

Socialrådgivere i rehabiliteringsteamet

Center for Kræft og Sundhed København prioriterer at have socialrådgivere i det tværfaglige rehabiliteringsteam. Det betyder, at problemstillinger relateret til f.eks. økonomi og det sociale område bliver håndteret sammen med de helbredsrelaterede udfordringer, der præger hverdagslivet under og efter sygdom. Det skaber trykthed for både borgere og de sundhedsprofessionelle i centret.

Center for Kræft og Sundhed København (CKSK) har siden 2007 tilbudt borgere kommunal rehabilitering. I de første år bestod det tværfaglige team af sygeplejersker, fysioterapeuter og en diætist. De sundhedsprofessionelle oplevede imidlertid, at borgerne udover helbredsproblemer relateret til sygdom og behandling ofte havde problematikker, der knyttede sig til deres sociale liv, økonomi og arbejdssituation. Usikkerhed omkring bolig- eller arbejdssituation eller indkomstgrundlag 'skyggede' for deres overskud til træning, rygestop o.lign. I 2009 prioriterede centret derfor at ansætte en socialrådgiver til det tværfaglige rehabiliteringsteam. I takt med at centret er vokset støt, blev der i 2015 ansat en socialrådgiver mere.

"Det er en stor fordel at have socialrådgiveren 'lige ved hånden'. Hvis en borger er bekymret for at miste sit job eller føler sig presset af jobcentret, kan det være svært at finde energi til træning. Jeg oplever, at det skaber en stor ro for vores

borgere, at vi som en del af rehabiliteringsforløbet kan rådgive så kompetent indenfor det socialfaglige område. Det er ikke sikkert deres problemer forsvinder eller bliver løst – men der bliver skabt overblik over handlemuligheder."

*Fysioterapeut i
Center for Kræft og Sundhed*

Alle borgere henvist til CKSK får en sundhedsfaglig kontaktperson, der er borgerens anker gennem hele forløbet. Rehabiliteringsforløbet tilrettelægges i dialog mellem borger og kontaktperson på baggrund af en grundig behovsvurdering ved en indledende samtale. Borgeren har inden samtalen udfyldt et PRO-skema¹. Forløb i CKSK varer i gennemsnit cirka 9 måneder og tilpasses undervejs. Det er således kontaktpersonen, der visiterer borger til forskellige interventioner i centret herunder socialrådgiver. Kontaktpersonen er særligt opmærksom på behov for socialrådgivning, hvis borger er i den erhvervsaktive alder, bor alene og har et

spinkelt netværk, er ung under uddannelse eller allerede inden kræftdiagnose er belastet af sygdom og/eller ledighed.

For di socialrådgiverne i CKSK indgår i det rehabiliterende team, kan tværfaglig sparring være med til at give kontaktpersonen mulighed for at optimere borgerens forløb, også selvom der ikke er brug for en egentlig socialrådgiver-intervention.

"Jeg bruger tit socialgiverne til tværfaglig sparring. De har en meget bred viden og kender lovgivningen til punkt og prikke. Det er ikke altid, det er nødvendigt, at borgeren selv har samtaler med en socialrådgiver. Men jeg kan få nogle perspektiver til forløbet, der sikrer, vi kommer hele vejen rundt om borgerens behov, der strækker sig udover de helbredsrelaterede følger til sygdom og behandling."

*Sygeplejerske i
Center for Kræft og Sundhed*



Gitte Iversen

Sygeplejerske
Center for Kræft og Sundhed
København
Nørre Allé 45
2200 København N
e-mail: WS00@kraeft.kk.dk
Telefon: 6029 8221



Mette Aabo

Socialrådgiver



Jane Jensen

Socialrådgiver



Carina Wedell Andersen

Specialkonsulent

Hver femte borger har kontakt til en socialrådgiver

Hvert år henvises ca. 1300 københavnere til CKSK. Ca. 80 pct. starter i forløb. Heraf har ca. 20 pct. en eller flere samtaler med en socialrådgiver som en del af deres rehabiliteringsforløb (figur 1). Over halvdelen (55 pct.) har en enkelt samtale. Godt 30 pct. har 2-4 samtaler, mens 10 pct. har fem samtaler eller mere (figur 2). I gennemsnit har borgere med behov for socialrådgivning i deres forløb 2,3 socialrådgiversamtaler.

Godt 80 pct. af de borgere, der har samtaler med en socialrådgiver, er un-

der 65 år. Denne aldersgruppe udgør omkring 50 pct. af borgere i forløb. Der er altså en klar tendens til, at det særligt er borgere i den erhvervsaktive alder, der drager nytte af socialrådgiverfunktionen i CKSK.

De fleste socialrådgiversamtaler foregår med fysisk fremmøde, og pårørende har mulighed for at deltage. Socialrådgivning kan også tilbydes via telefon eller video, hvis en borger f.eks. er startet på arbejde igen, er fysisk svækket eller af andre årsager foretrækker ikke at komme ind i centret.

Borgernes behov i centrum

Socialrådgiverne kender naturligvis lovgivningen indenfor relevante områder, men de har også stor indsigt i konsekvenser af sygdom og behandling, og dermed hvilke behov kræftpatienter typisk har. De vejleder omkring forskellige tematikker, der oftest befinder sig inden for følgende overskrifter:

- Jobsituation
- Økonomi
- Bolig
- Familie/netværk

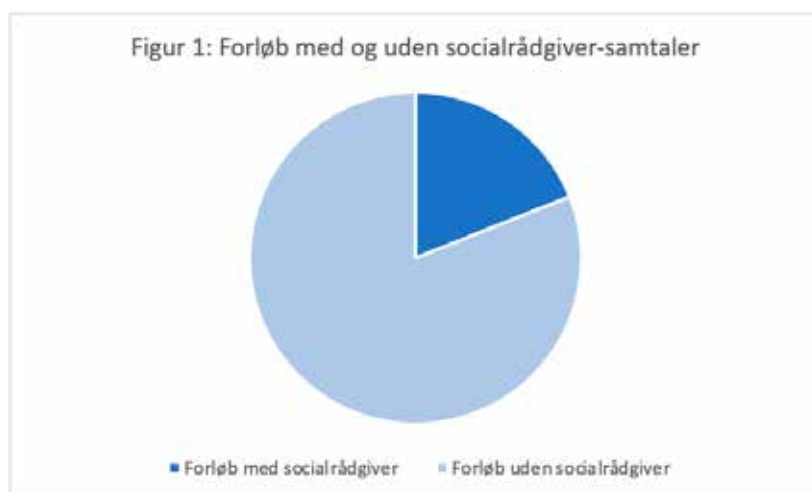
Udover vejledning af borgere og deres pårørende kan socialrådgiverne også deltage som bisidder i eksterne møder f.eks. hos arbejdsgiver eller i jobcenter.

Socialrådgiverne i CKSK har *ikke* myndighedsfunktion og træffer ikke afgørelser relateret til jobcenter eller andre instanser. Det giver en stor frihed og fleksibilitet til at vejlede indenfor de områder, der betyder noget for den enkelte borgers aktuelle situation, se eksempler i case 1 og 2.

Rehabilitering – en bio-psyko-social intervention

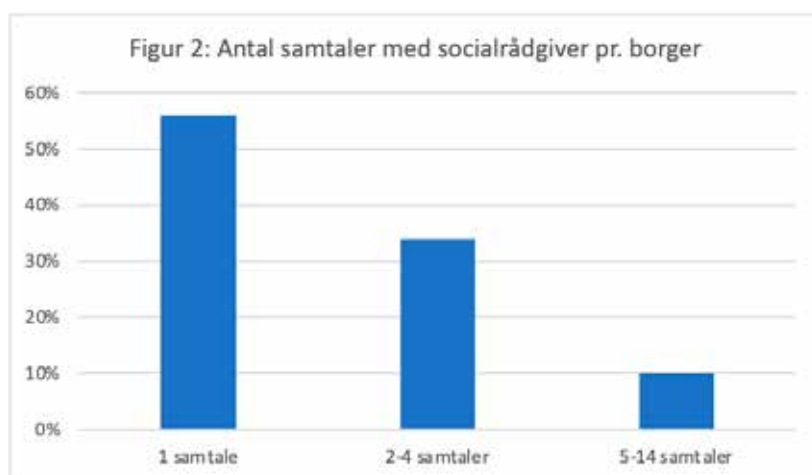
Det tværfaglige samarbejde, hvor social- og sundhedsfaglige kompetencer supplerer hinanden, sikrer helhedsorienterede rehabiliteringsforløb. Rehabilitering handler om det levede liv med og/eller efter sygdom. Den biofysiske dimension fylder i sagens natur meget hos de fleste borgere, da sygdom og behandling har store kropslige konsekvenser. De sundhedsprofessionelle, der udgør langt størstedelen af det rehabiliterende team, drager imidlertid stor nytte af at kunne trække på socialrådgiverne, der har bred viden om de socialfaglige konsekvenser af alvorlig sygdom. Det skaber ro og tryghed for de sundhedsprofessionelle såvel som for borgerne.

Der er heldigvis flere og flere, der overlever eller lever længe med kræft. Men det betyder også, at flere skal leve videre med kræft som en kronisk sygdom eller med senfølger. Er man stadig i den arbejdsdygtige alder, er det både i den enkelte og i samfundets interesse,



Figur 1. Andel af forløb hvor der indgår samtaler med socialrådgiver*.

*Data er baseret på borgere henvist til CKSK i 2019, der havde afsluttet deres forløb i april 2020, i alt 527 forløb.



Figur 2. Antal samtaler med socialrådgiver i CKSK pr. borger*.

*Data er baseret på borgere henvist til CKSK i 2019, der havde afsluttet deres forløb i april 2020, i alt 527 forløb.

at man vender tilbage på arbejde, også selvom der er midlertidig eller varig funktionsnedsættelse, der påvirker arbejdsvevnen. Her kan socialrådgiverne støtte med vejledning, der både kommer borger og dennes arbejdsplads til gavn.

Erfaringen i CKSK er altså, at både borgere og sundhedsprofessionelle medarbejdere i centret oplever, at det styrker kvaliteten i den kommunale rehabilitering, når socialrådgivere indgår i det tværfaglige rehabiliteringsteam. Borgerne oplever desuden en bedre sammenhæng i kontakten med kommunen. Måske det endda også kan styrke samfundsøkonomien i en tid, hvor flere skal leve med og efter kræft.

CASE 1:

Tilbage på arbejde

Henrik var 42 år og arbejdede som ingeniør i en større virksomhed, da han blev henvist til CKSK. Før han blev syg med kræft, var han ansvarlig for mange projekter med korte deadlines, og hans arbejde krævede en del rejsedage. Henrik blev opereret for tarmkræft og fik anlagt en midlertidig stomi. Han fik også kemoterapi, som gav en del bivirkninger i form af hukommelses- og koncentrationsbesvær, træthed og føleforstyrrelser i både hænder og fødder.

Efter endt behandling blev han vejledt af centerets socialrådgiver om at vende tilbage på arbejde. Socialrådgiveren hjalp Henrik til at forholde sig til de fysiske, psykiske og sociale udfordringer, der var efter lang tids sygemelding og behandling. Han fik hjælp til, hvordan han skulle kommunikere med sin leder og kollegaer og anbefalinger til, hvordan han realistisk kunne optræde sit arbejde ift. omfang og typer af opgaver. Social-

rådgiveren rådgav om konkret lovgivning og bistod med en ansøgning om en §56-aftale², da Henrik kom tilbage på arbejde. Socialrådgiveren deltog som bisidder på et møde med arbejdspladsen og rådgav i den forbindelse også arbejdspladsen om typiske udfordringer relateret til kræft og tilbagevenden til arbejde. Henrik fik også hjælp til at økonomisere med sin energi og skabe balance mellem arbejdsliv og familieliv. Det gav Henrik en stor trykthed og ro at tale udfordringer igennem og derved forebygge, at der opstod problemer ifm. tilbagevenden til arbejdet.

CASE 2:

Førtidspension og orlov til pårørende

Da Henriette blev henvist til CKSK, var hun 55 år og havde brystkræft med spredning. Hun var uheldeligt syg og fik livsforlængende og smertelindrende behandling. Socialrådgiveren vejledte Henriette om private pensioner og forsikringer, herunder sum ved kritisk sygdom, og hjalp med ansøgning om førtidspension. Henriettes pårørende var med til samtalerne og fik hjælp til ansøgning om plejeorlov. Udover at skabe overblik over den økonomiske situation handlede samtalerne også om eksistentielle forhold og familieliv under alvorlig og kritisk sygdom. Følelsesmæssige tanker og reaktioner hos både Henriette og hendes familie blev 'normaliseret' og afmystificeret, og det skabte større ro og trykthed.

REFERENCER

1. PRO=Patient Reportet Outcome.
2. En §56-aftale sikrer, at arbejdsgiver kan modtage sygedagpengerefusion fra første sygedag.

FOKUS PÅ ÆLDRES SEKSUALITET

Seksuelt aktive [enhver form for seksuel aktivitet] det sidste år:

- 60-75-årige danske mænd: 89%
- 60-75-årige danske kvinder: 78%

[Kilde: Træen B., et. al., 2018, "Sexual Activity and Sexual Satisfaction Among Older Adults in Four European Countries"]

FOKUS PÅ ÆLDRES SEKSUALITET

- Ældres forhold til seksualitet, både i form af seksuelle holdninger og faktisk adfærd, har ændret sig betydeligt over det seneste halve århundrede. Langt op i alderen er der ønske om og forventninger til et aktivt og tilfredsstillende sexliv
[Kilde: Sundhedsstyrelsens forebyggelsesplan – seksuel sundhed, 2018].

- Nutidens og fremtidens generationer af ældre værdsætter den seksuelle sundhed højere end tidligere generationer gjorde
[Kilde: Træen, B., Seksuell helse hos ældre voksne, 2016, Psykologisk Institut].

- Ældre dater på nettet:
 - Mænd 65-74 år: 7,6%
 - Kvinder 65-74 år: 3,1%

[Kilde: M., et. al., 2019 "Sex i Danmark. Nøgletal fra projekt SEXUS 2017-2018"]

- Antallet af datingsider, der specifikt henvender sig til ældre, er stigende
[Kilde: Ældresagen, Antal Ældre – 2017].
- Salget af potensmidler til +65-årige stiger
[ÆldreForum, 2010, "Ældres seksualitet & kærlighedsliv – tabuer, myter og viden"]
- Antallet af ældre, der bliver gift eller skilt, stiger
[Kilde: Ældresagen, Antal Ældre – 2017].