemmeplejen har derfor i mange år været Jettes faste relationer og medvirket til at skabe rammer, struktur og kontinuitet i hverdagen.

Jette oplever daglige svingninger i sin psykiske tilstand med

- Uro.
- Talepres.
- Mistro.
- Vrangforestillinger og hallucinationer.
- Søvnproblemer
- Mange bivirkninger fra antipsykotisk medicin.

Derudover har Jette et forvrænget forhold til sin krop og behov for guidning til personlig hygiejne, påklædning og hensigtsmæssig ernæring.

Forværring

Hjemmeplejen observerede forværring i Jettes psykiske tilstand over tid med svingende medicinindtag samt ændret adfærd og selvmedicinering med alkohol. Derfor tog de kontakt til egen læge og psykiatrisk ambulatorium, idet pleje og behandling aktuelt var uhensigtsmæssig i eget hjem.

Det blev vurderet, at en indlæggelse var nødvendig for at sikre Jettes sikkerhed i en vanskelig og ustabil tilstand.

Midlertidig plads

Jette blev udskrevet til en midlertidig plads mhp. at stabilisere tilstanden yderligere inden hun kunne vende tilbage til eget hjem.

Jette er under regulering af medicin i samarbejde med psykiatrisk ambulatorium og hendes manglende sygdomsindsigt medførte behov for observation fra social- og sundhedsfagligt personale.

Personalet har skærpet opmærksomhed på ændringer i Jettes psykiske tilstand, og tilstanden drøftes løbende med sygeplejersken til triagemøder.

Daglig pleje

I den daglige pleje arbejdes der med støtte til egenomsorg ud fra en recovery-orienteret tilgang, derudover med mestingsstrategier for at opnå en stabil og meningsfuld hverdag.

Jette har igennem døgnnet behov for guidning i relationen til andre, støtte i hverdagssituationer og håndtering af psykiske symptomer.

Kommunale ydelser:

- Personlig hygiejne (SEL)
- Medicindispensering (SUL)
- Medicinadministration (SUL)
- Koordinering (SUL)
- Tilberede/anrette mad (SEL)
- Madservice (SEL)
- Opfølgning (SUL - døgnrytme, adfærd)
- Psykiatrisk pleje (SUL - struktur i dagligdag, håndtering af psykiatriske symptomer)
- Psykisk støtte (SUL - støtte i hverdagssituationer og relationer/skærmning).



**Genoptræning, tandpleje,
sundhedsplejen, forebyggelse
og sundhedsfremme**

Bredden i de kommunale sundhedsopgaver

I kommunerne arbejder vi på at:

- **Give alle børn en sund start på livet som fremmer deres trivsel, udvikling og læring.**
- **Fremme sundhed og trivsel hos alle børn, unge og voksne – herunder forebygge social ulighed i sundhed.**
- **Forebygge sygdomme, forværring af sygdomme og tidlig død.**

Sundhedsopgaverne løses tæt på borgerens hverdagsliv. Det være sig i hjemmet, dagtilbud, skole, ungdomsuddannelserne, universitet, foreninger, aftenskoler, jobcenter, botilbud, plejehjem, aktivitetscenter mv.

De løses i tæt samarbejde med borgerne, deres netværk og andre sundhedsaktører: almen praksis, privatpraktiserende fysioterapeuter og sygehus, boligselskaber, NGOer, patientforeninger.

De kommunale sundhedsfremme- og forebyggelsesopgaver omfatter både almenrettede tilbud (alle borgere) og specifikke tilbud til bestemte borgergrupper. Indsatserne skal kunne modsvare en større eller mindre grad af kompleksitet i forhold til borgerens sundhedsmæssige og sociale udfordringer og borgerens ressourcer.

Bredden i sundhedsopgaver

Rehabiliteringstilbud - Sundhedslovens § 119

Rehabiliteringstilbud tilbydes til borgere, der er diagnosticeret med:

- Lungesygdomme/KOL
- Diabetes
- Hjerte-/karsygdomme
- Kræft
- Osteoporose (knogleskørhed)

Borgerne bliver henvist fra hospitalet eller egen læge.

Om borgerne ved vi, at

- 52,9% er mænd
- 47,1% er kvinder
- Gennemsnitsalderen er 56,4 år

Vederlagsfri fysioterapi - Sundhedslovens § 140a

Vederlagsfri fysioterapi skal tilbydes borgere med svært fysisk handicap og/eller funktionsnedsættelse som følge af progressiv sygdom.

Vederlagsfri fysioterapi foregår normalt hos privatpraktiserende fysioterapeuter, men i nogle kommuner er der frit valg mellem private og kommunale tilbud for eksempelvis borgere på plejehjem eller handicapinstitutioner.

Genoptræning - Sundhedslovens § 140

Genoptræning tilbydes vederlagsfrit til alle borgere, som efter udskrivning fra hospitalet har en genoptræningsplan.

Der er fagspecialer:

- Medicinsk speciale
- Neurologisk speciale
- Ortopædkirurgisk speciale
- Reumatologisk speciale

Om borgerne ved vi, at

- 42,8% er mænd
- 57,2% er kvinder:
- Gennemsnitsalderen er 57,8 år

Forebyggelsestilbud - Sundhedslovens § 119

Forebyggelsestilbuddene tilbydes til alle borgere, der ønsker det og omfatter:

- Sundhedssamtale
- Ryge/nikotinstop
- Livstilsændringer - fx overvægt, bevægelse, søvn og alkohol
- Stress, angst og depression

Nogle af tilbuddene kræver henvisning af egen læge.

Om borgerne ved vi, at

- 40,9% er mænd
- 59,1% er kvinder
- Gennemsnitsalderen er 49,9 år

Tandplejen - Sundhedslovens §§ 127 – 137

Forebyggelse og behandlingstilbud indenfor tandplejen ydes til:

- Børn og unge 0-21 år
- Borgere 18+ med fysisk og psykiske handicap - Omsorgstandpleje
- Borger som er sindslidende, psykisk udviklingshæmmede mfl. - Specialtandpleje
- Socialt udsatte borger - Socialtandpleje

Sundhedsplejen - Sundhedslovens §§ 120-126

Spædbørn

- Et barselsbesøg ved tidlig udskrivelse efter fødsel
- 4 hjemmebesøg til flergangsfamilier og 5 til førstegangsfamilier
- Forældrekurser til førstegangsførelde, sårbare mv.

Sårbare gravide

- Teamsamtale hvor familie, jordemoder og sundhedsplejerske deltager
- Graviditetsbesøg

Småbørn med behov 0-6 år

- Rådgivning til forældre
- Rådgivning i dagtilbud

Alle skolebørn 6-16 år

- - Årgangsbestemte undersøgelser og samtaler

Skolebørn med behov

- Trivselssamtaler
- Tværfaglige indsatser fx trivselsfora sammen med PPR mfl.

Bredden i borgercases



Karsten 65 år

Karsten har fået en blodprop

Karsten er blevet ramt af en blodprop i hjernen og har haft mange følger virkninger både fysisk og mentalt.

Fysisk oplever han nedsat muskelstyrke og balanceproblemer, og han har svært ved at stå og gå uden støtte. Det er også svært for ham at bevæge sig over længere afstande.

Synkebesvær

Karsten lider herudover af synkebesvær (dysfagi), og han skal derfor have specialtilpasset kost og væske. Han skal overvåges under måltider, fordi mad eller væske kan risikere at blive ført gennem luftrøret til lungerne og medføre en lungebetændelse.

Depression og kognitive problemer

Karsten kæmper også med depression og har oplevet en betydelig nedsat livskvalitet, efter han blev syg.

På det kognitive plan har Karsten oplevet problemer med både hukommelse, opmærksomhed og sprog. Det er også blevet svært for ham at strukturere sin dagligdag, og han mangler indsigt i sin egen tilstand, og hvor han har brug for hjælp. Det giver ham store udfordringer i forhold til at begå sig både i hverdagen og i sociale sammenhænge.

Karsten bor sammen med sin ægtefælle Anne og Anne forsøger at støtte op om sin mand, selv om hun selv har dårligt helbred og derfor ikke har så mange ressourcer.

Genoptræningsforløb

Da Karsten blev udskrevet fra sygehuset efter blodproppen, fik han en genoptræningsplan, der indeholdt både ergo- og fysioterapi.

Ved den indledende undersøgelse på genoptræningscentret blev det tydeligt, at Karsten har kognitive udfordringer, balanceproblemer og nedsat muskelstyrke. Det gør det vanskeligt for ham at udføre almindelige dagligdagsaktiviteter såsom at klæde sig på, spise og bevæge sig rundt. Karsten viser også tegn på nedsat kommunikationsevne, og han har svært ved at følge samtaler eller udtrykke sig klart.

Genoptræningen har fokus på at genoprette så meget af Karstens fysiske funktion som muligt, forbedre hans balance og gangfunktion samt generhverve evnen til at spise og drikke uden problemer.

På trods af Karstens manglende indsigt i egne behov har den intensive og fokuserede træning fra ergo- og fysioterapeuten bidraget til en forbedring af Karstens funktionsniveau, og han er nu i stand til at udføre de fleste dagligdagsaktiviteter med tilpasset støtte og vejledning.

Afslutning af forløb og overgang til vederlagsfri fysioterapi

Efter fire måneders fokuseret og målrettet genoptræning er Karsten blevet bedre i stand til at klare udfordringerne i dagligdagen.

Der er fortsat et behov for træning for at vedligeholde funktionsniveauet. Han overgår derfor til træning efter Servicelovens §86, hvor han vil modtage vedligeholdende træning.

Dette vil give ham mulighed for at fortsætte med at arbejde på at fastholde og forbedre sin funktion og livskvalitet med støtte fra fysioterapeuten.



Jan 58 år

Jan har ikke noget netværk:

Jan bor alene i et udsat boligområde og har stort set ikke noget netværk. Jan står udenfor arbejdsmarkedet og har været på kontanthjælp i flere år.

Flere sygdomme

Jan har KOL og er overvægtig. Som følge heraf er Jan gangbesværet. Det påvirker hans muligheder for beskæftigelse og sociale aktiviteter.

Samarbejde med jobcentret

Jans jobcenterrådgiver anbefaler Jan, at han får en sundhedssamtale på Sundhedscentret. Han aftaler med Jan, at en medarbejder på Sundhedscentret må kontakte Jan.

Afklarende sundhedssamtale

Jan indvilliger i at deltage i en afklarende sundhedssamtale i det lokale sundhedscenter, hvor Jan bor.

Den afklarende sundhedssamtale tager udgangspunkt i Jans motivation, kompetencer og behov. På den baggrund aftales der et forløb, og undervejs kan forløbet tilpasses, hvis Jans motivation og behov ændrer sig.

Fastholdelse

For at sikre fastholdelse af de gode vaner er der opmærksomhed på, om Jan er i kontakt med fx en lokal forening, som han kan starte i. En brobygningsmedarbejder kan hjælpe Jan med at komme i gang i en lokal forening.



Henrik 44 år og Emma 16 år

Henrik har forandret sig

Henrik har sit eget firma med 20 ansatte. Det går godt, og firmaet vækster, men Henrik har svært ved at slappe af, når han er sammen med familien. Han arbejder fra kl. 6 om morgenen til sent om aftenen. Han har svært ved at sove og vågner flere gange om natten. Henriks kone, Lotte er bekymret for Henriks helbred. Hun kan mærke, at Henrik har forandret sig. Han er ikke nærværende, lytter ikke til børnene, når de fortæller og han bliver let irriteret. Lotte synes, at Henrik skal tage til lægen.

Henrik har stress

Henriks læge konstaterer, at Henrik har stress. For at undgå at det ender i en stresssygdom - og i værste fald depression eller alvorlig fysisk sygdom, er det vigtigt, at Henrik tager hånd om sin situation. Derfor henviser lægen Henrik til kommunens evidensbaserede stressforløb Åben og rolig, der varetages af psykologer. Henrik får her redskaber til at reducere sin stress.

Åben og rolig

Henrik deltager i det ni ugers stressforløb. Han oplever, at forløbet giver ham brugbare redskaber, så han er mere effektiv, når han er på arbejde. Han sover godt og kan også se at både hans hustru, børn og medarbejdere er mere afslappede i hans selskab, nu hvor han igen er glad, nærværende og har overblik.

Emma mistrives

Emma er blevet færdig med folkeskolen, men mistrives og har ikke selv fundet vej til en ungdomsuddannelse eller job. Emma har en svær baggrund med anbringelse på institution. Sundhedsplejersken i udkolingen haft flere samtaler med Emma omkring sundhed og trivsel, herunder når der har været relevante emner som prævention.

Emma har det svært psykisk

Emma er nu tilknyttet Jobcenterets Uddannelseshus. Beskæftigelsesmedarbejderen kan godt se, at Emma har det svært psykisk, og ikke lige nu er klar til at komme i job eller uddannelse. De aftaler derfor at tage kontakt til kommunens Center for Mental sundhed, hvor der er tilbuddet Kulturvitaminer til unge på kanten af job og uddannelse.

Emma blev klar til Techcollege

Emma deltager her i et forløb med andre unge i samme situation og en tovholder, som præsenterer dem for og guider dem gennem forskellige kreative aktiviteter og kulturtilbud. Forløbet er med til at skabe en struktur for Emma, som hun oplever, at hun kan mestre. Hun får større glæde og livsmod gennem de kreative aktiviteter.

Efter forløbet har Emma mod på at starte på Techcollege, hvor hun gerne vil uddanne sig til maler. Hun er også begyndt at komme i et hus med kreative værksteder, hvor hun har fundet et fællesskab omkring at tegne.



Sofie 27 år

Sofie har autisme og skal til tandlæge

Sofies begrænsede evne til at afkode og sætte sig ind i andre menneskers tanker og følelser gør, at dagligdagssituationer let bliver uoverskuelige for hende. Hun er også sensorisk følsom, hvilket i hendes tilfælde betyder, at hun har stor følsomhed over for lyde, berøring, lys og smerte. Det er derfor nogle år siden Sofie sidst var ved tandlægen.

Besøg hos Specialtandplejen

I dag skal Sofie have undersøgt sine tænder hos Specialtandplejen, der er et kommunalt tilbud til borgere, der ikke kan benytte de almindelige tilbud inden for tandpleje. Hendes pædagog er med hende.

Sammen med specialtandplejen har de forbedret besøget, så Sofie ved præcist, hvad der skal foregå. Sofie har solbriller og høretelefoner på. Lyset i rummet er dæmpet, så der kun er skarpt lys ved hendes mund og hendes yndlingsange beroliger hende.

Der er en klar plan for, at hun skal have bedøvelse, hvis tandeftersynet viser, at hun har fået et hul siden sidst.

Succesoplevelse for Sofie

I dag slap Sofie for tandlægens bor. Hun smiler og stiller en masse spørgsmål til tandlægen, før hun går hjem – hun har nemlig en særinteresse for mekaniske instrumenter, og det er afgørende for hende, at tandlægen har god tid til at svare.



Magnus 16 år

Magnus ved Tandplejen

Som så mange gange før, har han for nylig været ved Tandplejen. Det plejer at være ganske hyggeligt, og Magnus har mange gode barndoms minder fra sine besøg hos Tandplejen. Kun en enkelt gang har han haft et hul – derefter blev både hans forældre og han selv mere opmærksomme på vigtigheden af tandbørstning og et begrænset sukkerindtag.

Magnus ved Tandplejen

Sidste besøg ved Tandplejen var imidlertid anderledes. Tandlægen kunne se, at Magnus' tandkød og slimhinder var forandrede – et klassisk tegn på brug af tyggetobak.

Magnus havde godt bemærket, at tandkødet ofte begyndte at bløde, men det var ikke noget, han havde talt med sine forældre om.

Nikotinformbrug

Han blev derfor lidt urolig, da tandlægen ganske direkte spurgte til hans forbrug af nikotin. Magnus' mor blev også forundret.

I modsætning til cigaretter, kan tyggetobak nemlig ikke lugtes, men konsekvenserne er store. Ud over varige tandskader, øger brugen af snus som barn, risikoen for, at man senere bliver ryger. Nikotin er desuden afhængighedsskabende, skaber ubalance i hjernen og påvirker humør, indlæring og koncentrationsevne.

Magnus ved Tandplejen

Magnus gik fra tandlægen med en forskrækkelse og ny viden. Med støtte fra sine forældre arbejder han på at stoppe sit forbrug af snus, og han er fast besluttet på, at han ikke længe skal være blandt de ca. 22 pct. 15-17 årige drenge, der bruger snus ofte/dagligt.



Maiken 27 år og Peter 30 år

Nybagte forældre

Maiken og Peter er netop blevet forældre for første gang.

Ligesom alle andre forældre modtager de et barselsbesøg af sundhedsplejersken kort efter, de er kommet hjem fra sygehuset. Alt virker fint. Amningen er kommet godt i gang, barnet har taget på i vægt, og begge forældre trives.

2-måneders besøg

Ved sundhedsplejerskens 2-måneders besøg er stemningen anderledes. Maiken virker ikke glad men mekanisk i sit samvær med barnet.

Sundhedsplejersken kan se, at barnet er begyndt at vise tidlige tegn på social tilbagetrækning. Peter er bekymret og forstår ikke, hvorfor Maiken ikke længere er glad og heller ikke virker glad for barnet mere.

Begyndende fødselsdepression

I sundhedsplejerskens opsporende samtale for tidlige tegn på fødselsdepression med begge forældre, bliver det klart, at Maiken har tydelige tegn på begyndende fødselsdepression.

Sundhedsplejersken taler med Maiken og Peter om fødselsdepression og tilbyder et behovsbesøg for at følge op.

Ved behovsbesøget har Maiken ikke fået det bedre, og de bliver i fællesskab enige om, at Maiken skal henvises til Familiesupportens sundhedsplejersker, som har et gruppetilbud til forældre med tegn på fødselsdepression.

Gruppetilbud til forældre

Maiken deltager i et gruppeforløb, og får det langsomt bedre. Kontakten til barnet bliver tilsvarende bedre og ved de næste besøg inddrager sundhedsplejersken "Forstå din baby-videoer" i sin vejledning. Hun kan se, at barnet igen er i trivsel og udvikler sig alderssvarende.

Maiken og Peter er glade for de besøg, de har fået fra sundhedsplejersken. Både fordi de løbende har fået råd og vejledning i forhold til at stimulere barnets udvikling, men også da de har fået praktiske råd i forhold til mad, søvn mv.

Endelig er de meget glade for, at Maiken fødselsdepression blev opdaget og hun fik hjælp, så de igen har det godt.



Kira 17 år

Kira på 17 er gravid

Hun er ikke i uddannelse eller arbejde og har tidligere haft et hashmisbrug. Sidste år kom Kira i behandling i kommunens misbrugsbehandling, og hun har ikke længere et aktivt misbrug.

Kira har en partner, der ikke er barnets biologiske far. Derudover består hendes nærmeste netværk af hendes mor.

Familieambulatoriet

Jordemoderen aftaler med Kira, at der sættes et møde op med Kiras kommende sundhedsplejerske og en socialrådgiver, for at de sammen kan planlægge et godt graviditetsforløb. Jordemoderen involverer Familieambulatoriet, for hun vil gerne sikre tidlig og ekstra støtte til Kira på grund af Kiras sårbare situation og tidligere misbrug og for at sikre, at barnet får den bedste start på livet.

Graviditetsbesøg

På mødet deltager Kira samt hendes partner og mor. Ligeledes deltager Kiras kommende sundhedsplejerske og en socialrådgiver.

På mødet bliver de enige om, at Kira skal have en ekstra indsats i form af graviditetsbesøg af hendes kommende sundhedsplejerske.

Både Kira, hende nuværende partner og Kiras mor er opsatte på, at det skal gå godt og de vil gerne samarbejde og modtage hjælp og støtte fra kommunen, hvis og når det bliver aktuelt (indsatser fra SEL/Barnets lov).

Kira får god hjælp og støtte

Kira, hendes partner og mor er glad for de graviditetsbesøg hun får af sundhedsplejersken. Kira oplever, at det er trygt, at hun allerede i graviditeten får hjælp og støtte fra den sundhedsplejerske, der skal fortsætte hos familien efter fødslen. Det hjælper hende til at overskue de praktiske forberedelser, og sundhedsplejersken giver hende redskaber til at knytte sig til barnet i maven.



Ida i 4. klasse

Ida vil ikke i skole

Mette er mor til Ida i 4. klasse. Til et møde med Ida hos skolesundhedsplejersken fortæller hun, at Ida har mavepine og ikke vil i skole. Sundhedsplejersken henviser i første omgang til egen læge for at få afklaret, om der kan være fysiske årsager til mavepinen. De aftaler, at mødes igen til en opfølgende samtale hos sundhedsplejersken efter besøget hos egen læge.

Ida får åbnet op

Ved den opfølgende samtale fortæller Mette, at lægen ikke har fundet tegn på somatisk sygdom. Desuden kommer det frem, at Mette er ved at blive skilt fra Idas far og konfliktniveauet mellem dem er højt.

Sundhedsplejersken inddrager Ida undervejs i samtalen, og giver Ida plads til både at være stille og til at fortælle. Ida fortæller, at hun bliver mobbet i skolen, og at hun er kommet til at råbe højt og slå andre børn i klassen.

Sundhedsplejersken hjælper

Sammen med Ida får sundhedsplejersken øje på og italesat, hvad Ida er god til, og hvad der går godt både hjemme og i skolen.

Under samtalen bliver Mette mere bevidst om Idas situation, og får aftalt med Ida, at de sammen skal finde gode løsninger derhjemme.

Sundhedsplejersken tilbyder at give familien følgeskab, hvilket betyder, at sundhedsplejersken følger op i nødvendigt omfang.

Tværfagligt trivselsforum

Det aftales med Idas mor, at Idas trivsel skal drøftes på det tværfaglige trivselsforum, hvor forskellige fagpersoner deltager sammen med sundhedsplejersken og forældrene. På trivselsforum bliver forældrene rådet til at gå i Familieretshuset og få hjælp til løse deres konflikter. Ida får tilkøbt en adfærds-, kontakt- og trivselslærer, og der laves en indsats i klassen omkring mobning.

PPR tilkobles

Undervejs følger sundhedsplejersken op, og efter tre måneder viser det sig, at Ida fortsat har udfordringer med at indgå i det sociale fællesskab, hvorfor kommunens Pædagogiske Psykologiske Rådgivning kobles på for at hjælpe Ida.



Michael i 7. klasse

Michael skal til sundhedssamtale

Skolesundhedsplejersken har alle 7. klasserne til sundhedssamtale og undersøgelse. Michael går i 7. klasse og er også til sundhedssamtale og undersøgelse hos sundhedsplejersken.

Michael er vild med sport

Michael kommer fra et trygt hjem. Hans mor er skolelærer og har altid gået meget op i sund mad. Michaels far arbejder ved Skat og er vild med sport – særligt triatlon.

Skolesundhedsplejersken måler Michaels højde og vækst. Alt er normalt. Under sundhedssamtalen fortæller Michael, at han er begyndt at træne meget (fire gange om ugen). Derudover er han begyndt at løbe, hvis han spiser noget usundt i løbet af dagen. Han synes, at det er begyndt at være svært både at nå at være social, træne og løbe.

Den sunde balance

Skolesundhedsplejersken kan se tidlige tegn på spiseforstyrrelse. For at styrke Michaels sundhedskompetence og forebygge at det udvikler sig til en egentlig spiseforstyrrelse taler sundhedsplejersken med Michael om den sunde balance.

Skolesundhedsplejersken har også opfølgende samtaler, hvor både Michael og hans forældre deltager, så de kan støtte Michael i en sund balance.





Esbjerg
Kommune



ODENSE
KOMMUNE



Randers Kommune



Aalborg
Kommune



AARHUS
KOMMUNE

