

Kompendium i Socialmedicin

God læselyst

Malene

Sommeren 2006

Indholdsfortegnelse

Love	3
Den Socialmedicinske journal	4
Efter sygehuset	6
Almen praksis	7
Generelt	7
Børn i almen praksis	7
Attester i almen praksis	7
Socialmedicinsk arbejde med børn	9
Omsorgssvigt	10
Seksuelt misbrug	10
Børn af forældre med	10
• Alkoholmisbrug	10
Børn anbragt uden for hjemmet og gadebørn	11
Socialmedicinsk undersøgelse af børn	11
Kontante familieydelser	13
Kommunens pligter mht. børn	14
Graviditet	16
Svangerskabsafbrydelse	16
Sygdom	18
Sygedagpenge	18
Arbejdsfastholdelse	19
Er vigtigt i enhver sygepengeopfølgning, idet kontakt til arbejdssted og kolleger er med til at forebygge udstødning og fremme livskvalitet.	19
Revalidering	21
Ressourceprofilen	21
Jobplan	21
Lægens del	21
Førtidspension	24
Funktionstab	25
Tilskud til sygebehandling, medicin mm	27
Flygtninge/asylansøgere	28
Tortur	29
Udstødte	31
De nye sygdomme	32
Alkoholmisbrugere	33
Stofmisbrugere	34
Ældre	35

Love

Bistandsloven blev i 1998 afløst af:

- 1 Retsikkerhedsloven
 Regler om rets sikkerhed og administration.
 Borgeren skal inddrages når deres sag behandles.
 Forebygge at borgeren skulle få brug for hjælp til forsørgelse, ex hjælp til arbejde.
 Senest 8 uger efter 1. henvendelse skal kommunen foretage en vurdering af
 sagen.

- 2 Serviceloven
 Styrker forebyggende indsats, styrker den enkeltes evne til at klare sig selv.
 Indeholder regler om rådgivning, dagtilbud og hjælpe foranstaltninger til børn og
 unge
 Omsorg, behandling og bolig tilbud til de ældre og særlige grupper (misbrugere,
 psykisk syge, hjæmløse mv.).

- 3 Aktivloven
 Samler regler om kontanthjælp, revalidering, flex/skåne job, ledigheds ydelse,
 aktivering og hjælp i særlige tilfælde.
 Forebygger tab af arbejde, skaber økonomisk sikkerheds net.
 Hjælpen gives kun såfremt hjælpsmodtageren og ægtefælden efter evne udvikler
 og
 udnytter deres arbejds evne, fx ved at tage i mod aktiverings tilbud, eller lign.

Den Socialmedicinske journal

Resumé

Indledning

- Alder køn, civilstatus, helbredsklager og umiddelbare social medicinske foranstaltninger

Foreliggende agter

Anamnese

Helbredsmæssigt

- Tidl sygdomme
- Tidl funktions niveau
- Aktuelle helbreds problem.
- Funktionsniveau i dagligdagen (ADL).
- Øvrige organsystemer
- Medicin, tobak, alkohol og stoffer. Tidl. og nuværende.

Socialt

- *Opvækst* – belastet eller god. Forældres virke, indbyrdes forhold og evt nuværende status, søskende, vold, incest, anbringelser udenfor hjemmet
- *Skolegang* – antal år. Indlærings problemer. Eksaminer. Kammerater
- *Erhvervsuddannelse* – ingen eller gennemført. Afbrudte? Hvorfor?
- *Erhvervsanamnese* – kronologisk opremsning. Arbejdsløshed, aktivering, revalidering, jobtilbud. Hel eller deltids beskæftiget
- *Familieforhold* – ægteskaber, skilsmisse. Kontakt til tidl. Antal børn + sammenbragte. Disses trivsel. Ægtefælles sundhed og beskæftigelse.
- *Netværk* – kontakt, kvalitet og kvantitet, til familie, venner, arbejdskammerater og fritids interesser.
- *Belastning* – særlige belastninger ex dødsfald
- *Boligforhold* – hjemløshed, boligstandart. Udgift, leje/ejer, tilfredshed med boligen
- *Økonomi* – forsørgelses grundlag, gæld, formue, A kasse tilknytning. Pensions ordning. Verserende arbejds eller forsikringsskade
- *Tidl soc. med. foranstaltninger*
- *Motivation for fremtidige soc. med. foranstaltninger*

Objektiv undersøgelse – evt. "objektivt ifølge agter"

- Almindelig objektiv undersøgelse
- "Objektiv" vurdering af funktionsevnen
 - o Kognitiv funktion
 - o Emotionel funktion
 - o Fysisk funktion

- Danne sig et indtryk af personligheden

Konklusion

- Diagnose
- Behov for supplerende sociale eller helbredsmæssige oplysninger. Evt supplerende undersøgelser.
- Vurdering af funktionsevne
- Social medicinske handleplan

Man vurderer alt i alt hvorvidt klienten evner (både selv og ved hjælp af kontakter) at overkomme sin helbredsmæssige situation.

Husk at være kritisk over for nuværende foranstaltninger og konklusioner.

Efter sygehuset

Ved udskrivning har alle patienter, der har lægefaglig begrundet behov for genoptræning, krav på udarbejdning af genoptrænings plan. Hvornår, hvor og ansvarlig.

Epikrisen bør indeholde social medicinsk prognose, herunder stillingtagen til genoptagelse af arbejde og evt iværksatte social medicinske foranstaltninger.

Rundbordssamtale hvor klienten, kommunen, behandlende læge, arbejdsgiver og tillidsrepræsentant mødes kan evt. afholdes inden udskrivelsen eller umiddelbart herefter.

Disse samtaler kan fx anvendes i sygedagpenge sager. Hvor klienten på denne måde (forhåbentlig) sikres job efter rask meldingen evt. på flex tid, nedsat tid eller lign.

Almen praksis

Generelt

Honoreret overvejende efter taxameterhonorering (pr konsultation, undersøgelse eller behandling). Dette er vanskelig foreneligt med patienternes psykosociale problemer, hvorfor der også er blevet indført ekstra ydelser for såkaldt samtalebehandling. Herudover får de betaling for socialmedicinske samtaler (udfærdigelse af attester og samtaler med socialrådgivere).

Normeringen ligger ofte på 40 pt/læge/dag svt til 6 kontakter/borger/år (i gennemsnit). Dog ulige fordelt da 10% af de tilknyttede borgere står for halvdelen af kontakterne.

Disse grupper søger oftere læge end deres modsætninger:

- Patienter fra de lavere sociale lag.
- Førtids pensionerede

Mere end 25% af patient henvendelserne i alm praksis kan tilskrives såkaldte funktionelle lidelser, hvor man ikke kan finde noget organisk grundlag for symptomerne.

I tilfælde hvor disse patienter også er sociale klienter stiger andelen af funktionelle lidelser.

Dette kan skyldes at:

- Somatiserende patienter hyppigt bliver sociale klienter
- Klienter fx taber selværdet, stresses, får depression mm og derved tolkes almindelige legemelige sensationer som sygdom.

Lægen i praksis har en dobbelt rolle:

- Patientens egen læge
- Samfundets repræsentant

Problemer kan opstå når lægen begynder at anse sig selv som patientens advokat, og fremlægger sagen så patienten tilgode ses og undlader oplysninger der taler imod patientens ønsker.

Lægen skal dog huske, at han/hun også er ansvarlig for at de begrænsede ressourcer i sundhedsvæsenet prioriteres og fordeles efter behov.

Børn i almen praksis

Børn og unge SKAL tilbydes 7 forebyggende helbreds undersøgelser. Indeholdt er bredt formuleret men en god undersøgelse bør indeholde:

- Fysisk undersøgelse
- Vaccination/information om denne
- Bekræftelse på at alt er normalt

OBS skærpet underretningspligt!! Gælder også misbrugende gravide der kan skade fosteret

Attester i almen praksis

Dagpengeattesterne.

Når en ansat er sygemeldt længere tid end den periode arbejdsgiveren betaler sygeløn overgår den sygemeldte til sygedagpenge fra social forvaltningen og arbejdsgiveren får refunderet et beløb svarrende hertil. Det er op til arbejdsgiveren om en attest

(**lægeerklæring om uarbejdsdygtighed**) vedr. sygemelding er nødvendig (i så fald skal arbejdsgiveren betale for udarbejdningen af en sådan). I modsætning hertil SKAL kommunen indhente **attest. om mulighed for at varetage arbejde** indeholdende:

- Diagnose
- Forventede yderligere varighed af arbejdsudygtighed
- Om der foreligger henvisning til yderligere udredning eller behandling.

Herved dokumenteres arbejdsudygtighed og kommunen kan vurdere om, der er behov for at gribe ind evt. ved omskoling eller lign. og derved gøre den enkelte i stand til at genoptage arbejdet.

Desuden kan sagsbehandleren bede om **attest vedr. social medicinsk opfølgning** indeholdende:

- Vurdering om klienten alene ved behandling eller ved kombination med sociamedicinske foranstaltninger kan genetablere arbejdsdygtigheden.

Hvis gravide sygemeldes skal **attest vedr. sygdom i forb med graviditet eller risiko for fosterskade** rekvireres. Denne indeholder stillingtagen til om fraværet skyldes:

- Almindelig sygdom.
- Sygdom i forb med graviditet medførende risiko for moder eller barn.
- Fraværet skyldes arbejdets særlige karakter medfører risiko for fosteret, uden at kvinden selv bliver syg.

Husk:

- Et klart og tydeligt dansk sprog
- At kommunens årsagsbegæring skal være tydelig

Socialmedicinsk arbejde med børn

Børn <18år

Kriminelle lavalder 15 år, desuden selvstændig part status i tvangssager i denne alder. 2002 ikke længere obligatorisk for kommunerne at tilbyde modermålsundervisning for to sprogede børn.

Tidligere fandtes plads krav så der skulle være 2m² pr barn i grupperum i børnehaven og 3m² i vuggestuen. Overholdes nu ikke alle steder muligvis pga merindskrivning for at nedbringe ventelisterne. Skidt da sygeligheden i vuggestuer øges jo mindre plads der er pr barn. Ligesom støj og stress øges, ved ringere plads.

Forældre har mulighed for istedet at bruge dagpleje (serviceloven **§ 26 tilskud til privat pasning**) eller hjemmepasning (serviceloven **§ 26a tilskud til pasning i hjemmet**). I tilfælde af langvarig sygdom fx astma eller kronisk mellemøre betændelse med ledsagende hørenedsættelse og forsinket sprogvidikling kan servicelovens **§ 29** anvendes (**kompensation for tabt arbejdsfortjeneste** til den ene af forældrene). Betingelsen er at "barnet har en betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller indgribende kronisk eller langvarig lidelse".

Nogle kommuner har herudover mulighed for at tilbyde special institution, hvor barnet kan blive passet med få andre børn i lign situation.

Ved handikappede børn kan oventstående benyttes eller almindelig institution med støttepædagog kan overvejes.

Desuden skal forældrene til de handikappede børn vejledes i **§ 28 (tilskud til merudgifter til børn med nedsat funktions niveau)**.

Undervisningspligt

Fra det fyldte 7. år og 9 år frem. Enten i folkeskolen eller i en undervisning der kan sidestilles hermed.

Undervisningspligten omfatter også børn, der er udenlandske statsborgere, hvis de skal opholde sig i Danmark i 6 mdr eller mere.

Børn der har behov for special undervisning undersøges og følges af kommunens pædagogisk-psykologiske rådgivning.

Mælkebøttebørn

1/3 af børn der er opvokset i fattigdom og har været udsat for omsorgssvigt klarer sig godt som voksne. Som væsentlige faktorer nævnes:

- Forældre har været åbne over for hjælp udefra.
- Godt socialt netværk.
- Tilstedeværelse af enkelte ansvarlige voksne (ikke nødvendigvis forældrene).

Omsorgssvigt

Hver gang 1 barn rapporteres/registreres af det offentlige er der 12-13 børn, som ikke kommer til de sociale forvaltningers kendskab. Ofte er børnene præget af almensymptomer pga. dårlig fysisk og psykisk trivsel.

1. Fysisk – *Aktivt* - Battered Child syndrome, shaken baby (impact) syndrome mm.
Passivt - Neglect - efterlades alene uden tilstrækkelig pasning, får ikke nødvendig medicin mm
2. Psykisk – *Aktivt* - Børnene trues, spærres inde, hånes mm
Passivt - understimulering, frustreres følelses mæssigt
3. Seksuelt misbrugt
Strukturelt misbrug - overgreb mod børn i skoler
Misbrug af forældre eller forsørgende person
4. Fostermishandling – alkohol og stofmisbrug, infektioner (HIV, syfelig mm).

Anmeldes til kommunen – skærpet underretningspligt! Jf. §§ 35 og 36

1967 forbud mod legemlig afstraffelse i institutioner og skoler

1997 afskaffelse af revselsesretten.

Seksuelt misbrug

Seksuelle lavalder 15 år. Strafbart at have seksuelt forhold til et barn under denne alder, hvad enten det er med eller uden barnets samtykke.

Incest: kønslig omgang medslægtning i opad eller nedadgående linie eller med hel eller halv søskende. Desuden inkluderes adoptivbørn, stedbørn og plejebørn dog kun hvis disse her fundet sted indenfor familien eller husstanden.

Seksuelt misbrug og incest indebærer særlige farer da det drejer sig om seksuelle forhold til en person, barnet er afhængig af og i hyppig kontakt med. står ofte på længe. Barnet har den opfattelse at det skal holdes hemmeligt. Det er ofte forbundet med skyldfølelse og selvhad hos barnet.

Kyndig, grundig og skånsom undersøgelse (inkl bla fotokolposkopi) er nødvendig.

Anmeldes til kommunen og tværfaglig opfølgning.

Børn af forældre med

- Alkoholmisbrug

>100.000 børn

Føtal alkohol syndrom (ca 100/år) er en tilstand hvor barnet har sikre alkohol skader med hjerneskade, væksthæmning, karakteristiske ansigtstræk og evt misdannelser.

Retarderede og overfølsomme for stimuli. Prægede af hyperaktivitet, er ukritiske og ukoncentrerede. Trives ikke i større børne gruppe (symptomer er svære at skelne fra DAMP disses forældre udspørges derfor altid omkring deres alkoholforbrug).

Føtal alkohol effekt (300/år) er en mildere grad af oventstående.
I disse familier ombyttes rollerne tit, så børnene tager vare på deres forældre.

- **Stofmisbrug**
Ca. 50/år
Såfremt forældrene ikke kommer i behandling klarer børnene sig dårligt (organisk hjerneskade, mental retardering, kontakt problemer, sproglige problemer mm.) Fødes med alvorlige abstinenser varende uger til mdr – intensiv beh på neonatal afsnit.
- **Psykisk sygdom**
Psykisk sygdom vil oftest debutere eller forværres omkr fødsels tidspunktet, uden der behøver at være tale om fødsels psykose eller fødsels depression.
Vigtigt med støtte og aflastning til børnene. Anbringelse kan komme på tale, hvis forældrene varigt ikke kan magte at tage sig af barnet.
Evt psykiatrisk dagpleje til moder og barn kan anvendes det første år for at give moderen mere trygge rammer.

Børn anbragt uden for hjemmet og gadebørn

1,4 % (2001) bor ikke sammen med deres biologiske forældre.

Yngste og mellemste kommer oftest i familie pleje. De ældre kan komme i familiepleje, socialpædagogisk kollektiv, døgninstitution, eller efterskole og i eget værelse (alle med evt. økonomisk støtte).

Langt de fleste anbringelser er frivillige dvs med samtykke fra den eller de med forældremyndigheden.

Alternativt kan der søges om aflastning.

Børn der har været anbragt klarer sig dårligt ikke pga anbringelsen men snarere pga opvækstforholdene.

Social loven kræver idag i **§32 undersøgelse** og følgende handleplan med opstilling af muligheder og der skal søges om samtykke hos forældrene. Børn over 12 år har høringsret mens børn over 15 år har partsstatus og kan fx bede om anbringelse uden for hjemmet mod forældrenes ønske.

Socialmedicinsk undersøgelse af børn

Lægen har ikke ordinationsret eller kompetence mht.

socialmedicinske/pædagogiske/psykologiske foranstaltninger i forhold til børn og unge.

Lægens udsagn er dog ofte nødvendigt for behandlingsplanen.

Udsagnet vil være en beskrivelse af

- Forældres egen opvækst, uddannelse, tilknytning til arbejdsmarkedet, legemelig og psykisk sygdom, deres syn på og opfattelse af vanskelighederne og evt løsning.
- Forældrenes interesse og omsorgsevne (udarbejdet i samarbejde med andre sagkyndige)

Inddeling i omsorgsevne

<p>Ikke aktiv interesse og omsorgsevne</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ikke eksisterende omsorgsevne; sværtsyge, misbrugere. (samfundet tager ansvaret for børnenes omsorg og opdragelse). - Hvilende omsorgsevne; lettere syge, forbigående misbrugere. (forældrene støttes og behandles så de har overskudet til omsorgen. lykkes det ikke kan døgncplacering blive nødvendig).
<p>Aktiv interesse og omsorgsevne</p> <ul style="list-style-type: none"> - med negativ involvering; forældrenes behovs tilfredstillelse, fordi de ikke kan overskue børnenes behov. (rådgivning, vejledning, praktisk støtte mv. Ansvaret for barnet overtages dog af samfundet hvis barnets personlighedsudvikling er truet). - med positiv involvering; hæmmet af ydre ting fx materielle goder (offentliges ansvar at hjælpe materielt, men ikke blande sig i opdragelsen).

- Materielle kår og evt tidl hjælpeforanstaltninger.
- Barnets biologiske udvikling og udrustning, samt sociale kontakter og personlighedsudvikling.
- Barnets funktionsevne, både fysisk (fx kan cykle mv) og psykisk
- Barnets personlige udvikling – udarbejdet i samarbejde med andre børne sagkyndige.

Vurdering nødvendig for at skelne imellem om :

- Barnet har et særligt behov for støtte (truet tarv)
- Eller om der er risiko for skade på barnets sundhed og udvikling (truet velfærd).

Kontante familieydelse

Børnefamilieydelsen – gives til alle børn og unge under 18 år uden hensyntagen til forældrenes økonomiske forhold. Gives ikke hvis barnet er anbragt udenfor hjemmet af det offentlige.

Børnetilskud – loven om børnetilskud indeholder 5 slags tilskud og gives kun til særlige familie typer eller i særlige situationer (modtagerens økonomiske forhold har ingen betydning).

1. Ordinært – til børn af enlige eller hvor begge forældre er på social pension
2. Ekstra – til enlige forsørgere, som modtager ordinært tilskud. Der gives kun et tilskud uanset antal af børn.
3. Særligt – der findes 2 satser. Den høje gives til forældreløse børn. Den lave til børn med kun en forælder (modtages samtidigt med det ordinære og det ekstra). Desuden gives den lave sats også til nogle børn af forældre på social pension (en eller begge forældre)
4. Flerbørns – gives for hvert barn i 0-3 års alderen.
5. Adoptions – som tilskud til udgifterne i forbindelse med adoptionen.

Børnebidrag – betales af den forælder der ikke bor sammen med barnet. Sats bestemmes af statsamtet under hensyntagen til forældrenes økonomi. Har den bidragspligtige en almindelig eller lav indkomst betales normalbidrag. Statsamtet kan fastsætte et bidrag som er 25-100 % højere end normalbidraget. Betales indtil det 18. år. Kommunen må søge at inddrive bidraget.

Kommunens pligter mht. børn

Føre tilsyn med de forhold børnene i kommunen lever. Sker ved opsøgende arbejde og opfølgning på henvendelser.

Forældre eller barnet kan henvende sig til kommunen for at få hjælp og kommunen har pligt til at yde vejledning og rådgivning – også anonymt. Bedes der om hjælp (økonomisk, materielt, pædagogisk) skal anonymiteten ophæves.

Almindelige underretningspligt § 36 pålægger alle borgere der har *kendskab* til et barn under 18

- Der vanrøgtes.
- Udsættes for nedværdigende behandling.
- Lever under forhold der bringer dets helbred og udvikling i fare.

Pligt til at underrette kommunen herom.

Skærpet underretningspligt § 35 pålægger personer, der udøver offentlig tjeneste eller hverv at underrette kommuner, hvis de under deres virke får kendskab til forhold der giver *formodning* om en person under 18 har behov for støtte. Undladelse straffes med hæfte eller bøde.

UNDERRETNINGSPLIGTEN ER OVERORDNET TAVSHEDSPLIGTEN.

Når kommunen har modtaget underretning om vansklighederne har de pligt til at lave en **§32 undersøgelse** mhp at hjælpe barnet/familien. Forældre skal med inddrages i udarbejdning af evt handleplan. Kommunen har tavshedspligt og kan kun med forældrenes samtykke videregive oplysninger vedr resultatet af undersøgelse og igangsættelse af hjælpeforanstaltninger.

Forebyggelse, tilsyn, rådgivning

Underretning (§§ 35 og 36)

§ 32 Undersøgelse

Foranstaltninger i hjemmet

Foranstaltninger med udgangspunkt i hjemmet

Anbringelse med samtykke

Anbringelse uden samtykke

Tvangsadoption

Hvis kommunen skønner at der er fare for barnets sundhed eller udvikling og samtykker forældrene ikke, forelægges sagen for kommunens børne-unge-udvalg, med dokumentation for dette. Udvalget kan så træffe beslutning om evt anbringelse, opretholdelse af anbringelse, ændring af anbringelses sted, samværs og kontakt begrænsning, anonymisering af anbringelses sted, overvågning, kontrol af barnets kommunikation og lægelig undersøgelse/behandling.

I disse sager tilbydes forældrene gratis advokat bistand samt aktindsigt. Unge over 15 betragtes som selvstændig part og har ligeledes ret til advokat og aktindsigt. Høringskrav for børn over 12 år og videnskrav om holdning til foranstaltning for børn under 12.

Anbringelses muligheder:

- Familiepleje
- Døgninstitution
- Social pædagogiske projekter (fx skibsprojekter)
- Familiebehandlings institutioner
- Daginstitutioner

Principper for bistand givet til børn/unge med særlige behov:

- Tilbudsprincippet.
- Mindste indgrebsprincippet – må ikke medføre større ændringer end højest nødvendigt
- Nærhedsprincippet – bør gives i eller i nærheden af hjemmet.
- Integrationsprincippet – mulighed for at fungere i bredest mulig sociale og pædagogiske sammenhæng.
- Effektivitetsprincippet – tilbyde træning, stimulation og behandling, så barnet får bedst mulige vilkår for at udvikle sig.

Graviditet

Fravær før fødsel

	Sygdom uden relation til graviditet	Sygdom i forbindelse med graviditet	Arbejdets særlige karakter medfører risiko for fosteret eller graviditeten
	Sygemelding	Sygemelding	Fraværsmelding
		Evt. risikovurdering (arbejdsmedicinsk klinik)	Risikovurdering (arbejdsmedicinsk klinik)
Attest	Lægeerklæring om uarbejdsdygtighed til arbejdsgiver	Lægeerklæring om uarbejdsdygtighed til arbejdsgiver og/eller LÆ: 235 til kommunen	LÆ: 235 til kommunen

Ved almindelig sygdom uden forbindelse til graviditet (fx influenza) har kvinden ret til syge dagpenge fra 1. arbejdsdag (betalt af arbejdsgiver) indtil den 14. dag, herefter af kommunen eller som refusion til arbejdsgiver.

Barselsdagpenge 4 uger før forventet fødsel. Tidligere hvis:

1. Sygelig forløbende graviditet (dagpengene er statsfinansieret fra dag 1)
2. Risiko for fosterskadelige påvirkninger i arbejdsmiljøet, hvor arbejdsgiver ikke kan tilbyde alternativ.
3. Kvinden forhindres pga. offentlige fastsatte bestemmelser (fx sikkerhedshensyn).

Arbejdsgiver betaler differencen mellem barselsdagpenge og almindelig løn ved **2**.

Dagpengeloven kan også bruges til at arbejde på nedsat tid (bruges desværre sjældent)

Svangerskabsafbrydelse

Særligt yngre 15-19 og ældre 40-45.

Enten medicinsk eller kirurgisk.

Før 12. uge er frit tilgængelig for alle myndige kvinder med bopæl i Danmark og har et sygesikringsbevis. Der skal foreligge underskrift (**attest vedr. ansøgning om svangerskabsafbrydelse**) på accept af indgreb og evt. følgende komplikationer. E.L. skal tilbyde støttende samtale både før og efter en abort + en snak om prævention.

Desuden skal regionssamrådets tilladelse gives hvis:

- Kvinden er ude af stand til at forstå betydningen af indgrebet (sindssygdom mv.)
- <18 år og der ikke foreligger forældremyndighedens samtykke.
- Kvinden er uden bopæl i Danmark, men har særlig tilknytning.

Efter 12. uge

Anmodninger vurderes af amtsligt samråd udfra:

- Fare for kvindens helbred
- Graviditeten skyldes omstændigheder ved overtrædelse af straffeloven (fx misbrug, voldtægter osv.)
- Fare for at arveanlæg, beskadigelse eller sygdom i fostertilstanden vil medføre alvorlig lidelse hos barnet.
- Kvinden pga legemelig, sjælelig lidelse eller svagt begavelse ikke er i stand til at drage omsorg for barnet.
- Kvinden pga for ung alder ikke er i stand til at drage omsorg for barnet.
- Svangerskab, fødsel og omsorg for barnet skønnes at ville medføre en alvorlig belastning for kvinden.

Beslutningen kan ankes til ankenævnet. Dette behandler sagerne efter levedygtighedskriteriet. Dvs ville fosteret på aktuelt stadie kunne overleve min. nogle uger.

Såfremt fosteret på tidspunktet for det påtænkte indgreb kan overleve ved en evt. fødsel så gives der ikke tilladelse.

Læger må gerne afstå fra at medvirke i indgreb der er i mod deres overbevisning. Dog ikke i en sådan grad at sygehuset ikke kan udføre lovlige indgreb.

Sygdom

Arbejdsgiveren har ret til efter 4 dages sygdom at bede om en **lægeerklæring om uarbejdsdygtighed** (dog allerede efter 1 dag hvis han/hun kan dokumentere tidl. hyppigt fravær). På erklæringen anføres den sygemeldtes egen oplysninger om årsag er arbejdsskade, sygd. eller graviditetsbetinget sygdom. Lægen skriver således *ikke* under på om disse oplysninger er korrekte, men skriver dem som pt angiver. Dernæst skrives formodet varighed af arbejdsudygtighed. Arbejdsgiveren har ikke ret til oplysninger om sygdommens art. Revirenten betaler for attesten.

Sygedagpenge

Jo længere sygemelding jo større er sandsynligheden for udstødelse fra arbejdsmarkedet. Forudsætninger for at modtage sygedagpenge:

- Erhvervsaktiv med tilknytning til arbejdsmarkedet
- Skattepligtig bopæl i DK
- Uarbejdsdygtig pga. sygdom, arbejdsskade eller graviditetsbetinget sygdom
- Personer med arbejdsløshedsdagpenge, i flexjob eller skånejob
- Beskæftigelseskrav
- Dokumentation for sygdom
- Lønmodtageren lader sig undersøge og evt behandle under forudsætning, at der ikke i forbindelse med denne behandling er væsentlige risici eller bivirkninger. Dvs pt kan nægte cytostatisk behandling og stadig modtage sygedagpenge.

Dvs. – kontanthjælpsmodtagere (fortsætter bare med at modtage kontanthjælp), førtidspensionister eller SU modtagere har normalt ikke ret til sygedagpenge. Desuden frafalder retten til arbejdsgiver betalte sygedagpenge, hvis lønmodtageren har pådraget sig sygdom ved fortsæt eller grov uagtsomhed. I disse tilfælde betales de af kommunen. De første 14. dage betales af arbejdsgiver herefter kommunen. Hvis den sygemeldte har en aftale med arbejdsgiveren om løn under sygdom, betales arbejdsgiveren en refusion fra kommunen svt. dagpengebeløbet. Dvs den sygemeldte får fuld løn under sygdom. For de personer der ikke modtager løn under sygdom, beregnes dagpengene på grundlag af den dagpengegivende indtægt, som hovedregel den timeløn personen mister pga fraværet. Denne har et maksimum og der vil for denne gruppe derfor ofte være tale om løn nedgang. Opfølgning senest efter 8 ugers sygemelding og herefter mindst hver 8. uge. Dette har til formål at:

- Vurdere berettigelse til fortsat sygedagpenge dvs dokumentation skaffes.
- Sikre nødvendig læge behandling.
- Vurdere mulighed for at vende tilbage til arbejdsstyrken eller omskoling
- Vurdere om klienten skal indstilles til flexjob, førtidspension evt kombineret med skånejob.
- Vurdere behov for anden hjælp fx børne pasning.

Sygedagpenge kan højst ydes i 52 uger inden for de sidste 18 måneder. Denne kan dog overskrides ved:

- Revalidering.
- Igangværende afklarende indsats.

- Afventer læge behandling.
- Når der rejses sag om erstatning efter lov om forsikring, forlængelsen ophører når sagen er afgjort.
- Ved påbegyndt førtidspensionssag.
- Livstruende sygdom som på kortere sigt vil medføre døden.

Arbejdsfastholdelse

Er vigtigt i enhver sygepengeopfølgning, idet kontakt til arbejdssted og kolleger er med til at forebygge udstødning og fremme livskvalitet.

Kan hjælpes ved:

1. *Delvist sygefravær* – forudsætning at lægen skønner at arbejdet kun kan bestrides delvist. Betingelse at det ugentlige fravær er mindst på 4 timer.
2. **§ 28 aftale** – indgås mellem klient og arbejdsgiver. Godkendes af kommunen for 1 år ad gangen. Aftalen indgås pga klienten forventes at have mere end 10 sygedage om året pga. langvarig og/eller kronisk sygdom. I aftalen fritages arbejdsgiver for at betale dagpenge de første 14 dage af sygemeldingen, hvis lønmodtageren sygemeldes pga sygdommen der er indgået aftale om. Har sygdomsfraværet det forgangne år ikke været på mindst 10 dage fratager aftalen.
3. *Delvist sygefravær til behandling* – Der kan ydes nedsatte dagpenge når 2 eller flere ambulante behandlinger, der er foreskrevet af læge eller tandlæge, medfører sygefravær fra arbejdet. Det kræves at behandlinger er led i en behandlingsplan for sammelidelse og 4 timer pr uge.
4. *Arbejdsredskaber, indretning af arbejdsplads*
5. *Hjælp til korte kurser*
6. *Arbejdsprøvning*
7. *Genoptræning/genoplæring* – når denne skal foregå hos arbejdsgiver, kan hjælpen udbetales som løn eller løntilskud. Målet er ansættelse på normale eller i flexjob.
8. *Flexjob* – (Job med offentligt tilskud). Oprettede til personer under 65 år og ude af stand til at fastholde eller opnå beskæftigelse på nedsat tid på det ordinære arbejdsmarked. Arbejdsevnen skal være bedømt på alle erhverv og mulighederne for omplacering, revalidering mv skal være udtømte. Omfattet af lov for lønmodtagere men ikke berettiget til efterløn eller arbejdsløshedsdagpenge. Kommunen har ansvaret for at tilbyde og oprette ansættelsen samt opfølge indenfor 6 mdr.
9. *Omplacering*
10. *Pension* – delpension og invaliditetsydelse
11. *Skånejob* **Uformelle skånejob** – ansættelse af personer med nedsat arbejdsevne,
 hvor der er behov for skånehensyn. Ansættelsen er på normale vilkår uden løntilskud
Aftale baserede skånejob – etableringen af disse jobs sker ved
 aftale mellem arbejdsgiver, arbejdstager og de faglige organisationer. Der opnås ordinær arbejdsmarkedstilknytning med skånehensyn.
Skånejob – Ansættelse med løntilskud. Kan oprettes til personer
 der

modtager førtidspension. Personen skal være under 65 år og ude af stand til at fastholde eller opnå beskæftigelse på nedsat tid på det ordinære arbejdsmarked. Kommunen har ansvaret for at tilbyde og oprette ansættelsen.

12. *Personlig assistance* – fx til synshandikappede. Kan bevilges op til 20 timer/uge i gennemsnit i forbindelse med fuldtidsarbejde.

I § 28 sager udbetales refusion til arbejdsgiver fra dag 1. Tilsvarende modtager kommunen refusion på sygedagpenge fra staten for sygemeldinger under 52 uger. På sygemeldinger over 52 uger afholder kommunen hele udgiften. Dette for at tilskynde hurtig og aktiv sygedagpengeopfølgning og får at sikre at en arbejdsgiver ikke har øgede udgifter ved at have en ansat med kronisk sygdom.

Revalidering

Medvirker til at bringe personer i ordinær, understøttet beskæftigelse, subsidiært ordinær uddannelse. Udgangspunktet er at fastholde eller bringe en person med nedsat arbejdsevne tilbage på arbejdsmarkedet, enten til hel eller delvis selvforsørgelse. Gives til personer med begrænsninger i arbejdsevnen (kan vurderes ved en **arbejdsevne metode**)

Nødvendigt at udarbejde en **ressourceprofil**, hvor ressourcer og barrierer beskrives (se senere)

Revalidering kan både være erhvervsrettede aktiviteter og økonomisk hjælp.

Ressourceprofilen

En systematisk beskrivelse og vurdering af arbejdsevnen. Opdelt i 12 elementer:

1. Arbejdsmarkedserfaring
2. Uddannelse
3. Interesser
4. Bolig og økonomi
5. Sociale netværk
6. Arbejdsrelevante ønsker
7. Præsentationer
8. Arbejdsidentitet
9. Sociale kompetencer
10. Omstillingsevne
11. Indlæringsevne
12. Helbred

I revalidering og førtidspensions sager anvendes **statusattest** hvor sagsbehandler anfører sit syn på den aktuelle problematik og med baggrund heri udbeder sig konkrete helbredsoplysninger.

Jobplan

Udarbejdes i samarbejde med revaliden når det erhvervmæssige sigte er afklaret. Beskriver personens beskæftigelsesmål og de tilbud og aktiviteter der kan bidrage til at de nås.

Indeholder:

- Beskrivelse af beskæftigelsesmål
- De enkelte aktiviteter der skal gennemføres
- Tidsramme
- Evt uddannelse

Lægens del

(Erklæringer)

Lægen kan gå ud fra at kommunen rekvirerer erklæringer og derfor først affærdige den på forespørgsel.

Erklæringen må kun indeholde det for sagen relevante og det der spørges til

Som oftest vil erklæringen indeholde en kort beskrivelse af:

- Sygehistorie
- Diagnoser
- Igangværende behandling
- Prognose
- Funktionsevne herunder begrænsninger og udviklings muligheder i forhold til foreliggende sygdomme.
- Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen. Er dette tilfældet gives et bud på om patienten/klienten ved egen drift kan vende tilbage til arbejdsstyrken angives. Hvis ikke så hvordan man evt. kunne sikre selvforsørgelse.

Læger må ikke afgive erklæringer om sygdomme eller forhold, hvor der ikke foreligger fornødent lægeligt kendskab.

Kommunens ansvar for at reglerne for indhentningen af oplysninger er fulgt. Anmodningen bør indeholde: årsag til indhentelsen, beskrivelse af det ansøgte og evt. helbredsmæssige klager.

Ønskes en mere uddybet dokumentation kan sagsbehandleren rekvirere **en generel helbredsattest**.

Ønsker lægen at videre give yderligere oplysninger (fx sociale situation) bør dette ske i samråd med patienten. Helbredsmæssige oplysninger skal ske efter samtykke. I modsat fald gøres klienten opmærksom på at sagen må køres uden disse og formodentlig på ringere kår.

Samtykke skal ikke indhentes ved:

- svær psykiatrisk lidelse
- skærpet underretningspligt

Er det derimod lægen der i sin behandling af en patient mener at der er behov for at kommunen rejser en sag udarbejdes **attest vedr. forslag til socialmedicinsk sagsbehandling**.

Det kan dreje sig om alt fra kronisk sygdom, revalidering, førtidspension, hjælpemidler, hjemmepleje, terminalpleje af døende i eget hjem.

Kommunen afgør så om sagen skal rejses.

Forudsætninger for at modtage revalidering:

- Personer med begrænsninger i arbejdsevnen, hvor revalidering realistisk kan føre til hel eller delvis selvforsørgelse
- Personen kan ikke ved egen hjælp opnå selvforsørgelse
- Resourcer og motivation til at gennemføre revalideringsforløbet

Retten til revalidering er uafhængig af ægtefælles indtægts- og formueforhold.

Revalidering skal ses som en proces. Der startes med kortest mulige og mest realistiske revalideringsforløb.

For revalidering er denne periode, hvor det endnu ikke er muligt at fastlægge det egentlige erhvervsmæssige sigte, men hvor der foregår afklarende indsatser fx arbejdsprøvning eller supplerende skolegang. Når det erhvervsmæssige sigte er afklaret lægges en **jobplan** (se tidligere) indeholdende en beskrivelse af beskæftigelsesmål.

Opfølgning mindst hver 3. måned for at se om klienten følger jobplanen.

Revalideringens elementer:

- Vejledning og opkvalificering
- Virksomhedspraktik
- Ansættelse med løntilskud

Desuden kan der ydes støtte til etablering af selvstændig virksomhed. Støtten gives i form af tilskud eller rentefrit lån. Der forudsættes at støtten kan føre til selforsørgelse samt at personen har faglige og forretningsmæssige forudsætninger.

Førtidspension

Førtidspensionen udbetales til personer der af helbredsmæssige og/eller sociale årsager varigt er ude af stand til at forsørge sig selv. Ydelsen sikrer et forsørgelsesgrundlag og skal opfylde forskellige krav om ophold i Danmark eller have fået opholdstilladelse som flygtning.

1. januar 2003 blev en ny førtidspension indført. Her forenkles det ved, at der kun forefindes en sats, på niveau med dagpengeniveau. Tilkendelsen baseres på helheds vurdering og ikke kun på de lægelige oplysninger. De personer der er tilkendt førtidspension før indførelsen af den nye, modtager stadig støtte på "gammel" vis og kan derfor søge om forhøjelse efter dennes regler.

Gammel ordning:

Tilstræber at den pågældende kan varetage et deltids arbejde

Pension på et helbredsmæssigt grundlag tilkendes når:

- Erhvervsevnen er nedsat med mindst ½ pga fysisk eller psykisk invaliditet
- Tilstanden er varig
- Muligheder for forbedring af arbejdsevnen ved aktivering, revalidering, behandling mv. skal være afprøvet og konstateret udtømt.

Herefter vurderes erhvervsevnenedsættelsen. Graden er bestemmende for pensionsgrad. Førtidspension, der alene tilkendes eller primært pga. sociale grunde, kan kun takseres som almindelig eller almindelig forhøjet førtidspension.

Udover forhøjelse af pensionen kan disse ansøge om invaliditets ydelse eller pleje-/eller bistanstillæg.

Invaliditets ydelse – ydes til 18-67 årige med invaliditet der normalt ville have sikret dem højeste pension hvis ikke de havde et arbejde.

Bistands- eller pleje tillæg – ydes til 18-67 årige som tillæg til førtidspension eller invaliditets ydelse. Hvis personen har behov for personlig bistand eller må have vedvarende pleje.

Ny ordning:

Efter indførelsen af den nye ordning pr 1/1 03. skal der udarbejdes en **ressourceprofil** (denne anvendes også ved behandling af sager vedr. kontanthjælp, aktivering, flex job, revalidering og syge dagpenge).

Arbejdsevne erstatter erhvervsevnetab. Således lægges mere vægt på hvad man kan frem for begrænsningerne.

Betingelser for at få tilkendt førtidspension efter ny ordning:

- Varig lidelse.
- Selvforsørgelse herunder støttet beskæftigelse er udelukket.
- Redegørelse for at arbejdsevnen ikke kan forbedres

Herudover kan der søges om boligstøtte og evt. hjælp til merudgifter (dækkes efter servicelovens § 84).

Funktionstab

Funktionsnedsættelse – det objektivt konstaterbare hos personer
 Handicap(funktionsevnenedsættelsen) – de begrænsninger i udfoldelsen, som følger af funktionsnedsættelsen. Beskriver således relationen mellem et menneske med funktionsnedsættelse og dets omgivelser – det relative, det situationsafhængige.

Kompensationsprincippet – personer med nedsat funktionsevne skal i videst muligt omfang kompenseres for konsekvenserne af deres nedsatte funktionsevne. Søger at give fælles udgangspunkt for alle. Kompensationen gives uden hensyntagen til egen og families indtægt eller formue. Målgruppen er børn og voksne med varig funktionsevnenedsættelse og hvor konsekvenserne af denne kan karakteriseres som indgribende i den daglige tilværelse.

I serviceloven ses:

Praktisk og personlig hjælp

- § 71 personlig hjælp, omsorg og pleje
- § 72 afløsning og aflastning i hjemmet
- § 73 socialpædagogisk støtte fx hjemmevejledere
- § 76 tilskud til ansættelse af hjælp
- § 77 hjælpeordning – personlige hjælpere

Ledsagelse og kontaktpersoner

- § 78 ledsageordning for voksne
- § 79 kontaktperson for døvblinde
- § 80 kontaktperson for sindslidende

Merudgifter

- § 84 merudgifter til voksne
- Hjælpemidler og boligindretning*
- § 97 hjælpemidler
- § 98 forbrugsgoder
- § 102 bolig indretning

Transport

§ 99 støtte til køb af bil – hvis funktionsevnen er væsentlig forringet (trivsels bil) eller hvis muligheden for at opnå eller fastholde arbejde ikke kan gennemføres uden brug af erhvervsbil/uddannelsesbil. Væsentlige vilkår er at gangdistancen er nedsat og at personen kun vanskeligt eller slet ikke kan anvende offentlige transportmidler. Desuden skal man kunne dokumentere et kørselsbehov af en vis størrelse.

§ 103 befordringsydelse – individuelt befordringstilskud til alle personer med varig nedsat funktionsevne der ikke kan anvende offentlige transportmidler.

Dagtilbud

- § 87 beskyttet beskæftigelse
- § 88 aktivitets og samværstilbud

Botilbud

- §§ 91, 92 og 93 Institutionspladser og botilbud

Disse giver mulighed for:

Handikapkompenserende ydelser – fx personlig hjælp, hjælpemidler og boligændring.
Dækning af nødvendige merudgifter – fx kost og diætpræparater, medicin og befordring.

Karakteristisk for disse paragraffer er at de bygger på varighed og væsentlighed. Dvs lidelsen skal være uden forbedring inden for den nære fremtid og hjælpemidlet skal kunne afhjælpe dagligdagen hos modtageren.

Før tilkendelse af oventstående skal den søgende udfylde et skema om funktionsevne.
Uddannelses søgende kan ved siden af SU modtage en revalideringsydelse.

Tilskud til sygebehandling, medicin mm

§ 82 (aktivloven) hjælp til ansøger som ikke har økonomisk mulighed for at betale udgifter i forbindelse med sygebehandling, medicin, tandbehandling eller lign.

§ 28 (serviceloven) hjælp til nødvendige merudgifter ved forsørgelse af barn under 18, med varig, kronisk eller langvarig lidelse, i hjemmet.

§ 84 (serviceloven) merudgifter til voksne. For førtidspensionister (ny ordning) samt andre personer mellem 18 og 65 med varig nedsat fysisk eller psykisk funktionsniveau, der betinger merudgifter i det daglige. Skattefri og indkomstuafhængig.

§§ 104, 105 og 107 (serviceloven) personer, som passer en nærtstående, der ønsker at dø i eget hjem kan efter ansøgning få godtgørelse for tabt arbejdsfortjeneste.

Ligeledes kan disse terminal patienter modtage 100% tilskud på medicin incl. håndkøbs medicin, sålænge dette er ordineret.

§ 9 offentlig sygesikring yder tilskud på 60 % af godkendt psykolog honorar såfremt personen:

- Er røveri, volds- eller voldtægts offer
- Er trafik eller ulykkes offer
- Pårørende til person ramt af alvorlig invaliderende sygdom
- Pårørende til alvorligt psykisk syge
- Pårørende ved dødsfald
- Har forsøgt selvmord
- Har fået foretaget provokeret abort efter 12. Graviditetsuge

Og giver tilskud til medicin, fys., ergo., fodbeh., briller, lægebeh., og psykologibeh. (til hele befolkningen dog kan der være visse krav)

Desuden tilskud til egen betaling såfremt økonomiske betingelser er til stede.

Herudover ydes der tilskud til fysioterapi og kiropraktorbehandling til bestemte grupper (se bag på henvisnings seddel). Se desuden de øvrige afsnit.

Flygtninge/asylansøgere

Har ret til gratis hospitalsbehandling ved akut opståede, ikke forudsigelige behandlingskrævende lidelser og efterbehandlinger. Al anden behandling skal der betales for. Ydelser fra praktiserende læge, vagtlæger, jordemødre og visse typer speciallæger er undtaget.

Omskæring af piger forbudt. Efter straffe og udlændingeloven er det muligt at retsforfølge personer som har foretaget omskæringen både i og udenfor DK, når personen på gerningstidspunktet havde dansk indfødsret eller var bosat i den danske stat.

Tortur

Bevidst påvirkning af svær smerte eller lidelse med et specifikt foremål.

Ofre:

Primære – har direkte været udsat for tortur

Sekundære – familiemedlemmer, der påvirkes af torturen og dens følger.

Praktiserende læger anslåes til at møde ca 3 primære pt om året.

Torturmetoder:

Fysiske – tilføjer ofret svær smerte

Psykiske – lidelse, angst, ydmygelse, afsky mm

Metoderne griber dog ofte ind i hinanden fx vil deprivation af væske have sine fysiske spor.

Somatiske sequelae:

- Kronisk smerte i bevægeapparatet – nociceptive eller neurogene, sidst nævnte ses bl.a. efter palæstinensisk hængning, falanga og positionel tortur.
- G.I. klager
- Uspecifikke C.P. klager
- Generelt svækket helbred

Psykiske sequelae:

Tortur aktiverer stress respons og sætter kroppen i beredskabstilstand. De sensoriske stimuli der fremkaldte responset indkodes i hukommelsen og sikrer et fremtidigt hurtigt og effektivt respons på samme eller lign stimuli.

Ved ekstreme farer, hvor individet føler sig alene og forrådt tales om traumatisk begivenhed. I situationen er individets kapacitet til coping utilstrækkelig hvilket medfører traumatisk stress. Stressmekanismerne overbelastes i så stor grad at der kommer blivende invaliderende sequelae –

PTSD. I det væsentligste er PTSD uforeneligt med nogen arbejdsevne.

Af andre væsentlige sequelae ses:

- Angst og depression
- Emotionel labilitet
- Følelse af vrede, skyld og skam
- Emotionel tilbagetrækning
- Hukommelses og koncentrations besvær.

Sociale sequelae:

- Transgenerationelle effekt – når ægtefælle til/og børn af tortur offer belastes så hårdt at de har brug for behandling og støtte.
- Besværligheder på arbejdsmarkedet – vanskeligheder pga bl.a. den anspændte tilstand ofret befinder sig i (hyperarousal) og hukommelses og koncentrationsbesværet.

Indirekte indikatorer for om en person har været udsat for tortur:

- Asylansøger eller flygtning fra land, hvor tortur er udbredt.

- Har været i fængsel
- Søvnproblemer
- Fremstår vredladen eller emotionelt tilbagetrukket

Behandling af torturofre

Torturofre henvises via praktiserende læger, asylcentre og socialforvaltningen til specialiseret behandling, bl.a. retsmedicinsk undersøgelse. Herefter vil foregå et tværfagligt samarbejde mellem ofret og en række specialister og der vil blive udformet en individuel rehabiliteringsplan.

Opfølgning kan ske som fx hjemmebesøg. Denne bør finde sted 1 og 6 mdr efter endt behandling. Specielt hos PTSD ofre er der ofte behov for livslang behandling.

Psykofarmakologisk + psykoterapeutisk beh.

SSRI kan med fordel anvendes til PTSD ofre. Desuden kan antidepressiva, anxiolytika og neuroleptika overvejes.

De fleste asylcentre påbegynder ikke behandlingen af torturofre i præ-asyl fasen. Dette skyldes at ofrene før afgørelsen af asyl sagen angiveligt ikke vil kunne koncentrere sig om behandlingen, samt et evt afslag på asyl vil medføre afbrydelse af behandlingsforløbet. Nogle centre tilbyder afgrænset rådgivning i forbindelse med asylsagen.

Betaling for behandling

Baseret på egen betaling, men da de fleste er uformuende og afhængige af offentlig forsørgelse, ydes tilskud til behandlingen, såfremt behandlingen er lægeligt begrundet (udfra istanbul protokollen).

Udstøtte

Der er ikke i nogen lov angivet en absolut ret til en bolig, men for personer med sociale problemer oven i boligløsheden er det offentlige forpligtet til at yde hjælp til husly gennem tilbud om midlertidigt ophold i særlige boformer fx herberg, forsorgshjem og pensionater.

Amtskommunerne driver behandlingsinstitutioner for alkoholmisbrugere, i det omfang behandlingen ikke foregår på hospital. Behandling og rådgivning kan ydes anonymt.

De nye sygdomme

Somatiserende sygdomme og funktionelle lidelser – tilstande hvor en person klager over fysiske symptomer, der volder individet besvær, bekymringer, eller får personen til at gå til behandling; men hvor der ikke kan findes et adækvat organisk eller patofysiologisk grundlag for symptomerne.

Hypoteser:

- Der er tale om en variant af affektive lidelser, fordi en stor del af patienterne responderer på antidepressiv medicin.
- Patofysiologiske forandringer i CNS' respons på visse neuroendokrine mekanismer, afferente impulser til hjernen hæmmes ikke.

En række iatrogene faktorer synes at spille ind fx kan lægen fastholde pts bekymring for sygdom ved at undlade at tale med pt herom. Således bekymres denne. Vigtigt at berolige i stedet.

Den nye ordning indenfor bl.a. førtidspensionen kan i højere grad end den gamle hjælpe disse personer, da ordningen tager udgangspunkt i ressourcer og udviklingsmuligheder.

Alkoholmisbrugere

Alkohol medfører både fysiske, psykiske og sociale problemer.

Et ofte meget større forbrug end genstandsgrænserne (14/21) over en længere periode, kan medføre afhængighed. Denne diagnose stilles ikke på mængden men ud fra følgende:

- Alkohol craving.
- Manglende kontrol af alkohol indtag mht. mængder og hyppighed.
- Abstinensfænomener.
- Tolerance udvikling eller abnormt lav alkohol indtagelse for opretholdelse af kontinuerlig beruselse.
- Abnorm optagelse af alkoholforbrug og tilsidesættelse af andre interesser og gøremål.
- Vedvarende brug trods skadelige følger.

Samtidig tilstedeværelse af min 3 af ovenstående i 1 måned eller gentagne gange indenfor de sidste 12 mdr.

Forskellen mellem mænd og kvinder:

- Kvinder har relativt mere fedt og mindre kropsmasse og har mindre vand at opløse alkoholen i end mænd. Derfor bliver deres lever udsat for en relativt større dosis alkohol.
- Kvinders lever mindre og derfor længere tid om at metabolisere samme mængde alkohol.
- Uens ventrikel alkoholdehydrogenaseaktivitet.

Socialmedicinske ydelser i relation til alkoholmisbrugere

Almindeligvis betragtes alkoholmisbrug ikke som en sygdom der giver ret til sygedagpenge, men er mulighed for at yde sygedagpenge i kortere tid i forbindelse med abstinensbehandling eller opstart på et egentligt behandlingsforløb for misbruget.

Desuden kan der foreligge fysiske eller psykiske tilstande samtidigt med alkoholmisbruget, der berettiger sygedagpenge. Fx sequelae efter brud. Er der tale om irreversible følger af alkoholmisbruget og dermed en varig tilstand, kan overvejes kontanthjælp, flexjob eller førtidspension.

- Revalidering af alkoholmisbrugere

Aktivt alkoholmisbrug = kontra indikation for revalidering

- Førtidspension

Efter den gamle førtidspensionslov ville alkoholmisbrugere uden væsentlige somatiske skader kunne få førtidspension såfremt:

- Mellem 40 og 50 år
- Alkoholmisbruget havde varet over en årrække med et antal behandlings forsøg
- Ingen kontakt til arbejdsmarkedet gennem en årrække
- Helbredsmæssig førtidspension enten pga. somatiske følger eller pga. psykisk lidelser.

Efter ny ordning; vurderes det enkelte tilfælde efter udarbejdning af ressourceprofil.

Behandlingstilbud

Ambulant behandling eller rådgivning fx motiverende samtaler, kognitiv adfærds terapi, familie terapi, kontakt behandling og/eller social støtte desuden farmakologisk behandling (kloproxid og/eller antabus).

I særlige situationer ydes støtte til behandling på behandlings institution (hører ikke ind under almindelig gratis tilbud). Forudsætning for ophold på døgn institutioner at behandlings mulighederne i det offentlige er udtømt og behandlingen skal være helbredsmæssig velbegrunder.

Stofmisbrugere

Grænsen mellem stofmisbrug og stofafhængighed er flydende, og ofte optræder begge tilstande samtidigt, men rent formelt udelukker diagnosen afhængighed diagnosen misbrug. Afhængighed – langvarig eller kronisk tilstand, der som regel ledsages af en række fysiske, psykiske og sociale problemer.

Misbrug – kriterier som også ses ved alkohol

Arv, sociale opvækst og biologiske faktorer spiller ind. Øget risiko ved følgende faktorer:

- Intrapersonelle – lavt selvværd, depression, adfærdsforstyrrelse, DAMP.
- Interpersonelle – dårlige relationer til daglige kontaktpersoner (forældre, lærere, jævnaldrene), afvigende forældre, tætte relationer til stofmisbrugende unge.
- Miljøfaktorer – graden af accept/tilgængeligheden af stoffer i nær miljø

Praktiserende læger og sygehuslæger må ikke ordinere metadon med mindre de har tilladelse hertil.

1. januar 2003 tilføjelse til serviceloven om behandlingssgaranti: stofmisbruger der henvender sig med det ønske om behandling tilbydes relevant behandlingstilbud senest 14 dage efter henvendelsen. Loven giver endvidere den stofafhængige ret til at vælge mellem offentlige og godkendte private behandlings tilbud.

Behandlingen sigter mod: forbedring af livskvaliteten, reduceret dødelighed, større sociale kompetencer og begrænsning af risikoadfærd og kriminalitet.

Ældre

Gerontologi – videnskaben der beskæftiger sig med aldring, omfattende sundhedsvidenskabelige humanistiske, og samfundsvidenskabelige discipliner.
Geriatrici – læren om alderdommens sygdomme.

Aldring medfører bl.a.

Nedbrydning af skelettet – motion bremser remodelleringen og derved tabet.

Ledene mindre bevægelige, ledkapsler og bindevæv bliver stivere.

Musklerne mister styrke. Antallet af muskelfibre mindskes pga. tab af motoriske nerveceller i rygmarven.

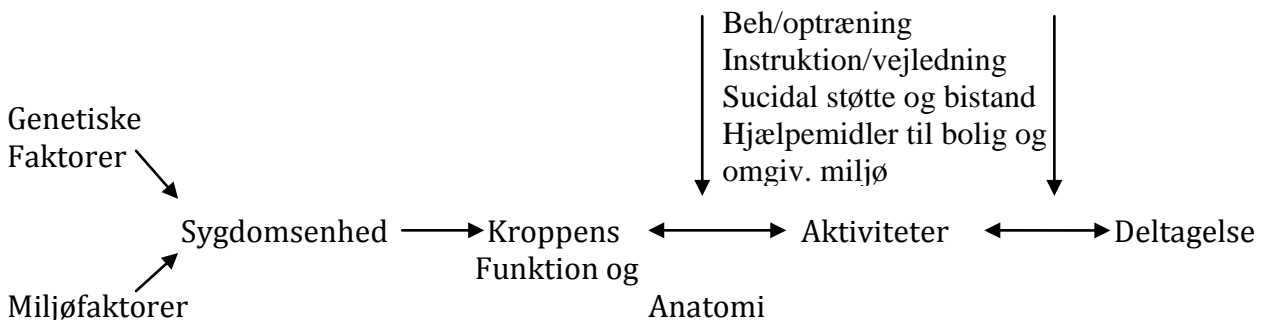
Hjertemuskulaturen bliver mindre følsom overfor signaler fra CNS (max puls falder).

Lungernes vital kapacitet mindskes, residual volumen øges. Samtidigt med af O₂/CO₂ optagelsen til og fra blodet mindskes.

Når væskespænding, muskel- og knoglemasse reduceres, bliver fedtmængden relativt større trods uændret vægt. Det betyder at hvilestofskiftet mindskes. Når aktivitets niveauet så også mindskes, nedsættes kaloriebehovet. Men protein-, vitamin- og mineralbehovet er uændret, hvorfor lødigt kost er nødvendigt.

Sygdoms- og svækkelses modellen

Anvendes i geriatricisk praksis. Modellen tegner et helhedsbillede af patientens tilstand. Den beskriver et differentieret samspil mellem en række funktionsbegreber og rehabiliteringsindsatsen:



Kroppens funktion og anatomi – kan beskrives ud fra fysiologisk, biokemisk, immunologisk eller morfologisk synspunkt og udgør tilsammen sygdommens patogenese.

Aktivitets begrænsninger – begrænsninger i patientens fundamentale fysiske og psykiske kapacitet. Fx mobilitet og balance. Psykisk hukommelse, sprog mm.

Deltagelses begrænsninger – vanskelighed ved at udføre handlinger i dagligdagen.

Vurderes ud fra:

- Personlig omsorg fx evne til at klæde sig på, gå på toilet mm.
- Mere komplekse, udadvendte handlinger, som er nødvendige for at leve et uafhængigt liv i samfundet fx lave mad, gøre rent mm.

Forebyggende + Sundhedsfremme

Forskæl fra yngre ved at være korttidsvirkninger.

Målet er at støtte gamle mennesker i at bevare livsomstændighederne, som de selv anser for at være betydningsfulde.

De ældre skal:

- Tages alvorligt
- Medinddraget i beslutninger
- Overlades ansvar
- Have kendskab til systemet

Dokumenteret effekt:

- Motion
- Årlige influenzavac >70 år
- BT beh.
- Calcium + D.vitamin + motion mod osteoporose
- Optimering af DM
- Hurtig og effektiv beh. af UVI
- Antikoagulationbeh ved atrieflimren

Geriatrisk rehabilitering

En samlet betegnelse for lægefaglig, psykologisk, plejemæssig og terapeutisk indstas samt sociale tilpasninger, der kan hjælpe den ældre pt. med helt eller delvi at generhverve funktionsevenen.

Kørekort

En patient er ikke forpligtet til at oplyse motorkontoret om at de helbredsmæssige forhold er ændret siden kørekortsudskrivelsen. Hvis en læge bliver opmærksom på at en patient lider af en sygdom, der kan betyde at patienten ved bilkørsel er til fare for andre, skal lægen i første instans gøre patienten opmærksom på dette. Hvis bilkørsel alligevel forekommer, skal lægen efter lægelovens § 12 indberette dette til embedslægen og sundhedsstyrelsen.