

Social medicin

Følger opbygningen i Michelsen m. fl. 'Klinisk socialmedicin'.

Kompendiet er skrevet ved førstegangslæsning af bogen.

God læselyst,
Peter Kofoed

Indledning:

- social causation: de sociale årsager til sygdom og funktionsbegrænsning
- health selection: de sociale følger af sygdom og svækkelse

- sygdomsbegrebet: folkelige opfattelse (illness) <-> professionelle opfattelse (disease)
- bio-, psyko- socialt sygdomsbegreb.
 - socialt: samfundets indvirken
 - psykologisk: personens egen oplevelse af sygdom
 - biologisk: naturvidenskabelig biologisk basis

- socialmedicin:
 - begrænsning i social funktionsevne / helbredssvækkelse
 - for store krav
 - funktionsevne nedsat pga. alder, sygdom, handicap
 - tværfaglig nødvendighed
 - forvaltningsmedicin: person biologiske forhold <-> retsforhold

Forebyggelse:

- primær: hindre sygdom opstår, ex: vaccination
- sekundær: hindre sygdom udvikler, hvor første tegn er til stede, ex: screening
- tertiær: hindre forværring/ tilbagefald af sygdom samt fastholde funktionsniveau,

Samarbejde kommuner – læger:

- indhentning af oplysninger → afgøre sag /bevilling
- kommunalt ansatte læge

Den socialmedicinske journal:

virkemidler:

- pædagogik / bio-psyko-social behandling
- tilkendelse af praktisk/ økonomisk støtte/ kompensation
- kontrollerende/ tvangsmæssige foranstaltninger

Indhold:

I. kort resumé

II. Socialt

1. opvækstforhold
2. skolegang
3. erhvervsuddannelse
4. erhvervsanamnese
5. familieforhold
6. netværk
7. belastninger
8. boligforhold
9. økonomi
10. tidligere socialmedicinske foranstaltninger
11. motivation for socialmedicinske foranstaltninger

III. helbredsmæssigt

1. tidligere sygdomme
2. foreliggende akter
3. aktuelle helbredsproblemer
4. medicin, alkohol, tobak, stoffer
5. objektiv undersøgelse

IV. konklusion

1. diagnoser
2. behov for supplerende oplysninger
3. vurdering af funktionsevnen
4. den socialmedicinske handleplan
virkemidler – mål – ideelle/kritiske – realistiske (lovhjemmel)

almen praksis

- sygemeldinger hyppigste social medicinske erklæringer (LÆ205, LÆ215, LÆ235)
-

Socialmedicinsk arbejde med børn

- relation ml. sociale forskelle og sygelighed
 - både i barndom og i senere voksenliv
 - social arv → transmission af problemer/
- geografiske forskelle: flere helbredsproblemer i Kbh. (undtagen spædbarnsdødelighed)
- forskelle ml indvandrere og ikke-indvandrere børn

Modstandsdygtige børn

- faktorer:
 - forældre villige til at modtage hjælp udefra
 - støtte hos gode venner, etc.
 - følelse af sammenhæng: begribelighed, håndterbarhed, meningsfuldhed (antonovsky).

Særlige belastninger i hjemmet:

- Omsorgssvigt:
 - Aktiv fysisk omsorgssvigt:
vold, mishandling, incest, seksuelt misbrug,
Münchhausen syndrom by proxy, shaking baby syndrom,
 - Passiv fysisk omsorgssvigt:
vanrøgt
 - Aktiv følelsesmæssig omsorgssvigt:
indespærring, trusler, krænkelser
 - Passiv følelsesmæssig omsorgssvigt:
overværelse af vold, passes af påvirkede voksne, følelsesmæssig afvisning
- desuden
 - strukturelt omsorgssvigt:
overgreb mod børn i skoler, institutioner
 - fostermishandling:
alkohol-, stofmisbrug, infektioner: HIV, syfilis,
føtal alkoholsyndrom, føtal alkoholeffekt,

Anbringelse udenfor hjem:

- 92% frivillig: samtykke fra forældremyndighed
- 8% tvangsanbringelser
- klarer sig dårligere end andre børn
- > 12 år → høringsret
- > 15 år: partsstatus: ex. bede om anbringelse mod forældres ønske
- anbringelsesmuligheder
 - familiepleje
 - døgninstitutioner
 - specialdøgninstitutioner: udviklingsforstyrrede/ handicappede/ kriminalitet/ mm.
 - behandlingshjem
 - sikrede døgninstitutioner

Undersøgelse/ beskrivelse af børn/ unge og deres familie:

- samarbejde: forældre, social- og sundhedsforvaltning, skole, institutioner, sundhedssygeplejerske, mv.
- underrettelsespligt til kommunen
- Børn og unge-udvalgene (social- og sundhedsforvaltningen): ordinationsret og kompetence til hjælpeforanstaltninger ifht. børn/ unge.
- 'risikobørn', 'risikofamilier', 'risikoomgivelser'
- Beskrivelse indbefatte:
 - beskrivelse af barnets livshistorie
 - beskrivelse af barnets funktion, ifht. normaludviklingen
 - beskrivelse af barnets personlighedsudvikling
 - særligt behov for støtte
 - risiko for skade på sundhed og udvikling
- omsorgsevne
 1. Ikke aktiv interesse og omsorgsevne
 - ikke eksisterende omsorgsevne
ex: svært sindssyge, karakterafvigende, svært misbrugende
 - hvilende omsorgsevne
ex: lettere psykiske lidelser, forbigående misbrug,
 2. Aktiv interesse og omsorgsevne
 - med negativ involvering
ex: egen behovstilfredsstillelse
 - med positiv involvering
dog kan ressourcer mangle,

Kommunens pligter

- fører tilsyn med de forhold hvorunder børn/ unge lever
- forhold undersøges ved at medinddrage fagfolk
- underrettelsespligt til kommune - §36
 - alle borgere: ved formodning om sundhed/ udvikling bringes i fare.
 - skærpet underrettelsespligt:
offentlig tjeneste: ved formodning om behov for særlig støtte.
 -

Sagsgang i børnesager:

anmodning fra forældre fra barn	→	Undersøgelse - samtale, hjemmebesøg, - vurdering fra fagfolk	→	Vurdering behov for særlig støtte	→	Handleplan - hjælpeforanstaltninger i hjemmet
underretning fra professionel fra tredjepart				- risiko for skade på sundhed/ udvikling		- anbringelse

Hjælpeforanstaltninger uden samtykke:

- risiko for alvorlig skade på sundhed/ udvikling
- forældre ikke samtykker
→ forelægges børne- og unge udvalg
- > 12 år → høringsret
- > 15 år: partsstatus: ex. bede om anbringelse mod forældres ønske
- social døgnvagt / vagthavende embedsmand (evt. via politi)
- ankemulighed:
 - Den Sociale Ankestyrelse
 - landsretten
 - højesteret

Børn med handicap

- mange faggrupper skal ofte arbejde sammen
- familie bør tilbydes en primær kontaktperson: typisk kommunal socialmedarbejder (evt. sagsbehandleren)
- Bistand
 - tilbudsprincippet/ mindste indgrebsprincippet/ nærhedsprincippet/ integrationsprincippet/ effektivitetsprincippet
 - krisebehandling, information, daginstitutionstilbud, aflastningstilbud, hjælpemidler, økonomisk bistand, forældrekurser, psykologer, fysio- og ergoterapeuter, m.m.
 - Alle merudgifter dækkes:
 - kost, medicin, transport, beklædning, hygiejne, tabt arbejdsfortjeneste, aflastning udenfor hjem, hjælpemidler, støtte til køb af bil, boligindretning.

ARBEJDSMARKEDET

generel trend siden 80'erne: fokus på aktivering isf. passiv forsørgelse.

arbejdsløshedsunderstøttelse:

- skal være med i A-kasse
- A-dagpenge opnås efter 1 år medlemskab/ 1 mnd. for nydimitterede,
- rådighed på arbejdsmarkedet

Kontanthjælp/ aktivering

- pers<30 år: ret/pligt til aktivering senest 13 uger efter kontanthjælp
- pers>30 år: ret/pligt til aktivering senest 12 mdr. efter kontanthjælp
- alle: senest efter 8 uger være udarbejdet skriftlig handleplan.
- kan fritages for aktivering pga. sygdom
- stiller krav om mødekrav/ behandlingskrav, etc.

Sygedagpenge *)

- krav:
 - uarbejdsdygtighed pga. sygdom
 - dokumentation for sygdom
 - beskæftigelseskrav
 - tilknytning til arbejdsmarkedet indenfor 13 uger
 - mindst 120 timer beskæftigelse i denne periode
- 2 første uger arbejdsgiverbetalt
- max. 12 mdr.
- forlængelse mulig:
 - revalidering vil iværksættes
 - venter lægebehandling
 - under langvarig lægebehandling, forventes arbejdsdygtig
 - sag om arbejdsskadeerstatning
 - påbegyndt FØP ansøgning
 - uhelbredelig terminal sygdom

sygedagpengeopfølgning:

- forebygge udstødelse
- koordinationsudvalg for arbejdsmarkedsindsats:
 - kommune, arbejdsgivere, fagforeninger, praktiserende læger
 - aktivering, revalidering, flexjob, skånejob, etc.
- senest 8 uger efter sygemelding
- årsag:
 - sikre dokumentation for sygdom
 - sikre nødvendig lægebehandling
 - vurdere tilbagevendingsmulighed
 - genoptræning/ genoplæring/ revalidering
 - vurdere flexjob,
 - vurdere FØP, evt. m/ skånejob.
 - vurdere personlig assistance, ex.: handicapkonsulent,
 - vurdere anden hjælp: børnepasning, boligændring, m.m.

Revalidering:

- mål: fastholde enkeltpersoner m/ nedsat arbejdssevne på arbejdsmarkedet
- erhverrettede aktiviteter
- økonomisk hjælp til arbejdsmarkedfastholdelse
- uafhængig af ægtefælles indkomst
- vigtig med hurtig igangsættelse
 - undgå stigmatisering/ klientligørelse

Forrevalidering:

- afklarende fase (mdr. – år)
- aktiviteter til at fastlægge konkret erhversplan
- ex.:
 - arbejdsprøvning
 - daghøjskole
 - produktionsskole
 - erhversmodnende/ jobinlusende kurser
 - 9./20. klasse/ gymnasie/ hf.
 - revalideringsinstitutioner (INERFA)
- forsørgelsesgrundlag: samme som før forrevalidering

Erhvervsplanen = virksomhedsrevalidering

- gennemføres med sandsynlighed for at føre til beskæftigelse
- realistisk
- ex.:
 - arbejdsprøvning/ optræning/ oplæring
 - undervisning/ uddannelse

Fleksjob

- krav:
 - under 65 år
 - ikke modtager FØP
 - arbejdsevne varigt nedsat
 - revalideringsmuligheder udtømte
- løntilskud fra kommune: 1/3, 1/2, 2/3

Skånejob:

- krav:
 - FØP
 - ikke opnå beskæftigelse m/ nedsat tid på normale vilkår
- løntilskud = 1/2 af hvad arbejdsgiver betaler

Førtidspension

- udbetales til personer som af helbredsmæssige og/eller sociale årsager varigt er ude af stand til at forsørge sig selv.
- alder:
 - 18 – 67 år
 - højeste sats: kun < 60 år
 - 1/1-2002: folkepension nedsættes til 65 år
- varig tilstand:
 - alle behandlingsmuligheder skal være udtømte
 - revaliderings-, omskolings-, aktiveringsmuligheder skal være afprøvede
- FØP sag kan kun rejses af kommunen

Pensionsgrader:

- højeste FØP 18 - 60 år erhversevne ubetydelig pga. fysisk/ psykisk invaliditet
- mellemste FØP 18 - 60 år erhversevne 2/3 nedsat pga. fysisk/ psykisk invaliditet
60 - 67 år erhversevne ubetydelig pga. fysisk/ psykisk invaliditet
- almindelig FØP 18 - 67 år erhversevne 1/2 nedsat pga. fysisk/ psykisk invaliditet
18 - 67 år a) erhversevne 1/2 nedsat pga. ikke kun helbredsmæssige forhold,
b) varigt behov for forsørgelse
- bistandstillæg 18 - 67 år behov for personlig bistand pga. invaliditet/ blindhed
- plejetillæg 18 - 67 år vedvarende behov for pleje/ tilsyn

Handicap

Tildelingskriterier:

- Varighed
 - ikke udsigt til bedring
- væsentlighed
 - hjælpemiddel i væsentlig grad afhjælper nedsat funktionsevne
 - dvs. letter daglig tilværelse i hjem/ erhverv

Geriatrici:

- inddrage sygehusets socialrådgiver, p. 77
- kontakte egen læge
- inddrage plejepersonale

- rejse sag overfor socialforvaltningen

Demografi

antal over 65 år:

- 1999: ca. 800.000
- 2010: ca. 900.000
- 2020: ca. 1.000.000

Biologisk aldring:

- kroppens processer i den sidste del af livscyklus
- celler, organer, ovenstyrende funktioner (immun-, nerve, hormonsystemer), homøstasen

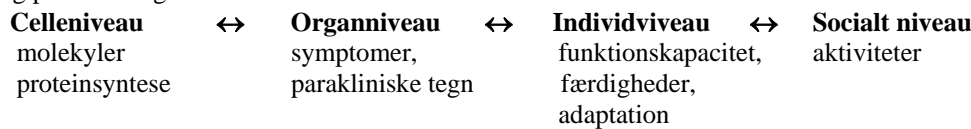
Psykologisk aldring:

- coping (mestring): evne til at behandle forstyrrelser i balanceforholdet mellem egne forventninger og ydre betingelser.
- modvirke falden mentalt niveau: god helbredstilstand, mental stimulation/udfordring, tilfredshed med livet.

Social aldring:

- aldersforandringer i menneskers samspil med samfund/ andre mennesker
- forandringer i vilkår samfundet tilbyder ældre.

Aldring på forskellige niveauer:



Udredning

omfatter:

- sygdom, funktion, sociale betingelser, coping

formål:

- sikre præcis sygdomsdiagnose
- vurdere aktiviteter og funktions- / færdighedstab
- kortlægge socialt netværk
- fastlægge realistisk prognose
- sikre basis for intervention

Vurdering af funktions- og færdighedstab:

- funktionsbegrænsninger
 - fysisk (balance, styrke, gang, flytning)
 - BB: Bergs Balanceskale – faldforudsigelse
 - Motricity index – motorisk svigt
 - Trunk control test – motorisk svigt
 - kognitiv (hukommelse, sprog, indlæring, orientering)
 - MMSE: Mini-Mental-State-Examination
 - emotionel (angst, depression, stemning, initiativ)
 - MADRS: Depression Rating Scale
- færdighedstab
 - basale aktiviteter (BADL): hygiejne, toilet, påklædning, spisning, mobilitet
 - instrumentale aktiviteter (IADL): indkøb, madlavning, rengøring
 - Barthel ADL

Bergs Balanceskale – BB

- screening af geriatriske patienter
- bla. faldpatienter/ faldforebyggelse
- tager ca. 15 – 30 minutter
- 14 opgaver i stigende sværhedsgrad
 - siddende til stående, stå u/ støtte, stående til siddende, sidde u/ støtte, fra stol til anden,
 - stående m/ lukkede øjne, stående m/ samlede fødder, række frem m/ strakte arme, samle genstand fra gulv,
 - dreje og se tilbage, dreje 360 grader, sætte fødder skiftevis et trin, stå m/ en fod foran anden, stå på et ben.

MADRS – Depression Rating Scale

- emner som fremviser størst forandringer v. behandling
- 10 spørgsmål:
 - synlig tristhed, subjektiv tristhed, indre spænding/angst, reduceret nattesøvn, nedsat appetit,
 - koncentrationsbesvær, initiativløshed, følelsesmæssige reaktioner, depressivt tankeindhold, suicidal tanker.

BADL – Barthel ADL indeks

- personer vurderes ifht. det de i praksis gør .
- vurdering af evner i eget hjem
- oplysninger ved samtale med pt., pårørende, plejepersonale og observation.
- 10 items:
 - kontinens for afføring, kontinens for urin, personlig hygiejne, brug af toilet/bækkenstol, fødeindtagelse,
 - forflytning fra seng til stol, mobilitet indendørs, påklædning, trappegang, badning

MMSE – Mini-Mental-State-Examination

- mentalstatundersøgelse ved demensudredning,
- 19 spørgsmål/prøver:
 - årtal, årstid, dato, ugedag, måned, land, landsdel, by, din adresse, etage er vi på, 'husk æble+bord+mønt',
 - '100 minus 7, 5 gange', tre ganstande fra før, vis armbåndsur, gentage: 'ingen over, under eller ved siden af',
 - sig at pt. skal tage og folde papir og lægge det på gulv, skal læse og gøre: 'luk øjnenene', skrive sætning,
 - tegne to 5-kanter.

Vurdering af sociale forhold

oplysninger:

- bolig: indretning, muligheder ifht. funktionsevne
- økonomi: økonomiske problemer ?
- netværk: familie/venner, sidst besøgt, kvalitet af netværk, social isolation ?
- praktisk hjælp og støtte: hjemmepleje/ pårørende, kvantitet/ kvalitet.

mål:

- hjælpe/ aflaste pt.
- respektere pt's ønske om uafhængighed/ medbestemmelse – autonomi

Intervention:

- behandling af sygdom
- forebyggelse af komplikationer
- pleje
- motivation
- optræning
- tilpasning af hjælpeforanstaltninger
- opfølgning

Forebyggelse:

- ekstrinske faktorer:
 - behandling,
 - træning,
 - social opretning
- intrinske faktorer:
 - coping
 - adfærdsændring

Struktur og aktører

	Amt	Kommune
det primære sundhedsvæsen	Praktiserende læger	Hjemmepleje m.m.
der sekundære sundhedsvæsen	Sygehuse	Ældreboliger

Den praktiserende læge

- bred kontakt med ældre befolkning
- 'gate keeper' til øvrig sundhedsvæsen
- tæt samarbejde med lokal hjemmepleje og sygehuse

Den kommunale social- og sundhedsforvaltning:

- kommune har pligt for at sørge for god ældreomsorg
 - herunder støtte til personlig hjælp, genoptræning, aktiviteter, samværsmuligheder, ældreboliger, mv
- ældreråd: rådgiver kommunalbestyrelse i ældrepolitiske spm.

hjemmehjælp:

- kommune pligt til tilbud om personlig pleje, hjælp
- personer m/ nedsat fysisk/ psykisk funktionsevne eller særligt sociale problemer
- *ikke* egentlig sygepleje
- ikke betales for varig hjemmehjælp
- midlertidig hjemmehjælp betales afhængig af indkomst

hjemmesygepleje:

- forbindingsskift, kolostomipose skift, medicingivning, kostvejledning, mv,
- deltagelse i funktions- og socialvurdering
- de lovpligtige forebyggende hjemmebesøg

Døgngleje:

- vagtordning,
- klt.'er kalde plejepersonale hele døgnet via telefon/ kaldeanlæg

Madservice:

Hjælpe midler:

- til personer m/ varig nedsættelse af funktionsevnen
- personlige:
 - proteser
- ikke personlige:
- hjælpemiddelcentraler: vejleder sundheds-, socialforvaltninger/ demonstration
- udleveres ofte efter ergoterapeut hjemmebesøg

Boligændringer:

- tilbydes personer m/ varig funktionsnedsættelse
- lokal ergoterapeut foretager hjemmebesøg

Aktivitetscentre:

- Daghjem:
 - optages efter individuel vurdering (visitation)
 - plejehjemsforebyggende arbejde for ældre m/ funktionstab
 - bliver hentet/bragt/ spiser middagsmad
 - pris for transport/ mad
- Dagcentre
 - alle kan komme
 - diverse aktiviteter

Aflastningsophold:

- aflastningspladser på plejehjem
- beregnet til få ugers plejkrævende ophold
- koster ca. 74 kr/døgn

Transportstøtte:

- tilskud til individuelle transportmidler
- personer m/ varig nedsat funktionsevne
- kan ikke anvende offentlige transportmidler

Personligt tillæg:

- medicinkort, varmhjælp, fodpleje m.m.
- briller, tandbehandling m.m.
- afhænger af formue/ indtægt

Besøgsven:

- kan anmodes af personer der savner kontakt

Ældreboliger

- plejehjem + beskyttede boliger bygges ikke længere
- ældreboliger:
 - selvstændige boliger uden institutionspræg
 - handicapvenlige
- plejehjem:
 - årsag: demens + svære gangforstyrrelser
- kommunal visitation inden indstilling til ældrebolig
- kommunen har anvisningsret

Sygehuse

-
- plejeboliger

Andet

- rygere lever gns. 7-8 år kortere end ikke rygere, p. 38
- selv moderat fysisk aktivitet influerer på overlevelse
- rygning under graviditet ⇒ 50-100% større risiko for lav fødselsvægt/ dødfødsel /død 1. leveår.
-