



Forslag til udviklings- og pilotprojekt for sundhedstjek af sårbare ishøjborgere med tilknytning til hjemmevejlederteamet i Ishøj Kommune

Det er veldokumenteret, at personer med kognitive og psykiske funktionsnedsættelser – fx personer med udviklingshæmning, alvorlig hjerneskade eller psykisk sygdom – har ulige brug af sundhedstilbud. Det betyder store sundhedsproblemer og markant lavere levealder end befolkningen som helhed, og bidrager til dårlig livskvalitet.

Udviklingshæmmede borgere dør i gennemsnit 14 år tidligere end den danske befolkning i gennemsnit. De har en overdødelighed inden for alle større dødsårsagsgrupper (kræft, kredsløbssygdomme, ulykker/selv mord mv.). Personer med psykiske sygdomme (som skizofreni, bipolar sygdom og depression) lever også kortere. Den forventede levetid er 15 år kortere for kvinder og 20 år kortere for mænd. Årsager hertil kan være en livsstil med rygning, manglende motion mv., men kan også være bivirkninger ved medicin, fejlmedicinering m.m.

Handicaprådet i Ishøj Kommune har på den baggrund bedt administrationen afdække muligheden for et kommende pilotprojekt ”sundhedstjek for sårbare borgere”.

Sundhedstjek er en model, der er udviklet af Danske Handicaporganisationer på baggrund af positive erfaringer i bl.a. England og Norge. I 2015 har Sundhedsstyrelsen via en pulje på 12 mio. kr. støttet at modellen afprøves i 5 danske kommuner (København, Roskilde, Allerød, Egedal og Svendborg) – og de foreløbige resultater er lovende.

De 5 kommuner anvender sundhedstjek på forskellige målgrupper men fælles for målgrupperne er, at borgerne har en grad af enten psykisk eller fysisk funktionsnedsættelse. Nogle målgrupper er hjemmeboende mens andre bor i kommunale botilbud. Foreløbige resultater viser, at 78 % af de deltagende borgere i Roskilde Kommune (hjemmeboende borgere med udviklingshæmning der modtager hjemmevejledning) havde behov for behandling eller yderligere undersøgelser. Dette resultat er i overensstemmelse med resultaterne fra en mindre pilotundersøgelse forud for sundhedstjek i Allerød/Egedal kommuner. Udover de 5 kommuner har sundhedstjek været afprøvet på et psykiatrisk bosted i Region Midtjylland hvor resultaterne viser, at antallet af sengedage (længden på indlæggelserne) er faldet markant efter indførelse af sundhedstjek.

Ramme for projekt Sundhedstjek

Indsatsen er grundlæggende et almindeligt sundhedstjek. Men da målgruppen – sårbare borgere med en form for handicap – generelt har svært ved at lave aftaler, møde op og nogle gange også at kommunikere deres symptomer, er omstændighederne omkring sundhedstjekket afgørende.



I et eventuelt kommende pilotprojekt tænkes kommunens medarbejdere (hjemmevejlederteam, hjemmepleje, tandklinikassistenter, diætist) ind som centrale spillere. Tanken er, at medarbejderne kompetenceudvikles, således de kan understøtte projekt Sundhedstjek. Derudover er der en organisatorisk plan før og efter sundhedstjekket, så borgeren – sammen med pårørende eller kommunens medarbejdere – udfylder et sundhedsskema inden undersøgelsen, ligesom der tages blodprøver m.v., således at alle faktuelle oplysninger er afklaret inden selve sundhedstjekket. Derudover vil der også være behov for opfølgning sammen med borgeren og evt. inddragelse af borgerens praktiserende læge – afhængigt af resultatet af sundhedstjekket.

Omsorgstandplejen ønskes inddraget i sundhedstjekket i Ishøj Kommune for at give et helhedstilbud. Dette har ikke været tilfældet i de øvrige kommuner, hvor sundhedstjekket har været afprøvet.

Formålet med sundhedstjekket er på den måde både at øge den generelle trivsel hos målgruppen gennem behandling af somatiske/fysiske sygdomme og tilstande, men i høj grad også at opspore kroniske sygdomme så tidligt som muligt for på den måde at undgå sygdomsudvikling.

Målgruppen i Ishøj

Fokus for sundhedstjek i Ishøj er på borgere, der modtager ydelser fra Center for Socialservice. I pilotprojektet indgår alene borgere, der modtager § 85 støtte (hjemmevejledning). Administrationen har opgjort udgifterne til hospitalsindlæggelser blandt borgere, der modtager hjemmevejledning i Ishøj. Denne målgruppe er valgt fordi det teknisk er muligt at analysere udgifterne for disse borgere.

	2014	2015
Ambulante indlæggelser		
Antal personer	77	79
Antal lægebesøg	580	852
Kommunal medfinansiering (psykiatrien)	301.020	449.856
Kommunal medfinansiering (somatik)	146.268	166.753
Stationære indlæggelser		
Antal personer	35	35
Antal udskrivninger	66	79
Kommunal medfinansiering (psykiatri)	130.878	207.130
Kommunal medfinansiering (somatik)	470.434	637.779
I alt	1.048.600	1.461.518

Det ses af tabellen, at den samlede udgift for målgruppen udgør 1-1,5 mio. kr. årligt, baseret på tal fra 2014 og 2015. Set i Ishøj Kommunes samlede udgifter til kommunal medfinansiering udgør disse beløb kun en mindre del. Men når der tages udgangspunkt i den konkrete målgruppe ser billedet mere dramatisk ud: 79 personer står for 852 ambulante besøg i 2015 (svarende til gennemsnitligt mere end 10 besøg per person), og 35 personer har samme år været indlagt 79 gange (svarende til gennemsnitligt mere end 2



indlæggelser per person). Det kan ikke aflæses af ovenstående tal i hvilket omfang der er overlap mellem de personer, der indlægges stationært og ambulante – dvs. at det ikke er klart om det evt. er de samme mennesker, der både indlægges stationært og ambulante.

Formål med sundhedstjek for borgere, der modtager hjemmevejledning

Sundhedstjek i Ishøj har to overordnede formål: Først og fremmest er der en vision om at fremme sundheden for socialt udsatte borgere, der generelt har et dårligere fysisk helbred end den øvrige befolkning. Derudover er det forventningen, at indførelse af sundhedstjek over tid og hvis projektet udbredes, vil kunne medvirke til at reducere udgifterne til hospitalsindlæggelser for de borgere, der modtager sundhedstjek.

Målet om at fremme eller forbedre sundheden for borgere, der modtager sundhedstjek tænkes målt i

- Antal sengedage pr. indlæggelse, dvs. det antal dage, hver indlæggelse varer for målgruppen. Længden på hver indlæggelse er et af de områder, hvor sundhedstjek har vist gode resultater andre steder, og angiver samtidig hvor komplekse tilstande, borgerne indlægges med – en ukompliceret tilstand giver et kort indlæggelsesforløb, mens en kompleks tilstand kræver flere dage til udredning og behandling.
- Derudover er det forventningen, at et afgrænset spørgeskema vedr. borgerens trivsel før og efter sundhedstjekket vil vise en (positiv) ændring ved sundhedstjekket.

Det økonomiske formål med indførelse af sundhedstjek kræver yderligere analyse. Administrationen ønsker at kombinere tal fra den kommunale medfinansiering med de udgifter, kommunen har for målgruppen til pleje og hjemmevejledning. Det er forventningen, at målgruppen har et øget behov for pleje og vejledning i forhold til deres dårlige sundhedsmæssige tilstand, og dermed forventes det, at behovet for pleje og vejledning til en vis grad kan reduceres over tid efter indførelse af sundhedstjekket. Dette er dog alene en hypotese på nuværende tidspunkt, og afventer yderligere analyser med Skandia-modellen.

Lægefaglig deltagelse i pilotprojekt ”Sundhedstjek”

Det er administrationens vurdering, at der er en grundlæggende udfordring ved at indføre sundhedstjek i Ishøj i kraft af manglen på praktiserende læger i kommunen. En del af projektets budget vil være honorar til de praktiserende læger for udførelse af



sundhedstjekket, men i det omfang borgerne i Ishøj enten har læger, der ikke har tid til sundhedstjekket på grund af lægemangel i kommunen, eller har en læge, der bor udenfor kommunen, kan der opstå udfordringer med sundhedstjekket. Eventuelle udfordringer om den lægefaglige deltagelse vil blive afdækket grundigt inden projektet evt. iværksættes.

Procesplan for sundhedstjek i Ishøj

Administration vil hurtigst muligt udarbejde en business case på baggrund af Skandia-modellen. Analysen vil inkludere et økonomisk perspektiv, et trivselsperspektiv og et tidsperspektiv. Det er administrationens vurdering, at sundhedstjek i første omgang bør afprøves på en afgrænset målgruppe – og at analysen alene vil fokusere på denne afgrænsede målgruppe – for at sikre et velafgrænset formål, målgruppe og organisation. Men det er visionen, at i det omfang resultaterne i det afgrænsede projekt er positive, bør sundhedstjek udbredes til andre målgrupper og forhåbentlig over tid indføres som et generelt tilbud til borgere, der får ydelser fra Center for Socialservice.

Administration vil på Handicaprådets møde i februar fremlægge business case og projektbeskrivelse for sundhedstjek med henblik på videre fremlæggelse i Social- og Sundhedsudvalget.

Center for Socialservice / Stabsenheden for Sundhedsudvikling
8.12.2016