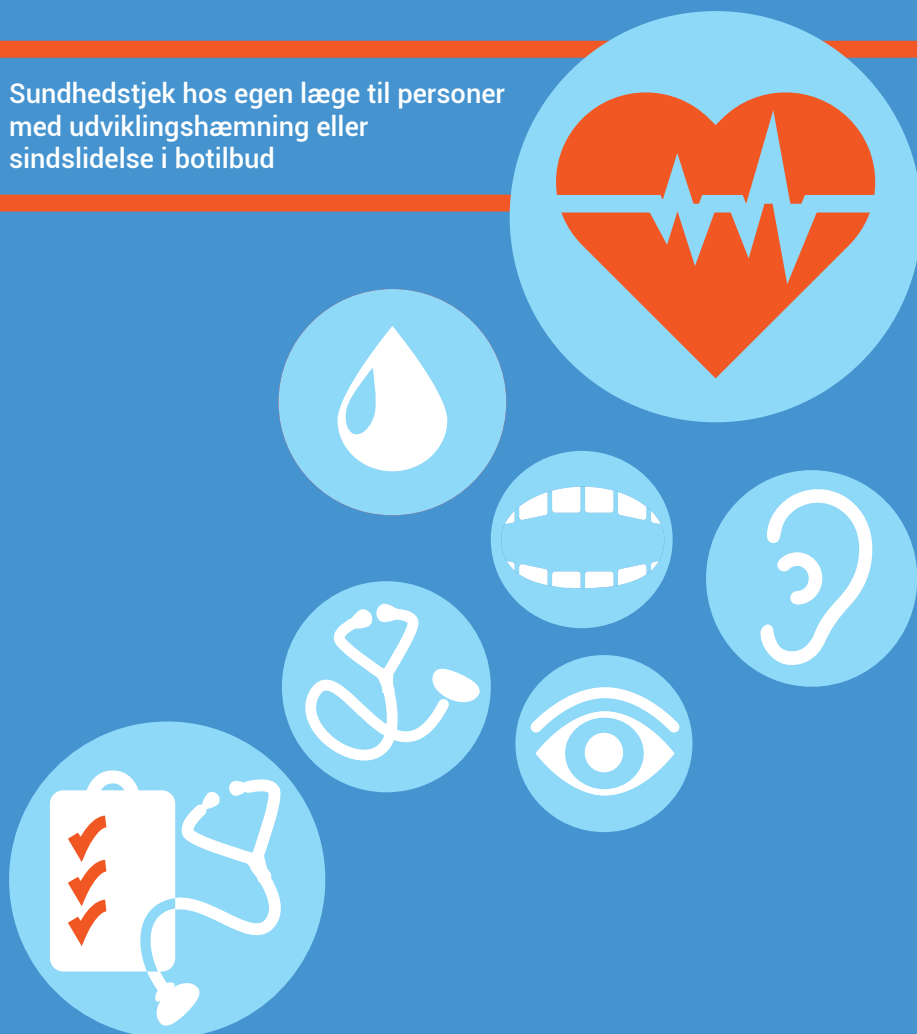


LIGE ADGANG TIL SUNDHEDSVÆSNET

Sundhedstjek hos egen læge til personer
med udviklingshæmning eller
sindslidelse i botilbud





INDLEDNING

Erfaringer og undersøgelser viser, at borgere med en intellektuel eller psykisk funktionsnedsættelse, fx personer med udviklingshæmning, hjerneskade eller en sindslidelse, oplever markant ulighed i sundhed. Det skyldes blandt andet, at målgruppen ikke får den rigtige behandling, mangler adgang til råd om forebyggelse, får forkert eller for meget medicin, og at mange alvorlige sygdomme bliver opdaget for sent.

Konsekvensen er, at borgere med sindslidelse eller udviklingshæmning, oplever dårligt helbred. Undersøgelser viser, at personer med psykiatriske problemstillinger lever op til 20 år kortere end resten af befolkningen, og personer med udviklingshæmning har en kortere middellevetid på op til 14,6 år.

Der er gode erfaringer fra både England, Norge og Danmark med at give borgere med udviklingshæmning eller sindslidelse, et sundhedstjek hos lægen. Et sundhedstjek sikrer, at borgerne kommer til lægen, og at sygdomme bliver opdaget i tide.

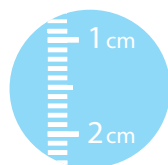
FORMÅL

Formålet med dette pilotprojektet har været at udvikle og afprøve en systematisk samarbejdsmodel for sundhedstjek, til personer med sindslidelse eller udviklingshæmning, der bor i botilbud.

SÅDAN GJORDE VI

Først undersøgte vi, hvilke barrierer der er for, at udviklingshæmmede og sindslidende kommer til lægen. Vi fandt ud af, at:

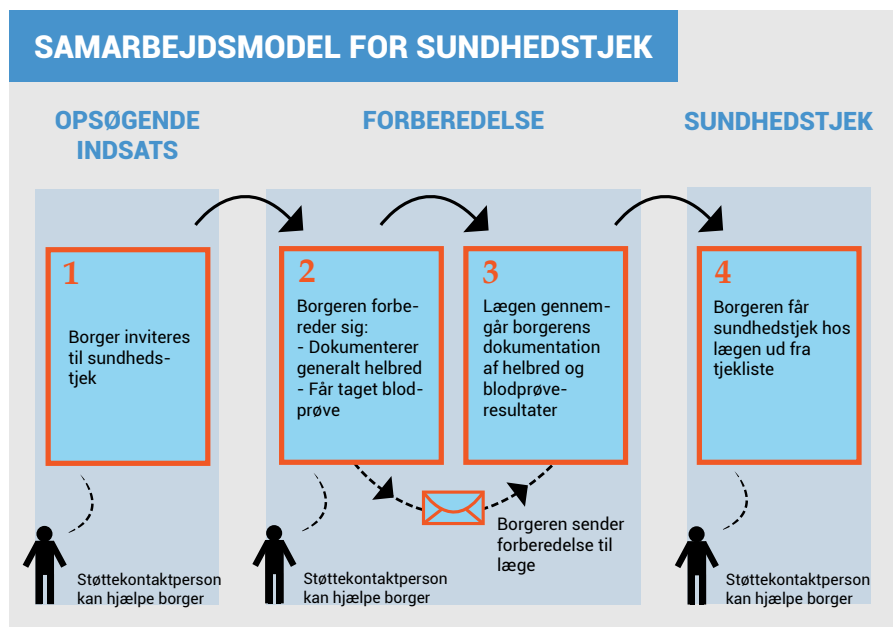
- Borgeren har svært ved at fortolke egne symptomer
- Borgeren har svært ved selv at opsøge lægen
- Borgeren har ofte behov for støtte til at komme til lægen
- Lægen får ikke altid de nødvendige oplysninger om borgerens helbred til at kunne finde ud af, hvad der er galt
- Lægen har ikke tilstrækkelig tid til at undersøge flere problemstillinger
- Kommunikationen mellem borger og læge er svær





Så udviklede vi en model for sundhedstjek, der skulle sikre, at borgeren kom til lægen og fik et grundigt helbredstjek.

Borgeren skulle bl.a. besvare et spørgeskema om sit generelle helbred, som lægen skulle have inden, borgeren kom op til lægen. Hermed kunne lægen bedre vurdere, om borgeren havde det godt. Lægen fik også en tjekliste med en række undersøgelser, som lægen systematisk gennemgik, når borgeren kom til sundhedstjek. Dermed fik borgeren gennemgået sit helbred grundigt, og lægen glemte ikke noget.



(Modellen for sundhedstjek)

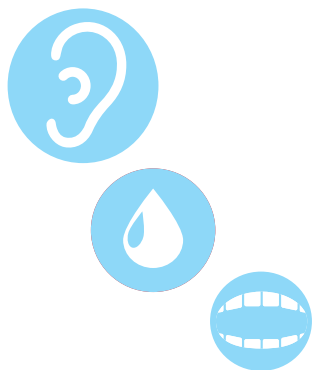
AFPRØVNING AF MODEL

12 borgere med udviklingshæmning eller sindslidelse, deres støttekontaktpersoner, samt 6 læger, har været med til at afprøve modellen. Hovedårsagen til, at kun 2 personer med sindslidelse deltog i projektet, var udfordringer med implementeringen af modellen, som betød at få borgere fik tilbud om et sundhedstjek. Problemerne skyldtes dermed organisatoriske forhold.

DELTAGERE I PROJEKTET

- 10 personer med udviklingshæmning
- 2 personer med sindslidelse
- 6 praktiserende læger
- 11-16 støtte-kontaktpersoner

Ud af de 12 borgere, der deltog i projektet, gennemførte 10 borgere hele sundhedstjekket, mens to borgere kun deltog i den forberedende del. Vi talte med de borgere, læger og støttekontaktpersoner, der havde deltaget i projektet om, hvordan de havde oplevet det.



DET FANDT VI UD AF

For alle 10 borgere, der gennemførte sundhedstjekket, blev der fundet sundhedsmæssige problemstillinger og efterfølgende handlinger blev iværksat. De sundhedsmæssige problemstillinger omfattede bl.a.:

- 
- Opfølgning på skønhedspletter.
 - Kontrol af blodtryk og bensår.
 - Medicinjustering.
 - Ændring af kost pga. besvimelsesanfald.
 - Afdækning af for højt prolaktin niveau.
 - Dårlig tandstatus.
 - Fjernelse af ørevoksprop.
 - Manglende vaccinationer.

Overordnet blev modellen for sundhedstjek modtaget godt af deltagerne i projektet. Borgerne oplevede det som positivt at få et tilbud om sundhedstjek, og både læger og personale oplevede modellen som både relevant og anvendelig i praksis.

KONKLUSION



Projektet viser, at den afprøvede model for sundhedstjek medfører et ekstra fokus på borgerens sundhed hos personale og læger samt at tilgangen til arbejdet med sundhed bliver opsøgende og systematisk. Et sundhedstjek betyder samlet set, at flere sundhedsmæssige problemstillinger bliver afdækket, både i borgerens hverdag og ved besøg hos lægen.

I afprøvningen af modellen for sundhedstjek, viste der sig en række udfordringer for botilbuddene. Eksempelvis betød. omorganiseringer, personaleudskiftning, sygdom, vikardækning mv., at der var mange forskellige støtte-kontaktpersoner involveret i sundhedstjekket. På trods af disse udfordringer, lykkedes det at gennemføre sundhedstjekket og dets enkelte dele for langt de fleste borgere i projektet. Det viser, at modellen udgjorde en struktur i hverdagen, der både sikrede et bredt fokus på borgernes sundhed og opfølgning via sundhedstjekket.

ANBEFALING

Ministeriet for sundhed og forebyggelse tager initiativ til, at der udarbejdes nationale anbefalinger til et landsdækkende tilbud om sundhedstjek til personer med intellektuel eller psykisk funktionsnedsættelse

PRAKTISK INFO

Projektet er gennemført i et samarbejde mellem Danske Handicaporganisationer, Region Hovedstaden og Københavns Kommune. Landsforeningen LEV og Landsforeningen SIND har ydet konsulentbistand i projektet.

Projektet er et satspuljeprojekt under Sundhedsstyrelsen.



Udgiver:

Danske Handicaporganisationer (DH)

Blekinge Boulevard 2

2630 Taastrup

Telefon: +45 3675 1777

E-mail: dh@handicap.dk

www.handicap.dk

Figurer og opsætning: Michelle M. B. Andersen

Illustrationer: Glad Design.

September 2014