

Projektbeskrivelse

Forebyggelse af multisygdom blandt mennesker med kronisk sygdom

- udvikling af tværsektoriel sundhedsfremme og forebyggelse for mennesker med psykiske og andre kroniske sygdomme

Projektet er afsluttet med udgangen af 2012.

Indledning

Mennesker med kroniske sygdomme har behov for flere kontakter i sundhedsvæsenet og i kommunen. Samtidig er overgange mellem fagpersoner, institutioner og sektorer vanskeligere for mennesker, når de har flere kroniske sygdomme eller tilstande, har kort uddannelse, bor alene eller har en psykisk sygdom. Samlet definerer vi målgruppen som mennesker, med den sårbarhed, som tilstedeværelse af en eller flere af disse karakteristika giver. Det kræver tryghed om behandling, tryghed om informationsoverførsel, tryghed om hvordan man tages imod som menneske, tryghed om ensartet information, tryghed om at man kan få støtte og hjælp til alle de elementer en kompleks situation fordrer.

Kommuner, regioner og praktiserende læger skal i et samarbejde etablere et forløb der opleves sammenhængende for den enkelte borger på tværs af fag og over sektorgrænser, uanset hvilken kombination af sygdomme og vanskeligheder vedkommende har.

De senere år har der været megen fokus på udvikling og beskrivelse af patientforløbsprogrammer både nationalt, regionalt, kommunalt og i patientforeninger. Som kommunernes opgave i varetagelse af undervisning for kroniske patienter udvikler sig, vil der komme mere fokus på opfølgning og vedligeholdelse af forandringer blandt deltagere i kommunale sundhedstilbud. Ikke mindst blandt ovenstående sårbare grupper hvor forandring af livsstilsfaktorer er en udfordring, og vedligeholdelse af opnåede forandringer ligeså. Der er skitseret forløbsprogrammer for hjerterehabilitering, KOL-rehabilitering, kræft og diabetes – sygdomme som mange mennesker er ramt af. Der er imidlertid mindre fokus på livsstil blandt de mange patienter der lider af bevægeapparatlidelser og andre kroniske sygdomme eller har flere samtidige kroniske sygdomme eller tilstande.

Der er behov for udvikling af pædagogiske metoder til sundhedspersonale og kommunerne, så man i tilbuddene kan imødekomme de særlige behov sårbare mennesker har. Flere samtidige karakteristika giver ofte en kompleks situation der kræver en tilgang der giver rum for individuel fleksibilitet i brugen hos modtageren. Målet er at yde støtte til ændring af og vedligeholdelse af forandringer i livsstil, og støtte deltagerne i at efterspørge den hjælp de har behov for. Vi vil derfor med dette projekt fokusere på sårbare grupper med en eller flere kroniske sygdomme, ved at udvikle pædagogisk metode og fokusere på tværsektorielt samarbejde om mennesker i disse grupper.

Center for Folkesundhed i Region Midtjylland har gennem flere tiltag været involveret i tilbud til patienter der går på tværs af sygdomsgrupper. Ved Holstebro-afdelingen har vi udviklet en ikke diagnosespecifik lærings- og mestrings- uddannelse og i samarbejde med Regionshospitalet i Randers og Norddjurs Kommune har vi været med i udviklingen af en sundheds- og patientskole. De erfaringer vil vi gerne stille til rådighed i udvikling af pædagogiske redskaber og tværsektorielt samarbejde.

Mennesker med en eller flere kroniske sygdomme vil generelt være genstand for projektet, men der vil være særlig opmærksomhed på samarbejdet omkring psykiatrien. Det er nyt at beskæftige sig med forebyggelse og sundhedsfremme i et tværsektorielt perspektiv her, der er særlige forløbsudfordringer for mennesker med en psykiatrisk sygdom og risikofaktorer for udvikling af somatisk sygdom. Derfor er denne projektbeskrivelse opdelt i en generel del og en del specifikt for psykiatrien.

Baggrund

Multisygdom blandt voksne

I Region Midtjyllands befolkningsundersøgelse – Hvordan-har-du-det - er det dokumenteret at 61 % af den voksne befolkning mellem 25-79 år, har mindst én kronisk sygdom eller følgevirkninger heraf. 32 % af befolkningen har multisygdom (1). Mennesker med to eller flere kroniske sygdomme – uanset art – vurderer deres helbred ringere, er mere hæmmet af sygdom og har større behov for hjælp til daglige gøremål end borgere med én kronisk sygdom. Fx føler 15 % af borgere med én kronisk sygdom, 35 % af borgere med 2-3 sygdomme og 65 % af borgere med fire sygdomme eller flere, sig hæmmet af deres sygdom. Samlet set har 14 % af borgere med 2-3 sygdomme brug for hjælp i dagligdagen, mod 33 % af borgere med fire sygdomme eller flere. Tallene er justeret for alder, men antallet af sygdomme stiger med alderen (1).

Med stigning i antal sygdomme falder evnen til at udføre de ting i hverdagen der giver glæde og meningsfuldhed. Trivsel og velvære er truet. Den sundhedsrelaterede livskvalitet målt ved SF12 for fysisk helbred, falder mest ved yderligere sygdom blandt borgere med forhøjet BT, hjertekrampe, blodprop i hjertet, sukkersyge, bronkitis, astma, gigt, knogleskørhed, discusprolaps og migræne. Ved kræft og apopleksi er score for det fysiske helbred lavt alene ved indexsygdommen (upublicerede analyser). Multisygdom er mest udbredt og har størst konsekvenser blandt kort uddannede og enlige.

Fysisk sygdom blandt psykisk syge

Nogle sygdomme har enten meget stor udbredelse i befolkningen eller bidrager i særlig grad til tab af funktionsevne når der lægges yderligere sygdom til.

Mennesker med langvarige psykiske sygdomme har signifikant flere somatiske sygdomme end den øvrige befolkning. 76 % har mindst én somatisk sygdom, 52 % har to sygdomme eller mere, og mere end hver anden er behandlet på et somatisk sygehus indenfor et år. (2). Forebyggelse har været et underprioriteret område i psykiatrien. Der er et stort behov, og resultater fra Hvordan-har-du-det viser at der er stort motivation blandt mennesker med psykiatriske diagnoser for livsstilsændringer, selv om overskuddet til håndtering af livsstilsfaktorer og sygdom lavere. Der er et massivt behov for sundhedsfremme og forebyggelse der imødegår de særlige belastninger og vanskeligheder der knytter sig til forandring af livsstil når man har en psykisk sygdom.

Tværsektorielt samarbejde om sundhedsfremme og forebyggelse blandt sårbare

Mennesker med sammensatte eller langvarige problemstillinger af både somatisk og psykiatrisk karakter vil opleve flere overgange mellem sektorer end mennesker med afgrænsede sygdomme. Samtidig tabes sårbare mennesker netop mellem sektorovergange hvis der ikke er kontinuitet, konsistens i tilgang og en oplevet indleven i vanskeligheder der kan være forbundet med at efterleve råd og vejledning. Sårbare mennesker er mere følsomme for skift i personale under et forløb – og det er uundgåeligt over sektorgrænser. Der er således særlige organisatoriske udfordringer ved at skabe et godt forløb for mennesker med et kompleks af fysiske, psykiske, sociale belastninger.

Generelt kan man sige at opgaven med at skabe sammenhæng på tværs af forskellige sektorer i sundhedsvæsenet er både vanskelig og kompleks sammenlignet med at skabe sammenhæng indenfor et sygehus, en kommune eller internt i en praksis (3,4,5). Det skyldes for det første,

at de enkelte parter i samarbejdet er tilbøjelige til at fokusere på egen primær opgaveløsning og kun sekundært på samarbejdet med andre. For det andet at der ikke kan anvises sikre og generelt anvendelige veje til at etablere stabile samarbejds mønstre på tværs af organisatoriske grænser. Når det handler om indsats der involverer flere forskellige faggrupper i en fælles indsats er problemstillingen næste lige så vanskelig fordi et sådant samarbejde kræver modifikationer og ændringer i de enkelte professioners indarbejdede faglige rutiner og synspunkter. Man kan formulere det som et ønske om at skabe en multiprofessionel indsats frem for en enkeltprofessionel. Både i forbindelse med det tværsektorielle og det tværfaglige tilfælde vil etablering af samarbejde som udgangspunkt kræve en betydelig, langvarig og målrettet indsats. En analyse af det tværsektorielle og tværfaglige samarbejde vil skulle afspejle den kompleksitet, der findes i selve problemstillingen og derfor også bevæge sig på flere niveauer og involvere forskellige parter (6,7).

På det mest overordnede niveau er der efter strukturreformen etableret et samarbejdssystem i form af sundhedsaftaler med tilhørende forløbsprogrammer mellem sygehussektoren, kommunerne og de praktiserende læger, som også omfatter psykiatrien og som rummer mulighed for at aftale særlige indsatser f.eks. for patienter med multisygdom. Dette system sigter ikke mod daglig koordinering og sammenhæng, men kan skabe de nødvendige rammer for en øget indsats på forebyggelsesområdet. På det udførende niveau vil de organisatoriske udfordringer særligt være knyttet til etablering og drift af nye målrettede indsatser, der involverer flere faggrupper og fagligheder (8), men samtidig må en analyse af de organisatoriske problemstillinger også belyse at nye indsatser konkurrerer om opmærksomhed og ressourcer med eksisterende drift og tidligere initiativer. Fokus bør derfor være på hvad der fremmer og hæmmer etableringen af nye tilbud i konkurrence med eksisterende opgaver og synspunkter for den enkelte organisation.

En organisatorisk analyse, der skal indfange alle tre niveauer, alle sektors samspil og tillige omfatte det tværfaglige samarbejde er meget omfattende og tidskrævende. Derfor lægges der op til et vejledt Phd projekt i et samarbejde mellem Center for Folkesundhed, Institut for Folkesundhedsvidenskab ved Århus Universitet og Institut for Sociologi, Socialt Arbejde og Organisation/Institut for Økonomi, Politik og Forvaltning ved Aalborg Universitet. Phd projektet skal selvstændigt belyse et eller flere aspekter af organisatoriske betingelser for at arbejde med forløb for sårbare borgere med kronisk sygdom, ved at studere samarbejdet i projektet "Forebyggelse af multisygdom blandt mennesker med kronisk sygdom". Der kan f.eks. fokuseres på det tværsektorielle samarbejde, det tværfaglige samarbejde eller på patientforløbsaspekter belyst via kommunikative eller organisatoriske forandringer. I det omfang der er forskningsmæssig basis for det kan projektet danne grundlag for konkrete organisatoriske og forløbsmæssige anbefalinger, der i et fremtidsperspektiv kan implementeres mellem aktørerne.

Mål og perspektiv for indsats

Overordnet mål

1. At fremme sundheden blandt sårbare mennesker med kroniske sygdomme.
2. At forebygge udvikling af nye kroniske livsstilsbetingede sygdomme blandt sårbare mennesker med kroniske sygdomme.

Delmål

Generelle delmål:

1. At udvikle og afprøve et pædagogisk koncept der forebygger udvikling af livsstilsbetinget multisygdom blandt sårbare og kort uddannede mennesker med kroniske sygdomme

2. At formidle virksomme dele af det pædagogiske koncept til forebyggelse af yderligere livsstilssygdomme blandt sårbare mennesker med kroniske sygdomme til øvrige regionshospitaller og kommuner
3. At analysere organisatoriske forudsætninger for en sammenhængende sundhedsfremmende og forebyggende indsats mellem regionshospitaller, praktiserende læger og kommuner for sårbare mennesker med kronisk sygdom
4. At skitsere en implementeringsplan for virksomme dele af det pædagogiske koncept om sundhedsfremmende og forebyggende tilbud under hensyntagen til et sammenhængende forløb

Delmål for psykiatrien:

1. At medvirke til større sammenhæng mellem det psykiatriske og somatiske sundhedsvæsen gennem et fælles tilbud til mennesker med psykisk sygdom og mennesker med kroniske somatiske sygdomme
2. At medvirke til at mennesker med psykisk sygdom kan deltage i sundhedsfremmende og forebyggende aktiviteter sammen med andre
3. At uddanne personale i de kommunale og regionale psykiatriske samarbejdsorganisationer i sundhedsfremme- og forebyggelsesmetoder
4. At integrere sundhedsfremme- og forebyggelsesaktiviteter i den kommunale socialpsykiatri og regionernes behandlingspsykiatri under hensyntagen til en sammenhængende behandlingsindsats

Delmål for organisatorisk analyse:

1. At belyse et eller flere aspekter af de organisatoriske betingelser for forløb over sektorgrænser for sårbare mennesker med psykiske og andre kronisk sygdom, ved at studere samarbejdet i projektet "Forebyggelse af multisygdom blandt mennesker med kronisk sygdom".

Sundhedsfremmeperspektiv

Der arbejdes på et kombineret forebyggelses- og sundhedsfremmeperspektiv. Midlet er en sundhedsfremmende pædagogisk indsats der søger at øge modtagernes tryghed ved egne evner til forandring ved:

- At støtte deltagere i at forholde sig til egen sundhed for at finde egen motivation,
- At give redskaber til øget handlekompetence til at forfølge egne fastsatte mål via erfaringspædagogik,
- At øge troen på egen indsats (self-efficacy),
- At støtte deltagerne i at finde det der giver glæde, energi, lyst og tro på forandring i hverdagen,
- At støtte egen indsats i sociale sammenhænge,
- At udvikle støttende rammer og miljøer indenfor psykiatrien.

Det sundhedspædagogiske koncept skal føre frem til at sundhed forbliver en integreret del af deltagernes normale daglige liv.

De sundhedspædagogiske metoder tages løbende op til kritisk vurdering i løbet af projektperioden, og de anvendte metoders teoretiske fundament vurderes og kobles med de

enkelte elementer i undervisningsforløbet for målgruppe af sårbare mennesker med kronisk sygdom. Der udarbejdes en teori/praksis-beskrivelse for det udviklede koncept med vurdering af virkning af de enkelte elementer for målgruppen. Konceptet vurderes op imod viden fra en systematisk litteraturgennemgang af effekter af sundhedsfremme- og forebyggelsesstrategier for sårbare grupper.

Perspektivet er at virksomme strategier der øger sundhedsfremme og forebyggelse for sårbare grupper identificeres og søges udbredt så trivsel og velvære øges, sundhed vedrørende mad og motion øges og risiko for udvikling af livsstilsbetinget multisygdom mindskes.

Målgrupper

Primære målgrupper - Deltagere i Livsstilscafeens tilbud

1. Mennesker med en eller flere kroniske somatiske sygdomme, der er motiverede for ændring af livsstil. Sårbare defineres som enlige eller med kort eller ingen uddannelse.
2. Mennesker med en psykisk sygdom, der er motiverede for ændring af livsstil uanset samlivsstatus og uddannelse.

Der rekrutteres til den primære målgruppe blandt mennesker med to til tre somatiske kroniske sygdomme i en stabil fase, der har behov for og ønske om ændring eller vedligeholdelse af mad-, bevægelses- eller rygevaner. For sygdomme, hvor der tilbydes patientforløbsprogrammer forventes disse gennemført eller tilbudt. Ekskluderet er mennesker med apopleksi eller andre kroniske sygdomme der har medført massivt fysisk eller kognitivt funktionstab.

Mennesker med psykisk sygdom kan henvises hvis de har en og max tre somatiske kroniske sygdomme. Der rekrutteres til den primære målgruppe blandt mennesker med en psykisk sygdom i en stabil fase med behov for og ønske om ændring eller vedligeholdelse af mad-, bevægelses- eller rygevaner uanset tilstedeværelse af somatisk kronisk sygdom.

Forventet antal deltagere

Individuelle forløb: 20 deltagere pr. Livsstilscafe pr. halvår i perioden 2010 til medio 2012. I alt 200 forløb.

Gruppeforløb i "Sund mad, bevægelse og rygestop": To hold á 14 deltagere pr. Livsstilscafe pr. halvår i perioden 2010 til medio 2012. Der tilrettelægges 14 eller 15 undervisningsgange over seks måneder. I alt 280 forløb.

Ved undervisningsgange med specifikt rygestoptema deles holdet i to spor en del af undervisningsgangen. Det sker ved tre lejligheder.

Det samlede antal forløb i Livsstilscafeen, på baggrund af henvisning fra sundhedsvæsenet og psykiatrien, er ca. 480.

Et individuelt forløb kan være forberedelse til senere deltagelse i gruppeforløb. Herved bliver det samlede antal personer der tilbydes undervisningsforløb mindre end 480.

Sekundær målgruppe – Personale i psykiatrien

1. Personalet ved socialpsykiatrien for bo- og dagtilbud i Herning og Holstebro kommuner, terapeutisk personale ved Regionspsykiatrien Vest ved Regionshospitalet i Herning (afdeling P1, ambulatoriet og P3) og Holstebro (afdeling E2).

Da multipel kronisk sygdom er særligt udbredt blandt mennesker med en psykiatrisk diagnose, vil der i undervisningen for personalet i psykiatrien være fokus på somatisk sygdom, ændring af ryge-, mad- og bevægelsesvaner generelt. Sammen med personalet matches motivations- vedligeholdelses- og støttestrategier med viden som personalet har om særlige hensyn til

brugere af psykiatrien. Det gælder både individuelle faktorer, sociale faktorer og i høj grad hvilke rammer og miljø man tilbyder brugere af institutionen.

En udpeget ankerperson er medudvikler og medunderviser på Livsstilscafeens gruppeforløb hvorved der foregår en gensidig uddannelse mellem personalet Livsstilscafeen og ankerpersonerne i psykiatrien. Den samlede personalegruppe i psykiatrien er målgruppe for kurser om pædagogisk metode i sundhedsfremme og forebyggelse med mulighed for bearbejdning af praktiske erfaringer fra deltagelse i afklarende samtaler, efterfulgt af handling i tilknytning til aktiviteter i psykiatrien.

Forventet antal deltagere:

Det samlede antal ansatte i social- og behandlingspsykiatrien der tilbydes undervisningsforløb er ca. 120.

Der er afholdt møder om inklusionskriterier, indhold af tilbud samt håndtering af motivationsafklaring før henvisning til Livsstilscafeens tilbud med personale på lungemedicinsk afdeling M2 og Ernæringsenheden Ved Regionshospitalet Vest, Holstebro og for repræsentanter for praktiserende læger.

Rekruttering

Det er af overordentlig stor betydning at rekruttere sårbare borgere med flere kroniske sygdomme og tilstande, der bor alene eller har kort uddannelse til relevante og vedkommende aktiviteter. Der er sammen med henvisende organisationer udviklet et rekrutteringsskema som anvendes ved samtale med en potentiel deltager. Pr. halvår med start 1.1.2010 henviser:

- Lungemedicinsk Afsnit ved Medicinsk Afdeling M2, Regionshospitalet Vest. (fem patienter til Livsstilscafeen i Herning og fem patienter til Livsstilscafeen i Holstebro).
- Ernæringsenheden, Regionshospitalet Vest (15 patienter til Livsstilscafeen i Herning og 15 patienter til Livsstilscafeen i Holstebro).
- Praktiserende læger i optageområdet (20 patienter til Livsstilscafeen i Herning og 20 patienter til Livsstilscafeen i Holstebro).
- Individuelle forløb til gruppeforløb eller gentaget forløb ved Livsstilscafeens medarbejdere.
- Regionspsykiatrien Vest (fem patienter til Livsstilscafeen i Herning og fem patienter til Livsstilscafeen i Holstebro).
- Skovlyset, socialpsykiatrisk bo- og aktivitetstilbud i Herning Kommune (fem beboere/brugere).
- Dag- og døgntilbuddet Kafferisteriet, socialpsykiatrisk tilbud i Holstebro Kommune (fem beboere/brugere).

Aktiviteter for deltagere i Livsstilscafeen

Livsstilsfaktorer

Der fokuseres på mad, bevægelse og rygning.

Deltagerne er ikke forpligtet til at ændre på alle livsstilsfaktorer, men kan kun optages hvis der er motivation om forandring for mindst én af faktorerne.

Livsstilscafeens program

Individuelle forløb og gruppeforløb foregår i Livsstilscafeen i Center for Folkesundhed.

Programmet i Livsstilscafeen fokuserer på ressourcer, motivation og mål for ændring af almene livsstilsfaktorer, ud fra deltagernes forudsætninger for forandring trods eventuelle gener ved

kroniske sygdomme. Behandling, rehabilitering og sygdomsspecifikke råd forudsættes ydet ved fagspecifikt personale i relevant andet regi. Der tilbydes:

- Afklarende samtale til alle
- Individuelt forløb eller/og
- Forløb på blandede hold med mennesker med to-tre kroniske somatiske sygdomme, psykiatribrugere og inviteret samlever eller en ven

Afklarende samtaler gennemføres, for alle henviste potentielle deltagere og eventuelle medfølgende samlever/ven, med en Livsstilscafemedarbejder. Under samtalen afklares hvad der i hverdagen, blandt vaner og blandt livsstil vurderes meget godt, godt, mindre godt eller dårligt samt ønsket om forandring og de vigtigste grunde til at deltageren ønsker at forandre noget i sin hverdag eller livsstil. Der henvises ved samtalen til Livsstilscafens tilbud for sårbare borgere eller eventuelt til andre aktiviteter der bedre imødekommer borgerens behov og motivation. Henviste fra psykiatriske organisationer tilbydes desuden afklarende samtale medfølgende sin kontaktperson indenfor psykiatrien.

Individuelle forløb tilbydes henviste, der ikke ønsker eller magter at indgå på hold. Der kan være tale om en forlænget afklaringsperiode med efterfølgende henvisning til holdaktiviteter eller et afsluttet forløb af tre til fire individuelle samtaler om forandring af mad, bevægelse eller rygevaner baseret på anerkendende pædagogik og motivationssamtalens principper.

Forløb på blandede hold planlagt over 14-15 mødegange fordelt over seks måneder efterfulgt af tre opfølgningssange i året efter afslutning af gruppeforløb. Der arbejdes med mad og bevægelse og/eller rygevaner. Hver mødegang varer 3 timer.

Hver gang arbejdes der med emnet "forandringer". Hvordan går det med det deltageren har sat sig for? Hvordan holder man fast? Hvad er lykkedes og hvad er næste skridt?

Programmet bygger på Livsstilscafens koncept gennem seks år, som videreudvikles indholdsmæssigt og pædagogisk. Der veksles mellem praktiske øvelser med enten mad eller bevægelse og efterfølgende refleksion på holdet.

Eksempler på emner om bevægelse:

- Introduktion til forløbet og til arbejdet med forandringer. Bevægelses-navnelege og hilse-på aktiviteter.
- Praktisk bevægelsesforløb med styrke, udholdenhed, afspænding. Bevægelse i hverdagen – hverdagsmotion. Langsigtede forandringsmål.
- Praktisk bevægelsesforløb – styrke og udholdenhed, fortsat. Hvordan kommer man i gang? Hvad sker der i kroppen, når man er/ikke er kropsligt aktiv? Erfaringer med bevægelse og motion – bevægelseshistorie.
- Bevægelsesaktiviteter udendørs. Gå-turen som træning og som oplevelse. Barrierer og muligheder ved at bevæge sig alene og sammen med andre. Mulighederne i idrætsforeningerne. Forandringer – status.
- Praktisk bevægelsesforløb. Balance mellem afspænding og anspændthed. Åndedræt og liv. Ambivalens. Foreninger og netværk.
- Praktisk bevægelsesforløb – ønsker fra deltagerne? Evt. bevægelse i vand. Hvordan kan bevægelse have plads i hverdagen fremover? Forandringscirklen. Vedligeholdelse/hvordan holdes gejsten ved lige.

Eksempler på emner om mad:

- Madlavning. Inspiration til nye retter. Spisehistorie.
- Teori, hvad er sund mad og hvordan bliver det en del af min hverdag?
- Madlavning. Traditionel mad i fedtfattig udgave. Følelser og mad.
- Madlavning: Sund hurtig mad. Sund halv- og helfabrikata.
- Madlavning. Ideer til madpakker. Fordelene ved at lave madplan.

Opsamling på mad og bevægelse. Forandringer – hvordan er det gået? Hvordan fastholde og selv arbejde med forandringerne fremover.

Der arbejdes med et integreret rygeophørsforløb sideløbende med mad- og bevægelsesforløbet for de der deltager for rygestop. Tre undervisningsgange arbejder deltagere der ønsker

rygestop, modtage specifikke samtaler om nikotinafhængighed, nikotinerstatning og støtte til fastsættelse og vedholdende rygestop.

Pædagogiske principper

Undervisningen søger at styrke deltagernes evne til udpege relevante forandringspunkter og tilegne sig og bevare sund livsstil gennem nedenstående principper:

- genkende egne mønstre og vaner
- afklare ambivalens og modstand
- afklare og styrke motivation
- øge deltagernes fysiske, kognitive, personlige og sociale handlekompetencer
- styrke self-efficacy
- stadier i forandringsprocessen
- forfølgelse af egne fastsatte mål
- vedligeholdelsesstrategier
- håndtering af tilbagefald
- øge social støtte og forankring i hverdagen

Fastholdelse af deltagere i Livsstilscafeen

Det har stor betydning på kort sigt at sikre fastholdelse i tilbud og på langt sigt sikre at deltagerne føler sig trygge ved egne evner til at vedligeholde de opnåede forandringer af livsstil – herunder forandringer af sundhedsadfærd.

Generelle tilbud:

- Alle deltagere tilbydes et forløb der bedst passer til vedkommendes ressourcer. Der tilbydes således både et individuelt forløb for deltagere der ikke magter at indgå i gruppesammenhænge, og et gruppeforløb for deltagere der kan have udbytte af at indgå i en social sammenhæng med gensidig støtte til forandring.
- samlever/ven, der inviteres til deltagelse i individuelt eller hold-forløb, forventes også selv at arbejde med forandring af livsstil.

Specifikt i psykiatrien:

- Der er tæt samarbejde mellem terapeut, livsstilsmedarbejder og psykiatribruger under den afklarende samtale. Fx ved fælles start, og med mulighed for fortsættelse under individuelle forløb. Det aftales hvordan deltageren bedst støttes gennem forløb, og hvornår det psykiatriske team eventuelt skal involveres. F.eks. graden af kontakt ved udeblivelser eller ændringer i program for deltageren.
- For brugere i socialpsykiatrien er hjemmevejleder en mulig meddeltager på gruppeforløb.

Der deltager to undervisere på hold med mennesker med psykiatrisk sygdom, så det er muligt at forlade holdet for en individuel samtale efter behov med enkeltdeltagere. På undervisningsgange med rygestop deles holdet en del af tiden. Her vil være tre undervisere. Livsstilscafeen søger på denne og andre måder at øge fastholdelse i programmet.

Vedligeholdelse af forandringer på langt sigt

Det næste mål er indarbejdning og vedligeholdelse af nye vaner i hverdagen. Der er løbende fokus på betydning af deltagernes præferencer for mad, måltid, bevægelse og rygevaner med udgangspunkt i hverdagen, og der arbejdes gennem refleksion, debat og respekt for deltagernes egne ønskede forandringer og individuelle betingelser for gennemførsel heraf i en fremtidig hverdagskontekst. Gennem inviteret samlever/ven øges overførslen af erkendelser, støtte til gennemførsel og vedligeholdelse af ændringer sammen med det nære netværk.

Der udarbejdes en status for deltagelse i Livsstilscafeen sammen med deltageren om hvorvidt man har deltaget i et individuelt forløb eller hold-forløb, om de mål man har arbejdet med og hvordan man evt. ønsker egen læge, Hospitalsenhed Vest, Socialpsykiatri eller Regionspsykiatrien kan følge op. Status sendes til forberedelse af opfølgning ved egen læge, aktuelle behandlingsinstitution eller Social-/Regionspsykiatrien efter aftale med deltageren.

Livsstilscafeen tilbyder at samle deltagerne tre gange i løbet af et år efter afslutning af holdforløb. Efter to måneder, seks måneder og 12 måneder. Ved opsamling efter 12 måneder udfyldes spørgeskema af deltagerne for sidste gang. Der følges op med opfordring til tilmelding til aktiviteter sammen for holddeltagere eller til kommunale/private tilbud, for at støtte deltagerne i at fastholde forandringer.

Strategier og teknikker for vedligeholdelse og overførbarehed i hverdagen under og efter endt kursusforløb er af allerhøjeste prioritet i udviklingsprojektet. Det er særligt vanskeligt, for mennesker med manglende social støtte eller med belastninger i livet, at opnå tryghed ved egne evner til at mestre positive fristelser, sociale krav eller belastninger der udfordrer vedligeholde egne opnåede ændringer, når "livet kommer forbi".

Undervisningsprogram for personale i psykiatrien

Indsatsen for den sekundære målgruppe, har til formål sammen med personalet i psykiatrien at udvikle sundhedspædagogisk værktøj der imødekommer den del af den primære målgruppe der har psykisk sygdom. Indholdet er planlagt ud fra ønsker fremsat af personalet ved en besøgsrunde blandt de fire psykiatriske organisationer. Det er målet at integrere sundhedsfremme og forebyggelse af somatisk sygdom i den øvrige psykiatriske behandling og det socialpsykiatriske tilbud. Herigennem ydes professionel støtte og støttende rammer for sundhed kan videreudvikles til gavn for brugere og beboere af psykiatriens tilbud.

Undervisningsforløb for psykiatriens personale udviklet indenfor en ramme der omfatter to dages kursus med viden om multisygdoms omfang i psykiatrien, sundhedsadfærd og motivation til forandring blandt mennesker med psykisk sygdom, sundhedsfremme og recovery-tankegang, arbejdet med forandringsprocesser, fagprofessionelle som rollemodeller, organisatoriske og strukturelle forholds betydning for livsstil og strategier til vedligeholdelse af forandring. Der afsluttes med at deltagerne planlægger et afgrænset sundhedsfremme- eller forebyggelsestiltag i egen organisation.

Efter et år følges op på praksis med en dags refleksion over igangsatte aktiviteter i året, pædagogisk uddybning af enkeltemner der defineres i samspil med deltagerne under første års kursus, ud fra fremsatte behov.

Undervisningen varetages af personale i Livsstilscafeen, sundhedskonsulenter fra Center for Folkesundhed i Holstebro-enheden og eksterne undervisere.

Arenaer

Livsstilscafeen er beliggende i lokaler ved Regionshospitalet Herning og Holstebro. Der er adgang til gymnastiksale og køkkener for de praktiske dele af programmet.

Generelle tilbud:

- Afklarende samtaler for patienter med kroniske somatiske sygdomme gennemføres med en Livsstilscafemedarbejder i Livsstilscafeen i Herning og Holstebro.
- Individuelle samtaleforløb gennemføres i Livsstilscafeen i Herning og Holstebro.

- Gruppeforløb på blandede hold foregår i Livsstilscafeen i Herning og Holstebro samt i nærtliggende køkkener og gymnastiksale.

Specifikt i psykiatrien:

- Afklarende samtaler for psykiatribrugere finder sted ved Livsstilscafemedarbejdere og efter aftale med deltagelse af personale i Regionspsykiatriens afdelinger, kommunernes socialpsykiatri. Samtaler gennemføres i Livsstilscafeen ved Regionshospitalet Herning eller Holstebro – eller andet sted efter aftale.
- Individuelle forløb foregår i Livsstilscafeen ved Regionshospital Herning eller Holstebro, og ved kommunernes socialpsykiatri/regionspsykiatrien efter brugerens behov.
- Gruppeforløb på blandede hold foregår i Livsstilscafeen i Herning og Holstebro samt i nærtliggende køkkener og gymnastiksale.
- Undervisning i pædagogisk metode omsættes af de ansatte i social- og behandlingspsykiatriens egne tilbud.

For personalegrupper:

- Undervisning af personalegrupper i pædagogisk metode indenfor sundhedsfremme og forebyggelse for involverede socialpsykiatriske og Regionspsykiatriske enheder på udvalgt kursussted. Skovlyset har tilbudt husly for kurser afholdt i Herning.

Projektets organisering og bemanning

Organisering af arbejdet med den primære målgruppe

Der skal samarbejdes på tværs af faggrænser og over sektorgrænser for bedst muligt at imødekomme behov for tryghed og konsistens i forløbet for sårbare mennesker med kronisk sygdom. Arbejdet udføres derfor i et samarbejde mellem Livsstilscafeen i Herning og Holstebro, Regionshospitalet Herning og Holstebro (Lungemedicinsk afdeling M2, Ernæringsenhedens diætister), Regionspsykiatrien Vest (i Herning E2, i Holstebro P1, P3 og ambulatoriet), fire praktiserende læger i optageområdet, to bo- og aktivitetstilbud i henholdsvis Herning (Skovlyset) og Holstebro (Kafferisteriet) Kommuner og Center for Folkesundhed i Region Midtjylland. Psykiatri- og socialledelsen i Region Midtjylland samt en række eksperter og sparringspartnere involveres i tilrettelæggelsen af kommunikationsformer over sektorgrænser.

Undervisningsforløb for deltagere i den primære målgruppe af henviste deltagere, koordineres og gennemføres af en sammensat gruppe af medarbejdere fra Livsstilscafeen og medarbejdere fra fire forskellige psykiatritilknyttede organisationer. Livsstilscafeens undervisningsforløb videreudvikles fra metoder i et eksisterende program til sundhedsfremme og forebyggelse blandt en blandet gruppe af patienter henvist fra Regionshospital Vest og praktiserende læger. Livsstilscafeens medarbejdere er tilknyttet Center for Folkesundhed i Holstebro-enheden der har særligt fokus på udvikling, afprøvning af pædagogiske metoder i sundhedsfremme og forebyggelse og undervisning i sundhedsfremmepraksis blandt sundhedsfagligt personale indenfor hospitalsvæsenet og i kommunerne i Region Midtjylland.

Alle afklarende samtaler foretages af Livsstilscafe-tilknyttet personale, men for at sikre kontinuitet og gensidig læring for den del af den primære målgruppe der rekrutteres fra psykiatrien organiseres samarbejdet med personalet så:

1. En ankerperson ved hver social- og behandlingspsykiatrisk institution indgår i koordination ved henvisning, udvikling af pædagogisk koncept, medvirker ved

- undervisning på hold og arrangerer aktiviteter for øvrige personale i pågældendes organisation.
2. Kontaktpersonale til brugere der ønsker at indgå i forløb om livsstilsændring deltager i delt vejledning under afklarende samtaler.

Projektets overordnede organisering

Projektet styres af en projektleder ansat i Center for Folkesundhed i Region Midtjyllands Århus-afdeling, og er organiseret med en styregruppe – bestående af repræsentanter fra samarbejdende organisationer, en arbejdsgruppe bestående af daglige medarbejdere og ankerpersoner omkring Livsstilscafeen samt en faglig sparringsgruppe. Der er overlap mellem styregruppen, arbejdsgruppe og faglig sparringsgruppe.

Projektets organisering og de enkelte gruppers sammensætning og arbejdsopgaver er beskrevet særskilt i dokumentet "organisatorisk baggrund".

Succeskriterier for samspil og koordination mellem aktører

Ved en intensiv kommunikation og udvikling af sundhedsfremme og forebyggelse over sektorgrænser forventes det at der bliver sammenhæng i forløb og indsats for deltagerne. Forløbet sikrer sig således en gennemgående koordination mellem deltager, pårørende, praktiserende læge og til behandlingspsykiatri samt socialpsykiatri for deltagere herfra. Der fokuseres på at skabe et så enkelt og koordineret forløb for deltageren som muligt. Kommunikations- og koordineringselementer der er planlagt:

- En status for deltagelse i programelementer, gennemførte forandringer af livsstil/livssituation og mål for videre arbejde, udarbejdes sammen med deltagerne efter kursusafslutning med det formål at egen læge og andre relevante behandlende/samarbejdende organisation kan tage tråden op hvor Livsstilscafeen slap. Status og mål kommunikerer til egen læge og øvrige relevante.
- For hver enkelt deltager henvist fra psykiatrien aftales hvordan kontakt til behandlings- eller socialpsykiatri opretholdes under og efter kurset ved behov.
- Der sikres samspil og koordination mellem behandlingspsykiatri, socialpsykiatri, Livsstilscafe og egen læge idet der deltager både personale med baggrund i psykiatrien og i forebyggelsesfaglig viden ved forløb med mennesker med psykiatrisk sygdom.
- På hold deltager både ankerpersonen fra psykiatrien og en Livsstilscafemedarbejder.
- Kurser om forebyggelse og pædagogisk metode for medarbejdere i Regionspsykiatri og deltagende socialpsykiatriske organisationer
- Egen deltagelse i klienters afklarende samtaler og forløb samt ankerpersonens deltagelse på hold sikrer forankring af de i fællesskab udviklede metoder i Regionspsykiatrien og socialpsykiatriske organisationer.

Gennem denne koordination og skriftlige kommunikation samt bestræbelser på overensstemmelse i metode for og forventningsafstemt opfølgning på forebyggelsessamtalen, er det målet, at deltagerne ved Livsstilscafeen oplever en samordnet indsats mellem, hospital, Regionspsykiatri, socialpsykiatri og egen læge.

Pædagogisk tilpasset program udarbejdes

Generelle delmål:

Et delmål er at udvikle et tilpasset pædagogisk program til udsatte borgere. Der forventes beskrevet et sundhedsfremme- og forebyggelses-koncept med teoretisk forankrede handlingselementer. Virkningsmekanismer i kurset søges gennemgået med empirisk dokumentation blandt kursusedtagere, teoretisk forankring og en strategisk beskrivelse af fremtidige anbefalinger for målgruppen.

Delmål for psykiatrien:

Organisatoriske forudsætninger for en sammenhængende sundhedsfremmende og forebyggende indsats mellem regionshospitaler, praktiserende læger og kommuner for mennesker med kronisk sygdom forventes analyseret og beskrevet gennem et ph.d.-projekt om forløbsforudsætninger for deltagere og forudsætninger for tværsektorielt samarbejde.

I ph.d.-projektet vil der blive fokuseret på enten det tværsektorielle samarbejde mellem parterne i projektet, det tværfaglige samarbejde mellem parterne eller på patientforløbsaspekter i relation til at skabe større sammenhæng mellem det psykiatriske og somatiske sundhedsvæsen for mennesker med kronisk sygdom, med det mål at fremkomme med organisatoriske og forløbsmæssige anbefalinger i det omfang der er forskningsmæssig basis for det.

Deltagelse af brugere af psykiatrien på blandede hold evalueres i audit ultimo 2010/primo 2011.

Evaluering af indsats

Effektmåling i forhold til målgruppen

Det overordnede mål er at fremme sundheden - og at forebygge udvikling af nye kroniske livsstilsbetingede sygdomme blandt sårbare mennesker med kroniske sygdomme. Det er imidlertid ikke muligt at dokumentere effekter på udvikling af ny kronisk sygdom indenfor en kort periode, og i et design der ikke er randomiseret.

For forudsætninger for fremme af sundhed og livsstil måles tre gange ved deltagelse, livsstilsfaktorer og handlekompetence før afklarende samtale, umiddelbart efter kursusforløb og et år efter kursusforløb:

Deltagerfastholdelse:

- 80 % af de henviste til Livsstilscafeens individuelle forløb eller gruppeforløb har fuldført ved at deltage i tre ud af fire mødegange.

Livsstilsfaktorer der påvirker udvikling af kronisk sygdom ved kursusafslutning:

- Rygefrekvens reduceres med 35 % blandt rygere der indgår i rygestopaktivitet.
- Andelen med sunde madvaner øges med 10-15 %.
- Andelen med fysisk aktivitet minimum 30 minutter hver dag øges med 10-15 %.
- Deltagere med overvægt stabiliserer deres vægt.

Handlekompetence og faktorer med indflydelse på ændring af livsstilsfaktorer:

- Den sundhedsrelaterede livskvalitet for fysisk helbred målt ved PCS-skalaen i SF12 stiger 2 PCS-point i forhold til niveau ved start.
- Vurderingen af en eller flere parametre for handlekompetence til livet med en sygdom stiger 15 %.
- Kontakt til og vurdering af hjælp og støtte i det sociale netværk stiger 5 %.
- Egen vurdering af belastning falder 5 %.
-

Det forventes at effekten mindskes men fortsat er målbar et år efter afslutning af kursus.

Projektets forankring

Undervisning og fortsat program

Der undervises allerede i pædagogisk metode blandt sundhedspersonale og kommunalt ansatte ved afdeling for Sundhedsfremme og Forebyggelse i Holstebro, Center for Folkesundhed - hvorunder Livsstilscafeen hører. Det vil blive fortsat gennem udbud af undervisning i den involverende livsstilssamtale, forandrings- og vedligeholdelsesstrategier til ovenstående grupper med de nye målgrupper for øje.

Regionale udbredelsesmuligheder

Fastholdelse af effekt

De positive elementer forventes indarbejdet i den sundhedsfremmende og forebyggende praksis i partnerskabets socialpsykiatriske bo- og aktivitetstilbud og psykiatriske hospitalsafdelinger samt forberedt til implementering i andre kommuner og hospitaler i Region Midtjylland.

De dele af pædagogikken der evalueres positivt anvendeligt, forsøges implementeret blandt personale ved sundhedsfremme- og forebyggelsesaktiviteter i kommuner i Region Midtjylland efter endt projektperiode.

Der er fokus på forebyggelse og sundhedsfremme i Region Midtjyllands psykiatriplan. F.eks. anbefales at:

- "der i forbindelse med udvikling af sundhedsaftalerne sættes fokus på forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til mennesker med psykisk sygdom for med baggrund her i at igangsætte pilotprojekter" og
- Psykiatrien i Region Midtjylland udarbejder en strategi for forebyggelse og sundhedsfremme inkluderende tiltag i forhold til kost, motion, tobak og særlige højrisikogrupper".

De virksomme dele af det i dette projekt udviklede livsstilsprogram, vil efter evaluering blive søgt udbredt til øvrige psykiatriske hospitaler og socialpsykiatriske kommunale tilbud i Region Midtjylland – f.eks. via indarbejdelse i sundhedsaftaler, eller i patientforløbsprogrammer.

Region Midtjyllands ledelse af Psykiatri og social havde i 2009 prioriteret viden om fysisk sygdom som et fokusområde for videreuddannelse blandt personalet. Dette prioriterede område er udmøntning af Region Midtjyllands psykiatriplan, og understøtter arbejdet med forankring af indsatsen.

Dokumentation og afrapportering

Forløbet dokumenteres med:

- Stop-op-evaluering ved gennemførsel af audit for 10 deltagere på hold eller individuelt forløb efter 1½ år. Denne evaluering indarbejdes i midtvejsrapport.
- Systematisk indhentning af spørgeskemadata blandt deltagere i afklarende samtale om henvisningsgrund, livsstilsfaktorer, SF12, demografiske variable, social støtte, belastning og vurdering af evnen til at leve med en sygdom før kursusstart, ved kursusafslutning og et år efter kursusafslutning.
- Sammenligning af data med reference til befolkningsundersøgelsen Hvordan-har-du-det?
- Udgivelse af afsluttende rapport om rekrutteringsprocedurer, kursusindhold, udviklede pædagogiske principper, deltagerundersøgelse ved audit, hovedresultater af den kvantitative evaluering samt implementeringsplan for virksomme dele af det udviklede pædagogiske koncept til sundhedsfremme og forebyggelse blandt sårbare grupper med kommunal forankring af det tværsektorielle samarbejde.
- Ph.d. projekt der analyserer organisatoriske forudsætninger for sundhedsfremmende og forebyggende forløb på tværs af sektorgrænser og/eller på langs af patientforløb i det konkrete projekt, eller Ph.d. projekt om organisering af tværsektorielt og tværfagligt

samarbejde i relation til projektet, herunder betydningen af kommunikation og andre koordineringsmekanismer.

- Projektets resultater søges udmøntet i anbefalinger til organisering sundhedsfremme og forebyggelsesforløb blandt sårbare grupper i et fremtidigt tværsektorielt samarbejde.

Litteratur:

1. Finn Breinholt Larsen og Louise Nordvig: "Hvordan har du det? Sundhedsprofil for region og kommuner". Center for Folkesundhed, Region Midtjylland 2007.
2. Finn Breinholt Larsen og Louise Nordvig: Hvordan-har-du-det? Online nr. 4. "Fysisk sygdom hos psykisk syge" Center for Folkesundhed, Region Midtjylland 2008.
<http://www.rm.dk/sundhed/folkesundhed/folkesundheds-+unders%c3%b8gelse-+-+hvordan+har+du+det>
3. Seemann J.: Når organisationer skal samarbejde. Distriktpsykiatri på tværs af professioner, sektorer og politiske niveauer, Forlaget Munksgaard 1996.
4. Antoft A. & J. Seemann: Shared Care i Praksis, forskningsrapport nr. 2, Forskningscenter for Ledelse og Organisation i Sygehusvæsenet 2002.
5. Seemann J.: Kronisk koordinationsbesvær i det danske sundhedsvæsen. I Timm H.: (red.): Sammenhæng i patientforløb, Books on Demand (in press 2009).
6. Alter K. & J. Hage: Organizations Working Together, Sage Publications 1996.
7. Kickert W.J.M. m.fl. (red.): Managing Complex Networks. Strategies for the Public Sector, Sage Publications 1997.
8. Kragh Jespersen P.: Magt og faglighed i sygehuse. I Hildebrandt S: Sygehusledelse, Gyldendals Akademiske Bogklubber 2003.

Lucette Meillier
18.01.2010