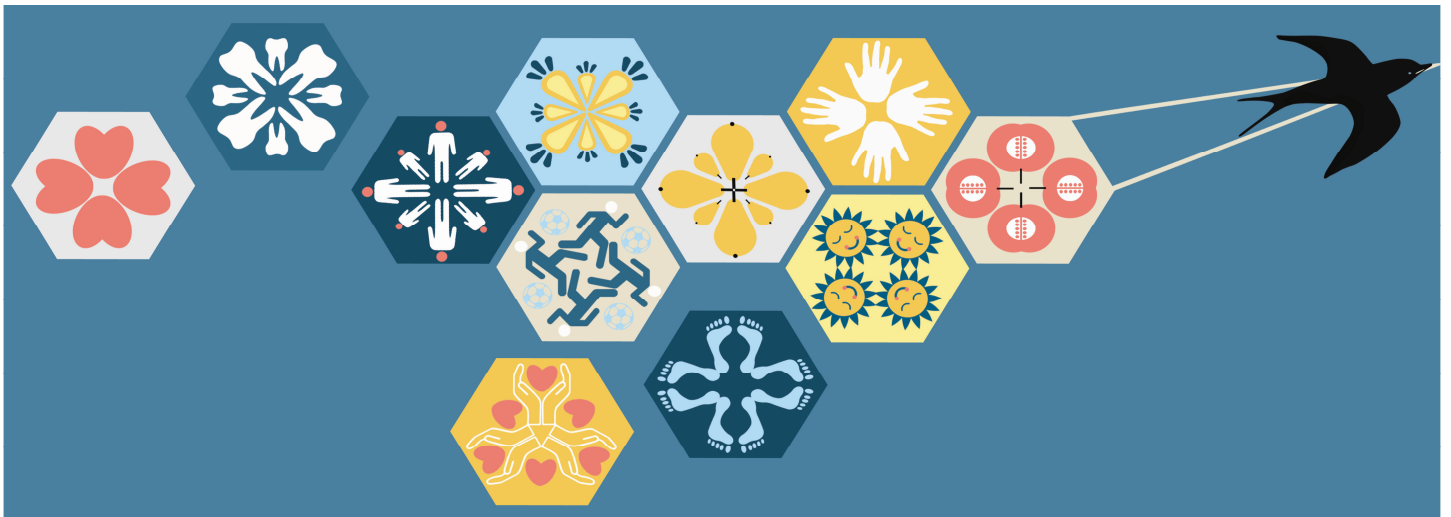




Indholdsfortegnelse:

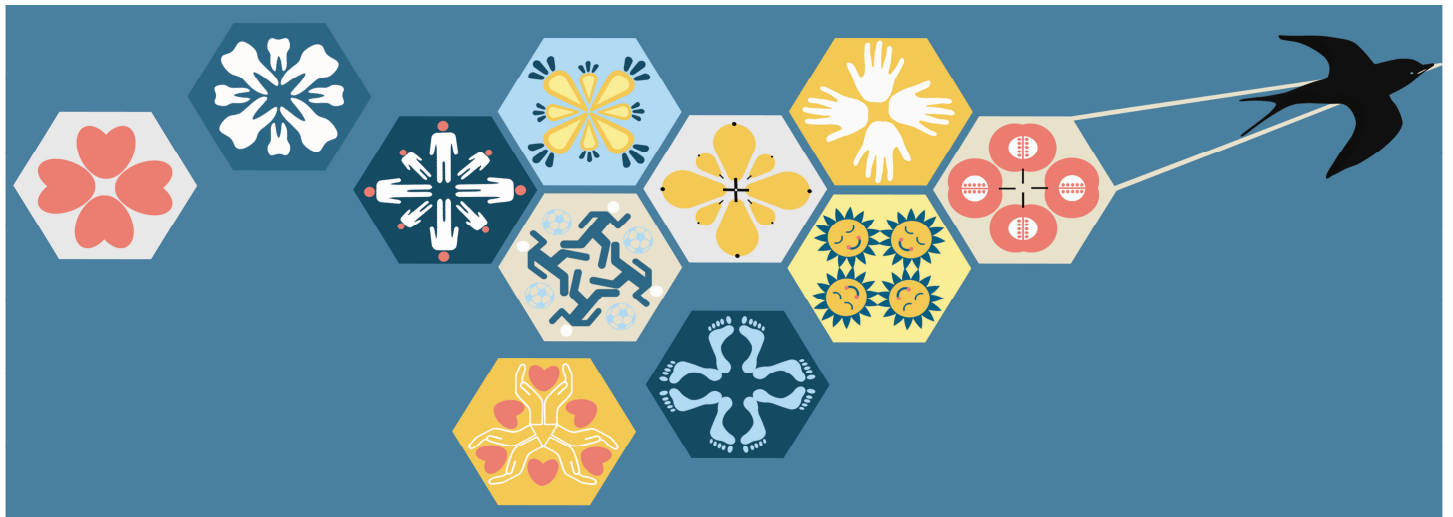
Helbredsundersøgelsen:	side 5
Afdækningsmødet:	side 5
Statusmødet:	side 5
Kostpolitik:	side 5
Metabolsk syndrom	side 5-6
Sideløbende indsatser:	side 6
Deltagelse i projektet:	side 7
Data for deltagelse:	side 7
Sundhedsprojektets data:	side 7
Ind- og udflytninger 2012:	side 7
Dødsfald 2012:	side 7
Diagnoseændringer:	side 8
Psykiatriske diagnoser:	side 8
Somatiske diagnoser:	side 8
Multisygdom:	side 8
Retslig foranstaltning:	side 9
Indlæggelsesdage:	side 9
Nedgang i indlæggelsesdage:	side 9
Medicinændringer:	side 9
Smear:	side 10
Mammae:	side 10
BMI:	side 10
Vægttab:	side 10
Vægtforøgelse:	side 10
GAF:	side 11
Funktionsevnevurdering:	side 11
Indsatser inden for fokusområderne:	
Tandstatus:	side 11
Kost:	side 12
Motion:	side 12
Afhængighed:	side 12
Rygning:	side 12
NADA:	side 12
Ændringer i den individuelle plan:	side 12
Erfaringer fra sundhedstjek 2012:	side 13
Justeringer:	side 13
De vigtigste konklusioner fra sundhedstjek 2012:	side 14
Overordnet konklusion 2012:	side 15
Ønsker:	side 15



Sundhedstjek blev til i januar 2011, i et samarbejde mellem Tangkær, Lokalpsykiatri Djursland og almen praktiserende læger, der betjener Tangkærs borgere.

Sundhedstjek har til formål at øge sundheden for borgerne på Tangkær gennem en koordineret indsats og et øget samarbejde mellem socialpsykiatrien, lokalpsykiatri Djursland og de almen praktiserende læger der betjener Tangkærs borgere.

Vi sætter fokus på sundheden ved i sammenhæng med helbredsundersøgelser, at sætte fokus på sundhed, således borgernes generelle sundhedstilstand kan forbedres. Derudover arbejdes der ud fra kostpolitik og der er stor fokus på sund kost og motion i dagligdagen.



Sundhedsprojektets indhold 2012

Helbredsundersøgelsen

Helbredsundersøgelsen er i år 2012 foregået ved at borgeren har fået foretaget en blodprøve ved hjælp af mobillap, som kommer ud til borgerens eget hjem og foretager blodprøven, samt at personale på Tangkær har foretaget vejning samt måling af højde og blodtryk hos de borgere som har deltaget i sundhedstjekket.

Afdækningsmødet

Efter blodprøvetagning har borgeren og eller en medarbejder fra borgerens kontakteam deltaget i interview med kvalitetskoordinator, med de udvalgte områder

- tandstatus
- kost
- motion
- afhængighed
- NADA
- Bivirkninger

Møderne afholdes hvor borgeren ønsker det og der er afsat den fornødne tid, således at borgeren er tilgodeset med de ressourcer og belastninger denne har.

Statusmødet

Statusmødet er foregået 2-3 uger efter blodprøvetagningen. På mødet har en medarbejder fra borgerens kontakteam samt de borgere som har ønsket det. Ligeledes deltager borgerens privatpraktiserende læge, psykiatrisk overlæge, distriktssygeplejerske, ledelse Tangkær og kvalitetskoordinator.

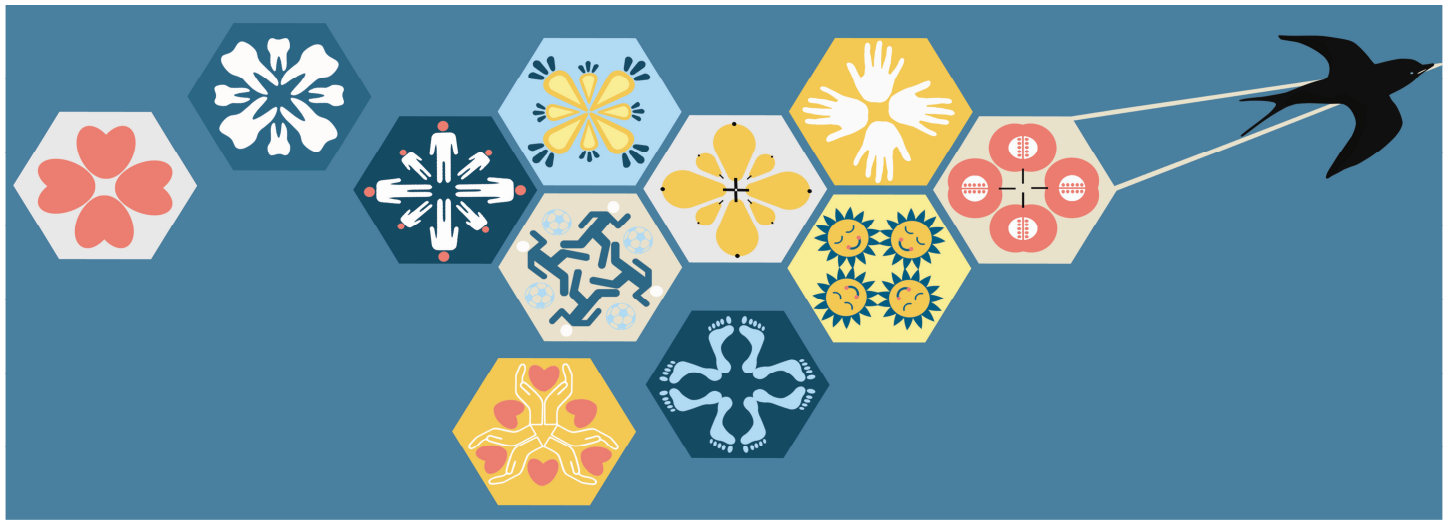
Mødet tager udgangspunkt i blodprøvesvar og en grundig gennemgang af medicinskema. Dette år har der været medbragt interventionsforslag fra farmaceut der er tilknyttet sundhedsprojektet via lokalpsykiatrien Djursland.

Kostpolitik

Vi arbejder ud fra nogle kvalitetsstandarder, for at fremme sundheden og kvaliteten i den mad der bliver serveret på Tangkær.

Metabolisk syndrom

Som man kan se er det Metaboliske syndrom målt på forskellige parametre og ikke som sådan en diagnose. Lægerne kigger og behandler på parametrene individuelt, og det gør vi på Tangkær derfor også. Men vi er opmærksomme på at parametrene ofte ses i den sammenhæng der hedder det metaboliske syndrom. Udgangspunktet for forebyggelse af metabolisk syndrom på Tangkær er opmærksomhed på abdominal fedme, som forsøges forebygget og behandlet gennem kost og motion, samt løbende evaluering af medicinen.



International Diabetes Federation's (IDF) definition af det metaboliske syndrom

Abdominal fedme defineret som taljemål ≥ 94 cm for mænd, ≥ 80 cm for kvinder

Plus mindst 2 af følgende fire risikofaktorer:

Triglycerider $\geq 1,7$ mmol/l

HDL-kolesterol $<1,0$ mmol/l for mænd
og
 $<1,2$ mmol/l for kvinder

Blodtryk Systolisk BT ≥ 130 mmHg,
eller
Diastolisk BT ≥ 85 mmHg,
eller
i antihypertensiv behandling

Fasteplasmaglukose $\geq 5,6$ mmol/l eller type2 diabetes

Sideløbende indsatser

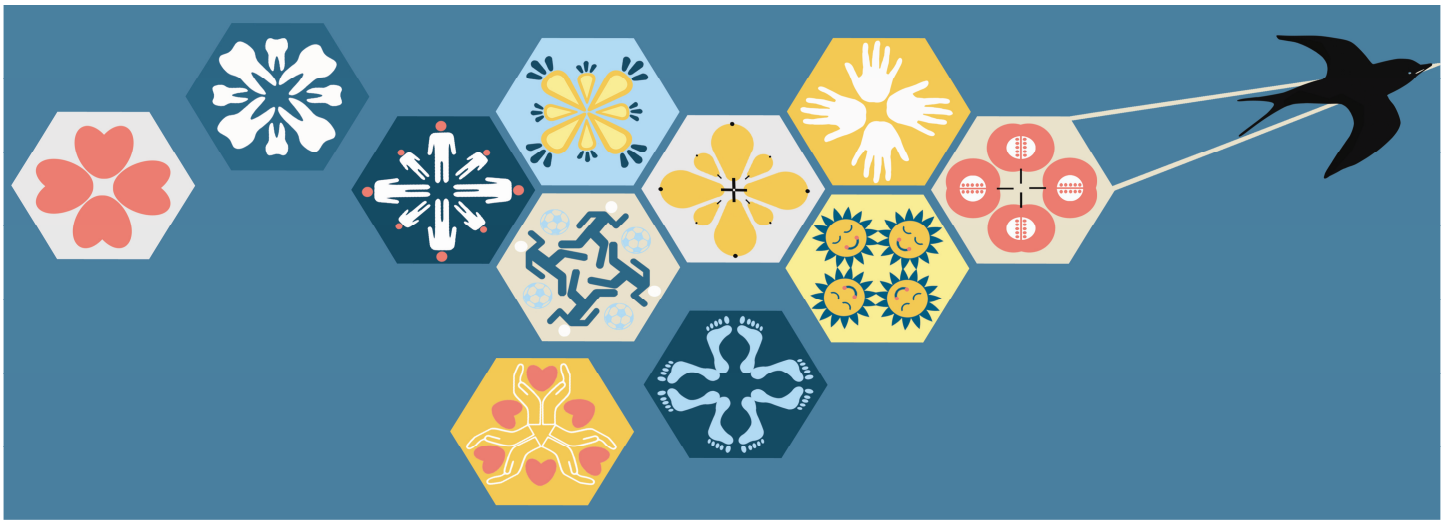
Tangkær deltager i projekt "Sundere liv i socialpsykiatrien.

Vi har borgere der deltager i Inspirationsgrupper.

Vi har medarbejdere der deltager i Inspirationsgrupper og medarbejdere som uddanner sig til livsstilsvejledere.

Derudover deltager vi med personalekurser, med deltagelse i de forskellige sundhedspakker:

- **Fysisk aktivitet** – gruppen arbejder med faste aktiviteter er på dagsplanen, så det er tydeligt hvilke aktiviteter, der skal tilbydes, samt at lave et motionsrum til spinding.
- **Kost** – gruppen arbejder med at synliggøre kostpolitikken samt at få hygiejnebevis til dem som mangler.
- **Medicinpædagogik** – gruppen arbejder med at udvikle materiale specielt til Tangkær, samt introduktion af og opstart af gruppeforløb med medicinpædagogik til en udvalgt beboergruppe. Samt øge fokus på komplimentærstrategierne (evt jf -hvad mener vi med det
- **Rygning** – gruppen arbejder med det kommende rygestop pr 1. juni 2013 og med initiativer iforhold til rygestopkurser.



Deltagelse i projektet

Antal deltagere i projektet: 37

Data for deltagelse

Helbredsundersøgelsen

- Afholdte helbredsundersøgelser 35
- Antal borgere der valgte helbredsundersøgelsen fra 2

Afdækningsmødet

- Afholdte afdækningsmøder 37

Statusmødet

- Afholdte statusmøder 36

Sundhedsprojektets data

Antal borgere på Tangkær: 37 borgere.

36 borgere gennemførte.

1 blev ikke gennemført pga. tidspres.

Dødsfald i år 2012

3 borgere er afdøde ved døden

- 1 borger pga. Huntingtons Sygdom
- 1 borger efter længere tids sygdom i luftvejene.
- 1 borgers dødsfald var ukendt årsag.

Aldersfordeling	Mænd	Kvinder
<40	4	3
41-50	8	4
51-60	6	3
61-70	4	3
>70	0	2
I alt	22	15

Ind og udflytninger

I løbet af år 2012 er:

5 borger fraflyttet og

8 borgere indskrevet Tangkær.



Diagnoseændringer

1 borger har i år fået ændret sin psykiatriske diagnose.

Der har været et skærpet fokus på at få kortlagt diagnoser dette år.

Psykiatriske diagnoser

F00	
Alkoholbetinget demens	1
F01.2	
Subcortical vaskulær demens	1
F02.2	
Demens v. Huntingtons Sygdom	10
F06.2	
Organisk psykotisk lidelse	1
F20-29	
Skizofreni og andre psykoser	21
F10-19	
Psykiiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser forårsaget af brug af alkohol eller andre psykoaffektive stoffer	8
F30-39	
Affektive sindslidelser	4
F43.1	
PTSD	1
F6x.x	
Personlighedsforstyrrelse	1
F70	
Mindre begavet	1
F90.1	
ADHD	2

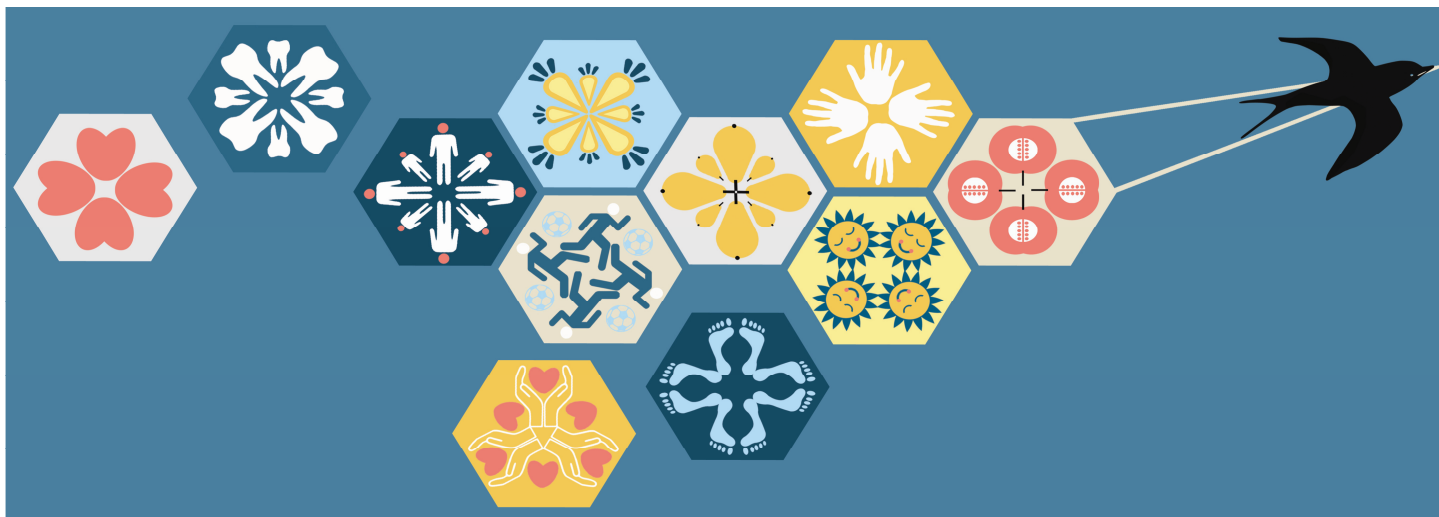
Hjerneskode medfødt	1
OCD	1

Somatiske diagnoser

AIDS/HIV	1
Diabetes	6
Myksødem	2
Cancer	1
Brok	1
Apopleksi cerebri	1
Epilepsi	1
Føtal alkohol syndrom (FAS)	1
Nedsat leverfunktion	1
Nedsat hjertefunktion	1
Fedme	11
Hepatitis B	1
Hepatitis C	2
Følger efter mange års misbrug	1
Pancreatitis	1
Hoftedysplasi	1
Psoriasis	1
Rygerlunger	1
Nedsat høreevne	1
Gigt	3
Oesophagusatresi efter baseætsning – ventrikelresektion	1
Forhøjet kolesterol	5
Astma	1

Multisygdom

1 sygdom:	8
2 sygdomme:	11
3 sygdomme:	9
4 eller flere sygdomme:	9



Retslig foranstaltning

27% af borgerne har en retslig foranstaltning (10 borgere)

Indlæggelsesdage på psykiatrisk afdeling i Randers:

Antal borgere med indlæggelser: **10 borgere**

1 perioder:	3 borgere
2 perioder:	0 borgere
3 perioder:	2 borgere
4 perioder:	1 borgere
Over 4 perioder:	4 borgere

	Antal perioder	Antal dage
Borger 1:	1	1
Borger 2:	4	25
Borger 3:	1	1
Borger 4:	16	59
Borger 5:	10	37
Borger 6:	9	44
Borger 7:	3	22
Borger 8:	3	18
Borger 9:	1	1
Antal i alt:	<u>48</u>	<u>208</u>

2011

Samlet antal borgere:	9
Samlet antal perioder:	61
Samlet antal indlæggelsesdage:	373

Nedgang i indlæggelsesdage og perioder:

Der er sket en nedgang på indlæggelsesperioder fra 2011 til 2012 på **i alt 13 perioder.**

Ligeledes er der i perioden 2011 til 2012 sket en nedgang på indlæggelsesdage på **i alt: 165 dage**

Medicinændringer:

Der er foretaget medicinændringer for 20 borgere (54%).

14 borgere har fået seponeret medicin (38%)

16 borgere er vurderet til at være velmedicinerede (43%)

1 borger får ingen medicin (3%)

For de borgere der har fået lavet ændringer: **14 borgere** har fået fjernet eller nedsat dosis (70%).

1 borger har fået flyttet dosis til et andet tidspunkt på døgnet (2%).

2 borger har fået ændret fastordinerede præparater til pn medicin. (10%)

2 borgere er nedtrappet i medicin til behandling af psykotiske symptomer (10%).

7 borgere har fået ordineret medicin med begrundelserne (35%):

- 1 borger smertebehandling (pn)
- 1 borger angstbehandling (pn)
- 1 borger astma (pn)
- 2 borger vitamin og/eller mineralmangel,
- 1 borger diabetes
- 1 borger kolesterol,
- 1 borger vanddrivende,
- 1 borger stofskifte,
- 1 borger blodfortyndende,

Som en del af projekt "Sundere liv i socialpsykiatrien" er der 1 hold der arbejder med medicinpædagogik.

Formålet med medicinpædagogik er at borgeren får indsigt i egen medicinanvendelse samt opnår medansvar for og medindflydelse på egen medicin.



GAF

(Jo højere score, jo bedre funktionsevne. Max-score: 100)

	Mænd	Kvinder	I alt
10-19	0	0	0
20-29	3	3	6
30-39	9	3	12
40-49	2	3	5
50-59	1	0	1
I alt	15	9	24

Scoringerne ligger mellem: 20-50

GAF skalaen er en skala med værdier fra 0-100.

Den bruges til at vurdere borgerens funktioner. Man skønner over de samlede psykologiske, sociale og arbejdsmæssige funktioner, som strækker sig mellem fuldstændig psykisk velbefindende = 100 og yderst sygdomskonsekvenser = 1

Funktionsevnevurdering

(Jo højere score, jo dårligere funktionsevne. Max-score 140)

	Mænd	Kvinder	I alt
0-19	0	0	0
20-39	0	0	0
40-59	1	1	2
60-79	1	1	2
80-99	1	0	1
100-119	1	1	2
120-140	1	2	3

Scoringerne ligger mellem: 46-135

Funktionsevnevurderingen er opbygget ud fra ICF, som er et internationalt godkendt redskab, der bruges til at indsamle allerede kendte oplysninger til et fælles standardiseret sprog.

Indsatser inden for fokusområderne

Tandstatus:

27 borgere har indsatser inden for området tandstatus.

-5 borgere benytter specialtandlægen i Regionen.

-1 borger har fået afvist sin ansøgning om at benytte specialtandplejen. Borgeren får ikke behandlinger ved tandlæge.

-17 borgere får foretaget regelmæssige tandeftersyn ved almindelig tandlæge.

-2 borgere går selv til tandlæge ved behov.

-8 borgere går slet ikke til tandlæge, 4 af dem har ingen tænder.

Indsatserne for området tandstatus består af ledsagelse til tandlæge, motivation af borgeren til at gå til tandlæge, motivation til tandbørstning, børstning af tænder og proteser.

Kost:

26 borgere har indsatser inden for området kost.

-6 borgere får hjælp til spising.

-9 borgere får hjælp til at få findelt sin mad.

-4 borgere får maden serveret.

-13 borgere bliver motiveret, får støttesamtaler eller vejledning i forhold til deres kost. Det kan være vejledning i portionsstørrelser, valg af fedtfattig og diabetesvenlig kost, påmindelser om spisetidspunkter.

1 borger klarer selv sin madlavning.

1 borger klarer delvist selv sin madlavning.



Motion:

18 borgere har indsatser inden for området motion.

- 6 borgere klarer selvstændigt at få dyrket sin motion.
- Motionen foregår på forskellig vis.
 - Gåture i lokalområdet
 - Gågruppe
 - Gåture rundt på Tangkær.
 - Træning i egen bolig med håndvægte og ribbe.
 - Cykelture.
 - Fitnesscenter.
 - Svømning.
 - Løbe ture.
 - Forskellige spil i hallen.
 - Motionsrum på Tangkær.
 - Indendørs boldspil på Tangkær.
 - Vedligeholdelsestræning med fysioterapeut.
 - Zhan Zhuang Chi Kung

Afhængighed:

20 borgere har indsatser inden for området afhængighed.

- 20 borgere har indsatser inden for rygning.
- 4 borgere har indsatser ved mad og drikke.
- 5 borgere har indsatser inden for alkohol.
- 2 borgere har indsatser inden for stoffer
- 4 borgere har indsatser inden for både alkohol og stoffer

Rygning:

Antal cigaretter

< 10	3 borgere
10-30	8 borgere
30-50	6 borgere

Mad og drikke: cola, kaffe, chokolade.

Alkohol: øl, snaps, cognac, vin, vodka, rom, gajol.

Stoffer: naturmedikamenter, svampe, hash, heroin, amfetamin, morfin, ritalin, akineton, metadon, råhypnol.

Indsatserne for området afhængighed består af støttesamtaler, hjælp til administration, NADA, motion, aktiviteter, samtaler ved rusmiddelcenter og antabusbehandling.

NADA:

15 borgere har tilsammen modtaget i alt 151 NADA-behandlinger. Hvilket er en øgning på 39 behandlinger fra år 2011 hvor det samlede antal behandlinger i alt var 112. De fleste har modtaget nålebehandlinger, et par enkelte har modtaget behandling med NADA-kugler.

1-10	behandlinger:	10 borgere
11-20	behandlinger:	2 borgere
21-30	behandlinger:	1 borger
31-40	behandlinger:	2 borgere

Indsatserne for området NADA består i information, motivation og handling på egen motivation.

NADA bruges som en komplimentær strategi for psykisk uro og ved abstinenser.

Ændringer i de individuelle planer 2012

Samlet set for alle borgere har der i år 2012, været meget få delmål der skulle oprettes, i forhold til de 5 fokusområder samlet set, nemlig i alt 3.

Derudover vurderes i alt 5 delmål til at diskuteres nærmere på teammøde.



Overordnet konklusion

Overordnet kan det konkluderes, at det tætte og koordinerede samarbejde mellem socialpsykiatrien, lokalpsykiatrien og de almen praktiserende læger, er til stor gavn for borgernes sundhed.

Det at kende hinandens tværfaglige problemforståelse og det at sidde sammen ved bordet gør, at symptomer, diagnose og behandling kan konfereres mere direkte, og borgernes og medarbejdernes perspektiver kan inddrages direkte i beslutningsprocessen.

Ligeledes kan yderligere behandling eller udredning iværksættes uden unødvendig forsinkelse.

Det tætte samarbejde mellem psykiater og almen praktiserende læge, øger en koordineret forståelse af problemstillingen der mindsker risikoen, for at borgeren sendes frem og tilbage mellem de to instanser.

Ved at koble en klinisk farmaceut på sektorsamarbejdet omkring den enkelte borgers medicinering, opnås et helhedsbillede på tværs af fagområderne. Herved bidrages der til optimering af lægemiddelbehandlingen, samt til at øge patientsikkerheden inden for lægeområdet.

Det har været den rigtige beslutning at sundhedstjek er et permanent tilbud til Tangkærs borgere, da det giver rigtig god faglighed ind i sundhedstrekke.

Ønsker:

Det kunne være interessant at få en økonom til at regne på hvad Sundhedstjek samfundsmæssigt har af økonomisk gevinst.



Fagpersoner der indgår i Projekt SUNDHEDSTJEK PÅ TVÆRS 2012:

- Faglig områdeleder Janne Martinussen, Tangkær.
- Kvalitetsfacilitator Anna Marie Frey Laursen, Tangkær.
- Administrativ koordinator Lisbeth Olsen, Tangkær.
- Klinisk diætist Susanne Bakmann, Tangkær.
- Leder Ann Sørensen, Tangkær.
- Leder Lars Bording, Tangkær.
- Leder Ulla Haurballe, Tangkær.
- Sygeplejerske Anette Thøgersen, Tangkær.
- Sygeplejerske Nina Kahr, Tangkær.
- Distriktssygeplejerske Carsten Hedegård Simonsen, Lokal Psykiatri Djursland.
- Overlæge Tove Mathiesen, Lokal Psykiatri Djursland.
- Koordinator Iben Grosen, Lokal Psykiatri Djursland.
- Klinisk Farmaceut Tina Birkeskov Axelsen, Hospitalsapoteket Region Midt, Randers afdelingen.
- Privatpraktiserende læge Johannes Brockstedt, Lægehuset Allingåbro.
- Privatpraktiserende læge Carsten Hansen, Vivild Lægehus.
- Privatpraktiserende læge Inge Dikema, Vivild Lægehus.
- Privatpraktiserende læge Birthe Bang, Vivild Lægehus.
- Privatpraktiserende læge Bjarne Jensen, Ørsted.
- Privatpraktiserende læge Henrik Willemoes, Ørsted.

