



Indsats vedrørende sundhedstjek af sårbare borgere i Ishøj med tilknytning til socialpsykiatrien i Ishøj Kommune.

Indsatsens formål

Kort beskrivelse af indsatsens formål og evt. baggrunden for indsatsen

Sundhedstjek af sårbare Ishøjborgere med tilknytning til socialpsykiatrien i Ishøj Kommune, er en sundhedsfremmende indsats rettet mod udsatte ishøjborgere.

Formålet med indsatsen:

Et sundhedstjek er et omfattende helbredstjek ved egen praktiserende læge kombineret med en screening af tandsundhed. Formålet med et sundhedstjek er at sikre, at borgerne rent faktisk kommer til lægen, og at sygdomme bliver opdaget i tide, samt at eventuelle forebyggende foranstaltninger kan iværksættes.

Dermed er det målet, at sundhedstjekket kan føre til øget sundhed og livskvalitet blandt målgruppen, da evt. sygdomme identificeres og behandles. Ligeledes vil der, som en afledt effekt, være en forventning om, at en forbedret trivsel og sundhedstilstand hos den enkelte, vil medføre større overskud til at tage sig af andre problemstillinger af social eller eksempelvis arbejdsmarkedsrelateret karakter.

Sundhedstjekket skal desuden give en sundhedsøkonomisk gevinst på sigt, da det er antagelsen, at såfremt sygdomme identificeres, forebygges og behandles i tide, vil det på sigt medføre færre udgifter til sundheds- såvel som sociale sektoren.

Projektet foregår over en 3-årig periode.

Der søges fra investeringspuljen om i alt kr. 630.450 kr., jf. beregning på s. 3.

Baggrund for indsatsen:

Ulighed i sundhed:

Forskning og erfaringer viser, at der er en tydelig sammenhæng mellem social udsathed og ulighed i sundhed. Dette tilskrives bl.a., at mange sygdomme opdages for sent, at målgruppen ikke får den adækvate behandling og at målgruppen mangler adgang til råd om forebyggelse¹.

En konsekvens af dette er en markant overdødelighed og markant lavere middellevetid. I 2009 var middellevetid blandt udsatte borgere i Danmark 22 år lavere end den generelle middellevetid, 57 år mod 79 år. Denne massive overdødelighed er bl.a. et udtryk for, at udsattes kontakt til sundhedsvæsenet ikke fun-

¹ Holsaae M. et. al. Lige adgang til sundhedsvæsenet, Danske Handikaporganisationer, 2014.



	<p>gerer optimalt². Årsagerne til den lavere middellevealder kan på individniveau være et udtryk for en livsstil med rygning, alkohol- og/eller stofmisbrug, manglende motion, dårlig kost mv., men kan også hænge sammen med bivirkninger ved medicin, fejlmedicinering m.m.</p> <p>Der har i England og Norge samt i flere danske kommuner været gode erfaringer med et sundhedstjek for udsatte borgere. Sundhedstjekket har medført, at sygdomme identificeres og behandles frem for at udvikle sig. Dette til gavn for den enkelte borger, men også for samfundet.</p> <p>Et håndholdt indsats i form af et sundhedstjek for udsatte borgere kan dermed være med til at forebygge og identificere sygdomme og således mindske uligheden i sundhed for udsatte borgere..</p>
Det forebyggende perspektiv	<p><i>Hvad skal indsatsen forebygge og hvordan er denne indsats/metode forebyggende?</i></p> <p>Indsatsen skal forebygge, at målgruppen udvikler livsstilssygdomme/udskyder tidspunktet for udviklingen af livsstilssygdomme. Indsatsen skal ligeledes være med til at forebygge tandproblemer hos målgruppen, da der bliver taget hånd om deres tandsundhed.</p> <p>Mulige afledte effekter af indsatsen: Det er derudover antagelsen, at der som følge af sundhedstjekket vil være en række afledte effekter:</p> <ul style="list-style-type: none">• Fald i antallet af indlæggelser, primært somatiske men også psykiatriske. Antagelsen er, at det, at der bliver taget hånd om mulige sundhedsmæssige problemstillinger hos borgeren <i>kan</i> forebygge eventuelle indlæggelser. Samtidig er der også en forventning om, at sundhedstjekket vil medføre en tryghed hos en i forvejen utryk målgruppe, hvilket i sig selv kan forebygge indlæggelser. Dette er erfaringen fra et lignende projekt om sundhedstjek på et socialpsykiatrisk botilbud, hvor antallet af psykiatriske indlæggelser faldt fra 373 indlæggelsesdage i 2011 til 123 indlæggelsesdage i 2014.³• Forebyggelse af kroniske sygdomme/udskydelse af kroniske sygdomme: Det er antagelsen, at sundhedstjekket kan være med til at forebygge eller udskyde kroniske sygdomme hos målgruppen. Når sygdomme eller forstadier hertil opdages tidligt, er der mulighed for at opnå bedre kontrol med sygdommen. Borgeren kan ofte behandles lettere og mere skånsomt, og i mange tilfælde kan gentagne indlæg-

² Sandø N. et.al. Sundhedstilbud til socialt udsatte borgere, Sundhedsstyrelsen, 2013.

Diderichsen N. m. f. Ulighed i sundhed – årsager og indsatser, Sundhedsstyrelsen, 2011.

³ <http://www.svo.rm.dk/siteassets/om-specialområdet/tangkar/sundhedstjek-2011-2014-rapport.pdf>



	<p>gelses på sygehuset undgås. En tidlig diagnose og effektiv behandling inden borgerne ender i sygehussengen er afgørende for øget livskvalitet og bedre ressourceanvendelse.⁴</p> <ul style="list-style-type: none">• Fald i udgifter til enkeltydelser til tandpleje efter § 82 og 82 a i lov om aktiv socialpolitik: Som en del af sundhedstjekket tilbydes undersøgelse ved den kommunale tandpleje. Her får borgerne i projektperioden mulighed for at blive tilmeldt omsorgstandplejen, således at de kan få ordnet tænderne til en egenbetaling på 495 kr. om året. SFI rapport "Fattigdom og afsavn" fra 2016 fastslår, at det hyppigste afsavn blandt økonomiske fattige er at fravælge tandlægebesøg.
Målgruppe	<p><i>Hvad karakteriserer målgruppen?</i></p> <p>Indsatsen er målrettet alle borgere over 18 år, der har tilknytning til socialpsykiatrien. Vurderingen er, at der ca. vil være 50 borgere, der deltager i projekt sundhedstjek. Det forventes, at 30 borgere tilslutter sig projektet det første år og yderligere 10 borgere i år 2 og 3⁵. Samtidig er der en forventning om, at der vil være et frafald på ca. 5 borgere pr. år.</p> <p>Det er karakteristisk for den samlede målgruppe, at disse sårbare borgere ofte har flere problemer på samme tid, f.eks. stof- og/eller alkoholmisbrug, sindslidelse mv. Målgruppen er ligeledes kendetegnet ved at have ingen eller lav, uddannelse, ringe tilknytning til arbejdsmarkedet, lav indkomst, dårlig boligsituation, dårligere kost- og motionsvaner, samt oplever løsere sociale relationer end resten af befolkningen.</p>
Udgifter/omkostninger til indsatsen	<p>Estimerede omkostninger til indsatsen:</p> <p>Præmis for beregningerne: Beregningerne i Skandia tager udgangspunkt i nettogruppen på 50 borgere, men med et løbende indtag og frafald, som beskrevet ovenfor.</p> <ul style="list-style-type: none">• Udgifter til praktiserende læger til udførelse af sundhedstjekket: Der vil i forbindelse med sundhedstjekket være en udgift til praktiserende læge på kr. 1800 pr. sundhedstjek. Beregningen bygger på følgende: Der vil i år 1 være 30 borgere, der deltager i sundhedstjekket, i år 2 vil være yderligere 10 borgere, der deltager i sundhedstjekket og i år 3 vil være yderligere 10 borgere, der deltager. Samtidig regnes der med et tilbagefald, hvormed der forventes et

⁴ <http://www.sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Ministeren/2014/August/-/media/Filer%20-%20dokumenter/Sundhedsudspil-fakta-ark/Faktaark%20kroniske%20sygdomme%20-%20mlrettet%20sundhedstjek%20DOK1503303.ashx>

⁵ I målgruppen er borgere, som er visiteret til § 85-støtte (socialpædagogisk vejledning) samt borgere, der kommer i den socialpsykiatriske café, Café Vildtbanehus. Deltagelse i projekt sundhedstjek sker ved, at alle borgere med tilknytning til socialpsykiatrien får tilbud om et sundhedstjek. Det er vurderingen, at ca. 1/3 af borgere vil takke ja til deltagelse, hvormed ca. 50 borgere forventes at deltage i løbet af projektperioden



frafald på 5 borgere i år 2 og 3.

År 1: 54.000 kr. (30 borgere)

År 2: 63.000 kr. (35 borgere)

År 3: 72.000 kr. (40 borgere)

I alt 189.000 kr.

- **Udgifter til den kommunale tandpleje:**

Såfremt en borger bliver visiteret til omsorgstandplejen er det vurderingen fra tandplejen, at der vil være udgifter til ca. 10 timers arbejdstid pr. borger pr. år samt til materiale til tandpleje.

Løn: 0 kr. da indsatsen rummes inden for den eksisterende ramme

Materialer: 1000 kr.

Egenbetaling: -510 kr.

I alt: 490 kr. (pr. borger)

Samlet udgift til omsorgstandpleje for 30 borgere i år 1, 35 borgere i år 2 og 40 borgere i år 3 er som følgende.

År 1: 14.700 kr.

År 2: 17.150 kr.

År 3: 19.600 kr.

I alt: 51.450 kr.

- **Udgifter til frikøb af socialpædagogiske hjemmevejledere:**

Der vil i indsatsperioden være frikøb af socialpædagogisk vejleder.

Det første år to dage om ugen, fordelt på to medarbejdere. De efterfølgende to år en dag om ugen. Den socialpædagogiske vejleder skal støtte og motivere borgerne til, i samarbejde med borgerens eventuelle egen socialpædagogiske vejleder, at følge op på tiltag iværksat som følge af sundhedstjekket.

År 1: 195.000 kr.

År 2: 97.500 kr.

År 3: 97.500 kr.

I alt: 390.000 kr.

Estimerede udgifter i alt:

Hvis man antager, at 50 borgere kommer igennem sundhedstjekket i løbet af den treårige projektperiode, så bliver den samlede udgift til hjemmevejledning, omsorgstandpleje og sundhedstjek på i alt **630.450 kr.**

Udgiften pr. år fordeler sig således:

År 1: 263.700 kr.

År 2: 177.650 kr.

År 3: 189.100 kr.

Afledte omkostninger som følge af indsatsen:

Et af de primære formål med projekt sundhedstjek er at identificere og iværksætte foranstaltninger, der kan være med til at forebygge livstilslsygdomme hos målgruppen. Borgerne kan,



som følge af sundhedstjekket, i højere grad få brug for indsatser ved Ishøj Kommunes sundhedstilbud, herunder fx diabeteskole, KOL-skole m.m. Derudover vil der i højere grad være efterspørgsel på tandbehandling i regi af omsorgstandplejen.

Det betyder, at der som følge af sundhedstjekket vil være en tilgang af borgere til de nævnte ydelser. Men i og med, at borgerne rummes inden for den eksisterende ramme belaster tilgangen ikke økonomisk. Derfor er der ikke medregnet udgifter hertil i Skandiaberegningen.

Estimerede indtægter som følge af indsatsen:

I Skandiamodellen bruges i alt tre forskellige beregninger, som til sammen skal forklare det økonomiske udfald af investeringsstrategien på sundhedsområdet.

- 1) Reduktion af sundhedsudgifter på kort sigt**
- 2) Udsætte kroniske sygdomme (lang sigt)**
- 3) Skift til omsorgstandpleje**

Reduktion af sundhedsudgifter på kort sigt

Der er foretaget en specifik beregning på kommunale medfinansiering på sundhedsområdet for Ishøjborgere, der modtager socialpædagogisk støtte efter servicelovens § 85. Udgiften er beregnet til 18.500 kr. pr. borger i år 2016⁶ og dækker over lægebesøg ved praktiserende læge, psykiatriske og somatiske indlæggelser samt ambulante besøg.

Der er som tidligere nævnt forventninger om, at sundhedstjekket vil medføre færre indlæggelser og lægebesøg. Der er en forventning om at lægebesøg kan reduceres med op til 20 %. Det vil sige, at udgiften herefter vil udgøre 14.800 kr. i gennemsnit pr. borger. Vurderingen bygger på en sundheds- og socialfaglig vurdering.

Kroniske sygdomme

Der er yderligere den forventning, at sundhedstjekket kan være med til at forebygge og udsætte, at målgruppen får kroniske sygdomme. Der er ligeledes lavet en beregning heraf.

Målgruppen uden tiltag er beregnet som udgiften til de kommunale omkostninger for borgere, der har en kronisk sygdom som fx diabetes, hjertesygdom eller KOL. I en nylig rapport fra Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed⁷ er den gennemsnitlige merudgift opgjort til at ligge ca. 10.730 kr. højere pr. borger sammenlignet med borgere uden kroniske sygdomme⁸

⁶ Udgiften er beregnet ud fra, hvor meget borgere med tilknytning til handicap og socialpsykiatrien i Ishøj Kommune koster i kommunal medfinansiering. Tallene dækker somatiske og psykiatriske indlæggelser samt ambulante besøg. Tallene er trukket i E-sundhed og KØS.

⁷ Nielsen, A. et al. Omkostninger til kommunale sundheds- og omsorgsydelser blandt borgere med kronisk sygdom i Region Hovedstaden, 2016, tal i rapporten er 2013-niveau

⁸ Merudgiften til kronikere er beregnet ud fra en gennemsnitsberegning af, hvad en KOL-patient, en hjertepatient og en diabetespatient koster i kommunale meromkostninger. Tallene er taget fra "Omkostninger til kommunale sundheds- og omsorgsydelser blandt borgere med kronisk sygdom i Region Hovedstaden, 2016", tal i rapporten er 2013-niveau



	<p>Tandpleje</p> <p>Borgere, der går til privat tandpleje, kan ansøge om enkeltydelser, såfremt de er på kontanthjælp og lever op til gældende krav i lovgivningen. Tandplejen har opgjort, at en gennemsnitsborger, der modtager ydelser efter § 82 eller 82a til tandlægebesøg modtager ca. 12.000 kr. i enkeltydelse. Der er dog 50 % refusion på enkeltydelser, hvorfor den reelle udgift for kommunen bliver 6.000 kr. pr. borger.</p> <p>Uden tiltag er beregnet, at der ikke er en udgift til enkeltydelser til tandpleje.</p>
<p>Vidensgrundlag for Skandiaberegningerne</p>	<p><i>Hvilken viden (Fx forskning, undersøgelser, evalueringer, kommunens egne erfaringer etc.) ligger til grund for vurderingen af effektstørrelser, tidshorisont for effekten, succesrate, tilbagefald mv.</i></p> <ul style="list-style-type: none">• På botilbuddet Tangkær har man i en årrække kørt med sundhedstjek for beboere på tilbuddet. Sundhedstjek har haft en markant indvirkning på antallet af indlæggelser, primært somatiske men også psykiatriske. 373 indlæggelsesdage i 2011 til 123 indlæggelsesdage i 2014.⁹ Ligeledes er der utallige undersøgelser, der viser, at en sundhedsindsats målrettet udsatte borgere kan være med til at identificere, forebygge og behandle kroniske sygdomme hos målgruppen¹⁰. <p>På den baggrund er det vurderingen, at et sundhedstjek for udsatte ishøjborgere kan have en indvirkning på antallet af indlæggelser samt ambulante besøg i hospitalsregi. Der er i Skandia beregnet på, at det er muligt at reducere udgifterne til sundhedsydelser for 34-50 % af de borgere, der deltager i projekt sundhedstjek. Hertil er der lavet en gennemsnitsberegning på, hvad en borger med tilknytning til socialpsykiatrien koster i sundhedsydelser til regionen.</p> <ul style="list-style-type: none">• Ny rapport om kronikere fra Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed. I rapporten er det beregnet, hvad en borger i Region Hovedstaden med mindst én kronisk sygdom koster i kommunale omkostninger. Der er i Skandia beregnet på, at det i nogen grad er muligt at udskyde og forebygge kroniske sygdomme for 50-75 % af de 50 borgere, der deltager i sundhedstjekket.• Fald i udgifter til enkeltydelser til tandpleje efter § 82 og 82 a i lov om aktiv socialpolitik: Som en del af sundhedstjekket tilbydes undersøgelse ved den kommunale tandpleje. Her får borgerne i projektperioden mulighed for at blive tilmeldt omsorgstandplejen, hvormed antagelsen er, at der vil være en reduktion i enkeltydelser til tandpleje ved privatpraktiserende

⁹ <http://www.svo.rm.dk/siteassets/om-specialområdet/tangkar/sundhedstjek-2011-2014-rapport.pdf>

¹⁰ KORA " Opsøgende sundhedsindsatser over for socialt udsatte borgere"



	tandpleje.
Tidshorizont for effekt – antal år kalkulen skal beregnes over	<p>I forbindelse med sundhedstjekket, forventes to tidshorisonter. På kort sigt forventes besparelser på ikke nødvendige sundhedsbesøg. På længere sigt forventes at udskyde antal borgere, der får en kronisk sygdom i en tidlig alder.</p> <p>En afledt effekt af sundhedstjekket er, at borgere kan blive visiteret til omsorgspleje, hvilket kan medføre en reduktion i antallet af enkeltydelser jf. § 82 og § 82a.</p>
Succesrate	<p><i>Hvor stor en andel af målgruppen forventes at opnå den forventede effekt at indsatsen?</i></p> <p>Reduktion af sundhedsudgifter på kort sigt</p> <p>Minimum: 30 % Maximum: 40 %</p> <p>Vurderingen er, at 15 til 20 borgere vil få nedsat sundhedsudgifter på kort sigt over en 5-årig periode i forbindelse med sundhedstjekket.</p> <p>Udsætte kroniske sygdomme (lang sigt)</p> <p>Minimum: 20 % Maximum: 40 %</p> <p>Vurderingen er at sundhedstjekket vil udsætte kroniske sygdomme i nogen grad for 10 til 20 borgere i målgruppen. Besparelsen vil forekomme i forskellige perioder og forskellige omfang. Der er taget forbehold for, at vi ikke kender målgruppen grundstatus i forhold til at kunne være i farezonen for kroniske sygdomme.</p> <p>Skift til omsorgstandpleje</p> <p>Det vurderes, at 50 borgere vil skifte til omsorgstandpleje og at det vil være en besparelse på enkeltydelser heraf for 8 til 12 af borgerne.</p> <p>Minimum: 16 % Maximum: 24 %</p> <p>Vurdering foretaget af tandplejen.</p>
Tilbagefald	<p><i>1. Forventes tilbagefald i forhold til effekt?</i></p> <p>Det vurderes, at der vil være tilbagefald på lang sigt i forhold til at udsætte en kronisk sygdom, idet at kroniske sygdomme for flere af borgere kan indtræffe i et 15 års perspektiv.</p>
Antal år indsatsen løber over	<p><i>Hvor længe forløber indsatsen?</i></p> <p>Indsatsen løber over 3 år.</p>
Resultater fra Skandia-	<i>Break even</i>



modellen	Break even i år 4 til år 5. <i>Potentiel nettogevinst for kommunen</i> <u>Fra 8.000 kr. til 244.000 kr. i løbet af en 5-årig periode.</u>
Hvor ligger den potentielle økonomiske gevinst?	<i>Hvem tjener den økonomiske gevinst? Fx kommune, stat, region eller et andet center i kommunen</i> Den potentielle økonomiske gevinst vil komme Ishøj Kommune til gode. Regionen vil også opnå en potentiel økonomisk gevinst ved færre indlæggelser, da de også betaler en andel af denne økonomiske udgift. Staten vil få en besparelse på refusion til enkelttydelser til 82 og 82a.
Ikke-økonomiske gevinster	Hvilke ikke-økonomiske gevinster kan opnås med indsatsen (fx øget livskvalitet og trivsel hos målgruppen?) Øget livskvalitet og trivsel samt ændrede vaner og adfærd hos målgruppen, hvilket måske kan føre til, at målgruppen i højere grad bliver i stand til at tage sig af andre problemstillinger af f.eks. sociale og arbejdsmarkedsrettede karakter. Samtidig er det forventningen, at projekt sundhedstjek kan være med til at forbedre sundhedsprofilen for målgruppen, og således også Ishøj Kommunes sundhedsprofil.
Hvorfor skal denne indsats implementeres/afprøves i Ishøj Kommune?	<i>Kort og præcis opsummering af Skandiaberegningerne</i> Fordi det både menneskeligt og økonomisk kan betale sig at investere i at skabe mere lighed i sundhed for udsatte borgere. Indsatsen kan bidrage til en øget sundhed og livskvalitet for en særlig gruppe Ishøjborgere, som har mange udfordringer.
Investeringsgrundlag	<i>Hvor "sikker" vurderes investeringen at være? (forstået som, hvor sikker er opnåelse af effekt/succesraterne)</i> Forebyggende indsatser på sundhedsområdet er en vigtig indsats i forbindelse med at skabe større lighed i sundhed og er et vigtigt omdrejningspunkt i indsatsen for at skabe det borgernære sundhedsvæsen og brug af sundhedstilbud i Ishøj Kommune. Det er også et område, hvor det kan være svært at måle effekten af konkrete indsatser, da indsatserne er svære at isolere.
Kvalitetssikring	<i>Kvalitetssikringsgruppens kommentarer:</i> Der blev afholdt møde med kvalitetssikringsgruppen d. 22.02.17. Kvalitetssikringsgruppen kommentarer og anbefalinger er efterfølgende indarbejdet i Skandiaberegninger, indsatsbeskrivelse og projektbeskrivelse.