



# SUNDHEDSPROJEKT PÅ TVÆRS

Formålet med Tangkærs SUNDHEDSPROJEKT PÅ TVÆRS er, at fremme den generelle sundhedstilstand for borgere med psykiske lidelser gennem sammenhængende og koordineret somatisk-, psykiatrisk- og social indsats.

Læs om projektets indsatser, resultater og gode erfaringer.

**midt**  
regionmidtjylland



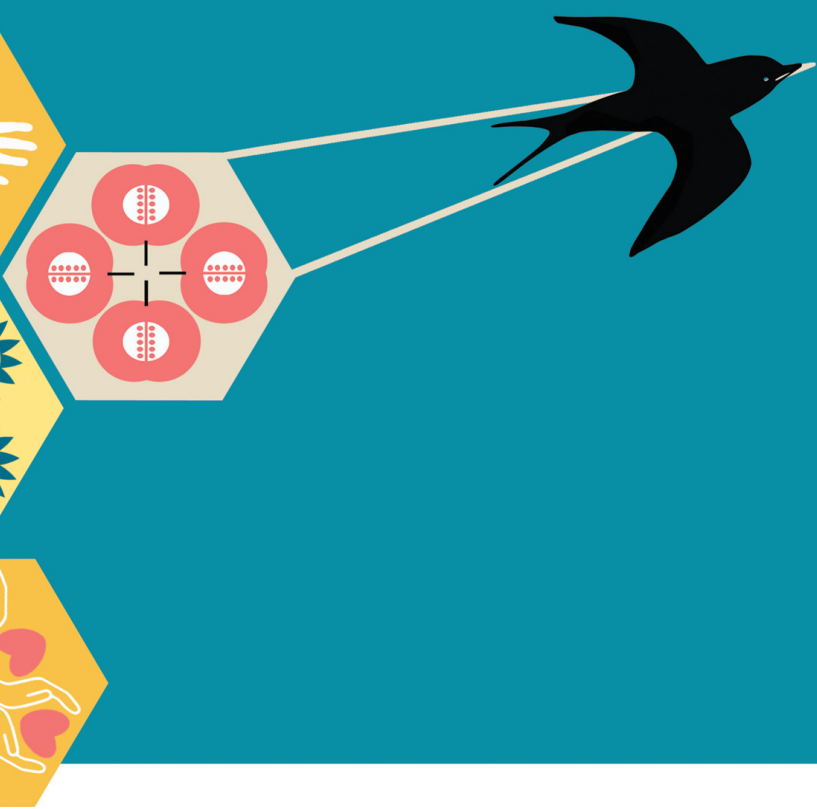
# SUNDHEDSPROJEKT PÅ TVÆRS

SUNDHEDSPROJEKT PÅ TVÆRS er blevet til i et samarbejde mellem Tangkær, Lokalpsykiatrien Djursland og almen praktiserende læger, der betjener Tangkærs borgere. For nærmere deltagerbeskrivelse se bagsiden af hæftet. Hæftet er udarbejdet med støtte fra Psykiatri på Tværs.

**Tangkær** er en regional social psykiatrisk boform efter Servicelovens §107 og 108. Bømiljø SP – Socialpsykiatri og bømiljø HS – Huntingtons Sygdom. Tangkær er normeret til 36 borgere, og der er ca. 70 ansatte. Fysisk er organisationen beliggende i Ørsted i Norddjurs Kommune.



**midt**  
regionmidtjylland



## Indhold

---

Indledning .....	02
Projektet igangsættes .....	03
Sundhedsprojektets indhold og sideløbende indsatser .....	04
Deltagelse i projektet .....	08
Erfaringer fra SUNDHEDSPROJEKT PÅ TVÆRS .....	09
De vigtigste konklusioner fra SUNDHEDSPROJEKT PÅ TVÆRS .....	12
Sundhedsindsatsen fremadrettet .....	14
Sundhedsprojektets data .....	16



# 02 SUNDHEDSPROJEKT PÅ TVÆRS

## Indledning

---

En række nationale og internationale undersøgelser har vist, at sygeligheden og dødeligheden blandt mennesker med psykiske lidelser er markant højere end hos resten af befolkningen. Eksempelvis er det fundet, at psykisk syge dør 15 – 20 år før gennemsnittet<sup>1</sup>, at trefjerdedele af alle med vedvarende psykisk sygdom har en eller flere somatiske sygdomme, og at forekomsten af hjertekarsygdomme, sukkersyge, luftvejslidelse og allergi er markant højere end hos befolkningen i øvrigt<sup>2</sup>.

Dette understøttes af Tangkærundersøgelsen<sup>3</sup>, som beskriver, at svært psykisk syge ofte har en meget usund livsstil, og at dette, kombineret med bivirkninger af den psykofarmakologiske behandling, øger risikoen for somatisk sygdom, herunder særligt metabolisk syndrom og hjertekarsygdomme.

Kendsgerningerne kalder på en sammenhængende og koordineret indsats mellem det somatiske- og det psykiatriske sundhedsvæsen med fokus på at fremme sundhed for mennesker med psykiske lidelser. Derudover kræver det at fine ord bliver til handling!

Dette hæfte har til formål at synliggøre, hvordan vi har arbejdet med at omsætte de fine ord til konkret handling. Vi vil her videregive de indsatser, resultater og gode erfaringer vi har gjort os i SUNDHEDSPROJEKT PÅ TVÆRS med håb om, at det kan give andre inspiration og øge den generelle sundhed for borgere med psykisk sygdom

På vegne af deltagerne i sundhedsprojektet

Janne Martinussen / Forstander Tangkær / Maj 2012.

<sup>1</sup> Dagens medicin (22.01. 2010).

<sup>2</sup> Finn Breinholt Larsen "Fysisk sygdom hos psykisk syge", Hvordan har du det.

<sup>3</sup> Tangkærundersøgelsen af Poul Videbech, Lotte Buxbom, Ulrik Gørdes, Jan Frederiksen, Johanne Lønstrup og Elisabeth Tehrani  
Version 2.2-3.10.2008 ([www.tangkaer.rm.dk](http://www.tangkaer.rm.dk)).

## Projektet igangsættes

---

Med ønsket om at øge sundheden for borgerne på Tangkær gennem en koordineret indsats og et øget samarbejde mellem socialpsykiatrien (Tangkær), lokalpsykiatrien Djursland og de almen praktiserende læger, der betjener Tangkærs borgere, tog forstander af Tangkær, Janne Martinussen og overlæge ved lokalpsykiatrien Djursland Tove Mathiesen, initiativ til et møde med relevante samarbejdspartnere januar 2011.

De store linjer for SUNDHEDSPROJEKT PÅ TVÆRS blev lagt og vigtige ønsker og formål blev formuleret:

- At undersøge om borgeren på Tangkær får den korrekte medicinske behandling.
- At øge socialpsykiatriens fokus på borgernes somatiske og psykiatriske helbredstilstand.
- At almen praktiserende læger får tilset borgerne på Tangkær en gang om året (som er standardprocedurer for borgere med kroniske lidelser).
- At forbedre den generelle sundhedstilstand for borgerne på Tangkær ved at effektivisere og koordinere indsatsen mellem borgerens socialpsykiatriske individuelle planer og somatiske- og psykiatriske behandlingsplaner.
- At Tangkær og lokalpsykiatrien lever op til henholdsvis Dansk Kvalitets model – DKM Social, og Den Danske kvalitets Model – DDKM sygehus. Herunder udvikle og afprøve standarder for institutioner.
- At udvikle standarder/metoder med fokus på kontinuerlig forebyggelse samt effektmåling og dokumentation.

Målgruppen for projektet er de 42 borgere, der bor på, og er tilknyttet, Tangkær.



# 04 SUNDHEDSPROJEKT PÅ TVÆRS

## Sundhedsprojektets indhold og sideløbende indsatser

---

Omdrejningspunktet for Sundhedsprojektet er et "Sundhedstjek", der sammenfatter og koordinerer:

1. Socialpsykiatriske indsatser inden for tandstatus, kost, motion, afhængighed, NADA<sup>4</sup>, medicinstatus og bivirkninger.
2. En somatisk helbredsundersøgelse.
3. En medicinsk og psykiatrisk gennemgang varetaget af psykiater og den almen praktiserende læge.

Sundhedstjek skemaet er udviklet af Tangkærs Kvalitetsafdeling – se bilag for skema og beskrivelse. Skemaet er indarbejdet i Tangkærs "Bosted-system", der er et socialtfagligt IT-system, der understøtter det daglige arbejde med dokumentation og effektmåling.

Sundhedstjekket udarbejdes på baggrund af:

1. Helbredsundersøgelsen hos egen læge.
2. Et afdækningsmøde varetaget af personale på Tangkær.
3. Et koordinerende statusmøde.

### Helbredsundersøgelsen

Alle borgere på Tangkær blev i løbet af 2011 tilbudt en stor helbredsundersøgelse ved den almen praktiserende læge. Almen praktiserende læge Johannes Brockstedt udarbejdede indholdsbeskrivelse til "Helbredsundersøgelsen" – se bilag.

Endvidere har der været fokus på at motivere kvindelige borgere til at modtage den smearundersøgelse de tilbydes hvert 3. år, og mammografiscreening fra det år de fylder 50 år.

---

<sup>4</sup> NADA-behandling (National Acupuncture Detoxification Association) er en verdenskendt standardiseret øreakupunktur-metode rettet mod misbrug, abstinens og psykiske problemer. NADA-metoden er en kombinationsbehandling, der består af fem øre-akupunkturpunkter og detox-te anvendt i en recoveryproces, sammen med psykoterapi eller anden form for personligt udviklingsarbejde. NADA-modellen af Lars Wiinblad. Akuskolens forlag 2003, 2005 og 2008.



### Afdækningsmødet

Efter helbredsundersøgelsen holdes et afdækningsmøde med deltagelse af borgeren, kvalitetskoordinatoren fra Tangkær og medarbejder fra borgerens kontaktteam. På mødet afdækkes udviklende og fastholdende indsatser og metoder for fokusområder i figur a, og det klarlægges, om der er udarbejdet individuelle planer inden for hvert af fokusområderne.

#### Fokusområder på Afdækningsmødet

- Tandstatus
- Kost
- Motion
- Afhængighed
- NADA
- Bivirkninger

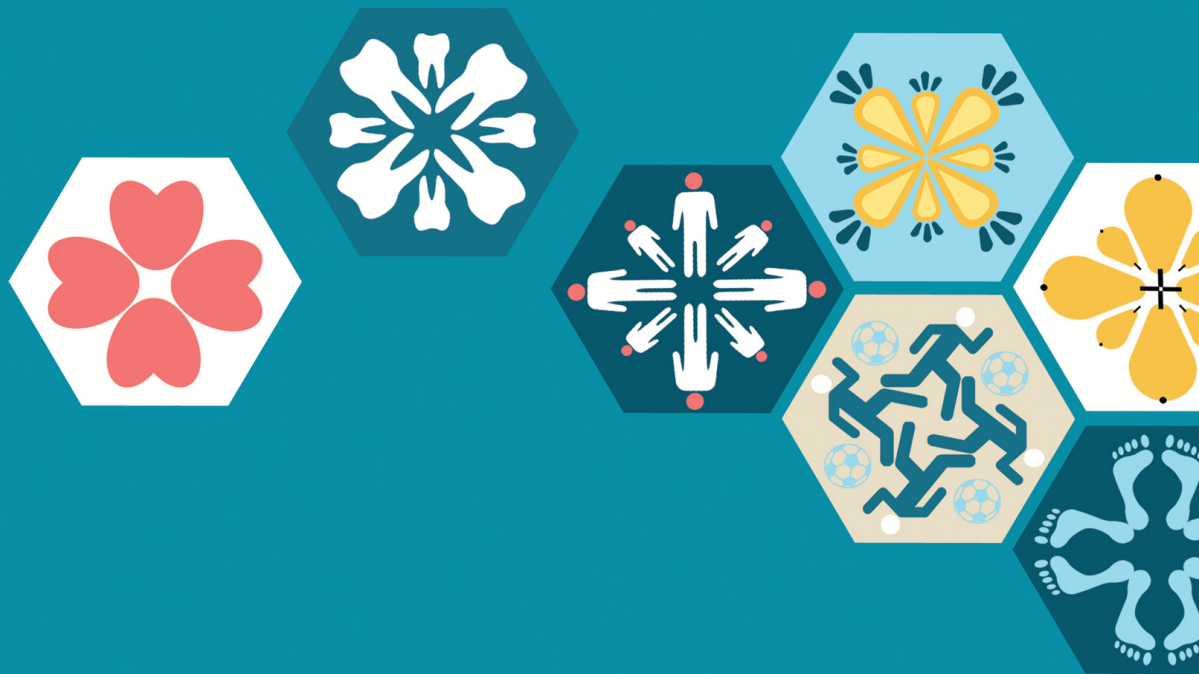
Figur a.

Der er ingen tidsafgrænsning på dette møde, da borgeren skal tilgodeses ud fra de ressourcer og belastninger denne har, men typisk har varigheden været mellem 20 – 45 min. Mødested varierer afhængig af, hvor borgeren ønsker det skal foregå.

I de tilfælde hvor borgeren fravælger eller er forhindret i at deltage, udfylder medarbejder fra kontaktteam og kvalitetskoordinator Sundhedstjekket, for at dokumentere den sundhedsfremmende indsats Tangkær har ydet.

### Statusmødet

Det koordinerende statusmøde foregår på Tangkær 2-3 uger efter, at borgeren har været til helbredsundersøgelsen hos egen almen praktiserende læge og efter afdækningsmødet. På mødet deltager borgeren, den almen praktiserende læge, psykiatrisk overlæge, distriktssygeplejerske samt personale fra Tangkær – medarbejder fra kontaktteam, leder og kvalitetskoordinator. Mødet afholdes på 20 minutter. Det er primært det somatiske og psykiatriske helbred, der drøftes. Resultater fra helbredsundersøgelsen samt medicin og bivirkninger bliver gennemgået i samarbejde mellem borger, almen praktiserende læge og psykiater. Med udgangspunkt i resultaterne



## 06 SUNDHEDSPROJEKT PÅ TVÆRS

koordineres eventuelle nye aftaler og henvisninger til specialister. Ligeledes vurderes det, om der skal justeres eller tilføjes indsatser i den socialpsykiatriske individuelle plan. På statusmødet koordineres således de somatiske- og psykiatriske behandlingsplaner med den socialpsykiatriske individuelle plan. Desuden slutes mødet af med en GAF-scoring<sup>5</sup> af borgeren.

### Sideløbende indsatser

Da Tangkær arbejder ud fra et systemisk perspektiv, der understreger vigtigheden af fænomeneres gensidige påvirkning og afhængighed af hinanden, iværksatte Tangkær sideløbende med SUNDHEDSPROJEKT PÅ TVÆRS projekt "VÆR MED". Formålet med projekt "VÆR MED" er at fastholde og iværksætte indsatser omkring kost, motion og afhængighed, således at borgerens generelle sundhedstilstand forbedres. Projekt "VÆR MED" understøtter således fokuspunkterne i sundhedsprojektet. Eventuelle opmærksomhedspunkter i Sundhedstjekket vil, udover en lægefaglig indsats, i visse tilfælde, give pejlemærker for den socialfaglige indsats og afspejles direkte i de individuelle planer. Eksempelvis vil en borger, der får konstateret diabetes og/eller overvægt, have særlig fokus på kost og motion i den socialfaglige indsats.

### Aktivitet og motion

Det øgede fokus på fysisk aktivitet og motion har betydet, at Tangkær har afholdt en inspirationsdag for samtlige medarbejdere, hvor vi benyttede os af de gratis muligheder, som et lokalområde byder på. Succeskriterierne for temadagen var ikke alene at skabe lyst og interesse for motion og bevægelse, men i høj grad at danne grobund for en forandring i vores måde at tænke og bruge motion på Tangkær. Ved at medarbejderne prøver motion på egen krop, også når det er uoverskueligt – "i blæst og regn", går forrest og viser vejen for borgeren, understøttes den ønskede forandring, der i sidste ende skal øge borgernes sundhed<sup>6</sup>. Effekten var og er, at der sker daglige og ugentlige motions- og bevægelses aktiviteter. "Gå gruppe", aktiviteter i den lokale hal, ridning, "Tour de Tangkær" m.v. Tangkær definerer begreberne "Motion og bevægelse" som aktivitet, der øger den enkeltes

5 GAF-scoren er en vurdering af borgerens funktioner. Man skønner over de samlede psykologiske, sociale og arbejdsmæssige funktioner på en hypotetisk skala, der strækker sig mellem fuldstændig psykisk velbefindende = 100 og yderst omfattende sygdomskonsekvenser = 1. Relationsbehandling, miljøterapi og mestring. Af Jeng Egon Hansen, Ejner Rønnow, Mestringsstrategigruppen i Herning og Lars Thorgaard (red.). Hertervig Forlag.

6 Mulighedernes Land – om forandringer, der virker. Udgivet af Tangkær, psykosocialt botilbud, bomiljø HC og SP – 2010. Tekst og redigering Mette Marie Karlberg. [www.Tangkær.rm.dk](http://www.Tangkær.rm.dk).



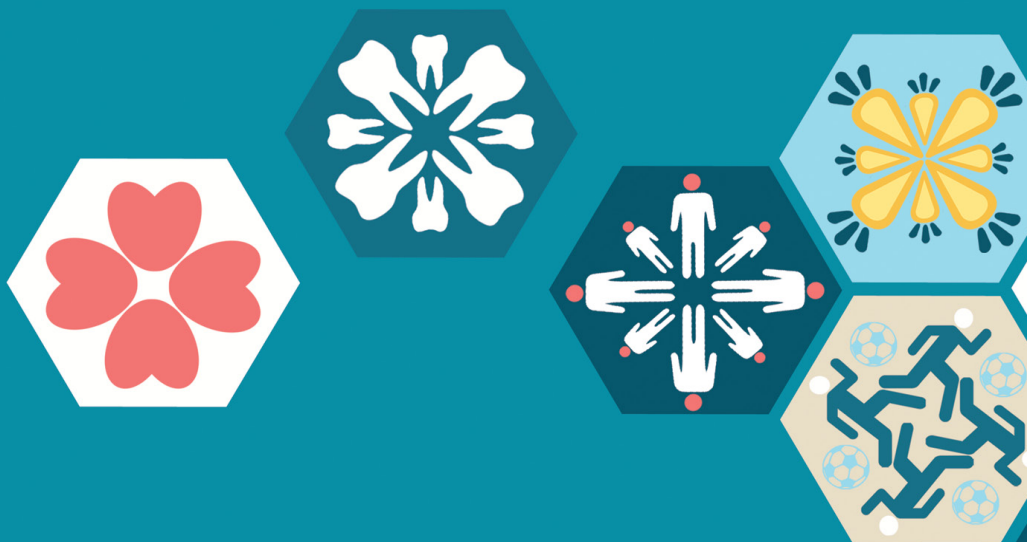


pulsfrekvens. Begreberne dækker over aktiviteter, der traditionelt betegnes som idræt og aktiviteter der traditionelt betegnes som værende let bevægelse.

### Sund mad

Klinisk diætist på Tangkær har været til rådighed med vejledning en time om ugen i forhold til sund kost. Det har været begrænset med henvendelser i den time. Til gengæld er den kliniske diætist blevet stoppet på mange forskellige tidspunkter af både borgere og personale for vejledning. Det har vist sig at vejledning vedrørende vægttab, har størst effekt i forbindelse med måltider, da det er svært for nogle af borgerne, rent kognitivt, at omsætte samtaler til praksis på grund af den psykiske lidelse, afhængighed af rusmidler og evt. bivirkninger til medicin.





# 08 SUNDHEDSPROJEKT PÅ TVÆRS

## Deltagelse i projektet

Da Tangkær arbejder indenfor Servicelovens (SEL.) rammer, har borgerne på Tangkær ret til at bestemme over eget liv og træffe de valg, der er meningsgivende for den enkelte<sup>7</sup>. Der var 10 borgere ud af 42, der ved projektets start valgte helbredsundersøgelsen fra. To af disse borgere valgte senere at få foretaget helbredsundersøgelsen, fordi de blev påvirket positivt af andre deltagere i projektet.

Borgere, der har fravalgt helbredsundersøgelsen, har været drøftet på statusmødet, hvor der har været en fælles snak om medicin, bivirkninger, GAF, diagnose, indsatser på fokusområderne og borgerens trivsel.

### Data for deltagelse:

#### Helbredsundersøgelsen

Afholdte helbredsundersøgelser:	34 (81%)
Antal borgere der valgte helbredsundersøgelsen fra:	8 (19%)

#### Afdækningsmødet

Antal afholdte afdækningsmøder i alt:	38 (90%)
- Borgeren deltog:	23 (55%)
- Borgeren deltog ikke:	15 (36%)
Antal ikke afholdte afdækningsmøder:	4 (9%)

#### Statusmøder

Afholdte statusmøder:	40 (95%)
- Borgeren deltog:	23 (55%)
- Borgeren deltog ikke:	17 (40%)
Ikke afholdte statusmøder:	2 (5%)

<sup>7</sup> SEL. §1 Formålet med denne lov er 1) At tilbyde rådgivning og støtte for at forebygge sociale problemer, 2) At tilbyde en række almene serviceydelser, der også kan have et forebyggende sigte, og 3) At tilgodese behov, der følger af nedsat fysisk og psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer. Stk.2. Formålet med hjælpen efter denne lov er at fremme den enkeltes mulighed for at klare sig selv eller at lette den daglige tilværelse og forbedre livskvaliteten. Stk.3. Hjælpen efter denne lov bygger på den enkeltes ansvar for sig selv og sin familie. Hjælpen tilrettelægges ud fra den enkeltes persons behov og forudsætninger i samarbejde med den enkelte.



## Erfaringer fra SUNDHEDSPROJEKT PÅ TVÆRS

---

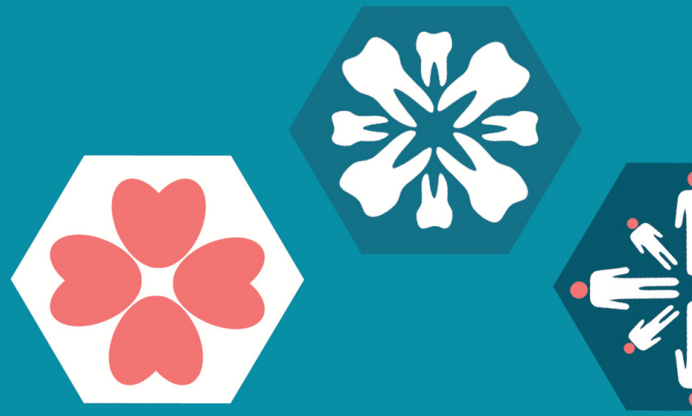
Vi vil her kort fremhæve de erfaringer, vi har gjort os i gennemførelsen af projektet.

### Helbredsundersøgelsen

- Det er godt med en fast tovholder/administrativ koordinator, der booker tid hos de almen praktiserende læger, skriver brev til hver enkelt borger og noterer aftaler i "Bosted" og i bomiljøernes kalendere.
- Det er godt for borgeren at det er muligt at få foretaget blodprøver lokalt, da det har gjort, at borgeren har magtet at få dem foretaget. Det har blandt andet resulteret i konstatering af vitaminmangel hos flere borgere.

### Afdækningsmødet

- Vigtigt at der deltager en medarbejder fra kontaktteamet i afdækningsmødet, så der er dynamik i mødet, og der gives fyldestgørende besvarelser. Det har fungeret bedst, når samme medarbejder deltog i både afdækningsmødet og i statusmødet.
- Afdækningsmødet fungerer bedst, når de afholdes hos borgeren. Det gør mødet mindre formelt, og borgeren er mere afslappet. En computer blev medbragt, så besvarelsen på fokusområderne blev noteret i samarbejde med borgeren.
- Afdækningsmødet har synliggjort, at medarbejdere har ydet sundhedsfremmende indsatser overfor borgere, som de ikke altid var bevidste om, at de leverede. Disse er efterfølgende blevet indarbejdet i de socialpsykiatriske individuelle planer, så de dokumenteres og kan medtages i effektmåling.  
Eksempelvis har en borger fået støtte til motion, uden at dette var anført i den individuelle plan. Eller en borger har fået hjælp til at administrere cigaretter, fordi borgeren ønskede at minimere sit forbrug, hvilket ikke var beskrevet i den individuelle plan.
- Det er godt at afholdelsen af afdækningsmødet er fleksibelt, så borgeren kan interviewes lige, når borgeren har tid, lyst og overskud til det.



# 10 SUNDHEDSPROJEKT PÅ TVÆRS

## Statusmøde

- Statusmødet er et godt og effektivt fora til at koordinere de forskellige indsatser, og det er et godt signal overfor borgeren, at almen praktiserende læge, psykiater og personale fra Tangkær er samlet for borgerens sundhed.
- Det har fungeret bedst med fysiske møder. Det er forsøgt med videokonference, hvilket også kan bruges, men det er mest hensigtsmæssigt at mødes fysisk, da det understøtter kontakten, tilliden og samarbejdet.
- Det har fungeret godt, at psykiater, almen praktiserende læge og borger har siddet i en trekant til statusmøde, da det understøttede god kontakt, herunder øjenkontakt, mellem de tre samarbejdspartnere.
- Godt at der til statusmøderne har været bordplan i forhold til, hvor borgeren skulle sidde. Gerne tæt ved indgangen, således borgeren ikke skulle bruge tid på at finde en plads i mængden, men kunne se sin plads med det samme.
- Det har fungeret godt med storskærm, hvor Bostedets skema har kunnet vises. Det giver et godt overblik for deltagerne. Alle kan følge med i skemaudfyldelsen og se medicinskema for borgeren.
- Godt at lederen for det pågældende bomiljø, hvor borgeren er tilknyttet, har deltaget. De har kunnet bidrage med vigtige informationer, og koordinere indsatserne med kommunerne i forhold til SEL §141.
- Det har været fint, at samme lægehus har haft flere læger med til statusmøderne. Eksempelvis har et lægehus med 3 læger mødt op med 2 læger til samtalerne. I et andet lægehus har der været en reservelæge med til statusmøderne sammen med den almen praktiserende læge. Borgerne udtrykker, at de oplever sig taget alvorligt.
- Godt at psykiateren har været med til samtlige af statusmøderne.
- Ved det fysiske møde mellem almen praktiserende læge, psykiatrisk overlæge og personale fra Tangkær blev det synligt, at nogle af medicinskemaerne var i uoverensstemmelse.



### Gode erfaringer i forhold til projektstyring og gennemførelse af sundhedsprojektet

- Godt med en tydelig projektbeskrivelse, hvor det fremgår, hvem der tager sig af hvad. Eksempelvis hvornår møder afholdes, hvem der indkalder, hvem der deltager, hvem der afholder mødet, hvem der booker tider ved lægerne etc.
- Godt at Tangkær har deltaget med fast tovholder/kvalitetskoordinator. Det har betydet, at der har været en gennemgående deltager fra Tangkær til alle møderne. Det har givet en større tryghed for borgeren og understøtter, at borgeren forholder sig til så få personer som muligt i forøbet.
- Godt at lægerne har medbragt prøvesvarene på skrift, og udleveret det til referenten på møderne. Det gjorde skriveprocessen lettere, da de mange prøvesvar ellers skal noteres på kort tid.
- Når borgeren har talt med psykiateren bliver der skrevet et notat til borgerens journal. Det vil sige, at eventuelle medicinændringer bliver ført til journalen hos lokalpsykiatrien.
- Godt med to årlige fællesmøder, hvor alle almen praktiserende læger, psykiater og psykiatrisk sygeplejerske mødes på Tangkær sammen med Tangkærs ledelse, og andre involverede personer i projektet. Det giver en fælles forståelse for projektet og mulighed for at justere.



# 1 2 SUNDHEDSPROJEKT PÅ TVÆRS

## De vigtigste konklusioner fra SUNDHEDSPROJEKT PÅ TVÆRS

---

For læsevenlighedens skyld vil vi her fremtrække de væsentligste konklusioner fra SUNDHEDSPROJEKT PÅ TVÆRS og først efterfølgende fremlægge de data, der er opsamlet i projektet, og som danner grund for konklusionerne.

Sammenholdt med de konkrete formål, der blev opsat for SYNDHEDSPROJEKT PÅ TVÆRS jvf, side 3 kan det fremtrækkes:

- 55 % af borgerne har på statusmødet fået foretaget medicinske ændringer, hvilket i høj grad beror på muligheden for direkte kommunikation mellem den praktiserende læge, den psykiatriske overlæge, medarbejderen fra kontaktteamet og borgeren.
- via helbredsundersøgelserne er der blevet opdaget:
  - 2 borgere, der har været tæt på at udvikle diabetes.
  - 4 borgere med så lave vitaminværdier, at ordinering af medicin var nødvendig.
- den psykiatriske diagnose for 3 borgere er blevet revurderet, hvilket har medført justeringer i den socialpsykiatriske indsats.
- helbredsundersøgelsen og afdækningsmødet har skabt et øget fokus på borgerens somatiske helbredstilstand, både for borgeren og det socialpsykiatriske personale. Borgeren får herved en skærpet bevidsthed om, at sundhed er en vigtig del af det gode liv, og får følgeskab til at handle på det.
- sundhedstjekket har i høj grad effektueret justeringer og igangsættelse af socialfaglig sundhedsfremmende indsatser, der er tilpasset den enkelte borgers ønsker, behov, delmål og mål.
- planlægning, strukturering og motivation af borgeren er afgørende for at sundhedstjekket kan gennemføres.
- processen er i høj grad blevet effektiviseret ved, at administrativ koordinator og kvalitetskoordinator har systematiseret og koordineret mellem alle deltagere i projektet.

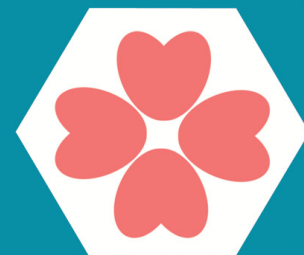


- det har været vigtigt for borgerens motivation, tryghed og deltagelse i projektet, at borgeren har fået tilsendt brev vedrørende sundhedsprojektet, og at møderne har været afholdt i borgerens nærmiljø. Dette har understøttet, at borgerne bliver helbredsundersøgt en gang om året hos almen praktiserende læge.
- gennem den systematiske udarbejdelse af Sundhedstjekket i ”Bosted” arbejder vi ud fra både DDKM og DKM-for det sociale område. Vi sikrer herved, at der er fokus på de relevante områder som fagligt begrundes, og vi får dokumenteret status, indsats, metode og effekt.
- misbrug hos borgere forværrer ofte de psykotiske lidelser i en sådan grad, at de har vanskeligt ved at deltage i sundhedsprojektet, og risikoen for somatiske komplikationer forøges dermed.

#### 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 borgerens sundhed. Det at kende hinandens tværfaglige problemforståelse og sidde sammen ved samme bord gør, at symptomer, diagnose og behandling kan konfereres mere direkte, og borgerens og medarbejderens 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 forskellige instanser.

Ved at strukturere og systematisere tiltagene, gør vi de tværfaglige indsatser operationelle og omsætter ord til handling! Det har gjort SUNDHEDSPROJEKT PÅ TVÆRS til så stor en succes, at vi nu permanent har implementeret tilbuddet om et årligt sundhedstjek.



# 1.4 SUNDHEDSPROJEKT PÅ TVÆRS

## Sundhedsindsatsen fremadrettet

---

### SUNDHEDSPROJEKT PÅ TVÆRS

Som en fremadrettet del af sundhedsprojektet er det besluttet, at Tangkær indgår i et statustjek sammen med Randers sengeafdeling og lokalpsykiatri Djursland, hvor en farmaceut laver en medicingennemgang på alle Tangkærs borgere.

For at systematisere og skabe et reelt overblik over den overordnede effekt af NADA-behandling, laves der nu statistik på fokusområdet.

Afdækningsmødet er fremadrettet blevet justeret, og er mere målrettet i fokus på afhængighed og i beskrivelsen af typer af misbrug hos borgeren. Ligeledes foretages en mere grundig gennemgang af de somatiske og psykiatriske diagnoser.

Vi fastholder afholdelse af to årlige fællesmøder med "deltagergruppen", med henblik på at synliggøre og omsætte effekt og resultater til yderligere effektivisering for borgere, medarbejdere på Tangkær og behandlere. Vi tror på, at disse møder fortsat kan øge kendskabet til fag og medicin, så flere tiltag omkring borgeren kan overgå til primærsektoren.

Det er et ønske og behov, at det bliver muligt at bruge et fælles elektronisk arbejdsredskab til dokumentation af de fælles indsatser mellem borger, almen praktiserende læge og lokalpsykiatrien.

### Det sunde valg skal gøres til det nemme valg!

På Tangkær arbejder vi i øjeblikket med at forbedre kosttilbuddet fra køkkenet, så det er tilpasset de enkelte grupper af borgere og deres sundhedsmæssige behov. Det betyder helt konkret, at vi har to typer køkkener. Et køkken, hvor der produceres energitæt mad, til personer med Huntingtons Sygdom og nogle enkelte borgere, som har brug for flere kalorier, og et andet køkken, hvor maden er fedtfattig og fiberrig. På denne måde kan vi favne de individuelle behov, som borgerne har, da sund mad er individuelt bestemt.

I køkkenet, hvor vi serverer den fedtfattige og fiberrige kost, er fokus, at det sunde valg skal være det lette valg. Maden er generelt fedtfattig, så borgerne ikke behøver tænke så meget over, hvad de vælger fra buffeten. I planlægning af den mad, der serveres, tages der naturligvis hensyn til beboernes ønsker, og samtidig sørger vi for, at der er variation i maden, og at det er muligt at spise efter de 8 kostråd.

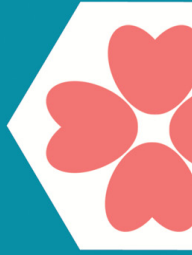




Denne tilgang er relativt ny, og vi er stadig i en proces med at udvikle køkkenet, så maden svarer til den kvalitet, vi ønsker. Dette skal resultere i en kostpolitik, opbygget omkring et sæt kvalitetsstandarder, der skal sikre borgernes individuelle hensyn. Derudover vil vi kigge på, om vi kan ændre noget i den fysiske indretning og interiør, som kunne hjælpe borgene med at spise sundere. Eksempelvis mindre tallerkener, retternes placering på buffeten og lignende. En anden ting, vi vil have fokus på er "hjerne mad"<sup>8</sup>, hvor vi vil bruge flere råvarer, som kan have gavnlige effekt på hjernens processer.

#### Projekt "Sundere liv i Socialpsykiatrien"

Socialpsykiatrien i Region Midtjylland har i 2012, i samarbejde med fire jyske kommuner, iværksat projekt "Sundere liv i Socialpsykiatrien". Tangkær indgår i dette projekt med både brugere af socialpsykiatrien, medarbejdere og ledere. "Sundere liv i Socialpsykiatrien" minder på en række områder om den indsats, der, via projekt "Vær Med", blev iværksat i løbet af 2011 på Tangkær. Med Tangkærs deltagelse i "Sundere liv i Socialpsykiatrien" videreføres de erfaringer, vi har opnået gennem SUNDHEDSPROJEKT PÅ TVÆRS og indsatserne fra "Vær Med".



# 16 SUNDHEDSPROJEKT PÅ TVÆRS

## Sundhedsprojektets data

---

Vi vil her præsentere de data, som vore fremtrukne konklusioner beror på. Data er indsamlet i perioden 28. februar til 19. december 2011.

Gennemsnitsalderen var 51 år. Lidt højere for kvinderne end for mændene.

Aldersfordeling	Mænd	Kvinder
<40	7	4
41-50	5	4
51-60	6	4
61-70	5	4
>70	1	2
I alt	24	18

### Ind og Udflytninger:

I løbet af år 2011 er 1 borger fraflyttet Tangkær og 2 borgere tilflyttet.

### Dødsfald i undersøgelsesperioden:

3 borgere er afgået ved døden

- 1 HS-borger pga. cancer som borgeren ikke ønskede behandling for (65 år).
- 2 HS-borgere pga. HS-sygdommen (65 og 70 år).

### Diagnose:

For 7 % er der taget beslutning om at den psykiatriske diagnose skal revideres. (3 borgere).

- 2 % af disse borgere har fået vurderet, at det er den rette psykiatriske diagnose, der er stillet (1 borger).
- 2 % af disse borgere har fået ændret sin psykiatriske diagnose (1 borger).
- 2 % af disse borgeres psykiatriske diagnose er fortsat i revidering (1 borger).



For 5 % er det konkluderet, at de ligger så tæt man kan på at have udviklet en diabetes (2 borgere).  
 - Den ene af disse 2 borgere har udviklet diabetes (50 %).

### Psykiatriske diagnoser:

- F02.2	Demens v. Huntingtons Chorea	12
- F03.9	Uspecificeret frontallapdemens	1
- F10.2	Alkoholafhængighed	4
- F10.6	Korsakoffs psykose	2
- F20-29	Skizofreni og andre psykoser	20
- F31	Bipolar affektiv sindslidelse	2
- F43.1	PTSD	1
- F6x.x	Personlighedsforstyrrelse	3
- F90.1	ADHD	2
I alt		42

### Somatiske diagnoser:

AIDS/HIV	1
Astma	1
Diabetes	6
Myksodem	1
Mavesår	1
Cancer	2
Brok	1
Svær hjerneskade	1



# 18 SUNDHEDSPROJEKT PÅ TVÆRS

Føtal alkohol syndrom (FAS)	1
Nedsat leverfunktion	1
Nedsat hjertefunktion	1
Knogleskørhed	1
Fedme	1
Ætset mavesæk	1
Kronisk obstipation	1
Hepatitis C	1
I alt	22

## Retslig foranstaltning:

24 % af borgerne har en retslig foranstaltning (10 borgere).

## Indlæggelsesdage på psykiatrisk afdeling i Randers:

Indlæggelsesdage for borgere på Tangkær i år 2011.

21 % (9 borgere) af borgerne havde indlæggelser på psykiatrisk afdeling.

2011	Antal perioder	Antal dage
Borger 1	12	32
Borger 2	3	10
Borger 3	8	102
Borger 4	11	81
Borger 5	8	23
Borger 6	11	45
Borger 7	3	27
Borger 8	3	47
Borger 9	2	6





Borger 3 er udskrevet til retspsykiatrisk afdeling. Endvidere har vi haft en borger i Tryghedshotelplads, der har haft 1 indlæggelse på 3 dage.

#### Medicinændringer:

Der er foretaget medicinændringer for 55 % (23 borgere).

- 70 % af disse medicinændringerne har mindsket forbruget af medicin i form af seponering og reducere (16 borgere).
- 22 % har fået forøget sin medicin (5 borgere).
- 4 af disse borgere har fået vitamin tilskud med b12 og/eller D-vitamin.
- 2 af disse borgere har fået forøget medicin til behandling af psykotiske symptomer.
- 9 % har fået flyttet en i forvejen ordineret dosis af midler til behandling af psykotiske symptomer, til et mere velegnet tidspunkt i døgnet (2 borgere).
- 9 % har fået ændret et fastordineret præparat til pn-udlevering (2 borgere).
- 13 % de 23 borgere er opstartet i en langvarig udtrappingsplan for vanedannende medicin (3 borgere).
- 4 borgere udtrykte selv ønsker om medicinændringer ved statusmøderne, 1 af disse kunne imødekommes.
- 1 borger på Tangkær får ingen medicin.
- 40 % af borgerne blev vurderet velmedicinerede (17 borgere).

Bivirkninger er altid en del af fokus ved medicingennemgangen på statusmøderne.

#### BMI:

- 57 % er blevet vejjet (24 borgere).
- BMI ligger for gruppen af borgere med svære psykiske lidelser mellem 22-45,7.
  - Undervægtig: 0
  - Normal: 2 (9 %)
  - Overvægt: 9 (39 %)
  - Fedme: 3 (13 %)
  - Svær fedme: 2 (9 %)

# 20 SUNDHEDSPROJEKT PÅ TVÆRS

- BMI ligger for gruppen af borgere med Huntingtons Sygdom mellem 16,55-34,12. (29 % lå inden for normal).
  - Undervægtig: 1 (4 %)
  - Normal: 4 (16 %)
  - Overvægt: 2 (9 %)
  - Fedme: 1 (4 %)
  - Svær fedme: 0

Da ikke alle har fået udregnet sin BMI, giver det ikke et helhedsbillede for Tangkærs borgere. For de borgere der har fået målt BMI, ligger 25 % inden for normalområdet.

## GAF (Global Assessment of Function):

- GAF-scoren ligger for gruppen af borgere med svære psykiske lidelser mellem 19-45.

	Mænd	Kvinder
10-19	0	1
20-29	6	2
30-39	9	5
40-49	1	2
50-59	0	0

- GAF-scoren ligger for gruppen af borgere med Huntingtons Sygdom mellem 35-50.

	Mænd	Kvinder
10-19	0	0
20-29	0	0
30-39	1	1



40-49	2	1
50-59	0	1

I forhold til borgere med HS er det vurderet, at GAF-scoren ikke giver et fyldestgørende billede af borgerens funktionsniveau.

På baggrund af den erfaring er der nu i et samarbejde mellem almen praktiserende læge Johannes Brockstedt, forstander Janne Martinussen, afdelingsleder Lars Bording, kvalitetskoordinator Anna Marie Frey Laursen og medarbejdere fra Bomiljø HS udarbejdet et redskab til måling af funktionsevneniveau ud fra ICF.

Hvad har projektet vist og medført af indsatser for fokusområderne:

#### Tandstatus:

- 55 % af borgerne havde indsatser inden for dette område (23 borgere)
- 43 % af disse borgere skulle have ændringer i eller oprette en ny individuel plan (10 ud af 23)
- 26 % af disse borgere benytter specialtandlægen i Regionen. (6 borgere)
- 5 % af Tangkærs borgere med dårlig tandstatus får ikke behandlet sine tænder, da de afventer afklaring fra kommunerne vedrørende behandlinger hos specialtandlægen i Regionen (2 borgere).
- 2 % af Tangkærs borgere vil ikke give samtykke til at igangsætte processen vedrørende behandlinger ved specialtandplejen (1 borger).
- 45 % af Tangkærs borgere benytter almindelig tandlæge (19 borgere).
- 10 % af Tangkærs borgere har ikke tænder (4 borgere).

Indsatserne for området tandstatus består i 1) at motivere samt ledsage borgerne til at komme til tandlæge, 2) motivation til daglig mundhygiejne og 3) hjælp til tandbørstning af tænder og proteser.

# 22 SUNDHEDSPROJEKT PÅ TVÆRS

## Kost:

- 69 % af borgerne havde indsatser inden for dette område (29 borgere).
- 28 % af borgerne skulle have ændringer i eller oprette en ny individuel plan. (8 ud af 29).

Indsatserne for området kost består i at støtte og vejlede borgerne eksempelvis i forhold til diabetes og vægttab. Det kan være at købe og spise fedtfattigt, vejledning i sukkerfrie produkter, samtaler om portionsstørrelser, støtte til at huske spisetidspunkter og hjælp til spisning.

## Fra oktober til og med december har Tangkærs kliniske diætist haft:

- 7 indledende samtaler med borgere.
- 8 opfølgninger (ikke alle borgere har ønsket opfølgning mens andre har haft flere). Årsag er vægttab og diabetes.
- 2 samtaler med personale (vægttab og diabetes).
- 4 forslag til dagskost.
- 12 er blevet vejet.

## Motion:

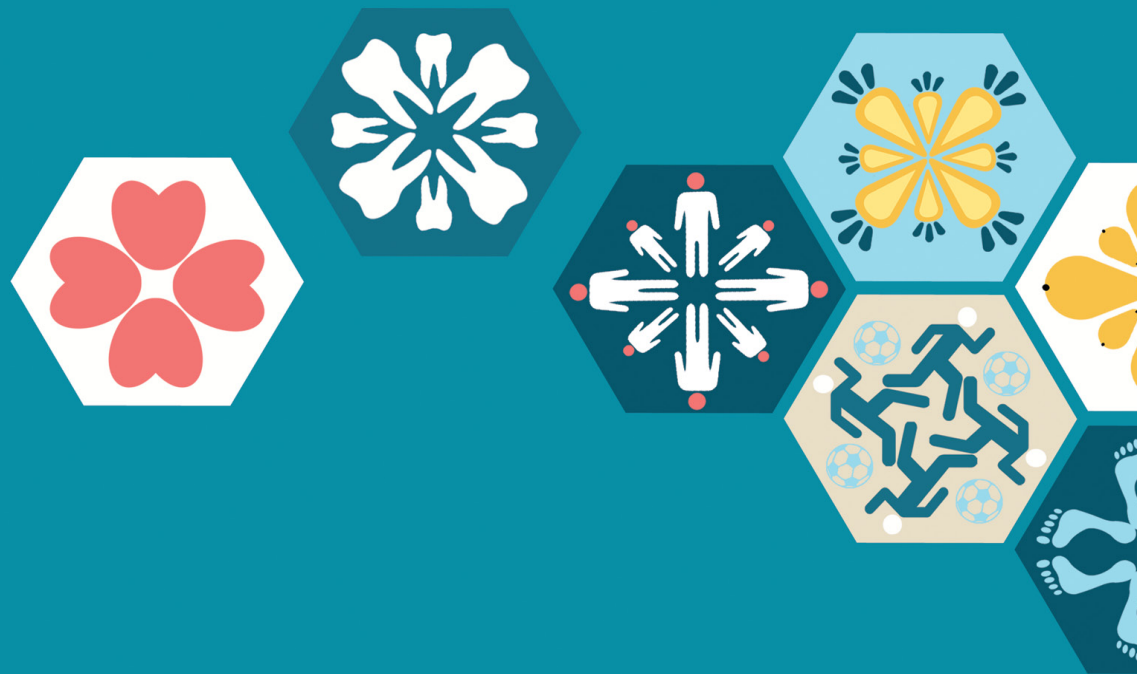
- 52 % af borgerne havde indsatser inden for dette område (22 borgere).
- 45 % af borgerne skulle have ændringer i eller oprette en ny individuel plan (10 ud af 22).

Indsatserne for området motion består i at støtte, vejlede og motivere i forhold til at dyrke motion. Ledsage og deltage i motionsaktiviteter og strukturere og udbyde motionstilbud på gruppeplan.

## Afhængighed:

- 45 % af borgerne havde indsatser inden for dette område (19 borgere).
- 42 % af disse borgere skulle have ændringer eller oprette en ny individuel plan (8 ud af 19).
- Af de 19 borgere har afhængighedstyperne fordelt sig som nedenstående, hvoraf 2 af borgerne havde 2 typer:
  - 48 % rygning (10 borgere – mellem 10-60 cigaretter dagligt).
  - 24 % misbrug (5 borgere – hash, svampe, medicin, speed, amfetamin, heroin, kokain).





- 14 % mad og drikke (3 borgere).
- 10 % alkohol (2 borgere – øl, vin og spiritus).
- 5 % støtte til ikke at genopstarte misbrug. (1 borger).

Indsatserne for området Afhængighed består i støttesamtaler, ledsagelse til rusmiddelscenter samt strukturering i samarbejde med borgeren.

#### NADA:

- 55 % af borgerne har modtaget behandling inden for dette område i 2011 (23 borgere).
- 13 % af disse borgere skulle have ændringer i eller oprette en ny individuel plan (3 ud af 23).
- 12 % af borgerne, der har deltaget i projektet, har ikke fået tilbudt NADA-behandling, da det er blevet vurderet, at det ikke er en velegnet behandling, da den involverer nåle. Enten på grund af deres psykiske lidelse eller på grund af ufrivillige bevægelser (5 borgere).

Det er meget varieret hvor meget borgerne benytter NADA. Nogle får behandlinger i små forløb, mens andre blot har prøvet det én eller få gange. Det gives både individuelt og i grupper.

For år 2011 er følgende dokumenteret i Bosted.

- 1-10 behandlinger: 19 borgere
- 11-20 behandlinger: 2 borger
- 21-30 behandlinger: 2 borgere

Hvor mange borgere der reelt har fået tilbudt NADA, er ikke tydeligt, da det ikke er blevet dokumenteret hver gang en borger har fået det tilbudt, og det er ikke alle borgere, der kan huske det. Der kan være borgere der har prøvet at modtage behandling én enkelt gang, hvor det ikke er blevet noteret. Eksempelvis ved deltagelse af wellness, hvor der er fælles hygge med smooties, massage, fodbad, NADA osv. hvor man sidder i fællesskabet og er med til det, man har lyst til på dagen.

# 24 SUNDHEDSPROJEKT PÅ TVÆRS

## Effekt af NADA-behandling:

De borgere, der har modtaget NADA behandling, har beskrevet en eller flere af følgende effekter af behandlingen:

- Færre abstinenser.
- at det dæmper indre uro.
- at det dæmper tankemylder.
- at det dæmper motorisk uro.
- en følelse af en bedre kontakt, med sin krop og sine tanker.
- Afslappelse/ro.

## Helbredsundersøgelse:

Der er øget fokus på at kvindelige borgere over 50 år der tilbydes smear- og mammografiundersøgelser, både fra Tangkærs side og fra almen praktiserende læges side.

På Tangkær er der i 2011 7 kvindelige borgere over 50 år.

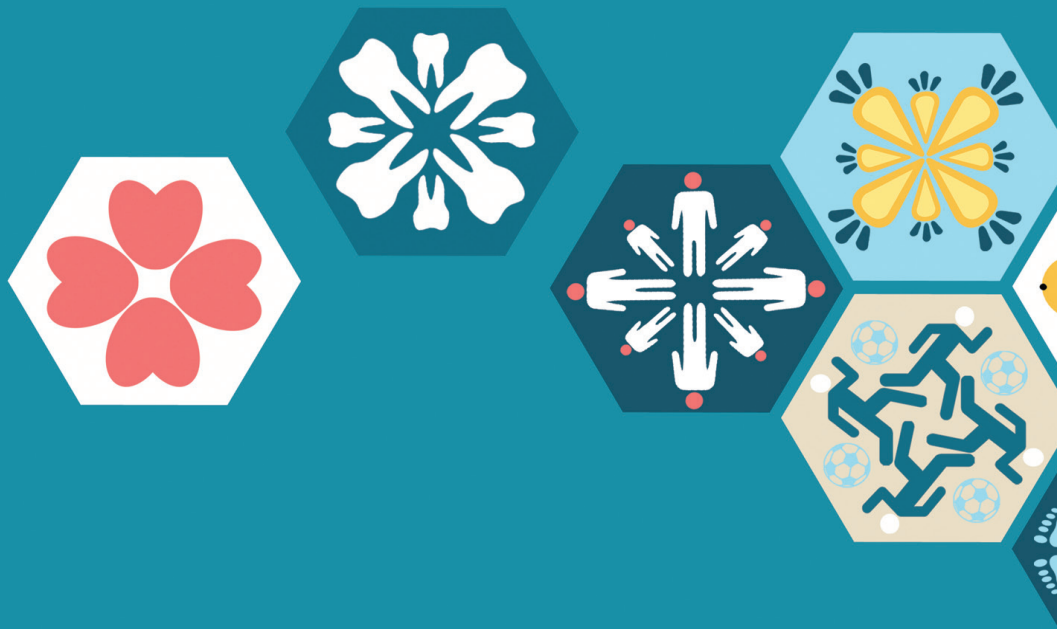
57 % af de pågældende borgere har fået foretaget undersøgelsen (4 ud af de 7).

1 borger har fået den tilbudt, og der er blevet besluttet fra værges side, at der ikke skal foretages en mammografi undersøgelse.

2 borgere ligger over aldersgrænsen for det offentlige tilbud, som er til kvinder mellem 50-69 år.

Der er aftalt med læger og psykiater, at vi skal forsøge at lave en aftale med mammograficenteret om, at vi kan komme med flere borgere den samme dag.

Det kan ikke lade sig gøre at få foretaget en mammografi undersøgelse, hvis borgeren er kørestolsbruger, og ikke kan stå på egne ben under undersøgelsen, da apparaterne ikke kan bruges, når man sidder ned.



# 25

Kvindelige borgere over 50 år:

Borger	År		MAMMAE
A	53		Okt. 2008 brystkræft
B	60		16.11.2011 12.11.2009
C	56		16.11.2011
D	64		
E	62		August 2011 - aflyst efter ønske fra borger og dennes væрге.
F	71	Har overskredet aldersgrænsen for det offentlige tilbud	04.06.2009
G	74	Har overskredet aldersgrænsen for det offentlige tilbud.	

### Smearundersøgelse:

Ved 17 % af de kvindelige borgere er det vurderet, at de ikke skal have foretaget en smearundersøgelse pga. deres psykiske lidelse (3 borgere ud af 18).  
6 % var diagnosticeret med underlivskræft ( 1 borger).

Hvis du ønsker at høre mere om SUNDHEDSPROJEKT PÅ TVÆRS, Tangkærs indsats ift. kost, motion og eller afhængighed eller blot vil vide mere om Tangkær, kan du kontakte os på 7847 7500 eller [tangkaer@ps.rm.dk](mailto:tangkaer@ps.rm.dk).

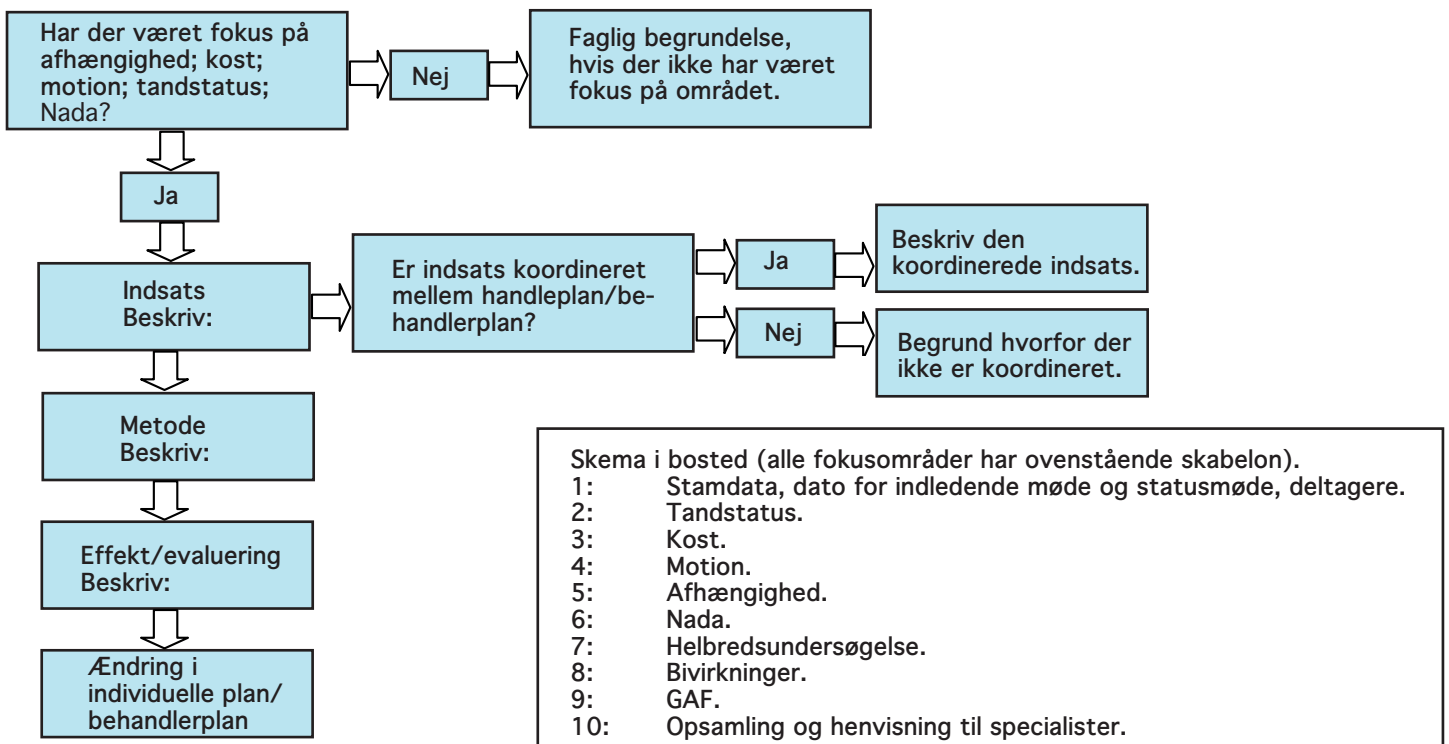


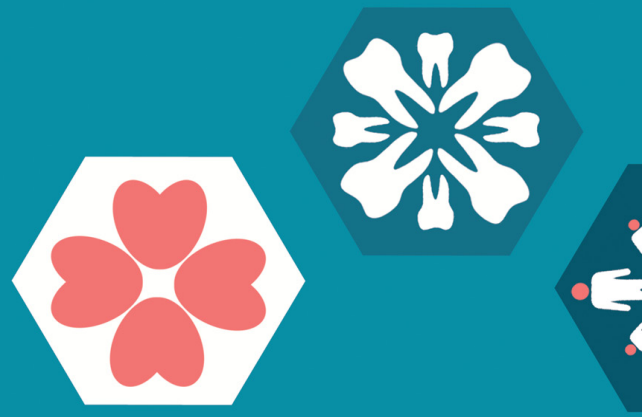
# 26 SUNDHEDSPROJEKT PÅ TVÆRS

## Bilag 1 - Sundhedstjek

Skemaet tydeliggør og dokumenterer de indsatser, metoder og effekter, der har været på udvalgte områder. Ved fravalgte indsatser er disse fagligt begrundede.

Skemaet viser, om der har været fokus på de udvalgte områder, hvordan der bliver arbejdet med det, metoder og effekten heraf. Hvis ikke der er fokus på området skal dette fagligt begrundes. Det vurderes, om der er behov for en koordineret indsats mellem egen læges behandlerplan, psykiaterens behandlerplan og borgerens individuelle handleplan. Samt om der på mødet skulle opstå nye fokusområder, som ikke tidligere har været et behov. Slutteligt er der opsamling på de nye fokusområder samt evt. behov og/eller ønsker for kontakt til specialister.





## Bilag 2 - Helbredsundersøgelser

---

Stor undersøgelse hvert 5 år:

a) Ved sygeplejerske:

- højde + vægt.
- BT.
- Urinprøve.
- EKG.
- Spirometri.
- Blodprøver:
  - rødt blodbillede.
  - hvidt blodbillede.
  - levertal.
  - væsketal.
  - vitaminer (B12+D).
  - blodsukker.
  - kolesterol.
  - stofskifte.

b) Opfølgende samtale og undersøgelse med læge efter en uge hvor svar på blodprøver foreligger.

Lille undersøgelse hvert år:

Ved sygeplejerske:

- vægt.
- BT.
- Urinprøve.
- Blodprøver:
  - rødt blodbillede.
  - hvidt blodbillede.
  - levertal.
  - væsketal.
  - vitaminer (B12+D).
  - blodsukker.

# 28 SUNDHEDSPROJEKT PÅ TVÆRS

- kolesterol.
- stofskifte.

Mammografiscreening: Fra fyldt 50 år.

Smearundersøgelse: Hvert 3. år.

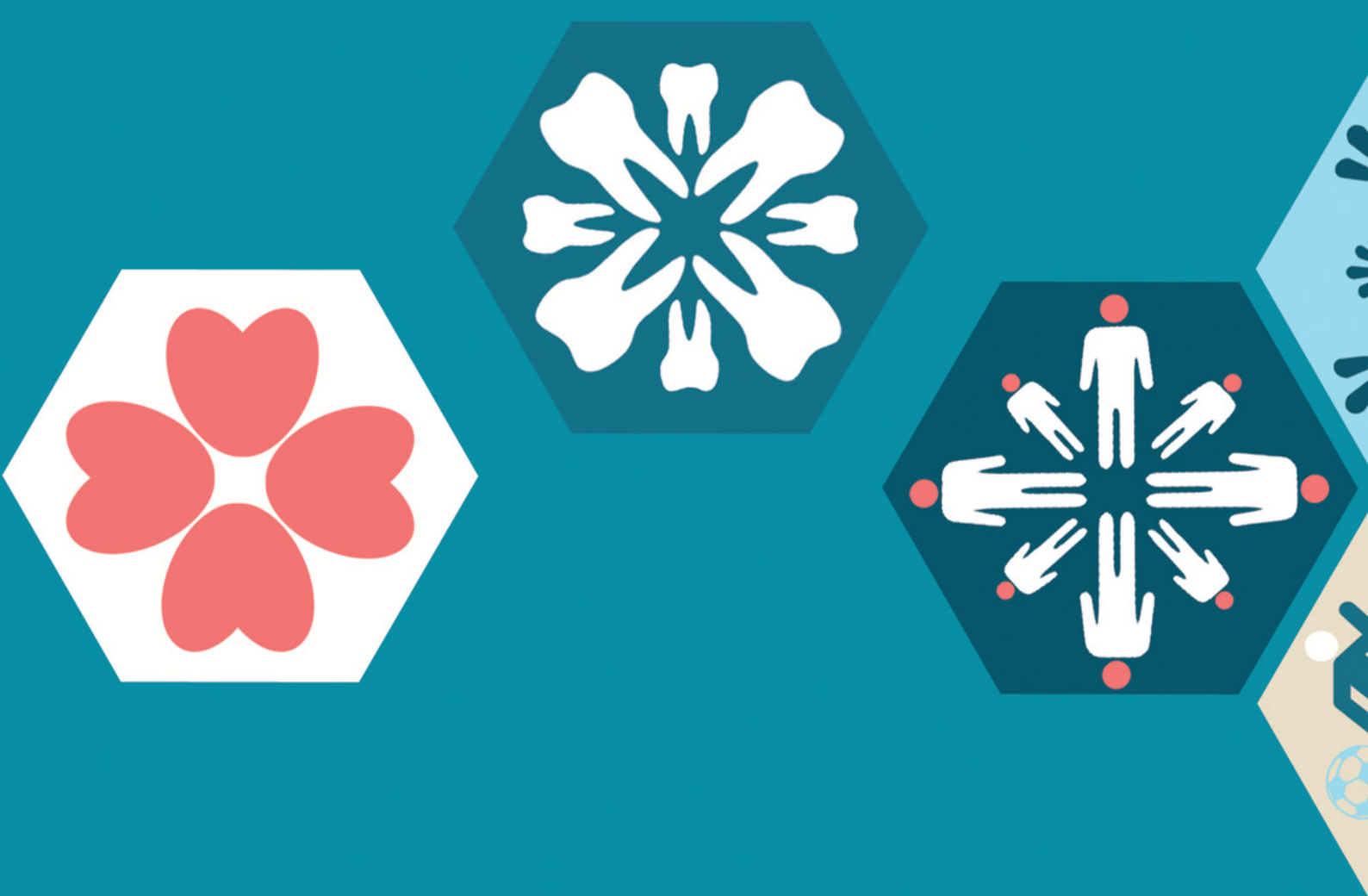
Serumundersøgelse af medicindosering efter anmodning/konference med psykiater.

Herudover kan der suppleres med undersøgelser på speciel indikation.

Fælles behandlermøde en gang årligt.

Ved nyindflyttede borgere, fælles gennemgang af sygehistorie og supplerende undersøgelser på indikation, efter 2-3 måneder.





Grafisk design / Line Dalby Gundersen / [www.linedalby.dk](http://www.linedalby.dk)

### Deltagere i SUNDHEDSPROJEKT PÅ TVÆRS:

- Forstander Janne Martinussen, Tangkær.
- Kvalitets koordinator Anna Marie Frey Laursen (Rie), 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 Ninna Kahr, Tangkær.
- Distriktssygeplejerske Carsten Hedegård Simonsen, Lokal Psykiatri Djursland.
- Overlæge Tove Mathiesen, Lokal Psykiatri Djursland.
- Koordinator Iben Grosen, Lokal Psykiatri Djursland.
- 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.
- Reservelæge Michael Madsen, v/Henrik Willemoes, Ørsted.