



MIDTVEJSEVALUERING AF PROJEKT SUNDHEDSTJEK, JANUAR 2020

Ishøj Kommune, Center for Voksne og Velfærd



Indhold

Indledning:.....	3
Formål med projektet:	3
Metode og data:	3
Målgruppe og rekruttering:	3
Organisering:.....	3
Beskrivelse af indsatserne i projektet:	3
LÆGESKEMAER.....	4
BORGERSKEMAER	5
TANDLÆGEOVERSIGT	7
SUNDHEDSSAMTALER.....	7
Hvorfor frafalder borgerne og hvorfor møder de ikke op, når de ønsker at blive sundere?	9
Afsluttende bemærkninger	10
Bilag	11

Midtvejsevaluering af projekt sundhestjek

Indledning:

Projekt sundhestjek er et toårigt pilotprojekt målrettet 40 udsatte borgere med tilknytning til socialpsykiatrien i Ishøj Kommune. Projektet startede i oktober 2018, og slutter således med udgangen af september 2020. I denne midtvejsevaluering beskrives de foreløbige resultater og erfaringer med projektet. Midtvejsevalueringen vil således fokusere både på de foreløbige effekter på borgerniveau, men også den organisatoriske læring og erfaringer, der indtil nu har været.

Formål med projektet:

Undersøgelser viser, at udsatte borgere generelt har en dårligere sundhedstilstand end normalbefolkningen og således at udsatte borgere i gennemsnit lever 12 år kortere end normalbefolkningen. Endvidere viser undersøgelser, at udsatte borgere har svært ved at navigere i det offentlige sundhedssystem og derfor sjældent opsøger læge. Det primære formål med projektet er dermed 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.

I projektet anvendes en bred forståelse af begrebet sundhed. Det handler således ikke kun om den fysiske sundhed, men sundhed er i lige så høj grad en subjektiv mental størrelse. Dette afspejles i de indsatser, der er i projektet og de data, der indhentes.

Metode og data:

Midtvejsevalueringen bygger dels på data fra lægetjekket, som alle borgere har været igennem, samt den selvevaluering borgerne udfyldte ved projektstart. Derudover er statistik på fremmøde til forskellige tilbud og indsatser inkluderet, borgerne har været tilbudt deltagelse i. Derudover bygger evalueringen på viden fra de projektmedarbejdere, der har været tovholdere på projektet. Det skal understreges, at midtvejsevalueringen giver et foreløbigt billede af resultaterne af projektet. Ved projektafslutning vil der blive foretaget en afsluttende evaluering.

Målgruppe og rekruttering:

Målgruppen for projektet er borgere med tilknytning til socialpsykiatrien. I alt er der plads til 40 borgere i projektet. Borgerne er rekrutteret via en opsøgende indsats fra medarbejderne i socialpsykiatrien, som har spurgt borgerne om de ønskede deltagelse i projektet.

Borgerne er i større eller mindre grad kendetegnet ved forskellige psykosociale udfordringer. Borgerne er kategoriseret som grøn, gul eller rød, alt afhængig af, hvordan deres funktionstilstand er. Grønne borgere er de borgere, der forventes at kunne deltage i og profitere af forskellige sundhedsrettede tilbud, mens de røde borgere med projektet forventes at kunne få en bedre kontakt til egen læge og systemet. De gule borgere er borgere, hvis funktionsevne er svingende, men som forventes i nogen grad at kunne profitere af forskellige sundhedsrettede indsatser.

Organisering:

Projektet er forankret i Socialpsykiatrien i Ishøj Kommune. Der er frikøbt to socialpædagogiske vejledere til i alt 18 timer/uge, som er tovholdere på projektets indsatser, samt har kontakten til de borgere, der er med i projektet. Derudover er der tilknyttet en terapeut fra træningscentret og en kommunal diætist, som indgår i forskellige indsatser ad hoc.

Beskrivelse af indsatserne i projektet:

Lægetjek:

I projekt sundhestjek tilbydes alle borgere et udvidet lægetjek ved egen læge. Til brug for lægetjekket er udarbejdet et skema, som lægen tager udgangspunkt i. Såfremt lægetjekket viser sygdom/begyndende sygdom, iværksættes den nødvendige behandling eller borgeren henvises videre i systemet til yderligere udredning/undersøgelse. Lægetjekket skal

give et objektive billede af borgerens helbredstilstand. Lægetjekket tilbydes to gange i løbet af projektforsløbet. En gang ved opstart og en gang ved afslutning.

Evaluering af egen sundhed (borgerskema):

Som supplement til lægetjekket udfylder alle borgere 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. I alt 14 borgere i projektet har været i målgruppe for omsorgstandpleje, og har i projektforsløbet fået ordnet de tandudfordringer, de havde.

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. Sessionerne afholdes i det gule hus, hvor alle borgere i projektet er inviteret.

Individuelle sundhedssamtaler:

Hen over sommeren 2019 er alle borgere i projektet tilbudt en en-til-en-samtale med træningsterapeut eller diætist, hvor der blev sat fokus på de ønsker, borgeren har 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.

Resultater fra projekt sundhedstjek:

Denne sektion er opdelt ud fra de forskellige målinger, som er blevet foretaget i forbindelse med projektet. Disse målinger omfatter:

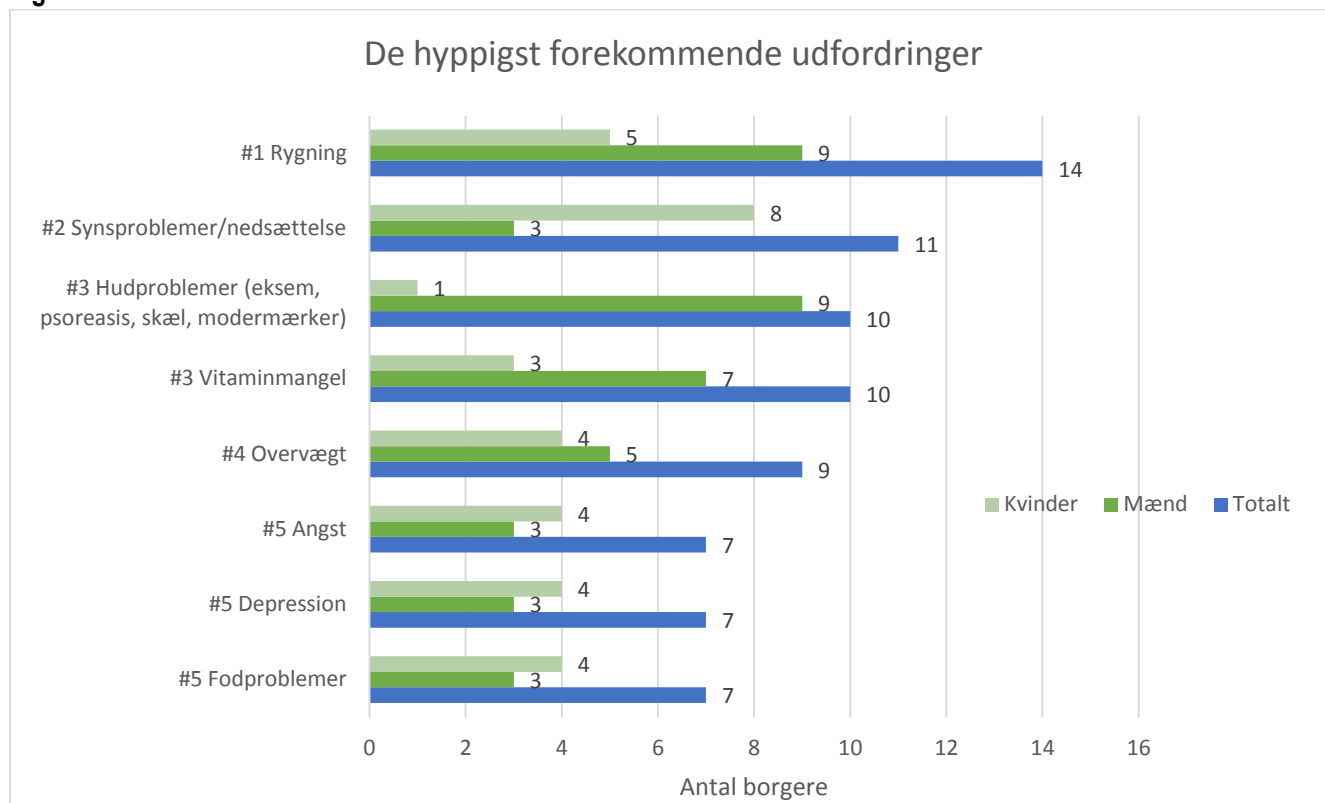
1. Lægeskemaer
2. Borgerskemaer
3. Tandlægeoversigt
4. Sundhedssamtaler

Det skal bemærkes, at læge- og borgerskemaerne såvel som sundhedssamtalerne, er blevet udfyldt med varierende grader af detalje. Nogle borgere og læger har udfyldt skemaerne og samtalerne detaljeret, mens andre har udeladt eller givet tvetydige svar. Sundhedssamtalerne er derudover meget individualiserede.

LÆGESKEMAER

Lægeskemaerne giver indblik i, hvilke udfordringer deltagerne oplever. Disse omfatter bl.a. rygning, overvægt, mineral-/vitaminmangel, fysiske smerter, søvnproblemer og hjerteflimmer. Der er udarbejdet en oversigt over antallet af udfordringer borgerne oplever (se bilag 1, fig. 3), såvel som en oversigt over hvilke typer udfordringer som hyppigst finder sted. De otte nedenstående udfordringer deles om pladsen som de fem hyppigst forekommende udfordringer:

Fig. 1



Foruden at give et billede af, hvilke typer udfordringer deltagerne døjer med, og hvor mange, giver lægeskemaerne også delvist et billede af, hvilke tiltag der er foreslået. Dette er meget individualiseret og ikke udfyldt lige detaljeret af alle læger, og derfor er der ikke inkluderet en oversigt over dette i nærværende evaluering. *Eksempler:* henvisning til en diætist; anbefalet motion f.eks. i træningscenter, gåture og cykelture, medicin, Boblberg, genoptræning, fysioterapi, o. lign.

BORGERSKEMAER

Borgerskemaerne består af et spørgeskema, som deltagerne har skullet udfylde ved projektets begyndelse. Spørgeskemaet tager udgangspunkt i en bred tilgang til sundhed.

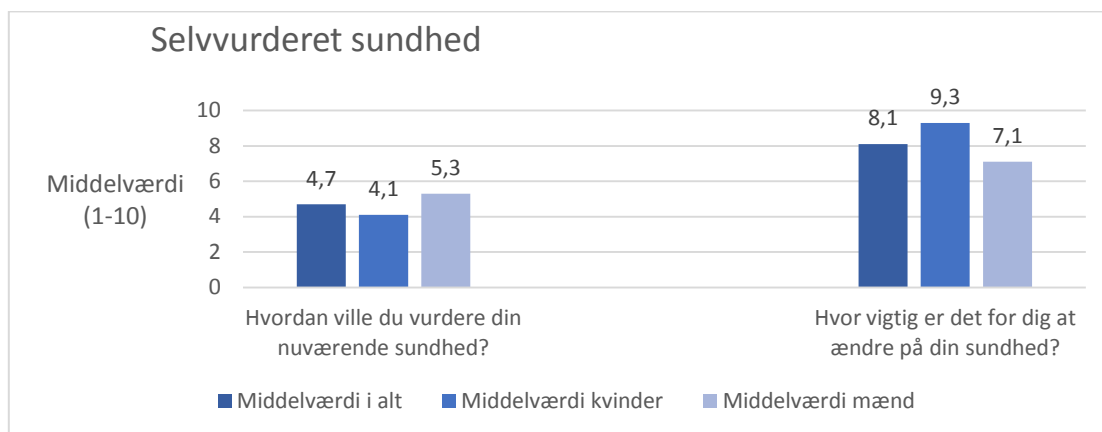
Spørgeskemaet er hovedsageligt udarbejdet således, at deltagerne har skullet sætte ring om den mest passende værdi fra 1-10. Til slut er der en opgørelse over deltagernes livskvalitet, hvor de skal sætte ring/kryds mellem 1-6. I begge tilfælde er den laveste værdi 1 ('f.eks. meget dårlige spisevaner'), mens den højeste enten er 10 ('meget gode spisevaner') eller 6 ('Hele tiden'; fig. 3a, s. 5). Derudover har der været mulighed for at uddybe svar i et kommentarfelt.

Resultater

I borgerskemaerne spørges til sundhedstilstand; spisevaner; generelle, fysiske og sociale aktiviteter; og døgnrytme. Derudover er der spurgt ind til, hvorvidt de ryger, drikker alkohol og bruger hash eller andre centralnervestimulerende stoffer, samt hvor meget/ofte de gør dette. Til slut har de skulle vurdere deres livskvalitet, ved at svare i hvilken grad de følte sig glade, friske, afslappede, veludhvilede og havde dage med interessante aktiviteter (se fig. 3.a og 3.b på s.4-5).

For mange af respondenterne er det meget vigtigt at ændre på deres *sundhedstilstand*. På en skala fra 1-10 ligger det gennemsnitlige svar på 8,1. Størstedelen nævner samtidig, at de selv er i stand til at påvirke deres sundhedstilstand.

Fig. 2



De selvvurderede *spisevaner* varierer meget, men der er en generel tendens til at vurdere dem som værende dårlige og i nogen grad usunde. I tillæg til at kunne indikere hvor sunde man vurderer sine vaner til at være på skalaen fra 1-10, har det været muligt for deltagerne at uddybe yderligere i kommentarfeltet. Af influerende faktorer nævnes bl.a. smerter eller mangel på overskud, men også kostaspekter, såsom hang til søde sager. Der er stor variation i hvor grundigt/hvorvidt kommentarfeltet er blevet udfyldt. Derfor er det svært at bedømme helhedsbilledet konkret (se bilag 1, fig. 5.a/5.b)

Af *generelle aktiviteter* som man laver på en uge, nævner deltagerne ofte Det Gule Hus, at være ude på gåture og mødes med venner, familie eller en vejleder. Derudover har nogle lidt foreningsarbejde eller praktik/arbejde. Der er stor forskel på, hvor meget den enkelte har mulighed for at lave i dagligdagen. 6 personer skriver aktivt 'ingenting' (o. lign.) som aktivitet i kommentarfeltet, eller har ikke udfyldt det. Andre har kun nævnt én aktivitet, mens andre igen har adskillige aktiviteter. For grafisk overblik, se bilag 1, fig. 7a/7b.

De *fysiske aktiviteter* omhandler oftest cykel- og gåture, men af andre aktiviteter nævnes også kommunens tilbud om varmtvandsbassin, svømning, badminton og fitness. Deltagerne angiver et relativt lavt fysisk aktivitetsniveau på 3,8 ud af 10, men også at de finder det vigtigt at være fysisk aktiv (7,6 ud af 10) (se bilag 1, fig. 8a/8b).

De *sociale aktiviteter* omfatter oftest samvær med en vejleder, enkelte familiemedlemmer eller venner. Dog er der, som nævnt, relativt stor forskel på deltagerens udfordringer, hvilket påvirker resultaterne. Tendensen er, at jo færre udfordringer en deltager har, jo flere aktiviteter engagerer borgeren sig i. Der er dog undtagelser, hvilket kan forklares med de typer af udfordringer, den enkelte har. Nogle udfordringer, f.eks. vitaminmangel eller rygning, påvirker ikke nødvendigvis lysten eller overskuddet til at have mange aktiviteter i hverdagen. Dog har andre borgere f.eks. problemer med angst, depression, og/eller fysiske udfordringer. I gennemsnit vurderer deltagerne, at de kun er 'nogenlunde aktive' på en almindelig uge, da middelværdien ligger lige under midten (4,3; hvoraf 1 er 'ikke aktiv' og 10 'meget aktiv'). For sociale aktiviteter ligger gennemsnittet på 4,1 (hvoraf 1 er 'aldrig' og 10 'meget ofte/dagligt') (se bilag 1, fig. 9).

Generelt er der en oplevelse af dårlig søvn og u hensigtsmæssig *døgnrytme*. Middelværdien for begge ligger under halvdelen. På skalaen fra 1-10 er værdierne hhv. 4,4 for døgnrytme og 4,8 for søvn (se bilag 1, fig. 6). De deltagere som angiver søvnproblemer, har også andre udfordringer i form af angst, depression, skizofreni og fysiske smerter (f.eks. dårlig fod og ryg). Til disse borgere er der bl.a. foreslået medicin og NADA øreakupunktur.

Den største udfordring af *rygning, alkohol og andre centralnervestimulerende stoffer*, er rygning. 14 af deltagerne ryger, fire har et (problematisk) alkoholforbrug og igen fire bruger andre centralnervestimulerende stoffer (se bilag 1, fig. 10).

Deltagerens *Livskvalitet* (fig. 3.a) ligger overvejende omkring/lidt under middel. Dette understøtter den generelle tendens i undersøgelsen, hvor de fleste middelværdier for søvn, generel sundhedstilstand o. lign. ligger imellem 3,8 og 5,2 ud af 10, altså lige under/omkring middel. Mens enkelte har givet meget positive svar til spørgsmålene om livskvalitet, er der en del som trækker gennemsnitsværdien ned. Ud fra svarene er der blevet opbygget et '*Livskvalitet Index*' (fig. 3.b), hvor

deltagerens score indikerer graden af livskvalitet. Scoren går altså fra 5-30. Heraf er '5' den laveste værdi og betyder, at alle svar er besvaret med 'på intet tidspunkt', mens en score på '30' betyder, at alle svar er besvaret med 'hele tiden'. Jo lavere score man har, dets lavere livskvalitet – og omvendt. Denne score tydeliggør tendensen nævnt ovenover.

Fig. 4.a

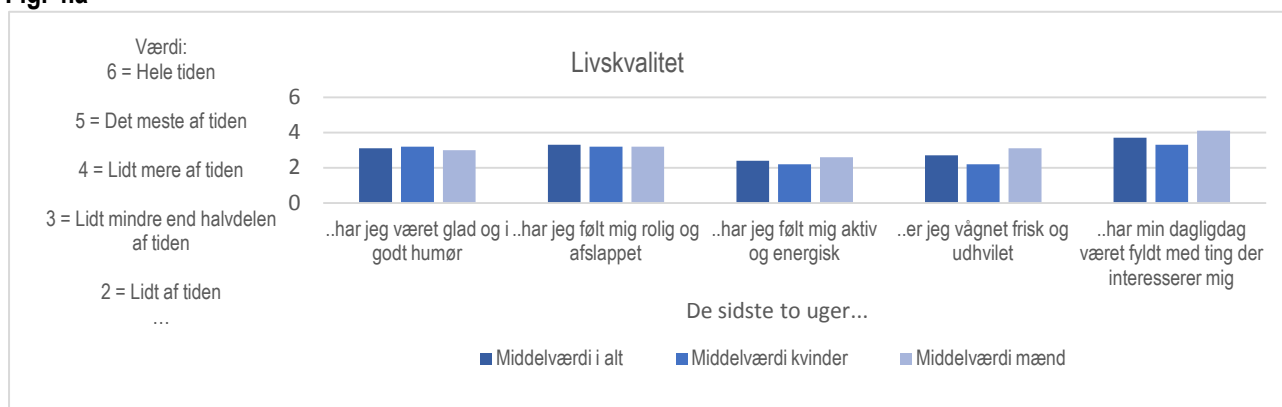
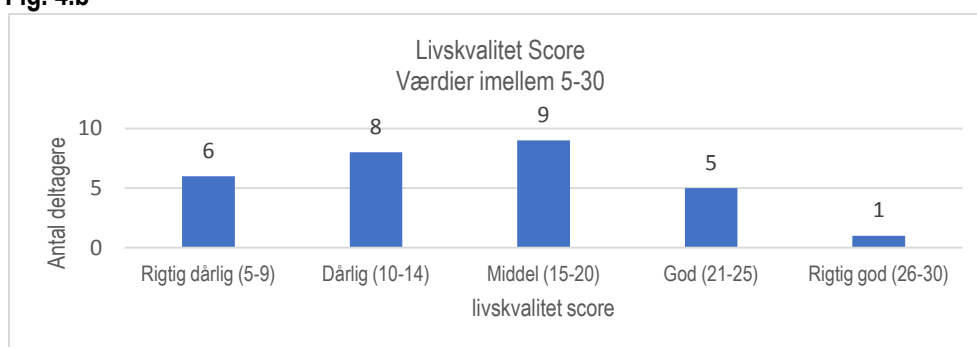


Fig. 4.b



TANDLÆGEOVERSIGT

Tabellen (se bilag 1, tabel 1) viser antallet af deltagere, som har været til 'kaffebesøg' hos tandlægen, samt hvem der har modtaget undersøgelser og/eller behandling. Derudover er datoerne for udførte og kommende undersøgelser indikeret. Kaffebesøgene fungerede som en mulighed for borgerne at komme ned for at møde tandlægerne, se faciliteterne og få en kop kaffe. Formålet med dette var at gøre borgerne mere trygge ved at skulle tage til tandlæge. Tandsundhed er en vigtig søjle i forebyggelse. Generelt har borgernes tandsundhed været bedre end forventet, da målgruppen ofte har problemer med tandsundheden (kilde: udsatte.dk).

SUNDHEDSSAMTALER

I sundhedssamtalerne har der været fokus på de ønsker og udfordringer borgerne har, såvel som deres livssituation. Samtidig er der noteret, hvilke sundhedsforbedrende tiltag, der kunne være relevante for den enkelte. Dette har været med til at give et helhedsbillede af den enkelte deltager. Der har på baggrund af samtalerne været muligt at identificere en række fællesnævner i udfordringer samt ønsker til indsatser:

- Stort set alle ønsker at tabe sig og komme i bedre form
- 10 ud af 24 ønsker at stoppe med at ryge
- 10 ud af 30 har for lavt B12 og/eller d-vitamin
- 8 ud af 30 er overvægtige
- 10 ud af 30 har problemer med synet
- 4 ud af 30 har problemer med lænd og ryg
- 5 ud af 30 har problemer med maven

Målrettede sundhedstilbud:

Med baggrund i sundhedssamtalerne er der oprettet en række sundhedstilbud, som borgerne har tilmeldt sig, alt efter behov og interesse. Sundhedstilbuddene er gruppetilbud, og faciliteres af en til to medarbejdere fra kommunen.

1. Smag på livet – forløb på 4 x 1 ½ time, hvor der er fokus på, hvordan man kan spise sundt.
2. Vinterbadning – forløb på 6 gange, hvor borgerne får prøvet kræfter med det kolde vand.
3. Sundhedsmotivation – forløb der strækker sig over 7 måneder, hvor man mødes en gang om måneden og taler om, hvordan det går og samtidig deltager i forskellige aktiviteter, fx en tur ud at gå, en tur på Arken etc.
4. Rygestop målrettet udsatte borgere
5. Rygtræningshold – forløb over 5 uger, med rygøvelser, der styrker kroppen samt øger kropsbevidstheden.

De forskellige sundhedstilbud er afviklet pr. december 2019, og der er truffet beslutning om at fortsætte med ryghold, vinterbadning samt Smag på Livet i 2020. Sidstnævnte rykkes til det gule hus i stedet for rådhuset og tidspunktet bliver kl. 16.30-18.30. Dette for at imødekomme borgernes behov og ønsker.

Frafald og fremmøde:

Der er seks personer, der er sprunget fra siden projektets begyndelse, og yderligere fire har ikke fået udfyldt lægeskemaet før denne evaluering, og de figurerer derfor som passive deltagere. Der er således 30 aktive borgere tilbage 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.

Det er erfaringen, at der er stor forskel på, hvor aktive projektdeltagerne har været i projektføreløbet. 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. Det er tydeligt, at der er en sammenhæng mellem borgernes funktionsniveau (om de er røde, gule eller grønne) og evnen til at fremmøde til forskellige aktiviteter. Fx er der fire borgere fra hjemløseboligerne tilknyttet projekt sundhedstjek. Fælles for disse borgere er, at det har været meget svært at få lavet en aftale med dem om lægetjek ved egen læge, tandlægebesøg etc. Alle fire borgere er nu passive i projektet.

Fremmøde til de målrettede sundhedstilbud:

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. Dette for at motivere borgerne og således optimere fremmødet.

Fremmøde sundhedstilbud:

Tilbud	Tilmeldte	Gang 1	Gang 2	Gang 3	Gang 4	Gang 5	Gang 6
Smag på livet	5	1/5	1/5	Aflyst	Aflyst	-	-
Vinterbadning	9	3/9	2/9	3/9	3/9	3/9	2/9
Rygestop	0	-	-	-	-	-	-
Sundhedsmotivation	10	5/10	1/10	5/10	Ej afholdt	Ej afholdt	Ej afholdt
Rygtræning hold 1	4	2/4	1 / 4	1 / 4	2/4	1 / 4	-
Rygtræning hold 2	7	6/7	4/7	4/7	3/7	4/7	-

Som tabellen viser, har der været svingende fremmøde til de forskellige tilbud. Det manglende fremmøde skyldes:

- Tidspunktet for aktiviteten, da nogle borgere er i en form for beskæftigelse eller i uddannelse og derfor ikke kan deltage i aktiviteter i dagtimerne.
- Lokation for aktiviteten
- Motivation og relevans
- For mange aktiviteter og dermed manglende overskud
- Dagsformen, forstået som borgernes overskud den pågældende dag

Omvendt har der været stabilt og stort fremmøde blandt deltagere på ryghold 2. Ifølge træningsterapeuten har alle deltagerne været meget motiverede og fået meget ud af holdet. Den primære årsag til det store fremmøde skyldes, ifølge terapeuten, at borgerne er meget motiverede, har et ønske om at få en bedre ryg samt, at de oplever træningen som effektiv og overskuelig i forhold til tid og sted.

Fremmøde sundhedsgruppesessioner:

	Tema	Deltagere
Oktober 2018	Hvad er sundhed?	25
November 2018	Motion	25
Januar 2019	Tænder og tandsundhed	10
Februar 2019	Sukkerafhængighed	20
Marts 2019	Mindfulness	8
Maj 2019	Sund fastfood	20

Hvorfor frafalder borgerne og hvorfor møder de ikke op, når de ønsker at blive sundere?

Der er det paradoks, at borgerne meget tydeligt giver udtryk for, at de ønsker at blive sundere, fx i form af bedre kostvaner, rygestop eller mere motion, men at mange af dem i praksis ikke formår at få implementeret de ønskede livsstilsændringer (jf. borgerskemaerne). Borgerne er motiverede, og har udfordringer, som de gerne vil gøre op med. Men alligevel er det svært. For at forstå denne diskrepans, kan det være givtigt at kigge på adfærdspsykologien, som beskæftiger sig med, hvorfor vi handler, som vi gør og hvorfor det kan være svært at ændre vores handlemønstre.

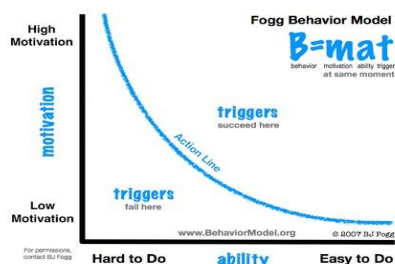
Motivation og viden er ikke lig med forandring:

Det er for alle mennesker svært at ændre adfærd, også selvom vi godt ved, hvad der er det bedste for os. Med andre ord, så er viden og motivation ikke nødvendigvis lig med handling. Psykologen Daniel Kahneman har skrevet om dette i sin teori om system 1- og system 2-tænkning. Vores hjerner har to måder at tænke på: en hurtig (system 1) og en langsom (system 2). System 1 anvender vi for eksempel, når vi skal udregne, hvad to plus to er. System 1 kræver ingen bevidste overvejelser, men det gør det langsomme system 2, for eksempel når vi opmærksomt lytter efter en bestemt stemme i en forsamling eller skal udregne et kompliceret regnestykke. System 1 er det system, vi bruger, når vi følger vores vaner og system 2 er det rationelle system, der handler på baggrund af logik og overvejelser.

Kahneman bruger de to systemer til at forklare, hvorfor adfærdsændring er svær. Når vi forsøger at ændre folks adfærd, kaster vi os ofte ud i rationelle forklaringer, om hvorfor vi skal løbe mere, stoppe med at ryge, spise sundere etc. Alligevel er der ikke ret mange, der rent faktisk ændrer adfærd, selvom der er et oprigtigt ønske om at blive sundere og ved, hvad der skal til. Ifølge Kahneman skyldes det, at vi oftest er i system 1, og jo mere presset og mindre overskud vi har, jo mere er vi i system 1. Det er derfor, at de fleste af os er mest rationelle om morgenen, hvor vi er friske efter at have sovet, og at det er om aftenen, at vi falder i og kaster os over slikskålen. Overføres det til projektets målgruppe giver det god mening, da borgerne har mange udfordringer, der presser dem, hvormed de oftere forfalder til system 1-tænkning. Det er dermed endnu sværere for dem at ændre adfærd.

Hvordan kan vi skabe forandring?

Ifølge Kahneman skal vi derfor tænke anderledes, når vi ønsker forandring eller vil motivere til forandring. Vi kan ikke ændre adfærd, fx i form af oplysningskampagner om sukker og overvægt. I stedet skal vi forsøge at skabe små – men virkningsfulde – forandringer – altså det der populært kaldes for *nudging*. Nudging handler fx om at understøtte ændring af adfærd, fx ved at gøre tallerkenerne mindre i en kantine, at sætte skilte op med "tag trappen" etc.



Motivation + tilgængelighed + trigger = Adfærd

En anden model til at forstå, hvordan vi skaber forandring, er Fogg's adfærdsmodel, se figur. Fogg's Adfærdsmodel viser, at adfærd overordnet set er styret af to parametre: Motivation og evne. Dvs. om man vil noget, og om man kan noget. Hvis man vil og kan, er det nemmere at fremme en bestemt adfærd og fx skabe en god vane. Hvis man har lyst til og kan løbe, kan man bedre skabe en vane om at motionere to gange om ugen.

Omvendt, hvis man ikke vil og ikke kan, er der ingen mulighed for handling. Det kan være man ikke har lyst til at løbe, ikke kan se formålet og at man er skadet eller får ondt af at løbe. Men pointen i Fogg's adfærdsmodel er, at motivation og evne ikke automatisk skaber gode vaner eller ønsket adfærd. Man skal handle sig til en god vane. Kunsten er at finde eller skabe en trigger, som er den faktor, der fx får en person ud ad døren med løbeskoene på. Triggers kan være helt konkrete initiativer fx at lægge løbetøjet ved siden af sengen om aftenen, at aftale med sig selv, at en lille løbetur er bedre end ingen løbetur eller at lave en fast aftale med en eller flere, så der er både tid og sted for aktiviteten.

Konsekvens skaber adfærd

Dan Ariely, professor i Psykologi og Adfærdsøkonomi, har analyseret, hvad der sker præcis i det øjeblik, man spiser et stykke kage eller ryger en cigaret. Det handler om, at konsekvensen ikke indtræffer her og nu. Så ville vi nemlig lade være. Det er en kendsgerning, at nuet tillægges langt større betydning end fremtiden. Hertil kommer behovet for øjeblikkelig tilfredsstillelse, og dermed er man i gang med at indlære en dårlig vane. Spørgsmålet er så, hvad man så gør? Ifølge Dan Ariely kan man træne behovsudsættelse. Og det kan rent faktisk lade sig gøre, hvis man tager små skridt, fx starter med at skulle gå frem for at løbe, at skære ned på cigaretterne i stedet for et rygestop etc.

Hvordan kan adfærdsteorien bruges i projekt sundhedstjek?

Adfærdsteorien kan dels give et perspektiv på, hvorfor det kan være svært at skabe forandring hos målgruppen dels kan adfærdsteorien bruges til at tilrettelægge de forskellige aktiviteter og indsatser i projektet, så der er størst mulighed for succes. I projektet har tilgangen været at motivere og understøtte borgerne til at skabe forandring hen imod en sundere levevis. Dette er blandt andet sket i form af at skabe de mest optimale rammer for, at borgerne deltager i de sundhedsrettede aktiviteter, der er:

- ✓ 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.

Afsluttende bemærkninger

Midtvejsevalueringen af projekt sundhedstjek viser, 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.

Lægetjekket har givet et objektive 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.

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 beskrevet 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 få borgere i projektet trods en håndholdt og målrettet indsats ikke rykker sig, mens andre borgere formår at engagere sig i aktiviteterne og får rykket på deres sundhed.

Bilag

Bilag 1

Fig. 4

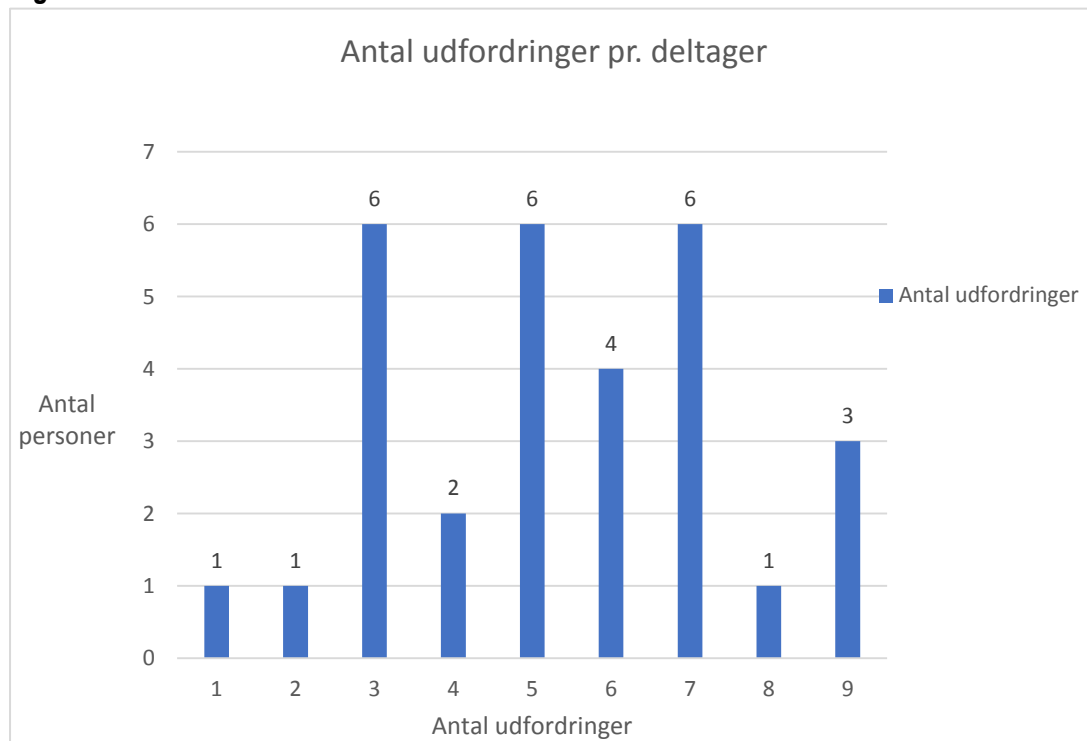


Fig. 5a

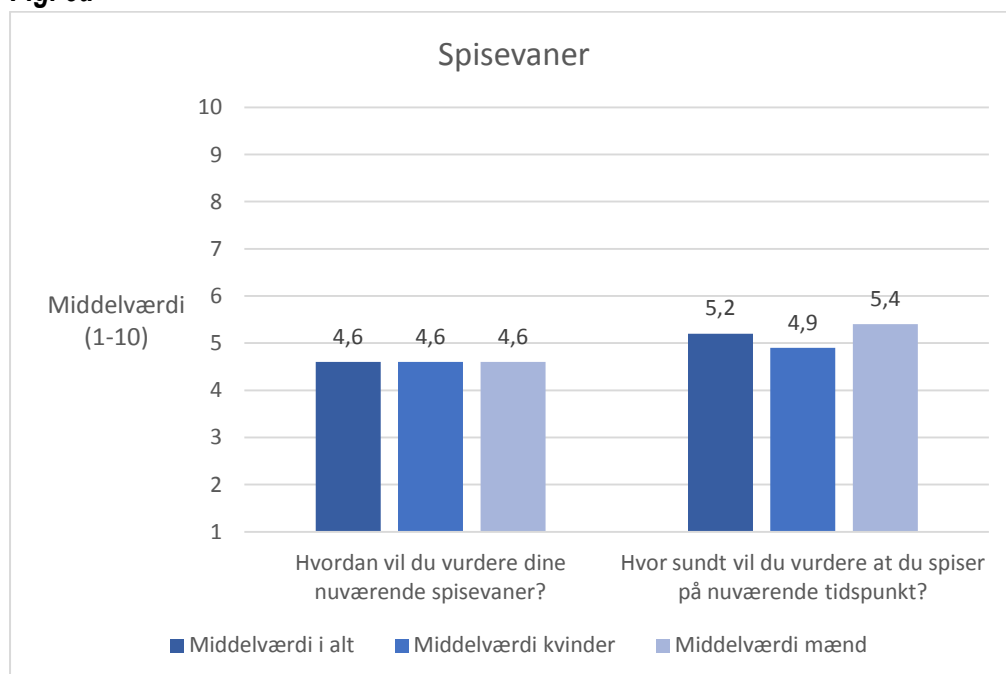


Fig. 5b

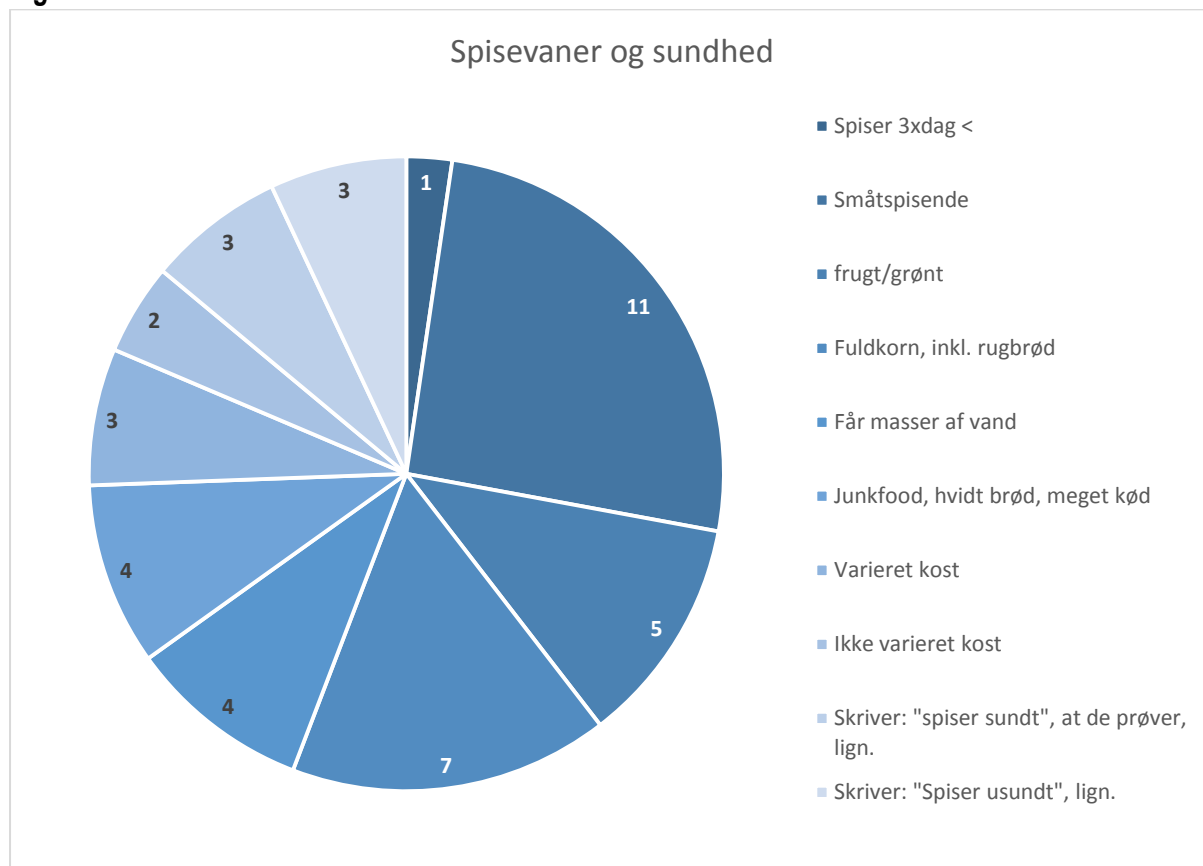


Fig. 6

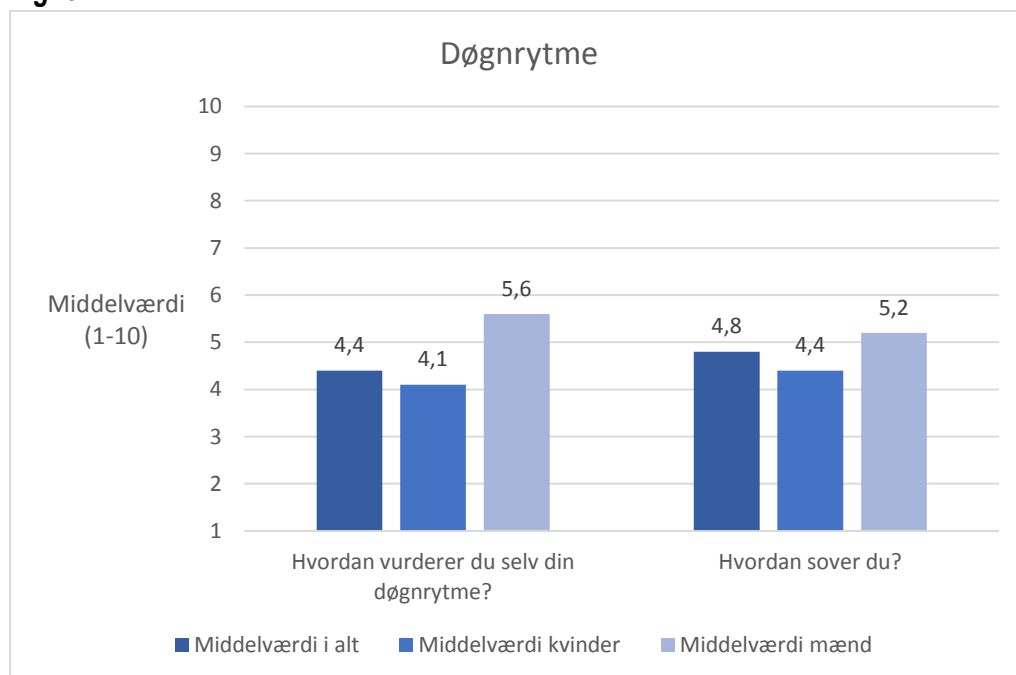


Fig. 7a

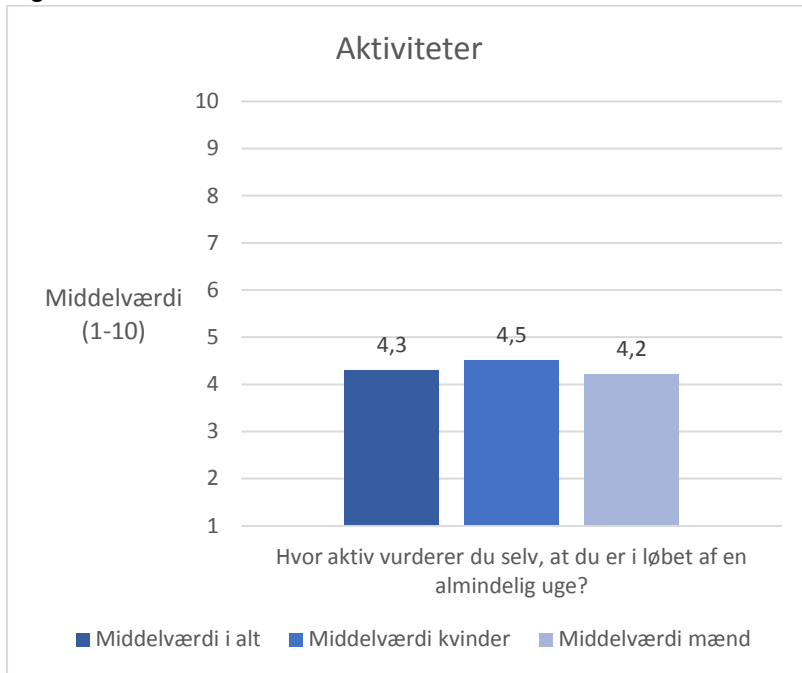


Fig. 7b

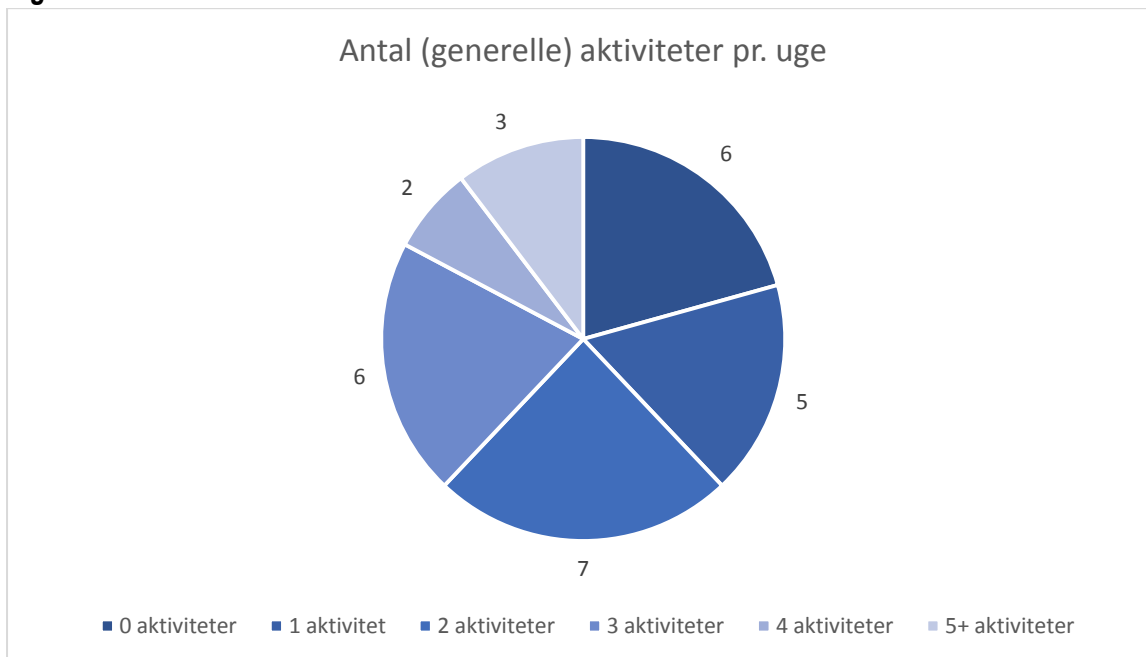


Fig. 8a

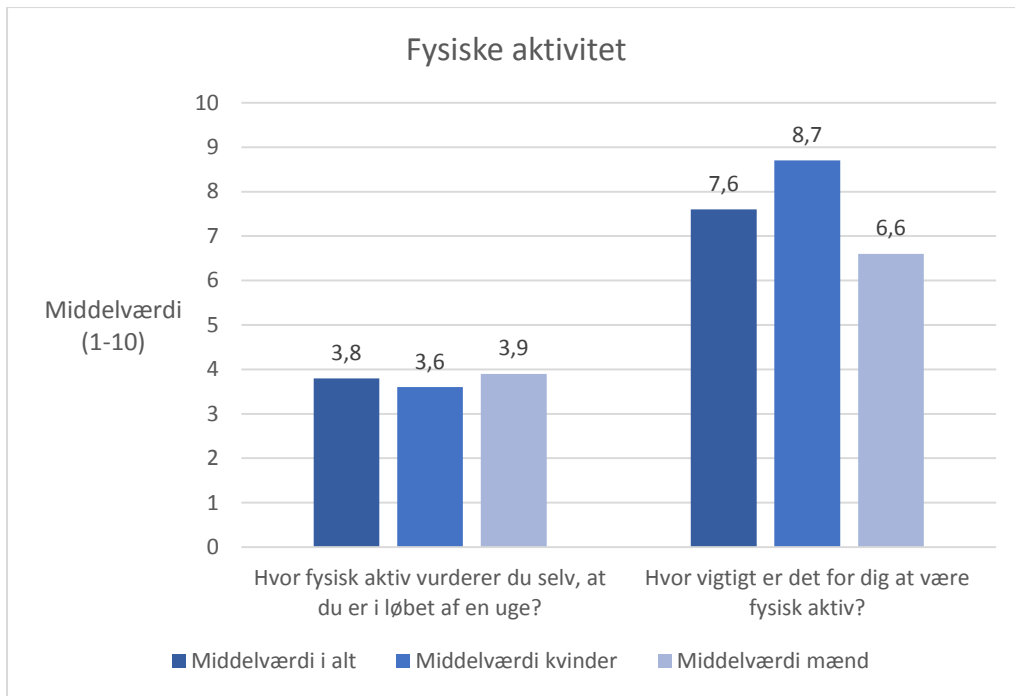


Fig. 8b

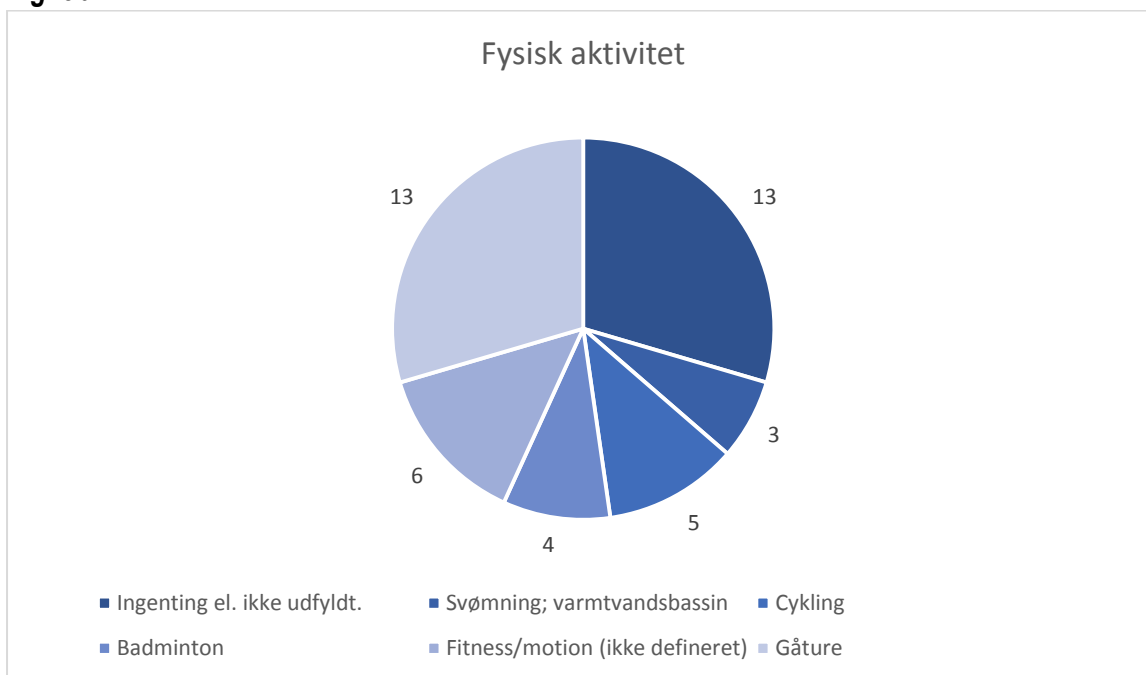


Fig. 9

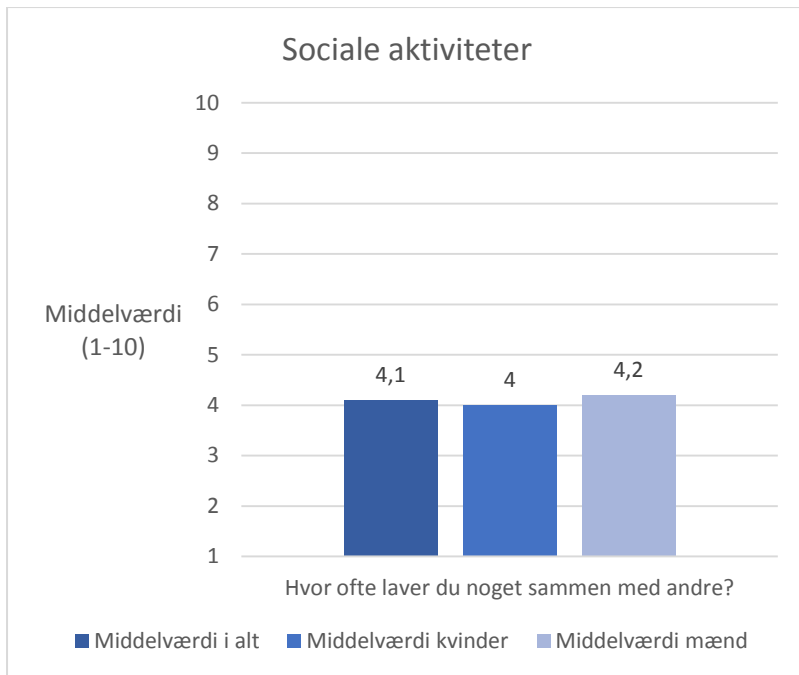
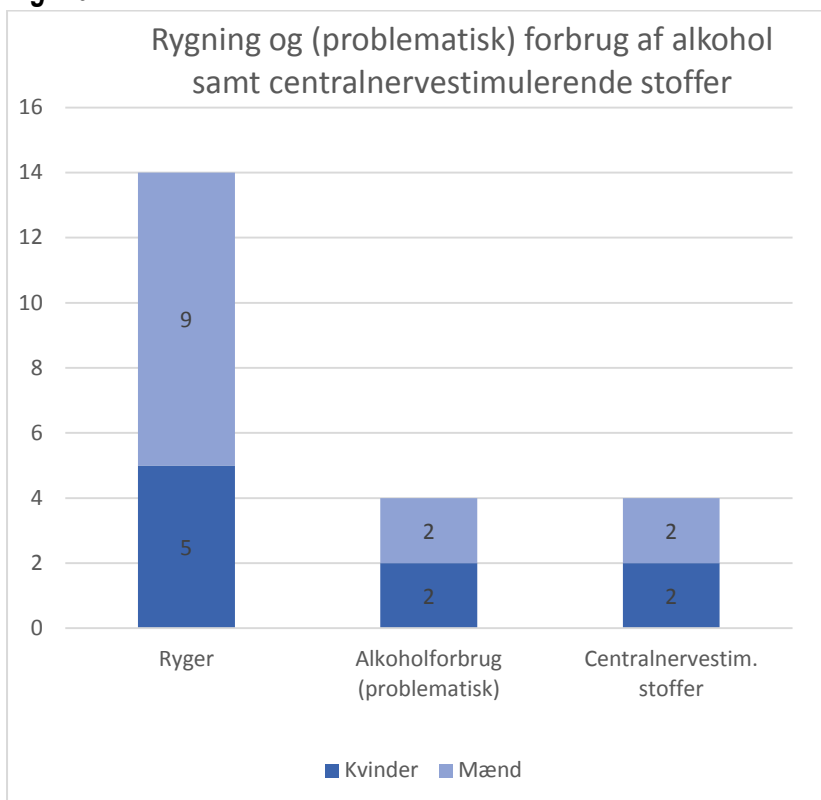


Fig. 10



Tabel 1

Projekt Sundhedstjek - Tandlægen
Deltagere i perioden d. 1/10-2018 til d. 1/10-2020

<u>Borger nr.</u>	<u>Kaffebesøg</u>	<u>1. og 2. undersøgelse</u> Å 1 times varighed. Undersøgelse af mundhygiejne + vurdering om der skal laves behandling	<u>Antal behandlinger</u> F.eks. fjernelse af plak, afpudsning, vejledning, rodbehandling o. lign.	<u>Næste behov</u>	<u>Kommentar</u>
1	8/11-2018	15/11-2018 4/10-2019	4 behandlinger	12-2019 Behandling	
2	19/11-2018	7/12-2018	2 behandlinger	1-2020 Undersøgelse	
3	19/11-2018	21/11-2018	2 behandlinger	11-2019 Undersøgelse	
4	19/11-2018	23/11-2018	3 behandlinger	11-2019 Undersøgelse	
5	3/12-2018	--	--	--	Udtrådt af projekt
6	19/11-2018	6/12-2018 2/9-2018	4 behandlinger	2-2020 Undersøgelse	
7	4/1-2019	8/1-2019 30/8-2019	3 behandlinger	2-2020 Undersøgelse	
8	4/1-2019	9/11-2019	18 behandlinger	12-2019 Behandling	
9	4/1-2019	15/1-2019	0 behandlinger	9-2019 Undersøgelse	
10	23/1-2019	23/1-2019	1 behandling	--	Udtrådt af projekt
11	4/2-2019	1/3-2019	0 behandlinger	10-2019 Undersøgelse + behandling	
12	4/2-2019	8/2-2019 20/11-2019	3 behandlinger	5-2020 Undersøgelse	
13	26/2-2019	6/5-2019	4 behandlinger	11-2019 Behandling	
14	26/2-2019	4/3-2019 7/10-2019	10 behandlinger	12-2019 Behandling	
15	16/9-2019	26/9-2019	2 behandlinger	11-2019 behandling	