



| Projektbeskrivelse: Indsats vedrørende sundhedstjek af sårbare borgere i Ishøj med tilknytning til socialpsykiatrien i Ishøj Kommune. | |
|--|---|
| Projektets type og titel | Indsats vedrørende sundhedstjek af sårbare borgere i Ishøj med tilknytning til socialpsykiatrien i Ishøj Kommune. |
| Initiativtagere | Handicaprådet og Social- og Sundhedsudvalget i Ishøj Kommune. |
| Indsatsens formål | <p>Sundhedstjek af sårbare Ishøj-borgere med tilknytning til socialpsykiatrien i Ishøj Kommune er en sundhedsfremmende indsats rettet mod udsatte Ishøj-borgere.</p> <p>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 gennem et tværsektorielt samarbejde mellem det socialfaglige og sundhedsfaglige felt, således at sygdomme bliver opdaget i tide, samt at eventuelle forebyggende foranstaltninger kan iværksættes.</p> <p>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.</p> <p>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 socialektoren.</p> |
| Beskrivelse af indsatsen | <p>Sundhedstjekket består af tre dele:</p> <ul style="list-style-type: none">• Den første del vedrører borgerens almene sundhedstilstand, som afklares ved et sundhedstjek hos borgerens privatpraktiserende læge. Mulighederne for at få adgang til lægefaglig data skal drøftes med PLO. Sundhedstjekket hos privatpraktiserende læge består af følgende: Blodprøve: Blodprocent, infektionstal, leverfunktion, elektrolytter, kreatinin, HbA1c, totalcholesterol, stofskifte, D-vitamin Fysisk undersøgelse: Højde, vægt og blodtryk, hørefunktion, synstest, luftveje/lungefunktion, hud og hovedbund, undersøgelse af maven, undersøgelse af fødder, mobilitet/bevægelighed, centralnervesystemet• Den anden del af sundhedstjekket er en screening af den orale sundhed, som forestås af Den Kommunale |



Tandpleje i Ishøj Kommune. De borgere, som er i målgruppen, får mulighed for at blive tilmeldt specialtandplejen uden egenbetaling i projektperioden. I projektperioden vil egenbetalingen for specialtandplejen svare til egenbetalingen i omsorgstandplejen, som er på kr. 520 om året (2018). Egenbetalingen dækkes af projektmidler, således at specialtandplejen er omkostningsfri for borgerne i projektperioden.

- Den tredje del af sundhedstjekket vedrører udarbejdelsen af en sundhedsprofil for gruppen af borgere, som forventes at deltage. Enheden for Sundhed og Analyse udarbejder spørgeskemaet, som ligger til grund for sundhedsprofilen. Sundhedsprofilen har til formål at supplere sundhedstjekket hos den privatpraktiserende læge samt screeningen af den orale sundhedstilstand hos Den Kommunale Tandpleje og udfyldes af borgeren i samarbejde med en socialpædagogisk vejleder. Samme sundhedsprofil udarbejdes igen ved projektets afslutning for at bidrage til synliggørelsen af eventuelle opnåede resultater. Sundhedsprofilen består dels af et spørgeskema, hvor borgeren vurderer egen sundheds- og almentilstand og dels andre indikatorer. Enheden for Sundhed og Analyse vil analysere på den samlede sundhedsprofil for borgerne ved både opstart og afslutning af projektperioden. Derudover vil enheden foretage nedslag i borgernes handleplaner med det formål at konstatere, om borgerne profiterer af sundhedstjekket i bred forstand.

Såfremt sundhedstjekket afdækker sygdomme eller forøget risiko for udvikling af sygdom, faciliteres og/eller iværksættes relevante tiltag som eksempelvis:

- Vejledning i sund levevis, herunder vigtigheden af kost, motion, døgnrytme ved socialpædagogisk vejleder og evt. socialsygeplejerske
- Yderligere undersøgelser i hospitalsregi, herunder eksempelvis undersøgelse af hjerte- og lungefunktion
- Den Kommunale Tandpleje eller privatpraktiserende tandlæge
- Rygestopkurser i kommunalt regi
- Diætist/vejledning omkring kost
- Diabetesskole i kommunalt regi
- Træning/motion
- Eventuelle øvrige forebyggende foranstaltninger afledt af sundhedstjekket

Der vil blive målt på, hvordan projektdeltagerne responderer på eventuel iværksat tiltag – ønsker de at deltage, er der stabilt fremmøde, og profiterer de af de iværksatte tiltag.

Målgruppen tilbydes 2 sundhedstjek i indsatsperioden. Et ved opstart af projektet og et ved afslutning af indsatsperioden (efter 2 år).



| | |
|-------------------|---|
| | <p>Derudover er det tanken, at de borgere, der deltager i projekt sundhedstjek, tilbydes 1-2 månedlige gruppesessioner á 1-2 timers varighed inden for temaet sundhed, evt. kombineret med ad hoc-tematisering inden for specifikke områder, eksempelvis oplæg fra Tandplejen om tandsundhed, rygestopkurser, kostvejledning og vejledning i træning. Gruppesessionerne faciliteres af socialsygeplejersken og den socialpædagogiske vejleder, og formålet er at sørge for, at der bliver fulgt op på og sat fokus på borgernes sundhed i projektperioden. Såfremt gruppesessionerne skal varetages af en socialpædagogisk vejleder, skal vedkommende frikøbes til opgaven.</p> <p>Der vil i indsatsperioden være frikøb af socialpædagogisk vejleder.</p> <p>Det første år cirka 18 timer om ugen og det andet år 12 timer om ugen jf omkostninger til indsatsen. 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. Det er desuden afgørende, at det socialpædagogiske vejlederteam (inklusive personalet i Det Gule Hus) informeres grundigt om indsatsen, da formidlingen af indsatsen til relevante borgere sker herigennem.</p> <p>Derudover skal muligheden for tilkobling af en socialsygeplejerske på projektet undersøges. Socialsygeplejersken kan tilføje en sundhedsfaglig dimension til kontakten med borgeren og kan indgå i et givtigt samarbejde med den socialpædagogiske vejleder om borgerne.</p> |
| Målgruppen | <p>Indsatsen er målrettet borgere over 18 år i Ishøj, som har tilknytning til socialpsykiatrien¹. Det er karakteristisk for den samlede målgruppe, at disse sårbare borgere ofte har flere problemstillinger på samme tid, eksempelvis stof- og/eller alkoholmisbrug, sindslidelse mv. Målgruppen er ligeledes kendetegnet ved at have ingen eller lav uddannelse, ringe tilknytning til arbejdsmarkedet, lav indkomst, dårligt fungerende boligsituation, dårligere kost- og motionsvaner, samt oplever løsere og mindre vedblivende sociale relationer end resten af befolkningen.</p> <p>Målgruppen vil være borgere med og uden visiteret § 85-ydelse samt borgere bosat i hjemløseboligerne Søhaven</p> <p>Den del af målgruppen, der er visiteret til § 85-ydelser jf. Serviceloven, omfatter borgere, der har et betydeligt nedsat fysisk eller psykisk funktionsniveau, en sindslidelse eller særlige sociale problemer. Målgruppen er karakteriseret ved, at de ikke kan få dagligdagen til at fungere uden socialpædagogisk støtte, som de modtager via det socialpædagogiske vejlederteam i Ishøj Kommune².</p> <p>Den del af målgruppen, som ikke modtager § 85-ydelser, og</p> |

¹ I målgruppen er borgere, som er visiteret til § 85-støtte (socialpædagogisk vejledning), beboere i de nye hjemløseboliger på Søhaven samt borgere, der kommer i den socialpsykiatriske tilbud Det Gule Hus. Udvælgelse til målgruppen, sker gennem det socialpædagogiske vejlederteam med baggrund i en konkret socialpædagogisk faglig vurdering.

² Ishøj og Vallensbæks kommuners: Ydelseskatalog for socialpædagogisk vejledning efter § 85 i Serviceloven



| | |
|-------------------------------|--|
| | <p>som kommer i Det Gule Hus, har enten tidligere modtaget § 85-ydelser og er efterfølgende blevet afsluttet, da de har forbedret deres funktionsniveau, eller det er borgere, som ikke er modtagelige for og/eller ikke ønsker at modtage individuel støtte.</p> <p>Borgerne, som er bosat i hjemløseboligerne, er borgere, der dels inden bosættelsen i hjemløseboligen var hjemløse/hjemløstruet, og som har så alvorlige psykiske, sociale og personlige problemer, evt. kombineret med misbrug, at de ikke er i stand til at bo i en ordinær bolig eller fastholde en bolig i andre af Ishøj Kommunes øvrige botilbud.</p> <p>Det forventes, at 40 borgere tilslutter sig projektet det 1. år. Der forventes et frafald på 5-10 borgere det første år.</p> <p>Det er forventningen, at omkring 2/3 af de deltagende borgere modtager § 85-støtte eller er bosat i hjemløseboligerne på Søhaven, og at 1/3 ikke gør det.</p> |
| Projektperiode | Projektet foregår over en 2-årig periode fra oktober 2018- september 2020. |
| Foreløbig procesplan | Projektet forventes at følge nedenstående procesplan: <ul style="list-style-type: none">• Marts-juni 2018: forberedelse til projektstart, herunder forberedelse af medarbejdere og etablering af samarbejde med PLO. Indgåelse af en lokalaftale med PLO er en forudsætning for projektets levedygtighed og afventes pt.• Oktober 2018: projektet opstartes, og der tages kontakt til borgere, som kunne være relevante for projektet• 2. halvår 2018/1. halvår 2019: 1. sundhedstjek• Medio 2019: midtvejsevaluering, som fremlægges for Social- og Sundhedsudvalget• 1. halvår 2020: 2. sundhedstjek• September 2020: projektet afsluttes• Ultimo 2020: slutevaluering |
| Baggrund for indsatsen | <p>Ulighed i sundhed</p> <p>Forskning og erfaringer viser, at der er en tydelig sammenhæng mellem social udsathed og ulighed i sundhed. Dette tilskrives blandt andet, at mange sygdomme opdages sent, hvilket medfører, at målgruppen ikke får den adækvate behandling, samt at målgruppen mangler adgang til råd om forebyggelse³.</p> <p>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 blandt andet et udtryk for, at udsattes kontakt til sundhedsvæsenet ikke fungerer optimalt⁴. Årsagerne til den lavere middellevetid kan på individniveau være et udtryk for en livsstil med rygning, alko-</p> |

³ Holsaae M. et. al. Lige adgang til sundhedsvæsenet, Danske Handikaporganisationer, 2014.

⁴ Sandø N. et.al. Sundhedstilbud til socialt udsatte borgere, Sundhedsstyrelsen, 2013.

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



hol- og/eller stofmisbrug, manglende motion, dårlig kost mv., men kan også hænge sammen med bivirkninger ved medicin, fejlmedicinering m.m.

Udsatte borgere er motiverede

Erfaringer fra en række sundhedsindsatser i andre danske kommuner peger på, at mange udsatte borgere gerne vil gøre en indsats for at forbedre deres helbred⁵. Det er dog væsentligt, at sundhedstilbuddene er lettilgængelige, og at de tilpasses målgruppen. Dette gælder både praktisk, tidsmæssig og økonomisk, for at de pågældende borgere i praksis skal kunne finde overskud til at indgå i og dermed drage nytte af tilbuddet. Udsatte borgere har ofte en latent motivation. Det kommer til udtryk ved, at borgeren på den ene side gerne vil have hjælp, men på den anden side har svært ved at opsøge hjælp og indsatser.

Et svært tilgængeligt sygehusvæsen

En af de grundlæggende præmisser i det danske sundhedsvæsen er, at patienter er selvopsøgende og dermed selv kontakter læge ved sygdom eller symptomer. Det kan være særligt vanskeligt for udsatte borgere, der ofte har svært ved at tage hånd om egen sundhed.

Socialt udsatte borgeres brug af sundhedsvæsenet har i mange tilfælde karakter af at være "brandslukning" og ikke af at være regelmæssig og opfølgende behandling. Derfor er der risiko for, at mindre alvorlige lidelser og sygdomme forværres og får lov at udvikle sig. Nogle borgere tager først kontakt til sundhedsvæsenet, når deres helbredsmæssige situation er rigtig dårlig, og andre tager slet ikke kontakt. Mange socialt udsatte borgere oplever ligeledes, at det kan være svært at benytte sig af det etablerede sundhedssystem, enten fordi de ikke kan overskue systemet, eller fordi systemet har vanskeligt ved at imødekomme de socialt udsattes særlige behov. Endvidere kan medarbejdere i sundhedsvæsenet mangle viden om målgruppen⁶.

Sundhedstjek og det nære sundhedsvæsen

I både England og Norge er der gode erfaringer med at gennemføre sundhedstjek for udsatte borgere⁷. I et igangværende projekt mellem Sundhedsstyrelsen og 5 kommuner, herunder Roskilde Kommune, om sundhedstjek for udsatte og udviklingshæmmede borgere, peger midtvejsevalueringen fra Roskilde Kommune på, at der for 78 % af borgerne⁸ var et behov for yderligere undersøgelser som følge af sundhedstjekket.

I en rapport fra KORA omhandlende et pilotprojekt i fire kommuner fra 2011-2014 om opsøgende sundhedsindsatser til socialt

⁵ Sandø N. et.al. Sundhedstilbud til socialt udsatte borgere, Sundhedsstyrelsen, 2013.

⁶ PARTNERSKABET LAKS "NOTAT OM SOCIAL ULIGHED I SUNDHED" s. 8

⁷ Ellingsen K.E. et. al. Helseopfølgning av personer med utviklingshemning, NAKU, 2007

Emerson E. et.al. Health Checks for People with Learning Disabilities, A systematic review of evidence, Improving Health & Lives Learning disabilities Observatory, 2010. m.fl.

⁸ <http://roskilde.dk/nyheder/borger/bedre-livskvalitet-og-samfundsoekonomi-med-sundhedstjek>



| | |
|---------------------------------|--|
| | <p>udsatte, var en af hovedkonklusionerne, at en mere håndholdt og opsøgende sundhedsindsats over for udsatte borgere havde en markant positiv indvirkning på borgernes sundhedstilstand⁹.</p> <p>På bostedet Tangkær i Region Midt er der ligeledes gennemført et projekt om sundhedstjek¹⁰, hvor målgruppen var borgere på bostedet. Tangkær har på baggrund af projektet vundet prisen Den Gyldne Tråd for sit initiativ med at tilbyde beboerne på Tangkær et årligt sundhedstjek i samarbejde med praktiserende læger og psykiatrien. Det har medført fald i medicinforbrug og antal indlæggelser, og samtidig er beboernes livskvalitet steget. Dette projekt er dog gennemført under andre konditioner, hvor borgerne er tilknyttet et botilbud, hvilket, alt andet lige, må forventes at fremme den koordinerede indsats. Der kan derfor ikke drages en direkte parallel mellem projekt Tangkær og en indsats i Ishøj Kommune, men projektet er medtaget som et eksempel på, at der er veldokumenteret effekt af sundhedstjek under varierende forhold.</p> <p>Der er således indikationer for, at et sundhedstjek for udsatte borgere kan være med til at forebygge og identificere sygdomme og således mindske uligheden i sundhed for denne borgergruppe.</p> |
| Vidensgrundlag | <ul style="list-style-type: none">• Ny rapport om kronikere fra Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed, jf. fodnote• Erfaringer fra Roskilde Kommune• Erfaringer fra Tangkær• Faktaark: Kroniske sygdomme – Måltrettet sundhedstjek, se fodnote 8• KORA "Opsøgende sundhedsindsatser over for socialt udsatte borgere"• Sundhedsstyrelsen "Ulighed i sundhed - Årsager og Indsatser"• Erfaringer fra England og Norge• SFI: Fattigdom og Afsavn" (2016) |
| Resultatmål og effektmål | Resultatmål <u>Målepunkter, der skal afdække relevans af indsatsen:</u> Antal borgere opsporet med risiko for KOL. Antal borgere opsporet med risiko for diabetes. Antal borgere opsporet med risiko for hjertekarsygdomme. Antal borgere med andre livsstilssygdomme. Antal borgere der har ubehandlede tandsygdomme. Borgerens oplevede livskvalitet afdækket via spørgeskema. <u>Målepunkter, der skal afdække resultatet af indsatsen:</u> Lungefunktion. <i>Status ved opstart og slut.</i> Blodsukkerniveau. <i>Status ved opstart og slut.</i> BMI og taljemål. <i>Status ved opstart og slut.</i> |

⁹ KORA "Opsøgende sundhedsindsatser over for socialt udsatte borgere" s. 6 og 7.

¹⁰ <http://www.svo.rm.dk/siteassets/om-specialområdet/tangkar/sundhedstjek-2011-2014-rapport.pdf>



| | | | | | | | | |
|--|---|----------------|--------------------------|-------------------------------|--|--|---------------------------------------|------------------------|
| | <p>Vægt. <i>Status ved opstart og slut.</i> Antal ubehandlede cariesangreb/tandsygdomme. <i>Status ved opstart og slut.</i> Målgruppens selvoplevede livskvalitet på en skala fra 1-5. <i>Status ved opstart og slut.</i> Målgruppens funktionsniveau og sundhedstilstand bredt set</p> <p>Effektmål</p> <p>Der vil for hvert af de ovenfor beskrevne områder blive lavet en individuel vurdering af den enkelte borger i målgruppen i forhold til effektmål. Denne vurdering udføres af læge, tandlæge, samt, for så vidt angår oplevet livskvalitet, af den til indsatsen tilknyttede vejleder.</p> <p>Måleparametre forventes at kunne være:</p> <table border="1" data-bbox="549 763 1129 1043"><tr><td>Måleparametre:</td></tr><tr><td>Lavere risikogruppe, KOL</td></tr><tr><td>Lavere risikogruppe, diabetes</td></tr><tr><td>Lavere risikogruppe, hjertekarsygdomme</td></tr><tr><td>Lavere risikogruppe, andre livsstilssygdomme</td></tr><tr><td>Fald i antal ubehandlede tandsygdomme</td></tr><tr><td>Forbedret livskvalitet</td></tr></table> <p>Effektmål for den del af målgruppen, der i forvejen er visiteret til § 85-ydelser, forventes, alt andet lige, at skulle være højere end effektmål for den del af målgruppen, der ikke er visiteret til § 85-ydelser.</p> <p>Forskellen i effektmål for de to undergrupper i målgruppen skyldes den antagelse, at borgere, der er visiteret til § 85-ydelser, i højere grad bliver motiveret og understøttet i forhold til at benytte de tilbud, der stilles til rådighed som følge af sundhedstjek ved privatpraktiserende læge og tandlæge.</p> <p>Ved indsatsperiodens ophør kan det alt andet lige konstateres, om de borgere, der er visiteret til § 85-ydelser, har gavnlig effekt af dette i forhold til, i praksis, at kunne motiveres og finde overskud til at indgå i og dermed drage nytte af sundhedstilbuddene.</p> | Måleparametre: | Lavere risikogruppe, KOL | Lavere risikogruppe, diabetes | Lavere risikogruppe, hjertekarsygdomme | Lavere risikogruppe, andre livsstilssygdomme | Fald i antal ubehandlede tandsygdomme | Forbedret livskvalitet |
| Måleparametre: | | | | | | | | |
| Lavere risikogruppe, KOL | | | | | | | | |
| Lavere risikogruppe, diabetes | | | | | | | | |
| Lavere risikogruppe, hjertekarsygdomme | | | | | | | | |
| Lavere risikogruppe, andre livsstilssygdomme | | | | | | | | |
| Fald i antal ubehandlede tandsygdomme | | | | | | | | |
| Forbedret livskvalitet | | | | | | | | |
| <p>Det forebyggende perspektiv</p> | <p>Indsatsen skal forebygge, at målgruppen udvikler livsstilssygdomme/udskyde tidspunktet for udviklingen af livsstilssygdomme.</p> <p>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.</p> <p>Mulige afledte effekter af indsatsen</p> | | | | | | | |



| | |
|-----------------------------------|--|
| | <p>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 utryg målgruppe, hvilket i sig selv kan forebygge indlæggelser. Dette er erfaringen fra et lignende projekt om sundhedstjek på det socialpsykiatriske botilbud Tangkær i Region Midtjylland, hvor antallet af psykiatriske indlæggelser faldt fra 373 indlæggelsesdage i 2011 til 123 indlæggelsesdage i 2014.¹¹• 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 indlæggelser på sygehuset undgås. En tidlig diagnose og effektiv behandling inden borgerne ender i sygehussengen er afgørende for øget livskvalitet og bedre ressourceanvendelse.¹²• Fald i udgifter til enkelttydelser 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 de borgere, som er i målgruppen, mulighed for at blive tilmeldt specialtandplejen uden egenbetaling i projektperioden. SFI rapport "Fattigdom og afsavn" fra 2016 fastslår, at det hyppigste afsavn blandt økonomiske fattige er at fravælge tandlægebesøg. |
| Omkostninger til indsatsen | Estimerede omkostninger til indsatsen <u>Der er afsat kr. 600.000 til projektet i den 2-årige periode.</u> Præmis for beregningerne Beregningerne tager udgangspunkt i nettogruppen på 40 borgere med et frafald på 5 borgere, som beskrevet ovenfor. Det er forventningen, at 5-10 borgere vil frafalde projektet, hvorfor det er valgt at beregne med et frafald på 5 borgere. <ul style="list-style-type: none">• Udgifter til praktiserende læger til udførelse af sund- |

¹¹ <http://www.svo.rm.dk/siteassets/om-specialområdet/tangkær/sundhedstjek-2011-2014-rapport.pdf>

¹² http://www.sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Ministeren/2014/August/~/_media/Filer%20-%20dokumenter/Sundhedsudspil-fakta-ark/Faktaark%20kroniske%20sygdomme%20-%20mlrettet%20sundhedstjek%20DOK1503303.ashx



hedstjekket

Der vil i forbindelse med sundhedstjekket være en udgift til praktiserende læge på kr. 1.800 pr. sundhedstjek. Beregningen bygger på følgende: Der vil i det første år være 40 borgere, der deltager i sundhedstjekket. Samtidig regnes der med et tilbagefald, hvormed der forventes et frafald på 5 borgere det første år.

Opstart: kr. 72.000 (40 borgere)

Slut: kr. 63.000 (35 borgere)

I alt kr. 135.000

- **Udgifter til den kommunale tandpleje**

Det vurderes, at omkring halvdelen af de deltagende borgere vil blive visiteret til specialtandplejen.

Den Kommunale Tandpleje honoreres med kr. 20.000 om året for deltagelsen i projektet. Beløbet dækker udgifter forbundet med den manglende egenbetaling fra de deltagende borgere samt materialer. Såfremt tandplejen har større udgifter til eksempelvis behandlingsarbejde, vil udgiften blive vurderet individuelt.

År 1: kr. 20.000

År 2: kr. 20.000

I alt: kr. 40.000

- **Udgifter til frikøb af socialpædagogisk hjemmevejleder/socialsygeplejerske**

Der vil i indsatsperioden være frikøb af socialpædagogisk vejleder/socialsygeplejerske.

Det første år 18 timer om ugen og det andet år 12 timer om ugen. Den socialpædagogiske vejleder/socialsygeplejersken 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: kr. 234.000 (cirka 18 timer om ugen)

År 2: kr. 156.000 (cirka 12 timer om ugen)

I alt: kr. 390.000

Estimerede udgifter i alt

Hvis det antages, at i alt 40 borgere deltager i projektet, hvoraf 35 gennemfører den 2-årige projektperiode, så bliver den samlede udgift til hjemmevejledning, sundhedstjek og Tandplejen på i alt

kr. 565.000

Udgiften pr. år fordeler sig således:

År 1: kr. 326.000

År 2: kr. 239.000

Der er afsat kr. 600.000 til projektet, og der er således umiddelbart et overskud på **kr. 35.000**, som henstår til at dække øgede udgifter, eksempelvis til tandeftersyn, andre aktiviteter samt eventuelle uforudsete udgifter. Der aflægges endeligt projektregnskab for Social- og Sundhedsudvalget ved projektafslutning.



| | |
|-------------------------------|---|
| | <p>gen.</p> <p>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 livsstilssygdomme hos målgruppen. Borgerne kan som følge af sundhedstjekket i højere grad få brug for indsatser ved Ishøj Kommunes sundhedstilbud, herunder eksempelvis diabeteskole, KOL-skole m.m. Derudover vil der i højere grad være efterspørgsel på tandbehandling i regi af specialtandplejen.</p> <p>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.</p> <p>Estimerede besparelser som følge af indsatsen</p> <p><u>Reduktion af sundhedsudgifter på kort sigt</u> Der er som tidligere nævnt forventninger om, at sundhedstjekket vil medføre færre indlæggelser og lægebesøg.</p> <p><u>Kroniske sygdomme</u> Der er yderligere den forventning, at sundhedstjekket kan være med til at forebygge og udsætte, at målgruppen får kroniske sygdomme.</p> <p><u>Tandpleje</u> 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> |
| Interessenter | Social- og Sundhedsudvalget, Handicaprådet, Udsatterådet, de praktiserende læger og borgere i socialpsykiatrien. |
| Overlevering til drift | <ul style="list-style-type: none">• Hvordan håndteres overdragelsen af ansvaret for egen sundhed til slutbrugerne?• Hvordan sikres de nødvendige adfærdsændringer på sigt? |
| Risikoanalyse | Mulige risici <ul style="list-style-type: none">• Manglende ønske fra borgere om at deltage• Manglende ønske fra borgere om at tage imod/respondere på opfølgende tiltag iværksat efter sundhedstjekket• Barrierer i forhold til at PLO og/eller privatpraktiserende læger ikke ønsker at indgå aftale om at udføre sundhedstjekket. |
| Evaluering og status | Der foretages en midtvejsevaluering i medio 2019 samt en slutevaluering ultimo 2020. Begge fremlægges for Social- og Sund- |



| | |
|---------------------|--|
| | hedsudvalget. |
| Organisering | <p>Projektet organiseres i henholdsvis en styregruppe og en projektgruppe.</p> <p>Styregruppen vil bestå af centerchef Helle Pernille Madsen i Center for Voksen og Velfærd, afdelingsleder i Handicap og Psykiatri Kim Hostrup Hansen, leder af Den Kommunale Tandplejen Birgitte Sindrup, analysechef i enhed for Sundhed og Analyse Rikke Hamberg Hesselø og sundhedskonsulent Mette Lemser.</p> <p>Projektgruppen vil bestå af teamleder i Handicap og Psykiatri Karina Bøgen, hjemmevejledere Sanne Bengtsson, Lisbeth Kislign og Henriette Thoudal, en repræsentant fra Træning og Rehabilitering, en repræsentant fra Den Kommunale Tandpleje (Johnna Leni Lundberg Stark), sundhedskonsulent Mette Lemser, Analysechef i Enhed for Sundhed og Analyse Rikke Hamberg Hesselø (ad hoc) samt andre relevante samarbejdspartnere (ad hoc).</p> |