



Sundhedsindsats for socialt udsatte enlige i landområder

Randers Kommune



Kommissorium - principper

- **Større lighed i sundhed** samt bedre sundhed for borgere, som er socialt udsatte
- Arbejde med **nye metoder**, mere **holistisk tilgang**
- Fokus på muligheden for **forebyggelse og sundhedsfremme** – tænke det ind i den sundhedsmæssige og sociale indsats
- Tilbud til borgeren – **på borgerens præmisser**
- **Afbøde barrierer**, der hindrer optimal behandling
- Tænke sundhed **sammen** med social- og arbejdsmarkedsområdet
- Inddrage de **frivillige**, hvor det er relevant



2 målgrupper

- Sundhedsprofilen, kat. 1- 5 – sociogeografiske profiler (socialt udfordrede geografiske områder) – 4 og 5 er de ”tunge” kategorier – målt på
 - Andel med lav uddannelsesnivea, andel i arbejde, andel med anden etnisk oprindelse
 - Bruttoindkomst mellem 260.000 – 280.000 kr. årligt.
 - Større forekomst af kroniske lidelser , flere med multisygdom og psykiske sygdomme relativt dårligere selv vurderet helbred, stress. Flere rygere, større forbrug af alkohol, flere fysisk inaktive og med usundt kostmønster,
 - Kat. 4 og 5 i Region Midtjylland: **292.000 borgere (hvv. 225.000 + 67.000 borgere)**
- Fattigdomsgrænsen
 - Borger, der i tre år har haft en indkomst på under 103.200 kroner
 - 42.200 fattige i Danmark = **9.500 i Region Midtjylland**
 - Borgere, der ligger i kategori 5 -
 - Samme sygdoms og sundhedsmønster som ovenfor + infektionssygdomme , forbrug flere selvmord, HIV – større social belastning generelt end kat. 4-5



Landkommunesporet

Kategori 4 og 5 – bredere målgruppe

- 292.000 borgere i RM
- Forebyggelse og sundhedsfremmeperspektiv
- Fokus på landkommuner (mange i kat.4- og 5)
- Ny model i Region Midtjylland
- Norddjurs (88% i kat.4), Ikast-brande (52% i kat.4) og Lemvig (39% i kat.4)
- Mulig model: Sundhedsindsats for socialt udsatte i tyndt befolkede landområder



Projektskitse

Formål

- Skabe ny viden om, hvordan man bedst sikrer denne gruppe af borgere et sundere liv og en mere hensigtsmæssig brug af de offentlige sundhedsydelser



Målgruppe

- 30-65 år uden hjemmeboende børn
- Dårlig skolegang, lille eller intet netværk
- Der kan være misbrug af alkohol m.v.
- Der kan være tale om ingen eller lille tilknytning til arbejdsmarked
- Dykker meget i sundhedstilstand – kommer først når det er kritisk
- Kronikere, der ikke kan følge op på deres behandling
- Har svært ved at møde op til aftaler i kommune, alm. Praksis og hospital
- Kan have psykiatriske problemstillinger
- Manglende evne til at drage omsorg for sig selv
- Øvrig afgrænsning – 1- 2 sogne i Norddjurs, kat. 4 borgere, ca. 100 borgere (successivt)
- Anvendelse af screeningsredskab (skal udvikles)



Indhold og metode

3 fase projekt:

- Projektskitse (fremlagt til sundhedsstyregruppen)
- Konkretisering og operationalisering – lokalt i Norddjurs
- Igangsættelse og gennemførelse af projektet – 2 år
- PDSA – løbende generering af evidens (5-100 borgere)



Indhold fortsat

- Collective impact – australsk metode til at håndtere dybe og komplekse sociale- og sundhedsmæssige problemstillinger hos socialt udsatte borgere:
- Fælles samarbejde på tværs af sektorer og faggrænser – 5 principper for samarbejdet:
 - Fælles dagsorden, fælles problemforståelse og fælles mål
 - Gensidigt forpligtende aktiviteter, der understøtter fælles mål
 - Fælles måling
 - Løbende kommunikation mellem aktører m.v
 - Etablering af rygradssekretariat, der løfter de praktiske opgaver og holder snor i aktørerne (casemanager).



Måleparametre

- Evaluering og måleparametre
 - Større sammenhæng i forløb
 - Omkostninger pr. capita
 - Fokusgruppeinterview – kvalitative data
 - Deltagelse i soft-tilbud i kommunen
 - Udeblivelser fra læge og hospital, fravær af besøg på skadestuen
 - Generelle sundhedsomkostninger og forbrug af ydelser
 - Grad af tilknytning til arbejdsmarked
 - Selvvurderet helbred / SF12 – mål ved start og slut
 - Tilknytning af forskning
 - Økonomi: 7.700 pr. forløb (casemanager og møde) – direkte omkostning

