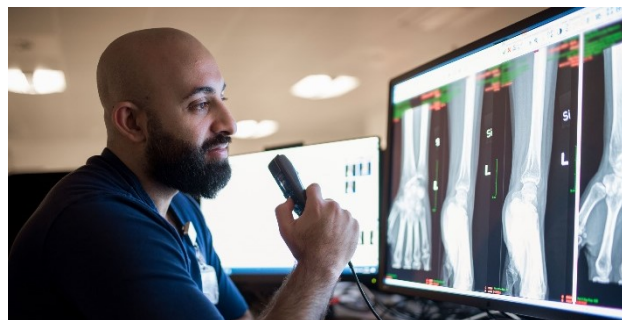




Fyraftensmøde 14. april 2026

Samarbejde og dialog



Program

- **16.30 – 16.35: Velkomst ved PKO**
- **16.35 – 17.05: De digitale svangerskabs- og vandrejournaler**
ved projektleder Lise Ringkvist (SDSI), cheflæge Katrin Löser og chefjordemoder Trine Andersen, SHS
- **17.00- 17.00: Team for lindrende behandling og afsnit for kræftsygdomme, Sønderborg**
ved overlægerne Sara Riquelme, Martin Jensen og Knut Schemmel
- **18.00 - 18.25: Børn og unge med overvægt**
ved læge Ditte Lauritzen
- **18.25-18.30 : Afslutning og tak for i dag**

Sygehuset
åbner op

Informationer fra Sygehus Sønderjylland målrettet almen praksis og speciallæge praksis.

Almen praksis og speciallægepraksis



Afdelingsspecifik information

Specialistrådgivning,
kontaktinformation og faglige
vejledninger



Generelle meddelelser

Vigtige meddelelser til praksis -
kronologisk rækkefølge



Efteruddannelse

Efteruddannelse på sygehuse og i
speciallægepraksis samt almen praksis



Møder og undervisning

Fællesmøder, lokale
undervisningstilbud, webinarer og
tilbud til kvalitetsklyngerne

Fyraftensmøde SHS Samarbejde og dialog

Digital løsning til graviditetsforløb / De digitale svangerskabs- og vandrejournaler

14.4.2026

Lise Ringkvist & Birgitte Nissen



Status for implementering af digital svangerskabsjournal og graviditetsmappen



1. Digital løsning til graviditetsforløb/Graviditetsmappen

- et kig på den samlede løsning

2. Status for implementering af digital svangerskabsjournal

- hvad ændrer sig for praktiserende læger, når vi i juni 2026 implementerer graviditetsmappen?

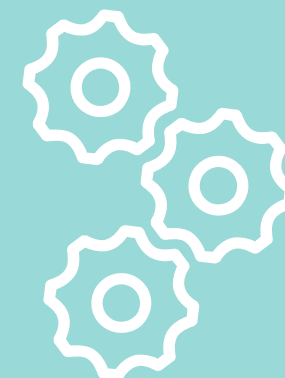


Hvor mange af jer har hørt om den nationale digitale løsning til graviditetsforløb?

Hvor mange af jer har hørt om Digital Svangrejournale i Klinik+?



Hvor mange af jer anvender Digital Svangrejournale i Klinik+?



Hvorfor en digital løsning til graviditetsforløb?

Det handler om:

BEDRE PATIENTFORLØB

At afskaffe papirarbejdsgangene med svangre- og vandrejournalerne for et forbedret tværsektorielt samarbejde med og om de gravide

Visionen

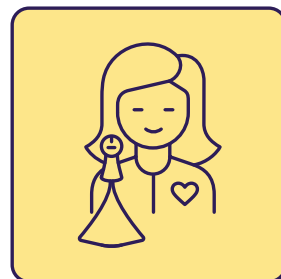
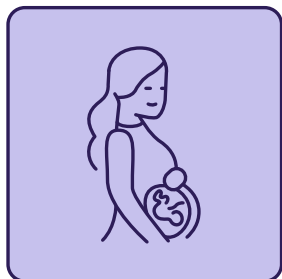
- at udvikle et **fleksibelt og individuelt digitalt graviditetsforløb**, hvor svangerskabsdata deles på tværs af sundhedsområdet (praktiserende læger, regionale fødeafdelinger og kommunal sundhedspleje), og med den gravide og eventuelle pårørende.

1. Digital løsning til graviditetsforløb/ Graviditetsmappen/GMv2

- et kig på den samlede løsning



Hovedelementerne i den digitale løsning til graviditetsforløb

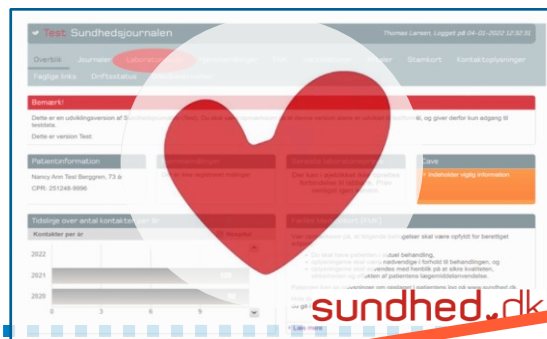


GRAVIDITETSMAPPEN
National serviceplatform



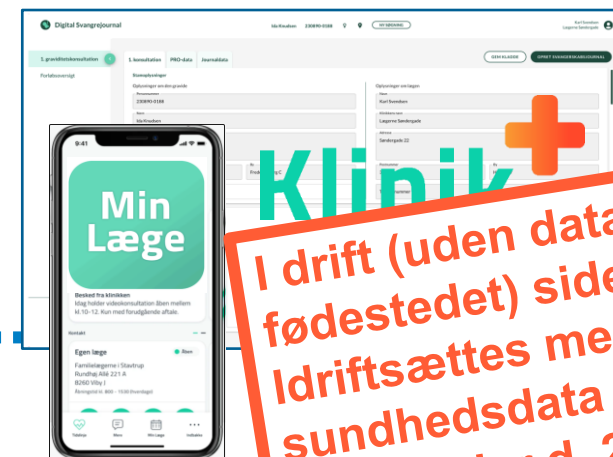
I drift – uden
sundhedsdata
siden dec. 2023

Produktet til de gravide:
APPen Min Graviditet med
sundhedsdata om graviditeten



Idriftsættes
d.2.6.2026

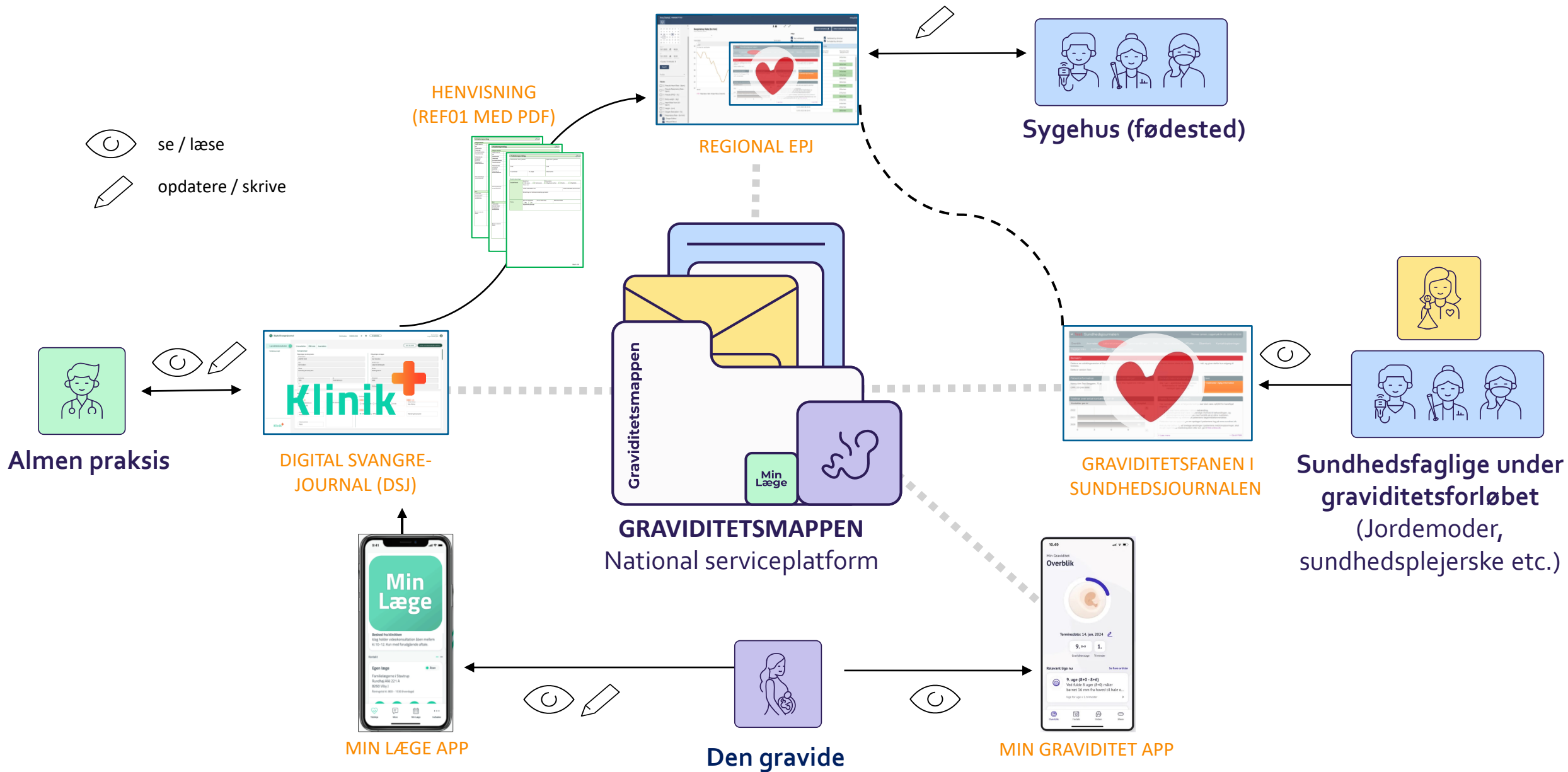
Produktet til klinikerne:
Den fælles visning på Sundhed.dk til
regioner og kommuner



I drift (uden data fra
fødestedet) siden 2024
Idriftsættes med
sundhedsdata fra
fødesteder d. 2.6.26

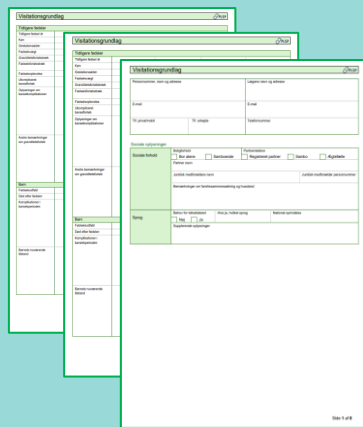
Produktet til almen praksis:
Digital Svangrejournel i Klinik+

Dataflow – Sådan deles data på tværs af sektorerne og med den gravide

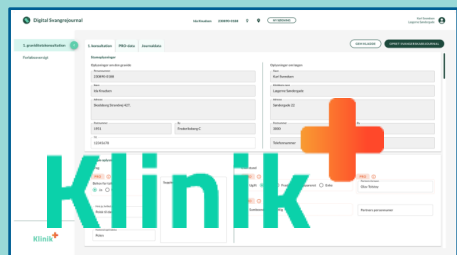


2. Status for implementering af digital svangerskabsjournal

- hvad ændrer sig for praktiserende læger, når vi i juni 2026 implementerer graviditetsmappen?



2. Status for implementering af digital svangerskabsjournal



Cirka 75-80% af alle almen praksis anvender i dag DSJ til henvisning af gravide.

PLO og Medcom + datakonsulenter m.fl. har arbejdet aktivt i 2025 for at få så mange læger på som muligt, inden ibrugtagning af Digital løsning til graviditetsforløb d. 2.6.2026

Kvaliteten af udfyldelsen er desværre nedadgående... Det skal vi samarbejde omkring.



Hvad ændrer sig for praktiserende læger, når vi i juni 2026 implementerer graviditetsmappen?

The image shows two overlapping blue PDF forms. The top one is 'Svangerskabsjournal' (På side 2 af 2) and the bottom one is 'Vandrejournal' (På side 1 af 2). Both forms contain various fields for patient information, medical history, and pregnancy details.

Henvielse med de to blå
svangre- vandreblanketter
2 blå PDF'er på 2x2 sider

The image shows a stack of green PDF forms titled 'Visitationsgrundlag'. The top form is 'Visitationsgrundlag' (På side 1 af 7). The forms contain various fields for patient information, medical history, and pregnancy details.

Henvielse med det nye visitationsgrundlag
Én grøn PDF på 7 sider

**Nyt visitations-
grundlag fra
d. 2.6.2026**

Med ibrugtagningen af digital løsning til graviditetsforløb har visitationsgrundlaget fra almen praksis fået et kvalitetsløft.

Flere oplysninger om den gravide og dennes partner skal sikre en mere individuel og retvisende visitation. Visitationsgrundlaget indeholder nu blandt andet mere specifikke oplysninger om somatiske og psykiske sygdomme, rusmidler og fertilitetsbehandling.

Det nye visitationsgrundlag er derfor på 7 sider. Visitationsgrundlaget er grønt og kommer med henvisningen i én samlet pdf.

Når lægen anvender Digital Svangersjournal vil fødestedet modtage det nye grønne visitationsgrundlag.

Hvis du vil være klar til ibrugtagning d. 2.6.2026... så hold øje med nyt fra PLO og Medcom om den organisatoriske implementering i almen praksis i løbet af maj måned

Planlagte implementeringsindsatser:

- Skriftlig vejledning til løsningen i Klinik+
- Korte emnespecifikke video-guides/videospots
- Undervisning i løsningen for datakonsulenter
- Nyhedsbreve, nyhedsopdateringer, artikler mv.
- On-line webinarer og on-line spørgesessioner
- GMv2 som emne på LPS-brugergruppemøder
- Nyhedsbreve via kendte kanaler fra PLO, DKO og MedCom
- Datakonsulentarrangementer, f.eks. Store Praksisdag
- Målrettet information til praksispersonale via artikler i fagblade
- Monitorering og opfølgning på ibrugtagning
- **Og meget mere.... 😊**

Eller brug din regionale datakonsulent 😊

*Tak for
opmærksomheden*

Birgitte Nissen
Datakonsulent SydKIP
mail: bn@rsyd.dk
Telefon 21 38 18 27



Datakonsulent med erfaring med udrulningen af den
nuværende version af Digital Svangrejournel.
Kan hjælpe ved spørgsmål til anvendelsen af
Digital Svangrejournel

Lise Ringkvist
Projektleder i Syddansk
Sundhedsinnovation
Mail: lru@rsyd.dk
Telefon: 29 24 89 81



Projektleder på fødestedernes implementering af
digital løsning til graviditetsforløb
i Region Syddanmark
Regional implementeringskoordinator

Følg projektet Digital Svangrejournel i Almen Praksis på MedComs
hjemmeside: <https://medcom.dk/projekter/digital-svangrejournel-i-almen-praksis/>

SVANGERSKABS / VANDRE-



VISITATION
TIL
GRAVIDITETS-
FORLØB



Primær visitation via
JERES OPLYSNINGER!

Vi bruger ikke:

PRO-Skema til visitation
psykiatriens journal
somatiske afdelingers notater

Meget nuanceret tilbud til de gravide



Basiskonsultation (niveau 1+2)

Sprogkonsultation (vigtig med oplysning om sprog og tolkebehov)

Omsorgskonsultation: niveau 3(+4) (psyko-sociale udfordringer)

Familieambulatorie: niveau 4

Overvægtskonsultation: BMI > 35

GDM

Tvillinger

KJO Aabenraa: Ønske om hjemmefødsel, Fødeplaner og niveau 3

KJO Sønderborg: Tidligere mistet/"stjernekons.", Fødeplan, hjemmefødsel

Fødeplanambulatoriet: tidl. traumatiske fødselsoplevelse, fødselsangst, ønske om kejsersnit

FFF på dansk og engelsk, for gemelli og individuel i konsultation ved behov (fx med tolk)

Niveau indeling



T eksten er mere relevant end korrekt kryds omkring niveau.

Niveau 3 (Udvidet basistilbud incl.tværfagligt samarbejde) bør underretning overvejes – jo før der underrettes, des hurtigere kan afdækning af behov for støtte igangsættes i kommunen.

Niveau 4 (Samarbejde med specialiserede institutioner/familieambulatorium) dette BØR udløse en underretning fra praksis.

! et kryds udløser IKKE automatisk, at der underrettes fra andet sted. Den der bær bekymringen underretter !

Anamnese

Vægt /Højde
risikoberegning

BMI bruges til screening for GDM, Magnyl, kons,

Medicinske sygdomme

især myxødem henvises direkte til endo-amb

Blodtryk

realistisk taget (allerede >135/85 udløserundersøgelser)

Fødselshistorie
GA

skanningsprogram, Magnylprofylakse, fødeplansamtale fra

Genetik

evt. tilbud om invasiv prænatal diagnostik fra GA 10

Familie (obs formulering)

arvelig disposition til diabetes, hoftedysplasi, nedsat hørelse...

Medicin

FMK – et KÆMPE problemfelt

Partner

Niveauindeling kan bero på ham, mangel på partner kan udløse omsorgstilbud

Fødested

KJO / Hjemmefødsel

Gastric bypass

ingen bagatelle! (mangeltilstande / GDM screening)

Irregulære Antistoffer



Den som har bestilt en prøve, godkender og informerer

især ved tidlige screenings blodprøver! – på det tidspunkt svaret kommer, har vi ofte ikke et forløb endnu og så ligger svaret muligvis længe ubemærket.

Send en korrespondance, en henvisning eller noterer svaret i de første graviditetsoplysninger



Palliation & Almen Medicin

Sara Sánchez Riquelme

Overlæge team for
lindrende behandling

14.april 2026

Palliative indsats

➤ **BASAL PALLIATION:**

- Praktiserende læger
- Hospitalsafdelinger
- Plejecentre

➤ **SPECIALISERET PALLIATION:** tværprofessionelt samarbejde

- Specialiserede palliative teams
- Hospices
- Palliative afdelinger på hospitaler

Palliative indsats:

- **WHO's definition fra 2002**
- Palliative indsats har til formål at fremme livskvaliteten **hos pt og familier**, som står over de problemer, der er forbundet med **livstruende sygdom**, ved at forebygge og lindre lidelse gennem tidlig diagnosticering og umiddelbar vurdering og behandling af smerter og andre problemer af både fysisk, psykisk, psykosocial og åndelig art.

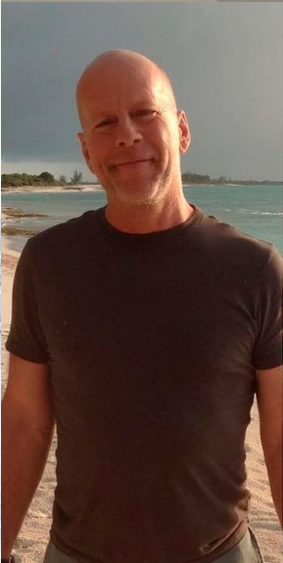


- Symptomlindring
- Forebygge udsigtsløst behandling
- Reducere unødvendige indlæggelser
- Bredt blik: forstår hvad giver/øger pts livskvalitet.
- En vigtig opgave: at forsøge at opfylde pts ønsker.
- Pårørendeomsorg.

Den palliative patient



Den palliative patient



Identifikation af palliativt behov:

Ikke alle palliative patienter er terminale!

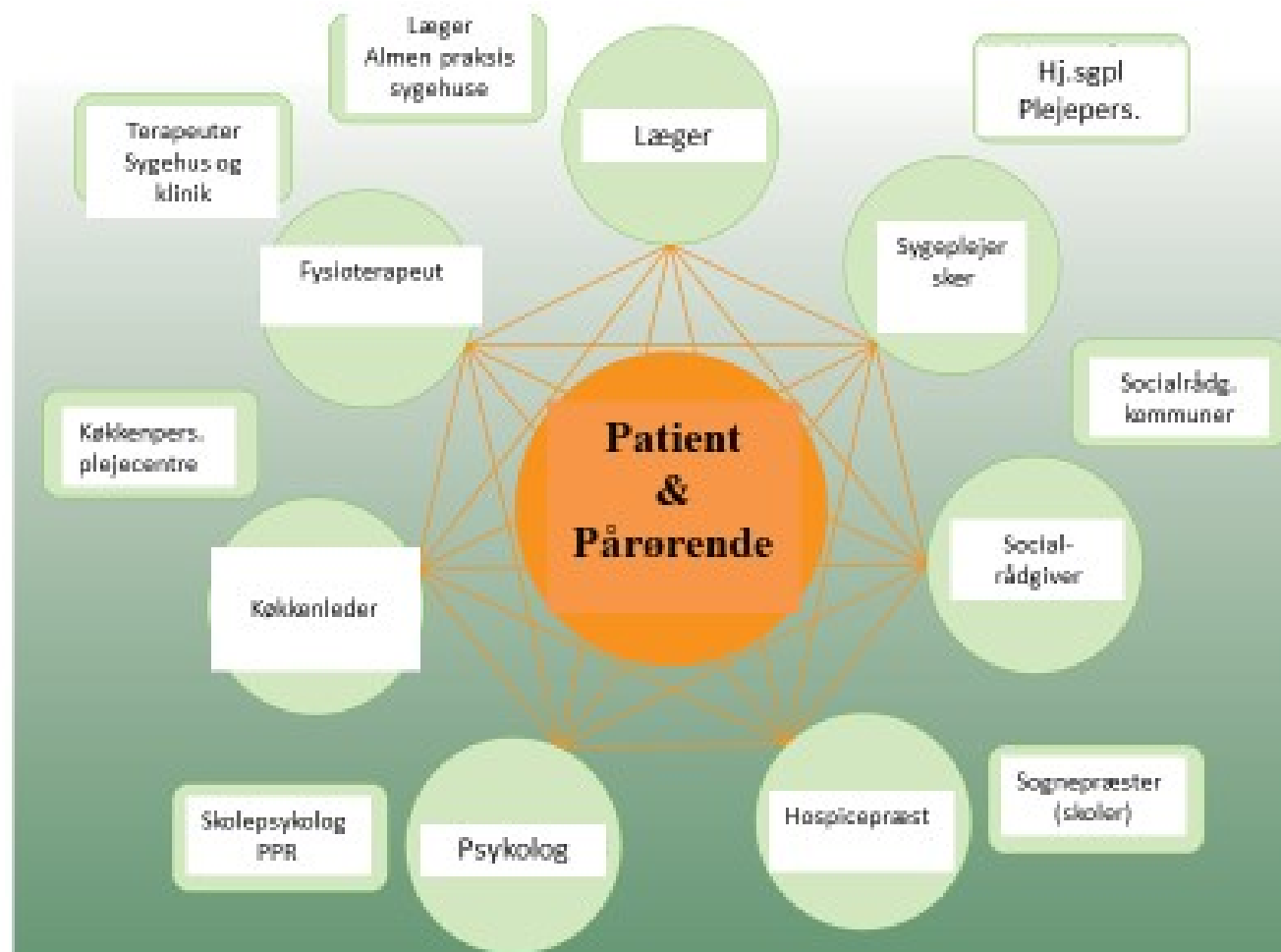
- Diagnosetidspunkt livstruende sygdom
- Svækkede patienter: multimorbiditet, polyfarmaci, faldende funktionsevne, alderdom, skrøbelighed
- Kort forventet restlevetid

- Supportive and Palliative Care Indicators Tool SPICT-DK
- Et accelereret funktionstab
- Surprise questions:
 - Hvis patienten lever om 12 måneder
 - dør inden for de næste 12 måneder??

Total care

27

Tværfagligt og tværsektorielt samarbejde

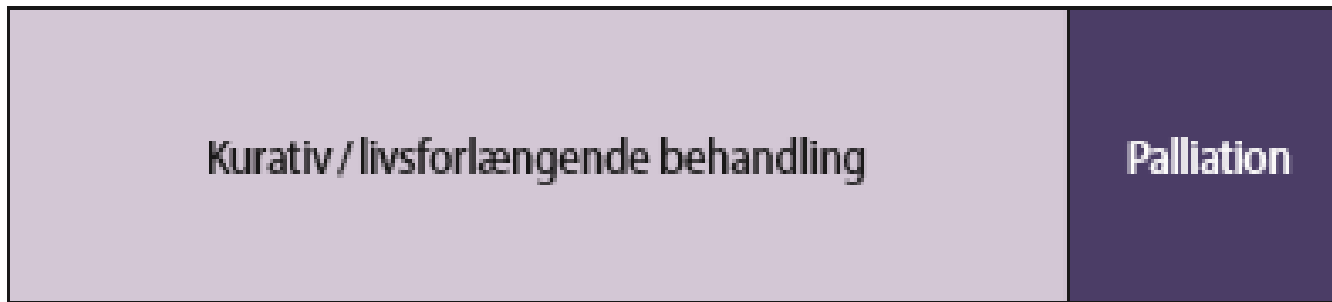


Specialiceret til hvem

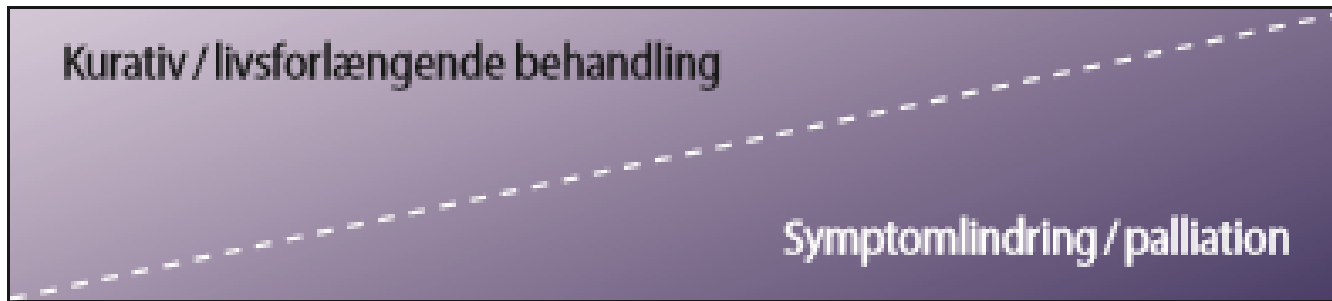
- ▶ Livstruende sygdom ledsaget af komplekse palliative problemstillinger (fysisk, psykisk, social eksistentiel)
- ▶ Ikke kan lindres tilstrækkeligt på basis niveau: egen læge, komunal døgnpleje eller almindelig hospitals afdeling)
- ▶ Patienten skal være informeret og skal give samtykke til henvisning.
- ▶ Det anbefales: EORTC (screening for palliative behov)
- ▶ Til patienter og deres familier

FIGUR 2. Tidligere og nuværende forløb

Tidligere



Nuværende

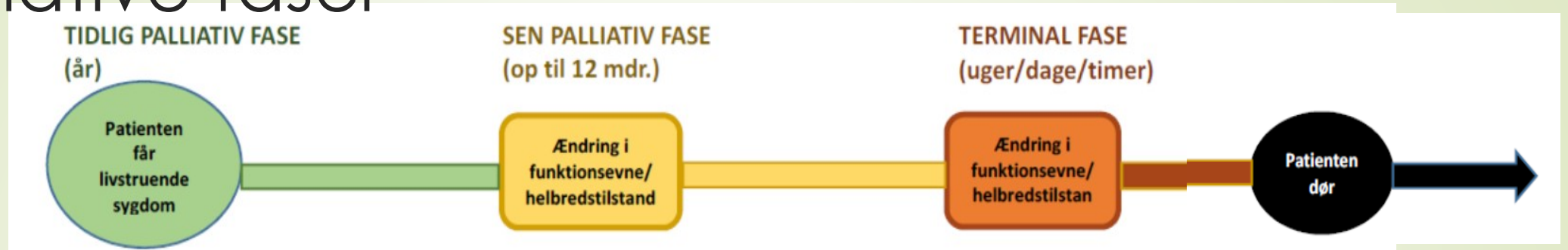


Sygdomsdebut

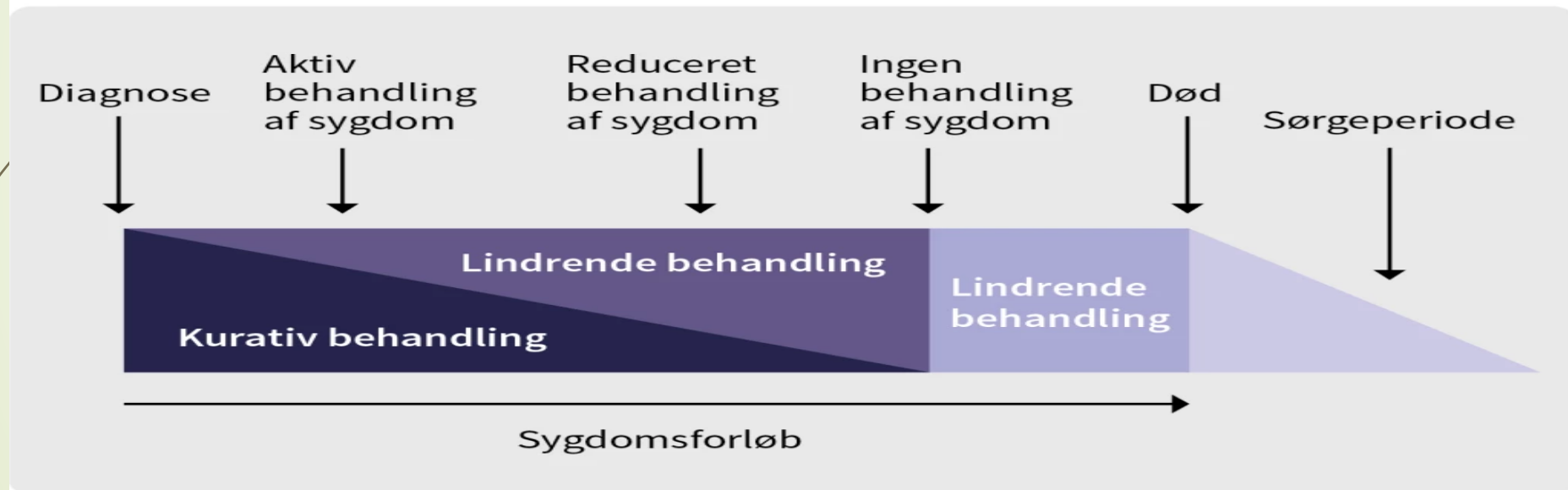


Død

De palliative faser



Figur 7 | Fra diagnose til lindrende behandling i den sidste fase af livet

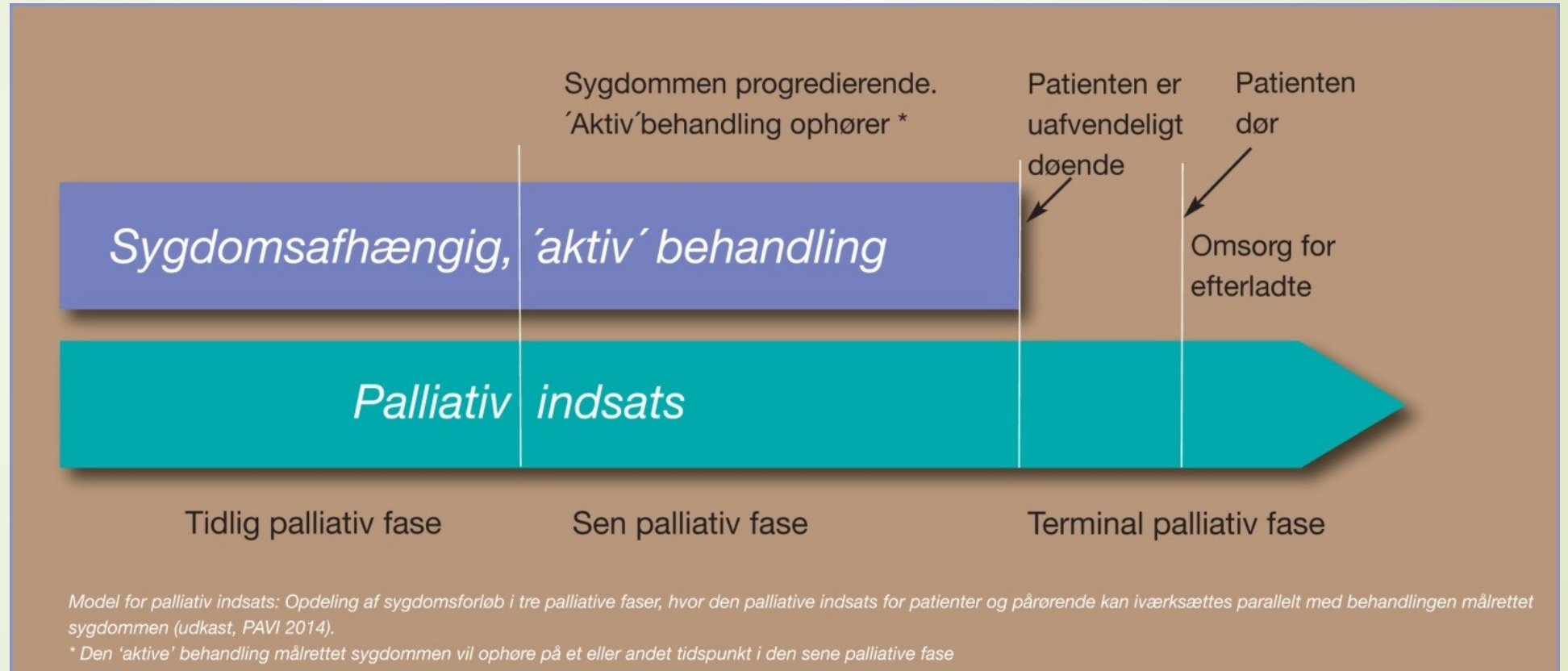


Figuren er oversat og modificeret fra: Fox S, FitzGerald C, Dening KH et al. Better palliative care for people with a dementia: summary of interdisciplinary workshop highlighting current gaps and recommendations for future research. BMC Palliat Care. 2017 Jul 14;17(1):9¹².

Link: <https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-017-0221-0> (Figure 2).

Copyright af forfatterne.

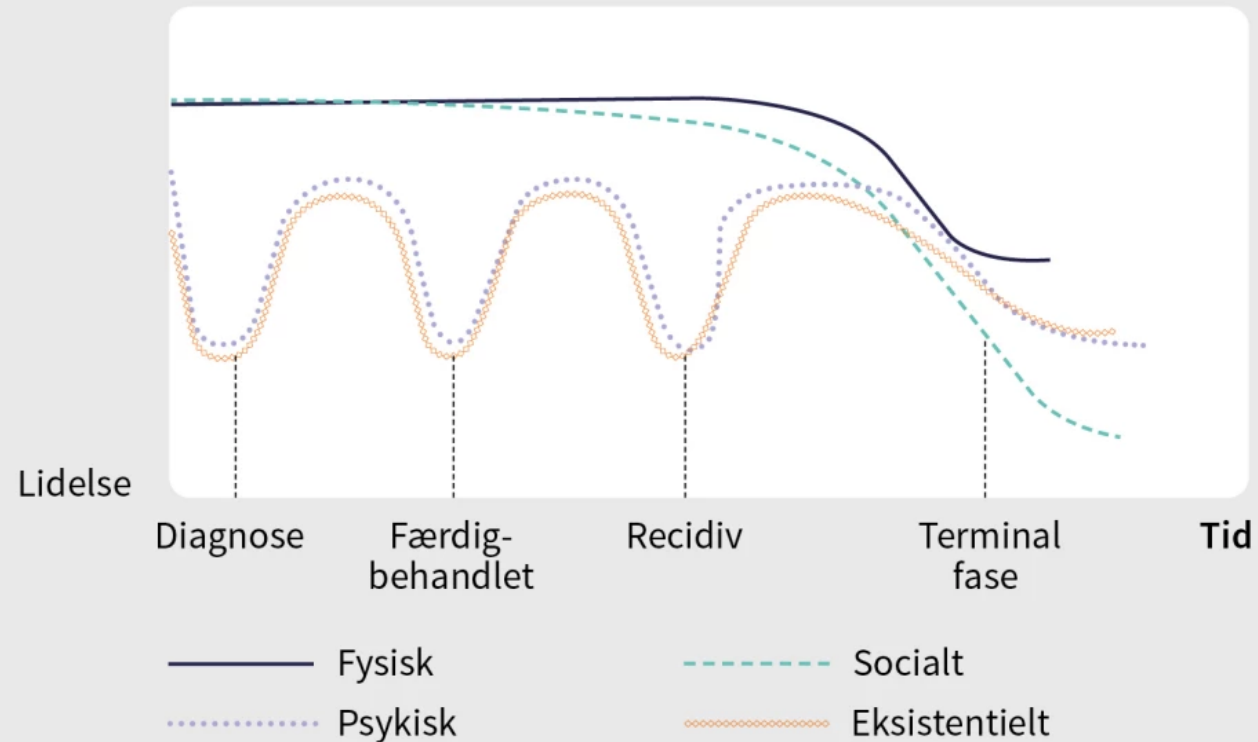
Hvornår starter den palliativ indsats?



Figur 3 | Typiske forløb ved kræftsygdomme

Sygdomsforløb

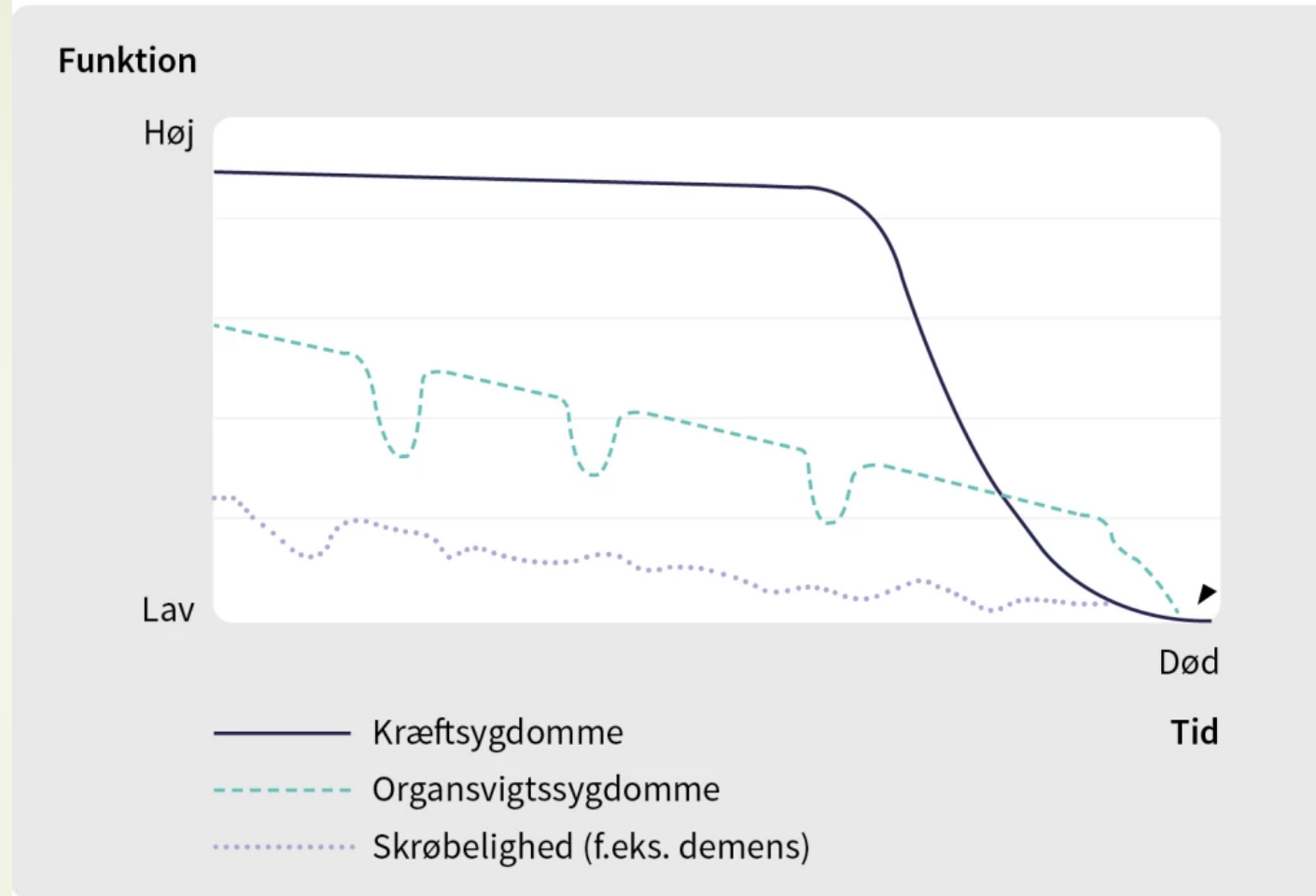
Velbefindende



Figuren er oversat fra: Murray SA, Kendall M, Mitchell G et al. BMJ. 2017 Feb 27;356:j878¹⁰.

Link: <https://www.bmj.com/content/356/bmj.j878> (Figur 1).

Figuren er gengivet med tilladelse fra BMJ og forfatterne.

Figur 2 | Klassiske forløb frem mod døden

Figuren er oversat fra: Murray SA, Sheik A. Palliative Care Beyond Cancer: Care for all at the end of life. *BMJ*. 2008 Apr 26;336(7650):958-9⁹.

Link: <https://www.bmj.com/content/336/7650/958.1.long> (Figur 1).

Figuren er gengivet med tilladelse fra BMJ og forfatterne.

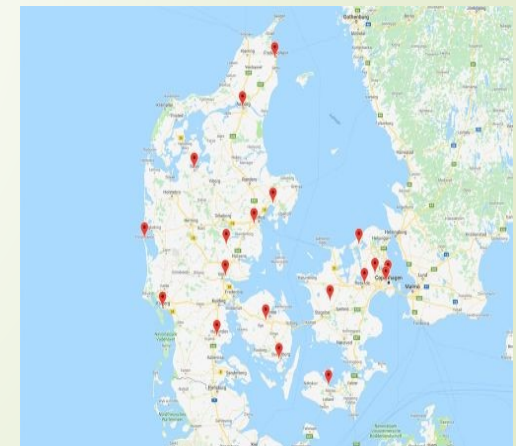
Henvisning

- ▶ Henvisningsdiagnose
- ▶ Kort beskrivelse af sygdomshistorie og almen tilstand.
- ▶ Beskrivelse af aktuelle pall problemstillinger: fysiske, psykiske, sociale, åndelige og eksistentialle. Behov for tværfaglig indsats
- ▶ Hvad er forsøgt af behandling
- ▶ Netværk, sociale forhold
- ▶ Forventninger?

- ▶ Ikke nødvendigvis
 - Alle terminal erklæret
 - Alle døende patienter
 - Alle der er afsluttet fra sygehusregi
 - Der er behov for kun 1 faggruppe: fysioterapeut, socialrådgiver eller psykolog. Kørtere forløb til pårørende, evt. Familie samtale hvis flere

HOSPICE

- Samme visitationskriterier som til TLB
- 2 typer indlæggelser
 - Symptomlindrende ophold
 - Ophold til livets afslutning
- Der er 60 pladser samlet i Region Syddanmark
- Der er 60 hospicesengepladser i Region Syddanmark,
- med hver 12 pladser på:
 - Sct. Maria Hospice i Vejle.
 - Hospice-Center Sydvestjylland i Esbjerg.
 - Hospice Sønderjylland i Haderslev.
 - Hospice Fyn i Odense.
 - Hospice Sydfyn i Svenborg.
- Henvisninger prioriteres ud fra behov og ikke anciennitet.





Team for lindrende behandling

- Vi visiterer hver dag
- Vi dækker 4 kommuner: Sønderborg, Åbenrå, Tønder og Haderslev
- Vi kan desværre ikke "køre akut"
- Udkørende team, hospice in-house funktioner
- Vi bruger video-/telefonkonsultationer (opfølgning)
- Vi underviser: Center for Palliation, webinar...

Henvisning

- ▶ Kære kollega Karin Lunderskov blev afsluttet onkologerne OUH Udskrevet for 6 dage siden; kendt progredierende nyrecancer med lumbale knoglemetastaser. Neuroradikulære komplikationer, kan ikke længere belaste bene. Besøg d.d.: Har det efter omstændighederne godt. Umiddelbar tilfredstillende smertedækket (prednisolon, fentanyl, morfin paracetamol). Sover og spiser godt. Har tabt støttefunktion i ryggen, sidder i kørestol og kan ikke belaste benene. Fik plejeseng og modtager hjemmepleje 4 gange dagligt. Pårørende Datter ønsker plejeorlov efter § 23.
- ▶ Vi beder om vejledning, herunder -
 - tildeling af stamafdeling. -
 - rådgiving/ vejledning af pårørende. -
 - ansøgning om terimtilskud
 - På forhånd tak

Henvisning

- Terminalt forløb pga. blærecancer, erklæret terminal for 14 dage siden. Smerter i knogler, ryg og mave. Smerterne optræder turvist. Oplever bedring af mavesmerter ved fødeindtag. Er mobil og kan både gå, sidde og ligge, men får flere smerter ved gang, hvis der ikke er spist tilstrækkeligt. Ingen angst. Udtrykker ønske om, at det snart er overstået pga. træthed af smerter og svingende tilstand, men er ikke bange for at dø. Vurdering Terminalt forløb ved blærecancer med knoglemetastaser. Behov for optimering af smertebehandling.
- Plan -
 - Henvisning til palliativt team mhp. optimering af smertebehandling og hjemmebesøg. -
 - rp. Tryghedspakke indeholdende morfin og kvalmestillende. -
 - cres. Morfin til 3 gange dagligt.



Henvisning

Kære kollegaer

Denne 49-årige herre er kendt med glioblastom siden januar 2025. Har atter fået konstateret progression i april 2026, hvorfor der er planlagt opstart af ny behandling med Lomustin.

Hjemmesygeplejerske har kontaktet os mhp. henvisning til Det Palliative Team, idet der er flere komplekse problemstillinger, bl.a. i forhold til sociale i hjemmet, hvor der er et hjemmeboende barn på 18 år.

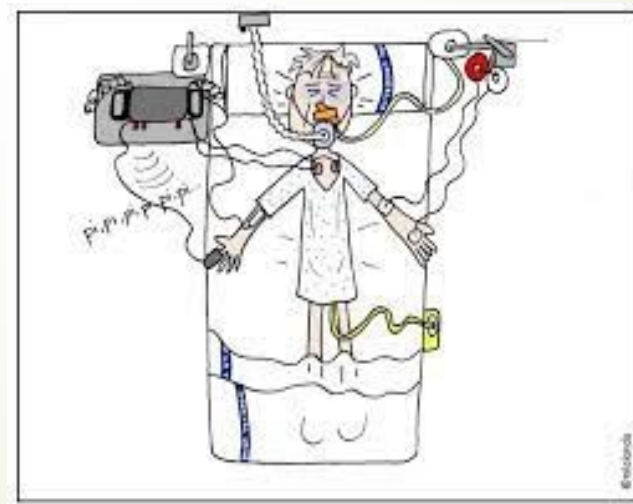
Der er desuden større smerteproblematik samt behov for åndelig støtte. Der ønskes derfor henvisning til jer.

Han er svært syg med påvirket hukommelse og talefunktion. Desuden behov for højdosis Prednisolon pga. hovedpine, tager fast paracetamol.

Der er søgt om terminalerklæring m.m. pga. den svære problemstilling.

Vi taler om de svære emner

- I god tid
- Med patienten, pårørende
- Genoplivning: under og efter indlæggelsen.
- Behandlingsniveau: indlæggelser er ikke til pts fordel eller er mod pts ønske
- Ønsker for Fremtidig Pleje og Behandling (FPB-Samtale)
- Fremtidsfuldmagt til en eller flere pårørende
- Konklusionen gives videre til hjemmesygeplejersker og evt. personalet på plejehjemmet.
- **Tidlig stillingtagen til behandlingsniveau og eventuelt fravalg af genoplivning er en del af god palliation.**



FPB-skema

Emner, der kan være gode at overveje i forbindelse med ønsker for fremtidig pleje og behandling. Du og den sundhedsprofessionelle kan afgøre, hvilke emner der er relevante i netop din situation.

Tidligere registrerede ønsker

- | | Ja | Nej | Ved ikke |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| • Har du tidligere deltaget i FPB? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Har du lavet et Behandlingstestamente på Sundhed.dk? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Har du lavet en Fremtidsfuldmagt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Overordnede tanker om livet med sygdom

- Hvad tænker du om din sygdom og behandling?
- Hvordan tackler du din sygdom lige nu?
- Hvad er særlig vigtigt for dig at give videre om dig?
- Hvad giver dig livskvalitet?
- Hvad håber du på i tiden, der kommer?
- Hvad bekymrer du dig om i tiden, der kommer?
- For nogen er det vigtigt at leve så lang tid som muligt. For andre er det vigtigt at leve så godt som muligt. Hvad er dine tanker om det?

Konkrete ønsker

- Hvem skal være dit talerør, tage beslutninger om dit sygdomsforløb, hvis du ikke selv kan give udtryk for ønsker? (Navn og relation til dig).
- Hvilke livsforlængende behandlinger ønsker du – eller ønsker du ikke - hvis du ikke selv kan give udtryk for det? (Fx ernæring i sonde/blodåre, antibiotika gennem blodåre, blodtransfusion).
- Hvad er dine tanker om respiratorbehandling og genoplivningsforsøg ved hjertestop nu og i fremtiden?
- Hvor ønsker du at tilbringe den sidste tid?
- Hvor ønsker du at afslutte livet?

Andre kommentarer

- Har du andre overvejelser eller tanker, du gerne vil have nedskrevet?

Samtale om ønsker til pleje og behandling i den sidste levetid

mere ▾

Afdækning af patientens ønsker til fremtidig pleje og behandling*

Nærmeste pårørende:

Pårørende tilstede under samtale:

Patientens viden om egen sygdom og behandlingsmuligheder:

Patientens overvejelser i forhold til behandlingsniveau:

Patientens vigtigste fremtidige ønsker i den nuværende situation:

Patientens vigtigste ønsker for nærmeste pårørende:

Patientens vigtigste ønsker for fremtiden i forhold til, hvor pleje og behandling skal foregå:

Patientens ønsker i forhold til opholdssted ved livets afslutning:

Bekymringer eller tidligere erfaringer:

Andre væsentlige aspekter, der er vigtige at kende til:

Udført: 19.05.2025 12:33 af Overlæge Barbara Ratajczyk, SHS Ældresygdomme Sengeafs. A (Aabenraa) ...

Speciale(r):* SHS - Geriatri Indtast/Vælg speciale

Tilføj aktivitet...

OK

A annuller



Fold planer ud/ind

19.05.25				
11	12	13	14	15





Kan min pt henvises til Team for Lindrende Behandling??

- Ved tvivl eller behov for sparring – telefonisk kontakt:
- Lægetelefon: 7997 3033
- Teamet: 7997 3140



TAK!



Terminalforløb i Sønderjylland



OVL. KNUT SCHEMMEL OG OVL. MARTIN JENSEN
KRÆFTSYGDOMME SENGEAFSNIT A
SØNDERBORG

Disposition

Aktive kræftbehandling og ansvarsfordeling

Terminalforløb

Samarbejdsaftalen, udfordringer.

Instruks for terminalerklæring INFO net.



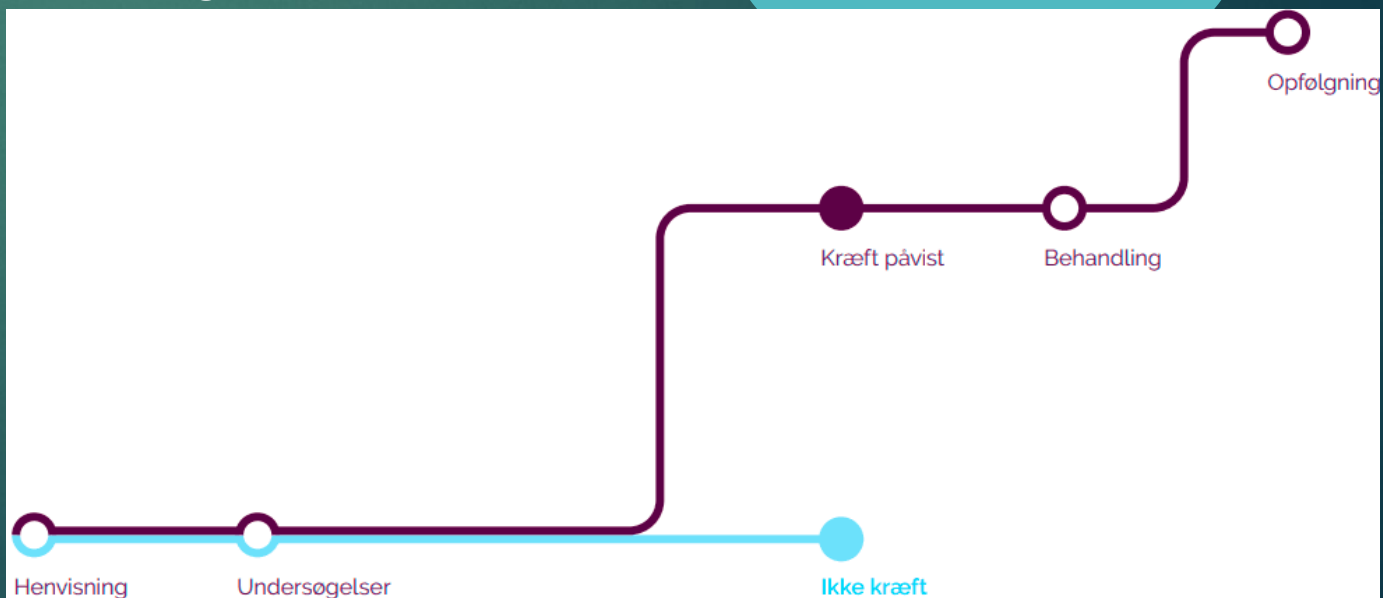
Kræftforløb

Patienter har åben kontakt til behandlingsansvarlig afdeling.

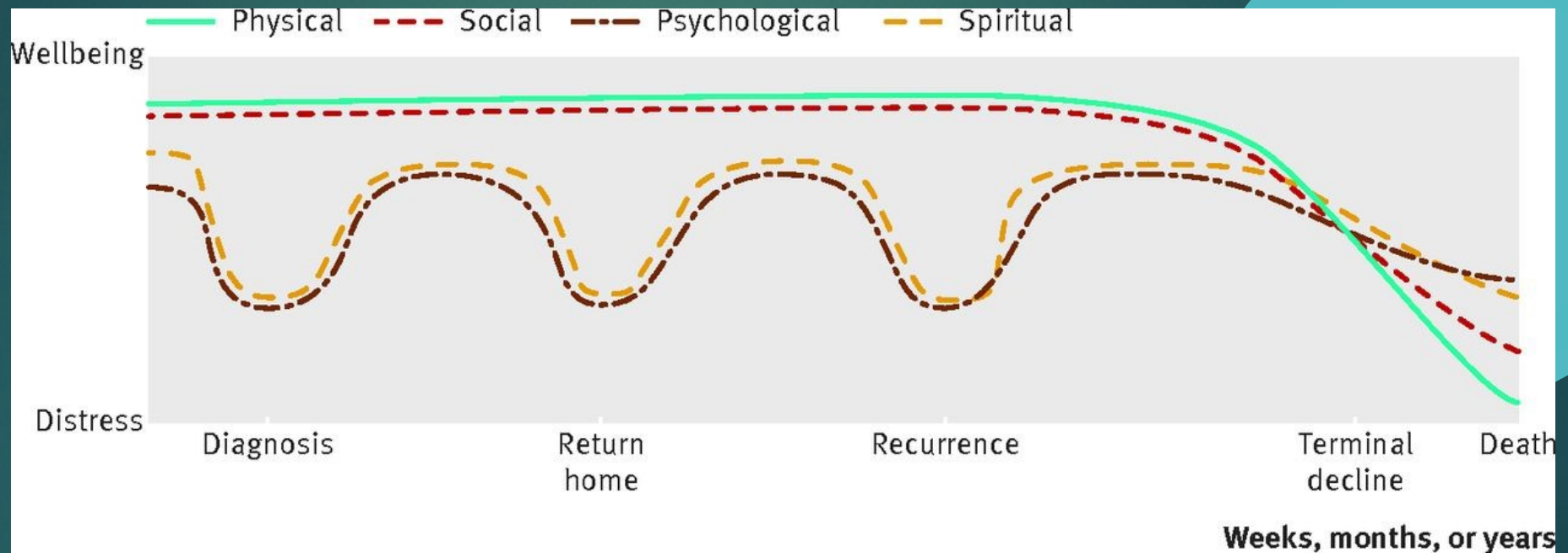
Under aktiv behandling instueret i at ringe til et akut nummer 24/7 ved forværring eller symptomer, her vurderes behov for indlæggelse og ved behov arrangeres denne.

Under kontrolforløb tlf. til koordinator ved sygdoms relateret forværring mhp. fremskudt kontrol eller skanning.

Der er den behandlende afdelinge som er ansvarlig for patienten



For de fleste



Ingen ydeligere tilbud

Når der ikke kan tilbydes ydeligere behandling, eller en patient ikke ønsker ydeligere behandling afsluttes patienten fra den behandlingsansvarlige afdeling.

HVAD SÅ?

Terminalforløb

Fremtil 2011 var de fleste forløb efterfølgende et spørgsmål om tilfældigheder,

Ideen med SAMBO:

Stat, kommune, region og egen læge har definerede opgaver og forpligtigelser.

STAT	Kommune	Region	Egen læge
Terminaltilskud ved restlevetid max 3-6 mdr,	Pleje justeret efter efter behov	Stamafdeling ved behov for hospitals behandling.	Behandlingsansvar for forløbet i eget hjem

Stamafdeling og åben indlæggelse (SAMBO)

Åben indlæggelse er:

relevant når: Sygehusets behandling går fra at være kurativ til lindrende/palliativ?

Såfremt hjemmeplejen og egen læge ikke kan løse patientens pleje og behandlingsproblemer i hjemmet?

Når patientens problemer kræver observation, udredning og/eller behandling ved specialister eller med specialudstyr

“Åben indlæggelse” betyder, at patient og pårørende:

Har behov for palliativ behandling?

Har aftalt en stamafdeling på sygehuset, så der er mulighed for at kontakte afdelingen direkte og få svar på spørgsmål

Kan kontakte stamafdelingen direkte og træffe aftale om indlæggelse, hvis der opstår behov.

Hjemmeplejen kan også aftale indlæggelsen

Patienten tildeles faste kontaktpersoner på stamafdelingen



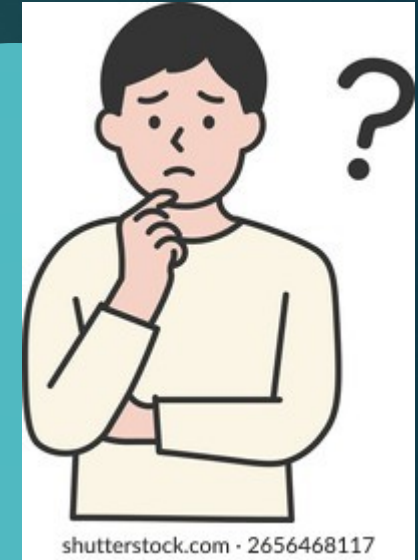
Egen læge er ansvarlig for

Lægefaglige behandling	Information	Fysiske, psykiske, sociale og åndelige omsorg for patienten	Tilgængelig	Koordination med hjemmesygeplejerskerne	Kollega i tilfælde af ferie, sygdom og lignende	Sikrer, at de nødvendige medikamenter til behandling og lindring af symptomer forefindes i hjemmet	Recept fornyelse af morfika
------------------------	-------------	---	-------------	---	---	--	-----------------------------

Hvornår terminal erklære man?

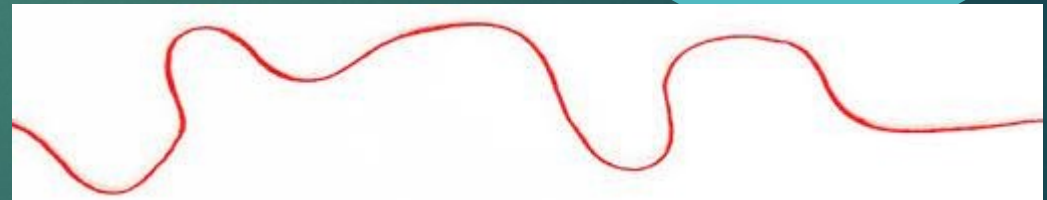
Kriterierne ifølge SAMBO

- **Patienten skal være i lægens behandling og varetægt**
- **Kurativ behandling skal vurderes udsigtsløs?**
- **Prognosen er kort levetid?**
- **Patienten skal være plejekævende?**



Instruks "Terminalerklæring"

At finde en rød tråd og en logisk sammenhæng, ideen er at man går fra et behandlings forløb til et terminal forløb.



Hvem

Kerne ord er forløb og behandlingsansvar.

Patienter der vurderes uhelbredelig syge, med kort restlevetid, og som er i et behandlings/kontrolforløb skal vurderes af den behandlingsansvarlige afdeling, eller som minimum konfereres med denne, før et behandlingsforløb afsluttes. Dette mhp. at sikre, at behandlingsmulighederne er udtømte og at et givent sygehusforløb er afsluttet før behandlingsansvaret overgår til egen læge.

Patientsamtykke til at afslutte behandlingsforløb skal sikres.

Patienten skal informeres om, at denne afsluttes fra sygehus til terminalt forløb ved egen læge og dermed vurderes som døende.

Hvordan

"Ovennævnte pt. har er diagnosticeret med XXXX og har været i behandling frem til aktuelt."

"Der er ingen kurative behandlingsmuligheder, og patienten er at betragte som terminalpatient med begrænset restlevetid. Patienten forventes at blive/er plejekrævende, og der søges derfor om dækning af de udgifter, der vil være forbundet med pleje i hjemmet, herunder medicin og ernæringsprodukter. Ligeledes anmodes om, at kommunen bistår patienten med hjælpemidler, hjemmesygepleje, hjemmehjælp og sygeplejeartikler. Såfremt en pårørende og patienten er enige om plejeorlov, vil der være indikation for dette. Patienten og de pårørende er informeret om situationen og er indforstået med nærværende erklæring. Pt. er d.d. henvist til stamafsnit xxxxxxxxxx med henblik på åben indlæggelse. Som orientering til kommunen kan oplyses, at der er søgt om terminaltilskud hos Lægemiddelstyrelsen."

Hvor

Sønderborg Kommune

omsorgogudvikling@sonderborg.dk

Aabenraa Kommune

sikkerpost@aabenraa.dk

Haderslev Kommune

sikkerpost@haderslev.dk

Tønder Kommune

sikkerpost@toender.dk

Terminalerklæring

Patienter der udskrives til eget hjem som døende med en forventning om en restlevetid på få uger til få måneder er berettiget til et terminaltilskud til dækning af medicinudgifter.

Tilskuddet er ikke afhængigt af, at der er lavet **terminalerklæring** eller at pt. har et stamafsnit. Det er dog oplagt at ansøge om terminaltilskud, hvis der vurderes behov for terminalerklæring.

Stamafdeling henvisning:

Der foreligger ikke yderligere tilbud om sygdomsspecifik livsforlængende behandling
Patienten har fravalgt behandling

Patienten er tilknyttet stamafsnittet med en åben kontakt/åben indlæggelse og patienten eller pårørende har mulighed for at tage direkte kontakt ved behov.

Patienter med kræft sygdom, både hæmatologiske og onkologiske, har stamafdeling på Kræftsygdomme Sengeafsnit i Sønderborg. Undtagelsen er patienter med hjernekræft, der har stamafdeling på Hjerne- og Nervesygdomme i Aabenraa.

Øvrige patienter henvises til den afdeling/afsnit der har ansvar for behandling af den pågældende sygdom der ligger til grund for terminal vurderingen fx terminal hjertesvigt eller KOL.

I visse tilfælde kan patienter få tildelt et stamafsnit uanset forventet restlevetid. I disse tilfælde er det ikke nødvendigt at terminalerklære eller søge terminalt tilskud, men det kan være en fordel for patienten.

Formål

Formålet med et stamafsnit er, at patienter kan komme i kontakt med sygehuset hele døgnet, med henblik på råd og vejledning, og i tilfælde af behov indlægges direkte på afsnittet.

Behov for indlæggelse, hvis:

- ▶ Behandling eller pleje ikke kan varetages i eget hjem af egen læge eller kommunal sygeplejerske.
- ▶ Behandling kræver specielt udstyr eller undersøgelser, der ikke er tilgængelig i eget hjem.
- ▶ Akut tilstødte symptomer eller tilstande uden for egen læges åbningstider, der ikke kan håndteres ved patient/pårørende//kommunal sygeplejerske/akut team.

Indlæggelse kan foretages af:

- ▶ Egen læge/vagt læge
- ▶ Kommunal sygeplejerske
- ▶ Patienten/pårørende kan dog kontakte stamafsnit direkte og træffe aftale om indlæggelse, hvis der opstår akut behov.

Kræftsygdomme A	
Koordinerende sygeplejeske	79973141
Ovl. Knut Schemmel	79973106
Ovl Martin Jensen	79973794
Lindrende behandling	
Lægetelefon	79973033
Kræftambulatorium Sønderborg	
Koordinerende sygeplejeske	79973137
Blodsygdomme, Sønderborg	
Koordinerende sygeplejeske	79972671
Onkologisk afdeling Sygehus lillebælt, Vejle	
Onkologisk vagthavende læge	66041
Onkologisk afdeling OUH	
A-Team (kræft I urinveje og hjerne)	29666237
G-Team (Kræft I mave tarm og spiserør)	29666118
H-Team (Kræft I hud)	29665834
H-Team (Kræft I Hoved/hals)	20475966
M-Team (Brystkræft)	21762692
T-team (kræft I thorax)	29665991
Q-Team (gyn. Kræft)	21363509



Telefon numre

Hvor er instruksen

Info NET

"terminalerklæring"





Børn og unge med overvægt, hvad ved vi og hvad gør vi

Didde Lauritzen

Socialpædiatrisk afdelingslæge på

Afsnit for Børn og Unge Sygehus
Sønderjylland



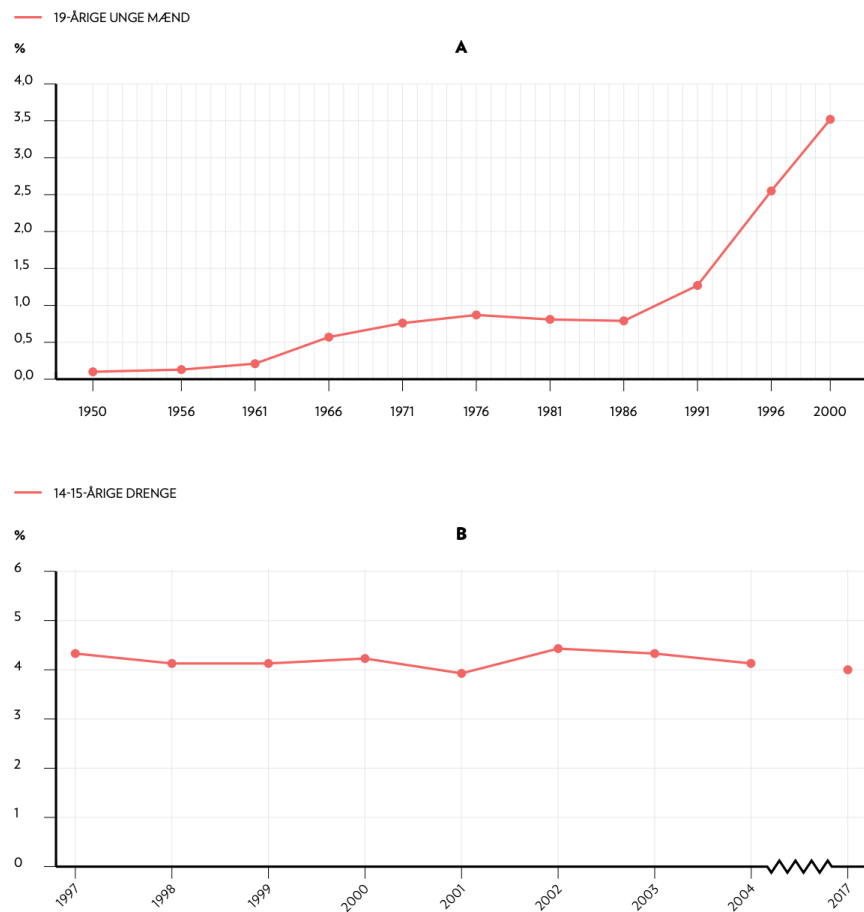
“Obesity isn’t rocket science. It’s much more complicated.”

George Bray, MD, professor og overvægtsforsker.

UNDER DE STAGNERENDE TAL GEMMER SIG EN MASSIV SOCIAL ULIGHED...

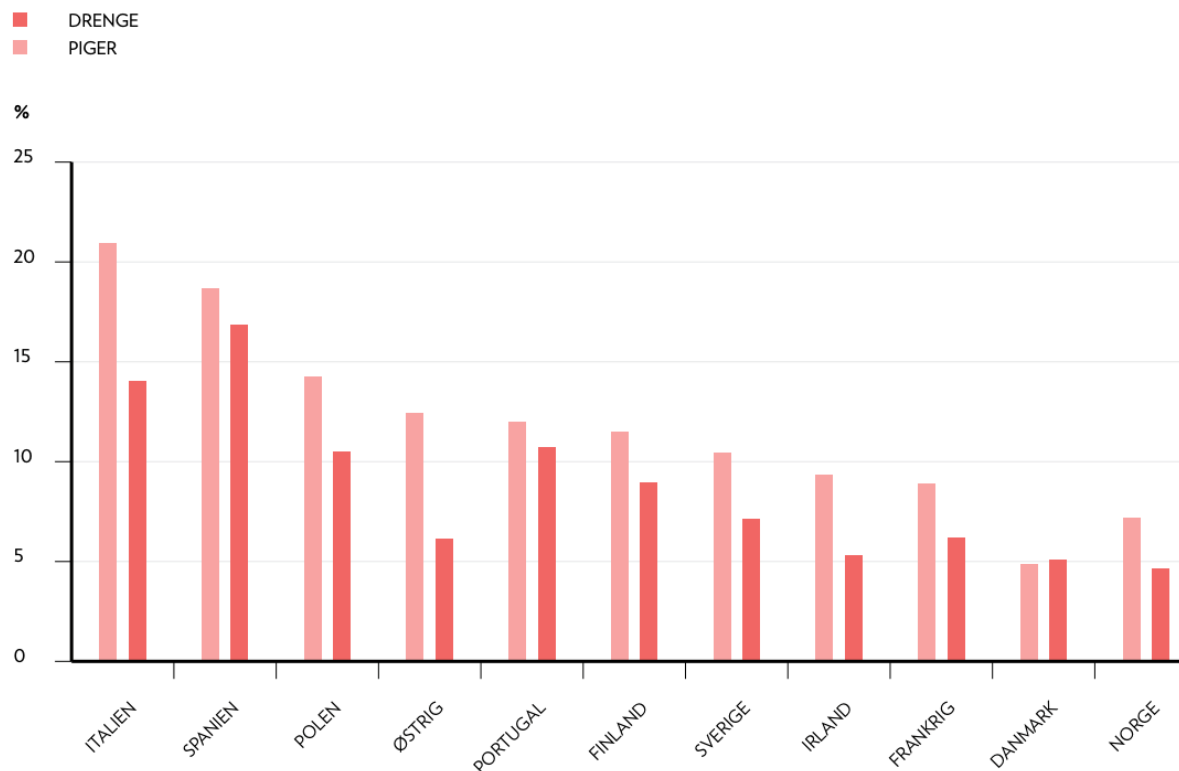
→ FIGUR 1

(A) forekomst af svær overvægt (angivet i procent) hos 19-årige mænd i København og omegn vist over tid i perioden 1950 – 2000 (2) og (B) forekomst af svær overvægt (angivet i procent) hos 14-15-årige drenge fra hele Danmark vist over tid i perioden 1997 – 2017. Data fra perioden 1997-2004 (3), og data fra 2017 (4).

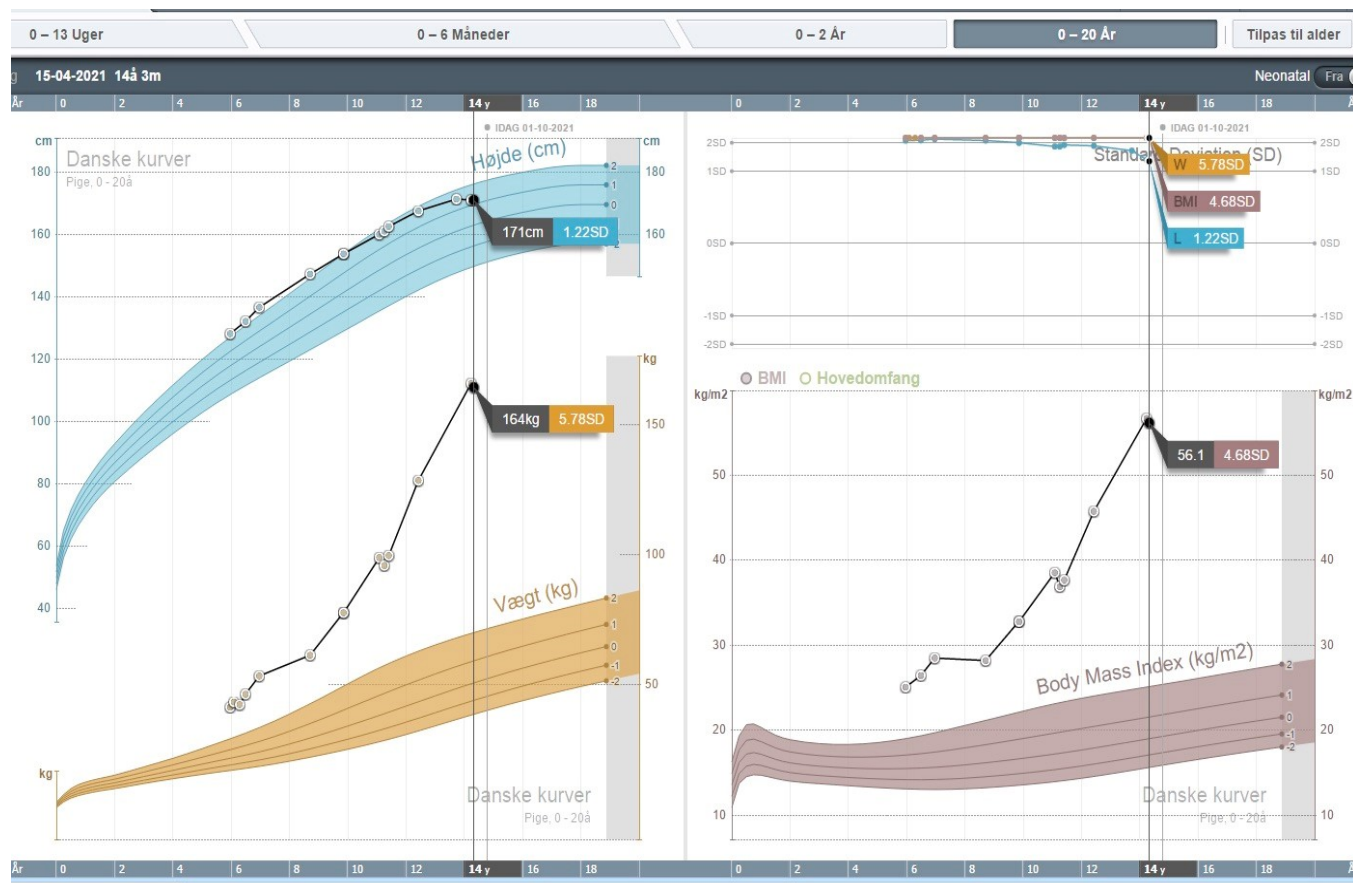


→ FIGUR 6

Forekomst af svær overvægt (angivet i procent) i forskellige europæiske lande hos 6-7-årige børn fordelt på køn (9).



MØD METTE



Vægt 160 kg

**Henvist til
overvægtsambulatoriet i 2018**

Overvægtig siden 6 års alderen

Mettes liv

Overvægt starter omkring skolealderen

Forældrene skilt før fødslen

Far misbruger, Mor ryger

Mor udsat for vold

Flytninger

Mobning

Mere vold

Økonomiske problemer- ikke råd til "alt det sunde"

Usund livsstil

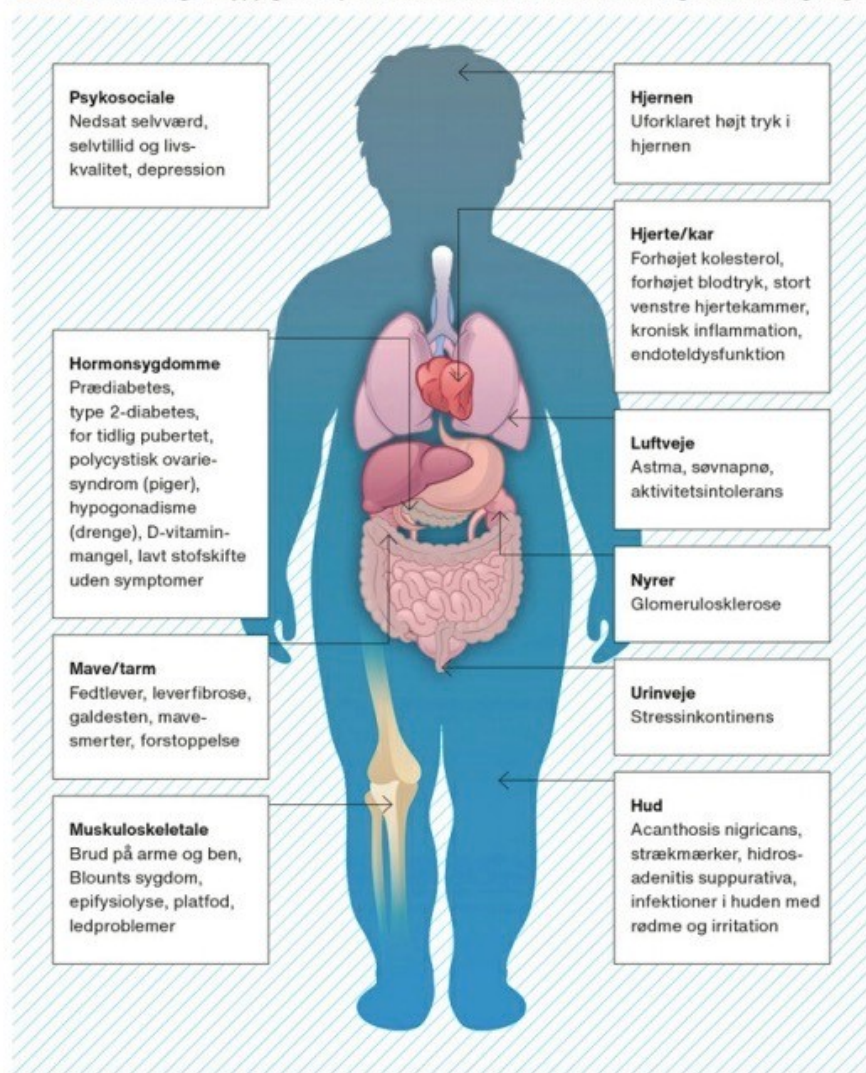
Begge forældre er overvægtige

Far har forhøjet BT og overvægt

Mor havde T2DM, farmor har overvægt og T2DM

Mor har psykiatrisk sygdom, det samme har mormor og far

FIGUR 3 Et udvalg af hyppige komplikationer i forbindelse med overvægt hos børn og unge.



NÅR OVERVÆGT BLIVER TIL SYGDOM

- Overvægt er en risikofaktor for mere end 240 forskellige komplikationer.
- Mange med adipositas har debut af multiple målbare komplikationer allerede i barnealderen.
- Lang varighed og høj sværhedsgrad af adipositas gennem barndommen øger risikoen for at udvikle bl.a. obstruktiv søvnapnø, hypertension, dyslipidæmi, type-2 diabetes, hjerte-kar-sygdomme og en række kræftformer i voksenalderen

Mette:

- Prædiabetes, muskel og ledsmerter, PCOS, sekundær amenorré, mavesmerter og refluks, hovedpine, ALAT forhøjelse og massiv fedtlever



Medicinsk overvægtsbehandling?

- Non-farmakologisk, individuel, familiebaseret basalbehandling er fortsat førstevalgsbehandling
- Obs forstyrret spisning?
- Bivirkninger (primært gastrointestinale)
- Tab af muskelmasse?
- Langtidseffekterne af behandlingen.
- Stor økonomisk udfordring for mange familier
- Livslang behandling?
- Kirurgi?- vi gør det ikke I DK endnu, men....

HVAD VED VI?

Vi har ikke evidens for hvad der virker

Interventionsprogrammer skal være langvarige, med hyppige besøg.

Ingen model er bedre end andre, ingen sektor er bedre end andre

Vi er oppe imod en massiv social ulighed som gør behandling svær

Det redskab vi ved virker bedst på adfærdsændring, bruger vi mindst...

HVAD GØR VI?

Vi skal skrue på alle håndtag- på én gang

- Psykisk Trivsel
- Fysisk Aktivitet
- Sociale forhold
- Kost
- Søvn
- Strukturelle tiltag

- Medicin
- Bariatri?

- Flerfaglighed på tværs af sektorerne..

Indsatser for børn og unge
med Adipositas i
Sønderjylland

+

•

○

Det Sønderjyske overvægtsnetværk

- Etableret i 2017
- Alle 4 sønderjyske kommuner, julemærkehjemme fjordmark samt SHS
- 2 årlige møder i netværket af 3-4 timer
- Vidensdeling, fælles kompetenceudvikling, casedrøftelser, erfaringsudveksling, relationel koordinering og udvikling af fælles indsatser
- Det er her vi drøftet knasterne og finder en fælles vej, det er her vi taler om nye tendenser og lægger en fælles retning
- Nye tiltag:
 - Fælles kompetenceudvikling – Foreningen for selvskade og spiseforstyrrelser om BED fx
 - Tværsektorielle onlinekonferencer hver 8 uge kommunevis
 - Fælles forskning på vej
 - Fælles tilbud til AP
 - Fælles arbejdsgruppe om implementeringen af samarbejdsaftalen

Adipositasambulatoriet for Børn og unge- SHS

- 🔍 **Hvem ser vi?**
- Svær overvægt
- Hurtig vægtstigning
- Mistanke om følgetilstande
-
- 🏥 **Hvad gør vi?**
- **Somatisk spor:**
- Screening for følgesygdomme
- Objektiv vurdering + blodprøver
- Evt. medicinsk behandling
- 🔄 **Forløb**
- **1. besøg (sygeplejerske)**
→ Anamnese + basisundersøgelse
- **2. besøg (læge, ~2 mdr)**
→ Vurdering + plan
- **Mulige videre forløb:**
- Afslutning
- Opfølgning
- Videre udredning
- Medicinsk behandling
- 🧑‍🤝‍🧑 **Arbejdsdeling (vigtigt!)**
- **Kommune = basisbehandling**
- Livsstil, familie, adfærd
- **Sygehus = supplement**
- Somatik + komplikationer

Kommunale tilbud og henvisning

Fælles tilgang (på tværs af kommuner)

- Familieorienteret indsats (ikke kun barnet)
- Fokus på **trivsel, vaner og mental sundhed** fremfor vægt alene
- Individuelt tilpassede forløb
- Tværfaglig tilgang (sundhedspleje, diætist, bevægelse, psykosocialt)
- **Kan henvises via sundhedsplejen eller henvende sig selv**



Vægt i balance (familie- og ungebaseret)

3–18 år (+ ungeforløb)

Helhedsorienteret familieindsats

Fokus på trivsel, vaner og mental sundhed

Individuelt tilpassede forløb

Sund Balance

Børn/unge med begyndende eller etableret overvægt

Familieinddragelse som centralt element

Også tilbud til unge (16–24 år)

Fokus på tidlig indsats og vaneændringer

Familieliv i sund balance

Familieorienteret og praksisnært
Samtaler, bevægelse og madlavning

Fokus på hverdagsændringer
Vægtneutral tilgang

Familiesundhedssamtaler + vægtklinik

3–17 år

Opstart med familiesamtale (afdækning)

Mulighed for videre forløb i vægtklinik

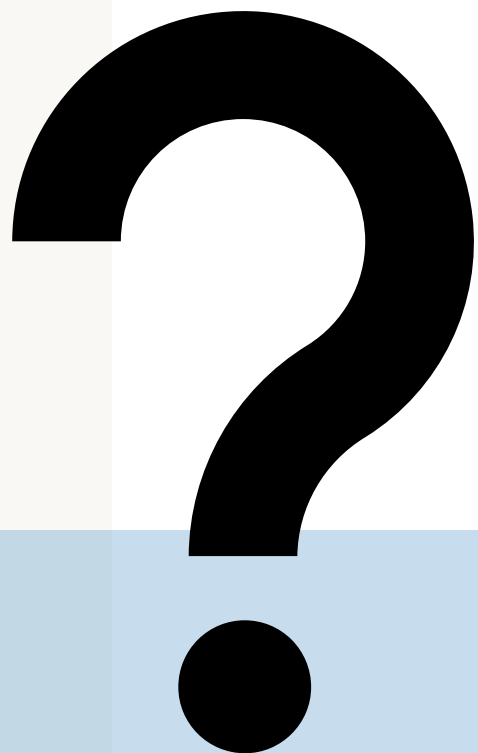
Tværfaglig og differentieret indsats

Kommunerne = basisbehandling ; Familie, vaner, trivsel og livsstil

Lav tærskel og tidlig indsats



DAGENS GODE TILBUD 😊



TAK FOR OPMÆRKSOMHEDEN 😊

didde.lauritzen@rsyd.dk



AFSLUTTENDE SPØRGSMÅL ?

TAK FOR I DAG !