

Afrapportering fra monitorering af kommunernes implementering af Strategi for forebyggelse og behandling af livsstilssygdomme for mennesker med en sindslidelse i Region Syddanmark.

Indledning

Som en del af implementeringen af Strategi for forebyggelse og behandling af livsstilssygdomme for mennesker med en sindslidelse i Region Syddanmark (herefter Strategien) er der gennemført en spørgeskemaundersøgelse i de syddanske kommuner i maj 2015 med fokus på kommunernes implementering af strategien.

Denne afrapportering er en sammenfatning af de indkomne data og sendes til kommunerne som tak for hjælpen og som tilbagemelding på deres deltagelse i spørgeskemaundersøgelsen. Desuden indgår afrapporteringen i det videre arbejde med implementeringen af Strategien.

Alle 22 kommuner har svaret på spørgeskemaet. 20 kommuner oplyser, at de har politikker og strategier for sund livsstil samt forebyggelse og behandling af livsstilssygdomme. Langt de fleste inkluderer også mennesker med sindslidelse i disse politikker og strategier. Det er dog ikke nødvendigvis sådan, at politikker og strategier indeholder specifikke tiltag for mennesker med en sindslidelse. Disse kan lige så vel være inkluderet i de almindelige tilbud.

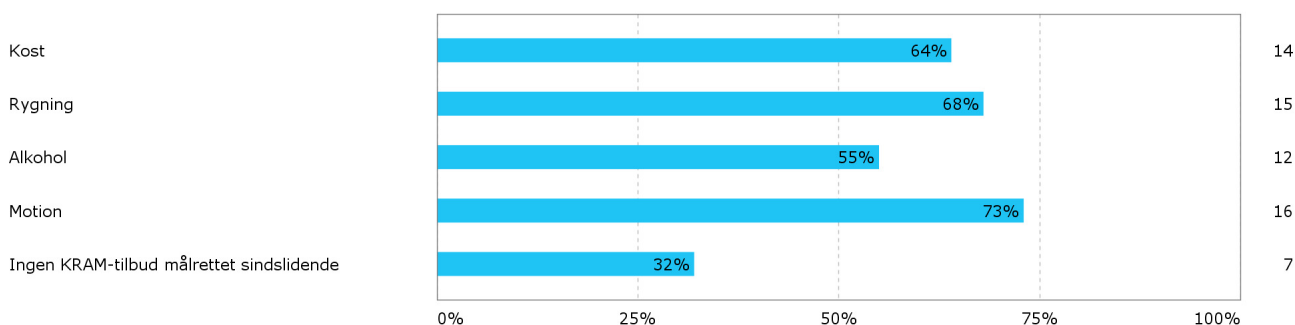
Stort set alle kommuner oplyser, at de har forholdt sig til Strategien. Dette er sket på mange forskellige måder lige fra at man bredt har orienteret om Strategien til at man har gennemgået strategien på alle punkter og undersøgt om kommunen lever op til den.

KRAM-tilbud i kommunerne

Et centralt punkt i strategien er, at det er vigtigt, at kommunerne opretter KRAM-tilbud og tilbud i forhold til forebyggelse af ensomhed og isolation specielt målrettet mennesker med en sindslidelse. Dels fordi denne målgruppe er mere belastet i forhold til KRAM og dels fordi målgruppen kan have vanskeligt ved at anvende de ordinære KRAM-tilbud. Figur 1 viser, at mange kommuner har oprettet både KRAM-tilbud og tilbud i forhold til forebyggelse af ensomhed og isolation specielt målrettet mennesker med en sindslidelse. Der er dog stadig en del kommuner, der ikke har disse tilbud specielt målrettet mennesker med en sindslidelse.

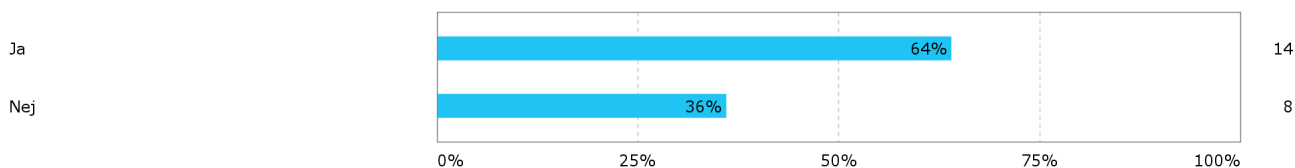
Figur 1.

Er der i kommunen oprettet KRAM-tilbud specielt målrettet sindslidende?



Figur 2.

Er der i kommunen tilbud specielt målrettet sindslidende i forhold til at forebygge ensomhed og isolation?



Kommunerne blev desuden spurgt til, hvilke tilbud i forhold til forebyggelse af ensomhed og isolation de har oprettet specielt målrettet mennesker med en sindslidelse. Disse besvarelser viser en meget bred vifte af tilbud i kommunerne:

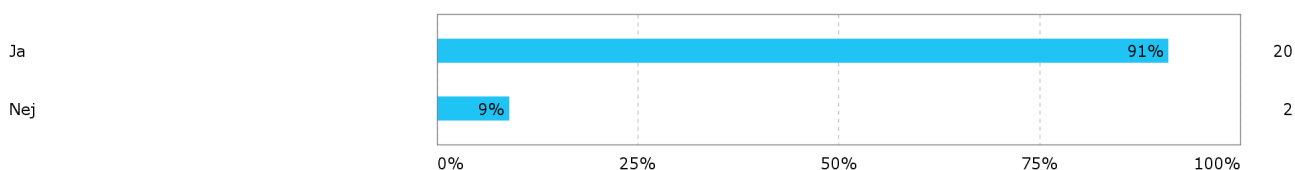
- Opsøgende støttekontaktpersoner under servicelovens § 99
- Ældrekonsulenter
- Spisevenner
- Aktivt ældreliv
- Støttecentre
- Brobygning til frivillige
- Hold om angst, stress og depression munder ud i en selvhjælpsgruppe
- Alle tilbud i socialpsykiatrien retter sig mod forebyggelse af ensomhed og isolation.
- Væresteder i Socialpsykiatrien og på Misbrugscentret.
- Åbne væresteder, § 104 tilbud og § 85 tilbud, Ventilen i Frivillighuset, Medborgerhuset.
- Hjemmevejledning og bostøtte efter Servicelovens § 85
- PSYKINFO

Ledsagelse til lægebesøg mv.

En anden central pointe i Strategien er, at mennesker med en sindslidelse kan have svært ved at komme af sted til de tilbud om forebyggelse og behandling, som findes. Kommunerne er derfor også blevet spurgt til, om de har tilbud til mennesker med en sindslidelse i forhold til at blive fulgt til læge og andre sundhedstilbud, samt hvilke paragraffer i Serviceloven dette bevilges efter. Som det fremgår af figur 3, så har en stor del af kommunerne tilbud til sindslidende om at blive fulgt til læge og andre sundhedstilbud. Undersøgelsen viser dog ikke noget om i hvor stort omfang denne ordning anvendes. I det videre arbejde med implementering af Strategien vil det derfor være ønskeligt at undersøge dette nærmere.

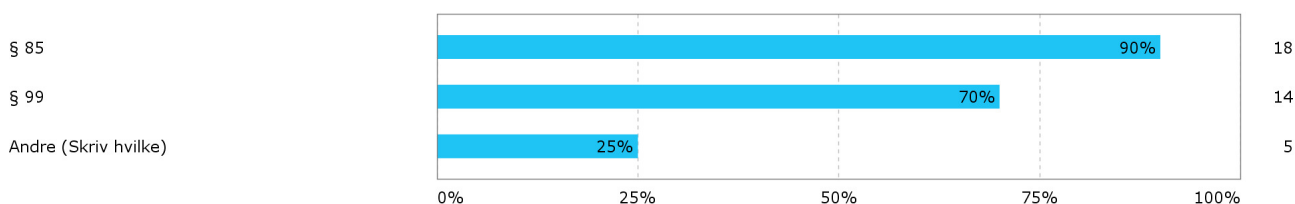
Figur 3.

Har Kommunen tilbud til sindslidende om at blive fulgt til læge og andre sundhedstilbud?



Figur 4.

Er kommunens tilbud til sindslidende om at blive fulgt til læge eller andre sundhedstilbud visiteret efter Servicelovens §§ 85, 99 eller andre paragraffer?

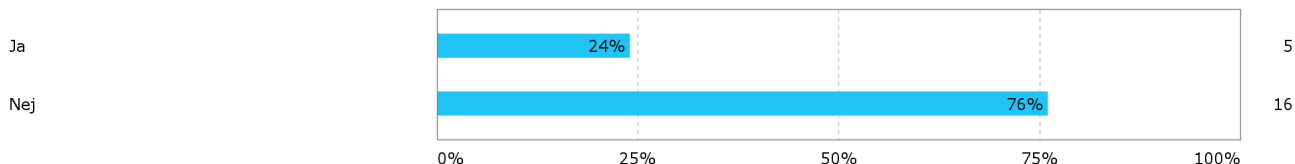


Af øvrige paragraffer nævnes følgende:

- §119
- §78 i beskæftigelsesindsatsloven
- 107 og 108
- mentorordning
- 107

Som det fremgår af figur 5, så har knap hver fjerde kommune også tilbud om frivillige ledsagelse til mennesker med en sindslidelse.

Figur 5.
Er der i Kommunen tilbud om frivillig ledsagelse til sindslidende?



De pågældende kommuner har organiseret den frivillige ledsagelse forskelligt, fx i samarbejde med SIND og Bedre Psykatri, aflastningstjenesten og Røde Kors. En kommune har et korps af frivillige under det socialpsykiatriske tilbud i kommunen og en samarbejder med mentorer i kommunen.

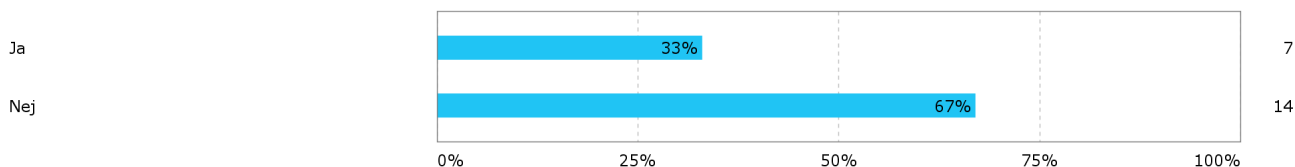
Sundhedstjek på væresteder eller lign.

Ud over at få hjælp til at komme til læge eller andre sundhedstilbud fremhæves det i Strategien også som afgørende, at borgerne tilbydes sundhedstjek, de steder hvor de færdes i deres daglige liv i stedet for, at de selv skal opsøge et sundhedstjek hos fx lægen. Dette kunne fx etableres ved at tilbyde sundhedstjek på et lokalt værested.

Undersøgelsen viser, at 7 kommuner tilbyder sundhedstjek på fx et værested. Ud af disse tilbyder 4 kommuner et årligt sundhedstjek, mens 3 svarer, at det tilbydes flere gange årligt. Ud af de 15 kommuner der ikke tilbyder sundhedstjek på væresteder, svarer 3 kommuner, at de har planer om at indføre sådanne sundhedstjek.

De kommuner der svarer at de tilbyder sundhedstjek, svarer også på, hvordan de sikrer, at borgeren hjælpes videre i systemet, såfremt sundhedstjekket viser, at det er nødvendigt. Dette sker typisk ved, at bostøttemedarbejdere/§ 85 medarbejdere enten minder borgeren om selv at konsultere fx egen læge eller at medarbejderen følger borgeren til det næste relevante sted.

Figur 6
Tilbydes borgere sundhedstjek/kontrol på fx kommunens væresteder?



§ 141 handleplaner

For at sikre fokus på livsstils sygdomme for denne gruppe borgere nævner Strategien, at KRAM faktorerne bør indgå som en del af § 141 handleplanerne. 15 ud af 22 kommuner svarer bekræftende på, at de indtænker KRAM faktorerne i handleplanerne. Dette sker fx ved, at kommunens myndighedsafdeling allerede fra første møde med borgeren er opmærksom på forebyggelse af livsstils sygdomme. Der gøres dog også opmærksom på, at de mål der opstilles i handleplanen skal være godkendt af borgeren. Der kan således ikke opstilles mål om fx at arbejde med borgerens overvægt, hvis ikke borgeren ønsker dette.

Kompetencer

Strategien fremhæver desuden, at det er meget vigtigt, at medarbejderne i Socialpsykiatrien har kompetencer til at motivere borgerne til at leve sundt og gøre brug af tilbud om forebyggelse og behandling. De fleste kommuner vurderer, at deres medarbejdere i nogen grad har denne viden (62 %) og en mindre del vurderer, at medarbejderne har denne viden i høj grad (29 %) eller i mindre grad (10 %).

Men kommunerne ser stadig et behov for ekstra uddannelse til medarbejderne i Socialpsykiatrien på dette område og nævner følgende områder:

- Kostvejledning

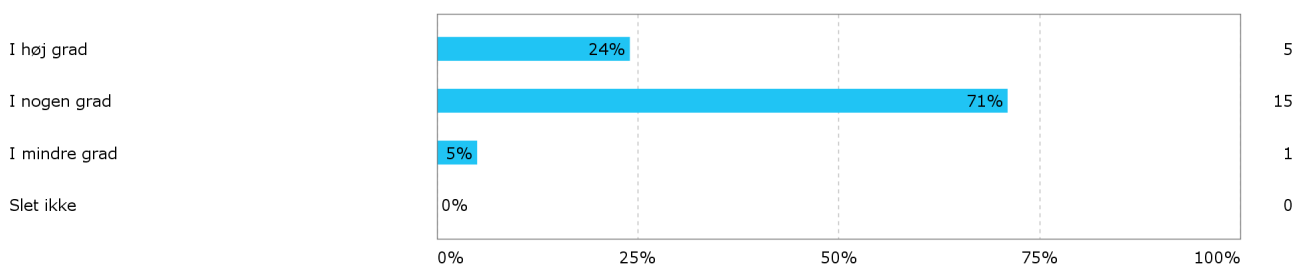
- Viden om kostens sammensætning
- Fagspecifik viden inden for KRAM
- Coaching
- Medicinpædagogik
- Medicinkendskab
- Observere bivirkninger fra medicin
- Værktøjer til at arbejde med motivation
- Kompetenceløft i forhold til sundhed og sygdom
- Spotte livsstilsygdomme
- Symptomer på livsstilsygdomme
- Viden om livsstilssygdomme
- styrket viden om hvordan samarbejdet mellem sektorerne optimeres og hvordan kan opgaven løses i fællesskab med udgangspunkt i borgerens ønsker og behov

Socialpsykiatrien i bevægelse.

For at hjælpe borgerne med at få fokus på KRAM i deres eget liv er det afgørende, at KRAM indgår som en naturlig del af alle tilbud i Socialpsykiatrien. Kommunerne er derfor blevet spurgt, om alle medarbejdere tænker KRAM ind i deres arbejde med borgeren. 15 kommuner svarer, at det gør medarbejderne i nogen grad, 5 siger i høj grad og kun 1 kommune svarer, at medarbejderne kun tænker KRAM ind i mindre grad.

Figur 7

Alle medarbejdere i Socialpsykiatrien skal tænke KRAM ind i deres arbejde med borgeren. I hvor høj grad sker dette?



Kommunerne bliver desuden bedt om at nævne de tre bedste eksempler på, hvordan medarbejderne tænker KRAM ind i deres arbejde med borgeren. Her nævnes nogen af eksemplerne:

- Sundhedsbus – anvendes til sundhedstjek, sundhedssamtaler og sundhedsmåling. Bussen parkeres ved psykiatricentret og bemannes med kendte medarbejdere fra socialpsykiatrien. Dette sker med faste intervaller årligt.
- Walk and talk når der er hjemmebesøg – i stedet for at sidde og snakke
- Udover indsatsmål i handleplanen beskrives også to udviklingsmål, som handler om sundhed og her får borgerne tilbud om samtaler og motivation.
- Motionsforløb og træning
- Rygestopinstruktører.
- Kurser om ernæring – både for medarbejdere og brugere
- Al mad der serveres er ud fra de 10 kostråd
- Kostvejleder og diætist gennemfører kostsamtaler med brugerne sammen med medarbejder.
- 15 uger livsstilshold for borgere med psykisk sygdom
- Samtaler om sund livsstil
- Borgere motiveres og opfordres til at tage trappen i stedet for elevatoren og cyklen i stedet for bil eller bus.
- Ugentlige vandreture (3-5 km.)
- Støtte til at deltage i fitness, badminton, svømning
- Rygerum på bosted er omdannet til motionsrum
- Værestedet har mountainbikes – ture med medarbejdere og borgere
- Egen idrætsforening for psykisk sårbare borgere
- Hjælp til planlægning og indkøb i forhold til når borgeren selv skal lave mad
- Løbehold for ungegrupper
- Kursus i forhold til "bedste fast food"

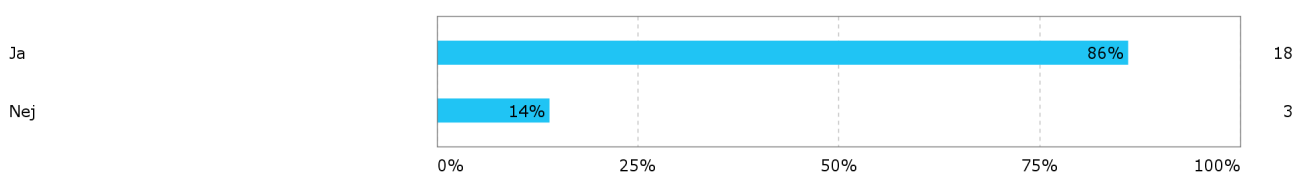
- Socialpsykiatrien lægger lokaler til en selvorganiseret madklub
- Fastegåture med borgere på bosted – hvis der en dag ikke er nogen borgere der vil med går personalet alligevel for at sende signal om at det er vigtigt
- Mindfulness

Gentagne udeblivelser

Strategien gør desuden opmærksom på den forpligtigelse kommunerne har i at følge op hos de borgere, der gentagne gange udebliver fra planlagte tilbud om forebyggelse og behandling. 18 kommuner tilkendegiver, at kommunens medarbejdere er opmærksomme på dette. De 18 kommuner svarer desuden, at dette bl.a. sker ved at der tages kontakt til borgeren enten via telefon, SMS, Facebook, mail eller personligt. Det er ofte bostøttemedarbejderen/kontaktpersonen, der tager denne kontakt. Enkelte nævner, at det planlægges individuelt for den enkelte borger. Hvis man har formodning om, at borgeren vil udeblive tilbydes borgeren at blive fulgt.

Figur 8

Er dette et fokusområde for kommunens medarbejdere i socialpsykiatrien?



Hjemmesiden Ligesund.dk og filmen.

Som en del af implementering af Strategien er hjemmesiden ligesund.dk blevet lanceret. 16 ud af 22 kommuner er opmærksomme på hjemmesiden, men 5 kommuner svarer, at de ikke kender til hjemmesiden. Hjemmesiden kan anvendes som informationskilde til forskellige medarbejdergrupper, idet den dels indeholder nyere og varieret litteratur om emnet ulighed i sundhed samt indeholder links til de forskellige undersøgelser, der er gennemført som led i implementeringen af Strategien.

13 kommuner har vist den debatskabende film om Sanne og Søren, som er at finde på hjemmesidens forside og hele 18 kommuner forventer at anvende filmen i det fremtidige arbejde med at skabe øget lighed i sundhed.