



Evaluering

Projekt SamSund –
Vi står sammen om din sundhed



VESTHIMMERLANDS
KOMMUNE
- lyst til at gøre en forskel

Indhold

1. Projektbeskrivelse	3
1.1 Evaluering af projektet	4
2. Aktiviteter i projektperioden	5
2.1 Kompetenceudvikling af medarbejdere	5
Figur 1 - Indhold på kompetenceudviklingskurset	5
2.2 Sundhedssamtaler	6
2.3 Tværfaglige møder	7
2.4 TEMA-time	8
3. Opfølgning på erfaringer vedr. målgruppens sundhedstilstand	9
3.1 Borgernes ønske om livsstilsændring	10
Figur 2 – Borgernes ønske om livsstilsændringer	10
Figur 3 – Fordeling af misbrug af alkohol og cannabis blandt borgerne	10
Figur 4 - Fordeling af BMI blandt borgerne	11
Figur 5 - Fordeling af borgernes aktivitetsniveau	13
Figur 6 - Fordeling af risiko for type-2 diabetes	14
Figur 7 - Klassifikationer fra diabetesforeningens risikotest	14
3.2 Opsporing af risikofaktorer	15
Figur 8 - Kategorisering efter risikoområder	15
Figur 9 - Kategorisering efter spørgsmål	16
3.3 Borgernes risiko for udvikling af somatiske lidelser	17
Figur 10 - Borgernes gennemsnitlige eksponering	17
3.4 Opsamling vedr. målgruppens sundhedstilstand	18
4. Udviklede værktøjer	19
4.1 Opslagsværket "Opsporing af sygdomstegn"	19
4.2 Udvikling af en Samarbejdsmodel	20
5. Konklusion	21

1. Projektbeskrivelse

Formålet med *"Projekt SamSund – Vi står sammen om din sundhed"* har været at udvikle og løfte kvaliteten af den kommunale sundhedsindsats på bosteder og bosteds lignende tilbud inden for psykiatri- og handicapområdet, via et systematisk og gensidigt styrket samarbejde mellem fagområderne Psykiatri & Handicap og Pleje & Seniorservice.

Projektet er gennemført med økonomisk støtte fra Sundhedsstyrelsen under puljen *"Videreudvikling og styrkelse af indsatsen i kommunerne med særligt fokus på ældre medicinske patienter og udsatte grupper"*.

Projektet blev startet op d. 22. december 2017 og udløb d. 31. december 2019.

Den oprindelige målsætning med projektet var at udvikle en samarbejdsmodel for bedre samarbejde på tværs af kommunen om projektets målgruppe. I begyndelsen af projektperioden blev det dog besluttet at tilpasse den oprindelige projektplan og påbegynde projektperioden med gennemførelsen af en række sundhedssamtaler med projektets målgruppe. Formålet med disse sundhedssamtaler var opsporing af somatiske problemstillinger hos målgruppen og et bedre kendskab til, hvor samarbejdet mellem afdelingerne ift. målgruppen kunne være udfordret.

Herudover er der i projektperioden gennemført opkvalificering af kommunens personale for at styrke fokus på opsporing af somatisk sygdom hos målgruppen, og der er udviklet et opslagsværk *"Opsporing af sygdomstegn¹"*, som kan hjælpe personalet med opsporing af somatisk sygdom i det daglige.

Projektets aktiviteter har i fællesskab bidraget med vigtig viden til udarbejdelsen af et forslag til en fremtidig samarbejdsmodel på området, som præsenteres i denne evaluering.

¹ Opslagsværket *"Opsporing af sygdomstegn"* er en *"Pixi-bog"*, hvor medarbejderne kan indhente sundhedsfaglig information om forebyggelse og opsporing af somatiske problemstillinger og symptomer.

1.1 Evaluering af projektet

Projektets formål har, som beskrevet, været at udvikle og løfte kvaliteten af den kommunale sundhedsindsats på bosteder og bosteds lignende tilbud inden for psykiatriområdet via et systematisk og gensidigt styrket samarbejde mellem fagområderne Handicap & Psykiatri og Pleje & Seniorservice.

Overordnet har der været følgende overordnede mål med projektet:

1. At forbedre borgernes sundhedsmæssige tilstand
2. At der sker en kompetenceudvikling af medarbejderne²
3. At bidrage bl.a. via dokumentation og afrapportering til at skabe viden om effektive kommunale indsatser

Evalueringen vil beskrive:

- Gennemførte aktiviteter i projektperioden (Kapitel 2)
- Erfaringer og viden fra gennemførte sundhedssamtaler med projektets målgruppe (Kapitel 3)
- Udviklede ”værktøjer” til forbedring af sundhedstilstanden hos målgruppen (Kapitel 4)

I forbindelse med gennemførelsen af evalueringen er der blevet anvendt forskellige dataindsamlingsmetoder f.eks. statistiske analyser, spørgeskemaer, case-beskrivelser og individuelle interviews.

Der er ved gennemførelsen af evalueringen taget et særligt hensyn til, at størstedelen af borgerne i projektets målgruppe har en række udfordringer og på baggrund af målgruppens særlige sammensætning er det besluttet ikke at inddrage deres oplevelser direkte i evalueringen (i form af interviews).

² Medarbejdere omfatter det pædagogiske personale indenfor Handicap og Psykiatri f.eks. socialfaglige medarbejdere og værkstedsassistenter.

2. Aktiviteter i projektperioden

2.1 Kompetenceudvikling af medarbejdere

Formålet med den gennemførte kompetenceudvikling har været, at medarbejderne fra Handicap og Psykiatri blev opkvalificeret i forhold til at forebygge, opspore og reagere på somatiske lidelser.

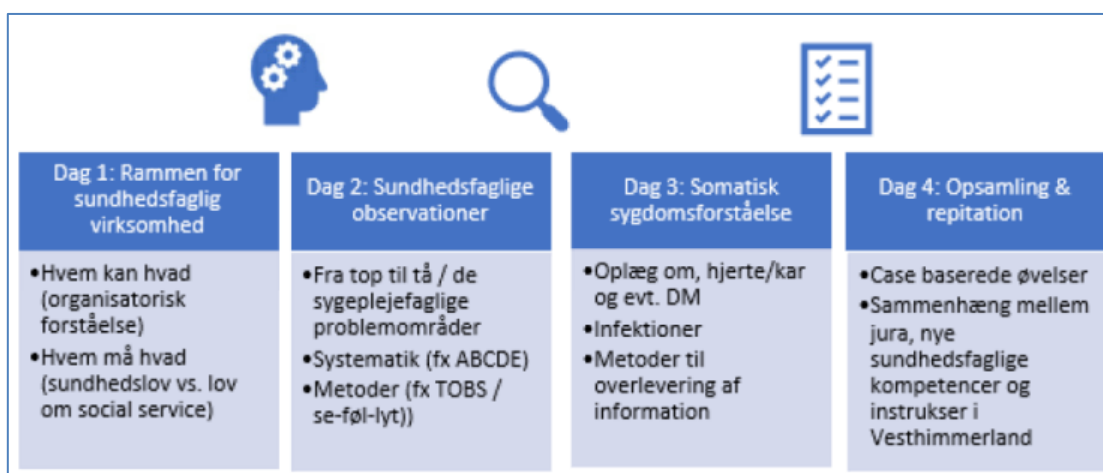
I samarbejde mellem relevante medarbejdere fra Vesthimmerlands kommune og COK (Center for offentlig kompetenceudvikling) er der udarbejdet undervisningsmateriale til de udvalgte medarbejdere fra Handicap & Psykiatri. Et væsentligt fokuspunkt har været, at alle medarbejdere fik samme viden og forståelse af somatiske lidelser, samt forebyggelse og tidlig opsporing af disse.

Uddannelsesdagene fandt sted i perioden fra den 6. marts til 27. marts 2019, hvor der deltog 36 kursister fra de rekrutterede bosteder/bosteds lignende tilbud.

Kompetenceudviklingsforløbet har bygget videre på den faglige viden, medarbejderne i forvejen besad og de faglige metoder, som allerede blev anvendt i hverdagen, såsom KRAP (Kognitiv, Ressourcefokuseret og Anerkende Pædagogik).

Det overordnede indhold og strukturen på kompetenceudviklingskurset blev som vist i nedenstående figur 1.

Figur 1 - Indhold på kompetenceudviklingskurset



Efter afvikling af kompetenceudviklingskurset blev der afholdt en afsluttende workshop d. 3. april 2019, hvor kursisterne, styregruppe, projektgruppe og hjemmesygeplejen deltog. Formålet med den afsluttende workshop var at styrke samarbejdet gennem faglig dialog og øve fiktive cases, ift. at medarbejderne kan tage kontakt til hjemmesygeplejen.

Opfølgingsseminar

Ca. et halvt år efter kompetenceudviklingskurset blev der afholdt et opfølgingsseminar. På opfølgingsseminaret deltog hhv. ledere og medarbejdere fra de rekrutterede bosteder/bosteds lignende tilbud, hjemmesygeplejersker, hjemme- og sygeplejeleder, leder fra ledelsessekretariatet, projektleder, projektsygeplejerske og underviser fra COK, i alt 39 deltager. Formålet med opfølgingsseminaret var at følge op på medarbejdernes erfaringer med den udarbejdede Opslagsværk - ”Opsporing af sygdomstegn” og deres arbejde med opsporing af sundhedsmæssige problemstillinger hos målgruppen.

2.2 Sundhedssamtaler

Formålet med gennemførelse af ”Sundhedssamtaler” hos projektets målgruppe var at forebygge og opspore somatiske lidelser hos psykisk udsatte borgere. Et andet formål var at styrke de sammenhængende indsatser omkring borgerne gennem projektsygeplejerskens tværgående koordinatorfunktion, hvilket skulle medvirke til, at de inkluderede borgere blev henvist til de rette sundhedstilbud.

Sundhedssamtalerne tog udgangspunkt i særligt udarbejdet samtalskema og i 12 væsentlige sygeplejefaglige problemområder identificeret af Sundhedsstyrelsen (såsom ernæring, bevægelse, respiration m.m.) Desuden tog samtalerne udgangspunkt i en risikovurdering for udvikling af type-2 diabetes, samt målinger af blodtryk, taljemål og BMI.

Der blev i alt gennemført 57 sundhedssamtaler, som forgik hhv. i borgerens eget hjem, på bostederne Bøgen og Rosenvænget i Aalestrup, Globen Aars³ og i Kimbrerparken⁴. Der blev gennemført samtaler med henholdsvis 30 mænd og 27 kvinder. Varigheden af sundhedssamtalerne varierede mellem 15 min – 2,5 time – afhængig af hvor mange sundhedsfaglige problemstillinger, som der var behov for at vende.

³ Globen dækker over beskyttet beskæftigelse i Vesthimmerlands Kommune

⁴ Kimbrerparken er en del af udviklingspsykiatrien

I forløbet med gennemførelsen af sundhedssamtalerne opstod der undervejs uklarhed om ansvarsfordelingen ift. borgeren, hvem har ansvaret for at følge borgeren til læge og hvem følger op på borgerens sundhedsmæssige problemstillinger m.m.? Dette afstedkom væsentlige samtaler om den fælles opgavefordeling.

I projektperioden endte projektsygeplejersken med at varetage en stor del af opfølgingsopgaven, og derfor er dette et væsentligt opmærksomhedspunkt til fremtidigt samarbejde på området.

Den viden om projektets målgruppe, som sundhedssamtalerne bidrog med, vil blive yderligere beskrevet i kapitel 3.

2.3 Tværfaglige møder

I projektprocessen blev der også afholdt tværfaglige personalemøder hos hhv. Globen i Aars samt Bøgen og Rosenvænget, hvor medarbejdere fra Handicap & Psykiatri og hjemmesygeplejerskerne fik "sat ansigt" på hinanden og erfaringsudvekslet sundhedsmæssige problemstillinger omkring borgerne.

Projektsygeplejersken fremlagde på disse møder de primære fund fra sundhedssamtalerne. Præsentationen omhandlede f.eks., hvor mange, som havde et alkoholmisbrug eller oplevede problemer med at holde på vandet. Der er i alt i projektperioden afholdt 2 tværfaglige møder. Disse tværfaglige møder blev afholdt som en afslutning på forløbet med sundhedssamtalerne.

Tilbagemeldingerne på de tværfaglige møder har været positive, og deltagerne har beskrevet, at projektsygeplejerskens rolle som formidler var vigtig for processen. Mødet mellem de tværfaglige sparringspartnere gav mulighed for at sparre omkring fælles borgere, og derved opnå et dybere kendskab til borgerne. Yderligere gave deltagerne udtryk for, at det var givtigt at få sat ansigt på samarbejdspartnere, samt at få en større indsigt i deres kompetencer, og hvordan de hver især kunne bruge hinanden.

Det blev på baggrund af erfaringerne med afholdelse af tværfaglige møder vurderet, at den fælles koordinering giver god værdi, og at man ønsker at fastholde disse møder ca. hver 3. måned.

På tværfaglige møder vil hjemmesygeplejen og medarbejderne således også fremadrettet drøfte evt. sundhedsmæssige problemstillinger om aktuelle borgere.

2.4 TEMA-time

Personalet på Globen Aars efterspurgte i projektperioden afholdelse af en ”TEMA-time om personlig hygiejne, grundet fundene fra sundhedssamtalerne om, at borgerne havde forringet personlig pleje.

TEMA-timen blev afholdt d. 30. november 2018 med deltagelse af projektsygeplejersken og fik navnet ”Gå glad i bad” hvor emner som bad, tandbørstning, håndhygiejne og tøjvask, blev gennemgået (for at understøtte forståelsen af at personlig pleje forebygger infektioner og mindsker smitterisikoen).

På samme vis blev der ved en senere lejlighed afholdt et lignende arrangement på Globen i Aalestrup, hvor borgerne blev undervist i personlig pleje herunder: bad, tandbørstning, tøjskift/vask, påklædning efter årstiderne. Borgerne var meget nysgerrige og engagerede i timen ved at besvare de stillede spørgsmål f.eks. hvorfor skal vi gå i bad og hvor mange gange skal vi børste tænder på en dag?

Erfaringerne med afholdelse af disse TEMA-timer har været gode. Det er vurderingen, at afholdelsen af sådanne arrangementer kan medvirke at højne borgernes forståelse af hygiejnens vigtighed i hverdagen og kan være et afsæt, som medarbejderne efterfølgende kan arbejde videre med i dagligdagen.

3. Opfølgning på erfaringer vedr. målgruppens sundhedstilstand

Der blev ved projektets start fastsat en række delmål, herunder at projektet skulle medvirke til at forbedre borgernes sundhedsmæssige tilstand. I projektperioden er der, som beskrevet, gennemført sundhedssamtaler med 57 borgere i projektets målgruppe.

Sundhedssamtalerne har bidraget med væsentlig viden ift. de somatiske problemstillinger, som ofte fylder hos målgruppen og har således bidraget med at skabe ny viden, som vil kunne anvendes fremadrettet til en målretning af indsatsen.

Generelt må der tages forbehold for studiepopulationens størrelse, når nedenstående resultater fortolkes.

Yderligere må der tages forbehold i sammenligningen mellem borgere der bor i eget hjem, og borgere der er tilknyttet et bosted. Dette skyldes en væsentlig forskel i antal deltagere, nærmere betegnet 34 borgere i eget hjem og 4 borgere på bosted. Det skal endvidere bemærkes, at der kun fremgår 56 borgere i den kvantitative analyse, da 1 ekskluderes grundet for mange 'ved ikke'-besvarelser (der er gennemført sundhedssamtaler af 57 personer undervejs i projektperioden).

I det nedenstående vil fund fra sundhedssamtalerne blive præsenteret.

3.1 Borgernes ønske om livsstilsændring

For at få et indblik i borgernes motivation for at ændre deres sundhedstilstand, blev de spurgt til 4 spørgsmål vedrørende deres ønsker om livsstilsændring. Blandt de 56 borgere havde 48 ét eller flere ønsker om ændring. Fordelingen af deres ønsker fremgår af figur 2.

Figur 2 – Borgernes ønske om livsstilsændringer

Ønsker om livsstilsændringer	
Rygestop / nedsættelse af forbrug	11 (19,6 %)
Øget aktivitetsniveau	28 (50 %)
Vægtreduktion	40 (71,4 %)
Nedsættelse af alkohol / cannabis forbrug	9 (16,1 %)

Her ses, at vægtreduktion og øget aktivitetsniveau fremstår som de klart største ønsker blandt borgerne, hhv. 71,4 % og 50 %. Utilfredshed omkring for høj vægt fremstår herved som en generel problematik blandt borgerne.

Yderligere viser oversigten, at 11 borgere ønsker et rygestop eller at nedsætte forbrug af cigaretter. Dette skal ses i lyset af, at 23 borgerne ryger, hvilket svarer til 41,1% af den samlede studiepopulation. Dette resultat kan tyde på, at borgerne ikke anser rygning som en særlig trussel for deres sundhedstilstand.

Ift. alkohol- eller cannabisforbrug ønsker 9 borgere at lave en ændring. Dette kan sammenholdes med antallet af borgere, som har et alkoholforbrug, der er højere end sundhedsstyrelsens anbefalinger eller et dagligt cannabis forbrug, hvilket svarer til 9 borgere. Dog er det kun 6 af disse borgere, som ønsker at nedsætte deres forbrug. Fordelingen af borgernes misbrug af alkohol og cannabis fremgår af nedenstående figur 3.

Figur 3 – Fordeling af misbrug af alkohol og cannabis blandt borgerne

Misbrug	
Borgere med misbrug	9 (16,1%)
Over det anbefalede forbrug af alkohol	7 (12,5%)
Dagligt forbrug af cannabis	4 (7,14%)

Blandt borgerne, som har deltaget i sundhedssamtalerne, fremstår misbrug ikke som en udbredt problemstilling, med kun ca. 16,1%. Hvorvidt denne studiepopulations fordeling af misbrug er repræsentativ for målgruppen er uklart.

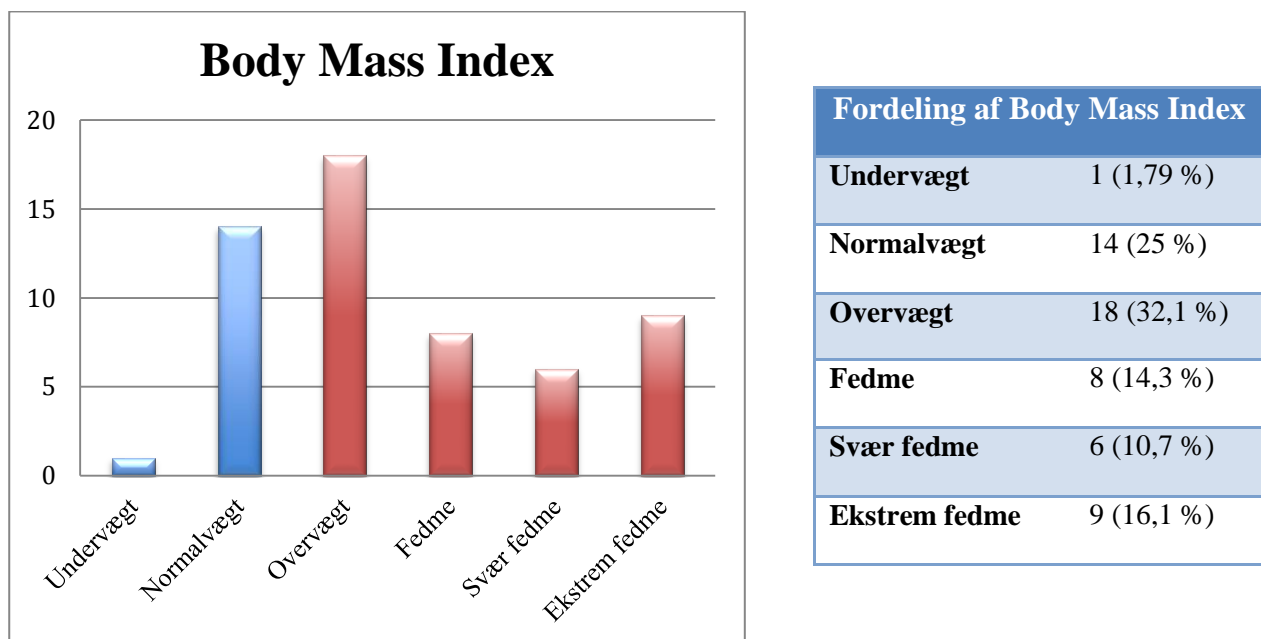
Overvægt

Overvægt har en stor indflydelse på udviklingen af adskillige somatiske lidelser, såsom kræft, type-2 diabetes eller hjerte-kar sygdomme (Jævnfør ”Forebyggelsespakke – Overvægt”, *Sundhedsstyrelsen*).

For at få et overblik over, hvordan borgernes BMI er fordelt, er nedenstående klassifikationer fra sundhed.dk anvendt.

- Undervægt = BMI < 18,5; Lav risiko for fedmerelaterede komplikationer
- Normalvægt = BMI 18,5-24,9; Middel risiko for fedmerelaterede komplikationer
- Overvægt = BMI 25-29,9; Let øget risiko for fedmerelaterede komplikationer
- Fedme = BMI 30-34,9; Moderat til høj risiko for fedmerelaterede komplikationer
- Svær fedme = BMI 35-39,9; Høj risiko for fedmerelaterede komplikationer
- Ekstrem overvægt = BMI > 40; Meget høj risiko for fedmerelaterede komplikationer

Figur 4 - Fordeling af BMI blandt borgerne



Det fremgår af de 56 sundhedssamtaler, at størstedelen af borgerne befinder sig i kategorierne *overvægtige eller over*, nærmere betegnet 73 %. Dette tal skal ses i sammenligning med forekomsten af overvægt blandt den almene befolkning. Ifølge sundhedsstyrelsen kan ca. 51 % af den voksne befolkning betegnes som overvægtige (Jævnfør ”Forebyggelsespakke – Overvægt”, *Sundhedsstyrelsen*).

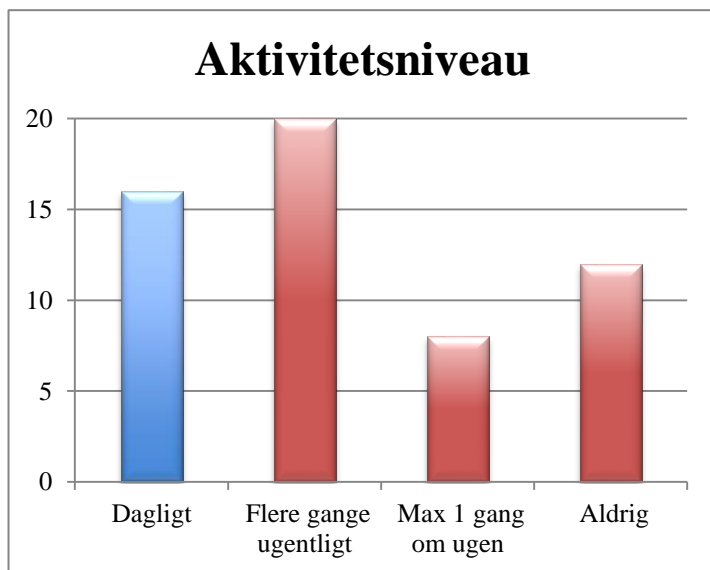
Yderligere kan denne gruppe yderligere opdeles i overvægt og fedme (fedme, svær fedme og ekstrem fedme). Således fremkommer det, at 32 % er overvægtige og 41 % er fede. Dette kan igen sammenholdes med landsdækkende tal, som betegner 34 % som overvægtige og 17 % som fede. Herved ses, at størstedelen af de overvægtige borgere fra sundhedssamtalerne befinder sig i fedme-kategorierne, ulig den almene befolkning. Dette betyder også at denne borgergruppe er udsat for særlig høj risiko for udviklingen af somatiske lidelser og fedmerelaterede komplikationer.

For at få et indblik i, hvorvidt borgerne anskuer deres vægt som en problemstilling, kan vi sammenholde deres BMI med deres ønske om mere fysisk aktivitet eller vægtreduktion. Her ses det, at 34 ud af de 41, som scorede højere end normalvægt, ønsker at reducere deres vægt og/eller ønsker at være mere fysisk aktive i deres hverdag. Derfor kan det tolkes, at borgerne oplever deres høje vægt som en problemstilling, men måske mangler ressourcer til at ændre deres livstil og derved også deres vægt.

Borgernes aktivitetsniveau

Ifbm. sundhedssamtalerne blev borgerne også spurgt til deres fysiske aktivitetsniveau, defineret som 30 minutters lettere til moderat daglig fysisk aktivitet. Ifølge Sundhedsstyrelsen forebygger fysisk aktivitet tidlig død, og sygdomme såsom: hjertekarsygdomme, type-2 diabetes og tyktarmskræft (Jævnfør ”Fysisk aktivitet, *Håndbog om forebyggelse og behandling*”, *Sundhedsstyrelsen*). Yderligere anbefaler sundhedsstyrelsen, at voksne mellem 18-64 år er fysisk aktive mindst 30 minutter om dagen (*Sundhedsstyrelsen.dk*).

Figur 5 - Fordeling af borgernes aktivitetsniveau



Fordeling af aktivitetsniveau	
Dagligt aktiv	16 (28,6%)
Aktiv flere gange om ugen	20 (35,7%)
Max aktiv 1 gang om ugen	8 (14,3%)
Aldrig aktiv	12 (21,4%)

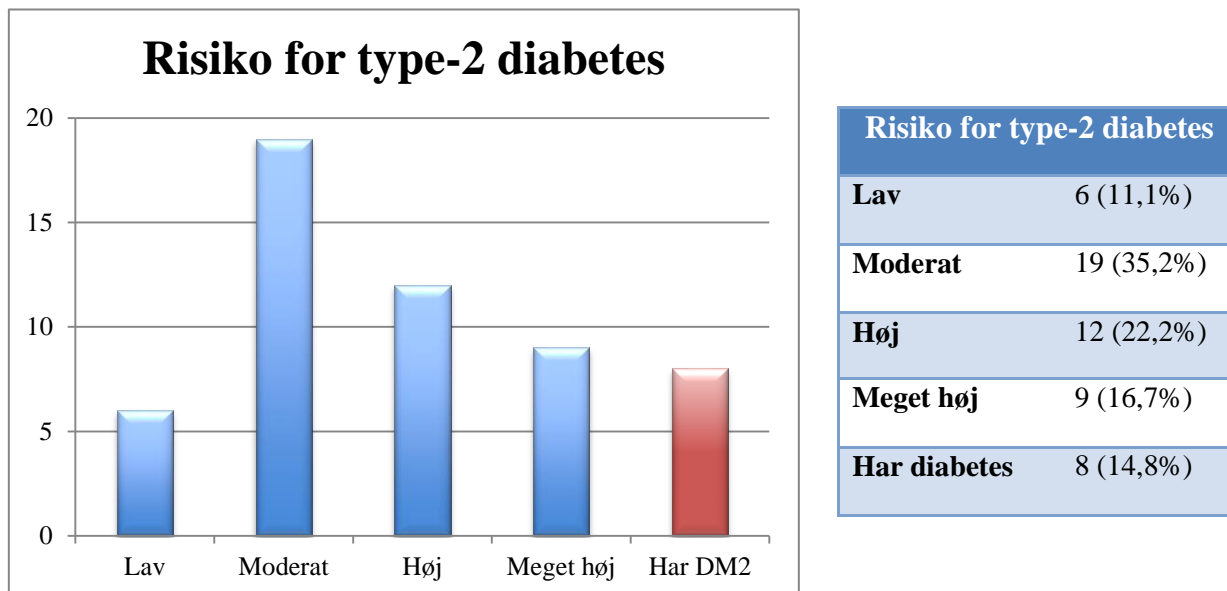
Ovenstående figur viser, at 71,4 % af borgerne ikke lever op til sundhedsstyrelsens anbefaling om daglig fysisk aktivitet. Der ses af oversigten, at en femtedel af borgerne aldrig er fysisk aktiv, hvilket udsætter borgerne for en væsentlig risiko for udvikling af førnævnte somatisk lidelser.

Risiko for udvikling af type-2 diabetes

Foruden en måling af BMI blev størstedelen af borgerne også screenet for type-2 diabetes. Screeningen er foretaget ved brug af diabetesforeningens risikotest. Uopdaget type-2 diabetes øger risikoen for bl.a. hjertesygdomme, nyresygdomme og skader på øjnene (diabetes.dk). Det skønnes at 4,5 % af den danske befolkning har diabetes, hvoraf type-2 varianten udgør 80 % (diabetes.dk).

Nedenstående tabel viser fordelingen af risiko for type-2 diabetes blandt de 54 borgere, som er blevet screenet eller allerede havde type-2 diabetes.

Figur 6 - Fordeling af risiko for type-2 diabetes



Den anvendte risikotest inddeler scoringsresultaterne i 4 grupper, hvilket fremgår af figur 7. Her ses, at borgere der befinder sig i høj eller meget høj risiko, bør søge læge.

Figur 7 - Klassifikationer fra diabetesforeningens risikotest

Risiko-klassifikation	
Lav risiko (0-6 point)	1 ud af 200 personer i denne gruppe har type-2 diabetes, der ikke er blevet diagnosticeret.
Moderat risiko (7-15 point)	1 ud af 50 personer i denne gruppe har type-2 diabetes, der ikke er blevet diagnosticeret.
Høj risiko (16-24 point)	1 ud af 33 personer i denne gruppe har type-2 diabetes, der ikke er blevet diagnosticeret. Yderligere anbefales der at man søger læge inden for de næste 4 uger.
Meget høj risiko (25-47 point)	1 ud af 14 personer i denne gruppe har type-2 diabetes, der ikke er blevet diagnosticeret. Yderligere anbefales der at man søger læge inden for de næste 1-2 uger.

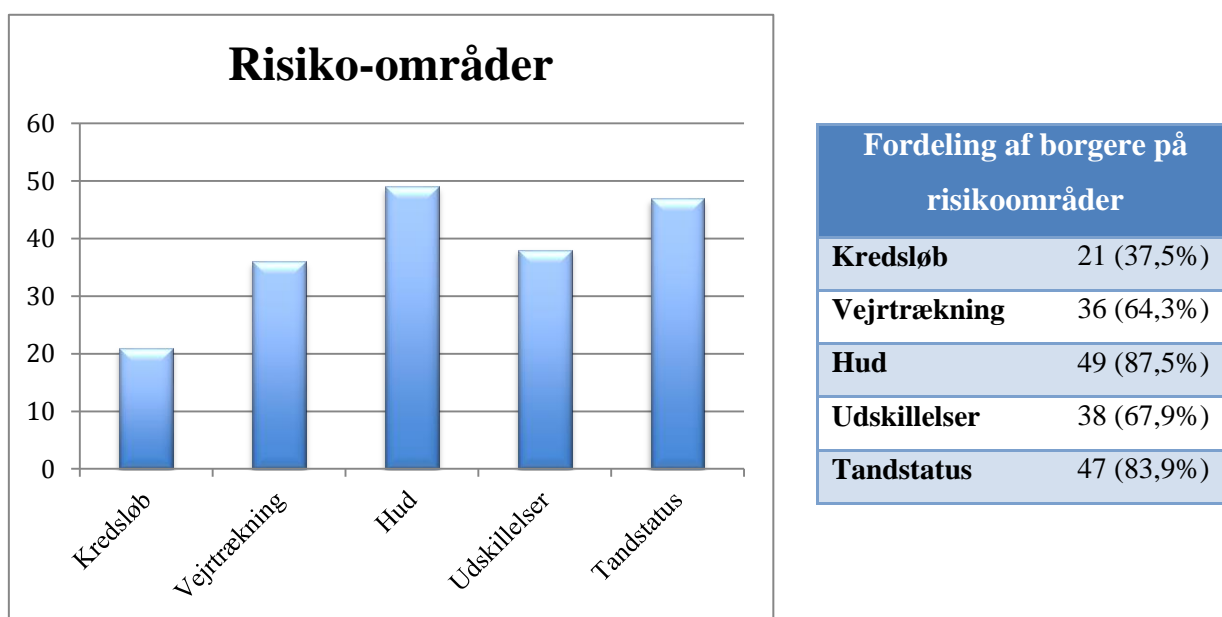
Hvis man ekskluderer de borgere, som allerede har type-2 diabetes, udgør borgere inkluderet i projektet i høj eller meget høj risiko 45,7 %.

Således kan det konstateres, at en stor andel af borgerne fra sundhedssamtalerne er i høj risiko for at udvikle type-2 diabetes, men at der ikke er tale om en risiko, som er højere end normalt, sammenlignet med den almene befolkning.

3.2 Opsporing af risikofaktorer

For at få et overblik over hvilke områder, som er de mest problematiske ift. risikofaktorer blandt borgerne, er besvarelsene opdelt i sundhedssamtalens kategorier. Denne opdeling fremgår af nedenstående figur 8.

Figur 8 - Kategorisering efter risikoområder



Det fremgår, at størstedelen af borgerne udsættes for risikofaktorer forbundet med deres hud og tandstatus.

Yderligere ses, at udskillelsesproblematikker, også udsætter en stor andel af borgerne for risiko med hensyn til udvikling af somatiske lidelser. (Yderligere beskrivelse af hvilke risici der forbindes med de enkelte kategorier fremgår af nedenstående afsnit).

Som nævnt i det ovenstående blev data fra sundhedssamtalerne opdelt i overordnede kategorier efter interviewguide anvendt ved sundhedssamtalerne. For at få et mere præcist indblik i, hvilke spørgsmål, der har størst indflydelse blandt borgerne, henvises der til nedenstående figur 9.

Figur 9 - Kategorisering efter spørgsmål

Kategori	Antal tilfælde
Kredsløb	Hævede ben: 15 (26,8%)
	Forhøjet blodtryk: 11 (19,6%)
Vejrtrækning	Besvær: 28 (50%)
	Ryger: 23 (41,1%)
Hud	Obs. på modermærker: 28 (50%)
	Manglende hygiejne: 35 (62,5%)
	Eksem/tør hud: 25 (44,6%)
Udskillelser	Forstoppelse: 17 (30,4%)
	Diarré: 12 (21,4%)
	Sure opstød: 21 (37,5%)
	Svært ved at holde på vandet: 10 (17,9%)
Tandstatus	Forringet tænder: 47 (83,9%)

Kredsløb

Det ses ved *kredsløb*, at der er spurgt indtil hhv. hævede ben og forhøjet blodtryk, grundet eksponering for udvikling af akut somatiske lidelser. Borgere, som svarede ja til hævede ben, er i risiko for udviklingen af f.eks. blodpropper. Hos borgere, som fik målt et forhøjet blodtryk under sundhedssamtalen, er i risiko for f.eks. hjertestop.

Vejrtrækning

Ift. besvarelsen af *vejrtrækningen* blev fokusområder som vejrtrækningsbesvær og rygning fremhævet, da rygning øger risikoen for f.eks. kræft og KOL (kronisk obstruktiv lungelidelse). Vejrtrækningsbesvær kan skyldes forskellige årsager f.eks. psykiske lidelser, overvægt, rygning og astma, og kan udløse mange udfordringer i borgerens dagligdag.

Hud

Besvarelsen af *huden* er medtaget, da hud har været en stor udfordring for borgernes dagligdag, f.eks. manglende hygiejne, hvor nogle borgere gik i bad 2 gange om ugen. Der var ikke stor opmærksomhed på modermærker, hvilket var en eksponeringsfaktor ift. at udvikle modermærkekræft.

Udskillelser

Årsagen til at *udskillelser* er taget med er, at den dækker over mange elementer f.eks. ”sure opstød” og ”svært ved at holde på vandet”. Sure opstød øger risikoen for mavesår og svært ved at holde på vandet øger risikoen for UVI (urinvejsinfektion). Dette er altså eksponeringsfaktorer, som øger risikoen for somatiske lidelser.

Tandstatus

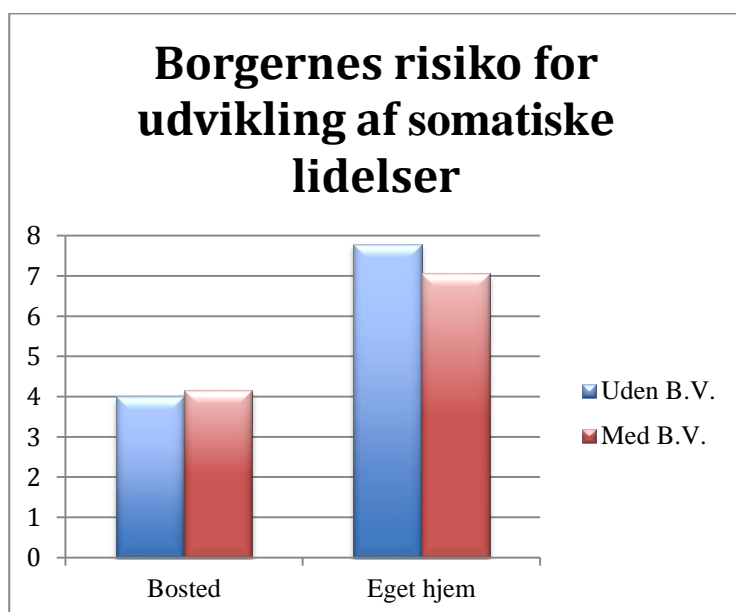
Som nævnt i figur 9 er der en stor andel af borgerne, som har deltaget i sundhedssamtaler, der oplever forringet *tandstatus*, hvilket er et vigtigt problemområde at fremhæve ift. risikoen for at udvikle lungebetændelse og hjertebetændelse.

3.3 Borgernes risiko for udvikling af somatiske lidelser

For at få et overblik over målgruppens gennemsnitlige risiko for udvikling af somatiske lidelser, er der udvalgt 17 spørgsmål fra sundhedssamtalerne med de 56 borgere. Spørgsmålene dækker områderne: *kredsløb, vejtrækning, hud, udskillelser, misbrug, tandstatus, BMI, Risiko for type-2 diabetes og aktivitetsniveau.*

Hvis man kigger samlet set på populationen af de 56 borgere, er de gennemsnitligt udsat for 6,8 ud af de 17 risikofaktorer.

Figur 10 - Borgernes gennemsnitlige eksponering



Risiko for udvikling af somatiske lidelser	
Bosted	4
Bosted med B.V.	4,2
Eget hjem	7,8
Eget hjem med B.V.	7,1
Beskyttede værksteder	5,3
Alt sammenlagt	6,8

Hvis vi stratificerer for borgernes tilknytning til bosteder, ser vi en markant forskel mellem borgerne, der bor i eget hjem, og borgerne der bor på et bosted.

Resultaterne viser, at hjemmeboende borgere gennemsnitligt udsættes for næsten dobbelt så mange af de 17 risikofaktorer; sammenlignet med borgerne fra bostederne. Dette fund skal naturligvis ses i lyset af den store forskel på antal borgere i grupperne, nærmere betegnet 4 for bostederne og 34 for hjemmeboende.

Foruden førnævnte grupper er der 18 borgere tilknyttet beskyttede værksteder. Disse borgere befinder sig risikomæssigt mellem de 2 andre grupper, på 5,3 ud af 17.

3.4 Opsamling vedr. målgruppens sundhedstilstand

Analyse af de kvantitative data fra sundhedssamtalerne har vist, at der eksisterer en reel risiko for, at den undersøgte målgruppe udvikler en række somatiske lidelser. Ved at opspore sådanne risici muliggøres en forebyggende behandling således også. Derfor vil opsporing af somatisk sygdomstegn kunne danne basis for en forbedring af borgernes sundhedsmæssige tilstand.

Herudover har sundhedssamtalerne i sig selv bidraget til at opspore somatiske sygdomstegn blandt borgerne og har i flere tilfælde medført en tidlig behandling heraf. Derved har sundhedssamtalerne sandsynligvis bidraget til at forbedre borgernes aktuelle sundhedsmæssige tilstand ved at forebygge udvikling og forværring af somatiske lidelser.

4. Udviklede værktøjer

I løbet af projektperioden er der udviklet 2 konkrete værktøjer, som herunder vil blive nærmere beskrevet.

4.1 Opslagsværket ”Opsporing af sygdomstegn”

På baggrund af den viden, som blev præsenteret på kompetenceudviklingskurset, blev første udkast af Opslagsværket ”*Opsporing af sygdomstegn*” udarbejdet i samarbejde med COK. (Se bilag 2)

Opslagsværket er et lettilgængeligt ”værktøj” i hverdagen og skal medvirke til et større fokus på, hvilke områder, det er væsentligt at være opmærksom på ift. opsporing af somatiske problemstillinger hos målgruppen.

Opslagsværket indeholder blandt andet:

- De 4 hjemmesygeplejedistrikters telefonnumre, så medarbejderne fra Handicap & Psykiatri kan kontakte hjemmesygeplejerskerne f.eks. ved brug for faglig sparring eller tvivlspørgsmål om, hvilket hjemmesygeplejedistrikt de skal kontakte.
- Kommunikationsredskabet ISBAR. Formålet med ISBAR er at sikre en god kommunikation mellem f.eks. hjemmesygeplejen og medarbejderne, for at systematisere og konkretisere den sundhedsmæssige problemstilling omkring borgeren.
- De 12 sygeplejefaglige problemområder er beskrevet. Formålet med de 12 problemområder er at medarbejderne fra blandt andet Handicap & Psykiatri bliver mere opmærksomme på sygdomstegn ved f.eks. vejrtrækning.
- ”Anbefalede informationskilder” som medarbejderne kan anvende til at søge information om f.eks. anbefalinger ift. KRAM, forskellige sygdomme og deres behandling.

”Opsporing af sygdomstegn” er blevet tilpasset af flere omgange for at gøre den så brugbar som muligt ift. de sundhedsmæssige problemstillinger, som medarbejderne fra Handicap & Psykiatri oplevede i deres daglige arbejde med borgerne.

Opslagsværket er i projektperioden printet og distribueret til medarbejdere i Psykiatri og handicap, men også personale i Pleje/Senior har taget godt imod Opslagsværket. Der er omdelt mere end 1000 eksemplarer.

4.2 Udvikling af en Samarbejdsmodel

Et væsentligt mål med gennemførelsen af ”Projekt Samsund – Vi står sammen om din sundhed” har været udvikling af en samarbejdsmodel, som skal medvirke til en styrke indsats på tværs af Psykiatri- og handicap og Pleje/Seniorservice om målgruppen. Formålet har været at skabe en samarbejdsstruktur og metode, der kan anvendes på tværs af organisationen på området for psykisk udsatte borgere med fokus på forebyggelse og opsporing af somatiske lidelser.

De gennemførte aktiviteter i projektperioden har hver for sig og sammen medvirket til en større forståelse af målgruppens behov og eventuelle ”huller” i samarbejdet på tværs. F.eks. har afholdelsen af sundhedssamtaler været central; både for at få et bedre indtryk af målgruppens sundhedstilstand og typiske somatiske problemstillinger, men også for at medvirke til bedre viden omkring, hvor samarbejdet i det daglige med fordel kan styrkes for at forbedre koordinering på tværs.

På baggrund af erfaringer fra sundhedssamtalerne, tværfaglige møder og den gennemførte kompetenceudvikling er der blevet udarbejdet en samarbejdsmodel (se bilag 1).

Der er i samarbejdsmodellen f.eks. arbejdsgangsbeskrivelser for de rekrutterede bosteder og bostedlignende tilbud samt hjemmesygeplejen som skal medvirke til at klarlægge, hvilke fælles ansvarsområder begge parter har. Samarbejdsmodellen er udviklet så den er nem at bruge i dagligdagen for alle fagpersoner, uanset organisatorisk placering og hvornår man vil benytte den.

Det er håbet, at Samarbejdsmodellen på sigt kan medvirke til et styrket tværgående og sundhedsfagligt samarbejde, samt en bedre ressourceudnyttelse på tværs i organisationen.

5. Konklusion

Formålet med projekt ”Samsund- vi står sammen om din sundhed” har været at udvikle og løfte kvaliteten af den kommunale sundhedsindsats på bosteder og bosteds lignende tilbud inden for psykiatri- og handicapområdet via et systematisk og gensidigt styrket samarbejde mellem fagområderne Psykiatri & Handicap og Pleje & Seniorservice.

For at medvirke til opnåelse af dette mål er der i projektprocessen blevet gennemført diverse indsatser for at konkretisere en samarbejdsmodel, som skal styrke samarbejdet mellem Handicap & Psykiatri og Pleje & Seniorservice.

Der er sket en udvikling og et løft af kvaliteten i den kommunale sundhedsindsats overfor gruppen af mennesker med psykiatriske lidelser via projektets indsatser f.eks. sundhedssamtaler, tværfaglige møder, kompetenceudviklingskurset, udvikling af Pixi - ”Opsporing af sygdomstegn” ”opsporing af sygdomstegn” samt en samarbejdsmodel.

I projektet har sundhedssamtalerne være afholdt for at opspore somatiske sygdomstegn blandt borgerne. Dette ledte til identificering af adskillige risici for udvikling af somatisk lidelser blandt borgerne, og efterfølgende behandling deraf. Derved har sundhedssamtalerne bidraget til at forbedre borgernes sundhedsmæssige tilstand ved at forebygge og opspore somatiske lidelser.

Medarbejderne har generelt givet udtryk for, at kompetenceudviklingskurset gav dem nye redskaber, som de kunne anvende i sundhedsarbejdet omkring borgerne. De giver udtryk for et øget fokus på opsporing og forebyggelse af somatisk lidelser i det daglige arbejde.

Yderligere oplever medarbejderne, at kompetenceløftet har bidraget til at fremme det tværfaglige samarbejde, da der undervejs har kunnet foregå sparring omkring en fælles forståelse af sundhedsindsatsen for den enkelte borger.

Projektet erfaringer kan bidrage med inspiration til andre kommuner, og Vesthimmerlands kommune vil anvende de erfaringer, som er gjort i projektet ved planlægning af fremtidige indsatser på området.

Der arbejdes pt. med mulighederne for implementering af blandt andet den udviklede samarbejdsmodel.