



Afslutning af projekt sundhedstjek

Projekt sundhedstjek er et toårigt pilotprojekt målrettet 40 udsatte borgere med tilknytning til socialpsykiatrien i Ishøj Kommune. Projektet startede i oktober 2018, og skulle dermed afsluttes med udgangen af september 2020. Grundet covid-19 blev projektet forlænget til udgangen af 2020. I starten af 2021 og indtil sommeren 2021 skulle borgerne i projektet forbi egen læge for et afsluttende sundhedstjek.

Det primære formål med projektet har været at undersøge, hvorvidt en håndholdt og målrettet sundhedsindsats kan forbedre udsatte borgeres sundhedstilstand samt styrke kontakten til det offentlige sundhedssystem herunder særligt den praktiserende læge.

Covid 19

Grundet Covid 19-pandemien blev projekt sundhedstjek sat i bero i marts 2020. Det betød, at alle aktiviteter i projektet stoppede øjeblikkeligt. Da projektperioden udløb med udgangen af 2020, formåede projektet aldrig at komme i gang igen efter covid 19. Det betyder, at det ikke er muligt at lave en afsluttende evaluering af projektet. Der blev i slutningen af 2019 lavet en midtvejsevaluering. Det er projektgruppens opfattelse af midtvejsevalueringen kan bruges som bagtæppe for fremadrettede anbefalinger af sundhedsrettede indsatser målrettet borgere med tilknytning til socialpsykiatrien i Ishøj Kommune.

Kort beskrivelse af indsatserne i projektet

Lægetjek

I projekt sundhedstjek tilbydes alle borgere et udvidet lægetjek ved egen læge. Såfremt lægetjekket viser sygdom/begyndende sygdom, iværksættes den nødvendige behandling eller borgeren henvises videre i systemet til yderligere udredning/undersøgelse. Lægetjekket skal give et objektivt billede af borgerens helbredstilstand. Lægetjekket tilbydes to gange i løbet af projektførelsen. En gang ved opstart og en gang ved afslutning.

Evaluering af egen sundhed (borgerskema)

Alle borgere laver en selvevaluering af egen sundhed. Denne evaluering skal bruges til at få borgerens egen subjektive oplevelse af sundhed samt motivation for at bedre sundheden. Ved projektafslutningen laves samme evaluering af egen sundhed, for at kunne vurdere om borgeren oplever at være blevet sundere.

Tandlægeundersøgelse

Alle borgere i projektet tilbydes en screening af tandsundheden ved den kommunale tandpleje, såfremt de ikke har været ved tandlæge inden for de seneste 18 måneder. De



borgere, som har et behov for tandbehandling, tilbydes efterfølgende den nødvendige tandbehandling.

Sundhedsgruppesessioner

I projektperioden afholdes der ca. én gang hver anden måned sundhedsgruppesessioner. I sundhedsgruppesessionerne kommer en oplægsholder og fortæller om et relevant tema, fx afhængighed, ryg/lændeproblemer, vaner og motivation m.m.

Individuelle sundhedssamtaler

Alle borgere i projektet tilbydes en en-til-en-samtale med træningsterapeut eller diætist, hvor der blev sat fokus på de ønsker, borgeren havde i forhold til konkrete sundhedsindsatser. På baggrund af sundhedssamtalerne har det været muligt at pulje borgerens ønsker, og på den baggrund oprette målrettede tilbud til borgerne.

Gruppeforløb

På baggrund af lægetjek og borgersamtaler har det være muligt at iværksætte en række aktiviteter, der favner de ønsker og behov, borgerne har for at kunne bedre deres sundhedstilstand. Aktiviteterne har været afholdt som gruppeforløb. Der har været aktiviteter i form af vinterbadning, rygtræningshold, kostvejledning, gåhold og rygestopshold.

Frafald og fremmøde

Der var ved midtvejsevalueringen 6 borgere, der var sprunget fra projektet, og yderligere 4 borgere, der var passive i projektet. Årsagerne til, at borgerne er sprunget fra, er flere; nogle borgere har simpelthen ikke kunne overskue at deltage, andre er blevet syge, og nogle borgere har ikke været til at få fat på trods gentagne forsøg.

Stort set alle borgere i projektet har deltaget i det udvidede sundhedstjek ved egen læge og tandscreening ved den kommunale tandpleje. Dette er ikke overraskende, da der ved begge tilbud er et direkte resultat i form af konklusioner om eventuelle sygdomme og tandproblemer. Derudover er det værd at bemærke, at for mange udsatte borgere, er tandlægeudgifter ikke udgifter, der prioriteres højest, og det kan derfor ikke afvises, at muligheden for at få ordnet sine tænder gratis, har været en motivationsfaktor.

Erfaringen viser desuden, at der er stor forskel på, hvor aktive projektdeltagerne har været i projektforløbet. Nogle borgere i projektet har været meget dedikerede i forhold til de forskellige indsatser, de har deltaget i. Omvendt har det været svært at motivere andre borgere til at deltage i de forskellige aktiviteter. Nogle borgere har været svære at få fat i og har været svære at få lavet konkrete aftaler med, fx aftale om lægetjek, ligesom der også opleves en del udeblivelser, selvom der er lavet konkrete aftaler.



Grundet covid 19, var det tydeligt, at borgerne i projektet "tabte pusten" da det afsluttende sundhedstjek ved egen læge skulle planlægges. Det er lykkedes at få x borgere til det afsluttende sundhedstjek ved egen læge.

Som nævnt ovenfor er der oprettet sundhedstilbud ud fra de ønsker og behov, borgerne har haft. Borgerne har tilmeldt sig de enkelte tilbud, og der er blevet sendt en sms ud til hver borger dagen før aktiviteten, hvormed man forsøgte at motivere borgerne og således optimere fremmødet. På trods heraf er det erfaringen, at borgerne er svære at motivere til at deltage i de målrettede sundhedstilbud, jf. skemaet på s. 8 i midtvejsevalueringen.

Erfaringer fra projektet

Det er erfaringen fra projektet, at det trods forskellige metodiske tilgange til borgerne og forskellige tilbud, har været svært at skabe grobund for længerevarende forandring hos målgruppen, en forandring som kan føre borgerne mod en bedre sundhedstilstand. Dog er det ligeledes erfaringen, at det er muligt at påvirke nogle ydre omstændigheder, der har betydning for borgerens motivation til en forandring mod en sundere levevis:

- ✓ Der er taget udgangspunkt i borgernes behov og ønsker for sundhedsindsatser.
- ✓ De konkrete mødesteder for aktiviteterne er dér, hvor borgerne føler sig trygge, fx i det gule hus.
- ✓ Der sendes sms'er ud til borgerne for at minde dem om aktiviteten.
- ✓ Der er en vejleder med til alle aktiviteter, så der altid er et kendt ansigt til stede
- ✓ Der arbejdes med de små skridt, fx i form af at skifte sodavand ud med light eller at gå et ekstra busstoppested.
- ✓ Der arbejdes med feedback, fx vinterbadning, hvor feedbacken kommer umiddelbart efter at have været i vandet.
- ✓ Der forsøges så vidt muligt at placere aktiviteterne så borgerne er mest motiverede, dvs. om formiddagen eller eftermiddagen.

Konklusioner fra midtvejsevalueringen

Midtvejsevalueringen af projekt sundhedstjek viste, at borgerne i projektet døjer med forskellige sygdomme og udfordringer og har et oprigtigt ønske om at blive sundere. Ligeledes viser evalueringen, at der inden for målgruppen er stor variation i funktionsevne.

Tandsundheden hos borgerne i projektet var bedre end forventet, og de borgere, der havde brug for behandling ved tandlægen, har alle modtaget behandling og er nu færdigbehandlede.

Lægetjekket har givet et objektivt billede af borgernes sundhedstilstand og giver mulighed for at iværksætte den nødvendige behandling. Uden lægetjekket er det ikke sikkert, at de



identificerede sygdomme hos borgerne ville være fundet. Borgerskemaet og borgersamtalerne har givet et mere subjektivt og oplevet billede af borgernes sundhed, samt de ønsker, borgerne har til aktiviteter og tilbud. En målsætning med projektet var i øvrigt at styrke borgernes kontakt til egen læge. Det har ikke været muligt at konkludere herpå, men det er tydeligt, at det faktum, at lægerne fik et vederlag for at udføre sundhedstjekket har påvirket selve tjekket, fx at der var mere tid til at tale med borgerne og kommen "hele vejen rundt" om sundhedstilstanden. Det antages derfor, at borgerne har følt sig mere set og hørt, hvilket kan have positiv indvirkning på relationen til egen læge.

På baggrund af lægetjek og borgersamtaler har det være muligt at iværksætte en række aktiviteter, der favner de ønsker og behov, borgerne har for at kunne bedre deres sundhedstilstand. Som nævnt ovenfor er der ikke en lige vej fra ønsket om at blive sundere til at ændre på ens vaner og adfærd. Det er svært at ændre adfærd, og særligt for udsatte borgere, der har en lang række udfordringer at slås med, kan det være svært at ændre vaner. Det giver en god forståelse for, hvorfor nogle borgere trods håndholdte og målrettede indsatser ikke rykker sig ret meget, mens andre borgere formår at engagere sig i aktiviteterne og får rykket på deres sundhed.

Refleksioner over den metodiske tilgang og organisatoriske set up

1. Metodetilgang

Den metodiske tilgang til borgerne i projektet har været med udgangspunkt i den recoveryorienterede tilgang og hvor udgangspunktet er hjælp til selvhjælp. Det betyder, at borgerne skal motiveres til selv at handle, fx til at møde op til de sundhedsrettede tilbud, lægesamtaler m.v. frem for at medarbejderne ledsager borgerne.

Det har været en tilbagevendende drøftelse, hvorvidt borgerne i projektet - eller nogle af dem – har haft brug for en mere håndholdt og opsøgende indsats for at få dem til at deltage i de forskellige tilbud, herunder også tandeftersyn og lægetjek.

2. Varighed af indsatserne

De fleste af de indsatser, der har været i projektet, har været af kortere varighed, fx én gang om ugen i 4-6 uger. Det er erfaringen, at varigheden af indsatserne/forløbene skal være længere og måske mere intensive for at få forankret en ny (og varig) vane, fx at spise mere fornuftigt eller at træne sin ryg.

3. Frikøb af medarbejdere til opgaven

Det har været positivt, at det har været to medarbejdere fra socialpsykiatrien, der har været frikøbt som projektmedarbejdere til projektet, da de har en kendskab til



organisationen og til borgerne. Omvendt har det også vist sig som en hæmsko, fx når der har været pres på driften, hvor projektmedarbejderne har været nødt til at varetage kerneopgaven (fx at holde åbent i det gule hus) til fordel for projektet.

Fremtidige sundhedsrettede indsatser med baggrund i erfaringerne fra projekt sundhedstjek

I projektgruppen har det været drøftet, hvorvidt der er erfaringer fra projektet, som kan bringes videre i arbejdet med at forbedre sundhedstilstanden for borgere med tilknytning til socialpsykiatrien og således arbejde for mere lighed i sundhed for udsatte borgere.

Projektgruppen peger på følgende:

1. Udvidet sundhedstjek

Det udvidede sundhedstjek ved egen læge kan give en her og nu-status på borgernes sundhedstilstand og eventuelle opfølgende og forebyggende indsatser kan iværksættes. Sundhedstjekket er dermed med til at skabe mere lighed i sundhed for udsatte borgere.

Det kræver imidlertid, at der allokeres ressourcer til et udvidet sundhedstjek, og der skal indgås en forhandling med de praktiserende lægers organisation (PLO) herom.

2. Tandeftersyn ved kommunal tandlæge

Tandproblemer er forløber til en lang række af sygdomme, hvorfor det giver rigtig god mening, at arbejde med at forbedre udsatte borgeres sundhed. Særligt set i lyset af, at mange udsatte borgere ikke går regelmæssigt til tandlæge, bl.a. fordi det er forbundet med økonomiske omkostninger. Det er kun muligt at tilbyde udsatte borgere tandbehandling efter reglerne om omsorgstandpleje, såfremt borgeren ikke selv er i stand til at komme til tandlæge. Der er derfor lovgivningsmæssige udfordringer ift. At kunne arbejde med denne anbefaling.

3. Indsatser rettet mod konkrete problemstillinger:

Det er erfaringen, at borgerne i projektet har været motiveret for at indgå i sundhedsrettede indsatser, der taler ind i deres konkrete problemstillinger. Et eksempel er, at mange i målgruppen har ryg/lændeproblemer. Der blev derfor oprettet et ryghold, hvor der blev vist konkrete rygøvelser. Imidlertid er tilbagemeldingen, at det ikke er nok med 4-5 gange for at få implementeret en ny vane. Der er derfor brug for at sådanne indsatser varer længere.

4. Oplæg om mental og fysisk sundhed

Der har været god opbakning og fremmøde til de oplæg, der har været afholdt i det gule hus (i dag Råd og Vejledningscentret) om forskellige temaer/emner, fx



metakognitiv terapi, misbrug og mindfulness. Man kan derfor overveje om der regelmæssigt – fx hver anden måned – kan afholdes oplæg for borgere med tilknytning til socialpsykiatrien, hvor fokus er på sundhedsrelaterede emner.

/Lisbeth Halvorsen, CVV december 2021